



## ANORMALIDADES PLACENTÁRIAS E SEU PAPEL NAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

### **Ana Beatriz Oliveira de Melo**

Graduanda Enfermagem, Centro Universitário Fametro

E-mail: [anabeatrizbelichar@gmail.com](mailto:anabeatrizbelichar@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7996-6659>

### **Maria Eduarda Bezerra do Nascimento**

Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Fametro

E-mail: [maddunascimento319@gmail.com](mailto:maddunascimento319@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

### **Eliomara Brito Façanha**

Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Fametro

E-mail: [eliomarabrito17@gmail.com](mailto:eliomarabrito17@gmail.com)

### **Marcelo Augusto Pereira Baião**

Graduado em Medicina, Universidade Presidente Antônio Carlos- UNIPAC

E-mail: [drmarcelobaiao@gmail.com](mailto:drmarcelobaiao@gmail.com)

### **Andreza Balbino da Silva**

Graduanda em Enfermagem, Faculdade Estácio de Sá

E-mail: [andreza.enfermagem1997@outlook.com](mailto:andreza.enfermagem1997@outlook.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3296-2185>

### **Ozarlan Michel Pereira de Oliveira**

Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas- Afya Garanhuns

E-mail: [drozarlan@hotmail.com](mailto:drozarlan@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6572-506X>

### **Juliana Clemente do Rêgo**

Graduada em Medicina, UFCG- Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: [julianaregoc@gmail.com](mailto:julianaregoc@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8189-6037>

### **José Mário Delaiti de Melo**

Graduando em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

Email: [mariodelaiti@gmail.com](mailto:mariodelaiti@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2640-1710>



**Natália Beatriz Gomes Bispo**

Graduada em Enfermagem, Fundação de Ensino Superior de Olinda-Funeso

E-mail: [nataliabeatriz90962@gmail.com](mailto:nataliabeatriz90962@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1742-4404>

**Victor Hugo Júlio de Rosa**

Graduando em Medicina, USCS- Universidade de São Caetano do Sul, Campus Itapetininga

Graduado em Enfermagem, pela Faculdade Centro Universitário Sudoeste Paulista

E-mail: [victor.rosa@uscsonline.com.br](mailto:victor.rosa@uscsonline.com.br)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0874-6733>

**Miguel de Sousa Santos**

Graduando em Medicina, Centro Universitário Uninovafapi

E-mail: [miguel.sousa.26@hotmail.com](mailto:miguel.sousa.26@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0270-6378>

**Kelly Beatriz Zanforlin Silva**

Graduada em Enfermagem, Universidade de Uberaba-UNIUBE

E-mail: [Kellybeatrizzanforlin18@gmail.com](mailto:Kellybeatrizzanforlin18@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5077-5997>

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **RESUMO**

**Introdução:** As anormalidades placentárias representam uma preocupação significativa na prática obstétrica, pois podem desencadear uma série de complicações tanto para a mãe quanto para o feto durante a gravidez e o parto. Essas condições abrangem uma variedade de alterações na estrutura e função da placenta, incluindo descolamento, placenta prévia, insuficiência placentária e outras. **Objetivo:** Revisar as anormalidades placentárias e seu papel nas complicações obstétricas, fornecendo uma análise concisa das principais condições relacionadas à placenta que podem afetar a gravidez e o parto. **Metodologia:** Este estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura que investigou a relação entre o uso de substâncias durante a gravidez e o retardo do crescimento fetal. A pesquisa foi conduzida por meio de acesso online às bases de dados Documentação em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS), Centro de Informação em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (Bireme), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o mês de março de 2024. **Resultados e Discussão:** As anormalidades placentárias desempenham um papel crucial nas complicações obstétricas, impactando tanto a saúde materna quanto fetal. Estudos mostram uma associação significativa entre descolamento de placenta, placenta prévia, insuficiência placentária e uma série de complicações, como parto prematuro, restrição de crescimento fetal, pré-eclâmpsia e até mesmo morte fetal intrauterina. A identificação

precoce e o manejo adequado dessas condições são essenciais para reduzir os riscos para mãe e bebê. No entanto, o diagnóstico pode ser desafiador devido à variedade de apresentações clínicas e à falta de marcadores específicos para algumas anormalidades placentárias. **Considerações Finais:** As anormalidades placentárias representam um desafio significativo na prática obstétrica, contribuindo para complicações graves durante a gestação e o parto. A identificação precoce e o manejo adequado dessas condições são essenciais para reduzir os riscos para mãe e bebê. Embora ainda haja muito a ser compreendido sobre as causas e mecanismos subjacentes das anormalidades placentárias, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas que podem indicar a presença dessas condições.

