



UE-PIMI

Programa integrado para a redução
da mortalidade materna e infantil



MORTALIDADE MATERNA NA GUINÉ-BISSAU EM 2020

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS

II Fórum de Saúde Materna e Infantil | 24 março 2021

Teresa Nóbrega - em representação da equipa PIMI/ IMVF



ÍNDICE

1. Introdução
2. Objetivos
3. Metodologia
4. Resultados
5. Discussão
6. Conclusão



INTRODUÇÃO

! entre os 15 países menos desenvolvidos

! entre os 10 países com maiores RMM



👤 A mortalidade materna é considerada o melhor indicador de **saúde das mulheres** e de **desenvolvimento**

👤 A mortalidade materna é o indicador 3.1 do 3º **Objetivo do Desenvolvimento sustentável**

Redução para no máximo 70 mortes maternas por 100 000 nados vivos em 2030 no mundo

👤 Em 2015, segundo estimativas do MICS, na Guiné-Bissau morriam **549 mulheres por 100 000 NV**

risco MM era 36 vezes superior ao resto do mundo

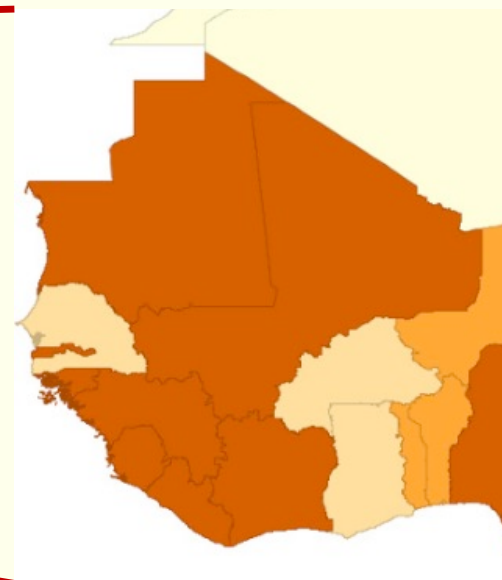
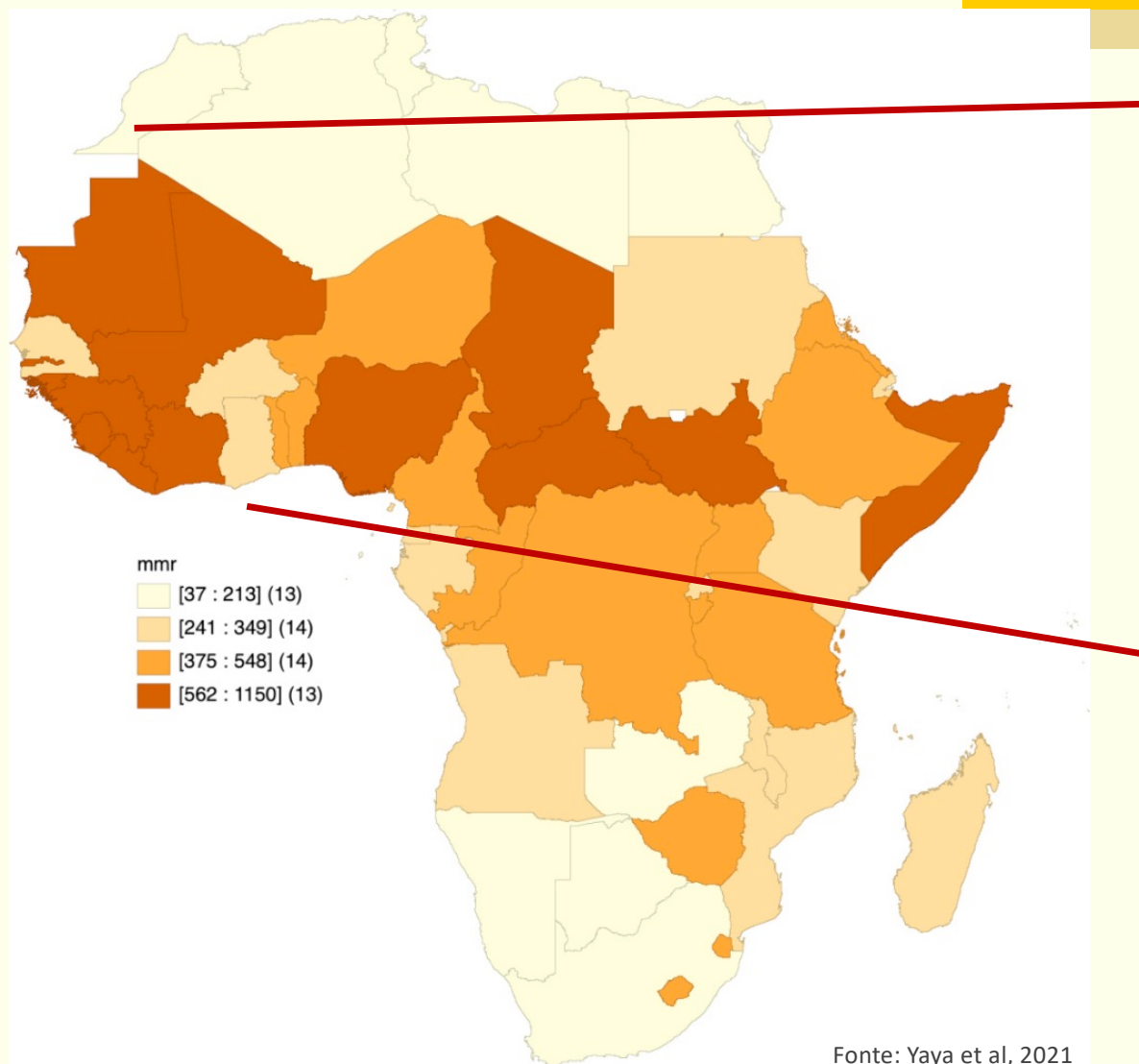
👤 De um modo geral, estas mortes ocorrem devido a **complicações preveníveis e tratáveis**

