



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 11, Issue, 12, pp. 52860-52863, December, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23691.12.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REALIDADE BRASILEIRA

Cícera Kaline Gomes Barreto*¹; João Pedro Pereira da Silva² and
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas³

^{1,2}Estudante do curso Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus – UFCG; ³Enfermeira, Dra em Saúde Coletiva – PPGCOL/UFRN. Líder do grupo de pesquisa CNPq/UFCG Universo do envelhecimento humano e membro da violência e saúde (GPVS), Professora – UFCG/UAENF, Cajazeiras, Paraíba

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th September, 2021
Received in revised form
16th October, 2021
Accepted 04th November, 2021
Published online 28th December, 2021

Key Words:

Gravidez. Hemorragia pós parto.
Consequências. Tratamento.

*Corresponding author:

Cícera Kaline Gomes Barreto

ABSTRACT

No Brasil, a ocorrência de mortes materna, independente do estado, possui relação com a hemorragia pós parto (HPP), cuja causa é uma complicação obstétrica que gera a perda de uma grande quantidade de sangue, devido a ausência da contração do útero após a saída do bebê. Em todo o mundo, uma mulher morre de hemorragia pós-parto a cada 7 minutos. Objetivou-se investigar a tendência dos casos de hemorragia nas regiões brasileira e sua relação com os tipos de parto. Trata-se de estudo epidemiológico, transversal, cuja extração dos dados se deu no mês de outubro de 2021 junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS), no item informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), com corte no tempo de 2014 a 2018. Foram utilizados os Indicadores de Saúde e Pactuações nas informações de saúde (TABNET) e o Sistema de Morbidade Hospitalar SUS. Observou-se que a ocorrência da HPP apesar dos casos estarem ligados ao parto cesáreo, excluindo os partos programados, o vaginal teve o maior índice relacional, decorrente, provavelmente, de fragilidade na infraestrutura e nos acompanhamentos pré-natais, bem como no auxílio ao parto. Apesar de certas regiões disporem de uma cobertura maior na assistência a gestantes, ainda se faz de forma precarizada. A HPP continua sendo uma causa clinicamente significativa de complicações maternas e morte. Se faz necessário a existência de um sistema de saúde universal sobre dados primordiais da paciente, ou a liberação dos exames da mesma para que o profissional da maternidade possa agir precocemente, evitando casos de HPP.

Copyright © 2021, Cícera Kaline Gomes Barreto et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Cícera Kaline Gomes Barreto; João Pedro Pereira da Silva and Rosimery Cruz de Oliveira Dantas. "Hemorragia pós-parto: uma realidade brasileira", *International Journal of Development Research*, 11, (12), 52860-52863.

INTRODUCTION

A gravidez é caracterizada como um momento fisiológico repleto de mudanças físicas e psicológicas, único e de grande valia na vida de uma mulher. Nesta etapa se encontram mais aptas, sensíveis e receptivas às informações voltadas à sua saúde e a do seu concepto. As informações têm relevante importância, pois, na gestação podem ocorrer complicações e riscos que interferem e comprometem a saúde materna, incluindo o processo de parto e pós-parto, caracterizando, muitas das vezes, urgência obstétrica. Dentre as principais urgências obstétricas pós-parto se encontram as hemorragias. Conceitua-se hemorragia pós-parto (HPP), todo sangramento superior a 500 ml nas primeiras 24 horas após parto natural e maior que 1.000 ml após parto Cesário. Na prática clínica, a dificuldade de mensuração do volume sanguíneo eliminado pela puérpera leva a subestimação da HPP, que por

isso, pode ser conceituada também, como qualquer perda sanguínea capaz de produzir instabilidade hemodinâmica (COSTA, 2021). Frente ao exposto, a assistência ao parto assume um papel extremamente relevante e se faz essencial a intervenção de profissionais qualificados e hospitais bem aparelhados para o tratamento das emergências obstétricas, uma vez que as internações e o risco de óbito relacionado às HPP são elevados. Teixeira (2021), destaca que, para minimizar este quadro, é fundamental a aplicação de medidas profiláticas no terceiro estágio do trabalho de parto, com manejo correto, para que a HPP possa ser prevenida. Neste sentido, Guimarães, *et al.*, (2021), ressaltam que o uso de medicamentos uterotônicos profiláticos e a gestão adequada em tempo hábil, durante a terceira fase do parto, é uma medida fundamental para tal intento. Martins (2014) aponta que o treinamento dos profissionais em maternidades, para