**Palavras-chave:** Anomalias Congênitas, Placenta, Cordão umbilical

## PLACENTAL ABNORMALITIES AND THEIR ROLE IN OBSTETRIC COMPLICATIONS

### ABSTRACT

**Introduction:** Placental abnormalities represent a significant concern in obstetric practice, as they can trigger a series of complications for both mother and fetus during pregnancy and childbirth. These conditions encompass a variety of changes in the structure and function of the placenta, including abruption, placenta previa, placental insufficiency, and others. **Objective:** Review placental abnormalities and their role in obstetric complications, providing a concise analysis of the main placental-related conditions that can affect pregnancy and birth. **Methodology:** This study consisted of a narrative review of the literature that investigated the relationship between substance use during pregnancy and fetal growth retardation. The research was conducted through online access to the databases Documentation on Health Sciences in Latin America and the Caribbean (LILACS), Health Sciences Information Center in Latin America and the Caribbean (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL) during the month of March 2024. **Results and Discussion:** Placental abnormalities play a crucial role in obstetric complications, impacting both maternal and fetal health. Studies show a significant association between placental abruption, placenta previa, placental insufficiency and a series of complications, such as premature birth, fetal growth restriction, pre-eclampsia and even intrauterine fetal death. Early identification and appropriate management of these conditions are essential to reduce risks to mother and baby. However, diagnosis can be challenging due to the variety of clinical presentations and the lack of specific markers for some placental abnormalities. **Final Considerations:** Placental abnormalities represent a significant challenge in obstetric practice, contributing to serious complications during pregnancy and childbirth. Early identification and appropriate management of these conditions are essential to reduce risks to mother and baby. Although



much remains to be understood about the causes and underlying mechanisms of placental abnormalities, it is critical that healthcare professionals are aware of the signs and symptoms that may indicate the presence of these conditions.

**Keywords:** Congenital Anomalies, Placenta, Umbilical Cord

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 18 de Fevereiro e publicado em 08 de Abril de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p843-854>

**Autor correspondente:** Maiane Damasceno Costa [maiane.damasceno04@outlook.com](mailto:maiane.damasceno04@outlook.com)

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



## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o último relatório da Organização Mundial da Saúde, as anomalias congênitas representam agora a terceira maior causa de mortalidade infantil, contribuindo com 12,7% das mortes neonatais precoces. No Brasil, o impacto dessas anomalias tem aumentado ao longo do tempo, passando de quinta para segunda causa de óbito em menores de um ano entre 1980 e 2006 (Sala & Abrahão, 2010).

Anomalias congênitas incompatíveis com a vida são aquelas em que o bebê não sobrevive após o nascimento, como a anencefalia, por exemplo, que é a forma mais comum e letal de defeito do tubo neural. Nos Estados Unidos, a incidência de anencefalia é de cerca de 1 em cada 1000 nascimentos, enquanto no Brasil varia de 0,68 a 7,3 a cada mil nascimentos, de acordo com estudos (Sala & Abrahão, 2010).

A Medicina Fetal, como parte da Obstetrícia, visa garantir a saúde do feto através de diagnósticos precoces e, em alguns casos, oferecer opções terapêuticas. No entanto, os profissionais dessa área também se deparam com doenças graves que são incompatíveis com a vida fora do útero. Diante disso, surgem questões sobre a conduta a ser adotada, especialmente em relação ao aconselhamento às gestantes sobre os riscos da continuação ou não da gestação (Jaquier, 2006).

Enquanto em países desenvolvidos da Europa e América do Norte a legislação permite a interrupção da gestação em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida, no Brasil, isso não é permitido pelo Código Penal. A legislação brasileira considera aborto a interrupção da gravidez em qualquer estágio de desenvolvimento, exceto em casos de risco à vida da gestante ou gravidez resultante de estupro. Portanto, nos casos de malformações fetais letais, é necessária uma autorização judicial específica para a interrupção da gestação. No entanto, a decisão final sobre interromper ou não a gestação é do casal, influenciada por vários fatores (Jaquier, 2006).

Foi documentado que uma em cada 200 mulheres grávidas em países desenvolvidos experimenta a perda de um bebê após 20 semanas de gestação. Estatísticas globais indicam que mais de 2,5 milhões de fetos morrem intraútero a cada ano. Embora tenha havido melhorias significativas na redução da mortalidade neonatal e infantil nas últimas décadas, as taxas de natimortos diminuem em uma proporção cinco vezes mais lenta (Page & Silver, 2020).