Hemorragias, infeções, eclampsia e pré-eclampsia.

👤 Em 2013 não existia COEm com profissionais 24/7

REPRESENTA UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA PELA **MAGNITUDE**,
POUCA VELOCIDADE DE REDUÇÃO E PORQUE AS PRINCIPAIS CAUSAS SÃO





OBJETIVOS

Dada a importância do tema, este trabalho procurou:

- 👤 Caracterizar os óbitos maternos ocorridos na Guiné-Bissau em 2020
- 👤 Analisar a qualidade dos cuidados assistenciais prestados
- 👤 Discutir prioridades de atuação para reduzir a mortalidade materna na Guiné-Bissau



METODOLOGIA

- 👤 Estudo longitudinal retrospectivo.
- 👤 Dados obtidos por reporte das equipas locais do PIMI II em cada região* da Guiné-Bissau à coordenação clínica do projecto através de instrumento de recolha de dados que inclui:

GRÁVIDA	GRAVIDEZ	PARTO
Identificação	Paridade	Data
Idade	Idade Gestacional	Tipo
Tabanca	Realização de pelo menos uma CPN	Local
Estrutura de saúde	CUIDADOS PRESTADOS	Hora
Região	Primeiros cuidados de urgência na proveniência	ÓBITO
Referenciação e motivo	Avaliação de sinais vitais	Hora da última observação
	Permeabilização de veia	Hora do óbito
	Sonda vesical	Motivo do óbito
Observações	ECDs (Hb, HIV, glicemia e urina)	Momento do óbito

- 👤 Fonte primária institucional

- livro de registo de parto
- partogramas, processo clínico e relato cirúrgico



METODOLOGIA

Utilizando o software SPSS procedeu-se caracterização dos óbitos maternos por:

1. Idade da grávida
2. Região
3. Etnia
4. Paridade
5. Idade gestacional
6. Realização de pelo menos uma CPN
7. Tipo de parto,
8. Local de parto
9. Momento do óbito
10. Causa do óbito
11. Condições de transferência e cuidados prestados



RESULTADOS

Mortalidade Materna na Guiné Bissau em 2020

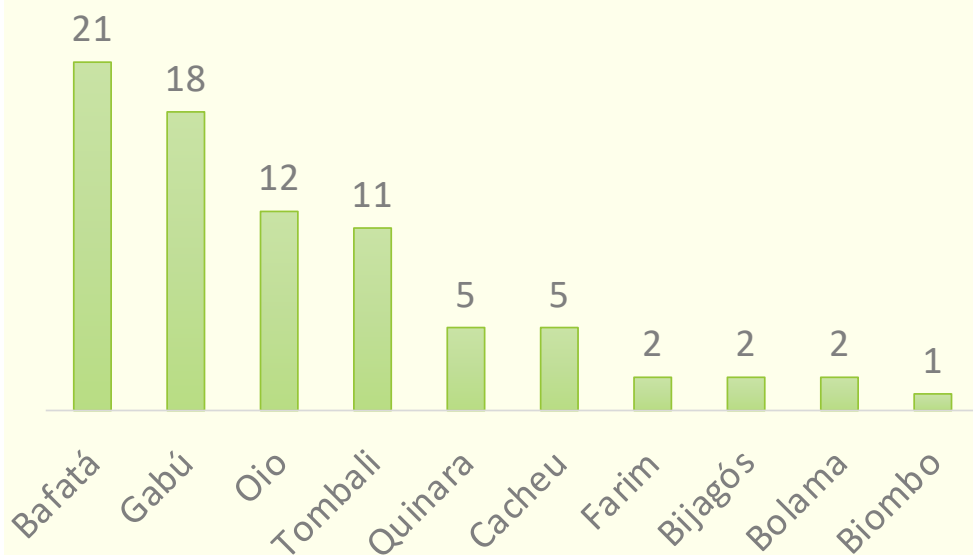
79 ÓBITOS MATERNOS*

Notas:

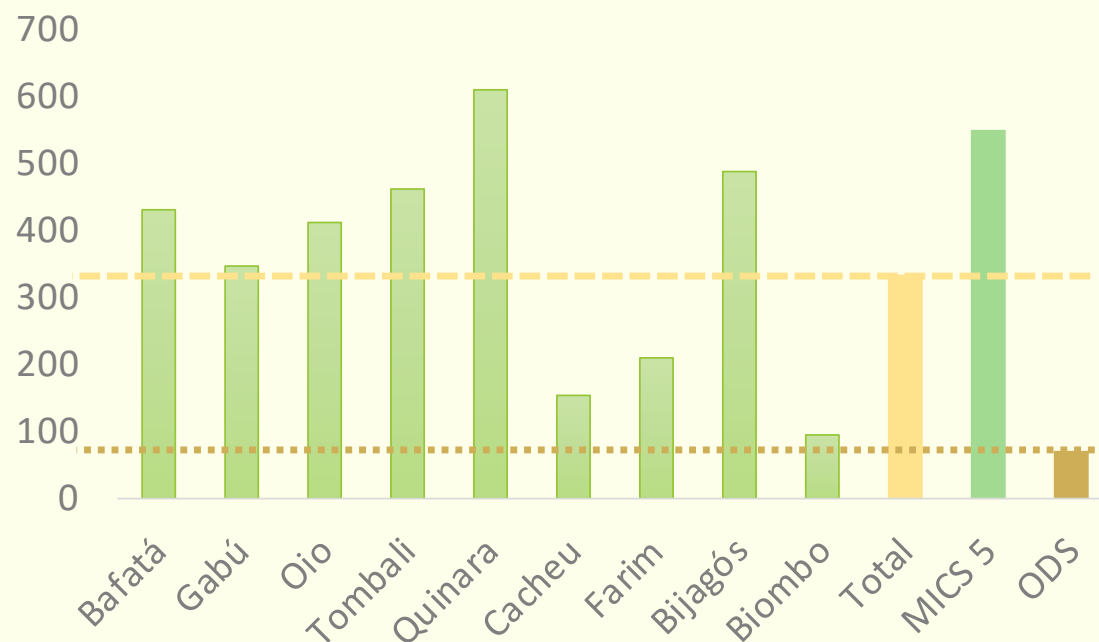
Excluído SAB - 0 mortes maternas ES com PIMI II (não inclui HNSM)

Biombo – referência HNSM

Nº de óbitos por região



Ratio de mortalidade materna estimada



Fórum Nacional A Saúde Materna e Infantil na Guiné-Bissau

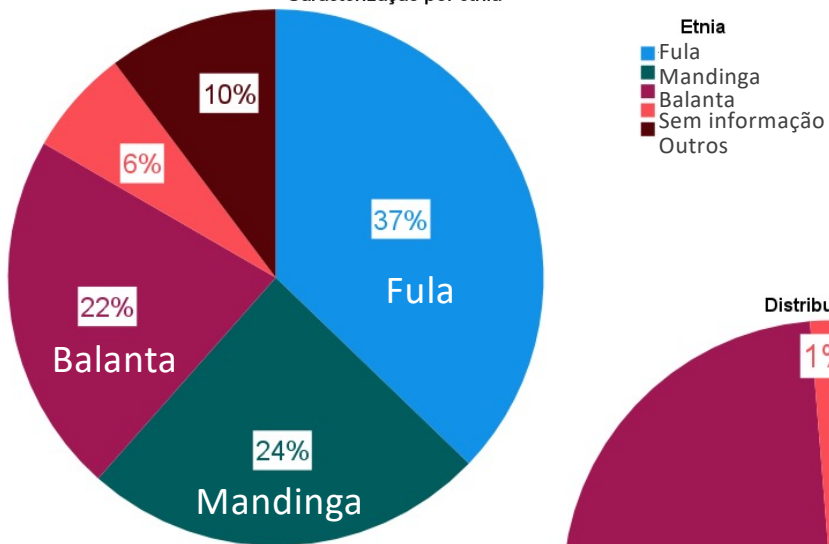
* Bolama – 2 mortes reportadas/105 NV (RMM 1905)

RESULTADOS

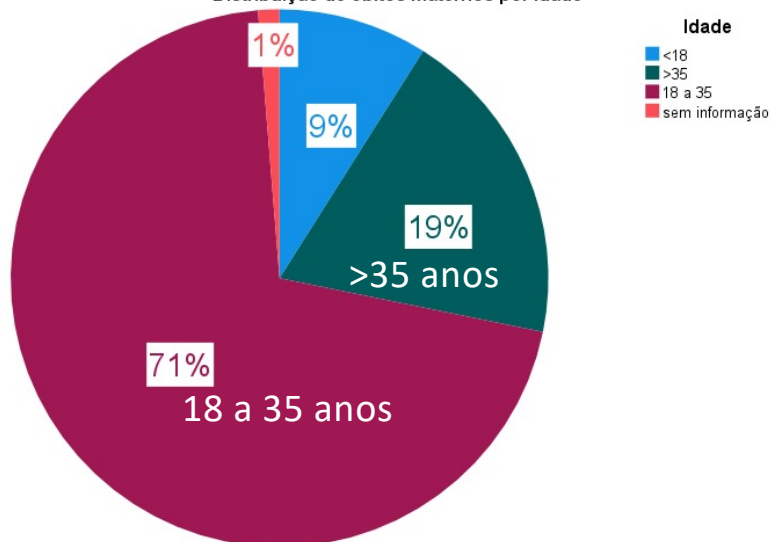
Mortalidade Materna na Guiné Bissau em 2020

