

COLÉGIO PITÁGORAS- NAMIBE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

[Descripción: http://www.biologia.edu.ar/im-index/linea.gif](http://www.biologia.edu.ar/microscopia/microscopia1.htm#inicio)

**VIIIªS JORNADAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS E PEDAGÓGICAS**

**TITULO: COMPORTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA NO NO NAMIBE DE 2014-2016, PROJECTO DE PESQUISA.**

****

**Autores:**

* Eliseu Castelo
* Maria Cavela
* Madureira Buto

**Orientador:**

Dr. Micado Miguel

Lic., Bsc, Mestrando em Saúde Pública

**MOÇAMEDES/SETEMBRO/2016**

**ÍNDICE GERAL**

Pág.

1. **Introdução**………………………………………………………………..……1
2. **Abordagem conceitual**…………………………………………………..2-4
3. **Objectivos**…………………………………………………………………….5
   1. **Objectivo Geral**……………………...………………………………………..5
   2. **Objectivos Específicos**…………...…………………………………………5
4. **Metodologia**………………………….………………………………………. 6
5. **Apresentação e discussão dos Resultados**………………..………..7-8
6. **Conclusões e recomendações**………………………………..…………9

**Referência bibliográfica**…………………………………..…………………….. 10

**Anexos**……………………………………………………………………………11-13

**1. INTRODUÇÃO**

A mortalidade infantil e a mortalidade materna constitui um óptimo indicador de saúde de qualquer população. Infelizmente a taxa de mortalidade materna ainda é elevada nos países ou regiões em via de desenvolvimento, nos países desenvolvidos a taxa já é baixa visto o desenvolvimento socioeconómico.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), morte materna é toda a morte de uma mulher durante o período de gestação, durante o período do parto e pós-parto, parto e puerpério.

Actualmente as mortes maternas a nível do mundo tem tendência a diminuir e é uma das metas fundamentais abordadas em colóquios, seminários, conferências e workshops internacionais faz parte dos objectivos de desenvolvimento do Milénio estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). 1

Apesar dos esforços, a análise da redução da mortalidade materna ainda deixa muito a desejar, visto que a mensuração da mesma não é tão simples. Este facto deve-se a subnotificação ou quase inexistência de dados em algumas regiões e países, e também a pouca fidedignidade dos dados, até mesmo em regiões onde existe programas de vigilância sanitária bem elaborados e com óptimas ferramentas registos essenciais.

No mundo, morre cerca de uma mulher por minuto devido a problemas ligados à gravidez e parto. As estatísticas mostram que cerca de 1.300 mulheres diário, 400 mil anualmente, e cerca de 97% dessas mortes ocorrem nos países em via desenvolvimento.

As organizações de saúde no mundo e a OMS consideram admissível o índice de menos de 20 mortes maternas por 100 mil nascimentos vivos; entre 20 e 49 mortes considera-se médio; de 50 a 149 mortes é alto, e igual ou superior a 150, é muito alto.

Segundo dados de 2014, os países como a Estónia, Grécia, Singapura, Suécia e a Bielorrússia são os cincos países que têm menor taxa de mortalidade materna. Entre os países com piores taxas de mortalidade maternal estão os países africanos essencialmente o Sudão do Sul, Chade, Somália, Serra Leoa, República Centro Africana.

No nosso país a divulgação das informações ainda é escassa, dificultando assim ter-se uma ideia mais abrangente e actualizada da situação. Por tanto estimativas internacionais apontam a mortalidade materna em Angola para 1000 a 1400 mortes por 100.000 nados vivos o que implica uma taxa de 27.

(http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?c=ao&v=2223&l=pt)

Localmente a realidade não difere tanto, sendo no entanto razão pela qual o qual sugerimo-nos abordar o presente tema como trabalho para as jornadas científicas, cuja o mesmo tem o objectivo de proporcionar uma visão integral de como comportou-se a mortalidade materna no período de Janeiro à Junho de 2016 no Hospital Materno Infantil do Namibe e fornecer subsídios para a tomada de decisões e melhoria da política sanitária implementando-se melhores medidas que visam a inverter a situação actual.

