



UE-PIMI

Programa integrado para a redução
da mortalidade materna e infantil



Título: Análise da morbimortalidade
materna no HR de Gabú, no período 2017-
2020.

Autor: Msc. Dr. Carlos León Rodríguez.
Especialista do Primeiro Grau em Obstetrícia
e Ginecologia.



Índice

- INTRODUÇÃO
- OBJETIVOS
- DESENVOLVIMENTO
- CONCLUSÕES



INTRODUÇÃO

Morte materna é "a morte de uma mulher no decorrer da gravidez e durante o período de 42 dias após a sua interrupção, independentemente da duração e local da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou sua assistência, mas não por causas acidentais ou incidentais. ' Eles são causados por complicações obstétricas, como hipertensão durante a gravidez e infecções graves e sangramento durante o parto ou pós-parto, e são cada vez mais devidos a uma doença ou distúrbio pré-existente que é agravado pelos efeitos da gravidez.

O risco estimado de morte materna ao longo da vida em países de alta renda é de 1 em 3.300, em comparação com 1 em 41 nos países de baixa renda. Mais de um terço das mortes maternas no mundo em 2015 ocorreram na África. A Guiné-Bissau estava entre os 18 países (549; II80: 273 a 1090). As mulheres na África Subsaariana têm um risco de morrer durante a gravidez ou no parto de 1 em 37. Em contraste, o risco para uma mulher na Europa é de 1 em 6.500. A África Subsaariana e o Sul da Ásia representam cerca de 80% dos mortes maternas no mundo. No entanto, as novas estimativas mostram que em 2018, mais de 290.000 mulheres morreram devido a complicações durante a gravidez e o parto em 2017. O parto e o pós-parto são os momentos em que as mulheres e os recém-nascidos são mais vulneráveis. Estima-se que 2,8 milhões de mulheres grávidas morrem a cada ano, a maioria de causas evitáveis, mostram novas estimativas.



A África, sem dúvida, precisa de um esforço mundial para erradicar sua pobreza, melhorar a saúde de sua população e colocar seus países no caminho de um crescimento viável e sustentável. A forma mais eficaz de reduzir as altas de MMR na África é conseguir um controle perinatal aceitável visando a detecção precoce de complicações e que um profissional minimamente qualificado esteja presente em cada parto. A porcentagem de partos assistidos por pessoal treinado também é um excelente indicador da saúde materno-infantil. Por estes motivos, o Instituto Português Marques de Vale Flor deu início a um projeto piloto em 2017, com a incorporação de especialistas dos Serviços Médicos cubanos. Promover a prestação de serviços médicos especializados e a formação na área da saúde no âmbito do Programa Integrado de Redução da Mortalidade Materna e Infantil na Guiné-Bissau (PIMI II) que seria alargado a todo o país a toda a população da Guiné.



OBJETIVOS

Geral:

Análise da morbimortalidade materna no HR de Gabú, no período 2017-2020..

Específicos:

- Determinar o comportamento da taxa de natalidade.
- Comparar morbidade e mortalidade perinatal.
- Analisar os resultados das consultas de alto risco.
- Detalhando o comportamento das transfusões de sangue.
- Analisar o comportamento do parto cesáreo e suas principais causas.
- Definir a incidência de mortalidade materna e suas causas.
- Relacionar as principais causas de evacuações.



DESENVOLVIMENTO

Foi realizada uma investigação retrospectiva e descritiva de todos os indicadores de morbimortalidade da saúde materna no RH Gabu no período de 2017 a 2020. A amostra foi constituída por 9.902 partos realizados no RH Gabú.

Resultados

O 57,6% dos partos ocorreram no HR Gabú.

TABELA No. 1 COMPORTAMENTO DE NASCIMENTO.

ANOS	REGIÃO	HRG	%
2017	4225	2339	55.3
2018	4347	2358	54.2
2019	4225	2626	62.1
2020	4367	2579	59
TOTAL	17164	9902	57.6

FONTE: ARQUIVO ESTATÍSTICO DRS



A morbimortalidade perinatal foi de 9,9%, ainda muito elevada.

TABELA No. 2 MORBIMORTALIDADE PERINATAL.