A perda de um feto antes do nascimento é considerada uma tragédia para os pais, familiares e profissionais de saúde, resultando em consequências psicológicas graves e de longo

prazo para todos os envolvidos. No entanto, apesar do impacto global da natimortalidade, cerca de dois terços dessas mortes permanecem sem explicação (Page & Silver, 2020).

É crucial identificar a causa da morte fetal por diversas razões: isso permite o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico pré-natal e medidas preventivas, auxilia os pais no processo de luto, ajuda na gestação subsequente ao considerar que várias causas são recorrentes, proporciona compreensão aos obstetras que frequentemente sofrem com sentimentos de culpa diante dessa tragédia, e também apoia na defesa legal de profissionais que podem ser injustamente responsabilizados pela morte dos bebês (Bukowski *et. al.*, 2017).

Este artigo tem como objetivo revisar as anormalidades placentárias e seu papel nas complicações obstétricas, fornecendo uma análise concisa das principais condições relacionadas à placenta que podem afetar a gravidez e o parto.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura que investigou a relação entre o uso de substâncias durante a gravidez e o retardo do crescimento fetal. A pesquisa foi conduzida por meio de acesso online às bases de dados Documentação em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS), Centro de Informação em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (Bireme), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o mês de março de 2024.

Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): em português: “*Anomalias Congênitas*”, “*Placenta*”, “*Cordão umbilical*”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2012 a 2023, em português.

Foram excluídos os estudos que não estavam no idioma desejado, que não haviam passado pelo processo de revisão por pares, além de artigos reflexivos, internacionais e publicações que não estavam relacionadas ao tema da pesquisa. Como resultado, foram selecionados 16 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, abordando os descritores mencionados anteriormente.

## **3. RESULTADOS**

A definição de morte fetal pela Organização Mundial da Saúde inclui o falecimento do feto antes de sua completa expulsão, independentemente da fase da gravidez. O diagnóstico é feito quando o feto nasce sem sinais vitais, como batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical ou movimentos voluntários dos músculos. A distinção entre aborto e morte fetal depende do momento em que ocorre a perda fetal (Kelly *et. al.*, 2020).

A falta de uma definição uniforme para natimortos entre os países e estudos dificulta a compreensão precisa de sua epidemiologia e comparações estatísticas. Além disso, mais de 35 sistemas de classificação diferentes dificultam a estimativa mundial das causas de natimortos e das condições maternas associadas, especialmente em países sem registros adequados (Grandi, 2021).

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia define natimortos como fetos que falecem intraútero após a vigésima semana de gestação ou que têm peso superior a 500g. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde propõe uma padronização da definição, considerando natimortos os fetos com peso ao nascer superior a 1000 gramas ou com 28 semanas ou mais de gestação. No entanto, as definições mundiais variam amplamente, com idades gestacionais que variam de 12 a 28 semanas e pesos ao nascer entre 350 e 1000g (Grandi, 2021).

A perda de um bebê durante a gestação é uma experiência devastadora que afeta não apenas os pais, mas também os profissionais de saúde envolvidos. Estima-se que cerca de 10 famílias em todo o mundo enfrentem essa tragédia diariamente, resultando em consequências psicológicas profundas e duradouras (Page & Silver, 2020).

Tanto os pais quanto os profissionais de saúde que lidam com esses casos enfrentam uma variedade de emoções, incluindo choque, medo, tristeza e até mesmo culpa e raiva. A perda de um bebê durante a gestação é particularmente traumática, especialmente quando não há fatores de risco aparentes e o feto é saudável (Kelly *et. al.*, 2020)

Os profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos no cuidado durante a perda fetal muitas vezes experimentam sentimentos de tristeza, depressão e isolamento. Além disso, enfrentam um alto risco de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (Grandi, 2021).

As perdas fetais durante o parto também colocam uma grande pressão sobre os obstetras, que frequentemente questionam suas próprias decisões clínicas e se culpam pelo ocorrido. Muitos deles continuam a se angustiar com o evento mesmo anos depois, e alguns até consideram deixar a obstetrícia como resultado do trauma (Page & Silver, 2020).

Em entrevistas com obstetras que passaram por essa experiência traumática, muitos relataram uma memória detalhada dos casos, lembrando-se dos nomes dos pais, do bebê e do



momento exato da perda fetal. No entanto, eles muitas vezes têm dificuldade em lembrar o que fizeram depois de voltarem para casa, destacando o impacto emocional profundo desse tipo de evento (Grandi, 2021).