78 óbitos

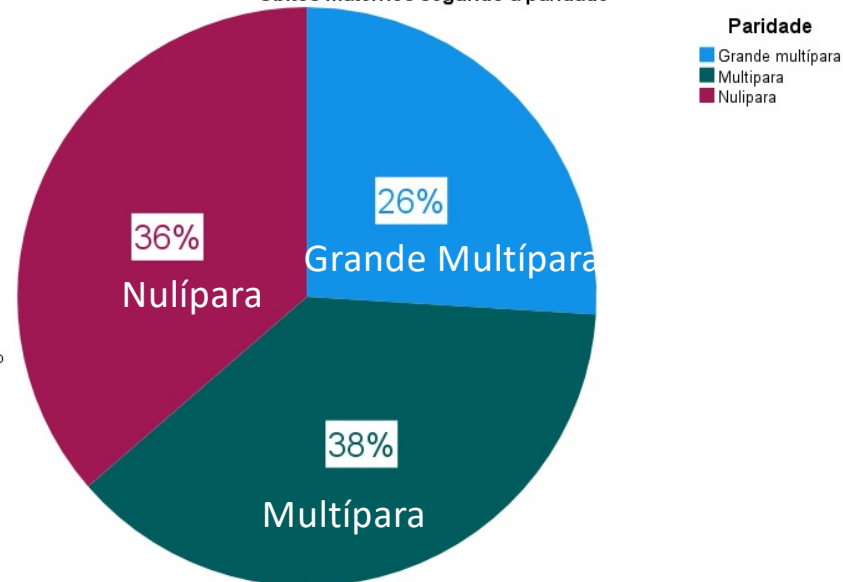
Caracterização por etnia



Distribuição de óbitos maternos por idade



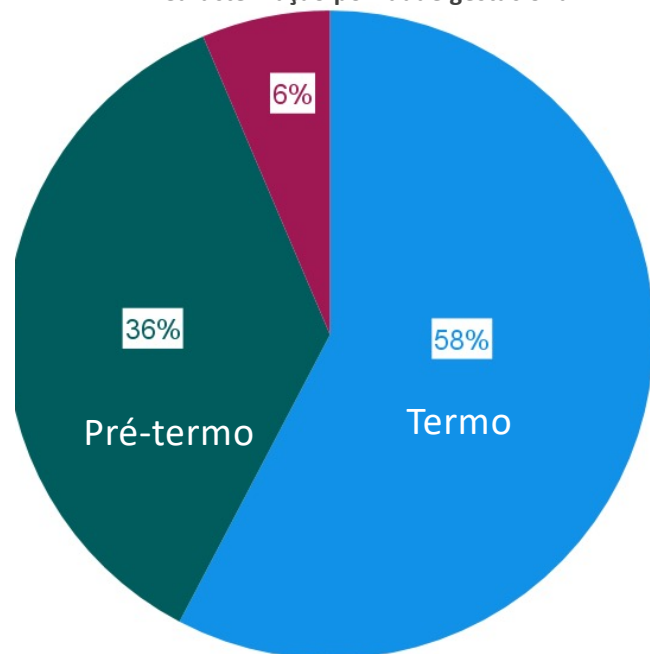
Óbitos maternos segundo a paridade



78 óbitos

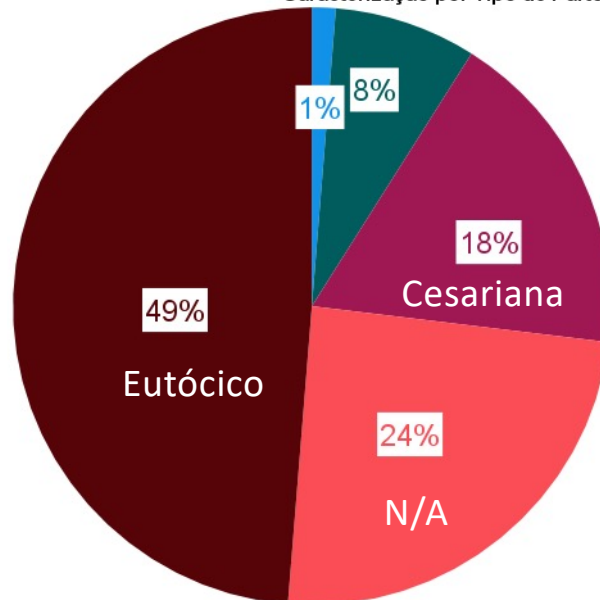
Caracterização por idade gestacional

Idade Gestacional
 ■ Termo
 ■ Pré-termo
 ■ sem informação



Caracterização por Tipo de Parto

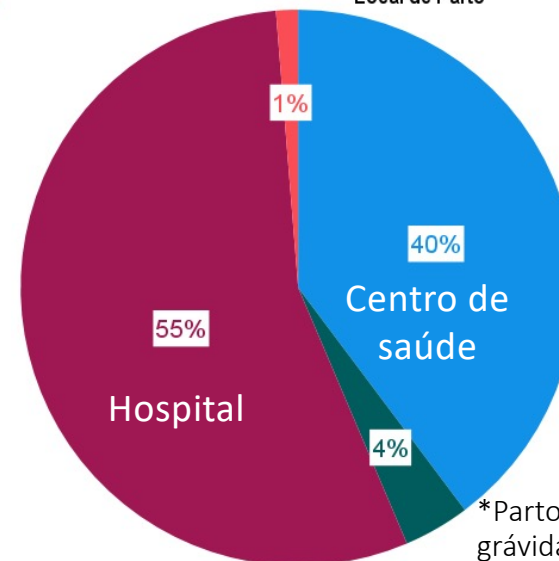
Tipo de Parto
