

PES184 - PROBLEMAS E CONDUTAS EVIDENCIADOS NO PERÍODO DE GREENBERG: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARLÉA GUIMARÃES PALHETA¹; FRANCISCA ELISSANDRA RIBEIRO DOS SANTOS¹; LORENA LARISSA DE SOUZA SILVA¹; TALITA POMPEU DA SILVA²

marleapalheta@gmail.com

¹Graduação, ²Especialização

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: Mesmo nos países desenvolvidos, onde a maioria das mortes maternas poderiam ser evitadas, aproximadamente, 30% ocorrem por hemorragia, principalmente, no pós-parto. Como medidas, o Ministério da Saúde (MS) instituiu os Comitês de Morte Materna, como estratégia para prevenção do óbito, o qual ocorre por causas obstétricas diretas ou indiretas. (1) O Período de Greemberg ou quarto período corresponde ao período, até a 2ª hora após o parto ou à primeira hora decorrida, após a expulsão placentária. (2) A expulsão do feto e da placenta instaura importantes variações hemodinâmicas, pois neste intervalo ocorre a ativação dos mecanismos de hemostasia para conter a hemorragia que sucede ao descolamento da placenta. Esse período caracteriza-se por quatro fases: miotamponagem é a laqueadura viva dos vasos uterinos, determinada pela retração da musculatura uterina. A retração constitui-se na primeira linha de defesa do organismo contra a hemorragia; trombotamponagem é a segunda linha de defesa contra a hemorragia é a formação de trombose nos grandes vasos do sítio placentário; indiferença miouterina, quando ocorre o relaxamento da fibra muscular do útero e, a contração uterina fixa ou globo de segurança de Pinard, momento que a fibra uterina adquire maior tono e se mantém assim até ocorrer à involução puerperal. (3) Diante do exposto e da experiência vivenciada em campo de prática em Obstetrícia surgiu o interesse em evidenciar quais as complicações mais frequentes no Período de Greemberg, visto que a falha nesse processo desencadeia problemas, muitas vezes irreversíveis, sejam eles físicos ou emocionais, além do desconforto de um internamento prolongado. O conhecimento sobre este período dará aos profissionais enfermeiros, subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas do cuidado, visto que o mesmo, na maioria das vezes passa “despercebido”. **Objetivos:** Identificar, por meio da revisão de literatura, os principais problemas e condutas, evidenciados no Período de Greemberg. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão de Literatura (RL), de natureza qualitativa e descritiva. A RL contemplou as seguintes etapas: definição do tema e problemática do objeto de estudo; levantamento dos artigos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), bem como em Manuais do Ministério da Saúde e Livros de Fisiologia Gravídica Puerperal; para o levantamento das produções utilizamos os Descritores: Puerpério, Hemorragia Puerperal e Hemostasia. Foram utilizados como critério de inclusão: artigos publicados no período de 2009 a 2013; em português, na íntegra, com abordagem nos problemas ocorridos no Período de Greemberg. Após a seleção dos artigos selecionamos os objetivos, a fim de identificarmos a relevância para o tema, em questão. **Resultados e Discussão:** A amostra final desta revisão foi constituída por 40 artigos que tratavam do Puerpério Imediato, todos em periódicos de Enfermagem, porém pelo critério de inclusão, não obedeciam aos questionamentos da pesquisa, já que procurávamos problemas, específicos, até a 2ª hora pós-parto, ou seja, o Período de Greemberg, de acordo com Zugaib. (2) Apesar das inúmeras publicações sobre o puerpério imediato, observou-se

