

ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E MANEJO DA HEMORRAGIA NA GESTAÇÃO: FOCO NAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À PLACENTA PRÉVIA E GRAVIDEZ ECTÓPICA

Larissa Mendonça Wanzeler¹

Natacha Ward Sá²

Giovanna da Silva Guimarães Cardoso³

Julia Lago Marquioro⁴

Milena Moraes⁵

Flávia de Lourdes⁶

RESUMO: **Introdução:** A hemorragia anteparto é um dos principais desafios na saúde materno-fetal, representando uma importante causa de morbidade e mortalidade tanto para gestantes quanto para os recém-nascidos. O sangramento vaginal no período anteparto é uma complicação obstétrica de grande relevância, sendo considerado uma das principais causas de risco tanto para a mãe quanto para o feto. **Objetivo:** O objetivo deste artigo é revisar os aspectos clínicos, diagnósticos e estratégias de manejo das complicações obstétricas associadas à hemorragia durante a gestação, com ênfase nas condições de placenta prévia e gravidez ectópica. **Metodologia:** A metodologia melhora as diretrizes para revisões narrativas, com uma pesquisa abrangente em bases de dados científicos e literatura especializada, buscando artigos relevantes publicados nos últimos 15 anos. **Resultados e discussão:** O descolamento prematuro de placenta é caracterizado pela separação parcial ou total da placenta antes do nascimento do bebê, resultando em dor abdominal, sangramento e, em casos graves, comprometimento do bem-estar fetal. **Conclusão:** A hemorragia durante a gestação, especialmente nas formas de placenta prévia e descolamento prematuro de placenta, continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materno-fetal, exigindo uma abordagem obstétrica de cuidadosa e a implementação de estratégias de manejo eficazes

200

Palavras-Chave: Hemorragias. Gestação. Gravidez Ectópica.

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto continua sendo um grande desafio para a saúde materna, figurando entre as principais causas de mortalidade materna em todo o mundo. Embora avanços significativos tenham sido alcançados na redução de mortes relacionadas a essa

¹Acadêmica de medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, Brasil.

²Acadêmica de medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, Brasil.

³Acadêmica de medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, Brasil.

⁴Acadêmica de medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, Brasil.

⁵Acadêmica de medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, Brasil.

⁶Acadêmica de medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, Brasil.

condição, sua prevalência e impacto permanecem alarmantes, especialmente em regiões de baixa renda. O período crítico para o surgimento de complicações associadas à hemorragia ocorre nas primeiras 24 a 48 horas após o parto, quando intervenções rápidas podem fazer a diferença entre a vida e a morte. Globalmente, observa-se uma redução na mortalidade materna associada à hemorragia, resultado de melhorias nos sistemas de saúde, maior acesso a serviços obstétricos e capacitação de profissionais. No entanto, a disparidade entre países desenvolvidos e em desenvolvimento continua evidente. Regiões menos favorecidas enfrentam desafios substanciais, como infraestrutura inadequada, falta de suprimentos médicos e barreiras no acesso aos cuidados de emergência. Essas áreas concentram cerca de 99% das mortes maternas relacionadas à hemorragia, enquanto países industrializados registram apenas 1% desses casos. (HAERI e DILDY, 2012)

A hemorragia anteparto é um dos principais desafios na saúde materno-fetal, representando uma importante causa de morbidade e mortalidade tanto para gestantes quanto para os recém-nascidos. Dentre as condições que levam a esse quadro, a placenta prévia destaca-se como a principal responsável por episódios de sangramento vaginal durante o segundo e terceiro trimestres da gravidez. Essa condição, caracterizada pela implantação anormal da placenta cobrindo parcial ou totalmente o colo uterino, pode também ser um fator significativo para hemorragias no pós-parto, além de aumentar consideravelmente os riscos para o feto e a mãe. A placenta prévia está associada a uma elevada taxa de mortalidade perinatal, que varia entre 10% e 20%. Esses números refletem não apenas as complicações decorrentes do sangramento intenso, mas também a possibilidade de parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino, ambos com consequências graves para o recém-nascido. Para as gestantes, o quadro pode ser agravado por complicações como choque hipovolêmico, necessidade de transfusões sanguíneas e, em casos mais graves, histerectomia de emergência (Dias et al., 2010).

