



IMPORTÂNCIA DE PROGRAMAS DE FORMAÇÃO PARA MELHORIA DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO E MORTALIDADE NEONATAL NA GUINÉ-BISSAU

Teresa Nóbrega, Floriano Fernandes, Maria José Costeira | Em representação das equipas PIMI / IMVF | Março 2021

INTRODUÇÃO

Nos últimos 30 anos assistiu-se a uma redução significativa na mortalidade infantil, porém os números mantêm-se em níveis alarmantes.¹ As melhorias decorreram essencialmente de reduções na mortalidade entre o 1º e o 5º ano de vida, sendo que a mortalidade neonatal tem melhorado a um ritmo mais lento.¹ Em particular, na Guiné-Bissau ainda morrem 22 recém-nascidos por cada mil nados vivos, enquanto a nível mundial são 18 por mil nados vivos.² Estes são dados preocupantes e que relevam a importância de discutir estratégias para melhorar os indicadores de saúde infantil e neonatal, em particular. Vários estudos ressaltam a importância da formação contínua de profissionais de saúde como um pilar da melhoria dos indicadores, em particular com uma estratégia de intervenções curtas e frequentes.^{3,4} No caso da Guiné Bissau, entre 2013 e 2019 foram implementados três programas formativos que incluíam nos seus objetivos a redução da mortalidade neonatal: PIMI I, PIMI II e ENAP. A asfíxia do recém-nascido é uma causa importante de morbimortalidade com tradução em mortes prematuras e sequelas neurológicas para os sobreviventes. Esta situação pode ser avaliada pelo índice de Apgar que avalia as condições de vitalidade do recém-nascido e varia entre 0 e 10, considerando-se normal acima de 7.^{3,4}

A figura 1 e 2 apresentam a evolução da percentagem média de recém nascidos com um “índice de Apgar inferior a 7 ao 5º minuto” de vida por grupo formação e por região.

Figura 1 – Evolução da média da percentagem de recém nascidos com Apgar inferior a 7 por grupo de formação

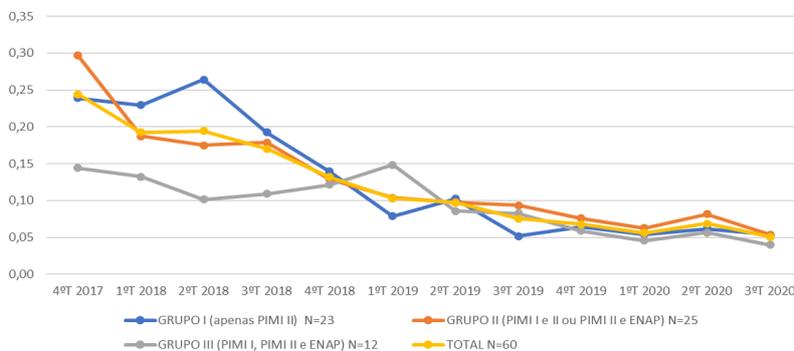
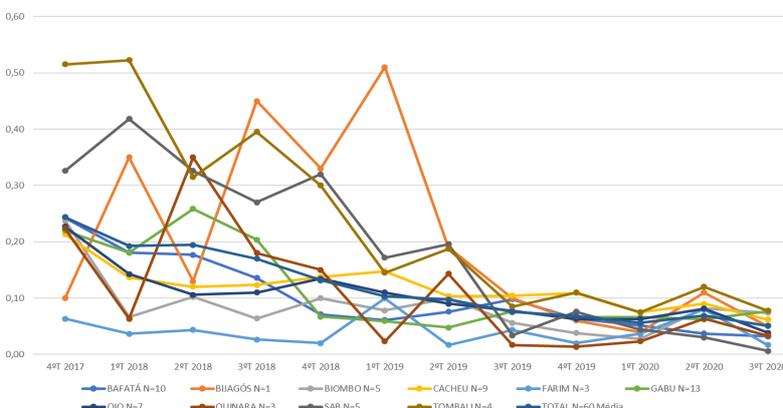


Figura 2 – Evolução da média da percentagem de recém nascidos com Apgar inferior a 7 regiões



De um modo geral, verificou-se que existe uma redução da percentagem média em todos os grupos formativos e em todas as regiões. O grupo com média mais pequena e, consequentemente, melhores condições dos recém-nascidos, é o grupo de estruturas que recebeu os três programas formativos. Existe também uma redução das diferenças entre os números máximos e mínimos registados nas diferentes estruturas dentro de cada grupo formativo e de cada região, o que parece indicar uma redução das desigualdades entre estruturas de um mesmo grupo.

CONCLUSÃO

Verificou-se uma redução expressiva no número de crianças nascidas com asfíxia, sendo geral mas mais acentuada nos centros que receberam mais formação. Saliente-se que essa melhoria se verificou inclusive em áreas tradicionalmente com piores resultados.

Assim, este estudo revela uma melhoria dos cuidados neonatais e sinais que vão ao encontro da evidência internacional e reforça a importância de estratégias de formação contínua e prática na melhoria da sobrevivência e bem-estar dos recém-nascidos e, consequentemente, fundamental na redução das taxas de mortalidade neonatal.

No entanto, importa ressaltar que não é possível estabelecer uma relação inequívoca entre as formações realizadas e a melhoria dos cuidados pelo facto de os dados se encontrarem agregados e não se conhecer na presente data se os profissionais formados se mantiveram em funções nas mesmas estruturas.

BIBLIOGRAFIA: 1.United Nations. Levels & Trends in Child Mortality: 2020 Report. 2020; 2.World Health Organisation. Every Newborn Action Plan. Who. 2014. 3. Morris SM, Fratt EM, Rodriguez J, Ruman A, Wibecan L, Nelson BD. Implementation of the helping babies breathe training program: A systematic review. Pediatrics. 2020;146.; 4. Msemo G, Massawe A, Mmbando D, Rusibamayila N, Manji K, Kidanto HL, et al. Newborn mortality and fresh stillbirth rates in Tanzania after helping babies breathe training. Pediatrics. 2013;131.; 5. Ministério da Economia e Finanças; Instituto Nacional de Estatística. Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS6) 2018-2019, Relatório Final. 2020.

OBJETIVOS

1. Analisar a evolução da % de recém-nascidos com índice de Apgar inferior a 7 ao 5º minuto de vida;
2. Discutir a importância da formação a melhoria dos cuidados ao recém-nascido.

METODOLOGIA

Análise descritiva do indicador do projeto PIMI "percentagem de recém-nascidos com Apgar inferior a 7 ao 5º minuto de vida", entre 2017 e 2019, segundo grupos formativos:

- Grupo I: recebeu formação PIMI II
- Grupo II: recebeu cumulativamente formação PIMI II e ENAP ou PIMI I e II
- Grupo III: recebeu formação PIMI I, PIMI II e ENAP

Em primeiro lugar identificaram-se as estruturas que cumpriam o requisito de número mínimo de 25 partos por mês. Posteriormente, identificaram-se quais destas pertencem ao grupo I, II e III e respetiva análise de quantas dessas receberam 2 ou mais programas.

Por fim, foi analisada a evolução temporal da média do indicador em cada região.

Foi utilizado o *software* SPSS para análise dos casos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 132 estruturas de saúde incluídas na PIMI II, apenas 60 cumpriam o requisito de número mínimo de partos mensal – 25 partos - incluindo seis hospitais regionais, quatro centros de saúde tipo A (com bloco operatório) e 50 centros de saúde B ou C.

A tabela 1 esquematiza a identificação das estruturas com mais de 25 partos por mês para cada região e a proporção destas que pertencem ao grupo 1, 2 e 3 bem como a proporção de estruturas com 2 ou mais programas. A referir que Bolama apresenta uma percentagem de 0% pois nenhuma das suas estruturas tem mais de 25 partos/mês.

REGIÃO	nº estruturas totais	nº estruturas com mais de 25 partos por mês	nº de estruturas com mais de 25 partos por mês no grupo 1	nº de estruturas com mais de 25 partos por mês no grupo 2	nº de estruturas com mais de 25 partos por mês no grupo 3	% estruturas que receberam 2 ou mais programas
Bafatá	14	10	4	6	0	60%
Bolama	5	0	0	0	0	0%
Biombo	7	5	3	2	0	40%
Bijagós	11	1	0	0	1	100%
Cacheu	20	9	0	5	4	100%
Farim	5	3	0	1	2	100%
Gabu	19	13	9	4	0	31%
Oio	10	7	0	2	5	100%
Quinara	10	3	2	1	0	33%
SAB	9	5	3	2	0	40%
Tombali	16	4	2	2	0	50%
TOTAL	126	60	23	25	12	62%

Tabela 1 - Distribuição das estruturas e identificação dos número de estruturas por grupo de formação