

Edição XX

# Ginecologia e Obstetrícia

## Capítulo 03

### ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA: VIGILÂNCIA DE ÓBITO MATERNO POR HEMORRAGIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

JUSSARA BAKIR SILVA<sup>1</sup>  
VITORIA BAKIR SALVIANO<sup>2</sup>

*1. Enfermeira – Referência técnica da Vigilância o Óbito -SRS – Sete Lagoas – SES/MG*

*2. Discente – Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Sete Lagoas (UNIFEMM).*

**Palavras-Chaves:** *Morte Materna; Hemorragia Obstétrica; Vigilância Epidemiológica; Relato de Experiência.*

## INTRODUÇÃO

A vigilância do óbito materno consiste em um conjunto de ações sistemáticas destinadas a monitorar, investigar e analisar os óbitos maternos e, assim, desenvolver políticas e ações eficazes de prevenção. Esse processo inclui a notificação e investigação de todos os óbitos maternos, garantindo a coleta de informações detalhadas sobre suas circunstâncias e causas, através da análise das declarações de óbito e entrevistas com familiares e profissionais de saúde.

As principais ferramenta utilizada para monitoramento contínuo de indicadores de óbito maternos é o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), os Comitê de Prevenção do Óbito Materno, MIF, Infantil e Fetal, que reúne uma equipe multidisciplinar. Este estudo, trata-se de relato de experiência ao longo da trajetória profissional, descrevendo os desafios vividos, aprendizados e contribuir para a discussão e o conhecimento na área. Além de propor melhorias as ações de vigilância do óbito, que garantem redução de mortalidade durante a assistência prestada à população materno-infantil.

Sabendo que hemorragia é perda de grande quantidade de sangue externa ou internamente em um curto período de tempo. Os sinais e sintomas incluem hipotensão, pulso fraco e rápido, pele fria e pegajosa, respiração rápida, inquietude e redução de débito urinário (POTTER & PERRY, 2012).

## Epidemiologia

As síndromes hemorrágicas, principalmente, a hemorragia puerperal, são responsáveis por um percentual importante das mortes maternas no Brasil e no mundo, sendo necessárias a organização e a adoção de estratégias de enfrentamento que contemplem ações para o seu correto diagnóstico, o estabelecimento de intervenções em tempo oportuno e a tomada de condutas assistenciais assertivas e resolutivas para a determinação

de desfechos positivos em relação a este quadro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A morte materna é um indicador sensível das condições de saúde e das desigualdades sociais de uma população. Globalmente, estima-se que em 2023 ocorreram aproximadamente 260 mil mortes maternas, com parcela significativa atribuída à hemorragia obstétrica, condição amplamente evitável (WHO, 2023).

No Brasil, a hemorragia obstétrica permanece entre as principais causas de óbitos maternos diretos, representando cerca de 8,4% das mortes no período de 2020–2022 (IEPS, 2023). Para enfrentar essa realidade, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria GM/MS nº 1.119/2008, a obrigatoriedade de investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil, com prazo máximo de 120 dias para encerramento.

## Relatório analítico – óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - regional de saúde Sete Lagoas – 2020 a 2024

Entre 2020 e 2024, foram registrados: 1.143 óbitos notificados no SIM, sendo que 1.126 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), um total de 1.133 óbitos com ficha-síntese da investigação digitada, representando 99,13% de cobertura. Desses, 17 foram declarados como óbitos maternos, correspondendo a 1,49% dos óbitos de mulheres em idade fértil no período (Gráfico 3.1).

A proporção de óbitos maternos é baixa em relação ao total de óbitos de mulheres em idade fértil. No entanto, cada caso é de grande relevância epidemiológica, pois a maioria está relacionada a causas evitáveis. O percentual de 99,13% de fichas-síntese digitadas demonstra um alto nível de completude e qualidade da investigação, o que fortalece a vigilância em saúde materna.

As implicações para a Saúde Pública manter o monitoramento de óbitos maternos permanecendo como prioridade, considerando seu

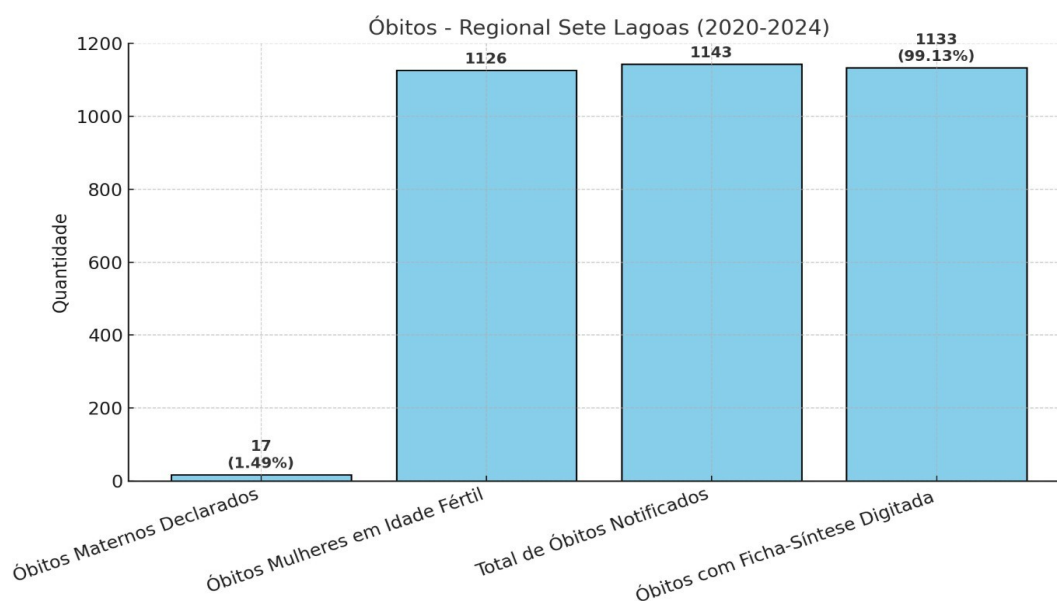
impacto nos indicadores de saúde e no cumprimento das metas nacionais e globais de redução da mortalidade materna.

A investigação quase universal (99%) deve ser mantida e utilizada para identificar falhas assistenciais e propor ações corretivas.

Reforçamos a atenção obstétrica de emergência nos hospitais da região, com foco em manejo de hemorragias, hipertensão na gestação e com

plicações diretas. Aprofundar a análise qualitativa das fichas-síntese para compreender os determinantes sociais e assistenciais envolvidos em cada óbito materno. Integrar equipes da Atenção Primária, Vigilância e Hospitais na discussão dos casos, buscando estratégias de prevenção e sensibilizar gestores e profissionais sobre a importância de manter a qualidade do preenchimento do SIM e da investigação.

**Gráfico 3.1** Distribuição dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil – regional Sete Lagoas (2020–2024)



Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, 29/08/25

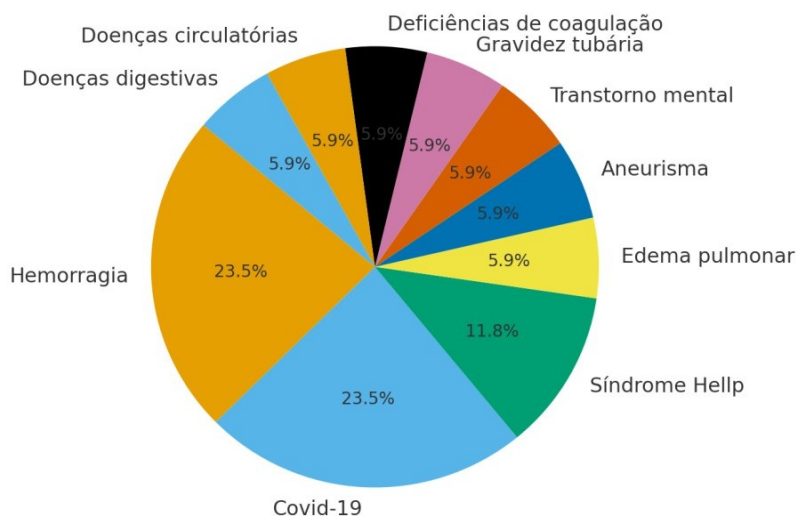
### **Análise dos dados óbitos maternos região central de minas gerais – regional de saúde Sete Lagoas (2020–2024)**

No período de 2020 a 2024, foram registrados 17 óbitos maternos na Regional de Saúde Sete Lagoas. As principais causas foram Hemorragia e Covid-19, cada uma responsável por 23,5% (4 casos). Em seguida, a Síndrome HELLP representou 11,8% (2 casos). As demais causas (Edema pulmonar, Aneurisma, Transtorno mental, Gravidez tubária, Deficiências de coagulação, Doenças do aparelho circulatório e Doenças do aparelho digestivo) tiveram 1 caso cada, correspondendo a 5,9% individualmente (**Gráfico 3.2 e 3.3**).

A análise mostra que, embora haja diversidade de causas, há concentração em Hemorragia e Covid-19, destacando a importância de condições obstétricas diretas (hemorragia, síndrome HELLP) e indiretas (Covid-19, doenças pré-existent e transtornos associados).

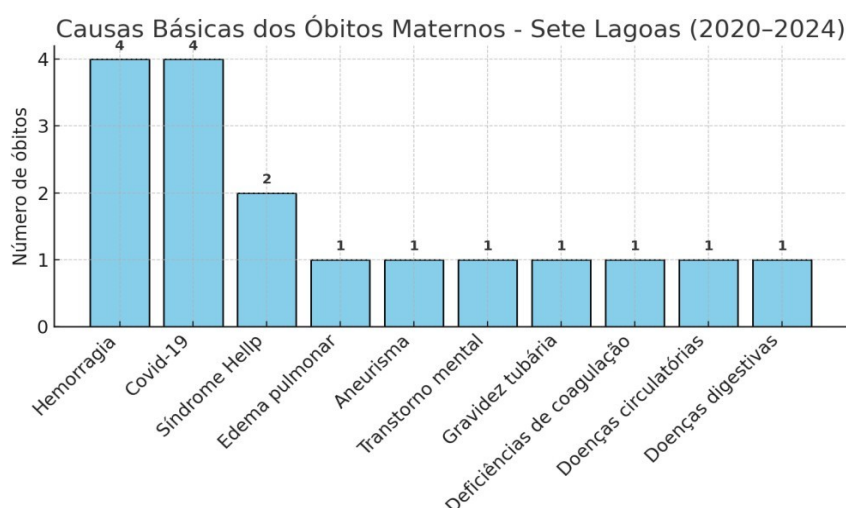
Recomendamos o fortalecimento a atenção obstétrica qualificada, especialmente na prevenção e manejo de hemorragias e complicações hipertensivas. Ampliar as ações de vigilância em saúde, dado o impacto da Covid-19 e de comorbidades no desfecho materno e garantir a investigação detalhada de todos os casos, mantendo a cobertura próxima de 100%, para embasar políticas públicas regionais.

**Gráfico 3.2** Distribuição percentual das causas básicas dos óbitos maternos regional de saúde de Sete Lagoas



**Fonte:** SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, 29/08/25

**Gráfico 3.3** Distribuição absoluta das causas básicas dos óbitos maternos



**Fonte:** SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, 29/08/25

## Estudo

Trata-se de relato de experiência baseado na análise de um óbito materno ocorrido em 2024, em um município da região Central de Minas Gerais, que após investigação, foi classificado como maternos por hemorragia.

As informações foram coletadas a partir de:

- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- Declarações de Óbito (DO);
- Prontuários hospitalares;
- Entrevistas familiares e profissionais da saúde quando disponíveis;

• Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A investigação seguiu o fluxo preconizado pelo Ministério da Saúde: notificação do óbito, busca ativa de informações, discussão em Comitê Municipal/Regional de Mortalidade Materna, classificação da causa, identificação de evitabilidade e elaboração de recomendações.

## Relato de caso

Paciente de 36 anos, G8P7A0, residente em zona rural, iniciou pré-natal tardiamente (20ª semana) e realizou apenas duas consultas, sem



registro de resultados de exames laboratoriais e um ultrassom obstétrico com 23 semanas de gestação. Admitida inicialmente em unidade de pronto atendimento do município de residência com queixa de contrações, foi encaminhada à maternidade de referência em outro município.

Na admissão, apresentava trabalho de parto ativo, sem intercorrências iniciais, porém recusava avaliação contínua e ausculta fetal, comportando-se de forma agressiva e não colaborativa. Durante período expulsivo prolongado, identificou-se bradicardia fetal (80 bpm), sendo indicado parto por fórceps de alívio com consentimento verbal. Houve ocorrência de distocia de ombro e dificuldade de manobras obstétricas.

O recém-nascido nasceu vivo (Apgar 4/6/8) e peso 4.200 kg. A paciente apresentou hemorragia uterina intensa, necessitando laparotomia, histerectomia, sutura de lesão vesical e múltiplas transfusões de hemocomponentes. Evoluiu com choque hemorrágico refratário, acidose grave e múltiplas paradas cardiorrespiratórias, culminando em óbito após três dias do parto.

## Discussão

A Rede Alyne recomenda a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e acesso aos resultados em tempo oportuno. Após resultados, os profissionais realizarão as análises necessárias para a correta classificação dos exames e tomada de condutas adequadas. Preconiza também a realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde com captação oportuna idealmente, com a primeira consulta em até 12 semanas de gravidez. Após a descoberta da gestação, a primeira consulta de pré-natal deve ocorrer o mais rápido possível, recomenda-se um tempo máximo de espera de 15 dias. Para o acompanhamento periódico e contínuo da gestação, deve-se estabelecer uma rotina de consultas sendo, no mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos.

A Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS),

em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), apresenta a estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia (0MMxH) como um esforço coletivo de gestores e profissionais de saúde para a prevenção e o manejo da hemorragia obstétrica.

A Rede Cegonha é uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

O termo "humanização" possui uma definição mais clara, geralmente designando a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e diferenças culturais, além da valorização do profissional intra e intequipes (DESLANDES, 2004).

Para assistência às mulheres no contexto da hemorragia de pós-parto a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde estabeleceram as “Recomendações Assistenciais para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hemor 35”. O reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério com um sumário de recomendações a ser adotados por todos os países para assistência adequada, segura, baseada em evidência e em tempo oportuno das puérperas que passam pelo evento.

A assistência pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência, além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o po-

tencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A previsão do peso ao nascer está prevista por ultrassonografia ou medição clínica; no entanto, evidências emergentes usando uma estratégia de triagem de 2 estágios com base no exame ultrassonográfico no terceiro trimestre mostram uma taxa de triagem positiva modesta na identificação de gestações com risco de macrossomia (AKANMODE & MAHDY, 2025).

O parto vaginal assistido, como fórceps ou partos assistidos por vácuo, deve ser realizado com cautela significativa em mulheres com gestações macrossômicas. O aconselhamento individualizado é fundamental, enfatizando os desafios na previsão da distocia de ombro, o baixo risco geral de lesão do plexo braquial e as limitações da cesárea na eliminação de tais riscos. As decisões de gestão devem equilibrar os riscos maternos e neonatais, considerar as limitações das ferramentas de diagnóstico e priorizar discussões centradas no paciente para orientar as escolhas relativas à indução, parto vaginal ou cesárea (AKANMODE & MAHDY, 2025).

De acordo com Akanmode & Mahdy, a hemorragia pós-parto (HPP), é a principal causa de mortalidade materna em todo o mundo, bem como em países industrializados, e está entre as três principais causas de mortalidade materna. Um dos fatores mais significativos que contribuem para a HPP é a atonia uterina, que surge da distensão excessiva do útero gestacional e pode ser ainda mais complicada por gestações macrossômicas.

A Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde traz a recomendação do controle do sítio de sangramento puerperal, sempre que possível, dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico; a Hora de Ouro visa reduzir a morbimortalidade relacionada aos atrasos de abordagem de uma paciente com HPP. Sabe-se que existe uma relação direta entre um desfecho desfavorável materno

e o tempo decorrido para se controlar o foco sangrante. Daí a importância da intervenção precoce, agressiva e oportuna, sem atrasos, nos pacientes com quadro de hemorragia.

Para Dantas *et al.*, análise das distâncias percorridas reforça a importância de descentralizar os serviços de saúde e garantir às gestantes um acesso contínuo e qualificado, especialmente no caso das mulheres em situações de maior vulnerabilidade social. No entanto, destaca-se que, para reduzir a mortalidade materna em contextos de áreas remotas e de difícil acesso, além do aprimoramento da prática obstétrica, são necessárias estratégias integradas, como a expansão de transporte sanitário, pactuações regionais entre municípios, protocolos clínicos adaptados para populações remotas e uso da telessaúde para orientação e acompanhamento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção mais próximo da comunidade e possui grande potencial da assistência ao pré-natal e no acesso a métodos contraceptivos. Pois a APS é a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS) e garante acompanhamento contínuo, integral e humanizado. A APS organiza e coordena o cuidado, assegura o planejamento reprodutivo e contribui para a redução da mortalidade materna e infantil, além de promover a saúde integral da mulher, do homem e da família. Os provedores de cuidado devem ser conhecedores das evidências científicas recomendadas para a identificação, tratamentos das mulheres acometidas pelas hemorragias na gestação. O Caderno de Atenção Básica nº 32, traz os 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica.

Neste cenário, a assistência humanizada, promove o estabelecimento de uma relação de confiança da gestante e o profissional de saúde, favorecendo uma assistência integral em todas as dimensões. Portanto, a atuação da enfermagem vai além do cuidado seguro: envolve também educação em saúde, vigilância epidemiológica, divulgação protocolo para todos os profissionais envolvidos. Garantir a estratificação

de risco durante a internação para HPP, no anteparto e intraparto, condutas preventivas baseadas na estratificação de risco para HPP e uma boa comunicação entre a equipe.

## Resultados e ações desencadeadas

A partir do caso, foram desencadeadas as seguintes medidas:

### Notificação e Investigação

- Notificação imediata no SIM e início da investigação completa, incluindo análise de prontuário, DO, entrevistas familiares, profissionais de saúde e Relatório Executivo (BRASIL, 2008).

- Evitabilidade apresentadas, 1.4 – Reduzíveis por adequada ação de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna – Complicações da gravidez, parto e puerpério (lista Brasileira).

- Classificação como óbito materno direto por hemorragia obstétrica, evitável.

### Discussão em Comitê de Mortalidade Materna

- Identificação de falhas assistenciais: início tardio do pré-natal, pré-natal insuficiente, falta exames laboratoriais e US, vulnerabilidade, resistência da parturiente, Protocolo HPP

### Devolutiva e recomendações

- Planejamento familiar,
- Reforço da importância do pré-natal e captação precoce de gestantes, especialmente em áreas rurais.

- Orientação educativa às equipes,
- Capacitação contínua de equipes em emergências obstétricas,
- Acompanhamento da Secretária de Ação Social, pois, além da morte materna, foram 8 filhos que ficaram sem mãe.

## Considerações finais

A morte materna sendo um desafio de saúde pública que reflete diretamente a qualidade da assistência oferecida para parturientes durante a gestação, o parto e o puerpério. Indiretamente, a mortalidade materna também é um indicador das condições de saúde e do nível de desenvolvimento humano de uma população; e, nesse sentido, apesar dos avanços significativos observados nas últimas décadas, persistem profundas desigualdades regionais e sociais que evidenciam disparidades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde ofertados.

Quanto às estratégias destaca-se as melhorias na assistência materno na atenção primária em saúde; a ampliação da cobertura das equipes de saúde da família (ESF); melhorias no acesso a saúde, saneamento básico e incentivo a um programa social, assim como qualificação profissional continuada e vigilância em saúde.

A vigilância ativa dos óbitos não são apenas obrigações legais, mas instrumentos estratégicos para salvar vidas. Ela envolve a busca constante por casos não notificados, garantindo que todos os óbitos sejam devidamente contabilizados e investigados, evitando subnotificações. Nessa etapa, a Atenção Primária desempenha um papel crucial, pois têm acesso direto à comunidade e podem identificar rapidamente situações de risco.

A vigilância de óbito materno por hemorragia é essencial para identificar fragilidades assistenciais e sistêmicas, subsidiar políticas públicas e prevenir novas mortes. O relato demonstrou que, mesmo com intervenções intensivas, falhas no pré-natal, no manejo do parto e limitações estruturais contribuem para a mortalidade materna. A implementação de protocolos, capacitação das equipes e fortalecimento da rede obstétrica são medidas fundamentais para reduzir a ocorrência de óbitos evitáveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKANMODE AM, MAHDY H. Macrosomia. Em: StatPearls [Internet]. A Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; jan. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf). Acesso em 17/02/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: MS, 2012. Fonte principal sobre prevenção de complicações como hemorragia. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em 17/02/2025.

DANTAS A.B.J. *et al.* Distância entre a residência e o local dos óbitos maternos: desigualdades regionais, étnico-raciais e territoriais no Brasil, 2018 a 2023. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 49, p. 77, 2025. Doi: 10.26633/RPSP.2025.77.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Analysis of the official speech about humanization of the hospital assistance Ciência e Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, 2004. Doi: 10.1590/S1413-81232004000100002

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolo FEBRASGO – Hemorragia pós-parto. São Paulo, 2021. Disponível em: [https://www.febRASGO.org.br/images/pec/FPS---Edicao-Especial-2024\\_1\\_Portugues-1.pdf](https://www.febRASGO.org.br/images/pec/FPS---Edicao-Especial-2024_1_Portugues-1.pdf). Acesso em 17/02/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024- DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-220-2024-dgci-saps-ms-e-dahu-saes-ms.pdf>. Acesso em 17/02/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório anual 2023 – Comitê Estadual de prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil de MG – CEPMMIF. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/07/2023-Aprovado\\_Relatorio-de-Mortalidade-materna-infantil-e-fetal.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/07/2023-Aprovado_Relatorio-de-Mortalidade-materna-infantil-e-fetal.pdf). Acesso em 17/02/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna. Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério 2024 2ª Edição Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/10-passos-do-cuidado-obstetrico-mm/>. Acesso em 17/02/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32 Brasília – DF 2012. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 25 abr 2025.

OMS. Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2020. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em 17/02/2025.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34879>. Acesso em 17/02/2025.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Manual de orientação para o curso de prevenção: zero morte materna por hemorragia – 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34880/9788579671258-por.pdf>. Acesso em 17/02/2025.

POTTER, P.A. & PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: volume 1. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

WHO – World Health Organization. WHO recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO, 2018. Recomenda o uso profilático de ocitocina no 3º período do parto. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/277277/WHO-RHR-18.28-eng.pdf>. Acesso em 17/02/2025.