



## **RELATÓRIO**

Missão Humanitária 2017

Projeto "Ação Contra as Doenças Cardiovasculares"

Cardiologia de Adultos na Unidade de Cardiologia

Hospital Ayres de Meneses - S.Tomé e Príncipe

## **Missão Humanitária 2017 SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Desde 2009, a Cadeia da Esperança colabora com São Tomé e Príncipe num projeto intitulado “Ação Contra as Doenças Cardiovasculares”, o qual visa a criação de recursos necessários para o tratamento e a prevenção das doenças cardiovasculares. De 17 a 23 de Maio de 2017, foi realizada mais uma missão de Cardiologia de Adultos, realizada na Unidade de Cardiologia do Hospital Ayres de Meneses.

Foram observados 53 doentes em consulta externa. O fato dos doentes serem convocados via rádio fez com que se registassem muitas faltas, mas em compensação foram observados outros doentes solicitados. Cerca de 89% dos casos corresponderam a segundas consultas, e 11% a consultas de primeira vez.

A média de idades foi de 52 anos (desde os 10 anos aos 83 anos), estando quase metade dos doentes (47%) na faixa etária dos 40 aos 59 anos. Cerca de 51% dos doentes eram do género feminino. Apesar de ser uma missão de Cardiologia de adultos foram observadas 2 crianças.

Todos os doentes foram submetidos, de forma sistematizada, a avaliação semiológica, exame objetivo e eletrocardiograma. Sempre que necessário, foi efetuado ecocardiograma transtorácico; a maior parte dos doentes tinham ecocardiograma prévio recente. Em anexo, apresenta-se um resumo de todos os casos observados. A tabela seguinte resume os principais diagnósticos observados.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Nº (%)</b>
<b>Cardiomiopatas</b>	<b>15 (28,3%)</b>
Cardiomiopatia dilatada idiopática	5
Cardiomiopatia dilatada etílica	4
Cardiopatia hipertensiva	3
Cardiomiopatia peri-parto	2
Cardiopatia hipertrófica/infiltrativa	1
<b>Estudo de dor torácica</b>	<b>10 (18,9%)</b>
Dor torácica típica	5
Dor torácica atípica	5
<b>Status pós-cirurgia cardíaca</b>	<b>8 (15,1%)</b>
Plastia mitral	3
Revascularização miocárdica	2
Prótese mecânica aórtica	1
Prótese biológica mitral	1
Canal AV parcial corrigido	1
<b>Doença valvular</b>	<b>6 (11,3%)</b>
Insuficiência mitral grave	4
Bicuspidia aórtica e estenose grave	1
Anomalia do ap. subvalvular mitral	1

<b>Diagnóstico</b>	<b>Nº (%)</b>
<b>Cardiopatia isquémica</b>	<b>5 (9,4%)</b>
EAM prévio	2
Angina estável	2
Cardiopatia isquémica	1
<b>Disritmias</b>	<b>4 (7,6%)</b>
Bloqueio AV completo	1
Disritmia ventricular frequente	1
Doença do nó sinusal	1
Portador de pacemaker	1
<b>Outras</b>	<b>5 (9,4%)</b>
Hipertensão não controlada	3
CIV subaórtica	1
Canal AV parcial	1

**Legenda:**

AV: auriculoventricular

EAM: enfarte agudo do miocárdio

CIV: comunicação interventricular

Na maioria dos casos procedeu-se à optimização da terapêutica médica com os recursos disponíveis. Salienta-se aqui a limitação existente em termos de opções terapêuticas, nomeadamente no que diz respeito a beta-bloqueantes com indicação na insuficiência cardíaca com fracção de ejeção reduzida, tão prevalente neste país. Sublinhou-se ainda a importância de adesão a estilos de vida saudável (nomeadamente restrição de consumo de álcool e sal – elevada prevalência de cardiomiopatia dilatada etílica e cardiopatia hipertensiva), profilaxia de endocardite bacteriana, tratamento de febre reumática e vigilância regular de INR em doentes hipocoagulados.

Foi considerada a necessidade de evacuação de 20 doentes (37,7%), alguns deles já a aguardar o pedido. Os motivos foram:

- doença valvular ou congénita, com necessidade de cirurgia cardíaca: 8;

- miocardiopatia dilatada/hipertrófica, para estudo complementar: 4;
- suspeita de doença coronária ou agravamento de angina prévia: 4;
- implantação ou revisão de *pacemaker*: 3;
- disritmia ventricular muito frequente e sintomática para eventual ablação:1.

Nos doentes portadores de *pacemaker*, acaba por não existir nenhuma forma de avaliar o funcionamento do dispositivo, exigindo a avaliação em consulta anual em Portugal.

O facto de na equipa integrar, desde há um ano, uma médica Cardiologista na equipa é sem dúvida uma mais-valia e contribuiu para uma seleção de doentes mais criteriosa.

**Formação dos técnicos de saúde:** houve a preocupação de concentrar os esforços formativos aos elementos médicos e técnicos da Unidade de Cardiologia. Este foi realizado ao longo de toda a missão, de uma forma informal e prática, através da discussão de casos clínicos e interpretação de exames complementares de diagnóstico.

Relativamente à última missão, encontram-se óbvias melhorias nas infraestruturas, constituição do corpo clínico e na qualidade do trabalho prestado. Contudo os recursos disponíveis em termos de exames complementares e terapêuticas continua sobreponível. Há quase uma completa ausência de recursos na área da reanimação/emergência médica. Alguns dos equipamentos que, na minha opinião, merecem maior urgência na sua obtenção são:

- fitas para determinação de INR (para colmatar as falhas do Laboratório Central);
- monitor simples com traçado eletrocardiográfico, medidor TA e oxímetro;
- material básico para rápida avaliação do funcionamento de um *pacemaker*;
- pás de desfibrilhação elétrica com função de *pacing* para permitir a realização de cardioversões elétricas com a mínima segurança;
- apoio no fornecimento de medicação em falta.

A formação de um novo elemento médico será uma mais-valia, sendo também bastante importante assegurar a manutenção da formação dos elementos que já constituem a equipa. Neste ponto, senti uma grande dificuldade em apoiar as técnicas de cardiopneumologia como seria desejável. O fato de ser um elemento único nesta missão não o permitiu, pelo que o ideal seria manter dois elementos durante as missões - dois médicos ou um médico e um técnico de cardiopneumologia com domínio da área da ecocardiografia.

Para que haja sucesso nesta missão, é fundamental que seja assegurada a evacuação dos doentes selecionados, em tempo útil.

Por fim, gostaria de agradecer à Cadeia da Esperança a oportunidade de ter participado em mais uma missão, e agradecer à equipa de São Tomé a forma como me receberam. Esta missão foi para mim um grande desafio pessoal e profissional, com características muito diferentes da missão de 2011. Mas esta só terá valido a pena se tiver sido uma mais-valia para toda a equipa e doentes de São Tomé e Príncipe.