

## ESTUDO DE CASO: MORTE MATERNA POR HEMORRAGIA NO SÉCULO XXI, ISSO AINDA É POSSÍVEL?

(1) Mailson Alagoneis Barbosa de Brito (1) Audimere Monteiro Pereira (1) Izabel Cristina Palmeira Belarmino (1) Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda (3) Maria Zélia Araújo

<sup>1</sup> Graduando do Curso Bacharelado em enfermagem da Unesc Faculdades. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção Multidisciplinar a saúde da Unesc Faculdades. E-mail: alagoneis.mailson25@gmail.com;

<sup>1</sup> Graduanda do curso Bacharelado em Enfermagem da Unesc Faculdades. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção Multidisciplinar a Saúde da Unesc Faculdades. E-mail: izapalmeira@hotmail.com;

<sup>1</sup> Graduanda do curso Bacharelado em Enfermagem da Unesc Faculdades. E-mail: audimeremonteiro@gmail.com

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem pela UFRN, Professora da união de Ensino Superior de Campina Grande. Email: larissamariz@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Sociologia. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unesc Faculdades – FAC/CG. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Atenção Multidisciplinar a Saúde da Unesc Faculdades E-mail: zelinha\_araujo@hotmail.com

### RESUMO:

Os objetivos adotados para construção do presente artigo é relatar a experiência de um caso de morte materna por hemorragia ocorrida em pleno Século XXI no seio familiar. Realizar uma revisão de literatura em relação ao tema em questão. Portanto, a morte materna decorrente de hemorragia constitui um desafio à Saúde Pública. Conforme relato, a seguir, gestante, agricultora, 33 anos de idade, múltipara, 39 semanas de gestação, é levada ao hospital em trabalho de parto, e não resiste a complicações no parto como colabação placentária, após remoção, sofre hemorragia complica o quadro é levada para UTI, e não resiste, tendo como causa da morte, choque hemorrágico, coagulopatia, diabetes mellitus e atonia uterina. Trata-se de um estudo de caso com abordagem exploratória, qualitativa e bibliográfica. Foram utilizados artigos que fossem originais e publicados na íntegra, os artigos relacionados ao tema publicados superior ao ano 2010. Assim, os resultados mostram que a morbimortalidade materna no Brasil continua elevada e incompatível com o gradual desenvolvimento econômico e social do País. Os altos índices são usados para avaliar a qualidade da assistência à saúde da mulher e refletem violações aos direitos humanos, pois a maioria destas mortes poderia ser evitada. É notável que a mortalidade materna cause a falta da mulher e mãe no lar ocasionando, em geral, a desestruturação da família. As conseqüências encontradas diante esses tipo de acontecimento, é entre outras, lares desfeitos, crianças órfãs que acabam vivendo com parentes, ou em instituições de caridade.

**Palavras Chaves:** Saúde da Mulher, Morte Materna, Hemorragia, Assistência de Enfermagem.

## **Introdução**

A Mortalidade Materna é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez e seu manejo, mas não por causas acidentais (SOUZA, et al. 2013). Nesse sentido a mortalidade materna é considerada um grave problema de saúde pública, notadamente nos países em desenvolvimento, onde ocorrem 99% dos óbitos maternos (MORSE, et al. 2011).

Por outro lado a hemorragia pós-parto é considerada uma das principais causas de morte materna no pós-parto e é definida como a perda sanguínea maior que 500 ml após a expulsão do concepto nas primeiras 24 horas, sendo mais preocupantes as perdas acima de 1000 ml por apresentarem maior número de alterações fisiopatológicas que podem resultar em instabilidade hemodinâmica. As causas de hemorragias pós-parto são variadas, incluindo lacerações do canal de parto, retenção placentária, inversão uterinas, distúrbios de coagulação, além de atonia uterina, que responde pela maioria dos casos de morte materna seguido de choque hipovolêmico em grau variado, levam ao seu diagnóstico (BAGGIERI, et al. 2011).

Paralelo a isso, a morte materna continua sendo um problema sério em vários países, entre eles o Brasil. A redução da mortalidade materna em 75% até 2015, conforme estabelecido nas Metas de Desenvolvimento do Milênio, mais especificamente, a quinta meta que visa melhorar a saúde das gestantes, está longe de ser alcançada, especialmente no Brasil, visto que embora o progresso seja notável, a taxa de declínio anual, ainda, está além de ser considerada ideal, atingindo menos que a metade do que seria necessário. Para atingir este objetivo seria necessário o declínio de 5,5% ao ano, porém o decréscimo anual alcançado, até então, foi de 3,1%. De forma que, apesar da redução significativa, ainda há muito que melhorar até cumprir o total objetivo do milênio (RUIZ, et al. 2015).

De acordo com Leite, et al. (2011) são considerados como fatores de risco para a mortalidade materna a idade materna mais elevada, o menor nível de escolaridade, o tipo de ocupação, o número reduzido de consultas de pré-natal, a ausência de companheiro e as condições prévias de saúde.

Assim, o Enfermeiro, enquanto profissional da saúde, abrangendo, sobretudo, competências nos aspectos de promoção e prevenção à saúde, se caracteriza como cuidador de indivíduos, famílias e comunidades, atuando na prevenção da morte materna e promoção da saúde da

mulher. Sua participação neste contexto é reconhecida através dos programas de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde e conforme Lei de Exercício Profissional de Enfermagem Decreto nº 94.406/87, Portarias GM/MS nº 569 e 570, de 1º de junho de 2000, que estabelece o programa de humanização no pré-natal e nascimento e reforçado pelo manual de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (CASTRO, et al. 2016).

Por conseguinte, a realização do estudo apresenta relevância científica no sentido de que, é necessária maior atenção dos profissionais de enfermagem com relação à prevenção de agravos durante todo o período gestacional, assim como, também maior comprometimento de toda equipe multidisciplinar e responsável pela atenção a essas mulheres, dessa forma objetivando um atendimento de qualidade.

Portanto, os objetivos adotados para construção do presente artigo é relatar a experiência de um caso de morte materna por hemorragia ocorrida em pleno Século XXI no seio familiar. Realizar uma revisão de literatura em relação ao tema em questão. Contribuir para que essa temática se torne alvo dos profissionais de enfermagem e demais categorias na Atenção a Saúde da Mulher.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de caso com abordagem exploratória, qualitativa e bibliográfica. De acordo com Gil (2008) o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Apresenta os seguintes propósitos, explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos, preservar o caráter unitário do objeto estudado, descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação, formular hipóteses ou desenvolver teorias, e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

Por outro lado, o estudo de natureza exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses, tendo como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias (OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2003) trata-se de uma atividade da ciência, que visa à construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Com relação ao referencial teórico, foram encontrados artigos através dos descritores: saúde da mulher, hemorragia, morte materna, assistência de enfermagem e pós-parto. Foram encontradas 41 literaturas, que depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram 18 artigos dentre estes, foram inclusos duas teses de pós-graduação e um trabalho de conclusão de curso na área de enfermagem. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: ser classificado como editoriais cartas ao editor, repetidos em mais de uma base de dados, e artigos que foram publicados em anos anteriores a 2010. Como critérios inclusivos foram adotados artigos que fossem originais e publicados na íntegra, os artigos relacionados ao tema publicados superior ao ano 2010.

Os artigos foram pesquisados na base de dados da LILACS, SCIELO, Google Acadêmico e BVS entre os meses de abril a maio de 2018 tendo início de caráter de pesquisa exploratória.

Com relação aos resultados encontrados nos artigos este serão apresentados de forma analítica, levando-se em consideração a análise do discurso, de acordo com Bardin (2004).

## **Resultados e Discussões**

Gestante, agricultora, 33 anos de idade, múltipara, 39 semanas de gestação, com previsão de nascimento da criança para o dia 03 de abril de 2018, de acordo com exames ultrasonográfico, residente em zona rural, realizou acompanhamento de pré-natal de forma assídua, com 12 consultas registradas. A mesma fez várias tentativas para internação em um hospital, mas não obteve êxito. Recebeu orientação do profissional médico que aguardasse entrar em trabalho de parto para que pudesse retornar ao serviço. Impaciente, ela recorreu a outro hospital, na esperança que iria conseguir parir, pois se encontrava preocupada com o que pudesse acontecer com o seu filho, pelo fato do andamento das semanas de gestação. No dia 15 de abril de 2018, com 40 semanas e 5 dias de gestação, por volta das 07h25min da manhã, a gestante supracitada encontrava-se no seio familiar quando começou a sentir as

contrações do parto e a bolsa com o líquido amniótico se rompeu e ela entra em trabalho de parto.

A grávida referida anteriormente deu entrada em um hospital referência, de médio porte, a cerca de 40 km de sua residência. O médico plantonista recebeu, e levou até a sala de parto para que pudesse realizar os procedimentos necessários para o nascimento da criança. Não havia indicação de imediato de parto cesáreo, pois as últimas três gestações teriam sido por parto normal. A mesma ficou interna no hospital, o obstetra tentou realizar o parto vaginal, mais não obteve sucesso, após verificar o agravamento do quadro, o médico solicita a transferência para outro hospital de grande porte de uma cidade próxima. A grávida é transferida por volta das 11h40min da manhã. Foi recebida no outro hospital, em quadro grave, porém, ainda o hospital foi feita outra tentativa de parto vaginal, sem sucesso. Então foi encaminhada para o centro cirúrgico, após o médico verificar que não haveria a possibilidade de nascimento por parto normal, ela é levada ao centro cirúrgico, para realizar o procedimento de cesariana.

No bloco cirúrgico é realizado o procedimento de cesariana para retirada da criança, que nasceu às 12h50min do dia 15 de abril de 2018, pesando 3,960 kg, logo após o nascimento, a puérpera apresenta colapso placentária, após remoção, sofre hemorragia, é entubada, é realizado tentativa para reverter o quadro com ocitocina para assim poder estimular a contratilidade do útero é realizado transfusão sanguínea, massagens para estimular o útero a se contrair, porém as tentativas não surtiram o efeito desejado. A última tentativa seria a histerectomia total, porém, quando foi encaminhada ao centro cirúrgico sofreu uma parada cardíaca e não resistiu, foi a óbito as 18h50min. Considerando-se o tempo de nascimento da criança e a morte da mãe, decorreram 6 horas. As causas da morte de acordo com o atestado de óbito foram choque hemorrágico, coagulopatias, atonia uterina, e diabetes mellitus.

De acordo com o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2012) o total de consultas deverá ser de, no mínimo, seis com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma até 28ª semana deve ser mensalmente, da 28ª até a 36ª semana deve ser quinzenalmente, e da 36ª até a 41ª semana deve ser semanalmente. Assim, é possível observar que a gestante mencionada, realizou um número de consultas além do número preconizado pelo Ministério da Saúde, e mesmo assim, ainda sofreu complicações que levaram ao óbito.

Assim, a morte materna decorrente de hemorragia constitui um desafio à Saúde Pública. No entanto, frente a esse compromisso, percebe-se que poucos foram os reflexos no coeficiente de mortalidade materna no país, sendo necessária a busca de soluções para o enfrentamento desse anacrônico e insistente problema da mortalidade das mulheres durante o processo fisiológico da gravidez e do parto (FERRAZ, BORDIGNON, 2012).

Lombardo e Eserian (2016) afirmam que a atonia uterina é a falha do útero em contrair adequadamente no período pós-parto imediato e representa a causa mais prevalente da hemorragia pós-parto. Quadros de atonia uterina podem se estabelecer quando há hiperdistensão da musculatura do útero, como ocorre na multiparidade, excesso de líquido amniótico ou macrosomia, e também devido a outros fatores. Diversas condições estão associadas à ocorrência da hemorragia pós-parto, como laceração do canal do parto, inversão do útero, retenção de restos placentários, distúrbios de coagulação.

Por outro lado, o choque hipovolêmico é uma das possíveis complicações que pode surgir devido à hemorragia, levando a mulher a entrar em choque, visto que é uma situação de emergência na qual a perfusão nos órgãos pode ficar gravemente comprometida e conduzir até morte. Assim, a histerectomia total é a última tentativa de controle hemorrágico a ser realizada no sentido de preservar a vida da mulher, sendo utilizada quando o choque volêmico é evidente. (ANDRADE, 2015)

Nesse sentido, a redução da mortalidade materna depende do efetivo monitoramento dos casos, fato que nem sempre é possível por conta da sub-informação, que impede o reconhecimento do óbito como materno, e ao sub-registro. Em período recente, o sistema de informação tem permitido dimensionar de forma clara a magnitude da mortalidade materna. A identificação de grupos de maior risco pode contribuir para a prevenção desses óbitos (LEITE, et al. 2011).

Conforme estudo de Pinheiro (2017) no ano de 2015, a razão de mortalidade materna mundial foi de 195 mortes maternas para cada cem mil nascidos vivos, ao passo que no Brasil, o valor calculado seria de 65 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. É possível observar que mesmo diante das Metas de Desenvolvimento do Milênio, para o ano de 2015, tomando como referência a redução da mortalidade materna, os números mostram que ainda há altos índices de mortes maternas, consideradas como causas preveníveis.

A maioria destes óbitos poderia ser evitada se os sistemas de saúde permitissem o acesso das usuárias a serviços com qualidade. O Brasil deveria apresentar uma Razão de Mortalidade Materna igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015, porém essa meta não foi alcançada. Os motivos da não adesão ao pré-natal no Brasil merecem ser investigados no nível da Atenção Básica, para que sejam reforçadas as ações de busca ativa e acompanhamento dessas gestantes. Estudos apontam os cuidados inadequados no período pré-natal como um dos fatores de risco independentes para a morte materna (SAINTRAIN, et al. 2016).

Paralelo a isso, a questão da demora no atendimento obstétrico e sua associação com desfechos desfavoráveis tornam-se importante na medida em que tenta identificar possíveis intervenções que, se realizadas em momento oportuno, poderiam modificar a evolução de um caso grave. As demoras podem ser divididas em três tipos, a primeira relacionada à mulher e seus familiares, na procura por assistência médica. A segunda é a que ocorre nos níveis primários ou secundários da assistência, pela dificuldade de acesso aos serviços, dificuldade de transporte e à demora da equipe de saúde em diagnosticar e encaminhar casos de maior risco e, dessa forma, levar a um atraso no atendimento ideal, o que nas situações mais graves pode ser decisivo para o desfecho do caso. A terceira demora é a que ocorre relacionada à qualidade da atenção na unidade de saúde em que medidas específicas, se não tomadas em momento oportuno, também podem ser a causa de desfechos não satisfatórios (TRONCON, et al. 2013).

De acordo com estudo de Dias, et al. (2016) os números atuais revelam índices alarmantes, quando comparados a outros países. A morte de uma mulher grávida, no parto ou no puerpério, indica falha nas diretrizes políticas, nos profissionais de saúde e, por conseguinte, na sociedade como um todo. As diretrizes políticas, por promoverem ações que nem sempre estão de acordo com a necessidade da população, os profissionais de saúde, pela falta de sensibilidade e comprometimento, e a sociedade, pela forma excludente com que se acostumou a viver.

Assim, quanto aos mecanismos de vigilância, observa-se que devido às falhas e inconsistências das informações geradas pelos mecanismos tradicionais de registro, vem sendo testados outros artifícios que possam tornar tais informações mais fidedignas e confiáveis, como as investigações comunitárias seguidas de autópsia verbal. Tais estratégias possuem boa sensibilidade, fácil implementação e

baixo custo, mostrando assim como uma ferramenta útil na quantificação desses óbitos maternos e assim, subsidiar a criação de políticas públicas de saúde para sua redução (SOARES, et al. 2017).

Nesse contexto, a assistência à saúde da mulher, principalmente durante o ciclo gravídico e puerperal, é ainda um grande desafio, no sentido da falta de capacitação profissional e busca de saberes nesta área de conhecimento o que gera a necessidade do aprimoramento da ciência de Enfermagem nesta linha do cuidado. Muitos problemas podem ser evitados ou controlados através de uma assistência adequada durante as fases de gestação, parto e puerpério. Para ponderar medidas apropriadas ao seu enfrentamento, é preciso levá-las em conta, considerando suas peculiaridades e diversidades nos diferentes grupos e contextos. Assim, no processo de trabalho com gestantes, os profissionais devem possuir qualificação e competência para executar atividades obstétricas essenciais como assistência à mulher no pré-natal, no trabalho de parto, parto, puerpério e planejamento familiar (LIMA, et al. 2016).

Portanto, A enfermagem é, em geral, o primeiro contato da mulher com o serviço de saúde em todos os níveis, trabalhando com aspectos muito íntimos da mulher. Assim devem estar preparados para um atendimento integral, levando em consideração toda a história da inserção social, desvalorização e subordinação a que a mulher foi submetida. Para isso é importante que o profissional exerça sua competência e compromisso social, sendo definidas respectivamente como capacidade de relacionamento humano com pessoas e grupos, e responsabilização pelos direitos de cidadania da população e a prestação de serviços como acolhimento, qualidade e resolutividade (CAMPOS, et al. 2010).

Assim, os resultados mostram que a morbimortalidade materna no Brasil continua elevada e incompatível com o gradual desenvolvimento econômico e social do País. Os altos índices são usados para avaliar a qualidade da assistência à saúde da mulher e refletem violações aos direitos humanos, pois a maioria destas mortes poderia ser evitada. As Síndromes Hemorrágicas foram responsáveis por 60% dos óbitos totais, sendo a hemorragia pós-parto a de maior prevalência com 40%, seguida da placenta prévia com 20% (LOPES, et al. 2017).

## **Conclusão**

Portanto, diante do caso acima descrito é possível perceber que houve falhas no atendimento mesmo a equipe tendo conhecimento da história clínica e obstétrica da mulher. Observou-se que o atendimento não foi ágil e que é necessário de capacitação dos profissionais de saúde e isso tem sido uma realidade que em pleno século XXI ainda tem acontecido mortalidade materna em grande escala por hemorragia no pós-parto imediato.

É notável que a mortalidade materna cause a falta da mulher e mãe no lar ocasionando, em geral, a desestruturação da família. As conseqüências encontradas diante esses tipo de acontecimento, é entre outras, lares desfeitos, crianças órfãs que acabam vivendo com parentes, ou em instituições de caridade. Portanto, isso se configura como uma violência contra a mulher. Geralmente, a mulher em idade reprodutiva está no auge da vida, e sua morte é inaceitável principalmente por que, hoje se dispõe de meios e tecnologias para evitá-las.

Nesse sentido a saúde da gestante é um grande desafio para a equipe de enfermagem, assim como toda equipe multidisciplinar que realiza o acompanhamento da gestante durante todo o período gravídico e puerperal. É necessário que haja dos profissionais que prestam atenção a esse grupo, capacitação, humanização, empatia, para que possa dessa forma prestar um atendimento de qualidade e respeitando os direitos humanos e obstétricos que resguardam uma boa conduta. Portanto, o reconhecimento de forma precoce das distocias pode prevenir ou impedir o agravamento do quadro de saúde e a morte materna.

### **Referências Bibliográficas**

ANDRADE, Maria Salomé Fortes. **Assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós Parto Imediato.** 2015. Pág 23 a 25. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/4815/1/M%C2%AASalom%C3%A9%20Andrade%202015.%20Assist%C3%Aancia%20de%20Enfermagem%20na%20Hemorragia%20P%C3%B3s-parto%20Imediato.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

BAGGIERI, Rafael Ângelo Avance. **Hemorragia Pós-Parto Prevenção e Tratamento.** Disponível em: <<http://www.fcmscsp.edu.br/files/AA05.pdf>>. 2011. Fac. de Ciências Med de SP. Pág 97 a 98. Arquivos Med. Hosp. Acesso em: 18 abr.2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2004.

CAMPOS, Debora Siqueira, et al. **O Enfermeiro no Contexto de Saúde da Família Frente a Mortalidade Materna**. 2010. Uniciência, Vol 14. Pág 161 a 163 . Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/759/728>>. Acesso em: 18 maio 2018.

CASTRO, Barbara Misslane da Cruz, et al. **Perfil de Mortalidade Materna em uma Maternidade pública da Cidade de Manaus-AM**. 2016. Pág 108 a 109. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/20953/pdf>>. Acesso em: 18 maio 2018.

DIAS, J. M. G. et al. Mortalidade materna. **Rev Med Minas Gerais**. v. 25, n. 2, p. 173-179 17, 2015. DOI: 10.5935/2238-3182.20150034. Disponível em: <<file:///C:/Users/FACCG/Downloads/v25n2a06.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2018.

FERRAZ, Lucimare, BORDIGNON, Maiara. **Mortalidade Materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar**. 2012. Pág 16 a 19 a Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3253.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Pág 45 a 49.

LEITE, Régia Maria Batista, et al. **Fatores de Risco para Mortalidade Materna em Area urbana do Nordeste do Brasil**. 2011. Caderno de Saúde pública do Rio de Janeiro. Pág 1982 e 1983. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2011.v27n10/1977-1985>>. 2011.

LOMBARDO, Marcia. ESERIAN, Jaqueline Kalleian. **O Controle da Hemorragia Pós-Parto e Avaliação da Qualidade da Ocitocina Injetável**. 2014. Pág 27 a 28. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2432/243246722004.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.

LOPES, Flávia Buarque Tenório, et al. **Mortalidade Materna por Síndromes Hipertensivas e Hemorrágicas em uma Maternidade Escola Referência de Alagoas**. 2017. Cadernos de Graduação. Vol 4. Pág 158 a 160. Disponível em:

<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4493>>. Acesso em: 11 maio 2018.

LIMA, Débora Rodrigues, et al. **Análise dos Fatores Intervenientes da Mortalidade Materna**. 2016.

Rev Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro. Pág 63 a 68. Disponível em: <<http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/25/31>>. Acesso em: 18 maio 2018.

**MANUAL DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**. 2012. Pág 27 a 31.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>.

Acesso em: 18 maio 2018.

MARTINS, Haimée Emerich Lentz, et al. **Mortalidade Materna por Hemorrágia no Estado de Santa Catarina no Brasil**. 2013. Revista Escola enfermagem da USP. Pág 1027 a 1028.

Acesso em: 10 maio 2018 Disponível em:

<<http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/78058/82094>>.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. Pag 23.

MORSE, Márcia lait, et al. **Mortalidade Materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?**.2011. Pág 34 a 40 Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csp/2011.v27n4/623-638>>. 2011. Pag 624. Acesso em: 18 maio 2018.

OLIVEIRA, Maxwel Ferreira de. **Metodologia Científica**: Um manual para a realização de pesquisas em administração. 2011. Pág 42 a 44. Disponível em:

<[https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)>. Acesso em: 18 maio 2018.

PINHEIRO, Anderson. **Hemorragia Pós-Parto: desafios contemporâneos para um problema global.** 2017. Pág 20 a 24. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/325438>>. Acesso em: 02 maio 2018.

RUIZ, Mariana Torreglosa, et al. **Associação entre Síndromes Hipertensivas e Hemorrágicas.** Revista Gaucha de Enfermagem, 2015. Pág 57 a 59. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56776>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SAINTRAIN, Suzanne Vieira, et al. **Fatores Associados a Morte Materna em Unidade de Terapia Intensiva.** 2016. Rev Brasileira de Terapia Intensiva. Pág 23 Disponível em: <<http://www.rbti.org.br/content/imagebank/pdf/0103-507X-rbti-28-04-0397.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2018.

SOARES, Felipe Augusto de Freitas, et al. **Óbito Materno Causalidade e Estratégias de Vigilância: revisão integrativa.** 2017. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2017. Vol. Sup. 9. Pág 57 a 59. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24953/2/filipe\\_soares\\_et\\_al\\_IOC\\_2017.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24953/2/filipe_soares_et_al_IOC_2017.pdf)>. Acesso em: 18 maio 2018.

SOUZA, Maria de Lourdes de, et al. **Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil.** Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2814/281427949009.pdf>>. 2013, Rev Latino Americana. Pág 5 e 6. Acesso em: 11 maio 2018.

TRONCON, Julia Kefalás. **Mortalidade Materna em um Centro de Referência do Sudeste Brasileiro.** 2013. 2013. Rev. Brasileira de Ginecologia Obstétrica. Pag 389 a 390 Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/29956/1/S0100-72032013000900002.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.