



# DESAFIOS DA SAÚDE MATERNA NA PLACENTA PRÉVIA: FATORES DE RISCO E IMPACTOS DA INFRAESTRUTURA LIMITADA

## MATERNAL HEALTH CHALLENGES IN PLACENTA PREVIA: RISK FACTORS AND IMPACTS OF LIMITED INFRASTRUCTURE

Luciana Di Michelly<sup>1</sup>; Vanessa Helem Azevedo Barreto<sup>1</sup>; Victória Pessoa dos Santos<sup>1</sup>; Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira<sup>2</sup>; Euzamar de Araujo Silva Santana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz - Maranhão - Brasil.

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – Maranhão – Brasil.

**Correspondência:** Euzamar de Araujo Silva Santana. Av. Atlântica, n.11, Condomínio Mansões Paris, Qd.2, Casa 9, Parque das Mansões, Imperatriz - Maranhão

**Email:** euzamar.santana@ufma.br

**Editor Acadêmico:** Maria Alice da Silva Ferreira

**Received:** 01/02/2025 / **Review:** 14/02/2025 / **Accepted:** 17/02/2025

**Como citar este artigo:** Di Michelly L, Barreto VHA, Santos VP, Oliveira IRN, Santana EAS. Desafios da saúde materna na placenta prévia: fatores de risco e impactos da infraestrutura limitada. Revista de Iniciação Científica em Odontologia. 2025;23:e0002.

### RESUMO

**Introdução:** A placenta prévia (PP) é uma condição obstétrica caracterizada pela implantação anômala da placenta cobrindo parcial ou totalmente o colo uterino, o que representa um risco significativo à saúde materna e neonatal. Para reduzir esses riscos de complicações, o diagnóstico precoce é fundamental. Entretanto, encontram-se barreiras nesse processo devido aos fatores de risco, bem como à infraestrutura limitada em locais de assistência pré-natal. **Objetivo:** Investigar os impactos da PP na saúde materna e neonatal, considerando os desafios enfrentados devido à ausência de infraestrutura adequada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com coleta de dados nas bases PubMed e SciELO, utilizando a estratégia de busca: "Placenta Previa" AND ("Health Infrastructure" OR "Maternal Outcomes" OR "Obstetric Emergencies"). Incluídos artigos, livros de obstetrícia e documentos oficiais (MS, FEBRASGO, etc.) relacionados à temática, publicados nos últimos 10 anos. Excluídos documentos incompletos, teses e dissertações. Selecionados 11 obras para análise. **Resultados e Discussão:** A PP afeta 0,3%-0,5% das gestações e está associada a complicações graves, como hemorragia anteparto, necessidade de cesariana de emergência e morte materna. A falta de infraestrutura agrava esses casos, com dificuldade no diagnóstico precoce por ultrassonografia e ausência de serviços obstétricos especializados. Fatores como idade avançada, multiparidade, tabagismo e cicatrizes uterinas aumentam o risco de PP. Em regiões com recursos limitados, as taxas de morbimortalidade são mais elevadas devido ao atraso no manejo, falta de acesso a transfusões de sangue e cuidados intensivos. **Conclusão:** A PP representa um desafio crítico em locais com infraestrutura de saúde inadequada, aumentando a mortalidade materna e neonatal. Diagnóstico precoce, planejamento de parto e acesso a cuidados emergenciais são essenciais para minimizar complicações. Investimentos em infraestrutura e políticas públicas são fundamentais para melhorar o prognóstico materno e fetal.

**Palavras chave:** Placenta Prévia; Saúde Materna; Infraestrutura.



## Introdução

A gestação, embora seja um processo fisiológico específico à saúde da mulher, caracteriza-se como uma fase complexa que exige atenção especializada no cuidado à saúde. Durante esse período, podem surgir condições que comprometam o bem-estar materno e fetal, gerando riscos à saúde da mãe e do bebê, esses agravamentos obstétricos apresentam ampla variabilidade, podendo ser preveníveis ou não. Assim, a identificação precoce e a adoção de medidas adequadas de manejo aumentam significativamente as chances de preservar a saúde do binômio mãe-feto. Dentre as complicações obstétricas, destaca-se a placenta prévia (PP), uma condição cuja prevalência tem aumentado<sup>1</sup>.

