

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LAURA MIZAEEL DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PLACENTA PRÉVIA EM
SERVIÇOS DE SAÚDE: uma revisão de literatura**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ANA LAURA MIZAEEL DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PLACENTA PRÉVIA EM
SERVIÇOS DE SAÚDE: uma revisão de literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador/a: Prof. Me. Maria Jeanne de Alencar.

Coorientador/a: Prof. Esp. José Nairton Coelho da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de força, sabedoria e perseverança, que guiou meus passos durante toda esta trajetória e me sustentou nos momentos de dificuldade e dedicação intensa.

À minha família e esposo, pelo amor, paciência e apoio incondicional, especialmente nos momentos em que as demandas acadêmicas exigiam maior dedicação. Sem o incentivo e a compreensão de cada um, este trabalho não teria sido possível.

Aos meus professores e orientadores, que com sua expertise, personalidade e dedicação, me conduziram por caminhos de conhecimento e reflexão, aprimorando meu entendimento e minha capacidade crítica. Suas orientações foram fundamentais para o desenvolvimento e a qualidade deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos os autores das pesquisas consultadas, cujos estudos foram pilares para a fundamentação teórica deste trabalho.

RESUMO

Introdução: A placenta prévia é uma condição obstétrica em que a placenta fica localizada próximo ao colo do útero, trazendo riscos e complicações materno-fetais. Este trabalho aborda a prática da enfermagem no cuidado à gestante com placenta prévia. **Objetivo:** Analisar a assistência de enfermagem à parturiente com diagnóstico de placenta prévia. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura com busca em bases científicas nacionais e internacionais, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025. Foram selecionados 09 estudos com abordagem qualitativa e quantitativa. **Resultados:** A placenta prévia apresenta como sinais mais comuns o sangramento vaginal indolor e restrição de crescimento fetal. Fatores de risco importantes incluem cesarianas anteriores, idade materna avançada, multiparidade, endometriose e reprodução assistida. A assistência de enfermagem destaca-se no monitoramento rigoroso, orientação sobre repouso, preparo para intervenções emergenciais e cuidado humanizado. **Conclusão:** Os resultados revelaram a importância da assistência de Enfermagem no protagonismo do cuidado à gestante com placenta prévia, com abordagem baseada em evidências e foco na prevenção de complicações. Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas e protocolos específicos para aprimorar a prática clínica e garantir assistência qualificada e humanizada aos pacientes com placenta prévia.

Palavras-chave: Gestantes; Placenta Prévia; Diagnóstico Clínico; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Placenta previa is an obstetric condition characterized by the placenta being located near the cervix, posing maternal and fetal risks and complications. This study addresses nursing care practices for pregnant women with placenta previa. The objective was to analyze nursing assistance to parturients diagnosed with placenta previa. A integrative literature review was conducted, searching national and international scientific databases for 09 articles published between 2020 and 2025. Both qualitative and quantitative studies were included. The most common clinical signs of placenta previa include painless vaginal bleeding and fetal growth restriction. Key risk factors include previous cesarean sections, advanced maternal age, multiparity, endometriosis, and assisted reproduction. Nursing care plays a crucial role in rigorous monitoring, guidance on rest, preparation for emergency interventions, and providing humanized care. The results highlight the importance of nursing leadership in caring for pregnant women with placenta previa, underscoring evidence-based approaches focused on complication prevention. The study recommends the development of specific research and protocols to enhance clinical practice and ensure qualified, humanized care for patients with placenta previa.

Keywords: Pregnant women, Placenta Previa, Clinical Diagnosis, Nursing Care, Symptoms, Women's Health Services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 -Tipos de placentas prévias identificados na USG.....	10
QUADRO 01 - Etapas da realização da Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.....	17
QUADRO 02 - Descritores do DeCS para os componentes da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.....	18
FIGURA 02 - Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....	23
QUADRO 03 - Características dos estudos selecionados, relativos a código de identificação do artigo, autor, ano, título, bases de dados, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....	24
QUADRO 04 - Caracterização dos estudos selecionados relativos a código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo, principais achados e nível de evidência, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....	26

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

PP	Placenta Prévia
USG	Ultrassonografia
EUA	Estados Unidos
DPP	Deslocamento Prematuro de Placenta
BCF	Batimentos Cardíofetais
EPA	Espectro da Placenta Acreta
UST	Ultrassonografias Transvaginais
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
PICO	P: População I: Interesse CO: Contexto
NIH PubMed	National Library of Medicine
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
LILACS	Caribe em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematics Review and Meta-Analysis
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 CONCEITO, TIPO DE PLACENTAS PRÉVIAS, FISIOLOGIA.....	12
3.2 FATORES DE RISCO.....	13
3.3 EPIDEMIOLOGIA.....	14
3.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	15
3.5 COMPLICAÇÕES.....	16
3.6 CONDUTA TERAPÊUTICA.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	19
4.3 PERÍODO DA COLETA.....	20
4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	22
5 RESULTADOS.....	24
6 DISCUSSÃO.....	30
6.1 OS SINAIS E SINTOMAS MAIS COMUNS NA PLACENTA PRÉVIA.....	30
6.2 FATORES QUE PREDISPÕEM A OCORRÊNCIA DA PLACENTA PRÉVIA.....	31
6.3 COMPLICAÇÕES PARA GESTANTE E FETO EM DECORRÊNCIA DA PLACENTA PRÉVIA.....	33
6.4 CONDUTA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA PARTURIENTE ACOMETIDA PELA CONDIÇÃO DA PP.....	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
8 REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A assistência durante o parto é algo que permeia a sociedade desde muitos anos, com registros a partir do século 20, destacado pela atuação das parteiras, que mesmo com conhecimentos empíricos algumas detecções de riscos de vida à mãe e ao feto eram identificados e com isso foi possível contribuir de forma significativa com as técnicas utilizadas atualmente pela equipe de Enfermagem. Dessa forma, desde os primórdios é notório que o acompanhamento durante o processo de gestação até o momento do parto é de suma importância para reduzir as chances de mortalidade materna e perinatal (Silva; Scopel; Schweickardt, 2020).

Nesse cenário histórico, destaca-se a origem da enfermagem obstétrica, que iniciou-se no Brasil em 1939, logo nas primeiras iniciativas de criação dos cursos de graduação em enfermagem, observou-se a necessidade e criou-se cursos de especialização obstétrica, nos anos seguintes o exercício da profissão foi regulamentado. Destacando-se dessa forma a necessidade de uma assistência qualificada durante o parto (Schreck, *et al.*, 2021).

No contexto atual, a assistência dá-se durante todo o período da gestação, definida como um processo fisiológico que segue ocorrendo modificações no organismo materno, e durante esse ciclo existem riscos de complicações, que trazem prejuízos à mãe e ao feto. Porém, quando ocorre um diagnóstico precoce esses agravos podem ser prevenidos com maior efetividade (Pereira, *et al.*, 2024).

Um agravo relevante durante a gestação é a Placenta Prévia (PP), que se caracteriza pela implantação placentária recobrimo o orifício interno do útero (que se abre no istmo cervical), de forma total ou parcial, e permanece nesse local partir da 26ª ou 28ª semana. Outra classificação da PP é a placenta com implantação baixa, isto é, a borda da placenta não alcança o orifício interno do útero. Essa condição está associada a vários fatores que são prejudiciais a mãe e ao feto, aumentando a morbimortalidade perinatal, devido ao risco de hemorragias, antes, durante e após o parto, além do risco de placenta acreta, sepsis e tromboflebite (formação de coágulos em veias superficiais) (Pereira, *et al.*, 2024).

Vários fatores de risco representam importante incidência no acometimento da placenta prévia. Um deles é a endometriose, que segundo a pesquisa realizada por (Nascimento, *et al.*, 2022), onde foi efetuado um comparativo de gestantes com e sem essa condição, às pacientes com essa condição apresentaram taxas significativas de 44% a 542% (OR de 0,56 a 6,42) de risco de desenvolverem a PP. Outros fatores de risco relevantes identificados foram a multiparidade e partos por via alta, que acometem jovens entre 20 e 23

anos, justificado pelo início precoce de gestações, resultando em muitos filhos, e pela escolha frequente das mulheres em realizar cesarianas (Santos, *et al.*, 2024).

Com isso, a relação da placenta prévia á uma elevada taxa de mortalidade perinatal pode variar de 10% a 20% dos casos, refletindo em prejuízos para o feto, como parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino, e para a gestante, como choque hipovolêmico, necessidade de transfusão sanguínea e histerectomia de emergência (Wanzeler, *et al.*, 2025).

A atuação do enfermeiro diante de uma paciente com placenta prévia é imprescindível para o desfecho satisfatório da gestação e para isso é necessário entender o quadro clínico desta patologia, bem como seu diferencial em relação a outros agravos com sintomatologias semelhantes, para um diagnóstico precoce e desempenho rápido da equipe. Diante desse cenário, a pesquisa se baseia no seguinte questionamento: Como se dá a assistência do enfermeiro (a) à gestante com diagnóstico de placenta prévia nos serviços de saúde?

