

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A HEMORRAGIA- PÓS PARTO NO ESTADO DE ALAGOAS

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN THE
ESTATE OF ALAGOAS

Ciências da Saúde • 21/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779336193](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779336193)

Maria Luisa Lourenço Barbosa¹

Larissa Lages Ferrer de Oliveira²

Rosa Caroline Mata Verçosa de Freitas³

RESUMO

A Hemorragia-Pós Parto é a principal causa de morte materna no mundo, apesar de ser amplamente evitável. Este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna por hemorragia pós-parto (HPP) no Estado de Alagoas de 2013 a 2024. Realizou-se uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Os resultados indicam grave subnotificação, uma taxa de óbitos por HPP que discorda com a literatura nacional e internacional e falha na aplicação das diretrizes atualizadas. O perfil predominante é de mulheres pardas, com baixa escolaridade e entre 30-39 anos, evidenciando o impacto do racismo e dos determinantes sociais. Conclui-se pela urgência em adotar protocolos de intervenção precoce, fortalecer a Rede Alyne com políticas públicas e promover o letramento racial para reduzir mortes maternas evitáveis.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto; Epidemiologia; Mortalidade Materna; Determinantes Sociais de Saúde.

ABSTRACT

Postpartum Hemorrhage (PPH) is the leading cause of maternal death worldwide, despite being widely preventable. This study aims to analyze the epidemiological profile of maternal mortality due to PPH in the State of Alagoas from 2013 to 2024. A descriptive study with a quantitative approach was conducted, using secondary data from the Mortality Information System and the Live Birth Information System. The results indicate severe underreporting, a PPH death rate that is inconsistent with national and international literature, and a failure to implement updated guidelines. The predominant profile consists of mixed-race (*parda*) women, with low education, aged 30-39, highlighting the impact of racism and social

determinants. We conclude that adopting early intervention protocols, strengthening the *Rede Alyne* through public policies, and promoting racial literacy are urgent measures to reduce preventable maternal deaths.

Keywords: Postpartum Hemorrhage; Epidemiology; Maternal Mortality; Social Determinants of Health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a World Health Organization (WHO), a hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de mortalidade materna em todo o mundo. Ela afeta milhões de mulheres todos os anos e representa mais de 20% de todas as mortes maternas registradas globalmente. A morte por HPP é amplamente evitável e foi quase eliminada em países de alta renda. No entanto, a WHO, em concordância com a OPAS, afirma que as mulheres em países de baixa e média renda continuam a ser afetadas de forma desproporcional (WHO, 2025).

O presente trabalho se faz essencial para caracterizar os números e entender as lacunas que os profissionais de saúde enfrentam para tratar a hemorragia pós-parto e a partir disso buscar maneiras para aperfeiçoar o cuidado e diminuir as taxas de mortalidade materna por causas evitáveis. O benefício social e científico reside na produção de indicadores que possam nortear políticas públicas de saúde e estratégias assistenciais voltadas à redução da mortalidade materna em Alagoas.

A questão norteadora deste estudo é: Qual o perfil epidemiológico da mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Estado de Alagoas entre 2013 e 2024? O trabalho tem como objetivo analisar o

perfil epidemiológico da mortalidade materna por hemorragia pós-parto em Alagoas entre 2013 e 2024 e comparar os achados com diretrizes atuais de assistência obstétrica. O trabalho buscará entender, por meio de dados secundários, o que os dados epidemiológicos acerca da hemorragia pós-parto indicam em termos da assistência obstétrica regional.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

A morte materna é definida como óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido à qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação à ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais (Brasil, 2022). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) acrescenta ainda que a mortalidade materna é um indicador de condições de vida e assistência e saúde de uma população e a quase totalidade das mortes são evitáveis e ocorrem em países em desenvolvimento (OPAS, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a HPP como a perda de 500 mL ou mais de sangue nas primeiras 24 horas após o nascimento do bebê. Ela é considerada grave quando a perda de sangue chega a 1000 mL ou mais (Brasil, 2025). Apesar desse conceito, em 2025, as principais agências de saúde reprodutiva propõem novas diretrizes que indicam mudanças necessárias para detecção precoce e intervenção mais rápida da assistência a HPP. Publicadas pela OMS, pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e pela Confederação Internacional de Parteiras (ICM), as diretrizes recomendam que os médicos ajam quando a

perda de sangue atinge 300 mL e quaisquer sinais vitais anormais são observados (WHO, 2025).

Faz-se importante ressaltar que muitas gestantes chegam aos serviços de saúde em condições tão precárias que não conseguem receber cuidados adequados e a relação entre o tempo de atraso e tempo necessário para receber o tratamento é o fator mais importante em suas mortes (De Lima, 2019).

