

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA NO BRASIL ENTRE 2000 E 2023

Epidemiological Profile of Deaths
Due to Placental Abruption in Brazil
Between 2000 and 2023

Djanyra Christyne Correia Santos¹
djanyra.christyne@souunit.com.br

Edilma do Nascimento Santos²
edilma.nascimento87@souunit.com.br

Beatriz Santos Pereira³
beatriz.pereira97@souunit.com.br

Tatiane Batista dos Santos⁴
tatiane.bdos@souunit.com.br

Lorena Emília Sena Lopes⁵
lorenna.sena@souunit.com.br

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por descolamento prematuro de placenta (DPP) no Brasil entre os anos de 2000 e 2023. O DPP é uma complicação obstétrica grave, caracterizada pela separação precoce da placenta da parede uterina antes do parto, podendo resultar em hemorragias severas, comprometimento da circulação fetal, e, conseqüentemente, elevadas taxas de morbimortalidade materna e fetal. Globalmente, essa condição é responsável por até 15% das mortes perinatais. Apesar dos avanços no acompanhamento pré-natal e na assistência obstétrica, a mortalidade materna relacionada ao DPP permanece como um desafio significativo para o sistema de saúde pública no Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessado via TABNET/DATASUS, utilizando o código CID-10 (O45). Foram analisadas variáveis como ano do óbito, faixa etária, raça, escolaridade e local de ocorrência. Os resultados apontaram variações ao longo do período estudado, com maior pico de óbitos registrado em 2001. Observou-se que 36,75% dos óbitos ocorreram no puerpério, até 42 dias após o parto, sendo que a maioria ocorreu em ambiente hospitalar. Conclui-se que o monitoramento contínuo dos dados epidemiológicos relacionados ao DPP é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e intervenção em saúde pública, visando à redução da mortalidade materna associada a essa complicação obstétrica.

PALAVRAS-CHAVE

Descolamento Prematuro de Placenta. Mortalidade Materna. Mortalidade Perinatal. Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the epidemiological profile of deaths due to placental abruption (PA) in Brazil between 2000 and 2023. Placental abruption is a severe obstetric complication characterized by the premature separation of the placenta from the uterine wall before delivery, which may result in severe hemorrhage, impaired fetal circulation, and consequently high rates of maternal and fetal morbidity and mortality. Globally, this condition accounts for up to 15% of perinatal deaths. Despite advances in prenatal care and obstetric assistance, maternal mortality related to PA remains a significant challenge for the public health system in Brazil. This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach, whose data were obtained from the Mortality Information System (SIM), accessed via TABNET/DATASUS, using the ICD-10 code (O45). Variables such as year of death, age group, race, education level, and place of occurrence were analyzed. The results showed variations over the study period, with the highest peak of deaths recorded in 2001. It was observed that 36.75% of deaths occurred during the puerperium, up to 42 days after delivery, with most occurring in hospital settings.



It is concluded that continuous monitoring of epidemiological data related to placental abruption is essential to support prevention and intervention strategies in public health, aiming to reduce maternal mortality associated with this obstetric complication.

KEYWORDS

Placental Abruption. Maternal Mortality. Perinatal Mortality. Epidemiological Profile.

1 INTRODUÇÃO

O Descolamento Prematuro da Placenta (DPP) é uma complicação obstétrica grave, caracterizada pela separação precoce da placenta da parede uterina antes do parto, resultando em hemorragia e comprometimento da circulação fetal (James *et al.*, 2021). Essa condição contribui para a morbidade e mortalidade materna e neonatal, especialmente em mulheres com hipertensão ou sem acesso adequado ao acompanhamento gestacional (Tikkanen, 2018). Estima-se que o DPP seja responsável por aproximadamente 15% das mortes perinatais, podendo ocasionar desfechos críticos, como necessidade de transfusões sanguíneas, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal e óbito (Ananth *et al.*, 2018).

