

Uma tragédia que devasta no silêncio (2)

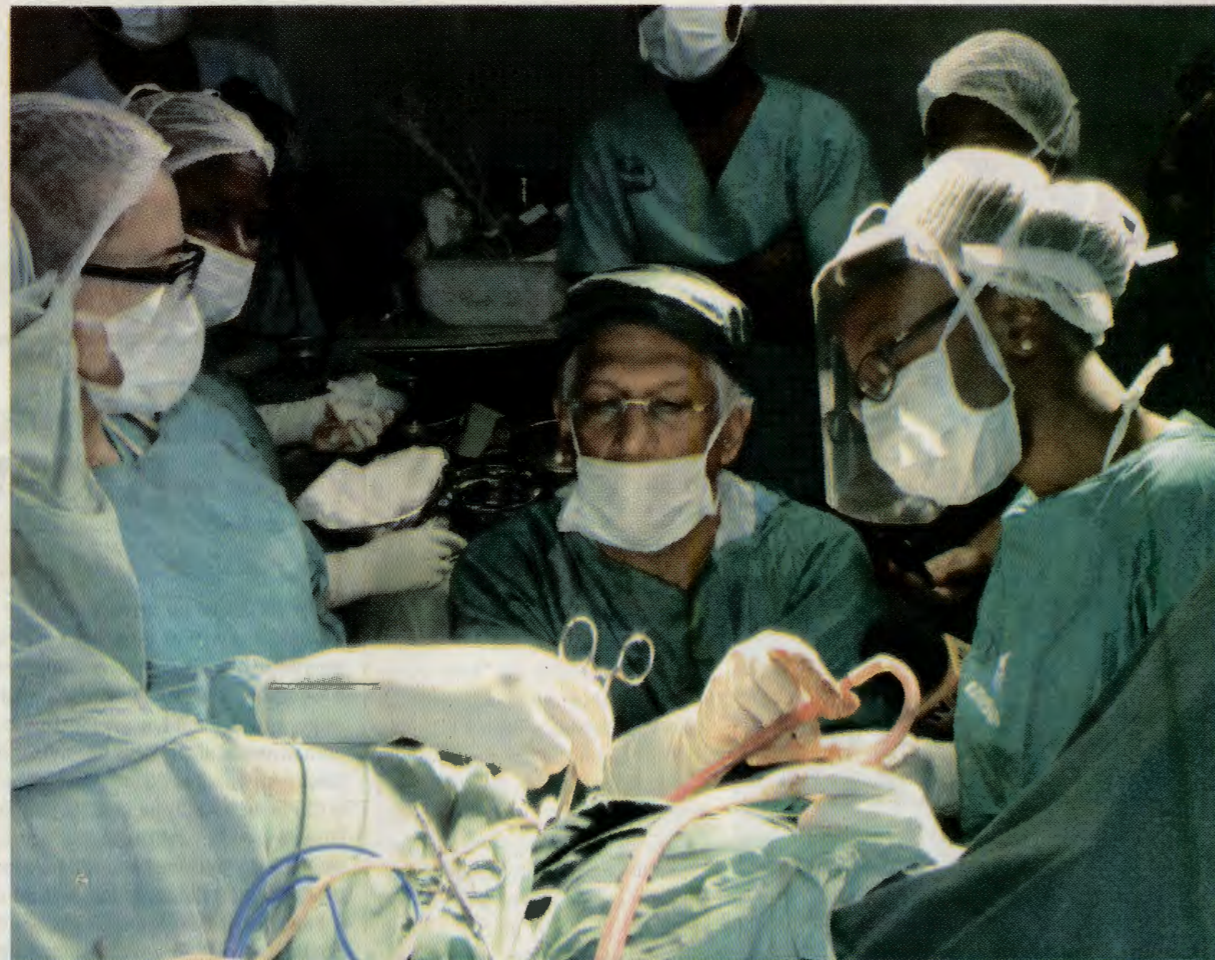
EVELINA MUCHANGA

MULHERES com fístulas obstétricas, geralmente, não morrem devido ao problema, tranquiliza Armando Jorge de Melo, coordenador do Programa Nacional de Prevenção e Combate de Fístulas Obstétricas.

“**A** fístula em si não mata, mas as complicações podem matar. Pela experiência que temos neste âmbito, a taxa de mortalidade é extremamente baixa, é quase nula”, sublinhou.

Devido ao parto demorado, arastado e sem a devida assistência médica, as pacientes podem ter dificuldades de andar, quando os nervos são afectados; pode ocorrer infertilidade e incapacidade de manter relações sexuais como resultado de ferimentos no útero e no canal genital.

