



Fatores associados à mortalidade materna por descolamento prematuro da placenta na gestação

Factors associated with maternal mortality due to premature detachment of the placenta during pregnancy

Factores asociados a la mortalidad materna por desprendimiento prematuro de la placenta durante el embarazo

Victória Castro Santos¹, Mayane Cristina Pereira Marques¹, Larissa Dias Parga¹, Wellisson Roberto Pereira dos Santos¹, Joelma Veras da Silva¹, Deyllen Junno Pereira Rodrigues¹, Terezinha Carvalho de Souza¹, Igor Cordeiro Mendes¹, Rosilda Silva Dias¹, Rafael de Abreu Lima¹.

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, Mortalidade materna.

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, Virtual Health Library (VHL) for LILACS databases (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Database in Nursing (BDEnf), addition to the following databases in the health area: 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, being classified by level of methodological evidence. **Results:** In the databases, 1,177 articles were found, being 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

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro – MA.

retrospective cohort, the level of moderate scientific evidence. **Final considerations:** In view of the analysis of the causes of premature detachment, which are still not well defined, we can highlight: hypertensive disorders, multiparity, age >35 years and low socioeconomic status.

Keywords: Placental abruption, Pregnancy, Maternal mortality.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre los factores asociados a la mortalidad materna por desprendimiento de placenta durante el embarazo. **Métodos:** Trata de una revisión integrativa, realizada en diciembre de 2022, utilizando biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) para las bases de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de Salud) y Database en Enfermería (BDEnf), las siguientes bases de datos del área de la salud: Scopus, PUBMED y Embase, las bases de datos se utilizaron los operadores booleanos: AND y OR. Resultados se obtuvieron mediante gestión con la aplicación Rayyan 16 QCRI y se estructuraron en diagramas flujo PRISMA, siendo clasificados por nivel de evidencia metodológica. **Resultados:** Las bases de datos se encontraron 1.177 artículos, totalizando 8 artículos que componen la muestra. Estos corresponden al 1,2% de la muestra total de estudios, hubo mayor número de publicaciones en el año 2014 con tres estudios, dos estudios fueron realizados en Francia, metodología más utilizada fue la cohorte retrospectiva, nivel de evidencia científica moderado. **Consideraciones finales:** De cara análisis de las causas del desprendimiento prematuro, que aún no están bien definidas, podemos destacar: trastornos hipertensivos, multiparidad, edad >35 años y nivel socioeconómico bajo.

Palabras clave: Desprendimiento de placenta, Embarazo, Mortalidad materna.

INTRODUÇÃO

O descolamento prematuro da placenta (DPP) é definido como a separação da placenta implantada no corpo uterino, dentro de vinte ou mais semanas completas da gestação antes do nascimento. Pode ser parcial ou total, dependendo do grau de separação. Este evento é causado por uma sequência de processos fisiopatológicos, geralmente de causa científica desconhecida, acometendo em aproximadamente 1% de todas as gestações e como consequência é responsável por mais de 30% das hemorragias uterinas no segundo trimestre da gravidez, podendo causar até atonia uterina grave. É considerada uma complicação materna com alto potencial de morbimortalidade materna e fetal (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 de tamanho pequeno e com autolimitação (separação parcial), ou o hematoma pode ser de tamanho grande e irregular, causando assim a separação completa (separação total), assim como uma separação parcial, pode evoluir para uma separação total se não receber os tratamentos corretos e com 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 imperativo adquirir um entendimento profundo desta condição, com particular ênfase na abordagem para mitigar os fatores de risco, bem como na implementação de medidas apropriadas e personalizadas para a minimização de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. As urgências e emergências obstétricas representam cenários nos quais a resolução eficaz pode conduzir a desfechos favoráveis, exigindo pronta resposta por parte de toda a equipe de profissionais de saúde (BRASIL, 2012). Nesse sentido, o acompanhamento pelos profissionais de enfermagem 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 podendo levar a gestante e o feto a óbito se não houver uma assistência e um tratamento de qualidade na atenção hospitalar da urgência e emergência. E com o passar dos anos e décadas está temática vem se permeando nos estudos científicos, fornecendo assim embasamentos teóricos para serem usados na prática com excelência (SOUZA GS, 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).