A placenta prévia (PP) se caracteriza pela implantação anormal da placenta, após 28 semanas, a qual pode ser uma instalação parcial ou total sobre o orifício cervical interno do colo do útero, consequência da remodelação vascular materna anormal e invasão trofoblástica excessiva. Esta é uma das principais causas de hemorragias no final do segundo ou no início do terceiro trimestre de gestação. A placenta prévia possui forte conexão com a elevação da morbimortalidade perinatal, principalmente devido à prematuridade associada à condição<sup>2</sup>.

Estudos de 2020, em análise retrospectiva, investigaram como a ocorrência de placenta prévia em gestações anteriores pode afetar os resultados em gravidezes subsequentes. Este estudo revela que a localização da placenta tem um papel crucial nos resultados gestacionais, além de explorar a prevalência da placenta prévia em diferentes regiões do mundo e sua associação com técnicas de reprodução assistida<sup>3</sup>.

Os fatores de risco relevantes para o contexto dos casos de PP incluem cicatrizes uterinas prévias, particularmente decorrentes de cesarianas anteriores, idade materna, gestação gemelar e alta paridade, os quais contribuem significativamente para o desenvolvimento de complicações<sup>5</sup>. Além disso, outras pesquisas conduziram uma revisão sistemática e meta-análise que examinou o risco de parto prematuro em mulheres com placenta prévia ou placenta de baixo posicionamento. Os resultados indicam um risco elevado de parto prematuro em gestantes com placenta prévia, em comparação com aquelas sem a condição<sup>6</sup>.

Ademais, em casos de placenta prévia, especialmente nas gestantes com cicatrizes uterinas, a implantação anômala da placenta em um segmento uterino inferior mais delgado pode favorecer o acretismo, inserção anormalmente profunda da placenta no tecido uterino, favorecendo o surgimento de complicações obstétricas graves que podem comprometer o desenvolvimento saudável do feto, incluindo restrição de crescimento fetal (RCF), hipóxia e anemia, frequentemente associados à hemorragias graves e ruptura uterina<sup>4</sup>.

Neste cenário, destaca-se a importância do acompanhamento pré-natal cuidadoso, em centros especializados, para gestantes com placenta prévia, a fim de prevenir complicações como sangramentos excessivos e a necessidade de intervenções emergenciais, em condições de difícil acesso ao hospital, evidenciando a importância da gestante de não perder o vínculo com a Equipe de Atenção Básica ou Saúde da Família que iniciou o acompanhamento<sup>7</sup>.

Observa-se ainda que um ambiente hospitalar preparado para as intercorrências na gestação é fundamental para promover a qualidade do processo gestacional e a segurança materno-fetal, visto que grávidas com placenta prévia devem ter o parto planejado em hospitais com acesso a centros obstétricos equipados, unidades de terapia intensiva (UTI) e banco de sangue, além da necessária presença de obstetras, anestesiológicos, neonatologistas e enfermeiros especializados disponíveis para lidar com emergências. Tais fatores estruturais são imprescindíveis para promover a assistência qualitativa dos casos de PP<sup>5</sup>.

A placenta prévia é uma condição complexa, com prevalência de intercorrências gestacionais que estabelecem alto risco, em um contexto geralmente marcado por deficiências na infraestrutura de saúde, o que compromete a capacidade dos serviços de saúde em gerenciar adequadamente as complicações associadas à gestação, evidenciando a necessidade de melhorias estruturais para garantir um cuidado mais eficiente e seguro.

Posto isso, acredita-se que uma análise crítica e reflexiva a respeito da problemática possibilitará a identificação e compreensão dos desafios associados à placenta prévia, desde os fatores de risco e suas implicações clínicas até às possíveis intervenções para mitigar complicações. Assim, destaca-se a importância deste estudo, com o objetivo de investigar os impactos da PP na saúde materna e neonatal, considerando os desafios enfrentados devido à ausência de infraestrutura adequada.



## Metodologia

A presente revisão de literatura foi realizada no mês de janeiro de 2024, tendo como base uma abordagem integrativa que reúne e analisa informações disponíveis em artigos científicos, livros e documentos institucionais, seguindo critérios específicos. As perguntas definidas como norteadoras foram: “Quais os fatores de risco relacionados com uma maior incidência de placenta prévia? e Quais os impactos de uma infraestrutura limitada na ausência de diagnóstico oportuno?” Além desses questionamentos, descritores - baseados nos critérios de escolha para descritores segundo o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) - guiaram a seleção dos estudos. Os descritores utilizados foram: "Maternal health", "Placenta previa", "Rural health", "Low-resource settings", "Health infrastructure", sendo que as combinações de termos utilizados para a busca nas bases de dados foram elaboradas com o auxílio de operadores booleanos (AND, OR) e termos MeSH (Medical Subject Headings), quando aplicáveis.