que o período que, sucede a dequitação placentária é, ainda, pouco difundido pela área da Enfermagem, já que encontramos, somente, 01 publicação sobre o tema, expressando uma lacuna que precisa ser preenchida. A partir desse momento, a fundamentação teórica ocorreu através de livros que abordam o tema, onde evidenciamos a hemorragia, como o “ nó” dos problemas, nesse período. De acordo com Gomes (4) a hemorragia pós-parto (HPP) é caracterizada por perda sanguínea igual ou superior a 500 ml. No período de Greemberg, segundo Morais (5) ocorre a hemostase da ferida placentária, devido à retração e contração do endométrio, por isso há uma grande preocupação com esse período, pois a hemorragia é uma complicação potencialmente fatal, já que coloca a puérpera em risco hemodinâmico. Sendo assim, as causas mais comuns de HPP são os 4Ts mnemônicos: Tônus (atonía uterina) em 70% dos casos; Trauma (laceração do trajeto-vulva, vagina e colo, hematoma pélvico, inversão uterina, rotura uterina) em 20% dos casos; Tecido (retenção placentária, acretismo placentário) em 10% dos casos; Trombina (distúrbios pré-existentes de coagulação, complicações obstétricas) em 1% dos casos. Temos, também, a Hipotonia uterina, ocasionada pela falta de contração eficiente do útero, após a saída da placenta, podendo levar a hemorragia severa, com conseqüente choque hemorrágico, pois o útero amolecido encontrar-se-á acima da cicatriz umbilical, em grande parte dos casos. A ausência do globo de segurança de Pinard, sangramento genital, hipotensão arterial materna, seguido de choque hipovolêmico em grau variado levam ao seu diagnóstico, que, após, identificado devem ser adotadas medidas para o controle da mesma, com massagem uterina, no qual conduz a expulsão de sangue e coágulos que possam existir no útero e na vagina, após o esvaziamento prévio da bexiga, além da terapêutica com Ocitocina, a qual deve ser realizada, concomitantemente, estimulando a contração uterina, tais medidas previnem a atonia uterina, na maioria dos casos. A retenção placentária ocorre quando a duração do secundamento excede 30 minutos, o que se verifica em 3% das vezes. No que se refere ao período de Greemberg, há que se convir, que esta complicação não se enquadre neste período, pois este é denominado, quando da expulsão fisiológica e completa da placenta e, na retenção placentária, conforme Zugaib (2), o que se constata é o contrário, porém quando falamos em hemorragia temos a retenção placentária como uma de suas causas. Na Laceração perineal temos a ocorrência de soluções de continuidade nos tecidos vaginais e/ou perineais e, de acordo com Morais (5), podem ser de quatro tipos: lacerações de primeiro, segundo e terceiro grau. A maioria das lacerações de primeiro grau não necessita de suturas, fechando-se espontaneamente. Nos Distúrbios pré-existentes de coagulação faz-se necessária a restauração do fluxo sanguíneo, mediante adequada reposição volêmica, para assim restabelecer o transporte de O₂. (4)

Conclusão: Através dessa revisão evidenciamos a hemorragia como a principal causa de complicações no período de Greemberg, porém temos pouca publicação, sobre a temática. Fato que nos levou a reflexões sobre, como a enfermagem se vê, diante dessa problemática, visto que, representam a “ linha de frente” desse cuidado. Portanto, esse período é de extrema importância, pois representam um dos maiores períodos de risco materno de forma direta, ficando atrás, apenas, da forma indireta, representada por doenças preexistentes. Nesse período deve-se redobrar a atenção à puérpera, devido maior frequência das hemorragias pós-parto, principalmente por atonia ou hipotonia uterina, além de ser um momento adequado para promoção de ações que possibilitem o vínculo mãe/bebê, evitando-se a separação desnecessária e, servindo-se do mecanismo da amamentação como medida curativa.

Referências Bibliográficas:

1. Moura FMJSP et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev Bras Enferm [internet]. 2007 [acesso em 2015 out. 23]; 60 (4): 452-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf> .
2. Zugaib M. Obstetrícia. Manole; 2008.
3. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia Fundamental. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
4. Gomes ML. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010. P. 168.
5. Moraes SCR. Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.