O modelo dos Três Atrasos Assistenciais tornou-se referência para análise das causas sociais que envolvem as mortes maternas, pois destacava não apenas sua sequência causal, mas, também, social e comportamental, relacionadas aos indivíduos, às famílias e aos contextos comunitários, correlacionando-os ao acesso aos sistemas de saúde. O modelo baseia-se na identificação e combinação de fatores e evidências relacionadas e agrupadas em três atrasos capazes de impedir mulheres de receber cuidados de saúde maternos necessários. O primeiro atraso se refere à decisão de procurar atendimento; o segundo relaciona-se ao percurso para alcance e obtenção de cuidados; e, por fim, o terceiro atraso corresponde ao recebimento de cuidados adequados no acesso aos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2022).

Sabe-se que uma boa atuação dos profissionais de saúde na assistência das emergências obstétricas, o diagnóstico precoce, a prevenção e o tratamento da HPP são componentes ideais para reduzir a morbimortalidade da mãe. Ainda assim, nota-se que, a nível global, existem lacunas das usuárias no acesso aos serviços de saúde de qualidade, nas intervenções obstétricas da hemorragia e nos problemas organizacionais e de estrutura dos locais de serviço de atenção à saúde (Betti *et al.*, 2023).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2021), no Estado de Alagoas, ocorreram 197 óbitos maternos no intervalo de 10 anos, entre os anos de 2011 a 2021. Sendo assim, com os dados da região evidenciou um coeficiente de mortalidade materna de 35,09 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos nesse período. O município que apresentou a maior média foi o de Maceió, com o coeficiente de 25,38 dentro dos anos de 2011 a 2021. Com isso, a hemorragia pós-parto apresentou 6,59% das causas de óbito dentro desse período.

É importante ressaltar que a hemorragia pós-parto como causa relevante de morte materna em Alagoas pode estar associada a um perfil epidemiológico de vulnerabilidade socioassistencial e a um atraso na identificação precoce do sangramento, sugerindo que a implementação dos novos critérios de intervenção pode ser o fator determinante para a redução dessas taxas no estado.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo epidemiológico de natureza observacional, descritivo e transversal, fundamentado em uma abordagem quantitativa. A pesquisa estrutura-se a partir do levantamento e análise de dados secundários relativos às taxas de mortalidade materna direta decorrentes de hemorragia pós-parto no Estado de Alagoas. Para conferir embasamento teórico e suporte científico à análise dos indicadores, o estudo foi conduzido simultaneamente a uma revisão integrativa da literatura permitindo, assim, a correlação entre os achados estatísticos e as evidências científicas atualizadas sobre o tema.

A coleta de dados foi realizada por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), consultando as

bases de dados oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Tais plataformas são reconhecidas como ferramentas essenciais de gestão que subsidiam a tomada de decisão na vigilância e assistência à saúde, reunindo dados quantitativos e qualitativos de relevância nacional. O cenário da pesquisa compreende o Estado de Alagoas, com o recorte temporal da pesquisa estabelecido no período de 2013 a 2024. A escolha do limite justifica-se pela disponibilidade dos dados consolidados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) via plataforma DATASUS, sendo este o ano mais recente das informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde até o momento da coleta de dados.

A amostragem consistiu na totalidade dos registros de óbitos maternos diretos por hemorragia pós-parto notificados no estado dentro do período delimitado. Juntamente com dados sociodemográficos como raça/cor, faixa etária, nível de escolaridade e dados sobre a quantidade de consultas de pré-natal realizadas e também o momento do óbito. Como critérios de inclusão, foram selecionados os registros cujas causas básicas ou associadas de óbito estejam em conformidade com os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) pertinentes à hemorragia puerperal. Os dados extraídos foram analisados para caracterizar o perfil epidemiológico regional e a evolução temporal das taxas de mortalidade.

Por tratar-se de uma pesquisa fundamentada em bases de dados secundários de domínio público, sem a identificação dos sujeitos, o estudo dispensa a submissão direta ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), garantindo o sigilo e a anonimidade das informações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

No Estado de Alagoas, de acordo com o Sistema de Informações Sobre Mortalidade Materna (SIM), foram registrados 15 óbitos maternos por causa obstétrica direta com o CID-O72 (Hemorragia Pós-Parto) durante o período de 2013 a 2024. Segundo os dados coletados no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), o número de nascidos vivos (NV) na mesma delimitação temporal foi de 592.258. Usando esses dados para fazer o cálculo da razão de mortalidade materna (RMM), foi encontrada uma taxa de 2,53 óbitos maternos por 100.000 NV.

Tabela 1 - Óbitos maternos por causa obstétrica direta por município (2013-2024).

Município	Morte materna obstétrica direta	Total
270030 ARAPIRACA	1	1
270040 ATALAIA	1	1
270210 COLONIA LEOPOLDINA	1	1
270220 COQUEIRO SECO	1	1
270230 CORURIBE	1	1
270430 MACEIO	4	4
270450 MARAGOGI	1	1
270570 OLHO D'AGUA DAS FLORES	1	1
270670 PENEDO	1	1
270680 PIACABUCU	1	1
270690 PILAR	1	1
270840 SAO JOSE DA TAPERA	1	1
TOTAL	15	15

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 2 - Nascidos vivos segundo ano de nascimento (2013-2024).

