**PERFIL DAS GESTANTES COM DESCOLAMENTO DA PLACENTA E ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA**

Willians Henrique de Oliveira Santos 1

Valquíria de Araújo Hora 2

Caroline Barbosa da Silva Porto 3

Thaiz Gomes Marques 4

Roberta de Jesus Guimarães 5

Kaio Flávio Freitas de Souza 6

Erica Tatiane do Carmo Vieira 7

Claudiana Albuquerque Vieira de Melo 8

Thaynan Cruz de Jesus 9

Maria Elisangela Santos Lira 10

Edilmar Martins de Sousa Junior 11

Jaqueline da Silva Leitão 12

Katia da Silva Santos 13

Denise Espindola Castro 14

Deisiane Almeida Cerqueira Silva 15

**RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** O descolamento prematuro de placenta (DPP) configura-se como a separação intempestiva da placenta do seu sítio de implementação no corpo uterino antes do nascimento do feto, geralmente ocorre em uma gestação de vinte ou mais semanas completas e a sua incidência está em torno de 0,5% a 3% das gestações. **OBJETIVO:** Descrever o perfil das gestantes que apresentaram descolamento prematuro de placenta e rotura prematura das membranas, no período de 2006 a 2023 conforme a literatura. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado entre o período de 01 a 30 de julho de 2023. Para a consolidação desse estudo foi realizada uma busca nas bases de dados indexadas: LILACS, SCIELO e Periódico CAPES, utilizando os descritores: descolamento da placenta e ruptura prematura de membranas. Os critérios de inclusão foram os artigos originais na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em português e que foram publicados no período de 2006 a 2023. Após a análise, leitura dos estudos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados um total de 6 estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a seleção dos estudos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo do estudo. Tornou-se perceptível que 54,8% das mulheres que sofreram DPP tinham entre 20 e 30 anos, 62,9% tiveram parto prematuro, 46,8% eram primigestas e 74,2% não apresentaram episódio prévio de abortamento. Para além desses aspectos, um estudo realizado com 124 gestantes que apresentaram ruptura prematura das membranas pré-termo, foi possível identificar que a média de idade materna foi de 25,7 anos, o índice de massa corpórea das gestantes foi de 27,1 e a idade gestacional do diagnóstico foi de 29 semanas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tornou-se perceptível que as mulheres que tiveram DPP eram jovens, estando na faixa etária de 20 a 30 anos de idade. Em relação ao perfil das gestantes que tiveram ruptura prematura de membrana, que a maioria das mulheres estava na faixa etária entre os 25 anos de idade e apresentavam sobrepeso.

**Palavras-Chave:** descolamento de placenta, rotura de membranas, gestação.

**Área Temática:** Ciências da Saúde

**E-mail do autor principal:** henrique.riachao.14@gmail.com

¹ Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia, henrique.riachao.14@gmail.com.

² Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia, Kiriahora@gmail.com.

3 Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia, cbsp.carol@gmail.com.

4 Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia, marqueznina.tm@gmail.com.

5 Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia, robertajgui@gmail.com.

6 Enfermagem, Faculdade Estácio do Recife, Pernambuco-Recife, kaio.Souza.res@ufpe.br.

7 Enfermagem, Universidade Paulista, São Paulo, tatiane\_erica@hotmail.com.

8 Enfermagem, Faculdade Estácio do Recife, Pernambuco-Recife, clauenf@yahoo.com.

9 Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia, thaynanjesus18@gmail.com.

10 Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Alagoas-Maceió, elisalira639@gmail.com.

11 Enfermagem, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-Paraíba, junior.martins88@gmail.com.

12 Enfermagem, Centro Universitário FAMETRO, Amazonas-Manaus, jaquelynesilva18@gmail.com.

13 Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Rio Grande do Sul, Katias1982@gmail.com.

14 Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Rio Grande do Sul, dk\_castro@hotmail.com.

15 Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia, deysealmeida8@gmail.com.

