

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Atribuições do enfermeiro em casos de placenta acreta. Revisão bibliográfica

Nursing duties in cases of placenta accreta. Bibliographic review

Atribuciones del personal de enfermería en casos de placenta accreta. Revisión bibliográfica

Gabriela Vacheli Rodrigues¹, Gislaine Aparecida dos Santos Pinheiro¹, Roberta Azevedo Silvino Godoy¹,
Patrícia Facina Brandão¹, William Alves dos Santos¹✉

¹Graduação em Enfermagem. Faculdade Anhanguera. Campus Jacareí, Brasil.

Citar como: Rodrigues GV, dos Santos Pinheiro GA, Azevedo Silvino Godoy R, Facina Brandão P, Alves dos Santos W. Atribuições do enfermeiro em casos de placenta acreta. Revisão bibliográfica. Salud Cienc. Tecnol. 2022; 2:98. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202298>

Enviado: 25-09-2022

Aceptado: 18-11-2022

Publicado: 19-11-2022

Editor: Prof. Dr. Carlos Oscar Lepez 

RESUMO

Introdução: com crescimento significativo nos últimos tempos o acretismo placentário representa uma grande parcela na morbimortalidade materna no Brasil, estando anexada a diversas pré-disposições como o parto cirúrgico com o aumento de sua incidência, tornando-se assim um dos grandes desafios para as políticas públicas no país.

Objetivo: analisar através de literaturas as atribuições do enfermeiro frente ao acretismo placentário.

Método: trata-se de uma revisão integrativa de literatura, seguindo o desenvolvimento de etapas que correspondem a: 1. Seleção do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; 2. Busca e escolha dos estudos nas bases científicas; 3. Categorização dos estudos; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Interpretação e discussão dos resultados; e 6. Apresentação dos estudos na estrutura da revisão integrativa.

Resultados: foram achados três artigos dos últimos 10 anos, entre 2012 a 2022, nas bases de dados Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE), critérios de inclusão: artigos completos, indexados na biblioteca Virtual em Saúde, critérios de exclusão: constituíram em artigos em português, duplicados em outras bases de dados e que não estão relacionados ao período de busca entre os anos, acima.

Conclusão: a atuação do enfermeiro é imprescindível para nortear o diagnóstico precoce, bem como executar ações educacionais, preventivas, terapêuticas, e de acompanhamento do parto, conduzindo a uma assistência ampla e de qualidade. Trata-se de uma quebra de paradigma onde a enfermagem atua apenas na condução de tarefas de cuidados pessoais, frisando a necessidade de novos estudos relacionados a atuação do enfermeiro quanto administrador das rotinas do cuidado.

Palavras-chave: Placenta Acreta; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: with significant growth in recent times, placental accretism represents a large portion of maternal morbidity and mortality in Brazil, being attached to various pre-dispositions such as surgical delivery with the increase of its incidence, thus becoming a major challenge for public policies in the country.

Objetivo: analisar através de literaturas as atribuições do enfermeiro frente ao acretismo placentário.

Method: this is an integrative literature review, following the development of stages that correspond to: 1. selection of the theme and elaboration of the research question; 2. search and choice of studies in the scientific bases; 3. categorization of the studies; 4. critical analysis of the included studies; 5. interpretation and discussion of the results; and 6. Presentation of the studies in the integrative review structure.

Results: three articles from the last 10 years, between 2012 and 2022, were found in the Medical

Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE) databases, inclusion criteria: full articles, indexed in the Virtual Health Library, exclusion criteria: constituted in articles in Portuguese, duplicates in other databases and that are not related to the search period between the years, above.

Conclusion: the role of nurses is essential to guide the early diagnosis, as well as perform educational, preventive, therapeutic, and monitoring of childbirth, leading to a broad and quality assistance. Trata-se de uma quebra de paradigma onde a enfermagem atua apenas na condução de tarefas de cuidados pessoais, frisando a necessidade de novos estudos relacionados a atuação do enfermeiro quanto administrador das rotinas do cuidado.

Keywords: Placenta Accreta; Nursing Care.

RESUMEN

Introducción: con un crecimiento significativo en los últimos tiempos, el acretismo placentario representa una gran porción en la morbilidad y mortalidad materna en Brasil, estando unido a diversas predisposiciones como el parto quirúrgico con el aumento de su incidencia, convirtiéndose así en un gran desafío para las políticas públicas en el país.

