

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
MODALIDADE RESIDÊNCIA

Claudia Antonio dos Santos Barbosa

**OCORRÊNCIA DE HISTERECTOMIA E ÓBITO MATERNO POR HEMORRAGIA
PÓS-PARTO, SEGUNDO DADOS DO DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO
SUS (DATASUS)**

Belo Horizonte

2024

Claudia Antonio dos Santos Barbosa

**OCORRÊNCIA DE HISTERECTOMIA E ÓBITO MATERNO POR HEMORRAGIA
PÓS-PARTO, SEGUNDO DADOS DO DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO
SUS (DATASUS)**

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência, apresentado como requisito parcial para receber o título de especialista em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Torcata Amorim.

Belo Horizonte
2024

Barbosa, Claudia Antonio dos Santos.
B238o Ocorrência de Histerectomia e óbito materno por hemorragia pós-parto, segundo dados do Departamento de Informática do SUS(DATASUS) [recurso eletrônico]. / Claudia Antonio dos Santos Barbosa. - - Belo Horizonte: 2024.

33f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Torcata Amorim.

Área de concentração: Saúde.

Monografia (Residência): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Histerectomia. 2. Hemorragia Pós-Parto. 3. Morte Materna. 4. Enfermagem. 5. Saúde da Mulher. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Amorim, Torcata. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WP 468

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ATA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA

Aos 17 dias do mês de abril de 2024, em sessão pública, a Comissão Avaliadora composta pela Prof^a Torcata Amorim (orientadora), Profa. Eunice Francisca Martins e Taisa de Paula Gonçalves, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "Ocorrência de Histerectomia e Óbito materno por hemorragia pós-parto, segundo dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)" da especializanda residente Cláudia Antônio dos Santos Barbosa do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 75 pontos, conceito C, sendo considerada **Aprovada**. A especializanda residente tem o prazo de 15 dias para entrega da versão final do trabalho, com as considerações desta banca, a partir desta data. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

Prof^a Torcata Amorim

Orientadora

Prof^a Eunice Francisca Martins

Avaliadora

Ms. Taisa de Paula Gonçalves

Avaliadora

Cláudia Antônio dos Santos Barbosa

Especializanda/o Residente

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia Antônio dos Santos**



Barbosa, Usuário Externo, em 19/04/2024, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Taisa de Paula Goncalves, Usuário Externo**, em 20/04/2024, às 08:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Torcata Amorim, Professora do Magistério Superior**, em 21/04/2024, às 19:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eunice Francisca Martins, Professora do Magistério Superior**, em 23/04/2024, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufmg.br/sei/controlador externo.php?acao=documento conferir&id orgao acesso externo=0>, informando o código verificador **3195147** e o código CRC **7AD229F1**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e pelo infinito amor e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais, minha mãe Maria Efigênia e meu pai Jonadir dos Santos. Obrigada por serem minha inspiração, por orar e por me abençoar todos os dias.

Ao meu amor, companheiro, Ezio Barbosa, por toda a ajuda para realizar este sonho, pela paciência, compreensão, cuidado, amor e inspiração e não me deixar desistir nunca. Tudo por nós, por nossa família, te amo para todo o sempre.

Aos meus familiares que sempre torceram por mim, em especial aos meus irmãos Shirley Santos e Tiago Santos, pelo apoio e incentivo que me serviu de força para chegar até aqui.

Aos meus filhos(as) Gisa Joyce, Danielle Santos, Camila Kellen, Ana Victória e Matheus Cauã e aos meus netos Arthur Miguel, ao meu anjo Pedro Henrique (*in memoriam*) e Anthony Henrique.

A minha orientadora Torcata Amorim, pela confiança, paciência, apoio e ajuda durante toda construção desse trabalho.

As minhas convidadas Prof^a. Eunice Martins e Enfermeira Obstetra Taisa Gonçalves, por aceitarem participar desse momento importante na minha vida.

A todos os meus amigos que de alguma forma me ajudaram a não desistir, em especial, minhas amigas de turma, Karina, Lorraine e Karol, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

Por fim, a agradeço a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

Introdução: A hemorragia pós-parto é a segunda maior causa de morte materna no Brasil. A maioria dos óbitos ocorre durante as primeiras 24 horas após o parto e as principais causas são observadas no mnemônico 4Ts (tônus, trauma, tecido, trombina). As características epidemiológicas mostram que o aumento da idade e paridade; condições sociodemográficas e características obstétricas podem estar associados a sua ocorrência. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de histerectomia e óbito materno por hemorragia pós-parto no Brasil, no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo transversal analítico quantitativo utilizando dados epidemiológicos a partir de informações públicas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em 2023. **Resultado:** O estudo apresentou estabilidade de forma geral nos casos de hemorragia pós-parto, histerectomia e óbitos maternos, e em paralelo, houve redução do número de nascimentos em todas as regiões. **Conclusão:** Se faz necessário a realização de medidas mais eficazes para promover a redução da hemorragia pós-parto e de seus desfechos.

Descritores: Histerectomia; Hemorragia pós-parto; Morte materna; Enfermagem; Saúde da mulher.

Introduction: Postpartum hemorrhage is the second leading cause of maternal death in Brazil. Most deaths occur during the first 24 hours after delivery and the main causes are observed in the mnemonic 4Ts (tone, trauma, tissue, thrombin). Epidemiological characteristics show that increasing age and parity; Sociodemographic conditions and obstetric characteristics may be associated with its occurrence. **Objective:** To investigate the occurrence of hysterectomy and maternal death due to postpartum hemorrhage in Brazil, from 2018 to 2022. **Methods:** This was a quantitative analytical cross-sectional study using epidemiological data based on public information from the Department of Informatics of SUS (DATASUS) in 2023. **Results:** The study showed stability in general in cases of postpartum hemorrhage, hysterectomy and maternal deaths, and in parallel, there was a reduction in the number of births in all regions. **Conclusion:** It is necessary to carry out more effective measures to promote the reduction of postpartum hemorrhage and its outcomes.

Descriptors: Hysterectomy; Postpartum hemorrhage; Maternal death; Nursing; Women's health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	14
3. MÉTODOS	15
3.1. População Alvo	15
3.2. Fonte e Coleta de dados	15
3.3. Variáveis do Estudo	15
3.4. Análise dos dados.....	16
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	24
6. CONSIDERAÇÕES	29
7. REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma urgência obstétrica, considerada a segunda maior causa de morte materna no Brasil. Caracteriza-se pela perda sanguínea acima de 500 mL no parto vaginal e de 1000 mL na cirurgia cesariana, nas primeiras 24 horas ou, qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica (BRASIL, 2019).

