

Programação e atenção aos pacientes com acretismo placentário. Uma referência no interior de São Paulo

Allison Roberto da Silva. Enfermeiro Esp. MsC, Coordenador do Bloco Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Rosimeire Breda Pozze. Enfermeira, MsC, PhD Chefe do Centro Cirúrgico Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Flavia Martinelli Pelegrino. Enfermeira, MsC, PhD do Centro Cirúrgico Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Fabiola Patrocínio K. Venancio. Enfermeira Esp. Diretora Técnica de Saúde Bloco Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

RESUMO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) é uma das referências em alta complexidade em saúde pública no interior de São Paulo, sua área de atendimento tem uma abrangência de mais de 4 milhões de pessoas. O HC Criança, hospital que compõe o complexo HC é dedicado à atenção materno-infantil e destaca-se em situações complexas e atendimento a gestantes de alto risco, incluindo o manejo de Acretismos Placentários, essa é uma condição crítica que exige diagnóstico precoce no período pré-natal e planejamento seguro na intervenção. Com uma incidência variando de 1:500 a 1:2500 gestações, a prevalência tem aumentado devido às múltiplas cesarianas e fatores de risco associados a estes casos, além da disseminação do conhecimento e diagnóstico correto. Em 2024, o HCFMRP-USP registrou uma média mensal de 1,33 casos, com uma taxa de mortalidade de 1,14% nos últimos dez anos, evidenciando boas práticas assistenciais e de planejamento cirúrgico. A atuação de uma equipe multidisciplinar experiente e o fluxo eficiente via CROSS são essenciais para a redução da morbimortalidade de mães e recém-nascidos.

Palavras-chave: Acretismo Placentário. Alta Complexidade. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) fica localizado em Ribeirão Preto e é composto por três unidades terciárias que se complementam, a Unidade de Emergência, a Unidade Campus e o HC Criança^{1,2}.

Nesse universo, concentramos procedimentos complexos da atenção à saúde humana, determinando a demanda mais adequada ao tipo de cada serviço ofertado pelo HCFMRP-USP à população do Estado de São Paulo e demais unidades federativas.

O HC Criança é um equipamento de saúde dedicado à atenção materno-infantil e pediátrica de alta complexidade, o hospital atende demandas referenciadas a nosso serviço via Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) para pacientes do Estado de São Paulo e via Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) para as demais unidades federativas do país.

Em sua estrutura, o HC Criança possui um Centro Obstétrico com três Salas Operatórias (SOs), essas salas são dedicadas a partos normais e cesarianas em pacientes consideradas de alto risco, ou seja, pacientes com risco de prematuridade espontânea, pacientes com infecções sexualmente transmissíveis em tratamento ou recém diagnosticadas, Diabetes e Hipertensão Arterial³.

Dentre as demandas atendidas pelo serviço, casos complexos detectados ainda no pré-natal ganham um destaque importante, como a necessidade da realização de cirurgias fetais e cirurgias em pacientes com Acretismos Placentários detectados, estes casos mais complexos são realizados no Centro Cirúrgico Central do prédio do HCFMRP-USP, devido demanda multidisciplinar de assistência e maior complexidade de parque de equipamentos³.

O Acretismo Placentário é uma condição grave, caracterizada pela implantação anormal da placenta na parede uterina, esta pode ser dividida de acordo com o grau de comprometimento placentário, sendo:

Tabela 1: Descrição dos três tipos de comprometimento placentário. Ribeirão Preto, 2024

Acretismo	Quando a placenta ultrapassa a decídua basal e adere ao miométrio;
Incretismo	Quando a placenta penetra o miométrio.
Percretismo	Quando a placenta invade a serosa uterina e órgãos adjacentes.

Fonte: elaborado pelos autores.

Nas últimas décadas, a incidência dessa condição aumentou consideravelmente, o principal fator de risco associado a esta condição são altas das taxas de cesarianas, pois há o risco de a placenta se aderir ao tecido não vascularizado da sutura anterior e iniciar o processo de infiltração, a incidência destes casos varia de 1 caso para 500 gestações a 1 caso para 2500 gestações, esta variabilidade depende da população estudada e de variantes como o número de cesarianas prévias e fatores genéticos associados à genitora⁴.

A identificação pré-natal desta condição é crucial para o sucesso no tratamento, pois possibilita um tratamento adequado, o que pode reduzir significativamente a morbimortalidade materna e fetal^{3,4}.

O complexo de saúde liderado pelo HCFMRP-USP é considerado uma das maiores referências em procedimentos de alta complexidade em saúde pública do país, se levarmos em conta a amostra de acretismos placentários, esta não será muito extensa em comparação a outras patologias, no entanto, apresenta particularidades importantes.

