

Neonatologia faz “o melhor possível” com poucos recursos humanos

O DIÁRIO foi conversar com o pediatra Henrique Leitão, que clarificou os motivos da elevada taxa de mortalidade infantil apresentada na Região face ao todo nacional. Mais do que olhar aos números, o médico sublinhou a importância de considerar o impacto das pequenas flutuações na análise global dos dados, atendendo à dimensão da nossa população.

Por outro lado, realçou o esforço dos profissionais da Unidade de Neonatologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, que tudo fazem para salvar o maior número de vidas possível mesmo quando confrontados com uma evidente falta de recursos humanos.

Henrique Leitão destacou ainda o “benefício inquestionável da vacinação” na redução da mortalidade infantil por causas infecciosas, bem como o papel fundamental da prevenção e cuidados durante a gravidez.

Mortalidade infantil mantém-se devido aos “casos limite”

O pediatra começa por explicar que “há muita flutuação [da taxa de mortalidade infantil] na Região, porque a nossa população é pequena. Ou seja, quando nós temos a infelicidade de ter mais mortalidade basta que haja um ou dois casos. Em termos percentuais isso reflecte-se numa taxa muito maior”.

Para que se perceba melhor, Henrique Leitão ilustra-o da seguinte forma: “Posso dar-lhe um exemplo flagrante do que é a nossa realidade estatística. Nós no ano de 2008 devemos ter sido a Unidade com menor mortalidade infantil do mundo, porque nesse ano morreu-nos apenas um bebé prematuro, o dá-nos uma mortalidade infantil na ordem dos 0,8%, que era uma coisa que mais nenhuma Unidade a nível nacio-

nal tinha. No ano seguinte tivemos um ano “mau”, com situações graves, com prematuros no limite, e passamos para quase 30% de mortalidade, que era provavelmente a pior mortalidade a nível nacional”, expõe.

Por conseguinte conclui: “Temos de encarar isto com um espírito crítico muito alto, porque uma coisa é trabalhar a nível estatístico com um denominador altíssimo e que em todos os anos temos muitíssimos casos e as percentagens acabam por traduzir a realidade. Outra coisa é trabalhar com grupo de doentes pequeno e em que pequenas variações têm um impacto na percentagem brutal”.

“A minha sensação é que essa flutuação pode denotar uma tendência do aumento de algumas patologias e duma melhoria de outras, mas de um modo geral nos últimos anos [a taxa de mortalidade infantil] tem estado relativamente estável”, aponta Henrique Leitão.

No que toca às principais causas de mortalidade infantil na Madeira, o médico sublinha que esta mantém-se “à conta de situações particulares e extremamente graves, que vão surgir sempre e cuja solução é muito muito difícil”, como sejam “algumas malformações e sobretudo prematuridade extrema”.

“São crianças que nós ajudamos a sobreviver na altura do parto, mas que de facto têm uma probabili-

dade de sobrevivência relativamente baixa. E esses são o grosso desses casos. Se nós formos analisar aquelas causas mais evitáveis, nomeadamente a infecção e os traumatismos, neste momento contam-se pelos dedos das mãos ao longo de anos”, realça.

Por outro lado, reconhece que “é muito difícil baixar dos três por mil de mortalidade infantil. Baixar dessa valor é preciso que se conjuguem diversos factores, uns ponderáveis e outros não ponderáveis”, pelo que o ideal é fazer uma análise “caso a caso e tentar perceber em cada um deles o que é que se poderia ter feito melhor”.

Em relação aos números da natalidade, o pediatra atribui o decréscimo dos dos últimos anos a causas de origem sócio-económica. Não obstante, regista uma influência positiva no número de nascimentos na Região devido à imigração jovem proveniente da Venezuela, o que pode explicar o maior número de nascimentos registado até Setembro de 2018.

“Nós temos notado muito isso na sala de partos, há muita gente vinda da Venezuela em idade fértil e que tem tido crianças, o que pode contribuir para rejuvenescer a população”, vinca.

