



## SÍNDROMES HEMORRÁGICAS NA SEGUNDA METADE DA GESTAÇÃO: PRINCIPAIS CONDIÇÕES ASSOCIADAS A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Hemorrhagic syndromes in the second half of pregnancy: main conditions associated with hospital admission

Síndromes hemorrágicas en la segunda mitad del embarazo: principales condiciones asociadas al ingreso hospitalario

### Artigo de revisão

DOI: [10.5281/zenodo.14203831](https://doi.org/10.5281/zenodo.14203831)

Recebido: 08/11/2024 | Aceito: 18/11/2024 | Publicado: 22/11/2024

Glenda Costa Lopes  
Graduada em “Enfermagem”  
Centro Universitário Fametro, Manaus, Brasil.  
E-mail: [Vasconcelosglenda2@gmail.com](mailto:Vasconcelosglenda2@gmail.com)

Jhenephy Wrrsulinh do Nascimento Queiroz  
Residente em “Enfermagem Obstétrica”  
Universidade Nilton Lins, Manaus, Brasil.  
E-mail: [jhenephy@gmail.com](mailto:jhenephy@gmail.com)

Matheus da Silva Maciel  
Graduado em “Enfermagem”  
Centro Universitário Fametro, Manaus, Brasil.  
E-mail: [mathmaciel92@gmail.com](mailto:mathmaciel92@gmail.com)



*This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), and a [LOCKSS \(Lots of Copies Keep Stuff Safe\)](https://www.lockss.org/) sistem.*

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as principais condições hemorrágicas da segunda metade da gestação que leva a internação de mulheres em unidades hospitalares. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa da literatura, a busca e seleção foi realizada através das bases de dados BVS, SciELO e LILACS, publicados entre 2019-2024. **Resultados e Discussão:** Foi observado dentre todas as síndromes hemorrágicas que podem acometer mulheres durante esse período gestacional (segunda metade da gestação), que todas essas intercorrências possuem uma linha de pesquisa que identifica seu diagnóstico e implementa seu tratamento, porém, é existente também uma falha na identificação da causa de algumas, no diagnóstico precoce, e que conseqüentemente leva a intervenções mais arriscadas para a mulher e seu conceito. **Conclusão:** A análise das publicações a respeito do tema demonstrou uma necessidade de um pré-natal mais eficiente para identificação das patologias, uma melhor definição das causas e tratamentos, e a necessidade de mais estudos sobre as patologias citadas no estudo.



Palavras-chave: Placenta Prévia; Descolamento Prematuro de Placenta; Hemorragia Uterina; Gravidez de Alto Risco; Morte Materna.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the main hemorrhagic conditions in the second half of pregnancy that lead to hospitalization of women. **Methodology:** Integrative literature review study, the search and selection were carried out through the BVS, SciELO and LILACS databases, published between 2019-2024. **Results and Discussion:** It was observed that among all the hemorrhagic syndromes that can affect women during this gestational period (second half of pregnancy), all of these complications have a line of research that identifies their diagnosis and implements their treatment. However, there is also a failure to identify the cause of some, in early diagnosis, and that consequently leads to riskier interventions for the woman and her conceptus. **Conclusion:** The analysis of publications on the subject demonstrated a need for more efficient prenatal care to identify pathologies, a better definition of causes and treatments, and the need for further studies on the pathologies mentioned in the study.

**Keywords:** Placenta Previa; Premature Placental Abruption; Uterine Hemorrhage; High-Risk Pregnancy; Maternal Death.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Describir las principales condiciones hemorrágicas en la segunda mitad del embarazo que motivan el ingreso de la mujer a unidades hospitalarias. **Metodología:** Estudio de revisión integradora de la literatura, la búsqueda y selección se realizó a través de las bases de datos BVS, SciELO y LILACS, publicadas entre 2019-2024. **Resultados y Discusión:** Dentro de todos los síndromes hemorrágicos que pueden afectar a la mujer durante este período gestacional (segunda mitad del embarazo), se observó que todas estas complicaciones tienen una línea de investigación que identifica su diagnóstico e implementa su tratamiento, sin embargo, existe también la falta de identificación de la causa de algunas, en el diagnóstico precoz, y que en consecuencia conduce a intervenciones más riesgosas para la mujer y su feto. **Conclusión:** El análisis de las publicaciones sobre el tema demostró la necesidad de una atención prenatal más eficiente para identificar patologías, una mejor definición de causas y tratamientos, y la necesidad de más estudios sobre las patologías mencionadas en el estudio.