Acretismos e suas variações são consideradas situações de urgência e necessitam de um aporte interdisciplinar complexo e com etapas bem estruturadas que garantam um atendimento humanizado e eficiente durante a assistência cirúrgica e em todas as etapas que a precedem: pré e perioperatório, com o manejo adequado da gestação e preparo, já no intraoperatório há a necessidade da preservação dos órgãos da pelve antes do momento da Cesariana, após a realização de Histerectomia, o que demanda uma equipe multidisciplinar complexa para estes casos, incluindo enfermeiros, anesthesiologistas, pediatras, obstetras, urologistas e radio intervencionistas.

O objetivo deste artigo é descrever o planejamento e as etapas intraoperatórias que garantam a qualidade do processo e todo o planejamento que compõe esta complexa intervenção em pacientes complexos.

METODOLOGIA

Este artigo trata do relato de experiência da equipe do Centro Cirúrgico do HCFMRP-USP como uma referência materno-infantil para casos complexos relacionados à mãe e ao feto. O hospital é a maior referência para casos de gestações de alto risco em toda a abrangência da DRS XIII, o que inclui casos de Acretismo em todas as suas variações.

RESULTADOS OBTIDOS

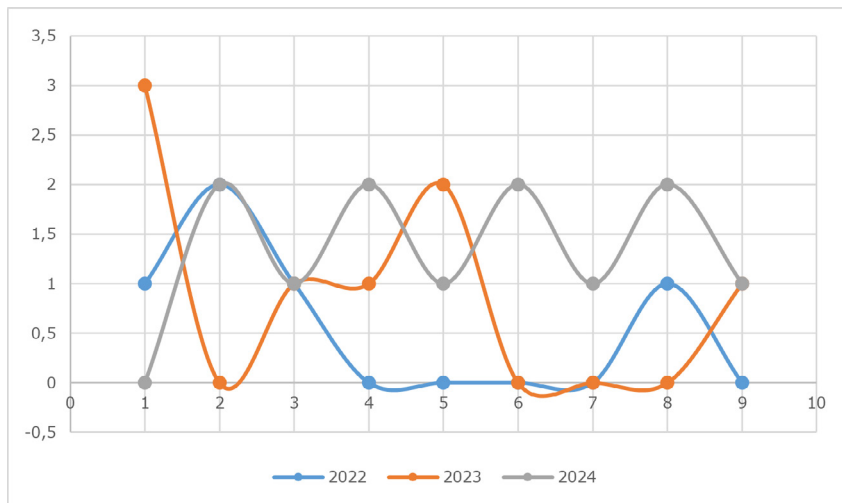
A incidência estimada de casos de Acretismos Placentários segundo a literatura, varia de 1 caso para 500 gestações para pacientes mais complexos e com múltiplas cesarianas a 1 caso para 2.500 gestações para pacientes com mais de uma cesariana. Sua taxa de mortalidade é de 9,5%^{4,5}.

Em média realizamos em nosso serviço 130 partos por mês, onde 95% destes são de pacientes considerados de alto risco, obtivemos em 2024 a média de 1,33 casos de Acretismos por mês, uma média alta quando comparada a dados publicados por outros serviços de referência.

Observamos uma maior frequência nestes casos mais complexos no ano de 2024, quando comparados a anos anteriores, conforme demonstrado no gráfico de dispersão (Gráfico 1), com um média de 1,33 casos por mês. Como desfechos negativos obtivemos apenas 2 óbitos nos últimos 10 anos, ou 1 óbito para 87 casos, isto representa uma taxa de mortalidade de 1,14%⁶.

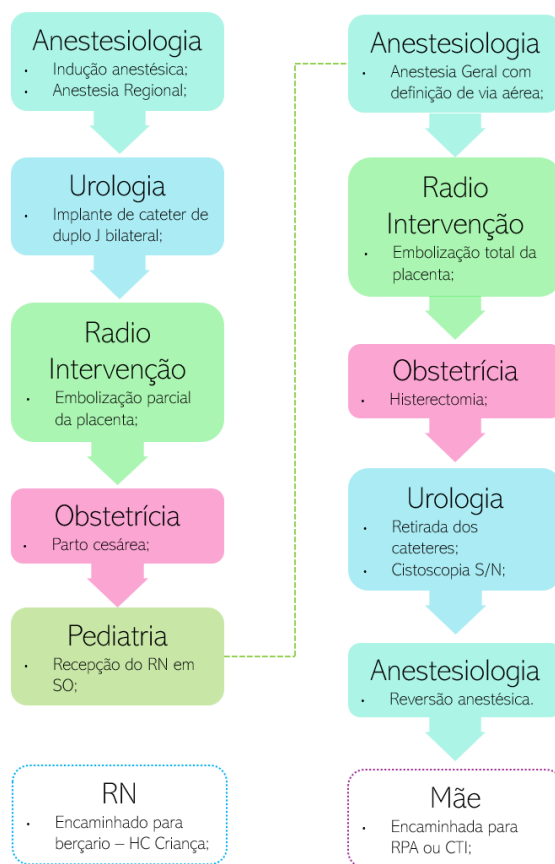
Existem possibilidades da expansão destes casos em nosso serviço. Devido à disseminação de trabalhos acadêmicos e a formação de novos profissionais capazes de realizar o diagnóstico de maneira correta no período pré-natal e solicitar apoio em tempo hábil para a Regulação via CROSS ou CNRAC para o nosso serviço.

