

## Perfil epidemiológico dos óbitos maternos por hemorragia pós-parto no Brasil entre 2000 e 2023

Epidemiological profile of maternal deaths due to postpartum hemorrhage in Brazil between 2000 and 2023

Perfil epidemiológico de las muertes maternas por hemorragia posparto en Brasil entre 2000 y 2023

Recebido: 03/03/2025 | Revisado: 09/03/2025 | Aceitado: 09/03/2025 | Publicado: 13/03/2025

### **Stephany Maria de Lima Matos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9487-6391>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [stephany.maria@souunit.com.br](mailto:stephany.maria@souunit.com.br)

### **Dagmar Dayane Andrade de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8226-9266>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [dagmar.dayane@souunit.com.br](mailto:dagmar.dayane@souunit.com.br)

### **Alice Martins Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5994-3563>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [aliceacademica@gmail.com](mailto:aliceacademica@gmail.com)

### **Naiane Regina Oliveira Goes Reis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9268-3931>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [naianegoes@hotmail.com](mailto:naianegoes@hotmail.com)

### **Juliana Rodrigues de Sousa Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-2238>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [julisousas@hotmail.com](mailto:julisousas@hotmail.com)

### **José Iglauberson Oliveira dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9500-093X>  
Escola de Saúde Pública de Cascavel, Brasil  
E-mail: [j.iglauberson@gmail.com](mailto:j.iglauberson@gmail.com)

### **Lorena Emília Sena Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6052-7128>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [lorennalopes1@gmail.com](mailto:lorennalopes1@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** A hemorragia pós-parto (HPP), importante causa de mortalidade materna, é evitável, mas continua a afetar mulheres devido a complicações e diagnósticos inadequados. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos por HPP no Brasil no período de 2000 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, de séries temporais, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. As unidades de análise foram os 26 estados e Distrito Federal do Brasil. A população estudada compreendeu todos os óbitos maternos registrados no SIM, cuja causa pela CID-10 foi a O72 - HPP. Utilizou-se a estatística descritiva na análise das variáveis categóricas nominais e ordinais. Não houve necessidade de apreciação pelo Sistema CEP/CONEP e consideraram-se as orientações da iniciativa STROBE. **Resultados:** Foram analisados 2.405 óbitos por HPP no Brasil, com aumento nas notificações em 2015 e 2018. A partir de 2016, as mortes começaram a diminuir. A maioria dos óbitos ocorreu durante o puerpério (57%), afetando principalmente mulheres entre 20 e 39 anos, com baixa escolaridade, e a maioria dos óbitos ocorreu em hospitais. **Conclusão:** A mortalidade materna por HPP no Brasil está associada a falhas no sistema de saúde, especialmente no preenchimento de fichas de óbito, e à baixa qualidade do atendimento pré-natal. O fortalecimento da educação em saúde e a capacitação profissional são essenciais para melhorar o cuidado às gestantes e reduzir as taxas de mortalidade.

**Palavras-chave:** Hemorragia pós-parto; Mortalidade materna; Perfil de saúde.

### **Abstract**

**Introduction:** Postpartum hemorrhage (PPH), an important cause of maternal mortality, is preventable but continues to affect women due to complications and inadequate diagnosis. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of maternal deaths due to PPH in Brazil from 2000 to 2023. **Methodology:** Ecological, time-series study with a

quantitative approach, carried out with secondary data from the Mortality Information System (SIM) of the Ministry of Health. The units of analysis were the 26 states and the Federal District of Brazil. The study population comprised all maternal deaths registered in the SIM, whose cause according to ICD-10 was O72 - PPH. Descriptive statistics were used in the analysis of nominal and ordinal categorical variables. There was no need for assessment by the CEP/CONEP System and the guidelines of the STROBE initiative were considered. Results: A total of 2,405 deaths from PPH in Brazil were analyzed, with an increase in notifications in 2015 and 2018. From 2016 onwards, deaths began to decrease. Most deaths occurred during the puerperium (57%), mainly affecting women between 20 and 39 years old, with low levels of education, and most deaths occurred in hospitals. Conclusion: Maternal mortality from PPH in Brazil is associated with failures in the health system, especially in filling out death records, and the low quality of prenatal care. Strengthening health education and professional training are essential to improve care for pregnant women and reduce mortality rates.

**Keywords:** Postpartum hemorrhage; Maternal mortality; Health profile.

### Resumen

**Introducción:** La hemorragia posparto (HPP), una causa importante de mortalidad materna, es prevenible pero continúa afectando a las mujeres debido a complicaciones y diagnóstico inadecuado. **Objetivo:** Analizar el perfil epidemiológico de las muertes maternas por HPP en Brasil en el período de 2000 a 2023. **Metodología:** Estudio ecológico, de series temporales, con abordaje cuantitativo, realizado con datos secundarios del Sistema de Información de Mortalidad (SIM) del Ministerio de Salud. Las unidades de análisis fueron los 26 estados y el Distrito Federal de Brasil. La población estudiada comprendió todas las muertes maternas registradas en el SIM, cuya causa según CIE-10 fue O72 - HPP. Se utilizó estadística descriptiva en el análisis de variables categóricas nominales y ordinales. No fue necesaria la evaluación del Sistema CEP/CONEP y se consideraron los lineamientos de la iniciativa STROBE. **Resultados:** Se analizaron 2.405 muertes por HPP en Brasil, con aumento de notificaciones en 2015 y 2018. A partir de 2016, las muertes comenzaron a disminuir. La mayoría de las muertes ocurrieron durante el puerperio (57%), afectando principalmente a mujeres entre 20 y 39 años, con bajo nivel de escolaridad, y la mayoría de las muertes ocurrieron en hospitales. **Conclusión:** La mortalidad materna por HPP en Brasil está asociada a fallas del sistema de salud, especialmente en el llenado de los registros de defunción, y a la baja calidad de la atención prenatal. Fortalecer la educación sanitaria y la formación profesional son esenciales para mejorar la atención a las mujeres embarazadas y reducir las tasas de mortalidad.

**Palabras clave:** Hemorragia posparto; Mortalidad materna; Perfil de salud.

## 1. Introdução

A mortalidade materna é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a óbito de uma mulher durante a gravidez, no parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez. Esse óbito deve estar associado a causas relacionadas ou agravadas pela gestação, ou por intervenções médicas ligadas ao estado gestacional, excluindo causas acidentais ou incidentais. As mortes maternas podem ser classificadas em obstétricas diretas, decorrentes de complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, e indiretas, resultantes de condições pré-existentes ou agravadas pelo estado gestacional (Bezerra & Andrade, 2022; Lima et al., 2023).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que, a cada dois minutos, uma mulher morre devido a complicações da gravidez ou parto. Reduzir a mortalidade materna é uma prioridade global, incluída nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e na Agenda 2030, que estabelece como meta reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030. O cumprimento dessa meta poderia salvar mais de um milhão de vidas em uma década (ONU, 2020).

As mortes maternas evitáveis estão fortemente relacionadas à qualidade dos cuidados de saúde oferecidos durante os três períodos gravídicos: gravidez, parto e puerpério. Complicações como hemorragia pós-parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna, são evitáveis, mas continuam a causar mortes devido a diagnósticos inadequados ou intervenções tardias. Essas complicações deixam sequelas em cerca de 10 milhões de mulheres e causam a morte de meio milhão delas em todo o mundo, sendo avaliadas pelo indicador Razão de Mortalidade Materna (RMM) (Lima et al., 2023; Pinto, 2022).

A HPP é definida como a perda de mais de 500 ml de sangue após o parto vaginal ou mais de 1.000 ml após uma cesariana, sendo uma condição que pode levar à instabilidade hemodinâmica e, em alguns casos, exigir transfusões para

controle (Ruiz et al., 2023). Embora existam métodos eficazes para diagnosticar a HPP e promover intervenções para prevenir ou mitigar suas complicações, ainda são limitados os estudos sobre seus fatores de risco no Brasil (Betti et al., 2023).

Entre os principais fatores estão pré-eclâmpsia, histórico de hemorragia, múltiplas gestações, cesáreas anteriores, partos prolongados, episiotomias e macrossomia fetal (Betti et al., 2023). Os sintomas mais comuns incluem palidez, tontura, confusão mental, taquicardia, hipotensão e saturação de oxigênio abaixo de 95%. Nesse sentido, é importante que a equipe esteja apta a manejar rapidamente essa emergência obstétrica (Rollemberg et al., 2023).

Vale salientar que os índices de HPP poderiam ser reduzidos com a realização de investigações durante o pré-natal e até mesmo durante o período puerperal, pois acredita-se que muitas das mortes por HPP poderiam ser evitadas, observando os fatores de risco, redobrando a atenção a essa assistência, buscando qualificação profissional e, assim, evitando ou tratando a HPP (Freitas et al., 2021).

Além de aumentar o risco de morte, a HPP pode resultar em críticas conseqüências, como anemia grave, coagulopatias, hemotransfusões e complicações cirúrgicas, impactando o contato mãe-filho e a recuperação pós-parto. Para reduzir a mortalidade associada a essa condição, é essencial reforçar a assistência pré-natal, identificar precocemente os fatores de risco e garantir a capacitação contínua das equipes de saúde (Moraes et al., 2009; Freitas et al., 2021).

Portanto, dada a relevância do tema e sua importância como um problema de saúde pública, este estudo busca a compreensão do cenário das mulheres afetadas pela HPP e dos óbitos relacionados. Dessa forma, o objetivo principal é analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos por HPP no Brasil, no período de 2000 a 2023.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico (Browner et al., 2020), de séries temporais (Shitsuka & Shitsuka, 2015), com abordagem quantitativa, empregando estatística descritiva com uso de frequências absolutas em quantidades e frequências relativas porcentuais (Shitsuka et al., 2014) e que foi realizado por meio de pesquisa documental de fonte direta (Pereira et al., 2018) a partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

O estudo ecológico é uma abordagem epidemiológica que examina associações entre variáveis em grupos ou populações, ao invés de indivíduos. É possível explorar padrões de saúde em uma determinada população, a partir de séries temporais ao longo de um período ou associações entre fatores ambientais e doenças. Nessa perspectiva, esse tipo de estudo é útil e vantajoso para avaliação populacional, permitindo uma visão ampla e contextual de questões de saúde pública (Browner et al., 2020; Merchán-Hamann & Tauil, 2021).

As unidades de análise foram os 26 estados e o Distrito Federal do Brasil, uma nação com uma vasta diversidade geográfica e cultural, dividida em cinco regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), conforme descrito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

A população do estudo compreendeu todos os óbitos maternos notificados no SIM do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), no período de 2000 a 2023, de residentes em território brasileiro.

O SIM utiliza as declarações de óbito como base para reunir dados epidemiológicos sobre as taxas de mortalidade no país. Assim, foram analisados os dados disponíveis no período de 2000 a 2023. Para coleta de dados, foi selecionada a categoria CID-10 com maior número de óbitos maternos, cuja causa básica pela CID-10 foi a O72 - Hemorragia pós-parto.

O fluxo de coleta dos dados relativos aos óbitos maternos causados por HPP seguiu as diretrizes: Mortalidade – desde 1996 pela CID-10 > Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos > Abrangência geográfica - Brasil, com divisão por região e unidade da federação. Durante essa consulta, foram filtrados os dados para incluir apenas a categoria “não ativa” e a subcategoria “óbitos maternos”.

As variáveis foram categorizadas da seguinte forma:

No **perfil do óbito**, as categorias incluíram o ano do óbito (de 2000 a 2023), a morte gravídico/puerperal (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério de 43 dias a menos de 1 ano, ou não na gravidez/puerpério, com períodos inconsistentes ou ignorados), o local da ocorrência (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros ou ignorado), e se o óbito foi investigado (óbito investigado, com ficha-síntese informada; óbito investigado, sem ficha-síntese informada; óbito investigado, não se aplica).

No **perfil materno**, as categorias foram a faixa etária (de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 70 a 79 anos ou idade ignorada), a raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena ou ignorada), a escolaridade (nenhuma, de 1 a 3 anos, de 4 a 7 anos, de 8 a 11 anos, 12 anos ou mais, ou ignorada), e o estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outro ou ignorado).

O levantamento destes dados ocorreu em setembro/2024, sendo realizadas exportações de arquivo no formato .CSV, por meio da consulta ao painel de monitoramento de Tabulações de Saúde (TabNet) do SIM, disponibilizado pelo DATASUS. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos criados com o Microsoft Excel, versão 2021. Utilizou-se a estatística descritiva nas variáveis qualitativas/catóricas nominais e ordinais, com análise da distribuição das frequências absolutas e relativas/proporcionais.

A Resolução Nº 674, de 6 de maio de 2022, permite o uso de dados públicos sem identificação de participantes em pesquisas, dispensando a aprovação pelo Sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). Assim, ao utilizar dados secundários de bases oficiais do Ministério da Saúde, que são de domínio público e sem informações individualizadas, cumpre integralmente a legislação de proteção de dados, não exigindo avaliação ética formal.

Ademais, ressalta-se que esta pesquisa seguiu as orientações da iniciativa Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para condução de estudos observacionais em epidemiologia.

### 3. Resultados e Discussão

#### Óbitos maternos

Por meio da coleta de dados realizada pelo TabNet, na consulta ao SIM, o presente estudo identificou 2.405 óbitos maternos por HPP no Brasil entre o período de 2000 a 2023 (Figura 1).



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), 2024.

A análise dos dados de óbitos maternos por HPP no período de 2000 a 2023 revela variações ao longo dos anos. Observou-se um aumento notável no número de notificações em 2015 (N = 127, 5,2%) e em 2018 (N = 122, 5,07%), em comparação ao ano inicial do estudo, 2000 (N = 92, 3,08%).

Esse aumento na quantidade de óbitos por HPP entre 2015 e 2018 pode ser atribuído a cortes orçamentários na saúde, que impactaram a assistência materno-infantil. Segundo Leal et al. (2018), em 2015 houve uma interrupção nos investimentos públicos e o contingenciamento de verbas para áreas relevantes como saúde e educação. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), outro impacto significativo foi a Emenda Constitucional nº 95, que resultou em uma redução considerável de R\$ 64,8 bilhões em termos reais nos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2018 e 2022 (Costa, 2023).

Além disso, em 2015, o Brasil e vários países da América Latina enfrentaram um cenário crítico devido ao vírus Zika, que gerou preocupações com o aumento de casos de microcefalia. Como o abortamento é considerado crime, a elevação no número de abortos clandestinos pode ser vista como uma consequência inevitável, resultando em um aumento na taxa de mortalidade materna (Sampaio & Souza, 2017).

Em 2016, foi registrada uma nova redução no número de óbitos de (N = 127, 5,2%) para (N = 98, 4,07%). Isso pode ser justificado pela implementação de políticas públicas voltadas à melhoria do atendimento obstétrico, como a Portaria GM/MS nº 11/2015. Essa portaria redefiniu as diretrizes para a implantação e habilitação dos Centros de Parto Normal (CPN) no SUS, garantindo um atendimento mais qualificado à mulher e ao recém-nascido no momento do parto, em conformidade com a Rede Cegonha. Além disso, a portaria estabeleceu incentivos financeiros para custeio e investimento, fortalecendo a estrutura e a qualidade do atendimento obstétrico (Brasil, 2016).

A redução de mortes maternas em 2019 refere-se à implementação do manual de prevenção e manejo da HPP, que foi iniciado em 2017 e aprimorou-se com a capacitação dos profissionais de saúde e a resposta rápida a essa complicação. Com treinamentos contínuos e melhorias no atendimento, foi possível reduzir significativamente as mortes, em linha com a meta de zero mortes maternas por hemorragia (OPAS, 2018).

O estudo revelou um elevado número de HPP em 2020, com (N = 114 óbitos); representando 4,7% do total. Em 2021, esse número aumentou para (N = 117 óbitos), o que corresponde a um incremento de 4,86% em relação a 2020. No entanto, em 2022, houve uma diminuição significativa de 4,15%, totalizando (N = 100 óbitos). Em 2023, essa tendência de queda continuou, com (N = 88 óbitos), o que representa uma redução de 3,65% em comparação a 2022.

Segundo Guimarães & Moreira (2024), durante o período pandêmico, as mulheres ficaram impossibilitadas de ter acesso aos serviços de saúde para a realização dos cuidados com o pré-natal, parto e puerpério, que são vitais para o cuidado e assistência adequada.

Além das barreiras de acesso, as desigualdades raciais, a falta de insumos, a violência obstétrica e a alta morbidade por COVID-19 em mulheres, especialmente aquelas com comorbidades pré-existentes, evidenciam um cenário desfavorável agravado pela pandemia (Souza & Amorim, 2021). No entanto, a partir de 2022, os valores das causas indiretas começaram a diminuir, sinalizando uma possível adesão às medidas protetivas como a vacinação contra o Sars-CoV-2 (Monteiro et al., 2024).

Os dados referentes aos óbitos maternos por HPP conforme a CID-10 (O72), analisados segundo a gravidade da morte gravídico/puerperal, local de ocorrência e óbito investigado, estão dispostos na Tabela 1. Esta tabela inclui números absolutos e frequências relativas.

**Tabela 1** - Caracterização dos óbitos maternos por HPP no Brasil, 2000 e 2023.

Variáveis dos óbitos maternos	N	%
<b>Morte gravidez/puerpério</b>		
Durante a gravidez, parto ou aborto	406	16,9
Durante o puerpério, até 42 dias	1369	57,0
Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	20	0,8
Não na gravidez ou no puerpério	36	1,5
Período informado inconsistente	194	8,0
Não informado ou ignorado	380	15,8
<b>Local da ocorrência</b>		
Hospital	2202	91,5
Outro estabelecimento de saúde	27	1,1
Domicílio	69	2,9
Via pública	43	1,8
Outros	59	2,5
Ignorado	5	0,2
<b>Óbito investigado</b>		
Óbito investigado, com ficha síntese informada	1358	56,5
Óbito investigado, sem ficha síntese informada	198	8,3
Óbito não investigado	256	10,6
Não se aplica	59	24,6

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), 2024. Onde N significa quantitativo bruto; e % indica a porcentagem.

Ao analisar o momento da ocorrência do óbito, verificou-se que a variável “morte durante a gravidez/puerpério” apresenta maior frequência de mortes “durante o puerpério (até 42 dias)”; responsável por 57% dos óbitos (N = 1.369). Os óbitos ocorridos durante a gravidez, parto ou aborto somaram 16,9% (N = 406); enquanto os óbitos com período não informado ou ignorado totalizaram 15,8% (N = 380). Com menor frequência, encontram-se os óbitos com período informado inconsistente (8,0%; N = 194); os que não ocorreram na gravidez ou puerpério (1,5%; N = 36); e os óbitos durante o puerpério (de 43 dias a menos de um ano) (0,8%; N = 20).

A análise da variável “morte gravidez/puerpério” revela que a causa mais comum de HPP é a atonia uterina, representando uma crescente ameaça à saúde pública. Conforme destacado por Miller & Ansari (2022), a atonia uterina é responsável por até 80% dos casos de HPP, sendo uma das principais causas evitáveis de morbidade e mortalidade materna em todo o mundo. No entanto, entre outras causas mais comuns incluem o traumatismo do trato genital (lacerações cervicais, vaginais e perineais, hematomas, rupturas uterinas, inversão), (placenta acreta e placenta retida) ou relacionadas a coagulopatias maternas (Lima, 2019).

A HPP pode ser classificada em primária e secundária: a primária ocorre nas primeiras 24 horas após o nascimento, geralmente devido à atonia uterina, enquanto a hemorragia secundária, mais rara, acontece entre 24 horas e seis semanas após o início do período puerperal, com principais causas sendo a infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários e distúrbios hereditários de coagulação (OPAS, 2018).

Em relação aos locais de ocorrência dos óbitos maternos, a maioria foi registrada em hospitais, totalizando 91,5% dos casos (N = 2.220). Os óbitos ocorridos em domicílio somaram 2,9% (N = 69); outros locais representaram 2,5% (N = 59); enquanto a via pública registrou 1,8% (N = 43). Óbitos em outros estabelecimentos de saúde totalizaram 1,1% (N = 27); e aqueles com local ignorado corresponderam a 0,2% (N = 5).

Segundo Scarton et al. (2019), a maioria das mortes maternas ocorre em hospitais, sendo o risco de óbito mais elevado em instituições de saúde públicas. Portanto, a melhoria das condições de saúde é relevante para a diminuição dos índices de mortalidade materna. É fundamental não apenas aprimorar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, mas

também realizar investimentos sociais, promovendo políticas públicas que visem à educação básica, atenuação da pobreza e redução das desigualdades sociais, reconhecendo a influência desses fatores na saúde das mulheres.

Ao analisar a variável materna de óbitos investigados, observa-se que (N = 1.358) casos apresentaram ficha síntese informada, correspondendo a 56,5% do total. Nos casos em que a ficha síntese não foi informada, foram registrados (N = 198) óbitos, representando 8,3%. Óbitos não investigados somaram (N = 256), equivalendo a 10,6%; também foram contabilizados (N = 59) óbitos como "não se aplica", que representam 24,6% do total.

O sub-registro do óbito e a subenumeração da causa básica de óbito ainda impedem o cálculo dos indicadores com dados diretos do SIM, exigindo o uso de estimativas da mortalidade infantil e materna. Sem a aplicação de fatores de correção, o monitoramento, a análise em saúde e as decisões na gestão da política pública ficariam prejudicados. Nas regiões onde há elevada omissão de registro de óbitos e dificuldade no acesso aos serviços de saúde, é conveniente checar fontes alternativas de informação, como igrejas, cemitérios não oficializados, associações de moradores, curandeiros e parteiras, entre outras (Brasil, 2022).

### Perfil materno

Os dados referentes aos óbitos maternos por HPP segundo a CID-10 (O72), dispostos na Tabela 2, analisam variáveis como faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil, incluindo números absolutos e frequências relativas.

**Tabela 2** - Perfil sociodemográfico das mulheres que foram a óbito por HPP no Brasil, 2000 e 2023.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
10 a 14 anos	12	0,5
15 a 19 anos	218	9,0
20 a 29 anos	893	34,9
30 a 39 anos	1096	45,6
40 a 49 anos	236	9,8
50 a 59 anos	1	0,1
Idade ignorada	3	0,1
<b>Cor/raça</b>		
Branca	876	36,5
Preta	184	8,0
Amarela	14	0,6
Parda	1146	47,0
Indígena	59	2,5
Ignorado	126	5,4
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	109	4,5
1 a 3 anos	289	12,0
4 a 7 anos	520	21,6
8 a 11 anos	708	29,4
12 anos e mais	217	9,0
Ignorado	562	23,5
<b>Estado civil</b>		
Solteira	1062	44,0
Casada	872	36,2
Viúva	15	0,6
Separada judicialmente	53	2,5
Outro	243	10,0
Ignorado	160	6,7

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), 2024. Onde N significa quantitativo bruto; e % indica a porcentagem.

A maior ocorrência de óbitos maternos foi na faixa etária de 30 a 39 anos (N = 1.096), representando 45,6% dos casos. Em seguida, mulheres entre 20 e 29 anos foram responsáveis por (N = 839), ou 34,9% dos casos. A faixa de 40 a 49 anos apresentou (N = 236) óbitos, correspondendo a 9,8%; enquanto adolescentes entre 15 e 19 anos somaram (N = 218) óbitos, equivalente a 9,0%. Óbitos em mulheres de 10 a 14 anos foram menos frequentes, com (N = 12) ocorrências (0,5%). Nos casos com idade ignorada, foram registrados (N = 3) óbitos, totalizando 0,1%. Apenas um caso registrado na faixa de 50 a 59 anos totalizou (N = 1) óbito (0,1%).

Após a avaliação dos dados, observou-se que as mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos apresentaram a maior notificação de óbitos maternos por HPP. Isso ocorre devido a fatores como uma maior incidência de complicações obstétricas, placenta prévia ou descolamento prematuro da placenta, aumento da incidência de cesarianas, maior probabilidade de condições médicas pré-existentes, como hipertensão arterial e diabetes, e uma maior taxa de partos induzidos. A idade superior a 35 anos é reconhecida como um fator de risco para complicações durante a gravidez e o parto, incluindo um aumento no risco de morte materna (Gomes & Domingueti, 2021).

Em relação à cor/raça, a maioria das mulheres era parda (N = 1.146), representando 47% dos óbitos; seguida de mulheres brancas (N = 876), com 36,5%. Em 126 casos (5,4%), a informação sobre a raça/cor foi ignorada. Mulheres pretas somaram (N = 184), ou 8,0%; enquanto as indígenas foram responsáveis por (N = 59), correspondendo a 2,5%. Óbitos de mulheres amarelas somaram (N = 14), totalizando 0,6%.

Referindo-se à variável cor/raça, a etnia parda prevaleceu, o que era esperado devido à maior concentração dessa etnia no Brasil. Segundo Carvalho et al. (2023), tal variável não constituiu fator de risco estatisticamente relevante no presente estudo. É importante destacar, portanto, que a raça por si só não representa fator de risco, mas sim a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que essa população enfrenta devido às desigualdades sociorraciais.

Quanto à escolaridade, a prevalência de óbitos maternos ocorreu entre mulheres que estudaram de 8 a 11 anos (N = 708), representando 29,4% dos casos. Em seguida, os óbitos com escolaridade ignorada somaram (N = 562), correspondendo a 23,5%. Mulheres com 4 a 7 anos de escolaridade apresentaram (N = 520) óbitos, representando 21,6%. Aquelas com 1 a 3 anos de estudo foram responsáveis por (N = 289) casos, correspondendo a 12,0% dos óbitos. Mulheres com 12 anos ou mais de escolaridade totalizaram (N = 217) óbitos, o que equivale a 9,0%; e, por fim, mulheres sem escolaridade somaram (N = 109) óbitos, representando 4,5% dos casos.

A escolaridade é um fator relevante a ser analisado, pois reflete o nível de conhecimento das puérperas. Nesta pesquisa, verificou-se que mulheres com 8 a 11 anos de estudo apresentaram 708 ocorrências com maior incidência de óbitos por HPP. Além disso, é importante destacar que 23,5% dessas mulheres tiveram sua escolaridade ignorada. Por isso, deve-se buscar estratégias para proporcionar educação permanente à equipe de saúde, enfatizando a importância do preenchimento da escolaridade na ficha de notificação de óbitos maternos, para classificar essa gestante e entender todas as particularidades (Moreira & Gubert, 2017).

Quanto ao estado civil, a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres solteiras (N = 1.062), representando 44,0% dos casos. Mulheres casadas somaram (N = 872) óbitos, correspondendo a 36,2%. Em seguida, mulheres de outros estados civis totalizaram (N = 243) casos, o que equivale a 10,0% dos óbitos. Informações sobre o estado civil ignorado somaram (N = 160), representando 6,7%. Mulheres separadas judicialmente apresentaram (N = 53) óbitos, correspondendo a 2,5%; e, por fim, mulheres viúvas somaram (N = 15) casos, representando 0,6% dos óbitos.

O estado civil é um fator importante, já que mães solteiras representam a maior porcentagem de óbitos. Isso evidencia a necessidade de atenção às relações não formalizadas, onde é comum o rompimento entre os pais ou decisões precipitadas após a gravidez. A falta de apoio familiar e financeiro, ainda que menos frequente, coloca gestantes solteiras, viúvas e separadas em situação de maior vulnerabilidade, especialmente devido à carência de suporte emocional, social e incentivo ao

autocuidado (Lima, 2019).

#### 4. Considerações Finais

O estudo analisou os óbitos maternos por HPP no Brasil no período de 2000 a 2023, revelando variações nas taxas de mortalidade relacionadas por fatores econômicos e sociais, especialmente devido aos cortes em investimentos na saúde entre 2015 e 2018. A maioria das mortes ocorreu no puerpério, principalmente em hospitais, o que evidencia a necessidade de aprimorar a qualidade do atendimento oferecido nesses locais.

Outro achado importante foi a falha no preenchimento das fichas-síntese dos óbitos, comprometendo a identificação precisa das causas de morte. Essa falha prejudica a análise precisa dos fatores associados aos óbitos e dificulta a implementação de melhorias nos serviços de saúde.

A mortalidade foi mais prevalente entre mulheres com idades entre 20 e 39 anos, além de afetar desproporcionalmente grupos com menor escolaridade e maior vulnerabilidade social. Esses resultados destacam a importância de fortalecer a execução de estratégias já existentes, como intervenções educativas em saúde, o fortalecimento do pré-natal e a implementação de políticas de inclusão social. Adicionalmente, é essencial capacitar mais profissionais de saúde e conscientizá-los para a prática dessas estratégias, assegurando que as mulheres tenham acesso a cuidados de qualidade e estejam protegidos ao longo de toda a gestação e no pós-parto.

#### Referências

- Betti, T., Gouveia, H. G., Gasparin, V. A., Vieira, L. B., Strada, J. K. R., & Fagherazzi, J. (2023). Prevalência de fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76 (5), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0134>.
- Bezerra, K. K. S., & Andrade, M. S. P. B. (2022). *Mortalidade materna: Um desafio para a saúde pública mundial*. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>.
- Brasil. (2022). *Guia de Vigilância em Saúde* (5<sup>o</sup> ed). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). *Redes de atenção: a Rede Cegonha*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Redes-deA-rede-cegonha.pdf>.
- Browner, W. S.; Newman, T. B.; Cummings, S. R.; Grady, D. G.; Huang, A. J.; Kanaya, A. M.; & Pletcher, M. J. (2020). *Delineando a Pesquisa Clínica de Hulley* (5<sup>o</sup> ed). Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, B. A. D. D., Ramos, M. E. T., Tenório, N. N., Ramos, M. F. T., Lanza, A. V., Amorim, M. M. R., & Katz, L. (2023). *Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes com hemorragia pós-parto submetidas a intervenções cirúrgicas em hospital de referência de Pernambuco*. <http://tcc.fps.edu.br/jspui/handle/fpsrepo/1564>.
- Costa, R. R. (2023). Estudo traça a evolução do piso federal per capita em saúde e os desafios para ampliar o financiamento do SUS. *Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/14123-estudo-traca-a-evolucao-do-piso-federal-per-capita-em-saude-e-os-desafios-para-ampliar-o-financiamento-do-sus>.
- Freitas, S. M., Costa, A. R. A. D., Aquino, D. T., Campelo, K. D. S., Linhares, C. D. D. C., Araujo, F. J. L., & Cavalcante, R. M. S. (2021). Hemorragia pós-parto: características, tratamento e prevenção. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 37(3), 20-25. <https://www.mastereditora.com.br/download-3914>.
- Gomes, J. C., & Domingueti, C. P. (2021). Fatores de risco da gravidez tardia. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, 3(4), 1-9. <https://doi.org/10.29327/226760.3.4-1>.
- Guimarães, R. M., & Moreira, M. R. (2024). Mortes maternas como desafio para a assistência obstétrica em tempos da Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 24, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000078>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2023). Brasil. *Cidades e Estados*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>.
- Leal, M. D. C., Szwarcwald, C. L., Almeida, P. V. B., Aquino, E. M. L., Barreto, M. L., Barros, F., & Victora, C. (2018). Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1915-1928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
- Lima, C. R. P., Pinto, C. R., Bianchet, K. J., & Tavares, L. C. (2023). Análise epidemiológica da mortalidade materna no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 9(8), 24241-24258. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n8-073>.
- Lima, T. C. (2019). *Mortalidade por hemorragia pós-parto no Brasil de 1996 a 2016*. Recuperado de <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13606>.

- Merchán-Hamann, E., & Tauli, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30, 1-13. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>.
- Miller, H. E., & Ansari, J. R. (2022). Uterine atony. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 34(2), 82–89. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000776>.
- Monteiro, M. J. F., de Souza, A. C. H., Oliveira, L. E. de S., Viana, A. R., & de Oliveira, D. R. (2024). Mortalidade materna no Brasil no período de pandemia e pós pandemia da Covid-19. *Seven Editora*, 2, 1108–1118. <https://doi.org/10.56238/sevened2024.018-072>.
- Moraes, D. N., Rezende, F. B., Magalhães, F. A., Freitas, S. P. de, Linhares, M. C., Santos, F. F. A., Pires, A. P. M., Carvalho, P. V. C., Soares, P. C. M., & Pereira, A. K. (2009). Hemorragia Pós-parto. *Revista Médica de Minas Gerais*, 19(4,supl.3), S34–S37. <http://www.mmg.org/exportar-pdf/1098/v19n4s3a08.pdf>.
- Moreira, D. D. S., & Gubert, M. B. (2017). Condições sociodemográficas e de assistência à saúde relacionadas à morbidade materna grave em população representativa do estado, Distrito Federal, Brasil: estudo transversal. *PloS one*, 12(8), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180849>.
- Organização das Nações Unidas - ONU. (2020). *Relatório dos objetivos do desenvolvimento sustentável*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/progress-report/>.
- Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. (2018). *Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica*. Brasília: OPAS.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Pinto, K. B., Chagas, L. T. P. C., Alexandra, L., dos Santos, D., Dantas, M. K. L., & Figueiredo, M. S. (2022). Panorama de mortalidade materna no Brasil por causas obstétricas diretas. *Research, Society and Development*, 11(6), 1-14. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28753>.
- Rolleberg, C. E. V., Costa, R. C., Lima, T. W. C. C., Moreira, S. G., 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. (2023). Hemorragia pós-parto e a mortalidade materna: perfil epidemiológico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(10), 6820-6833. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.12132>.
- Ruiz, M. T., Azevedo, N. F., Resende, C. V. D., Rodrigues, W. F., Meneguci, J., Contim, D., Wernet, M. & Oliveira, C. J. F. D. (2023). Quantificação da perda sanguínea para o diagnóstico de hemorragia pós-parto: revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76, 1-16. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0070pt>.
- Sampaio, J. A. L., & Souza, L. M. C. G. (2017). Do crime de aborto ao aborto do crime: os imperativos e as controvérsias impostas pela epidemia do zika vírus. *Revista de Estudos e Pesquisas Avançadas do Terceiro Setor*, 4(1), 369-388. <https://doi.org/10.31501/repats.v4i1.8211>.
- Scarton, J., Paula, S. F., de Andrade, G. B., Rangel, R. F., Ventura, J., & Siqueira, H. C. H. (2019). Maternal Mortality Profile: An Integrative Literature Review/Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(3), 816-822. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.816-822>.
- Shitsuka, R. & Shitsuka, D. M. (2015). *Estudos e Práticas de Aprendizagem de Matemática e Finanças com Apoio de Modelagem*. Ed. Ciência Moderna.
- Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2ed.). Editora Erica.
- Souza, A. S. R., & Amorim, M. M. R. (2021). Mortalidade materna por COVID-19 no Brasil. *Brazilian Journal of Mother & Child Health (BJMCH)/Revista Brasileira de Saude Materno Infantil (RBSMI)*, 21, S257-S261. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>.