Nesse contexto, pressupõe-se que a assistência do profissional enfermeiro(a) possui relevante atuação desde o diagnóstico, observando os sinais e sintomas presentes na gestante, assim como no decorrer da gestação, a fim de evitar complicações do quadro, bem como, o acolhimento no momento do parto.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento científico sobre a atuação do enfermeiro(a) diante de uma parturiente com a condição de placenta prévia, considerando a relevância desse profissional sobre a identificação de sinais de agravamento evidenciados na patologia e a escassez de pesquisas disponíveis que abordam de fato a atuação do profissional.

A pesquisa irá contribuir para a área acadêmica, fornecendo informações atualizadas e precisas sobre a placenta prévia, favorecendo a formação de profissionais da saúde; Para a área científica, melhorando a qualidade de vida, reduzindo a morbidade e mortalidade relacionada a PP; E de forma social, fornecendo informações às gestantes, ajudando-as a entender melhor a condição e tomar decisões informadas sobre sua saúde, assim como a seguir o acompanhamento adequado durante a gestação, tendo em vista os riscos da não detecção precoce da placenta prévia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a assistência de enfermagem diante da parturiente com placenta prévia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Listar os sinais e sintomas mais comuns na placenta prévia;
- Identificar fatores que predispõem a ocorrência da Placenta prévia;
- Verificar conduta de enfermagem diante da parturiente acometida pela condição da PP;
- Identificar complicações para gestante e feto em decorrência da placenta prévia.

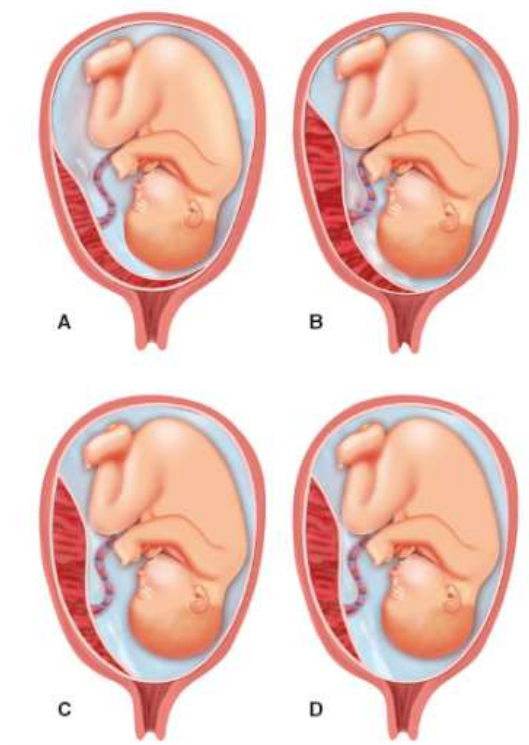
3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO, TIPO DE PLACENTAS PRÉVIAS, FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

Em uma gestação sem complicações a placenta normalmente é localizada no segmento superior uterino, no entanto, devido algumas alterações fisiopatológicas maternas, esse órgão temporário pode desenvolver-se próximo a abertura istmo cervical, ou seja, no segmento inferior do útero, ocasionando uma complicação denominada, Placenta Prévia, ocorrendo uma série de complexidades materno fetais, durante a gestação e após o parto (Wanzeler, *et al.*, 2025).

A placenta prévia é classificada de acordo com sua proximidade do orifício interno uterino, sendo estes tipos denominados, Total, quando recobre totalmente a abertura istmo cervical; Parcial, quando recobre parcialmente; Marginal, quando a borda da placenta alcança a abertura mas sem recobri-la e Baixa, que ocorre quando a placenta está localizada na parte mais baixa do útero, mas não alcança a abertura interna do útero (Filho, 2024). Como ilustrado na imagens abaixo:

Figura 1: Tipos de placentas prévias identificados na USG



A: Total; B: Parcial; C: Marginal; D: Baixa

Fonte: Filho, 2024

No contexto da fisiologia na formação placentária, no início da concepção, o óvulo fecundado, denominado zigoto, se implanta no tecido endometrial. O endométrio possui três

partes distintas, conceituadas de decídua, dividida em basal, parietal e capsular, cada uma dessas possui uma função na formação do feto (Filho, 2024).

De acordo com (Filho, 2024), a decídua responsável por formar a placenta é a Basal, localizada normalmente no fundo uterino, onde ocorre a implantação do blastocisto e fixação do feto para sua posterior formação. No conceito da patologia, o óvulo, em busca de nutrição e oxigenação, se fixa em outros locais além do segmento superior do útero, onde normalmente se implanta e desenvolve a placenta, ocasionando dificuldade de nidação do óvulo resultando na anormalidade da placenta prévia. Outro motivo relacionado é a lesão do tecido endometrial em um momento anterior a concepção, que diminuição da capacidade de inserção do endométrio, essas lesões são originadas por, abortos habituais, curetagem e cesarianas anteriores (Özköse; Oğlak; Ölmez, 2022).

3.2 FATORES DE RISCO

Os fatores de riscos associados a placenta prévia incluem, histórico de PP em gestações anteriores, gemelaridade, multiparidade, idade acima de 35 anos, tabagismo, uso de cocaína, fertilização *in vitro*, e cirurgias uterinas anteriores, bem como qualquer cicatriz uterina proveniente de outros procedimentos como curetagens, abortos programados e espontâneos (Filho, 2024).

Outro fator de risco para a placenta prévia bastante discutido em pesquisas recentes é a endometriose, que prejudica a decidualização do tecido endometrial, tendo em vista que essa é uma condição que expõe o endométrio para além do útero, ou seja, fora da cavidade endometrial, minimizando a funcionalidade do endométrio para a recepção do zigoto, permitindo a gestação mas de forma anômala (Paiva, *et al.*, 2024).

A alteração trofoblástica é um fator de risco relevante, que é desenvolvida quando a inserção do blastocisto ocorre tardiamente ou na face inferior do útero, quando não evolui para um aborto espontâneo, desenvolve a gestação com problema de inserção placentária (Sevillano, 2021).

Pacientes com histórico de cesarianas anteriores possuem alta predisposição a desenvolver a condição de PP, apresentando elevada incidência conforme o número de cirurgias intra uterinas aumentam. Isso ocorre devido a lesão causada às camadas internas do útero, a decídua basal e miométrio, contribuindo também para o aparecimento de acretismo placentário (Sabbagh, *et al.*, 2022).

A reprodução assistida, como a fertilização *in vitro*, é comumente optada por mulheres em idade avançada, que isoladamente é um fator de riscos para diversas

complicações obstétricas, associada a um risco adicional de implantação mecanicamente do embrião na região baixa do útero, torna-se um fator de risco importante para o desenvolvimento da PP (Andrade, *et al.*, 2025).

A etiologia da placenta prévia é desconhecida, contudo suspeita-se de uma má vascularização do endométrio ocasionado por diversos fatores, segundo (Sevillano, 2021). Como o uso frequente e no período gestacional de tabaco, cocaína e outras drogas psicoativas, que causam vasoconstrição e consequências no tecido uterino e ao feto durante o período pré-natal como, restrição o crescimento, pela redução na passagem de nutrientes e oxigênio pelo tecido placentário, e após o nascimento (Cordeiro, *et al.*, 2022).

A gemelaridade é associada a presença de placenta prévia, pois em casos de corionicidade, em que ocorre a duplicidade placentária, devido ao aumento de massa, ocorre o alto risco de implantação de uma ou as duas placentas na região baixa ou proximal da região istmo cervical (Lima; Landin; Canavez, 2023).

3.3 EPIDEMIOLOGIA

Conforme dados coletados recentemente, a incidência de desenvolvimento de placenta prévia é de 1 a cada 250 nascimentos, mesmo em mulheres que não possuem histórico de gestações anteriores o risco é de 0,2%, e esse valor aumenta conforme os variados riscos, por exemplo, em múltiparas o risco é de 5%, se estendendo de acordo com o número de cesariana realizadas em cada parto. Nesse contexto, é possível estabelecer o número de frequência com que ocorre cada tipo de placenta prévia, a Total, ou oclusiva, ocorre em 31% dos casos; 33% Parcial; 55% Marginal e Baixa (Sevillano, 2021).

A incidência do desenvolvimento de placenta prévia Total em paciente que se submeteram a partos por via alta é significativa, e as chances aumentam conforme o número de procedimentos. Pacientes que nunca realizaram nenhum procedimento que ocasiona lesão ao útero, como uma cesariana, as chances de desenvolvimento de PP são de 0,3%, comparados a 10% de uma paciente que realizou quatro cirurgias intra uterinas (Sevillano, 2021).

