



MANUAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM CABO VERDE

“Serviços e cuidados de saúde de proximidade”



Praia, Abril de 2018.

FICHA TÉCNICA

Ministro da Saúde e da Segurança Social

Dr. Arlindo do Rosário

Diretora Nacional da Saúde

Dra. Maria da Luz Tavares de Lima F. Mendonça

Diretora Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão

Dra. Serafina Alves

Diretor Geral de Farmácia

Dr Eduardo Tavares

Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública

Dr Tomás Valdez

Rewriter

Dr Pedro Lomba de Morais

UNFPA, ICCA, DNE

Grupo de trabalho

Dulce Valadares Dupret	Médica clínica geral	Coordenadora
Carla Marisa Guiomar	Médica clínica geral	
Dionísio Semedo	Médico – Medicina de família e comunidade	
Domingos Teixeira	Médico saúde pública	
Etelvina Medina Lopes	Técnico de epidemiologia	
Felismino Thomas Silva	Administrador	
Isabel Correia Varela	Enfermeira	
Jesele Martins	Psicóloga	
José António Sousa Santos	Médico internista	
José da Rosa	Médico saúde pública	
Júlio Monteiro Rodrigues	Médico saúde pública	
Maria José Martins Pereira	Enfermeira	
Maria da Luz Lima Mendonça	Médica saúde pública/medicina do trabalho	
Maria Natalina Silva	Enfermeira	
Marlinda Santos Fortes	Enfermeira	
Rocha Bettencourt Silva		
Waldir Brito	Farmacêutico	

Este manual contou com, na sua validação, com a parceria de UNFPA, ICCA, DNE

Agradecimentos

A todos aqueles que, de uma forma geral, participaram direta ou indiretamente na elaboração deste manual.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIVD	Atividades instrumentais da vida diária
AVD	Atividades básicas da vida diária
AS	Agente Sanitário
CS	Centro de Saúde
DM	Diabetes mellitus
DNS	Direção Nacional de Saúde
DS	Delegacia de Saúde
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
IDNT	Inquérito sobre fatores de risco das Doenças Não Transmissíveis
IST	Infeções sexualmente transmissíveis
HPV	Papiloma vírus humano
HTA	Hipertensão arterial
IRA	Infeção respiratória aguda
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
MSSS	Ministério da Saúde e Segurança Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
VIH/Sida	Infeção pelo vírus da imunodeficiência adquirida/Síndrome da Imunodeficiência adquirida

Índice

“Serviços e cuidados de saúde de proximidade”	1
Preâmbulo	7
Introdução	9
1. CONHECER A COMUNIDADE	11
1.1 - Caracterização do território de atuação	13
1.1.1 Cadastro/Registo	13
1.1.2 Visita domiciliar	14
1.1.3 Planeamento das ações	15
2. Promoção de um Ambiente saudável	17
2.1 Saneamento do meio e gestão dos resíduos	18
2.2 Gestão e abastecimento da água	22
2.4 Controlo dos vetores	23
2.5 Higiene pessoal, familiar e do ambiente	23
2.6 Seguimento e avaliação de problemas relacionados com o ambiente	25
3. SAÚDE DA FAMÍLIA/ CONTEXTO FAMILIAR	25
3.1 A família Cabo-Verdiana	26
4. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	27
4.1 Saúde do homem	28
4.2 Saúde da mulher	29
Cancro da mama	33
5. ATENÇÃO A GRUPOS ESPECÍFICOS	36
5.1- Crianças	36
Atenção à Saúde Infantil	36
5.1.1 Saúde Oral na criança	43
5.1.2 Prevenção de Acidentes domésticos	44
5.1.3 Crescimento e Desenvolvimento da Criança	45
5.1.4 Vacinação	46
5.1.5 Cuidados da criança e alimentação	49
Aleitamento Materno	49
Introdução de alimentos para crianças a partir dos 6 meses de idade:	49
5.2 Saúde do Adolescente	51
5.2.1 Orientações sobre a Alimentação na Adolescência:	52
5.2.2. Sexualidade	53
5.3 ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	60

5.4 ATENÇÃO À PESSOA IDOSA	61
5.4.1. Avaliação funcional e das atividades da vida diária	62
Atividades Instrumentais da Vida Diária	63
6. SAÚDE ORAL.....	66
7- ABORDAGEM DOS SINAIS DE ALERTA.....	67
TOSSE.....	69
DIARREIA.....	71
DOR ABDOMINAL	73
CONVULSÕES E DESMAIO.....	75
8. ABORDAGEM DAS DOENÇAS CRÔNICAS E OUTRAS CONDIÇÕES.....	76
8.1 Hipertensão arterial.....	78
8.2 Diabetes	81
8.3 Cancro	85
8.3.1 SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE CANCRO	86
8.4 A Anemia.....	87
8.5 ÁLCOOL e outras drogas.....	88
8.6 Tabaco e outras drogas.....	90
8.7 Doença Mental.....	91
8.8 CUIDADOS PALIATIVOS	93
9. DOENÇAS DA PELE E ANEXOS	95
10. DOENÇAS INFECCIOSAS.....	96
11. Vigilância Epidemiológica.....	109
Equipamentos, Acompanhamento e Uso de Medicamentos.....	110
Referência Bibliográfica	113
Anexo 1	115
ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	115
Anexo 2	117
POLÍTICA DE SAÚDE: DIRETRIZES DE SAÚDE	117

Preâmbulo

As mudanças no perfil sanitário do país, apelam para um Sistema Nacional de Saúde, (SNS) cada vez mais próximo das populações. Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais, cujas atribuições, são fundamentais na implementação do SNS, principalmente nos cuidados de proximidade com as comunidades, famílias e indivíduos.

Em Cabo Verde, esses agentes, na maioria das vezes intitulados de Agentes Sanitários de Saúde (ASS), têm contribuído há décadas para o reforço dos serviços e cuidados de saúde, assumindo funções de auxiliares de enfermagem nos postos e centros de saúde, de agentes autónomos nas Unidades Sanitárias de Base (USB) e de agentes de Luta Anti-vectorial.

O perfil sanitário atual do país e as perspectivas futuras, requerem uma adequação do papel dos agentes, cujas atribuições devem centrar-se, sobretudo, na promoção da saúde junto dos indivíduos, famílias e comunidades. Há necessidade de uma reconfiguração do papel dos atuais Agentes sanitários, capacitando-os e reforçando o seu desempenho na promoção da saúde e prevenção das doenças, numa perspetiva de proximidade e de conhecimento dos problemas dos indivíduos, famílias e comunidades. A elaboração deste Manual do Agente Comunitário de Cabo Verde, traz orientações claras e práticas sobre o que deve ser a ação dos agentes comunitários de Cabo Verde, com vista a atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e de acordo com o Programa do Governo da IX legislatura.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na conferência de Alma Ata (1978), na sua recomendação 7, “considera que os cuidados primários de saúde constituem a base do Sistema Nacional de Saúde” e a sua recomendação 9, “que o desenvolvimento dos Cuidados Primários de Saúde (CPS) depende das atividades e capacidades de todo o pessoal de saúde.

Essa visão da OMS tem norteado o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde em Cabo Verde, nomeadamente no respeitante ao papel dos CPS, contribuindo para o desenvolvimento do país.

Os Agentes Sanitários (AS) têm contribuído há décadas para o reforço dos serviços e cuidados de saúde, assumindo funções de auxiliares de enfermagem nos postos e centros de saúde, de agentes autónomos nas Unidades Sanitárias de Base (USB) e de agentes de Luta Anti-vectorial, que, em outros momentos, já foram chamados de Agentes de Luta Contra Endemias e Agentes da Brigada Contra o Paludismo (Carta sanitária 1998).

No contexto atual, justifica-se capacitar e formar agentes comunitários de saúde (ACS), com enfoque na promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças e promoção também da cidadania dos utentes.

O manual é composto de vários capítulos, fazendo apelo para que o trabalho dos ACS seja o de Serviços e Cuidados de proximidade. Na capa, temos uma figura muito elucidativa, com uma comunidade perspetivada de múltiplos ângulos – desde o nascimento, o registo, uma vida com direito ao trabalho, uma alimentação adequada, um ambiente saudável, com direito à educação e participação do utente na vida política. Nos restantes capítulos são tratados os vários aspetos que o ACS deve saber, para conhecer melhor a Comunidade: o **mapeamento, o cadastramento e a visita domiciliar**, o planeamento das atividades, a promoção de um Ambiente saudável, a Saúde da Família, abordando a Saúde sexual e Reprodutiva, hoje considerados como Direitos Humanos fundamentais, englobando a saúde do homem, a saúde infantil do adolescente, das pessoas portadoras de deficiência e da pessoa idosa, a abordagem das doenças crónicas e de outras condições e também aspetos importantes de vigilância epidemiológica e uso de Medicamentos

1. CONHECER A COMUNIDADE

O ACS faz a ligação entre as famílias e o serviço de saúde, visitando cada domicílio, em regra uma vez por mês, realizando o mapeamento de cada área, o cadastramento das famílias e auxilia a comunidade na adoção de práticas que proporcionem melhores condições de saúde e de vida.