ANOS	TOTAL NV	TOTAL NM	%
2017	2056	283	12
2018	2126	232	9.8
2019	2388	238	9
2020	2346	233	9
TOTAL	8916	986	9.9

FONTE: LIBROS DE PARTO HRG



Fórum Nacional A Saúde Materna e Infantil na Guiné-Bissau

Houve um aumento significativo de pacientes que compareceram a consultas de alto risco (0-715).

TABELA No. 3 CONSULTA DE ALTO RISCO

	2017	2018	2019	2020
TOTAL	0	355	696	715

FONTE: REGISTRO DE CONSULTA DE ARO DE HRG.

As transfusões de sangue aumentaram neste período em 396 doadores.

TABELA No. 4 TRANSFUSÕES DE SANGUE.

ANOS	MATERNIDADE	PEDIATRIA	OUTROS	TOTAL
2017	180	51	44	275
2018	215	73	77	365
2019	287	106	46	343
2020	392	177	102	671

FONTE: REGISTRO DE HEMOTECA.



Fórum Nacional A Saúde Materna e Infantil na Guiné-Bissau

O acompanhamento pedagógico das cesáreas realizadas foi de 70,6%.

TABELA No. 5 ACOMPANHAMENTO DE CESAREAS.

ANOS	TOTAL DE CESAREAS REALIZADAS	CON ACOMPANHAMENTO PEDAGOGICO	%
2017	115	15	13
2018	41	10	24
2019	180	168	93
2020	192	180	93.7
TOTAL	528	373	70.6

FONTE: REGISTRO DE CESAREA HRG

As principais causas de cesárea neste período foram as mesmas: Hemorragia, DCP e trabalho de parto disfuncional.

TABELA No. 6 CESAREA DE ACORDO COM CAUSAS.

CAUSAS	2017	2018	2019	2020
GESTORRAGIAS	40	20	48	40
DCP	28	2	40	45
SUFRIMENTO FETAL	10	1	24	33
TRABALHO DE PARTO DISFUNCIONAL	20	5	23	30
MALPOSIÇÃO FETAL	3	5	15	32
GEMELARIDADE	4	7	15	12
OUTRAS	10	1	15	0

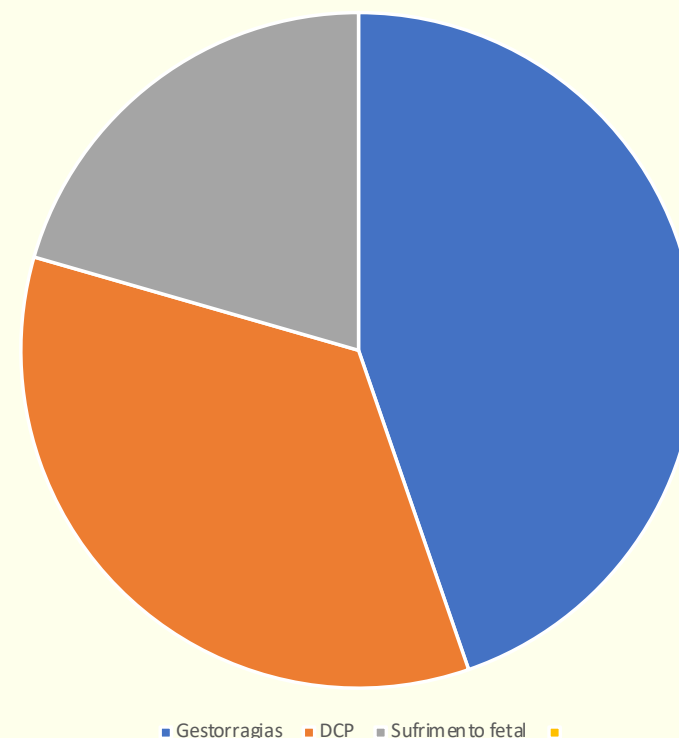
FONTE: REGISTRO DE CESAREA HRG



Fórum Nacional A Saúde Materna e Infantil na Guiné-Bissau

GRÁFICO No.1

Principales causas de cesáreas



Houve redução da mortalidade materna (40-14), da qual 31,7% foi discutida no grupo de trabalho.

TABELA No. 7 MORTALIDADE MATERNA.

