
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA E HEMORRAGIA ANTEPARTO NO NORDESTE DO BRASIL

José Lucas Dos Santos Félix¹; Erivan Gomes De Oliveira Filho ²; Fabielle Costa Gimenes³ Matheus Bruno Cosme dos Santos AUTOR⁴ Nyedja Kalina Ferreira da Rocha Moreira⁵

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte- e-mail: lucassantos92005613@gmail.com. 2. Universidade Potiguar- e-mail: erivangomesenf@gmail.com.3. Universidade Potiguar- e-mail: fabiellecosta.enfermagem@gmail.com.4.Universidade Potiguar- e-mail:matheusbrunocosme@gmail.com. 5. Universidade Federal do Rio Grande do Norte- e-mail: Nyedjamoreira@gmail.com

Recebido em: 21/04/2025 Aceito em: 30/06/2025

RESUMO: Introdução: A hemorragia ante parto ocorre geralmente quando a região inferior do útero começa a dilatar e alongando-se na preparação para o parto. Quando o colo do útero começa a apagar e dilatar, a hemorragia inferior pode atrair uma implantação baixa da placenta. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo-analítico e com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos pela plataforma online do DATASUS durante o segundo semestre do ano de 2024, nos bancos de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) tabulados pelo recurso TabWin. **Resultados:** Com base em dados disponíveis no DataSUS, temos no Estado do Rio Grande do Norte representando 772.518 de internações hospitalares cerca de 5,8% devido à Hemorragia Anteparto e descolamento prévio de placenta entre os anos de 2018 a 2023. **Discussão:** Evidencia-se ainda que o Estado do Rio Grande do Norte, representa 5,8% dos casos nacionais, equiparado às grandes capitais do Nordeste apresenta um percentual inferior a Bahia 25,5% em seguida Pernambuco com 17,5%, Ceará 15,4% e Maranhão com 14,5% dos casos totais do Nordeste. **Conclusão:** O deslocamento de placenta prévio e hemorragia anteparto continua predominando como fator de morbimortalidade no Estado Potiguar e, ao delimitar o perfil epidemiológico das mulheres atingidas, o estudo corrobora como base de informações para o planejamento de novas políticas públicas de prevenção, promoção à saúde e rastreamento precoce na população.

PALAVRAS CHAVE: Epidemiologia; Placenta Prévia; Gravidez de Alto Risco; Enfermagem..

INTRODUÇÃO

O deslocamento prévio de placenta (DPP) é um distúrbio clínico obstétrico, caracterizado pela presença de tecido placentário em proximidades ou em algum grau de cobertura do orifício cervical interno[1]. A hemorragia ante parto ocorre geralmente quando a região inferior do útero começa a dilatar e alongando-se na preparação para o parto. Quando o colo do útero começa a apagar e dilatar, a hemorragia inferior pode atrair uma implantação baixa da placenta [7].

Estudos apontam como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento desse transtorno a idade materna avançada, partos cesários ou abortos anteriores, multiparidade, tabagismo materno, tratamentos de infertilidade e placentas prévias recorrentes [3].

É estabelecido que esse distúrbio está ligeiramente associado ao aumento exponencial de efeitos adversos durante o período perinatal e a morbidade materna [2]. Estes casos são registrados em todo o mundo, a incidência anual de PP nos Estados Unidos Da América (EUA) é de 2,8 a 4,8 por 1.000 nascimentos em gestações únicas e de 3,9 por 1.000 nascimentos em gestações múltiplas, enquanto a prevalência global é de 5,2 por 1.000 nascimentos [7].

As mulheres que apresentam DPP possuem uma maior probabilidade de desenvolverem complicações hemorrágicas em comparação com as que não apresentam a enfermidade, sendo necessário por conseguinte várias intervenções cirúrgicas

conservadoras para minimizar a perda de sangue durante e após o parto. Além disso, estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de sepse puerperal, endometrite, infecção do trato urinário e a serem re-admitidas nos serviços de saúde [2].

As complicações relacionadas à placenta prévia não afetam apenas as mães, mas também os neonatos! Estes por sua vez, possuem maiores chances de desenvolvimento de malformações congênitas e parto prematuro, assim como, também pontuação inferior a sete na escala de apgar que avalia a coloração, frequência de pulso, gesticulações, atividade e respiração dos bebês no primeiro e quintos minutos após o nascimento do indivíduo [3].

Diante do exposto é necessário compreender a incidência de casos de descolamento prévio de placenta bem como a hemorragia anteparto em todo o Brasil. Dessa forma, o presente trabalho foi guiado pela presente questão norteadora: Estatisticamente quantos casos de DPP foram registrados no nordeste do país?. Tendo assim por objetivo evidenciar estatisticamente os casos de descolamento prévio de placenta nos Estados do Nordeste do Brasil. Desse modo, sendo subsídio para elaboração de programas de saúde que compreendam as reais necessidades das clientes obstétricas no cuidado materno infantil.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo-analítico e com abordagem quantitativa.[17] Os dados foram obtidos pela plataforma online do DATASUS durante o segundo semestre do ano de 2024, nos bancos de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) tabulados pelo recurso TabWin. Para fins de comparação fidedigna, foram agrupadas faixas etárias em intervalos que permitissem a comparação entre os bancos citados, uma vez que a segmentação proposta por ambos é divergente.

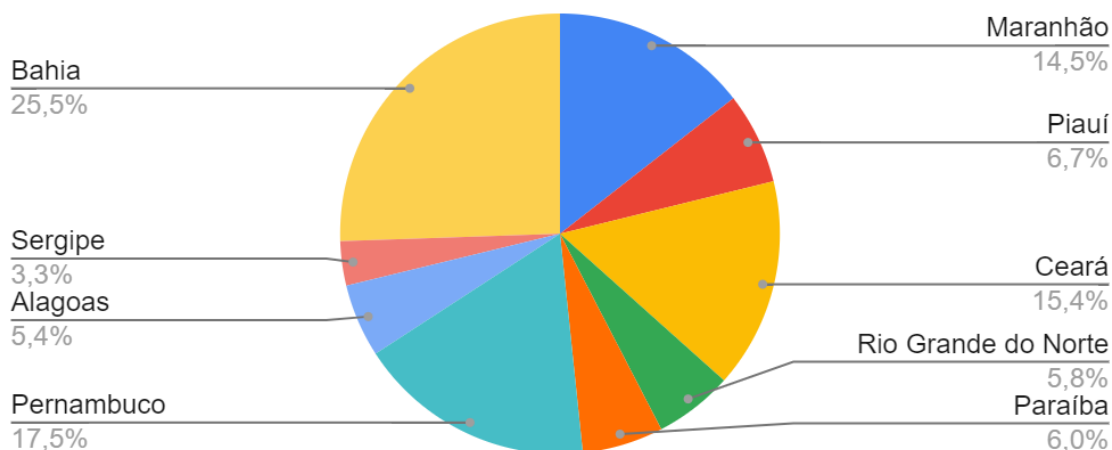
A população estudada abarcou mulheres, internadas com descolamento de placenta prévio e hemorragia anteparto, localizados no nordeste do Brasil, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023, analisados sob as variáveis de sexo, etnia/raça, faixa etária, distribuição de internação e número de óbitos. A escolha do período inicial analisado se baseou nos primeiros casos notificados no sistema DATASUS em todo os estados do Nordeste, e o término do intervalo em 2023 se ocasionou por consolidação parcial do ano seguinte. Não obstante, o período eleito representa o estado geral de notificações possibilitando analisar por completo a evolução de casos. Quanto ao número de óbitos, o período analisado é de 2018 a 2023. O espaço temporal é distinto do período utilizado para prevalência devido à disponibilidade dos dados no portal DATASUS.

As informações para caracterização amostral foram apresentadas utilizando a Estatística Descritiva, através da construção tabelas e gráficos para visualização dos valores apurados do período. A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência para comparações univariadas e dos Teste G e Qui-Quadrado Independência para as comparações bivariadas. As estatísticas descritivas foram desenvolvidas no software Microsoft® Office Excel® 2016 e as analíticas, foram realizadas no software BioEstat® 5.4 Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base em dados disponíveis no DataSUS, temos no Estado do Rio Grande do Norte representando 772.518 de internações hospitalares cerca de 5,8% devido à Hemorragia Anteparto e descolamento prévio de placenta entre os anos de 2018 a 2023.

Gráfico 1 - Internamentos nas Capitais do Nordeste



Fonte: DataSUS

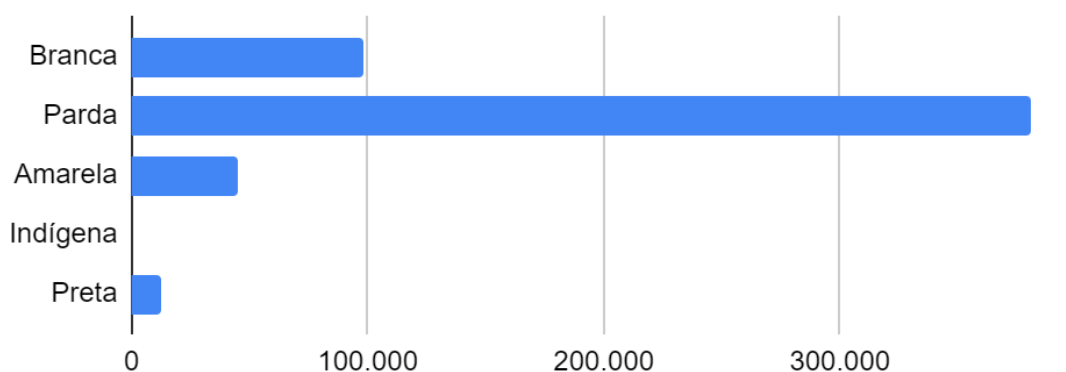
Foi observada uma diferença estatisticamente significativa ($*p < 0.0001$) tanto no número de óbitos quanto no número de internações hospitalares no período, tendo como ano-base para comparação o de 2023, com tendência de aumento em ambos os casos, conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Internações em relação a Óbitos no Rio Grande do Norte

$*p < 0.0001$ Teste Qui-Quadrado Aderência. Fonte: DataSUS.

Em relação à raça dos pacientes, houve predomínio de internações da cor parda nas. No entanto, o Gráfico 2 mostra que no período de 2018 a 2023 a análise estatística ficou comprometida pela grande quantidade de dados sem registro.

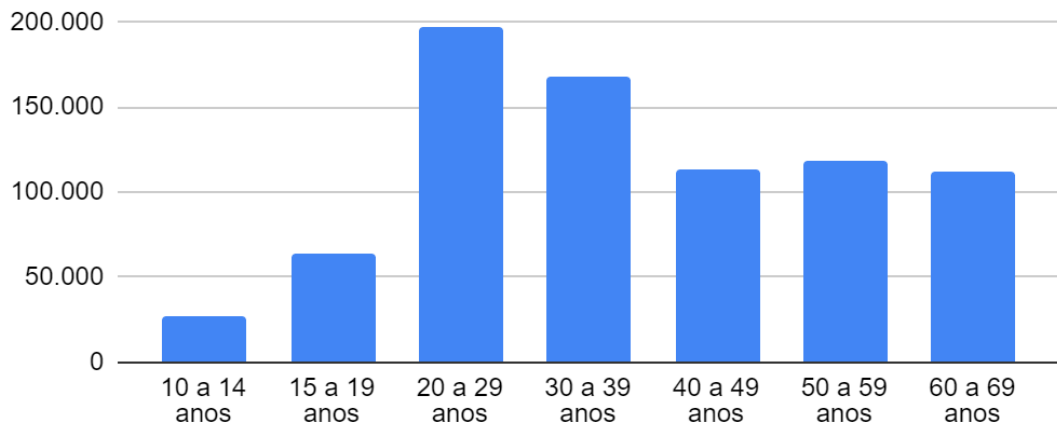
Gráfico 02 - Prevalência de internações sobre raça 2018 a 2023



Fonte: DataSUS.

Em relação à faixa etária, quanto aos indivíduos internados, houve predomínio entre 20 a 29 anos anos, seguida dos 30 a 39 anos, porém tais dados não demonstraram diferença estatisticamente nas mulheres em idade fértil.

Gráfico 03 - Faixa etária mais atingida no período 2018 a 2023



Fonte: DataSUS.

Neste estudo, foi analisada tanto a quantidade de internações hospitalares quanto de óbitos por Hemorragia anteparto e descolamento prévio de placenta no Estado do Rio Grande do Norte, observou-se que houve alta prevalência desse evento associada ao crescimento estatisticamente significativo do número de ocorrências no Estado durante os últimos 4 anos. É importante salientar que a região.

Evidenciando ainda que o Estado do Rio Grande do Norte, representa 5,8% dos casos nacionais, equiparado às grandes capitais do Nordeste apresenta um percentual inferior a Bahia 25,5% em seguida Pernambuco com 17,5%, Ceará 15,4% e Maranhão com 14,5% dos casos totais do Nordeste.

É importante ressaltar que a taxa de óbitos em relação aos internamentos apresenta uma flutuação estatística apresentando uma alta no ano 2021 reduzindo nos anos subsequentes comparados aos demais anos estudados.

No que se refere a prevalência em relação a Etnia observou-se que a cor parda é o que apresenta uma das maiores taxas com cerca de 381.335 dos casos totais sendo necessário compreender como tais características influenciam no prognóstico desta patologia.

Revelou ainda maior incidência entre a faixa etária 20 a 29 anos onde se encontra as mulheres em idade fértil, logo em seguida 30 a 39 anos representando 37,7% dos casos totais das mulheres atingidas por deslocamento prévio de placenta e hemorragia anteparto no Estado do Rio Grande do Norte.

No entanto, às limitações para efetividade deste estudo, destaca-se a pouca caracterização dos indivíduos internados por hemorragia anteparto e descolamento prévio de placenta dificultando o delineamento do perfil epidemiológico ampliado desta população.

A ausência de dados de acompanhamento após a condição clínica das pacientes internadas em quadro de hemorragia anteparto limita a interpretação dos resultados. Além disso, a ausência de um grupo controle/estudo descritivo restringe a generalização dos achados.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados do estudo, evidencia-se que o deslocamento de placenta prévio e hemorragia anteparto continua predominando como fator de morbimortalidade no Estado Potiguar e, ao delimitar o perfil epidemiológico das mulheres atingidas, o estudo corrobora como base de informações para o planejamento de novas políticas públicas de prevenção, promoção à saúde e rastreamento precoce na população, a fim de melhorar a qualidade e a expectativa de vida das gestantes.

Neste estudo, investigou-se o deslocamento prévio de placenta em sua consequência a hemorragia anteparto em uma amostra específica de dados extraídos do datasus. através do

levantamento das biografias identificou-se que o diagnóstico dessa condição clínica ocorreu predominantemente clínico.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CASES OF PLACENTAL ABRUPTION AND ANTEPARTUM HEMORRHAGE IN NORTHEASTERN BRAZIL

ABSTRACT:Introduction: Antepartum hemorrhage usually occurs when the lower region of the uterus begins to dilate and stretch in preparation for delivery. When the cervix begins to efface and dilate, lower bleeding may lead to low implantation of the placenta. **Materials and Methods:** This is an epidemiological, cross-sectional, descriptive-analytical study with a quantitative approach. The data were obtained through the DATASUS online platform during the second half of 2024, in the SINAN (Notifiable Diseases Information System) databases tabulated by the TabWin resource. **Results:** Based on data available in DataSUS, we have in the State of Rio Grande do Norte representing 772,518 hospital admissions, approximately 5.8% due to Antepartum Hemorrhage and previous placental abruption between the years 2018 to 2023. **Discussion:** It is also evident that the State of Rio Grande do Norte represents 5.8% of national cases, comparable to the large capitals of the Northeast, it has a percentage lower than Bahia 25.5%, followed by Pernambuco with 17.5%, Ceará 15.4% and Maranhão with 14.5% of total cases in the Northeast. **Conclusion:** Previous placental abruption and antepartum hemorrhage continue to predominate as a factor of morbidity and mortality in the State of Potiguar and, by delimiting the epidemiological profile of the affected women, the study corroborates as a basis of information for the planning of new public policies for prevention, health promotion and early screening in the population.

KEYWORDS:Epidemiology; Placenta Previa; High-Risk Pregnancy; Nursing.

REFERÊNCIAS

1. **Xu C, Zhong W, Fu Q, Yi L, Deng Y, Cheng Z, et al.** Differential effects of different delivery methods on progression to severe postpartum hemorrhage between Chinese nulliparous and multiparous women: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2020 [citado 2025 mar 10];20:660. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03351-7>
2. **Chung P, Cheer K, Malacova E, Okano S, Rudra T.** Obstetric outcomes in major vs minor placenta praevia: A retrospective cohort study. *Aust NZ J Obst Gynaeco* [Internet] 2020 [citado 2025 mar 10];60:896–903. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13218>
3. **Adere A, Mulu A, Temesgen F.** Neonatal and maternal complications of placenta praevia and its risk factors in tikur anbessa specialized and gandhi memorial hospitals: unmatched case-control study. *Journal of Pregnancy* [Internet] 2020 [citado 2025 mar 10];2020:1–9. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2020/5630296/>