O ACS atua na comunidade como membro da equipa de saúde e sob a responsabilidade direto de um enfermeiro, sendo responsável por uma zona dentro da área territorial da responsabilidade do Centro de Saúde, desenvolvendo ações que buscam a integração entre a equipa de saúde e a população, além de ser responsável por cadastrar toda a população de uma ou mais zonas e manter os cadastros atualizados; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e problemas de saúde e de vigilância da saúde: identificar sinais de violência com base género (VBG) e violência contra crianças e identificar sinais de incapacidade funcional (deficiência), particularmente nas crianças e adolescentes por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, entre outras.

Para melhor conhecer o estado de saúde, fazer uma boa vigilância da saúde e promover o bem-estar da população, torna-se necessário o conhecimento detalhado dos seguintes conceitos e características:

- **Comunidade**

Grupo social determinado por limites geográficos e/ou por valores e interesses comuns. Os seus membros conhecem-se e interagem uns com os outros. Funciona dentro de uma estrutura social particular, que exhibe e cria normas, valores e instituições sociais"(OMS,1974).

- **Mapeamento**

Trabalhar com mapas é uma forma de retratar e aumentar conhecimentos sobre a sua comunidade. O mapa é um desenho de toda a área/território da sua atuação, que representa, no papel, o que existe naquela localidade: ruas, casas, escolas, serviços de saúde, pontes e ribeiras. Deve ser uma ferramenta indispensável para o trabalho do ACS.

O ACS não precisa ser um bom desenhista, mas pode representar o que existe com símbolos bem fáceis de desenhar, utilizando a sua criatividade.

O mapa vai ajudar a organizar melhor o seu trabalho.

Com o mapa, pode-se:

- ✓ Conhecer os caminhos mais fáceis para chegar a todos os locais;
- ✓ Marcar as barreiras geográficas que dificultam o caminho das pessoas até os serviços de saúde (ribeiras, vales, cutelos e áreas de possíveis inundações);
- ✓ Conhecer a realidade da comunidade e planear como resolver os problemas de saúde com mais eficácia;
- ✓ Planear as visitas de cada dia;
- ✓ Marcar as áreas de risco;
- ✓ Identificar com símbolos uma situação de risco;
- ✓ **Identificar com símbolos os grupos prioritários:** grávidas, idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas acamadas, crianças menores de cinco anos, crianças em situação de vulnerabilidade social e pessoal (ex.: abusos sexuais e trabalho infantil); pessoas com deficiência, pessoas dependentes do álcool e de outras drogas, pessoas com hanseníase (Lepra); famílias em situação de Violência Baseado no Género (VBG) e pessoas com doença mental.
- ✓ Identificar portadores de doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) e transmissíveis, (Ex. pessoas com tuberculose e PVVIH (prevenção da discriminação e estigmatização))

Entende-se por área de risco, aqueles espaços dentro de um território que apresentam condições mais favoráveis ao aparecimento de doenças e acidentes. Por exemplo: área mais propensa à inundações, áreas próximas de barreiras ou encostas, áreas com esgoto a céu aberto e sem água tratada, áreas de maior incidência de crimes e acidentes, barragens.

1.1 - Caracterização do território de atuação

Para a realização do processo de territorialização em saúde é necessário o conhecimento detalhado dos seguintes conceitos e características:

a) Características da localidade, região ou município

Distância da cidade/ concelhos/ dos centros de referência, localização na região segundo os pontos cardeais e de referência, distância da sede da região, divisão administrativa com outros municípios/bairros/áreas/regiões subjacentes, área de superfície total em km², definindo zona urbana e rural, número de habitantes definido por gêneros e fases da vida, principal atividade econômica e histórico (origem, fundação, serviços prestados, recursos destinados, manutenção e procedência de seus utentes).

b) Serviços públicos locais

Localização das estruturas de saúde, definição das áreas de abrangência e influência pertencentes a cada uma e recursos (humanos, materiais e financeiros, ...), localização de escolas, de estruturas do ICCA e de outras enquanto estruturas sociais com interesse e parceiras na promoção da saúde e do bem-estar da comunidade.

O mapa, juntamente com as informações recolhidas no cadastramento das famílias, vai ajudar toda a equipa no diagnóstico psicossocial e da saúde da área.

1.1.1 Cadastro/Registo

O trabalho do ACS começa com o cadastramento das famílias da sua área ou território de ação, que é realizado através de visitas domiciliárias, onde se faz a recolha de informações referentes aos aspetos demográficos, socioeconómicos, culturais, do meio ambiente e sanitário, de acordo com a ficha. Nas visitas domiciliárias são também observadas as atividades diárias da família, hábitos alimentares e outros, situação domiciliar, com atenção a potenciais fatores de risco à sobrevivência, desenvolvimento integral, e saúde.

Importante são as informações sobre a composição da família, renda, ocupação de seus membros, as condições de acesso aos sistemas de saúde, educacional e de segurança, a mortalidade e a morbidade referidas, bem como outras informações relacionadas com os riscos presentes ou potenciais, para os integrantes da família ou para a dinâmica do seu

funcionamento. É uma etapa inicial do vínculo dos membros da equipa com a família, que precisa ser desenvolvida da forma interativa.

A necessidade de identificação das áreas, pessoas ou famílias que precisam de atenção especial constitui a razão do cadastramento, no que concerne à realização de ações específicas e atividades de seguimento.

1.1.2 Visita domiciliar

É uma das atividades mais importante do processo de trabalho do ACS. Deve ser sempre planejada e ser previamente marcada, de acordo com a disponibilidade das famílias a serem visitadas.

O ACS deve estar devidamente identificado, fazer a sua apresentação e do seu trabalho, bem como o motivo da visita.

Ao entrar na casa de uma família, o ACS não somente entra no espaço físico, mas em tudo o que esse espaço representa. Nessa casa vive uma família, com os seus padrões de sobrevivência, as suas crenças, a sua cultura e a sua própria história. A sensibilidade/capacidade de compreender o momento certo e a maneira adequada de se aproximar e estabelecer uma relação de confiança, é uma das habilidades mais importantes do ACS. Isso lhe ajudará a construir o vínculo necessário ao desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, controlo, cura e recuperação.

A permissão de entrada em uma casa representa algo muito significativo, que envolve confiança no ACS e merece todo o respeito.

O ACS pode ser a melhor companhia de um idoso, de uma pessoa deprimida e pode ser o amigo e conselheiro da pessoa ou da família. Recomenda-se que o ACS estabeleça um bom vínculo com a família, mas saiba dissociar a sua relação pessoal do seu papel.

O ACS na sua função de orientar, monitorar, esclarecer e ouvir, passa a exercer também o papel de educador. Para auxiliar no dia a dia do seu trabalho, é importante ter um roteiro de visita domiciliar, definir o tempo de duração da visita, devendo ser adaptada à realidade do momento.

O ACS deve respeitar as diferenças entre as pessoas, adotar uma postura de escuta, tolerância aos princípios e às distintas crenças e valores que não sejam os seus próprios, além de ter atitudes imparciais.

É por meio da visita domiciliar e da sua inserção na comunidade que o agente vai compreendendo a forma de viver, os padrões, as crenças, enfim, a dinâmica de vida das famílias por ele acompanhadas.

Após a realização da visita, o ACS deve verificar se o objetivo da mesma foi alcançado e se foram dadas e colhidas as informações necessárias.

Da mesma forma, o ACS deve partilhar com o responsável da equipa essa avaliação, expondo as eventuais dúvidas, os anseios, as dificuldades sentidas e os êxitos. Toda a visita deve ser realizada tendo como base o planeamento da equipa, pautado na identificação das necessidades de cada família. Pode ser que seja identificada uma situação de risco e isso exigirá a realização de outras visitas com maior frequência.

1.1.3 Planeamento das ações

O planeamento é um instrumento de gestão que visa promover o desenvolvimento institucional, objetivando melhorar a qualidade e efetividade do trabalho desenvolvido. Planejar é preparar e organizar bem o que se irá fazer, acompanhar a sua execução, reformular as decisões já tomadas, redirecionar a sua execução, se necessário, e avaliar o resultado no seu término. No acompanhamento da execução das ações, verificam-se se os objetivos pretendidos estão a ser alcançados ou não, para se poder intervir a tempo de modificar o resultado final, alcançando assim o seu objetivo. Quanto mais complexo for o problema, maior é a necessidade de planejar as ações para garantir melhores resultados. O tipo de planeamento que se propõe é o participativo, que garante a participação da população junto dos profissionais de saúde, discutindo os seus problemas e encontrando soluções. A população participa na tomada de decisão, assumindo as responsabilidades que lhe cabem. As respostas aos problemas identificados, devem ser explicitadas a partir da análise e reflexão entre técnicos e a população, sobre a sua realidade concreta, os seus problemas, as suas necessidades e interesses na área da saúde.

Planear deve ser uma atitude permanente.

Etapas do planejamento

O planejamento pressupõe passos, momentos ou etapas básicas estabelecidas segundo uma ordem lógica. As etapas do Planejamento são as seguintes:

- a) Diagnóstico;
- b) Plano de Ação;
- c) Execução;
- d) Acompanhamento e Avaliação.

a) Diagnóstico

É a primeira etapa do planejamento para quem busca conhecer as características socioeconômicas, culturais e epidemiológicas, entre outras. As fontes de dados podem ser fichas, relatórios, livros de atas, aplicação de questionário, entrevistas, anotações próprias, dramatização e outras fontes à disposição. O diagnóstico compõe-se de três momentos específicos: levantamento, análise e reflexão sobre os dados. O diagnóstico da comunidade nada mais é do que uma leitura da realidade local. É o momento da identificação dos problemas, as suas causas e conseqüências e as principais características da comunidade. É o momento em que também se buscam explicações para os problemas identificados.

b) Plano de Ação

A equipa de saúde, os grupos e a população interessada definem, entre outros problemas identificados, aqueles que são passíveis de intervenção e que contribuem para a melhoria da saúde da comunidade. Deve-se sempre conhecer a capacidade de realização do trabalho pela equipa e as condições da unidade de saúde. Assim, evitam-se definir objetivos que não têm uma execução viável. O plano de ação que viermos a estabelecer deve ser bem claro e preciso, pois é ele que irá apontar a direção do nosso trabalho. Deve ter:

Meta - A meta tem como foco o alcance do trabalho. A meta estabelece concretamente o que se pretende atingir.

Estratégia - Na estratégia são definidos os passos a serem seguidos, os métodos e as técnicas a serem utilizadas nas atividades e as responsabilidades de cada um.

Recursos - É o levantamento de tudo aquilo que é necessário para realizar a atividade: recursos humanos, físicos, materiais e financeiros.

Cronograma - Cronograma e estratégia estão intimamente ligados. O cronograma organiza a estratégia no tempo.

c) Execução

Implica a operacionalização do plano de ação, ou seja, colocar em prática o que foi planejado.

d) Monitorização e Avaliação

2. Promoção de um Ambiente saudável

Os problemas ligados aos fatores ambientais de risco representam um grande peso na saúde das populações, decorrentes sobretudo de sistemas de saneamento deficientes, levando ao aparecimento de várias doenças, entre as quais as doenças diarreicas (principalmente em menores de cinco anos), infeções respiratórias e doenças transmitidas por vetores.

Os problemas de saúde associados ao meio ambiente, estão associados principalmente com o comportamento humano e as respostas para a melhoria das condições do ambiente dependem da ação de autoridades, população, organizações da sociedade civil, indivíduos, famílias e comunidades.

O ACS tem um papel muito importante na promoção da saúde ambiental, já que se trata de um profissional da comunidade, que se identifica com a comunidade onde atua e que recebeu ações de formação e capacitação, essencialmente na área da promoção da saúde, para colaborar com a população na defesa da sua saúde.

O trabalho comunitário deve ser participativo, pelo que a atuação dos agentes comunitários deve ser feita em estreita articulação e colaboração com os líderes locais e a população, tendo em conta os aspetos essenciais da saúde comunitária, com particular ênfase na ocupação territorial e habitação, no saneamento do meio e nas gestão dos

resíduos, gestão e abastecimento de água, cuidados com os alimentos e controlo dos vetores.

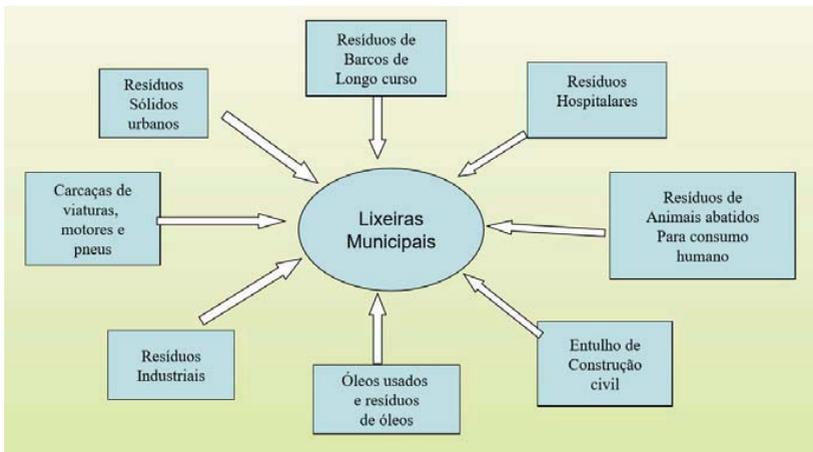
2.1 Saneamento do meio e gestão dos resíduos

Para melhorar o saneamento do meio e a gestão dos resíduos é importante ter-se em conta que todas as pessoas são responsáveis pela sua saúde e de sua comunidade.

Orientações ACS:

- Conhecer e informar à comunidade sobre os tipos de resíduos e o risco que representam para a saúde, principalmente quando mal-acondicionados e eliminados.

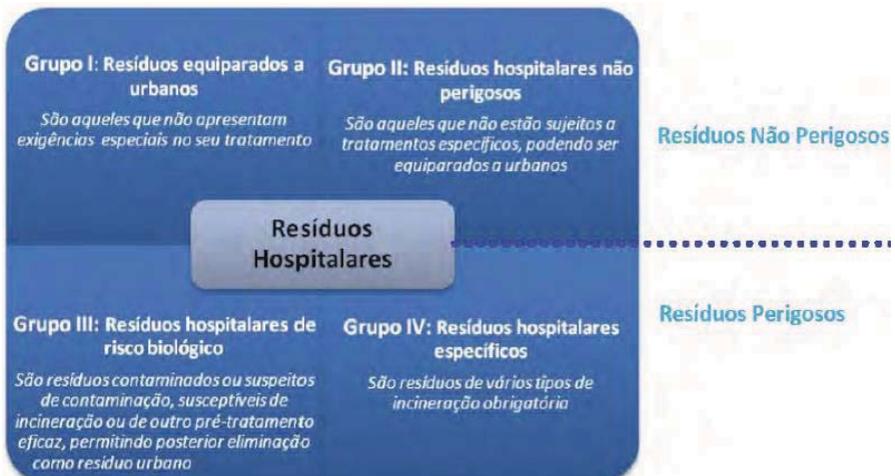
Em Cabo Verde, na maioria das vezes, no meio urbano, esses resíduos são recolhidos e colocados em lixeiras municipais ou aterros sanitários quando existem. Parte desses resíduos, como os resíduos hospitalares perigosos, são incinerados. Por vezes, os resíduos são eliminados no ambiente, sem o tratamento necessário, o que leva à degradação do meio ambiente, propiciando a proliferação de vetores e aumento do risco de algumas doenças, sobretudo as relacionadas com a água e alimentos.





Os resíduos hospitalares representam um risco acrescido, quando não acondicionados e eliminados em lugar apropriado.

Eles são classificados em perigosos e não perigosos. Os não perigosos são os dos Grupos I e II. No Grupo I - resíduos equiparados a urbanos, estão incluídos todos aqueles que não apresentam exigências especiais no seu tratamento, como por exemplo, os provenientes de serviços gerais. No Grupo II incluem-se os que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos, como por exemplo, material ortopédico não contaminado e sem vestígios de sangue. Os perigosos são os dos Grupos III e IV. O Grupo III - resíduos hospitalares de risco biológico, contém os resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, suscetíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano, como por exemplo, todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos e resíduos que resultam da administração de sangue e derivados. O Grupo IV - resíduos hospitalares específicos é composto por resíduos de vários tipos de incineração obrigatória, como por exemplo, materiais cortantes e perfurantes: agulhas, cateteres e todo o material invasivo.



Armazenamento e acondicionamento:

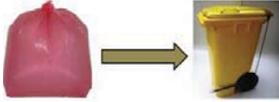
Os resíduos hospitalares do grupo I e II devem ser acondicionados em sacos de cor preta e armazenados em contentores de cor verde. O destino final deve ser as lixeiras controladas e os aterros sanitários.



Os resíduos hospitalares do grupo III devem ser acondicionados em sacos de cor branca e armazenados em contentores de cor azul. Após o devido tratamento, o destino final deve ser as lixeiras controladas e os aterros sanitários.



Já os resíduos do grupo IV devem ser acondicionados em sacos de cor vermelha e armazenados em contentores de cor amarela. O destino final deve ser a incineração.



