



PEDIATRIA

**EM SÃO TOMÉ E
PRÍNCIPE**



**IMAGENS QUE ESPELHAM UM
PRECURSO**



A possibilidade que nasceu da acção conjunta do
IMVF com o Serviço de Pediatria do
Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca



OS ESTÁGIOS DE PEDIATRIA



O PLANO DO ESTÁGIO

Estágios do Internato Complementar de Pediatria aprovados pelo Colégio da Especialidade

RESULTADOS	CONTEUDO PROGRAMATICO	METODOLOGIA	LOCAL	SEMANA									
				1	2	3	4	5	6	7	8		
1. Cuidados integrados de sobrevivencia infantil compreendidos e abordados na perspectiva da promoção e protecção da saúde	Breve abordagem sobre o Sistema nacional de saúde (politica, pnds, organização, etc); Acesso e disponibilidade de cuidados de saúde (infraestruturas, medicamentos, apoio ao diagnostico, referencia, etc)	1.consulta documental; 2.briefings interactivos com os responsáveis 3.visita guiada	Projecto Saúde para Todos										
	Programas e estratégias para a sobrevivencia da criança (crescimento e desenvolvimento, luta contra as doenças – doenças preveníveis por vacinação, malária, SIDA, manutrição, etc -, educação sanitária	1.Consulta documental 2.Briefings interactivos com os responsáveis dos programas	Programas de : 1.Saude Reprodutiva 2.Luta contra o Paludismo 3.Luta contra o SIDA										
	Acompanhamento da prestação de cuidados integrados às crianças nos postos e centros de saúde	1.Consultas e seguimento às crianças doentes e em risco 2.Sessões de aconselhamento e educação sanitária	Centro nacional de Saúde Reprodutiva Centro Distrital de Saude de Lobata										
	Acompanhamento dos cuidados integrados prestados nas comunidades (Equipas móveis)	1.Integrar a equipa móvel 2.Sessões de consultas 3.Charlas educativas 4.Orientação comunitaria 5.Visitas domiciliaries	Comunidades de Lobata										





