



## **DESCOLAMENTO DE PLACENTA E SEUS RISCOS DENTRO DA GESTAÇÃO, JUNTO AO APOIO MULTIPROFISSIONAL: REVISÃO DE LITERATURA**

*Gisele Alves Medeiros de Paula, Maria Kéren Ribeiro Sousa, Adriane Nunes Diniz, Maria Gabriela da Cruz Teixeira, Maria Eduarda Almeida, Victor Hugo Júlio da Rosa, Eduarda Prazeres de Santana, Ana Flávia Ferreira Lima, Camila Eduarda Barbosa Gomes, Bianca Santos de Oliveira Gidi, Patrícia Rodrigues Pereira, Eriselma Alves Correia*

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre os fatores associados à mortalidade materna por descolamento prematuro da placenta na gestação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada dezembro de 2022, utilizando a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), além das seguintes bases de dados da área da saúde: Scopus, PUBMED e Embase, nas bases de dados foi utilizado os operadores booleanos: AND e OR. Os resultados foram obtidos através do gerenciamento com o aplicativo Rayyan 16 QCRI e foram estruturados em fluxogramas de PRISMA, sendo classificados por nível de evidência metodológica. **Resultados:** Nas bases de dados foram encontrados 1.177 artigos, sendo selecionados totalizando 8 artigos que compõem a amostra. Estes correspondem por 1,2% da amostra total dos estudos, houve maior número de publicações em 2014 com três estudos, dois estudos foram realizados na França, a metodologia mais utilizada foi coorte retrospectiva, o nível de evidência científica moderada. **Considerações finais:** Diante da análise das causas do descolamento prematuro ainda não estão bem definidas, podemos destacar: distúrbios hipertensivos, multiparidade, idade >35 anos e baixo nível socioeconômico.

**Palavras-chave:** Descolamento prematuro da placenta, Gravidez, Riscos, materna.

## **PLACENTAL DETACHMENT AND ITS RISKS DURING PREGNANCY, TOGETHER WITH MULTIPROFESSIONAL SUPPORT LITERATURE REVIEW**

### **Abstract**

**Objective:** To analyze the scientific evidence on the factors associated with maternal mortality due to placental abruption during pregnancy. **Methods:** This is an integrative review, carried out in December 2022, using the Scientific Electronic Library Online (SciELO) digital library, the Virtual Health Library (VHL) for the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases (LILACS) and Nursing Database (BDEnf), in addition to the following health databases: Scopus, PUBMED and Embase, the Boolean operators were used in the databases: AND and OR. The results were obtained through management with the Rayyan 16 QCRI application and were structured in PRISMA flowcharts, classified by level of methodological evidence. **Results:** 1,177 articles were found in the databases, which were selected, totaling 8 articles that make up the sample. These correspond to 1.2% of the total sample of studies, there was a greater number of publications in 2014 with three studies, two studies were carried out in France, the most used methodology was retrospective cohort, the level of scientific evidence was moderate. **Final considerations:** Given the analysis of the causes of premature abruption that are not yet well defined, we can highlight: hypertensive disorders, multiparity, age >35 years and low socioeconomic status.

**Keywords:** Placental abruption, Pregnancy, Risks, maternal.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 06 de Dezembro e publicado em 16 de Janeiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p1196-1210>

**Autor correspondente:** *Gisele Alves Medeiros de Paula*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

O descolamento prematuro da placenta (DPP) refere-se à separação da placenta que se implanta no corpo do útero durante as vinte ou mais semanas de gravidez antes do nascimento. Dependendo do grau de separação, pode ser parcial ou total. Este evento é causado por uma sequência de processos fisiopatológicos. A causa muitas vezes é desconhecida pela ciência isso afeta aproximadamente 1 % de todas as gestações. e portanto isso causa mais de 30 % do sangramento uterino durante o segundo trimestre da gravidez e pode até causar sangramento. Atonia uterina grave. É considerada uma complicação maternal com alto potencial de morbidade e morte da mãe e do feto.(BRASIL, 2012 e SOUZA GS, et al., 2022).

