



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS EM SAÚDE
CAMPUS PINHEIRO
CURSO DE ENFERMAGEM

VICTÓRIA CASTRO SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE MATERNA POR DESCOLAMENTO
PREMATURO DA PLACENTA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

PINHEIRO – MA

2023

VICTÓRIA CASTRO SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE MATERNA POR DESCOLAMENTO
PREMATURO DA PLACENTA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Monografia, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como método para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

PINHEIRO – MA

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Castro Santos, Victória.

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE MATERNA POR
DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA NA GESTAÇÃO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA / Victória Castro Santos. - 2023.

38 f.

Orientador(a): Mayane Cristina Pereira Marques.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro, 2023.

1. Descolamento prematuro da placenta. 2. Gravidez.
3. Mortalidade materna. I. Pereira Marques, Mayane
Cristina. II. Título.

VICTÓRIA CASTRO SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE MATERNA POR DESCOLAMENTO
PREMATURO DA PLACENTA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho para Conclusão de Curso na modalidade Monografia, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como método para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

Aprovado em ____/____/2023

Banca Examinadora:

Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques
(Orientadora)

Prof. Dr. Igor Cordeiro Mendes
(1ª examinador)

Profa. Me. Joelma Veras Da Silva
(2ª examinadora)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças para prosseguir e terminar essa graduação, pude sentir sua presença nos meus momentos mais escuros durante essa jornada.

Agradeço aos meus familiares por todo o apoio prestado nesses meus longos anos de vida, me educando e me transformando em um ser humano mais forte.

Agradeço a todos os meus amigos de longas datas que contribuíram para eu conseguir realizar mais uma etapa da vida, dando os melhores conselhos e puxões de orelha, sem vocês jamais teria conseguido terminar todo este trabalho.

A Universidade Federal do Maranhão, na figura de todos os professores que se empenharam no nosso ensino mesmo diante de todas as dificuldades durante o percurso, sem a dedicação de vocês a minha e as outras turmas do curso estariam atrasadas devido a pandemia.

Em especial, agradeço a minha orientadora e professora, Mayane Cristina Pereira Marques, pelo grande exemplo de humildade, dedicação e empenho em benefício de seus alunos.

“O destino vai atrás de quem vai atrás do destino.”

José Saramago, 1922 – 2010.

RESUMO

Introdução: O Descolamento Prematuro da Placenta (DPP) constitui importante complicação obstétrica, relacionada à grande morbimortalidade materna e fetal. É necessário o conhecimento dessa condição, com enfoque especial sobre os fatores de risco e na adoção de condutas adequadas e individualizadas para se reduzirem as complicações sobre mãe e feto. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre os fatores associados à mortalidade materna por descolamento prematuro da placenta na gestação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de dezembro de 2022, utilizando as bases de dados *on line* a biblioteca digital SciELO, a BVS para as bases LILACS e BDEnf, Scopus, PUBMED e Embase. Utilizou-se estratégia PICO na elaboração da pergunta norteadora, para a busca nas bases de dados foi utilizado os operadores booleanos AND e OR, nos 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) em diferentes combinações. Para gerenciamento dos resultados foi utilizado *Rayyan16 QCRI*, no método de seleção os estudos foram organizados no fluxograma dos (PRISMA) e classificados por nível metodológico de evidência. **Resultados:** Nas bases de dados foram encontrados 1.177 artigos, repetidos 476, sendo selecionados 681 artigos, sendo selecionados totalizando 8 artigos que compõe 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. Apesar de seu mecanismo etiopatogenético parcialmente elucidado, os fatores de risco são bem definidos no estudo, estando presente, dentre eles a idade materna acima de 35 anos, gestações múltiplas, a presença da tríade clínica (metrorragia, hipertonia uterina e dor abdominal pélvica), metrorragia e hipertonia, mortalidade por doença cardiovascular, anemia grave, uso de cigarro e álcool e fatores socioeconômicos. **Considerações Finais:** Diante da análise das evidências encontradas, que as causas da DPP ainda não estão bem definidas, é importante para as gestantes seguirem o acompanhamento pré-natal completo, afim de descobrir o diagnóstico precoce, e buscar o tratamento adequado, reduzindo assim, as chances de ocorrer morte perinatal e morbidade materna. Há necessidade de realizar mais pesquisas seguindo uma metodologia com maior nível de evidência científica acerca do tema, principalmente no Brasil.

Descritores: Descolamento prematuro da placenta; Gravidez; Mortalidade materna.

ABSTRACT

Premature placental abruption (PPD) is an important obstetric complication, related to high maternal and fetal morbidity and mortality. Knowledge of this condition is necessary, with a special focus on risk factors and the adoption of appropriate and individualized behaviors to reduce complications for mother and fetus. **Objective:** To analyze the scientific evidence on the factors associated with maternal mortality due to placental abruption during pregnancy. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out in December 2022, using online databases, the SciELO digital library, the VHL for the LILACS and BDeInf databases, Scopus, PUBMED and Embase. The PICO strategy was used in the elaboration of the guiding question, for the search in the databases the Boolean operators AND and OR were used, in the following descriptors in Health Science (DeCS) and Medical Subject Headings (MESH): Premature placental abruption OR (Abruptio Placentae) AND Pregnancy OR (Pregnancy) AND maternal mortality OR (Maternal Mortality) in different combinations. Rayyan16 QCRI was used to manage the results. In the selection method, the studies were organized in the (PRISMA) flowchart and classified by methodological level of evidence. **Results:** In the databases, 1,177 articles were found, 476 were repeated, 681 articles 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 moderate scientific evidence. Although its etiopathogenetic mechanism is not yet fully elucidated, the risk factors are well defined in the study, including maternal age over 35 years, multiple pregnancies, the presence of the clinical triad (metrorrhagia, uterine hypertonia and abdominal pain pelvic pain), metrorrhagia and hypertonia, mortality from cardiovascular disease, severe anemia, cigarette and alcohol use, and socioeconomic factors. **Final Considerations:** In view of the analysis of the evidence found, that the causes of PPD are not yet well defined, it is important for pregnant women to follow complete prenatal care, in order to discover the early diagnosis, and seek the appropriate treatment, thus reducing the chances of perinatal death and maternal morbidity. There is a need to carry out more research following a methodology with a higher level of scientific evidence on the subject, especially in Brazil.

Keywords: Premature placental abruption; Pregnancy; Maternal mortality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID- Classificação Internacional de Doenças

DeCS- Descritores em Ciência da Saúde

DPP- Descolamento Prematuro da Placenta

MESH- Medical Subject Headings

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PHPN- Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PRISMA- Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises

QCRI- Qatar Computing Research Institute

TMF- Taxa de Mortalidade Infantil

TTPA- Tempo de Protrombina Parcial Ativada

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1:** Fluxograma de conduta no Descolamento Prematuro da Placenta20
- Figura 2:** Diagrama de seleção dos estudos de acordo com Fluxograma de PRISMA. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.....25
- Figura 3:** *Print* do gráfico do *software Rayyan* com a amostra do estudo. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.....26
- Quadro 1:** Estudos selecionados para amostra, de acordo com identificação do *rayyan*, título, autores, objetivos, tipo de estudo, evidência científica e local. Pinheiro – MA, Brasil, 2023...27
- Quadro 2:** Estudos selecionados para amostra, de acordo com o título do artigo, autores e ano de publicação, e os principais achados de cada um. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.....29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
4.1 Protocolo de Descolamento Prematuro da Placenta.....	18
4.2 Assistência de Enfermagem em casos de Descolamento Prematuro da Placenta...20	
5 METODOLOGIA.....	22
6 RESULTADOS	26
7 DISCUSSÃO.....	31
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERENCIAS.....	36

1 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. E é considerada uma complicação materna com alto potencial de morbimortalidade materna e fetal (BRASIL, 2012; CABRAL; AGUIAR; VITRAL, 2005).

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 de 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; PATELLA; CUNHA FILHO, 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, eclampsia 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 (NOMURA, et al., 2006).

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 pelo 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 et al., 2020).

É necessário o conhecimento dessa condição, com enfoque especial na forma de se intervir sobre os fatores de risco e na adoção de condutas adequadas e individualizadas para se reduzirem as complicações sobre mãe e feto. Às urgências e emergências obstétricas são situações cuja resolução podem cursar com desfechos favoráveis e exigem uma resposta imediata por parte de toda a equipe 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).

2 JUSTIFICATIVA

É indiscutível que o descolamento prematuro de placenta (DPP) é uma anomalia fisiopatológica de alto risco, pois a mesma está associada a 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 esta temática vem se permeando nos estudos científicos, fornecendo assim embasamentos teóricos para serem usados na prática com excelência.

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; NAKAMURA; CARVALHO, 2020).

A assistência da equipe de enfermagem é fundamental para um suporte de qualidade e é o que vai definir se a gestante vai se recuperar completamente sem sequelas ou vir a óbito. E frente a paciente exposta ao descolamento prematuro de placenta (DPP), considera-se uma questão de grande importância para a saúde da mulher, visando também cuidar da preocupação com esse cliente em relação sua patologia.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as evidências científicas sobre os fatores associados à mortalidade materna por descolamento prematuro da placenta na gestação.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores de riscos para o descolamento prematuro de placenta (DPP);
- Compreender os cuidados à paciente com descolamento prematuro de placenta (DPP) para evitar a mortalidade materna.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), define morte materna, como:

A morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. (OMS, 2010, p.72)

No transcorrer de vários anos, os óbitos maternos eram julgados como fatalidades. Posteriormente, esses óbitos foram sendo compreendidos como indicador do nível de desenvolvimento social por se constituírem, majoritariamente, de falecimento precoces que poderiam ser impedidos pelo acesso, em tempo adequado, a serviços especializados de saúde. (SZWARCOWALD et. al., 2014).

A mortalidade materna, portanto, é uma combinação de fatores correlacionados entre o início de uma complicação e seu tratamento apropriado. A maior parte dos óbitos maternos não pode ser atribuída a uma única demora, mas a uma combinação de causas. É importante mencionar que podem ocorrer demoras em três fases: Fase I, ocorre a demora na deliberação do indivíduo ou familiares em buscar cuidados. Na Fase II, há demora em chegar a uma unidade de saúde, já na Fase III acontece a morosidade em receber os cuidados necessários na instituição de referência.

Assim, várias pesquisas evidenciam que há correlação positiva entre o número de demoras e a gravidade do desfecho materno, demonstrando o caráter de evitabilidade da mortalidade materna por meio do fornecimento de cuidado adequado e propício. Conseqüentemente, o óbito materno é uma grave violação do direito humano à saúde ocorrendo, principalmente, nos países em desenvolvimento e atingindo, especialmente, as mulheres de baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade, revelando, com clareza, os laços estruturais entre corpo e sociedade, e indicando uma posição de inferioridade da mulher na maioria dos países (FEBRASGO, 2019).

Além das perdas econômicas associadas à mortalidade materna, visto a precocidade com que essas mortes ocorrem, no auge da idade produtiva, é incalculável a perda social, principalmente, a do ciclo de vida familiar. A morte da mãe priva a criança da amamentação e do esmero materno, contribuindo para aumentar a mortalidade infantil e a incidência de desnutrição (GOMES et. al., 2006)

Assim, a morte materna evidencia a falha das diretrizes políticas, dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, da sociedade. As diretrizes políticas, por promoverem ações que não contemplem a necessidade dessa população, os profissionais da saúde, pela falta de empatia e comprometimento, e a sociedade, pela forma excludente que distingue os indivíduos. (RIQUINHO, 2006). É importante mencionar que a maioria dos óbitos que ocorrem no período da gravidez, parto e puerpério poderiam ser evitados através de ações integradas e com cobertura abrangente, por meio de tecnologias simples, com procedimentos do nível primário da assistência à saúde, que são economicamente viáveis para países como o Brasil (BRASIL, 2012).

O Brasil, juntamente com 189 países no ano de 2000, aderiu aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), e se comprometeu a cumprir os oito objetivos do milênio até 2015. Dentre essas metas, constava a diminuição da mortalidade materna em 3/4. Entretanto, frente a esse compromisso percebe-se que foram poucos os avanços no reflexo do coeficiente da mortalidade materna no país, sendo necessária a busca de soluções para o enfrentamento desse problema (MARTINS, 2006).

Para a OMS, um dos grandes dilemas referentes à mortalidade materna é a falta de dados estatísticos confiáveis, e nos países onde a mortalidade materna é mais alta, os problemas de sub-registro e de classificação errônea são endêmicos. No Brasil, de acordo com o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, existem dois fatores que dificultam o monitoramento adequado do nível e da tendência à mortalidade materna, são eles: a subinformação e o sub-registro das declarações das causas de óbito (OMS, 2004).

A primeira é decorrente do preenchimento incorreto das declarações de óbito, quando se omite que a morte teve causa relativa à gestação, ao parto ou ao puerpério, em virtude do desconhecimento dos médicos sobre o correto preenchimento da declaração de óbito e da relevância desse documento como fonte de dados de saúde. Já o sub-registro é a omissão do registro do óbito em cartório, bastante recorrente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, ocasionado pela dificuldade de acesso aos cartórios, pela existência de cemitérios irregulares ou à falta de informação da população quanto à importância da declaração de óbito como instrumento de cidadania (BRASIL, 2007).

Essa subinformação e subnotificação dos óbitos maternos atrasam e comprometem os diagnósticos epidemiológicos, prejudicando as ações em saúde específicas e 12 ocasionando planejamentos e gastos indevidos com perdas sociais diversas (SANTOS, 2008). No país, os índices de mortalidade materna são grandiosos e apresentam imensa discrepância entre os

estados. Almejando mitigar esses indicadores, várias iniciativas governamentais foram adotadas para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade do atendimento.

Nesse contexto, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visava diminuir as elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, empregando ações para a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2000). Posteriormente, foi introduzido o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que possui como meta a articulação de agentes sociais que impulsionam a qualificação da atenção à saúde das mulheres e recém-nascidos, na luta contra as exorbitantes cifras de mortalidade deste grupo no Brasil (BRASIL, 2007).

Apesar dessas iniciativas os casos de mortalidade materna continuam frequentes no país, e retratam a situação sanitária e a qualidade da assistência prestada à saúde da mulher e, de maneira indireta, o nível de saúde da população em geral. É importante mencionar que as mulheres não falecem apenas pela carência na qualidade da assistência oferecida no ciclo gravídico-puerperal, mas também pela escassez de acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, e pela ausência de condições de infraestrutura básicas (CARVALHO et al., 2015).

Dessa maneira, é notório que a redução da mortalidade materna ainda é um desafio. Sendo assim, um fato que necessita do engajamento de gestores e da sociedade civil no desenvolvimento de políticas e ações que visem otimizar a qualidade de vida e a expansão da cultura sanitária para a população brasileira (CARVALHO et al., 2015).

4.1 Protocolo de Descolamento Prematuro da Placenta

Com base em 80% dos estudos, foi encontrada uma amostra acima de 5.000 mulheres. Os estudos variaram amplamente em relação à categorização da idade materna e paridade. Nós consideramos 35 anos ou mais como ponto de corte para separação entre mulheres jovens e idosas. A maioria dos artigos se subdividiu a idade materna avançada em 35-39 anos e ≥ 40 anos, sendo assim, a incidência nas idades de 20 a 34 anos foram de 30,4%, seguido de <35 anos 21,1%, 25 a 29 anos 17,4% e outros 26,1% acima de 40 anos (MARTINELLI et al., 2018).

Com base nos achados dos quadros clínicos, o diagnóstico de DPP é basicamente clínico. Em grande maioria, é caracterizada por dor, geralmente localizada no colo do útero, de forma súbita e intensa, seguida de hemorragia em 80% dos casos. Ao exame físico geral, a paciente prefere o decúbito lateral homônimo ao lado da implantação placentária. Pode haver sinais de estado hipovolêmico e a pressão arterial, bem como tônus uterina (OLIVEIRA, 2020).

Exame de Imagem

O diagnóstico de DPP como dito antes é clínico. E é fundamental a ultrassonografia, pois por exemplo ao contrário da placenta prévia, o que é bem similar a sintomatologia com a DPP, tem um papel muito limitado nessa condição. No DPP agudo, muitas vezes o coágulo retroplacentário pode não ser visível. A ultrassonografia pode ser realizada em casos onde há estabilidade hemodinâmica materna e vitalidade fetal preservada, e quando há dúvida sobre a localização placentária, e apresentação fetal, assim como para estimativa de peso do feto. Os achados ultrassonográficos, se presentes, são: presença de coágulo retroplacentário, espessamento anormal da placenta e bordo placentário sem continuidade (“Rasgada”) (ZUGAIB, 2016).

Exames Laboratoriais

Também é recomendado seguir o protocolo com base em exames laboratoriais analisando com sutileza e atenção todas as alterações que possam indicar algum problema obstétrico de risco para o paciente. É fundamental que o paciente realize os seguintes exames com base no protocolo mais recente utilizado no Brasil, o do ano de 2015.

Os exames que devem ser solicitados para a gestante com diagnóstico de DPP são:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Tipagem sanguínea ABO Rh;
- Coagulograma;
- Exames de rotina para doença hipertensiva se apropriado.

O estado de coagulograma da paciente pode ser avaliado rapidamente da seguinte maneira fazendo um teste de coágulo, ao coletar 10 ml de sangue em um tubo de ensaio Seco - deve ser mantido em temperatura ambiente. Após 7 a 10 minutos, Um coágulo forte deve se formar; se isso não acontecer, a disfunção da coagulação é positiva, pois ela tem uma deficiência hemofílica na cascata de coagulação. Este teste não tem particularidade, mas o funcionamento é simples e o custo é baixo e resultado rápidos. Se a dosagem de brinogênio estiver abaixo de 250mg/dL estará anormal e se estiver abaixo de 150mg/dL é diagnóstico de coagulopatia. O tempo de protrombina parcial ativada (TTPA) e a atividade de protrombina estarão alterados na coagulopatia. A contagem de plaquetas também poderá estar alterada (ZUGAIB, 2016).

Conduta Clínica de Tratamento

O tratamento dependerá do grau do descolamento (Grau 1, 2 ou 3) que se reflete no estado hemodinâmico materno e da vitalidade fetal.

No **Grau 1**, o diagnóstico geralmente é feito no pós-parto, portanto, não houve repercussões maternas ou fetais.

No **Grau 2**, o parto vaginal é possível se iminente, desde que a vitalidade fetal esteja preservada e não haja comprometimento hemodinâmico materno. O trabalho de parto deve estar em franco progresso. A amniotomia deve ser realizada assim que possível, pois irá diminuir a pressão intrauterina com o escoamento do líquido amniótico, diminuindo tanto o sangramento do leito placentário quanto a passagem para a circulação materna de tromboplastina (ZUGAIB, 2016).

Deve ser monitorado o estado hemodinâmico da gestante com manutenção adequada de reposição volêmica e de sangue e derivados se necessário. O débito urinário deve ser monitorado e mantido em 30ml/hora e o hematócrito acompanhado e mantido acima de 30%. Se a evolução do trabalho de parto não for rápida e favorável, se houver instabilidade materna ou sofrimento fetal, a cesárea deve ser realizada imediatamente (ZUGAIB, 2016).

Em caso do óbito fetal, **Grau 3**, o parto vaginal é aconselhável. Devem-se adotar os mesmos cuidados de monitoração materna do ponto de vista hemodinâmico e do estado de coagulação. Apesar da hipertonia uterina, em alguns casos de DPP, o útero pode se tornar hipotônico, sendo necessário o uso de ocitocina. Essa deve ser usada com critério e constante monitoração. Antes de realizada a cesárea, onde houver possibilidade, deve ser feita transfusão de concentrado de glóbulos, reposição de plaquetas e plasma fresco congelado (ZUGAIB, 2016).

Figura 1: Fluxograma de conduta no Descolamento Prematuro da Placenta



Fonte: Manual de Urgências e Emergências Obstétricas

4.2 Assistência de Enfermagem em casos de Descolamento Prematuro da Placenta

A equipe de enfermagem para promover uma melhor assistência e cuidado diante dos casos de descolamento prematuro da placenta precisa estar qualificada e ter o máximo de conhecimento possível para adquirir melhor habilidade diante as ocorrências. Deve-se promover a antecipação do risco no controle de pré-natal, na admissão ao parto, durante o trabalho de parto e puerpério, ter entendimento sobre as causas principais, medidas de prevenção e controle, procurar sempre está especializado e possuir titulação de enfermeiro obstétrico, fazer sempre a avaliação clínica da puérpera e realizar vigilância constante da mesma para detectar precocemente qualquer alteração que possa levar ao quadro de hemorragia (BALMASEDA, et al., 2016; VIEIRA, et al., 2018).

Desse modo, a assistência de enfermagem de frente casos de descolamento prematuro da placenta antes do parto está correlacionada a antecipação de qualquer fator de risco nas consultas de pré-natal, já perante as hemorragias pós-parto está associada a avaliação do estado geral, sinais vitais. Além do que, o enfermeiro deve ter conhecimento das principais condutas que devem ser realizadas para o tratamento inicial da hemorragia obstétrica (VIEIRA, et al., 2018).

Assim, com intuito de promover uma assistência humanizada e holística à gestante durante o período gestacional e puerpério, os profissionais da saúde devem realizar um cuidado eficiente. A consulta de enfermagem se torna uma ferramenta importante de promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo o enfermeiro o profissional capacitado para prestar o cuidado necessário (FELICIO, et al., 2019)

Nesse cenário, considera-se o processo de Enfermagem como uma técnica que visa nortear o processo de trabalho da Enfermagem, permitindo ao enfermeiro atuar de forma sistemática durante a assistência a um indivíduo, promovendo uma atenção humanizada, de qualidade, com ampla capacidade de resolução e direcionada ao paciente de forma singular.

5 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a busca, a avaliação e a síntese de evidências sobre um determinado fenômeno. Esse tipo de estudo permite fundamentar a prática baseada em evidências ao possibilitar, investigar a problemática apontada e fundamentar a construção e a elaboração de intervenções efetivas na assistência em saúde em enfermagem em diferente ciclo da vida e fisiológico investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

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.

A segunda etapa consiste no estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na terceira etapa foi realizada a seleção da amostra através da busca nas bases de dados e na quarta etapa foram sumarizadas as informações extraídas dos artigos selecionados. Na quinta etapa ocorreu a avaliação dos estudos, interpretação e discussão dos resultados; e a sexta etapa acontecerá a apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

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 otimizar 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)*.

O *Rayyan QCRI* auxilia autores de revisões a realizarem seu trabalho de maneira rápida, fácil e agradável, permitindo a exportação dos estudos de uma base de dados determinada para o programa e a exposição de títulos e resumos, com o cegamento do pesquisador auxiliar, o que garante fidedignidade na seleção das informações, acurácia e precisão metodológica (OUZZAN *et al.*, 2016).

A ferramenta foi utilizada na plataforma de seleção às cegas feita concomitantemente entre duas das autoras, para identificar os estudos elegíveis, seguindo os critérios de inclusão e exclusão propostos. Em seguida, realizada a análise crítica dos estudos na íntegra, observada a incipiência de estudos selecionados, procederá à análise das referências dos estudos incluídos, sem resultar, porém, em novos acréscimos na amostra final.

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). A primeira fase é constituída pela busca nas bases de dados, na segunda fase são excluídos os artigos repetidos, na terceira é realizada a leitura dos títulos e resumos, na última fase a construção onde é realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica de todos os estudos e estratificação de trechos que respondiam à questão norteadora, compondo a amostra do estudo.

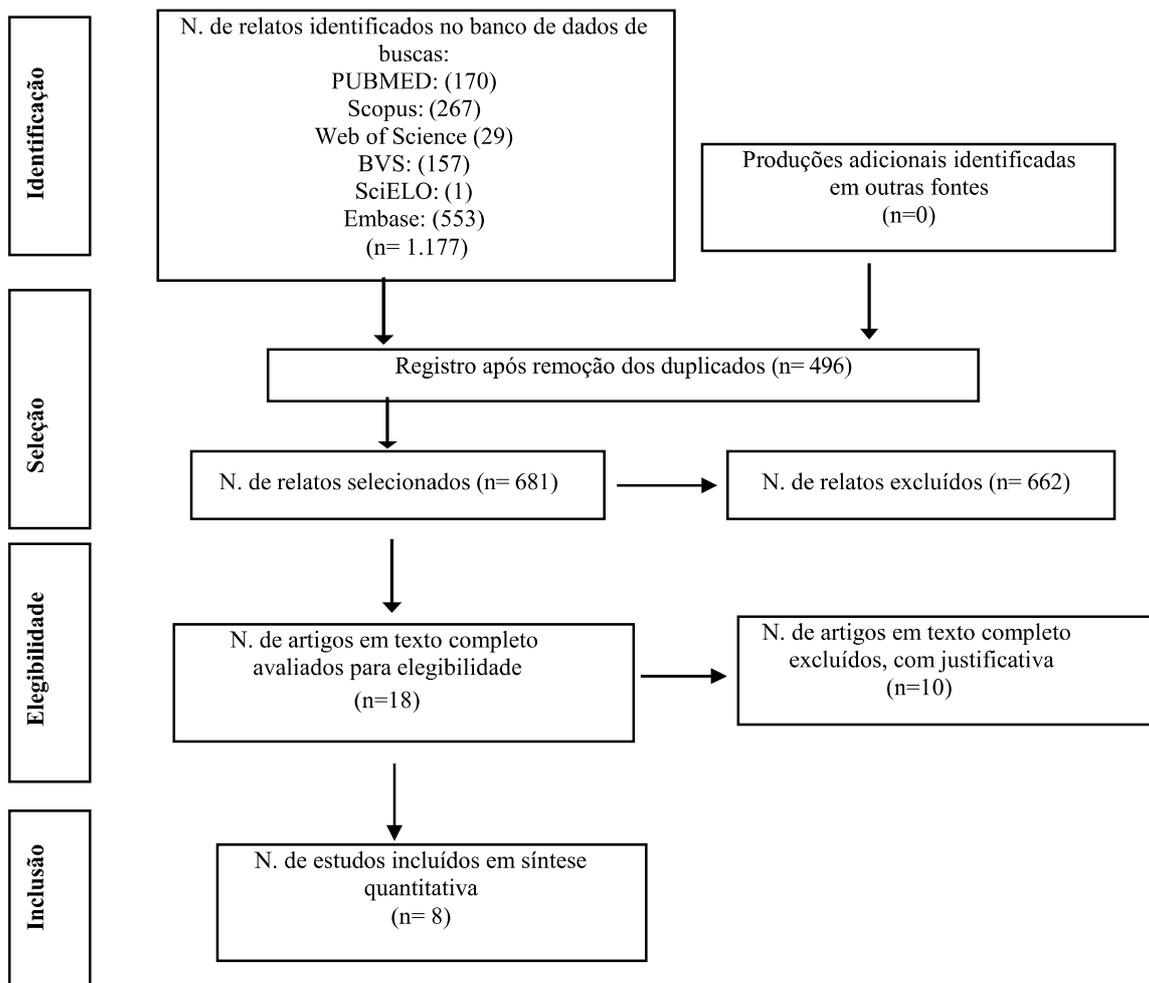
Na etapa de avaliação dos estudos, o rigor científico será analisado considerando o delineamento de pesquisa de cada estudo para a identificação do nível de evidência, baseado no sistema de classificação de evidências que categoriza os estudos de forma hierárquica de acordo com a abordagem metodológica. Tal escolha foi fundamentada por esse sistema proporcionar subsídios para avaliação crítica de estudos realizados para tomada de decisão no tocante a implementação das evidências científicas à prática clínica. Os estudos foram filtrados organizados em quadros apresentados de forma descritiva, visando reunir e organizar o conhecimento sobre a temática investigada.

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência em: 1) evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise 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, 2010).

6 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 fase, excluem-se os artigos repetidos 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 compõe a amostra.

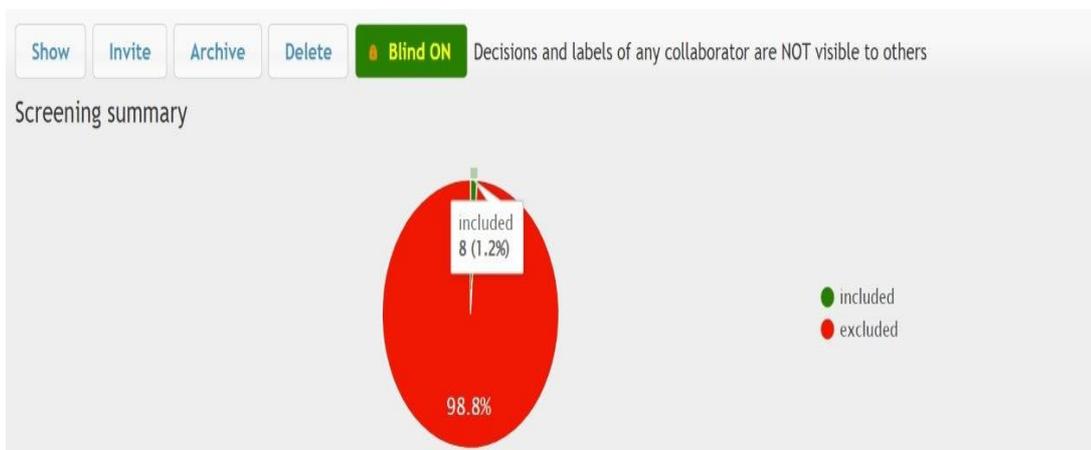
Figura 2: Diagrama de seleção dos estudos de acordo com Fluxograma de PRISMA. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.



Fonte: Próprios autores

O software Rayyan, possibilita a visualização do gráfico com as decisões tomadas pelos autores para a seleção da amostra do estudo, resultando em 8 estudos selecionados que correspondem 1,2% da amostra. A ferramenta utilizada da plataforma, *blind ON* de seleção às cegas feita concomitantemente entre duas das autoras, para conferência por uma terceira posteriormente, para revisão das discordâncias, proporcionando rigor metodológico de avaliação por pares.

Figura 3: *Print* do gráfico do *software Rayyan* com a amostra do estudo. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.



Fonte: Próprios autores

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. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.

ID	Título	Autores	Objetivo do Estudo	Tipo de estudo	Nível de Evidência	Local
561	Descolamento da placenta: fatores de risco, manejo e prognóstico materno fetal. Estudo de coorte de mais de 10 anos.	T. Boisramé; N. Sananès; G. Fritz, E. Boudier; G. Aissi; R. Favre; B. Langer (2014)	Descrever fatores de risco maternos e fetais, diagnóstico, manejo e prognóstico do deslocamento prematuro da placenta, 2014.	Coorte retrospectivo	4	França
470	Estudo retrospectivo de fatores de risco e resultados maternos e fetais em pacientes com descolamento prematuro da placenta	Mukherjee, S; Bawa, A; Sharma, S; Nandanwar, Y; Gadam, M.(2014)	Analisar os casos de descolamento prematuro da placenta e avaliar seu impacto nos resultados fetais e maternos, 2014.	Descritivo retrospectivo	6	Índia
603	Ruptura prematura de membranas previsíveis: desfechos gestacionais e neonatais	Margato, M.F; Martins, G.L.P; Júnior, P.R; Nomura, M.L (2012)	Avaliar a morbimortalidade neonatal e os riscos maternos associados ao manejo conservador da ruptura prematura de membranas previsível em nossa instituição, 2012.	Analítico retrospectivo	6	Brasil
191	Prognóstico materno e fetal em descolamento prematuro da placenta no hospital escolar Korle-Bu, Gana	Coleman, J; Srofenyo, E.K; Ofori, E.K; Brakohiapa E.K; Antwi, W.K.A (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	Quantitativo Prospectiva transversal	6	Gana

			dentro dos limites de restrições peculiares, 2014.			
45 2	Fatores de risco para morbidade neonatal/materna e Mortalidade em mulheres afro-americanas com Descolamento Placentário.	Elkafrawi, D; Siti, G; Araji, S; Khoury, A; Miller, J; Echevarra, B.R (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.	Coorte retrospectivo	4	EUA
21 0	Hematoma retroplacentário. Diagnóstico, manejo e prognóstico materno-fetal: estudo retrospectivo de 100 casos	Boisrame, T; Sanane's, N; Fritz, G; Boudier, E; Ville. B; Aissi, G; langer R. F.B (2013)	Atualizar o conhecimento sobre o descolamento prematuro da placenta, pois existem poucas séries recentes publicadas, embora a assistência perinatal tenha avançado, 2013.	Observacional retrospectivo	6	França
21 8	Gravidade da anemia durante a gravidez e resultados maternos e fetais adversos	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.	Coorte retrospectivo	4	China
17 4	Descolamento prematuro de placenta e mortalidade por doença cardiovascular materna a longo prazo: um estudo de registro de base populacional na Noruega e na Suécia.	L. DeRoo 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.	Coorte retrospectivo	4	Noruega/ Suécia

Fonte: Próprios autores

A síntese das evidências científicas dos estudos de acordo principais fatores de risco para descolamento prematuro de placenta, na perspectiva de evitar complicações durante a gestação e principalmente a mortalidade materna, foram organizados conforme o Quadro 2.

Quadro 2: Estudos selecionados para amostra, de acordo com identificação do *rayyan* e os principais fatores de risco para descolamento prematuro de placenta. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.

ID	Principais fatores de risco para descolamento prematuro de placenta
603	Durante o período de estudo, que foi de 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.
561	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%).
470	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%).
191	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.
210	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.
174	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.
218	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.

452	<p>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 eclâmpsia (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%).</p>
-----	---

Fonte: Próprios autores

7 DISCUSSÃO

Com relação às bases de dados nas quais os artigos foram selecionados, a EMBASE apresentou maior quantidade de artigos indexados (5) seguido pela Scopus (3). É relevante considerar que a Embase é uma base de dados de pesquisa e de literatura biomédica internacional, ou seja direcionada para a área da saúde, é versátil, multipropósito e sob constante atualização, possibilitando decisões bem informadas para a Medicina, baseada em evidências. Já a Scopus é a maior plataforma referencial de resumos e citações do mercado, com mais de 84 milhões de registros provenientes de mais de 7 mil editoras. Scopus coloca poderosas ferramentas de descoberta e análise nas mãos de pesquisadores, bibliotecários, gerentes de pesquisas institucionais e financiadores (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 a 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 vídeo conferência que foi realizada nos dias 27 e 28 de maio de 2014 para discussão sobre ações de enfrentamento pela 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, quatros 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 et al., 2015).

Segundo T. Boisramé, et. Al. (2014) e L. DeRoo (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.

Os estudos de Elkafrawi, et. al. (2020), Coleman, 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 temos de acordo com T. Boisramé et al. (2013) e Elkafrawi, 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, 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.

Em T. Boisramé et al (2014) 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.

Nos dois estudos de T. Boisramé et al. (2013) e (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.

Enquanto Margato et al. (2012) revela no seu estudo que 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 podem reduzir a frequência de descolamento prematuro da placenta e, portanto, a morbidade e mortalidade materna e fetal.

Coleman, et al. (2014) ressalta no seu estudo, a necessidade de diagnosticar precocemente o descolamento prematuro da placenta para instituir medidas apropriadas para interromper o sangramento e prevenir a mortalidade. 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 L. DeRoo 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 a mortalidade. 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.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O descolamento prematuro da placenta apresenta-se como uma das causas principais de morte perinatal e morbidade materna, sendo considerada uma complicação obstétrica grave e multifatorial. Perante a revisão e análise de todos os artigos abordados neste trabalho, é possível concluir que há escassez de estudos na literatura nacional acerca do tema. O nível de evidência científica dos trabalhos foi considerado moderado, havendo apenas 4 estudos de coorte retrospectivo.

Apesar de seu mecanismo etiopatogenético ainda não está totalmente elucidado, os fatores de risco são bem definidos no estudo, estando presente, dentre eles a idade materna acima de 35 anos, gestações múltiplas, a presença da tríade clínica (metrorragia, hipertonia uterina e dor abdominal pélvica), metrorragia e hipertonia, mortalidade por doença cardiovascular, anemia grave, uso de cigarro e álcool e fatores socioeconômicos.

De acordo com as evidências encontradas, há necessidade de realizar mais pesquisas seguindo uma metodologia com maior nível de evidência científica acerca do tema, principalmente no Brasil. Como as causas da DPP ainda não estão bem definidas, é importante para as gestantes seguirem o acompanhamento pré-natal completo, afim de descobrir o diagnóstico precoce, e buscar o tratamento adequado para a situação, reduzindo assim, as chances de ocorrer morte perinatal e morbidade materna.

Dessa maneira, a equipe multiprofissional desempenha um papel fundamental no cuidado à gestante de alto risco, quer seja nos centros de saúde ou no domicílio, pelo acompanhamento no pré-natal, ou em nível hospitalar. Portanto é essencial que o profissional de saúde se empenhe na implementação de cuidados integrais e no tratamento efetivo à gestante de risco.

Nesse sentido, o crescimento do acesso aos serviços de saúde e o empenho adequado dos profissionais médicos e enfermeiros envolvidos com a assistência à mãe e o bebê durante o pré-natal, o parto e também no puerpério é fundamental, principalmente, no caso de descolamento prematuro da placenta.

Portanto, este estudo pode favorecer favorecem a determinação de condutas e de meios para a implantação de ações em saúde direcionadas às verdadeiras necessidades da gestante. Sugere-se a realização de novos estudos com abordagens metodológicas distintas afim de possibilitar as melhores práticas no cuidado a gestante com DPP.

As limitações do estudo estão baseadas na escassez de estudos presentes na literatura acerca da temática, estudos específicos sobre os fatores de risco da DPP e os cuidados a gestantes com DPP, principalmente dos realizados pela assistência de enfermagem. Todavia,

apesar das limitações aqui mencionadas, considera-se o conhecimento adquirido com o estudo de enorme relevância, por contribuir para ampliação da discussão sobre a atenção à saúde da mulher e apropriação de conhecimento sobre os fatores de risco que podem levar a mortalidade materna nos casos de descolamento prematuro da placenta.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Lidiane Pereira; MONTE, Ana Vitória Leite; DE ARAÚJO, Regina Maria Sousa. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4632-e4632, 2020.

Brasil. Ministério da saúde. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid- 19. 2. Ed. Brasília, 2020.

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**, v. 20, n. 4, Pinar del Río, jul-ago, 2016. Acesso em: 22 mar. 2021.

BOISRAMÉ, T et al. Abruptio placentae. Diagnosis, management and maternal-fetal prognosis: a retrospective study of 100 cases. **Gynecologie, obstetrique & fertilité** vol. 42,2 (2014): 78-83. doi:10.1016/j.gyobfe.2013.06.012

BOISRAMÉ, T et al. Placental abruption: risk factors, management and maternal-fetal prognosis. Cohort study over 10 years. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* vol. 179 (2014): 100-4. doi:10.1016/j.ejogrb.2014.05.026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**. 5. ed. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Urgências e Emergências Obstétricas**, 7ª Edição, 2015.

BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.
<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>. 2014.

CABRAL, Antonio Carlos Vieira; AGUIAR, Regina Amélia Lopes Pessoa de; VITRAL, Zilma Nogueira Reis. **Manual de Assistência ao Parto**. São Paulo: Atheneu, 2005.

CARVALHO, Moacira Lopes. et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. *R Interd*, v. 8, n. 2, p. 178-184, abr./jun. 2015. Disponível em:
https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/733/pdf_231.

COLEMAN, J et al. Maternal and fetal prognosis in abruptio placentae at Korle-Bu Teaching Hospital, Ghana. **African journal of reproductive health** vol. 18,4 (2014): 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**, v. 31, n. 5, p. 501–511, 2016.

ELKAFRAWI, D. et al. Risk Factors for Neonatal/Maternal Morbidity and Mortality in African American Women with Placental Abruption. **Medicina**, v. 56, n. 4, p. 174, 2020.

FEBRASGO, Tratado de obstetrícia. editores: Fernandes, C. E, Sá, M. F. S.; coordenação Corintio Mariani Neto. - 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FELICIO FC, et al. Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação. **Rev Norte Mineira de Enferm** [Internet]; 8(2):40-7. 2019.

GOMES, Flávia Azevedo et al. Mortalidade materna na perspectiva do familiar perspectiva do familiar. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 50-56, 2006.

MARGATO, M. F. et al. Previably preterm rupture of membranes: gestational and neonatal outcomes. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 285, n. 6, p. 1529–1534, 2012.

MARTINELLI, Katrini Guidolini; GARCIA, Érica Marvila; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Advanced Maternal Age and Its Association With Placenta Praevia and Placental Abruption: A Meta-Analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 1-2, 19 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

MARTINS, Ingra Pereira Monti; NAKAMURA, Cristiane Yumi; CARVALHO, Deborah Ribeiro. **Variáveis Associadas à Mortalidade Materna e Infantil: uma Revisão Integrativa**. RAS, São Caetano do Sul, SP, v. 18, n. 64, p. 2-2, 2020.

MELNYK, Bernadette Mazurek et al. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez, 2008.

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 Jul;5(2):425-8. Doi: 10.4103/0976-9668.136217.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto et al. Fatores Maternos e Resultados Perinatais no Descolamento Prematuro da Placenta: Comparação Entre Dois Períodos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 2-2, 2006.

OLIVEIRA, Maria Aparecida Ribeiro de. **A Importância no Atendimento da Equipe de Enfermagem na Emergência do Descolamento Prematuro de Placenta**. UniCAMP, Set. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão (CID-10).8.a ed. São Paulo: Edusp; 2000.

OUZZANI, M et, al. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**. 2016;5(1):210. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

SAINTRAIN, Suzanne Vieira aet al. Factors associated with maternal death in an intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 7-7, 2016.

SHI, H. et al. Severity of Anemia During Pregnancy and Adverse Maternal and Fetal Outcomes. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 2, p. e2147046, 2022.

TEDESCO, Morgana Girardi; PATELLA, Lúcia Helena Dupuy; CUNHA FILHO, Edson Vieira da. **Descolamento Prematuro de Placenta**. Acta Méd, Porto Alegre: Lilacs, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC. O Sistema de Bibliotecas promove, durante o mês de junho, treinamentos nas bases de dados Embase, Scopus e ScienceDirect. <https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/>

VIEIRA, SN, et al. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, p. 3247-53, Recife, dez, 2018.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 3. ed. Barueri, Sp: Manole, 2016.