

## FACTORES ASSOCIADOS A FÍSTULAS OBSTÉTRICAS: UM ESTUDO EM MULHERES SUBMETIDAS A CIRURGIA DE CORRECÇÃO NO CENTRO MATERNO INFANTIL DO CUITO-BIÉ

Mário de Jesus Setumba<sup>1</sup>, Maria Gorete de Jesus Baptista<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiro, Mestre em Obstetria e Neonatologia, Centro Materno Infantil do Cuito/Bié, Angola

<sup>2</sup> Doutora em Biomedicina, Professora-auxiliar no ISP Jean Piaget Benguela, Angola, CESP-ISPJPB e Professora adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança-Portugal

**Introdução:** A evidência mais antiga da Fístula Obstétrica aconteceu no Cairo/Egito, em que foi encontrada a múmia duma das esposas do Faraó Mentuhotep II, falecida aos 22 anos de idade, o seu corpo apresentava uma grande fístula urinária e ruptura completa do períneo resultante do trabalho de parto prolongado. Na Ásia e África Subsaariana mais de 2 milhões de mulheres sofrem de Fístula Obstétrica e cada ano aumenta cerca de 100.000 novos casos e 90% são causadas pelo trabalho de parto prolongado. Nos EUA e Europa, 70% das Fístulas Obstétricas são resultantes de cirurgias pélvicas. A redução do número de Fístulas Obstétricas através da prevenção ou da correcção cirúrgica são consideradas estratégias importantes para a saúde reprodutiva. **Objectivo:** Analisar os factores associados à ocorrência de Fístulas Obstétricas corrigidas cirurgicamente no Centro Materno Infantil do Cuito-Bié. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, em utentes operadas a Fístulas Obstétricas (no Hospital Dr Walter Strangway com apoio da Maternidade Lucrécia Paim e ONG Americana Fístula Foundation), internadas no CMIC, 2021. Variáveis estudadas: idade, tempo com a doença, estado civil, coabitação, acesso e distância da residência à unidade sanitária, local do parto e a duração do parto. A recolha de dados foi baseada em dados secundários obtidos nos processos clínicos e livro de registo de doentes. **Resultados:** No rastreio da patologia foram identificadas 223 mulheres com fístulas obstétricas já submetidas a cirurgia de correcção. A maior parte na faixa etária 20-29 anos (22%) e sofre da doença entre 6 e 10 anos (21%), a maioria (91%) reside em áreas suburbanas, apenas 7% são casadas vivendo no seu lar e 208 (93%) foram rejeitadas pelos seus maridos. Todos os partos foram realizados nos domicílios pelas parteiras tradicionais e tiveram duração superior a 48 horas, pelo que consideramos o trabalho de parto prolongado e obstruído como a causa principal da

fístula obstétrica, associado a outros factores de risco como, vias de comunicação difíceis, residência longe das Unidades Sanitárias e deficit de recursos humanos especializados nas unidades. **Conclusão:** A incidência de fístulas obstétricas é elevada e tem repercussões na vida dessas mulheres jovens, nomeadamente desestruturação familiar, além de todos os outros sofrimentos por que passam. Urge portanto a necessidade de organizar a assistência primária de saúde em gestantes, parturientes, puérperas, com humanização e qualidade assistencial pelos profissionais diferenciados, disponíveis a partir das instituições sanitárias dos cuidados primários de saúde.

**Palavras-chave:** Fístulas Obstétricas, Correção cirúrgica, Saúde reprodutiva

### **Referências Bibliográficas**

Guerra, L. H. (2016). *Política da Antropologia Ética, Diversidade e conflito. Uma análise sócio-antropológica da Fístula Obstétrica em Moçambique.*

OMS/AFRO (2014) *Saúde das pessoas: o que funciona: Relatório sobre a Saúde na Região Africana Saúde Pública.* Organização & administração Assistência à Saúde – organização & administração Nível de Saúde África I. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África.

Tiago, C., Ricardo S., & Martinho, A. (2013). *Abordagem Terapêutica de Fístulas Vésico-Vaginais.* Análise retrospectiva e revisão temática.

Rezende, Carlos, A. B. M., & Jorge, R. F., (2013), *Obstetrícia Fundamental.* 12ª edição. Guanabara-Koogan