



QUESTIONÁRIO ÀS PRÁTICAS DE CESARIANAS NAS ESTRUTURAS DE SAÚDE DA GUINÉ BISSAU

Teresa Nóbrega, Sara Bruins, Maria José Costeira | Afiliação PIMI / IMVF | Março de 2021

INTRODUÇÃO

A OMS definiu o conceito de “Cuidados Obstétricos de Emergência Compreensivos” como os serviços com capacidade de realizar cesarianas e transfusões de sangue, para além da possibilidade dos prestar os cuidados básicos (administrar antibióticos, fármacos uterotónicos, sulfato de magnésio EV, proceder à remoção manual da placenta, efetuar partos vaginais e realizar as manobras básicas de reanimação neonatal).^{1,2} A cesariana é considerada como um tratamento essencial para a hemorragia pré-parto, trabalho de parto prolongado ou obstruído, pre-eclâmpsia e eclâmpsia, sofrimento fetal peri-parto e múltiplas cesarianas prévias nestas situações a cesariana pode evitar as complicações que podem conduzir à morte materna e/ou fetal, tendo sido um das metas dos ODS.³

OBJETIVOS

- 1) Avaliar a uniformidade das práticas na realização de cesarianas
- 2) Identificar constrangimentos à realização do procedimento cirúrgico com qualidade

METODOLOGIA

- Estudo descritivo misto relativo aos anos 2019 e 2020
- Colheita de dados: questionário online semi-fechado preenchido pelos chefes de equipa regional com os responsáveis dos serviços de obstetrícia e anestesia.
- Estruturas de saúde PIMI II onde se realizam cesarianas: 6 Hospitais Regionais e 1 Centro de Saúde A. Existe mais um bloco operatório apoiado pelo PIMI onde ainda não se realizam cesarianas por motivos alheios ao programa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As cesarianas realizam-se **há mais de 30 anos** em 57% das estruturas e **há menos de 10 anos** em 29%. Relativamente às questões sobre os profissionais com formação para realização de cesarianas, **92% tiveram formação CONU, excepto um técnico**. No que respeita à prática de anestesia, **85%** das estruturas reportam existir sempre um profissional disponível, sendo que a estrutura onde isto não acontece a falta ocorre diariamente.



Gráfico 1 – Nº de profissionais com formação para realizar cesarianas

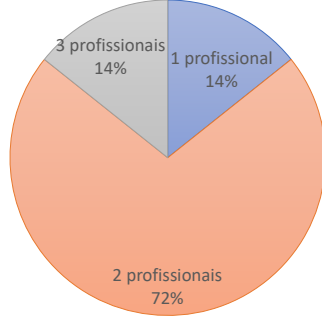


Gráfico 2 – Nº de profissionais com formação para anestesia

A realização de cesarianas é possível 24 horas por dia 7 dias por semana em 71% das estruturas. Nas situações em que não é possível realizar as cesarianas 24/7 os motivos reportados são *insuficiência de recursos humanos* ou *problemas de material*. No total foram realizadas **1416 cesarianas** nas 7 estruturas de saúde. Em todas as estruturas é verificado o foco fetal e em 86% dos casos é realizada da sua ausência (causas maternas).

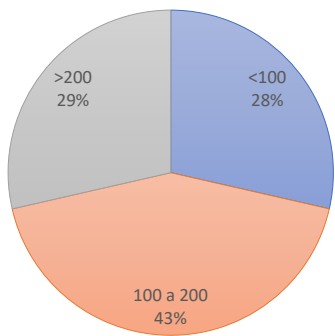


Gráfico 3 – Nº de cesarianas realizadas no último ano agrupadas por % de estruturas

Relativamente à vigilância imediata no pós-operatório: 29% fazem medição de sinais vitais de 15-15 minutos na 1ª hora; os restantes centros embora façam vigilância realiza-se de forma mais variável de acordo com a gravidade da situação clínica e os recursos disponíveis.

Bibliografia: 1. Dikete Ekanga M et al. (2019) Analysis of caesarean section practices and consequences in Goma, DR Congo: Frequency, indications, maternal and perinatal morbidity and mortality. Arch Community Med Public Health 5(2): 091-098. 2. Harrison, M.S., Goldenberg, R.L. Cesarean section in sub-Saharan Africa. *matern health, neonatal and perinatal* 2, 6 (2016); 3. Chu K, Cortier H, Maldonado F, Mashant T, Ford N, Trelles M. Cesarean section rates and indications in sub-Saharan Africa: a multi-country study from Medecins sans Frontieres. PLoS One. 2012;7(9):e44484.

Por seu lado, no que respeita período de internamento pós-cirúrgico: 14,3% referem 24 h de vigilância; 28,6% 2-6 dias; 57,1% referem fazer 7 dias. A consulta de revisão do puerpério realiza-se de forma variável entre 1-2 semanas após a cirurgia. Embora todos refiram fazer relato cirúrgico, o conteúdo terá variação apesar da existência de um modelo standard.

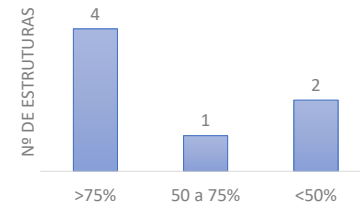


Gráfico 4 – % de cesarianas realizadas entre as 7 e as 19h

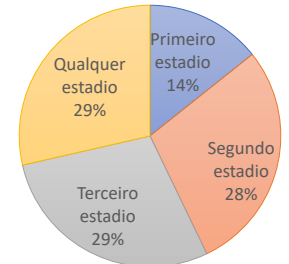


Gráfico 5 – Em que estadio do parto realizam a cesariana?

É instituída antibioterapia profilática?	100% Cefazolina
Habitualmente é administrada ocitocina?	86% das estruturas utilizam ocitocina; 14% refere não utilizar ocitocina habitualmente em 43% dessas não é administrado outro uterotómico 57% referem pode ser administrada ergometrina ou misoprostol
Tipo de incisão reportada	Pfannenstiel em 100% das estruturas
Tipo de anestesia reportada	14 % geral; 14 % geral ou raquidiana; 71% raquidiana
É feita verificação do material cirúrgico antes?	Sim em 100% das estruturas
É preenchido relato cirúrgico?	Sim em 100% das estruturas
Quem presta cuidados ao recém-nascido?	Em 86% é enfermeiro/a e em 14% é parteira

REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

	É sempre feito	Motivo pelo qual não é feito
Teste Determine	71% das estruturas	indisponibilidade do teste
Teste VHB e VHC	57% das estruturas	indisponibilidade do teste, situações de urgência, descuido
Hemoglobina	86% das estruturas	resultado de análises CPN

O Grupo sanguíneo é sempre conhecido?	em 71% das estruturas Os restantes só fazem se for necessária transfusão ou não possuírem informação da CPN
É sempre realizada estimativa da perda de sangue?	100% das estruturas
No último ano verificaram-se dificuldades na disponibilidade de sangue?	Todas as estruturas reportam terem existido dificuldades em algum momento em 57% ocorre raramente; 43% diariamente

Relativamente a cesarianas programadas todas as estruturas reportaram realizar as mesmas, sendo que as indicações referidas são:

- Antecedentes de 2 ou mais cesarianas
- Distócia fetal
- Eclâmpsia ou pré-eclâmpsia grave
- Gravidez pós termo
- Desproporção feto pélvica
- Infeção materna HIV, HPV
- ARO
- RPM
- Macrossomia
- Preferência materna por cesariana
- Rotura uterina
- Antecedente de nados mortos

Cinco das ES tem Casa das mães, sendo que em duas das ES as mães permanecem 7 dias e nas restantes só permanecem se RN de baixo peso ou complicações. Uma das estruturas reportou que raramente é utilizada porque as gestantes preferem ficar na casa de familiares. Principais vantagens apontadas:

- Apoio a grávidas ARO;
- Morada distante a cuidados de saúde;
- Apoio a famílias carenciadas;
- Redução dos óbitos maternos e infantis;
- Aumento do parto institucional;
- Melhor seguimento das grávidas, puérperas e recém nascidos

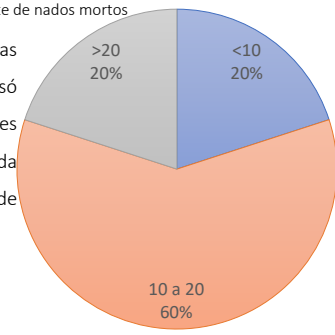


Gráfico 6 – Nº de camas casa das mães

CONCLUSÃO

A disponibilidade e capacidade de realização de cesarianas embora ainda não seja ideal, é já significativa, quer em termos de instalações, medicação, consumíveis ou capacitação. As práticas são genericamente idênticas havendo ainda alguma variação indesejável relativa às indicações da cesariana, procedimentos e vigilância. A disponibilidade de sangue continua a ser um problema a merecer atenção. Do ponto de vista da qualidade, destaca-se que todos referem fazer antibioterapia profilática, uterotónicos, estimativa da perda de sangue, relato cirúrgico e vigilância pós-operatória.

Agradecimento a todos os que colaboraram no preenchimento dos questionários