Atualmente ocorrem 14 milhões de casos de HPP todos os anos, dos quais 140 mil (1,0%) vão a óbito no mundo, o que representa uma morte a cada 4 minutos (BRASIL, 2019). Cerca de 40% destas pacientes não possuem fatores de risco, para além da gestação e parto, sendo que todas devem ser consideradas suscetíveis à ocorrência do evento (VIANA, *et al.*, 2022). As principais causas da HPP são observadas no mnemônico pelos 4 Ts: **Tônus**, definido pela atonia uterina, responsável por aproximadamente 70% das ocorrências; **Trauma**, causados por lacerações, hematomas, inversão e rotura uterina, ocorrendo em 19% dos casos; **Tecido**, caracterizado pela retenção de tecido placentário, coágulos e acretismo placentário, com uma ocorrência de 10% e, **Trombina**, consequência de coagulopatias congênicas ou adquiridas ou uso de medicamentos anticoagulantes, e responsável por 1% das hemorragias (BRASIL, 2019).

Estudo de caso controle realizado em (2022) na Noruega mostrou que os casos de HPP mais graves estão relacionados a história prévia de HPP, cirurgia uterina anterior, alterações uterinas estruturais, anemia, uso de anticoagulantes, história prévia de pré-eclâmpsia grave e síndrome HELLP. Observou-se que as pacientes submetidas à indução com ocitocina, parto vaginal instrumental e cesariana tiveram risco aumentado para HPP grave (NYFLOT *et al.*, 2017; VIANA *et al.*, 2022).

Com relação às características epidemiológicas, os principais fatores para a ocorrência de HPP estão associados ao aumento da idade e paridade; condições sociodemográficas: raça, renda, tipo de hospital e localização; características obstétricas: idade gestacional, indução e prolongamento do trabalho de parto; via de parto; uso de ocitocina intraparto; retenção placentária; cirurgia cesariana, dentre outros (SOZA, *et al* 2009).

O diagnóstico da HPP é feito por meio do reconhecimento de um sangramento maior do que o esperado em qualquer via de parto, podendo ser mensurado visualmente pela equipe, com risco de muitas vezes ser subestimado ou quando a perda de sangue cause instabilidade hemodinâmica sendo esta última, considerada para a definição clínica de HPP (VIANA *et al.*, 2022), (BRASIL, 2019).

No cenário de parto e nascimento, como forma de prevenção da hemorragia pós-parto, a conduta ativa na terceira fase do parto chamada de “hora ouro”. Tal estratégia, consiste na recomendação do controle do sítio de sangramento puerperal, sempre que possível, dentro da

primeira hora a partir do seu diagnóstico, para reduzir o risco de HPP causada por atonia uterina e deve ser oferecida a todas as pacientes (BRASIL, 2019). As principais ações incluem o uso da ocitocina profilática que reduz em mais de 50% os quadros de HPP e constitui-se no principal componente dessa etapa, além de tração controlada do cordão umbilical, clampeamento oportuno do cordão e monitoramento do tônus uterino nas duas primeiras horas após o parto, com massagem uterina gentil, e monitorização rigorosa da paciente (BRASIL,2018). Ademais, se a paciente apresentar sangramento volumoso, outras condutas devem ser usadas, tais como medicamentos (ocitocina, ácido Tranexâmico, mertilegometrina e Misoprostol) e traje antichoque não pneumático (para partos vaginais). Na falha dos uterotônicos, utiliza-se balão de tamponamento intrauterino, pode ser necessário uma laparotomia de urgência para realização de suturas compressivas/ligaduras vasculares e ainda, histerectomia para controle de danos (BRASIL, 2019; FEBRASGO, 2020).

Contudo, deve-se ressaltar que a “HPP é uma emergência obstétrica (BRASIL,2019) e deve ser controlada com presteza e cautela por profissionais experientes. A assistência da equipe de enfermagem em situações de urgência e emergência hemorrágicas obstétricas é imprescindível, visto que a enfermeira obstétrica atua diretamente com a mulher durante todo período do parto, sendo este profissional o principal a reconhecer e identificar a etiologia a HPP (SOUZA *et al.*,2017). É essencial a organização dos fluxos assistenciais, com protocolos de manejo e transfusão maciça bem definidos e disponibilização de kits de HPP acessíveis a toda equipe assistencial (BRANGA *et al.*, 2022).

A histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente entre as mulheres em idade fértil no Sistema Único de Saúde (SUS), para combater a tríade letal das hemorragias, que são a acidose, a coagulopatia e a hipotermia (BRASIL, 2019). Embora seja um evento raro, está associada ao aumento da morbimortalidade (CRISTINA *et al.*, 2017). Sua realização ocorre para a remoção total, ou parcial dos órgãos reprodutivos internos femininos por via abdominal ou vaginal, sendo a parcial mais escolhida dos casos de HPP, por ser mais rápida e exigir menor habilidade cirúrgica (NUNES *et al.*, 2023).

Essa cirurgia traz como complicações em curto e longo prazo, hemorragia, incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, distensão abdominal, constipação intestinal entre outras. Isso pode gerar desconforto e insegurança para a mulher, além de constituir-se em ato negativo associado à reprodução, à feminilidade e à sexualidade, interferindo na sua vida social. Ademais, aumenta o risco de óbito materno considerado evitável, onde o maior índice ocorre em países de baixa e média renda (SOUZA *et al.*, 2013). Ademais, tal cirurgia aumenta o risco de óbito

materno considerado evitável, o qual possui maior índice de ocorrência em países de baixa e média renda (SOUZA et al., 2013).

Outra consequência da HPP é o óbito materno, caracterizado pela morte de uma mulher durante ou até 42 dias após o parto e pode ser por causa direta ou indireta. A causa direta ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. E, a indireta resulta de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolvem durante esse período (BRASIL, 2019).

A mortalidade materna (MM) por causas diretas é considerada um problema de saúde pública e mundial e sua prevalência chega a registrar cerca de 99% de todos os casos (WHO, 2019). A ocorrência de óbitos maternos evitáveis é um forte indicador de desenvolvimento humano, econômico, social e da qualidade da assistência à saúde, que destaca a precariedade e violação dos direitos reprodutivos das mulheres, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (OPAS, 2023).

