

# **EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS**

## SANGRAMENTO NA GESTAÇÃO

*Data de aceite: 02/10/2023*

**Heloyza Helena Rossi Bonani**

<https://orcid.org/0000-0001-9181-3514>

### INTRODUÇÃO

O sangramento vaginal na gravidez é um problema bastante comum e nem sempre indica problemas graves, mas é importante que seja avaliado pelo médico assim que a mulher note a sua presença, já que também é possível que indique uma situação grave. As perdas de sangue podem ocorrer na primeira metade da gestação (até 20 semanas), tanto quanto na segunda metade (a partir de 22 semanas), causadas por patologias distintas de acordo com cada período.

### Epidemiologia (quando, o que causa, público acometido)

Todas as gestantes estão sujeitas ao sangramento durante o período gravídico, devendo sempre se alertar em qual idade gestacional ele aconteceu, para que a causa seja elucidada. As principais

etiologias que cursam com hemorragia gestacional são decorrentes de alterações cromossômicas (70% dos casos), alterações uterinas, incompetência istmo cervical, traumas e infecções maternas (rubéola, toxoplasmose, HIV, sífilis, etc).

O sangramento vaginal na primeira metade da gravidez acomete 20%-40% das mulheres, podendo apresentar diversas características: ser leve ou intenso, intermitente ou constante e indolor ou doloroso, sendo as principais causas:

- Aborto
- Gravidez ectópica: quando a implantação fetal não ocorre na cavidade uterina e sim fora dela, sendo o principal local a ampola uterina.
- Lesões cervicais ou vaginais
- Infecção uterina
- Doença trofoblástica: é uma anomalia de gravidez caracterizada pela proliferação anormal do tecido trofoblástico da placenta, oriunda da fecundação incorreta

O sangramento na segunda metade da gestação acomete 4% a 5% das gestações, sendo as principais causas:

- Placenta prévia: quando a placenta está implantada no segmento inferior do útero, recobrando o orifício interno do colo uterino ou muito próxima dele.
- Descolamento prematuro de placenta (DPP): é a separação completa ou parcial de placenta normalmente implantada antes do parto, com perda da perfusão fetal, e acomete, em média, 1 a cada 150 gestações.
- Rotura uterina: é o rompimento da musculatura uterina, podendo ser parcial ou total, atingindo 1 em cada 100 parturientes com cirurgia uterina prévia e ocorre em 0,08% de todos os partos.
- Vasa prévia: ocorre quando os vasos sanguíneos fetais oriundos do cordão umbilical correm pelas membranas amnióticas, atravessando o orifício interno do colo ou passando a até 2 cm dele.

Sangramentos de menor quantidade podem ocorrer mais tarde na gestação, sendo principalmente devido ao amadurecimento cervical que torna o colo frível e propenso a sangrar após coito ou exame vaginal, câncer cervical, cervicite, ectrópio, pólipos e, na dilatação cervical, a saída de muco com laivos de sangue.

## **Diagnóstico (clínico e propedêutico- exames)**

O diagnóstico é dado em mulheres sabidamente gestantes, com beta HCG positivo que começa com sangramento. Ao exame físico, será observado a perda sanguínea, juntamente com a avaliação da estabilidade hemodinâmica materna e posteriormente fetal. Será avaliado a altura uterina para confirmar se está de acordo com a idade gestacional ou maior/menor. O exame especular será realizado antes de que seja feito o toque vaginal, para observar as características do colo.

Para que se obtenha um diagnóstico de certeza, poderá ser solicitado exames de imagem como ultrassom transvaginal ou obstétrico, que permite a melhor visualização do conteúdo uterino e os anexos gestacionais, como placenta, embrião, etc.

## **Tratamento**

O tratamento de aborto, doença trofoblástica gestacional e gravidez ectópica consistem na retirada do feto, através da curetagem ou uso de medicações que aumentem a contração uterina para expulsá-lo.

Para os casos de sangramento na segunda metade da gestação, o tratamento se baseia na idade gestacional, estabilidade materna e fetal e maturação do feto. Se algum desses fatores estiverem comprometidos, é indicativo de parto imediato.

## O que leva o paciente ao PS

O sangramento durante qualquer período da gravidez, não é considerado normal e a paciente deve procurar assistência médica imediatamente.

São causas: Gravidez ectópica – é quando o óvulo fertilizado se implanta fora do útero; Descolamento prematuro da placenta – é quando a placenta se separa do útero antes do nascimento do bebê. Eclâmpsia – é a ocorrência de convulsões; Ruptura prematura de membranas (RPM) – é o rompimento da bolsa de líquido amniótico; Infecção na mãe; Infecção no bebê; Prolapso do cordão umbilical – é quando o cordão umbilical sai antes do bebê no momento do parto; Rotura de cisto ovariano; Abscesso tubo-ovariano; Torção anexial.

## Orientações ao paciente do PS

Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde presentes nos prontos-socorros, orientem as gestantes e as conscientizem de que nenhum sangramento na gravidez é normal e que é fundamental para que elas procurem assistência hospitalar. O mesmo ocorre na hemorragia pós parto após a alta hospitalar, devendo os pacientes e familiares serem orientados a atentar para as mudanças fisiológicas da loquiação e a valorizar todo sangramento anormal.

## REFERÊNCIA

1. Couto E, Hase EA. **Sangramento na gravidez**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2021. cap. 3; p. 12-46. (Série, Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.4/Comissão Nacional Especializada em Tromboembolismo Venoso e Hemorragia na Mulher).