A cirurgia de reparação desta patologia é complexa, contudo, nas



Urologista Igor Vaz numa operação de fistula obstétrica no HCM

são referidas as pacientes com fístulas obstétricas complexas das unidades sanitárias do sul do país. As das zonas centro e norte são transferidas para os hospitais Central da Beira e Provincial de Quelimane, onde existem dois especialistas, um em cada hospital.

Eram 9.00 da manhã da sexta-feira dia 13 de Maio quando entrámos no Bloco Operatório

la vesico-vaginal circunferencial, isto é, explica o especialista, tinha a destruição da ligação entre a bexiga e a uretra. Devido à urina, nessa região formou-se um calcop (pedra de calcário) que provocava infecções à paciente.

O som das máquinas ia-se ouvindo, as duas instrumentistas iam passando todo o material necessário para a operação prosse-

tem fístula. Agora vamos colocar um bocado de azul-de-metileno para ver se a paciente não tem mais de uma fístula”.

O teste é feito e nada. A paciente tinha apenas uma fístula. A operação, que durou cerca de duas horas, é dada como bem-sucedida. Contudo, o médico esclarece: “Nós descolámos toda a bexiga, juntámo-la à uretra e depois voltámos a fechar o canal genital. Depois deixámos uma algália (tubo de borracha flexível com duas pontas, uma é introduzida na bexiga e a outra fica com um saco colector, no qual se vai depositar a urina) que vai ficar 15 dias para permitir uma cicatrização completa da sutura”.

INCONTINÊNCIA POR TODA A VIDA

Segundo o especialista Igor Vaz, uma das complicações das cirurgias de fístulas obstétricas é a

Central de Maputo, provavelmente, seja o único que opera mulheres com destruição completa do canal genital em todo o Continente Africano.

“Nós criamos um novo canal genital com o intestino para doentes com fístulas. Geralmente, sou convidado a ir demonstrar a técnica nos outros países. Já estive em Angola, Congo, Nigéria, Gana e Senegal. Estive há pouco tempo na Guiné-Bissau. Sou convidado a participar em congressos internacionais”, fez saber Igor Vaz.

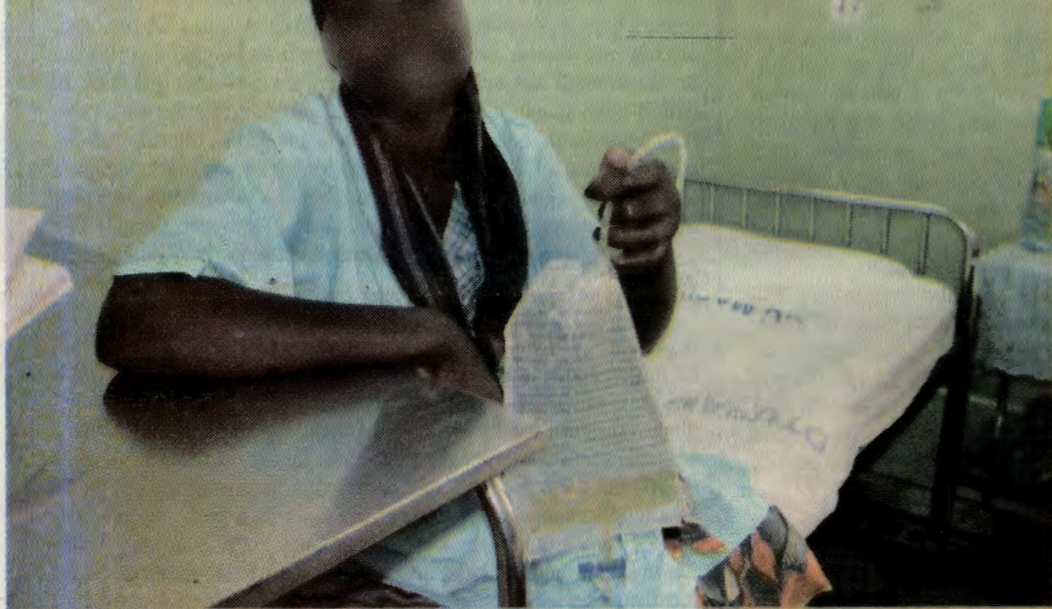
Normalmente, segundo o especialista, as doentes que chegam ao hospital sobrevivem à mortalidade materna que é alta em África e Moçambique não foge à regra com mais de 400 mortes maternas em mil nados vivos.

“O que acontece é que estas mulheres, não podendo ter a ac-



Urologista Igor Vaz falando com a jornalista do “Notícias” sobre os avanços no tratamento de fistulas no país





Paciente à espera de cirurgia mostrando uma algália

mãos de profissionais da saúde bem treinados e experientes, o sucesso pode ser de acima de 90 por cento, logo na primeira operação.

