**Principais emergências obstétricas e seus manejos associados a deslocamento de placenta**

**Thiago Ruam Nascimento**Uninassau - Enfermagem
thiago.ruan19@gmail.com
**Nadynne Pastoriza dos Santos**Universidade de Pernambuco - UPE
Mestre em Enfermagem
 NADYNNEPS@GMAIL.COM
**Mateus Dutra Lacerda de Almeida Silva**UNIFACOL
mateusdutra347@gmail.com
**Ana Maria Maciel dos Santos**Universidade de Pernambuco-UPE.
anamariamaciel@outlook.com
**Ana Luiza Rilko Mattar**analuizamattar319@outlook.com
**Débora Gomes de Sousa Araújo**Nutricionista da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) / Hospital Universitário Julio Bandeira (HUJB)
deboragomesdesousa1994@gmail.com
**Luiz de Oliveira Silva**Unifavip
luizdeoliveirasilva15@gmail.com
**Letícia Silva da Silva**BACHARELADO EM ENFERMAGEM
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO- UNIFACEMA
Silvaletycia075@gmail.com
**Gabrielle Sousa Amorim**Hospital Universitário Júlio Bandeira/HUJB/EBSERH
 gabrielle.amorim@ebserh.gov.br
**Cíntia Inocencio Santana**
Universidade de Pernambuco - UPE
cinthy.santa@gmail.com
**Amanda Bragança Oliveira da Silva**Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM
bragancaamanda05@gmail.com
**Petrônio Rufino Ferreira Bessa**UNIBRA
petroniobessa@gmail.com
**Ana Beatriz da Silva Mourão**Centro universitário de ciências e tecnologia do Maranhão-Unifacema
beasilva9975@gmail.com
UNIVERSIDADE SALGADO **PAULA MARIA DA HORA**DE OLIVEIRA - UNIVERSO
Enfermagem
paulahora.estrell@gmail.com
 **JOSÉ PEREIRA**Universidade Vale do Ipojuca
Enfermagem - DR em saúde pública
 junior.mibs.1985@outlook.com
**Ana Kelly de Lira Lima**Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória
anakelly.lima@ufpe.br

**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 Eletronic 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.

**INTRODUÇÃO**

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

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

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 14° 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).

O conhecimento aprofundado desta condição é essencial, principalmente no que diz respeito a uma abordagem que vise a mitigação dos fatores de risco e a implementação de medidas adequadas e individualizadas para minimizar as complicações maternos e fetais. As urgências e emergências obstétricas figuram cenários onde uma solução eficaz pode produzir resultados favoráveis ​​e exigir uma resposta rápida de toda a equipe de profissionais médicos e entre outros.(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).

Portanto, o descolamento prematuro da placenta (DPP) é uma anomalia fisiopatológica de alto risco, pois está associado a alta incidência maternal, maior incidência de anemia (principalmente anemia ferropriva), coagulopatias, transfusões sanguíneas, histerectomia e infeções puerperais, que podem levar em gestações. A mulher e o feto morrem se não houver assistência e tratamento de qualidade nos atendimentos hospitalares de urgência e emergência. Ao longo dos anos e décadas, esse tema tem permeado os estudos científicos, fornecendo fundamentos teóricos que podem ser aplicados com excelência na prática. (SOUZA GS, et al., 2022).

Em termos de pesquisa Temos vários anos de dados mostrando taxas de morbidade e mortalidade em maternidades. A taxa de mortalidade infantil (TMI) do Brasil em 2014 foi de 13,4 por 1.000 nascidos vivos, seis vezes maior que a taxa do Japao de 2 por 1.000 nascidos vivos, uma das taxas mais altas do mundo e a melhor que a de outros países em desenvolvimento. como Argentina, que tem uma taxa de mortalidade infantil de 9 por 1.000 nascidos vivos. Essa diferença também é encontrada no Brasil, com as regiões Norte e Nordeste apresentando as maiores taxas de mortalidade infantil (TMI), cada uma com 17,3 e 15,8 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente, correspondendo a 15 % da mortalidade infantil no Brasil.. Brasil.(MARTINS IP, et al., 2020).

**METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa que permite a pesquisa, avaliação e síntese de evidências sobre um fenômeno específico. (MENDES KS, et al., 2019). Para criar este estudo Primeiro, selecione um tema e deite a questão principal: “Quais fatores estão associados à morte maternal por descolamento prematuro da placenta durante a gravidez, ”Buscou-se responder à pergunta norteadora principal baseada na estratégia PICO (acrônimo para *Patient, Intervention, Comparation 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 admissão estabelecidos: artigo de investigação primária; publicados em português, inglês ou espanhol, com prazo de entrega nos últimos 10 anos (2012-2022). Não inclui editorial Carta para o editor Pareceres de especialistas, resenhas, resenhas, livros, capítulos de livros, relatos de experiência, estudos de caso, reflexões teóricas, teses, dissertações, monografias e resumos editados em crônicas.

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/),](http://rayyan.qcri.org/%29) 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 a partir de informantes selecionados por dois pesquisadores independentes que foram previamente treinados para avaliar subtítulos e resumos por meio de um programa gratuito de revisão na web de versão única, chamado *Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI)* (OUZZAN M, et al., 2016).

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

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

**RESULTADOS E DISCUSSÕES**

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). Foram encontrados 1077 artigos.

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor** | **Objetivo** | **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 examehistológico da placenta também detectou 12 casos de corioamniotite (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 pacientesapresentou 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 demembranas previsível. | Durante janeiro de 1996 a setembro de 2008, ocorreram 35.901 nascimentos na instituição escolhida pelo estudo e foram identificados 36 casos, obtendo uma incidência de 0,1% de ruptura previsível de membranas (PRM).Vinte casos ocorreram antes. | Analítico 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 derestrições 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 tinhampré-eclâmpsia (28,0%), 22 de 271 tinhamhipertensão crônica (8,11%) e 4 de 271tinham eclampsia (1,48%). Oitenta de 271tiveram 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 pordia (19,5%), 51 de 271 fumavam mais de 10cigarros 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 efetais, 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 emalformação 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 mulheresque tiveram parto prematuro. | Coorte retrospectivo 4 | Noruega/ Suécia |

**Fonte:** Santos VC, et al., 2023.

Em termos da base de dados utilizada para seleção dos artigos, a EMBASE apresentou o maior número de artigos indexados com 5 artigos no total, seguida pela Scopus com 3 artigos. É importante destacar que a EMBASE representa uma base de dados de investigação amplamente reconhecida a nível internacional, especialmente nas áreas biomédica e farmacêutica, uma vez que se caracteriza pela sua versatilidade, versatilidade e atualização contínua. Esses recursos permitem a tomada de decisões baseadas em evidências na medicina. Por outro lado, a Scopus destaca-se como a maior plataforma de referência do mercado para resumos e citações, com o seu vasto acervo de mais de 84 milhões de registros de mais de 7.000 editoras. Desta forma, a Scopus fornece aos investigadores, bibliotecários, gestores de investigação e financiadores importantes e poderosas ferramentas de descobrimento e análise, fazendo contribuições significativos para o avanço do conhecimento e da investigação.(UFC, 2022).

Dependendo da localização do estudo, dois foram realizados na França, um no Brasil, um na China, um nos Estados Unidos, um em Desfastio, um na india e um na Noruega e um na Suécia. Isso mostra que a literatura nacional é escassa sobre o tema do estudo, quais são os fatores que podem estar associados à morte maternal por descolamento prematura da placenta durante a gravidez. Quanto ao ano de publicação, o número de artigos publicados foi maior em 2014, totalizando três artigos. Voltando ao ano de 2014, temos como marco histórico a teleconferência realizada nos dias 27 e 28 de maio de 2014 no Ministério da saúde para discutir ações de combate à redução da mortalidade maternal. Desde então, o dia 28 de maio foi declarado dia de combate à mortalidade maternal e feriado nacional para redução da mortalidade maternal e infantil. Entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, reduzir a mortalidade maternal é a única meta que o Pau-Brasil ainda não alcançou.(BRASIL, 2014).

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

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

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

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

A idade maternal acima de 35 anos tem sido relatada como um fator de risco para descolamento prematura da placenta. incluindo gestações múltiplas Outros fatores de risco relatados incluem fertilização in vitro. comportamentos viciantes (álcool, cocaina) e o feto masculino.Enquanto Margato MF, et al. (2012) Foi demonstrado no seu estudo que a maioria das gestações complicadas por PRM são interrompidas com base na suposição de baixa sobrevivência perinatal. e correm alto risco de infecção grave. Com melhorias notáveis ​​nos cuidados neonatais e redução dos limites da viabilidade fetal. Novas abordagens estão sendo desenvolvidas. As recomendações podem mudar durante a gravidez especialmente em casos de oligoidrâmnio persistente ou longo período de latência, mas não foram coletados dados sobre o prognóstico a longo prazo.

Mukherjee S, et al. (2014) relataram a importância do pré-natal, o cuidado da gestante para melhorar o estado nutritiva, principalmente no que diz respeito à anemia, pode reduzir a frequência do descolamento prematuro da placenta e, portanto, a morbimortalidade maternal e fetal. As alterações placentárias estão diretamente relacionadas aos distúrbios hipertensivos durante a gravidez como pré-eclâmpsia ou hipertensão crônica, que são as principais causas da DPP, assistidas em meninas de baixo nível socioeconômico, sem pré-natal e com má estado nutritivo.

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

No estudo de Shi H, et al. (2022) É digno de nota que, embora a anemia grave durante a gravidez tenha sido associada à morbidade relacionada à placenta, a anemia leve tem sido associada à diminuição da mortalidade maternal e fetal. Os resultados sugerem que as intervenções devem ser recomendadas para a anemia moderada a grave, mas que os baixos níveis de hemoglobina durante a gravidez devem ser tratados com precaução até que os seus efeitos na mãe e no feto sejam compreendidos.

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

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

**REFERÊNCIAS**

* ALBUQUERQUE LP, et al. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(10): e4632.
* BALMASEDA AG, et al. Caracterización de la hemorragia obstétrica grave en terapia intensiva de Pinar del Río. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 2016; 20(4).
* BOISRAMÉ T, et al. 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.
* BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco. Brasília, DF, 2012; 5.
* BRASIL. Ministério da saúde. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid- 19. Brasília, 2020; 2.
* BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Urgências e Emergências Obstétricas, 2015; 7.
* BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. 2014. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/noticias/2014/06/28-05-2014-dia-internacional-de-acao-pela-saude-da>- mulher-e-dia-nacional-pela-reducao-da-mortalidade-materna-e-infantil. Acessado em: Acessado em: 10 de maio de 2023.
* ELKAFRAWI D, et al. Risk Factors for Neonatal/Maternal Morbidity and Mortality in African American Women with Placental Abruption. Medicina, 2020; 56(4): 174.
* MARGATO MF, et al. Previable preterm rupture of membranes: gestational and neonatal outcomes.

Archives of Gynecology and Obstetrics, 2012; 285(6): 1529–1534.

* MARTINS IP, et al. Variáveis Associadas à Mortalidade Materna e Infantil: uma Revisão Integrativa. RAS, 2020; 18(64): 2-2.
* MELNYK BM, et al. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice.

AJN The American Journal of Nursing, 2010; 10(1): 51-53.

* MENDES KS, et al. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto & Contexto - Enfermagem, 2019; 28(4): 1-3.
* MUKHERJEE S, et al. Retrospective study of risk factors and maternal and fetal outcome in patients with abruptio placentae. J Nat Sci Biol Med., 2014; 5(2): 425-8.
* NOGUEIRA MR, et al. Sistematização da assistência de enfermagem a uma adolescente com sífilis e descolamento prematuro da placenta. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2021; 95(34): 1-2.
* OLIVEIRA MAR, et al. A Importância no Atendimento da Equipe de Enfermagem na Emergência do Descolamento Prematuro de Placenta. UniCAMP, 2020; 1.
* Organização Mundial da Saúde. OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão (CID-10). São Paulo: Edusp, 2000; 8.
* OUZZANI M, et al. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016; 5(1): 210. 21.SAINTRAIN SV, et al. Factors associated with maternal death in an intensive care unit. Revista Brasileira

de Terapia Intensiva, 2016; 28(4): 7-7.

* SOUZA GS, et al. Conducting the premature discharge of placenta. Research, Society and Development, 2022; 11: 5.
* SHI H, et al. Severity of Anemia During Pregnancy and Adverse Maternal and Fetal Outcomes. JAMA Network Open, 2022; 5(2): e2147046.
* [TEDESCO HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22" HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"& HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22" HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22" HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22" HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"& HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22" HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"MG, HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22" HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"& HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22" HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22"](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Tedesco%2C%20Morgana%20Girardi%22) et al. Descolamento Prematuro de Placenta. Acta Méd, 2014; 35(7).
* UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC. O Sistema de Bibliotecas promove, durante o mês de junho, treinamentos nas bases de dados Embase, Scopus e ScienceDirect. Disponível em: [https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-](https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/) [bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/. HYPERLINK "https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/" HYPERLINK "https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/" HYPERLINK "https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/"](https://ppgcom.ufc.br/pt/o-sistema-de-bibliotecas-promove-durante-o-mes-de-junho-treinamentos-nas-bases-de-dados-embase-scopus-e-sciencedirect/) Acessado em: Acessado em: 10 de maio de 2023.