

HEMORRAGIA PÓS-PARTO: EPIDEMIOLOGIA DA MORBIDADE HOSPITALAR EM MINAS GERAIS (2021-2025)

Sara Moreira Cruz ¹
Thais Estefany Gomes de Souza ²
Filipe Alves Costa Barbosa ³
filipealvescb@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A hemorragia pós-parto (HPP) constitui uma das principais emergências obstétricas e permanece como uma importante causa de morbimortalidade materna em todo o mundo. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da morbidade por hemorragia pós-parto em Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025. Trata-se de uma abordagem analítica e retrospectiva, a fonte de dados utilizada esteve vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. Minas Gerais apresentou 1.921 internações por Hemorragia Pós-Parto, com destaque para a faixa etária de 20 a 29 anos, e raça parda. Esses achados sugerem que, apesar dos avanços nas estratégias de prevenção e manejo da hemorragia pós-parto, essa condição permanece como uma importante causa de morbidade obstétrica, demandando atenção contínua dos serviços de saúde. Destaca-se, a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação em saúde e do desenvolvimento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a diminuição da morbidade materna e para a promoção de uma assistência obstétrica segura, equânime e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia Pós-Parto, epidemiologia, morbidade, ginecologia.

1 INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) constitui uma das principais emergências obstétricas e permanece como uma importante causa de morbimortalidade materna em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a HPP é tradicionalmente definida como perda sanguínea igual ou superior a 500 mL após

¹ Acadêmica do 7º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Acadêmica do 7º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

³ Médico, Clínico Geral, Atuante no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - Caratinga/MG, Docente da Univértix, Matipó/MG

parto vaginal, sendo considerada grave quando excede 1.000 mL ou quando está associada a sinais de instabilidade hemodinâmica, independentemente da via de parto (Barros *et al.*, 2022; WHO, 2025).

Apesar dos avanços nos cuidados obstétricos, essa condição continua sendo responsável por uma parcela significativa das mortes maternas evitáveis, sobretudo em países de baixa e média renda, onde dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à disponibilidade de recursos e à implementação de protocolos assistenciais podem comprometer o manejo adequado dos casos (Coelho *et al.*, 2026).

A etiologia da hemorragia pós-parto é multifatorial, sendo classicamente descrita pela abordagem dos "4 Ts": tônus, trauma, tecido e trombina. Dentre essas causas, a atonia uterina destaca-se como a mais frequente. Fatores como gestação múltipla, macrosomia fetal, trabalho de parto prolongado, uso excessivo de ocitócicos, corioamnionite e histórico prévio de HPP aumentam o risco para o desenvolvimento dessa complicação. Nesse contexto, a identificação precoce dos fatores predisponentes, associada à adoção de medidas preventivas baseadas em evidências, é fundamental para a redução de desfechos desfavoráveis (Betti *et al.*, 2023).

Nos últimos anos, diretrizes internacionais têm reforçado a necessidade da quantificação objetiva da perda sanguínea e da utilização de protocolos padronizados para o tratamento da HPP, incluindo o emprego oportuno de uterotônicos, reposição volêmica adequada, administração de ácido tranexâmico e, quando necessário, intervenções cirúrgicas (WHO, 2023).

Em 2025, a OMS publicou diretrizes consolidadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia pós-parto, reunindo recomendações atualizadas destinadas a otimizar a assistência obstétrica e fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde em responder rapidamente a essa condição potencialmente fatal (WHO, 2025). Dessa forma, ampliar o conhecimento acerca da hemorragia pós-parto e discutir estratégias efetivas de prevenção e manejo tornam-se medidas essenciais

para a melhoria da qualidade do cuidado materno e para a redução das taxas de mortalidade evitável.

Nesse contexto, o estudo em questão tem como questão norteadora: “Qual o perfil epidemiológico da morbidade por hemorragia pós-parto em Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025?”. A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de complicações e mortes maternas no mundo, tornando-se a principal justificativa para a realização deste estudo, tendo em vista que é uma complicação que pode ser prevenida e tratada com sucesso se diagnosticada cedo. No Brasil, apesar dos avanços na saúde materna, ainda existem desafios na identificação de fatores de risco e na implementação de cuidados adequados, descrevendo assim a relevância do estudo.

No entanto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da morbidade por hemorragia pós-parto em Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como uma das mais importantes emergências obstétricas e representa uma das principais causas de morbidade grave e mortalidade materna em todo o mundo. Tradicionalmente, caracteriza-se pela perda sanguínea igual ou superior a 500 mL após parto vaginal ou 1.000 mL após cesariana (Coelho *et al.*, 2026).

Entretanto, diretrizes mais recentes enfatizam que a relevância clínica deve prevalecer sobre a mensuração isolada do volume sanguíneo perdido, considerando-se HPP qualquer perda sanguínea acompanhada de sinais ou sintomas de hipovolemia ou capaz de comprometer a estabilidade hemodinâmica da puérpera (Brasil, 2022). O reconhecimento precoce dessa condição é essencial, uma vez que a rápida progressão para choque hemorrágico pode resultar em desfechos graves, incluindo falência múltipla de órgãos, necessidade de histerectomia de urgência e óbito materno (ACOG, 2017).

A etiologia da hemorragia pós-parto é multifatorial e classicamente descrita pela abordagem dos "4 Ts": tônus, trauma, tecido e trombina. O primeiro componente,

relacionado ao tônus uterino, refere-se à atonia uterina, responsável por aproximadamente 70% a 80% dos casos de HPP. A atonia ocorre quando o útero é incapaz de contrair-se adequadamente após a dequitação placentária, impedindo a compressão fisiológica dos vasos sanguíneos uterinos. Entre os fatores associados à atonia destacam-se o trabalho de parto prolongado, indução ou condução do parto com ocitocina, superdistensão uterina decorrente de gestação múltipla, polidrâmnio ou macrosomia fetal, corioamnionite, multiparidade e histórico prévio de hemorragia pós-parto (Dalmedico *et al.*, 2022).

O trauma corresponde às lacerações cervicais, vaginais e perineais, hematomas do trato genital, inversão uterina e ruptura uterina. A retenção de tecido placentário, incluindo restos ovulares e alterações da aderência placentária, constitui outro importante fator etiológico. Por fim, as coagulopatias congênitas ou adquiridas podem comprometer a hemostasia adequada, contribuindo para sangramentos persistentes e de difícil controle (Escobar *et al.*, 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, a hemorragia pós-parto permanece como a principal causa de morte materna por causas diretas em diversos países. Estima-se que seja responsável por cerca de um quarto de todas as mortes maternas no mundo, com maior impacto em regiões de baixa e média renda, onde há limitações no acesso a serviços obstétricos especializados, disponibilidade reduzida de hemocomponentes e dificuldades na implementação de protocolos assistenciais padronizados (Flick *et al.*, 2024).

Embora muitos casos ocorram na presença de fatores de risco conhecidos, uma parcela significativa das mulheres acometidas não apresenta condições predisponentes identificáveis durante o pré-natal ou o trabalho de parto, reforçando a necessidade de vigilância contínua em todas as parturientes. No Brasil, a HPP figura entre as principais causas de morbidade materna grave, contribuindo para internações prolongadas, admissões em unidades de terapia intensiva e aumento dos custos relacionados à assistência obstétrica (Freitas *et al.*, 2021).

As manifestações clínicas da hemorragia pós-parto variam conforme a intensidade e a velocidade da perda sanguínea. Inicialmente, a paciente pode

apresentar sangramento vaginal aumentado, útero amolecido e aumentado de volume, além de taquicardia e palidez cutaneomucosa. Com a progressão da hemorragia, surgem hipotensão arterial, extremidades frias, enchimento capilar lentificado, sudorese, tontura, alteração do nível de consciência, oligúria e sinais de choque hipovolêmico. A avaliação clínica deve incluir inspeção do trato genital, palpação uterina para determinação do tônus e investigação de possíveis causas subjacentes. As alterações fisiológicas da gestação podem mascarar sinais precoces de instabilidade, fazendo com que manifestações evidentes de choque ocorram apenas após perdas sanguíneas significativas (Esmeraldo *et al.*, 2023).

A prevenção da hemorragia pós-parto constitui uma das estratégias mais eficazes para redução da morbimortalidade materna. Nesse contexto, o manejo ativo do terceiro período do parto é amplamente recomendado pelas principais diretrizes internacionais. Essa abordagem inclui a administração profilática de uterotônicos imediatamente após o nascimento, sendo a ocitocina considerada a primeira escolha tanto em partos vaginais quanto cesarianas (Galvão *et al.*, 2023).

Em situações nas quais a ocitocina não esteja disponível ou sua administração não seja viável, outros agentes, como o misoprostol ou a carbetocina termoestável, podem ser utilizados conforme o contexto assistencial. Além disso, a identificação de fatores de risco durante o pré-natal, a correção da anemia materna, a disponibilidade de protocolos institucionais e o treinamento periódico das equipes multiprofissionais constituem medidas essenciais para o aprimoramento da assistência obstétrica (Matos *et al.*, 2024).

O diagnóstico da hemorragia pós-parto deve basear-se na associação entre a estimativa da perda sanguínea e a avaliação clínica da paciente. Tradicionalmente, a quantificação visual do sangramento tem sido utilizada na prática obstétrica; entretanto, estudos demonstram que esse método frequentemente subestima o volume perdido (Machado *et al.*, 2026).

Dessa forma, diretrizes recentes recomendam a utilização de métodos objetivos de mensuração, como recipientes calibrados e pesagem de compressas e campos cirúrgicos, especialmente em ambientes hospitalares estruturados.

Paralelamente, a investigação sistemática das causas por meio da abordagem dos "4 Ts" deve ser realizada de maneira imediata, direcionando o tratamento conforme o fator etiológico predominante. Exames laboratoriais, incluindo hemograma, coagulograma, fibrinogênio e tipagem sanguínea, podem auxiliar na avaliação da gravidade do quadro e na tomada de decisão terapêutica (Oliveira *et al.*, 2025).

O tratamento da hemorragia pós-parto deve ser iniciado prontamente e envolver abordagem multidisciplinar. As medidas iniciais incluem solicitação de ajuda, monitorização contínua dos sinais vitais, estabelecimento de acessos venosos calibrosos, reposição volêmica com cristaloides aquecidos e investigação da causa do sangramento. Nos casos de atonia uterina, a massagem uterina bimanual e a administração de uterotônicos representam as primeiras intervenções terapêuticas. A ocitocina permanece como fármaco de primeira linha, podendo ser associada a outros agentes, como metilergometrina, carboprost e misoprostol, conforme as contraindicações individuais. Adicionalmente, recomenda-se a administração precoce de ácido tranexâmico, preferencialmente nas primeiras três horas após o nascimento, como adjuvante ao tratamento padrão, devido à sua capacidade de reduzir a mortalidade relacionada ao sangramento (Oliveira *et al.*, 2023; Pinto *et al.*, 2022).

Quando as medidas farmacológicas não são suficientes para o controle da hemorragia, recursos mecânicos e cirúrgicos devem ser considerados. O tamponamento uterino com balão constitui alternativa eficaz em casos refratários à terapia medicamentosa. Persistindo o sangramento, podem ser indicadas suturas compressivas uterinas, ligadura vascular pélvica ou embolização arterial, quando disponível. Em situações extremas, nas quais todas as estratégias conservadoras falham e há risco iminente à vida materna, a histerectomia de emergência pode ser necessária como procedimento salvador. Simultaneamente, deve-se assegurar suporte transfusional adequado, incluindo hemocomponentes e correção de distúrbios da coagulação, de acordo com protocolos institucionais de hemorragia maciça (Rollemberg *et al.*, 2023).

Diante da magnitude e da potencial gravidade da hemorragia pós-parto, torna-se evidente a necessidade de adoção de práticas assistenciais baseadas em

evidências, com ênfase na prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento imediato. A capacitação contínua das equipes de saúde, a implementação de protocolos padronizados e o fortalecimento das redes de atenção materna representam estratégias fundamentais para reduzir a morbidade grave e evitar mortes maternas evitáveis decorrentes dessa complicação obstétrica (Silva *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

Este documento oferece uma análise e uma visão do passado, elaborado seguindo as orientações da metodologia STROBE (Fortalecimento da Reportagem de Estudos Observacionais em Epidemiologia) (Von Elm, 2007). Segundo Rouquayrol e Gurgel (2017), a pesquisa transversal é uma forma de estudo que avalia a exposição e os resultados em um grupo específico em um determinado momento. Já o estudo retrospectivo utiliza informações secundárias para explorar as relações entre variáveis relevantes, com base em acontecimentos passados.

As informações analisadas estavam ligadas aos usuários do sistema de saúde no Brasil, com a base de dados utilizada tendo conexão com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, conhecido como DATASUS, que pode ser acessado em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

O período de análise da pesquisa se estende de 2021 a 2025, englobando, conforme a importância do tempo, as fases durante e após emergência sanitária causada pelo COVID-19. Dentre os critérios de elegibilidade, têm-se como inclusão as notificações da morbidade hospitalar por Hemorragia Pós-Parto em Minas Gerais. Como exclusão têm-se os registros incompletos ou em branco. As variáveis investigadas do presente estudo foram: ano do processamento, faixa etária e cor/raça.

Os dados foram organizados com o software Microsoft Excel 2019, que é parte do pacote Office, e foram analisados por meio de estatísticas descritivas, apresentando os resultados em tabelas e gráficos. O uso de dados secundários traz limitações importantes que devem ser levadas em conta ao interpretar os resultados, como a chance de haver subnotificação, erros na coleta dos dados e a falta de variáveis clínicas mais completas. A pesquisa foi feita apenas com dados secundários

de fontes públicas. Como os dados usados vêm de fontes acessíveis e secundárias, não foi necessário passar pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram a ocorrência de 1.921 internações por Hemorragia Pós-Parto em Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025, com distribuição relativamente homogênea ao longo do período analisado. Observou-se uma discreta redução no número de internações entre 2021 (20,67%) e 2022 (18,95%), seguida por estabilidade em 2023 (19,00%) e posterior aumento em 2024 (20,25%) e 2025 (21,13%), ano que apresentou a maior proporção de registros, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados sobre as internações por Hemorragia Pós-Parto segundo ano de processamento em Minas Gerais (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	397	20,67
2022	364	18,95
2023	365	19,00
2024	389	20,25
2025	406	21,13
Total	1.921	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esses achados sugerem que, apesar dos avanços nas estratégias de prevenção e manejo da hemorragia pós-parto, essa condição permanece como uma importante causa de morbidade obstétrica, demandando atenção contínua dos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2025).

Segundo as diretrizes da OMS, da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e do Ministério da Saúde (MS), a hemorragia pós-parto constitui uma das principais causas de morbidade materna grave e mortalidade evitável, sendo considerada um importante indicador da qualidade da assistência obstétrica. A manutenção de elevadas taxas de internação ao longo dos anos pode refletir tanto a persistência de fatores de risco associados à ocorrência da hemorragia quanto possíveis fragilidades relacionadas à identificação precoce das gestantes de maior vulnerabilidade e à implementação uniforme das medidas preventivas recomendadas. Além disso, o aumento observado nos anos mais recentes pode estar associado à

ampliação do acesso aos serviços de referência e à melhoria dos sistemas de notificação e registro hospitalar (Escobar *et al.*, 2022; WHO, 2025).

As recomendações atuais destacam que a prevenção da hemorragia pós-parto deve ocorrer de maneira sistemática em todas as parturientes, independentemente da presença de fatores de risco identificáveis. O manejo ativo do terceiro período do parto, especialmente com o uso profilático de ocitocina, é reconhecido como a estratégia mais eficaz para reduzir a ocorrência dessa complicação. Dessa forma, a persistência de números expressivos de internações reforça a necessidade de fortalecimento das práticas assistenciais baseadas em evidências, incluindo a padronização de protocolos institucionais, a disponibilidade adequada de uterotônicos e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado materno (Silva *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se ao fato de que a hemorragia pós-parto pode ocorrer de forma imprevisível, inclusive em mulheres sem fatores predisponentes aparentes. Nesse contexto, as diretrizes internacionais enfatizam a importância da vigilância clínica contínua durante o período pós-parto imediato, associada à quantificação objetiva das perdas sanguíneas e à identificação precoce dos sinais de deterioração hemodinâmica. A adoção dessas medidas contribui para o diagnóstico oportuno e para a rápida instituição do tratamento, reduzindo a necessidade de intervenções invasivas e minimizando os riscos de complicações graves, como choque hemorrágico, admissão em unidades de terapia intensiva e histerectomia de emergência (WHO, 2023).

Adicionalmente, o aumento das internações observado em 2025 pode indicar a necessidade de investigações mais aprofundadas acerca dos fatores associados a esse comportamento epidemiológico, incluindo características sociodemográficas das gestantes, perfil obstétrico, acesso ao pré-natal e distribuição regional dos serviços especializados. Estudos epidemiológicos desempenham papel fundamental nesse processo, uma vez que permitem identificar grupos mais suscetíveis e direcionar ações específicas de prevenção e monitoramento, favorecendo uma assistência mais resolutiva e equitativa (WHO, 2025).

Os dados conforme a faixa etária estão descritos na Tabela 3, destacando maiores internações entre 20 a 29 anos, com 895 internações (30,46%).

Tabela 2 - Resultados sobre as internações por Hemorragia Pós-Parto conforme a faixa etária em Minas Gerais (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
10 a 14 anos	7	0,36
15 a 19 anos	238	12,39
20 a 29 anos	895	46,59
30 a 39 anos	665	34,62
40 a 49 anos	112	5,83
50 a 59 anos	1	0,05
60 a 69 anos	3	0,16
Total	1.921	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os achados demonstram que a hemorragia pós-parto acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva habitual, coincidindo com as faixas etárias que concentram o maior número de nascimentos no estado e no país (ACGO, 2024).

A maior taxa de internações foi encontrada em mulheres de 20 a 39 anos, em parte devido à maior fecundidade neste grupo. A hemorragia pós-parto pode ocorrer em qualquer gestação, sendo mais comum em idades extremas, como na adolescência e em mulheres mais velhas, que têm maior risco de complicações. Adolescentes correspondem a 12,39% das internações, e suas particularidades exigem atenção especial. Para mulheres de 40 a 49 anos, apesar de menos internações (5,83%), é importante um cuidado especial, pois podem apresentar condições que aumentam o risco de hemorragia. O pré-natal adequado e a avaliação de risco são essenciais para um parto seguro (Esmerado *et al.*, 2023).

As baixas frequências observadas nas faixas etárias acima de 50 anos provavelmente refletem inconsistências de registro, erros de codificação ou eventos extremamente raros, considerando a reduzida ocorrência de gestações naturais nessas idades. Ainda assim, esses dados ressaltam a importância da qualidade dos sistemas de informação em saúde, uma vez que registros confiáveis são fundamentais para subsidiar análises epidemiológicas e orientar a tomada de decisões em saúde pública (Brasil, 2022).

As diretrizes atuais enfatizam que todas as mulheres devem ser consideradas potencialmente suscetíveis à hemorragia pós-parto, independentemente da faixa

etária. Nesse contexto, recomenda-se a adoção universal do manejo ativo do terceiro período do parto, incluindo a administração profilática de uterotônicos, especialmente a ocitocina, além da vigilância rigorosa das perdas sanguíneas e do reconhecimento precoce dos sinais de deterioração clínica. A implementação de protocolos institucionais, a capacitação periódica das equipes multiprofissionais e a disponibilidade de recursos terapêuticos adequados são estratégias fundamentais para reduzir a morbidade materna relacionada à hemorragia pós-parto (Freitas *et al.*, 2021).

Com grande discrepância, a raça parda se destacou com 1.204 internações, assim como evidenciado na Tabela 3 abaixo.

Tabela 3 - Resultados sobre as internações por Hemorragia Pós-Parto conforme a cor/raça em Minas Gerais (2021-2025).

Cor/raça	Internações	%
Branca	440	22,90
Preta	143	7,44
Parda	1.204	62,68
Amarela	22	1,15
Sem informação	112	5,83
Total	1.921	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A alta taxa de internações entre mulheres pardas em Minas Gerais pode refletir a composição populacional do estado, onde esse grupo é significativo. Estudos mostram que mulheres negras enfrentam mais problemas de saúde materna, com maior risco de morbidade grave e mortalidade evitável. Isso está ligado a fatores sociais, como baixa escolaridade, condições econômicas desfavoráveis e dificuldades de acesso a serviços de saúde, o que afeta a qualidade do atendimento (Rollemberg *et al.*, 2023).

Pesquisas indicam que as diferenças raciais na saúde materna não são causadas por aspectos biológicos, mas por problemas sociais complexos como racismo estrutural. Mulheres negras podem ter dificuldades no acesso à pré-natal, enfrentando atrasos na identificação de complicações, o que aumenta o risco de problemas como hemorragia pós-parto e, conseqüentemente, internações. As diretrizes do MS e da OMS promovem cuidados obstétricos equitativos e universais, ressaltando a importância de identificar disparidades baseadas em raça para desenvolver políticas públicas que reduzam desigualdades em saúde. Aumentar o

acesso ao pré-natal, fortalecer redes de apoio e treinar equipes para lidar com racismo institucional são passos importantes para melhorar a saúde materna (Brasil, 2022; WHO, 2025).

Além disso, um percentual considerável (5,83%) de registros de saúde está classificado como "sem informação", o que prejudica a qualidade dos dados e a compreensão das desigualdades raciais. A análise deve considerar a distribuição populacional e acesso a serviços para interpretar corretamente as taxas de internação. Estudos indicam que as internações por hemorragia pós-parto são mais comuns entre mulheres pardas, mas é essencial investigar mais sobre os fatores sociais que contribuem para essa situação. A melhoria nas políticas públicas e na qualidade dos registros de saúde é crucial para garantir atendimento seguro e humano a todas as mulheres (Flick *et al.*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hemorragia pós-parto permanece como uma importante causa de morbidade materna em Minas Gerais, evidenciada pelo número expressivo de internações registradas entre 2021 e 2025. Esses achados reforçam a necessidade do fortalecimento das estratégias de prevenção, identificação precoce e manejo oportuno dessa emergência obstétrica, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais. Além disso, evidenciam a importância da qualificação da assistência pré-natal, ao parto e do puerpério, da capacitação contínua das equipes multiprofissionais e da implementação efetiva de protocolos clínicos baseados em evidências. Destaca-se, ainda, a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação em saúde e do desenvolvimento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a diminuição da morbidade materna e para a promoção de uma assistência obstétrica segura, equânime e de qualidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage*. Obstetrics & Gynecology, v. 130, n. 4, p.

e168-e186, 2017. Reaffirmed 2024. Disponível em:
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/10/postpartum-hemorrhage>.

BARROS, C.S.D.; MORAES, A.D.; SOUZA, L.N.; BARROS, I.D.; RODRIGUES, N.F.D.; RODRIGUES, N.D.; GUERREIRO, D.D.; MALCHER, W.S.; MONTEIRO, C.P.S.; GEROU, L.S.; LAGO, R.M.; SILVA, F.L.; SOZINHO, M.B.R.; SARATY, S.B. Mortalidade materna por hemorragia pós parto: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e31811325123-e31811325123, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25123>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

BETTI, T.; GOUVEIA, H.G.; GASPARIN, V.A.; VIEIRA, L.B.; STRADA, J.K.R.; FAGHERAZZI, J. Prevalência dos fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220134, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gc554C3tMwrYgkxYyVRH5sc/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Hemorragia Pós-Parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/hubbrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/documentos-institucionais/prt-umul-005-protocolo-de-manejo-da-hemorragia-pos-parto-hpp.pdf>.

COELHO, T.S.; NOUR, G.F.A.; MACIEL, N.S.; RODRIGUES, V.C.C.; CARNEIRO, J.L.; FREITAS, M.M.L.; ALVES, S.R.O.; DAMASCENO, A.K.C. EFETIVIDADE DA SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA O TREINAMENTO DO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 35, p. e20250001, 2026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Q6vsQ4s49p9XsbSKwTcBF6M/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

DALMEDICO, M.M.; BARBOSA, F.M.; TOLEDO, C.M.; MARTINS, W.A.; FADALTO, A.R.; IOSHII, S.O. Tamponamento por balão intrauterino no tratamento da hemorragia pós-parto. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35617, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/XctwrnbHDYV3MkFxFy9tCmN/?format=html&lang=pt&st=op=next>. Acesso em 12 de jun. de 2026.

ESCOBAR, M. F.; NASSAR, A.H.; THERON, G.; BERNEA, E.R.; NICHOLSON, W.; RAMASAUSKAITE, D.; LLOYD, I.; CHANDRAHARAN, E.; MILLER, S.; BURKE, T.; OSSANAN, G.; CARVAJAL, J.A.; RAMOS, I.; HINCAPIE, M.A.; LOAIZA, S.; NASNER,

D.; FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 157, Suppl. 1, p. 3-50, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35297039/>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

ESMERALDO, A. G. TREVIA, G.H.O.; LINHARES, G.W.C.; SOLSA, É.; ARAUJO, K.S.F.; AZEVEDO, M.F.; ARAUJO, R.G.M.; FILHO, R.R.E.; FILHO, P.R.F.; CAVALCANTE, T.P. Morbidade da hemorragia pós-parto no brasil: estudo epidemiológico. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 45, p. S969-S970, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137923019181>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

FLICK, A.C.S.L.; SAMPAIO, B.R.; CRUZ, H.T.S.; SILVA, J.A.; QUEIROZ, M.C.; SILVA, P..S.; PASSOS, F.P. Aspectos atuais do manejo da hemorragia pós-parto. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 11, p. 1138-1158, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3736>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

FREITAS, S.M.; COSTA, A.R.A.; AQUINO, D.T.; CAMPELO, K.S.; LINHARES, C.D.C.; ARAUJO, F.J.L.; CAVALCANTE, R.M.S. HEMORRAGIA PÓS-PARTO: CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTO E PREVENÇÃO. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20220207_114002.pdf. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

GALVÃO, A.B.Z.; TEPEDINO, K.P.; OLIVEIRA, L.R.A.; OLIVEIRA, V.M.; OLIVEIRA, I.E.G.; MOURA, A.C.L. Prevenção e conduta da hemorragia pós-parto. 2023. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16946>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

MARIANELLI, Y.R.; ZANDONADE, L.M.; MACHADO, M.E.F.; DRUMOND, M.V.F.; KUSTER, T.G.P.; DUARTE, S.K.A.; PINTO, H.P.; OLIVEIRA, J.V.L.; BARNARDI, L.V. Ácido tranexâmico na hemorragia pós-parto: evidências clínicas e sua utilização na profilaxia e tratamento. *Revista de Medicina*, v. 105, n. 1, 2026. Disponível em: https://revistas.usp.br/revistadc/pt_BR/article/view/240758. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

MATOS, D.C.; AMORIM, H.M.P.; ZATTAR, A.K.; PELEDINI, J.G.R.; ANASE, D.; CABRAL, K.C.S.; PIRES, E.M.B.; GOMES, M.C.M.; LAGE, A.C.B.; AGUIAR, M.L.C.; SIMOES, I.K.L.; SILVA, A.B.C.; CARMO, G.S.; OLIVEIRA, F.I.D.R.; VACARI, L.; MIGLIORIN, L.C. Panorama epidemiológico da hemorragia pós-parto no Brasil: Tendências, desafios e intervenções. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 302-311, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1598>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

OLIVEIRA, M.G.C. Atualizações no tratamento da hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa da literatura. 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/46816>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

OLIVEIRA, N.; FERNANDES, B.A.; VARGAS, E.J.C.; MENELLI, H.P.; CHRIST, M.W.; CAMPOS, S.B.; PEREIRA, V.G.R.; VELOSO, B.M. HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ATUALIZAÇÕES SOBRE O MANEJO TERAPÊUTICO E SUA PREVENÇÃO. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 3, p. e432877-e432877, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/2877>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

PINTO, D.C.; COELHO, I.S.R.; LIMA, C.S.; GALVÃO, C.B.; CARVALHO, M.S.; LIMA, A.V.C.; ROSA, J.G.S.; COSTA, A.C.M. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto Nursing care in postpartum hemorrhage. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 40919-40934, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/edufg/Downloads/48569-121423-1-PB.pdf. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

ROLLEMBERG, C.E.V.; COSTA, R.C.; LIMA, T.W.C.C.; MOREIRA, G.S.; FERREIRA, I.L.; PRADO, C.A.; OLIVEIRA, M.E.R.; FILHO, T.B.N.; MELO, M.E.G.F.; SILVEIRA, V.F.C.; PARADIS, R.J.M.; NASCIMENTO, G.O.A.; MELO, J.G.H.; LEITE, R.P. Hemorragia pós-parto e a mortalidade materna: perfil epidemiológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 6820-6833, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12132>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

SANTOS, M.C.C.; MONTEIRO, M.S.; CAVALCANTE, P.A.V.; CAMARGO, L.L.; CORREIA, J.B.T.; PIMENTEL, L.J.R. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 1, p. 1115-1123, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17819>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

SILVA, A.P.N.; DIAS, M.E.S.; DINIZ, P.R.; LUNA, V.L.M.; CONRADO, G.A.M.; GALVÃO, P.V.M. Tratamento clínico da hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e84101623363-e84101623363, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23363>. Acesso em; 12 de jun. de 2026.

SILVA, J.U.L.; HASSEM, J.L.; SILVA, H.M.L.; MARINHO, A.O.O.; OLIVEIRA, R.T.P. Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 64, p. 124-136, 2022. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3661>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCKOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, v.335, n.7624, p. 806-8, out. 2007. DOI: 10.1136/bmj.39335.541782. Acesso em 28 de mai. 2026. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). Acesso em: 12 de jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO recommendations on the assessment of postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/956e444f-3ac2-40cd-8b17-521f05770732/content>. Acesso em: 12 de jun. de 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/88bf11a5-93b6-4d6b-bdaa-856b46c8ed3c/content>. Acesso em: 12 de jun. 2026.