Hemorragia Pós-Parto em foco na The Lancet: um problema de Saúde Global na vida de mulheres a ser superado

La Hemorragia Posparto en el Foco de The Lancet: un problema de salud global en la vida de las mujeres que debe ser superado

Postpartum Hemorrhage in Focus in The Lancet: a global health challenge in women's lives that must be overcome

Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos, Maria Teresa Rossetti Massari e Maria Auxiliadora Souza Mendes Gomes

Resumo: Neste boletim é apresentada a série publicada pela *The Lancet* sobre hemorragia pós-parto (HPP), principal causa de morte materna no mundo. São discutidas as evidências mais recentes sobre epidemiologia, prevenção, diagnóstico e tratamento, com destaque para a nova definição de HPP da OMS, a mensuração objetiva da perda sanguínea e a adoção de protocolos integrados de resposta rápida. Também aborda desafios para a implementação dessas recomendações e aponta a necessidade de considerar, de forma mais ampla, as desigualdades sociais na prevenção e no cuidado obstétrico.

Palavras-chave: Saúda da Mulher; Saúde Materna; Hemorragia Pós-Parto; Prática Clínica Baseada em Evidências.

Resumen: *Este boletín presenta la serie publicada por The Lancet sobre la hemorragia posparto (HPP), la principal causa de mortalidad materna en el mundo. Se analizan las evidencias más recientes sobre su epidemiología, prevención, diagnóstico y tratamiento, con énfasis en la nueva definición de HPP propuesta por la Organización Mundial de la Salud, la medición objetiva de la pérdida de sangre y la adopción de protocolos integrados de respuesta rápida. Asimismo, se abordan los desafíos para la implementación de estas recomendaciones y se destaca la necesidad de considerar de manera más amplia las desigualdades sociales en la prevención y la atención obstétrica.*

Palabras clave*: Salud de la Mujer; Salud Materna; Hemorragia Posparto; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.*

Abstract: *This article presents the* The Lancet *Series on postpartum hemorrhage (PPH), the leading cause of maternal mortality worldwide. It discusses the latest evidence on the epidemiology, prevention, diagnosis, and treatment of PPH, highlighting the World Health Organization's new definition of PPH, the use of objective blood loss measurement, and the adoption of integrated rapid-response protocols. It also addresses the challenges of implementing these recommendations and emphasizes the need to more broadly consider social inequalities in obstetric care.*

Keywords: *Women's Health; Maternal Health; Postpartum Hemorrhage; Evidence-Based Practice.*

Introdução

No dia 12 de junho de 2026, foi publicada na revista *The Lancet* uma série de estudos composta por três artigos clínicos sobre hemorragia pós-parto (HPP), a principal causa de morte materna (MM) no mundo. A MM é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a "morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, por causas relacionadas à gravidez ou agravadas por ela", e reflete não apenas o acesso e a qualidade do cuidado prestado às mulheres durante a gestação, parto e puerpério (pós-parto), mas também revela desigualdades sociais, econômicas e de gênero em uma população.

A série foi elaborada por pesquisadores do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Treinamento em Pesquisa em Reprodução Humana (HRP), da OMS, e os dados publicados mostram que a HPP afeta cerca de 27 milhões de mulheres em todo o mundo, o que equivale a uma morte a cada 12 minutos, sendo responsável por mais de 40 mil mortes por ano e gerando um impacto econômico superior a US$ 10 bilhões anuais para países, sistemas de saúde e famílias.

Os estudos reforçam a necessidade de mudanças na forma como a HPP é prevenida, identificada e tratada, com base nas evidências científicas mais recentes. Dentre os principais destaques está a recomendação de adotar métodos mais precisos para identificar precocemente os casos de hemorragia, substituindo a estimativa visual da perda de sangue por uma mensuração objetiva. A série aponta que a estimativa visual é altamente imprecisa e pode levar à não identificação de cerca de metade dos casos.

Os estudos também ressaltam que muitas hemorragias podem ser evitadas por meio de medidas preventivas, como a redução da anemia durante a gestação, o acesso ao planejamento reprodutivo, a diminuição de cesarianas sem indicação clínica e a garantia do uso de uterotônicos após o parto.