O estudo se justifica devido aos fatores associados à mortalidade materna por descolamento prematuro da placenta na gestação, serem cruciais para aprimorar a compreensão dos elementos que induzem a esse desfecho obstétrico grave. Além disso, a mortalidade materna, especialmente relacionada a complicações durante a gravidez, ainda perdura como um problema de saúde pública e investigar os determinantes específicos ligados ao descolamento prematuro da placenta, permite identificar variáveis a fim de direcionar ações preventivas e de manejo eficaz. Sendo assim, por esse motivo, o objetivo foi analisar as evidências científicas sobre os fatores associados à mortalidade materna por descolamento prematuro da placenta na gestação.

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: “Quais fatores estão associados à mortalidade materna por descolamento prematuro da placenta na gestação?”

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 Eletronic 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 QCRI* (<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, optou-se por apresentar o fluxograma dos artigos científicos através do guia dos Principais Itens para Relatar 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).

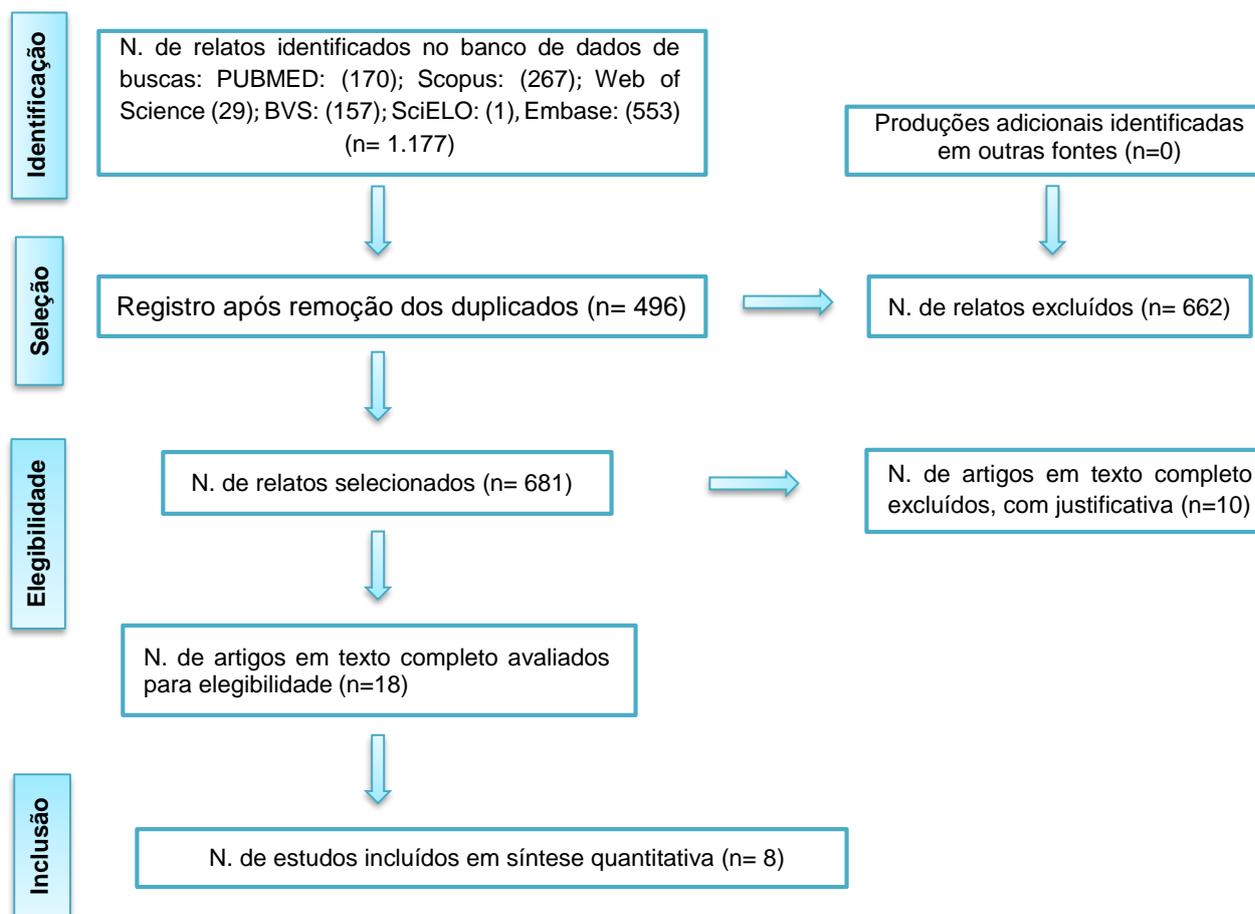
RESULTADOS

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) (**Figura 1**). A primeira fase foi constituída pela busca nas bases de dados, totalizando 1.177 artigos.