**Palabras clave:** Placenta anterior; Desprendimiento prematuro de placenta; Sangrado uterino; Embarazo de Alto Riesgo; Muerte Materna.

### **INTRODUÇÃO**

As síndromes hemorrágicas na segunda metade da gestação constituem um dos mais importantes indicadores de morbimortalidade materna, fetal e neonatal, que representam um grande impacto no Brasil<sup>1</sup>. Placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, acretismo placentário e vasa prévia, são definidas como as condições hemorrágicas que ocorrem na segunda metade do período gestacional<sup>1</sup>.



Dentre essas complicações, a placenta prévia é uma condição que ocorre cada vez com mais frequência. Essa condição é caracterizada pela implantação parcial ou total da placenta no segmento inferior do útero, ocorrendo a partir da 22ª semana gestacional, representando um risco maior de morbidade, e com a ocorrência aumentando cada vez mais com o aumento do número de cesarianas realizadas<sup>2,3</sup>.

O risco de morte do feto aumenta também com o descolamento prematuro de placenta, assim como representa um grande risco para a mulher se não observada rapidamente devido ao caráter de emergência da complicação. Com rápida queda hemodinâmica na paciente o parto cesáreo torna-se a melhor opção nessa situação e devido a imprecisão e dificuldade em avaliar a vitalidade fetal, representa também um risco potencial de morte para o bebê.<sup>4</sup>

O acretismo placentário, termo genérico para uma invasão trofoblástica anormal da placenta, sendo ela em parte ou em sua totalidade, tem a incidência de 1 a cada 500/2.500 partos, sendo associada a outras complicações como hemorragia, histerectomia, transfusão sanguínea e internação em unidade de terapia intensiva. A incidência do número casos do acretismo placentário atualmente diz respeito principalmente ao aumento abrupto no número de cesarianas realizadas, muitas vezes não sendo diagnosticada durante o pré-natal, o que seria ideal, para o encaminhamento a serviços de referência<sup>2,5</sup>.

Resultando em uma placentação anormal, a vasa prévia tem como característica a existência de vasos fetais atípicos dentro das membranas próximas ao orifício interno do colo uterino. Existem dois tipos, que são definidos dependendo se o vaso livre tem conexão a um cordão velamentoso (tipo I), ou a presença de conexões vasculares em casos de placenta bilobulada (tipo II)<sup>6</sup>.

Considerando o que foi exposto, o estudo tem o objetivo geral de mostrar, após uma análise de evidências na literatura, as características das síndromes hemorrágicas da segunda metade da gestação citadas, os fatores de risco que antecedem essas síndromes e a associação dessas condições a seus devidos diagnósticos e tratamentos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, e para o desenvolvimento da questão utilizou-se a estratégia PICo, sendo P à população (gestantes), I de interesse (Síndromes hemorrágicas da segunda metade da gestação) e o Co de contexto (internação hospitalar), elaborou-se a pergunta central da presente pesquisa: “Quais as principais condições relacionadas as síndromes

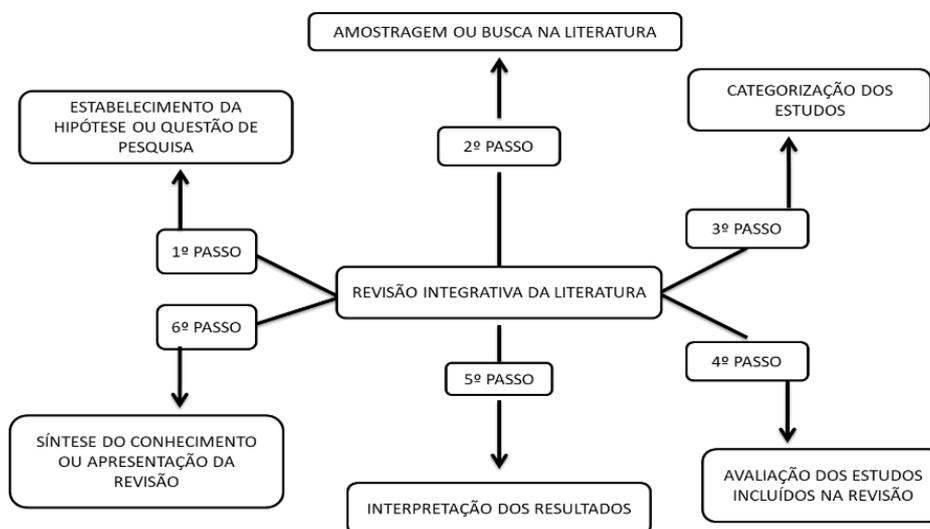


hemorrágicas na segunda metade da gestação que leva a internação hospitalar de mulheres prematuramente?”. A busca dos artigos foi limitada nos anos de 2019 a 2024.

As bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com as palavras-chaves reconhecidas pelo MeSH e DeCS.

Na busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: Síndromes hemorrágicas na gestação, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, vasa prévia e acretismo placentário.

**Figura 1.** Componentes da revisão integrativa da literatura.



1º Passo: utilizou-se a estratégia PICO para o desenvolvimento da questão de pesquisa e escolha dos descritores na busca das evidências científicas sobre a temática (Quadro 1).

**Quadro 1.** Estratégia PICO utilizada no estudo.

Acrônimo	Descritores
P- População: gestantes	Gravidez de Alto Risco
I- Intervenção/Exposição: Síndromes hemorrágicas da segunda metade da gestação	Descolamento Prematuro da Placenta; Placenta Prévia; Vasa Previa; Placenta Acreta.
Co- Desfecho/Resultados: internação hospitalar	Hospitalização

2º Passo: A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).



Combinando descritores com operadores booleanos OR e AND, elaborou-se a estratégia de busca dos artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos nos idiomas português e inglês, publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra e que respondam à pergunta de revisão.

3º e 4º Passo: Na fase de categorização, o processo se deu por meio da leitura analítica para reunir e sintetizar as informações-chave a serem extraídas das produções científicas selecionadas. Então, uma rigorosa avaliação de conteúdo foi realizada para verificar a conformidade com o tema proposto e garantir a validade da revisão.

Nos passos 5 e 6, fez-se a captação dos resultados, discussão dos achados a partir da literatura e a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos estudos se concentra em complicações graves durante a gestação, como hemorragias, acretismo placentário e placenta prévia. Esses estudos destacam a importância de diagnósticos precoces e acompanhamento especializado para reduzir riscos tanto para as gestantes quanto para os fetos, seguido das demais complicações das síndromes hemorrágicas da segunda metade da gestação. Dos 8 estudos, 8 (100,0%) foram realizados no Brasil. O periódico que mais contribuiu foi a bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) (50,0%) e PubMed (50,0%) (Quadro 2).

**Quadro 2.** Características dos artigos selecionados Brasil, 2019 a 2024.

Ano	Título do estudo	Origem do artigo	Autores	Base de dados
2019	A1: Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras	Brasil	Pedraza, F.D. Lins, L.C. A.	SciELO
2022	A2: Manual de Gestação de Alto Risco	Brasil	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde
2023	A3: Placenta Prévia: um estudo baseado nas teorias de Enfermagem	Brasil	Almeida et al.	LILACS
2019	A4: Tendências associadas à natimortalidade em uma maternidade na zona norte de São Paulo: um estudo transversal	Brasil	Fonseca et al	SciELO
2021	A5: Acretismo placentário e suas complicações	Brasil	Sabbagh et al.	PubMed



2020	A6: Uma tragédia fácil de perder, mas evitável: Vasa prévia	Brasil	Carvalho, R.D. Afonso, M. Carvalho, M.R.	SciELO
2024	A7: Sangramento gestacional: causas, diagnóstico e manejo	Brasil	Caetano et al.	PubMed
2024	A8: Prevalência de óbitos relacionados à hemorragias durante a gestação, parto e puerpério no Brasil	Brasil	Santos et al.	PubMed

Fonte: Autores (2024)

Constatou-se os níveis de evidência para cada artigo. (Quadro 3).

### Quadro 3: nível de evidência

Estudo	Artigo	Nível de evidência
A1	Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática	1A
A2	Manual de Gestação de Alto Risco	5
A3	Manual de Gestação de Alto Risco	6
A4	Tendências associadas à natimortalidade em uma maternidade em SP	4
A5	Acretismo placentário e suas complicações	3B
A6	Uma tragédia fácil de perder, mas evitável: Vasa prévia	4
A7	Sangramento gestacional: causas, diagnóstico e manejo	1B
A8	Prevalência de óbitos relacionados a hemorragias durante a gestação	4

### Quadro 4. Síntese dos artigos selecionados para o estudo. Brasil, 2019 a 2024.

Estudo	Nível de evidência/NE	Objetivo	Resultados e discussões
A1:	Revisão sistemática de literatura	Descrever as principais complicações clínicas em gestantes brasileiras relatadas na literatura, identificando os fatores de exposição mais relevantes e seus desfechos na saúde materno-infantil.	A morbidade materna grave foi avaliada por meio do indicador "Near Miss Materno", com prevalências variando de 9,37 a 41,1 por 1.000 nascidos vivos. Fatores como idade, condições de saúde e uso de serviços públicos de saúde foram relevantes para a morbidade. Os estudos sobre desfechos materno-infantis mostraram associação entre complicações na gravidez e diversos desfechos negativos, como mortalidade e problemas de saúde infantil. Além disso, revisões sistemáticas destacaram



			associações entre near miss materno e complicações como doenças hipertensivas e hemorragias, além de riscos relacionados à dengue durante a gestação.
A2:	Manual de Gestação de Alto Risco	O objetivo do Manual de Gestação de Alto Risco 2022 é fornecer diretrizes e orientações para a identificação, acompanhamento e manejo de gestantes que apresentam condições que podem aumentar o risco de complicações durante a gestação e o parto	O manual aborda os fatores de risco para complicações gestacionais, incluindo doenças preexistentes (hipertensão, diabetes, doenças cardíacas), condições obstétricas anteriores (partos prematuros, cesarianas anteriores etc.), infecções e fatores socioeconômicos. As gestantes de alto risco são identificadas durante o acompanhamento pré-natal, com base em um histórico médico detalhado, exames clínicos e laboratoriais. Oferece uma classificação do risco gestacional em categorias como alto risco, médio risco e baixo risco, com ênfase em como a gestão de cada categoria deve ser diferenciada. Gestantes de alto risco são aquelas que necessitam de monitoramento intensivo e cuidados especiais.
A3:	Qualitativo, teórico com subsídio na bibliografia científica, envolvendo compreensão holística	Este estudo tem como escopo evidenciar o processo de enfermagem frente à assistência à gestante com tal diagnóstico.	A PP é um processo patológico em que, não há até o momento uma causa definida, mas já existem fatores descritos na literatura como riscos à essa condição. A cicatriz uterina anterior é apontada como o seu principal fator de risco, sendo especialmente devido a cesariana anteriores. Todavia, uma outra intervenção cirúrgica uterina prévia, o tabagismo e uso de outras drogas, gemelaridade, multiparidade, também contribuem para este quadro. O diagnóstico ocorre por meio de ecografias, unidas às manifestações clínicas, especialmente o sangramento no segundo ou terceiro trimestre, sendo em autolimitado e indolor. As ultrassonografias transvaginais apresentam menor número de falsos positivos quando comparadas às realizadas pela via abdominal. Por não existir cura ou prevenção, é imprescindível que o planejamento do cuidado seja centrado em diversas vertentes, vislumbrando o bem-estar e diminuição dos riscos de complicações e abortos.
A4:	Estudo observacional e transversal	Avaliar aspectos relacionados à ocorrência da condição de natimortalidade em uma maternidade-escola na zona norte de São Paulo e	O coeficiente de natimortalidade geral foi de 11,9% e o intra-hospitalar foi de 2,8%. Gestantes com menos de 16 anos de idade apresentaram maior chance de ter OFI (RC 0,32, 0,15–0,76) enquanto pacientes com mais de 40 anos de idade apresentaram maior chance de OFT (RP 0,85; 0,72–0,99). Não fizeram prenatal 25,7% da população geral, sendo que em 77,1% dos casos, a



		possíveis tendências associadas aos fatores causais.	morte fetal já tinha sido apresentada na intersetão. Os casos de OFI apresentaram associação estatisticamente significativa com parto domiciliar (RC 0,42; 0,23–0,75). A cesárea foi realizada em 16,1% das pacientes, sendo o misoprostol o método mais utilizado para indução. Necropsia foi feita em 94,2% dos fetos, e 97,3% das placentas foram para estudo. As causas associadas não foram identificadas em 22,1% dos casos, sendo que as principais causas identificadas foram infecções do saco amniótico e membranas (27,9%), malformações (12,5%), descolamento prematuro de placenta (11,2%), síndromes hipertensivas (8,5%), e sífilis (3,9%), sendo esta última com uma tendência crescente.
A5:	Relato de um caso clínico	O objetivo principal deste artigo é demonstrar as complicações associadas ao acretismo placentário e discutir estratégias para reduzir sua ocorrência	A cesariana é uma cirurgia que salva vidas e é necessário tê-la à disposição para uma adequada assistência obstétrica, quando necessário. Em uma revisão sistemática que incluiu 5,8 milhões de nascimentos, foi constatada prevalência de 0,17% de acretismo. Alguns dos fatores de risco descritos para esse evento são idade materna avançada, pacientes submetidas a procedimentos de fertilização in vitro e outras cirurgias uterinas prévias, cesarianas anteriores e placenta prévia
A6:	Relato de caso clínico	O objetivo principal deste artigo é demonstrar as complicações associadas a vasa previa e discutir estratégias para reduzir sua ocorrência	A vasa prévia é definida como a presença de vasos fetais aberrantes correndo dentro das membranas próximas ao orifício interno do colo do útero como resultado de placentação anormal
A7:	Revisão de literatura	O trabalho objetiva investigar e analisar as principais causas e consequências, a fim de contribuir para melhores escolhas de fármacos, com menos eventos adversos.	Para definir a placenta prévia é avaliado a implantação da placenta no segmento inferior do útero, podendo ser classificada em baixa, marginal e completa ou centro-total, a ultrassonografia abdominal visualiza a localização placentária e a sua posição em relação ao orifício interno do colo do útero, o principal fator de risco é a cicatriz uterina anterior. Descolamento prematuro da placenta (DPP) é a separação da placenta da parede uterina antes do parto, apresenta-se clinicamente por dor abdominal, persistência da dor entre as contrações no trabalho de parto, sangramento genital de quantidade variável e história de hipertensão.
A8:	Pesquisa observacional, transversal de	Identificar a prevalência de óbitos em mulheres na	Neste estudo foi observado uma elevada taxa de mortalidade relacionada a síndromes hemorrágicas, com destaque para o descolamento



	caráter quantitativo e análise descritiva	gestação, parto e puerpério que apresentam hemorragias gestacionais no território brasileiro	premature 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.
--	---	--	---

Fonte: Autores (2024)

- **PLACENTA PRÉVIA**

A placenta prévia é uma condição obstétrica em que a placenta se localiza na parte inferior do útero, cobrindo total ou parcialmente o colo do útero. Isso pode causar complicações durante a gestação e o parto, como sangramentos significativos, que podem representar risco tanto para a mãe quanto para o bebê. A causas exatas da placenta prévia não são completamente compreendidas, mas fatores de risco incluem: placenta prévia em gestação anterior, gestação múltipla, multiparidade, idade materna acima dos 35 anos, tabagismo, uso de cocaína, fertilização in vitro, curetagens, cirurgias uterinas anteriores e número de abortos espontâneos.<sup>3</sup>

Pode apresentar sangramento vermelho vivo vaginal indolor, contrações abdominais, apresenta tônus normal e batimentos cardíofetais preservados. É possível realizar o diagnóstico no pré-natal por meio de ultrassonografia. O tratamento consiste em monitorização, repouso, ausculta de batimentos cardíofetais, internação em unidade de gestação de alto risco e indicação de cesariana.<sup>3</sup>

- **DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA**

O Descolamento prematuro de placenta, também conhecido como descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (DPPNI), é uma condição obstétrica grave em que a placenta se separa parcialmente ou completamente da parede do útero antes do nascimento do bebê. Essa separação pode ocorrer em qualquer momento após a 20ª semana de gestação e pode resultar em complicações sérias tanto para a mãe quanto para o feto. Os fatores de risco que podem estar associados a essa síndrome hemorrágica da segunda metade da gestação são: idade materna maior que 35 anos ou menos que 20 anos, multiparidade, etnia preta, síndromes hipertensivas, trauma, distúrbios do líquido amniótico na gravidez atual e cesárea anterior e pré-eclâmpsia.<sup>7</sup>

Apresenta sangramento vermelho escuro com coágulos, hipertonia uterina,



hipersensibilidade à palpação uterina e alterações na vitalidade fetal. O diagnóstico é realizado por meio de avaliação clínica e ultrassonografia e a conduta varia conforme a extensão e a classificação do descolamento prematuro de placenta, a estabilidade hemodinâmica da mãe, a vitalidade do feto e a idade gestacional, influenciando a escolha da via de parto e os procedimentos a serem adotados.<sup>7</sup>