Outro ponto destacado é a adoção de um conjunto padronizado de intervenções imediatas, buscando garantir uma resposta rápida e coordenada diante da emergência. Isso permite que profissionais iniciem de imediato as medidas recomendadas, reduzindo significativamente o risco de evolução para casos graves, visto que o tempo de resposta é determinante para a sobrevivência materna nessas situações. Os atrasos frequentes ao longo da assistência, desde o diagnóstico até o acesso ao tratamento adequado, são, em grande parte, evitáveis.

Em suma, nesta série, a prevenção concentra-se na abordagem dos fatores de risco modificáveis para HPP, na redução de cesáreas desnecessárias, na garantia e na administração de profilaxia uterotônica.

A série chama atenção para os governos, gestores, serviços de saúde, entidades profissionais e organismos internacionais priorizarem a implementação das recomendações baseadas em evidências, como as *Diretrizes Consolidadas para a Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hemorragia Pós-Parto: Guia de Implementação*. O fortalecimento das maternidades, a capacitação das equipes de saúde e a adoção dessas estratégias em larga escala têm potencial para reduzir expressivamente a MM por HPP em todo o mundo.

A seguir apresentamos os *highlights* de cada um dos estudos.

Artigo clínico 1: Hemorragia pós-parto: epidemiologia, consequências e oportunidades perdidas *(Coomarasamy, A, et al., 2026)*

O primeiro artigo da série, apresenta um panorama abrangente sobre a HPP, destacando sua magnitude como um dos maiores desafios da saúde materna global. Os autores estimam que cerca de 27 milhões de mulheres apresentam HPP a cada ano no mundo, sendo aproximadamente 17 milhões após parto vaginal e 10 milhões em cesarianas, sendo responsável por cerca de 43 mil mortes maternas anuais, o equivalente a uma morte a cada 12 minutos. Além do impacto na mortalidade, a HPP acarreta importantes consequências físicas, psicológicas, sociais e econômicas, representando um custo global estimado em US$ 10,4 bilhões por ano.

Um dos destaques do artigo é a atualização da definição de HPP pela OMS. Com base em novas evidências, a HPP passa a ser definida como "perda sanguínea objetivamente medida de pelo menos 300 mL associada a sinais hemodinâmicos anormais ou perda de 500 mL ou mais, o que ocorrer primeiro nas 24h após o parto", priorizando o diagnóstico precoce e o início em tempo oportuno do tratamento. Os autores argumentam que essa mudança busca reduzir atrasos na identificação dos casos e evitar a progressão para complicações graves.

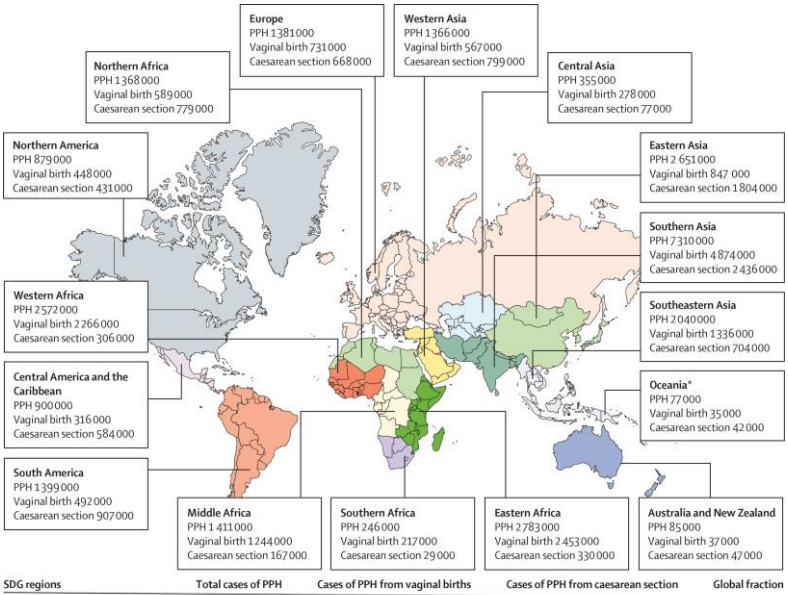
O estudo também evidencia que a forma de medir a perda sanguínea influencia fortemente. A avaliação visual, ainda amplamente utilizada na prática clínica, subestima significativamente os casos, enquanto métodos objetivos de mensuração identificam um número muito maior de mulheres com HPP. Segundo a revisão sistemática apresentada, a prevalência de HPP após parto vaginal é de 12,6% quando medida objetivamente, em comparação com 3,9% quando estimada visualmente. Esse achado reforça a necessidade de incorporar métodos padronizados de mensuração da perda sanguínea na assistência ao parto.

