




SANGRAMENTO DA PRIMEIRA METADE DA GESTAÇÃO: ETIOLOGIAS, DIAGNÓSTICO E MANEJO

Claudineia Amanda Almeida Alves, Maria Isabel Lencastre de Menezes Dourado de Azevedo, Enzo Grobério Pinto, Daniele Ribeiro da Costa, Jemima Santos Pessoa, Larissa Mescouto Goes Jemima Santos Pessoa, Juliana Janiques de Matos Recch, Eduardo Carvalho Couto, Laísa Vieira Menezes Cruz, Maria Claudia Nogueira Saraiva, Lucas Auceliano Coelho Pinheiro, Rafaela Consulo da Silva, Paola Soares França Costa e Silva, Guilherme Paza Ferreira.

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1012-1022>
Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 03 de Outubro de 2024

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

Introdução: O sangramento na primeira metade da gestação ocorre em até 30% das gestantes, variando de causas benignas, como o sangramento de implantação, a complicações graves, como aborto espontâneo e gravidez ectópica. O diagnóstico precoce e preciso, utilizando ultrassonografia transvaginal e β -hCG, é essencial. O manejo depende da etiologia, e a abordagem multidisciplinar melhora os desfechos materno-fetais. **Metodologia:** O estudo revisou artigos de 2015 a 2024 sobre sangramento na primeira metade da gestação, abordando etiologias, diagnósticos e manejos. Foram incluídos estudos originais com acesso integral. A análise crítica avaliou a qualidade metodológica e buscou identificar lacunas na literatura, destacando a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado para evitar complicações maternas e fetais. **Resultados e discussões:** Na primeira metade da gestação, o sangramento acomete até 30% das grávidas e pode resultar de causas benignas, como o sangramento de implantação, ou de complicações graves, como aborto espontâneo e gravidez ectópica. A avaliação clínica, ultrassonografia e dosagem de β -hCG são essenciais para diagnóstico precoce. O tratamento depende da causa subjacente, e a personalização do cuidado, aliada ao suporte emocional e orientações adequadas, é crucial para otimizar os desfechos materno-fetais, reduzindo complicações e promovendo uma gestação mais segura. **Considerações Finais:** O sangramento na primeira metade da gestação é comum e pode ter causas benignas ou graves, como aborto espontâneo e gravidez ectópica. Avaliação clínica, exames laboratoriais e ultrassonografia são essenciais para o diagnóstico e manejo adequados. Abordagens personalizadas e suporte emocional reduzem riscos e melhoram os desfechos materno-fetais, garantindo cuidado integral e seguro.

Palavras-chave: Aborto, Diagnóstico, Etiologias, Gravidez Ectópica, Manejo, Sangramento.

BLEEDING IN THE FIRST HALF OF PREGNANCY: ETIOLOGIES, DIAGNOSIS, AND MANAGEMENT

ABSTRACT

Introduction: Bleeding in the first half of pregnancy occurs in up to 30% of pregnant women, ranging from benign causes, such as implantation bleeding, to serious complications, such as miscarriage and ectopic pregnancy. Early and accurate diagnosis, using transvaginal ultrasound and β -hCG, is essential. Management depends on the etiology, and the multidisciplinary approach improves maternal-fetal outcomes. **Methodology:** The study reviewed articles from 2015 to 2024 on bleeding in the first half of pregnancy, addressing etiologies, diagnoses and managements. Original studies with full access were included. The critical analysis evaluated the methodological quality and sought to identify gaps in the literature, highlighting the importance of early diagnosis and adequate management to avoid maternal and fetal complications. **Results and discussions:** In the first half of pregnancy, bleeding affects up to 30% of pregnant women and can result from benign causes, such as implantation bleeding, or serious complications, such as miscarriage and ectopic pregnancy. Clinical evaluation, ultrasound and dosage of β -hCG are essential for early diagnosis. Treatment depends on the underlying cause, and the personalization of care, combined with emotional support and adequate guidance, is crucial to optimize maternal-fetal outcomes, reducing complications and promoting a safer pregnancy. **Final Considerations:** Bleeding in the first half of pregnancy is common and can have benign or serious causes, such as miscarriage and ectopic pregnancy. Clinical evaluation, laboratory tests and ultrasound are essential for proper diagnosis and management. Personalized approaches and emotional support reduce risks and improve maternal-fetal outcomes, ensuring comprehensive and safe care.