 ■ sem informação
 ■ Distócico
 ■ Cesariana
 ■ N/A
 ■ Eutócico



*N/A situações em que a mulher morreu durante a gravidez e antes de iniciar trabalho de parto

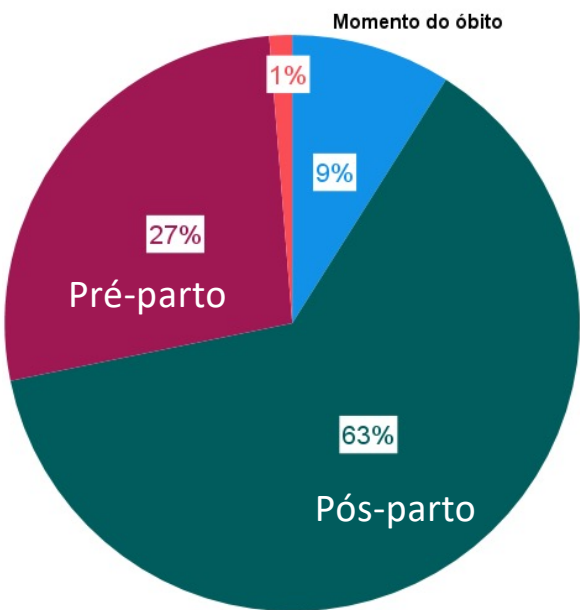
Local de Parto

Local de Parto
 ■ Centro de Saúde
 ■ Domiciliar
 ■ Hospital
 ■ sem informação



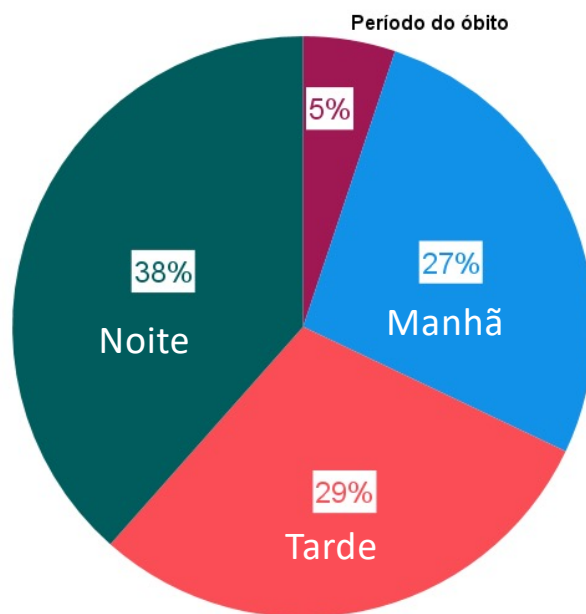
*Parto domiciliário: refere-se a grávidas que fizeram o parto no domicílio e morreram no hospital