Recursos humanos são principal dificuldade

Ao nível das limitações, além de se tratar de um pequeno centro com todas as condicionantes que isso acarreta por comparação a centros maiores e com mais experiência, a Unidade de Neonatologia regional carece sobretudo de recursos humanos.

Na Madeira nascem “à volta de 2 mil” bebés neste momento. Daí que “quando nós nos comparamos com outros centros

neonatais, exactamente porque somos um pequeno centro, a nossa experiência é inevitavelmente mais limitada”, evidencia o pediatra. “Nós tentamos fazer tudo consoante os protocolos internacionais, mas nunca podemos almejar a ter a mesma capacidade dum centro onde nascem 5 mil ou 10 mil bebês”, insiste.

“No global temos menos experiência, mas temos de lidar com os casos limite na mesma. Isto não invalida que nós façamos esta análise e que, em cada caso, pequenas coisas se possam ir melhorando. É o que tentamos fazer”, acrescenta.

Esclarecido este ponto, chegamos ao busílis da questão: “Aqui na neonatologia os recursos humanos são a principal dificuldade, até porque cada vez conseguimos recrutar menos pessoas para trabalhar connosco mesmo a nível nacional”.

Henrique Leitão explica que a Unidade de Neonatologia na Madeira diferencia-se das outras unidades do país, porque além de prestar cuidados intensivos em recém-nascidos (Neonatologia) presta também cuidados em crianças até aos 15 anos de idade (Pediatria). Áreas que no resto do país estão divididas em duas unidades separadas. Por conseguinte, “é muito difícil que haja pessoas com formação, com experiência e com vontade de fazer este trabalho”.

“Lá [no continente] como os sectores são quase sempre separados os colegas ou fazem cuidados intensivos a recém-nascidos ou fazem a crianças maiores, por isso quando é necessário recrutar alguém com capacidade e experiência nas duas áreas é muito difícil”, reitera o médico.

Para o pediatra, a solução para o problema também não passa pela separação das duas unidades. “Isso seria pior, porque nós já temos poucos casos em conjunto e esses poucos casos são aqueles que nos permitem ganhar treino. Se separamos em cada grupo vamos ter ainda menos treino. Na minha opinião, é inevitável que esses cuidados se mantenham juntos, para que nós possamos ganhar mais capacidade e experiência para lidar com os doentes”.

Oferecer uma resposta “o mais adequada possível” passa também por olhar a alguns aspectos que “se calhar ficam um pouco para trás”, como é o caso da auditoria clínica (ou seja, a análise dos dados estatístico), admite o doutor.

A frase que, porventura, melhor resume o quadro que nos apresenta é: “Nos últimos tempos nós conseguimos chegar para as prioridades”.

Prevenção e vacinação são fundamentais

“Agora a mortalidade infantil, ao contrário do que as pessoas pensam, não está dependente de uma forma quase umbilical da Unidade”, nota Henrique Leitão, realçando a importância de outros factores, nomeadamente da prevenção, na diminuição do número de óbitos.

“Se nós não tivéssemos prematuros de 23 ou de 24 semanas não

íamos ter mortalidade. Portanto, a prevenção e os cuidados da vigilância da grávida são fundamentais”, destaca o pediatra, com ênfase no papel da vacinação.

“Não maior prevenção do que a vacinação. O facto da aderência ao programa de vacinação ser boa significou um grande decréscimo de doenças infecciosas com desfecho fatal e nós notamos isso claramente. Existiam casos essencialmente de infecção meningocócica [as meningites] que eram fatais e que antigamente aconteciam muito e que neste momento são bastante raros à custa da vacinação”, ilustra.

Sobre a recente polémica das vacinas, Henrique Leitão é da opinião que “dentro do paradigma da medicina tradicional todas as evidências apontam para um benefício inquestionável da vacinação”, pelo que os opositores das vacinas baseiam-se em argumentos “com uma base que não é uma base científica, que é uma base mais de fé e influências não associadas à medicina tradicional”.

O pediatra menciona ainda, no âmbito da prevenção, que a Educação para a Saúde pode fazer a diferença na redução dos factores de risco. Um trabalho que passa pela comunidade, nos centros de saúde e nas escolas.