Ano do nascimento	Nascim p/resid.mãe
2013	52.488
2014	51.859
2015	52.257
2016	48.164
2017	50.368
2018	52.496
2019	49.803
2020	48.341
2021	48.808
2022	45.742
2023	46.543
2024	45.436
TOTAL	592.305

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de
Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Quando comparamos em relação ao Brasil, entre 2013 e 2024, o total de óbitos maternos pela categoria O72 do CID-10 das 5 regiões do Brasil é de 1.295 para 33.372.436 nascidos vivos, conferindo uma média de 0,63 óbitos maternos para 100.000 NV.

Tabela 3 - Óbitos maternos por causa obstétrica direta segundo região (2013-2024).

Região	Óbitos maternos
1 Região Norte	188
2 Região Nordeste	382
3 Região Sudeste	442
4 Região Sul	164
5 Região Centro-Oeste	119
TOTAL	1.295

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 4 - Nascidos vivos por região por nascimento por residência da mãe (2013-2024).

Região	Nascim p/resid.mãe
1 Região Norte	3.659.032
2 Região Nordeste	9.372.783
3 Região Sudeste	12.968.481
4 Região Sul	4.553.387
5 Região Centro-Oeste	2.818.753
TOTAL	33.372.436

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de
Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Em Alagoas, o perfil sociodemográfico dos óbitos maternos no contexto raça/cor se concentra em mulheres notificadas como pardas (n=12), enquanto a identificação preta tem 1, branca 1, amarela e indígena 0 e ignorados 1.

Tabela 5 - Óbitos maternos por cor/raça segundo categoria CID-10 (2013-2024).

Categoria CID-10	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	-	-	-	1	-	-	1
000 Gravidez ectopica	3	1	-	5	-	1	10
001 Mola hidatiforme	-	1	-	3	-	-	4
002 Outr produtos anormais da concepcao	1	1	-	2	-	1	5
003 Aborto espontaneo	1	1	-	3	-	-	5
004 Aborto p/razoes medicas e legais	-	1	-	-	-	-	1
005 Outr tipos de aborto	-	-	-	1	-	-	1
006 Aborto BE	3	-	-	2	-	1	6
007 Falha de tentativa de aborto	-	-	-	1	-	-	1
008 Complic conseq aborto gravidez ectop molar	-	-	-	1	-	-	1
010 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	2	2	-	3	-	-	7
011 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp	-	-	-	1	-	-	1
013 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	1	-	-	4	-	1	6
014 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	-	2	-	19	-	1	22
015 Eclampsia	4	6	-	16	1	6	33
016 Hipertensao materna NE	1	-	-	5	-	-	6
022 Complic venosas na gravidez	-	-	-	3	-	-	3
023 Infecç do trato geniturinario na gravidez	1	-	-	7	-	1	9
024 Diabetes mellitus na gravidez	-	-	-	-	-	1	1
026 Assist materna outr complic lig predom grav	1	1	-	6	-	-	8
042 Ruptura prematura de membranas	-	-	-	1	-	-	1
043 Transt da placenta	-	-	-	2	-	-	2
045 Descolamento prematuro da placenta	-	-	-	8	-	1	9
046 Hemorragia anteparto NCOP	1	-	-	-	-	-	1
062 Anormalidades da contracão uterina	4	-	-	11	-	-	15
067 Trab parto parto compl hemorr intrapart NCOP	-	-	-	4	-	-	4
071 Outr traum obstetricos	-	-	-	6	-	2	8
072 Hemorragia pos-parto	1	1	-	12	-	1	15
073 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	-	-	-	2	-	-	2
074 Complic anestesia durante trab parto e parto	-	-	1	-	-	-	1
075 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	1	-	-	7	-	1	9
083 Outr tipos de parto unico assistido	1	-	-	-	-	-	1
085 Infecç puerperal	3	1	-	25	-	1	30
086 Outr infecç puerperais	-	-	-	10	-	2	12
087 Complic venosas no puerperio	-	-	-	1	-	1	2
088 Embolia orig obstetrica	1	-	-	12	-	-	13
089 Complic da anestesia admin durante puerperio	-	-	-	1	-	-	1
090 Complic do puerperio NCOP	1	1	-	15	-	2	19
091 Infecç mamarias assoc ao parto	-	-	-	1	-	-	1
095 Morte obstetrica de causa NE	1	-	-	2	-	1	4
098 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	8	1	-	31	-	6	46
099 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	3	3	-	48	1	7	62
TOTAL	44	23	1	282	2	38	390

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No que diz respeito ao determinante social de escolaridade, o maior volume de mortes por HPP (9 óbitos, somando as faixas de 4 a 11 anos) está concentrado em mulheres que não chegaram ao ensino superior.

Tabela 6 - Óbitos maternos por escolaridade segundo categoria CID-10 (2013-2024).

Categoria CID-10	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado	Total
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	-	-	-	1	-	-	1
O00 Gravidez ectopica	-	1	4	3	1	1	10
O01 Mola hidatiforme	-	-	2	2	-	-	4
O02 Outr produtos anormais da concepcao	1	-	1	1	-	2	5
O03 Aborto espontaneo	1	-	-	4	-	-	5
O04 Aborto p/razoes medicas e legais	-	-	1	-	-	-	1
O05 Outr tipos de aborto	-	-	-	-	-	-	1
O06 Aborto NE	1	1	1	-	-	-	3
O07 Falha de tentativa de aborto	-	-	-	-	-	-	1
O08 Complic conseq aborto gravidez ectop molar	-	-	1	-	-	-	1
O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	1	2	-	1	1	2	7
O11 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp	-	-	-	-	-	-	1
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	-	1	1	2	-	2	6
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	2	2	8	4	1	5	22
O15 Eclampsia	-	3	6	9	-	-	15
O16 Hipertensao materna NE	-	1	4	1	-	-	6
O22 Complic venosas na gravidez	-	1	1	-	-	-	2
O23 Infec do trato geniturinario na gravidez	-	1	3	2	-	3	9
O24 Diabetes mellitus na gravidez	-	-	-	1	-	-	1
O26 Assisv materna outr complic lig predom grav	-	3	2	-	3	-	8
O42 Ruptura prematura de membranas	-	-	-	-	-	-	1
O43 Transt da placenta	-	-	-	-	-	-	2
O45 Descolamento prematuro da placenta	-	-	3	3	-	-	6
O46 Hemorragia anteparto NCOP	-	-	-	1	-	-	1
O62 Anormalidades da contraoao uterina	1	4	3	4	2	1	15
O67 Trab parto parto compl hemorr intrapart NCOP	-	-	-	2	1	2	5
O71 Outr traum obstetricos	-	1	1	3	-	3	8
O72 Hemorragia Pós-Parto	-	-	-	8	-	-	8
O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	-	-	-	-	-	2	2
O74 Complic anestesia durante trab parto e parto	-	-	1	-	-	-	1
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	-	-	2	-	2	5	9
O83 Outr tipos de parto unico assistido	-	-	-	1	-	-	1
O85 Infec puerperal	2	3	6	7	-	12	30
O86 Outr infec puerperais	-	1	1	5	-	5	12
O87 Complic venosas no puerperio	-	-	1	-	-	1	2
O88 Embolia orig obstetrica	-	4	2	1	-	6	13
O89 Complic da anestesia admin durante puerperio	-	-	-	-	-	1	1
O90 Complic do puerperio NCOP	1	2	5	9	-	2	19
O91 Infec mamarias assoc ao parto	-	-	1	-	-	-	1
O95 Morte obstetrica de causa NE	-	1	-	-	-	3	4
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	1	2	8	14	5	16	46
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	2	5	20	13	2	20	62
TOTAL	14	39	93	99	20	125	390

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A variável faixa etária revela que a Hemorragia Pós-Parto (O72) em Alagoas incide predominantemente sobre mulheres na faixa de 30 a 39 anos (n=8) com concentração de 53,3% dos óbitos.

Tabela 7 - Óbitos maternos por faixa etária segundo categoria CID-10 (2013-2024).

Categoria CID-10	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	-	-	1	-	-	1
O00 Gravidez ectopica	-	-	3	5	2	10
O01 Mola hidatiforme	-	2	-	2	-	4
O02 Outr produtos anormais da concepcao	-	1	1	3	-	5
O03 Aborto espontaneo	-	-	2	3	-	5
O04 Aborto p/razoes medicas e legais	-	-	1	-	-	1
O05 Outr tipos de aborto	-	-	-	1	-	1
O06 Aborto NE	-	2	4	-	-	6
O07 Falha de tentativa de aborto	-	-	1	-	-	1
O08 Complic conseq aborto gravidez ectop molar	-	-	-	-	1	1
O10 Hipertens pre-existc complic grav parto puerp	1	1	3	2	-	7
O11 Dist hipertens pre-existc proteinuria superp	-	-	-	-	1	1
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	-	2	-	3	-	5
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	-	2	8	10	2	22
O15 Eclampsia	2	7	17	6	1	33
O16 Hipertensao materna NE	-	-	3	3	-	6
O22 Complic venosas na gravidez	-	-	2	1	-	3
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	-	5	2	2	-	9
O24 Diabetes mellitus na gravidez	-	-	1	1	-	2
O26 Assistc materna outr complic lig predom grav	-	2	2	4	-	8
O42 Ruptura prematura de membranas	-	1	-	-	-	1
O43 Transt da placenta	-	1	1	-	-	2
O45 Descolamento prematuro da placenta	-	-	3	4	2	9
O46 Hemorragia anteparto NCOOP	-	-	-	-	1	1
O62 Anormalidades da contraccao uterina	-	1	3	10	1	15
O67 Trab parto parto compl hemorr intrapart NCOOP	-	-	2	3	-	5
O71 Outr traum obstetricos	-	-	5	3	-	8
O72 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	-	-	6	5	-	11
O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	-	-	1	1	-	2
O74 Complic anestesia durante trab parto e parto	1	-	-	-	-	1
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOOP	-	2	4	2	1	9
O83 Outr tipos de parto unico assistido	-	-	1	-	-	1
O85 Infecc puerperal	-	7	15	6	2	30
O86 Outr infecc puerperais	-	1	5	6	-	12
O87 Complic venosas no puerperio	-	-	-	1	1	2
O88 Embolia orig obstetrica	-	3	4	5	1	13
O89 Complic da anestesia admin durante puerperio	-	-	1	-	-	1
O90 Complic do puerperio NCOOP	-	3	11	5	-	19
O91 Infecc mamarias assoc ao parto	-	-	-	1	-	1
O95 Morte obstetrica de causa NE	-	-	1	3	-	4
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	-	4	17	21	4	46
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	-	10	34	16	2	62
TOTAL	4	57	164	141	24	390

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

De acordo com o SINASC, os dados de consulta pré-natal para NV afirmam que 372.776 mulheres (cerca de 63%) realizaram sete ou mais consultas. Por outro lado, se somarmos quem fez nenhuma, uma a três ou quatro a seis consultas, temos cerca de 216.564 mulheres que não atingiram o patamar ideal de monitoramento. Do número total de 592.305 NV, 3.023 estão classificados como “Não fez pré-natal”, 102.103 como pré-natal “Inadequado”, 46.561 como “Intermediário”, 50.593 como “Adequado”, 299.005 como “Mais que adequado”, 38.532 como “Não classificado” e 52.488 “Não classificados”.

Tabela 8 - Nascim p/resid. mãe por Adeq quant pré-natal segundo consulta pré-natal (2013-2024).

Consult pré-natal	Não fez pré-natal	Inadequado	Intermediário	Adequado	Mais que adequado	Não Classificados	Não informado	Total
Nenhuma	3.023	312	-	-	-	6.522	2.493	12.350
De 1 a 3 consultas	-	25.737	6.693	-	-	2.558	5.130	40.158
De 4 a 6 consultas	-	46.518	39.867	50.593	-	6.912	20.126	164.016
7 ou mais consultas	-	29.420	1	-	299.005	20.144	24.206	372.776
Ignorado	-	116	-	-	-	2.366	483	2.965
TOTAL	3.023	102.103	46.561	50.593	299.005	38.532	52.488	592.305

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Além disso, o relatório do SIM também nos diz a causa materna declarada e o momento da morte (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43

dias a 1 ano ou fora destes períodos). Do total de 15 óbitos por HPP no Estado de Alagoas, 4 ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto, 7 durante o puerpério até 42 dias, 0 de 43 dias a 1 anos e 3 fora desses períodos.

Tabela 9 - Óbitos maternos por Morte grav/puerp segundo Categoria CID-10 (2013-2024).

Categoria CID-10	Durante a gravidez, parto ou aborto	Durante o puerpério, até 42 dias	Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	Não na gravidez ou no puerpério
B20 Doenc p/HIV result doenc infeco e parasit	1	-	-	-
O00 Gravidez ectopica	9	-	-	1
O01 Mola hidatiforme	2	1	-	-
O02 Outr produtos anormais da concepcao	3	2	-	-
O03 Aborto espontaneo	5	-	-	-
O04 Aborto p/trazos medicas e legais	1	-	-	-
O05 Outr tipos de aborto	-	1	-	-
O06 Aborto ME	4	1	-	-
O07 Falha de tentativa de aborto	-	1	-	-
O08 Complic conseq aborto gravidez ectop molar	-	-	-	-
O10 Hipertens pre-exist complic grav partu puerp	5	-	-	2
O11 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp	1	-	-	-
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	2	2	-	-
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	3	1	-	1
O15 Eclampsia	10	13	-	18
O16 Hipertensao materna NE	1	4	-	-
O22 Complic venosas na gravidez	3	-	-	-
O23 Infeco do trato genitourinario na gravidez	2	5	-	1
O24 Diabetes mellitus na gravidez	-	-	1	-
O26 Assiet materna outr complic lig predom grav	2	5	1	-
O42 Ruptura prematura de membranas	1	-	-	-
O43 Transf da placenta	-	-	-	-
O45 Descolamento prematuro da placenta	1	5	-	-
O46 Hemorragia anteparto NCOOP	4	-	-	-
O62 Anormalidades da contracao uterina	6	-	-	-
O67 Trab parto partu compl hemorrh intrapart NCOOP	4	1	-	-
O71 Outr traum obstetricos	3	3	-	-
O72 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	1	1	-	2
O73	1	-	-	-
O74 Complic anestesia durante trab parto e parto	-	1	-	-
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOOP	2	7	-	-
O83 Outr tipos de parto unico assistido	-	-	-	-
O85 Infeco puerperal	3	18	1	3
O86 Outr infeco puerperais	-	10	-	1
O87 Complic venosas no puerperio	-	1	-	-
O88 Embolia orig obstetrica	2	-	-	-
O89 Complic da anestesia admin durante puerperio	-	-	-	-
O90 Complic do puerperio NCOOP	-	15	2	-
O91 Infeco mamarias assex no parto	-	1	-	-
O95 Morte obstetrica de causa NE	3	1	-	-
O96 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	4	35	1	2
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	24	32	4	-
TOTAL	117	203	12	13

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A partir do levantamento de dados foi revelado uma taxa significativamente baixa de óbitos por HPP em Alagoas (n=15), dado que não está em concordância a literatura nacional e internacional, em que apontam esse desfecho obstétrico como uma das principais causas de óbito materno evitável, sugerindo um grave problema de subnotificação.

Comparando os coeficientes de NV de Alagoas com o Brasil, é apontado que enquanto o Brasil apresenta uma RMM de 0,63, Alagoas registra 2,53. Então, dividindo esses números temos que:

$$2,53 / 0,63 = \text{aproximadamente } 4,01$$

Isso significa que, proporcionalmente, o risco de uma gestante morrer por causa obstétrica direta no Estado é quatro vezes superior

à média brasileira, sugerindo que o desfecho fatal em Alagoas não é uma decorrência estatística do volume de partos, mas uma fragilidade assistencial. Essa discrepância aponta que o estado enfrenta desafios específicos que a média nacional já conseguiu mitigar em outras regiões. Autores como Flood et al. (2017) destacam esse problema como alarmante: a subnotificação e as inconsistências na coleta de dados prejudicam a análise precisa e o monitoramento das estratégias de prevenção e manejo. O estudo aponta a necessidade urgente de relatórios precisos e consistentes sobre a HPP.

O perfil sociodemográfico da HPP traz, primeiramente, um viés de vulnerabilidade racial. É possível identificar que um óbito foi classificado por cor/raça preta e um como branca, enquanto 80% dos óbitos (12 de 15) estão concentrados em mulheres pardas. Uma das questões que surgem com esse achado é que as mulheres pardas em Alagoas podem estar enfrentando o Atraso Tipo 3, do modelo dos Três Atrasos Assistenciais, onde elas chegam ao serviço de saúde, mas recebem um cuidado de menor qualidade ou menos ágil.

Vale ressaltar que no Brasil o colorismo e a subnotificação da negritude são um problema de larga escala, e os autores Benjó e Soares (2025) corroboram com essa afirmação quando dizem que historicamente, o Estado brasileiro com o intuito de branquear a população, exclui o negro da sociedade livre, ou seja, a população negra fica à mercê não apenas da sua própria sorte, mas do racismo por parte de vários atores sociais (Benjó et al., 2025). Almeida (2019) diz que é o racismo que está inscrito nas engrenagens da vida social; ele é uma das peças que regula a normalidade das relações sociais.

Na assistência de saúde, isso é exposto quando a maioria dos óbitos maternos é composto por pessoas não-brancas. Esse dado abre margem para questionar o letramento racial das gestantes que se autodeclaram pardas e dos profissionais de saúde que fazem a heteroidentificação das mesmas. No contexto brasileiro, o termo 'pardo' frequentemente atua como uma categoria de neutralização da negritude. Muitas mulheres que possuem características fenotípicas negras e enfrentam o racismo como mulheres negras são registradas como pardas e, se o sistema registra quase todas como pardas, a morte da mulher preta torna-se invisível estatisticamente, o que desestimula a criação de políticas específicas para a saúde da população negra.

Portanto, é importante questionar se a assistência oferecida a essas mulheres seguiu os mesmos padrões de rigor técnico dedicados a outros grupos, ou se o viés racial contribuiu para a desvalorização das queixas e para o retardo no manejo da HPP.

A análise da variável escolaridade em Alagoas corrobora a tese de que a morte materna por HPP é um evento seletivo, atingindo majoritariamente mulheres situadas na base da pirâmide social. A concentração de 60% dos casos em faixas de instrução que não ultrapassam o ensino médio (n=9) evidencia o peso dos determinantes sociais no desfecho obstétrico. Sob a perspectiva da saúde, esse dado é alarmante, pois sugere que a vulnerabilidade social se traduz em uma menor capacidade de navegação no sistema de saúde e, potencialmente, em uma assistência menos rigorosa. A ausência de óbitos significativos no nível de ensino superior reforça que o acesso à informação e a melhores condições socioeconômicas funcionam como fatores protetores, enquanto a baixa escolaridade atua como um catalisador de riscos, dificultando

a identificação de sinais de perigo e retardando a busca por intervenções emergenciais de alta complexidade.

Na saúde pública, o dado "Ignorado" da Tabela 6 é um indicador de má qualidade na assistência. Significa que, no momento do óbito, a equipe não soube ou não se preocupou em coletar o histórico daquela mulher. A falta de dados dificulta a criação de políticas públicas direcionadas. Se não sabemos quem são as mulheres que morrem, não sabemos onde investir em prevenção.

Apesar da Hemorragia pós-parto ser o foco deste estudo, fica evidente que outras categorias do CID-10 estão presentes no levantamento de dados com números alarmantes, como: Eclâmpsia (O15): 33 óbitos; Hipertensão (O14): 22 óbitos; Infecção Puerperal (O85): 30 óbitos. Alagoas possui números altos em todas as categorias, validando a sugestão de má qualidade da assistência, pois esses índices indicam uma falha sistêmica no pré-natal e no puerpério imediato.

O determinante de faixa etária mostra que ocorreram 6 óbitos entre 20-29 anos, oito óbitos entre 30-39 anos e um óbito entre 40-49 anos. Fatores como a multiparidade (vários partos anteriores) e o esgotamento da fibra muscular uterina (atonía) são hipóteses fortes para explicar por que mais da metade das mortes se concentra em mulheres de 30 a 39 anos. O grupo de mulheres entre 20 a 29 anos, que está em plena idade fértil, deveria, na teoria, ter um índice menor de óbitos. Perceber os índices dos dois grupos próximos pode ser um indicador de falha assistencial. A janela de oportunidade para intervenção - a Hora de Ouro - pode estar sendo perdida, demandando uma padronização urgente de protocolos de compressão uterina e reposição volêmica que alcancem desde a

primigesta jovem até a múltipara madura, garantindo que a idade não seja um fator determinante.

O perfil epidemiológico da mortalidade materna por HPP em Alagoas entre 2013 e 2024 é caracterizado por uma intersecção de determinantes sociais e biológicos. A análise correlacional demonstra que ser uma mulher parda, com escolaridade abaixo do nível superior e situada na quarta década de vida, configura o maior estrato de risco no estado. Essa tríade revela que a morte materna em Alagoas não é um evento que traduz os princípios de equidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas sim o desfecho de uma trajetória de invisibilidade que começa na baixa escolaridade, passa pela subidentificação racial no atendimento pré-natal e culmina na falha do manejo clínico de uma causa 100% evitável. Sob essa perspectiva, os dados indicam que o sistema de saúde alagoano falha em oferecer o que é preconizado em suas diretrizes nacionais.

Durante a discussão, foi possível notar que certas falhas na assistência iniciam no pré-natal. Segundo o Caderno de Atenção Básica 32 de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, a OMS preconiza que o número adequado de consultas seria igual ou superior a 6. (Brasil, 2012). A Rede Alyne, que teve sua portaria criada em 2024, declara o novo número mínimo de sete consultas de pré-natal, intercaladas entre enfermeiros e médicos (Brasil, 2024).

Os registros do SINASC em relação a quantidade de consultas de pré-natal realizadas entre a totalidade de NV revela que à primeira vista temos um número robusto de cobertura, em que 63% das mulheres (372.776) realizaram sete ou mais consultas. No entanto, a totalidade de mulheres que não atingiram o ideal de

monitoramento é alarmante, totalizando 216.564 mulheres. Paralelamente, nota-se 102.103 casos classificados como "Inadequado" e 46.561 como "Intermediário", informação que pode se traduzir em que apesar da gestante procurar o atendimento pré-natal, há uma falha em continuar no cuidado, fato que pode ser atrelado a falta de informação sobre a importância do acompanhamento pré-natal, que reverbera em uma lacuna na educação em saúde fornecida pelos profissionais para a população.

No contexto da hemorragia pós-parto, esses dados podem significar que condições como anemia grave e distúrbios de coagulação não foram corrigidos e, no parto, vão levar a gestante a um desfecho desfavorável. Além disso, existem 52.488 registros "Não informados" e 38.532 "Não classificados", expondo uma falha grave na gestão dos dados e no preenchimento das notificações. O dado não registrado é uma assistência que não pode ser avaliada. Se quase 90 mil registros carecem de clareza sobre a qualidade do pré-natal, existe uma subnotificação de riscos que impede a criação de estratégias eficazes de prevenção da morte materna.