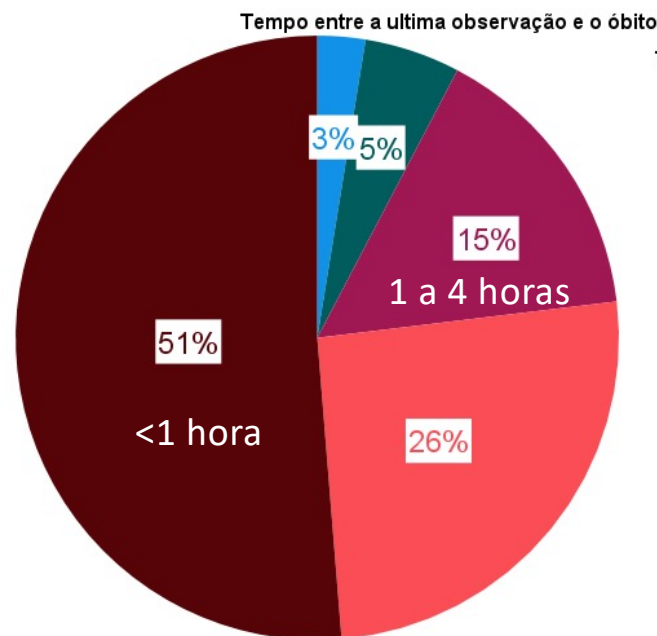
Momento do óbito

- Intra-parto
- Pós-parto
- Pré-parto
- sem informação



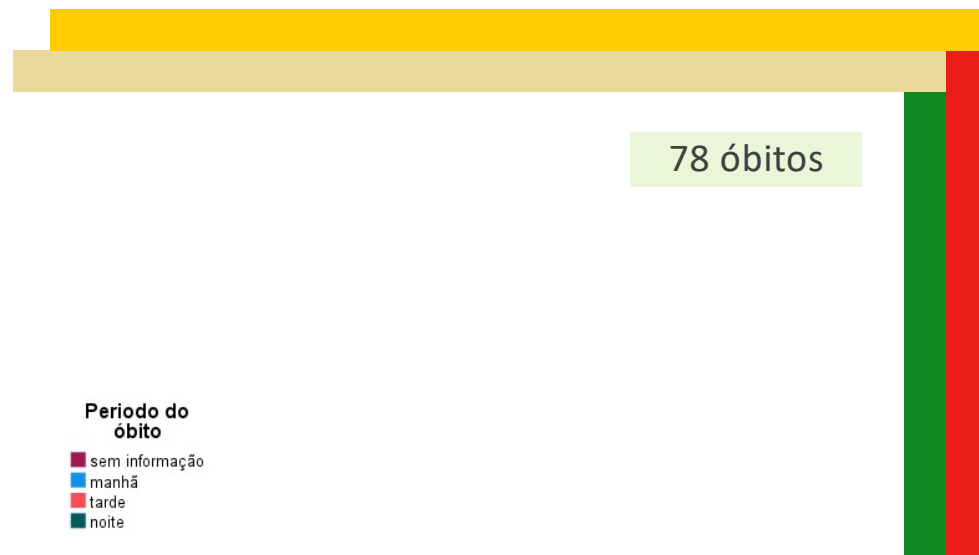
Período do óbito

- sem informação
- manhã
- tarde
- noite



Tempo entre a última observação e o óbito

- 4 a 8 horas
- > 8 horas
- 1 a 4 horas
- sem info
- < 1 hora



RESULTADOS

DIAGNÓSTICO DO ÓBITO POR GRUPOS

Complicações hemorrágicas: Hemorragia (14); choque hipovolémico (10),

Hematoma retroplacentário (2), Descolamento de Placenta (1);

Complicações hematologia: CID (5), Anemia severa (3), TEP (3)

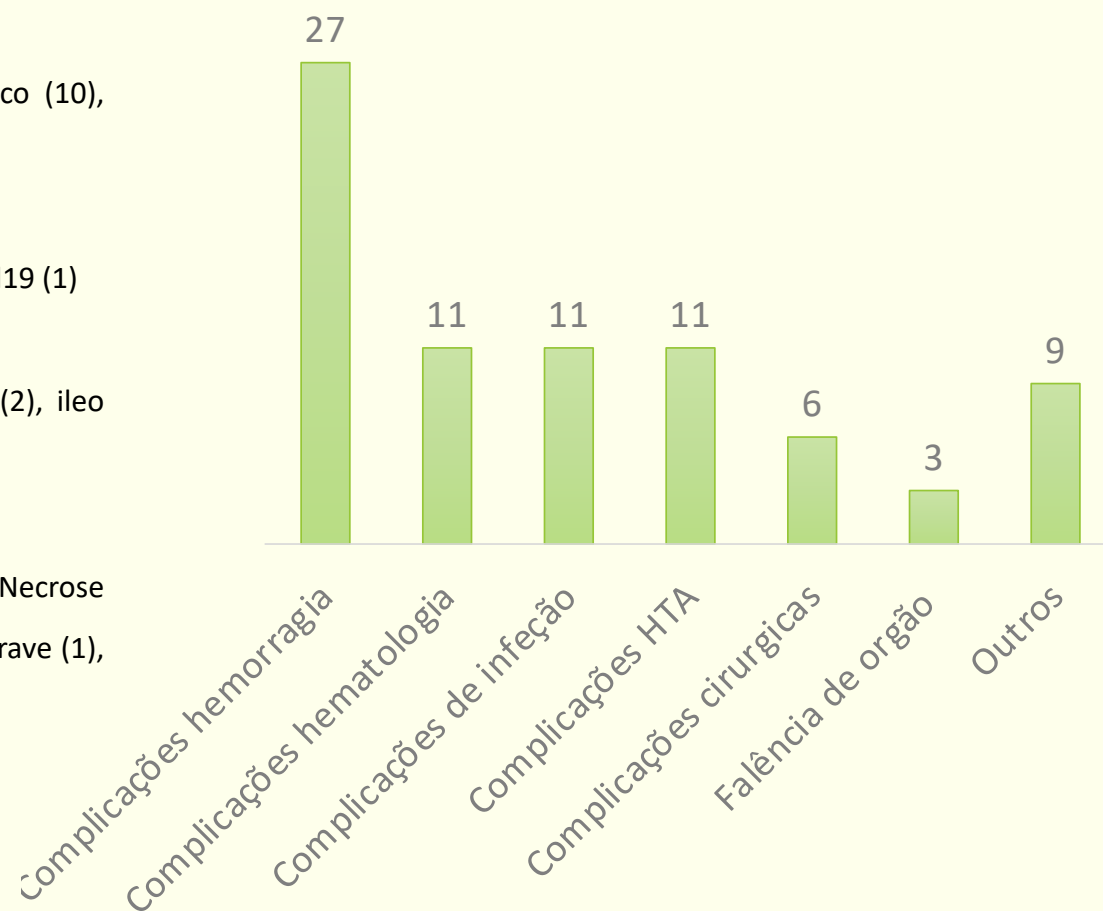
Complicações infecção: Choque séptico (7), paludismo grave (3), covid19 (1)