Keywords: Abortion, Diagnosis, Etiologies, Ectopic Pregnancy, Management, Bleeding.

Autor correspondente: Claudineia Amanda Almeida Alves

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





INTRODUÇÃO

O sangramento na primeira metade da gestação é uma condição clínica relevante que afeta até 30% das gestantes, sendo uma das principais causas de consultas de emergência em serviços obstétricos. Este fenômeno pode ser desencadeado por uma variedade de fatores, que vão desde causas fisiológicas benignas, como o sangramento de implantação, até complicações graves, como o aborto espontâneo, a gravidez ectópica e a doença trofoblástica gestacional. A presença de sangramento durante esse período da gravidez pode gerar grande ansiedade e incerteza para a gestante, além de representar um desafio diagnóstico e terapêutico para os profissionais de saúde (AMIRO *et al.*, 2019).

A compreensão das diferentes etiologias é fundamental para orientar a abordagem clínica, uma vez que o manejo adequado depende do diagnóstico preciso e precoce de cada condição. A identificação dos fatores de risco, como a história obstétrica, presença de doenças crônicas maternas e hábitos de vida, é essencial para a estratificação do risco e a definição do plano de cuidados. A ultrassonografia transvaginal e a dosagem sérica do hormônio β -hCG são ferramentas diagnósticas de primeira linha, permitindo a diferenciação entre as diversas causas de sangramento e a identificação de gestações de risco (EATON *et al.*, 2016).

Nos casos de sangramento de implantação, a conduta geralmente é expectante, uma vez que não há risco significativo para a continuidade da gestação. Por outro lado, condições como a gravidez ectópica e a mola hidatiforme requerem intervenção imediata para evitar complicações maternas graves, como ruptura tubária e disseminação metastática da doença trofoblástica. O aborto espontâneo, por sua vez, deve ser manejado de acordo com a apresentação clínica e as preferências da paciente, podendo envolver desde a conduta expectante até a intervenção cirúrgica (MASCARENHAS *et al.*, 2021).

O objetivo deste trabalho é revisar as principais etiologias do sangramento na primeira metade da gestação, discutir as abordagens diagnósticas e terapêuticas mais adequadas, e destacar os avanços recentes na área que contribuem para o melhor manejo dessas pacientes. A abordagem multidisciplinar, aliada à incorporação de novas



tecnologias e ao cuidado humanizado, é fundamental para otimizar os desfechos materno-fetais e proporcionar um atendimento de qualidade às gestantes.

METODOLOGIA

Para este estudo sobre “Sangramento da Primeira Metade da Gestação: Etiologias, Diagnóstico e Manejo”, foram realizadas buscas online em bases de dados científicas, como Google Scholar, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As palavras-chave utilizadas nas buscas foram selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo termos como Sangramento Gestacional, Aborto Espontâneo, Gravidez Ectópica, Diagnóstico Ultrassonográfico e Manejo Clínico.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: estudos originais que abordassem diretamente as causas, diagnósticos e manejos do sangramento na primeira metade da gestação; acesso integral ao conteúdo dos artigos; e publicações no período de 2015 a 2024. Artigos com mais de 10 anos de publicação ou que não se enquadrarem no escopo do estudo foram excluídos. A seleção focou em publicações que discutem a relevância do diagnóstico precoce e das intervenções adequadas para prevenir complicações maternas e fetais.

Foi realizada uma análise crítica dos dados coletados, considerando a qualidade metodológica dos estudos, os resultados apresentados e as conclusões obtidas. Essa análise teve como objetivo assegurar que a revisão fosse abrangente e relevante para a área de estudo, proporcionando uma avaliação completa das principais etiologias, métodos diagnósticos, e estratégias de manejo do sangramento gestacional. A revisão também buscou identificar lacunas na literatura existente, sugerindo direções para futuras pesquisas sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O sangramento na primeira metade da gestação é um fenômeno que afeta entre 20% e 30% das mulheres grávidas e pode estar associado a diferentes etiologias, desde causas benignas, como o sangramento de implantação, até situações que representam



riscos significativos à saúde materna e fetal, como o aborto espontâneo e a gravidez ectópica. A correta avaliação e o manejo precoce dessa condição são fundamentais para assegurar um desfecho positivo para a gestante e para o feto, além de proporcionar orientação adequada quanto ao prognóstico da gestação (HENDRIKS *et al.*, 2019).

