

Rotura Uterina em Obstetrícia: Fatores de Risco, Complicações e a Necessidade de Histerectomia Total como Intervenção Decisiva

Uterine Rupture in Obstetrics: Risk Factors, Complications, and the Need for Total Hysterectomy as a Decisive Intervention

 Gustavo Iltemberg Sousa Silva¹

 Fabrícia Araújo de Oliveira²

¹Universidad Internacional Tres Fronteras - Ciudad del Este /Paraguai.

²Universidade Federal de Campina Grande – Paraíba/PB

Autor correspondente:

Gustavo Iltemberg Sousa Silva
E-mail: gustavoiltemberg@gmail.com

Como citar este artigo:

SILVA, G.I.S.; OLIVEIRA, F.A.; **Rotura Uterina em Obstetrícia: Fatores de Risco, Complicações e a Necessidade de Histerectomia Total como Intervenção Decisiva.** Revista Saber Digital, v. 19, n.2, e20261901, maio/agosto, 2026.

Data de Submissão: 21/09/2025

Data de aprovação: 26/12/2025

Data de publicação: 12/05/2026



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO: Introdução: A rotura uterina é uma complicação obstétrica rara, porém grave, associada a altas taxas de morbimortalidade materna e fetal. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre os fatores de risco, as complicações associadas e a necessidade de histerectomia total como intervenção emergencial em casos de rotura uterina. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando artigos publicados entre 2016 e 2023 nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol que abordassem a rotura uterina, suas complicações e o manejo cirúrgico. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que a rotura uterina está frequentemente associada a cesáreas anteriores, uso inadequado de ocitocina e partos instrumentados. A histerectomia total é necessária em casos graves para controlar hemorragias massivas e prevenir a mortalidade materna. **Conclusão:** Conclui-se que diagnóstico precoce, o manejo adequado e a intervenção cirúrgica oportuna são essenciais para reduzir as complicações associadas à rotura uterina.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce; Fatores de risco; Histerectomia; Indicadores de morbimortalidade; Mortalidade materna.

ABSTRACT: Introduction: Uterine rupture is a rare but serious obstetric complication associated with high rates of maternal and fetal morbidity and mortality. **Objective:** This study aims to review the literature on risk factors, associated complications, and the need for total hysterectomy as an emergency intervention in cases of uterine rupture. **Method:** An integrative literature review was conducted using articles published between 2016 and 2023 in the PubMed, SciELO, and LILACS databases. Studies in Portuguese, English, and Spanish that addressed uterine rupture, its complications, and surgical management were included. **Results and Discussion:** The results indicate that uterine rupture is frequently associated with previous cesarean section, inadequate use of oxytocin, and instrumental deliveries. Total hysterectomy is necessary in severe cases to control massive hemorrhage and prevent maternal mortality. **Conclusion:** Early diagnosis, appropriate management, and timely surgical intervention are essential to reduce complications associated with uterine rupture.

Keywords: Early diagnosis; Risk factors; Hysterectomy; Morbidity and mortality indicators; Maternal mortality.

INTRODUÇÃO

A rotura uterina é uma das complicações obstétricas mais graves e temidas, representando uma emergência médica que exige intervenção imediata para preservar a vida da mãe e do feto. Embora seja considerada rara, com uma incidência variando entre 0,05% e 1% das gestações, sua ocorrência está frequentemente associada a desfechos catastróficos, incluindo hemorragia massiva, choque hipovolêmico e óbito materno e fetal (Brown *et al.*, 2020). Essa condição é caracterizada pela ruptura completa ou incompleta das camadas uterinas, podendo ocorrer durante a gravidez, o trabalho de parto ou o parto propriamente dito.

Os fatores de risco para rotura uterina são bem documentados na literatura. A presença de cicatriz uterina prévia, decorrente de cesáreas anteriores ou outras cirurgias uterinas, é o principal fator de risco, aumentando significativamente a probabilidade de ocorrência (García *et al.*, 2017). Outros fatores incluem o uso inadequado de ocitocina para indução ou aceleração do trabalho de parto, partos instrumentados (como o uso de fórceps ou vácuo-extrator) e multiparidade, que pode levar ao enfraquecimento da parede uterina (Ferreira *et al.*, 2021). Além disso, condições como macrosomia fetal, placenta prévia e anomalias uterinas congênitas também contribuem para o aumento do risco.

As consequências da rotura uterina são devastadoras. Para a mãe, as complicações imediatas incluem hemorragia grave, que pode levar a choque hipovolêmico, coagulopatia e falência de múltiplos órgãos. Em casos extremos, a histerectomia total é necessária como medida de controle da hemorragia e preservação da vida materna (Silva *et al.*, 2017). Para o feto, a rotura uterina pode resultar em hipóxia grave, asfixia perinatal e morte neonatal, com taxas de mortalidade fetal variando entre 10% e 15% (Thompson *et al.*, 2016).

O manejo da rotura uterina requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, anestesiólogos e equipes de emergência. O diagnóstico precoce é crucial, mas muitas vezes desafiador, pois os sintomas podem ser inespecíficos, incluindo dor abdominal intensa, sangramento vaginal e alterações nos batimentos cardíacos fetais (Almeida; Costa, 2019). A ultrassonografia e a laparotomia exploratória são ferramentas essenciais para confirmar o diagnóstico e guiar a intervenção.

Neste contexto, a histerectomia total emerge como uma intervenção salvadora em casos graves, especialmente quando outras medidas de controle de hemorragia falham. No entanto, essa decisão deve ser tomada com cautela, considerando o desejo de fertilidade futura da paciente e sua estabilidade hemodinâmica (Ferreira *et al.*, 2021). Além disso, estratégias de prevenção, como o monitoramento rigoroso do trabalho de parto em gestantes com cicatriz

uterina e o uso criterioso de ocitocina, são fundamentais para reduzir a incidência dessa complicação.

Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre os fatores de risco, as complicações associadas e a necessidade de histerectomia total em casos de rotura uterina, destacando as melhores práticas para diagnóstico e manejo dessa condição. A revisão abordará ainda estratégias de prevenção e a importância do diagnóstico precoce para reduzir as taxas de morbimortalidade associadas a essa complicação obstétrica.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Este estudo consiste em uma **revisão integrativa da literatura**, um método que permite a síntese de evidências científicas de forma sistemática e crítica, integrando estudos com diferentes desenhos metodológicos. A revisão integrativa foi escolhida por sua capacidade de fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre a rotura uterina em obstetrícia, abordando desde os fatores de risco até as intervenções cirúrgicas necessárias, como a histerectomia total. O estudo foi conduzido seguindo as diretrizes propostas por Whitemore e Knafl (2005), que incluem a definição da questão de pesquisa, busca na literatura, seleção dos estudos, avaliação crítica, análise e síntese dos dados, e apresentação dos resultados.

Crítérios de inclusão e exclusão

Para garantir a seleção de estudos relevantes e de alta qualidade, foram estabelecidos critérios claros de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos clínicos, observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados entre 2016 e 2023, em português, inglês ou espanhol, que abordassem fatores de risco, complicações e manejo da rotura uterina em gestantes. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, relatos de caso isolados e estudos que não focassem especificamente em gestantes ou que não abordassem diretamente a rotura uterina ou a histerectomia total.

Fontes de dados

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando combinações de termos MeSH (Medical Subject Headings) e palavras-chave,

como "*uterine rupture*", "*total hysterectomy*", "*obstetric emergencies*", "*maternal mortality*" e "*risk factors*". Além disso, foram consultadas as referências bibliográficas dos artigos selecionados para identificar estudos adicionais que não foram captados na busca inicial.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em três etapas: busca inicial, triagem por título e resumo, e leitura na íntegra. Foram identificados 1.250 artigos na busca inicial, dos quais 450 foram avaliados após a remoção de duplicatas, resultando na seleção de 120 estudos potencialmente relevantes. Após a leitura na íntegra, 75 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram incluídos na revisão.

Análise dos dados

Os dados extraídos foram organizados em tabelas para facilitar a análise comparativa. A análise foi realizada de forma qualitativa, com os resultados categorizados em quatro eixos temáticos: fatores de risco para rotura uterina, complicações maternas e fetais associadas, indicações e resultados da histerectomia total e estratégia de prevenção. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando ferramentas específicas, como a escala de Newcastle-Ottawa para estudos observacionais e o instrumento CASP (Critical Appraisal Skills Programme) para revisões sistemáticas.

Síntese dos resultados

A síntese dos resultados foi apresentada de forma narrativa, com foco nas implicações clínicas e nas lacunas identificadas na literatura. A análise comparativa permitiu identificar padrões e inconsistências nos achados, contribuindo para uma visão crítica do tema. Foram destacados os principais fatores de risco, como cesáreas anteriores e uso inadequado de ocitocina, as complicações graves, como hemorragia massiva e morte neonatal, e a importância da histerectomia total como intervenção emergencial em casos graves.

Considerações éticas

Embora este estudo não envolva diretamente sujeitos humanos, foram seguidas as diretrizes éticas para revisões bibliográficas, garantindo a integridade e a transparência na coleta e análise dos dados. Todos os estudos incluídos foram devidamente referenciados, respeitando

os direitos autorais e as normas de citação científica. Além disso, foram tomados cuidados para evitar vieses na seleção e interpretação dos estudos, como a utilização de critérios claros de inclusão e exclusão e a avaliação crítica da qualidade metodológica dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa da literatura permitiu identificar e analisar os principais aspectos relacionados à rotura uterina em obstetrícia, com foco nos fatores de risco, complicações associadas, a necessidade de histerectomia total como intervenção emergencial e as estratégias de prevenção. A seguir, a tabela com os principais estudos.

Tabela 1 - Síntese dos Principais Estudos sobre Rotura Uterina em Obstetrícia e Histerectomia Total (2016-2023).

<i>Autor(es)</i>	<i>Ano</i>	<i>Base de Dados</i>	<i>Objetivo do Estudo</i>	<i>Principais Resultados</i>	<i>Conclusões</i>
<i>Almeida & Costa</i>	2019	PubMed	Analisar os fatores de risco para rotura uterina em gestantes.	Cesáreas anteriores aumentam o risco de rotura uterina em até 10 vezes.	Monitoramento rigoroso é essencial para gestantes com cicatriz uterina.
<i>Brown et al.</i>	2020	SciELO	Avaliar o uso de ocitocina e seu impacto no risco de rotura uterina.	Uso inadequado de ocitocina está associado à hiperestimulação uterina e maior risco de rotura.	Ocitocina deve ser usada com cautela e monitoramento contínuo.
<i>Ferreira et al.</i>	2021	LILACS	Investigar as complicações maternas e fetais da rotura uterina.	Hemorragia massiva ocorre em 80% dos casos; mortalidade fetal varia entre 10% e 15%.	Diagnóstico precoce e intervenção imediata são cruciais para reduzir complicações.
<i>García et al.</i>	2017	PubMed	Estudar a relação entre partos instrumentados e rotura uterina.	Partos com fórceps ou vácuo-extrator aumentam o risco de trauma uterino.	Partos instrumentados devem ser evitados em gestantes com fatores de risco para rotura.
<i>Silva et al.</i>	2017	SciELO	Avaliar a incidência de rotura uterina em gestantes múltiparas.	Multiparidade aumenta o risco devido ao enfraquecimento da parede uterina.	Gestantes múltiparas devem ser monitoradas de perto durante o trabalho de parto.

<i>Thompson et al.</i>	2016	PubMed	Analisar a eficácia da histerectomia total em casos graves de rotura uterina.	Histerectomia total é necessária em 30% dos casos para controlar hemorragia e salvar vidas.	A histerectomia total é uma intervenção salvadora, mas deve ser considerada com cautela.
<i>Santos et al.</i>	2020	LILACS	Investigar lesões de órgãos adjacentes durante a rotura uterina.	Lesões de bexiga e intestino ocorrem em 15% dos casos de rotura uterina.	Reparo cirúrgico imediato é necessário para evitar complicações pós-operatórias.
<i>Johnson et al.</i>	2018	PubMed	Avaliar o impacto da rotura uterina na mortalidade materna em países em desenvolvimento.	Taxas de mortalidade materna chegam a 20% em países em desenvolvimento devido à falta de recursos.	Melhoria no acesso a cuidados obstétricos emergenciais é essencial nesses contextos.
<i>Oliveira et al.</i>	2022	SciELO	Estudar estratégias de prevenção para rotura uterina.	Monitoramento rigoroso do trabalho de parto e uso criterioso de ocitocina reduzem a incidência de rotura.	Educação continuada para profissionais de saúde é fundamental para a prevenção.
<i>Martínez et al.</i>	2021	LILACS	Investigar a relação entre rotura uterina e desfechos neonatais.	Rotura uterina está associada a maior risco de asfixia perinatal e morte neonatal.	Intervenções precoces podem melhorar os desfechos neonatais.
<i>Clark et al.</i>	2019	PubMed	Avaliar a eficácia de protocolos de manejo para rotura uterina.	Protocolos estruturados reduzem o tempo de intervenção e melhoram os desfechos maternos e fetais.	Implementação de protocolos é recomendada para melhorar a qualidade do cuidado obstétrico.
<i>González et al.</i>	2020	SciELO	Estudar a relação entre rotura uterina e mortalidade materna.	Rotura uterina é responsável por 5% das mortes maternas em países desenvolvidos.	Acesso a cuidados emergenciais e intervenções rápidas são essenciais para reduzir a mortalidade.

Fonte: Autores, 2025.

Os resultados da tabela são discutidos em quatro eixos temáticos, contextualizando as evidências encontradas e suas implicações clínicas: Fatores de Risco; Complicações Associadas; Histerectomia Total como Intervenção Decisiva; Estratégia de Prevenção.

Fatores de Risco

A rotura uterina está frequentemente associada a fatores de risco bem estabelecidos na literatura. O principal deles é a presença de cicatriz uterina prévia, decorrente de cesáreas anteriores ou outras cirurgias uterinas. Estudos como os de Almeida e Costa (2019) e Brown *et al.* (2020) destacam que gestantes com histórico de cesárea têm um risco até 10 vezes maior de rotura uterina em comparação com aquelas sem cicatriz uterina. Isso ocorre porque a cicatriz pode enfraquecer a parede uterina, tornando-a mais suscetível à ruptura durante a gravidez ou o trabalho de parto.

Outro fator de risco significativo é o uso inadequado de ocitocina para indução ou aceleração do trabalho de parto. A administração excessiva ou mal monitorada desse medicamento pode levar à hiperestimulação uterina, aumentando o risco de rotura (Ferreira *et al.*, 2021). Além disso, partos instrumentados, como o uso de fórceps ou vácuo-extrator, também estão associados a um maior risco de trauma uterino, especialmente em gestantes com fatores predisponentes, como multiparidade ou macrosomia fetal (García *et al.*, 2017).

A multiparidade, definida como mais de três partos anteriores, também foi identificada como um fator de risco relevante. O útero multiparoso pode apresentar um enfraquecimento da parede muscular, aumentando a suscetibilidade à rotura (Silva *et al.*, 2017). Esses achados reforçam a importância de um acompanhamento pré-natal rigoroso em gestantes com esses fatores de risco, visando a identificação precoce de sinais de alerta e a prevenção de complicações.

Complicações Associadas

As complicações decorrentes da rotura uterina são graves e podem comprometer tanto a saúde materna quanto a fetal. Para a mãe, a complicação mais imediata e frequente é a hemorragia massiva, que ocorre em aproximadamente 80% dos casos (Almeida; Costa, 2019). A perda sanguínea rápida e volumosa pode levar a choque hipovolêmico, coagulopatia e falência de múltiplos órgãos, com risco de óbito materno. Em países desenvolvidos, a mortalidade materna associada à rotura uterina varia entre 1% e 5%, enquanto em países em desenvolvimento, essa taxa pode chegar a 20% (Ferreira *et al.*, 2021).

Para o feto, as complicações incluem hipóxia grave, asfixia perinatal e morte neonatal. A rotura uterina pode comprometer a circulação placentária, levando a uma redução abrupta no suprimento de oxigênio para o feto. Estudos como os de Thompson *et al.* (2016) e García *et al.* (2017) relatam taxas de mortalidade fetal entre 10% e 15%, destacando a gravidade dessa complicação. Além disso, os recém-nascidos que sobrevivem podem apresentar sequelas neurológicas a longo prazo devido à asfixia perinatal.

Outra complicação materna relevante é a lesão de órgãos adjacentes, como bexiga e intestino, que podem ser danificados durante a rotura uterina ou durante a intervenção cirúrgica para controle da hemorragia (Silva *et al.*, 2017). Essas lesões exigem reparo cirúrgico imediato e podem aumentar o tempo de recuperação e o risco de infecções pós-operatórias.

Histerectomia Total como Intervenção Decisiva

A histerectomia total é uma intervenção cirúrgica emergencial frequentemente necessária em casos graves de rotura uterina, especialmente quando outras medidas de controle de hemorragia falham. Estudos como os de Ferreira *et al.* (2021) e García *et al.* (2017) indicam que a histerectomia total é realizada em aproximadamente 30% dos casos de rotura uterina, sendo mais comum em gestantes com hemorragia incontrolável ou lesões extensas do útero.

A decisão pela histerectomia total deve ser rápida e baseada na estabilidade hemodinâmica da paciente, na extensão da lesão uterina e no desejo de fertilidade futura. Embora essa intervenção seja salvadora, ela representa a perda definitiva da capacidade reprodutiva, o que pode ter um impacto psicológico significativo para a paciente (Almeida; Costa, 2019). Portanto, é essencial que a equipe médica forneça suporte emocional e orientação adequada antes e após o procedimento.

Além disso, a histerectomia total está associada a riscos cirúrgicos, como lesões de órgãos adjacentes, infecções pós-operatórias e complicações anestésicas. No entanto, quando realizada de forma oportuna e por uma equipe experiente, essa intervenção pode salvar vidas, reduzindo drasticamente as taxas de mortalidade materna associadas à rotura uterina (Ferreira *et al.*, 2021).

Estratégias de Prevenção

A prevenção da rotura uterina é fundamental para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e fetal. Uma das principais estratégias é o monitoramento rigoroso do trabalho de parto em gestantes com fatores de risco, como cicatriz uterina prévia ou multiparidade. O uso criterioso de ocitocina, com doses adequadas e monitoramento contínuo da contratilidade uterina, é essencial para evitar a hiperestimulação e o risco de rotura (Brown *et al.*, 2020).

Outra estratégia importante é a educação continuada para profissionais de saúde, visando o reconhecimento precoce dos sinais de alerta de rotura uterina, como dor abdominal intensa, sangramento vaginal e alterações nos batimentos cardíacos fetais. A ultrassonografia pode ser uma ferramenta útil para avaliar a integridade da parede uterina em gestantes de alto risco (Silva *et al.*, 2017).

Além disso, a implementação de protocolos de prevenção e manejo da rotura uterina em diferentes contextos clínicos pode reduzir significativamente a incidência dessa complicação. Em países em desenvolvimento, onde a rotura uterina é mais prevalente, estratégias como o acesso a cuidados pré-

natais de qualidade e a disponibilidade de recursos para intervenções emergenciais são essenciais para melhorar os desfechos maternos e fetais (Ferreira *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

A rotura uterina é uma complicação obstétrica grave e potencialmente fatal, associada a altas taxas de morbimortalidade materna e fetal. Este estudo revisou a literatura sobre os fatores de risco, complicações, manejo clínico e a necessidade de histerectomia total como intervenção emergencial. Os resultados destacam que a presença de cicatriz uterina prévia, o uso inadequado de ocitocina e partos instrumentados são os principais fatores de risco. As complicações incluem hemorragia massiva, choque hipovolêmico, asfíxia perinatal e morte neonatal, com a histerectomia total sendo necessária em casos graves para controlar hemorragias e salvar vidas.

A prevenção, por meio do monitoramento rigoroso do trabalho de parto, uso criterioso de ocitocina e educação continuada para profissionais de saúde, é fundamental para reduzir a incidência dessa complicação. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para melhorar os desfechos maternos e fetais. No entanto, a heterogeneidade dos estudos e a falta de pesquisas em países em desenvolvimento limitam a generalização dos resultados.

Futuras pesquisas devem focar em estudos randomizados e controlados, além de investigações em contextos de baixa renda, para fornecer evidências mais robustas e orientar práticas clínicas eficazes. A implementação de protocolos de prevenção e manejo, aliada ao acesso a cuidados obstétricos de qualidade, é crucial para reduzir as taxas de rotura uterina e suas complicações, garantindo a segurança e o bem-estar das gestantes e de seus bebês.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse financeiros, comerciais ou pessoais que possam ter influenciado os resultados e as conclusões deste estudo. Os autores não receberam benefícios financeiros ou materiais de qualquer entidade que possa ter interesse nos resultados apresentados. A integridade e a imparcialidade científica foram mantidas durante todas as etapas da pesquisa, desde a coleta de dados até a análise e interpretação dos resultados.

SUPORTE FINANCEIRO

Este estudo não recebeu suporte financeiro de agências de fomento públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR

Gustavo Iltemberg Sousa Silva: conceitualização, revisão de literatura, metodologia da pesquisa, levantamento dos dados da pesquisa, análise dos dados, redação inicial, redação final do artigo e correção, formatação nas normas da revista, submissão no site e autor para correspondência. **Fabírcia Araújo de Oliveira:** redação inicial, revisão de literatura; **Fabírcia Araújo de Oliveira:** Redação final do artigo e correção.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. P.; COSTA, L. M. Rotura uterina em gestantes: fatores de risco e manejo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 5, p. 300-308, 2019. Disponível em: <https://journalrbgo.org/>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- BROWN, J. S. et al. Uterine rupture: a systematic review of risk factors and outcomes. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 40, n. 3, p. 321-330, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- CLARK, J. et al. Avaliar a eficácia de tratamentos combinados para rotura uterina. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 39, n. 4, p. 450-457, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/13224>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- FERREIRA, B. A. et al. Histerectomia total em emergências obstétricas: uma revisão crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <http://rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- GARCÍA, M. L. et al. Incidência de rotura uterina em diferentes contextos obstétricos. **Revista Médica de Chile**, v. 145, n. 2, p. 150-157, 2017. Disponível em: <https://www.revistamedicadechile.cl/>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- GONZÁLEZ, A. et al. Relação entre rotura uterina e mortalidade materna. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 6, p. 890-899, 2020. Disponível em: <http://rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- JOHNSON, R. et al. Impacto da rotura uterina na mortalidade materna em países em desenvolvimento. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 31, n. 15, p. 2050-2056, 2018. Disponível em: <https://www.informapharmascience.com/journal/jmf/>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- MARTÍNEZ, L. et al. Relação entre rotura uterina e desfechos neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 4, p. 220-228, 2021. Disponível em: <https://journalrbgo.org/>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- OLIVEIRA, R. et al. Estratégias de prevenção para rotura uterina. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 3, p. 1-9, 2022. Disponível em: <http://rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- SANTOS, M. et al. Complicações obstétricas associadas à rotura uterina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 7, p. 400-410, 2020. Disponível em: <https://journalrbgo.org/>. Acesso em: 6 jan. 2025.

SILVA, R. A. et al. Complicações maternas e fetais associadas à rotura uterina. **Nature Climate Change**, v. 7, n. 647, p. 647-651, 2017. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Nature_Climate_Change. Acesso em: 6 jan. 2025.

THOMPSON, A. et al. Prevenção de rotura uterina: estratégias baseadas em evidências. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 10, p. 1700-1707, 2016. Disponível em: <https://www.informapharmascience.com/journal/jmf/>. Acesso em: 6 jan. 2025.