Complicações HTA: Eclampsia (9); pré-eclampsia (2)

Complicações cirúrgicas: Bloqueio anestésico (2) Broncoaspiração (2), ileo paralítico (1); não especificado (1);

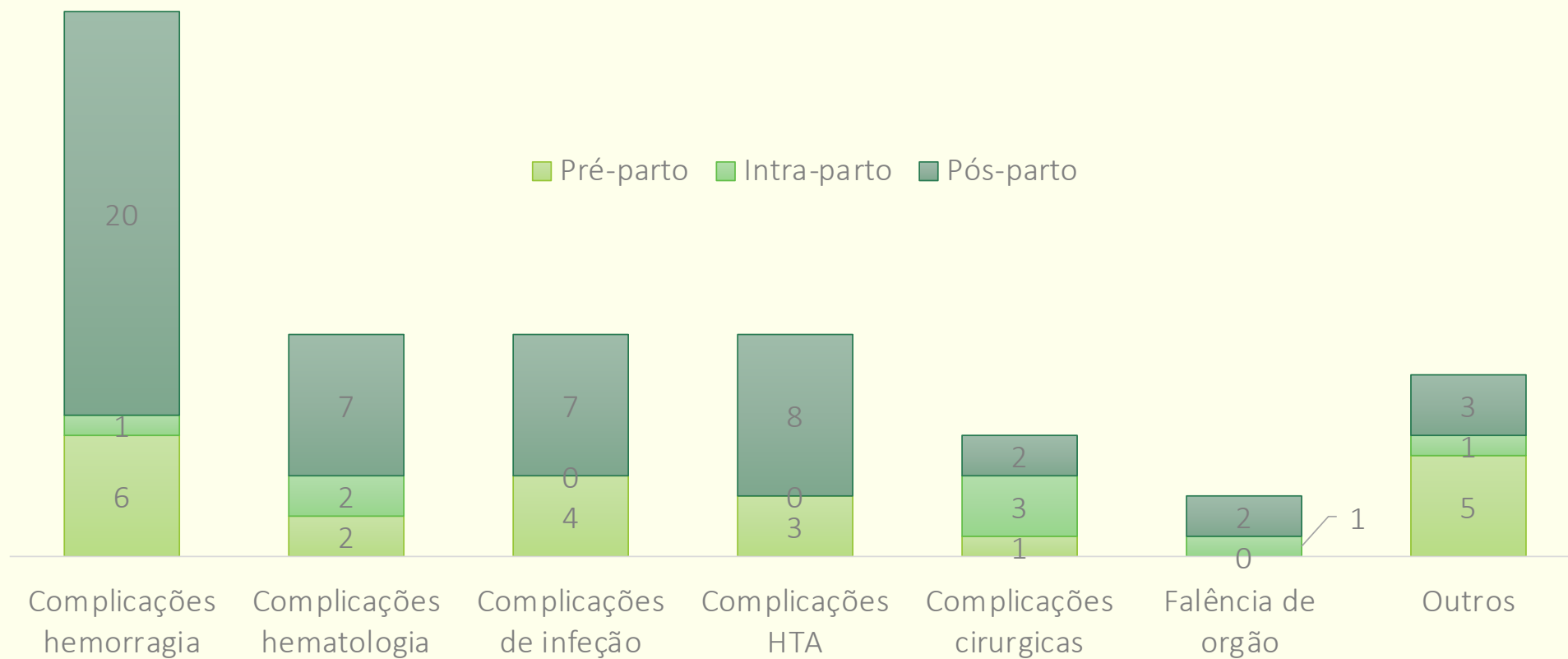
Falência de órgão: Insuficiência cardíaca (2); Insuficiência renal (1)

Outras: Incompatibilidade fetopelvica (1), AVC hemorrágico (1); Necrose hepática (1), Intoxicação por sulfato de magnésio (1), Desidratação grave (1), Úlcera gástrica (1), Desconhecida (3)



RESULTADOS

MOMENTO DO ÓBITO POR CAUSAS AGRUPADAS



RESULTADOS REFERENCIAÇÃO

Óbitos com indicação de guia de referenciação (37)