Gráfico 1: Dispersão bimestral comparativa de procedimentos cirúrgicos de Acretismos Placentários realizados no HCFMRP-USP. Ribeirão Preto. 2024



Fonte: elaborado pelos autores.

Fluxograma 1: Dinâmica da Sala de Acretismo Placentário. HCFMRP-USP. 2024.



Fonte: elaborado pelos autores.

O PLANEJAMENTO E O DIA CIRÚRGICO

O planejamento da cirurgia tem início no momento da indicação em nosso ambulatório, com a confirmação do diagnóstico e a internação para preparo prévio. A equipe cirúrgica é acionada através de aplicativo de mensagens e começa a se organizar para o dia da cirurgia, avaliando a disponibilização de leitos em terapia intensiva para RN e Genitora, se necessário, recursos materiais e de equipamentos especializados, sala operatória e dimensionamento de profissionais mais adequados à assistência direta.

A dinâmica do dia cirúrgico é complexa (fluxograma 1), são necessárias além da equipe de enfermagem as equipes de:

- **Anestesiologia:** que inicia suas atividades realizando uma anestesia regional (raquidiana);
- **Urologia:** para o posicionamento dos cateteres duplo J. O objetivo destes é proteger o lúmem dos ureteres da paciente, não comprometendo o funcionamento renal;
- **Rádio intervenção:** realiza uma embolização parcial da placenta, permitindo que a circulação fetal continue preservada até o momento da cesariana;
- **Obstetrícia:** realiza o parto cesárea, o parto acontece de maneira humanizada, com a presença do pai em SO e com a apresentação da criança para a mãe antes da inversão da técnica anestésica;
- **Pediatria:** realiza a recepção em SO do RN, após a criança é removida para o berçário ou CTI, se necessário.

Passos posteriores:

- a) A equipe de anestesiologia altera a técnica anestésica de regional para anestesia geral, define via aérea e posiciona os cateteres venosos necessários para transfusão maciça, caso esta for necessária;
- b) A Rádio Intervenção retorna a campo e realiza a embolização completa do útero da paciente, o objetivo é minimizar a perda sanguínea no momento da histerectomia;
- c) A Obstetrícia realiza a histerectomia (resseção total do útero comprometido) e revisa os órgãos abdominais, caso não encontre aderências, o abdome é fechado em planos;
- d) A Urologia retorna a campo, avalia rins e bexiga e retira os cateteres;
- e) A anestesia é revertida para o momento do transporte;
- f) Todas as medidas de transporte seguro da paciente são checadas e o processo da transferência do cuidado é realizado entre a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico e a equipe do setor que receberá a paciente (Recuperação Pós-anestésica ou CTI, a depender do estado geral da paciente).

Em geral as cirurgias são realizadas no período da manhã e os resultados são excelentes, nossa taxa de mortalidade é 88% menor que a média publicada em literatura especializada e nossa produção científica é ativa em relação a esses casos.

CONCLUSÃO

Cirurgias em situações de Acretismos Placentários são consideradas situações de urgência e colocam em risco a vida da mãe e do feto sob óticas distintas. Estes aspectos se intensificam quando não há um diagnóstico precoce e o caso é tratado como um parto convencional, o que desencadeia no momento intraoperatório uma situação complexa e que exige não apenas a habilidade do cirurgião, mas a interface e disponibilidade, além de equipamentos, de uma equipe médica multidisciplinar experiente neste tipo de caso.

Quando o diagnóstico é realizado de maneira precoce e assertiva no pré-natal, a possibilidade de um planejamento cirúrgico seguro diminui drasticamente as intercorrências correlatas e como consequência a incidência de morbimortalidade.

Os números do HCFMRP-USP refletem um cenário animador a ser seguido pelo restante do país, os casos suspeitos recebidos via CROSS são confirmados por uma equipe experiente e o correto planejamento e manejo é realizado de maneira precoce e assertiva.

REFERÊNCIAS

7. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Complexo do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto é referência para 90 municípios e uma população de aproximadamente 4 milhões de pessoas [Internet]. <https://site.hcrp.usp.br/complexo-do-hospital-das-clinicas-de-ribeirao-preto-e-referencia-para-90-municipios-e-uma-populacao-de-aproximadamente-4-milhoes-de-pessoas/>.
8. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. HC Criança: [informações sobre o atendimento pediátrico] [Internet]. <https://www.hcrp.usp.br/sitehc/upload/HC%20Crian%C3%A7a.pdf>. 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO. Protocolos de encaminhamentos [Internet]. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/protocolos-de-encaminhamentos/>. Acesso em: 3 out. 2024.
9. Silva CA. et al. Acretismo placentário: desafios e atualizações. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(9):611-8.
10. Frizera SZS. Acretismo Placentário – A importância de um diagnóstico precoce [tese]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória; 2020.