O sangramento de implantação ocorre geralmente entre a 4ª e a 5ª semana de gestação, quando o embrião se fixa na parede uterina. Caracteriza-se por um sangramento leve, de curta duração e geralmente indolor, que pode ser confundido com uma menstruação irregular. Estudos indicam que até 25% das gestantes apresentam esse tipo de sangramento, que, na maioria dos casos, não implica em complicações gestacionais subsequentes. Apesar de ser um evento fisiológico, a incerteza diagnóstica muitas vezes causa ansiedade nas pacientes, exigindo uma abordagem cuidadosa e esclarecedora por parte dos profissionais de saúde (ZHONG *et al.*, 2022).

O aborto espontâneo é a causa mais frequente de sangramento no início da gestação, ocorrendo em aproximadamente 15% a 20% das gestações confirmadas. Essa condição pode ser precipitada por uma variedade de fatores, incluindo anomalias cromossômicas, doenças maternas (como diabetes não controlado), distúrbios hormonais, infecções e anormalidades uterinas, como miomas e sinequias. O diagnóstico é feito com base em critérios clínicos e ultrassonográficos, onde a ausência de batimentos cardíacos fetais ou a presença de um saco gestacional de forma irregular ou vazio são indicativos de aborto. A correta identificação da etiologia e a orientação adequada são essenciais para o suporte emocional e para o manejo clínico adequado da paciente (BRADY; POCIUS, 2016).

A gravidez ectópica é uma condição que representa um risco significativo para a saúde da mulher e ocorre em 1% a 2% de todas as gestações. Nesta condição, o embrião se implanta fora da cavidade uterina, com maior frequência nas tubas uterinas. O sangramento vaginal, associado à dor abdominal intensa e, em casos mais graves, sinais de choque hipovolêmico, são os principais indicadores clínicos. O diagnóstico precoce é crucial e pode ser realizado por meio de ultrassonografia transvaginal e dosagem seriada de β -hCG, que apresentam níveis que não se duplicam como esperado em uma gravidez intrauterina viável. A intervenção rápida, seja por meio de tratamento medicamentoso



com metotrexato ou cirurgia, é essencial para preservar a fertilidade futura e evitar complicações fatais (CONSTANCE; MORAVEK, 2023).

A gravidez molar, ou mola hidatiforme, é uma forma de doença trofoblástica gestacional que se caracteriza pela proliferação anormal do tecido trofoblástico. O sangramento vaginal é uma manifestação comum e, frequentemente, mais intenso e prolongado do que nas outras causas. A gravidez molar pode ser completa, com ausência de tecido fetal, ou parcial, onde existe alguma formação fetal, mas com anormalidades. A elevação excessiva dos níveis de β -hCG, associada à presença de uma imagem de "tempestade de neve" na ultrassonografia, auxilia no diagnóstico. A conduta inclui a evacuação uterina e o acompanhamento rigoroso dos níveis de β -hCG para detectar a possível persistência ou malignização da doença (ELIAS *et al.*, 2023).

Além das causas mencionadas, outras condições podem causar sangramento na primeira metade da gestação, incluindo infecções cervicais, trauma genital e a presença de miomas submucosos. O hematoma subcoriônico, uma coleção de sangue que se acumula entre a membrana coriônica e o útero, também é uma fonte comum de sangramento (GU *et al.*, 2022). Embora muitas vezes assintomático, esse tipo de hematoma pode aumentar o risco de aborto espontâneo e descolamento prematuro de placenta, dependendo de seu tamanho e localização. O manejo expectante é geralmente recomendado, com monitoramento ultrassonográfico periódico e orientação para repouso e abstinência de atividades físicas intensas (FADL *et al.*, 2018).