Outro dado importante mencionado, é que a prevalência agrupada de HPP em partos vaginais é de 12,6% e em cesarianas é de 30,9%. O que reforça a importância da redução das cesarianas quando não houve indicação clínica.

Em relação aos fatores associados, os autores destacam que a HPP resulta de múltiplas causas, sendo a atonia uterina a mais frequente, seguida por traumas do trato genital, retenção placentária, alterações de placentação e distúrbios da coagulação. Entre os fatores de risco com maior associação estão: cesarianas, gestação múltipla, anemia, hemorragia pós-parto prévia, ausência de pré-natal, pré-eclâmpsia, macrossomia fetal e obesidade. Embora o artigo apresente uma discussão clínica detalhada, a principal mensagem é que diversos desses fatores são potencialmente modificáveis e podem ser abordados por meio de ações preventivas ao longo do cuidado pré-concepcional, pré-natal e intraparto.

A discussão das desigualdades globais também é feita no artigo. Embora a ocorrência da HPP seja relativamente semelhante entre países de diferentes níveis de renda, o risco de morte é desproporcionalmente maior nos países de baixa renda, onde a letalidade pode ser mais de 200 vezes superior à observada em países de alta renda. Estima-se que, dos cerca de 43 mil óbitos maternos anuais por HPP, aproximadamente 74% ocorram na África Subsaariana e 16% na Ásia Central e Meridional, de modo que 98% de todas as mortes se concentram nos continentes africano e asiático. Em contraste, regiões de alta renda, como Europa, América do Norte e Austrália/Nova Zelândia, registram um número reduzido de mortes (Figura 1).

Figura 1 – Número estimado anual de hemorragias pós-parto (≥500 mL) por regiões e sub-regiões dos ODS e tipo de parto



SDG regions	Total cases of PPH	Cases of PPH from vaginal births	Cases of PPH from caesarean section	Global fraction
Australia and New Zealand	85 000	37 000	47 000	0·3%
Central Asia and southern Asia	7 665 000	5 152 000	2 513 000	28·6%
Eastern Asia and southeastern Asia	4 691 000	2 183 000	2 508 000	17·5%
Latin America and the Caribbean	2 299 000	808 000	1 491 000	8·6%
Northern America and Europe	2 260 000	1 161 000	1 099 000	8·4%
Oceania*	77 000	35 000	42 000	0·3%
Sub-Saharan Africa	7 012 000	6 180 000	832 000	26·1%
Western Asia and northern Africa	2 734 000	1 156 000	1 578 000	10·2%
Total	**26 822 000**	**16 712 000**	**10 110 000**	**100%**

Fonte: Coomarasamy, A, et al., 2026

Os autores atribuem essa discrepância principalmente às desigualdades no acesso e na qualidade da assistência obstétrica, incluindo escassez de profissionais qualificados, medicamentos essenciais, disponibilidade de sangue para transfusão, infraestrutura adequada e sistemas eficientes de referência. Revisões confidenciais de óbitos maternos também demonstram que 50% a 75% das mulheres que morreram por HPP receberam cuidados considerados abaixo do padrão esperado, e que a maioria desses óbitos poderia ter sido evitada com diagnóstico e tratamento oportunos. Assim, a HPP é apresentada não apenas como um problema clínico, mas também como um importante marcador das iniquidades em saúde. Embora não tenha sido feita análise de raça/cor no estudo, acredita-se que a desigualdade racial também seja um dos marcadores presentes nesses óbitos.