Para tanto, o desenvolvimento deste estudo foi realizado utilizando-se das bases de dados PubMed (National Library of Medicine - NLM) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A razão de escolha dessas bases se deve ao fato de reunirem fontes bibliográficas de qualidade reconhecida internacionalmente, incluindo artigos da América do Sul. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão dos materiais: Livros de obstetrícia, entidades científicas e representativas dos profissionais que atuam na área de obstetrícia, como a Febrasgo, site oficial do governo brasileiro, como o Ministério da Saúde, além de artigos disponíveis nos idiomas português ou inglês referente a estudos empíricos relacionados à placenta prévia publicados entre os anos de 2015 a 2024, com foco nos aspectos que englobam fatores de risco, diagnóstico e impactos de uma infraestrutura limitada no manejo da placenta prévia. Excluídos estudos incompletos, teses e dissertações.

Sendo a revisão realizada em quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, a busca inicial resultou em 275 estudos. Após a leitura de títulos e resumos, 27 artigos foram selecionados para leitura completa. Dentre estes, 11 atenderam aos critérios de inclusão, fornecendo a amostra final com dados consistentes para a elaboração desta revisão.

## Resultados

No Quadro 1, estão sintetizados os achados principais de estudos relevantes sobre placenta prévia, apresentados na ordem apresentada no artigo e com base em diferentes abordagens metodológicas. Os artigos selecionados abordam desde a caracterização da placenta prévia e suas complicações materno-fetais até análises detalhadas de intervenções preventivas e diagnósticos. Cada estudo contribui com informações específicas sobre os riscos associados, fatores predisponentes e a importância de estratégias de diagnóstico precoce e manejo clínico, conforme descrito nos achados principais de cada autor. A utilização do quadro permite uma visualização concisa e estruturada dos principais resultados encontrados pelo presente estudo, a fim de facilitar a comparação e análise dos achados.

**Quadro 1:** Achados principais de estudos sobre placenta prévia e suas implicações materno-fetais.

AUTOR E ANO	TÍTULO	ACHADOS PRINCIPAIS
Almeida <i>et al.</i> , 2023.	Placenta prévia: um estudo baseado nas teorias de enfermagem.	A placenta prévia (PP) é uma complicação frequente caracterizada pela implantação anômala no segmento inferior do útero, resultando em remodelação vascular materna e invasão trofoblástica excessiva.



Jing, L. <i>et al.</i> , 2018.	Effect of site of placentation on pregnancy outcomes in patients with placenta previa.	Complicações graves, como restrição de crescimento fetal (RCF), hipóxia e anemia, comprometem o desenvolvimento fetal saudável. Os principais fatores de risco incluem cicatriz uterina prévia, intervenções cirúrgicas uterinas anteriores, tabagismo, uso de substâncias ilícitas, gestação gemelar e alta paridade.
Zhang <i>et al.</i> , 2022.	Distinguishing placenta accreta from placenta previa via maternal plasma levels of sFlt-1 and PLGF and the sFlt-1/PLGF ratio.	A ocorrência de placenta prévia em gestações anteriores pode impactar gravidezes subsequentes, destacando-se o papel crucial da localização placentária nos desfechos gestacionais. A prevalência da placenta prévia em diferentes regiões do mundo possui associação com técnicas de reprodução assistida. Complicações, como a placenta accreta, podem acarretar riscos significativos para a saúde materna e neonatal.
Jansen <i>et al.</i> , 2022.	Risk of preterm birth for placenta previa or low-lying placenta and possible preventive interventions: A systematic review and meta-analysis.	Risco elevado de parto prematuro em mulheres com placenta prévia ou placenta de baixo posicionamento, em comparação com gestantes sem essa condição.
Costa <i>et al.</i> , 2020.	Avaliação placentária.	A morfologia e funcionalidade da placenta normal são essenciais para o crescimento fetal adequado. Alterações, como a placenta prévia, podem comprometer essas funções. A ultrassonografia obstétrica é fundamental para o diagnóstico e identificação precoce de áreas de risco, permitindo intervenções clínicas mais eficazes.
Roustaei, Z <i>et al.</i> , 2018.	The effect of advanced maternal age on maternal and neonatal outcomes of placenta previa: A register-based cohort study	Evidências indicam que a idade materna avançada está associada à placenta prévia, devido à redução do fluxo sanguíneo arterial uterino em mulheres mais velhas, exigindo uma maior área de superfície placentária. Essa condição, combinada à perfusão placentária subótima, pode aumentar os riscos de evolução adversa tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.
Jenabi <i>et al.</i> , 2023.	The risk factors associated with placenta previa: An umbrella review.	O diagnóstico precoce, geralmente realizado por ultrassonografia, é essencial para prevenir complicações graves, embora ainda enfrente desafios



		em regiões com acesso limitado a recursos diagnósticos.
Andrade <i>et al.</i> , 2024.	O Papel do Ultrassom na Medicina Fetal e na Avaliação do Trabalho de Parto.	A desigualdade no acesso à ultrassonografia em áreas remotas ou de baixa renda compromete a detecção precoce de condições como a placenta prévia. Essa limitação aumenta os riscos de complicações evitáveis, ressaltando-se a importância de treinamento continuado e maior investimento em recursos diagnósticos.
Ozdemirci <i>et al.</i> , 2019.	Effect of the delivery way and number of parity in the subsequent incidence of placenta previa.	Uma taxa crescente de partos cesáreos está associada ao aumento do risco de placenta prévia (PP). Um parto cesáreo anterior e um histórico de aborto são fatores de risco para PP em gestações subsequentes, embora sua etiologia permaneça incerta. A PP pode ser responsável por parte do aumento no risco de hemorragia prematura (HM), exigindo uma transfusão de sangue, uma histerectomia ou levando à mortalidade materna .
Kim <i>et al.</i> , 2024.	A Resolved Placenta Previa Is Still Associated with Postpartum Hemorrhage.	A placenta prévia está associada à complicações maternas graves, como hemorragia, choque hipovolêmico, necessidade de transfusões e histerectomia. Essas condições ameaçam a vida da gestante e geram impactos financeiros devido a internações prolongadas e cuidados intensivos. A predisposição a infecções e distúrbios tromboembólicos destaca a importância de estratégias robustas de manejo obstétrico.
Jain V <i>et al.</i> , 2020.	Diagnosis and Management of Placenta Previa.	Relevância de um diagnóstico precoce e de uma abordagem personalizada no manejo de mulheres com placenta prévia, destacando a importância do acompanhamento rigoroso durante a gestação, o que visa a redução de complicações como hemorragias graves, prematuridade e necessidade de cesárea. Além de orientar sobre as melhores práticas para o manejo do parto seguro.

**Fonte:** O quadro de origem autoral construído com base nos resumos dos artigos selecionados e analisados durante a revisão de literatura realizada para este estudo.

## Discussão

A gravidez é um período marcado por complexas transformações materno-fetais, que requerem acompanhamento especializado e contínuo para o monitoramento adequado do desenvolvimento gestacional. Esse acompanhamento não apenas facilita a detecção precoce de complicações, mas também desempenha um papel crucial na prevenção de estágios adversos para a mãe e o feto.



No contexto da placenta prévia, essa vigilância assume um papel ainda mais relevante, considerando o impacto potencial dessa condição na saúde materna e neonatal<sup>7</sup>.

A avaliação da placenta é essencial na prática obstétrica, dado seu papel central no desenvolvimento fetal. A ultrassonografia transvaginal, amplamente utilizada para esse propósito, oferece imagens de alta resolução, permitindo a análise detalhada da localização, crescimento e funcionalidade placentária. Essa ferramenta diagnóstica tem sido dispensada necessariamente na identificação precoce de condições como a placenta prévia, sendo especialmente relevante em cenários de alto risco<sup>8</sup>.

A morfologia e a funcionalidade da placenta normal são determinantes para o suporte adequado ao crescimento fetal. Estruturalmente, a placenta saudável cobre aproximadamente 15 a 30% da superfície uterina e apresenta recursos adaptados para a transferência eficiente de nutrientes, gases e produtos metabólicos. Qualquer alteração nesse arranjo pode comprometer significativamente a troca materno-fetal, a exemplo de condições como a placenta prévia. A avaliação detalhada da ultrassonografia obstétrica permite não apenas o diagnóstico, mas também a identificação precoce de áreas de maior risco, possibilitando intervenções clínicas mais assertivas<sup>9</sup>.