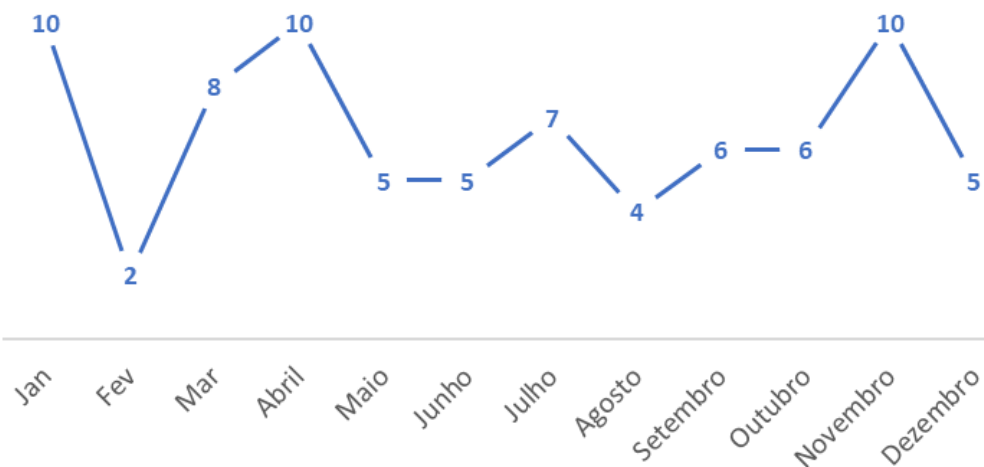
Motivo de referenciação e diagnóstico de óbito por patologia relacionada	65%
Motivo de referenciação e diagnóstico de óbito diferentes	22%
Sem informação	14%



RESULTADOS

SAZONALIDADE EM 2020

Nº DE ÓBITOS POR MÊS



Nº DE ÓBITOS POR TRIMESTRE



RACIO DE MORTALIDADE



RESULTADOS

- Diagnóstico de **anemia severa** referido em pelo menos **23%**
- Em **5%** do óbitos foi reportada indisponibilidade de sangue para transfusão
- A incidência de **eclâmpsia ou pré-eclâmpsia** nesta população foi pelo menos **17%**
- Em 32% dos casos os profissionais reportaram

chegada tardia às estruturas de saúde e/ou insuficiência de transporte para evacuação

- **10%** não têm registo de seguimento em CPN
- Mais de 70% tinham registo de cuidados básicos

72% veia puncionada

77% avaliação de sinais vitais

- Ressalva-se que **88%** das mulheres tinham os exames fundamentais de urgência

hemoglobina, HIV, glicemia e urina



DISCUSSÃO

A maior parte dos óbitos ocorreram:

1. Gabu, Bafatá e Oio → Estudo PSB 1996-2007 mortalidade MIF coincide **MAS** maiores rácios de mortalidade em Quinara, Bijagós e Tombali
2. Etnia Mandinga e Fula → Sobreponível à evidência na GB e em África
3. Em mulheres jovens (18 aos 35 anos) - **71%**  Segundo estudo PSB mortalidade >45 anos 5 vezes maior
4. Em múltiparas ou grandes múltiparas - **64%**
5. Gravidez de termo - **58%**
6. Partos eutócicos – **47%**
7. No pós-parto – **63%**
8. Em meio hospitalar – **55%**

64% ocorreram devido a complicações:

Hemorragias

Hematológicas

Infecciosas

HTA



CONCLUSÃO

A mortalidade materna representa um enorme desafio na Guiné Bissau.

Em 2020 afectou sobretudo mulheres jovens e ocorreu maioritariamente por causas preveníveis, sobreponíveis às referidas na literatura:

1. Complicações hemorrágicas
2. Complicações infecciosas
3. Complicações obstétricas

Problemas evitáveis foram reportados, tais como:

- atraso no acesso a cuidados,
- insuficiência de transportes
- indisponibilidade de sangue

Estes aspectos devem ser motor para discussão de estratégias para combater este problema

É fundamental investir na melhoria deste indicador a nível nacional para monitorizar e discutir com mais evidência este fenómeno.



BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Trends in Maternal Mortality : 2000 To 2017. 2019.
2. United Nations. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. 2016.
3. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDP). Relatório do Desenvolvimento Humano 2019 [Internet]. Relatório do Desenvolvimento Humano 2019. 2019. 1-362 p. Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf
4. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. The Lancet [Internet]. 2016;387(10017):462–74. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
5. UNICEF. Guinea-Bissau Maternal and Newborn Health Disparities. 2015.
6. WHO. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Vol. 6736. 2015.
7. Health IC. Bandim health project 1978-2003. Epidemiology. 2003;
8. Yaya S, Anjorin SS, Adedini SA. Disparities in pregnancy-related deaths: spatial and Bayesian network analyses of maternal mortality ratio in 54 African countries. *BMJ Global Health* 2021;6:e004233. doi:10.1136/bmjgh-2020-004233



OBRIGADA





UM PROGRAMA DA UNIÃO EUROPEIA



ASSISTÊNCIA TÉCNICA PIMI II:



APOIO:

