



PREVALÊNCIA DE ÓBITOS RELACIONADOS À HEMORRAGIAS DURANTE A GESTAÇÃO NO BRASIL.

George Antônio dos Santos Júnior¹, Adriana Cunha Vargas²

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. PIVC/ICETI-Unicesumar. georgejunior28@hotmail.com

²Orientadora, Doutora, Docente no Curso de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. adriana.tomaz@docentes.unicesumar.edu.br

RESUMO

Introdução: A hemorragia obstétrica é a principal causa de morbidade materna grave e mortalidade, sendo a gravidez ectópica a maior responsável pelas mortes na primeira metade da gestação e o descolamento prematuro da placenta o mais comum na segunda metade da gestação. **Objetivo:** Identificar a prevalência de óbitos em mulheres na gestação e no puerpério que apresentam hemorragias gestacional no território brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal de caráter quantitativo e análise descritiva. Participarão da pesquisa mulheres gestantes e puérperas que foram a óbito por hemorragia gestacional. Os dados desta pesquisa serão extraídos por meio eletrônico do Departamento de Saúde (DATASUS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Constituirão variáveis relacionadas à nomenclatura da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) O00 – gravidez ectópica; O01 - mola hidatiforme; O03 – aborto espontâneo; O44 – placenta prévia; O45 – descolamento prematuro da placenta; O71 – outros traumas obstétricos (rotura uterina e vasa prévia). A coleta de dados compreenderá o período de 1996 a 2020. **Resultados esperados:** Acredita-se que as síndromes hemorrágicas no Brasil continuam crescentes, e que ocorrem em populações e regiões que apresentam falta de estrutura pública e com menor escolaridade. Desta forma, espera-se uma discussão ampliada sobre o tema dessa pesquisa, pois tal discussão possibilita uma maior adesão ao pré-natal e maior mobilização acerca de tratamentos profiláticos, evitando maiores danos as gestantes. O presente estudo não passará por aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa por se tratar de bases de dados públicos (<http://datasus.saude.gov.br/>).

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Hemorragia; Sangramentos.

1 INTRODUÇÃO

A hemorragia obstétrica é a principal causa de morbidade materna grave e mortalidade, sendo a gravidez ectópica a maior responsável pelas mortes na primeira metade da gestação e o descolamento prematuro da placenta o mais comum na segunda metade da gestação (BRASIL, 2022).

Em nações em desenvolvimento, como o Brasil, o sangramento obstétrico corresponde por 30% da mortalidade materna. Já em países desenvolvidos, a morte materna por hemorragia ocorre com menor frequência. Assim, responde por 3,4% no Reino Unido e 11,8% nos EUA. Ressalta-se que gestações com mais de 26 semanas, que possuem sangramentos, apresentam índice de mortalidade maior, tanto materna quanto fetal. (CREANGA et al, 2015).

Nas síndromes hemorrágicas da primeira metade da gestação, há gravidez ectópica juntamente com o abortamento e a doença trofoblástica gestacional (constituída pela mola hidatiforme e neoplasia trofoblástica gestacional). Enquanto que a segunda metade é composta pela placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, rotura uterina e a vasa prévia.

A gravidez ectópica é definida como implantação do embrião fora da cavidade uterina, podendo ser tubárias fímblicas, ampulares, ístmicas ou intersticiais. Tem-se as ampulares como as mais frequentes, seguida das ístmicas (FARQUAR, 2005). Já o aborto espontâneo caracteriza-se pela gestação intrauterina inviável até a 22ª semana ou peso



fetal de 500g. É bastante comum o acontecimento do aborto anteriormente ao diagnóstico da gravidez (ACOG, 2018).

Completando os sangramentos da primeira parte da gestação há a mola hidatiforme cuja origem advém da placenta, podendo metastatizar. São divididas em completas e parciais e, geralmente, compõem a doença trofoblástica gestacional da forma não-invasiva (GHASSEMZADEH S et al, 2022).

Nas hemorragias da segunda metade da gestação destaca-se a placenta prévia, que é definida como a implantação total ou parcial no colo do útero, sendo responsável por grande parte da mortalidade materna e perinatal (JENAB et al, 2022). Ademais, há o descolamento prematuro da placenta que apresenta o maior índice de mortalidade entre as síndromes da segunda metade, tendo 247 mortes de 2016 a 2020 (BRASIL, 2022).

Ainda na segunda metade, tem-se a rotura uterina, que é uma condição rara e grave. É definida como a ruptura do miométrio uterino na gravidez ou durante o trabalho de parto (FEITOSA et al, 2022). Por fim, há a vasa prévia, cujas membranas que possuem os vasos sanguíneos fetais transcorrem através do orifício cervical interno do colo do útero ou próximo a ele (PAVALAGANTHARAJAH S et al, 2020).

Diante do exposto, é perceptível a necessidade de identificar a prevalência de óbitos em mulheres na gestação que apresentam hemorragias gestacionais no território brasileiro, já que tais enfermidades podem influenciar a vida futura da gestante, gerando a infertilidade, por exemplo. Isso pode tanto ser um prejuízo emocional para as mulheres quanto social, visto que a taxa de natalidade pode ser afetada. Ademais, espera-se elucidar os dados atualizados deste tema, assim como as variáveis mais acometidas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal de caráter quantitativo e análise descritiva. Participarão da pesquisa mulheres gestantes que foram a óbito por hemorragia gestacional tendo como critério de inclusão as mulheres que apresentaram registro de óbito por estas patologias e que estão registradas na plataforma de pesquisa. Os dados foram referentes ao Brasil e divididos por região. Os dados desta pesquisa serão extraídos por meio eletrônico do Departamento de Saúde (DATASUS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Constituíram variáveis relacionadas à nomenclatura da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) O00 – gravidez ectópica; O01 - mola hidatiforme; O03 – aborto espontâneo; O44 – placenta prévia; O45 – descolamento prematuro da placenta; O71 – outros traumas obstétricos (rotura uterina e vasa prévia).

A coleta de dados compreenderá o período de 1996 a 2021. Optamos por realizar a análise utilizando este período por serem o período de registros apresentado pelo DATASUS. As variáveis selecionadas serão: faixa etária, raça, estado civil e local de ocorrência. Os dados serão compilados em planilha de Excel e analisados de forma descritiva.

O presente estudo não passará por aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa por se tratar de bases de dados públicos (<http://datasus.saude.gov.br/>).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período compreendido do estudo, foram registrados 12.256 óbitos durante a gravidez ou parto, nos quais 4.040 corresponderam às síndromes hemorrágicas gestacionais (gráfico 1). No intervalo estudado, a gravidez ectópica foi a principal causa de



morte dentre as hemorragias gestacionais da primeira metade, já na segunda metade, o descolamento prematuro da placenta foi o mais prevalente. Um estudo recente realizado no Brasil, também revela que a gravidez ectópica ocupa a primeira posição da causa de mortes dentre as síndromes hemorrágicas gestacionais (FERNANDES, 2018).