**1. INTRODUÇÃO**

O descolamento prematuro de placenta (DPP) configura-se como a separação intempestiva da placenta do seu sítio de implementação no corpo uterino antes do nascimento do feto, geralmente ocorre em uma gestação de vinte ou mais semanas completas e a sua incidência está em torno de 0,5 a 3% das gestações (BRASIL, 2012).

O diagnóstico é clínico, realizado através do aparecimento de dor abdominal súbita com intensidade variável, perda sanguínea de cor vermelho escura, com presença de coágulos em pequena quantidade, que pode ser incompatível com o quadro materno de hipotensão ou choque. Na fase inicial ainda pode ocorrer taqui-hipersistolia, seguida de hipertonia uterina e alteração dos batimentos cardíacos fetais, assim podendo contribuir para a diminuição das superfícies de trocas gasosas levando a morte iminente. Também, há o comprometimento das condições gerais maternas, ocorrendo palidez de pele e mucosas e até mesmo choque e distúrbios de coagulação sanguínea (BRASIL, 2012).

 O DPP inicia-se com um sangramento no interior da decídua, que acarreta a formação de um hematoma e o descolamento abrupto da placenta, o sangue acaba ficando represado e se coagula atrás da placenta caracterizando o hematoma retroplacentário. Em aproximadamente 80% dos casos, o sangue se desloca ou rompe as membras e flui para o exterior, assim ocasionando o sangramento vacinal, que causa a hemorragia externa, todavia em 20% dos casos o sangue fica retido atrás da placenta, ocasionando uma hemorragia oculta (BRASIL, 2012).

 É importante ressaltar que o DPP representa uma causa significativa de morbi-mortalidade materna e fetal, bem como existe a possibilidade de maiores incidências de coagulopatias, hemotransfusão, histerectomia e infecções puerperais. Dessa maneira, existem alguns fatores de risco para o DPP, entre essas as síndromes hipertensivas, cesárea prévia, rotura prematura das membranas, trombofilias hereditárias, assim como o tabagismo e uso de outras drogas, fatores mecânicos, como os traumas abdominais, o aumento da idade materna e história prévia de DPP (ZUGAIB, 2016).

 Em relação à rotura prematura de membranas ovulares (RPM) ou amniorrexe prematura, essa é caracterizada pelo quadro espontâneo de rotura antes do começo do trabalho de parto, quando ocorre antes das 37 semanas de gestação. Essa constitui como uma causa importante de partos pré-termo, contribuindo assim para o aumento da mortalidade perinatal e até mesmo materna devido aos grandes riscos de infecção (BRASIL, 2010).

 O diagnóstico dessa condição pode ser realizado através da anamnese, por meio da observação de perda líquida em grande quantidade pela vulva, de forma súbita e habitualmente indolor, o líquido geralmente é transparente, podendo ter uma coloração amarelada, na presença de mecônio apresenta coloração esverdeada e se houver infecção associada apresenta aspecto purulento (BRASIL, 2010).

 Na ruptura prematura de membranas há dois tipos de condutas a ser adotadas, entre essas a intervencionista, na qual o parto é induzido assim que se confirma o diagnóstico e a conduta conservadora onde aguarda o início espontâneo do parto. É importante ressaltar que o tipo de conduta a ser adotada varia conforme a idade gestacional, as condições do binômio e a experiência do profissional obstetra (FEBRASGO, 2008).

 Considerando as necessidades de saúde das mulheres com alto risco gestacional devido a essas duas condições, cabe destacar a importância dos profissionais de enfermagem nesses casos, para realizar condutas imprescindíveis como a monitorização do estado hemodinâmico do binômio e intervenções imediatamente se assim houver necessidade (ZUGAIB, 2016).

 Esse estudo poderá trazer grandes contribuições para a literatura, pois foi observado que existem poucos estudos acerca dessas duas ocorrências obstétricas nas bases de dados LILACS, SCIELO e Periódico CAPES, principalmente referente ao descolamento prematuro da placenta, assim outros estudantes e profissionais de saúde poderão se identificar com a temática e desenvolver novos estudos que contribuam e sanem a lacuna atualmente existente na literatura.