O artigo ressalta ainda que a maior parte das mortes por HPP são evitáveis. Revisões de óbitos maternos mostram que atrasos na identificação da hemorragia, no início do tratamento e no encaminhamento adequado são fatores recorrentes. Os autores enfatizam a importância de fortalecer toda a linha de cuidado, desde o planejamento reprodutivo e o controle da anemia até a assistência qualificada ao parto, a vigilância intensiva nas primeiras horas após o nascimento e o acompanhamento no puerpério. Também defendem a adoção de protocolos padronizados, uso rotineiro de uterotônicos na prevenção, mensuração objetiva da perda sanguínea e implementação de pacotes de tratamento baseados em evidências.

Além do impacto sobre a saúde materna, a hemorragia impõe elevado ônus econômico aos sistemas de saúde e à sociedade. Os autores estimam que, em 2023, o custo global anual da HPP tenha alcançado US$ 10,4 bilhões, sendo aproximadamente US$ 3,6 bilhões relacionados aos gastos dos sistemas de saúde e US$ 6,8 bilhões atribuídos às perdas sociais decorrentes de incapacidade e mortalidade precoce. Os autores ainda ressaltam que esse valor provavelmente

está subestimado, pois não contempla integralmente os custos suportados pelas mulheres e suas famílias nem os impactos de longo prazo, reforçando a necessidade de ampliar os investimentos em prevenção, pesquisa e fortalecimento dos sistemas de saúde.

Como conclusão, argumentam que reduzir a carga global da HPP exige uma abordagem integrada que combine prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e fortalecimento dos sistemas de saúde. Além das intervenções clínicas, o artigo destaca a necessidade de enfrentar determinantes estruturais, como o acesso ao planejamento reprodutivo, à atenção pré-natal de qualidade, ao manejo da anemia e à redução de cesarianas sem indicação clínica, alinhando essas ações ao *Roadmap* para Hemorragia Pós-Parto 2023-2030, proposto pela OMS como estratégia global para reduzir a morbimortalidade materna.

Artigo clínico 2: Prevenção da hemorragia pós-parto: da evidência à implementação em larga escala *(Gallos, ID, et al., 2026)*

O segundo artigo da série aborda a prevenção da HPP, defendendo que sua redução depende de uma abordagem muito mais ampla do que o uso de uterotônicos no momento do parto. Os autores argumentam que prevenir a HPP significa atuar ao longo de todo o ciclo reprodutivo, desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, combinando intervenções clínicas, fortalecimento dos sistemas de saúde e enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. A principal mensagem do artigo é que muitas hemorragias podem ser evitadas por meio da identificação e modificação de fatores de risco, do acesso oportuno à assistência pré-natal e obstétrica de qualidade e da implementação sistemática de estratégias baseadas em evidências.

Embora os uterotônicos permaneçam como uma das estratégias centrais, outras medidas têm igual potencial para reduzir a incidência e a gravidade da hemorragia. Além das já mencionadas no parágrafo anterior, a ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo e à contracepção, também merece destaque. O estudo menciona que mulheres que evitam gravidezes indesejadas ou não planejadas por meio do acesso a métodos contraceptivos também podem evitar HPPP, assim como outras complicações na gravidez. Em relação à contracepção, a necessidade global estimada de contracepção não atendida em 2019 foi de 162,9 milhões de um total de 1,2 bilhão de mulheres que necessitavam de contracepção, o que equivale a 8,3%. Pontua-se ainda, que essa média esconde disparidades importantes, por exemplo, a necessidade não atendida na Europa Ocidental é de 3,5%, enquanto na Ásia Meridional é de 9,3% e na África Subsaariana é de 18%.

O diagnóstico e tratamento da anemia, o controle de fatores de risco modificáveis, a redução de cesarianas sem indicação clínica, a identificação precoce de condições e a garantia de que mulheres com maior risco sejam assistidas em serviços adequadamente estruturados, também são outras estratégias que foram mencionadas.

Entre os fatores de risco modificáveis, a anemia tem destaque especial. Cerca de 37% das gestantes no mundo apresentam anemia – condição associada a um aumento de aproximadamente 2,4 vezes no risco de HPP, além de maior mortalidade materna. Os autores defendem que o enfrentamento da anemia deve começar antes mesmo da gestação. Além dos benefícios obstétricos, a redução da anemia contribui para reduzir desigualdades econômicas e diminuir o risco de pobreza entre mulheres.

Outro ponto relevante é o crescimento das cesarianas sem indicação clínica. Esse procedimento constitui um importante fator de risco para HPP, aumentando em mais de cinco vezes a chance de hemorragia quando comparado ao parto vaginal. Os autores também

ressaltam as profundas desigualdades globais nesse cenário: enquanto a taxa de cesarianas permanece abaixo de 5% em diversos países da África Subsaariana, ela ultrapassa 50% em muitos países da América Latina, dentre eles o Brasil, cuja média nacional atualmente supera 60%. Estima-se que cerca de 6,2 milhões de cesarianas desnecessárias sejam realizadas anualmente no mundo, contribuindo para maior risco de hemorragia, dentre outras complicações em gestações futuras. A formulação de políticas voltadas para reduzir cesarianas sem indicação clínica representam uma importante estratégia de prevenção da HPP.

No que diz respeito às intervenções farmacológicas, é reafirmado que o uso rotineiro de uterotônicos é uma das estratégias mais eficazes para prevenir a hemorragia pós-parto, mas há também recomendação de ocitocina ou carbetocina como opções de primeira escolha para a profilaxia de rotina. Para mulheres com maior risco de HPP, a associação entre ocitocina e misoprostol pode trazer benefícios adicionais, enquanto o misoprostol é indicado como alternativa em contextos em que os medicamentos injetáveis não estejam disponíveis.

O artigo também chama atenção para a necessidade de adaptar as estratégias preventivas aos diferentes contextos dos sistemas de saúde. Em países de baixa renda, por exemplo, a disponibilidade de medicamentos termoestáveis, por exemplo, pode ampliar significativamente o acesso à prevenção da HPP, sobretudo em locais onde a cadeia de refrigeração para armazenamento da ocitocina é limitada. Além disso, os autores defendem investimentos em suprimentos, qualificação das equipes, organização das redes de atenção, monitoramento e financiamento sustentável.

Como conclusão, o artigo reforça que a prevenção da hemorragia pós-parto deve ser entendida como uma estratégia integrada de saúde pública. Diretrizes isoladas são insuficientes para garantir a implementação em larga escala de medidas de prevenção da HPP. Transformar as evidências científicas em ações implementadas depende de coordenação dessas intervenções, compromisso político, financiamento adequado e redução das desigualdades no acesso à atenção materna.

Artigo clínico 3: Diagnóstico e tratamento da hemorragia pós-parto: uma corrida contra o tempo *(Coomarasamy, A, et al., 2026)*

O terceiro artigo clínico da série tem como ênfase o diagnóstico e o tratamento da HPP, defendendo que a redução da mortalidade materna depende menos da incorporação de novas tecnologias e mais da implementação efetiva das intervenções já comprovadas eficazes. Muitos desfechos de morte materna ocorrem por causas conhecidas e evitáveis.

O estudo retoma diversos pontos já abordados no primeiro artigo, dentre eles a nova definição de HPP proposta pela OMS, baseada não apenas no volume de sangue perdido, mas também na presença de sinais clínicos de instabilidade hemodinâmica. Segundo os autores, essa atualização permite reconhecer precocemente mulheres que podem evoluir rapidamente para quadros graves, especialmente aquelas com condições como anemia, que toleram pior a perda sanguínea, e o objetivo é reduzir os atrasos no diagnóstico e iniciar o tratamento antes da deterioração clínica.

A inovação deste estudo é a proposta de substituir a abordagem tradicional, baseada em intervenções sequenciais, por um “pacote integrado de tratamento inicial”. O artigo destaca a estratégia E-MOTIVE, que combina diagnóstico precoce por meio da mensuração objetiva da perda sanguínea com um conjunto de intervenções iniciadas simultaneamente logo após o diagnóstico. Em um estudo multicêntrico, essa abordagem reduziu em 60% a ocorrência do

desfecho composto de hemorragia grave, laparotomia ou morte materna, além de diminuir em 29% a necessidade de transfusão sanguínea, demonstrando que protocolos estruturados e implementação organizada podem produzir ganhos expressivos nos resultados maternos.