Na fisiopatologia, uma das principais causas que ocasiona o descolamento prematuro da placenta (DPP) é a ruptura dos vasos sanguíneos maternos na parte decídua basal do útero. A metrorragia raramente é causada pelo feto e pelas veias da placenta. O sangue dessa ruptura se acumula e separa a placenta da decídua basal, formando um hematoma. O hematoma pode ser pequeno e autolimitado (separação parcial), ou o hematoma pode ser grande e de tamanho irregular, ocasionando assim uma separação completa (separação total), assim como a separação parcial pode progredir para separação completa se não for tratada. tratamentos corretos e de qualidade.(TEDESCO MG, et al., 2014).

Inúmeros fatores de risco podem ser relacionados à morte materna. As síndromes hipertensivas, em grande maioria são as representantes para a causa raiz da hospitalização de urgência e/ou emergência, onde têm as complicações da paciente com lesões renais agudas, hipotensão, metrorragia, septicemia, eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta (DPP) (SAINTRAIN, et al., 2016). As alterações nos fatores dimensionados dos perfis estudados com o passar dos anos foram associadas ao descolamento prematuro da placenta (DPP), nos estudos científicos que analisam os conjuntos históricos de casos. Uma abordagem antecipada para o diagnóstico através de ectoscopia, anamnese, exame de imagem e laboratoriais, pois com essa análise prévia pode facilitar o monitoramento e diagnóstico de mulheres grávidas com risco maiores que possam desenvolver complicações gestacionais, o que torna o diagnóstico mais prefixado para promover qualidade na saúde fetal e da gestante (NOGUEIRA MR, et al., 2021).

Baseando-se nesse cenário pandêmico advindo da COVID-19 e que o novo vírus pode ocasionar alguns grupos populacionais, incluindo gestantes e puérperas (até o 14º dia de pós-parto), recém-nascidos e também profissionais de saúde foram colocados como grupo de risco. Levando em consideração suas vulnerabilidades e por apresentarem maior risco de letalidade (BRASIL, 2020). Devido às complicações causadas pela COVID- 19, as gestantes podem

evoluir para partos prematuros, ruptura prematura de membranas e abortos. Na pandemia da COVID-19, os resultados clínicos em grávidas foram piores do que em não grávidas (ALBUQUERQUE LP, *et al.*, 2020).

É essencial uma compreensão aprofundada desta condição, com particular ênfase numa abordagem que vise a mitigação dos fatores de risco e a implementação de medidas adequadas e individualizadas para minimizar as complicações maternas e fetais. As urgências e emergências obstétricas figuram cenários em que uma solução eficaz pode levar a resultados favoráveis e exigir uma resposta rápida de todo o prestador de cuidados de saúde, entre eles os cuidados da equipe multiprofissional. (BRASIL, 2012). Nesse sentido, o acompanhamento pelos profissionais de enfermagem e equipe multiprofissional exerce a função fundamental de observação especializada ainda no período gestacional a fim de constatar indícios de uma possível DPP (AYOAMA EA, *et al.*, 2019).

Sendo assim o descolamento prematuro de placenta (DPP), uma anomalia fisiopatológica de alto risco, pois a mesma está associada a grande incidência materna maior incidência de anemias (principalmente anemia ferropriva), coagulopatias, hemotransfusão, histerectomia e infecções puerperais, trata-se de um transtorno que pode levar à morte da gestante e do feto sem ajuda e tratamento de qualidade no atendimento hospitalar de urgência e emergência. Ao longo dos anos e décadas, esse tema tem permeado os estudos científicos, provendo fundamentos teóricos que podem ser aplicados com excelência na prática. (SOUZAGS, *et al.*, 2022).