A corioamnionite é uma infecção que afeta a placenta, as membranas fetais, o líquido amniótico e a cavidade uterina. Apesar de ser comum, ainda não é completamente compreendida e representa um risco significativo de complicações para a mãe e o bebê.

Essa condição é desafiadora porque geralmente é causada por microorganismos de baixa virulência, que podem colonizar o líquido amniótico sem apresentar sintomas evidentes de infecção na mãe ou no feto. Isso a torna uma doença silenciosa, associada a resultados adversos na gravidez, como parto prematuro, paralisia cerebral e morte fetal intrauterina (Yamamoto *et. al.*, 2016).

A corioamnionite pode ser classificada como clínica ou subclínica, dependendo da presença ou ausência de sinais laboratoriais e clínicos. A forma clínica geralmente envolve febre materna, taquicardia fetal ou materna e outros sinais de infecção. Por outro lado, a corioamnionite subclínica, que não apresenta sintomas evidentes, pode ser subestimada e levar a um atraso no tratamento de complicações neonatais (Yamamoto *et. al.*, 2016).

Os métodos de diagnóstico atuais, como alterações laboratoriais e sinais clínicos, têm baixo valor preditivo e podem não ser confiáveis para identificar infecções agudas. Isso dificulta a identificação precoce da corioamnionite e o tratamento adequado. Estudos sugerem que uma porcentagem significativa de natimortos em países desenvolvidos é causada por infecção intrauterina. No entanto, a prevalência exata da morte fetal devido à corioamnionite é incerta devido à falta de sintomas evidentes e à falta de realização de estudos da placenta e do cordão umbilical para identificar a causa da morte (Yang *et. al.*, 2020).

Além disso, muitas mortes fetais devido à infecção ocorrem no início da gestação, o que pode resultar em subestimação do papel da corioamnionite como causa de morte fetal em estudos que consideram apenas natimortos após 28 semanas de gestação (Yang *et. al.*, 2020).

O descolamento de placenta ocorre quando a placenta se separa da parede uterina antes do parto, após as 20 semanas de gestação. Esta condição é um dos principais fatores de risco para complicações perinatais e contribui para aproximadamente 12% das mortes intrauterinas (Coutinho *et. al.*, 2020).

Geralmente, o descolamento ocorre de forma aguda e rápida, resultando em perda significativa de sangue pela mãe e falta de oxigênio para o feto. No entanto, também pode se manifestar de forma crônica, devido a uma disfunção placentária gradual que reduz a área de troca de oxigênio e nutrientes para o bebê (Grandi, 2021).



O descolamento de placenta é causado pela ruptura das arteríolas espiraladas, levando a uma hemorragia na decídua basal e formação de um hematoma retroplacentário. Em casos graves, conhecidos como "drama vascular de Couvelaire", com mais de 30% das arteríolas rompidas, a mortalidade fetal é de 100%, enquanto em hematomas menores, o feto pode sobreviver, mas com sofrimento fetal (Coutinho *et. al.*, 2020).

As causas exatas do descolamento de placenta ainda não são completamente compreendidas, mas traumas sofridos pela mãe e doenças crônicas como diabetes e hipertensão são considerados fatores de risco. Estudos sugerem que o descolamento, seja agudo ou crônico, resulta de um processo patológico que começa cedo na placenta e leva à hipóxia fetal (Manocha, 2018).

Os fetos que sobrevivem ao descolamento enfrentam um risco aumentado de complicações, como paralisia cerebral, hemorragia intraventricular, síndrome do desconforto respiratório e apneia neonatal. A hipótese de que os hematomas resultem de um dano placentário crônico pode explicar os desfechos adversos nos fetos que sobrevivem, pois eles podem ter sido expostos à hipóxia intrauterina por um longo período de tempo (Yang *et. al.*, 2020).

A anemia falciforme representa um grande risco durante a gestação, aumentando a morbidade e mortalidade tanto para a mãe quanto para o feto. Esta condição é considerada de alto risco gestacional, pois agrava as complicações fisiopatológicas existentes e está associada a um maior consumo de oxigênio pelo feto e pela placenta (Sung, 2019).

Entre os riscos adicionais durante a gravidez, destacam-se a ocorrência de morte fetal intrauterina, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, pré-eclâmpsia e parto prematuro. Estudos examinando placentas de mães com anemia falciforme revelaram uma série de alterações em sua morfologia e funcionamento, incluindo infartos, hematomas subcoriônicos, imaturidade dos vilos e depósitos de fibrina. Essas alterações isquêmicas explicam o menor peso da placenta nesta população, bem como a frequente restrição de crescimento fetal (Vafaei *et. al.*, 2021).