1º ESTÁGIO

Alexandra Vasconcelos

200

8



... a capital: A cidade de São Tomé



As privações da população



PEDIATRIA
2



Uma nova Pediatria





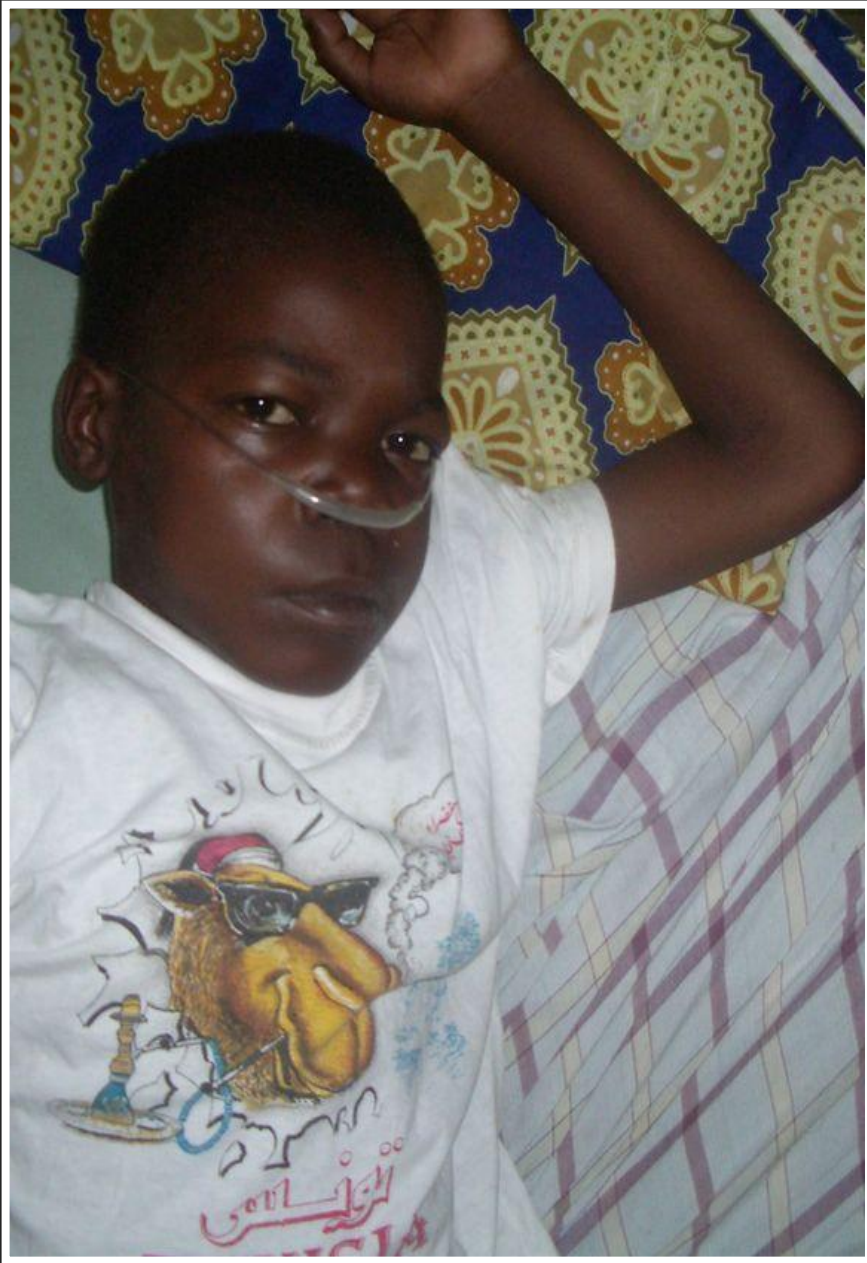
Recursos limitados

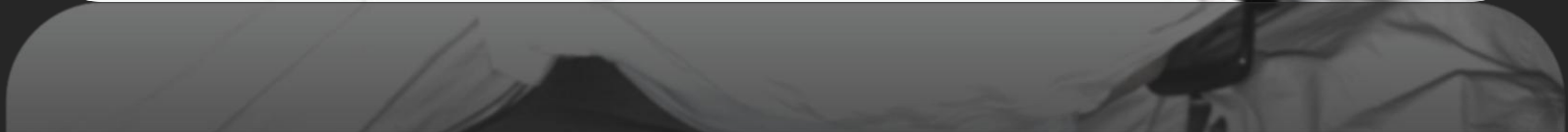




DOMINGUÊS

UM CASO DE SUCESSO





Insuficiência cardíaca

Dopamina a conta-gotas

Sem ionograma

Sem ecg

**EVACUAÇÃO MÉDICA EM DEZEMBRO DE
2008**

Hospital Dona Estefânia,
Dezembro de 2008



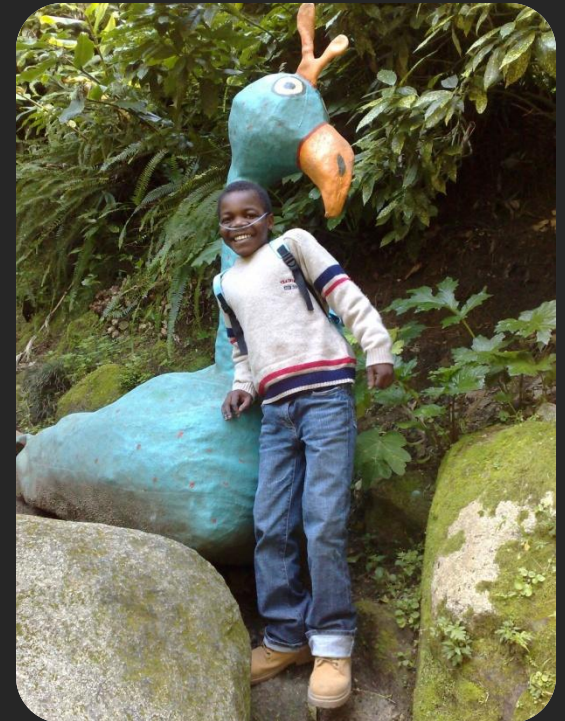
Oceanário, Março de 2009



Praia, Julho de 2009



Sintra, Março de 2010



O REFEITO DA
MOEDA

A SEPARAÇÃO DA FAMÍLIA







Um estágio
Muitas lições
Várias experiências

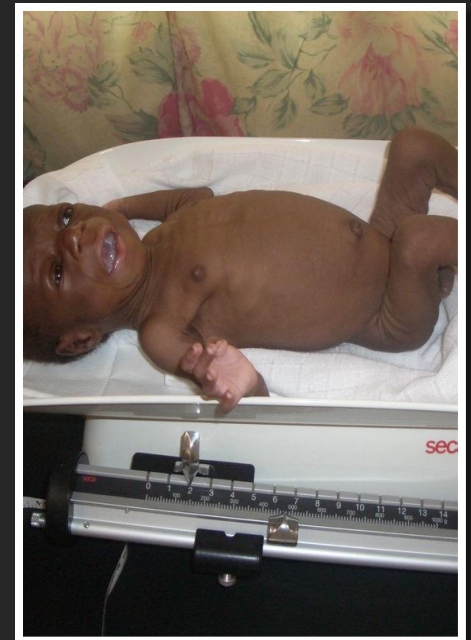


Queimaduras



Kwashiorkor

Má
progressão







Muito mais do que um estágio

Uma grande lição sobre a vida



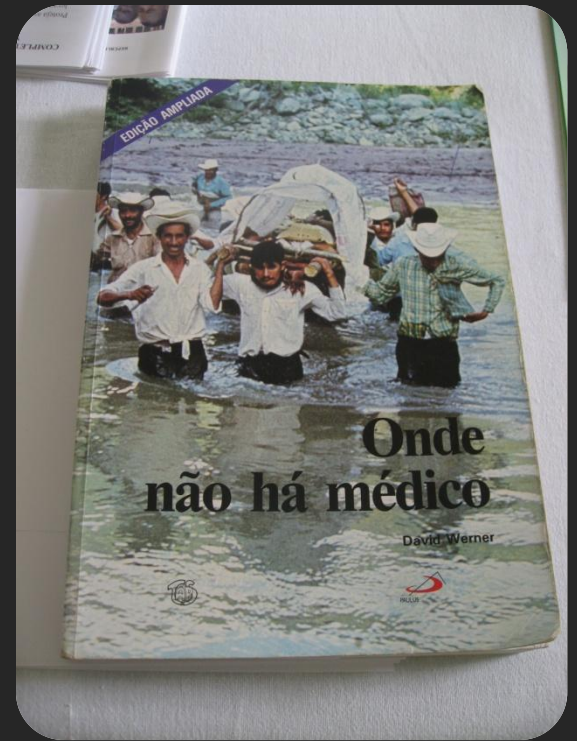
A Viagem de
Alexandra

A Viagem de
Alexandra

A Viagem de
Alexandra

A Viagem de
Alexandra

A Viagem de
Alexandra



2º ESTÁGIO

Marta Ferreira

200

9



Instituto Marqués de Valle Flór
www.imvf.org





O regresso
à semiologia clínica

A prestação de cuidados





Consultas de Pediatria na Ilha do Príncipe



A transmissão de conhecimentos



Enfermeira Margarida Gil





OS VÍNCULOS







1º PROJECTO DA PEDIATRIA

Helena Carreiro

Alexandra Vasconcelos

201

0

A REANIMAÇÃO NEONATAL



SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE



REDUZIR A
MORTALIDADE INFANTIL

MORTALIDADE INFANTIL
REDUZIR A

45% MORTALIDADE EM CRIANÇAS <5 ANOS

32,1% MORTALIDADE NEONATAL

Better care for newborns crucial for Millennium Development Goal on child deaths

The World Health Statistics 2010 shows that globally about 40% of deaths in children under five years old occur in the first month of life.

10 MAY 2010 | GENEVA - about 40% of deaths in children under five years old are estimated to occur in the first month of life, most of which occur in the first week. For the first time, this report provides the major causes of these deaths among newborns..



Sacudir o recém-nascido de "pernas para o ar"

Pancadinhas nas costas

Actuações não recomendadas pela OMS

construção dos placares

com o algoritmo da

reanimação neonatal

Manobras de Reanimação Neonatal Recomendações da OMS

Introdução

As manobras de reanimação neonatal são cruciais tanto na diminuição do número de óbitos como na diminuição das sequelas neurológicas da asfria perinatal.

A nível mundial, a asfria é responsável por 19% das 5 milhões de mortes de recém-nascido e por um elevado número de casos de paralisia cerebral. Este método básico e eficaz tem um défice de sucesso em mais de três quartos dos recém-nascidos que nasceram sem respirar.

Imagem: Livro de Saúde Infância para crianças, nomeado para o Dia Mundial da Criança, publicado em 2005 (WHO, 2005)

actuação

REANIMAÇÃO NEONATAL

1º Passo - Limpe



SEQUE O RECIÉM-NASCIDO COM UM PAÑO LIMPO E COLOQUE-O EM LOCAL EM QUE SE MANTENHA AQUECIDO

2º Passos



VERIFIQUE SE
 - RESPIRA OU CHORA
 - BOM TONAL
 - COLORAÇÃO ROSADA

SIM
 CUIDADOS DE ROTINA

3º Limpe



NÃO
 POSICIONE A CARIÇA DO RECIÉM-NASCIDO NUMA POSIÇÃO NEUTRA PARA ABRI-LO A VENTILAR (ver 2º figura)
 - LIMPE A VIA AEREA - PRIMERO A BOCA E DEPOIS O NARIZ - USE A PRESSÃO DE ADMISSÃO (ver 2º figura)
 - TERMINALE REPOSICIONAR (ver 2º figura)
 - SE DISPONIVEL FORNEÇA OXIGÉNIO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES

A RESPIRAR E CORDÃO
 CUIDADOS DE ROTINA E CUIDADOS COM FREQUÊNCIA

4º Passos



NÃO RESPIRA, CIANOSADO - ROXO
 USE UMA MÁSCARA ADEQUADA E FAÇA 5 VENTILAÇÕES LENTAS COM O INSUFLADOR MANUAL

A RESPIRAR
 CUIDADOS COM FREQUÊNCIA

5º Use máscara



SE NÃO RESPIRA
 VERIFIQUE A POSIÇÃO E A ADAPTAÇÃO DA MÁSCARA AJUSTE A POSIÇÃO, SE NECESSÁRIO (ver 3ª figura) VENTILE COM INSUFLADOR MANUAL E MÁSCARA SE O TORAX NÃO SE MOVE ADEQUADAMENTE ASPIRE A VIA AEREA

CHAME POR AJUDA!

6º Use monitor



VERIFIQUE A FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC) - pulsátil no cordão ou auscultação com estetoscópio

SE FC < 60/minuto
 COMPRESSÃO TORÁCICA (ver figura 6)

7º Comprimos torácica



CONTINUE A VENTILAR COM UMA FREQUÊNCIA DE CERCA DE 40 CICLOS POR MINUTO, CADA CICLO COM 1 COMPRESSÃO SEGURA SEGURA DE 1 INSUFLAÇÃO
 - IDENTIFIQUE SE QUE O TORAX SE MOVE DE FORMA AUTÓNOMA
 - USE OXIGÉNIO SE DISPONIVEL
 - FAÇA A CADA 2 MINUTOS E VÁIA SE O PAÍS DO RECIÉM-NASCIDO MELHORARAM
 - FAÇA AS COMPRESSÕES QUANDO FOR < 60/min
 - FAÇA AS VENTILAÇÕES QUANDO A FREQUÊNCIA RESPIRATORIA FOR < 30/min
 - CONTINUE O CUIDADO ATÉ QUE O RECIÉM-NASCIDO ESTEJA RESPONDENDO ACTIVAMENTE

Cuidados de rotina ao recém-nascido.
 - DE o bebé a mãe logo que possível, colocando-o no seio peito-abdomen
 - Cubra o bebé para prevenir as perdas de calor
 - Encorage o início da amamentação durante a primeira hora

PROJECTO SAÚDE PARA TODOS

Ação de Cooperação para São Tomé e Príncipe
 Ano de 2010

Alexandra Vasconcelos, Helena Carneiro
 Médica Interna do Complementar de Pediatría
 Directora do Departamento de Pediatría do
 Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.



Manobras de Reanimação Neonatal

Recomendações da OMS

INTRODUÇÃO

As manobras de reanimação neonatal são cruciais tanto na diminuição do número de óbitos como na diminuição das sequelas neurológicas da síndrome perinatal.

A nível mundial, a asfíxia é responsável por 19% das 5 milhões de mortes do recém-nascido e por um elevado número de casos de paralisia cerebral. Este método básico e eficaz tem um sucesso de sucesso em mais de três quartos dos recém-nascidos que nasceram sem respirar.

Bibliografia: Livro de Manobras de Reanimação Neonatal para Crianças, normas para o manejo de crianças frequentes com doenças infecciosas, OMS, 2008

actuação

REANIMAÇÃO NEONATAL

1ª) Secar o bebé



2ª) Posicionar



3ª) Limpar



4ª) Estimular



5ª) Usar insuflador



6ª) Comprimir tórax



Cada ciclo: 3 compressões torácicas seguidas de 1 ventilação com insuflador

SEQUE O RECÉM-NASCIDO COM UM PANO LIMPO E COLOQUE-O EM LOCAL EM QUE SE MANTENHA AQUECIDO

VERIFIQUE SE

- RESPIRA OU CHORA
- BOM TÔNUS
- COLORAÇÃO ROSADA

SIM

CUIDADOS DE ROTINA

NÃO

POSICIONE A CABEÇA DO RECÉM-NASCIDO NUMA POSIÇÃO NEUTRA PARA ABRIR A VIA AÉREA (ver 2ª figura)

LIMPE A VIA AÉREA, PRIMARIAMENTE A BOCA E SÓ DEPOIS O NARIZ - USE A PEÇA DE ASPIRAÇÃO (ver 3ª figura)

ESTIMULE, REPOSICIONE (ver 4ª figura)

SE DISPONÍVEL FORNEÇA OXIGÊNIO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES

A RESPIRAR E CORADO

CUIDADOS DE ROTINA E OBSERVE COM FREQUÊNCIA

NÃO RESPIRA, CIANOSADO - ROXO

USE UMA MÁSCARA ADEQUADA E FAÇA 5 VENTILAÇÕES LENTAS COM O INSUFLADOR MANUAL

A RESPIRAR

DESERVE COM FREQUÊNCIA

SE NÃO RESPIRA

VERIFIQUE A POSIÇÃO E A ADAPTAÇÃO DA MÁSCARA. AJUSTE A POSIÇÃO, SE NECESSÁRIO (ver 5ª figura)

VENTILE COM INSUFLADOR MANUAL E MÁSCARA SE O TÓRAX NÃO SE MOVE ADEQUADAMENTE

ASPIRE A VIA AÉREA

CHAME POR AJUDA!

SE FC < 60/minuto

COMPRESSÃO TORÁCICA (ver figura 6)

VERIFIQUE A FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC) - pulsação no coração ou auscultação com estetoscópio

SE FC > 60/minuto

CONTINUE A VENTILAR COM UMA FREQUÊNCIA DE CERCA DE 40 CICLOS POR MINUTO, CADA CICLO COM 1 COMPRESSÃO SEGUIDA DE 1 INSUFLAÇÃO

CERTIFIQUE-SE QUE O TÓRAX SE MOVE DE FORMA ADEQUADA

USE OXIGÊNIO SE DISPONÍVEL

PAUSE A CADA 1-2 MINUTOS E VERIFIQUE SE O PULSO OU DECOLORAÇÃO MELHORARAM

PAUSE AS COMPRESSÕES QUANDO FC > 100/min

PAUSE AS VENTILAÇÕES QUANDO A FREQUÊNCIA RESPIRATORIA FOR > 30/min

CONTINUE O OXIGÊNIO ATÉ QUE O BEBÊ ESTEJA ROSADO E ATIVO

Para as manobras 6 e 7, deslize o dedo do meio 20 minutos na reanimação e volte para a mão e o polegar para cima

Cuidados de rotina ao recém-nascido:

- Dê o bebé à mãe logo que possível, colocando-o no seio peito/abdomen
- Cubra o bebé para prevenir as perdas de calor
- Encorage o início da amamentação durante a primeira hora

PROJECTO SAÚDE PARA TODOS

Ação de Cooperação para São Tomé e Príncipe
Ano de 2010

Alexandra Vasconcelos¹, Helena Carreiro²
¹Médica Interna do Complementar de Pediatría
²Directora do Departamento de Pediatría do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.



COOPERAÇÃO PORTUGUESA





2º

**Treino das parteiras/enfermeiras
médicos**

Reanimação neonatal

Formação com vídeos

Treino em manequins

Cuidados ao RN no 1º mês de vida

-diagnóstico, orientação e terapêutica

Projecto "Saúde para Todos"

REANIMAÇÃO NEONATAL

Iniciativa:



Instituto Marquês de Valle Flôr
ONGD

Dra. Helena Carreiro
Dra. Alexandra Vasconcelos
Enfermeira Elizabeth Carvalho

Apoies:



COOPERAÇÃO
PORTUGUESA





























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**









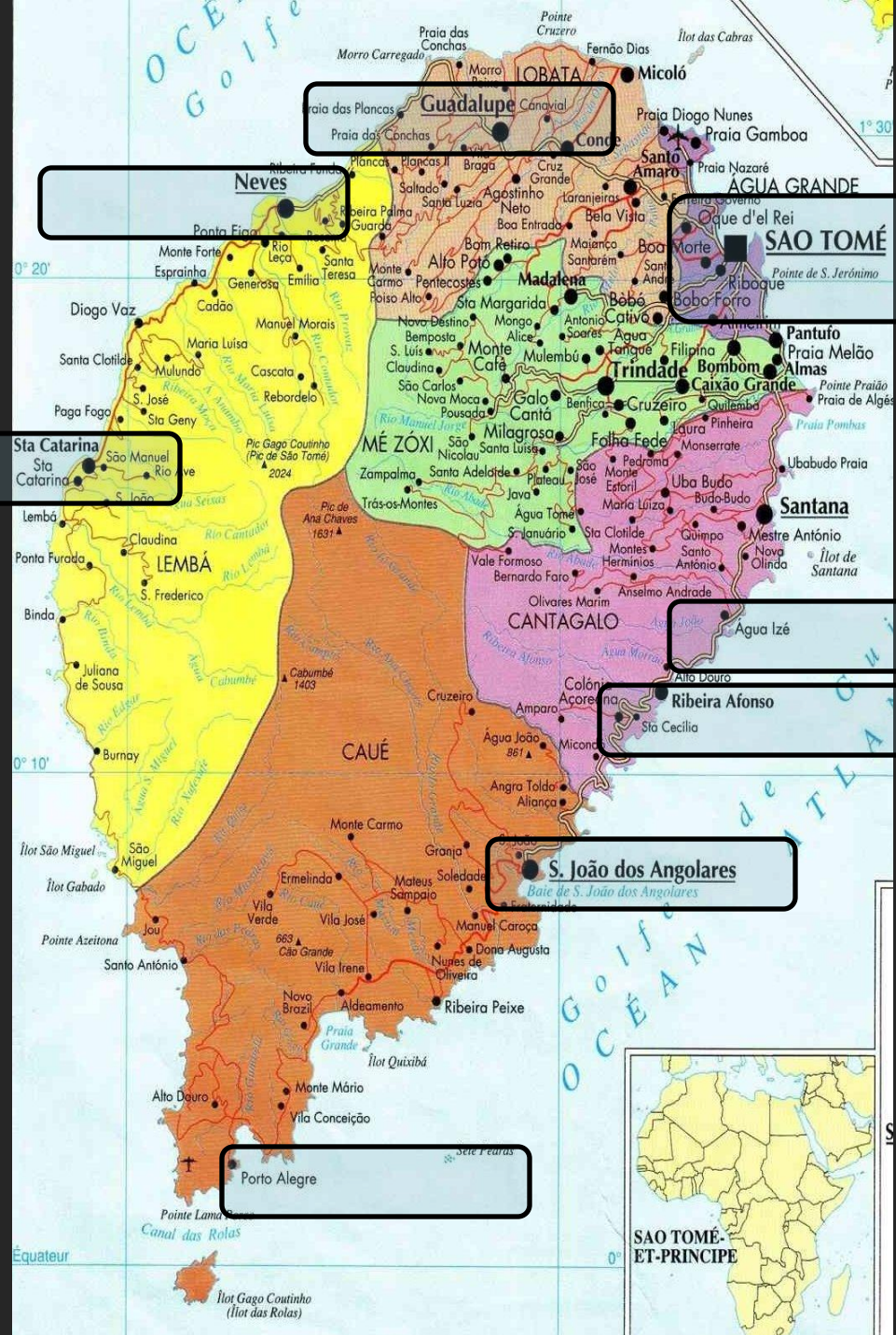


MATERNIDADE

3º

Apetrechamento das maternidades

Entrega do material para a realização das manobras básicas da reanimação neonatal



Guadalupe

Neves

SAO TOMÉ

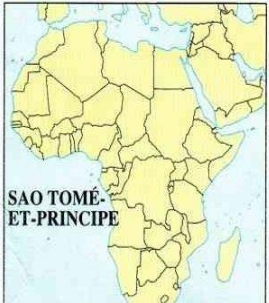
Sta Catarina

Agua Izé

Ribeira Afonso

S. João dos Angolares

Porto Alegre



SAO TOMÉ ET-PRINCIPE

Sala de

Partos

GUADALUPE





RIBEIRA
AFONSO

PROJECTO SAÚDE
PARA TODOS



ANGOLARES

CENTRO DE SAÚDE DE ANGOLARES
MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROJECTO
SAÚDE PARA TODOS



IPAD
Instituto Português
de Apoio ao Desenvolvimento



FUNDAÇÃO CALISTO TANZI
Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano



actuação

REANIMAÇÃO NEONATAL

SEQUE E RECEMA NASCIDO COM UM PAÑO LIMPO E COLOQUE-O EM LOCAL EM QUE SE MANTENHA AQUECIDO

1º Verifique se

- RESPIRA OU CHORA
- BOM TONUS
- COLORAÇÃO ROSADA

NÃO

2º POSICIONE A CABEÇA DO RECEMA NASCIDO NUMA POSIÇÃO NEUTRA PARA ABRI-LO VIA AÉREA (ver 2ª figura)

3º LIMPE A VIA AÉREA, PRIMEIRO A BOCA E DEPOIS O NARIZ - USE A PEÇA DE ASPIRAÇÃO (ver 3ª figura)

4º ESTIMULE, REPOSICIONE (ver 4ª figura)

SE DISPONÍVEL, FORNEÇA OXIGÊNIO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES

NÃO RESPIRA, CIANOSADO - ROIXO

USE UMA MÁSCARA ADEQUADA E FAÇA VENTILAÇÕES LENTAS COM O INSUFLADOR MANUAL

SE NÃO RESPIRA

VERIFIQUE POSIÇÃO E A ADAPTAÇÃO DA MÁSCARA

AJUSTE A POSIÇÃO, SE NECESSÁRIO (ver 5ª figura)

VENTILE COM INSUFLADOR MANUAL E MÁSCARA

SE O TÓRAX NÃO SE MOVE ADEQUADAMENTE

ADAPTE A VIA AÉREA

VERIFIQUE A FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC)

- pulseira no peito ou auscultação com estetoscópio

SE FC < 60/minuto

CONTINUE A VENTILAR COM UMA FREQUÊNCIA DE CERCA DE 40 CICLOS POR MINUTO, CADA CICLO COM 1 COMPRESSÃO DE SEGUNDA SEGUIDA DE 1 INSUFLAÇÃO

CERTIFIQUE-SE QUE O TÓRAX SE MOVE DE FORMA ADEQUADA

USE OXIGÊNIO SE DISPONÍVEL

PAUSE A CADA 1-2 MINUTOS E VERIFIQUE O PULSO OU RESPIRAÇÃO MELHORARAM

PAUSE AS COMPRESSÕES QUANDO FC > 60/min

PAUSE AS VENTILAÇÕES QUANDO A FREQUÊNCIA RESPIRATORIA FOR > 40/min

CONTINUE O OXIGÊNIO ATÉ QUE O BEBÊ ESTEJA ROSADO E ACTIVO

Cuidados de rotina ao recém-nascido

- De o bebé a mãe logo que possível, colocando-o no seu peito/lábdomem
- Cubra o bebé para prevenir a perda de calor
- Enxague

PROJECTO SAÚDE

Unidade de Cuidados para São Tomé e Príncipe
Maio de 2019



MATERNIDADE DO HOSPITAL CENTRAL



Membros de Reanimação Neonatal
Recomendações da OMS

PROJECTO SAÚDE PARA



NEVES



PRÍNCIPE





4º

A ACTIVIDADE ASSISTENCIAL

Enfermaria







ENFERMARIA I.



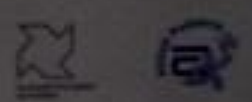
eu

sinto-me bem

mas

por vezes tenho
necessidade de

chorar



... a cada ...
...
...
...
...
...



















Com a ajuda preciosa da Raquel Bárbara (estudante de medicina)







MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROJECTO
SAÚDE PARA TODOS
COOPERAÇÃO PORTUGUESA

RANGER

IPAD



5º

**DAR RESPOSTA A NOVOS
PROBLEMAS**

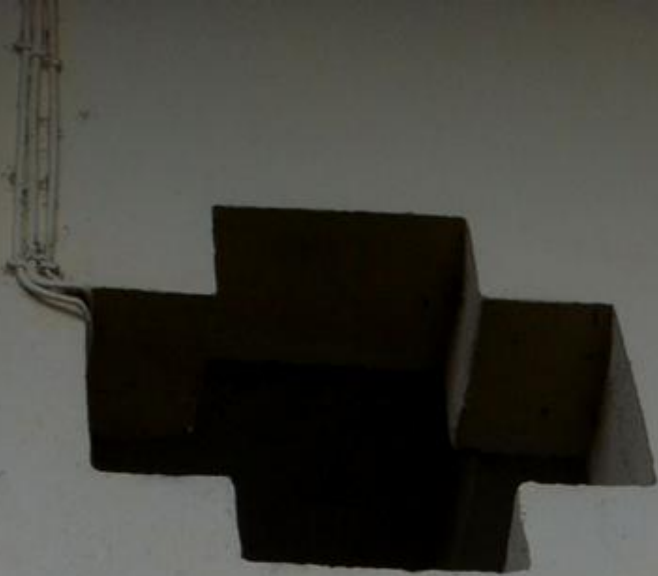




CRIANÇAS COM DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

**ARRANJAR ALTERNATIVAS
PARA AS CÂMARAS EXPANSORAS**





Hospital de criação

AS "BULES" VIRAM CÂMARAS EXPANSORAS









PROJEC TOS

CRIAÇÃO

DO PROGRAMA TELEVISIVO

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE



AGUARDA-SE O NASCIMENTO DE UMA MASCOTE

O PRÍNCIPE TOMÉ

PARA ENSINAR SAÚDE ÀS CRIANÇAS DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

As Dras. irão aconselhar o Príncipe Tomé





PRÓXIMOS PROJECTOS

Colaboração

com a

Telemedicina em STP

Projectos nas seguintes áreas.

- Diminuição da Gravidez na adolescência
- Prevenção de acidentes na infância
- Actuação na dificuldade respiratória da criança
- Alimentação no recém-nascido e lactente
- Sinais de alarme do recém-nascido e criança
- Vacinas e sua importância
- Correcta nutrição
- Saúde e higiene oral
- Febre
- Parasitoses intestinais
- Malária : prevenção
- Maus tratos infantis





Queremos

Pão

Paz e

Amor



AGRADECIMENTOS



À equipa pediátrica em
São Tomé e Príncipe



PEDIATRIA II
A REALIZAÇÃO DESTA PEDIATRIA I PÓS-FUNDIADO PELO GOVERNO
DA CHINA SELVANO E EMBAIXADA FELIX
DO SAUDE Dr. VILFRIDO SANTANA GIL
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA CHINA
Dr. JOE JAL-SUN
O DIA 13 DE ABRIL DE 2004

027025

SALUDADE



THÉ

END