monitorar as mulheres após o parto e para o manejo clínico adequado a partir do uso de protocolos, é o ponto chave para redução da gravidade e dos resultados adversos da HPP. Importante destacar que, a capacitação dos profissionais nas práticas baseadas em evidência na prevenção, controle e tratamento da HPP, a organização adequada dos serviços para atendimento ao parto, a observação e identificação precoce dos sinais de alerta, agilizam o atendimento e salva vidas. Nakano, *et al.* (2017) afirmam que a mortalidade materna relacionada a HPP ocorre com frequência em países em desenvolvimento, onde as mulheres vivem em condições economicamente desfavoráveis. No Brasil, a ocorrência de mortes materna, independente do estado, possui relação com a HPP. A nível mundial se estima, de acordo com Luz, *et al.* (2018), que mais de 125 mil mulheres morrem devido a HPP, onde a atonia e inércia uterina são as causas comumente encontradas no diagnóstico. Diante do proposto, questiona-se: como se apresenta a situação de óbitos decorrente da HPP e qual o seu impacto na taxa de mortalidade materna dos estados brasileiros? Para tanto objetivou-se investigar a tendência dos casos de hemorragia nas regiões brasileira e sua relação com os tipos de parto.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico descritivo, de dados secundários públicos, úteis para quando o pesquisador quer testar plausibilidade de novas ideias ou criar novas hipóteses quanto ao tema pesquisado, conforme apontam Almeida, *et al.* (2021). Ressalta-se que os dados avaliados se referem a agrupamentos de pessoas e não ao indivíduo em si. A unidade de estudo é geográfica e os dados coletados dessa unidade podem ser comparados a outras. Para a obtenção da amostra, foi utilizado o código 072, da décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10) referente a mulheres com quadro de HPP. A extração dos dados se deu no mês de outubro de 2021 junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS), no item informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), com corte no tempo de 2014 a 2018.

critérios de inclusão, estabelecidos como: dados sobre todas as internações maternas relacionadas à HPP em municípios com mais de 100 mil habitantes, registro de 2014 a 2018. Como critério de exclusão foram considerados: outros tipos de problemas pós-parto e a ausência dessas condições. Os dados da cor/raça, para análise, foram agrupados em branca e não branca (pretos, pardos, indígenas e amarelos). Os dados foram organizados em planilha software Microsoft Excel 2016® e transpostos para o *Statistical Package of the Social Science* (SPSS), versão 20.0. A análise estatística descritiva foi feita mediante a proporção (%), razão (R) e média, com respectivo desvio padrão (DP), como medida de tendência central. Os dados das internações por HPP estão apresentados por região. Para uma melhor visualização e análise dos dados, os mesmos foram apresentados em tabelas. Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos no que se refere ao zelo pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do registro de distribuição das internações por parto no Brasil (cesáreos e vaginais) no período de 2014 à 2018, se fez o cruzamento com a variável étnica. Foi utilizado o cálculo da diferença percentual no período descrito. A utilização de dados secundários fornecidos pelos SIS é uma estratégia de grande relevância na investigação acerca do comportamento da saúde. Esses dados são ferramentas importantes na elaboração de ações em saúde, guiando profissionais, gestores e pesquisadores na promoção de ações a serem implementadas. Observa-se que o aperfeiçoamento do SIS e sua adequação se mostra cada vez mais relevante para o planejamento de ações em saúde da população (FERREIRA, *et al.*, 2017). De acordo com Tabela 1 a cesárea é predominante no Brasil e sua taxa vem aumentando nos últimos 40 anos, chegando a 57% em 2014, associadas ao aumento nas taxas de partos prematuros e prematuridade iatrogênica (COSTA, *et al.*, 2019). Diferentes intervenções são necessárias para abordar um problema de saúde pública tão complexo e cultural. Muitas relações históricas, éticas, políticas, econômicas e socioculturais impactaram e resultaram na institucionalização do parto, onde 98% dos partos ocorrem em ambiente hospitalar.

