

# PLACENTA PRÉVIA: características gerais abordadas

PLACENTA PREVIEW: general characteristics discussed

Isabel Granjeiro dos Santos<sup>2</sup>; Jussara da Fonseca Silva<sup>3</sup>;  
Nijeje Barbosa de Almeida<sup>1</sup>;

1. Orientadora Enfa.Especializanda, docente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)/Urgência e Emergência e Nefrologia pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP) ([nijejealmeida@hotmail.com](mailto:nijejealmeida@hotmail.com));
2. Orientanda Enfa. Especializanda em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ([belgsantos@hotmail.com](mailto:belgsantos@hotmail.com));
3. Orientanda Enfa. Especializanda em Enfermagem do Trabalho ([jussara.f.enfermeira@hotmail.com](mailto:jussara.f.enfermeira@hotmail.com)).

## Resumo

A Placenta Prévia (PP) é deliberada como a implantação placentária no segmento inferior, distando no máximo 7 cm do colo do útero. Ao aderir-se diretamente ao miométrio, designar-se placenta acreta; ao estender-se mais profundamente, placenta increta, e ao invadir a serosa uterina ou órgãos adjacentes, percreta. O objetivo da pesquisa é identificar a partir da literatura conexa ao tema, as características gerais da placenta prévia. Trata-se de um estudo, de caráter bibliográfico realizado na biblioteca da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP), bem como em outras fontes tais como revistas e bancos de dados da internet SCIELO e MEDLINE no período de abril a junho de 2013. Em conformidade com a literatura recorrida, o sangramento vaginal sem dor no último trimestre da gravidez costuma ser um sinal de alerta, e é preciso procurar ajuda médica imediatamente caso isso ocorra. Pode ser, no entanto, que não haja nenhum sintoma, e a condição só seja descoberta durante o exame de ultrassonografia de rotina. O diagnóstico precoce e conciso da placenta prévia e dos fatores de risco é necessário, pois nos faz pensar na possibilidade de acretismo. A PP incide mais entre as gestantes idosas e multíparas, na proporção de 1:300 partos entre 20 a 29 anos, 1:100 partos nas mulheres próximas dos 35 anos e, 1:50 partos naquelas de 40 anos. Não existe tratamento específico para a PP. Recomenda-se repouso e abstinência sexual para evitar novos sangramentos. A grande maioria das mulheres acometidas tem boa evolução e não necessita de maiores intervenções. O enfermeiro deve ter conhecimento desse evento patológico, a fim de se prestar uma assistência de enfermagem de maneira eficiente e precoce. Desse modo, buscou-se abordar de maneira geral todos os aspectos característicos inerentes à PP, permitindo-se assim esclarecimentos pertinentes e fundamentais as ações do enfermeiro responsável.

**Palavras-chave:** placenta prévia, gestação, implantação, útero.

## **Abstract**

The Placenta Previa (PP) is deliberate as the placental implantation site in the lower segment, lying up to 7 cm from the cervix. By adhering directly to the myometrium, placenta accreta designate themselves, to extend deeper, increta placenta and invade the uterine serosa or adjacent organs, percreta. The goal is to identify from the literature related to the topic, the general characteristics of placenta previa. This is a study of bibliographic held in the library of the Faculty of Nursing at St. Vincent de Paul (FESVIP), as well as other sources such as magazines and databases of MEDLINE and internet SCIELO during April-June 2013 . In accordance with the literature defendant, painless vaginal bleeding in the last trimester of pregnancy is often a warning sign, and you need to seek immediate medical attention if it occurs. It may be, however, that there are no symptoms and the condition is only discovered during a routine ultrasound examination. Early diagnosis of placenta previa and concise and risk factors is necessary because it makes us think about the possibility of accreta. The PP was more common among the elderly and multiparous pregnant women, at a ratio of 1:300 births between 20 and 29 years, 1:100 births in women approaching the age of 35, and 1:50 births in those 40 years. There is no specific treatment for PP. It is recommended to rest and abstinence to prevent further bleeding. The vast majority of women affected has good performance and does not require further intervention. The nurse must have knowledge of this pathological event in order to pay nursing\_care efficiently and early. Thus, we sought to address in general all the characteristic features inherent in PP, thus allowing relevant clarifications and fundamental actions of nurses responsible.