E relacionando aos estudos, com isso temos os dados de vários anos, onde os mesmos nos mostram os índices de morbimortalidade que ocorrem nas maternidades. A taxa de mortalidade infantil (TMF) no Brasil no ano de 2014 foi de 13,4 a cada 1.000 nascidos vivos, seis vezes superior que a do Japão que é de 2 a cada 1.000 nascidos vivos, sendo umas das menores taxas mundiais e melhor que outros países em desenvolvimento, como por exemplo, a Argentina que tem a incidência de mortalidade infantil de 9 a cada 1.000 nascidos vivos. Essa diferença também pode ser encontrada internamente no Brasil nas regiões Norte e Nordeste, onde foram encontradas as maiores taxas de mortalidade infantil (TMF), cada um respectivamente com 17,3 e 15,8 a cada 1.000 nascidos vivos, o que é equivalente a 15% dos casos de mortalidade infantil no Brasil (MARTINS IP, *et al.*, 2020).

Este estudo é justificado porque os fatores associados à morte materna devido à ruptura placentária durante a gravidez são críticos para melhorar a nossa compreensão dos seus componentes. levando a este grave resultado obstétrico. Além disso, a mortalidade materna, particularmente relacionada com complicações durante a gravidez continua a ser um problema de saúde pública e o estudo dos determinantes específicos associados ao descolamento prematura da placenta permite a identificação de variáveis que podem orientar

medidas preventivas e eficazes de tratamento. Por esse motivo, objetivou-se analisar evidências científicas sobre os fatores associados à mortalidade materna por descolamento prematura da placenta durante a gravidez.

## **MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como revisão integrativa, que permite a busca, a avaliação e a síntese de evidências sobre um determinado fenômeno (MENDES KS, et al., 2019). Para a construção deste estudo, primeiramente foi realizada a escolha do tema e a definição da questão norteadora: “DESCOLAMENTO DE PLACENTA E SEUS RISCOS DENTRO DA GESTAÇÃO, JUNTO AO APOIO MULTIPROFISSIONAL?”

Buscou-se responder à pergunta norteadora principal baseada na estratégia PICO (acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison e Outcome*), ou seja, diante disto, o PICO corresponde a, respectivamente, P= Gestantes; I= fatores associados a mortalidade materna; CO= Descolamento precoce da placenta.

Os critérios de inclusão estabelecidos: artigo de pesquisa primário; publicado no idioma português, inglês ou espanhol, com delimitação de tempo nos últimos 10 anos (2012-2022). Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, opinião de especialistas, revisões, resenhas, livros, capítulos de livros, relatos de experiências, estudos de caso, reflexões teóricas, teses, dissertações, monografias e resumos publicados em anais de eventos.

A busca foi realizada em dezembro de 2022. Os artigos foram selecionados por acesso *on line* utilizando a biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Base de Dados em Enfermagem (BDenf), além das seguintes bases de dados da área da saúde: Scopus, PUBMED e Embase, disponíveis no portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) obtido através da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Para a busca nas bases de dados foi utilizado os operadores booleanos: AND e OR, para aperfeiçoar a pesquisa nas bases de dados. Sendo assim, utilizaremos os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH): Descolamento prematuro da placenta OR (*Abruptio Placentae*) AND Gravidez OR (*Pregnancy*) AND mortalidade materna OR (*Maternal Mortality*) foram realizadas em diferentes combinações.

Para gerenciamento dos resultados foi utilizado *Rayyan16 QCR1* (<http://rayyan.qcri.org/>), para exclusão dos artigos duplicados, identificar os que apresentavam relação com a questão norteadora e aplicabilidade dos critérios de exclusão e inclusão. Os estudos foram identificados nas fontes de informação selecionadas por dois pesquisadores independentes, previamente

treinados para avaliar títulos e resumos, por meio de um programa de revisão gratuito da web de versão única, chamado *Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI)* (OUZZAN M, et al., 2016).

Para melhor compreensão e transparência no método de seleção, optamos por apresentar o organograma dos artigos científicos através do guia Principais elementos informativos de revisões sistemáticas e meta-análises.(PRISMA).

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência em: 1) evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2) evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; 3) evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4) evidências oriundas de estudos de coorte e de caso- controle bem delineado; 5) evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e 7) evidências originárias de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK BM, 2010).