Além disso, a organização da rede de atenção à saúde é tão importante quanto as intervenções clínicas. Os autores defendem que maternidades disponham de protocolos padronizados, treinamentos regulares, simulações de emergência, kits com medicamentos e insumos prontos para uso, auditorias sistemáticas e equipes capacitadas para reconhecer precocemente os sinais de agravamento. Também ressaltam a importância de fortalecer os fluxos de referência e garantir que profissionais, especialmente enfermeiras obstétricas e parteiras, tenham autonomia para iniciar imediatamente o tratamento, sem atrasos decorrentes da necessidade de autorização médica.

Para reduzir os atrasos no cuidado, há uma proposta de adaptação do modelo dos "três atrasos" para a HPP e identificam seis momentos críticos que devem ser evitados dentro dos serviços de saúde, sendo eles: i) o diagnóstico, ii) o início do tratamento, iii) a identificação da necessidade de escalonamento do cuidado, iv) a adoção de medidas temporárias para controlar o sangramento, v) a identificação da causa da hemorragia e vi) o acesso oportuno ao sangue e aos hemocomponentes. A recomendação é que essas etapas ocorram de forma paralela e coordenada, reduzindo o tempo entre o diagnóstico e o tratamento definitivo.

Por fim, chama-se atenção para a necessidade de ampliar o olhar para além da fase aguda da hemorragia. Mulheres que sobrevivem à HPP podem apresentar anemia persistente, dificuldades na amamentação, infecções, trombose e importantes repercussões psicológicas, como ansiedade e trauma. É recomendado que o acompanhamento pós-parto inclua avaliação clínica, rastreamento de anemia e apoio psicossocial, incorporando o cuidado integral à mulher como parte da resposta à hemorragia pós-parto.

Como conclusão, os autores defendem que as ferramentas necessárias para reduzir a morbimortalidade por hemorragia já são conhecidas e estão disponíveis. O principal desafio passa a ser transformar esse conhecimento em prática clínica efetiva, por meio do uso de protocolos baseados em evidências, do fortalecimento dos sistemas de saúde, da capacitação das equipes e do compromisso político com a melhoria da qualidade da atenção obstétrica.

Considerações finais

A série de artigos clínicos publicado na *The Lancet* traz uma contribuição importante para o enfrentamento da HPP, reunindo evidências recentes e sugerindo recomendações práticas para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas. Destacam-se nos estudos: a atualização da definição de hemorragia pós-parto, que orienta o diagnóstico precoce, a valorização da mensuração objetiva da perda sanguínea e a consolidação de estratégias integradas. Outro ponto forte é ampliar a discussão sobre prevenção, mostrando que para a redução da HPP são necessárias intervenções que comecem ainda no cuidado pré-natal e se estendam até o acompanhamento no puerpério.

Também há um esforço em "suspender" o foco exclusivamente clínico para uma perspectiva sistêmica da atenção obstétrica. Os autores demonstram que grande parte das mortes maternas por hemorragia pós-parto decorre de falhas organizacionais, como atrasos no diagnóstico, no início do tratamento e no acesso a recursos essenciais, reforçando a necessidade de protocolos padronizados, equipes capacitadas, disponibilidade de insumos e fortalecimento das redes de atenção. Essa abordagem aproxima o debate da qualidade do cuidado do da

organização dos sistemas de saúde, oferecendo recomendações que podem ser adaptadas a diferentes contextos.

Ainda que não fosse o foco, nota-se que alguns aspectos poderiam ter sido mais explorados. Embora os autores reconheçam as desigualdades entre países e enfatizem a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde, há pouca discussão sobre como marcadores sociais, como raça, etnia, condição socioeconômica, território e gênero, interagem e influenciam no risco de HPP e seus desfechos. Essa perspectiva interseccional aparece de forma limitada, o que reduz a compreensão das desigualdades que existem não apenas entre países, mas também dentro deles. Esse olhar poderia explorar novas recomendações dos desafios enfrentados por sistemas de saúde marcados por profundas iniquidades, como o brasileiro.

Referências

Coomarasamy A, Sindhu K, Gallos I et al. *Postpartum haemorrhage: epidemiology, consequences, and missed opportunities*. **The Lancet**, 2026.

Gallos I, Sindhu K, Yunas I et al. *Prevention of postpartum haemorrhage: from evidence to implementation at scale*. **The Lancet**, 2026.

Coomarasamy A, Devall A, Bell S et al. *Diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage: a race against time*. **The Lancet**, 2026