**Keywords:** placenta previa, pregnancy, implantation uterus.

## **Considerações iniciais**

A placenta prévia (PP) é uma complicação obstétrica também denominada como placenta de inserção baixa, pelo o fato da placenta se implantar na parte inferior do útero, no segmento inferior distando no máximo 7 cm do colo do útero, estando inserida numa região próxima ou recobrando o orifício cervical, de modo parcial ou total. A placenta prévia compõe juntamente com o descolamento prematuro e a rotura uterina, causas de sangramento vaginal do terceiro trimestre de gestação.

A incidência de placenta prévia varia de acordo, com os critérios e recursos diagnósticos, com a definição utilizada e os critérios de classificação. De maneira geral, sua frequência em relação ao número total de partos varia de 0,3 a 1,7%, considerando-se apenas placenta prévia com sintomatologia clínica.

Ante a contribuição positiva de se disseminar informações pertinentes a patologias diversas, consolidou-se uma pesquisa com um foco generalizado no que diz respeito à placenta prévia, informando quais são seus aspectos característicos gerais, fazendo-se uma abordagem abrangente desde seu conceito a seus respectivos tratamentos.

Faz-se necessário que o enfermeiro tenha ciência do evento patológico em foco para que dessa forma possa atuar de maneira eficaz e preventiva.

## **Objetivo**

O objetivo da pesquisa é identificar a partir da literatura conexa ao tema, as características gerais da placenta prévia.

## **Metodologia**

### **Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo, de caráter bibliográfico baseado na literatura pertinente ao tema. Conforme Severino (2007, pag. 122), a pesquisa bibliográfica está voltada ao “levantamento de toda a bibliografia já publicada”, seja em forma de livros, revistas, publicações avulsas.

De acordo com Fachin pesquisa bibliográfica (2003), diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras. Tem como finalidade fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e propiciar a produção, edição, armazenamento, reprodução, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa.

Segundo Gil (2007), a pesquisa bibliográfica consiste na base de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

### **Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada na biblioteca da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP), além de revistas e sites indexados da internet (SCIELO, e MEDLINE) fundamentados à luz da literatura concernente ao tema.

### **Coleta de dados**

A presente pesquisa foi realizada no período de abril a junho de 2013, seguindo as devidas seguintes etapas: levantamento bibliográfico sobre a temática do trabalho, revisão de literatura a partir de livros, monografias e internet, seleção do material levantado e elaboração final do trabalho.

## **Discussão**

A placenta prévia (PP) vem se tornando cada vez mais frequente, paralelamente ao crescente índice de cesarianas, um dos seus principais fatores predisponentes. O sangramento vaginal pode ser um dos sintomas mais característicos. Conforme a parte inferior do útero estica, na segunda metade da gravidez, a placenta pode se descolar, provocando uma hemorragia. Se a placenta estiver obstruindo completamente o colo do útero, o parto normal se torna impossível.

A hemorragia representa risco de vida tanto para a mãe quanto para o feto, mas é raro que ocorra a morte. Se o sangramento não puder ser contido, ou se a mulher entrar em trabalho de parto prematuro, o feto terá de nascer através de parto cesariano, mesmo que ainda falem várias semanas para a data prevista para o parto. Sangramento vaginal sem dor no último trimestre da gravidez costuma ser um sinal de alerta, e é preciso procurar ajuda médica imediatamente caso ocorra. Pode ser, no entanto, que não haja nenhum sintoma, e a condição só seja descoberta durante os ultra-sons de rotina.

As etiopatogenias da PP são controversas. A relação direta entre a inserção tardia do blastócito e a predisposição para placenta prévia. Outros autores afirmam que placentas muito desenvolvidas em extensão (gestação múltipla, isoimunização ao fator Rh) apresentam predisposição para placenta prévia. É importante assinalar que defeitos na vascularização da decídua; alterações inflamatórias ou atróficas e, demora na nidação ou trauma do endométrio parecem influenciar o local de implantação e alterar a fisiologia do segmento inferior, determinando o aparecimento da PP, porém para confirmação de qualquer destas hipóteses há necessidade de um estudo histopatológico do endométrio.

A PP incide mais entre as gestantes idosas e multíparas, na proporção de 1:300 partos entre 20 a 29 anos, 1:100 partos nas mulheres próximas dos 35 anos e, 1:50 partos

naquelas de 40 anos. Outros estudos encontraram uma incidência de 54,6% das placentas prévias em mulheres de 26 a 35 anos, e 72,7% naquelas com dois ou mais partos.

Quanto à variedade de tipos de PP, as estatísticas são contraditórias e refletem, na maioria das vezes, a falta de precisão na definição e identificação de tais variedades. Entretanto, torna-se importante fazer a distinção entre os diferentes tipos dessas, uma vez que os resultados materno-fetais são piores nos casos de placenta prévia centro-total, quando comparados aos de centro-parcial, marginal ou lateral. A PP é mais comum quando a mulher já teve pelo menos uma gravidez. Também há um risco ligeiramente maior para mulheres que já foram submetidas a uma cesariana, que já tiveram um caso de placenta prévia antes ou que fumem. A maioria das mulheres que apresenta placenta prévia não tem nenhum fator de risco específico.

Existem diversas classificações para PP, de um modo geral podemos ter placentas que recobrem todo o orifício cervical (placenta prévia total), parcialmente (placenta prévia parcial), ou que apenas estão próximas a ele (placenta prévia marginal). A incidência de placenta prévia é de cerca de 0,5 % de todas as gestações.

Os principais fatores de risco conhecidos para a PP são a história de placenta prévia em gestação anterior, cesárea ou aborto. O fumo ou uso de cocaína também são considerados como fatores de risco. A PP por si é um fator de risco para o acretismo placentário.

Uma das mais temidas complicações da PP é o acretismo placentário, caracterizado pela invasão excessiva do trofoblasto no miométrio, resultando em hemorragia significativa quando a obstetra tenta efetuar a dequitação. Diante desse diagnóstico, além da hemotransfusão serão necessárias manobras que vão desde curagem e curetagem até a histerectomia, conforme a extensão e o grau do acretismo placentário. Na última década o acretismo placentário superou a atonia uterina como principal causa de histerectomia por hemorragia pós-parto.

Deve-se suspeitar de PP em toda paciente que tem sangramentos intermitentes e indolores na segunda metade da gestação (após 20 semanas de gravidez). O exame para confirmar o diagnóstico é a ultrassonografia transvaginal (e não abdominal, como geralmente é realizada durante o exame obstétrico). O exame deve ser realizado pela via transvaginal, pois o colo uterino é difícil de ser avaliado pela via abdominal na segunda

metade da gestação e algumas placentas, em especial as que se inserem na parede uterina posterior, são mais difíceis de serem vistas. A questão da idade gestacional é de extrema importância no diagnóstico da PP, pois com 16 semanas até 50% das placentas estão inseridas muito próximas ao colo.

O diagnóstico precoce e preciso da PP, e dos fatores de risco é importante, pois nos faz pensar na possibilidade de acretismo. A hemorragia no terceiro trimestre constitui, quase sempre, em um sintoma peculiar de placenta prévia. Mas, muitas vezes, a perda sanguínea pode não ocorrer e o diagnóstico será feito na dificuldade de extração da placenta durante a dequitação, o que causará maior morbidade ou mortalidade maternal.

Geralmente o diagnóstico de PP é realizado após a 27 semana de gestação, pois antes deste período o útero ainda é pequeno e a placenta poderá recobrir toda a parede uterina, do fundo até a região mais próxima do colo. Excepcionalmente o diagnóstico poderá ser feito mais precocemente quando a placenta recobrir todo o orifício cervical.

Não existe tratamento específico para a PP. Recomenda-se repouso e abstinência sexual para evitar novos sangramentos. A grande maioria tem boa evolução e não necessita maiores intervenções. Alguns casos onde o sangramento é mais volumoso serão necessária reposição sanguínea ou antecipação do parto. Nos casos onde a placenta prévia é total indica-se a cesárea para preservar o bem estar fetal.

### **Considerações finais**

A placenta prévia é uma complicação obstétrica que deve ser diagnosticada de modo precoce e conciso, com ciência da presença e gravidade de seus fatores de risco.

O enfermeiro é o profissional que deve está atento, e sempre levar em consideração a suspeita do diagnóstico de placenta prévia em toda gestante que venha apresentar um quadro de sangramentos, isso porque essa situação clínica grave vem se tornando cada vez mais frequente, paralelamente ao crescente índice de cesarianas, um dos seus principais fatores predisponentes.

O enfermeiro para ter a capacitação em identificar a placenta prévia, deve precocemente ter conhecimentos de como há suas manifestações clínicas, bem como todas as características que a envolve, desde no que consiste a mesma, até suas variadas formas de tratamento, e possíveis ações de enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

GIL, A.C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FACHIN, O. **Fundamentos de Metodologia**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CARLOS, B.C. Manifestações da Placenta Prévia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.23 no. 7 Rio de Janeiro Aug. 2007.

SANTANA, D.S.N. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ) – Jundiaí (SP), Brasil, 2007.