## RESULTADOS

De acordo com os resultados encontrados no estudo, para melhor compreensão e transparência no método de seleção, utilizou-se o fluxograma dos artigos científicos através do guia dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). A primeira fase foi constituída pela busca nas bases de dados, totalizando 1.177 artigos.

Na segunda etapa foram excluídos 496 artigos duplicados. Na terceira etapa, foram lidos títulos e resumos e selecionados 681 artigos. Na etapa final de construção, foi realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica de todos os estudos e estratificação das citações para responder às questões norteadoras, resultando em um total de oito artigos formando a amostra.

Os dados estão apresentados de forma descritiva, visando reunir e organizar o conhecimento sobre a temática investigada. No **Quadro 1** é apresentado um panorama geral dos artigos selecionados para o estudo.

**Quadro 1** – Estudos selecionados para amostra, de acordo com identificação do *rayyan*, título, autores, objetivos, tipo de estudo, evidência científica e local.

Autor	Objetivo	Resultado	Tipo de estudo/NE	Local
-------	----------	-----------	-------------------	-------



**Neoplasia maligna de pâncreas: taxa de mortalidade e perfil epidemiológico no Brasil entre 2019 e 2023**

Alves de Brito et. al.

		<b>S</b>		
Boisra méT, et al. (2014)	Descrever fatores de risco maternos e fetais, diagnóstico, manejo e prognóstico	Mulheres com deslocamento prematuro de placenta, apresentaram a tríade clássica de metrorragia, hipertonia uterina e dor abdominal-pélvica correspondendo a 9,7%. Quanto ao diagnóstico, foram visíveis coágulos no exame imediato da placenta em 85% dos casos. Além disso, o exame histológico da placenta também detectou 12 casos de corioamnionite (6,2%).	Coorte retrospectivo4	Frang a
MukherjeeS, et al. (2014)	Analisar os casos de descolamento prematuro da placenta e avaliar seu impacto nos resultados fetais e maternos.	Dos 7.164 casos admitidos para partos, 837 casos apresentaram hemorragia anteparto dos quais 318 casos foram devidos ao deslocamento de placenta durante o período de estudo. O sangramento vaginal (90,56% dos casos) foi o sintoma mais comum observado e a maioria das pacientes apresentou contração uterina hipertônica(54,71%).	Descritivo retrospectivo6	Índia
Margato MF, et al. (2012)	Avaliar a morbimortalidade neonatal e os riscos maternos associados ao manejo conservador da ruptura prematura de membranas previsível.	Durante janeiro de 1996 a setembro de 2008, ocorreram 35.901 nascimentos na instituição escolhida pelo estudo e foram identificados 36 casos, obtendo uma incidência de 0,1% de ruptura previsível de membranas (PRM). Vinte casos ocorreram antes.	Analítico retrospectivo6	Brasil

<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Tipo de estudo /NE</b>	<b>Local</b>
Coleman J, et al. (2014)	Fornecer dados basais de morbidade e mortalidade por deslocamento prematuro da placenta no Hospital Escolar Korle-Bu em Gana e recomendar políticas de gestão que melhor possam minimizar os problemas maternos e resultados perinat	A maioria das mulheres (63%) que entraram no estudo não tinham nenhuma doença hipertensiva associada ao transtorno. Trauma contuso abdominal como fator de risco estava em 7% dos casos. Dor abdominal como apresentação clínica, contrações uterinas hipertônicas anormais e sangramento vaginal ocorreram nas proporções de 158 (79%), 156 (78%) e 174 (87%) respectivamente.	Quantitativo Prospectivo transversal 6	Gana