ANOS	TOTAL DE OBITOS	DISCUTIDO	%
2017	40	7	17.5
2018	28	0	0
2019	25	17	68
2020	14	10	71.4
TOTAL	107	34	31.7

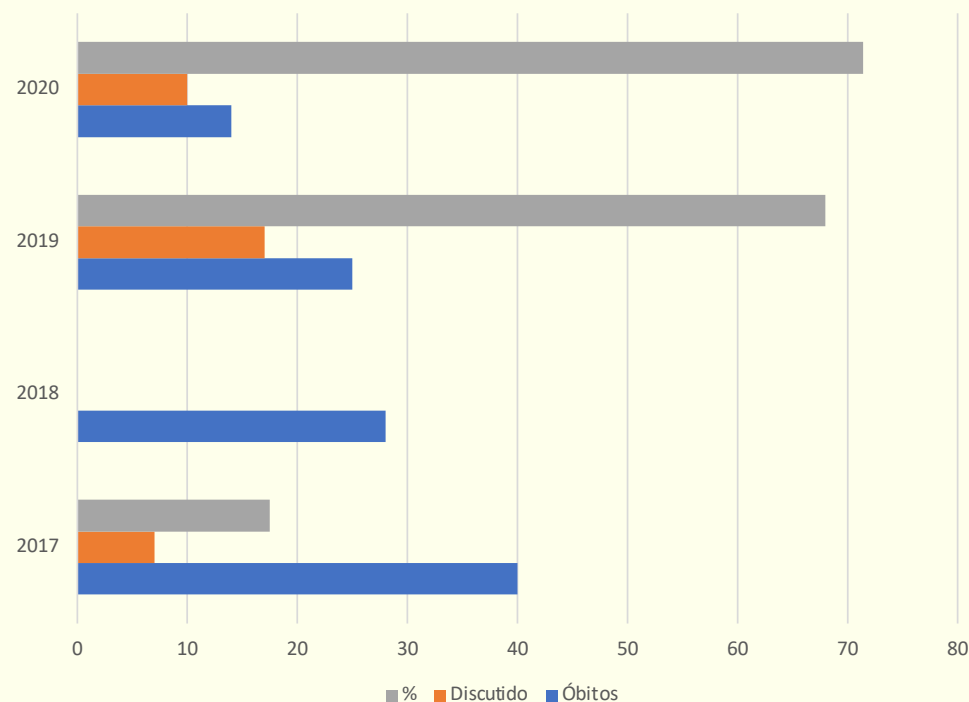
FORTE: LIBRO DE OBITOS HRG.



Fórum Nacional A Saúde Materna e Infantil na Guiné-Bissau

GRÁFICO No.2

Mortalidade Materna



Nesse período as principais causas de mortalidade materna foram as mesmas Hemorragias, Pré-Eclâmpsia e Infecções.

TABELA No. 8 MORTALIDADE MATERNA DE ACORDO COM CAUSAS DE ÓBITO.

CAUSAS	2017	2018	2019	2020
HEMORRAGIA	25	14	13	9
PREECLAMPSIA	10	5	5	3
INFECÇÕES	4	3	2	0
PALUDISMO	1	2	0	1
COMPLICAÇÕES ANESTESICAS	0	0	0	1
OUTRAS	0	2	5	0
TOTAL	40	26	25	14

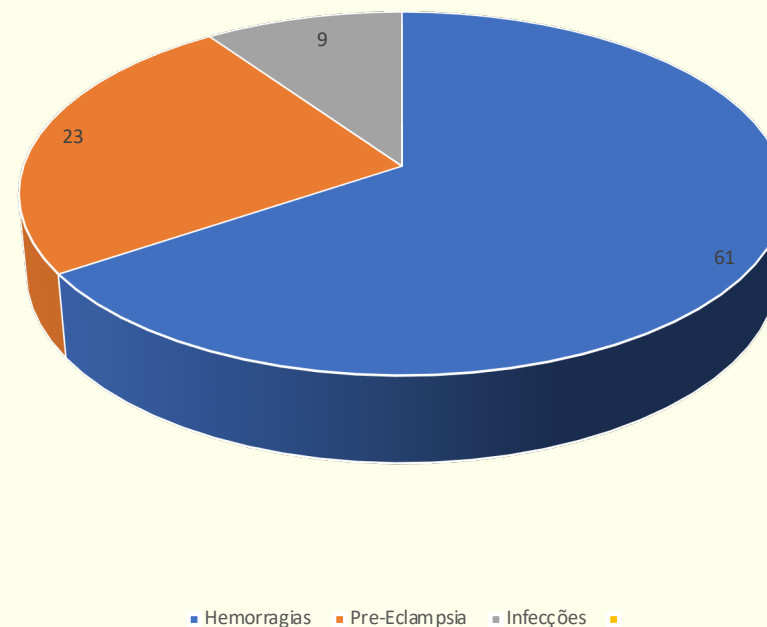
FONTE: LIBRO DE OBITO HRG.