Tabela 1. Distribuição das internações por parto cesáreo e vaginal no Brasil, segundo a raça, no período de 2014 à 2018

Ano	Parto		Raça									
	Cesáreo n	DP	Vaginal N	DP	Branca n	DP	Negra / parda n	DP	Amarela n	DP	Indígena n	DP
2014	1697.954	-	1277.175	-	518.574	-	838.254	-	5.674	-	7.788	-
2015	1674.058	-	1339.673	-	519.862	-	851.103	-	5.256	-	7.956	-
2016	1582.953	-	1272.411	-	486.402	-	812.496	-	4.975	-	8.030	-
2017	1627.302	-	1294.034	-	495.872	-	839.740	-	5.737	-	8.677	-
2018	1647.505	-	1295.541	-	491.299	-	862.197	-	6.312	-	9.148	-
Total:	8229.772		6478.834		2512.009		4203.790		27.954		41.599	
Média	1645.95	44.19	1.295.76	26.56	502.40	15,71	840.79	18.52	5.590	0.510	8.319	0.512

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS.

Foram utilizados os Indicadores de Saúde e Pactuações nas informações de saúde (TABNET) e o Sistema de Morbidade Hospitalar SUS. No que se refere a esses sistemas, o DATASUS se constitui um sistema de informática do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, no qual são reportadas as informações acerca da saúde da população no Brasil. Entretanto ressalta-se que, essa base de dados é pouco consultada e explorada para fins de pesquisas em ações direcionadas a saúde (ANDRADE, 2016). É importante destacar que o sistema de informação em saúde atua de maneira a contribuir para que haja melhorias quanto à qualidade, eficiência na assistência em saúde, dando com isso possibilidade para o surgimento de novos estudos, e consequentemente o fornecimento de evidências para o estímulo ao processo de ensino. A população do estudo foi composta pelas internações do registro de mulheres com HPP, e a amostra aquelas que atenderam aos

Além disso, a comercialização e medicalização da vida, as relações de poder na ciência, medicina e gênero, e a representação social do parto cesáreo como seguro, rápido, conveniente, limpo e um procedimento indolor contribuíram para seu aumento (COSTA, *et al.*, 2019). A OMS publicou recomendações de práticas mais eficazes relacionadas ao parto para melhorar as taxas do normal e, recentemente, sugeriu que a taxa de referência para o cesáreo deve ficar em 15% (HARIHARAN, 2017). Assim, políticas públicas e iniciativas de movimentos sociais têm buscado reverter esse quadro, com campanhas e mobilizações sociais pela humanização do parto. No entanto, a mudança cultural não pode depender apenas de normas de procedimentos e campanhas de informação; também requer ações educativas que promovam o pensamento crítico (HARIHARAN, 2017).

Tabela 2. Partos vaginais por região brasileira no período de 2014 a 2018

Ano	Região											Brasil	
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro Oeste		N	DP	
	n	DP	n	DP	n	DP	n	DP	n	DP			
2014	320.674	-	833.592	-	1183.689	-	396.105	-	245.199	-	2979.259	-	
2015	319.770	-	847.082	-	1196.970	-	406.232	-	247.614	-	3017.668	-	
2016	306.530	-	796.766	-	1128.096	-	391.548	-	234.860	-	2857.800	-	
2017	311.509	-	818.068	-	1152.539	-	397.323	-	244.096	-	2923.535	-	
2018	318.030	-	837.591	-	1147.601	-	395.674	-	246.036	-	2944.932	-	
Total	1576.513		4133.09		5808.89		1986.882		1217.805		14723.194		
Média	315.30	36.89	826.61	19.69	1161.77	28.01	397.38	5.41	243.57	25.31	2944.64	60.24	

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS, 2021.

Tabela 3. Número de HPP por região no período de 2014 a 2018

Ano	Região										Brasil	
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro Oeste		N	DP
	n	DP	n	DP	n	DP	n	DP	n	DP		
2014	236	-	421	-	770	-	515	-	108	-	2050	-
2015	278	-	327	-	819	-	521	-	111	-	2056	-
2016	223	-	430	-	897	-	558	-	137	-	2245	-
2017	210	-	486	-	932	-	530	-	130	-	2288	-
2018	179	-	547	-	1069	-	585	-	131	-	2511	-
Total	1126		2211		4487		2709		617		11150	
Média	225.2	36.31	442.2	81.80	897.4	115.13	541.8	29.24	123.4	13.01	2230	190.54

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS.

Tabela 4. Relação entre HPP e os tipos de partos cesáreo e vagina no Brasil, no período de 2014 a 2018

Ano	Tipo de parto				Casos de HPP
	Cesáreo		Vaginal		
	N	≠ %*	n	≠ %*	
2014	1697.954	0,12	1277.175	0,16	2050
2015	1674.058	0,12	1339.673	0,15	2056
2016	1582.953	0,14	1272.411	0,17	2245
2017	1627.302	0,14	1294.034	0,17	2245
2018	1647.302	0,15	1295.541	0,19	2511
Total	8229.569	0,67	6478.834	0,84	11150
Média	1645.91	-	1.295.76	-	2230

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS

* Percentual em relação ao HPP.

Fazer a relação entre nascimentos e raça se justifica pela baixa aplicabilidade das políticas públicas de planejamento familiar, que busca beneficiar os economicamente pobres e os de baixa instrução, que respondem pela maior quantidade de nascimentos do tipo cesáreo. Percebe-se um baixo número de nascimentos indígenas, pois ainda é comum entre eles o parto em casa. Já a raça amarela, pode ser justificada tanto pelo contexto cultural, em seus países de origem predominam o controle de natalidade, como também a quantidade de imigrantes, cuja vinda para o Brasil se dá pela busca de melhores condições de vida (COSTA, *et al*, 2019). Como se pode observar na Tabela 2, a maior taxa de nascimentos se deu na região Sudeste. Uma explicação para este fenômeno, pode estar relacionada, a alta taxa de residência na região, que é motivada, também, pelos movimentos de migração interna. Muitos indivíduos saem todos os anos de seus estados, principalmente por causa de desastres ecológicos, pobreza, falta de saneamento básico, educação etc (LUZ, *et al*, 2018). Para além dos fatores apresentados, a condição de parto também está relacionada a assistência pré natal, que normalmente se dá na Atenção Básica, e, a forma como se dá esse processo, reflete o apoio que o sistema de saúde oferece a mulher durante a gestação, que se constitui outro fator que justifica este fenômeno. A prevalência de HPP na região Sudeste é facilmente compreendida pelos dados relativos à quantidade de nascimentos, pois o maior índice de nascimentos aumenta a probabilidade de ocorrerem os casos. Ademais, estudo aponta quatro temas inter-relacionados que descreveram os fatores que influenciam os cuidados de prevenção da HPP: 1 - o significado da HPP: crenças pessoais,

conhecimento e compreensão; 2 - Fatores organizacionais; 3 - Cuidado e envolvimento da família e 4 - Fatores de risco percebidos e barreiras para Prevenção de HPP (DELANEY, *et al*, 2016). O conhecimento dos profissionais de saúde é outro fator relevante. No estudo de Domingues *et al*. (2015), a da HPP foi definida pelos profissionais como perda de sangue superior a 500 ml na primeira hora após o nascimento, porém e a quantidade é estimada visualmente. Está associada a causas comuns como tonicidade uterina, retenção de tecidos após o nascimento, laceração e trauma de órgãos genitais durante o parto e problemas de coagulopatia, porém, para alguns, associada a crenças culturais, que podem atrasar a busca das mulheres por cuidados adequados (TEIXEIRA, 2021). Por isso, cabe aos profissionais de saúde materna ensinar e incentivar as gestantes a fazerem o exame de gravidez, pré-natal adequado e parir em ambiente hospitalar. Outra condição a se destacar é a existência de profissionais especializados, em número suficiente, em cada turno, de modo a identificar precocemente a HPP.

No período analisado apesar dos casos de HPP estarem ligados ao parto cesáreo, excluindo os partos programados, o vaginal teve o maior índice relacional. Esse fenômeno se dá pelo fato da pouca infraestrutura nos acompanhamentos pré-natais, bem como no auxílio ao parto. Apesar de certas regiões disporem de uma cobertura maior na assistência a gestantes, ainda se faz de uma forma muito precarizada (COSTA *et al*, 2019). As limitações desse estudo foram a falta de informações mesmo nas buscas ao sistema do DATASUS. É preciso um pouco mais de transparência

e responsabilidade social com esses dados pois são importantíssimos para que se implemente manejos no tocante ao fenômeno HPP, que é preocupante e necessita de atenção urgente.

CONCLUSÃO

Apesar dos esforços das organizações mundiais para unir forças e evitar as consequências fatais dessa doença contra as mães, ainda é elevado o número de casos de HPP. Trata-se de uma complicação que é a mais frequente casos de mortalidade, que pode ser evitada, principalmente com profissionais qualificados e com a adoção e adesão estrita aos protocolos e diretrizes formuladas. A equipe de obstetria é essencial na prevenção de eventos adversos no cuidado ao parto e pós-parto. Comunicação eficaz dentro da equipe e do fator humano (liderança, tomada de decisões, capacidade de pedir ajuda, consciência da gravidade da situação, etc.), são decisivos na aplicação de intervenções invasivas adaptadas. Mais estudos como o que realizamos são importantes para reconhecer e corrigir quaisquer deficiências na prática obstétrica. É preciso uma boa colaboração entre o serviço de saúde e as gestantes, no tocante a educação e o fornecimento de informações precisas sobre HPP durante a gravidez, parto e período pós-parto para que possam tomar decisões informadas sobre quando procurar atendimento de acompanhamento, bem como ao acesso adequado e em tempo hábil. É necessário o fortalecimento das ações do pré natal na Atenção Básica, bem como o compartilhamento de informações, efetivando o serviço de referência e contra referência no envio da ambulância. Assim, a utilização de um sistema de saúde universal, que contenham todas as informações sobre a saúde da paciente ou a liberação de seus exames, para que o profissional da maternidade possa agir precocemente.

REFERÊNCIAS

- Almeida FA, Diniz CM, Ferreira LM (2021). Placenta percreta: um relato de caso. *e-Scientia*, v. 13, n. 2, p. 1-9.
- Andrade PON (2016). Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Dissertação de Mestrado (mestre em enfermagem). Universidade Federal de Pernambuco.
- Brasil (2014). Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Ministério de saúde. Biblioteca da OMS. © Organização Mundial da Saúde.
- Brasil (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Brasília, DF, 180 p.
- Costa SAL, et al (2021). Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4333-4342.
- Delaney L, et al (2016). Hemorragia Pós-parto. *Acta Médica*, Porto Alegre, v. 37, n. 7, p.1- 7.
- Domingues RMSM, et al (2015). Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Revista Panamericana de salud pública*, v. 37, p. 140-147.
- Ferreira LMS, et al (2017). Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Revista Cubana de Enfermeria*, v. 33, n. 2.
- Guimarães VR, et al (2021). Acretismo placentário—sinais de suspeição na avaliação ecográfica pré-natal de rotina. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 16741-16749.
- Hariharan U (2017). Hemorragia pós-parto e hipertensão induzida pela gravidez durante cesariana de emergência em segmento uterino inferior: dexmedetomidina para nosso resgate. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 67, p. 538-540.
- Jacobs JA (2009). Causes, and treatment of post part um hemorrhage. *UpToDate*, Version 17.1, [33 Fls], Ene.
- Luz LA, et al (2018). Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saúde debate*. 42 (n. spe2): 111-26.
- Martins HEL (2014). Observação em enfermagem: tecnologia para prevenção e controle da hemorragia pós-parto. Tese (título de Doutor em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC.
- Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA (2017). O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, p. 415-32.
- Ribeiro DT, Passos SMF (2017). A importância de exercícios resistidos funcionais para uma gestação saudável. Monografia (Bacharel em educação física). Faculdade Mauá – DF, Brasília.
- Teixeira LNA, et al (2021). Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 10420-31.
- WHO (2016). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization (WHO).