A placenta prévia é uma condição que atinge entre 0,3% e 0,5% das gestações, apresenta uma tendência crescente em sua incidência devido a mudanças significativas nos fatores de risco associados. Pesquisas recentes destacam o aumento das taxas de cesarianas, o adiamento da maternidade para idades mais avançadas e a disseminação de técnicas de fertilização in vitro (FIV) como elementos centrais na elevação dos casos divulgados. Essa condição está frequentemente vinculada a estágios adversos, incluindo hemorragias graves, parto prematuro e morbidade neonatal elevada. Tais complicações exigem intervenções médicas prolongadas e complexas, resultando em aumento substancial dos custos para as famílias e pressão sobre os sistemas de saúde, particularmente em regiões com infraestrutura limitada<sup>10</sup>.

Os fatores de risco associados à placenta prévia incluem histórico de cesarianas anteriores, idade materna avançada, multiparidade, tabagismo e técnicas de reprodução assistida. O aumento na prevalência de cesáreas e gestações múltiplas contribuem para o aumento dos casos dessa condição. Além disso, a infraestrutura integrada em comunidades isoladas amplia os desafios, prejudicando o acesso ao diagnóstico precoce e ao manejo adequado, exacerbando os riscos tanto para a mãe quanto para o feto<sup>8</sup>.

Diante disso, a idade materna avançada (IMA) tem se mostrado um fator de risco importante para a placenta prévia, sendo sua associação respaldada por evidências biológicas. Estudos, apontam que a redução do fluxo sanguíneo arterial uterino em mulheres mais velhas pode exigir uma maior superfície placentária para compensar a pressão de perfusão. Nos casos de placenta prévia, essa combinação de IMA e perfusão intensifica o risco de estágios maternos e neonatais desfavoráveis, aumentando a complexidade do manejo obstétrico. Essas evidências destacam a relevância de estratégias de diagnóstico precoce, infraestrutura adequada e manejo especializado para minimizar as complicações associadas, especialmente em sistemas de saúde com recursos limitados<sup>10</sup>.

A multiparidade é um fator de risco notável para o desenvolvimento da placenta prévia, principalmente devido às alterações anatômicas e fisiológicas no útero. A cada gestação, o útero sofre modificações estruturais, como a formação de cicatrizes no endométrio e miométrio, que dificultam a implantação adequada da placenta. Com o tempo, essas modificações comprometem a capacidade do útero de manter uma interface materno-fetal saudável, favorecendo a localização anômala da placenta, como ocorre na placenta prévia, que pode cobrir parcial ou completamente a abertura cervical interna<sup>8</sup>. Como também, o aumento da quantidade de partos pode levar a uma redução na perfusão sanguínea uterina, o que também prejudica a implantação placentária e ocorre a criação de um ambiente uterino desfavorável ao desenvolvimento da gestação. Esses fatores tornam a placenta prévia uma complicação mais comum em mulheres com múltiplas gestações, exacerbando o risco de complicações maternas, como hemorragias graves, e desafios neonatais, como o baixo peso ao nascer e a necessidade de cesárea<sup>11</sup>.

A relação entre a multiparidade e o aumento da idade materna agrava o risco de placenta prévia, uma vez que ambas as condições resultam em modificações estruturais e funcionais no útero. Mulheres com múltiplas gestações, especialmente aquelas com idade avançada, estão sujeitas a um ciclo contínuo de gravidez que impõem sobrecarga ao útero, favorecendo o envelhecimento de suas camadas, o que reduz sua capacidade de adaptação e diminui a elasticidade do tecido uterino<sup>8</sup>. Esse envelhecimento,



combinado com as alterações provocadas pela multiparidade, prejudica a implantação placentária, comprometendo a interface materno-fetal e tornando o risco de placenta prévia significativamente maior. Estudos indicam que a interação entre a idade materna avançada e a multiparidade exerce uma influência conjunta no aumento do risco dessa complicação, revelando que mulheres com ambas as características apresentam uma probabilidade consideravelmente mais alta de desenvolver placenta prévia em comparação com mulheres mais jovens e primigestas<sup>10</sup>.

Do ponto de vista materno, a placenta prévia é associada a complicações significativas, incluindo hemorragia grave, choque hipovolêmico e necessidade de intervenções como transfusões e histerectomia. Essas condições não apenas ameaçam a vida da gestante, mas também geram impacto financeiro substancial devido a internações prolongadas e cuidados intensivos. Além disso, a predisposição a infecções e distúrbios tromboembólicos reforça a necessidade de estratégias robustas de manejo obstétrico<sup>12</sup>.