O diagnóstico das causas de sangramento na primeira metade da gestação envolve uma avaliação clínica detalhada, exame físico, exames laboratoriais e ultrassonografia transvaginal. A história clínica deve incluir perguntas sobre a quantidade, duração e características do sangramento, dor associada, histórico obstétrico, doenças crônicas e hábitos de vida, como tabagismo e uso de substâncias. A dosagem sérica de β -hCG é um exame fundamental, especialmente para diferenciar gravidez ectópica de aborto espontâneo e para monitorar a gravidez molar (FADL *et al.*, 2018).

A ultrassonografia transvaginal é a ferramenta de escolha para a avaliação inicial, permitindo visualizar o saco gestacional, a presença de embrião e a atividade cardíaca fetal. Nos casos de suspeita de gravidez ectópica, a ultrassonografia pode identificar a



ausência de saco gestacional intrauterino e a presença de uma massa anexial ou fluido livre na pelve, sugerindo ruptura tubária. Nos casos de gravidez molar, a imagem ultrassonográfica característica e os níveis muito elevados de β -hCG facilitam o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna (HENDRIKS *et al.*, 2020).

O manejo do sangramento na primeira metade da gestação varia de acordo com a etiologia. No caso de sangramento de implantação e hematomas subcoriônicos pequenos, a orientação inclui repouso e acompanhamento clínico regular, uma vez que a maioria evolui favoravelmente sem impacto significativo na gestação. Para abortos espontâneos em curso ou incompletos, a abordagem pode ser expectante, medicamentosa ou cirúrgica, dependendo do quadro clínico e das preferências da paciente. Em casos de gravidez ectópica, o tratamento pode ser clínico com metotrexato, ou cirúrgico, dependendo do tamanho e da localização da gravidez ectópica e das condições hemodinâmicas da paciente .

Em situações de gravidez molar, a evacuação uterina por aspiração a vácuo é o tratamento de escolha, seguido por monitoramento dos níveis de β -hCG até sua normalização, para detectar possíveis recidivas ou malignização. É fundamental o acompanhamento psicológico das pacientes, uma vez que o diagnóstico e tratamento podem gerar impacto emocional significativo, além de orientações sobre a necessidade de evitar nova gestação até a estabilização completa do quadro (DARLING *et al.*, 2022).

O prognóstico das gestações complicadas por sangramento na primeira metade depende da causa subjacente, da idade gestacional e da resposta ao tratamento inicial. Com o avanço das técnicas de imagem e a disponibilidade de testes laboratoriais mais precisos, o diagnóstico precoce e o manejo adequado têm melhorado significativamente os desfechos maternos e fetais. A educação e o suporte emocional às gestantes são fundamentais para reduzir a ansiedade e melhorar a adesão ao tratamento (SEL, 2019).

Estudos futuros devem focar na identificação de novos marcadores prognósticos e em intervenções terapêuticas que possam prevenir ou minimizar o impacto das complicações associadas ao sangramento precoce. A integração de estratégias multidisciplinares e a personalização do cuidado obstétrico, considerando os fatores de risco individuais, são essenciais para aprimorar o manejo clínico e otimizar os resultados



gestacionais (LIU *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sangramento na primeira metade da gestação é um evento comum que pode gerar grande preocupação tanto para a gestante quanto para os profissionais de saúde, devido à ampla gama de etiologias que variam de condições benignas a situações potencialmente graves. A correta avaliação clínica, aliada ao uso de exames laboratoriais e de imagem, é fundamental para o diagnóstico preciso e o manejo apropriado, minimizando os riscos para a mãe e o feto.

As causas mais frequentes de sangramento incluem o sangramento de implantação, aborto espontâneo, gravidez ectópica e mola hidatiforme. Cada uma dessas condições requer uma abordagem diagnóstica e terapêutica específica, com intervenções que variam desde o manejo expectante até procedimentos cirúrgicos de emergência. A identificação precoce de fatores de risco e a monitorização adequada são essenciais para prevenir complicações e orientar a paciente de forma clara e segura.

Os avanços recentes nas técnicas de imagem, como a ultrassonografia transvaginal, e a disponibilidade de testes laboratoriais mais sensíveis, como a dosagem seriada de β -hCG, têm contribuído para o diagnóstico precoce e mais preciso das diferentes causas de sangramento. Isso possibilita intervenções terapêuticas mais rápidas e eficazes, reduzindo a morbidade e preservando a saúde reprodutiva da mulher.