A ausência da mãe na família, por curto ou longo prazo, priva a criança da amamentação e do carinho materno, aumentando a mortalidade infantil e a incidência de desnutrição. Em muitos casos, esta mulher é o único sustento, tanto financeiro quanto para a criação e educação de seus filhos (GOMES *et al.*, 2006). Priva também um companheiro, uma família e a sociedade, do convívio de uma mãe e mulher.

Sendo problema mundial, a estratégia para redução dos óbitos maternos foi uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para 2015, e reiterada nos Objetivos Desenvolvimento Sustentável para 2030, no qual o Brasil é signatário. A meta traçada determina que o país reduza a mortalidade materna para 30 a cada 100 mil nascidos vivos até tal data (OPAS, 2023).

Dada à relevância do tema e as repercussões na vida das mulheres e famílias atingidas pela hemorragia pós-parto, seus desfechos e sua viabilidade, destaca-se a necessidade de erradicar essas situações, visto que tais problemas afrontam os direitos das mulheres. Diante do exposto, optou-se por fazer um levantamento dessas ocorrências no Brasil, no período de 2018 a 2022.

Este estudo justifica-se também uma vez que, estes eventos trazem custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e prejuízo econômico incalculável para o país, visto que esta mulher se encontra em uma idade economicamente ativa. Acredita-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para sensibilizar, mobilizar e atualizar os profissionais de saúde e governos com relação esses índices, possibilitando ampliar o olhar para a atenção materno-infantil,

buscando alternativas que viabilizem assistência cada vez mais qualificada à gestante e puérpera. E ainda, reconhecer e enfrentar os obstáculos existentes na assistência, e assim, traçar estratégias para a melhoria da qualidade do cuidado a esse público nos serviços de saúde. Para além, observa-se a necessidade de novos estudos sobre esse cenário nas diferentes regiões do Brasil.

2. OBJETIVO

Investigar a ocorrência de hemorragia pós-parto e de histerectomia e óbitos maternos por hemorragia pós-parto no Brasil no período de 2018 a 2022.

3. METODOLOGIA

Estudo transversal analítico quantitativo utilizando dados epidemiológicos a partir de informações públicas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O DATASUS é uma plataforma gratuita que tem como objetivo descrever a magnitude e as tendências de indicadores relativos aos nascimentos, aos fatores de risco e de proteção às doenças e mortalidade geral, por grupos da população brasileira (BRASIL, 2023).

De acordo com Costa, o estudo analítico transversal consiste em estudar a relação exposição - doença em uma determinada população. É onde se obtêm informações da situação naquele momento e mede a prevalência da doença (proporção da população que tem a doença num determinado momento). O estudo quantitativo é um método de pesquisa que permite a determinação de indicadores e utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas (COSTA, BARRETO 2003; MUSSI et al, 2019).

3.1. População do Estudo

A população estudada foi constituída pelo registro total de internações de mulheres, do Brasil e suas regiões, no período 2018 a 2022, cujo campo de “Procedimento Realizado” no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, gerido pelo Ministério da Saúde, constasse os seguintes procedimentos: 0310010039 (PARTO NORMAL), 0310010047 parto normal em gestação de alto risco, 0310010055 parto normal em centro de parto normal (CPN), 0411010026 parto cesariano em gestação de alto risco, 0411010034. Foram também incluídos todos os casos de óbitos após o parto ou no puerpério por HPP registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

3.2. Fonte e Coleta de dados

A fonte dos dados foi o sítio eletrônico do DATASUS, através do acesso às Informações de Saúde (TABNET) pelo endereço URL: <https://datasus.saude.gov.br/>.

Os dados de “Partos e Nascimento” e “Histerectomia” foram coletados através do indicador “Assistência à Saúde” pela base de dados Produção Hospitalar (SIH/SUS): a partir do ano de 2008, abrangendo o Brasil por Região e Unidade de Federação, por local de internação. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro e dezembro de 2023. Para selecionar os casos de

procedimentos de partos (nascimentos) os códigos de utilizados foram: 0310010039 (PARTO NORMAL), 0310010047 parto normal em gestação de alto risco, 0310010055 parto normal em gestação de centro de parto normal (CPN), 0411010026 parto cesárea em gestação de alto risco, 0411010034 PARTO. Para os casos de Histerectomia utilizou-se o código do procedimento: 0411020030- histerectomia puerperal.

Os dados coletados para “Hemorragia pós-parto” e “Óbitos maternos” foram acessados pelo indicador por “Epidemiologia e Morbidade”, pela base de dados Produção Hospitalar (SIH/SUS): a partir do ano de 2008; abrangendo o Brasil por Região e Unidade de Federação; Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação no Brasil. Selecionaram-se os casos de hemorragia pós-parto na **Lista Morb CID-10: Hemorragia pós-parto**, por conteúdo local de internação e na sequência por óbitos.

Buscou-se ainda identificar o total de casos de óbitos por HPP registrados no SIM, pelo código O72 da CID-10.

Por fim, os dados do total de nascidos vivos de cada ano, registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (<https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>) foram utilizados para o cálculo das proporções das ocorrências e razões de morte materna (RMM).

3.3. Variáveis do Estudo:

As variáveis selecionadas para o estudo foram: procedimento hospitalar Subgrupo proced. 0310 Parto e nascimento; Histerectomia puerperal- 0411020030; hemorragia pós-parto, óbito por hemorragia; ano atendimento (2018 a 2022); Regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste).

As variáveis sociodemográficas idade e raça/cor foram acrescidas apenas aos dados de morbilidade (hemorragia pós-parto), visto que não estão disponíveis no Datasus para os dados de procedimentos hospitalares (parto e histerectomia). A Faixa Etária 2 foi a incluída e categoria idade em: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos; a raça/cor foi descrita em: Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena.

3.4. Análise dos dados:

Utilizando-se o Software Excel os dados foram organizados e posteriormente, realizado análise descritiva. A razão de prevalência foi calculada utilizando-se a seguinte fórmula:

Número da ocorrência (HPP, histerectomia e morte materna) em cada região e ano, multiplicado por 100.000 e dividido pelo total de nascidos vivos da mesma região e ano.

O estudo seguiu todos os princípios éticos delineados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e não foi necessária aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que utilizou-se dados disponíveis publicamente, on-line e anônimos.

