

## HEMORRAGIA PÓS-PARTO E A MORTALIDADE MATERNA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Carlos Eduardo Vieira Rollemberg<sup>1</sup>  
Rômulo Carvalho Costa<sup>2</sup>  
Trícia Waleska Cordeiro Carneiro Lima<sup>3</sup>  
Gabrielle dos Santos Moreira<sup>4</sup>  
Isabella Lisboa Ferreira<sup>5</sup>  
Carla Azevedo Prado<sup>6</sup>  
Maria Eduarda Ribeiro de Oliveira<sup>7</sup>  
Thiago Barreto do Nascimento Filho<sup>8</sup>  
Maria Eduarda Gonçalves Ferreira Melo<sup>9</sup>  
Vanessa Fonseca Carvalho Silveira<sup>10</sup>  
Rafael Joseph Macedo Paradis<sup>11</sup>  
Gabriel Oliveira Araújo do Nascimento<sup>12</sup>  
João Guilherme de Holanda Melo<sup>13</sup>  
Rodrigo Pessoa Leite<sup>14</sup>

**RESUMO:** Introdução: A mortalidade materna é vista como um problema de saúde pública no Brasil, principalmente em mulheres com baixa renda e baixo nível de escolaridade. Dentre as causas dessa mortalidade, a principal é a hemorragia pós-parto. Objetivos: Este artigo objetiva trazer uma análise quantitativa e temporal sobre as características epidemiológicas da hemorragia pós-parto nas regiões brasileiras, no período de Janeiro de 2012 a Agosto de 2023. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo utilizando de dados disponíveis e coletados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Resultados: Ocorreram mais de 27.000 notificações. A HPP atinge mais frequentemente indivíduos entre 15 e 39 anos e de pele parda. Sobre a região com maior número de internações, gastos hospitalares, óbitos hospitalares, neste estudo mostrou que foi a região Sudeste, porém a média de dias de internação é maior na região Nordeste. Discussão: HPP é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e está associada a baixa renda e baixo nível de escolaridade. Conclusão: É necessário a identificação dos fatores de risco e reconhecimento precoce de uma possível hemorragia, diminuindo consequentemente a mortalidade materna no país.

**Palavras-chave:** Hemorragia Pós-Parto. Mortalidade Materna. Período Pós-Parto

<sup>1</sup>Graduando em medicina Universidade Tiradentes – SE.

<sup>2</sup>Graduando em medicina, Universidade Tiradentes – SE.

<sup>3</sup>Graduanda em medicina Universidade Tiradentes – SE.

<sup>4</sup>Graduanda em medicina Universidade Tiradentes – SE.

<sup>5</sup>Graduanda em medicina Universidade Tiradentes – SE.

<sup>6</sup>Graduanda em medicina, Universidade Tiradentes - SE

<sup>7</sup>Graduanda em medicina, Universidade Tiradentes – SE.

<sup>8</sup> Graduando em medicina, Universidade Tiradentes – SE.

<sup>9</sup> Graduanda em medicina, Universidade Tiradentes – SE.

<sup>10</sup> Graduanda em medicina, Universidade Tiradentes – SE.

<sup>11</sup>Graduando em medicina, Universidade Tiradentes – SE.

<sup>12</sup> Graduando em medicina, Universidade Tiradentes – SE.

<sup>13</sup> Graduando em medicina, Universidade Tiradentes – SE.

<sup>14</sup>Graduando em medicina, Tiradentes – SE.

**ABSTRACT:** Introduction: Maternal mortality is seen as a public health problem in Brazil, especially among women with low income and a low level of education. Among the causes of this mortality, the main one is postpartum hemorrhage. Objectives: This objective article provides a quantitative and temporal analysis of the epidemiological characteristics of postpartum hemorrhage in Brazilian regions, from January 2012 to August 2023. Methodology: A descriptive study was carried out using available data found in the Department of information technology of the Unified Health System. Results: There were more than 27,000 notifications. UHE most frequently affects individuals between 15 and 39 years old and with brown skin. Regarding the region with the highest number of hospitalizations, hospital expenses and hospital deaths, this study showed that it was the Southeast region, however the average number of days of hospitalization is higher in the Northeast region. Discussion: PPH is one of the main causes of mortality in Brazil and is associated with low income and low level of education. Conclusion: It is necessary to identify risk factors and early recognition of possible hemorrhage, consequently harming maternal mortality in the country.

