Trabalho apresentado no 26º CBCENF

Título: PLACENTA PRÉVIA: UMA ANÁLISE SOBRE ESSA CONDIÇÃO DA GRAVIDEZ

Relatoria: Roger Christian Maciel Reis
Cleuton Rosa da Silva e Silva
Júlia de Sousa Ribeiro

Autores: Naylanny Gonçalves Torres Cunha
Rafiza Bezerra Lisboa
Sérgio Mário Santos de Sousa

Modalidade: Pôster

Área: Eixo 1: Assistência, gestão, ensino e pesquisa em Enfermagem

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução:A placenta prévia é definida pela implantação da placenta no segmento inferior do útero, situando-se a uma distância máxima de 7 cm do orifício interno do colo uterino. Esta condição é uma das causas de sangramento vaginal durante o terceiro trimestre de gestação, juntamente com o descolamento prematuro e a rotura uterina. A placenta prévia é classificada de acordo com sua proximidade em relação ao colo uterino: centro-total: cobrindo completamente o orifício interno, centro-parcial: cobrindo parcialmente o orifício interno, marginal: margeando o orifício interno e lateral: distante até 7 cm do orifício interno do colo.Objetivo:Descrever causas, diagnósticos, sintomas e tratamento da placenta prévia e contribuir para disseminação de boas práticas. Método:Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo sobre a Placenta Prévia. Resultado/discussão:As causas normalmente são: a endometrite crônica; multiparidade; subinvolução; convalescenças prolongadas de partos antecedentes; e outras evidências de condição patológicas das membranas do endometrite, por exemplo, placenta aderente. A placenta prévia pode se manifestar através de diferentes sintomas, que podem variar em gravidade dependendo da localização e do grau de cobertura do colo uterino, a hemorragia é o primeiro sintoma e também é o mais importante e o mais constante, geralmente acontece no último trimestre de gravidez, especialmente no oitavo mês. Outros sintomas de placenta prévia são inconstantes e muitas das vezes equívocos, como dor, pressão, pulsação na parte inferior da região abdominal, desejos frequentes de urinar e leucorreia. O Diagnóstico é feito por meio de ultrassonografia de rotina, geralmente é realizado entre as 18º e 23º semana, porém alguns estudos propõem que a realização seja feita pelo menos na 20º semana, reduzindo o número de falsos positivos e melhorando a precisão do diagnóstico. O tratamento da placenta prévia é individualizado e depende da gravidade e saúde da gestante e do feto. O acompanhamento médico regular e a colaboração da equipe de enfermagem são essenciais para garantir segurança durante a gravidez e o parto. Considerações Finais:Portanto, a placenta prévia representa uma condição obstétrica significativa que pode impactar gravemente o curso da gravidez e parto. O diagnóstico precoce, o acompanhamento, a compreensão dos fatores de risco, monitoramento contínuo e a escolha adequada do plano de parto são cruciais para garantir saúde e segurança dos envolvidos.