Tivemos o privilégio de acompanhar no Hospital Central de Maputo uma cirurgia de reparação de fistula obstétrica feita por um dos quatro especialistas nestas operações, de que Moçambique dispõe. É neste hospital onde

do Hospital Central de Maputo que tem servido de escola na transmissão de conhecimentos e aperfeiçoamento em matéria de reparação de fistulas obstétricas.

A equipa médica (três cirurgiões), liderada pelo urologista e especialista em fistulas obstétricas Igor Vaz, já estava com o material em mão para iniciar a operação a uma paciente que tinha uma fistu-

guir. Enquanto isso, os anestesistas conversavam com a paciente. As circulantes iam auxiliando na entrega do material cirúrgico. Tempos depois, chega-se à pedra de calcário que é removida. Fecha-se a bexiga e faz-se sutura entre a bexiga e a uretra.

"Praticamente a fistula está fechada. Agora falta-nos fechar a parte vaginal e verificar se ainda

depositar a urina) que vai ficar 15 dias para permitir uma cicatrização completa da sutura".

INCONTINÊNCIA POR TODA A VIDA

Segundo o especialista Igor Vaz, uma das complicações das cirurgias de fistulas obstétricas é a incontinência urinária que resulta da destruição do esfíncter da uretra.

"Durante o parto, a cabeça do bebé comprime a uretra e a bexiga. Então, destrói a uretra e o colo vesical que são responsáveis pela continência da bexiga. Se a doente evoluir com a incontinência, nós temos de voltar a operar e fazer outra cirurgia para melhorar a continência", destacou.

Igor Vaz admitiu que em algumas vezes mulheres com fistulas obstétricas acabam por ficar sempre incontinentes quando a uretra estiver completamente destruída. "Nestas situações, nós propomos outras cirurgias, que nem sempre são bem aceites pela nossa população", refere.

Anualmente, o Hospital Central de Maputo opera entre 100 e 150 fistulas. É nestas operações que mais médicos são formados.

Aliás, no Dia 10 de Julho deste ano, os melhores cirurgiões de fistulas de África e do Mundo, membros da Sociedade Internacional de Cirurgiões de Fistulas, vão-se juntar em Maputo, para participar num curso de Cirurgia de Fistulas no Hospital Central de Maputo. É nesta sessão que serão discutidos e analisados os casos considerados "incuráveis".

"Temos casos que consideramos incuráveis, casos complicadíssimos. Este é o tema do próximo *workshop* que vamos ter em Julho. Vamos discutir esses problemas, quando é que nós consideramos incuráveis, porque os consideramos incuráveis e o que fazer com essas mulheres, quando nós considerarmos que o caso é incurável", explicou Igor Vaz.

HCM ÚNICO A RECONSTRUIR O CANAL GENITAL EM ÁFRICA

Igor Vaz revelou que o Hospital

especialista, as doentes que chegam ao hospital sobrevivem à mortalidade materna que é alta em África e Moçambique não foge à regra com mais de 400 mortes maternas em mil nados vivos.

"O que acontece é que estas mulheres, não podendo ter a actividade sexual com 18, 19 anos, ficam completamente separadas da sociedade moçambicana. A mulher que não consegue ter filhos, a mulher que não consegue ter actividade sexual, provavelmente vai ter muitas dificuldades em ter parceiro para toda a vida. Então, a reconstrução da vagina permite que elas ganhem novas esperanças e possam ter um parceiro a tempo inteiro".

CUSTOS ELEVADOS

Aliado à complexidade das cirurgias, algumas que chegam a durar seis a oito horas, estão os elevados custos de tratamento. Só para elucidar, o especialista Igor Vaz referiu que, se fosse numa clínica privada, para uma fistula simples a paciente pagaria entre 3 e 4 mil dólares. Para a mais complexa, incluindo a reconstrução completa do canal genital, o valor chegaria a 50 mil dólares norte-americano (cerca de 2.500.000 de meticais ao câmbio de 50 meticais).

"Efectivamente, não existem fistulas na clínica privada, porque ninguém que consegue ter um parto assistido tem fistula, portanto, só quem não tem nenhum dinheiro é que aparece nos hospitais para ser operada à fistula. Então, o nosso Governo consegue permitir que estas mulheres todas sejam operadas gratuitamente. Nos outros hospitais, nos outros países, grande parte destes doentes tem de pagar os tratamentos, tem de pagar as cirurgias e o internamento, isso no nosso país não é preciso", referiu.

Para garantir assistência a estas mulheres, Moçambique conta com o apoio de vários parceiros, sendo o principal a Entidade das Nações Unidas para a População, que cobre as despesas desde as acções de prevenção, tratamento e reintegração das pacientes nas suas comunidades.



Operada a ser levada à enfermaria

U. MATULA