	ais dentro dos limites de restrições peculiares,2014.			
ElkafrawiD, et al. (2020)	Descobrir qual fator de risco influencia o resultado neonatal e materno em casos de descolamento prematuro da placenta ocorridos em mulheres grávidas afro-americanas em um ambiente urbano do centro da cidade, 2020.	Dezesseis das 271 pacientes grávidas com descolamento prematuro da placenta tinham síndrome HELLP (5,90%), 76 de 271 tinham pré-eclâmpsia (28,0%), 22 de 271 tinham hipertensão crônica (8,11%) e 4 de 271 tinham eclampsia (1,48%). Oitenta de 271 tiveram PROM (29,5%). Quatro de 271 pacientes tiveram trauma mecânico como causa de descolamento prematuro da placenta (1,48%), 40 de 271 tiveram o uso de crack/cocaína como fator de risco (14,7%), 53 de 271 fumavam menos de 10 cigarros por dia (19,5%), 51 de 271 fumavam mais de 10 cigarros por dia (18,8%) e 45 de 271 faziam uso de álcool (16,6%). Nove das 271 gestantes com descolamento prematuro da placenta tiveram placenta prévia (3,32%).	Coorte retrospectivo4	EUA
BoisrarmeT, et al. (2013)	Atualizar o conhecimento sobre o descolamento prematuro da placenta, pois existem poucas séries recentes publicadas, embora a assistência perinatal tenha avançado, 2013.	Metrorragia foi observada em 67 casos, hipertonia em 24 casos e dor em 19 casos. No total, quatro pacientes apresentaram o quadro completo agrupando metrorragia, dor e hipertonia e, entre esses quatro pacientes, havia duas mortes uterinas.	Observacional retrospectivo6	França
Shi H, et al. (2022)	Investigar a associação entre a gravidades da gravidez durante a gravidez e o risco de resultados adversos maternos e fetais, 2022.	Em 18.948.443 mulheres grávidas, a gravidade da anemia durante a gravidez foi associada a um risco aumentado de descolamento prematuro da placenta, parto prematuro, hemorragia pós-parto grave e malformação fetal.	Coorte retrospectivo4	China
DeRoos L, et al. (2015)	Investigar o descolamento prematuro da placenta e a mortalidade por DCV em longo prazo em um grande estudo de registro de base populacional na Noruega e na	Entre 2.117.797 mulheres que tiveram partos durante o período do estudo, 10.981 (0,5%) tiveram descolamento prematuro da placenta. Para mulheres com duas ou mais gestações, o descolamento na primeira gravidez foi associado a um risco aumentado de mortalidade por doença cardiovascular. A associação entre descolamento prematuro e mortalidade por doença cardiovascular esteve	Coorte retrospectivo4	Noruega/Suécia

	Suécia, 2015.	presente principalmente em mulheres que tiveram parto prematuro.		
--	---------------	--	--	--

Fonte: Santos VC, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

No que se refere às bases de dados nas quais os artigos foram selecionados, observou-se que a EMBASE apresentou uma quantidade superior de artigos indexados, totalizando cinco, seguida pela Scopus, com três artigos. É importante salientar que a EMBASE representa uma base de dados de investigação amplamente reconhecida a nível internacional, especialmente nas áreas biomédica e farmacêutica, caracterizada pela sua versatilidade, e atualização contínua. Esses recursos permitem a tomada de decisões baseadas em evidências na medicina. Por outro lado, a Scopus destaca-se como a maior plataforma de referência do mercado para resumos e citações, com o seu vasto acervo de mais de 84 milhões de registros de mais de 7.000 editoras. Desta forma, a Scopus fornece aos investigadores, bibliotecários, gestores de investigação e financiadores ferramentas importantes e poderosas para descobrimento e análise, fazendo contribuições significativas para o avanço do conhecimento e da investigação.(UFC, 2022).

De acordo com o local de estudos, 2 foram realizados na França, um no Brasil, um na China, um nos Estados Unidos, um em Gana, um na Índia e um realizado na Noruega e Suécia. O que evidencia que a literatura nacional se encontra escassa sobre a temática do estudo que são os fatores associados à mortalidade materna por descolamento prematuro da placenta na gestação. Sobre o ano de publicação, observou-se maior número de artigos publicados em 2014, totalizando três artigos. Retomando ao ano de 2014, temos como um marco histórico a videoconferência que foi realizada nos dias 27 e 28 de maio de 2014 no Ministério da Saúde para discussão sobre ações de enfrentamento à redução da mortalidade materna. Sendo colocado desde então, o dia 28 de maio como o Dia do Combate à Mortalidade Materna e o Dia Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil. Dentre os objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a redução da mortalidade materna é a única meta que o Brasil ainda não alcançou (BRASIL, 2014).

Em termos metodológicos, foram classificados quatro estudos: um estudo retrospectivo; Um estudo descritivo retrospectivo, um estudo retrospectivo analítico, um estudo observacional retrospectivo e um estudo quantitativo transversal prospectivo. Em termos de nível de evidência científica, 50 % estavam no nível 4 e 50 % estavam no nível 6, sinalizando moderado evidência científica. Os estudos de coorte são um tipo específico de esboço de estudo observacional que introduzem um nível de evidência mais elevado do que outros estudos observacionais, como séries de casos e relatórios, estudos de caso-controle e estudos transversais, mas um nível de evidência inferior aos estudos experimentais.(OLIVEIRA MAR, et al., 2015).

Segundo Boisramé T, et al. (2014) e DeRoo L (2015), o descolamento prematuro da placenta é definido como o descolamento prematuro, parcial ou total, da placenta. É uma complicação obstétrica multifatorial grave, e seu mecanismo etiopatogenético ainda não está totalmente esclarecido. Afetando 0,4 a 1% das gestações, o descolamento prematuro é uma das principais causas de morte perinatal e morbidade materna. Além disso, a idade gestacional na ocorrência de ruptura previsível de membrana, é um forte preditor para um desfecho insatisfatório, sendo necessário, portanto, uma abordagem individualizada para diminuir os riscos maternos e fetais.

Os estudos de Elkafrawi D, et. al. (2020), Coleman J, et al. (2014) e Mukherjee, S, et al (2014) revelam que nos Estados Unidos da América (EUA), o descolamento de placenta detectado clinicamente aumentou aproximadamente 25% nas últimas décadas e um aumento significativo foi observado entre as mulheres afro-americanas. Estima-se que ocorra em 0,8% a 1,5% de todas as gestações com incidência seis vezes em negros do que em brancos. E que a taxa de incidência é maior na Índia comparada com a taxa de incidência relatada dos Estados Unidos e da Europa.

Como fatores de risco levantados pelos estudos, de acordo com Boisramé T, et al. (2013) e Elkafrawi D, et al. (2020), a trombofilia é um fator de risco não consistentemente encontrado na literatura. Síndrome HELLP, uso de crack/cocaína e cesariana anterior correlacionaram-se com resultados maternos ruins. Já no estudo de Coleman J, et al. (2014) diz que os fatores são baixo nível socioeconômico, grande multiparidade, distúrbios hipertensivos em gravidez, sexo do bebê, ruptura prematura das membranas com corioamnionite e dor abdominal devido a trauma, ainda ressalta os distúrbios hipertensivos na gravidez como um importante fator de risco relacionado ao descolamento prematuro da placenta.

Nos dois estudos de Boisramé T, et al. (2013) e Boisramé T, et al. (2014) foi comentado sobre o que ele denomina de tríade clínica clássica do descolamento prematuro da placenta, que envolve a metrorragia, hipertonia uterina e dor abdominal pélvica, mas, a sua ocorrência muitas vezes é imprevisível e a tríade é raramente observada.

A idade materna acima de 35 anos tem sido relatada como um fator de risco para descolamento prematuro da placenta. incluindo gestações múltiplas. Outros fatores de risco relatados incluem fertilização in vitro. comportamentos viciantes (álcool, cocaína) e o feto masculino.

Enquanto Margato MF, et al. (2012) revela no seu estudo que a maioria das gestações complicadas por PRM são interrompidas, com base em suposições de baixa sobrevivência perinatal e alta risco de infecções graves. Com melhorias marcantes nos cuidados neonatais, diminuindo os limites da viabilidade fetal, uma nova abordagem está sendo desenvolvida. Aconselhamento pode mudar durante o curso da gravidez, especialmente na

presença de oligodrômio persistente e longo período de latência, porém não conseguiram coletar dados para o prognóstico a longo prazo.

Mukherjee S, et al. (2014) vem relatando sobre a importância do pré-natal, os cuidados com as gestantes na melhora do estado nutricional, principalmente no que se refere a anemia, podem reduzir a frequência de descolamento prematuro da placenta e, portanto, a morbidade e mortalidade materna e fetal. As alterações placentárias estão diretamente relacionadas a distúrbios hipertensivos na gestação, como a pré-eclâmpsia ou hipertensão crônica, sendo as principais causas de DPP, observados em mulheres com baixo nível socioeconômico, sem acompanhamento pré-natal e com estado nutricional ruim.

A conscientização em massa sobre a importância dos cuidados pré-natais para mulheres grávidas e a melhoria do estado nutricional podem fornecer um bom prognóstico. Os serviços dos profissionais de saúde podem ser aplicados para identificar mulheres em risco, garantir a detecção precoce e o encaminhamento destas mulheres para o tratamento mais adequado.

Coleman J, et al. (2014) Eles dizem que isso ocorre porque o diagnóstico tardio leva a um descolamento prematuro da placenta mais grave e o maior sofrimento fetal. Os autores enfatizam que o descolamento prematuro da placenta deve ser diagnosticado precocemente para que medidas adequadas possam ser tomadas para estancar o sangramento e prevenir a morte. Por outro lado, o sangramento vaginal alerta para a possibilidade de sua interrupção. E isso leva ao diagnóstico e intervenção precoces. Assim, segundo o estudo, os fatores de risco relacionados ao descolamento prematuro da placenta neste estudo foram baixo nível socioeconômico, alta multiparidade, distúrbios hipertensivos na gravidez sexo do bebê corioamnionite e trauma abdominal.

No estudo de Shi H, et al. (2022) destaca-se que embora a anemia grave durante a gravidez tenha sido associada à morbidade relacionada à placenta, a anemia leve foi associada à diminuição da mortalidade materna e fetal. Os resultados sugerem que as intervenções para anemia moderada a grave devem ser recomendadas, mas que os baixos níveis de hemoglobina durante a gravidez devem ser tratados com cautela até que seus efeitos nas mães e nos fetos sejam compreendidos.

Por fim, no estudo de DeRoo L, et al. (2015), é enfatizado que o deslocamento da placenta, como outras complicações da gravidez, é associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares nas mulheres posterior à mortalidade. Segundo o estudo, as mulheres com descolamento prematuro da placenta na primeira gravidez, apresentaram um risco 1,8 vezes maior de morte por doenças cardiovasculares em comparação com aquelas que não apresentam a condição.

Nesse sentido, esse risco persistiu mesmo após ajuste para fatores como idade materna, escolaridade, ano de gravidez e país, mesmo excluindo meninas com hipertensão pré-gestacional, pré-eclâmpsia ou diabetes. Estes resultados destacam a importância de um monitoramento rigoroso das moças em risco de descolamento prematuro da placenta. Para que medidas preventivas possam ser tomadas. As complicações na gravidez ocorrem no início da vida quando a prevenção direcionada permite que a mulher evite doenças cardiovasculares através de mudanças no estilo de vida ou de medicamentos preventivos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O descolamento prematuro da placenta é uma das principais causas de morte perinatal e morbidade materna, caracterizando-se como uma complicação obstétrica de natureza grave e etiologia multifatorial. Com base nas evidências atualmente disponíveis, torna-se evidente a necessidade de realizar pesquisas adicionais, seguindo metodologias de investigação de maior rigor científico, especialmente no contexto brasileiro. Consequentemente, este estudo pode contribuir para o desenvolvimento de diretrizes clínicas e estratégias voltadas à promoção da saúde materna, levando em consideração as reais necessidades das gestantes. Recomendam-se futuras pesquisas utilizando diferentes abordagens metodológicas, a fim de melhorar as melhores práticas no cuidado às gestantes com descolamento prematuro da placenta, ampliando assim o diálogo nos serviços de saúde da mulher e aprofundando o conhecimento sobre os fatores de risco associados à mortalidade materna.