4. **Zhang L, Bi S, Du L, Gong J, Chen J, Sun W, et al.** Effect of previous placenta previa on outcome of next pregnancy: a 10-year retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2020 [citado 2025 mar 10];20:212. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02890-3>
5. **Peng W, Shen L, Wang S, Wang H.** Retrospective analysis of 586 cases of placenta previa and accreta. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* [Internet] 2020 [citado 2025 mar 10];40:609–13. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2019.1634019>
6. **Sandoval-García-Travesí FA, Reyes-Hernández MU, Sandoval-Barajas D, Morales-Hernández S, Tovar-Galván V, Hinojosa-Cruz JC, et al.** Placenta previa: resultados perinatales en la experiencia de una unidad médica de tercer nivel. *CIRU* [Internet] 2019 [citado 2025 mar 10];87:2297. Available from: http://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=217.
7. **Li X, Feng Y.** Complete placenta previa in the second trimester: clinical and sonographic factors associated with its resolution. *Ginekol Pol* [Internet] 2019 [citado 2025 mar 10];90:539–43. Available from: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/65259
8. **Durukan H, Durukan ÖB, Yazıcı FG.** Planned versus urgent deliveries in placenta previa: maternal, surgical and neonatal results. *Arch Gynecol Obstet* [Internet] 2019 [citado 2025 mar 10];300:1541–9. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00404-019-05349-9>.
9. **Klinger G, Bromiker R, Zaslavsky-Paltiel I, Sokolover N, Lerner-Geva L, Yogev Y, et al.** Antepartum hemorrhage and outcome of very low birth weight, very preterm infants: a population-based study. *Am J Perinatol* [Internet] 2021 [citado 2025 mar 10];38:1134–41. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0040-1710353>
10. **Liu C ning, Yu F bing, Xu Y zhe, Li J sheng, Guan Z hong, Sun M na, et al.** Prevalence and risk factors of severe postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2021 [citado 2025 mar 10];21:332. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03818-1>
11. **Tairy D, Weiner E, Schreiber L, Miremberg H, Gindes L, Hochman R, et al.** Placental lesions and pregnancy outcome in anterior as compared to posterior placenta previa. *Reprod. Sci.* [Internet] 2021 [citado 2025 mar 10];28:3241–7. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s43032-021-00558-7>
12. **Zhou C, Zhang L, Bao Y, Li L, Zhang T, Zhang X, et al.** Effect of blood transfusion during cesarean section on postpartum hemorrhage in a tertiary hospital over a 4-year period. *Medicine* [Internet] 2021 [citado 2025 mar 10];100:e23885. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000023885>

-
13. **DeBolt CA, Rosenberg HM, Pruzan A, Goldberger C, Kaplowitz E, Buckley A, et al.** Patients with resolution of low-lying placenta and placenta previa remain at increased risk of postpartum hemorrhage. *Ultrasound in Obstet & Gyne* [Internet] 2022 [citado 2025 mar 10];60:103–8. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.24825>
 14. **Ornaghi S, Colciago E, Vaglio Tessitore I, Abbamondi A, Antolini L, Locatelli A, et al.** Mode of birth in women with low-lying placenta: protocol for a prospective multicentre 1:3 matched case–control study in Italy (The model-placenta study). *BMJ Open* [Internet] 2021 [citado 2025 mar 10];11:e052510. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-052510>
 15. **Kuribayashi M, Tsuda H, Ito Y, Tezuka A, Ando T, Tamakoshi K, et al.** Evaluation of the risk factors for antepartum hemorrhage in cases of placenta previa: a retrospective cohort study. *J Int Med Res* [Internet] 2021 [citado 2025 mar 10];49:03000605211054706. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03000605211054706>
 16. **Huang S, Zuo Q, Wang T, Tang X, Ge Z, Lu H, et al.** Maternal and neonatal outcomes of repeated antepartum bleeding in 493 placenta previa cases: a retrospective study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [Internet] 2022 [citado 2025 mar 10];35:5318–23. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2021.1878495>
 17. **Szklo M, Javier Nieto F.** Basic study designs in analytical epidemiology. In: Szklo M, Javier Nieto F. *Epidemiology: beyond the basics*. Gaithersburg: Aspen Publishers Inc; 2000. p.3-51.