4. RESULTADO

No período de 2018 a 2022, ocorrem n=13.763.246 parto e nascimento, 10.061 (0,073%) ocorrências de hemorragia pós-parto, 2.788 (27,7%) casos de histerectomia e 553 (19,8) óbitos maternos no Brasil. A região Sudeste destacou-se com a maior população, com o maior número de parto e nascimento (n= 5.291.817; 38,44%), seguido pela região Nordeste (n=3.887.862; 28.24%) e Sul (n= 1.879.605; 13,6%). As regiões Centro Oeste e Norte apresentaram os menores números de nascimentos, sendo n=1.533.079 (11,13%) e n=1.170.883 (8,50%), respectivamente. Porém, todas as regiões apresentaram redução do número de parto e nascimento durante o período de estudo (tabela 1).

Tabela1. Ocorrência de nascimentos no Brasil, por regiões, no período de 2018 a 2022.

Ano do Nascimento	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	BRASIL Variação (%)
2018	319.228	836.850	1.147.006	395.857	245.991	2.944.932
2019	313.696	805.275	1.102.997	386.097	241.081	2.849.146
2020	301.635	770.688	1.052.399	374.949	230.474	2.730.145
2021	309.362	766.074	1.009.734	362.921	229.010	2.677.101
2022	289.158	708.975	979.681	359.781	224.327	2.561.922
Variação (%)	9,4	15,2	14,5	9,1	8,0	13,0

Fonte: Elaborada para fins de estudo.

As regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores ocorrências de parto e nascimento entre os anos de 2018 a 2022, de todas as regiões do país. E, todas as regiões apresentaram queda nos números de parto e nascimento, por ano e por região, destacando-se a região Nordeste com a maior redução 15,2% e o Norte e Centro Oeste as menores, com 9,4 % e 8,0% respectivamente.

A evolução das ocorrências de HPP é apresentada nas tabelas 2. De modo geral, todas as regiões apresentaram estabilidade durante o período de estudo. Ademais, foi possível apresentar a estratificação dos casos por raça/cor (Tabela 3) e por idade (Tabela 4).

Tabela 2. Razão de prevalência* de HPP no Brasil, no período de 2018 a 2022.

Ano	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro oeste		
	N	RP	N	RP	N	RP	N	RP	N	RP	N
2018	133	41,66	284	33,94	834	72,71	540	136,41	96	39,03	1.887
2019	154	49,09	452	56,13	942	85,4	507	131,31	130	53,92	2.185
2020	101	33,48	498	64,62	916	87,04	421	112,28	132	57,27	2.068
2021	108	34,91	334	43,6	950	94,08	441	121,51	100	43,67	1.933
2022	80	27,67	344	48,52	860	87,78	435	120,91	136	60,63	1.855
Variação (%)	Decrescente		Crescente		Estável		Estável		Crescente		

Fonte: Elaborada para fins de estudo. *Por 100 mil nascidos vivos.

Observa-se discreta oscilação no número de casos de hemorragia pós-parto no período estudado em todas as regiões, com variação decrescente na região Norte, estabilidade nas regiões Sudeste e Sul e crescente nas regiões Nordeste e Centro Oeste.

A maior prevalência dos casos de HPP por ano, ocorreu nos anos de 2019 e 2020 % 21,71e 20,55% respectivamente. Destaca-se a região Sul com maior prevalência dos caso de hemorragia pós-parto durante o período de estudo.

Tabela 3. Ocorrência de HPP no Brasil, no período de 2018 a 2022, por cor/raça.

Região	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Total
Norte	18	10	528	14	19	589
Nordeste	148	91	1.591	108	3	1.941
Sudeste	1.712	360	2.411	68	-	4.551
Sul	1.922	106	322	20	8	2.378
Centro-Oeste	115	28	434	13	12	602
Total	3.915	595	5.286	223	42	10.061

Fonte: Elaborada para estudos

Nota-se que a cor parda se destaca com 52, 53% dos casos de HPP em todas as regiões brasileira, com exceção da região sul que predominou a cor branca (38,9%). A cor branca foi a segunda acometida por esta ocorrência, com exceção da região sul. Destaca-se a ocorrência deste evento nas mulheres de cor preta, na região Sudeste e nas indígenas, na região Norte do Brasil.

Tabela 4. Ocorrência de HPP no Brasil no período de 2018 a 2022, por idade.

Região	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Total
	Anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	
Norte	4	91	174	147	85	56	31	1	589
Nordeste	15	320	419	419	369	288	103	8	1.941
Sudeste	25	582	1.063	1.011	890	708	257	15	4.551
Sul	15	287	555	525	527	337	124	8	2.378
Centro-Oeste	4	82	162	140	106	80	26	2	602
Total	63	1.362	2.373	2.242	1.977	1.469	541	34	10.061

Fonte: Elaborada para fins de estudo.

Em relação a idade, observa-se a ocorrência de HPP em todas as faixas etárias da mulher, com maior acometimento entre as idades de 15 a 39 anos, apresentando mais de 90% dos casos, em todas as regiões do Brasil. Destaca-se esta ocorrência em adolescentes de 10 a 14 anos nas regiões Nordeste, sudeste e Sul.

A seguir, é apresentada a ocorrência de histerectomia em número absoluto e por razão de prevalência nas tabelas 5. Houve limitação na coleta dos dados, visto que o DATASUS não possui a estratificação de raça/cor e idade no indicador “Assistência à Saúde”.

Tabela 5. Razão de prevalência de Histerectomia nas regiões do Brasil no período de 2018 a 2022.

Ano	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	N	RP	N	RP	N	RP	N	RP	N	RP	N	RP
2018	19	5,95	109	13,03	242	21,1	137	34,61	25	10,16	532	18,06
2019	22	7,01	118	14,65	253	22,94	134	34,71	57	23,64	584	20,5
2020	24	7,96	121	15,7	277	26,32	104	27,74	47	20,39	573	20,99
2021	24	7,76	131	17,1	255	25,25	146	40,23	36	15,72	592	22,11
2022	34	11,76	109	15,37	234	23,89	80	22,24	50	22,29	507	19,79
Variação	Crescente		Estável		Estável		Decrescente		Crescente		Estável	

Fonte: Elaborada para fins de estudo. *Por 100 mil nascidos vivos.

Sobre os casos de histerectomia por HPP, nesse período, não foram identificadas alterações estatisticamente significativas, mas, observa-se variação crescente nas regiões Norte e Centro Oeste e decrescente na região Sul e, não foi identificadas alterações estatisticamente significativas. Percebe-se oscilação de forma geral, em todos os anos, em todas as regiões do Brasil. Porém, mesmo a região Sul apresentando variação decrescente ela foi a região com maior

prevalência (31,97%) com destaque no ano de 2021 (40,23%) dos casos, comparados ao período de estudo.

A seguir a (tabela 6 e 7) mostra a ocorrência dos casos de morte materna e razão morte materna nas regiões. Os registros do SIM totalizam 553 casos de morte materna no Brasil no período de 2018 a 2022. Fez-se necessário também, coletar os dados sociodemográficos das mulheres que foram a óbito relacionado à HPP por cor/raça e faixa etária, para isso, foi utilizado o sistema SIH/SUS para completar os dados, estes serão apresentados nas (tabelas 8 e 9).

Tabela 6. Número de ocorrência de Morte Materna nas regiões do Brasil no período de 2018 a 2022.

Casos MM H P						
Ano do nascimento	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
2018	14	37	43	16	12	122
2019	17	26	35	18	5	101
2020	20	27	38	12	17	114
2021	21	39	34	11	11	116
2022	7	30	35	21	7	100
Total	79	159	185	78	52	553

Fonte: Elaborada para fins de estudo. *Por 100 mil nascidos vivos.

A região sudeste apresentou o maior número dos casos de morte materna por HPP, no período de estudo. Ademais, observa-se queda em quase todas as regiões do Brasil, mas ressalta crescimento na região Sul durante no período.

Tabela 7. Ocorrência de Razão Morte Materna nas regiões do Brasil no período de 2018 a 2022.

RMM O72						
Ano do nascimento	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
2018	4,39	4,42	3,75	4,04	4,88	4,14
2019	5,42	3,23	3,17	4,66	2,07	3,54
2020	6,63	3,5	3,61	3,2	7,38	4,18
2021	6,79	5,09	3,37	3,03	4,8	4,33
2022	2,42	4,23	3,57	5,84	3,12	3,9
Total	5,15	4,09	3,5	4,15	4,44	4,02

Fonte: Elaborada para fins de estudo. *Por 100 mil nascidos vivos.

Os casos de óbitos maternos por HPP somaram 553, com uma RMM em torno de 4 óbitos por 100 ml nascidos vivos. Destaca-se a região Norte com o maior índice de RMM, seguida da região Centro Oeste no período de 2018 a 2022 na região do Brasil. Nota-se que o ano de 2021 foi destaque com maior número de casos (4,33%), em seguida o ano de 2020 (4,18%) e 2018 (4,14%).

Tabela 8. Ocorrência de Óbitos maternos por HPP, nas regiões do Brasil no período de 2018 a 2022, por Cor/Raça.

Região	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Total
Norte	1	-	4	-	1	6
Nordeste	-	-	21	-	-	21
Sudeste	16	6	21	2	-	45
Sul	22	2	6	-	1	31
Centro-Oeste	1	1	6	-	-	8
Total	40	9	58	2	2	111

Fonte: Elaborada para fins de estudo

Ao analisar a ocorrência de óbitos maternos por HPP, nota-se a cor parda (52,25%) com o maior número de notificações, dentre todas as regiões do país, com exceção da região Nordeste. Em seguida, a cor branca (36,03%) com destaque na região Sul. Ademais, os dados apresentam a morte de mulheres de cor amarela na região Sudeste e indígenas somente nas regiões Norte e Sul. Observa-se que a cor preta, não teve notificação nas regiões Norte e Nordeste.

Tabela 9. Ocorrência de Óbitos maternos por HPP, nas regiões do Brasil no período de 2018 a 2022, por Idade

Região	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	Total
	Anos	anos	anos	anos	anos	anos	
Norte	1	-	3	1	1	-	6
Nordeste	2	5	2	5	5	2	21
Sudeste	3	3	5	10	16	8	45
Sul	3	6	2	9	8	3	31
Centro-Oeste	-	-	4	2	-	2	8
Total	9	14	16	27	30	15	111

Fonte: Elaborado para fins de estudo.

Observa-se a ocorrência de óbitos por HPP em quase todas as faixas etárias em todas as regiões do Brasil, com destaque para a faixa etária de 30 a 34 anos e 35 a 39 anos nas regiões

Sudeste e Sul, no entanto, o sistema DATASUS não apresentou óbitos por hemorragia pós-parto na faixa etária de 10 a 14 anos e de 45 a 49 anos.

5. DISCUSSÃO

No Brasil, a HPP é a maior causa de morte materna entre as complicações exclusivas do parto e puerpério. A mortalidade materna é reflexo das condições sociais, do desenvolvimento humano, econômico, social, bem como, da qualidade da assistência à saúde. No entanto, não se pode desconsiderar que o índice de mortalidade materna esteja relacionado ao descaso da saúde pública. E ainda, diferentes características geográficas, clima, relevo, colonização, além da diversidade socioeconômica e culturais da população brasileira, eleva o número de populações vulneráveis (PINTO *et al.*, 2022).

No presente estudo observou-se que o país apresentou um declínio do número de partos e nascimentos no período de 2018 a 2022. Esta redução já vem sendo observada e traz um debate sobre a possibilidade de transição e redução no ritmo de crescimento da população, relacionadas às mudanças na dinâmica familiar e econômica, que podem estar associadas à queda da natalidade e da fecundidade (COUTINHO *et al.*, 2020; Brasil, 2023).

Um fato que pode ter contribuído para a redução dos partos e nascimentos nos últimos anos foi a pandemia do Corona vírus (COVID-19), declarada uma situação de emergência de saúde pública no mundo, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa situação afetou a sociedade gerando desemprego e perdas de empreendedorismo, que repercutiu na escolha por ter ou não filhos (AQUINO *et al.*, 2020). Outra justificativa é o aumento da prevalência de uso de métodos contraceptivos nos últimos anos considerado alto, o que representa avanço na atenção à saúde reprodutiva no Brasil. Nessa perspectiva as políticas e programas de população deixaram o foco no controle do crescimento populacional como condição para a melhoria da situação econômica e social do país (KANEM, 2019).