Objetivo: analizar a través de la literatura las atribuciones del enfermero frente al acretismo placentario.

Método: Se trata de una revisión bibliográfica integradora, siguiendo el desarrollo de los pasos que corresponden a: 1. selección del tema y elaboración de la pregunta de investigación; 2. búsqueda y elección de los estudios en las bases científicas; 3. categorización de los estudios; 4. análisis crítico de los estudios incluidos; 5. interpretación y discusión de los resultados; y 6. Presentación de los estudios en la estructura de revisión integradora.

Resultados: se encontraron tres artículos de los últimos 10 años, entre 2012 a 2022, en las bases de datos Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE), criterios de inclusión: artículos completos, indexados en la biblioteca de Salud Virtual, criterios de exclusión: constituidos en artículos en portugués, duplicados en otras bases de datos y que no estén relacionados con el período de búsqueda entre los años, arriba.

Conclusión: la actuación del enfermero es imprescindible para orientar el diagnóstico precoz, así como para ejecutar acciones educativas, preventivas, terapéuticas y de acompañamiento al parto, conduciendo a una asistencia amplia y de calidad. Se trata de una ruptura de paradigma en la que la enfermería actúa sólo en la conducción de las tareas de cuidado de personas, lo que hace necesario realizar nuevos estudios relacionados con la actuación del enfermero como administrador de las rutinas de cuidado.

Palabras claves: Placenta Acreta; Cuidados de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A placenta é um órgão altamente complexo e fascinante. Durante o curso de uma gravidez, atua como os pulmões, intestino, rins e fígado do feto. A placenta também possui importantes ações endócrinas que modulam a fisiologia e o metabolismo materno e proporcionam um ambiente seguro e protetor no qual o feto pode se desenvolver.⁽¹⁾

O distúrbio placentário acarreta diversos problemas durante o período gestacional, um desses seria o acretismo placentário que ocorre quando a placenta adere ao útero de forma incomum, infiltrando na musculatura do útero podendo até atingir outros órgãos da pelve da mulher.⁽²⁾

Segundo dados da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), cirurgias uterinas anteriores e placenta prévia são dois fatores que podem aumentar de 40 a 60 % o risco de uma paciente obstétrica apresentar acretismo placentário. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 830 mulheres morrem todos os dias no mundo por conta de complicações na gravidez e no parto e 14 % dos óbitos maternos no Brasil são causados por hemorragia, incluindo aquelas decorrentes do acretismo placentário.⁽²⁾

O acretismo placentário é classificado de acordo com o grau de invasão placentária sobre o útero. Placenta accreta: ocorre quando a placenta se adere ao miométrio, porém não promove invasão. É a forma mais amena da condição; Placenta increta: nesses casos, a placenta invade o miométrio, que é a parede muscular do útero; Placenta percreta: é o caso mais grave da condição, ocorre quando a placenta ultrapassa o miométrio e atinge a parede externa do útero, podendo acometer os órgãos adjacentes.⁽³⁾

De acordo com a SOGESP (Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo), existem alguns fatores que podem aumentar os riscos do desenvolvimento do Acretismo placentário, tais como: Pré-existência de cicatrizes no corpo do útero; Idade materna avançada: o Acretismo placentário é mais comum em mulheres

com idade maior do que 35 anos; Mulheres submetidas a cirurgias uterinas; Mulheres que já realizaram curetagem (raspagem do útero após aborto); Posição da placenta: existe um risco aumentado de Acretismo placentário quando a placenta recobre parcialmente ou totalmente o orifício interno do colo do útero ou quando ela está inserida na porção inferior do útero; Anormalidades uterinas: portadoras de miomatose uterina têm um risco aumentado para Acretismo placentário.⁽⁴⁾

O acretismo placentário não pode ser evitado com nenhuma conduta em particular, entretanto, descobrir a condição precocemente durante o seguimento pré-natal permite que a mulher tome alguns cuidados, tal como um planejamento mais seguro no momento do parto. A ultrassonografia permite identificar a localização da placenta dentro do útero. Caso o exame de ultrassom seja inconclusivo com relação a um possível acretismo placentário, o obstetra pode indicar a realização de uma ressonância nuclear magnética, que permitirá identificar essa alteração com maior acurácia.⁽³⁾