As chances de desenvolver baixa inserção placentária juntamente com o acretismo placentário em mulheres que realizaram várias cesarianas também são altas, configurando-se em, 5% em pacientes que nunca se submeteram a uma cesariana e foram diagnosticadas com PP, comparando a 67% de chances em pacientes que realizaram quatro procedimentos. Concluindo que existe uma associação verdadeira de acretismo placentário em mulheres com

placenta prévia e que o risco aumenta conforme o número de lesões intra uterinas ocasionado pelos partos por via alta (Sevillano, 2021).

O acretismo placentário é uma complicação comumente associada a placenta prévia e sua incidência faz um comparativo com anos anteriores, onde nos anos de 1950, no Estados Unidos (EUA), foi constatado taxas de 0,003% e atualmente a prevalência dessa patologia está em 0,17% (Sabbagh, *et al.*, 2022).

A multiparidade, idade avançada e partos por via alta são fatores de riscos com índices significantes para o desenvolvimento de placenta prévia durante a gestação, contudo, alguns desses riscos possuem maior prevalência que outros. Um comparativo interessante fazer-se presente entre os fatores de risco relacionado a idade e a escolha da via de parto, embora pesquisas apontem que gestantes com idade superior a 35 anos possuem maior predisposição a desenvolver a PP, um estudo realizado por (Santos, *et al.*, 2024), constatou que mulheres jovens podem desenvolver a patologia se associadas a outros fatores de risco.

O estudo em questão utilizou de base de dados para analisar número de internações por motivos de complicações obstétricas, entre eles a placenta prévia, constatou que, das 133.074 internações hospitalares, no Brasil, entre 2008 e 2021, as pacientes que estavam internadas devido inserção baixa de placenta possuíam idades entre 20 e 29 anos. Fato esse que justifica-se pela prevalência de escolha por partos por meio de cesarianas, o início precoce de reprodução, associando a outro fator de risco que é a multiparidade, que torna a frequência desta patologia relevante mesmo não alcançando a idade predisposta (Santos, *et al.*, 2024).

3.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Possui como característica principal o sangramento com aspecto de vermelho-vivo, indolor e com presença de tônus muscular intra uterino normal, transcorre sem qualquer trauma ou causa externa associada. Geralmente tem início na terceira semana de gestação, inicia e cessa de maneira súbita, contudo, é recorrente durante a gestação e de maneira progressiva, isto é, inicia de maneira branda e a cada crise a quantidade de sangue aumenta (Filho, 2024).

As Manifestações clínicas do Deslocamento Prematuro de Placenta (DPP) e da placenta prévia são as mesmas, especialmente no último trimestre, necessitando de um diagnóstico diferencial. São eles os sintomas de hemorragia acompanhado de dor, embora não seja um sintoma comum da PP alguns pacientes apresentam o quadro, hipertonia uterina e alterações nos Batimentos Cardio Fetais (BCF). No entanto, mesmo com forte suspeita de

DPP a conduta é realizar o exame de USG, para identificar a localização correta da placenta, antes de realizar o toque vaginal por risco de evolução no quadro de sangramento em casos de placenta prévia (Cordeiro; Paiva; Feitosa, 2020).

Ao exame físico nota-se alteração na estática fetal devida a posição anômala da placenta, posicionando-se entre a cabeça ou a pelve do feto. Ao exame especular nota-se sangramento acumulado na vagina com origem no orifício istmo-cervical, está contraindicado o exame com exploração digital. Durante a palpação abdominal observa-se consistência normal e indolor, contudo, contrações podem ser observadas após episódios de sangramento (Cordeiro; Paiva; Feitosa, 2020; Filho, 2024).

3.5 COMPLICAÇÕES

Quando ocorre uma lesão na decídua basal, esta torna-se mais tênue e consequentemente o blastocisto se insere na camada mais profunda do endométrio, no miométrio, desse modo durante o parto o órgão placentário não se separa totalmente da parede uterina, resultando em complicações que incluem sangramento intenso e necessidade de intervenção cirúrgica. O desenvolvimento dessa patologia, denominada Espectro da Placenta Acreta (EPA), é induzida pela placenta prévia, que também se associam por meio de um fator de risco em comum, que é a lesão uterina (Sabbagh, *et al.*, 2022; Filho, 2024).

Outra complicação associada é a vasa prévia, que ocorre quando um vaso sanguíneo do feto se forma sem a proteção adequada do cordão umbilical e este se aproxima do orifício interno do útero, dessa forma tornando-o suscetível a rompimentos e a consequente exsanguinação do feto. É uma condição associada principalmente a placenta prévia do tipo baixa e possui como fatores de risco a gemelaridade, fertilização *in vitro* e placenta bilobada, quando um órgão placentário divide-se em duas partes e o vaso que liga os dois lóbulos torna-se prévio ao feto (Oyelese; Javinani; Shamshirsaz, 2023).

3.6 CONDUTA TERAPÊUTICA

O pré natal de pacientes com placenta prévia assintomáticas ou com sangramento reduzido, é conduzido da seguinte maneira, são realizados o monitoramento por meio de ultrassonografias seriadas, isto é, USG repetidas para acompanhar o posicionamento da placenta, assim como exames hematológicos frequentes para monitorar a perda sanguínea e a prescrição de suplementação de ferro, as orientações a paciente são prática mínima de esforços físicos e abstinência sexual (Filho, 2024).

Para o diagnóstico, a conduta é a realização de Ultrassonografias Transvaginais (UST), com o transdutor próximo ao colo do útero no ângulo de 36° para melhor visualização da localização placentária e Ultrassonografia Doppler para identificar a ocorrência de de acretismo placentário (Cordeiro; Paiva; Feitosa, 2020).

Pacientes com sacramentos mais acentuados têm indicação de hospitalização até que o feto complete a maturidade ideal para o parto. Em casos que o sangramento cessou em 24 horas o acompanhamento pode ser a nível ambulatorial desde que a paciente permaneça na localidade próximo ao hospital de referência e com um transporte disponível para casos de urgência. E em casos de placenta prévia Total, é indicado que o feto seja retirado por volta das 32-34 semanas (Filho, 2024).

Na vigência de sangramentos ativos e hospitalização são realizados dois acessos calibrosos com infusão de soluções cristaloides, os sinais vitais devem ser aferidos a cada hora e solicitado reserva de sangue para casos de necessidade de transfusão, hemoglobina inferior a 8g/dl necessita de transfusão sanguínea (Cordeiro; Paiva; Feitosa, 2020).

A cesariana é indicada nesse caso, com importante atenção para os casos de acretismo placentário, aguardando somente o feto completar 34 semanas, nos casos abaixo dessa idade é necessário o uso de corticoides para maturação pulmonar do feto. Em casos de placenta prévia do tipo marginal, com espessura placentária de 2 cm, o parto via vagina é o recomendado (Filho, 2024).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo possui caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com busca de informação integralmente em base de dados online. Nesse contexto, esse tipo de estudo permite a realização do resumo de múltiplas pesquisas a fim de reunir informações relevantes, levantar questionamentos e preencher lacunas não solucionadas anteriormente naquele determinado assunto (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para execução da RIL, é necessário que o pesquisador defina o objetivo da pesquisa, faça o levantamento de hipóteses e questionamento e por fim, reúne conceitos que respondem ao questionamento levantado anteriormente, buscando o máximo de pesquisas primárias disponíveis diante do assunto abordado para formulação dos resultados. Dessa forma, reduzindo o volume de pesquisas existentes para melhor análise profissional e, conseqüentemente, melhorando a prática clínica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Conceitua-se o estudo descritivo por descrever as características gerais de determinada doença, com relação à pessoa, lugar e tempo. Tem como propósito a observação do fenômeno sem qualquer intervenção, bem como descobrir a frequência com que ocorre o fato e sua relação com outras variáveis (Rouquayrol; Silva, 2018).

No estudo Exploratório o pesquisador define um problema de pesquisa e formula hipóteses para sua solução, permite a escolha de questões que mais precisam de ênfase e detalhadamente dentro do assunto, como o principal objetivo de familiarizar-se com o assunto a fim de obter melhor compreensão (Piovesan; Temporini, 2003).

No estudo qualitativo o pesquisador tem como objetivo coletar informações e entender o objeto de estudo a partir de diferentes concepções envolvidas, também pode ser definido como um estudo que analisa e interpreta o comportamento humano ou de um determinado fenômeno com objetivo de compreendê-lo dentro do contexto a qual está inserido (Rouquayrol; Silva, 2018; Marconi; Lakatos; Medeiros, 2022).

Para a construção de uma RIL são necessárias seis etapas distintas, para melhor síntese de pesquisa. Citadas e conceituadas no Quadro I (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Quadro 1. Etapas da realização da Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Etapa	Conceito
1º Elaboração da pergunta da revisão.	A pesquisa é iniciada com um questionamento, baseado em hipóteses, de grande relevância para a enfermagem, levantada com o intuito de nortear a pesquisa.
2º Busca e seleção dos estudos primários.	Nessa etapa são utilizadas base de dados e atribuído Critérios de inclusão e exclusão às pesquisas com a finalidade de direcionamento daquele conteúdo ao objetivo da pesquisa.
3º Extração de dados dos estudos.	Nessa etapa, são reunidos informações concisas e relevantes para a pesquisa, daqueles artigos selecionados anteriormente, que são relevantes para o objetivo da pesquisa.
4º Avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão.	Nessa etapa é realizada uma análise crítica das informações encontradas, buscando explicação para os dados conflitantes ou incoessos.
5º Síntese dos resultados da revisão.	Nessa fase é realizada uma interpretação dos resultados encontrados. Caso identificado alguma lacuna, essa poderá ser utilizada em pesquisas futuras que beneficiaram os avanços na enfermagem.
6º Apresentação do método.	Nessa etapa, são expostos todos os processos envolvidos na elaboração da pesquisa e a relevância desses passos para que o leitor entenda de maneira coesa o que

	guiou os resultados.
--	----------------------

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2019

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2019), no contexto do tema abordado, é essencial evidenciar um problema relevante na prática clínica. Para nortear a pesquisa a partir de um questionamento bem delimitado, bem como definir os descritores que guiarão as buscas nas bases de dados, é fundamental que a pergunta norteadora esteja centrada em práticas de saúde e enfermagem.

Sistemas de Estratégias são utilizadas para construção da pergunta norteadoras, com objetivo de padronizar a classificação das evidências encontradas, entre elas está a estratégia PICO, utilizado para formulação de perguntas de pesquisa do tipo qualitativa. PICO é o acrônimo para, P: População; I: Interesse; Co- Contexto (Araújo, 2020).

No que se refere a esse estudo, define-se como População: Gestante com diagnóstico de placenta prévia; como Interesse: Práticas assistenciais do enfermeiro(a) diante da sintomatologia apresentada pela placenta prévia; Contexto: Ambientes da saúde. Na qual, foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores que melhor se relacionem com a seguinte questão norteadora: Como se dá a assistência do enfermeiro (a) à gestante com diagnóstico de placenta prévia nos serviços de saúde?

Quadro 2. Descritores do DeCS para os componentes da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Itens da Estratégia	Componentes	DeCS
População	Gestante com diagnóstico de placenta prévia	Gestante; Diagnóstico Clínico; Placenta Prévia.
Interesse	Práticas assistenciais do enfermeiro(a) diante da sintomatologia apresentada pela placenta prévia	Cuidados de Enfermagem; Sintomatologia.
Contexto	Ambientes da saúde	Serviços de Saúde da Mulher.

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2025.

4.3 PERÍODO DA COLETA

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2025, entre os meses de Agosto e Setembro do referido ano.

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

O estudo foi realizado a partir de buscas em bases de dados científicas disponíveis na *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), organizados conforme os componentes da estratégia PICO. Na dimensão da População, foram selecionados os descritores: “*Gestantes*”, “*Placenta Prévia*” e “*Diagnóstico Clínico*”; na dimensão do Interesse, “*Cuidados de Enfermagem*” e “*Sintomas*”; e para o Contexto, o descritor “*Serviços de Saúde da Mulher*”. Esses termos foram combinados por meio do operador booleano AND, de modo a garantir a especificidade e a relevância dos resultados obtidos.

Essa abordagem permitiu a identificação de estudos diretamente relacionados ao tema proposto, fornecendo informações científicas atualizadas e pertinentes para a análise crítica da assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de placenta prévia nos serviços de saúde.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a seleção dos estudos que compõem esta revisão de literatura, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, publicados entre os anos de 2020 e 2025, que abordem diretamente a temática da assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de placenta prévia. Foram incluídas publicações nos idiomas português, espanhol e inglês, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas.

Foram excluídos: artigos que não abordem diretamente a temática proposta; documentos com acesso restrito (pagos); estudos duplicados entre as bases de dados; e publicações incompletas ou sem disponibilidade do texto completo. Também foram

desconsideradas produções que não apresentem compatibilidade com os objetivos desta pesquisa.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para estruturar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta- Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009). Sendo um instrumento de coleta previamente elaborado, com o objetivo de assegurar a confiabilidade e a precisão das informações obtidas (Souza, Silva; Carvalho, 2010) (ANEXO A).

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos foram sistematizados por meio da organização em quadros, com o objetivo de facilitar a síntese das informações essenciais extraídas dos estudos selecionados. Foi elaborado um quadro inicial contemplando as características dos estudos, incluindo código de identificação, título, autoria, ano de publicação, base de dados de origem e país onde foram publicados.

Posteriormente, é apresentado um segundo quadro contendo informações relativas ao objetivo do estudo, classificação metodológica, principais achados e nível de evidência, em conformidade com os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A análise dos dados é realizada mediante a construção de categorias temáticas, as quais permitem o agrupamento de conceitos que apresentem características semelhantes ou que estejam inter-relacionados. Essa categorização possibilita uma análise sistematizada e aprofundada dos resultados, promovendo uma compreensão mais abrangente da assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de placenta prévia.

A discussão dos achados é fundamentada na literatura científica pertinente, com o intuito de situar os resultados no contexto teórico e prático da atuação do enfermeiro, especialmente no que diz respeito às práticas assistenciais voltadas para a segurança materno-fetal e o manejo clínico da placenta prévia.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, que utiliza exclusivamente materiais já publicados e disponíveis em domínio público ou em bases de dados científicas, não haverá envolvimento direto de seres humanos ou animais, o que torna dispensável a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Entretanto, o estudo obedece rigorosamente aos princípios éticos de honestidade, transparência e respeito à propriedade intelectual, assegurando o reconhecimento adequado aos autores originais por meio de citações e referências conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

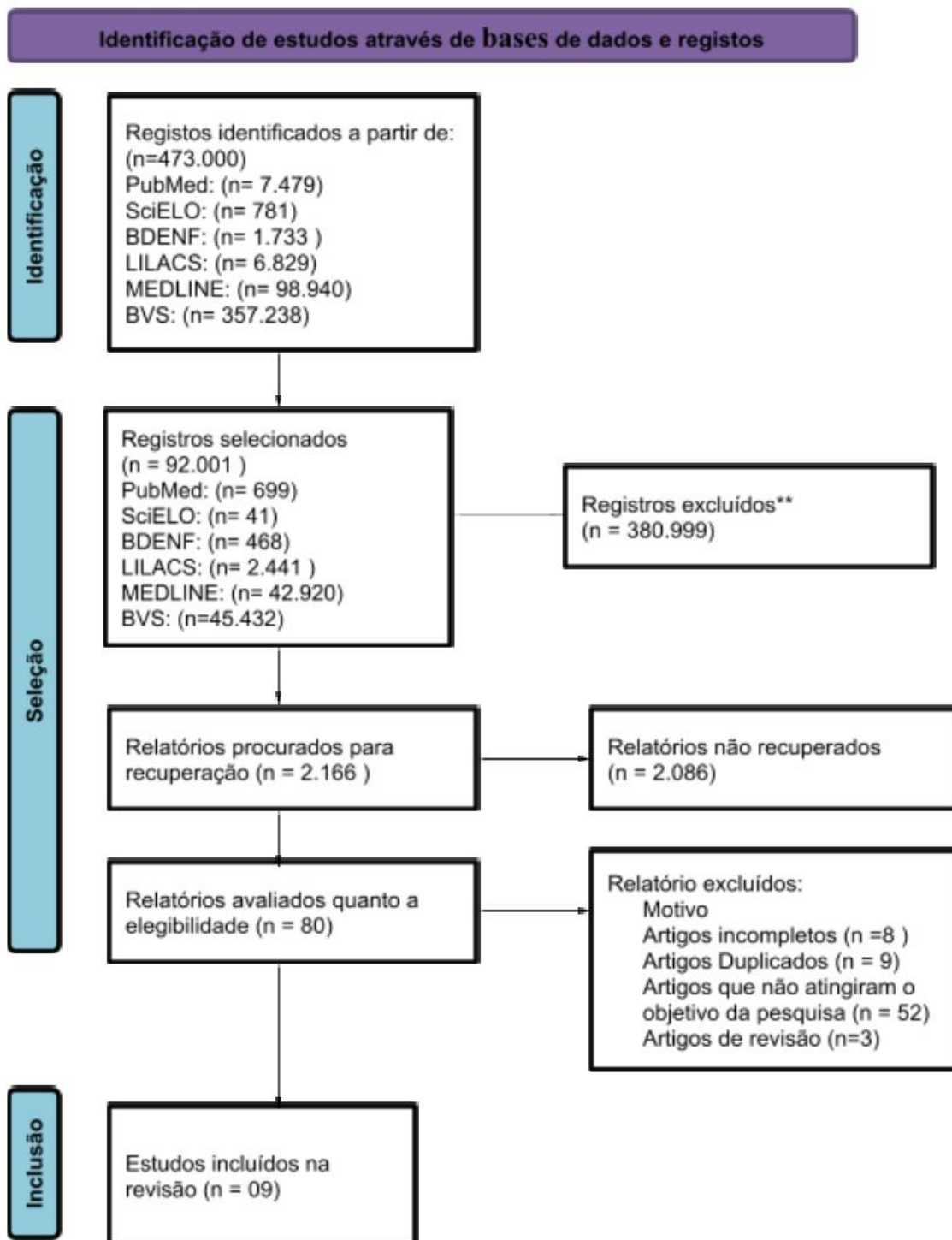
Adicionalmente, foram observados os direitos autorais e as diretrizes para o uso responsável das informações, garantindo a integridade e a confiabilidade dos dados utilizados na elaboração deste trabalho.

5 RESULTADOS

A busca inicial retomou um total de 92.001 estudos, dentre eles nacionais e internacionais. Após análise e aplicação dos critérios supracitados foram incluídos um total de 09 artigos. Na seleção dos artigos para este estudo, foram considerados aqueles com nível de evidência científica entre 04 e 01, que compreendem estudos exploratórios e descritivos, com abordagem qualitativa. Esses estudos foram escolhidos por sua relevância em explorar e descrever a condição de placenta prévia em gestantes e suas implicações para a saúde das mulheres.

Abaixo, a figura 1, mostra o fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na pesquisa.

Figura 02. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Adaptado do PRISMA, 2025.

Para apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados pela temática “Assistência de enfermagem à gestante com placenta prévia: análise da prática nos serviços de saúde”, foram apresentados

em 2 Quadros. Onde descrevem as características de publicação como título, autor e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, tipo, resultado e nível de evidências.

Quadro 03. Características dos estudos selecionados, relativos a código de identificação do artigo, autor, ano, título, bases de dados, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

CÓD.	TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	PAÍS DE PUBLICAÇÃO
1	Placenta prévia na fertilização <i>in vitro</i> e em gestações não assistidas: há diferença nos resultados perinatais e na histologia placentária?	<u>Barber</u> , <i>et al.</i> , 2023	PUBMED	Israel
2	Pacientes com resolução da placenta baixa e placenta prévia permanecem com risco aumentado de hemorragia pós-parto.	DeBolt CA, <i>et al.</i> , 2023	PUBMED	Estados Unidos
3	Prevalência e fatores de risco para placenta prévia em hospital especializado.	Fernández ME, <i>et al.</i> , 2025	PUBMED	México
4	Avaliação dos fatores de risco e desfecho da gravidez da placenta prévia em um estudo comparativo de longo prazo de centro único	Brandstetter M, <i>et al.</i> , 2025	PUBMED	Austrália
5	Uma placenta prévia resolvida ainda está associada à hemorragia pós-parto.	Kim SW, Hamm RF, Schwartz N., 2024	PUBMED	Estados Unidos

6	Impacto do parto cesáreo prévio nos resultados da gravidez e nos riscos de hemorragia na placenta prévia completa: uma análise retrospectiva de uma década.	Wei X, Cheng W., 2024	PUBMED	Brasil
7	Fatores associados a piores resultados do parto em gestantes diagnosticadas com placenta prévia.	Lv Y, <i>et al.</i> , 2023	PUBMED	—
8	Risco de placenta prévia em tecnologia de reprodução assistida: um estudo populacional nórdico com análises de irmãos.	<u>Landsverk, <i>et al.</i>, 2025</u>	PUBMED	Noruega
9	É possível prever hemorragia pós-parto grave e a necessidade de transfusão maciça em casos de placenta prévia?	<u>Köle, <i>et al.</i>, 2025</u>	PUBMED	—

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2025.

O principal objetivo dos estudos sobre a assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de placenta prévia foi: Analisar a assistência de enfermagem diante da parturiente com placenta prévia. Com isso, foi percebido a escassez de artigos que tratem especificamente da assistência de enfermagem a essa parturiente com essa patologia, mesmo considerando que, essa é uma competência especializada do atendimento terciário, e enfermeiro devidamente especializados na área de obstetrícia estão autorizados a atuar diretamente com essa paciente. Contudo, é relevante considerar que na atenção primária o acompanhamento é realizado por enfermeiros assistenciais com o conhecimento que lhe são atribuídos, e com isso é importante estudo atualizado na área sobre as competências e a assistência de enfermagem.

Quadro 04. Caracterização dos estudos selecionados relativos a código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo, principais achados e nível de evidência, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

CÓD.	OBJETIVOS	CLASSIFICAÇÃO METODOLÓGICA	PRINCIPAIS ACHADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	Estudar a relação comparando as características clínicas e a histologia placentária de gestações complicadas por Placenta Prévia em Fertilização <i>In-vitro</i> versus gestações não assistidas.	Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo	Gestações complicadas por Placenta PRévia após fertilização <i>In-vitro</i> podem ser atribuídas à localização anormal inicial da placentação, e não a um segmento uterino patológico subjacente de implantação	02
2	Determinar se mulheres com placenta prévia apresentam maior risco de hemorragia pós-parto em comparação àquelas com placentação normal durante a gravidez.	Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo.	Mulheres com Placenta Prévia possuem risco aumentado de hemorragia pós-parto em comparação àquelas com placentação normal durante toda a gravidez.	02
3	Estimar a prevalência de placenta prévia e seus fatores de risco.	Trata-se de um estudo retrospectivo.	A prevalência de placenta prévia foi semelhante à relatada na literatura, e os fatores de risco mais prevalentes foram idade materna avançada e cesárea prévia.	04

4	Determinar os fatores de risco e analisar o desfecho materno-fetal de mulheres com placenta prévia.	Trata-se de um estudo retrospectivo	A cesariana prévia foi confirmada como o principal fator de risco para o desenvolvimento de placenta prévia em partos consecutivos, enquanto outras cirurgias uterinas anteriores não aumentaram o risco.	04
5	Determinar se a placenta de inserção baixa ou placenta prévia está associada à hemorragia pós-parto	Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo	Mulheres com placenta prévia ou placenta prévia resolvidas apresentam risco significativamente e maior de complicações relacionadas ao sangramento na gravidez e no parto, em comparação com aquelas que nunca tiveram placenta prévia.	02
6	Investigar o impacto de cesárea anterior nos resultados da gravidez em mulheres com Placenta prévia Total	Trata-se de um Estudo Retrospectivo	Parto cesáreo anterior aumenta o risco de desenvolver várias patologias durante a gestação, entre elas a Placentação anormal.	04
7	Investigar os fatores de risco relacionados a desfechos de parto mais desfavoráveis em casos de placenta prévia.	Trata-se de um Estudo Retrospectivo	Os desfechos de parto mais desfavoráveis em gestantes com placenta prévia estão associados à idade mais jovem, histórico de gestação a termo e	04

			concentrações pré-operatórias baixas de fibrinogênio, homocisteína e dímero D elevados	
8	Investigar o risco de placenta prévia em gestações obtidas após a TRA	Trata-se de um Estudo de coorte prospectivo	O risco de placenta prévia em gestações concebidas por TRA (reprodução assistida) diferiu de acordo com a duração da cultura de embriões, criopreservação e infertilidade subjacente	02
9	Construir um modelo que auxilie na previsão do potencial de sangramento pós-parto com dados de estudos de imagem pré-natal usando ultrassom (US) e ressonância magnética (RM)	Trata-se de um Estudo de coorte prospectivo	Os achados de ultrassonografia e ressonância magnética em casos de PP podem ser úteis na previsão de sangramento pós-parto.	02

Quanto a abordagem metodológica dos estudos incluídos, a de maior predominância foi a abordagem quantitativa. Essa, permitiu uma comparação entre dados encontrados em inúmeras pesquisas e a comprovação final da associação da placenta prévia com diversas causas que a literatura traz como risco para essa patologia, bem como seus sinais e sintomas associados. Para encontrar e estabelecer artigos elegíveis para o estudo foram catalogados artigos nos bancos de dados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão.

6 DISCUSSÃO

6.1 OS SINAIS E SINTOMAS MAIS COMUNS NA PLACENTA PRÉVIA.

Os principais sinais e sintomas apresentados pela parturiente com diagnóstico de placenta prévia incluem sangramento indolor no início do terceiro trimestre, sangramento vermelho-vivo sem motivo aparente e pode apresentar contrações após os episódios hemorrágicos. Esse sangramento pode apresentar-se de forma espontânea ou após estímulos,

como relações sexuais, esforço físico ou exame vaginal. Na maioria dos casos, o útero apresenta-se relaxado e sem contrações dolorosas, o que ajuda a diferenciação de outras patologias relacionadas à gestação (Anderson-bagga; Sze, 2023; Pereira, *et al.*, 2024).

Esses sinais são comuns e principais no caso da patologia discutida, a paciente que apresenta tais sintomas é encaminhada ao exame de USG com uma suspeita considerável para que assim possa ser confirmada. Além disso, a maioria dos autores corroboram que esse sinais e sintomas são de suma relevância para o rápido diagnóstico.

Segundo Debolt *et al.*,(2023), as mulheres com placenta prévia apresentam-se em maior risco de hemorragia pós-parto, apresentando sintomas que requerem atenção especializada. O artigo também destaca que o sangramento vaginal apresentado pela PP muitas vezes é o primeiro sinal clínico da fase aguda. Além disso, a presença de sangramento indolor, após 20 semanas de gestação, é um sinal comum, embora sua gravidade possa variar de leve a severa, dependendo da extensão da placenta e do grau de aderência.

Contudo, alguns autores trazem informações complementares mais detalhadas, como períodos específicos na qual cada sinal ou sintoma costuma se manifestar, como foi o caso do autor citado acima, o qual torna mais específico e mais passível de investigação precoce caso ocorra esses sinais nesses períodos citados.

Além disso, a placenta prévia pode ser assintomática ou sintomática, sendo diagnosticada durante exames de ultrassonografia de rotina e apresentar contrações uterinas leves, dor abdominal discreta, sinais de anemia, taquicardia e tontura decorrentes da perda sanguínea (Pereira, *et al.*, 2024).

A precisão do estudo, destacada pelo autor acima, incluiu a forma adequada de realizar o diagnóstico, corroborando também com os autores citados anteriormente, e utilizando de conhecimentos complementares.

Outro estudo, Fernández ME *et al.* 2025, reforça que o principal sinal clínico da placenta prévia é o sangramento vaginal silencioso ou evidente, associado a um grau variável de dor, embora não seja o sintoma mais comum na fase inicial. Esta pesquisa também aponta que o sangramento costuma ser mais intenso na fase final da gestação, especialmente com a dilatação cervical próxima ao parto, o qual acrescenta mais fatores de risco ao quadro, como a posição do feto e o grau de separação placentária.

O sangramento vaginal indolor é o principal sintoma da placenta prévia, contudo os sintomas secundários pouco são mencionados e suas definições são vagas, e a supervalorização do diagnóstico por USG transvagina reflete na desconsideração de alguns sintomas leves apresentados em alguns casos. Além de que cada tipo diferente de placenta

prévia apresenta um sintoma diferenciado, porém o atendimento não é individualizado a cada um, destacando um despreparo da atenção à saúde da gestante com essa patologia. Concluindo que, embora muitos artigos científicos trazem os sinais e sintomas relevantes a serem considerados, é observado que existe um desequilíbrio em relação ao atendimento à gestante na prática clínica.

6.2 FATORES QUE PREDISPÕEM A OCORRÊNCIA DA PLACENTA PRÉVIA.

Cirurgias uterinas, principalmente cesáreas, é o fator de risco mais relevante para a placenta prévia. A cicatriz uterina altera a integridade do endométrio e do tecido decidual-miométrico, favorecendo a implantação placentária no segmento uterino inferior ou sobre a cicatriz. O aumento do risco de placenta prévia associado ao número de cesáreas é um destaque, além de favorecer a presença da placenta acreta associada à placenta prévia (Anderson-bagga; Sze, 2023).

Cada pesquisa acima destaca fatores importantes para a placenta prévia e confirmaram a forte relação entre cesáreas e risco, o qual representa uma importante relevância na prática clínica.

A Idade materna avançada, multiparidade e abortos anteriores, tanto induzidos quanto espontâneos, são fatores importantes. Nesse contexto, evidências mostram uma associação significativa entre idade materna avançada e placenta prévia, bem como a associação com o histórico de aborto induzido e espontâneo. Essas alterações endometriais são cumulativas, isto é, tanto por gestações em idade avançada quanto por intervenções intra uterinas que somadas aumentam a predisposição à implantação baixa da placenta (Jenabi, *et al.*, 2022).

A idade avançada e abortos prévios, mencionado no estudo acima, aumentam o risco de placenta previa, relevante na avaliação obstétrica individual e atuação do enfermeiro diante dos riscos que esses fatores representam em cada gestante para uma atenção individualizada e prevenção precoce constante.

A concepção por técnicas de reprodução assistida tem sido associada ao maior risco de placenta prévia, estudos recentes mostram riscos mesmo que controlando fatores maternos que podem contribuir para a patologia. Observou-se variação conforme a técnica e conforme a etiologia da infertilidade, isto é, mulheres com endometriose apresentam risco mais elevado após a implantação *in-vitro* (Landsverk, *et al.*, 2025).

A pesquisa acima trouxe evidências atualizadas sobre reprodução assistida, sobretudo em mulheres com endometriose, o que julgo importante para o manejo clínico, especialmente se tratando de uma realidade que está se tornando constante.

Fatores comportamentais, como tabagismo e consumo de drogas, também são causas da PP. Além disso, a presença da placenta prévia em gestações anteriores e a associação com placenta accreta tornam esses antecedentes relevantes para os riscos para a patologia em questão e a necessidade de realizar um planejamento obstétrico. Dessa forma, esses fatores, como cesárea, fertilização *In-vitro*, idade, abortos prévios, tabagismo, possuem níveis diferentes de evidência em seus acometimentos o qual justifica uma avaliação individualizada do risco. (Shobeiri; Jenabi *et al.*, 2020; Anderson-bagga; Sze, 2023)

Os autores reforçam a influência do tabagismo e do histórico obstétrico, destacando a necessidade de planejamento cuidadoso, que embora esse seja algo pouco constante é possível trabalhar com a ideia de políticas públicas para amenizar gestações dentro desses cenários devido aos riscos de desenvolver a placenta prévia.

Além dos fatores já mencionados, estudos indicam que a placenta prévia apresenta maior risco de acretismo placentário, especialmente em pacientes com duas ou mais cesarianas anteriores, o que aumenta significativamente a chance de implante anormal da placenta na cicatriz uterina. Outro fator é o intervalo curto entre gestações, que pode prejudicar a recuperação uterina e predispor à implantação inadequada da placenta (Costa *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2024; Marques; Silva, 2001).

A pesquisa apresenta um enfoque relevante ao destacar a associação entre placenta prévia central e acretismo placentário, principalmente em contextos de múltiplas cesarianas. Essa consideração é importante por reforçar a complexidade da patologia e a necessidade de abordagem diferenciada em gestantes com histórico cirúrgico uterino. Contudo, parte dos estudos utilizados remonta a mais de duas décadas, o que pode indicar a necessidade de atualização com pesquisas mais recentes para fortalecer as conclusões e incorporar avanços na prática obstétrica.

Também é importante considerar fatores socioeconômicos e ambientais, como baixo nível educacional e falta de suporte econômico, que, indiretamente, afetam o cuidado no pré-natal e podem aumentar o risco desta condição obstétrica. Esses fatores aumentam os riscos para PP além de cirurgias uterinas e idade materna avançada (Pereira *et al.*, 2024).

As principais causas da placenta prévia mais discutidas nos estudos são cesarianas anteriores, idade materna alta, múltiplas gestações e uso de reprodução assistida. Contudo, fatores como tabagismo muitas vezes não são bem registrados, o que pode esconder seu impacto real. O aumento das cesarianas eletivas e da reprodução assistida traz novos desafios para prevenir e tratar a placenta prévia, indicando a necessidade de intervenções que favoreçam a redução de cesáreas desnecessárias e acompanhar melhor as gestantes com

riscos. Apesar do avanço no reconhecimento dos grupos de risco, ainda faltam estudos mais elaborados e padronizados para entender melhor as causas e melhorar as estratégias preventivas.

6.3 COMPLICAÇÕES PARA GESTANTE E FETO EM DECORRÊNCIA DA PLACENTA PRÉVIA.

A placenta prévia aumenta o risco de hemorragia antes e após o parto, caracterizando uma complicação materna imediata e grave. Episódios de sangramento vaginal indolor, podem evoluir para perda sanguínea elevada, exigindo transfusões de sangue e outros procedimentos, como embolização, ligadura de artérias e compressão uterina, ou até histerectomia de emergência. Essas situações elevam a morbidade materna que continuam a ser causa de morte materna (Sahu; Shrivastava, 2024).

O autor acima descreve procedimentos que podem ser realizados após um parto de paciente com placenta prévia caso haja complicações as quais trazem prejuízos significativos para a gestante, inclusive risco de morte.

Outra associação entre placenta prévia é o espectro de acretismo placentário, é também uma complicação relevante, o intenso implante placentário favorecido pela cicatriz uterina, torna a separação placentária difícil que contribui para sangramentos em excesso e hemorragia (Varlas, *et al.*, 2021).

Complicações para o feto e o neonato estão associadas a prematuridade e insuficiência placentária como o elevado risco de parto pré-termo, restrição de crescimento fetal, baixo peso ao nascer, menor score de Apgar, necessidade de suporte respiratório e internação em UTI neonatal. Quanto mais precoce a interrupção da gestação por sangramento, maior a chance de complicações neonatais e maior o risco de morbidade neonatal (Sahu; Shrivastava, 2024).

A placenta prévia pode estar associada à ocorrência de vasa prévia, uma condição onde vasos sanguíneos fetais ficam expostos e não protegidos, inseridos na membrana fetal sobre o colo do útero, o que pode levar a rupturas vasculares graves e risco elevado de morte fetal se não diagnosticada precocemente. A ultrassonografia é essencial para o reconhecimento dessa complicação e o manejo cuidadoso com cesariana programada é necessário para prevenir consequências fatais (Ferreira *et al.*, 2025).

Os autores destacam complicações que prejudicam o feto e o neonato, caracterizando que as complicações não atingem somente a parte materna, o qual enfatiza a necessidade de acompanhamento precoce dessa gestante.

Além disso, alguns impactos de médio e longo prazo são identificados, como a possibilidade da perda da fertilidade, maior risco em gestações posteriores e impactos psicológicos, ocasionado pelo trauma do parto e do luto (Anderson-bagga, 2023; Sahu; Shrivastava, 2024).

Por fim, gestantes com placenta prévia podem apresentar maior risco de infecções intrauterinas e endometrites pós-parto, que complicam o período puerperal e demandam acompanhamento clínico rigoroso para evitar sequelas a longo prazo (Almeida; Carvalho, 2025).

Os achados sobre as complicações causadas pela placenta prévia destacam a relevância de um acompanhamento pré-natal detalhado e exigente e de políticas públicas voltadas à redução da morbimortalidade obstétrica, especialmente em países em desenvolvimento. A literatura recente destaca que a placenta prévia está associada ao aumento das cesarianas eletivas, um fator que exige reflexão sobre práticas obstétricas atuais.

6.4 CONDUTA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA PARTURIENTE ACOMETIDA PELA CONDIÇÃO DA PP.

A assistência de enfermagem diante da parturiente com diagnóstico de placenta prévia necessita de uma abordagem baseada nas teorias de enfermagem que priorizem o cuidado materno-fetal. Segundo Almeida *et al.* (2023), o enfermeiro atua desde o pré-natal até o parto, realizando o processo de enfermagem, com foco na prevenção de complicações hemorrágicas e na estabilidade da gestante. A utilização do NANDA-I auxilia na identificação de diagnósticos de enfermagem adequados, como “risco de sangramento” e “ansiedade relacionada à condição gestacional”, permitindo a implementação de intervenções voltadas a monitorização dos sinais vitais, à orientação sobre repouso e à manutenção de um ambiente seguro e acolhedor para a parturiente.

O autor apresenta uma abordagem nítida da atuação do enfermeiro desde o pré-natal até o parto, focada na prevenção e monitoramento, utilizando a classificação NANDA-I. O estudo destaca um aspecto prático e teórico importante da enfermagem, mas poderia aprofundar a aplicabilidade em contextos com recursos limitados.

A utilização de indicadores de qualidade voltadas à prática de enfermagem permite avaliar e melhorar o cuidado ofertado em situações de risco, como a placenta prévia perniciosa. Esses indicadores incluem aspectos estruturais, processuais e de resultados, e o controle rigoroso de complicações como hemorragias e infecções pós-operatórias, garantindo maior segurança materna e neonatal (Zhang, *et al.*, 2021).

Foi enfatizado acima a importância dos indicadores de qualidade para melhorar a prática clínica em enfermagem. A perspectiva de qualidade é fundamental, porém o artigo se concentra mais em gestão hospitalar, deixando lacunas quanto à aplicação em cenários de assistência direta à parturiente com placenta prévia.

Por fim, a conduta de enfermagem deve incluir medidas de vigilância e cuidados individualizados, com atenção à comunicação. Tais práticas reforçam o papel do enfermeiro como profissional essencial no planejamento do parto e na atuação em situações emergenciais, permitindo uma assistência humanizada e baseada em evidências (Zhu, *et al.*, 2017).

A importância da comunicação e cuidados individualizados, ressaltados acima, reforçam o papel humanizado do enfermeiro. Embora atue sobre um aspecto essencial, o estudo é um pouco genérico e beneficia-se de exemplos específicos ou estudos de casos que demonstrem a efetividade dessas práticas no contexto da placenta prévia, ou seja, pouco menciona aspectos de um estudo próprio ou com informações únicas.

Embora a literatura científica sobre placenta prévia seja ampla no que se refere aos sinais e sintomas e complicações obstétricas relacionadas a essa patologia, nota-se uma escassez significativa de estudos que abordam a assistência e conduta de enfermagem diante dessa condição. A sistematização do cuidado é essencial para a segurança materno-fetal, contudo, os estudos são limitados nesse campo e dificultando a construção de cuidados específicos que orientem a atuação do enfermeiro.

Foi destacado que o desenvolvimento de indicadores sensíveis à enfermagem é relevante para melhorar a qualidade do cuidado, mas é destacado que as pesquisas existentes concentram-se na gestão hospitalar e não na prática direta durante o parto. Essa escassez de estudos demonstra a necessidade de novos estudos voltados à prática clínica de enfermagem, especialmente no contexto da placenta prévia, a fim de melhorar a assistência de forma mais segura, humanizada e baseada em evidências científicas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos foram plenamente alcançados, permitindo compreender a assistência de enfermagem a gestantes com placenta prévia, com enfoque nos serviços de saúde, com objetivos de listar os sinais e sintomas mais comuns na placenta prévia, identificar fatores que predisõem a ocorrência da Placenta prévia, verificar conduta de enfermagem diante da

parturiente acometida pela condição da PP e identificar complicações para gestante e feto em decorrência da placenta prévia. Por fim, com a finalidade de responder aos objetivos do trabalho, contextualizar os achados, destacar os desafios e dificuldades enfrentados, e propor sugestões para o tema e contextualizar as dificuldades encontradas, foram elaboradas essas considerações finais.

No que se refere aos sinais e sintomas mais comuns da placenta prévia, na análise dos estudos identificou-se principalmente sangramento vaginal indolor, geralmente de início súbito, além de alteração na posição fetal e raramente dor abdominal.

Ao identificar os fatores de risco para placenta prévia, destaca-se a multiparidade, idade materna avançada, histórico de cesarianas e intervenções uterinas, além de condições como endometriose e técnicas de reprodução assistida. Em relação às complicações decorrentes dessa patologia pode gerar alto risco de hemorragias, choque hipovolêmico, prematuridade e restrição de crescimento fetal.

Na assistência de enfermagem, a atuação deve ser realizada mediante o processo sistemático de avaliação, planejamento de cuidados, monitoramento de sinais vitais, orientação quanto a esforços físicos e preparo para possíveis intervenções emergenciais. A literatura revela, porém, uma escassez de artigos que detalham protocolos exclusivos para a assistência de enfermagem em placenta prévia, evidenciando a necessidade de ampliação do debate e produção científica sobre o tema.

Um dos principais desafios enfrentados durante a construção deste trabalho foi a escassez de artigos científicos que abordam diretamente a assistência de enfermagem à gestante com placenta prévia, especialmente em bases de dados nacionais e internacionais. A maioria dos estudos encontrados trata dos aspectos clínicos, epidemiológicos e obstétricos da placenta prévia, mas poucos detalham a atuação específica do enfermeiro, limitando a análise à pesquisa em si. Essa lacuna evidencia a necessidade de mais pesquisas voltadas à prática assistencial de enfermagem nesse contexto, para fortalecer a segurança e a qualidade do cuidado materno-fetal.

Diante dessas dificuldades encontradas, sugere-se a realização de estudos qualitativos e quantitativos que abordem a prática assistencial de enfermagem em gestantes com placenta prévia, com foco em protocolos, indicadores de qualidade e experiências clínicas. Além disso, é fundamental a criação de diretrizes específicas para a atuação do enfermeiro, com base em evidências científicas, e a capacitação contínua dos profissionais para o manejo dessa condição de alto risco. A integração entre equipe multiprofissional, a humanização do

cuidado e o envolvimento da gestante no processo de tomada de decisões também são aspectos essenciais para a melhoria da assistência.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. M. D. S. *et al.* Placenta prévia: um estudo baseado nas teorias de enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama**. v. 27, n. 1, p. 270–279, 2023. Disponível em: DOI: 10.25110/arqsaude.v27i1.20239144. Acesso em 8 de outubro de 2025

ANDERSON-BAGGA, FRANCES M.; SZE, ANGELICA. Placenta Previa. **Stats Pearls**. v. 30, n. 01, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539818/>. Acesso em: 08 out. 2025.

ANDRADE, R. R. *et al.* Gravidez tardia e suas complicações perinatais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, e188114, p.1-9, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18814/9557>. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Revista: ConCL: Conv. Ciênc. Inform.** v. 3, n.2, p. 101-134, 2020. Disponível em: [Repositório Institucional UFC: Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias](#). Acesso em: 19 de Maio de 2025.

BARBER E. *et al.* Placenta previa in *in vitro* fertilization and unassisted pregnancies-is there a difference in perinatal outcomes and placental histology?. **Revista de Medicina Materno-Fetal e Neonatal**. v. 36, n.1, 2023. Disponível em: doi: 10.1080/14767058.2023.2221763. Acesso em 30 de Outubro de 2025

BRANDSTETTER M. *et al.* Avaliação dos fatores de risco e desfecho da gravidez em placenta prévia em um estudo comparativo de longo prazo em um único centro. **J Matern Fetal Neonatal Med**. v. 38, n.1. Disponível em: doi: 10.1080/14767058.2025.2498550. Acesso em 10 de outubro de 2025

CORDEIRO, C. A. M. *et al.* **Comportamentos aditivos e gravidez: álcool, tabaco e outras drogas**. In: CORDEIRO, C. A. M. *et al.* Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022. p. 119–132. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220709419.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

CORDEIRO, D. E. F. ; PAIVA J. P. ; FEITOSA, F. E. L. **Protocolos assistenciais em obstetrícia: Maternidade Escola Assis Chateaubriand**. Fortaleza. Imprensa Universitária, 2020.

DEBOLT CA, *et al.* Pacientes com resolução de placenta baixa e placenta prévia continuam apresentando risco aumentado de hemorragia pós-parto. **J Matern Fetal Neonatal Med**. v.60, n.1, p. 103-108, 2025. Disponível em: DOI: [10.1002/uog.24825](https://doi.org/10.1002/uog.24825). Acesso em 10 de outubro de 2025.

FILHO, J. R.. **Obstetrícia fundamental**. 15. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2024.

JENABI, ENSIYEH. *et al.* The risk factors associated with placenta previa: An umbrella review. **Placenta**. v.117, n. 1, p.21–27, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34768164/>. Acesso em: 8 out. 2025.

Kim SW, Hamm RF, Schwartz N. A Resolved Placenta Previa Is Still Associated with Postpartum Hemorrhage. **Am J Perinatol**. v. 41, n. 01, p. e928-e933, 2024. Disponível em: doi: 10.1055/a-1974-9399. Acesso em: 10 de outubro de 2025

KÖLE E. *et al.* Is it possible to predict severe postpartum hemorrhage and the need for massive transfusion in placenta previa cases?. **Ginekol Pol.** v.96, n. 4, p. 308-313, 2025. Disponível em: doi: 10.5603/gpl.103049. Acesso em: 10 de outubro de 2025.

LANDSVERK E. *et al.* Risk of placenta previa in assisted reproductive technology: A Nordic population study with sibling analyses. **PLoS Med.** v. 22, n. 2, p. e1004536, 2025. Disponível em: doi: 10.1371/journal.pmed.1004536. Acesso em 10 de outubro de 2025

LEE, SEON UI. *et al.* A Multicenter, Retrospective Comparison Study of Pregnancy Outcomes According to Placental Location in Placenta Previa. **Journal of Clinical Medicine.** v. 13, n. 01, p. 675, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/3/675>. Acesso em: 08 out. 2025.

LIMA, H. P. A.; LANDIM, A. C. O.; CANAVEZ, J. A. B. *et al.* Duplicando Cuidados: Estratégias Atuais para o Pré - Natal de Gêmeos. **Revista: Tudo é Ciência: Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares.** n. 2, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/tc/article/view/964>. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

LV Y.*et al.* Factors associated with poorer childbirth outcomes in pregnant women diagnosed with placenta previa. **Taiwan J Obstet Gynecol.** v. 62, n. 3, p. 423-428, 2023. Disponível em: doi: 10.1016/j.tjog.2023.03.004. Acesso em: 10 de outubro de 2025.

MAIA, S. R. L. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante com placenta prévia. **Revista Multidisciplinar em Saúde.** v. 1, n. 2, p. 43–43, 2020. Disponível em: <https://www.editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/225>. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M; MEDEIROS, J. B. **Metodologia científica.** 8. ed. Barueri, São Paulo: Atlas, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem.** v. 28. p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-020>. Acesso em: 17 de Maio de 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem.** v. 17, n. 4, p. 758 - 764, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>. Acesso em: 18 de Maio de 2025.

MONTERDE-FERNÁNDEZ ME. *et al.* Prevalência e fatores de risco para placenta prévia em um hospital especializado. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 47, n.1, p. e-rbgo30, 2025. Disponível em: doi: 10.61622/rbgo/2025rbgo30. Acesso em 10 de outubro de 2025

MOHER, D. *et al.* Itens de relatórios preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. **Annals of Internal Medicine.** v. 151, n. 4. p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>. Acesso em: 24 de Maio de 2025.

NASCIMENTO, J. W. A. *et al.* Relações entre endometriose e a ocorrência de placenta prévia: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 7, p.1-10, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30199>. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

OYELESE, Y.; JAVINANI, A.; SHAMSHIRSAZ, A. A. Vasa Prévia. **Obstetrícia e Ginecologia**. v. 142, n. 3, p 503-518, 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2023/09000/vasa_previa.9.aspx. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

ÖZKÖSE, G. Z.; OĞLAK, S. C.; ÖLMEZ, F. The comparison of maternal and neonatal outcomes between planned and emergency cesarean deliveries in placenta previa patients without placenta accreta spectrum. **Revista Ginekologia Polska**. v. 93, n. 3, p. 217–223, 2022. Disponível em: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/83417. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

PAIVA, A. C. M. *et al.* Impactos da endometriose na gravidez e suas possíveis complicações. **Revista Brazilian Journal of Health Review**. v. 7, n. 2, p.1-8, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68043/48359>. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

PEREIRA, L. B. *et al.* Placenta prévia e seus riscos: uma revisão de literatura. **DELOS Desarrollo Local Sostenible**. v. 17, n. 62, p.1-17, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3243>. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

ROUQUAYROL, M. Z; SILVA, M. G.C. **Epidemiologia & Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro : Medbook, 2018.

SABBAGH, S. *et al.* Acretismo placentário e suas complicações: Relato de caso. **Revista: Feminina**. v. 50, n.4, p. 254 - 256, 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2022Z50Z04.pdf#page=50>. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

SANTOS, G. L. *et al.* Tendência temporal de morbidade por placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto no Brasil entre 2008-2021. **VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde**. v. 36, n. 2, p.34 - 43, 2024. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/15597/11478>. Acesso em: 10 de Maio de 2025.

SAHU, SHREYA A.; SHRIVASTAVA, DEEPTI. Maternal and Perinatal Outcomes in Placenta Previa: A Comprehensive Review of Evidence. **Cureus**. v. 16, n.5, p. e59737, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11151188/>. Acesso em: 08 out. 2025.

SCHRECK, R. S. C. *et al.* História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freidsoniana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.55, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/htWSdgvTMLkXRdXXFbwZh8v/>. Acesso em 3 de Abril de 2025.

SEVILLANO, N. A. Z. **Conducta obstétrica en múltipara de 30 años de edad con embarazo a término más placenta previa oclusiva total**. 2021, p. 41. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. Trabajo de titulación (Licenciatura en Obstetricia) – Universidad Técnica de Babahoyo. Disponível em: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10500>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SHOBEIRI, FATEMEH; JENABI, ENSIYEH. Smoking and placenta previa: a meta-analysis. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**. v.30, n.24, p.2985–2990, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27936997/>. Acesso em: 8 out. 2025.

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL, R.; SCHWEICKARDT, J. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 24, n. 1, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rvkT35dwn7nGHsNK8h4Vp7S/>. Acesso em: 25 de Abril de 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 103-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/integrative-review-what-is-it-how-to-do-it/>. Acesso em 24 de Maio de 2025.

WANZELER, L. M. *et al.* Aspectos clínicos, diagnósticos e manejo da hemorragia na gestação: Foco nas complicações associadas à placenta prévia e gravidez ectópica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v. 11, n. 2, p. 200–207, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18041>. Acesso em: 25 de Abril de 2025.

WEI X, CHENG W. Impacto da cesariana prévia nos resultados da gravidez e nos riscos de hemorragia em casos de placenta prévia total: uma análise retrospectiva de uma década. **Med Sci Monit**.v. 30, n. 01, p. e944432, 2024. Disponível em: doi: 10.12659/MSM.944432. Acesso em: 10 de outubro de 2025.

ZHANG, MENG. *et al.* Nursing-sensitive quality indicators for pernicious placenta previa in obstetrics: a Delphi study based across Chinese institutions. **Nursing Open**. v. 8, n.6, p. 3461–3468, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960732/>. Acesso em: 08 out. 2025.

ZHOU, FAN. *et al.* Fluid resuscitation strategy in patients with placenta previa accreta: a retrospective study. **Frontiers in Medicine**. v.32, n.01, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2024.1454067/full>. Acesso em: 08 out. 2025.

ZHU, Y. *et al.* Feed-forward control nursing model in expectant treatment of placenta previa. **Iranian Journal of Public Health**. v. 46, n. 2, p. 186–191, 2020. Disponível em: <http://ijph.tums.ac.ir>.