**Keywords:** Postpartum Hemorrhage. Maternal Mortality. Postpartum Period.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é vista como um problema de saúde pública no Brasil, principalmente em mulheres com baixa renda e baixo nível de escolaridade. Dentre as causas dessa mortalidade, a principal é a hemorragia pós-parto (HPP) (SANTOS *et al.*, 2023). Esta é definida como uma perda sanguínea materna excessiva após o nascimento da criança, acompanhada de sinais e sintomas de hipovolemia, podendo acontecer antes ou depois do livramento da placenta (FEBRASGO, 2020).

Na HPP, a perda sanguínea pode atingir mais do que 500 ml para o parto vaginal e de 1000 ml para cesariana. Além disso, a HPP pode ser maciça, caso haja um sangramento superior a 2000 ml nas primeiras 24hs após o parto ou, que necessite, de pelo menos 1200 ml de concentrado de hemácias (SANTOS *et al.*, 2023). A hemorragia supracitada pode apresentar diversas causas, sendo as mais frequentes atonia uterina, lesões traumáticas (laceração, hematoma, inversão e rotura placentária) e coagulopatias (FEBRASGO, 2020)

Santos *et al.* (2023) relatam que a HPP pode ser primária ou secundária. Na hemorragia primária, ocorrem perdas sanguíneas em até 24hs após o parto, altamente associada a atonia uterina. Já na hemorragia secundária, o tempo varia entre 24hs até 6 semanas do puerpério e está relacionada a infecção puerperal e doenças trofoblástica gestacional. Os sinais e sintomas mais comuns da HPP são palidez, tontura, confusão mental, elevação da frequência cardíaca, hipotensão, saturação de oxigênio < 95%. Nesse sentido, é importante que a equipe esteja apta e ágil para o manejo desse tipo de hemorragia (FREITAS *et al.*, 2022).

Destaca-se que, diante das características clínicas, é requerido o tratamento adequado da paciente para que não aconteça choque hipovolêmico e, por consequência, óbito materno. Além disso, é relevante a prevenção e identificação de anemia e síndromes hipertensivas. Nesse sentido, o reconhecimento precoce dos sinais da HPP é uma estratégia importante para a redução da mortalidade materna. Dentre os preventivos, a administração do fármaco ocitocina e o manejo ativo podem diminuir o risco de HPP. Esse fármaco pode ser administrado via intramuscular (10 UI) ou intravenosa, demonstrando efeitos desejáveis no tratamento da hemorragia pós-parto e tornando-se uma opção segura, eficaz na segurança materna (FREITAS *et al.*, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a hemorragia é a principal causa de morte materna mundial, correspondendo a 27% dos óbitos. Dentro dessa porcentagem, a HPP lidera a taxa de mortalidade dentro das hemorrágicas, representando 19% dessas, no mundo todo. Vale ressaltar que os países em desenvolvimento possuem uma prevalência de HPP cerca de 2,3% maior que os desenvolvidos. Essa discrepância entre os países chama atenção, tendo em vista que a HPP decorre sobretudo de causas reversíveis e, portanto, passíveis de intervenção por meio de medidas profiláticas. Logo, a alta prevalência dessa condição nos países em desenvolvimento sugere que estes demandam uma maior atenção na rede de cuidado dessas gestantes, podendo requerer uma melhora nas políticas de saúde pública (CARVALHO, 2022).

Já Macedo & Lopes (2018) relataram que, no Brasil, entre 2000-2009, aconteceram 16.520 óbitos maternos com taxa de mortalidade materna de 54,83 óbitos por 100.000 nascidos vivos, sendo a HPP a quarta principal causa. Souza *et al.* (2013) mostraram que 14,26% das causas de morte materna brasileiras são por hemorragia, sendo a HPP correspondente a 41% dessas. Ainda, esses autores expuseram que a taxa de óbitos foi maior nas regiões Norte e Nordeste, demonstrando um precário acesso ao sistema de saúde em áreas que sofrem com maiores divergências socioeconômicas (SOUZA *et al.*, 2013).

Tendo em vista a relevância do assunto e, por tratar-se de um problema de saúde pública, esse artigo objetiva trazer uma análise quantitativa e temporal sobre as características epidemiológicas da hemorragia pós-parto nas regiões brasileiras, no período de Janeiro de 2012 a Agosto de 2023.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, temporal, com caráter descritivo, quantitativo, que utilizou informações sobre o perfil epidemiológico de hospitalizações por hemorragia pós-parto no Brasil utilizando de dados disponíveis e coletados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período entre janeiro de 2012 e Agosto de 2023. As variáveis investigadas foram: internações hospitalares, taxa de mortalidade, óbitos, faixa etária, cor/raça, sexo, caráter de atendimento e macrorregião de saúde.