O sangramento vaginal no período anteparto é uma complicação obstétrica de grande relevância, sendo considerado uma das principais causas de risco tanto para a mãe quanto para o feto. Identificar rapidamente sua origem e estabelecer a conduta adequada são passos cruciais para evitar desfechos graves. As hemorragias que ocorrem na segunda metade da gestação, em particular, requerem atenção redobrada, pois frequentemente estão associadas a condições graves, como o descolamento prematuro de placenta (DPP) e a placenta prévia ((PRAETORIUS et al., 2009)

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é revisar os aspectos clínicos, diagnósticos e estratégias de manejo das complicações obstétricas associadas à hemorragia durante a gestação, com ênfase nas condições de placenta prévia e gravidez ectópica. Busca-se oferecer uma compreensão aprofundada dessas patologias, seus fatores de risco, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas, contribuindo para a melhoria no manejo clínico dessas condições. Além disso, o artigo tem como propósito destacar a importância do diagnóstico precoce, do monitoramento contínuo da gestante e do manejo multidisciplinar, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade materno-fetal

METODOLOGIA

Esta revisão narrativa foi elaborada com o objetivo de analisar os aspectos clínicos, diagnósticos e manejos da hemorragia durante a gestação, com foco nas complicações associadas à placenta prévia e à gravidez ectópica. A metodologia melhora as diretrizes para revisões narrativas, com uma pesquisa abrangente em bases de dados científicos e literatura especializada, buscando artigos relevantes publicados nos últimos 15 anos. Uma seleção de estudos foi realizada com base na relevância para o tema proposto, priorizando artigos que abordassem diretamente as complicações obstétricas, com ênfase na hemorragia anteparto, descolamento prematuro de placenta (DPP), placenta prévia e gravidez ectópica.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Google Scholar e SciELO, utilizando palavras-chave como “hemorragia anteparto”, “placenta prévia”, “descolamento prematuro de placenta”, “gravidez ectópica” e “morbidade materno-fetal”. Os artigos selecionados foram analisados quanto à qualidade metodológica, e apenas aqueles que apresentavam dados quantitativos ou qualitativos robustos foram incluídos na revisão. A revisão também abrangeu informações relevantes de livros-texto e guias clínicas atualizadas, além das diretrizes nacionais e internacionais sobre o manejo das condições mencionadas.

Para complementar a análise, foi desenvolvido um quadro com todas as referências mencionadas, com informações sobre os aspectos clínicos, diagnósticos e tratamentos relacionados às complicações obstétricas. A organização dos dados foi feita de forma a fornecer uma visão clara e concisa sobre a evolução do tratamento dessas condições, os principais fatores de risco e os resultados clínicos associados.

A revisão narrativa teve como foco fornecer uma análise detalhada das complicações relacionadas às condições de placenta prévia e gravidez ectópica, destacando suas implicações clínicas, diagnósticas e terapêuticas. Para isso, foram utilizadas fontes científicas de alta relevância, e os dados foram organizados de maneira a contribuir para uma compreensão abrangente do tema, proporcionando um embasamento sólido para futuras pesquisas e práticas clínicas.

Quadro 1: Referências Utilizadas na Revisão

Referência	Aspectos Clínicos	Diagnóstico	Manejo
ALKATOUT, I. e outros (2013)	Gravidez ectópica, diagnóstico clínico	Diagnóstico clínico, ultrassonografia	Tratamento cirúrgico, medicação
DIAS, APA et al. (2010)	Placenta prévia, sangramento vaginal	Ultrassonografia	Parto cesáreo, transfusão sanguínea
FICHMAN, V. et al. (2020)	Gravidez ectópica, sintomas iniciais	Atraso menstrual, dor abdominal	Monitoramento, cirurgia
HAERI, S. & DILDY, GA (2012)	Hemorragia pós-parto	Monitoramento clínico	Intervenção cirúrgica, transfusão
LIMA, BC et al. (2018)	Gravidez ectópica, complicações	Ultrassonografia, sintomas	Cirurgia laparoscópica
PRAETORIUS, GB & PAULA, LG (2009)	Sangramento vaginal tardio	Exame clínico, ultrassonografia	Internacional, parto cesáreo
SANTOS, GL et al. (2024)	Hemorragia anteparto, placenta prévia, DPP	Ultrassonografia, monitoramento fetal	Parto cesáreo, manejo multidisciplinar

203

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O descolamento prematuro de placenta é caracterizado pela separação parcial ou total da placenta antes do nascimento do bebê, resultando em dor abdominal, sangramento e, em casos graves, comprometimento do bem-estar fetal. Entre os fatores de risco para o DPP estão hipertensão arterial materna, traumas abdominais e histórico prévio da condição. O diagnóstico é baseado nos sintomas clínicos e pode ser confirmado por ultrassonografia, embora nem sempre seja evidente nesse exame. Por outro lado, a placenta prévia, definida pela implantação placentária anômala cobrindo parcial ou totalmente o colo uterino,

também se manifesta por sangramento vaginal indolor. Essa condição aumenta os riscos de hemorragias intensas, parto prematuro e morbidade materna. O diagnóstico é geralmente realizado por ultrassonografia, e o manejo varia conforme a gravidade, podendo incluir internação e planejamento para parto cesariano. A abordagem dessas patologias exige uma equipe multidisciplinar e acesso a recursos de emergência obstétrica. Monitoramento materno e fetal contínuo, transfusões sanguíneas quando necessário e intervenções cirúrgicas oportunas são medidas essenciais para minimizar riscos (PRAETORIUS et al., 2009)

O descolamento prematuro da placenta (DPP) é caracterizado pela separação total ou parcial da placenta da parede do útero antes do parto, a partir da vigésima semana de gestação. Por outro lado, a placenta prévia (PP) ocorre quando a placenta se fixa de maneira anômala, cobrindo total ou parcialmente a abertura cervical interna, ou que bloqueia a passagem do feto pela parte inferior do útero. Ambas as condições representam riscos significativos para hemorragias antes do parto, que podem ser definidas como sangramento vaginal a partir da semana seguinte. A placenta prévia aumenta a possibilidade de complicações graves, como acretismo placentário, choque hemorrágico, infecções pós-parto, necessidade de histerectomia, parto prematuro, baixo peso ao nascer e internações em unidades de terapia intensiva (UTI). Já o descolamento prematuro de placenta é uma das complicações mais graves da obstetrícia, com aumento específico nos índices de morbidade e mortalidade materna. Ele está frequentemente associado a hemorragias, anemia, necessidade de transfusões sanguíneas, cesáreas de emergência, histerectomias, coagulopatias e, em casos extremos, à morte materna. Além disso, o DPP é uma das principais causas de óbitos perinatais e de complicações graves, como prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal e restrição de crescimento intrauterino. A hemorragia anteparto também se configura como uma das principais causas para internações de gestantes no período anterior ao parto, contribuindo para o aumento significativo de cesarianas e para o agravamento da mortalidade materna e perinatal. Essas condições exigem uma abordagem cuidadosa e monitoramento rigoroso para garantir a saúde (SANTOS et al., 2024)

A gravidez ectópica é uma condição caracterizada pela implantação anormal do blastocisto fora da cavidade uterina. Entre os tipos mais comuns, destaca-se a gravidez ectópica tubária, que ocorre nas tubas uterinas. Outros tipos incluem a gravidez

heterotópica, na qual a implantação final também ocorre nas trompas, bem como a gravidez ectópica abdominal, cervical ou ovariana. O corpo, diante de uma gravidez ectópica, tende a tentar expelir o feto de forma natural. No entanto, quando as causas subjacentes não são devidamente investigadas, muitos casos podem passar despercebidos e deixar de ser contabilizados como gravidez ectópica. Isso reforça a importância de um acompanhamento clínico detalhado, principalmente em situações de risco ou em pacientes que apresentam sintomas sugestivos, como dor abdominal intensa e sangramento vaginal. (ALKATOUT, 2013; BOUYER, 2002).

Com uma taxa de ocorrência de aproximadamente 2% das gerações consideradas dentro do padrão no Brasil, a gravidez ectópica (GE) é uma condição que pode ser ocasionada de diversas formas, dependendo do local onde o blastocisto se implanta. Exemplos incluem a GE tubária, quando o embrião se fixa nas trompas de Falópio, e a GE heterotópica, que ocorre quando há uma gestação simultânea, com um embrião implantado nas trompas e outro na cavidade uterina. Essas gravidezes fora do útero representam um risco específico para a saúde da mulher, uma vez que, em muitos casos, o embrião não consegue se desenvolver especificamente fora do útero, podendo levar a complicações graves, como ruptura de trompas ou sangramentos internos. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir essas complicações e melhorar os resultados para o paciente (LIMA, B.C et al, 2018)

205

Na gravidez ectópica, os sinais clínicos muitas vezes não são imediatos, e muitas gestantes não têm consciência de que estão grávidas, o que torna o diagnóstico ainda mais desafiador. Em muitos casos, os sintomas se tornam evidentes somente entre a sexta e a oitava semana de gestação, quando o desenvolvimento anômalo da gravidez começa a gerar complicações. A manifestação mais comum da gravidez ectópica é a dor abdominal, que pode ser localizada ou difusa, e tende a aumentar à medida que a gestação avança ou se o tubo uterino se rompe. Além disso, o atraso menstrual é um dos primeiros sinais que leva a gestante a suspeitar de uma possível gravidez, embora esse sintoma por si só não seja indicativo de gestação ectópica. Outro sintoma frequente em gestantes com gravidez ectópica é o sangramento vaginal, que pode variar de leve a moderado, mas que, em muitos casos, é erroneamente confundido com um ciclo menstrual normal ou com outros tipos de sangramentos iniciais comuns durante a gestação. Esse sangramento ocorre devido ao

implante anômalo do embrião fora da cavidade uterina, o que compromete a integridade dos tecidos ao redor (FICHMAN et al., 2020)

CONCLUSÃO

A hemorragia durante a gestação, especialmente nas formas de placenta prévia e descolamento prematuro de placenta, continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materno-fetal, exigindo uma abordagem obstétrica de cuidadosa e a implementação de estratégias de manejo eficazes. A identificação precoce dessas condições, aliada a um acompanhamento clínico rigoroso, é essencial para minimizar os riscos tanto para a gestante quanto para o feto. A placenta prévia, com sua capacidade de provocar hemorragias graves e complicações como parto prematuro e sofrimento fetal, requer uma vigilância constante, enquanto o descolamento prematuro de placenta é um dos quadros mais graves da obstetrícia, com altas taxas de morbidade materna e perinatal. Ambas as condições exigem intervenções rápidas e bem planejadas, geralmente envolvendo parto cesáreo, transfusões sanguíneas e, em casos mais extremos, histerectomia de emergência. No entanto, os desafios persistem, especialmente em regiões de menor acesso a cuidados obstétricos especializados, onde a formação de profissionais e a melhoria das condições de atendimento são cruciais para a redução dos índices de complicações e óbitos.

206

REFERÊNCIAS

ALKATOUT, I.; HONEMEYER, U.; STRAUSS, A.; TINELLI, A.; MALVASI, A.; JONAT, W.; SCHOLLMAYER, T. **Clinical diagnosis and treatment of ectopic pregnancy.** *Obstetrical & Gynecological Survey*, v. 68, n. 8, p. 571-581, 2013.

DIAS, Ana Paula Azevedo; SILVA, Cynthia Alves de Sousa da; AGUIAR, Gabriel Gouveia de; OLIVEIRA, Guilherme Sidnei de; FERREIRA, Letícia Sauma; DIAS, Lucas Alves; PEREIRA, Marco Túlio Caria Guimarães; BUENO, Mariana de Caux. **Placenta praevia as cause of ante-partum haemorrhage.** *Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte*, v. 20, n. 2, supl. 1, p. S126-S128, 2010.

FICHMAN V, COSTA RS, MIGLIOLI TC, MARINHEIRO LP. Associação entre obesidade e infertilidade anovulatória. *einstein* (São Paulo). 2020;

HAERI, S.; DILDY, G. A. Maternal Mortality From Hemorrhage. *Seminars in Perinatology*. v. 36, n. 1, p. 48-55, 2012.

LIMA, B.C et al. Gravidez ectópica: reflexões acerca da assistência de enfermagem. *Temas em Saúde*. v. 18. n.1, 2018.

PRAETORIUS, Gabriela Bianco; PAULA, Leticia Germany. **Sangramento vaginal na segunda metade da gestação / Vaginal bleeding in the second half of pregnancy.** *Acta Médica (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 30, p. 397-406, 2009

SANTOS, GL, Finger, JG, Nazário, AC, & Nazário, NO. Tendência temporal de morbidade por placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto no Brasil entre 2008-2021. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*. 2024