Para o feto, os efeitos da placenta prévia são igualmente preocupantes. Bebês nascidos de mães com essa condição têm maior probabilidade de apresentar restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e escores de Apgar reduzidos. Além disso, as anomalias congênitas e a necessidade de cuidados intensivos neonatais agravam os desafios clínicos, especialmente em casos graves que resultam em natimortalidade. Esses achados destacam a importância do manejo perinatal especializado para minimizar os efeitos adversos<sup>13</sup>.

A prevalência global estimada em 5,2 casos por 1000 gestações ilustra sua relevância clínica. O diagnóstico precoce, frequentemente realizado por ultrassonografia, é fundamental para a prevenção de complicações graves, mas esta ainda enfrenta desafios em contextos com acesso limitado a recursos diagnósticos<sup>11</sup>.

A desigualdade no acesso à ultrassonografia em áreas remotas ou de baixa renda é comprometida por barreiras logísticas, econômicas e infraestrutura limitada, o que representa um desafio significativo na detecção precoce de quadros que necessitam de atenção mais detalhada, como a placenta prévia. A falta de equipamentos nas unidades básicas de saúde, aliada à indisponibilidade de profissionais capacitados e à sobrecarga de trabalho, compromete a realização e a precisão dos exames, expondo gestantes a maiores riscos de complicações evitáveis. Essa situação destaca a necessidade de protocolos padronizados, investimentos em treinamento continuado e ampliação do acesso a recursos avançados, essenciais para o manejo adequado e seguro das gestantes<sup>14</sup>.

Diante disso, nota-se que a deficiência na infraestrutura de saúde contribui para o agravamento dos casos de placenta prévia (PP), o que enfatiza os fatores de risco os quais intensificam a incidência e a gravidade dessa condição. Assim, o assistencialismo materno-fetal desempenha um papel crucial na proteção da saúde da mãe e do bebê, e conseqüentemente torna-se uma garantia para desfechos mais promissores. Um acompanhamento adequado ajuda a prevenir nascimentos prematuros induzidos por complicações e a reduzir o risco de problemas graves, como ruptura uterina ou infecções após o parto. A preparação adequada para lidar com intercorrências é o aspecto central para aprimorar a gestão do problema que advém da PP<sup>3</sup>.

## Conclusão

A placenta prévia, diante de seus fatores de riscos, como a multiparidade, a idade materna avançada e o aumento nas taxas de cesáreas, configura-se como uma complicação obstétrica com impacto significativo na saúde materno-fetal. Este estudo evidencia uma interação notável entre fatores biológicos e estruturais que ampliam a incidência dessa condição, particularmente em cenários com infraestrutura de saúde limitada nos sistemas de saúde, que tornam-se um obstáculo para a detecção precoce e o acompanhamento eficaz das gestantes, com conseqüentes repercussões negativas na saúde das mães e dos recém-nascidos. Assim, a ausência de acesso adequado ao pré-natal de qualidade com a realização de exames diagnósticos, como a ultrassonografia transvaginal, e a falta de profissionais contribuem para o aumento da morbidade e da mortalidade associadas à placenta prévia.

Portanto, é evidente que o enfrentamento da placenta prévia exige uma abordagem integrada que considere não apenas os fatores clínicos e biológicos, mas também os desafios relacionados às fragilidades do sistema de saúde. Dessa forma, para mitigar as limitações estruturais e de acesso, é fundamental que políticas públicas priorizem a expansão da cobertura ultrassonográfica, aliada à capacitação de profissionais. Iniciativas como a aquisição de equipamentos portáteis, a implementação



de telemedicina e a redistribuição de recursos para regiões carentes podem ser estratégias eficazes para garantir que todas as gestantes tenham acesso ao exame e ao pré-natal. Dessa forma, será possível identificar precocemente condições como a placenta prévia, assegurando um cuidado obstétrico de qualidade e reduzindo as desigualdades no sistema de saúde.

## Referências

1. ALMEIDA, et al. Placenta prévia: um estudo baseado nas teorias de enfermagem. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, p. 270–279, 2023.
2. ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Peixoto. *Zugaib e Obstetrícia*. 4. ed. São Paulo: Manole, 2020.
3. Zhang F, Gu M, Chen P, Wan S, Zhou Q, Lu Y, Li L. Distinguishing placenta accreta from placenta previa via maternal plasma levels of sFlt-1 and PLGF and the sFlt-1/PLGF ratio. *Placenta*. 2022 Jun 24;124:48–54.
4. JING, L. et al. Effect of site of placentation on pregnancy outcomes in patients with placenta previa. *PLOS ONE*, v. 13, n. 7, p. e0200252, 17 jul. 2018.
5. Jain V, Bos H, Bujold E. Guideline No. 402: Diagnosis and Management of Placenta Previa. *J Obstet Gynaecol Can*. 2020 Jul;42(7):906-917.e1
6. Jansen, C. H. J. R. et al. (2022). Risk of preterm birth for placenta previa or low-lying placenta and possible preventive interventions: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in endocrinology*, 13, 921220
7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Assistência Pré-Natal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 1 jan. 2025.
8. Febrasgo. *Protocolo Obstetrícia*. Moodle USP: e-Disciplinas; 2018. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8095193/mod\\_resource/content/1/Refer%C3%Aancia%20Protocolo%20FEBRASGO%20-%20Placenta%20pr%C3%A9via%20e%20acretismo%20placent%C3%A1rio.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8095193/mod_resource/content/1/Refer%C3%Aancia%20Protocolo%20FEBRASGO%20-%20Placenta%20pr%C3%A9via%20e%20acretismo%20placent%C3%A1rio.pdf)
9. Costa M, Antolini A. *Avaliação Placentária*. Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM/UNICAMP), Divisão de Obstetrícia; 2020 Set 10. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/Placenta.pdf>
10. ROUSTAEI, Z. et al. The effect of advanced maternal age on maternal and neonatal outcomes of placenta previa: A register-based cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 227, p. 1–7, ago. 2018.
11. OZDEMIRCI, Safak et al. Efeito da via de parto e número de paridade na incidência subsequente de placenta prévia. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 33, n. 19, p. 3238-3243, 2019.
12. Kim SW, Hamm RF, Schwartz N. A resolved placenta previa is still associated with postpartum hemorrhage. *Am J Perinatol*. 2024 May;41(S 01):e928–e933.
13. Jenabi E, Bashirian S, Khoshrovesh S. The association between of placenta previa and congenital abnormalities: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Pediatr*. 2023 Nov 30;23(1):606.
14. Andrade BC, Silva HC, Tagliani GM, Ferreira IE, Medeiros JM, Gomes DV, et al. O papel do ultrassom na medicina fetal e na avaliação do trabalho de parto. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(11):3594–3608.

## Suporte Financeiro

Não houve suporte financeiro.

## Conflitos de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse

## Disponibilização dos dados

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.



---

**ABSTRACT**

**Introduction:** Placenta previa (PP) is an obstetric condition characterized by the anomalous implantation of the placenta partially or completely covering the cervix, which represents a significant risk to maternal and neonatal health. To reduce these risks of complications, early diagnosis is essential. However, there are barriers to this process due to risk factors, as well as limited infrastructure in prenatal care locations. **Objective:** Investigate the impacts of PP on maternal and neonatal health, considering the challenges faced due to the lack of adequate infrastructure. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, with data collection in the PubMed and SciELO databases, using the search strategy: "Placenta Previa" AND ("Health Infrastructure" OR "Maternal Outcomes" OR "Obstetric Emergencies"). Included are articles, obstetrics books and official documents (MS, FEBRASGO, etc.) related to the topic, published in the last 10 years. Incomplete documents, theses and dissertations excluded. 11 works were selected for analysis. **Results and Discussion:** PP affects 0.3%-0.5% of pregnancies and is associated with serious complications, such as antepartum hemorrhage, need for emergency cesarean section, and maternal death. The lack of infrastructure worsens these cases, with difficulty in early diagnosis using ultrasound and the absence of specialized obstetric services. Factors such as advanced age, multiparity, smoking, and uterine scarring increase the risk of PP. In regions with limited resources, morbidity and mortality rates are higher due to delayed management, lack of access to blood transfusions and intensive care. **Conclusion:** PP represents a critical challenge in places with inadequate healthcare infrastructure, increasing maternal and neonatal mortality. Early diagnosis, birth planning and access to emergency care are essential to minimize complications. Investments in infrastructure and public policies are fundamental to improving maternal and fetal prognosis.

**Keywords:** Placenta Previa; Maternal Health; Infrastructure.

---