


HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ANÁLISE DE INTERNAÇÃO E VALORES TOTAIS E DE SERVIÇO HOSPITALAR NAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2016 A 2024

Carisi Vitória Trentin Guarda¹, Marina Pinto dos Santos¹, Amanda Jacqueline Basquer¹, Pamela Mayara Schmitz¹, Stéfani Alana Müller¹, Lucas Matheus Pimentel Carneiro¹, Bárbara Cristhina Barato¹, Hortência Raquel Bezerra Borges Silva¹, Pétaia Bezerra de Souza Pio¹, Jaqueline Dalastra¹, Ana Laura Monteiro de Oliveira¹, Ana Caroline Ferreira Schbarum¹, Marília Marlei Keller¹, Carolina Antonioli¹.

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p955-969>

Artigo publicado em 30 de Janeiro de 2025

ESTUDO DESCRITIVO COMPARATIVO DE ORDEM QUANTITATIVA

RESUMO

A hemorragia pós-parto é uma perda sanguínea importante classificada como leve ou grave, precoce ou tardia, destacando-se como etiologia comum de mortalidade materna. Realizou-se um estudo descritivo comparativo de ordem quantitativa que analisa dados disponíveis no DATASUS acerca da hemorragia pós-parto, com resultados apresentados por estatística descritiva enfoque em internação, valores totais e de serviço hospitalar no período de 2016 a 2024 em todas as regiões do Brasil. O Sudeste apresentou maior registro de internações, maior valor médio de custo por internamento, maior valor total e de serviços hospitalares acumulados. A média de permanência em internamento é de 2,7, sendo mais importante no Centro-Oeste. As urgências são o caráter de atendimento mais frequente e têm maior valor de serviços hospitalares. Não há dados disponíveis para distinção entre prestadores de serviço e a literatura acerca de valores totais, de serviço hospitalar e de custos é escassa, sendo necessários mais estudos sobre.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto, Cuidados de Saúde Baseados em Valores, Epidemiologia.

POSTPARTUM HEMORRHAGE: ANALYSIS OF HOSPITALIZATION AND TOTAL AND HOSPITAL SERVICE VALUES IN THE REGIONS OF BRAZIL FROM 2016 TO 2024

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is an important blood loss classified as mild or severe, early or late, standing out as a common etiology of maternal mortality. A comparative descriptive study of quantitative order was carried out that analyzes data available in DATASUS on postpartum hemorrhage, with results presented by descriptive statistics focusing on hospitalization, total and hospital service values in the period from 2016 to 2024 in all regions of Brazil. The Southeast had the highest number of hospitalizations, the highest average cost per hospitalization, the highest total value and accumulated hospital services. The average length of stay in hospitalization is 2.7, being more important in the Midwest. Emergencies are the most frequent type of care and have the highest value of hospital services. There are no data available to distinguish between service providers and the literature on total values, hospital service and costs is scarce, and further studies are needed.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Value-Based Health Care, Epidemiology.

Instituição afiliada – Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP

Autor correspondente: Carisi Vitória Trentin Guarda carisivitoriatrentinguarda@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS, a Hemorragia Pós-Parto é uma perda sanguínea nas 24 primeiras horas após o parto de mais que 0,5 litros, ou, se grave, maior que 1 litro (Tunçalp, 2013), geralmente tendo seu valor estimado visualmente (Dias, 2018), por exemplo, por meio da intensidade, avaliação de lençol e número de coágulos. Também, pode ser classificada em precoce, quando ocorre nas primeiras 24 horas pós-parto, e tardia, ocorrendo dentro de seis semanas (Silva, 2024). Clinicamente, costumam apresentar, além da perda sanguínea, sinais de instabilidade hemodinâmica, alterações de sinais vitais, palidez, letargia, alterações visuais e de fala (Bento, 2021). Silva (2024) resume em quatro itens principais: hipotensão, taquicardia, vertigem e palpitação.