.

**2. OBJECTIVOS**

* 1. **Geral:**
* Caracterizar o comportamento da mortalidade materna sucedida no Hospital Materno Infantil do Namibe no periodo de Janeiro à Junho de 2016.
  1. **Específicos:**
* Caracterização da população em estudo por variáveis sociode-mograficas como a idade, morada, ocupação, nível académico e estado civil.
* Analisar as variáveis obstétricas como: Idade gestacional (em semanas), gestações e partos anteriores, consulta realizadas, apresentação e conduta obstétrica.
* Identificar as variáveis clínicas: Estado e queixas principais à entrada, doenças associadas, momento da ocorrência da morte (no pré ou no pós parto);
* Elevar os conhecimentos sobre indicadores de saúde fundamentalmente a mortalidade materna.

1. **Abordagem conceitual**

**Conceito**

Morte materna segundo a 10º Revisão da Classificação Internacional de Doença (CID 10), é a ‘’morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 días após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com/ou agravada pela gravidez

ou por medidas em relação a ela.

* 1. **A mortalidade materna no mundo**

As maiores taxas de mortalidade estão em África. Os países com maior taxa de mortalidade materna é o Sudão do Sul com 2.054 mortes, o país com menor taxa de mortalidade materna é a Estónia com 2 mortes.

No nosso país podemos afirmar que contem uma taxa de mortalidade materna preocupante visto que anualmente são cerca de 450 casos de mortes maternas. (*CIA WorldFactbook 1 de Janeiro de 2014)*

* 1. **Factores que contribuem para o aumento da mortalidade materna:**

Existe muitos factores mas destaca-se aqui as principais causas da mortalidade materna estão relacionadas a complicações na gravidez e nos partos podendo destacar hipertensão arterial, as hemorragias, seguidas da toxemias, infecções, rotura uterina, as complicações decorrentes do aborto realizado em condições inseguras, a infecção pós-parto e as doenças do aparelho respiratório baixa qualidade da assistência pré-natal, intervenções desnecessárias, omissões e tratamentos incorrectos. *Fonte:*http://www.cienciaecultura.ufba.br/causas-da-mortalidade-materna/*.*

As mortes maternas geralmente estão relacionadas a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade principalmente nas áreas rurais. Além do despreparo dos profissionais de saúde da falta de humanização do atendimento de serviços funcionando em condições precária, também contribuem para esse grave problemas as condições sociais e económicas desfavoráveis das mulheres, que incluem pouca escolaridade, baixa renda e o desemprego.

* 1. **Classificação das causas de morte materna:**

As causas das mortes maternas podem ser divididas em dois grupos: obstétrica direitas e obstétrica indirectas.

* + 1. As obstétricas direitas resultam de problemas obstétricos durante o período gravídico-puerperal (período em que a gravidez, o parto e o após parto), resultado da baixa qualidade da assistência pré-natal de intervenções desnecessárias, omissões e tratamentos incorrectos.
    2. A as causas obstétrica indirectas, são decorrentes de doenças previamente existente ou que foram desenvolvidas no período da gestação, porem que não possuem ligação com as causas obstétricas direitas, mais que são agravadas pelos fisiológicos da gravidez
    3. **Prevenção da mortalidade materna:**
* A realização de exames simples pode prevenir complicações para a grávida e para o bebé. Por vezes as mulheres correm os riscos porque não se sabe que elas têm pressão alta ou diabetes. Além disso o risco de morte materna esta directamente relacionado ao nível socioeconómico das mulheres.
* Consultas pré-natais com responsabilidades.
* Os governantes têm que melhorar a assistência do pré-natal de baixo e alto risco e o atendimento nos serviços de saúde e maternidade.
* O acompanhamento das mulheres no pós-parto e a qualidade da assistência em planeamento familiar.
* Ter nos municípios um comité de mortalidade materna, que é responsável pela investigação técnica da história clínica da mulher que culminou no óbito. Esses comités não têm o carácter punitivo mas sim educativos.
* Ter profissionais capacitados para um entendimento humanizado no pré-natal, parto e pós-parto.

**3. METODOLOGIA**

* 1. **Tipo de estudo:**

Atendo que o objectivo essencial do trabalho que é de caracterizar o comportamento da mortalidade materna sucedida no Hospital Materno Infantil do Namibe no periodo de 2014-2016; será feito um estudo quantitativo, descritivo prospectivo transversal..

**3.2 Local ou campo de estudo**

Este estudo realiza-se no Hospital Materno Infantil do Namibe, localizado na província do Namibe, município de Moçâmedes, bairro Valódia, localizada junto as bombas de combustível da Pumangol, é a maior Unidade Sanitária de assistência materna a nível da província.

**3.3 Fonte de obtenção de dados**

Os dados poderão ser obtidos através das histórias clínicas das pacientes falecidas nos anos 2014-2014, bem como os dados dos livros de registos em arquivos e estatística do hospital materno infantil em referência.

**3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Fazem parte do estudo, todas as mortes maternas ocorridas na Maternidade durante o período acima mencionado. Não são alvos de estudo, todas as mortes maternas não ocorridas na maternidade ou mortes ocorridas no hospital mas fora do período em estudo, bem como as histórias clínicas não claros.

**3.5 Colheita de dados**

Os dados para o estudo obtêm-se por intermédio de formulários pré elaborados, onde estão descritas as variáveis sociodemográficas, obstétricas e clínica a estudar e o seu preenchimento em função dos dados disponíveis.

**3.6 Processamento e análise de dados**

Primeiramente fez-se os manuscritos, analisados e guardados, posteriormente o processamento por intermédio de um computador através dos programas Microsoft Word e os resultados da pesquisa apresentados em tabelas e gráficos do Excel e PowerPoint.

**3.7 Variáveis em estudo**

Será estudado variáveis sociodemograficas como a idade, morada, nível de escolaridade, estado cível e ocupação. E as variáveis obstétricas como consultas pré-natais realizadas, número de gestações e partos anteriores, idade gestacional, apresentação e conduta obstétrica. Já as variáveis clínicas destacam-se o o estudo da paciente a entrada e suas principais queixas, doenças associadas e o momento da ocorrência da morte (pré ou pós parto)

**3.8 Descrição das variáveis operacionais**

**Variáveis sociodemográficas:** é um conjunto de dados recolhidos das histórias clínicas e registos, que há-de permitir a descrição do perfil sociodemográfico.

**Idade:** Duração ordinária do tempo de vida em anos de uma pessoa.

**Proveniência:** Local de onde provêm a paciente

Morada: é o local, bairro ou comuna onde vive a paciente

**Variáveis obstétricas:** Conjunto de dados obstétricos colhidos dos processos que permitirão descrever o perfil obstétrico das doenças com hematoma retro placentário.

**Consultas prés natais:** Consultas realizadas na mulher grávida, que precede o nascimento do feto.

**Estado à entrada:** Estado físico e psicológico que a paciente se apresenta à entrada no hospital.

**Queixa principal:** Queixa ou motivo (sinal, sintomas) que leva a paciente ao hospital.

**Número de gestações:** Número de gravidezes de uma mulher.

**Número de partos:** Número de vezes que a mulher pariu.

**Idade gestacional:** Tempo em semanas ou meses de uma gravidez.

**3.9. Recursos necessários**

**Recursos humanos:**

Um professor orientador.

Um enfermeiro do Hospital materno Infantil

Três alunos do curso de enfermagem

Outras pessoas que possam contribuir para a realização do trabalho.

**Recursos materiais e financeiros**

1 Computador 120.000Kz

2 Pen drives de 4G 8.000kz

6 Esferográficas 600Kz.

1 Resma de papel 1.500 Kz

3 Lápis de carvão 150Kz

1Corretor 250Kz

Encadernação dos trabalhos 2.000Kz

1 Máquina calculadora 1.500Kz

Modem da unitel com saldo 20.000Kz

Impressão do trabalho 6.000Kz

Custos com transportação 11.000Kz

Total  **467.100Kz**

**4.BIBLIOGRAFIA**

1. Laurenti Ruy, Jorge H. P. de M. Maria, Gotlieb L. D. Sabina “A mortalidade materna nascapitais brasileiras: algumascaracterísticas e estimativa de umfactor de ajuste“ disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v7n4/08.pdf>.
2. <http://www.tuasaude.com/causas-de-morte-durante-o-parto>.
3. http://www.cienciaecultura.ufba.br/agenciadenoticias/noticias/causas-da-mortalidade-materna/

4. http://www.angonoticias.com/Artigos/item/34418/mortalidade-materna-em-angola-reduzida-a-450-por-ano

5. http://www.redemulher.org.br/encarte56.html

6. ahttp://www.indexmundi.com/g/r.aspx?c=ao&v=2223&l=pt

7. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm

8. https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Taxa\_de\_mortalidade\_materna

**ANEXOS**



COLÉGIO PITÁGORAS- NAMIBE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

[Descripción: http://www.biologia.edu.ar/im-index/linea.gif](http://www.biologia.edu.ar/microscopia/microscopia1.htm#inicio)

**4.. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |
| --- |
| **Actividade** |
| **Agosto** | **Setembro** |
| Encontros com o tutor |  |  |
| Elaboração do projecto |  |  |
| Entrega do projecto |  |  |
| Revisão bibliográfica |  |  |
| Recolha de dados |  |  |
| Processamento e análise dados |  |  |
| Entrega do w final |  |  |
| Apresentação do trabalho |  |  |



COLÉGIO PITÁGORAS- NAMIBE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**FORMULÁRIO DE RECOLHA DE DADOS**

**Dados sócio-demográficos**

Idade---------------------------------------------------------------------------------------------

Estado civil: solteira----- Casada----- Outros-----------------------------------------------

Proveniência: Domicílio---------- Centros periféricos------------ Qual------------------------

Nível de escolaridade: ------------------------------------------ Morada--------------------------

**Dados obstétricos**

Nº de consulta pré natal realizadas---------------------------------------------------------------

Nº de gestações anteriores-------------------------------------------------------------------------

Nº de partos anteriores-------------------------------------------------------------------------------

Idade gestacional: -------------------……………-------------------------------------------------

Apresentação do feto…………………………………………………………………

**Dados clínicos**

Principais queixas a entrada------------------------------------------------------------------------

Estado à entrada: Bom----------------- Razoável---------------- Mau----------------------

Doenças associada-----------------------------------------------------------------------------

Momento da ocorrência da morte: Pré-parto--------- Parto………..Pós-parto---------------

****

Visto do Director Geral

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lic. DiniltonSalatiel

**COLÉGIO PITÁGORAS- NAMIBE**

Á

Direcção do Hospital Materno Infantil

Maternidade do Namibe

= Namibe =

**Assunto: Pedido de permissão para pesquisa**

Eliseu Castelo, Maria Cecília, Madureira Buto, alunos do 2º Ano no Colégio Pitágoras do Namibe no curso Médio de Enfermagem geral, responsáveis pelo trabalho de investigação com o título “Mortalidade Materna’’, Moçâmedes, 2016**”**para ser apresentado nas IXªs Jornadas Técnico-Científicas e Pedagógicas a ter lugar em Setembro do corrente ano.

Necessitando de dados para conclusão do nosso trabalho, servimo-nos desta para solicitar autorização da direcção do Hospital acima referido, a permissão de colecta de dados através de vossos arquivos de pacientes grávidas submetidas a tratamento no período de Janeiro á Julho de 2016. Em anexo está o formulário de colecta de dados.

Contando com a vossa máxima compreensão e a autorização, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Contactos: 923474005, 940187586, 926305349.

Subscrevemo-nos com elevada estima e consideração

Assinatura do autor principal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do orientador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_