

Tecnologia e inovação em UTIs pediátricas: uma visão emergente da África

Oradores:

Marah Issiatu, Hans-Jörg Lang, Archippe Birindwa, Diabolana Koecher,

Hans-Jörg Lang

Bem-vindos a este episódio da série de podcasts da Semana de Conscientização sobre Cuidados Intensivos Pediátricos, organizada pela Federação Mundial de Sociedades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Nesta série, equipas de diferentes regiões do mundo partilham as suas experiências com foco especial em como a tecnologia e a inovação podem ajudar a melhorar os cuidados prestados a crianças em estado crítico. O meu nome é Hans-Jörg Lang. Trabalho para o Instituto de Saúde Global de Heidelberg e para a organização humanitária Alima. É uma honra para mim apresentar a conversa de hoje, que destaca os esforços notáveis das equipas clínicas que trabalham na África Subsaariana. Gostaria de dar as boas-vindas à Sra. Marah Issiatu, enfermeira sénior e matrona que trabalha no Hospital Infantil Ola During, em Freetown, Serra Leoa, África Ocidental. Temos também o Prof. Archippe Birindwa. Ele é um pediatra sénior que trabalha numa unidade pediátrica em Bukavu, Kivu do Sul, no leste da República Democrática do Congo. Temos também a Prof.^a Diabolana Andrianarimanana, pediatra sénior e diretora do Centro Hospitalar Universitário Mahajanga, em Madagáscar. Seja bem-vinda, Diabolana. Neste podcast, os nossos colegas irão partilhar os desafios que enfrentam nos seus países e nos seus ambientes de trabalho, mas, mais importante ainda, pretendemos destacar a sua resiliência, coragem e experiência profissional, bem como o seu notável potencial de inovação e capacidade de resolução de problemas. Antes de começarmos com algumas informações contextuais, apesar dos avanços consideráveis na saúde infantil global em 2023, ainda mais de 4,8 milhões de crianças morreram antes dos cinco anos de idade. Muitas dessas perdas trágicas resultaram de infeções graves, como infeções respiratórias, malária grave, doenças diarreicas e sépsis. A maioria dessas mortes ou condições são evitáveis e/ou tratáveis. Além disso, um grande número dessas mortes de crianças menores de cinco anos está relacionado à desnutrição, e cerca de 40% delas ocorrem no período neonatal. É importante ressaltar que a saúde materna é fundamental para a sobrevivência neonatal sem deficiências, mas a morbidade e mortalidade

maternas continuam inaceitavelmente altas em muitos contextos com recursos limitados. A maioria das mortes maternas é evitável e tratável, por exemplo, causadas por infeções graves, sépsis, hemorragia pós-parto. Isto também sublinha a necessidade de integrar a saúde reprodutiva nas abordagens essenciais de cuidados intensivos, incluindo um forte enfoque na saúde dos adolescentes. Globalmente, cerca de 1,5 milhões de crianças e jovens entre os 5 e os 19 anos morreram em 2023, novamente devido a infeções graves, mas também a lesões como acidentes de viação, exposição à violência e conflitos. Outras causas importantes de morbilidade e mortalidade nesta faixa etária são doenças transmissíveis, anemia falciforme, VIH e tuberculose. As crianças e os jovens em contextos de baixos recursos enfrentam riscos de mortalidade excepcionalmente elevados devido a desafios socioeconómicos e crises humanitárias. Neste contexto, o continente africano suporta um fardo desproporcional de doenças. Ao mesmo tempo, é necessário melhorar as condições de vida e as medidas de saúde pública, como vacinação e prevenção da malária. O acesso a cuidados de emergência essenciais é outro elemento importante para melhorar a saúde infantil. O reforço das vias de encaminhamento das comunidades para as unidades de saúde periféricas e para os hospitais regionais distritais desempenha um papel importante neste contexto. Algumas regiões de África enfrentam desafios adicionais dramáticos, tais como emergências sanitárias em curso. A título de exemplo, o leste do Congo está atualmente a atravessar uma epidemia de mpox, estando também exposto aos impactos dos conflitos e a um grande número de populações deslocadas internamente, particularmente nas províncias do Kivu do Sul e do Kivu do Norte. Na Serra Leoa, por exemplo, os impactos da guerra civil há mais de duas décadas, juntamente com os efeitos devastadores do surto de Ébola entre 2014 e 2016, ainda moldam o sistema de saúde e as condições socioeconómicas. Em muitos países, as alterações climáticas agravam ainda mais estes desafios. Por exemplo, em Madagáscar, o país enfrenta uma frequência e gravidade crescentes de tempestades tropicais, padrões de precipitação alterados e ameaças à segurança alimentar e às infraestruturas. A resposta a estes desafios complexos requer abordagens multissetoriais para mitigar, responder e preparar-se para as diversas ameaças que as regiões enfrentam. Nesta série de podcasts, iremos centrar-nos no acesso a serviços essenciais de cuidados intensivos pediátricos, uma componente importante da cobertura universal de saúde, tal como delineado pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. É com grande prazer que damos as boas-vindas aos nossos colegas hoje. Primeiro, a irmã Mara Hisiatu, de Freetown, Serra Leoa, o Dr. Archippe Birindwa, de Bukavu, na província de Kivu do Sul, República Democrática do Congo, e a professora Diavolana Andrianarimanana, de Mahajanga, no noroeste de Madagáscar. Obrigado a todos por se juntarem a nós. Vamos começar com a irmã Mara, de Freetown, Serra Leoa. Poderia descrever a situação atual na Serra Leoa e partilhar alguns dos principais desafios que você e a sua

equipa enfrentam na prestação de cuidados intensivos essenciais a crianças doentes em um ambiente urbano na África Ocidental? A palavra é sua, irmã Mara.

Marah Issiatu

Muito obrigada. Hans, na verdade, apesar da guerra que tivemos há 20 anos e, depois disso, em 2014 e até 2016, tivemos o surto de Ébola, temos conseguido prestar serviços essenciais, especialmente às nossas crianças gravemente doentes. No entanto, temos desafios. Desde que a iniciativa de cuidados de saúde gratuitos foi lançada em 2010, tivemos um grande influxo de casos que visitaram as nossas instalações para aceder a cuidados e, apenas para dar algumas estatísticas. Em 2023, tivemos mais de 18 000 casos que visitaram as nossas instalações e, entre estes, tivemos mais de 13 000 internamentos e, em 2024, houve um aumento e tivemos mais de 24 000 casos que visitaram as nossas instalações. E, entre estes 24 000, temos mais de 14 000 casos internados. E, na verdade, este ano, de 31 de março a 1 de abril, das 8h às 16h, atendemos mais de 100 crianças. E, dessas 100 crianças atendidas, 25 foram internadas e 75 foram atendidas em regime ambulatorial e depois enviadas para casa. Na verdade, devido a este elevado influxo de casos que necessitam de cuidados de emergência, o nosso pessoal está, na maioria das vezes, esgotado e psicologicamente stressado, e a maioria destes casos apresenta doenças infecciosas como malária, pneumonia, desnutrição e, posteriormente, sépsis. Estes são os nossos desafios neste momento.

Hans-Jörg Lang

Você também mencionou que a sua unidade em Freetown também enfrentava alguns desafios de infraestrutura, como o fornecimento de eletricidade. Pode nos dar mais detalhes e explicar como isso afetou o atendimento a crianças gravemente doentes?

Marah Issiatu

Sim, antes disso, a nossa unidade recebia energia do sistema nacional de fornecimento, mas havia alguns desafios, especialmente quando tínhamos crianças gravemente doentes em oxigénio, CPAP e monitores, etc. Devido a esses desafios, o MHS, em colaboração com parceiros, trouxe a ideia de usar o nosso gerador e, assim, adquiriram um gerador. Como o gerador funciona diariamente, há problemas de manutenção e avarias. No entanto, estamos muito felizes agora que temos fornecimento de eletricidade 24 horas por dia no sistema solar que estamos a usar.

Hans-Jörg Lang

Isso é muito interessante, que estabilizar o sistema elétrico pode, obviamente, melhorar a qualidade dos cuidados, especialmente no que diz respeito ao fornecimento fiável de oxigénio e ao funcionamento de outros equipamentos biomédicos. Mencionou que recebem um grande número de crianças de Freetown, mas talvez até do interior do país. Sim. Pode falar-nos um pouco mais sobre os desafios que as famílias ou os pais de crianças gravemente doentes

enfrentam num ambiente urbano como Freetown quando tentam aceder a cuidados de saúde para os seus filhos gravemente doentes?

Marah Issiatu

Sim, Freetown é, obviamente, um ambiente urbano, e temos casos que chegam do extremo leste, embora o hospital esteja localizado no extremo leste da preter. Também temos casos que chegam do extremo oeste, com casos urgentes, e às vezes temos engarrafamentos devido à rede rodoviária, e há dificuldades. Eles enfrentam muitas dificuldades, especialmente quando as crianças estão gravemente doentes e precisam de intervenção de emergência. Por isso, na maioria destes casos, quando chegam ao hospital, já é um problema. Mesmo aqueles que vêm do distrito, do meio rural, sendo que é o, é o nacional, nós, nós estamos, estamos a operar. Estou no Hospital Nacional de Pediatria. Na altura, era o único hospital de referência. Mas agora temos um que foi construído recentemente. Por isso, também temos casos. Tentar aceder a esta unidade a partir da zona rural também apresenta desafios relacionados com o transporte e a distância entre a zona rural remota e a zona urbana de Freetown para aceder aos cuidados de saúde. Por isso, muitas vezes, a maioria destas crianças chega com problemas.

Hans-Jörg Lang

Isso é muito interessante para os nossos ouvintes. Normalmente, se os pais tentam aceder a um centro de saúde, hospital distrital ou mesmo a instalações de saúde urbanas maiores, têm de organizar o seu próprio transporte. Pode haver engarrafamentos e há custos com o transporte. Irmã Marah, vocês têm um sistema de ambulâncias? Pode falar-nos um pouco mais sobre o que funciona bem e quais são os desafios do sistema de ambulâncias na Serra Leoa?

Marah Issiatu

No que diz respeito ao sistema de ambulâncias, devido a este problema que tivemos com o sistema de encaminhamento da rede rodoviária, agora temos nomes que gerem o sistema de ambulâncias para transportar crianças gravemente doentes dentro de Freetown, que é a capital, e até mesmo dos hospitais distritais. Antes, havia desafios, como o medo e outras coisas. Mas, por enquanto, desde ontem e na semana passada, a questão do medo está um pouco melhor.

Hans-Jörg Lang

Muito obrigado, Irmã Marah. Agora vamos para Bukavu, na República Democrática do Congo. Doutor Archippe, estamos muito felizes por ter-nos juntado a nós de Kivu do Sul, na parte oriental da RDC do Congo. Poderia descrever a situação atual no leste do Congo, em Kivu do

Sul? Quais são os principais desafios que o senhor e a sua equipa enfrentam neste momento?
Por favor, pode começar. Doutor Archippe,

Archippe Birindwa

Muito obrigado, Doutor Hans, por esta oportunidade. Claro, eu sou um dos médicos da província de Kivu do Sul. Sou pediatra e trabalho em Bukavu, na província de Kivu do Sul, na parte oriental da República Democrática do Congo. Bukavu, como sabem, é também a terra natal do Dr. Mwege, ginecologista e Prémio Nobel, que trabalha em Panzi. Como sabem, o Kivu do Sul é uma das províncias que enfrenta a guerra. O sistema de saúde na nossa província está sob enorme pressão. Mesmo antes da crise atual, já lidávamos com taxas muito elevadas de mortalidade infantil e materna devido ao acesso limitado aos serviços de saúde essenciais e a uma infraestrutura frágil. Agora enfrentamos múltiplas emergências que se sobrepõem. A primeira é o surto de varíola, que tem afetado grande parte da República Democrática e países vizinhos em crescimento. Além disso, ao longo do último ano, várias áreas em Ituri, Kivu do Norte e outros locais tiveram um surto do vírus Ébola e agora também temos uma epidemia de morbilivírus perto de nós, aqui no Ruanda. Além disso, estamos expostos a um conflito armado, o ressurgimento do movimento rebelde M 23 levou a deslocamentos em massa de pessoas, violência, violência sexual e graves violações dos direitos humanos. Milhares de pessoas foram forçadas a fugir de suas casas. Muitas chegaram feridas, traumatizadas e com necessidade urgente de cuidados. Estamos a ver muitas doenças graves, crianças doentes, homens com infeções respiratórias graves, diarreia grave, malária grave, sépsis e desnutrição como fator complicante. Recentemente, tratámos crianças com sarampo, o que é muito preocupante, pois isso pode significar que a cobertura vacinal entre a população vulnerável é insuficiente. As nossas equipas pediátricas também cuidam de crianças com infeções por varíola do macaco, muitas das quais podem ficar gravemente doentes com complicações respiratórias, como choque, digressão e infeções séricas bacterianas. As crianças malnutridas, em particular, podem desenvolver varíola do macaco grave. Muitos pacientes ficam com sequelas, algumas complicações como problemas oftalmológicos e lesões cutâneas. No nosso hospital, também tratamos recém-nascidos infetados com varíola do macaco. Todas estas crianças muito doentes necessitam de cuidados pediátricos intensivos, tais como oxigénio suplementar e suporte respiratório não invasivo, como CPAP com bolhas, e outros tipos de tratamento, como para o choque, anemia grave e outras complicações neurológicas. Tivemos também um elevado número de crianças, adolescentes e mães feridas que necessitaram de cirurgia devido à guerra, como sabem, e aqui o grande problema é o acesso a oxigénio, ventilação e também transfusões de sangue. Recentemente, tive uma experiência pessoal relacionada com isso que me chocou muito.

Estava a sair para uma reunião quando duas bombas explodiram perto de uma ambulância no centro de Bukavu, e eu estava do outro lado da rua. De repente, tivemos cerca de 20, uma dúzia de pacientes feridos. Fui obrigado a retirar a cama da ambulância e colocar os pacientes dentro dela para levá-los ao hospital. Foi muito, muito difícil. Essa é a situação na parte oriental da República Democrática do Congo neste momento.

Hans-Jörg Lang

É notável ouvir sobre o trabalho incrível que você e a sua equipa clínica estão a fazer para prestar cuidados de saúde regulares a crianças doentes, ao mesmo tempo que gerem uma epidemia de varíola dos macacos. Além disso, há um conflito armado no Kivu do Sul, com um grande número de pessoas deslocadas internamente. Agora, vamos passar para Madagáscar. Prof. Diabolana, poderia explicar os desafios e as situações específicas que enfrenta no seu país em relação aos cuidados a crianças gravemente doentes? Por favor, pode começar. Dia,

Diabolana Koecher

Obrigada, Hans. Chamo-me Diabolana Koecher. Sou pediatra e trabalho no Hospital Universitário de Mahajanga, na costa leste de África, uma das quatro maiores ilhas do mundo. Hoje, em 2025, somos 31 milhões de pessoas. Apesar da melhoria considerável nos últimos anos, as nossas taxas de mortalidade infantil e materna ainda são gradualmente elevadas. Portanto, existem desafios. Algumas soluções foram implementadas, mas um dos nossos desafios é que o nosso país é uma ilha grande. Não é fácil devido às longas distâncias, mas também porque as casas estão separadas dos centros de saúde, especialmente durante os ciclones. Portanto, durante a estação chuvosa, porque temos dezenas de ciclones todos os anos. E isso é um desafio, porque há danos, danos à nossa infraestrutura, à infraestrutura rodoviária todos os anos. Temos que reconstruir, especialmente a infraestrutura hospitalar e o enriquecimento da saúde.

Hans-Jörg Lang

Pode nos contar mais sobre as dificuldades da população de Madagáscar em acessar cuidados de saúde para crianças gravemente doentes?

Diabolana Koecher

Para o acesso aos cuidados de saúde para crianças gravemente doentes, no início, com o transporte, até o Ministério da Saúde criou um sistema de ambulâncias, porque agora temos em cada distrito uma ambulância para o transporte, que é difícil na estação das chuvas devido ao impacto das alterações climáticas, que trazem todos os anos dezenas de ciclones mais fortes. E esses ciclones, por um lado, danificam as estradas, dificultando o acesso de crianças

gravemente doentes às infraestruturas. Mas, por outro lado, também danificam as infraestruturas de saúde, e isso acontece todos os anos. E, infelizmente, vemos que, com o problema das alterações climáticas, os ciclones estão a ficar mais fortes a cada ano.

Hans-Jörg Lang

Pode descrever alguns outros desafios que Madagáscar enfrenta em relação aos eventos relacionados com as alterações climáticas?

Diabolana Koecher

Estamos enfrentando secas, é como se no lado leste do país, na costa do Oceano Índico, houvesse chuvas que trazem doenças como diarreia e malária. Mas, por outro lado, no sudoeste de Madagáscar, temos secas, longos períodos sem chuva, e isso tem um impacto na agricultura e na segurança alimentar das crianças. E quando ficamos doentes, especialmente no sudoeste de Madagáscar, temos isso e a desnutrição tem um impacto nas crianças gravemente doentes.

Hans-Jörg Lang

Sim. Muito obrigado, Diabolana. Sei que publicou recentemente um artigo no British Medical Journal sobre o aumento do número de infeções por VIH em Madagáscar. Pode falar-nos brevemente sobre este problema emergente em Madagáscar?

Diabolana Koecher

Este é um problema emergente em Madagáscar, porque, como sabe, durante a COVID-19, todos os programas foram um pouco afetados, porque todos estavam concentrados na COVID. Mas, após a epidemia, assistimos a um aumento dos casos de VIH, especialmente no norte e na região sudoeste, onde foram realizados testes sistemáticos de VIH em crianças que sofrem de desnutrição, e isto é um desafio, um desafio ainda maior para o país.

Hans-Jörg Lang

Muito obrigado, Prof. Diabolana, por estas informações importantes. Como ouvimos, Madagáscar, à semelhança do que foi partilhado pelos colegas da Serra Leoa e da República Democrática do Congo, enfrenta desafios consideráveis no sistema de saúde, que muitas vezes dificultam o acesso das famílias a cuidados essenciais. Além disso, Diabolana também destacou como os eventos relacionados às alterações climáticas estão a ter um impacto severo nas condições de vida da população, na segurança alimentar, bem como nas infraestruturas rodoviárias e do sistema de saúde. Também ouvimos falar de um aumento variável de novas infeções por VIH em Madagáscar, particularmente entre os jovens, com implicações crescentes para a transmissão de mãe para filho. Tudo isto destaca a

necessidade de solidariedade internacional e de sistemas económicos justos que permitam a países como Madagáscar, Serra Leoa e Congo investir em sistemas de saúde mais fortes. O financiamento sustentado de agências da ONU, como a OMS, também é importante para apoiar a resiliência, o reforço das capacidades e a preparação para epidemias. É importante referir que a implementação de medidas de adaptação às alterações climáticas requer um financiamento significativo, especialmente para países que são gravemente afetados pelas alterações climáticas e que, historicamente, contribuíram minimamente para as emissões globais de carbono e outros impactos ambientais. No âmbito de acordos como o Pacto Ecológico Europeu e as negociações internacionais sobre o clima, os países industrializados têm a responsabilidade de prestar um apoio substancial aos países vulneráveis. Voltemos agora à irmã Mara, da Serra Leoa. Poderia partilhar connosco algumas das abordagens da sua equipa para resolver problemas? Gostaríamos de saber mais sobre os seus programas de formação, tanto ao nível da licenciatura como da pós-graduação. Tem a palavra, irmã Marah.

Marah Issiatu

Na verdade, foi tomada uma iniciativa significativa para melhorar os cuidados de saúde pediátrica através de programas inovadores, como o programa de formação especializada para enfermeiros e médicos. Para os médicos, temos um programa de formação em pediatria no país, que foi iniciado por parceiros há cinco anos, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e neonatal. Também para o programa de formação em enfermagem, temos a unidade pós-básica e o programa de tropas de enfermagem, também iniciado por um dos nossos parceiros em colaboração com o Ministério da Saúde, que é, na verdade, um programa de um ano específico para enfermeiros que trabalham na Unidade de Cuidados Especiais para Bebés em toda a Serra Leoa. A primeira turma já se formou e foi selecionada em hospitais regionais, e a próxima turma foi do Hospital Distrital. Esperamos que a terceira turma também seja selecionada e que comece a formação novamente em maio. Além disso, existe o programa de formação em atendimento de emergência, avaliação e tratamento certificado pela OMS, no qual os enfermeiros são formados para saber exatamente como cuidar de casos de emergência, aceder às nossas instalações e ser capazes de acompanhá-los bem e intervir imediatamente.

Hans-Jörg Lang

Irmã Marah, isso é muito importante. Mencionou a formação ETAT recomendada pela OMS, emergência, triagem, avaliação e tratamento. Sim, curiosamente, a Serra Leoa decidiu adaptar a formação ETAT às necessidades específicas do seu país. Pode falar-nos um pouco mais sobre as adições que fizeram ao ETAT, como o seu programa de formação em cuidados intensivos pediátricos?

Marah Issiatu

Sim, o ETAT é, na verdade, uma formação em salvamento que foi ministrada a enfermeiros, e como a maioria dos casos que chegam às nossas instalações são críticos, a maioria são casos de emergência. Por isso, esse treino foi feito para enfermeiros, e eles ficaram muito bem preparados em termos de atendimento a casos de emergência e estabilização. Então, quando eles eram estabilizados no serviço de emergência, para que pudéssemos criar espaço para outros casos de emergência que chegavam, nós os enviávamos para as unidades de terapia intensiva pediátrica, com base nas suas condições, ou para a unidade de cuidados intensivos. Os enfermeiros foram treinados sobre como usar os diferentes equipamentos para cuidar desses casos com base nas suas condições. Assim, desde então, conseguimos dar alta a mais casos, apesar de chegarem em estado de emergência. Primeiro, usamos a abordagem ETAT certificada pela OMS para estabilizar e, em seguida, encaminhamos para as enfermarias de cuidados intensivos para continuidade do tratamento pelas enfermeiras de cuidados intensivos que treinamos. Primeiro, tivemos enfermeiras. O critério para ser treinado no tratamento de pacientes em estado crítico é ter feito o ETAT. Não há como ser escolhido como enfermeiro para fazer o treinamento CCC, que é o treinamento em cuidados a crianças em estado crítico, sem fazer o treinamento em triagem, avaliação e tratamento de emergência. Portanto, agora temos enfermeiros que estão realmente cuidando de crianças em estado crítico até que elas recebam alta para casa.

Hans-Jörg Lang

Pode falar-nos um pouco mais sobre como a implementação do ETAT, esse conceito de emergência, triagem, avaliação e tratamento da OMS, com a vossa formação em cuidados intensivos, teve impacto no circuito do paciente, no fluxo de pacientes dentro da vossa instituição, começando pela triagem, o serviço de emergência e assim por diante.

Marah Issiatu

Sim, obrigada, Hans. Antes disso, na verdade, desde que lançámos a iniciativa de cuidados de saúde gratuitos em 2010, temos muitos casos. É claro que ouviu nas estatísticas que lhe apresentei que temos muitos casos que procuram a nossa unidade para receber cuidados. Naquela altura, os enfermeiros ou profissionais de saúde tinham conhecimentos limitados em termos de rastreio destes casos, categorizando-os em casos de emergência prioritária e casos não urgentes. Mas com o advento da formação em avaliação e tratamento de emergências, mesmo que ainda tenhamos muitos casos a visitar as nossas instalações, conseguimos categorizá-los em casos de emergência que necessitam de atenção imediata e, em seguida, também os casos prioritários e os casos de emergência, e depois enviá-los para as várias unidades, bem como transportar os casos da unidade de emergência depois de terem sido estabilizados, graças aos nossos parceiros. Além disso, introduziram a ideia de utilizar um carrinho e o nosso kit de emergência para transportar os casos. Antes, costumávamos segurar

as crianças que estavam a receber oxigénio e levá-las rapidamente para a emergência, a UTI, que é a unidade de cuidados intensivos. Mas agora, depois de estabilizadas, transportamo-las. Agora temos o nosso carrinho de emergência, que é um carrinho portátil, e cilindros de oxigénio portáteis com CPAP, máquina CPAP portátil.

Hans-Jörg Lang

Muito obrigado, Irmã Mara, por esta informação importante. Portanto, implementar cuidados de emergência e cuidados intensivos requer mais do que apenas formação. É necessária uma abordagem multidisciplinar para melhorar os processos dentro de uma unidade de saúde, dentro de um sistema de saúde que precisa de enfermeiros, médicos, logísticos hospitalares, administração e assim por diante. Agora, voltemos a Bukavu, à unidade do Dr. Archippe, no Kivu do Sul, Dr. Archippe. Pode falar-nos mais sobre os seus programas de formação em Bukavu, que conseguiu levar a cabo apesar do conflito armado em curso, e, além disso, a sua equipa está a desenvolver conhecimentos específicos no tratamento de crianças com varíola do macaco. Por favor, tem a palavra.

Archippe Birindwa

Obrigado, Dr. Hans, pela pergunta. No que diz respeito ao nosso programa de residência, temos, neste momento, cinco estudantes que estão a fazer a sua especialização em pediatria. Temos também um programa relacionado com a formação de enfermeiros, para fazer face à situação atual. Como sabem, a parte oriental da República Democrática do Congo está a enfrentar diferentes epidemias. Neste momento, estamos a lidar com a epidemia de varíola, que é muito, muito grave. E há alguns meses, também tivemos o vírus Ébola e epidemias de sarampo. Portanto, uma das características da nossa região é ter muitos tipos de epidemias, o que nos levou a ter, ou a precisar, de um centro de reforço para a gestão de epidemias, quando o Ministério da Saúde nacional ou regional pode ajudar e tentar implementar esse tipo de sistema. Para a formação dos nossos enfermeiros, os nossos residentes estão a fazer, quer dizer, rondas em diferentes subunidades de pediatria, emergência e desnutrição e cuidados intensivos, e também em ambulatórios, mas tentamos manter a ligação com outros hospitais ou outros especialistas em diferentes locais.

Hans-Jörg Lang

Muito obrigado, Dr. Archippe, por esta descrição do seu programa de residência. Pode falar-nos um pouco mais sobre as condições e os cuidados clínicos a que os residentes estão expostos no seu serviço de urgências?

Archippe Birindwa

Obrigado pela pergunta. Posso dizer que um dos casos mais frequentes que enfrentamos é a insuficiência respiratória grave, que é muito comum, e agora temos especialmente casos de varíola, com algumas obstruções das vias respiratórias superiores causadas por algum tipo de secreção devido aos vírus da varíola e algum tipo de linfonodos, o que nos leva a ter alguma instabilidade hemodinâmica em alguns casos quando eles têm infecções bacterianas graves e também casos graves de malária, que é muito endêmica na nossa região. A desnutrição também é uma das doenças comuns no nosso hospital. E também temos um problema com transfusões de sangue, e esse é o caso mais comum, mesmo mais do que esse, também temos um paciente ferido pela guerra. Por enquanto, recebemos um grande número de pacientes relacionados com a guerra, e alguns deles têm traumas psicológicos. E também há aqueles que precisam de cirurgia de emergência. Por isso, estamos a tentar fazer o nosso melhor para ajudar essas pessoas quando não temos assistência governamental, porque não temos um sistema de saúde apoiado pelo governo, cada paciente que chega precisa de pagar pelo seu tratamento. Isso é muito, muito difícil para os pacientes quando estamos em guerra e eles não têm qualquer tipo de assistência.

Hans-Jörg Lang

Vamos voltar ao apoio a estas populações. Desde que o movimento rebelde M23 está ativo no leste do Congo, mais de 500 000 pessoas foram deslocadas. Só desde o início de 2025. Pode destacar quais são os desafios que estas populações particularmente vulneráveis enfrentam na sua província?

Archippe Birindwa

Ok, ótimo. Obrigado. Posso destacar quatro pontos. Refiro-me à exposição direta à violência que pode afetar crianças, jovens adultos e idosos. Temos traumas psicológicos e perturbações familiares e sociais, acesso inadequado a água potável, alimentos e controlo de vetores, e acesso extremamente limitado a serviços de saúde essenciais, incluindo pediatria e cuidados intensivos maternos, bem como medidas vitais de prevenção de doenças.

Hans-Jörg Lang

Descreveu claramente que as populações deslocadas enfrentam dificuldades específicas, especialmente no contexto de uma epidemia de mpox. Para prestar cuidados críticos essenciais, neste contexto, o acesso a oxigénio medicinal é vital, seja para tratar crianças gravemente doentes, apoiar mulheres grávidas com complicações, gerir casos de trauma ou garantir cirurgias e anestesia seguras, os concentradores de oxigénio constituem uma opção pragmática para o fornecimento descentralizado de oxigénio. Pode dizer-nos brevemente quantos concentradores de oxigénio tem no seu hospital, para a sala de operações, o serviço de urgências, a unidade pediátrica e a sua unidade de tratamento da varíola do macaco?

Archippe Birindwa

Obrigado, Dr. Hans, esta é uma das situações muito complicadas que temos neste momento, o acesso ao oxigénio. Por enquanto, temos apenas cinco concentradores de oxigénio, que têm de ajudar as salas de emergência. E a unidade de mpox, neonatologia e também para cuidados intensivos pediátricos. A eletricidade também é um dos desafios, porque para fazer funcionar o nosso gerador precisamos de gasolina e, quando não temos o apoio do governo para isso, nem para a ambulância que deve ir buscar alguns pacientes, se eles ligarem para a ambulância, precisam de pagar por isso, o que é muito complicado quando se está em guerra.

Hans-Jörg Lang

Muito obrigado, doutor. Portanto, prestar cuidados pediátricos intensivos essenciais numa zona de conflito e numa epidemia de mpox em curso é incrivelmente desafiante e, claro, precisamos de formação clínica, diretrizes médicas e tudo o mais. Mas para prestar cuidados pediátricos intensivos essenciais, também precisamos de reforçar os sistemas de saúde. Isso significa investir em infraestruturas, cadeias de abastecimento médico e outros. Tudo isto só pode funcionar se o conflito no leste da República Democrática do Congo chegar ao fim. Mais uma vez, muito obrigado. Dr. Archippe. Agora, vamos voltar a Madagáscar. Diabolana, pode partilhar connosco como a sua equipa está a implementar programas de formação no seu hospital em Mahajanga, mas também noutras regiões de Madagáscar, por exemplo, na região de Alaotra-Mangoro, que fica a leste da capital Antananarivo?

Diabolana Koecher

Em termos de capacitação, desenvolvemos vários programas de diploma universitário para enfermeiros e médicos, incluindo diplomas em pediatria e cuidados de emergência e também em neonatologia. Além disso, há mais de 30 anos, a Universidade de Glasgow tem um sistema nacional de especialização em várias disciplinas médicas, incluindo pediatria. Esses programas de especialização muitas vezes incluem estágios externos, para os quais temos de enviar os residentes, especialmente para França, mas também para o Canadá. Eu próprio estive na Alemanha, e isso proporciona oportunidades de formação valiosas para jovens profissionais ganharem experiência no estrangeiro. No entanto, nos últimos anos, cada vez mais médicos nossos têm sido aceites para ficar e exercer a profissão, especialmente em França ou em Mayotte, na vizinhança, após os seus estágios. E isso está a tornar-se um sério desafio para nós. É um caso clássico de fuga de cérebros. Por isso, o Ministério da Saúde e as nossas universidades estão a tentar reverter essa tendência, melhorando as oportunidades para os profissionais de saúde em Madagáscar, por exemplo, expandindo as oportunidades de investigação. Mas os salários também precisam de ser melhorados para tornar a permanência mais atraente, e isso requer financiamento, o que continua a ser bastante difícil

no atual clima económico, especialmente com o impacto da instabilidade do comércio global e os desafios das tarifas internacionais.

Hans-Jörg Lang

A Irmã Marah mencionou o programa de avaliação e tratamento de triagem de emergência ETAT e a formação em cuidados pediátricos essenciais. Diabolana. Pode partilhar a sua experiência com a implementação do ETAT e da formação em cuidados essenciais em Madagáscar? Como é que a formação contribuiu para reforçar a capacidade dos enfermeiros, médicos de clínica geral e pediatras que prestam estes cuidados essenciais de emergência e críticos?

Diabolana Koecher

Obrigada. Madagáscar é uma ilha muito grande e um dos principais desafios é que muitos pacientes, especialmente das áreas rurais durante a estação chuvosa, têm dificuldade em aceder às unidades de saúde. Nos últimos anos, com a orientação das faculdades de medicina e da sociedade pediátrica de Madagáscar. A Pediatria Madagáscar, com o apoio de parceiros como o GHZ USH e também da França e da Alemanha, realizámos esta formação de formadores e também fizemos um acompanhamento com equipas neonatais e pediátricas, envolvendo as partes interessadas das áreas pediátricas da nossa região para melhorar a saúde de crianças muito doentes.

Hans-Jörg Lang

Pode descrever alguns elementos-chave desta formação e como funcionou o programa de formação de formadores? Como integrou as equipas regionais e distritais de gestão da saúde, os diretores hospitalares e também as comunidades?

Diabolana Koecher

Obrigado, Hans, por este exemplo concreto da região de Alaotra-Mangoro, que tem cerca de 1 milhão de habitantes e inclui um hospital regional e três distritais, além de vários centros de saúde periféricos. Implementámos o programa de formação de formadores com duração de dois anos. O objetivo era capacitar enfermeiros e médicos. O programa abordou cuidados intensivos essenciais, incluindo o uso racional de oxigénio e a introdução da CPAP com bolhas para recém-nascidos e crianças pequenas em hospitais. Utilizámos vários métodos, incluindo módulos online, formação no local e no local de trabalho, mentoria, todos adaptados às necessidades individuais de aprendizagem. Ao mesmo tempo, estamos a acompanhar em paralelo para garantir a sustentabilidade a longo prazo. Por isso, foi fundamental que este trabalho fosse realizado em plena colaboração com o Ministério da Saúde, bem como com as autoridades regionais e distritais de saúde e os diretores dos hospitais, que apoiaram

ativamente a equipa de formação. Também nos certificámos de que as comunidades locais fossem informadas e envolvidas. Contámos com enfermeiros e médicos jovens incríveis, que agora estão a conduzir estas formações. Outro aspeto importante do programa foi a avaliação da prontidão das unidades de saúde. Isso incluiu a formação de alguns técnicos hospitalares em competências biomédicas básicas, tais como a manutenção de concentradores de oxigénio e sistemas CPAP de bolhas e a monitorização de sistemas elétricos. Estas avaliações revelaram grandes obstáculos, semelhantes aos que ouvimos em Serra Leoa. Por isso, a nossa prioridade agora é a cadeia de abastecimento. E o Ministro da Saúde melhorou esta cadeia de abastecimento de itens essenciais, implementando um sistema de energia solar, mas são necessários fundos, por isso vamos continuar neste caminho.

Hans-Jörg Lang

Em relação ao conteúdo da formação ETAT em cuidados intensivos pediátricos essenciais, como descreveria a ligação com os cuidados maternos? Quão importante é combinar e ligar os programas de saúde infantil e materna?

Diabolana Koecher

Obrigada. É muito importante, vim porque nós, especialmente na sociedade, migramos para a pediatria, trabalhamos sempre em conjunto com o diretório familiar do Ministério da Saúde. Portanto, não trabalhamos apenas com pediatria na área pediátrica, mas também com a Saúde Materno-Infantil, e uma das prioridades do Ministro da Saúde agora é essa combinação de saúde materno-infantil, especialmente a redução da mortalidade materna e neonatal, e desenvolvemos uma colaboração e monitoramento dessa colaboração com a equipe neonatal da nossa região, onde todas as partes envolvidas na Saúde Materno-Infantil se reúnem a cada dois meses para discutir os gargalos e buscar soluções em conjunto. E é ainda mais importante neste momento, em que há um aumento da infecção por VIH no campo da prevenção da transmissão materno-infantil do VIH, não só do VIH, mas também da sífilis e da hepatite B. Portanto, esta colaboração e esta ação, não só em crianças e recém-nascidos em estado crítico, mas também trabalhando em conjunto para os doentes críticos ou contra a hemorragia materna, hemorragia pós-parto e assim por diante, para reduzir a mortalidade materna.

Hans-Jörg Lang

Muito bem, muito obrigado por estas descrições dos desafios e experiências da Serra Leoa, da República Democrática do Congo e de Madagáscar. Agradecemos a todos os nossos oradores, a Irmã Marah da Serra Leoa, o Dr. Archippe de Bukavu, Kivu do Sul, no Congo, e a Prof.^a Diabolana de Madagáscar, aos nossos colegas da Federação Mundial de Sociedades de Cuidados Intensivos e Crónicos em Pediatria e um agradecimento especial à equipa da

OPENPediatrics associada ao Boston Children's Hospital pelo apoio na gravação deste podcast. Para mais informações e links relevantes, consulte as notas do programa associadas a este podcast, obrigado.