Segundo Silva (2021), apesar de tentativas de prevenção - como o uso de misoprostol -, sendo seu manejo terapêutico guiado por administração de ocitocina ou ácido tranexâmico associado a misoprostol. As atualizações para seu manejo (Flick, 2024) indicam, ainda, prevenção com ocitocina, e tratamento por meio de, além do disposto, massagem uterina bimanual, balão de tamponamento intrauterino, sistema de aspiração a vácuo, transfusão maciça ou cirurgia.

O Ministério da Saúde divulga que no período entre 2016 e 2024 houve um total de 9,05% de óbitos para as internações por hemorragia pós-parto registradas. (SIH/SUS, 2025), sendo, portanto, uma importante causa de morbimortalidade materna (Silva, 2021). Dessa forma, responde, mundialmente, por 29,3% das mortes maternas (Borovac-Pinheiro, 2018), e, nacionalmente, para o Brasil, configura-se como segunda etologia de óbitos maternos brasileiros (Osanan, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo comparativo de ordem quantitativa que analisa dados acerca da hemorragia pós-parto.

Artigos para embasamento teórico da discussão foram buscados nas plataformas online Scielo, Lilacs e MedLine, pelos descritores retirados do DeCS e

combinados com operadores booleanos:

Os filtros aplicados foram para data de publicação (“últimos cinco anos”) e tipo de artigo (“livros e documentos”, “ensaio clínico”, “metanálise”, “análise” e “revisão sistemática”), com ordenação e inclusão partindo de “melhor partida” e idiomas “português”, “inglês” e “espanhol”. Foram selecionados artigos para discussão a partir da leitura do título, e, posteriormente, do resumo. Definiu-se como critério de exclusão registros que não apresentavam conteúdo relevante ao estudo, sabidos a partir da leitura de seus resumos.

Os dados utilizados foram retirados do banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis no SIH/SUS (Morbidade Hospitalar do SUS). Foram utilizados dados da categoria “geral, por local de residência - a partir de 2008”. O registro de “hemorragia pós-parto” consta na classificação internacional de doenças, em sua 10ª revisão, disponível no DATASUS pela Lista de Morbidade CID 10.

Os dados foram retirados por meio de tabela geradas pela combinação de categorias do DATASUS, sendo escolhido, para toda a pesquisa realizada, o período analisado como sendo de Janeiro de 2016 a Novembro de 2014 e a Lista de Morbidade CID 10 como sendo “hemorragia pós-parto”. As combinações utilizadas dentre as categorias disponíveis foram: “Internações por Caráter atendimento segundo Ano processamento”, “Valor total por Caráter atendimento segundo Ano processamento”, “Valor serviços hospitalares por Caráter atendimento segundo Ano processamento”, “Valor médio intern por Caráter atendimento segundo Ano processamento”, “Valor médio intern por Região segundo Ano processamento”, “Valor serviços hospitalares por Região segundo Ano processamento”, “Valor total por Região segundo Ano processamento”, “Média permanência por Região segundo Ano processamento” e “Internações por Região segundo Ano processamento”.

A análise dos dados foi feita com base em tabelas construídas com os dados colhidos. Estes dados são apresentados por meio de estatística descritiva.

Não houve necessidade de aprovação por comitê de ética, visto que os dados utilizados são de domínio público.

Desta forma, o presente estudo visa analisar os aspectos referentes à internação, valores totais e de serviço hospitalar referente à hemorragia pós-parto,

contribuindo para uma melhor compreensão deste tema e como subsídio para novos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se analisar as internações por região segundo ano de processamento (Tabela 1), obtém-se um total de 23.183 registros. Nota-se que a região Sudeste apresentou o maior registro de internações por hemorragia pós-parto, em todos os anos analisados. Foi responsável por um total acumulado de 40,48% (N=9.384) das internações de todas as regiões, sendo seu recorde em 2019, ano, também, que registrou o maior total acumulado de internamentos por todas as regiões dentre os anos analisados (12,16%, N=2.818). Seguindo-se, por ordem decrescente, as regiões que apresentaram maior número de registros foram Nordeste (26,98%), Sul (19,8%), Centro-Oeste (6,41%) e Norte (6,33%).

Tabela 1- Internações por Região segundo Ano Processamento

Ano	Região					Total	
	Norte	Nordeste	Sudeste	Centro-Oeste	Sul	N	%
2016	223	429	897	137	559	2.245	9,68%
2017	209	485	933	130	531	2.288	9,87%
2018	180	546	1.066	131	588	2.511	10,83%
2019	180	789	1.088	187	574	2.818	12,16%
2020	151	884	1.068	180	462	2.745	11,84%
2021	154	803	1.153	156	495	2.761	11,72%
2022	132	770	1.065	177	496	2.640	11,39%
2023	122	764	1.048	202	465	2.601	11,22%
2024	116	785	1.066	187	420	2.574	11,1%
Tota l	N 1.467 6,33 %	6.255 26,98%	9.384 40,48%	1.487 6,41%	4.590 19,8%	23.183	100%

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Também, segundo a Tabela 2, observa-se um valor médio de internamento por região de R\$536,61. A região com maior valor médio acumulado foi Sudeste, com R\$612,23, seguida pelo Centro-Oeste (R\$558,77), Sul (R\$504,20), Nordeste (R\$484,06) e Norte (R\$355,88). O ano com maior valor, considerando todas as regiões, foi 2023, com R\$622,80, seguido por 2024, com R\$619,36 e 2022, com R\$574,20.

Tabela 2- Valor Médio Internamento por Região segundo Ano Processamento

Ano	Região					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
2016	238,3			449,9		463,93
	7	438,26	522,35	3	586,12	
2017	305,9			448,6		511,85
	8	462,40	615,77	0	539,87	
2018	267,6			493,5		490,40
	6	446,41	558,47	6	411,62	
2019	255,6			492,6		475,82
	5	425,83	547,80	6	428,13	
2020	373,4			556,9		503,00
	0	401,10	568,61	0	584,44	
2021	428,5			558,8		559,43
	4	539,44	612,38	4	402,07	
2022	706,4			487,5		574,20
	9	448,73	707,11	9	464,28	
2023	397,5			623,7		622,80
	7	527,71	682,35	9	807,14	
2024	402,0			442,2		619,36
	8	636,08	684,09	4	712,78	
Total		355,8		504,2		
Total N	8	484,06	612,23	0	558,77	536,61

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

O caráter de atendimento que apresentou maior valor médio de internamento foi o eletivo, em todos os anos analisados, tendo como valor médio total R\$706,32 (Tabela 3). O caráter de urgência apresentou valor 24,65% menor (N= R\$532,13) que o eletivo. O caráter médio total foi de 536,61 reais. Os anos com maiores valores foram 2023 (médio: R\$622,80, urgência: R\$616,49, eletivo: R\$835,22), 2024 (médio: R\$619,36, urgência: R\$612,44, eletivo: R\$882,55) e 2022 (médio: R\$674,20, urgência: R\$570,04, eletivo: R\$722,31).

Tabela 3- Valor Médio Internamento Por Caráter de Atendimento segundo Ano Processamento

Ano	Caráter De Atendimento		Total
	Eletivo	Urgência	
2016	694,42	455,20	463,93
2017	652,72	507,60	511,85
2018	559,37	488,68	490,40
2019	556,86	474,17	475,82

2020	642,64	500,19	503,00
2021	752,23	554,93	559,43
2022	722,31	570,04	574,20
2023	835,22	616,49	622,80
2024	882,55	612,44	619,36
Total	706,32	532,13	536,61

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Outrossim, a Tabela 4 demonstra uma média de permanência em internamento de 2,7 dias. O Centro-Oeste apresentou o maior tempo de permanência acumulado (de 3,2 dias), e também foi o que registrou maior tempo de permanência comparado às outras regiões, exceto em 2019, quando o maior registro foi nordestino, 2021, quando Centro-Oeste e Norte se equivaleram em 2,8 dias, e em 2024, quando apresentou 2,7 dias e o Norte apresentou 2,8. O tempo acumulado de outras regiões conta como 2,9 dias para Nordeste, 2,8 dias para Sudeste, 2,6 dias para Norte e 2,3 dias para Sul. O ano com maior tempo de permanência registrado foi 2017, com 3 dias, e o menor 2,6 dias em 2021 e 2022.

Tabela 4- Média de Permanência por Região segundo Ano Processamento

Ano	Região					Total	
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	N	
2016	2,1	3,1	2,7	2,2	3,9	2,7	
2017	2,8	3,4	3,1	2,2	3,5	3,0	
2018	2,5	3,1	2,8	2,5	3,3	2,8	
2019	2,4	3,1	2,7	2,3	3,0	2,7	
2020	2,5	2,7	2,8	2,3	3,1	2,7	
2021	2,8	2,7	2,7	2,3	2,8	2,6	
2022	3,5	2,6	2,7	2,1	2,7	2,6	
2023	2,5	3,0	2,8	2,4	3,6	2,8	
2024	2,8	3,0	2,9	2,3	2,7	2,8	
Tota							
1	N	2,6	2,9	2,8	2,3	3,2	2,7

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Acerca do valor de serviços hospitalares por caráter de atendimento segundo ano de processamento (Tabela 5), tem-se que urgências representaram 94,64% (N=R\$9.059.420,47) dos valores totais (N=R\$9.374.686,61). 2016 representou 8,26% do valor total acumulado nos anos analisados, havendo aumento deste até 2024, que representou 12,82%.

Tabela 5- Valor Serviços Hospitalares Por Caráter de Atendimento segundo Ano Processamento

Ano	Caráter De Atendimento		Total		
	Eletivo	Urgência	N	%	
2016	43.594,43	730.975,53	774.569,96	8,26%	
2017	33.269,26	851.012,01	884.281,27	9,43%	
2018	25.619,63	895.687,72	921.307,35	9,83%	
2019	23.177,18	978.990,76	1.002.167,94	10,69%	
2020	26.546,37	1.007.444,01	1.033.990,38	11,03%	
2021	37.386,42	1.133.094,29	1.170.480,71	12,49%	
2022	38.965,30	1.108.865,73	1.147.831,03	12,24%	
2023	48.769,06	1.189.558,83	1.238.327,89	13,21%	
2024	37.938,49	1.163.791,59	1.201.730,08	12,82%	
N		315.266,14	9.059.420,47	9.374.686,61	100%
Total %	3,36%	96,64%	100%		

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Ademais, a Tabela 6 expõe que houveram mais atendimentos realizados em caráter de urgência (N=22.587), representando 97,43% do total de 23.183.

Tabela 6- Internações Por Caráter de Atendimento segundo Ano Processamento

Ano	Caráter De Atendimento		Total	
	Eletivo	Urgência	N	%
2016	82	2.163	2.245	9,68%
2017	67	2.221	2.288	9,87%
2018	61	2.450	2.511	10,83%
2019	56	2.762	2.818	12,16%
2020	54	2.691	2.745	11,84%
2021	63	2.698	2.761	11,91%
2022	72	2.568	2.640	11,39%
2023	75	2.526	2.601	11,22%
2024	66	2.508	2.574	11,1%
Tota		23.183		
N	596	22.587	3	100%
1 %	2,57%	97,43%	100%	

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Ainda, observa-se que o valor total por caráter de atendimento segundo ano de processamento (Tabela 7) foi de R\$12.440.216,27 ao longo do período analisado, destes, 96,62% pertence ao caráter de urgência (N=12.019.247,37). É interessante ressaltar que 2023 apresentou o maior valor total (13,02%), tanto em caráter de

urgência (R\$1.557.248,65), quanto em eletivo (R\$62.641,52), seguido por 2024 (12,82%), 2021 (12,42%), 2022 (12,19%) e 2020 (11,1%).

Tabela 7- Valor Total Por Caráter de Atendimento segundo Ano Processamento

Ano	Caráter De Atendimento		Total	
	Eletivo	Urgência	N	%
2016	56.942,22	984.589,55	1.041.531,77	8,37%
2017	43.732,51	1.127.384,09	1.171.116,60	9,41%
2018	34.121,63	1.197.268,85	1.231.390,48	9,9%
2019	31.183,98	1.309.670,54	1.340.854,52	10,78%
2020	31.183,98	1.346.022,87	1.380.725,31	11,1%
2021	47.390,27	1.497.203,37	1.544.593,64	12,42%
2022	52.006,17	1.463.869,21	1.515.875,38	12,19%
2023	62.641,52	1.557.248,65	1.619.890,17	13,02%
2024	58.248,16	1.535.990,24	1.594.238,40	12,82%
		12.019.247,3		
	N 420.968,90	7	12.440.216,27	100%
Total %	3,38%	96,62%	100%	

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Sobre o valor de serviços hospitalares por região segundo ano de processamento (Tabela 8), sabe-se que a região Sudeste representou 46,51% (N=R\$4.360.002,00) do total acumulado, superando os valores das outras regiões em todos os anos acumulados. O total acumulado restante foi de 24,24% para Nordeste, 18,63% para Sul, 6,63% para Centro-Oeste e 3,99% para Norte. Estes dados estão de acordo com as internações por região segundo ano de processamento (Tabela 1). A Tabela 8 também indica que o ano de maiores gastos total de todas as regiões foi 2023 (13,21%), seguido por 2024 (12,82%) e 2021 (12,49%). É interessante notar que, em 2022, o Norte gastou R\$72.016,33, e em 2023 e 2024 este número caiu pela metade (N= R\$35.001,32 e R\$33.736,60). Ao mesmo tempo, em 2022 o Centro-Oeste gastou R\$59.156,89, e em 2023 este número dobrou para R\$128.248,39.

Tabela 8- Valor Serviços Hospitalares por Região segundo Ano Processamento

Ano	Região					Total	
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	N	%
2016	35.583,49	138.417,58	350.133,93	190.315,08	60.119,88	774.569,96	8,26
2017	44.559,53	164.988,09	441.417,14	180.061,45	53.255,06	884.281,27	9,43



HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ANÁLISE DE INTERNAÇÃO E VALORES TOTAIS E DE SERVIÇO HOSPITALAR NAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2016 A 2024

Guarda et. al.

201	8	33.267,63	178.987,06	453.206,52	216.503,18	39.342,96	921.307,35	9,83
201	9	31.327,43	248.517,83	450.120,08	212.223,27	59.979,33	1.002.167,9	10,6
202	0	40.318,57	261.858,19	451.593,43	199.882,98	80.337,21	4	9
202	1	48.029,58	330.585,27	540.244,21	206.607,81	45.013,84	1.033.990,3	10,7
202	2	72.016,33	255.690,19	581.658,05	179.309,57	59.156,89	8	1
202	3	35.001,32	307.554,86	544.060,09	223.463,23	9	1.170.480,7	12,4
202	4	33.736,60	386.183,65	547.568,55	137.711,75	96.529,53	1	9
		373.840,4	2.272.782,7	4.360.002,0	1.746.078,3	621.983,0	1.147.831,0	12,2
Tota		N	8	2	0	2	9	1
1		%	3,99%	24,24%	46,51%	18,63%	6,63%	100%

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Adicionalmente, segundo a Tabela 9, considerando-se o valor total envolvido na hemorragia pós-parto por região, segundo ano de atendimento, nota-se que o valor total acumulado nos anos pesquisados foi de R\$12.440.216,27, sendo que o Sudeste apresentou o maior valor total acumulado ao longo dos anos (46,18%, N=R\$5.745.180,41), seguido por 24,34% do Nordeste, 18,6% do Sul, 6,68% do Centro-Oeste e 4,2% do Norte. Isto vai de acordo com a proporção da Tabela 1 e Tabela 8. Também, tem-se que os anos que mais apresentaram gastos foram 2023 (13,02%), 2024 (12,82%), 2021 (12,42%) e 2022 (12,19%).

Tabela 9- Valor total por Região segundo Ano Processamento

Ano	Região					Total		
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	N	%	
201	6	53.157,27	188.015,52	468.546,87	251.513,22	80.298,89	1.041.531,77	8,37
201	7	63.950,16	224.263,40	574.515,45	238.204,95	70.182,64	1.171.116,60	9,41
201	8	48.178,40	243.741,64	595.331,61	290.216,15	53.922,68	1.231.390,48	9,9
201	9	46.016,13	335.980,23	596.008,97	282.789,24	80.059,95	1.340.854,52	10,7
202	0	56.384,06	354.575,61	607.279,80	257.287,39	105.198,4	5	8
							1.380.725,31	11,1

202								12,4
1	65.995,50	433.173,97	706.076,99	276.624,28	62.722,90	1.544.593,64		2
202								12,1
2	93.256,55	345.524,22	753.070,90	241.846,07	82.177,64	1.515.875,38		9
202							163.043,0	13,0
3	48.503,25	403.171,83	715.107,65	290.064,36	8	1.619.890,17		2
202							133.289,5	12,8
4	46.641,73	499.324,26	729.242,17	185.740,71	3	1.594.238,40		2
<hr/>								
	522.083,0	3.027.770,6	5.745.180,4	2.314.286,3	830.895,7	12.440.216,2		100
Tota	N	5	8	1	7	6	7	%
1	%	4,2%	24,34%	46,18%	18,6%	6,68%	100%	

Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Não foram preenchidos registros que permitam distinguir serviços públicos de privados, sendo que os resultados marcam o tipo de prestador do serviço como “ignorado”.

Assim como os resultados apresentados neste estudo, Esmeraldo (2023) relata que o maior registro de internações para hemorragia pós-parto (HPP) ocorreu no Sudeste, Nordeste e, em último caso, na região Norte, quando analisou o período de 2021 a 2023. Ainda, Matos (2024), relata também a região Sudeste no cenário principal. Além disso, sobre a região Norte, Padilha (2024), relata que há grande variação entre os estados da região, evidenciando o Pará como maior número de casos e valor médio de internação, quando analisou a epidemiologia do estado entre 2018 e 2023.

Freitas (2024), ao analisar a hemorragia pós-parto entre 2019 e 2023, relata um decréscimo do número de internações, do mesmo modo que Matos (2024), que o relata em 10%. De fato, no período analisado houve um decréscimo, porém, os resultados do presente estudo compreendem uma faixa maior de anos analisando, retratando uma oscilação na mesma faixa, sendo esta de 2.245 a 2.818. Ainda, Freitas (2024), também indica o Sudeste e Nordeste como maiores números de internações, e o caráter de atendimento mais comum para a maioria das internações como sendo de urgência (com valor de 97,43%), mas adiciona a faixa etária de 20 a 29 anos, que é, novamente, complementado por Matos (2024), caracterizando como mulheres pardas, ao analisar a epidemiologia da HPP no período de 2020 a 2023.

Acerca dos custos, a literatura é escassa e demonstra necessidade de novos

estudos, porém, Matos (2024) relata que, assim como a presente pesquisa, a região Sudeste foi responsável pelo maior registro de custos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comparando-se todas as regiões brasileiras, o Sudeste registrou o maior número de internações por hemorragia pós-parto, maior valor de serviços hospitalares acumulados, maior valor total acumulado nos anos analisados, bem como maior valor médio de custo por internamento. O valor médio de internamento brasileiro por hemorragia pós-parto é de R\$536,61. A média de permanência em internamento é de 2,7 dias, sendo a maior média acumulada do Centro-Oeste, com 3,2 dias. No Brasil, o valor médio do caráter de atendimento eletivo é maior do que de urgência. Apesar disso, as urgências registram maior valor de serviços hospitalares total, bem como maior número de internações. O valor total acumulado nos anos pesquisados foi de R\$12.440.216,27, sendo 46,18% disso correspondente ao Sudeste. Há necessidade de distinção entre categoria de prestador de serviço, pois não houve possibilidade de análise comparativa entre gastos públicos e privados. Há escassez de estudos acerca de valores totais, de serviço hospitalar e de custos, em geral.

REFERÊNCIAS

BENTO, Silvana Ferreira et al. Understanding how health providers identify women with postpartum hemorrhage: a qualitative study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, p. 648-654, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1733997>

BOROVAC-PINHEIRO, A. et al. Postpartum hemorrhage: new insights for definition and diagnosis. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 219, n. 2, p. 162-168, 2018. Disponível em DOI: 10.1016/j.ajog.2018.04.013

DIAS, V. et al. Métodos para estimativa de perda sanguínea após parto vaginal. **Cochrane Database Syst Rev**. 2018 Set 13;9(09): CD010980. Disponível em: 10.1002/14651858.CD010980.pub2.



ESMERALDO, A. G. et al. Morbidade da hemorragia pós-parto no brasil: estudo epidemiológico. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 45, p. S970, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1742>

FLICK, Ana Caroline Silva Louzado et al. Aspectos atuais do manejo da hemorragia pós-parto. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 1138-1158, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1138-1158>

FREITAS, P. S. M. D.; VASCONCELOS, C. B. S. de; MELO, L. S. de O.; SILVA, K. L. F. da; AMORIM, J. V. de B.; NOGUEIRA, A. K. de A.; LIMA, B. de; MAIA, M. F. B.; REIS, Y. de S. B. dos; ANGEL, D. J.; SILVA, M. G. P. da; LIMA, T. A. de. Análise da hemorragia pós-parto no brasil entre 2019 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 1079–1093, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1079-1093. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1848>. Acesso em: 20 jan. 2025.

MATOS, D. da C.; AMORIM, H. M. P.; ZATTAR, A. K.; PELEGRINI, J. G. R.; ANESE, D.; CABRAL, K. C. S.; PIRES, E. M. B.; GOMES, M. C. M.; LAGE, A. C. B.; AGUIAR, M. L. C.; SIMÕES, I. K. L.; SILVA, A. B. da C.; CARMO, G. S. do; OLIVEIRA, F. I. D. R. de; VACARI, L.; MIGLIORIN, L. C. Panorama epidemiológico da hemorragia pós-parto no Brasil: Tendências, desafios e intervenções. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 302–311, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p302-311. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1598>. Acesso em: 20 jan. 2025.

OSANAN, Gabriel Costa et al. Strategy for zero maternal deaths by hemorrhage in Brazil: a multidisciplinary initiative to combat maternal morbimortality. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 03, p. 103-105, 2018. Disponível em DOI: 10.1055/s-0038-1639587

PADILHA, K. V. D. et al. Internações por hemorragia pós-parto: um retrato do norte do brasil. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 46, p. S1103, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1931>

SILVA, A. P. N. da.; DIAS, M. E. da S.; DINIZ, P. R.; LUNA, V. L. M.; CONRADO, G. A. M.;



GALVÃO, P. V. M. Clinical management of postpartum hemorrhage: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e84101623363, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23363. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23363>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SILVA A. R. S.; OLIVEIRA M. B. Da S.; LIMA C. K. B.; SANTOS J. F. Da S.; RODRIGUES L. L. De O.; SILVEIRA L. V.; SANTOS R. P. Dos; DIAS T. S. De O.; CARVALHO V. C. De J.; SAMPAIO Y. L. de O. Hemorragia pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, p. e 19123, 29 dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e19123.2024>

TUNÇALP, Özge; SOUZA, João Paulo; GÜLMEZOGLU, Metin. New WHO recommendations on prevention and treatment of postpartum hemorrhage. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 123, n. 3, p. 254-256, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.06.024>