- **ACRETISMO PLACENTÁRIO**

O acretismo placentário é uma condição obstétrica em que a placenta se fixa de maneira anormal à parede do útero, penetrando em camadas mais profundas do tecido uterino. Essa fixação anormal pode ocorrer em diferentes graus, placenta acreta, increta e percreta, mais comum em mulheres que têm histórico de cesarianas anteriores, miomas uterinos ou outras intervenções cirúrgicas no útero. A condição pode levar a complicações graves durante a gestação e o parto, incluindo hemorragias significativas.<sup>5</sup>

O diagnóstico é geralmente feito por meio de ultrassonografia, que pode identificar características indicativas de acretismo, embora a confirmação definitiva muitas vezes ocorra durante o parto. O tratamento frequentemente envolve a realização de uma cesariana, e pode ser necessário realizar uma histerectomia (remoção do útero) se houver risco de hemorragia severa. O manejo é cuidadosamente planejado para minimizar riscos tanto para a mãe quanto para o bebê.<sup>2,5</sup>

- **VASA PREVIA**

A vasa prévia é uma condição obstétrica rara e potencialmente grave em que vasos sanguíneos fetais, que fazem parte do cordão umbilical ou da placenta, estão localizados abaixo da apresentação fetal, geralmente na membrana amniótica. Esses vasos ficam expostos e podem ser comprimidos durante o trabalho de parto ou rompimento das membranas, levando a um risco elevado de hemorragia fetal. Geralmente está associada a placenta baixa, gestação múltipla, anomalias do cordão umbilical.<sup>2,6</sup>

O diagnóstico da vasa prévia é frequentemente realizado por meio de ultrassonografia e color doppler, identificando e visualizando vasos e avaliando sua localização em relação ao útero. Requer manejo cuidadoso, pois a ruptura dos vasos pode resultar em hemorragia fetal fatal. As principais abordagens incluem: parto planejado e monitorização.<sup>6</sup>



## CONCLUSÃO

A análise dos estudos em relação ao tema evidencia a necessidade de uma abordagem mais rigorosa em alguns aspectos relacionados as doenças citadas no artigo, como as causas serem melhor definidas, os cuidados necessitem de um início mais imediato, de preferência com identificação das patologias durante o pré-natal, e a necessidade do desenvolvimento de mais estudos clínicos conduzidos por profissionais de saúde sobre uma abordagem geral a respeito de: descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, acretismo placentário e vasa prévia. Com isso esperamos que as taxas de intervenções como a cesariana seja reduzida no país causando menos complicações e um desfecho mais natural da gestação.

## REFERÊNCIAS

- 1- Pedraza DF, Lins AC de L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Ciênc saúde coletiva*. 2021; 26: 5329-50.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília, 2022c.
- 3- Almeida HM, Assis AE, Dantas AR, Nascimento AG, Silva MF, Silveira ML, et al. Placenta prévia: um estudo baseado nas teorias de enfermagem. *Arq. cienc saúde UNIPAR*. Umuarama. 2023; 27(1): 270-279.
- 4- Fonseca RM de M, Garcia CL, Angimahtz TS, Battaglia1 CF, Chalem E, Sass N. Trends Associated with Stillbirth in a Maternity Hospital School in the North Zone of São Paulo: A Cross-Sectional Study. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(10):597-606.
- 5- Sabbagh S, Suwa AS, Bezzi MV, Moura AA. Acretismo placentário e suas complicações: relato de caso. *Femina*. 2022; 50(4):254-6.
- 6- Reis-de-Carvalho C, Afonso M, Carvalho RM. An Easy to Miss, but Preventable Tragedy: Vasa Previa. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2020; 42(8):508-10.
- 7- Caetano KN, Lóss MC, Flores KM, Henrique SH, Ferraz GH, Leitão GS, et al. Sangramento gestacional: causas, diagnóstico e manejo. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2024;16. ISSN: 2178-7514
- 8- Santos Júnior GA, Silva VG, Barbirato Y, Torres CT, Monteiro MF, Vasconcellos PH, et al. Prevalência de óbitos relacionados à hemorragias durante a gestação, parto e puerpério no Brasil. *Rev Foco*. 2024;17(3). DOI:10.54751/revistafoco.v17n3-084