Fórum Nacional A Saúde Materna e Infantil na Guiné-Bissau

GRÁFICO No.3

Principais causas de óbito materno



Em relação às evacuações, as que mais afetaram neste período foram outras, anemia grave e trabalho de parto prolongado.

TABELA No. 9 EVACUAÇÕES

Diagnóstico	2017	2018	2019	2020	Total
Outras	66	74	34	5	179
Anemias Severas	36	61	12	10	119
T. Parto Disfuncional	22	27	14	2	65
Cesárea anterior	7	16	8	2	33
Eclampsia, PreEclampsia	10	8	6	3	27
Gestorragias	8	9	4	2	23
Malformações Fetales	10	2	1	2	15
Total	159	197	79	26	461

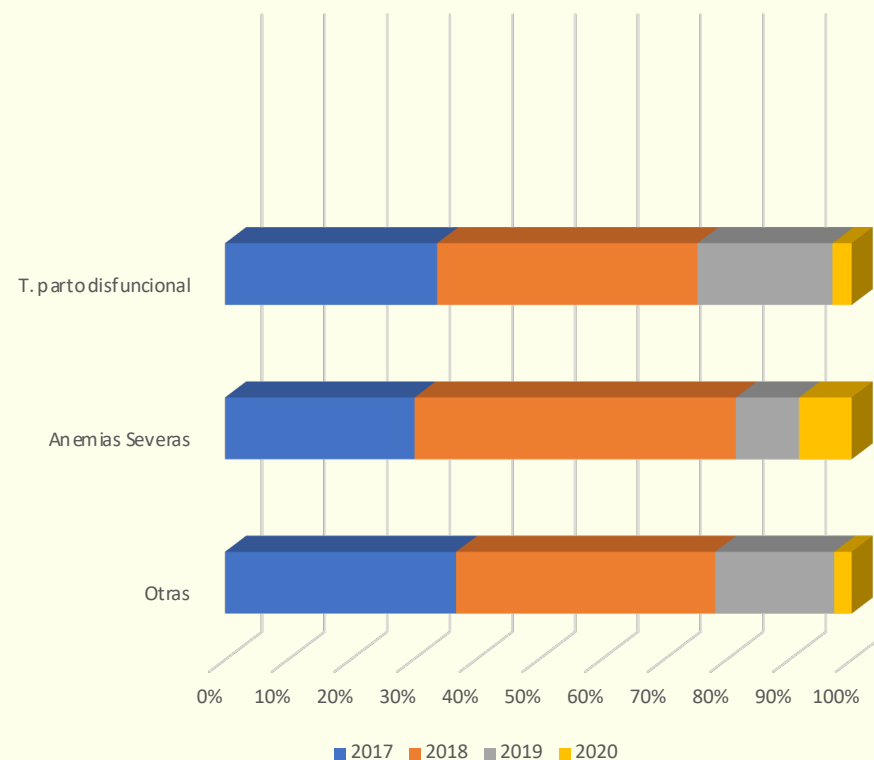


PONTE-LIBRO DE EVACUAÇÕES

Fórum Nacional A Saúde Materna e Infantil na Guiné-Bissau

GRÁFICO No.4

Evacuações



CONCLUSÕES

Houve resultados satisfatórios durante o período trabalhado. Embora devamos continuar a insistir em reduzir ainda mais os indicadores.

Houve melhora no atendimento às gestantes, com redução da mortalidade e melhor monitoramento e detecção dos riscos mais importantes por pessoal capacitado.



OBRIGADO





UM PROGRAMA DA UNIÃO EUROPEIA



ASSISTÊNCIA TÉCNICA PIMI II:



APOIO:

