



Um estágio de pediatria inovador: dois meses em São Tomé e Príncipe

Alexandra Vasconcelos

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora

Há projectos na vida que instantaneamente sabemos que são desafios que queremos enfrentar. A proposta partiu da Dra. Helena Carreiro, directora do serviço de pediatria do Hospital Fernando Fonseca (HFF), que sugeriu aos seus internos um desafio original: um estágio num país africano de língua oficial portuguesa (PALOP). Aliando esta vontade à parceria com o Dr. Paulo Freitas, Presidente do Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF) e com a legislação a incentivar estágios num PALOP (alínea 5.4 artigo nº 252 *in* Diário da República), estava tudo encaminhado. Aceitei sem hesitar. O meu destino: São Tomé e Príncipe (STP) - dois meses de estágio opcional de Pediatria Médica, no meu 4º ano de internato.

Parti sozinha no dia 8 de Outubro de 2008, ambígua, num misto de entusiasmo, audácia e medo.

O estágio foi meticulosamente programado pela equipa do “Projecto Saúde para Todos” do IMVF. Numa primeira fase, abrangia a pediatria nos cuidados primários e posteriormente nos hospitalares. Após orientação da nova tutora e com o livro da OMS “Cuidados Hospitalares para crianças em países de recursos limitados” no bolso, era tempo de arregaçar mangas. Vinda de um país em que com uma só cruz se requisita um painel extenso de exames, vi-me obrigada a deixar esse *modus operandi*. Em São Tomé e Príncipe, em que o salário mínimo é de 500.000 dobras, equivalente a 25 euros, o custo para uma mãe de umas análises de 100.000 dobras representa uma fortuna incomportável. Aprendi a observação clínica AIDI – “Atenção Integrada das Doenças da Infância”, delineada pela OMS e recheada de particularidades interessantes como, por exemplo, o de aferir o grau de anemia comparando a palidez da palma da criança com a da mãe. Traduziu-se num autêntico regresso à pura semiologia clínica. Quantas vezes ouvi mães dizerem: “- O meu filho come barro”, lembrando-me dos textos académicos que faziam referência à pica. As diferenças culturais, com o enraizamento de séculos da soberania dos curandeiros e suas ervas milagrosas, obrigavam-me a um esforço suplementar em angariar a confiança das mães.

Para conhecer as condicionantes de doença foi fundamental perceber a minha nova realidade. As habitações de madeira, sem água potável e saneamento, construídas sobre estacas,

são o tecto de inúmeras crianças por família. A típica sobrelocação serve de pavier para a rápida propagação das doenças infecto-contagiosas. A existência de fogareiros, com fins culinários, por debaixo das casas enche-as de partículas nocivas e poluentes, que aliadas às condições atmosféricas carregadas de humidade e chuva favorecem as constantes infecções respiratórias. Quanto à nutrição, as crianças fazem, em média, três refeições por dia, em que o pequeno-almoço consiste nos restos da véspera, normalmente arroz com banana cozida ou fruta-pão.

O primeiro obstáculo que enfrentei foi a inexistência de leite de fórmula. No passado havia o recurso às amas-de-leite, mas a era pós-vírus da imunodeficiência humana, inviabilizava essa alternativa. Posteriormente compreendi que o “simples” acesso ao leite de fórmula poderia representar um presente envenenado. Sem o acesso à água potável, o ensino das mães e das correctas medidas de assepsia, o dar leite de fórmula a um recém-nascido ponha-o em risco de infecção e desidratação. Em súmula, apreendi as variantes fundamentais das interligações da doença com o meio, condições que para quem nasce num país desenvolvido, ao tê-los como certos, esquece-se da sua importância e impacto na qualidade de vida.

E neste contexto testemunhei a louvável cooperação do IMVF na realidade quotidiana de STP. Desde 1988, com o projecto “Saúde para Todos”, há a prestação de cuidados de saúde indissociável da acção conjunta na melhoria das condições de abastecimento de água e saneamento do meio. O IMVF providencia 73% do total de vacinações e a maioria das consultas pré e pós-natais. Desde 2008 o IMVF é responsável por todos os cuidados primários de saúde de STP e congratulo-me de ter conhecido os seus reais contributos à população.

A passagem pelos cuidados hospitalares, no único hospital do país (Hospital Dr. Ayres de Menezes), foi uma dura escola e um período marcante. O trabalho na enfermagem, urgência e maternidade permitiram-me abordar casos como kwashiorkor, tétano, malária, obstruções intestinais devido às folhas de curas tradicionais, malformações congénitas entre outras. Trabalhar num hospital sem recursos equivale a viver em angústia. A indiferença pode custar a vida de uma criança.

Recebido: 30.03.2010

Aceite: 17.06.2010

Correspondência:

Alexandra Vasconcelos
Rua António Saúde, nº 1 - 3º direito
1500-048 Lisboa
alexandravasc@gmail.com

Quadro – Plano do estágio em S. Tomé e Príncipe



RESULTADOS	CONTEUDO PROGRAMÁTICO	METODOLOGIA	LOCAL	SEMANA									
				1	2	3	4	5	6	7	8		
1. Cuidados integrados de sobrevivência infantil compreendidos e abordados na perspectiva da promoção e protecção da saúde	Breve abordagem sobre o Sistema nacional de saúde (política, prnd, organização, etc); Acesso e disponibilidade de cuidados de saúde (infraestruturas, medicamentos, apoio ao diagnóstico, referencia, etc)	1. consulta documental; 2. briefings interactivos com os responsáveis 3. visita guiada	Projecto Saúde para Todos										
	Programas e estratégias para a sobrevivência da criança (crescimento e desenvolvimento, luta contra as doenças – doenças preveníveis por vacinação, malária, SIDA, malnutrição, etc -, educação sanitária	1. Consulta documental 2. Briefings interactivos com os responsáveis dos programas	Programas de: 1. Saúde 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 Saúde 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 comunitária 5. Visitas domiciliárias	Comunidades de Lobata										

RESULTADOS	CONTEUDO PROGRAMÁTICO	METODOLOGIA	LOCAL	SEMANA									
				1	2	3	4	5	6	7	8		
2. Habilidades clínicas na abordagem das Doenças de infância mais correntes em STP reforçadas	Conhecer a situação epidemiológica de STP com ênfase nas patologias que afectam as crianças	1. Consulta documental 2. Briefings interactivos com os resp. pelo sector de epidemiologia e da Dir. Clínica do HAM	Direcção dos Cuidados de Saúde Direcção clínica do HAM										
	Assistir e acompanhar a prestação de cuidados assistenciais nas enfermarias de pediatria no Centro de saúde e no HAM incluindo a maternidade	1. Consultas/ Assistência clínica aos doentes internados 2. Assistência aos neonatos	Centro de Saúde de Lobata HAM										
	Interactivar com a equipa clínica da enfermaria sobre os casos clínicos seleccionados	1. Discussão de casos	HAM										
	Participar na entrega de turnos no HAM	1. Apresentação; perguntas e respostas	Comunidades de Lobata										
3. Know How partilhado com as equipas técnicas dos diferentes sectores	Apresentação de casos de interesse clínico	1. Estudo de caso 2. Sessão clínica especial	Centros de Saúde HAM										
4. Relatório do estágio apresentado		1. Meeting com a equipa de coordenação do PST	Projecto Saúde para Todos										Última tarde



Para além dos esforços diários da equipa local de enfermagem e médica, experienciei também uma real cooperação, via e-mail, do meu serviço de pediatria na discussão dos casos complicados. No terreno contei com a visita da Dra. Helena Carreiro que comigo partilhou experiências intensas, enfrentando a escassez de recursos e a dificuldade na evacuação de crianças. Testemunhei a extensão do sofrimento que a inércia burocrática da evacuação submete estas crianças na esperança de uma cura em Portugal. A sensação de impotência invade-nos quando deixamos de ter uma resposta a dar.

Não poderei concluir sem agradecer à Dra. Helena Carreiro e Dr. Paulo Freitas esta vivência inesquecível. Agradeço também à equipa local e às grandes amizades que nasceram em STP todo o apoio e motivação, pois fizeram com que este projecto tivesse sabor de missão cumprida.

Dizem os sábios que o tempo em África tem outro compasso, há o tempo do “relógio” e o tempo da “terra”. Os dois meses foram tão intensos que me proporcionaram um enriquecimento impossível de traduzir por palavras. Hoje, após um ano de amadurecimento, escrevo a aconselhar os internos a realizarem um estágio num PALOP, convicta de que será um tempo precioso de crescimento pessoal e profissional inigualável.

Agradecimentos

Ao Dr. Ahmed Zaky, Director do Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF).

À equipa do Projecto “Saúde para Todos” em São Tomé e Príncipe, ao Dr. Edgar Neves e Dra. Cláudia Umbelina. À Dra. Neida Fernández e Dra. Lucinda Barros.

Ao Dr. Miguel Correia, Director do Serviço de Dermatologia do Hospital CUF Descobertas.

Serviço de Pediatria do Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra).