SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE: 6 ANOS DE COOPERAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DO HFF

Alexandra Vasconcelos[1],Marta Ferreira[2], Helena Carreiro[3]

INTRODUÇÃO

São Tomé e Príncipe (STP), arquipélago de pequenas ilhas poderá ser um dos países mais pequenos do mundo, mas é igualmente um dos mais encantadores e desafiantes à prática clínica pediátrica.

É um país de crianças e jovens, mais precisamente 86.060 (46%) para uma população total de 187.356 habitantes de acordo com o recenseamento de 2012.[1]

A primeira ponte criada pelo departamento de Pediatria do HFF com estas crianças foi em 2008, através da realização de estágios do internato complementar de pediatria em STP e após 2010 através de missões de cooperação de curta duração e da realização de estágios de médicos São-Tomenses no departamento de Pediatria do HFF no âmbito do Projecto de Formação da Gulbenkian.

ESTÁGIOS DO INTERNATO COMPLEMENTAR DE PEDIATRIA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

No ano de 2008, o contexto e regulamentações do internato complementar não permitiam antever que iniciativas destas fossem homologadas.

A iniciativa, persistência e acompanhamento devem-se às directoras do departamento de Pediatria e do internato médico do HFF a essa data e a concretização ao presidente do Instituto Marques de Valle-Flôr - ONGD que faz crescer a saúde em São Tomé e Príncipe.

Assim, nasceu a parceria do departamento de Pediatria do HFF com o Instituto Marquês de Valle-Flôr (IMVF), inicialmente com o planeamento, logística e estruturação de estágios opcionais de Pediatria Médica em STP e após 2010 com missões pediátricas de curta duração (1 semana) incluídas nos Projectos Saúde para Todos -Especialidades e Doenças Não Transmissíveis (DNT).

Há 26 anos que o IMVF desenvolve um projecto nacional intitulado "Projecto Saúde para Todos", que tem como principal objectivo a criação de uma rede de prestação de cuidados de saúde primários.[2] A sua metodologia de acção no terreno foi fundamental para a organização da actividade assistencial pediátrica dos estágios a nível de cuidados primários e hospitalares.

SERVIÇOS DE SAÚDE EM STP

No País, ao nível distrital, existem três escalões operacionais: os Centros de Saúde, os Postos de Saúde e os Postos de Saúde Comunitários. Existem assim, na ilha de São Tomé, um Hospital (Hospital Central Dr. Ayres de Menezes), seis Centros de Saúde Distritais, 26 Postos de Saúde e 17 Postos de Saúde Comunitária.[2]

A capacidade de intervenção na área da saúde está muito limitada pela gritante escassez de recursos humanos e materiais. Segundo a Organização Mundial de Saúde, São Tomé e Príncipe sobressai ainda pelas elevadas taxas de mortalidade infantil. Num país onde 46% de população são crianças e jovens só há duas pediatras (uma São-Tomense e uma da cooperação cubana). A restante equipa é composta por médicos que após a licenciatura foram alocados ao serviço de Pediatria ganhando experiência ao longo dos anos. Os cuidados à criança a nível distrital/cuidados primários são predominantemente assegurados por enfermeiros e as consultas por alguns dos referidos médicos hospitalares.

HOSPITAL DR. AYRES DE MENEZES (HAM)

A equipa médica é constituída por dez médicos que repartem a sua actividade pelas duas enfermarias de Pediatria (I: dos 0-24 meses; II:> 24 meses) com 80 camas, pela maternidade com 6 incubadoras onde são internados recém-nascidos de termo e pretermo, mas que, por falta constante de energia e oxigénio, servem frequentemente apenas de berço para os recém-nascidos. Há igualmente a consulta externa e serviço de urgência com um gabinete pediátrico.

Anualmente, presta assistência a mais de 20 000 crianças, das quais 4 000 em regime de internamento, sendo o número de partos superior a 1000/mês.

A ACTIVIDADE ASSISTENCIAL

O esquema do estágio consistiu na realização de consultas de Pediatria geral a nível dos cuidados primários no PMI (Protecção Materno-Infantil) no Distrito de Água Grande na cidade de São Tomé, assim como nos distritos periféricos de

[1]Assistente Hospitalar, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste

[2]Assistente Hospitalar, Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

[3]Chefe de Serviço, Directora do Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

Recebido 10/12/14; Aceite 18/12/14

Guadalupe (Lobata), Lembá (Neves) e Caué (S. João dos Angolares). Prestaram assistência aos partos e apoio às maternidades do hospital e das maternidades dos centros de saúde de Lobata, Neves e Angolares. Alguns internos realizaram ainda durante uma semana actividade clínica no Hospital Manuel Quaresma da Ilha do Príncipe.

A única vantagem de se estar livre de burocracias informáticas, receituários, exames complementares e afins é que a observação das crianças a nível da consulta é muito prática, rápida e sem agendamentos. Bem cedo pela manhã os bancos dos corredores da entrada dos centros de saúde facilmente ficam cheios de mães com crianças embrulhadas nas suas capulanas que serenamente aguardam a sua vez para a consulta de pediatria.

Em média, cada interno realizou 20 a 30 observações por dia com um total de consultas de Pediatria geral (primeiras e subsequentes) entre 280 e 400.

As principais patologias foram de etiologia infecciosa (60%) nomeadamente infeções respiratórias, gastrointestinais, dermatológicas, e malária; nutricional (10%); hematológicas (10%) e seguimento (20%). Pela sua frequência e relevância salientam-se os seguintes diagnósticos clínicos: bronquiolites, asma, pneumonia, gastroenterites, parasitoses intestinais, dermatofitoses, anemias carenciais, drepanocitose e desnutrição.

A nível hospitalar os internos exerceram a sua actividade no internamento pediátrico, sala de cuidados "intensivos", consulta e urgência.

A época do ano em que os estágios foram realizados permitiu diferentes vivências profissionais. De referir que na época sazonal das chuvas sempre que necessário, era frequente o internamento de duas crianças a partilharem a mesma cama/berço. A média de crianças internadas por período de estágio oscilou entre as 80-120 por enfermaria. Durante o estágio, o interno foi, em média, responsável pela observação de 5 crianças/dia, seguindo no total a evolução clínica de cerca de 40 crianças.

Os principais grupos nosológicos das crianças internadas durante o estágio de 2008 estão apresentados no gráfico 1.

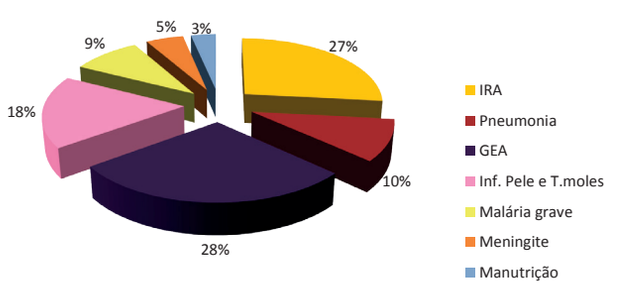

Gráfico 1 – Movimento da Enfermaria de Pediatria (Setembro e Outubro de 2008). Fonte: Centro de Estatística do Hospital Dr. Ayres de Menezes (IRA – Infecções Respiratórias Agudas)

O trabalho diário na enfermaria, urgência e maternidade permitiu abordar casos como kwashiorkor, tétano, malária cerebral e suas complicações, lactentes com obstruções intestinais devido à administração de medicamentos tradicionais, malformações congénitas entre outras.

Trabalhar num hospital sem recursos equivale a viver em angústia. A fim de dar resposta às situações há que encontrar alternativas de resolução. A indiferença pode custar a vida de uma criança.

Foi marcante a real cooperação, via e-mail, entre os internos e o departamento de Pediatria do HFF na discussão de vários casos complicados. No terreno, alguns internos puderam ainda contar com a visita da direção do serviço, que partilhou as experiências intensas e inesquecíveis, enfrentando a escassez de recursos e a dificuldade do tratamento e diagnóstico das crianças seguidas e até as etapas de pedidos e burocracias que envolvem a evacuação de crianças para Portugal.

A nossa Pediatria aterrou em São Tomé e Príncipe numa era pré-Telemedicina, pré-Projecto Especialidades, pré-Projecto Doenças Não Transmissiveis o que nos trouxe o benefício de testemunhar o quanto foi possível construir e investir na saúde deste país em tão poucos anos.

Experiência que constituiu um desafio pessoal e profissional riquíssimo para quem teve a oportunidade de a concretizar. Em STP as famosas guidelines caem por terra e o exercício da Pediatria e sua arte de cura passam a contar apenas com o estetoscópio, otoscópio, espátula e semiologia clínica.

Decorridos seis anos, 5 internos de Pediatria do HFF (Alexandra Vasconcelos 2008, Marta Ferreira 2009, Joana Martins 2011, Andreia Martins e Susana Pacheco 2013), entre outros de diversas unidades hospitalares do país, exerceram por estágio, 3 meses de trabalho no terreno.

PARA ALÉM DAS ESTATÍSTICAS...

A importância de conceitos tão esquecidos ou menosprezados para a prática clínica europeia como a escassez de recursos, o valor da saúde ambiental, o acesso a água potável e saneamento, a influência da cultura, crenças e o uso das curas alternativas e afins são condicionantes muito poderosas nestes palcos de vida.

Em 2008 a mortalidade infantil em STP era de 48%0 e nas crianças abaixo dos 5 anos de 60%0 comparativamente com os dados em Portugal de 3 e 4%0 respectivamente.[3]

A elevada mortalidade infantil em STP está relacionada com as seguintes causas: neonatal (32%), pneumonia (21,2%), diarreia (16%), sarampo (4,8%), VIH (3,7%), malária (0,6%), e outras (18%).[3] (Fig. 1)

PROPOSTA DA PEDIATRIA PARA STP

Acreditámos que era possível contribuir um pouco mais e aderir ao 4º Objectivo para o Desenvolvimento do Milénio (ODM) da OMS, com o ideal de diminuir a mortalidade infantil nomeadamente neonatal.

Foi então agarrado o desafio de fortalecer a prática da pediatria neste país em relação a áreas vulneráveis como a neonatologia, pneumologia e infecciologia.

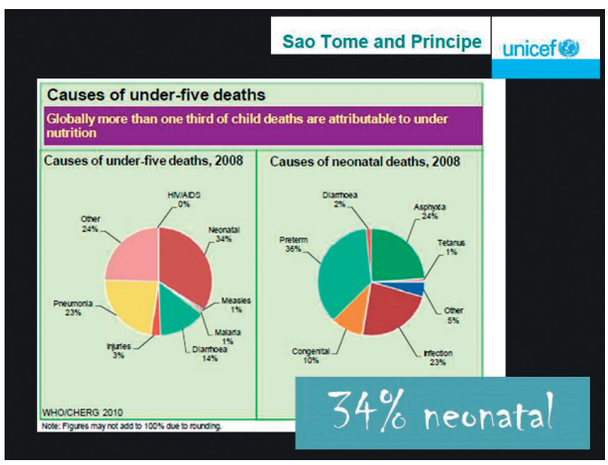

Figura 1 – Causas da mortalidade em crianças <5 anos e causas de mortalidade neonatal em 2008 em São Tomé e Príncipe. Fonte: Unicef

Verificamos que a área do apoio ao recém-nascido (RN) se encontrava muito precária, com a inexistência de material simples auxiliar à adaptação do RN à vida extra-uterina assim como o desconhecimento do algoritmo de actuação de reanimação neonatal preconizado pela OMS para os países em vias de desenvolvimento.

Reconhecendo que muitos dos óbitos neonatais que ocorrem neste países seriam evitáveis ao proporcionar melhor qualidade na vigilância pré-natal, parto e assistência neonatal, principalmente na sala de partos e sabendo que a assistência ao parto em STP é realizada por pessoal de saúde em 81% dos casos (45% dos casos por uma enfermeira, 25% por uma parteira auxiliar, 9% por um médico e 21% por outro/nenhum), investir na capacitação e formação dos mesmos permitiria antever uma melhoria deste indicador de saúde.[2] O IMVF acolheu de braços abertos o nosso projecto.

O ano de 2009 permitiu a fase de preparação em Portugal com o desenho e construção dos placares, criação do material didático, burocracias e afins. O regresso a STP para a implementação no terreno teve início em Maio de 2010 com uma missão de longa duração de Alexandra Vasconcelos.

A missão visou os seguintes pontos estratégicos para a área da neonatologia na formação dos profissionais de saúde infantil:

1) Reforço da competência dos quadros técnicos com acções de formação. Dois formadores (Helena Carreiro e Alexandra Vasconcelos) realizaram 8 cursos permitindo a formação de 110 profissionais de saúde (95% parteiras) (Tabela I). As acções de formação respeitaram as recomendações da OMS para a reanimação neonatal para países com recursos limitados. As técnicas foram demonstradas através de vídeos exemplificativos e com treino prático individual em manequins. Foi distribuído dossier com a explicação teórica. Em relação ao apoio assistencial ao recém-nascido (RN), foi feito o ensino da identificação e tratamento do RN com risco infeccioso, icterícia, conjuntivite e a abordagem ao RN filho de mãe com VIH, tuberculose ou sífilis.
2) Colocação de placares em lona com o algoritmo da reanimação neonatal nas salas de parto de todas as maternidades do país. O algoritmo foi concebido principalmente através de desenhos que permitissem um fácil seguimento e visualização do procedimento.
3) Distribuição de equipamento básico para a reanimação neonatal nas sete maternidades do país.
4) Informação veiculda aos pais sobre o reconhecimento dos sinais de alarme do RN através da impressão no Boletim de Saúde Infantil de uma tabela com desenhos ilustrativos dos mesmos. (Fig. 2)
5) Garantia da sustentabilidade e continuidade do programa com a co-responsabilidade da enfermeira chefe de cada unidade de saúde em relembrar o algoritmo de actuação da reanimação neonatal e pela repetição do curso anualmente por parte da equipa pediátrica portuguesa.

Missão de 2010

DATA	FORMADORES	LOCAL	FORMANDOS
Dias 17 de Junho	Dra. Helena Carreiro e Alexandra Vasconcelos	Sede do Projecto Saúde para Todos do IMVF em São Tomé	45 Enfermeiras e 5 Médicas da área da Pediatria do HAM
Dia 18 de Junho	Dra. Helena Carreiro e Alexandra Vasconcelos	Instituto Ciências da Saúde Dr. Victor Sá Machado	35 estagiários de enfermagem
Dias 21 e 22 de Junho	Alexandra Vasconcelos	Hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça (Príncipe)	11 Enfermeiras
Dia 12 de Julho	Alexandra Vasconcelos	Instituto Ciências da Saúde Dr. Victor Sá Machado	14 Enfermeiras com a especialidade: Parteira

Total 110 formandos

Tabela 1 – Programa das formações teórico-práticas para as enfermeiras parteiras do País.

As acções de formação sobre a abordagem e actuação peri-parto e pós-parto, como as referidas, contribuem para uma redução da mortalidade neonatal entre 6 a 42%.[4-7] Estratégias de cooperação desta natureza contribuem igualmente para o desenvolvimento sustentado de um país com recursos limitados como STP, accionando mudanças reais nas condutas individuais dos profissionais de saúde, indo de encontro ao 4º ODM.

Este projecto foi galardoado com o 1º Prémio da área das subespecialidades no Congresso de Pediatria Médica Hospital Dona Estefânia em Julho de 2011.

A PEDIATRIA E AS MISSÕES DE CURTA DURAÇÃO

No âmbito do projecto das Doenças Não Transmissíveis (DNT) a Pediatria focou a sua intervenção nas seguintes áreas:

1) Prevenção de doenças não transmissíveis (Helena Carreiro, Marta Ferreira, Alexandra Vasconcelos): em junho de 2011 foi realizada a primeira formação de formadores (20 formandos) nas áreas de suporte básico de vida neonatal e pediátrico, traumatismos, queimaduras e intoxicações. Para este efeito foi adquirido e doado um manequim de simulação pediátrico de forma a dar continuidade e estender a formação a todos os profissionais de saúde.
2) Saúde Sexual na Adolescência (Helena Carreiro, Marta Ferreira): em Novembro de 2011 em articulação com o programa de rastreio do canco do colo do útero, foi criado um projecto de saúde sexual e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) na adolescência através da formação de profissionais de saúde e de professores do liceu em paralelo com campanhas de divulgação nos orgãos de comunicação social. Em STP para além do problema da gravidez na adolescência é também pertinente o reforço continuado para a adopção de práticas sexuais seguras atendendo aos bons indicadores que o país apresenta na prevenção da epidemia do VIH/Sida.
3) Doença Respiratória e Asma (Helena Carreiro, Alexandra Vasconcelos, Marta Ferreira): em Junho de 2012, em articulação com a equipa de pneumologia do Hospital Pulido Valente, foi elaborado um projecto de ensino dos profissionais de saúde na abordagem, diagnóstico e tratamento das doenças respiratórias com principal ênfase na asma. A elevada prevalência da patologia respiratória neste país associada a várias limitações (inexistência de aparelhos de ventilação invasiva ou não-invasiva, de câmaras expansoras, assim como a escassez de aparelhos de oxigenoterapia suplementar e de métodos de diagnóstico) tem repercussões significativas na qualidade de vida, morbilidade e mortalidade infantil sendo por isso essencial a optimização das etapas da prevenção e correcto tratamento dos episódios agudos. Foi também feito o ensino e entrega de câmaras expansoras tanto na urgência hospitalar como nos principais centros de saúde atendendo à melhor eficácia deste dispositivo médico face à sua independência da eletricidade comparativamente com os aparelhos de nebulização.
4) Doenças da Infância (Helena Carreiro, Marta Ferreira, Susana Pacheco): em Novembro de 2013, foram realizadas acções de formação destinadas aos profissionais de saúde que visaram o reforço das estratégias de diagnóstico, tratamento e seguimento das patologias infecciosas mais frequentes da infância.

ENSINO PARA A SAÚDE

O recurso a esta viabilidade é imprescindível atendendo à realidade do país. Veicular informação médica básica à população é uma arma excelente que pode proporcionar a construção de uma mente colectiva educada e alerta para as questões pertinentes no combate da redução da mortalidade infantil.

Como anteriormente referido todas as missões utilizaram diversas estratégias de divulgação de conteúdos relevantes para a diminuição da mortalidade e para uma optimização da prática clínica pediátrica no país destinados tanto à população em geral como específica para os profissionais de saúde usando os orgãos de comunicação social bem como cartazes e folhetos de informação:

1) Mortalidade neonatal: capacitação da população na identificação dos sinais de alarme no recém-nascido. Aproximadamente 40% da mortalidade infantil ocorre no primeiro mês de vida e a precariedade do conhecimento das mães em STP na identificação dos sinais de alarme e cuidados básicos ao recém-nascido conduziu-nos à proposta para a implementação de uma acção conjunta com o Ministério da Saúde de STP, elaborando uma tabela com os desenhos dos sinais de alarme do RN que permitissem uma rápida detecção e interpretação por parte das mães.[4-7] Autocolante colado no boletim da criança entregue aos pais na altura do nascimento e também impresso no formato de cartaz que foi distribuído pelos vários postos de saúde e centros de saúde. (Fig. 2)

Figura 2 – Autocolante para o Boletim de Saúde Infantil alertanto para os sinais de alarme dos recém-nascidos

2) A capacitação dos profissionais de saúde sobre a reanimação neonatal e o apetrechamento das maternidades do país com o equipamento básico para a sua execução foi alvo de notícia difundida através do Repórter África do canal RTP África assim como pelo Telejornal da TVS (televisão são-tomense).
3) Saúde sexual na adolescência - foram realizadas várias acções de comunicação através da TVS, rádios locais, algumas multidisciplinares em conjunto com colegas da ginecologia também em missão de cooperação e com professores do liceu nacional.
4) Folhetos informativos destinados aos profissionais de saúde com ensino e estratégias simples de acção adaptadas aos países em vias de desenvolvimento: dor na criança (doses pediátricas e frequência de administração dos diferentes analgésicos) (Fig. 3) e queimaduras na infância - acidente frequente nas crianças São-tomenses atendendo aos fogareiros no exterior das habitações e precárias medidas de segurança nessas áreas (actuação correcta e seu tratamento). (Fig. 4)

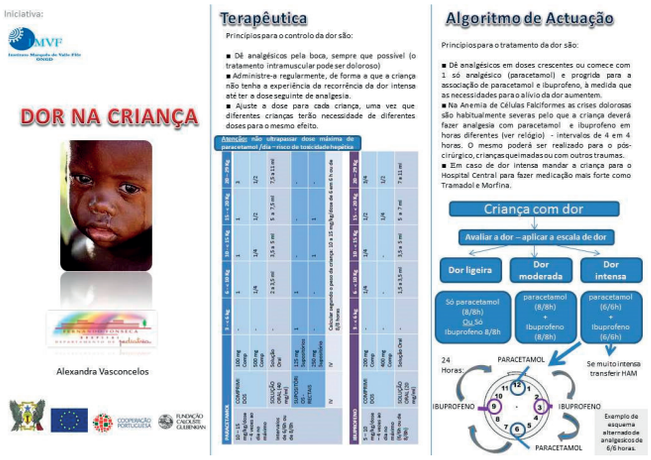

Figura 3 – Folheto informativo destinado aos profissionais de saúde para a abordagem da dor na criança

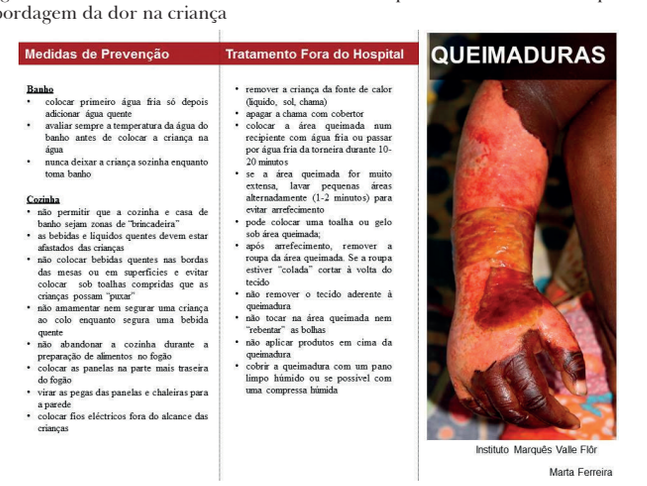

Figura 4 – Folheto informativo destinado aos profissionais de saúde para a abordagem das queimaduras na criança

OUTRAS ACÇÕES

Em Portugal a relação com São Tomé e Príncipe mantem-se tanto através de frequentes consultas de Telemedicina assim como através do intercâmbio proporcionado pela Fundação Calouste Gulbenkian, com o intuito de dar a conhecer aos médicos São-Tomenses outra realidade e práticas clínicas do mundo pediátrico.

As missões de curta duração terão sempre que apostar na formação contínua e adequada à realidade de STP dos colegas que exercem as suas actividades na área da Pediatria. A continuidade de uma estratégia de comunicação e intercâmbio de informação via e-mail ou pela Telemedicina, é uma ferramenta preciosa e extremamente eficaz de cooperação entre o serviço de Pediatria de São Tomé e Portugal contribuindo para um enriquecimento bilateral ímpar.

O NOSSO ENRIQUECIMENTO

É unânime a sensação que todos partilhamos que São Tomé e Príncipe, suas crianças, mundividências, saúde e doença nos enriqueceram muito mais do que qualquer acção, cooperação ou ponte que tenhamos tentado lançar para esse espaço encantado e encantador, contudo ainda tão frágil e aquém de perfeito. São Tomé e Príncipe criou em nós um laço para a vida e a vontade catalisadora de contibuir para um mundo melhor.

Um agradecimento especial à equipa no terreno do IMVF e votos que mantenham a energia contagiante, quotidiana e inesgotável em proporcionar “Saúde para Todos” em São Tomé e Príncipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INE STP (2012). Recenseamento Geral da População e Habitação de 2012 de São Tomé e Príncipe. Retrieved from http://www.ine.st/2012.html.
2. Freitas, P, Santana P. Saúde para todos: mudando o paradigma de prestação dos cuidados de saúde em São Tomé e Príncipe: estudo de caso. Lisboa: Instituto Marques de Valle Flor, (2010).
3. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. Lancet. 2012; 379:2151-61.
4. Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. Pediatrics. 2005; 115(Suppl 2):519-617.
5. Darmstadt, Gary L., et al. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? Lancet. 2005; 365:977-88.
6. Lawn JE, et al. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why?. Lancet. 2005; 365: 891-900.
7. Martines J, et al. Neonatal survival: a call for action. Lancet. 2005; 365: 1189-1197.