Ademais, realizou-se uma pesquisa de dados a partir de artigos em plataformas científicas como o Scielo e o Pubmed. A busca foi realizada no mês de Outubro de 2023, com dados sujeitos à revisão e utilizando dos seguintes descritores: hemorragia pós-parto, puerpério patológico e mortalidade materna. Desta busca foram encontrados 20 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos em português, publicados no período de 2012 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão sistemática e estudos epidemiológicos, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos europeus e em inglês, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

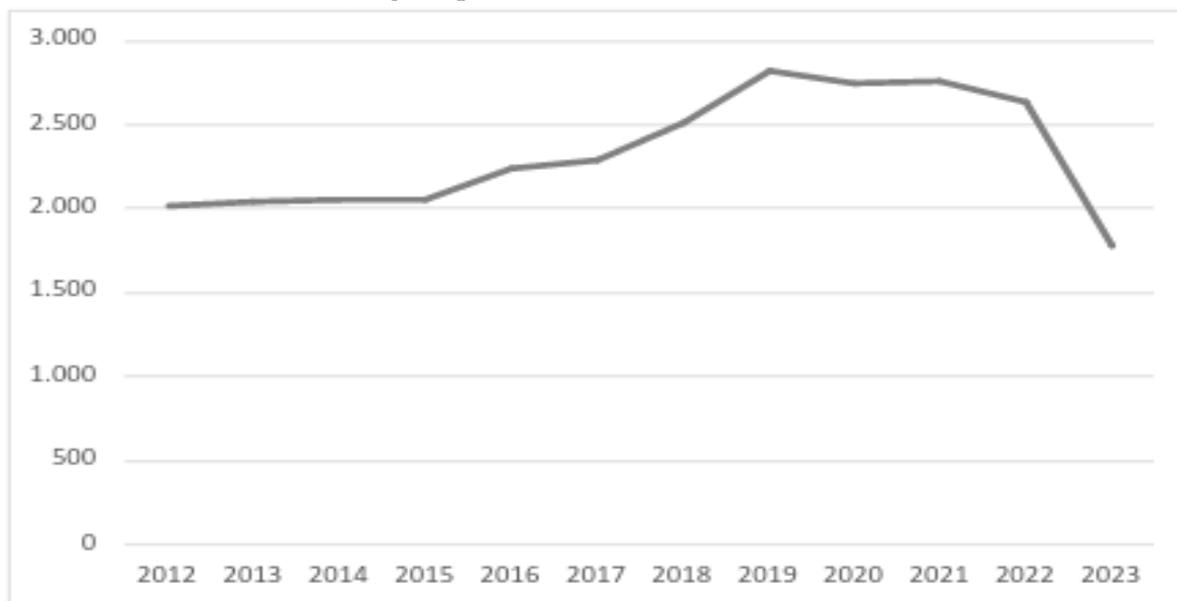
Após os critérios de seleção, restaram 10 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em texto escrito de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: análise espacial das internações, protocolo de atendimento, sobrevida, gastos hospitalares, idades, raça, taxa de mortalidade e análise quantitativa por região e sexo.

O programa Microsoft Excel 2019 foi utilizado como ferramenta para separação e organização dos dados. A pesquisa é produzida por dados de acesso público, que não utilizam o acesso a informações privadas, sendo assim, não necessita de aprovação ética.

## 3. RESULTADOS

No período de janeiro de 2012 a agosto de 2023, foram notificadas um total de 27.956 internações por Hemorragia pós-parto no Brasil. O maior número de internações ocorreu em 2019, correspondendo, pois, a 2.818 (10,08%). Houve uma oscilação no número de casos, com aumentos e decréscimos no decorrer dos anos, como pode-se observar no Gráfico 1.

**Gráfico 1** - Número de internações por região brasileira.



Fonte: DATA/SUS.

Quando são analisados os dados por região, pode-se observar maior prevalência na Região Sudeste, com 11.024 (39,43%) internações. Por outro lado, os menores números corresponderam às Regiões Centro Oeste e Norte com 1.734 e 2.510 internações, respectivamente. As Regiões Sul e Nordeste obtiveram números aproximados, com uma diferença de 648 casos, sendo o maior número na Região Nordeste (Tabela 2).

6824

**Tabela 2** - Número de internações por região brasileira.

Região	Internações	Percentual (%)
Norte	2.510	89,7
Nordeste	6.668	23,85%
Sudeste	11.024	39,43%
Sul	6.020	21,53%
Centro-Oeste	1.734	62,02%
<b>Total</b>	<b>27.956</b>	<b>100%</b>

Fonte: DATA/SUS.

Em relação ao número de óbitos, 0,97% dos agravos por essa condição vieram a falecer. Mais pessoas morreram no Sudeste quando comparamos ao Sul, Norte, Centro-Oeste e Nordeste (Tabela 3). Outrossim, o grupo entre 30 a 34 anos são os que mais morrem,

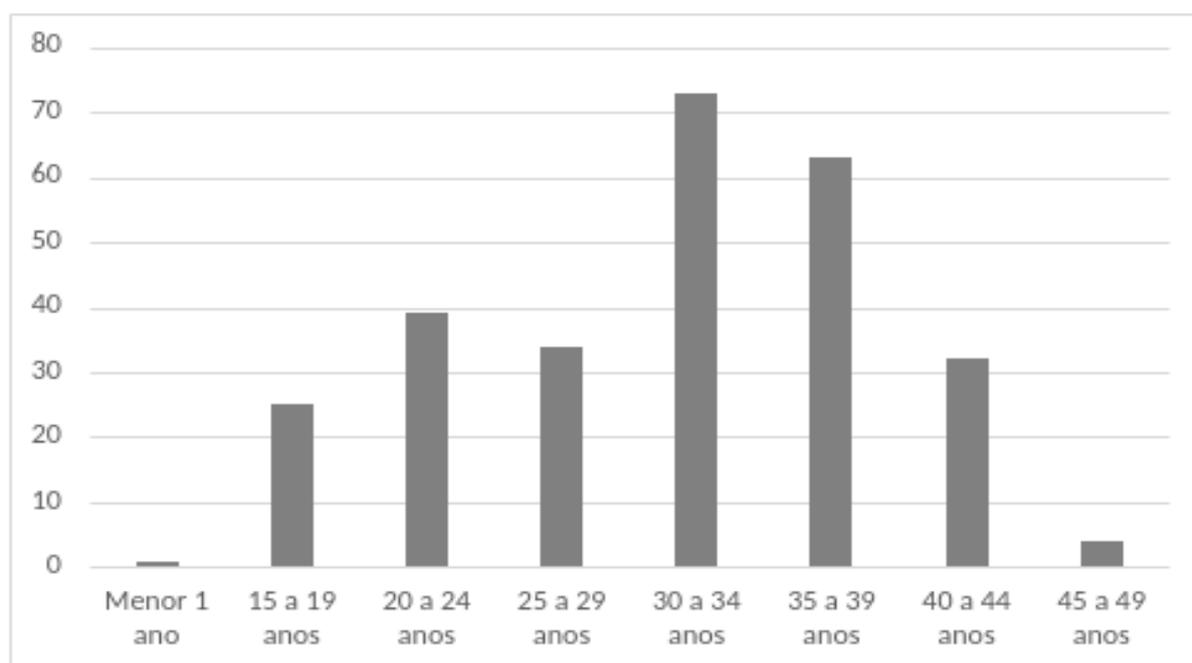
compreendendo 73 casos (26,93%) e, por outro lado, pacientes menores que 1 ano tem a menor taxa de mortalidade (1 caso, ou 0,37%). Por fim, pode-se observar que a medida que a idade avança até os 30-34 anos, a prevalência também aumenta, entretanto a partir dessa faixa etária os números de mortes decaem de acordo com o envelhecimento. Sendo assim, pacientes entre 45-44 anos apresentaram 4 casos de óbito (1,48%), como evidenciado no Gráfico 4 em colunas e em linhas.

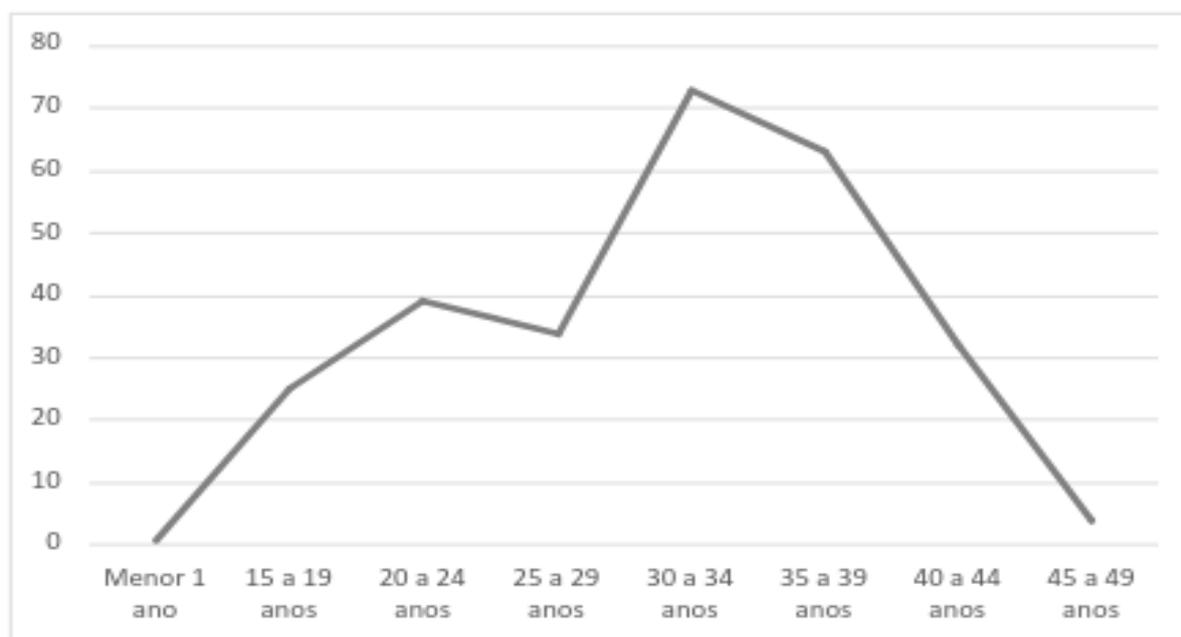
**Tabela 3** - Número de óbitos por região brasileira.

Região	Óbitos
Norte	16
Nordeste	62
Sudeste	113
Sul	54
Centro-Oeste	26
<b>Total</b>	<b>271</b>

Fonte: DATA/SUS.

**Gráfico 4** - Número de óbitos por idade.





Fonte: DATA/SUS.

Ademais, a média de permanência da internação no Brasil foi de 2,7 dias, na qual a maior média corresponde a Região Centro-Oeste com 3,2 dias e a menor a Região Sul com 2,2 dias (Tabela 5)

Tabela 5 - Distribuição da média de permanência hospitalar.

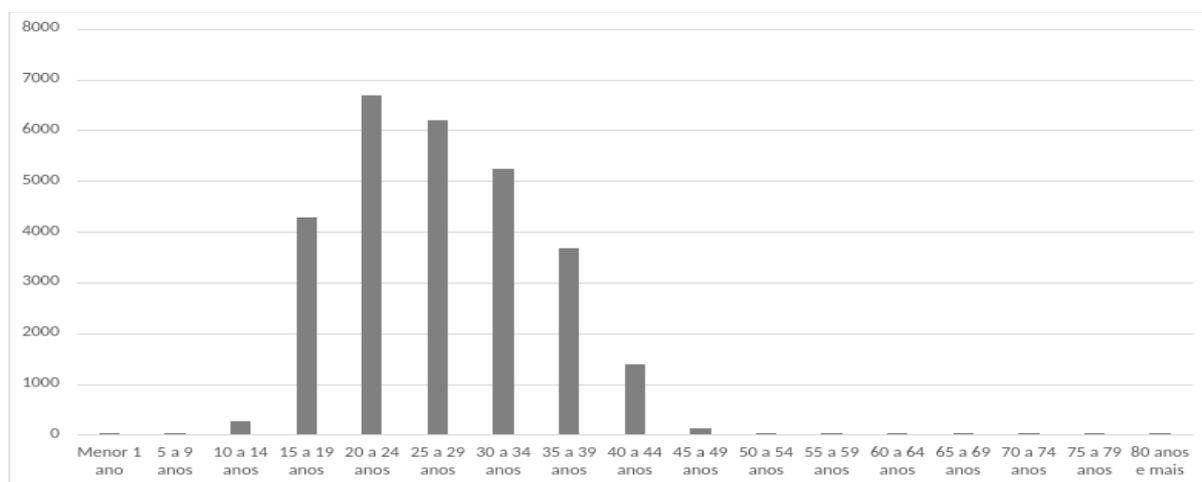
Região	Média de permanência
Norte	2,4
Nordeste	2,9
Sudeste	2,8
Sul	2,2
Centro-Oeste	3,2
Total	2,7

Fonte: DATA/SUS.

Ao analisar a faixa etária, o que se observa é uma prevalência de casos de internação entre 20 a 24 anos. Dessa forma, temos que o menor número de casos está contido na faixa etária inferior a 5 a 9 anos (1 casos, ou 0,004%). Assim que a idade avança, nos grupos de 10-14 anos e 15-19 anos, observa-se um aumento significativo, sendo que o pico ocorre entre 20-24 anos, como já foi dito. Continuando a análise, nota-se uma redução, ainda que pequena dos 25-29 anos em comparação com o grupo anterior, e, a partir daí continua-se

reduzindo, de forma que, após os 80 anos têm-se 5 casos (0,018%), conforme demonstra o Gráfico 6.

**Gráfico 6** - Número de internações por faixa etária.



Fonte: DATA/SUS.

Analisando, por sua vez, os registros por gastos hospitalares, temos que esse tipo de acometimento gerou um custo de 10.163.633,94 para os hospitais brasileiros, sendo que a Região Sudeste teve uma maior convergência de acometimentos e maiores custos quando comparado às outras regiões (Tabela 7).

**Tabela 7** - Quantificação dos gastos hospitalares por região brasileira.

Região	Gastos
Norte	518.575,08
Nordeste	2.186.408,03
Sudeste	4.758.110,38
Sul	2.072.053,73
Centro-Oeste	628.486,72
<b>Total</b>	<b>10.163.633,94</b>

Fonte: DATA/SUS

Quanto à etnia informada dos internados, o maior número de casos prevaleceu nos hospitalizados de etnia Parda, com um total de 1.008 casos (56,59%). Em seguida, a etnia

branca foi responsável por 552 casos (39,99%). Com quantidades inferiores, a etnia preta representou 5,4% casos, seguida da etnia amarela, com 14 casos (0,79%) e, por fim, a etnia indígena, com 7 casos (0,39%). Além disso, 103 pacientes sem etnia informada compõem esse percentual (5,8%), ocupando o terceiro lugar em relação à quantidade de internações (Tabela 8).

**Tabela 8** - Número de internações por etnia.

Raça	Internações
Branca	552
Preta	97
Parda	1.008
Amarela	14
Indígena	7
Sem informação	103

F

Fonte: DATA/SUS.

6828

#### 4. DISCUSSÃO

Segundo o DATASUS (2023), no período de agosto de 2016 a agosto de 2023, 17.544 internações foram registradas no Brasil por hemorragia pós-parto. Deste número, 7.108 correspondiam a região sudeste, 1.097 a região norte, 4.800 a região nordeste, 3.445 a região sul e 1.094 a região centro-oeste. Além disso, de janeiro de 2017 a agosto de 2023, o valor de serviços hospitalares por internação por hemorragia pós-parto contabilizou 7.035.987,89 reais. A região Brasileira com maior valor gasto foi a sudeste (R\$: 3.326.605,75), seguida da região nordeste (R\$: 1.638.059,48), Sul (R\$: 1.340.712,90), centro-oeste (R\$: 436.99,24) e norte (R\$: 293.610,52).

Em relação à escolaridade, Medeiros *et al.* (2018) apresentaram resultados similares ao deste estudo, ao informar que mulheres com menos tempo de escolaridade, em especial aquelas que possuíam menos de sete anos, foram mais frequentes nos casos de óbitos maternos. Mostrou que nos casos de maior nível de escolaridade, menor foi o CMM, sendo a baixa escolaridade considerada um fator de risco. De acordo com o IBGE, em 2015,

a população brasileira autodeclarou-se em cinco raças/cores: brancos (45,2%), pardos (41,1%), pretos (8,9%), amarelos (0,5%) e indígenas (0,4%). Neste estudo, a raça/cor predominante dos óbitos maternos foi a parda. O mesmo resultado foi encontrado em estudo realizado no Brasil em 2012, no qual mulheres de cor parda representavam 42,74% dos óbitos maternos. Estudo realizado no estado do Mato Grosso revela que mulheres pretas e pardas estão mais sujeitas ao óbito materno, não em decorrência da cor/raça ser um fator de risco, mas pelo fato de as desigualdades sociais e os acessos aos serviços de saúde tornarem-se uma vulnerabilidade. Ressalta-se que a classificação de raça/cor é complexa, dada a grande miscigenação existente no país (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Entre 2000 e 2009, no Brasil, a hemorragia pós-parto (HPP) representou 5,86% dos óbitos maternos, constituindo a quarta principal causa para a mortalidade materna, segundo Martins e Silva (2018), e por isso a realização de estudos acerca desse tema é importante para a devida conscientização e tomada de decisões para a redução dos óbitos maternos. Além disso, isso demonstra que existem falhas diretamente relacionadas à assistência da mulher no período gravídico puerperal, sendo evidente a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, objetivando o atendimento integral às gestantes/puérperas, implantando medidas de prevenção e promoção à saúde do público-alvo. Condutas que visam a melhorias nas condições de vida das gestantes/puérperas devem ter maior ênfase, visando minimizar os índices de morte materna, avaliando, inclusive, indicadores socioeconômicos e rastreando grupos de vulnerabilidade social (MARTINS e SILVA, 2018).

Souza *et al.* (2013) trazem que os óbitos decorrentes de eventos hemorrágicos são a causa mais evitável de perda materna no mundo, e suas principais causas são: o aborto, a placenta prévia, a ruptura uterina, o descolamento prematuro da placenta, traumas, coagulopatias e hemorragias pós-parto, que, inclusive, podem e devem ser evitadas com o devido tratamento obstétrico.

A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa direta dos óbitos relacionados à mortalidade materna em todo mundo e, embora tenha diminuído substancialmente nas últimas décadas, representa dois terços de todas as mortes, seguida de distúrbios hipertensivos e sepse. Existe uma relação direta entre HPP e o nível de renda do país, sendo que a probabilidade de morte materna por HPP é cinco vezes maior em países de baixa renda e média baixa, quando comparada com países de renda alta e média alta, relatam Maswime *et al.* (2017). Tal diferença possui implicações dentro da esfera socioeconômica no que tange

à qualidade do atendimento médico com acesso aos profissionais de saúde qualificados, ao uso de medicamentos eficientes no manejo da HPP, como os agentes uterotônicos e às intervenções usadas durante a emergência, por exemplo a gestão ativa da terceira fase do parto.

No cenário brasileiro, o estudo descritivo populacional de Souza *et al.* (2013) analisou a Razão da Mortalidade Materna (RMM) devido à hemorragia. Evidenciou-se através da coleta do total de mortes maternas do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), que 3179 óbitos (14,26%) estavam relacionados à hemorragia e, destas, 41% representavam a hemorragia pós-parto. A taxa de mortalidade materna por região foi maior nos estados do norte, variando de 1997 a 2009, a um valor de 7,18-12,73 por 100.000 nascidos vivos e no nordeste variando 8,42-13,07 por 100.00 nascidos vivos. Essas disparidades regionais ocorrem devido às diferenças socioeconômicas inter-regionais e ao acesso desigual aos serviços de saúde que essas regiões apresentam em comparação às demais regiões brasileiras. Os resultados desse estudo sugerem que a implementação de protocolos padronizados associado ao manejo de uma equipe multidisciplinar qualificada possivelmente pode diminuir a RMM por hemorragia pós-parto. A título de comparação, nos EUA 90 a 95% das unidades possuem um protocolo no que tange ao manejo da hemorragia obstétrica (Guash *et al.*, 2016).

6830

Conforme sugerido na revisão de Haeri e Dildy (2012), às elevadas taxas de mortalidade podem estar correlacionadas ao acesso limitado aos cuidados, juntamente com maior incidência de multiparidade, miomas uterinos e anemia. Embora a mortalidade materna geral em todo o mundo esteja diminuindo, essa tendência ainda não foi totalmente percebida em casos de hemorragia, ou seja, permanece a necessidade crucial da busca pela diminuição de HPP, e para isso, é preciso a elaboração de critérios para reconhecê-la, estes deverão ser simples e fáceis de usar na prática clínica diária em todos os ambientes e deve incluir achados clínicos para facilitar o diagnóstico imediato, tratamento, além da identificação precoce das mulheres com grupo de risco, e assim, garantir partos realizados sem perdas (BOROVAC *et al.*, 2018). Também neste sentido, o artigo de Jogchum *et al.* (2011) enfatiza a necessidade de qualidade básica de atendimento obstétrico de emergência. Uma vez que foi descoberto que partos cesarianos estão intimamente relacionados à hemorragia materna e isso levou aos autores a considerar a promoção do uso de craniotomia em caso de morte intra-uterina e obstrução do trabalho. Verificamos então, que a maioria dos artigos analisados, trazem a necessidade da identificação do fator de risco seja seguida por aconselhamento adequado ao paciente e preparação de recursos, incluindo itens como

medicação, equipamento e equipe especializada. Sendo igualmente importante a identificação dos fatores de risco e o reconhecimento precoce de uma possível hemorragia (GOFFMAN *et al.*, 2015).

No estudo de Carvalho (2022) realizado no período de 2010 a 2020 com um “n” de 1.123 pacientes, foi observado um percentual de óbitos mais prevalente em pacientes com idade entre 25 e 34 anos. Durante esse intervalo de tempo que o estudo avaliou, notou-se que a taxa de mortalidade de pacientes entre 15 a 24 anos, 25 a 34 anos e 35 a 49 anos teve um aumento. Sobre a cor da pele/raça, a maioria dos casos estavam relacionados à parda. As maiores frequências de óbitos ocorreram na região sudeste, que segundo este estudo, mostrou uma prevalência de mais de 30%.

Nesse sentido, Souza *et al.* (2013) mostrou em seu estudo que dos 3.179 casos de óbitos estavam relacionados à hemorragia, 41% deste conjunto representavam hemorragia pós-parto. Consoante a isto, a causa mais importante de hemorragia pós-parto foi a atonia uterina.

## CONCLUSÃO

Neste sentido, foi notificado que no Brasil 27.956 internações ocorreram por HPP e no período analisado o maior número de hospitalizações foi em 2019. A região Sudeste foi a mais notificada quanto a quantidade de internadas e de mulheres que faleceram por HPP. A maior faixa-etária acometida foi entre 15 e 39 anos, mas em relação aos óbitos foi entre 30 e 34 anos. Por mais que mais mulheres tenham sido hospitalizadas e o destino de maior parte dos gastos hospitalares tenha sido para a região Sudeste, a Região Nordeste teve a maior média de permanência hospitalar. Em relação a etnia, mais mulheres pardas ficaram internadas. atinge mais frequentemente indivíduos entre 15 e 39 anos e de pele parda. Sobre a região com maior número de internações, gastos hospitalares, óbitos hospitalares, neste estudo mostrou que foi a região Sudeste, porém a média de dias de internação é maior na região Nordeste.

A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e têm o baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade como fatores de risco importantes, assim sendo, a população precisa de um maior acesso à educação e de políticas públicas voltadas à necessidade de um pré-natal adequado.

Logo, tendo em vista o impacto biopsicossocial, econômico e gravidade desse acometimento nas mulheres, torna-se necessária a adoção de políticas que estabeleçam tanto

o diagnóstico precoce quanto o tratamento para estes indivíduos diminuindo assim a mortalidade materna no país, evitando partos com perdas maternas e/ou fetais.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS), 2023
- BELTMAN, Jogchum et al. **Beyond maternal mortality: obstetric hemorrhage in a Malawian district.** Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, v. 90, n. 12, p. 1423- 1427, 2011.
- BOROVAC-PINHEIRO, A. et al. **Postpartum hemorrhage: new insights for definition and diagnosis.** American journal of obstetrics and gynecology, v. 219, n. 2, p. 162-168, 2018.
- CARVALHO, J. B. **Perfil da taxa de mortalidade materna por hemorragia pós-parto. Brasil. 2010-2020.** 33 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, 2022.
- FEBRASGO POSITION STATEMENT. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. **FEBRASGO POSITION STATEMENT**, n. 5, nov. 2020.
- FREITAS, S. M.; COSTA, A. R. A.; AQUINO, D. T. et al. Hemorragia pós-parto: características, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 37, n. 3, pp. 20-25, fev., 2022.
- GOFFMAN, Dena; NATHAN, Lisa; CHAZOTTE, Cynthia. **Obstetric hemorrhage: A global review.** In: Seminars in perinatology. WB Saunders, 2016. p. 96-98.
- HAERI, S.; DILDY, G. A. **Maternal Mortality From Hemorrhage. Seminars in Perinatology.** v. 36, n. 1, p. 48-55, 2012.
- MACEDO, P. C.; LOPES, H. H. Hemorragia pós-parto: um artigo de revisão. **Revista de Patologia de Tocantins**, v. 5, n. 3, pp. 59-64, 2018.
- MARTINS, A. C. S.; SILVA, L.S. **Perfil epidemiológico de mortalidade materna.** Revista Brasileira de Enfermagem. v. 71, n. 1, p. 725-731, 2018.
- MASWIME, Salome; BUCHMANN, Eckhart. **A systematic review of maternal near miss and mortality due to postpartum hemorrhage.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 137, n. 1, p. 1-7, 2017.
- MEDEIROS LT, Sousa AM, Arinana LO, Inácio AS, Prata MLC, Vasconcelos MNG. **Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico.** Rev baiana enferm. 2018;(32):e26623.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Amazonas. Panorama [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [cited 2017 Sep 15]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>.
- RANGEL, R. C. T.; SOUZA, M. L.; BENTES, C. M. L. et al. Tecnologias de cuidado para

prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 27:e3165, 2019.

SANTOS, N. M. dos; SILVA, R. A. da; SILVA, R. C. da et al. Hemorragia pós-parto: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, e7312742552, pp. 1-8, jul., 2023.

SOUZA, M. L.; LAURENTI, R.; KNOBEL, R. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, jun., 2013.