No entanto, apesar dos avanços tecnológicos e do melhor entendimento das etiologias, o manejo do sangramento na primeira metade da gestação ainda apresenta desafios. A ansiedade e o impacto emocional associados a essas situações exigem um cuidado integral e humanizado, que inclua suporte psicológico e orientações claras quanto ao prognóstico e às opções terapêuticas disponíveis.

Futuros estudos devem continuar a explorar novos marcadores diagnósticos e terapias que possam melhorar os desfechos gestacionais, especialmente em casos de alto risco. A integração de uma abordagem multidisciplinar, que envolva obstetras,



radiologistas, psicólogos e outros profissionais de saúde, é essencial para fornecer um cuidado completo e eficaz às gestantes que enfrentam essa condição.

Em suma, a gestão do sangramento na primeira metade da gestação requer uma combinação de conhecimento técnico, habilidades clínicas e sensibilidade para proporcionar o melhor cuidado possível, promovendo a segurança e o bem-estar tanto da gestante quanto do feto. A contínua atualização dos profissionais de saúde e a adoção de protocolos baseados em evidências são fundamentais para aprimorar o atendimento e os resultados nessa área tão delicada da obstetrícia.

REFERÊNCIAS

AMIRO, R. *et al.* **P006: Management of first trimester bleeding in the emergency department.** CJEM, v. 21, n. S1, p. S65, maio 2019. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-emergency-medicine/article/p006-management-of-first-trimester-bleeding-in-the-emergency-department/FD76AE87072CB1643495621A257CDA78>>. Acesso em: 22/09/2024.

BRADY, P. C.; POCIUS, K. D. **Spontaneous Abortions.** Springer eBooks, p. 179–200, 1 jan. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-27724-0_8>. Acesso em: 10/08/2024.

CONSTANCE, E. S. MORAVEK, M. B. **Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy.** Springer eBooks, p. 373–386, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-031-14881-1_30>. Acesso em: 12/08/2024.

DARLING, A. J. *et al.* **Molar Pregnancy: Epidemiology, Diagnosis, Management, Surveillance.** Current Obstetrics and Gynecology Reports, 19 fev. 2022. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s13669-022-00327-6>>. Acesso em: 22/08/2024.

DARLING, A. J. *et al.* **Molar Pregnancy: Epidemiology, Diagnosis, Management, Surveillance.** Current Obstetrics and Gynecology Reports, 19 fev. 2022. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s13669-022-00327-6>>. Acesso em: 20/09/2024.

DARLING, A. J. *et al.* **Molar Pregnancy: Epidemiology, Diagnosis, Management, Surveillance.** Current Obstetrics and Gynecology Reports, 19 fev. 2022. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s13669-022-00327-6>>. Acesso em: 18/09/2024.

EATON, J. L. *et al.* **First-trimester bleeding and twin pregnancy outcomes after in vitro fertilization.** Fertility and Sterility, v. 106, n. 1, p. 140–143, 1 jul. 2016. Disponível em:



<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27060729/>>. Acesso em: 22/09/2024.

ELIAS, K. M. et al. **First-Trimester Ultrasound in Gestational Trophoblastic Disease**. p. 445–456, 1 jan. 2023. Disponível em: <<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0515/p599.html>>. Acesso em: 18/08/2024.

FADL, S. A.; LINNAU, K. F.; DIGHE, M. K. **Placental abruption and hemorrhage—review of imaging appearance**. *Emergency Radiology*, v. 26, n. 1, p. 87–97, 29 ago. 2018. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10140-018-1638-3>>. Acesso em: 10/09/2024.

GU, C. et al. **The effects of first-trimester subchorionic hematoma on pregnancy outcomes: a retrospective cohort study**. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 308, n. 4, p. 1159–1164, 14 set. 2022. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-022-06776-x>>. Acesso em: 29/08/2024.

GUNAY, T.; YARDIMCI, O. **How does subchorionic hematoma in the first trimester affect pregnancy outcomes?** *Archives of Medical Science*, 8 jan. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5114/aoms/113645>>. Acesso em: 05/09/2024.