Na segunda fase, excluem-se os artigos repetidos, que foram 496. Na terceira, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados 681 artigos. Na última fase da construção, foi realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica de todos os estudos e estratificação de trechos que respondiam à questão norteadora, totalizando 8 artigos que compõem 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.

Figura 1 - Diagrama de seleção dos estudos de acordo com Fluxograma de PRISMA.



Fonte: Santos VC, et al., 2023.

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

Autor	Objetivo	Resultados	Tipo de estudo/NE	Local
Boisramé T, et al. (2014)	Descrever fatores de risco maternos e fetais, diagnóstico, manejo e prognóstico do deslocamento prematuro da placenta.	Mulheres com deslocamento prematuro de placenta, apresentaram a tríade clínica 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 retrospectivo 4	França
Mukherjee S, 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 retrospectivo 6	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.	Análítico retrospectivo 6	Brasil

Autor	Objetivo	Resultados	Tipo de estudo/NE	Local
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 perinatais dentro dos limites de restrições peculiares, 2014.	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
Elkafrawi D, 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 retrospectivo 4	EUA
Boisrame T, 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.	Observacion al retrospectivo 6	França
Shi H, et al. (2022)	Investigar a associação entre a gravidades da anemia 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 retrospectivo 4	China
DeRoo 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 Suécia, 2015.	Entre 2.117.797 mulheres que tiveram partos durante o período do estudo, 10.981 (0,5%) tiveram deslocamento 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 presente principalmente em mulheres que tiveram parto prematuro.	Coorte retrospectivo 4	Noruega/ Suécia

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 ressaltar que a EMBASE representa uma base de dados de pesquisa amplamente

reconhecida no âmbito internacional, especialmente na área biomédica e farmacológica, sendo notável por sua versatilidade, aplicação multiuso e constante atualização. Estas características possibilitam a tomada de decisões embasadas em evidências na área da Medicina. Por outro lado, a Scopus se destaca como a maior plataforma de referência para resumos e citações do mercado, contando com um vasto acervo de mais de 84 milhões de registros provenientes de mais de 7 mil editoras. A Scopus disponibiliza, assim, ferramentas de descoberta e análise poderosas, que se revelam essenciais para pesquisadores, bibliotecários, gestores de pesquisa institucional e financiadores, contribuindo significativamente para o avanço do conhecimento e da pesquisa (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).

Quanto à metodologia, quatro estudos foram coorte retrospectivo, um descritivo retrospectivo, um analítico retrospectivo, um observacional retrospectivo e um quantitativo prospectivo transversal. Quanto ao nível de evidência científica, 50% foram do nível 4, e 50% nível 6 significando evidência científica moderada. Os estudos de coorte são um tipo específico de desenho de estudo observacional que apresenta um nível de evidência maior que os outros observacionais, como série e relatos de casos, caso-controle e estudos transversais, mas menor nível de evidência que os 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.

Relata que a idade materna acima de 35 anos é um fator de risco para o descolamento prematuro da placenta, incluindo também as gestações múltiplas, outros fatores de risco descritos são a fertilização in vitro, comportamento aditivo (álcool, cocaína) e fetos do sexo 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 oligodrâmnio 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 informação em massa sobre a importância do pré-natal de mulheres grávidas e a melhoria do estado nutricional, podem ajustar um bom prognóstico. Os serviços dos profissionais de saúde podem ser usados para identificar mulheres em risco, detecção precoce e encaminhamento oportuno dessas mulheres para um tratamento ideal.