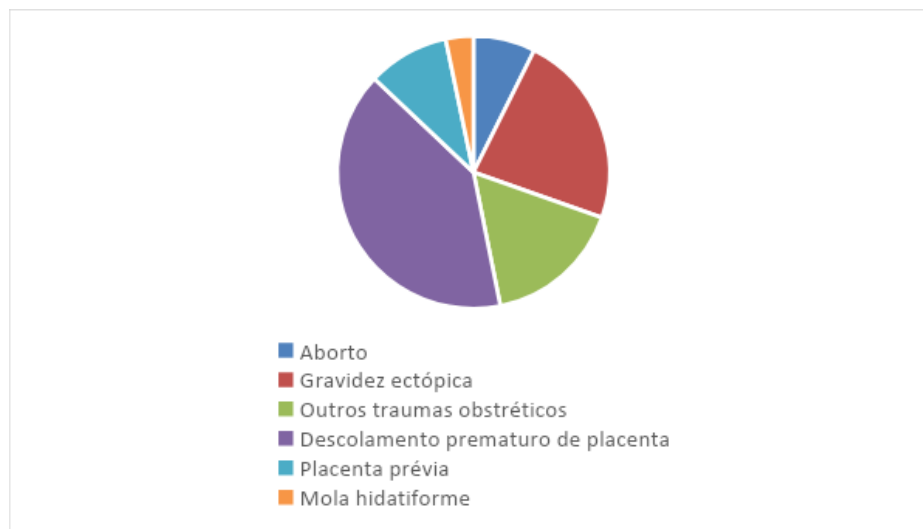


Gráfico 1: Distribuição de óbitos por sangramentos gestacionais no Brasil no período de 1996-2021.

Na tabela 1, buscou-se analisar a faixa das gestantes mais acometidas pelos sangramentos gestacionais, notou-se que o maior número de casos de óbitos deu-se em mulheres com idade igual entre 30-39 anos, seguidos da faixa etária de 20-39 anos. Uma pesquisa recente realizada com gestantes revelou que a faixa predominante de grávidas com algum sangramento gestacional é entre 20-29 anos, sendo mais incidentes na região Sudeste e Nordeste (REIS et al, 2022).

Quanto a variável etnia, as mulheres pardas foram as mais acometidas (44,6%), enquanto as indígenas ocuparam a última posição, com apenas 1,11% das mortes registradas. Houve um aumento expressivo da mortalidade em mulheres solteiras (48,3%). Em relação ao local de ocorrência, a maior parte das mulheres faleceram nos hospitais (91,1%), seguido de óbitos em domicílio (2,22%).

Faixa Etária	Aborto		Gravidez ectópica		Outros traumas obstétricos		Placenta prévia		Descolamento prematuro da placenta		Mola hidatiforme		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
10 a 14 anos	7	0,28	3	0,12	1	0,04	0	0	11	0,44	4	0,16	25
15 a 19 anos	39	0,11	116	0,32	36	0,1	10	0,028	138	0,38	23	0,06	362
20 a 29 anos	113	0,08	387	0,29	463	0,03	120	0,089	6236	0,46	554	0,04	1344
30 a 39 anos	119	0,07	363	0,21	322	0,19	218	0,127	6719	0,39	292	0,02	1722
40 a 49 anos	20	0,05	60	0,15	74	0,19	43	0,108	1815	0,45	205	0,05	398



Branca	11 0	0, 09	235	0,2	17 6	0,1 5	15 7	0,1 35	441	0,3 8	43 4	0,0 62	11
Preta	22	0, 06	109	0,28	48	0,1 2	35	0,0 89	162	0,4 1	18	0,0 5	39 4
Parda	13 1	0, 07	467	0,26	31 0	0,1 7	13 1	0,0 73	714	0,4	52	0,0 3	18 05
Indígena	9	0, 2	6	0,13	9	0,2	2	0,0 44	17	0,3 8	2	0,0 4	45
Estado Civil													
Solteira	15 4	0, 08	563	0,29	29 2	0,1 5	11 3	0,0 58	762	0,3 9	70	0,0 4	19 54
Casada	79	0, 06	223	0,17	23 5	0,1 8	18 4	0,1 38	567	0,4 3	43	0,0 3	13 31
Viúva	6	0, 13	9	0,2	5	0,1 1	6	0,1 33	18	0,4	1	0,0 2	45
Separada judicialme nte	11	0, 15	12	0,16	9	0,1 2	9	0,1 23	21	0,2 9	11	0,1 5	73
Outro	19	0, 06	59	0,18	54	0,1 7	45	0,1 41	133	0,4 2	9	0,0 3	31 9
Local de atendimento													
Hospital	27 3	0, 07	781	0,21	60 4	0,1 6	37 6	0,1 02	152 3	0,4 1	12 6	0,0 3	36 83
Outro estabeleci mento de saúde	4	0, 05	56	0,64	8	0,0 9	2	0,0 23	16	0,1 8	1	0,0 1	87
Domicílio	11	0, 12	35	0,39	13	0,1 4	3	0,0 33	26	0,2 9	2	0,0 2	90
Via pública	2	0, 03	14	0,22	17	0,2 7	4	0,0 63	26	0,4 1	1	0,0 2	64
Outros	5	0, 06	37	0,45	14	0,1 7	2	0,0 24	23	0,2 8	1	0,0 1	82