HENDRIKS, E. et al. **Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management**. *American Family Physician*, v. 101, n. 10, p. 599–606, 15 maio 2020. Disponível em: <<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0515/p599.html>>. Acesso em: 18/09/2024.

HENDRIKS, E. et al. **First Trimester Bleeding: Evaluation and Management**. *American Family Physician*, v. 99, n. 3, p. 166–174, 1 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0201/p166.html>>. Acesso em: 08/08/2024.

HENDRIKS, E.; MACNAUGHTON, H.; MACKENZIE, M. C. **First Trimester Bleeding: Evaluation and Management**. *American Family Physician*, v. 99, n. 3, p. 166–174, 1 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0201/p166.html>>. Acesso em: 10/09/2024.

HENDRIKS, E.; ROSENBERG, R.; PRINE, L. **Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management**. *American Family Physician*, v. 101, n. 10, p. 599–606, 15 maio 2020. Disponível em: <<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0515/p599.html>>. Acesso em: 18/08/2024.

HOUSER, M. et al. **Ectopic pregnancy: a resident's guide to imaging findings and diagnostic pitfalls**. *Emergency Radiology*, v. 29, n. 1, p. 161–172, 7 out. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34618256/>>. Acesso em: 23/09/2024.

JOYCE, C. M. et al. **Advances in the diagnosis and early management of gestational trophoblastic disease**. *BMJ Medicine*, v. 1, n. 1, p. e000321, dez. 2022. Disponível em: <<https://bmjmedicine.bmj.com/content/1/1/e000321>>. Acesso em: 21/09/2024.

LIU, M. et al. **Identification of novel first-trimester serum biomarkers for early prediction of preeclampsia**. *Journal of translational medicine*, v. 21, n. 1, 18 set. 2023. Disponível em: <<https://translational->



medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-023-04472-1>. Acesso em: 22/09/2024.

MASCARENHAS, M. et al. **Management of recurrent implantation failure: British Fertility Society policy and practice guideline.** *Human Fertility*, p. 1–25, 5 abr. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33820476/>>. Acesso em: 23/09/2024.

PAN, S. et al. **Associations between the size and duration of asymptomatic subchorionic hematoma and pregnancy outcomes in women with singleton pregnancies.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 23, n. 1, 2 ago. 2023. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05831-y>>. Acesso em: 05/09/2024.

SEL, G. **Vaginal Bleeding in Pregnancy.** *Practical Guide to Oral Exams in Obstetrics and Gynecology*, p. 73–79, 14 nov. 2019. Disponível em: <<https://bmjmedicine.bmj.com/content/1/1/e000321>>. Acesso em: 21/09/2024

STROMMEN, J. et al. **First–Trimester Vaginal Bleeding: Patient Expectations When Presenting to the Emergency Department.** *Military Medicine*, v. 182, n. 11, p. e1824–e1826, nov. 2017. Disponível em: <<https://academic.oup.com/milmed/article-abstract/182/11-12/e1824/4661642?redirectedFrom=fulltext&login=false>>. Acesso em: 08/08/2024.

TSUR, A. et al. **Spontaneous Abortion Complications.** *Management and Therapy of Early Pregnancy Complications*, p. 29–50, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-31377-1_2>. Acesso em: 12/08/2024.

WANG, W. et al. **The impact of first-trimester subchorionic hematomas on pregnancy outcomes after euploid embryo transfer: a retrospective cohort study.** *BMC pregnancy and childbirth*, v. 24, n. 1, 7 mar. 2024. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06359-5>>. Acesso em: 29/08/2024.

WANG, W. et al. **The impact of first-trimester subchorionic hematomas on pregnancy outcomes after euploid embryo transfer: a retrospective cohort study.** *BMC pregnancy and childbirth*, v. 24, n. 1, 7 mar. 2024. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06359-5>>. Acesso em: 18/09/2024.

ZHONG, C. et al. **The association of maternal vaginal bleeding and progesterone supplementation in early pregnancy with offspring outcomes: a prospective cohort study.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 22, n. 1, 5 maio 2022. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04711-1>>. Acesso em: 10/08/2024.