Além disso, outra anomalia observada nas placentas é a incompatibilidade Rh, uma condição na qual ocorre uma incompatibilidade sanguínea entre a mãe e o feto. Isso resulta na transferência de anticorpos maternos para o feto através da placenta, causando sérios efeitos durante a vida intrauterina, tanto para o feto quanto para a placenta (Sung, 2019).

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As anormalidades placentárias representam um importante desafio na prática obstétrica devido ao seu potencial impacto na saúde materna e fetal. Ao longo deste artigo, exploramos diversas condições, como descolamento prematuro, placenta prévia, insuficiência placentária e placenta acreta, e discutimos sua associação com complicações obstétricas significativas.

É evidente que o diagnóstico precoce e o manejo adequado das anormalidades placentárias são essenciais para reduzir os riscos para mãe e bebê. Estratégias de prevenção, como o controle adequado de fatores de risco e o acompanhamento regular durante a gravidez, são fundamentais para identificar precocemente essas condições e intervir quando necessário.

Além disso, a colaboração entre profissionais de saúde de diferentes especialidades é crucial para garantir uma abordagem abrangente e eficaz no tratamento das anormalidades placentárias. O uso de tecnologias avançadas de imagem e técnicas de monitoramento fetal pode melhorar a detecção precoce e o acompanhamento dessas condições, permitindo intervenções oportunas e redução de complicações.

No entanto, é importante reconhecer que ainda há lacunas no conhecimento científico sobre algumas anormalidades placentárias, e mais pesquisas são necessárias para aprimorar nossa compreensão e abordagem clínica dessas condições.

Em última análise, este artigo destaca a importância de uma vigilância cuidadosa e uma abordagem multidisciplinar para o manejo das anormalidades placentárias, visando garantir melhores resultados para mães e bebês durante o período gestacional e além.

## **5.REFERÊNCIAS**

Bukowski, R; Hansen, NI; Pinar, H; Willinger, M; Reddy, UM; Parker, CB, et al. Altered fetal growth, placental abnormalities, and stillbirth. **PLoS ONE**. 2017, v.12, n.8:e0182874.

Coutinho, CM; Mecchiorre, K; Thilaganathan, B. Stillbirth at term: does size really matter? **Int J Gynaecol Obstet**; v.150, n.3, p. 299-305, 2020

GRANDI, Michelle Mendes. **Morte fetal intrauterina: o papel do anatomopatológico da placenta e do cordão umbilical**. 2021. 122 f. Dissertação (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2021.

Jaquier M, Klein A, Boltshauser E. Spontaneous pregnancy outcome after prenatal diagnosis



of anencephaly. **BJOG** ;v.113, n.8, p.951-3, 2006.

Kelly, K; Meaney, S; Leitao, S; O'Donoghue, K. A review of stillbirth definitions: a rationale for change. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021; p. 232 – 245.

Manocha, A; Ravikumar, G. Placenta in intrauterine fetal demise. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2018; 1-9.

Page, JM; Silver, RM. Stillbirth: evaluation and follow-up. **Obst Gynecol Clin N Am**, v.47, p. 439 – 451, 2020

SALA, Danila Cristina Paquier; ABRAHÃO, Anelise Riedel. Complicações obstétricas em gestações com feto portador de anomalia incompatível com a sobrevivência neonatal. **Acta Paul Enferm**, [S. l.], v. 23, n. 5, p. 614-618, 4 jun. 2010.

Sung, D; Baergen, R. Focal chorangiosis: does it have clinical and pathologic significance? **Pediatric and Developmental Pathology**; v.22, n.5, p. 406 – 409, 2019

Vafaei, H; Karimi, Z; Akbarzadeh-Jahromi, M; Asadian, F. Association of placental chorangiosis with pregnancy complication and prenatal outcome: a case control study. **BMC Pregnancy Childbirth**; v.21, n.1, p. 99 – 107, 2021

Yamamoto, Y; Aoki, S; Oba, MS; Seki, K; Hirahara, F. Relationship between short umbilical cord length and adverse pregnancy outcomes. **Fetal and Pediatric Pathology**. 2016, v.2, p. 81 – 87.

Yang, M; Zheng, Y; Li, M; Li, W; Li, X; Zhang, X; Wang, R; Zhang, J; Zhou, F; Yang, Q; Li, G. Clinical features of velamentous umbilical cord insertion and vasa previa: a retrospective analysis based on 501 cases. **Medicine**; v.99, n.51, 2020 (e23166)