## **REFERÊNCIAS**

- ALBUQUERQUE LP, et al. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. *Revista Eletrônica AcervoSaúde*, 2020; 12(10): e4632.
- BALMASEDA AG, et al. Caracterización de la hemorragia obstétrica grave en terapia intensiva de Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 2016; 20(4).
- BOISRAMÉ T, et al. Abruptio placentae. Diagnosis, management and maternal-fetal prognosis: aretrospective study of 100 cases. *Gynecologie, obstetrique & fertilité*, 2014; 42(2): 78-83.
- BOISRAMÉ T, et al. Placental abruption: risk factors, management and maternal-fetal prognosis. *Cohortstudy over 10 years. European j of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 2017; 179: 100-4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestação de Alto Risco*. Brasília, DF, 2012; 5.
- BRASIL. Ministério da saúde. *Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid- 19*. Brasília, 2020; 2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Urgências e Emergências Obstétricas*, 2015; 7.
- BRASIL. *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*. 2014. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/noticias/2014/06/28-05-2014-dia-internacional-de-acao-pela-saude-da-mulher-e-dia>



nacional-pela-reducao-da-mortalidade-materna-e-infantil.

Acessado em: Acessado em: 10de maio de 2023.

- COLEMAN J, et al. Maternal and fetal prognosis in abruptio placentae at Korle-Bu Teaching Hospital, Ghana. *African journal of reproductive health*, 2014; 18(4): 115-22.
- DEROO L, et al. Placental abruption and long-term maternal cardiovascular disease mortality: a population-based registry study in Norway and Sweden. *European Journal of Epidemiology*, 2016; 31(5): 501–511.
- ELKAFRAWI D, et al. Risk Factors for Neonatal/Maternal Morbidity and Mortality in African American Women with Placental Abruption. *Medicina*, 2020; 56(4): 174.
- MARGATO MF, et al. Previaible preterm rupture of membranes: gestational and neonatal outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2012; 285(6): 1529–1534.
- MARTINS IP, et al. Variáveis Associadas à Mortalidade Materna e Infantil: uma Revisão Integrativa. *RAS*, 2020; 18(64): 2-2.
- MELNYK BM, et al. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 2010; 10(1): 51-53.
- MENDES KS, et al. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2019; 28(4): 1-3.
- MUKHERJEE S, et al. Retrospective study of risk factors and maternal and fetal outcome in patients with abruptio placentae. *J Nat Sci Biol Med.*, 2014; 5(2): 425-8.
- NOGUEIRA MR, et al. Sistematização da assistência de enfermagem a uma adolescente com sífilis e descolamento prematuro da placenta. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2021; 95(34): 1-2.
- OLIVEIRA MAR, et al. A Importância no Atendimento da Equipe de Enfermagem na Emergência do Descolamento Prematuro de Placenta. *UniCAMP*, 2020; 1.
- Organização Mundial da Saúde. OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão (CID-10). São Paulo: Edusp, 2000; 8.
- OUZZANI M, et al. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5(1): 210. 21. SAINTRAIN SV, et al. Factors associated with maternal death in an intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2016; 28(4): 7-7.
- SOUZA GS, et al. Conducting the premature discharge of placenta. *Research, Society and Development*, 2022; 11: 5.
- SHI H, et al. Severity of Anemia During Pregnancy and Adverse Maternal and Fetal Outcomes. *JAMA Network Open*, 2022; 5(2): e2147046.
- [TEDESCO HYPHERLINK](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22)  
["https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22) HYPHERLINK  
["https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22) MG, HYPHERLINK  
["https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22) et al. Descolamento Prematuro de Placenta. *Acta Méd*, 2014; 35(7).



- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC. O Sistema de Bibliotecas promove, durante o mês de junho, treinamentos nas bases de dados embase, Scopus e ScienceDirect. Disponível em: <https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/>. HYPERLINK "https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/"\_Acessado em: Acessado em: 10 de maio de 2023.