Atualmente, as mudanças ocorridas no campo do planejamento reprodutivo redirecionaram a atenção para mulheres em idade fértil, independentemente do estado civil, permitindo total autonomia sobre seu corpo (KANTOROVÁ *et al.*, 2020). Como resultado disso, a prática de esterilização feminina se tornou o método mais utilizado dentre todos aqueles disponíveis para anticoncepção (AQUINO *et al.*, 2020). Assim, esses achados reforçam a Estratégia Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como dever atender as necessidades e direitos da população, junto a outros programas tais como, Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a legislação sobre planejamento familiar, a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos que promoveram o acesso ao uso de contraceptivos. Logo, o acesso à contracepção reduz a morbimortalidade materna, neonatal e infantil, devido impacto que estas

situações causam nas metas de redução da pobreza, equidade de gênero e melhorias na educação, saúde e preservação ambiental (CLELAND *et al.*, 2012; ARAÚJO, 2023; OPAS/OMS, 2020).

Os resultados deste estudo ressaltam a redução da população em todas as regiões do país. No entanto, destaca-se a região Sudeste com o maior número populacional, fato justificado por concentrar a maior população e pela concentração dos ramos industriais, comerciais e financeiros, sendo assim, considerada a mais rica, com a melhor qualidade de vida, e também por proporcionar melhores condições de vida e emprego à população. Destaca também a região Nordeste, que apresentou a maior redução populacional no período estudado, por vivenciar uma situação de desafios econômicos e sociais, levando os nordestinos para outras regiões do Brasil, à procura de emprego e estabilidade financeira (IBGE, 2022).

Tendo em vista que a situação socioeconômica do país é um dos fatores que pode desencadear a ocorrência de HPP, o processo de prevenção é o mais adequado e preferível a se fazer, e até melhor que o próprio tratamento (SOUZA *et al.*, 2013). O presente estudo mostrou uma oscilação entre os anos de estudo de todas as regiões, porém com estabilidade de forma geral do número de casos de HPP também em todas as regiões. Ademais, o discreto crescimento de HPP encontrado nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, justifica-se por serem regiões que se concentram grande proporção de pessoas de baixa renda. Este fato confirma as dificuldades de acesso e qualidade da assistência em todas as regiões (LO RÉ *et al.*, 2022), visto que, uma paciente sem pré-natal é uma paciente com maior risco para hemorragia (BRASIL, 2019).

Vale ressaltar que a assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Em 2012 o Ministério da Saúde (MS), recomendou um número mínimo de seis consultas de pré-natal, com realização de testes, exames laboratoriais, tratamento medicamentoso, ofertas de complementos, entre outros. A não realização das consultas ou o início tardio do pré-natal evidenciam as desigualdades sociais que persistem no país. Ademais tal situação pode estar associada às dificuldades geográficas, grandes distâncias e barreiras de acesso aos grandes centros para diagnósticos e tratamento, ausência de profissionais qualificados, dentre outros (LEAL MC *et al.*, 2020). A ausência de uma redução significativa nas taxas de HPP no período estudado, revela a necessidade de melhorar o atendimento prestado às mulheres no período perinatal em todas as regiões do Brasil, independente de cor/raça ou idade, visto que qualquer mulher pode desenvolver os riscos para a ocorrência de HPP e morte materna por essa situação. (BRASIL; FEBRASGO, 2020).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE, 2022) destaca que no território brasileiro a cor/raça mais declarada é a parda (45,3%), seguida da cor/raça branca cerca de 43,5% e 11% se declararam pretas, amarelas e indígenas (IBGE, 2022). Vale considerar que mesmo o

estudo apresentando as taxas de cor/raça preta em menor número, essas mulheres apresentam maior risco de desenvolver distúrbios hipertensivos na gestação, que por sua vez, são fatores de risco para a HPP, além de que as doenças hipertensivas, seguidas das síndromes hemorrágicas, são as principais causas de mortalidade materna no país (VIANA *et al.*, 2023).

Ademais, um estudo sobre Desigualdade Racial nas Boas Práticas e Intervenções Obstétricas no Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha, realizado em 2021, apresenta associação entre cor da pele e indicadores da atenção ao pré-natal, parto e mortalidade materna. Destacam ainda que mulheres de cor da pele preta ou parda esteve associada a existência de discriminação racial/racismo relacionados as práticas assistenciais nos serviços de atendimento ao parto e nascimento, afetando diretamente os índices de notificação dessas mulheres, uma vez que essas ações são realizadas pelos profissionais de saúde (ALVES *et al.*, 2021).

A ocorrência de histerectomia puerperal por HPP não apresentou variações significativas no período estudado e, observou-se uma queda na região Sul. Porém, o sistema DATASUS apresenta limitações nas variáveis raça/cor e idade para esta ocorrência, não permitindo assim um melhor detalhamento. Esta cirurgia é a última etapa de abordagem no tratamento de HPP, realizada após todas as medidas conservadoras para promover a hemostasia e evitar o choque hemorrágico. Contudo, mesmo sendo usada como recurso emergencial, não deve ser banalizada, visto que provoca sequelas definitivas como a infertilidade (FEBRASGO, 2020).

A Mortalidade Materna por HPP, identificada no presente estudo se mostrou estável, com exceção da região Sudeste, que apresentou queda. com exceção da região Sudeste, que apresentou queda, apesar de Ferreira et al (2023) citarem que o declínio do indicador de morte materna no Brasil nos últimos anos, passou de 72,4 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2009 para 57,9 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2019, com destaque para as especificidades entre as regiões brasileiras (FERREIRA *et al.*, 2023). O presente estudo mostra que se fazem necessárias medidas mais eficazes para a redução desses óbitos maternos, em especial, por serem em sua grande maioria, evitáveis.

A Organização Pan-Americana da Saúde, (2023) ressalta que no Brasil, o perfil de mulheres que vão a óbito por morte materna é composto por mulheres na faixa etária adulta e jovem, com baixo nível de escolaridade e de cor preta ou parda (OPAS, 2023). Neste estudo, não houve destaque para óbitos de mulheres pretas por HPP. O maior número desta ocorrência se deu nas mulheres jovens, de cor/raça parda e branca, em todas as regiões. Isto pode ser justificado em parte, visto que 36,03% da população estudada no período de 2018 a 2022 se declarou de cor/branca mas, somente 0,47% se declararam pardas (MOTA; MOREIRA, 2021).

A ocorrência de gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos apresentada nos resultados deste estudo, representa 0,62% do total da população estudada. Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência vai dos 10 aos 19 anos, e a juventude acontece entre 15 e 24 anos (Brasil, 2022). Nesse período, é perceptível que, acontecem mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida, considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. Assim, uma gestação nesta fase eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos no país. (TABORDA, 2013). No entanto, é importante destacar que o estudo não apresentou morte materna por HPP nas idades de 10 a 14 anos e 45 a 49 anos. Apesar destes dados mostrarem um indicador positivo de atenção à saúde para essas faixas etárias, não se pode descartar a possibilidade de um problema crônico no Brasil, que é subnotificação e falta de informação sobre os óbitos maternos (BESSA *et al.*, 2023).

Ademais, as tabelas apresentadas “Razão de Prevalência” e “Razão Morte Materna” destacaram a região Sul com maior porcentagem dos casos de HPP e seus desfechos. Esta região está entre as regiões que concentram grandes centros urbanos, com melhor nível socioeconômico, possibilitando maior acesso aos planos de saúde e maiores taxas de cesariana no país (DIAS, *et al.* 2022). Visto que a cesárea é um fator de risco para acretismo placentário, tem-se consequentemente, risco elevado de sangramento volumoso na hora do parto (BRASIL, 2019).

A redução substancial nos últimos anos da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade. A redução dessa urgência obstétrica foi estabelecida como uma das metas globais prioritárias nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (OSANAN *et al.*, 2018). Sob essa perspectiva, foi desenvolvida a estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), que em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) instituíram recomendações assistenciais para a prevenção e manejo da HPP. Tal documento deve ser usado para auxiliar no preparo técnico e na melhoria assistencial frente a essa situação, de forma a acelerar a redução da morbimortalidade grave no Brasil (Brasil, 2018). Ademais, a mortalidade materna por HPP tem os desfechos mais grave associados à saúde da mãe e suas sequelas são irreversíveis à saúde sexual e reprodutiva da mulher, família e sociedade. (FERREIRA *et al.*, 2023).

Estratégias para a prevenção e manejo da HPP como a estratificação de risco da gestante no pré-natal e no momento da admissão, desencadeando um cuidado diferenciado as pacientes são recomendadas. Tais condutas, se dão através de classificações de baixo, médio e alto risco de HPP e, para isso, investiga-se os fatores de risco, paridade, história pregressa de HPP, entre outros. As pacientes com fatores de riscos relevantes merecem atenção e cuidados especiais no

período pré-natal, periparto e pós-parto (BRASIL, 2018). Diante disso, o enfermeiro é um profissional fundamental para efetuar a assistência à gestante através de um pré-natal qualificado, prevenindo intercorrências, traçando estratégias de promoção à saúde, prevenção e humanização juntamente com a mulher e sua família (FERREIRA *et al.*, 2021). Esse profissional é quem mais acompanha a mulher durante a gestação, admissão na maternidade e realiza cuidados no parto e no período puerperal (XAVIER *et al.*, 2023).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência de HPP e seus desfechos mantiveram estável em quatro das cinco regiões do Brasil e que esforços são necessários para a sua prevenção e redução. A mortalidade materna é um problema global de saúde pública e afeta principalmente países em desenvolvimento como o Brasil. Esse cenário é evitável caso, medidas e recomendações que se mostraram eficazes, forem implementadas na assistência materna, incluindo e considerando-se as desigualdades nos diferentes territórios. Para isso, se faz importante realizar denúncias sobre a falta de acesso e sobre a desigualdade social da população aos serviços de saúde. Ademais, deve-se reconhecer o impacto negativo dessa tragédia para a mulher, para família e na comunidade como um todo, visto que, a perda de uma mãe durante o parto provoca importante impacto na vida de todos ao seu redor.

Ademais, a mortalidade materna por HPP ou por qualquer outra causa traz consequências a curto e longo prazo, perpetuando o ciclo de pobreza em comunidades vulneráveis. Nesse sentido, a busca por soluções eficazes para esse problema deve ser uma prioridade global, visando garantir o bem-estar e a segurança de todas as mulheres, independentemente da sua situação socioeconômica, etnia, idade, dentre outros, em todo o mundo. O aprimoramento e aplicação das estratégias para conter a HPP e suas consequências se fazem eficazes e necessárias, em especial no caso dos óbitos maternos evitáveis. A diversidade da população brasileira não pode ser vista como um obstáculo para a redução da mortalidade materna, mas sim como uma oportunidade para promover a igualdade de direitos e oportunidades para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS:

AQUINO, Estela ML *et al.* **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

ALVES *et al.* **Desigualdade Racial nas Boas Práticas e Intervenções Obstétricas no Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha.** *Ciênc. saúde coletiva*. n°26, v.3, p.1-10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.38982020>

AMORIM, F.C.M, *et al.* **Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia.** *Rev. Rev Enferm UFPE* v.11, n. 4, p. 1-11. 2017. DOI: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201703

ARAÚJO, Fernanda Gontijo *et al.* **Prevalência, padrões e fatores associados à contracepção no Brasil e meta-análise da descontinuidade contraceptiva no cenário mundial.** *Rev.Cad. Saúde Pública*, v.39, n. 8, p 1-15. 2023. BRAGA.l *et al.* **Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa.** *Rev. Enferm. UFSM*, v.12, e 45, p.1-22, 2022. <https://doi.org/10.5902/2179769270177>

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de Gestão de Alto Risco.** 2022. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_alto_risco.pdf: Acesso em 15 set.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: **Principais questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atenciomulher/principais-questoes-sobre-manejo-da-hemorragia-no-pos-parto/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto zero morte materna por hemorragia pós-parto 0MM HPP - MG.** Diretrizes para o manejo de Hemorragias pós-parto. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Diretrizes%20Zero%20Morte%20Materna%200.pdf>.> Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. **Saúde da População Negra.** Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023/Acesso> em 23.03.2024

BESSA, Raylayne *et al.* **Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento.** 2023. Caderno. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/olhar-IEPS-4-mortalidade-materna.pdf>. Acesso em 20 fev. 2024.

COSTA, Sophia de Araújo Libânio *et al.* **Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4333-4342, 2021.

COSTA, M, F, L.; BARRETO, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.** Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde. V. 12, N. 4, 2003.

COUTINHO, Raquel Zanatta et al. **Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras.** Revista Brasileira de Estudos de População, v. 37, p. e0130, 2020.

CLELAND J., et al. **Contraception and health.** *Lancet*, 380 (9837): 149-156. 10.1016/S0140-6736(12)60609-6, 2012.

CRISTINA, Bruna et al. Perfil de Mulheres Submetidas a Histerectomia e Influenciada Deambulação na Alta Hospitalar. Revista Pleiade, v. 11, n. 21, p. 17-24, 2017.

FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. **Maternal morbidity and mortality in Brazil and the urgency of a national surveillance system for maternal near miss.** Cadernos De Saúde Pública, v. 39, n. 8, p. e00013923, 2023.

DIAS, B.A.S, *et al.* **Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital.** Cad. Saúde Pública, v 38, n.6, P. 1-13. 2022.

FREBRASGO, Federação Brasileira das Associações Ginecologia **Obstétrica. Hemorragia – pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos**, 2020. disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/FPS---N5---Novembro-2020---portugues.pdf: Acesso em 04 out.2023.

GOMES. F.A, *et al.* **Mortalidade mater Mortalidade materna na perspectiva do familiar perspectiva do familiar.** Rev. Rev. Esc Enferm USP. V. 40 n. 1, p. 1-7. 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Amparo região sudeste do Brasil.** 2 ed. Rio de Janeiro. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022->: Acesso em 15 dez.2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Amparo: de 2010 a 2022, a população cresce 6.5% e chega a 203,1 milhões, em 2023.** Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2023/02/5074159-ibge-total-e-taxa-de-crescimento-anual-de-mortes-batem-recorde-no-brasil.html>: Acesso em 20 dez. 2023.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: reflexões iniciais sobre a região Nordeste - NOTA TÉCNICA FUNDAJ-DIPES.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/fundaj/pt-br/composicao/dipes-1/publicacoes/relatorios-de-pesquisas/censo-demografico-2022>: Acesso em 03 març.2024.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira Coordenação de População e Indicadores Sociais.** - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv95011.pdf>: Acesso em 20 fev. 2024.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça o Brasil – População Cor Ou Raça.** 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>: Acesso em: 11 fev. 2024.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: Em 2021, pobreza tem aumento recorde e atinge 62,5 milhões de pessoas, maior índice desde 2012.2022.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012->

agencia-de-noticias/noticias/35687-em-2021-pobreza-tem-aumento-recorde-e-atinge-62-5-milhoes-de-pessoas-maior-nivel-desde-2012:Acesso em 20.fev.2024.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em 2021 número de óbitos bate recorde de 2020 e número de nascimentos é menor da série**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/36308-em-2021-numero-de-obitos-bate-recorde-de-2020-e-numero-de-nascimentos-e-o-menor-da-serie>: Acesso em 20 dez. 2023.

KANEM N. **The battle for sexual and reproductive health and rights for all**. Sex Reprod Health Matters, 27(1):1676545, 2019. Doi:10.1080/26410397.2019.1676545

KANTOROVÁ V, et al. **Estimating progress towards meeting women’s contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study**. PLoS Med 17(2):e1003026, 2020. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>

LEAL CM, et al. **Assistência ao pré-natal na rede pública do Brasil**. Rev Saude Publica. 54, 8, p. 1-12, 2020.

LO RÉ. M. M. **Caracterização da assistência pré-natal no Brasil segundo diferenças regionais e fatores associados às características maternas**. Rer. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, P. 1-12, 2022.

MOTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. **O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018**. Revista Ciênc. saúde coletiva, v.26, n.10, 2021.

MUSS, R. F. *et al.* **Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades**. Rev. Sustinere, v.7, p. 414-430. 2019. Disponível em <DOI:10.12957/sustinere.2019.41193> Acesso em 23 jan.2024.

NYFLOT, L. T. *et al.* **Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case-control study**. BMC Pregnancy Childbirth. 17:17. 2017.

NUNES, J. T. *et al.* **Histerectomia periparto em hospital público no interior do Nordeste brasileiro**. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. v.24 (1/4). P. 177-181.

OPAS. Organização Mundial Pan América. Organização Mundial de Saúde. **Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento**, 2023.Brasilia. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>: Acesso em 28 nov. 2023.

OPAS. Organização Mundial Pan América. Organização Mundial de Saúde. **As recomendações da OMS para a prevenção e o tratamento de infecções maternas no período periparto**, 2015.

OPAS. Organização Mundial Pan América, Organização Mundial de Saúde. **Histórico da pandemia (COVID-19)**, 2020. Brasília. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>: Acesso em: 30 nov. 2023.

OSANAN. G. C, *at al.* **Estratégia zero morte materna por hemorragia no Brasil: uma iniciativa multidisciplinar de combate à morbimortalidade materna**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. N 4º, p. 103–105. 2018.

SOUSA, L.P. *et al.* **Histerectomia total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade?** Rev. R e P Rod C L Im, Minas Gerais, v. 28, n. 3, p. 117-121, jun. 2013.

SOUZA.M.MA. et al. **Papel do enfermeiro no acolhimento à gestante nos serviços de urgência obstétrica: revisão integrativa da literatura.** International Nursing Congress Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society. 2017.

PINTO, K.B. **Panorama de Mortalidade Materna no Brasil por Causas Obstétricas Diretas.** Rev.Research, Society and Development, v. 11, n.6. p. 1-14. 2022.

SANTANA.G, et al., **COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados.** Rev. Ciênc. saúde coletiva v.25, n 2, 2020.

SOSA C.G. et al. **Risk factors for postpartum hemorrhage in vaginal deliveries in a Latin-American population.** Obstet Gynecol. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730945/>. Acesso em: 4 de jun. 2023.

VIANA, S, L, et al. **Estudos Epidemiológicos Acerca da Mortalidade Materna por Hemorragia Pós-Parto no Brasil Entre os Anos de 2016-2020.** Rev.ft.2023.

TABORDA, Joseane Adriana et al. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 22, p. 16-24, 2014.

XAVIER A.C. et al. **Atuação do Enfermeiro em intercorrências hemorrágicas no período puerperal: Revisão Bibliográfica.** Graduandos do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNA. Disponível em: [file:///C:/Users/HP/Downloads/TCC%20Intercorr%C3%AAs%20Hemorr%C3%A1gicas%20Puerperais.%20Finalizado%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/TCC%20Intercorr%C3%AAs%20Hemorr%C3%A1gicas%20Puerperais.%20Finalizado%20(1)%20(1).pdf) Acesso em: 10 de abr. 2024.

World Health Organization. WHO. **Maternal mortality.** 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Acesso: 04 fev. 2024.