Em locais onde não existem incineradores, os resíduos sujeitos à incineração devem ser tratados e queimados em locais apropriados, como fornos de cimento, bidões, buracos em lixeiras ou terrenos longe das habitações.

- Saber e informar a população sobre como lidar com os resíduos produzidos no domicílio, incluindo as escretas.

Em comunidades dispersas, onde não existe um sistema de recolha, os resíduos domésticos devem ser organizados por categorias (plásticos, vidros, cartões e embalagens, restos de alimentos), queimados e enterrados em locais apropriados:

- ✓ Devem ser vazados pelo menos a 20 metros da casa mais próxima;
 - ✓ Devem ser colocados num vale;
 - ✓ Devem estar afastados, pelo menos 100 metros de uma nascente ou poço;
 - ✓ Deve existir uma vedação à sua volta;
 - ✓ Dever ser coberto com uma camada de terra, de pelo menos 20 cm de espessura.
- Incentivar a comunidade, através de educação sanitária, a fazer uma correta eliminação dos resíduos.
- O ACS deve promover a educação sanitária permanente para uma gestão adequada dos resíduos.

O ACS deve:

- Divulgar medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde, como os cuidados de higiene corporal, os cuidados na preparação dos alimentos, com a higiene da água de beber e com a limpeza diária da casa e seus arredores.
- Sensibilizar e educar a população em relação a medidas de evacuação higiênica, das urinas e fezes e do lixo: estimular o uso dos sanitários públicos e latrinas, onde haja; em caso de defecação a céu aberto, particularmente nos arredores das casas, o enterro dos dejetos, etc.
- Sensibilizar a população para evitar manter recipientes descobertos com água, nomeadamente bidons, tanques, vasilhas, pneus, vasos com plantas e outros.
- Sensibilizar a população para evitar a inalação do fumo derivado da queima da lenha e de outros resíduos e dos tubos de escape dos automóveis.

2.2 Gestão e abastecimento da água

Sobre a água, os agentes comunitários de saúde devem:

- Ter a noção da importância da água para a saúde e do seu uso racional;
- Ter a noção das doenças relacionadas com a água e informar sobre isso a população, de forma a preveni-las;
- Aconselhar sobre os riscos do consumo da água não tratada, particularmente as compradas na rua, ignorando a origem. Sensibilizar a população para o uso de água engarrafada ou tratada no domicílio, usando lixívia ou fervura;
- Realizar atividades de sensibilização e educação para o tratamento e a conservação da água potável e promoção da higiene e do saneamento.

Tratamento da água para consumo:

- Com lixívia: colocar 2 gotas para cada litro de água; e deixar durante 30 minutos.

Atenção: utilizar lixívias com uma percentagem de 2,0 a 2,5% de cloro. Caso a lixívia seja de 5% colocar 1 gota.

- Fervura: deixar ferver a água durante 10 minutos.

Tratamento da água para desinfetar legumes que são consumidos crus:

Utilizar uma colher de sopa de lixívia por cada litro de água para desinfecção de legumes e frutas que são consumidos crus, e deixar durante 30 minutos. A seguir lavar bem com água potável

Atenção: utilizar lixívias com uma percentagem de 2,0 a 2,5% de cloro. Caso a lixívia seja de 5% colocar uma colher de chá.

2.4 Controlo dos vetores

O controlo dos mosquitos vetores de doença começa no saneamento do meio. Assim o ACS deve ter conhecimento básico dos vetores transmissores de doenças, principalmente os mosquitos; sobre os criadouros naturais e artificiais dos mesmos e ter conhecimento básico das medidas de prevenção e das técnicas de controlo vetorial e ter formação em matéria de saúde ambiental.

2.5 Higiene pessoal, familiar e do ambiente

Higiene – De acordo com a OMS, a higiene refere-se ao campo de conhecimento que trata de evitar doenças e de promover a saúde, através da limpeza, desinfecção e conservação de instrumentos, espaços e objetos.

a) Higiene pessoal- conjunto de hábitos de limpeza com que cuidamos do nosso corpo, e não se refere apenas a tomar banho e lavar os dentes, uma vez que cuidar do nosso corpo e da sua limpeza é também zelar pela sua saúde, conservando –a e prevenindo as doenças.

A higiene corporal envolve hábitos de limpeza de todo o corpo, com cuidados com os cabelos, a pele, as mãos, unhas, além da higiene íntima.

Também passa pela higiene mental, essencial para que o ser humano esteja em equilíbrio e interaja com outras pessoas no seu meio social. Deve aprender a cuidar da sua

autoestima, a praticar exercícios físicos, a ter uma alimentação saudável e a manter relacionamentos sociais saudáveis, entre outros.

Nas crianças, a higiene íntima é essencial, para evitar infecções, assaduras e mau cheiro.

Na mulher, ter atenção a higiene íntima, sobretudo nos períodos menstruais, pois a imunidade diminui, podendo facilitar o aparecimento de infecções.

b) Higiene Familiar - Consiste na higiene das nossas casas, não apenas a limpeza - como varrer a casa, arrumar o quarto, cuidar do lixo doméstico- mas um conjunto de medidas que visam prevenir doenças infecciosas, e cuidar da saúde de todos os moradores, nomeadamente uma boa higiene alimentar, lavando bem as frutas e verduras, mantendo os alimentos em recipientes fechados, verificar os prazos de validade dos produtos alimentares, evitar consumir alimentos estragados, fazer uma alimentação a mais adequada possível, com base em frutas, verduras, peixe, comer devagar e mastigar bem os alimentos.

O domicílio pode ser um local propício para a transmissão de infecções gastrintestinais, respiratórias e da pele.

Conservação da água em recipientes fechados, em lugares protegidos limpos e frescos e ter formas de cozinhar seguras.

c) Higiene do Ambiente

Conjunto de medidas que a população deve tomar nos locais onde vive, nomeadamente:

- Eliminação do lixo – evitar deitar o lixo no chão, colocando-o sempre em lixeiras adequadas;
- Evitar escrever nas paredes ou muros;
- Evitar o uso abusivo e sem precauções de pesticidas;
- Evitar locais com água estagnada que podem favorecer a transmissão do paludismo e de outras doenças infecciosas. Ter atenção aos vasos, garrafas vazias e pneus velhos;
- Ter acesso a água potável;
- Saber que cuidados deve ter com os animais domésticos;

- Manter os alimentos cobertos e fora do alcance dos animais, roedores e insetos;
- Aconselhar sobre os riscos de alimentos confeccionados na rua e sem higiene.

A higiene do ambiente está relacionada com a preservação das condições sanitárias do meio ambiente, com o intuito de impedir que prejudique a saúde do ser humano.

2.6 Seguimento e avaliação de problemas relacionados com o ambiente

O ACS tem um papel importante na promoção da saúde ambiental e como tal deve participar em:

- Análise da situação do ambiente;
- Criação de equipas locais multisectorial de coordenação;
- Elaboração do plano de ação de atividades prioritárias;
- Formação em matéria de saúde ambiental;
- Planificação das ações de educação para a saúde ambiental (nas escolas, nas comunidades...);
- Elaboração de fichas de seguimento;
- Diagnóstico dos principais intervenientes e potencialidades.

3. SAÚDE DA FAMÍLIA/ CONTEXTO FAMILIAR

O trabalho do ACS na comunidade tem como foco a família. Ele tem um papel fundamental no atendimento dos indivíduos, das famílias, no sentido da promoção da saúde, na prevenção de doenças e na detecção de sinais de violência, na proteção das famílias, particularmente nas crianças recuperação e reabilitação do doente e da sua reinserção na comunidade, em colaboração com outros profissionais da saúde, educação e de proteção.

Conceito de Família

Segundo a OMS a família não pode ser limitada a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção; família é um grupo de pessoas cujas relações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum.

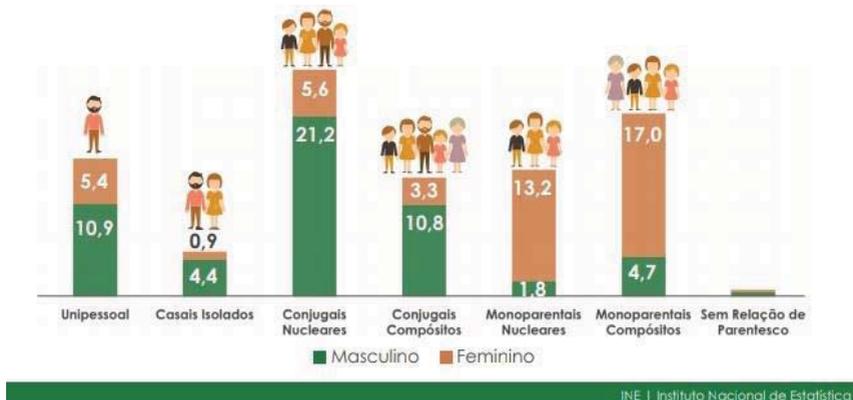
A sua abordagem deve levar em conta os aspetos sociais, económicos, ambientais, culturais, entre outros, como determinantes da situação de saúde. As diferentes formas de organização familiar têm sido condicionadas pelas mudanças religiosas, económicas, sociais e culturais.

3.1 A família Cabo-Verdiana

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), Cabo Verde possuía, no ano 2017, cerca de 147.379 agregados familiares, constituídos em média por 3,6 pessoas, sendo que a maioria vive no meio urbano, perfazendo um total de 70,6% dos agregados familiares e os 29,4% estão distribuídos no meio rural.



Em Cabo Verde predomina a tipologia de famílias conjugais, seguidos de famílias monoparentais, tanto nucleares como compósitos, sendo 40,9% e 36,7% respetivamente, como mostra a figura abaixo.



Os representantes das famílias Cabo-Verdianas possuem uma idade média de 47,2 anos e a maioria é homem, sendo 54%, e os 46% são representadas por mulheres.

Os ACS devem estar atentos à composição das famílias segundo as suas necessidades, pois segundo o INE, 33,2% das famílias possuem pelo menos uma criança menor de 6 anos, 63,5% possuem crianças com menos de 18 anos e 18,4% das famílias possuem uma pessoa idosa com mais de 65 anos.

4. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A saúde sexual e reprodutiva, assim como o direito à vida, à saúde, à educação são considerados Direitos Humanos fundamentais.

A OMS define a **saúde sexual** como um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em relação à sexualidade; não é meramente ausência de doenças, disfunções ou debilidades.

A sexualidade não se restringe ao ato sexual, envolve desejos e práticas relacionados à satisfação, ao prazer, à afetividade e autoestima.

Para se conseguir uma boa saúde sexual, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos.

O conceito de **saúde reprodutiva**, inicialmente identificado como controlo da natalidade, atualmente baseia-se nos direitos sexuais e reprodutivos.

Os direitos sexuais e reprodutivos têm como princípios centrais:

- Decidir livremente e com responsabilidade sobre a própria vida sexual e reprodutiva;
- Ter acesso à informação;
- Ter acesso aos meios para o exercício dos direitos sexuais, livre de discriminação, coerção ou violência.

Há que informar, discutir e sensibilizar a comunidade da área de abrangência sobre a saúde sexual e reprodutiva na ótica de direitos humanos e sensível ao género tendo em conta os princípios de igualdade de direitos entre as pessoas de respeito mútuo nas relações, de prevenção da violência, e rejeição toda e qualquer discriminação e estigmatização, nomeadamente contra as pessoas com orientações sexuais diversas (ex.:

homossexualidade), as que não sejam sexualmente ativa, Pessoas que Vivem com o VIH/SIDA (PVVIH), pessoas com doenças mentais, as pessoas com deficiência .

4.1 Saúde do homem

Os homens devem ser orientados na adoção de estilos de vida saudável, nomeadamente:

- Prática de exercício físico;
- Alimentação saudável;
- Redução do uso do álcool;
- Evitar o uso do tabaco e outras drogas;
- Adoção de medidas de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis.
- Procurar informações sobre a saúde/Conhecer os fatores
- Orientar e sensibilizar homem para fazer o planeamento familiar, (uso do preservativo, de acompanhar a mulher ou companheira para fazer anticoncepção. Encaminhar para a estrutura de saúde e acompanhar a mulher ou companheira grávida às estruturas de saúde
- Orientar sobre a paternidade responsável, estimulando a sua participação nas diferentes fases de crescimento dos filhos, incluindo o registo da criança e o respeito pelos direitos das crianças evitando a violência.

Problemas específicos da saúde do homem

1. **Disfunção erétil** - também conhecida por impotência sexual, é um problema que acarreta traumas na pessoa, com repercussões no ambiente familiar, na vida social do indivíduo e muitas vezes com repercussão na esfera psíquica.

Causas

- Psicológicas – ansiedade, depressão;
- Orgânicas - hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, tabagismo e outras drogas.

Cabe ao ACS encaminhar o utente para a estrutura de saúde da sua área de abrangência.

2. Cancro da Próstata

A próstata é um pequeno órgão glandular, exclusivamente masculino, que produz parte do sémen, líquido espesso que contém espermatozoides, produzido pelos testículos e que é eliminado durante o ato sexual.

Por razões ainda não conhecidas, as células da próstata iniciam divisão e multiplicação desorganizada e descontrolada, levando á formação de tumor, como acontece com todos os outros tumores. Se o crescimento for rápido, pode facilmente propagar-se a outros órgãos e levar à morte, mas nos casos do cancro da próstata, a maioria tem crescimento lento, a sintomatologia também é escassa.

Não conhecemos ainda a forma de prevenir o cancro da próstata, mas sabe -se que a adoção de hábitos de vida saudáveis é uma das medidas para se prevenir cancros e muitas outras doenças.

Fatores de risco: idade e história familiar.

3. **Cancro do Pénis:** é um tumor raro, com maior incidência em indivíduos com mais de 45 anos, e tem como fatores predisponentes a má higiene íntima e indivíduos não circuncidados.

Qual o papel do ACS nestas situações?

Orientar para a procura dos serviços de saúde, todos os homens com mais de 50 anos e que tenham familiares com CA da Próstata, ou que apresentem sintomas urinários.

Há também situações clínicas que podem afetar os homens, mas que não são específicos, nomeadamente a hipertensão, a diabetes, o alcoolismo, a violência doméstica. Há que estar atento, nas visitas domiciliares, para a identificação destes casos, a fim de orientá-los para as consultas nos centros da área de residência, verificação da toma dos medicamentos e se estiverem medicados, consultar os cartões de doentes crónicos.

4.2 Saúde da mulher

O ACS deve conhecer o nível de informação da mulher sobre a saúde, ...saber se a mulher sofre de alguma doença crónica, e em caso positivo, se faz alguma medicação, se a vem fazendo de forma correta, se tem acompanhamento na estrutura de saúde da sua área, bem como o número de gestações, e se está na fase de vida sexual ativa, se faz anticoncepção, e em caso afirmativo qual o método utilizado e confirmar se o está utilizando de forma correta.

Sensibilizar para a adoção de hábitos de vida saudáveis – alimentação equilibrada, exercício físico, não fumar, não abusar do álcool, evitar o uso de outras drogas.

Orientar e sensibilizar a mulher para fazer o planeamento familiar, (uso do preservativo e participação juntamente com o homem na escolha do método). Encaminhar para a estrutura de saúde. Se a mulher estiver **grávida**, identificar se já fez alguma consulta na estrutura de saúde. Caso não o tenha feito, avisar a estrutura e se não se efetuar essa consulta deve ser promovida a busca ativa.

Pedir sempre o Cartão de Saúde da Mulher e da Adolescente, verificar se tem comparecido às consultas e reforçar orientações relativas á alimentação, higiene, atividade física, benefícios da amamentação, malefícios do uso do tabaco, do álcool e de outras drogas. Verificar se já lhe foi feita vacina antitetânica. Caso falem informações no cartão, notificar a estrutura de saúde. Alertar sobre os cuidados com a higiene da boca e dos dentes, e em caso de sinais de risco, encaminhar a gestante para a estrutura de saúde.

Factos sobre a gravidez:

O organismo da mulher em idade fértil produz óvulos e o do homem produz esperma.

Quando uma mulher em idade fértil começa a ter perdas de sangue todos os meses- a idade do início varia entre 10-12 a 14 anos- a isso se chama de período. Isto significa que o seu organismo está a produzir óvulos.

Quando o esperma do homem penetra no corpo da mulher, pode juntar-se ao óvulo desta; então ela fica grávida. A mulher deixa de ver os períodos e no útero dela começa a formação da criança.

A ausência do período por mais de 6 a 8 semanas, na maior parte das vezes, corresponde a uma gravidez em curso.

Durante os primeiros três meses de gravidez forma-se no útero da mulher a placenta, que está ligada ao corpo do feto no umbigo, através dum cordão, o cordão umbilical. Parte dos alimentos que a mulher ingere passa para o feto através da placenta, para o alimentarem, daí que se a mulher não comer o suficiente, o feto não poderá receber o que necessita e não atingirá um tamanho e um peso normais. A mulher grávida deve procurar os serviços de saúde logo no início da gravidez, de preferência logo que notar a falha da menstruação.

Sinais que sugerem uma gravidez: falta de menstruação, mamas doloridas e aumentadas, enjoos, vômitos, tonturas, sonolência.

Fatores de risco na gravidez

Fator de risco é qualquer coisa que faz aumentar o perigo relativamente a saúde.

- A mulher ter menos de 17 anos ou mais de 45 anos;
- Multiparidade – a mulher já tem mais de cinco filhos;
- Último parto ocorrido há menos de 2 anos;
- Hemorragia grave ocorrida na gravidez anterior;
- Perda de líquidos ou sangue pela vagina;
- Último parto com nado-morto;
- Baixo peso ao nascimento no último parto;
- Parto gemelar na gravidez anterior;
- Mulheres com baixa estatura < 145 cm e de baixo peso < a 45Kg ou > 80 Kg;
- Palidez e cansaço fácil nos esforços;
- Aparecimento de edemas (inchaço) nas pernas, mãos, braços e olhos;
- Ter febre alta;
- Vômitos frequentes;
- Ter dores de cabeça muito fortes;
- Doenças associadas, nomeadamente infeção por HIV, Tuberculose, Diabetes, HTA, Cardiopatia ou intervenção abdominal anterior;
- Quando no último trimestre a mãe não sente o bebé a mexer-se.

Que fazer na presença de sinais de risco?

Com ou sem sinais de risco, todas as grávidas devem fazer a consulta do pré-natal o mais precocemente possível, de preferência antes dos três meses da gravidez.

Como ajudar a mulher grávida

- Encaminhar para o centro de saúde da sua área de residência, uma vez confirmada a gravidez ou em caso de suspeita. Confirmar se tem o Cartão de Saúde da Mulher e do Adolescente, se tem cumprido as consultas e se tem as vacinas em dia;
- Confirmar através do Cartão de Saúde da Mulher e do Adolescente, se fez os exames laboratoriais;

- Orientar a grávida sobre os preparativos para o parto;
- Orientar sobre a alimentação – alimentos frescos, limpos e na quantidade suficiente, exercícios físicos, sexualidade, amamentação imediato após o parto e exclusivo até aos 6 meses, sinais de risco, cuidados com a higiene da boca e dos dentes e sensibilizar para a participação do parceiro no processo;
- Aconselhar sobre a necessidade de ingestão de muitos líquidos e comer várias vezes ao dia. Evitar doces, alimentos gordurosos, salgados e frituras para não apresentar aumento de peso. Evitar o tabaco e bebidas alcoólicas.

Sinais de trabalho de parto

- Perda, pela vagina, de líquido parecido com “catarro”, de cor clara, às vezes pode ter um pouco de sangue, e pode acontecer mais ou menos 15 dias antes do parto;
- Dor nas costas com irradiação para a parte de baixo da barriga;
- Perda de líquido pela vagina, que corresponde ao rompimento da bolsa de água;
- Dor abdominal devidas a contrações do útero.

Se as contrações aparecem de forma cíclica e numa frequência de mais do que uma em cada 10 minutos, deve aconselhar a gestante a deslocar-se ao hospital.

Se o bebé nascer em casa, deve orientar a mãe a procurar os serviços de saúde o mais cedo possível.

O ACS deve orientar e sensibilizar todas as grávidas para partos institucionais.

Puerpério

É o período desde o nascimento do bebé até 45 dias após o parto. A gestante passa a ser chamada de puérpera.

O ACS deve orientar a puérpera se tiver febre, dor ou sangramento, para se dirigir aos serviços de saúde; sensibilizá-la para amamentar o bebé até os seis meses, caso não haja contraindicação; levar a criança para a estrutura de saúde para vacinação e início da puericultura; orientar na realização do penso umbilical.

Amamentação

As orientações em relação aos benefícios da amamentação devem ser iniciadas durante o pré-natal.

A amamentação deve ser imediata, logo após o parto e exclusiva até o sexto mês- só leite materno até o sexto mês. Outros alimentos podem ser introduzidos a partir do sexto mês. O leite materno pode continuar a ser oferecido até os dois ou mais anos. É um alimento completo, que cobre todas as necessidades do organismo da criança e é chamada a primeira vacina da criança pois a protege contra infecções.

Evita mortes das crianças, protege o bebê de muitas doenças, nomeadamente diarreia, alergias, IRA; diminui o risco de algumas doenças na idade adulta, tipo HTA; diabetes; previne o excesso de peso; evita problemas nos dentes, interfere positivamente com a fala e diminui o surgimento posterior da cárie; a amamentação permite uma recuperação pós-parto mais rápida, diminui os riscos da mãe ter cancro da mama e dos ovários e o aparecimento da diabetes.

Problemas específicos da mulher

A mulher deve ser alertada para a procura da estrutura de saúde, quando apresenta sinais ou tenha a percepção de alguma alteração no seu corpo, nomeadamente:

Dor na relação sexual, sangramento fora do período menstrual, aumento das perdas no período menstrual, ardor ao urinar, ausência de menstruação, feridas ou caroços na região genital e nas mamas).

Cancro do colo de útero

Alertar em relação aos riscos: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, infeções sexualmente transmissíveis, particularmente Papiloma Vírus Humano (HPV), tabagismo, e informar da possibilidade da deteção precoce do cancro do colo do útero, através de consultas periódicas de ginecologia e atividades de rastreio; havendo condições deve ser feita nas consultas de clínica, na atenção primária de saúde.

Cancro da mama

Ensinar todas as mulheres a fazerem o autoexame das mamas mensalmente – de preferência uma semana depois da menstruação. Para as mulheres que já não menstruam, fazer o exame periodicamente, uma vez por mês. E que ela aprenda a conhecer o seu corpo e que esteja atenta a toda e qualquer alteração no autoexame.

Atenção especial deve ser dada às mulheres com familiares que tenham tido cancro da mama.

Como proceder no autoexame?

1. Observação

Ficar frente a um espelho e procurar:

- Deformação ou alterações no formato das mamas;
- Abaulamentos ou retrações;
- Ferida á volta do mamilo;
- Alterações na pele parecendo casca de laranja ou crostas.

2. Palpação

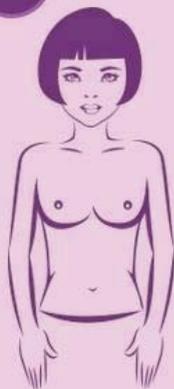
Procurar caroços nas axilas, vigiar o aparecimento de secreção nos mamilos.

DURANTE O BANHO: com a pele molhada ou ensaboada, eleve o braço direito e deslize os dedos da mão esquerda suavemente sobre a mama direita, estendendo até a axila. Repetir no outro lado.

DEITADA: colocar um travesseiro debaixo do lado esquerdo do corpo e a mão esquerda por baixo da cabeça. Com os dedos da mão direita, deslizar em sentido circular da parte mais externa para o mamilo. Inverter a posição para o lado direito e deslizar a polpa dos dedos da mesma forma à mama direita.

Toda e qualquer alteração encontrada - caroços, alterações da pele, ferida á volta do mamilo, secreção que sai pelo mamilo - exige ser encaminhada para a estrutura de saúde da área de atuação da equipa.

1



Observar com os braços caídos

2



Observar com os braços levantados

3



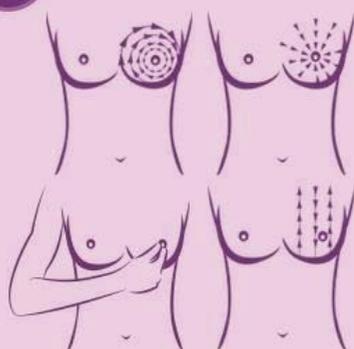
Observar com as mãos na cintura

4



Posição para fazer o autoexame

5



Movimentos de como fazer o autoexame

5. ATENÇÃO A GRUPOS ESPECÍFICOS

5.1- Crianças

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de Cabo Verde, a criança é o indivíduo na faixa etária dos 0 meses aos 12 anos de idade.

Atenção à Saúde Infantil

O acompanhamento de crianças é uma etapa fundamental e prioritária do trabalho do ACS, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde.

Entre estas ações está o incentivo ao cumprimento do calendário vacinal e a busca ativa dos faltosos, o acompanhamento do estado nutricional e desenvolvimento da criança, o incentivo ao aleitamento materno e à estimulação geral da criança e a prevenção de acidentes na infância.

O ACS deve ter em conta a idade e saber como fazer a observação e avaliação básicas das crianças.

Aos recém-nascidos (0 a 28 dias):

- Verificar se o RN já foi registado;
- Verificar no Caderno de Saúde da Criança e do adolescente (caderno) se foram administradas à nascença as vacinas de BCG, Pólio Oral e Hepatite B;
- Verificar no Caderno se houve acompanhamento do desenvolvimento da criança (medição do comprimento e pesagem da criança)
- Promover o Aleitamento Materno exclusivo e identificar se há outro tipo de alimentação que não o aleitamento materno exclusivo, e identificar eventuais dificuldades em relação ao aleitamento;
- Verificar se a criança já evacuou ou está evacuando regularmente; se a criança apresenta alguma lesão na pele ou no couro cabeludo.
- Orientar quanto a higiene do RN em relação ao coto umbilical, higiene oral e corporal, presença de assaduras e frequência da troca de fraldas;
- Orientar para a promoção do desenvolvimento pessoal e social e a autodeterminação das crianças, (estimulação).

Para todas as crianças:

- Solicitar a Certidão de Nascimento;
- Solicitar o Caderno de Saúde da Criança e verificar o peso ao nascer, o esquema de vacinação, o crescimento e desenvolvimento/estado nutricional, o esquema de toma dos micronutrientes (fortificação domiciliária);
- Observar o relacionamento com a família: se existe diálogo, amor e carinho entre os familiares e se a criança se sente apoiada. Há que haver prazer no relacionamento que deve ser afetivo e saudável para garantir o pleno desenvolvimento da criança;
- Observar sinais de risco:
 - Mau trato físico, psicológico/emocional;
 - Abuso sexual (medo de ficar sozinho, desinteresse, fazer xixi na cama, choro sem razão aparente, desinteresse pelos estudos);
 - Uso de drogas, álcool.
- Observar sinais indicativos de violência, maus tratos, negligência (abandono e mendicidade) ou abusos;
- Reforçar as orientações dadas nos Centros de Saúde.
- Orientar as famílias a quem pedir ajuda,
- Incentivar a denúncia – 8001020 ou contactar qualquer Delegação do ICCA
- Verificar sinais de deficiência
-

Características físicas do recém-nascido (0 a 28 dias):

- **Peso:** normalmente os bebés nascem com um peso entre 2,5 kg e 4 kg e a sua altura fica entre os 46 e os 54 centímetros.

A avaliação do peso é importante, porque o peso ao nascer pode ser um indicativo de algum problema de saúde durante a gravidez. Aqueles que nascem com menos de 2,5 kg têm maiores riscos de apresentar problemas; podem ser prematuros, filhos de mãe com desnutrição, filhos de mãe que tiveram infeções durante a gravidez ou filhos de mães usuários de álcool e outras drogas.

Por outro lado, há também os bebês que podem nascer com o peso acima de 4 kg, que pode ser um indicativo de mãe que apresentou diabetes gestacional.

- **Perda de peso natural:**

Nos primeiros dias de vida, o bebê perde peso e isso é normal. Perde líquido e elimina as primeiras fezes (mecônio). Deve recuperar seu peso em mais ou menos 10 dias.

- **Pele:**

Sua pele é avermelhada, delicada e fina; então é preciso ter muito cuidado com a sua higiene. Deve-se orientar para a utilização de produtos de higiene neutros e sem cheiro.

Se o bebê apresentar coloração amarelada em qualquer intensidade, orientar a mãe para procurar o Centro de Saúde.

- **Cabeça:**

Tomar cuidado com a “moleira” do bebê, que é uma região mais mole da cabeça que se fecha geralmente aos 18 meses de vida.

As casquinhas no couro cabeludo também são normais, mas não devem ser retiradas com a cabeça seca; com a higiene correta, elas desaparecem naturalmente. Caso houver um cheiro desagradável na cabeça do bebê, deve-se encaminhá-lo para o Centro de Saúde.

- **Tórax e abdômen:**

Alguns bebês podem nascer com as mamas aumentadas porque os hormônios da mãe passaram por meio do cordão umbilical. Isso é natural. Deve-se orientar a mãe para não espremer, para evitar inflamação. Informe que as mamas irão diminuir aos poucos.

A barriga do bebê é alta e grande, e na respiração ela sobe e desce (respiração abdominal); Os braços e pernas parecem curtos em relação ao corpo.

O coto umbilical é esbranquiçado e húmido e vai ficando seco e escuro, até cair. Deve-se encaminhar o bebê para o Centro de Saúde, caso houver algum cheiro desagradável ou saída de secreção pelo coto umbilical.

- **Genitais:**

Em alguns meninos os testículos podem ainda não ter descido totalmente, parecendo o saco um pouco murcho; outros podem ser grandes e duros, parecendo estar cheios de líquido. Mantendo-se qualquer uma dessas situações, orientar para procurar o Centro de Saúde.

Nas meninas pode haver saída de secreção esbranquiçada ou um pequeno sangramento pela vagina. Isso ocorre devido à passagem de hormônios da mãe por meio do cordão umbilical. Nesses casos, informe que é uma situação passageira e recomende a higiene local, sempre da frente para trás, ou seja, da vagina em direção ao ânus, e não o contrário.

- **Funcionamento intestinal:**

Nas primeiras 24 horas de vida, os recém-nascidos eliminam o mecônio (que é verde bem escuro, quase preto e pegajoso), depois as fezes se tornam esverdeadas e, posteriormente, amareladas e pastosas. As crianças amamentadas ao peito costumam apresentar várias evacuações por dia, com fezes mais líquidas. Se o bebê está ganhando peso, mamando bem, mesmo evacuando várias vezes ao dia, isso não significa diarreia.

Alguns bebês não evacuam todos os dias e chegam a ficar até uma semana sem evacuar. Se, apesar desse tempo, as fezes estiverem pastosas e a criança estiver mamando bem, isso não é um problema.

Se o bebê está em amamentação exclusiva e fica alguns dias sem evacuar, não se deve dar frutas, laxantes ou chás. É importante informar a mãe que nesse período não se trata de doença, procurando tranquilizá-la.

- **Urina:**

Os bebês urinam bastante. Isso indica que estão mamando o suficiente. Quando ficam com as fraldas sem ser trocadas por muito tempo, por exemplo, a noite inteira, o cheiro da urina pode ficar forte, mas na maioria das vezes não significa problema de saúde.

- **Sono:**

Um recém-nascido, durante o seu primeiro mês de vida, passa a maior parte do tempo dormindo.

Muitas vezes, porém, pode acontecer o bebê trocar a noite pelo dia.

Deve-se orientar os familiares a manter as janelas abertas, para que o bebê possa perceber a claridade do dia, não diminuir os barulhos costumeiros da casa, mantê-lo brincando, conversando, chamando a sua atenção durante o dia e à noite fazer o contrário.

- **Choro:**

O choro é uma manifestação natural. O bebê comunica-se pelo choro sempre que se sentir desconfortável ou estiver com fome, sede, frio, fralda molhada, roupa apertada, coceira, cólica ou irritação por excesso de barulho.

É sempre útil o aconchego do colo da mãe. Porém, se por qualquer motivo ela achar que o bebê está chorando demais e desconfiar que haja algo errado, deve levá-lo logo ao centro de Saúde, para receber a orientação adequada.

- **Cólicas:**

Em geral, começam no fim da terceira semana de vida e vão até o fim do terceiro mês. Aconselhar a não usar medicamentos sem orientação médica e nem dar chás, nem outros “remédios de terra”, pois podem ser perigosos para o bebê. Para aliviar as cólicas por alguns momentos, fazer massagens na barriga, no sentido dos ponteiros do relógio e movimentar as pernas em direção à barriga. Fazer compressas secas e mornas e aconchegar o bebê no colo da mãe, também podem ajudar a acalmar a dor.

- **Regurgitação:**

É comum e consiste na devolução frequente de pequeno volume de leite, logo após as mamadas. Se o ganho de peso do bebê for satisfatório, é uma situação normal.

- **Soluços e Espirros:**

Os soluços são frequentes, quando a criança está descoberta e com frio, na hora do banho e às vezes após as mamadas. Não provoca nenhum mal e param espontaneamente. Os espirros ocorrem frequentemente e não devem ser atribuídos a resfriados ou gripes.

- **Hidratação:**

As crianças em aleitamento materno exclusivo não necessitam de água, chás, sucos ou outros leites que não o do peito.

Só se a criança estiver tomando leite artificial por algum motivo e sob orientação médica, é que devesse oferecer nos intervalos água filtrada e fervida

Orientações sobre os cuidados com o bebé:

Banho: deve ser diário e nos horários mais quentes. Sempre com água morna, limpa e sabonete neutro. É importante testar a temperatura da água antes de colocar a criança no banho para evitar queimaduras. Limpar e secar bem, principalmente nas regiões de dobras, para evitar as assaduras. Não usar perfume, óleos e talco na pele do bebé, devido ao risco de alergias. Dependendo das situações, pode-se usar cremes hidratantes de acordo com a recomendação dos profissionais de saúde.

Unhas: devem ser limpas e cortadas com tesoura própria para criança, para evitar arranhões e acúmulo de sujidade.

Troca de fraldas: A cada troca de fraldas, limpar o bebé com água morna e limpa, mesmo que só tenha urinado. Não deixar passar muito tempo sem trocá-las, pois, o contato das fezes ou da urina com a pele delicada do bebé provoca assaduras e irritações. Não usar talco ou perfume, pois podem causar alergias. Nos casos em que as assaduras não apresentarem melhora, isso pode dever-se à dermatite por fralda. É observada uma vermelhidão na pele, com descamação, aspeto brilhante e, eventualmente, com pontinhos elevados, e fica restrita às regiões cobertas pelas fraldas. Nesses casos, aconselhar para se procurar o Centro de Saúde.