A etiologia do DPP é multifatorial e envolve condições como hipertensão arterial, diabetes gestacional, idade materna avançada, tabagismo, traumatismos abdominais e histórico prévio de DPP (Paula *et al.*, 2024). Mecanismos fisiopatológicos como hipertonia uterina e formação de coágulo retroplacentário podem agravar o quadro clínico, resultando no aumento da altura uterina, por vezes detectável clinicamente (Souza; Camano, 2006). Fatores socioeconômicos também exercem influência significativa, uma vez que a ausência de cuidados pré-natais qualificados e o difícil acesso a serviços de saúde especializados favorecem diagnósticos tardios e desfechos adversos (Paula *et al.*, 2024).

Medidas profiláticas, como o controle adequado da hipertensão arterial e a realização de pré-natal efetivo, são estratégias essenciais para a prevenção do DPP. A utilização de aspirina em gestantes de risco, a partir da 14ª semana, pode reduzir em até 17% a incidência de pré-eclâmpsia, condição estreitamente associada ao DPP (Febrasgo, 2023). Além disso, o manejo clínico deve envolver uma abordagem multidisciplinar, com profissionais capacitados para identificar precocemente sinais clínicos como dor abdominal intensa e sangramento vaginal. A avaliação deve ser ágil e centrada na estabilização materna, priorizando a vida da gestante antes de qualquer conduta fetal (Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, 2023; Caism/Unicamp, 2023).

A educação das gestantes sobre os sinais de alerta e a importância do pré-natal é uma ferramenta fundamental na prevenção do DPP. Segundo Greinert *et al.* (2018), o suporte psicológico e a orientação adequada durante a gestação capacitam a mulher a reconhecer alterações em sua saúde, favorecendo o desenvolvimento gestacional saudável. Dessa forma, a análise dos dados sobre DPP permite compreender os fatores de risco e direcionar políticas públicas que ampliem o acesso a cuidados de qualidade, especialmente em regiões vulneráveis.

Estudos anteriores mostram que os óbitos por DPP apresentam variação regional no Brasil, o que reflete disparidades no acesso a serviços de saúde e nas condições socioeconômicas das gestantes (Carvalho *et al.*, 2019). Apesar da redução global da mortalidade materna, conforme indicadores da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ainda apresenta índices superiores às metas internacionais, que preveem menos de 30 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (OMS, 2020). Essa realidade evidencia a urgência de intensificar ações de educação, ampliar o acesso ao pré-natal qualificado e garantir assistência obstétrica segura e oportuna.

O DPP representa uma das causas relevantes dessas estatísticas, especialmente em situações nas quais há atraso na identificação e intervenção, como a realização de cesarianas de emergência (Silva *et al.*, 2018). A prevalência estimada de DPP no Brasil é de aproximadamente 1%, chegando a 2% entre mulheres hipertensas (Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, 2023). Essa variação pode estar relacionada a fatores clínicos, obstétricos e sociais que comprometem o prognóstico materno e fetal.

Diante do exposto, este estudo busca identificar padrões e fatores de risco relacionados aos óbitos por DPP, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e intervenção no contexto obstétrico brasileiro. Compreender a magnitude e as características desse agravo é essencial para a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da assistência pré-natal e à redução da mortalidade materna e perinatal. Assim, o objetivo principal deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por DPP no Brasil, no período de 2000 a 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, o qual teve como pergunta norteadora: “Qual o perfil epidemiológico dos óbitos por DPP no Brasil dos anos 2000 a 2023?”

A população-alvo deste estudo consiste em mulheres que faleceram em decorrência de DPP no Brasil, no período de 2000 a 2023. A amostra inclui todos os casos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), utilizando os dados disponíveis no Tabnet do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2023). Uma vez que foram analisados todos os registros, exceto a aplicação de técnicas de amostragem.

O SIM utiliza a declaração de óbito como documento de registro para coletar dados epidemiológicos sobre a taxa de mortalidade no país. Assim foram analisados os dados disponibilizados entre os anos de 2000 a 2023. Os dados foram coletados a partir da categoria CID-10 de descolamento prematuro da placenta (O45). As variáveis foram categorizadas da seguinte forma:

- Perfil do óbito;
- Ano do óbito (2000 a 2023);
- Morte gravídica/puerperal (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério, até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano, não na gravidez ou puerpério, período informado inconsistente e não informado ou ignorado);
- Local da ocorrência (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via

pública, outros, ignorados);

- Óbito investigado (com ficha síntese informada, óbito investigado, sem ficha síntese informada, óbito investigado, não se aplica);
- Perfil materno;
- Faixa etária (10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, idade ignorada);
- Raça/Cor (branca, preta, parda, indígena, ignorado);
- Escolaridade – em anos de estudo (nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais ou ignorados);
- Estado civil (solteira, casada, viúva, separada judicialmente, outros ou ignorados).

2.1 COLETA DE DADOS

Os dados coletados serão tabulados e analisados utilizando tabelas e gráficos elaborados através do Microsoft Excel 2013. Foram realizadas análises descritivas, com a apresentação de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas. Por se tratar de estudo com dados secundários de domínio público, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

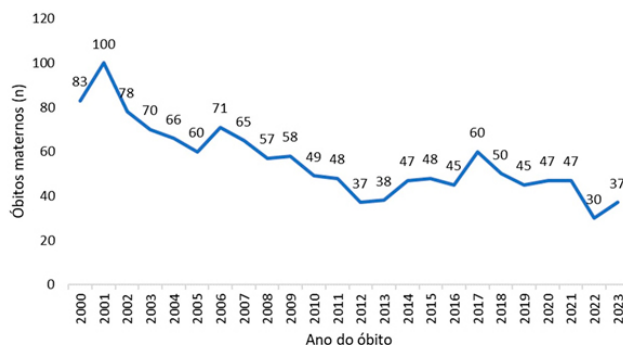
2.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações previstas, destaca-se a possibilidade de subnotificação ou inconsistências nos registros do SIM, o que pode influenciar a completude e qualidade dos dados. Além disso, as variáveis disponíveis no banco de dados podem não abranger todas as características relevantes para uma análise aprofundada do fenômeno.

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL DE ÓBITOS MATERNOS

Foram identificados 1.336 óbitos maternos relacionados ao descolamento prematuro da placenta (CID-10 O45) no Brasil, entre os anos de 2000 e 2023. Em 2000, foram registrados 83 óbitos (6,21%), e o maior número foi observado em 2001, com 100 ocorrências (7,49%). No período de 2002 a 2010, os registros oscilaram entre 49 e 78 casos por ano. A partir de 2011, notou-se uma tendência de redução, com os menores números em 2012 (37 casos; 2,77%) e 2013 (38 casos; 2,84%), conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Número de óbitos maternos por DPP no Brasil entre 2000 e 2023

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM, 2024).

3.2 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS MATERNS POR PERÍODO GESTACIONAL

A Tabela 1 apresenta a relação ao período gestacional ou puerperal, 419 óbitos (31,36%) ocorreram durante a gravidez, o parto ou aborto. O maior percentual de óbitos foi registrado no puerpério até 42 dias após o parto, com 491 casos (36,75%). Além disso, 14 óbitos (1,05%) ocorreram entre 43 dias e menos de um ano após o parto, 23 (1,72%) fora do período gestacional ou puerperal, 131 (9,81%) apresentaram período inconsistente e 258 casos (19,31%) não informaram o período.

Tabela 1 – Número de óbitos maternos por descolamento prematuro da placenta no Brasil entre os anos 2000 e 2023 conforme variáveis

VARIÁVEIS	Nº	%
Morte gravídica/puerperal		
Durante a gravidez, parto ou aborto	419	31,36
Durante o puerpério, até 42 dias	491	36,75
Durante o puerpério, até 43 dias a menos de 1 ano	14	1,05
Não na gravidez ou no puerpério	23	1,72
Período informado inconsistente	131	9,81
Não informado ou ignorado	258	19,31
Local da ocorrência		
Hospital	1246	93,26
Outro estabelecimento de saúde	18	1,35
Domicílio	23	1,72
Via pública	24	1,8
Outros	20	1,5
Ignorado	5	0,37
Óbito investigado		
Óbito investigado, com ficha síntese informada	585	43,79
Óbito investigado, sem ficha síntese informada	114	8,53
Óbito não investigado	180	13,47
Não se aplica	457	34,21

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM, 2024).

3.3 LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS MATERNS

A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar, totalizando 1.246 casos (93,26%). Foram registrados ainda 18 óbitos (1,35%) em outros estabelecimentos de saúde, 23 (1,72%) em domicílio, 24 (1,80%) em via pública e 20 (1,50%) em outros locais. Em cinco casos (0,37%), o local de ocorrência foi ignorado.

3.4 INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS

Do total de óbitos registrados, 585 casos (43,79%) foram investigados com ficha síntese informada. Outros 114 (8,53%) foram investigados sem esse documento, enquanto 180 (13,47%) não passaram por investigação. Em 457 registros (34,21%), a investigação foi classificada como “não se aplica”.

3.5 PERFIL MATERNO

Quanto à raça/cor da pele, a maior parte das mulheres era parda (678 casos; 50,74%), seguida por brancas (388; 29,04%) e pretas (150; 11,22%). Também foram registrados 19 óbitos (1,42%) entre mulheres indígenas e três (0,22%) entre mulheres amarelas. No que diz respeito à escolaridade, 87 mulheres (6,51%) não possuíam instrução formal, 221 (16,54%) tinham de 1 a 3 anos de estudo, 278 (20,80%) entre 4 e 7 anos, 318 (23,80%) entre 8 e 11 anos e 99 (7,41%) possuíam 12 anos ou mais de escolaridade. Em 333 casos (24,92%), essa informação foi ignorada (TABELA 2).

Tabela 2 – Número de óbitos maternos por descolamento prematuro da placenta no Brasil entre os anos 2000 e 2023 conforme marcadores

VARIÁVEIS	Nº	%
Raça/Cor da pele		
Preta	150	11,22
Parda	678	50,74
Branca	388	29,04
Amarela	3	0,22
Indígena	19	1,42
Escolaridade		
Nenhuma	87	6,51
1 a 3 anos	221	16,54
4 a 7 anos	278	20,8
8 a 11 anos	318	23,8
12 anos e mais	99	7,41
Faixa etária		
10 a 14 anos	7	0,52
15 a 19 anos	117	8,75
20 a 24 anos	202	15,11
25 a 29 anos	310	23,2
30 a 34 anos	301	22,52
35 a 39 anos	260	19,46
40 a 44 anos	125	9,35
45 a 49 anos	10	0,74
Idades Ignoradas	4	0,35
Estado civil		
Solteira	649	48,57
Casada	410	30,68
Viúva	14	1,04
Separada judicialmente	19	1,42
Outros	130	9,73
Ignorados	114	8,53

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM, 2024).

3.6 FAIXA ETÁRIA

A distribuição etária demonstrou que a maior concentração de óbitos ocorreu entre mulheres de 25 a 29 anos (310 casos; 23,20%), seguidas pelas de 30 a 34 anos (301; 22,52%) e de 35 a 39 anos (260; 19,46%). Também foram registradas 202 ocorrências (15,11%) entre mulheres de 20 a 24 anos, 117 (8,75%) entre 15 a 19 anos, 125 (9,35%) entre 40 a 44 anos, 10 (0,74%) entre 45 a 49 anos e sete (0,52%) entre 10 a 14 anos. Em quatro casos (0,35%), a idade foi ignorada.

3.7 ESTADO CIVIL

No que se refere ao estado civil, 649 mulheres (48,57%) eram solteiras, 410 (30,68%) casadas, 14 (1,04%) viúvas, 19 (1,42%) separadas judicialmente, 130 (9,73%) classificadas como “outros” e 114 (8,53%) tiveram essa informação ignorada.

4 DISCUSSÃO

Entre 2014 e 2023, os óbitos por DPP mantiveram-se relativamente estáveis, com variação entre 30 e 60 casos anuais. O menor número registrado foi em 2022, com 30 óbitos. Essa tendência pode refletir os efeitos positivos de políticas públicas voltadas à saúde materna. Estudos apontam que a manutenção e o fortalecimento dessas políticas são essenciais para a sustentação da redução da mortalidade (Gonçalves; Azevedo, 2018).

O elevado percentual de óbitos no puerpério até 42 dias após o parto (36,75%) evidencia a necessidade de fortalecer o acompanhamento nesse período. Segundo Moura *et al.* (2017), tanto a mortalidade materna tardia quanto a precoce refletem riscos diretamente associados à gestação e ao parto. Paula *et al.* (2024) destacam que estratégias de intervenção no puerpério podem ser decisivas na redução da mortalidade materna.

A ocorrência predominante dos óbitos em hospitais (93,26%) aponta para a importância da qualificação das equipes de saúde. A Fiocruz (2019) ressalta que o aprimoramento dos protocolos de emergência obstétrica e a formação continuada dos profissionais são fundamentais para a gestão eficaz das complicações durante o parto e puerpério.

A análise da investigação dos óbitos mostra que, apesar de 43,79% dos casos possuírem ficha síntese, uma parcela significativa (13,47%) não foi investigada. Isso representa uma lacuna importante na vigilância e compromete a implementação de medidas preventivas eficazes. Souza, Santos e Pereira (2018) salientam que a investigação completa dos óbitos é essencial para a identificação de falhas e a promoção de melhorias no sistema de saúde.

Os dados por raça/cor mostram uma maior prevalência de óbitos entre mulheres pardas e pretas (61,96%). Essa desigualdade reflete disparidades históricas no acesso à saúde e nas condições socioeconômicas (Santos, Pereira e Mendonça, 2021). Estudos apontam que o racismo institucional, barreiras culturais e o acesso limitado à informação e aos serviços de saúde são fatores que aumentam a vulnerabilidade desses grupos (Pereira; Souza, 2020).

A escolaridade também se mostrou um marcador importante: 61,65% das mulheres falecidas tinham até 11 anos de estudo. A literatura relaciona o baixo nível educacional a menor acesso a serviços de saúde e informação sobre cuidados gestacionais (Souza; Santos; Pereira, 2018; Martins *et al.*, 2024). Além disso, a elevada taxa de dados ignorados (24,92%) quanto à escolaridade compromete uma análise mais precisa e aponta para fragilidades na coleta de dados (Gomes; Alves, 2021).

A concentração de óbitos entre 25 e 39 anos (65,18%) está em consonância com a faixa etária predominante das gestações no Brasil. Contudo, fatores como hipertensão e diabetes, mais frequentes com o avanço da idade, podem aumentar os riscos obstétricos (Menezes *et al.*, 2017). Além disso, questões socioeconômicas e a necessidade de conciliar gestão com o trabalho podem afetar a adesão ao pré-natal (Freitas; Lima, 2018).

O estado civil revelou maior incidência de óbitos entre mulheres solteiras (48,57%). Esse dado pode estar relacionado à falta de apoio social e financeiro durante a gestação, como discutido em estudos sobre vulnerabilidades na saúde materna (Gonçalves; Azevedo, 2018; Martins, 2024). Registros ignorados e classificados como “outros” somam 18,26%, reforçando a necessidade de aperfeiçoar a coleta e classificação dessas informações.

Posto isso, os dados apontam para a influência de determinantes sociais da saúde na ocorrência dos óbitos por DPP. A melhoria da cobertura do pré-natal, o enfrentamento das desigualdades raciais, a qualificação dos serviços e o fortalecimento da investigação dos óbitos são estratégias essenciais para a redução da mortalidade materna no país.

5 CONCLUSÃO

Este estudo identificou uma tendência de redução nos óbitos maternos por DPP ao longo dos anos analisados. A maior parte dos óbitos ocorreu durante a gestação, o parto ou o aborto, predominantemente em ambiente hospitalar, e muitos casos apresentaram falhas nos processos de investigação. Observou-se que a maioria das mulheres afetadas se encontrava em idade reprodutiva (entre 20 e 39 anos), com predomínio das raças parda e branca, nível de escolaridade entre 4 e 11 anos de estudo e, em sua maioria, eram solteiras.

Esses achados reforçam a importância de estratégias de cuidado obstétrico que priorizem o planejamento reprodutivo, a ampliação da cobertura e da qualidade do pré-natal, a educação em saúde e a promoção do autocuidado. Tais medidas são fundamentais para reduzir a mortalidade materna no Brasil. Além disso, a carência de dados precisos e investigações completas sobre os óbitos maternos compromete a efetividade das políticas públicas, dificultando ações planejadas e investimentos direcionados à proteção da saúde da gestante.

Por fim, o DPP permanece como um importante desafio para a saúde pública, sendo essencial compreender suas circunstâncias e determinantes. O aprimoramento da qualidade da atenção pré-natal e o fortalecimento de políticas públicas específicas podem contribuir significativamente para a prevenção desses desfechos adversos e para a promoção de um cuidado mais seguro e eficaz à mulher durante a gestação.

REFERÊNCIAS

ANANTH, Chandrakant V.; KULKARNI, Ramesh; HASSAN, S. S.; RAY, K. Placental abruption and adverse perinatal outcomes. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 44, n. 1, p. 52-60, 2018.

CARVALHO, Gustavo S.; SOUZA, Ana Paula; LIMA, Rafael D.; SILVA, Mariana R.; OLIVEIRA, João P.; MENDES, Carlos A. Fatores associados à mortalidade materna no Brasil: uma análise temporal de 20 anos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 8, e00012319, 2019.

CAISM/UNICAMP. **Hipertensão na Gravidez**. 2023. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/Hipertens%C3%A3o%20na%20Gravidez.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

DATASUS – Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 25 set. 2024.

FEBRASGO. **Predição e prevenção da pré-eclâmpsia**. 2023. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/images/pec/posicionamentos-febrasgo/FPS-N1-Janeiro-2023-portugues.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

FREITAS, Raquel; LIMA, Silvana Santos da Silva. O impacto do trabalho na saúde materna: desafios para a gestação segura no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 1-15, 2018.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz. Instituto nacional de saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira. **Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente: tendências na mortalidade materna 2000-2020**. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>. Acesso em: 30 out. 2024.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz. **Descolamento prematuro de placenta (DPP): otimizando o diagnóstico e a conduta**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56709>. Acesso em: 27 set. 2024.

GONÇALVES, Matheus; AZEVEDO, Fernanda. Desigualdades no acesso à saúde materna: uma análise das condições socioeconômicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 1, p. 14-22, 2018.

GOMES, Mariana Alves; ALVES, João Eduardo. Limitações nos dados de mortalidade materna: implicações para políticas públicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. 2, p. 91-103, 2021.



GREINERT, Letícia; OLIVEIRA, Raquel; DEMARCHI, Juliana; CARNEIRO, Carlos A. A maternidade como desafio para a saúde mental da mulher: uma revisão integrativa da literatura sobre DPP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2460-2468, 2018.

JAMES, Amanda H.; HALLERAN, Kelly R.; BROWN, Sarah M.; WATERS, Anne T.; *et al.* Obstetric hemorrhage: Causes, treatment and outcomes. **Journal of Perinatology**, v. 41, p. 960-969, 2021.

MARTINS, Fábio Augusto; NETO, Jorge Almeida; CARVALHO, Rafael Almeida. Determinantes sociais da saúde e mortalidade materna: uma análise da escolaridade. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 10-20, 2024.

MENEZES, Gustavo Mendes da Silva; LEAL, Maria do Carmo; SCHIRMER, Jéssica. Complicações maternas e suas consequências na mortalidade: um estudo de coorte. **Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 4, p. 297-304, 2017.

MOURA, R. M. *et al.* Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 1-11, 2017.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde materna no mundo. Genebra**. OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>. Acesso em: 30 out 2024.

PAULA, Gisele Alves Medeiros de; SOUSA, Maria Kéren Ribeiro; DINIZ Adriane Nunes; TEIXEIRA, Maria Gabriela da Cruz; *et al.* Predição e prevenção da pré-eclâmpsia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1196-1210, 2024.

PEREIRA, Ricardo Pires; SOUZA, Aline Soares. Desigualdades raciais e o impacto da saúde materna: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 127-138, 2020.

PORTAL de boas práticas em saúde da mulher, das crianças e do adolescente. **Principais questões sobre como otimizar diagnóstico e conduta em descolamento prematuro da placenta (DPP)**. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.IFF.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-como-otimizar-diagnostico-e-conduta-em-descolamento-prematuro-da-placenta-dpp/>. Acesso em: 30 out. 2024.

SANTOS, Rafael Almeida; PEREIRA, Sérgio Mendes; MENDONÇA, Aldair Ferreira. Mortalidade materna no Brasil: fatores associados e disparidades raciais. **Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 3, p. 123-130, 2021.

SILVA, Aline Cristina; ALMEIDA, Rodrigo Ferreira. Descolamento prematuro de placenta: revisão da literatura e implicações para o cuidado obstétrico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.40, n.6, p.312-319, 2018.

SOUZA, Eduardo; CAMANO I. Descolamento prematuro da placenta. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 3, p. 133-135, 2006.

SOUZA, Jéssica Alves; SANTOS, Rafael Almeida; PEREIRA, Sérgio Mendes. Perfil epidemiológico da mortalidade materna em um município do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 1, p. 1 -10, 2018.

TIKKANEN, Mikael. Placental abruption: epidemiology, risk factors, and consequences. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 97, n. 7, p. 1005-1013, 2018.

1 Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT/Aracaju-SE.
E-mail: djanyra.christyne@souunit.com.br. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3889239154980696>.
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6337-9704>

2 Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT/Aracaju-SE.
E-mail: edilma.nascimento87@souunit.com.br. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7901429429800920>.
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0750-751X>

3 Mestra em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe – UFS; Enfermeira. E-mail: beatriz.pereira97@souunit.com.br.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3098685283863472>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2487-8961>

4 Mestra em Saúde e Ambiente, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes – UNIT/Aracaju-SE; Enfermeira. E-mail: tatiane.bdos@souunit.com.br.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7997717672688639>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5807-4614>

5 Doutora em Saúde e Ambiente, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes – UNIT/Aracaju-SE; Enfermeira. E-mail: lorena.sena@souunit.com.br.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5384001965243468>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6052-7128>

Recebimento: 12/9/2025

Avaliação: 19/12/2025

Aceite: 2/3/2026



<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas>

** Uma publicação exclusiva para alunos de graduação dos cursos de ciências biológicas e da saúde da Universidade Tiradentes

Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



Unit UNIVERSIDADE TIRADENTES

EDITORIA UNIVERSITÁRIA
TIRADENTES

cadernos de graduação
ciências biológicas e da saúde