

AS TRÊS DEMORAS NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE MATERNA EM RIBEIRINHAS

Loriza Kettelle dos Santos Lima¹, Miche Maida Isidore¹, Rebeca de Almeida Alves²

Angélica Ramos Panizza Jalkh¹, Paulo Henrique Medeiros de Andrade¹

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), ² Centro Universitário Fametro (FAMETRO)

Lorizalima2@gmail.com

RESUMO: Os dados evidenciam que a alta mortalidade por HPP na região Norte reflete barreiras de acesso explicadas pelo modelo das Três Demoras. Embora a primeira demora seja influenciada por fatores socioeconômicos, a discussão aponta a segunda demora como determinante: o transporte fluvial nas comunidades ribeirinhas gera um "tempo-morto" incompatível com a *Golden Hour* terapêutica. A análise demonstra que existe um descompasso entre os protocolos de APH, pautados na logística urbana, e a realidade dos "vazios assistenciais" amazônicos. Portanto, a falha na estabilização durante o traslado e a ausência de tecnologias adequadas nas unidades de fronteira anulam a evitabilidade do óbito materno.

PALAVRAS-CHAVES: Obstetrícia. Saúde Rural. Amazônia.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências Obstétricas e Ginecológicas.

INTRODUÇÃO

Na Amazônia, a dinâmica fluvial impõe uma temporalidade distinta que impacta diretamente a sobrevivência obstétrica. A Hemorragia Pós-Parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna em vários países de baixa e média renda (OMS, 2023), exige intervenção imediata, mas para mulheres ribeirinhas, a *Golden Hour* é frequentemente consumida pela longa logística da deslocação fluvial. Para compreender a magnitude desse problema, é fundamental definir que as populações ribeirinhas são grupos tradicionais que residem nas proximidades dos rios, construindo sua identidade, moradia e sustento a partir da dinâmica das águas. Para essas mulheres, o rio é a única rua, e o isolamento geográfico não é apenas um detalhe, mas uma condição de vida que dita o acesso a direitos básicos. Este cenário é analisado sob a luz do modelo das "Três Demoras" (THADDEUS; MAINE, 1994), onde o estudo buscou basear a análise da morbimortalidade por HPP em ribeirinhas, discutindo os impactos causados pela falta de suporte estrutural na região e como o tempo de viagem inviabiliza o manejo clínico imediato, agravando a morbimortalidade na região, evidenciando a necessidade de protocolos adaptados à realidade amazônica, onde a geografia atua como um determinante social de saúde.

OBJETIVOS

Analisar a morbimortalidade por hemorragia pós-parto em mulheres ribeirinhas da Amazônia, com ênfase no impacto do retardo no transporte fluvial e as limitações no acesso ao atendimento obstétrico de urgência, à luz do modelo das três demoras. Busca-se, ainda, compreender como o isolamento geográfico, a dependência da malha hidrográfica e as fragilidades estruturais da rede de saúde influenciam o tempo-resposta e contribuem para o agravamento dos desfechos maternos, evidenciando a necessidade de adequação dos protocolos de manejo da HPP à realidade territorial amazônica.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se em uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada a partir de publicações das bases de dados SciELO e PubMed, além de documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde e do Ministério do Brasil.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos publicados entre 2018 e 2025, que abordem aspectos epidemiológicos, assistenciais e territoriais da hemorragia pós-parto, permitindo compreender os atrasos no cuidado obstétrico como determinante da morbimortalidade materna no contexto ribeirinho amazônico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Tratado de Obstetrícia da FEBRASGO define a Hemorragia pós-parto como uma ocorrência de perda sanguínea excessiva após o parto natural (vaginal) ou cesariano, ou seja, uma evasão de sangue que foge do natural no nascimento e passa a prejudicar hemodinamicamente o puerpério nas primeiras 24 horas. Embora configure um cenário de emergência, a morte é um desfecho majoritariamente evitável, visto que já existem técnicas clínicas que controlam o quadro se aplicadas a tempo viável, como o uso de ocitocina profilática ou até mesmo uma massagem uterina, desde que aplicados em tempo hábil (OPAS, 2018). Nesse sentido, o “Modelo das Três Demoras” permite compreender teoricamente as falhas nesse processo que acarretam a morte materna na HPP como um possível resultado de três atrasos críticos: decisão de buscar ajuda, tempo de transporte e qualidade de assistência recebida (THADDEUS; MAINE, 1994).

DISCUSSÃO

A análise da mortalidade materna na Amazônia sob a ótica das Três Demoras revela que a morte não é apenas um evento clínico, mas logístico. Essa estatística evidencia que mesmo com a existência de manejo clínico acessível, há entraves críticos relacionados ao tempo e logística do atendimento da gestante. A primeira demora é amplificada por barreiras culturais e econômicas, ou seja, a busca por atendimentos pela gestante é postergada pela falta de educação em saúde, pela incerteza de transportes e até pelos altos custos de deslocamento (SILVA et al., 2020). A segunda demora pode ser dita como a fase em que ocorre a anulação da evitabilidade clínica do óbito, afinal, os vazios geográficos impõem um certo tempo de deslocamento, que

excede a janela terapêutica. Logo, conjectura-se também com a soberania do transporte fluvial, pela dependência fluvial, e resulta em uma barreira natural para a urgência que os protocolos de cuidado da HPP prezam para serem realizados (SCHWEICKARDT et al., 2022). Ademais, é importante destacar que em parte das vezes a rede assistencial que atende tais populações é falha, tanto estruturalmente, quanto profissionalmente. Caracterizando-se assim um vazio assistencial, onde a falta de material e a baixa densidade tecnológica fazem com que o atendimento torne-se inalcançável, podendo resultar em transferências e aumentando a demora e, conseqüentemente, agravando os quadros de saúde (GARNELO et al., 2018). Compreende-se então que, a inadequação dos protocolos de regulação de urgência são uma realidade cotidiana para ribeirinhos condicionados à hidrografia amazônica. Em tese, o modelo vigente para a contenção da HPP exige um atendimento pré-hospitalar em um período de tempo-resposta quase incabível para essa população. Assim, infere-se como sua dependência fluvial foi ignorada e baseou-se apenas em uma realidade centro-urbana, os atrasos são então um “tempo-morto” incompatível com a fisiopatologia da HPP e conseqüentemente acarretando desfechos fatais (SOUSA et al., 2024; SCHWEICKARDT et al., 2022).

RESULTADOS

A revisão de literatura confirma a discussão acima, pois os números de óbitos decorrentes da HPP são inesperadamente alarmantes, sendo registrados cerca de 554 casos no período de 2018 a 2022 no Brasil (SANTOS et al., 2025). No contexto ribeirinho amazônico, a aplicação desse modelo revela especificidades graves, validando as dificuldades logísticas da região Norte, a qual apresenta a maior Razão de Mortalidade Materna por HPP, risco de 7,84/100000 (SOUSA et al., 2024). Quanto à tipificação dos atrasos, os estudos corroboram que a primeira demora é amplificada por barreiras culturais e custos de deslocamento (SILVA et al., 2020), mas é a soma dos atrasos de transporte e a falha assistencial que elevam os índices de fatalidade na região, transformando a distância geográfica no principal fator de risco para a mulher ribeirinha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Em suma, a investigação sobre a morbimortalidade por hemorragia pós-parto (HPP) em populações ribeirinhas da Amazônia permite concluir que a morte materna nesta região não é um evento puramente clínico, mas o desfecho de uma complexa negligência estrutural e geográfica. Embora a medicina moderna ofereça intervenções de baixo custo e alta eficácia para o manejo da HPP, essa eficiência é anulada quando confrontado com o isolamento das comunidades. A *Golden Hour* é sistematicamente consumida pela logística do transporte, evidenciando que, no contexto amazônico, o tempo é um determinante social de saúde tão letal quanto a própria patologia. Portanto, reduzir a mortalidade materna na Amazônia exige que o sistema de saúde abandone protocolos estritamente centro-urbanos e adote estratégias de saúde de precisão territorial. Isso inclui o fortalecimento da atenção primária com tecnologias de baixa densidade e alto impacto, como o uso universal de ocitocina profilática e o Traje Anti-Choque não pneumático (TANP) no transporte, além de

uma rede de regulação que compreenda a hidrografia como o principal determinante social da região. Somente ao alinhar o tempo da assistência ao tempo do rio será possível garantir que o nascimento não seja, para a mulher ribeirinha, um desfecho de tragédia evitável.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GARNELO, Luiza et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região Norte do Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 81-99, set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Maternal mortality: evidence brief. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 31 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília, DF: OPAS, 2018.

SANTOS, Maria Carolina Cândido dos et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil no período de 2018 a 2022. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-13, jan. 2025.

SÁ, Marcos Felipe Silva de et al. (Ed.). Tratado de obstetrícia FEBRASGO. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SCHWEICKARDT, Júlio César et al. (Org.). Saúde, desenvolvimento e território: a atenção básica em comunidades ribeirinhas no Amazonas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

SILVA, T. C. et al. Itinerários terapêuticos de mulheres em áreas ribeirinhas: desafios no cuidado à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 41, e20190162, 2020.

SOUSA, Igor Alexandre Makoto Ono et al. Mortalidade materna por hemorragia pós-parto nas regiões Norte e Nordeste: um estudo ecológico de série temporal. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 16, n. 2, 2024.

THADDEUS, Sreen; MAINE, Deborah. Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, v. 38, n. 8, p. 1091-1110, 1994.