Tabela 1: Distribuição dos óbitos por síndromes hemorrágicas gestacionais em mulheres, segundo faixa etária, etnia, estado civil e local de ocorrência, no Brasil, segundo período de 1996 a 2021.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi observado uma elevada taxa de mortalidade relacionada a síndromes hemorrágicas, com destaque para o descolamento prematuro da placenta. Além disso, verificou-se um aumento no número de óbitos ao longo da última década em comparação com a década anterior, especialmente entre mulheres com idade superior a 30 anos e pertencentes a estratos sociais de menor escolaridade e renda. Essa tendência corrobora com achados de outras pesquisas realizadas no Brasil.

Esses achados indicam que grupos socioeconômicos menos privilegiados enfrentam obstáculos no acesso aos serviços de saúde e na obtenção de informações de qualidade sobre medidas de prevenção primária e profilaxia eficaz contra sangramentos durante a gestação. A observação de taxas de mortalidade abrangendo diferentes faixas etárias reforça a necessidade de enfatizar a importância da prevenção primária (BRASIL, 2022).

Vale ressaltar a relevância da equipe de saúde da família no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde em diversos níveis de atuação, especialmente aquelas direcionadas à redução da incidência de síndromes hemorrágicas. Dentro desse contexto, destaca-se a importância do tema abordado no estudo para a capacitação tanto dos profissionais que prestam assistência quanto dos gestores de saúde. Esses indivíduos



precisam estar aptos a reconhecer fatores de risco para a saúde feminina, garantindo uma assistência adequada e encaminhamentos necessários, com o objetivo de mitigar os indicadores de morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

ACOG Practice Bulletin No. 200: Early Pregnancy Loss. *Obstetrics & Gynecology*, v. 132, n. 5, p. e197–e207, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 2 abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 3 de abr. 2023.

CARVALHO, Egle Cristina Couto; HASE, Eliane Azeka. SANGRAMENTO NA GRAVIDEZ. DESORDENS HEMORRÁGICAS E ANEMIA NA VIDA DA MULHER, v. 4, p. 12-46, 2021.

CREANGA, A. A.; BERG, C. J.; SYVERSON, C.; et al. Pregnancy-related Mortality in the United States, 2006-2010. *Obstetric Anesthesia Digest*, v. 35, n. 4, p. 195, 2015.

FARQUHAR, Cynthia M. Ectopic pregnancy. *The Lancet*, v. 366, n. 9485, p. 583–591, 2005.

FEITOSA, Francisco Edson de Lucena; FEITOSA, Enzo Studart de Lucena. Rotura uterina: da suspeita ao tratamento. *Femina*, v. 50, n. 9, p. 568-571, 2022.

FERNANDES, Cesar E. *Febrasgo - Tratado de Obstetrícia*. Guanabara Koogan: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595154858. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595154858/>. Acesso em: 02 ago. 2022.

JENABI, Ensiyeh; SALIMI, Zohreh; BASHIRIAN, Saeid; et al. The risk factors associated with placenta previa: An umbrella review. *Placenta*, v. 117, p. 21–27, 2022.

NEWMAN, Chris. Hydatidiform mole. In: *Radiopaedia.org*. [s.l.]: Radiopaedia.org, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53347/rid-99201>. Acesso em: 3 Apr. 2023.

PAVALAGANTHARAJAH, Sureka; VILLANI, Linda A.; D'SOUZA, Rohan. Vasa previa and associated risk factors: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, v. 2, n. 3, p. 100117, 2020.

REIS, Vitória Oliveira; BEZERRA, Mauro Muniz. Taxa de mortalidade das síndromes hemorrágicas no primeiro trimestre da gestação no período de 2001 a 2020: Mortality rate of bleeding syndromes in the first trimester of pregnancy from 2001 to 2020. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 6, p. 23423-23436, 2022.