De acordo com consenso publicado em 2020 pela Sociedade Europeia de Radiologia Urogenital, em conjunto com a Sociedade de Radiologia Abdominal, preconiza-se a realização da ressonância magnética para a pesquisa do acretismo placentário entre 28 e 32 semanas. Entretanto, caso seja preciso, o exame pode ser feito fora do intervalo recomendado. Sabe-se, porém, que a acurácia diagnóstica do método para prever alterações de inserção da placenta é menor antes de 24 semanas de gestação. Por outro lado, após 35 semanas, a heterogeneidade natural da placenta e o afilamento miometrial habitual podem dificultar o diagnóstico em alguns casos.⁽⁵⁾

Além da alta mortalidade materna, a morbidade também é bastante elevada de até 20 %, associada ao choque hemorrágico; terapêutica transfusional; complicações da cesárea e infecção. No acretismo, a extensão da área placentária muitas vezes é desconhecida, por falta de conhecimento da doença e/ou pela falta de preparo dos profissionais na pesquisa dessa entidade. A adequada detecção do acretismo e da extensão da invasão miometrial permitirá adequado planejamento da via de parto e das medidas de segurança, com consequente redução da mortalidade materna. É exigido nesta situação, potencialmente dramático tratamento com abordagem multidisciplinar.⁽⁶⁾

A hemorragia no terceiro trimestre constitui, quase sempre, em um sintoma peculiar de placenta prévia. Mas, muitas vezes, a perda sanguínea pode não ocorrer e o diagnóstico será feito na dificuldade de extração da placenta durante a dequitação, o que causará maior morbidade ou mortalidade materna.⁽⁶⁾

O planejamento cirúrgico inclui primeiro um centro de referência com disponibilidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de avaliação anestésica e reserva de hemoderivados concentrado de glóbulos vermelhos (CGV), plasma fresco congelado (PFC) e plaquetas; equipe de urologia devido a possibilidade de cistoscopia e passagem de duplo J nos casos de invasão vesical e disponibilidade de ultrassonografia na sala de parto para definição de sítio placentário e incisões.⁽⁹⁾

Em caso de suspeita de placenta acreta, os médicos devem considerar encaminhar a mulher a um centro especializado no tratamento dessa doença. Normalmente, a menos que a mulher se oponha, a histerectomia cesariana é feita na 34ª semana; essa abordagem tende a resultar em melhor equilíbrio entre resultados maternos e fetais.⁽⁸⁾

Se a cesariana/histerectomia é realizada (de preferência por um cirurgião pélvico experiente), uma incisão uterina fúndica, seguida de imediato clameamento do cordão, pode ajudar a minimizar a perda de sangue. A placenta é deixada no lugar enquanto a histerectomia é realizada nos casos onde não há mais desejo de prole. O balão de oclusão da aorta ou vasos ilíacos internos podem ser feitos no pré-operatório, mas requer um angiografista habilitado e pode causar sérias complicações tromboembólicas.⁽⁸⁾

Se a paciente tem desejo da prole e apresenta um acretismo focal, pode-se tentar a dequitação placentária, lembrando que essas pacientes devem passar por uma avaliação bem planejada antes de tentar uma nova gravidez, pois há um grande risco de ela desenvolver novamente um acretismo placentário.⁽⁹⁾

De acordo com os estudos de Clode⁽¹⁰⁾, dentre os casos de acretismo placentário registrados na literatura, em cerca de 50 % das vezes o diagnóstico é obtido somente no pós-parto, situação que vai de encontro com o padrão adequado de identificação pré-parto, o qual garante a gestante um acompanhamento eficaz e possível direcionamento para centros de especialidades.

Atuação do enfermeiro no acretismo placentário

O cuidado à gestante é de acentuada importância e exige uma atenção rigorosa na avaliação das condições materno-fetais. Essa avaliação é fundamental para detecção precoce dos sinais e sintomas, sendo a equipe de enfermagem, a responsável pelo desenvolvimento dos cuidados específicos para proporcionar uma atenção integral às parturientes que desenvolvam qualquer tipo de intercorrência no ciclo gravídico-puerperal. Dentro dessa perspectiva, no contexto de urgências e emergências obstétricas, o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, responsável pela assistência à parturiente, tem papel fundamental no estabelecimento de um atendimento de qualidade. Salientando que seu papel não se detém apenas aos problemas físicos apresentados pelas pacientes, mas também com o olhar holístico e humano para que essa assistência seja

integral e individualizada, contribuindo para que a gestante e sua família vivenciem esse processo com maior facilidade e segurança.⁽¹¹⁾