Coleman J, et al. (2014) afirma que isso se deve à detecção tardia e, portanto, a uma maior separação placentária e mais feto sofrimento. Os autores, ressaltam a necessidade de diagnosticar precocemente o descolamento prematuro da placenta para instituir medidas apropriadas para interromper o sangramento e prevenir a mortalidade. Por outro lado, sangramento vaginal alerta a possibilidade de descolamento e isso leva ao diagnóstico e intervenção precoces. Assim os de acordo com o estudo, os fatores de risco relacionados ao descolamento prematuro da placenta em neste estudo eram de baixo nível socioeconômico, grande multiparidade, distúrbios hipertensivos em gravidez, sexo do bebê, com 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, este risco persistiu mesmo após ajustar fatores como idade materna, escolaridade, ano de gravidez e país, também ao excluir mulheres com hipertensão pré-gestacional, pré-eclâmpsia ou diabetes. Essas descobertas destacam a importância de monitorar de perto mulheres que apresentam risco para descolamento prematuro da placenta para que medidas preventivas sejam tomadas. As complicações da gravidez ocorrem em uma fase inicial da vida, quando a prevenção direcionada pode permitir que as mulheres evitem doenças cardiovasculares por meio de mudanças no estilo de vida ou na medicina preventiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O descolamento prematuro da placenta se configura como uma das principais causas de morte perinatal e morbidade materna, sendo caracterizado como uma complicação obstétrica de natureza grave e de etiologia multifatorial. Com base nas evidências atualmente disponíveis, torna-se evidente a necessidade de conduzir

investigações adicionais, seguindo metodologias de pesquisa de maior rigor científico, especialmente no contexto brasileiro. Portanto, este estudo possui o potencial de contribuir para a formulação de diretrizes clínicas e estratégias voltadas para a promoção da saúde materna, orientadas pelas reais necessidades das gestantes. Recomenda-se a realização de futuras pesquisas que empreguem abordagens metodológicas diversas, a fim de aprimorar as melhores práticas no cuidado à gestante com descolamento prematuro da placenta, ampliando, assim, o diálogo sobre a prestação de serviços de saúde às mulheres e aprofundando o conhecimento acerca dos fatores de risco associados à mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE LP, et al. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4632.
2. 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).
3. BOISRAMÉ T, et al. Abruptio placentae. Diagnosis, management and maternal-fetal prognosis: a retrospective study of 100 cases. *Gynecologie, obstetrique & fertilité*, 2014; 42(2): 78-83.
4. BOISRAMÉ T, et al. Placental abruption: risk factors, management and maternal-fetal prognosis. *Cohort study over 10 years. European j of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 2017; 179: 100-4.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestação de Alto Risco*. Brasília, DF, 2012; 5.
6. BRASIL. Ministério da saúde. *Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid- 19*. Brasília, 2020; 2.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Urgências e Emergências Obstétricas*, 2015; 7.
8. 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: 10 de maio de 2023.
9. 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.
10. 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.
11. ELKAFRAWI D, et al. Risk Factors for Neonatal/Maternal Morbidity and Mortality in African American Women with Placental Abruption. *Medicina*, 2020; 56(4): 174.
12. MARGATO MF, et al. Previaible preterm rupture of membranes: gestational and neonatal outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2012; 285(6): 1529–1534.
13. MARTINS IP, et al. Variáveis Associadas à Mortalidade Materna e Infantil: uma Revisão Integrativa. *RAS*, 2020; 18(64): 2-2.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. OLIVEIRA MAR, et al. A Importância no Atendimento da Equipe de Enfermagem na Emergência do Descolamento Prematuro de Placenta. *UniCAMP*, 2020; 1.
19. Organização Mundial da Saúde. OMS. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão (CID-10)*. São Paulo: Edusp, 2000; 8.
20. 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.

- 22.SOUZA GS, et al. Conducting the premature discharge of placenta. *Research, Society and Development*, 2022; 11: 5.
- 23.SHI H, et al. Severity of Anemia During Pregnancy and Adverse Maternal and Fetal Outcomes. *JAMA Network Open*, 2022; 5(2): e2147046.
- 24.TEDESCO MG, et al. Descolamento Prematuro de Placenta. *Acta Méd*, 2014; 35(7).
- 25.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/>. Acessado em: 10 de maio de 2023.