Por fim, é apresentado relatório do SIM que informa o momento da morte das mulheres que vieram a óbito por HPP. A análise em Alagoas mostra que essa categoria do CID-10 (O72) é mais alarmante no período do puerpério até 42 dias, evidenciando um obstáculo no monitoramento do pós-parto imediato. A Hora de Ouro, que é um intervalo crítico para o controle de perdas sanguíneas, está sendo perdida dentro das unidades hospitalares. Somado aos óbitos ocorridos ainda durante a gravidez ou parto, observa-se que o sistema de saúde falha tanto na identificação precoce do risco hemorrágico quanto na resposta rápida. Essa cronologia dos óbitos corrobora a tese dos 'Três Atrasos': o óbito no puerpério sugere o

atraso tipo 3 (demora no tratamento adequado), enquanto o óbito durante a gravidez aponta para os atrasos tipo 1 e 2 (demora na decisão de busca por cuidado e dificuldade de acesso à rede).

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo sobre a hemorragia pós-parto em Alagoas revela um cenário complexo. Durante o período analisado, o Estado de Alagoas apresentou taxas significativamente baixas de óbitos por HPP, dado que não está em concordância a literatura nacional e internacional, em que apontam esse desfecho obstétrico como uma das principais causas de óbito materno evitável.

Essa inconsistência nos resultados sugere possível subnotificação, o que representa um obstáculo significativo para o desfecho deste estudo e para a compreensão real da magnitude do problema em Alagoas. Essa fragilidade no sistema de vigilância epidemiológica tem impactos diretos e prejudiciais, visto que impede o planejamento de políticas públicas eficazes e o direcionamento adequado de recursos para as intervenções de prevenção e manejo que são comprovadamente capazes de reduzir as mortes maternas.

O perfil epidemiológico apresentado pelo Estado é composto por mulheres pardas, com apenas o ensino fundamental completo, de 30 a 39 anos, com pré-natal adequado e morte durante o puerpério até 42 dias. Esse perfil expõe o impacto do racismo e dos determinantes sociais na assistência à saúde.

É evidenciado que o risco de uma gestante alagoana ir a óbito por causas obstétricas diretas é quatro vezes superior à média nacional. Os dados do SIM e SINASC da HPP em Alagoas revelam que o Estado falha em cumprir os princípios de equidade do SUS.

Portanto, para reverter este cenário se faz necessário implementação imediata das novas diretrizes de 2025 para hemorragia pós-parto, com foco na intervenção precoce a partir de 300 mL de perda sanguínea. Bem como educação permanente em saúde com foco em letramento racial e manejo de emergências obstétricas e o fortalecimento da Rede Alyne para garantir que o pré-natal seja, de fato, um instrumento de prevenção e não apenas uma contagem de consultas. Por fim, a melhoria na qualidade dos registros do SIM e SINASC para mitigar a subnotificação de dados essenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BETTI, T. *et al.* Prevalence of risk factors for primary postpartum hemorrhage in a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 5, e20220134, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gc554C3tMwrYgkxYyVRH5sc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 9 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 178, p. 105, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 9 abr. 2026.

DATASUS. **Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 9 abr. 2026.

FLOOD, M. M. *et al.* Monitoring postpartum haemorrhage in Australia: Opportunities to improve reporting. **Women and Birth**, v. 31, n. 2, p. 89-95, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28838805/>. Acesso em: 31 out. 2025.

LIMA, T. H. B. de *et al.* Maternal near miss determinants at a maternity hospital for high-risk pregnancy in northeastern Brazil: a prospective study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 271, 1 ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31370813/>. Acesso em: 9 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/d482dfa4-7a95-4cce-b8af-ac0adf3d68f3>. Acesso em: 25 mar. 2026.

RÊGO BENJÓ, A.; SOARES, C. da F. A cartilha de letramento racial como forma de enfrentamento ao racismo. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**. Ciências Humanas, v. 20, n. 3, e20250014, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/VMRRygxpcWNPbrWszDZhpZs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 abr. 2026.

RIBEIRO, M. V. de M. B. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna em Alagoas no período de 2011 a 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 25282-25294, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64082>. Acesso em: 31 out. 2025.

SANTOS, P. S. P. *et al.* [Título do artigo não fornecido - Saúde Debate]. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1187-1201, out./dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dtqQsfZDXp7BXVLzRkf74Qn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A Roadmap to combat postpartum haemorrhage between 2023 and 2030**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081802>. Acesso em: 25 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115637>. Acesso em: 25 mar. 2026.

¹ Estudante de Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC. Extensionista do Núcleo de Estudos Afro-brasileiros e Indígenas da Uncisal. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Enfermeira formada pela Universidade Federal de Alagoas. Enfermeira Obstetra com especialização na modalidade residência pela Prefeitura de Recife/COREMU IMIP. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas. Profissional dedicada à assistência ao parto hospitalar e domiciliar planejado há 09 anos (Grupo AME e Grupo Mátia). Exerce a docência há 07 anos no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Cesmac e, desde 2022, no Centro de Formação, Pós-graduação e Pesquisa em Saúde (CEFAPP - Maceió e Arapiraca). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Mestra em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina da UFAL. Especialista em Infectologia pelo Programa de Residência em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da UFAL. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Estácio de Alagoas. Foi Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio de Alagoas. Atualmente, professora titular do Centro Universitário CESMAC. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)