Durante o pré-natal, as equipes de enfermagem devem executar diversas ações, preventivas, educativas e terapêuticas, como a coleta de dados, exame físico e obstétrico, solicitação de exames, entre outras. Estas condutas geram dados importantes, que podem ser utilizados como norte para o diagnóstico precoce de doenças e possíveis intervenções.⁽¹⁰⁾

A enfermagem tem buscado aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos para a formulação de estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência. Assim, a atuação do enfermeiro na obstetrícia se dá por meio do acompanhamento da gestante no pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto e na assistência às gestantes de alto risco na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna, implicando na necessidade de um preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais com vistas ao manejo adequado dos diagnósticos e das diversas situações práticas, facilitando o planejamento e a implementação dos cuidados.⁽¹¹⁾

O enfermeiro no pré-natal deve se atentar também para a interpretação e a percepção que a gestante tem com relação a sua maternidade no contexto geral, sociedade, família etc. O profissional da saúde não deve impor seus conhecimentos desconsiderando a realidade da mulher, pois as orientações dadas poderão ser incompatíveis com a realidade atual da gestante. Humanizar o atendimento ao cliente e corresponder às suas necessidades é considerar a importância da cliente na determinação de seu autocuidado.⁽¹²⁾

Todos os profissionais que prestam assistência a gestantes devem estar atentos à existência desses fatores de riscos e devem ser capazes de avaliá-los dinamicamente, de maneira a determinar o momento em que a gestante necessitará de assistência especializada ou de Inter consultas com outros profissionais.⁽¹³⁾

As equipes de saúde que lidam com o pré-natal de baixo risco devem estar preparadas para receber as gestantes com fatores de risco identificados e prestar um primeiro atendimento e orientações no caso de dúvidas ou situações imprevistas.⁽¹³⁾

Uma vez encaminhada para acompanhamento em um serviço especializado em pré-natal de alto risco é importante que a gestante seja orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica ou Saúde da Família que iniciou o acompanhamento. Por sua vez esta equipe deve ser mantida informada a respeito da evolução da gravidez e tratamentos administrados à gestante por meio de contra referência e de busca ativa das gestantes em seu território de atuação, por meio da visita domiciliar, esses cuidados devem ser redobrados, uma vez que essa gestante poderá precisar ser avaliada por vários profissionais.⁽¹³⁾

No pré-natal a preparação emocional e física para o parto e maternidade é ampla, de intenso aprendizado, e existe uma grande oportunidade para os profissionais enfermeiros desenvolverem a educação como processo de cuidar.⁽¹²⁾

Nessa perspectiva, a enfermagem obstétrica emerge como promotora mundial para o alcance dos objetivos do desenvolvimento do milênio, que visam à minoração da morbimortalidade materna e infantil, com qualificação da assistência prestada nos pontos de atenção à saúde.⁽¹⁴⁾

Observa-se, partindo dessa premissa, que é explícita a atuação do enfermeiro na atenção primária e terciária, com realização do pré-natal e assistência ao parto. No entanto, há uma lacuna sobre esse papel no acompanhamento de gestantes de alto risco na atenção secundária, mas há consenso de que o profissional deve aproveitar suas competências como gerente, cuidador e educador para propiciar essa assistência.⁽¹⁴⁾

OBJETIVO

Identificar as atribuições do enfermeiro frente ao acretismo placentário.

MÉTODO

O método de estudo trata-se de uma revisão de literatura, seguindo o desenvolvimento de etapas que correspondem a: 1. Seleção do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; 2. Busca ativa e escolha dos estudos nas bases científicas; 3. Categorização dos estudos; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Interpretação e discussão dos resultados; e 6. Apresentação dos estudos na estrutura da revisão de literatura.

⁽¹⁵⁾ Para elaboração da questão norteadora foi utilizada a estratégia PICO - acrônimo de Patients (paciente), Intervention (intervenção), Comparison (comparação) e Outcomes(desfecho), onde (P) corresponde a gestante com acretismo placentário, (I) atuação do enfermeiro, (C) assistência de enfermagem e (O) controle e prevenção dos agravos e complicações relacionados a saúde da mãe.⁽¹⁵⁾ Portanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual a atribuição do enfermeiro frente ao acretismo placentário?

Para amplificação dessa pesquisa realizou-se a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) para seleção dos seguintes descritores em português e inglês: Placenta acreta / placenta accreta, cuidados de enfermagem / nursing care. O levantamento bibliográfico foi realizado entre agosto de 2022 a outubro de 2022 em sites, revistas eletrônicas e artigos científicos, disponíveis em bases de dados da PUBMED (MEDLINE).

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos completos, indexados na biblioteca Virtual em Saúde, e sobre relato de casos. Critérios de exclusão: artigos em português, e duplicados em outras bases de dados. Após essa seleção, procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram achados três artigos dos últimos 10 anos, entre 2012 a 2022, nas bases de dados (MEDLINE), utilizando os seguintes descritores de assunto: Placenta acreta, cuidados de enfermagem. Foram mencionados como critérios de inclusão, artigos completos, indexados na biblioteca Virtual em Saúde, na vernáculo inglesa, os critérios de exclusão constituíram em artigos em português, duplicados em outras bases de dados e que não estão relacionados ao período de busca entre os anos, acima. Quanto ao local da pesquisa foram achados em: Utah, Wisconsin, Nova York (EUA), sobre a abordagem metodológica, os estudos apresentados são de abordagem bibliográfica qualitativa.

O quadro 1 apresenta a classificação dos artigos analisados de acordo com o autor, objetivo e síntese dos artigos analisados, que possuem relação com o objetivo principal deste trabalho.

Os resultados apresentados nos estudos foram divididos para análise na seguinte categoria: conhecimento sobre placenta acreta, atuação do enfermeiro e a sistematização da assistência de enfermagem.

Quadro 1: Papel da equipe multidisciplinar em placenta acreta

Autor/Ano	Objetivo	Síntese
WARRICK M. CHRISTINE e ROLLINS D. MARK, 2018 ⁽¹⁶⁾	Permitir que o obstetra e os outros membros da equipe tenham um melhor entendimento das decisões e considerações do anestesista e das implicações das intervenções.	A gestão programada e urgente da Placenta Accreta Spectrum (PAS) representa casos cirúrgicos desafiadores que requerem um plano multidisciplinar significativo e comunicação frequente e próxima. O gerenciamento otimizado requer que os prestadores de cuidados perioperatórios tenham uma detalhada subposição da fisiopatologia da anormal placentação, as mudanças fisiológicas da gravidez, monitoramento invasivo, medicina transfusão, cuidados críticos e controle efetivo da dor pós-operatória. Embora a hemorragia materna continue a ser um importante contribuidor a mortalidade materna, o manejo periparto apropriado desses casos desafiadores pode ajudar a reduzir a morbidade materna e otimizar os resultados fetais.
GRANT T.R. e ELINAS E.H. et al, 2018 ⁽¹⁷⁾	Buscar na prática norte americana informações sobre sistemas de anesthesiologia obstétrica em relação a iniciativa de risco estratificado e a tomada de decisão sobre a localização cirúrgica de parturientes com placentação anormal.	Parturientes com placentas anormalmente aderentes apresentam desafios anestésicos que incluem riscos estratificados, planejamentos, acordo e utilização de recursos. A unidade de trabalho e parto pode estar distante dos principais serviços da sala de operação. Os chefes de divisão dos serviços de anesthesiologia obstétrica foram pesquisados sobre suas práticas de gerenciamento o gerenciamento de parturientes com placenta anormalmente aderente. Concluiu-se que instituições que todos os casos eram administrados na unidade de trabalho e parto tinham melhor acesso a recursos humanos e técnicos, estavam menos distantes de suas principais áreas de operação e promoviam anestesia neuraxial em vez de anestesia geral, mesmo para parturientes percebidos como de maior risco.
DELBOY PEREZ e WRIGHT JD, 2013 ⁽¹⁸⁾	Descrever a abordagem operativa e considerações para gestão de mulheres com placenta accreta.	A placentação anormal e a hemorragia obstétrica são causas de morbidade e mortalidade maternas. Com o aumento da taxa de cesárea, é provável que a incidência de acreta placentária continue a aumentar durante a próxima década. Estudos contínuos são claramente necessários para fornecer orientação com base no evidente para o manejo dessas mulheres. Em última análise, são necessárias melhorias no diagnóstico e uma melhor classificação da patogênese molecular subjacente ao acreta de placenta. Todos os hospitais devem desenvolver protocolos de gerenciamento para mulheres com ou em risco de placenta acreta para ajudar a reduzir a morbidade.

O primeiro artigo encontrado Warrick⁽¹⁶⁾, trata que o gerenciamento otimizado requer que os prestadores de cuidados perioperatórios tenham uma detalhada sub-posição da fisiopatologia da anormal placentação, as mudanças fisiológicas da gravidez, monitoramento invasivo, medicina transfusão, cuidados críticos e controle efetivo da dor pós-operatória. Cita em dois momentos a atuação da enfermagem: Na sala cirúrgica como auxílio para a equipe multidisciplinar e na supervisão com monitorização contínua no atendimento dessa paciente de alto risco, como benefício para o desenvolvimento desse atendimento, sendo a equipe inclusa no check list de verificação perioperatória. Tendo em vista a temática abordada do acretismo placentário, podemos dizer que tratase de um problema de saúde pública e um grave problema na saúde da mulher, principalmente aquelas submetidas a procedimentos invasivos no útero. Compete ao enfermeiro prestar o atendimento, avaliando,

conduzindo, orientando, educando, propiciando a gestante um ambiente de segurança e comprometimento com essa gestação com vínculos criados no pré-natal, parto e pós-parto. Conduzindo também a equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar.

O segundo artigo encontrado, Grant, et al.⁽¹⁷⁾ versa que sistemas de anestesiologia obstétrica em relação a iniciativa de risco estratificado e a tomada de decisão sobre a localização cirúrgica de parturientes com placenta anormal, pode ajudar a reduzir a morbidade materna e otimizar os resultados fetais. Cita a atuação da enfermagem: nos fatores administrativos onde locais com maiores recursos trazem benefícios no atendimento dessa equipe, tendo alterações de um hospital para outro. Nessa perspectiva, a enfermagem age como propulsora para o alcance dos planejamentos já pré-determinados, que visam a redução da morbimortalidade da mulher, com qualificação e preparo para a assistência realizada.

O terceiro artigo encontrado Delboy, et al.⁽¹⁸⁾ discute que a abordagem operativa e considerações para gestão de mulheres com placenta Acreta, necessitam de melhorias no diagnóstico e uma melhor classificação da patogênese molecular subjacente ao acreta de placenta. Todos os hospitais devem desenvolver protocolos de gerenciamento para mulheres com ou em risco de placenta acreta para ajudar a reduzir a morbidade. O mesmo não relata sobre a atuação da enfermagem como abordagem para o atendimento dessa gestante de alto risco. Em virtude dos fatos mencionados é visível a necessidade da atuação do enfermeiro na atenção primária, secundária e terciária, no entanto há um questionamento sobre esse papel no acompanhamento de gestantes de alto risco uma vez que a atuação do médico se faz mais presente nesses casos.

CONCLUSÃO

O presente trabalho descreveu as interfaces e desafios da enfermagem na atenção a gestantes de alto risco, relacionados a placenta acreta, e demonstrou seu papel primordial na assistência do período gravídico, que busca a identificação precoce e controle de agravos a saúde materna e neonatal. É importante que o enfermeiro disponha de suporte intelectual técnico e estruturais para a realização de um cuidado adequado e humanizado. A capacitação continuada se faz necessário para o enfrentamento dos desafios que são oferecidos como fator essencial para a melhoria da assistência também de forma continua no pré-natal, sendo um componente vital para a redução dos agravos maternos e fetais. As evidências identificadas contribuem para o conhecimento atual sobre o papel da enfermagem na prevenção e controle da placenta acreta e podem subsidiar o planejamento de políticas públicas de saúde que atendam às necessidades do atendimento individualizado nesse caso. A busca por artigos limitou-se a algumas bases de dados, o que reflete apenas parte do universo limitados de estudos publicados sobre o assunto. Portanto trata-se de uma quebra de paradigma onde a enfermagem atua apenas na condução de tarefas operacionais e cuidados pessoais, relacionadas ao paciente, frisando a necessidade de novos estudos relacionados a atuação do enfermeiro quanto administrador das rotinas pertinentes ao cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Burton GJ, Jauniaux E. What is the placenta? American Journal of Obstetrics and Gynecology 2015;213:S6.e1-S6.e4. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.050>.
2. Siaulis M. Acretismo placentário está entre as principais causas de morte materna 2021. <https://portalhospitaisbrasil.com.br/acretismo-placentario-esta-entre-as-principais-causas-de-morte-materna/>
3. Bedoschi B. Acretismo Placentário - fatores de risco e como prevenir. BedMed 2017. <https://bedmed.com.br/fatores-de-risco-acretismo-placentario/> (acessado 11 de novembro de 2022).
4. Rizo MEM, Ponce VAA, Cutié WF. Acretismo placentario. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2015;41.
5. Francisco VV, Goldman SM, Faria J, Szejnfeld J. Valor da ressonância magnética no diagnóstico antenatal do acretismo placentário. Rev Bras Ginecol Obstet 2006;28:700-7. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006001200003>.
6. Santana DSN, Maia Filho NL, Mathias L. Conceito, diagnóstico e tratamento de placenta prévia acreta com invasão de bexiga: revisão sistemática da literatura. Femina 2010;38:147-53.
7. Andrade MS. Assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós-parto Imediato. Tesis de Grado. Universidade do Mindelo, 2015.

8. Ramírez Cabrera JO, Zapata Díaz BM, Ramírez Cabrera JO, Zapata Díaz BM. Espectro de placenta acreta. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 2020;66:49-55. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2232>.
9. Lino A. Placenta acreta: você já ouviu falar sobre ela? Medway 2019. <https://www.medway.com.br/conteudos/placenta-acreta-conduta-complicacoes-e-tratamento/> (acessado 11 de novembro de 2022).
10. Camargo JS de O, Almeida MC. A enfermagem diante o acretismo placentário. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait* 2021;1:1-11.
11. Carvalho SS, Cerqueira CS. Atuação do enfermeiro obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão de literatura. *Saúde em Revista* 2020;20:87-95. <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v20n52p87-95>.
12. Silva GKA da, Hernandes L de O, Flauzino VH de P, Cesário JM dos S. A atuação do enfermeiro na atenção básica como favorecedor na diminuição do índice de cesáreas no Brasil. *Research, Society and Development* 2022;11:e259111133630-e259111133630. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33630>.
13. Brasil Ministerio da Saude Secretaria de Politicas de Saude. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: Ministerio da Saude; 2000.
14. Junior ARF, de Oliveira Filho JT, de Sousa Albuquerque RA, Siqueira D d'Ávila, Rocha FAA, Rodrigues MENG. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2017;41:650-67. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524>.
15. Damasceno AA de A, Cardoso MA. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)* 2022;25:7930-9. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i289p7930-7939>.
16. Warrick CM, Rollins MD. Peripartum Anesthesia Considerations for Placenta Accreta. *Clin Obstet Gynecol* 2018;61:808-27. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000403>.
17. Grant TR, Ellinas EH, Kula AO, Muravyeva MY. Risk-stratification, resource availability, and choice of surgical location for the management of parturients with abnormal placentation: a survey of United States-based obstetric anesthesiologists. *Int J Obstet Anesth* 2018;34:56-66. <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2018.01.008>.
18. Perez-Delboy A, Wright JD. Surgical management of placenta accreta: to leave or remove the placenta? *BJOG* 2014;121:163-9; discussion 169-170. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12524>.

AGRADECIMENTOS

A Faculdade Anhanguera por nos proporcionar meios para o crescimento intelectual. Pelo Mestre William A. Santos, por toda dedicação e carinho para nos orientar e compartilhar seus conhecimentos. A Coordenadora Mestra. Patrícia Facina Brandão que foi sempre solícita as nossas necessidades. Aos familiares e amigos pela paciência de muitas vezes estarmos ausentes para execução do trabalho. E a Mailin Setti Eckert uma grande amiga e guerreira que teve acretismo placentário e foi a norteadora desse trabalho

FINANCIAMENTO

Nenhum.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR

Conceptualização: Gabriela Vacheli Rodrigues, Gislaine Aparecida dos Santos Pinheiro, Roberta Azevedo Silvino Godoy, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Metodologia: Gabriela Vacheli Rodrigues, Gislaine Aparecida dos Santos Pinheiro, Roberta Azevedo Silvino Godoy, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Redação e edição original: Gabriela Vacheli Rodrigues, Gislaine Aparecida dos Santos Pinheiro, Roberta Azevedo Silvino Godoy, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Revisão-escrita e edição: Gabriela Vacheli Rodrigues, Gislaine Aparecida dos Santos Pinheiro, Roberta Azevedo Silvino Godoy, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.