Esse estudo tem como objetivo geral: Descrever o perfil das gestantes que apresentaram descolamento prematuro de placenta e rotura prematura das membranas, no período de 2006 a 2023 conforme a literatura.

**2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado pelos autores entre o período de 01 a 30 de julho de 2023. Para a consolidação desse estudo foi realizada uma busca nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Periódico CAPES.

Para a orientação do estudo houve a formulação da seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas encontradas nas bases de dados acerca do descolamento prematuro da placenta e da ruptura prematura das membranas?

Para a busca dos estudos foram utilizados os seguintes descritores: descolamento da placenta e ruptura prematura de membranas, que estão registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e que foram definidos de acordo com a temática proposta.

Os critérios de inclusão deste estudo foram os artigos originais na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em português e que foram publicados no período de 2006 a 2023. Foi utilizado esse período devido à escassez de estudos nas bases indexadas, principalmente referindo ao descolamento prematuro da placenta.

Os critérios de exclusão do estudo foram os resumos, livros, resenhas, relatos técnicos, estudos de revisão de literatura e os artigos em que a temática central não estava relacionada ao descolamento prematuro da placenta e ruptura prematura das membranas.

Após a busca nas bases de dados utilizando o descritor descolamento da placenta, foram encontrados apenas 45 estudos no LILACS, 24 no SCIELO e 28 no CAPES. Ao utilizar o descritor ruptura prematura de membranas foram encontrados 52 estudos no LILACS, 23 no SCIELO e 148 artigos no CAPES.

Após a análise, leitura dos estudos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizado um recorte temporal sendo selecionados um total de 6 estudos, sendo 3 relacionados a ruptura prematura de membranas e 3 acerca do descolamento prematuro da placenta, pois esses abrangeram a temática proposta e atingiram os objetivos propostos por este estudo.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a seleção dos estudos nas bases de dados, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo do estudo (quadro 1).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TÍTULO** | **AUTOR/ ANO** | **OBJETIVO DO ESTUDO** |
| Avaliação dos fatores associados aos resultados neonatais no descolamento prematuro de placenta.  | Rodrigo Dias Nunes; Elisa Bertuol; Isabela Ribeiro Siqueira. 2016.  | Avaliar os fatores maternos associados aos resultados neonatais adversos em gestantes com DPP atendidas em um hospital público.  |
| Fatores maternos e resultados perinatais no descolamento prematuro da placenta: comparação entre dois períodos.  | Roseli Mieko Yamamoto Nomura. *et al*. 2006.  | Comparar o perfil dos fatores maternos, aspectos clínicos e os resultados perinatais no descolamento prematuro da placenta (DPP) em dois períodos.  |
| Óbito fetal no descolamento prematuro da placenta: comparação entre dois períodos.  | Fabio Roberto Cabar. *et al*. 2008.  | Comparar a incidência de descolamento prematuro de placenta (DPP), de óbito fetal e o perfil dos fatores maternos associados ao óbito fetal em casos acometidos por DPP em dois períodos, num mesmo serviço médico terciário.  |
| Ruptura prematura das membranas antes da 35ª semana: resultados perinatais.  | Adriane Farias Patriota; Glaúcia Virgínia de Queiróz Lins Guerra; Alex Sandro Rolland Souza. 2014. | Descrever os resultados perinatais na ruptura prematura das membranas pré-termo.  |
| Volume de líquido amniótico e os desfechos maternos em gestantes com ruptura prematura das membras pré-termo.  | Adriane Farias Patriota. *et al*. 2014.  | Analisar entre pacientes com ruptura prematura de membranas pré-termo a associação do volume do líquido amniótico e os desfechos maternos.  |
| Morbidade e mortalidade perinatal em gestações que cursaram com amniorrexe prematura em maternidade pública do Norte do Brasil.  | Samara Maria Messias da Silva. *et al*. 2014.  | Identificar os fatores obstétricos e perinatais associados à morbimortalidade perinatal em gestações que cursaram com amniorrexe.  |

**Fonte:** autores, 2023.

Tornou-se perceptível em um estudo realizado em um serviço de ginecologia e obstetrícia de uma maternidade do hospital regional de um município do estado de Santa Catarina, que 63 parturientes evoluíram para cesariana por decorrências do descolamento prematuro da placenta, entre o período de agosto de 2010 e novembro de 2012. Assim como, respectivamente 54,8% das mulheres que sofreram DPP tinham entre 20 e 30 anos, 62,9% tiveram parto prematuro, 46,8% eram primigestas e 74,2% não apresentaram episódio prévio de abortamento (NUNES; BERTUOL; SIQUEIRA, 2016).

Ainda, muitas pacientes não apresentaram os fatores de risco mais comumente associados ao descolamento de placenta, mas observou-se que os fatores de maior prevalência foram à presença de cesariana prévia e tabagismo. Também, a maioria dos recém-nascidos receberam Apgar alto em primeiro e quinto minuto de vida e aqueles com o Apgar baixo tiveram boa recuperação até o quinto minuto de vida. Além do mais, cerca de 74,1% das crianças foram caracterizadas como pequenas para a idade gestacional e houve apenas quatro natimortos e uma morte neonatal (NUNES; BERTUOL; SIQUEIRA, 2016).

 Além de que, observou-se em um estudo desenvolvido em uma clínica obstétrica do hospital das clínicas da Universidade de São Paulo que no período de 1994 a 1997 ocorreram 7.692 partos e a incidência de DPP foi de apenas 0,78% (60 casos) e no período de 2001 a 2005 foram realizados 8.644 partos, apresentando uma incidência de 0,59%, sendo apenas (51 casos) de DPP. Ainda, dentro desses períodos não foram observadas diferenças significativas quanto à idade materna, antecedentes de abortos, cesárea, natimorto ou neomorto, ocorrência de hipertensão arterial na gestação e relatos de hábito de fumar pelas gestantes. Também, notou-se que ocorreram complicações maternas relacionadas ao DPP, entre essas a histerectomia puerperal, atonia uterina e insuficiência renal aguda (NOMURA et al., 2006).

 Estando em conformidade com um estudo identificou-se que a incidência de óbito fetal entre o período de 1994 a 1997 nas gestações acometidas por DPP foi de 31,7%, enquanto no período de 2001 a 2004 foi de 23,5, representando assim uma diferença estatisticamente significante. Em relação à área de descolamento placentário, observou-se que foi significamente maior no grupo de pacientes cuja gestação evoluiu para o óbito fetal, quando comparadas às em que as crianças nasceram vivas (CABAR et al., 2008).

Em relação aos sinais e sintomas clínicos maternos notou-se no segundo período estudado uma associação significativa entre o óbito fetal e o achado de hipertonia uterina no exame físico, assim como a ausência do sangramento vaginal associou-se com a ocorrência de óbitos fetais no período de 1994 a 1997, porém não houve essa associação entre os anos de 2001 a 2005. Também, as complicações no período pós-parto foram mais frequentes nos casos que evoluíram para óbito fetal, apresentando uma diferença estatisticamente significante (CABAR et al., 2008).

Para além desses aspectos, um estudo realizado com 124 gestantes que apresentaram ruptura prematura das membranas pré-termo, foi possível identificar que a média de idade materna foi de 25,7 anos, o índice de massa corpórea das gestantes foi de 27,1 e a idade gestacional do diagnóstico foi de 29 semanas. Também, observou-se a maioria das gestantes (98%) receberam corticoide injetável para a aceleração da maturidade do pulmão fetal, o uso de nifedipina para a inibição do trabalho de parto prematuro em cerca de 36,6% dos casos (PATRIOTA; GUERRA; SOUZA, 2014).

O estudo de Silva et al., (2014) identificou-se que 50,6% das gestantes que apresentaram diagnóstico de aminiorrexe frequentaram 6 ou mais consultas de pré-natal, 47,2% tiveram infecção do trato urinário, em 68,6% dos casos optou-se por interrupção da gestação, sendo mais frequente o parto cesáreo, bem como em cerca de 73,6% dos casos foi realizada a antibioticoprofilaxia com a ampicilina.

Ademais, cerca de 23,6% gestantes receberam misoprostol, 8,8% ocitocina e em 3,3% dos casos foi necessário a utilização da sonda de Foley para a indução do trabalho de parto, entre essas pacientes respectivamente 17,2% necessitaram da associação entre o misoprostol ou sonda de Foley com a ocitocina (PATRIOTA; GUERRA; SOUZA, 2014).

Também, observou-se nesse estudo que houve a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal em 29% dos recém-nascidos e existiu a ocorrência de sepse neonatal em cerca de 12% dos casos e mortalidade perinatal em 21,5% nas gestantes a partir da 24ª semana e 76,5% entre as gestante com menos de 25 semanas de gestação (PATRIOTA; GUERRA; SOUZA, 2014).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista os aspectos mencionados, tornou-se perceptível que as mulheres que tiveram descolamento prematuro de placenta eram jovens, estando na faixa etária de 20 a 30 anos de idade, muitas eram primigestas e tiveram o parto prematuro devido a essa condição. Também, ficou evidente que a presença de sinais como a hipertonia uterina teve forte relação com os óbitos fetais.

Foi possível observar em relação ao perfil das gestantes que tiveram ruptura prematura de membrana, que a maioria das mulheres estava na faixa etária entre os 25 anos de idade, apresentavam sobrepeso e a idade gestacional do diagnóstico dessa condição foi com 29 semanas de gestação.

 Cabe ressaltar a importância do desenvolvimento de novos estudos sobre o descolamento prematuro de placenta e ruptura prematura das membranas, pois foi visto que existe uma grande escassez na literatura, assim tornando viável a ampliação dessas temáticas.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, Brasília- DF, n. 32, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\_atencao\_basica\_32\_prenatal.pdf. Acesso em: 17 de jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\_alto\_risco.pdf. Acesso em: 29 de Jul. 2023.

CABAR, Fabio Roberto. *et al*. Óbito fetal no descolamento prematuro da placenta: comparação entre dois períodos. **Rev. Assoc Med Bras**, v. 54, n. 3, p. 256-260, 2008.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Rotura prematura das membranas**. 2008. Disponível em: https://amb.org.br/files/\_BibliotecaAntiga/rotura-prematura-de-membranas.pdf. Acesso em: 29 de jul. 2023.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto. *et al*. Fatores maternos e resultados perinatais no descolamento prematuro da placenta: comparação entre dois períodos. **Rev. brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 28, n. 6, p. 324-330, 2006.

NUNES, Rodrigo Dias; BERTUOL, Elisa; SIQUEIRA, Isabela Ribeiro. Avaliação dos fatores associados aos resultados neonatais no descolamento prematuro de placenta. **Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 4, p. 11-27, 2016.

PATRIOTA, Adriane Farias. *et al.* Volume de líquido amniótico e os desfechos maternos em gestantes com ruptura prematura das membranas pré-termo. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, v. 36, n. 4, p. 146-151, 2014.

PATRIOTA, Adriane Farias; GUERRA, Glaúcia Virgínia de Queiroz Lins; SOUZA, Alex Sandro Rolland. Ruptura prematura das membranas antes da 35ª semana: resultados perinatais. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 7, p. 296-302, 2014.

SILVA, Samara Maria Messias. Morbidade e mortalidade perinatal em gestações que cursaram com amniorrexe prematura em maternidade pública do Norte do Brasil. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 10, 2014.

ZUGAIB, Marcelo; VIEIRA FRANCISCO, Rossana Pulcineli. **Obstetrícia**. 3. ed. Barueri – SP: Editora Manole, 2016.