Umbigo: O coto umbilical cairá sozinho entre o 5º e o 14º dia de vida. Pode ocorrer discreto sangramento após a queda do coto umbilical, facto que não requer cuidados especiais. Os cuidados com o coto umbilical são importantes para evitar infeções. A limpeza deve ser diária durante o banho, deixar sempre seco, e aplicar álcool a 70%. Não se deve enfaixar o umbigo, nem colocar no local ervas (tabaco), cinza, frutas, moedas ou qualquer outro objeto. Se observar o aparecimento de secreção, sangue ou cheiro desagradável no coto umbilical, deve-se aconselhar a mãe a levar o bebé ao Centro de Saúde.

Hérnia umbilical:

Corresponde a um inchaço na área do umbigo, geralmente benigno e derivado de um erro na cicatrização da ferida umbilical. Após a queda do coto umbilical, quando o bebé chora,

é possível ver que o umbigo fica com maior volume. Aconselhar a não usar faixas, adesivo e ligaduras ou colocar moedas. Na grande maioria dos casos a hérnia umbilical regride naturalmente, sem necessidade de qualquer intervenção. De qualquer forma, deve-se aconselhar para procurar o Centro de Saúde para avaliação.

Hérnia inguinal:

É um aumento do volume, em forma de uma “bola” que aparece na virilha, principalmente quando o bebê chora. Caso seja confirmada a presença da hérnia, o tratamento é cirúrgico e deve-se encaminhar para o Centro de Saúde.

Outros cuidados:

A higiene do ambiente, das roupas e dos objetos usados pelo bebê é muito importante, considerando que ele tem poucas defesas e pode ter infecções. Quem cuida do bebê, deve lavar bem as mãos com água e sabão, antes e depois cada cuidado, evitar beijos no rosto do bebê, pegar nas suas mãozinhas, e evitar o contato do bebê com pessoas com gripe outras doenças.

As roupas e fraldas de pano devem ser bem lavadas, enxaguadas e, sempre que possível, colocadas ao sol para secar e devem ser passadas a ferro. É aconselhável lavá-las com sabão neutro e evitar o uso de amaciador.

Estimulação precoce

Durante o período da gravidez e os primeiros três anos de vida a estimulação precoce é essencial para a saúde, bem-estar e produtividade, que perduram por toda infância, adolescência e idade adulta. O cérebro de uma criança nesta fase é duas vezes mais ativo que a de um adulto e por isso a sua capacidade de aprendizagem é extraordinária. Este período representa uma importante janela de oportunidade para se assegurar um bom desenvolvimento físico, cognitivo, socio-emocional e da linguagem da criança.

Muito importante:

- A criança deve beneficiar de cuidados integrados de saúde, nutrição, aprendizagem precoce e segurança para que possa atingir o seu pleno potencial de desenvolvimento;

- A O bem-estar emocional da família, é muito importante para proporcionar á criança um ambiente favorável ao seu desenvolvimento;
- Conversar, ler livros e contar estórias para as crianças pequenas ajuda a: i) desenvolver a fala; ii) a estruturar a forma e habilidade de comunicação futura; iii) estimular pensamento crítico; iv) a sentir-se emocionalmente mais seguro, e no desenvolvimento global da criança. Esse processo deve se iniciar com a criança ainda no ventre materno
- Durante a amamentação, a mãe deve falar com uma criança e fazer carinhos na criança sem distrair a criança de alimentação. Isso facilita a aproximação do filho(a) com a mãe e vice-versa e a criança sente-se confortada pelos sons e toques da mãe;

5.1.1 Saúde Oral na criança

Deve-se estimular a promoção da saúde com hábitos saudáveis, para prevenir doenças bucais, observar e sensibilizar a família para bons hábitos alimentares e de higiene oral.

Os dentes de leite surgem por volta dos 6 meses de vida e contribuem para a mastigação, a fala, o sorriso e auxiliam no desenvolvimento da arcada dentária. São em número de 20 (8 incisivos, 4 caninos e 8 molares) e é importante mantê-los bem cuidados para que os dentes permanentes sejam saudáveis.

- **Escovagem dos dentes:** deve-se iniciar com o aparecimento do primeiro dente, com escovas de acordo com a idade da criança, sem necessidade do uso de pastas de dentes. Para crianças que ainda não sabem cuspir, não se recomenda o uso de pasta de dentes com flúor.

Alterações mais frequentes da saúde oral que podem ocorrer:

Candidíase oral: mais conhecido por Sapinho, é uma doença infecciosa causada por fungo. Apresenta-se em forma de placa esbranquiçada que recobre a língua e a bochecha.

Gengivite de erupção: inflamação localizada na gengiva devido ao surgimento dos primeiros dentes.

Hematoma de erupção: lesão de coloração azulada na região do dente que está nascendo, indolor e que não precisa de tratamento.

Caso for detetado algumas dessas situações deve-se encaminhar o bebê para o Centro de Saúde.

5.1.2 Prevenção de Acidentes domésticos

Os acidentes com crianças estão entre as cinco principais causas de morte na infância. Chamar a atenção dos pais para evitarem acidentes domésticos é uma tarefa importante e difícil. Por isso os Agentes Comunitários devem passar as seguintes informações:

- **Retirar tudo o que apresente risco e esteja ao alcance da criança (faca, tesouras, objetos afiados e pontiagudos, produtos químicos, produtos que podem ser inalados), mantendo um ambiente seguro;**
- **Mantê-la longe da cozinha e do fogo;**
- **Proteger sempre as tomadas, para evitar choques.**

Risco de acidentes com crianças

Os acidentes podem ocorrer de acordo com a faixa etária.

Bebês de colo

- Afogamento durante o banho;
- Estrangulamento com cordões de chupetas;
- Queimaduras com água de banho e alimentos quentes (testar a temperatura da água sempre antes do banho e colocar água fria primeiro e só depois água quente);
- Queda da cama ou do berço.

Criança que está a agatinhar:

- Sufocação com plásticos;
- Intoxicação por medicamentos, produtos químicos;
- Inalação ou ingestão de pequenos objetos;
- Picadas por insetos;

- Choque elétrico;
- Ferimentos com objetos cortantes;
- Afogamento
- Engolir objetos pequenos (ex.: continhas de cabelo/brinquedos não adequados para a idade)

A criança crescida pode ter problemas ao ir à rua sozinha, ficando sujeita a uma série de acidentes graves, entre os quais:

- Atropelamento;
- Queimaduras por fogos;
- Ferimentos;
- Desaparecimento ou sequestro.
- Assédio e abuso sexual

Através de cuidados e estratégias educativas como forma de prevenção, o ACS, ao efetuar uma visita domiciliar, deve aconselhar os familiares a procurarem o centro de saúde da sua residência, sempre que a criança apresentar qualquer alteração.

5.1.3 Crescimento e Desenvolvimento da Criança

Avaliar o crescimento e o desenvolvimento de uma criança é de extrema importância, porque podemos, através dessa avaliação, garantir a saúde, o bom estado nutricional e o pleno desenvolvimento do potencial da criança, identificar deficiências e ou atrasos e diagnosticar e tratar várias doenças precocemente.

O crescimento é o aumento do corpo de uma maneira geral, de que faz parte a altura e o peso.

O desenvolvimento é o amadurecimento das funções do corpo como coordenar ações e movimentos, segurar objetos, falar, andar, relacionar sons a objetos e movimentos, etc.

Durante a visita domiciliar é importante acompanhar esse processo e avaliar o Caderno de Saúde da Criança, que contém diversas informações, tais como:

- Identificação e dados do nascimento da criança;
- Nome completo da criança e dos pais;

- Local onde nasceu;
- Dados do seguimento do pré-natal;
- Dados sobre o tipo do parto;
- Peso ao nascer, controlo do peso, crescimento e perímetro cefálico;
- Gráfico de crescimento da criança, indicando: o peso para a idade, a estatura para a idade e o perímetro cefálico para a idade, para o sexo masculino e feminino;
- Avaliação do desenvolvimento da criança, de acordo com a idade, em meses e anos;
- Atividades preenchidas pelo médico e pelo enfermeiro:
 - Vacinas da criança: esquema de vacinação, calendário vacinal;
 - Tipo de alimentação que faz – aleitamento materno ou outro
 - Avaliação médica e observações gerais.

5.1.4 Vacinação

A vacinação constitui um dos principais avanços da ciência em prol da Saúde Pública Mundial, com especial atenção na prevenção de doenças infecciosas e graves que afetam as populações, principalmente as crianças.

Graças à vacinação e aos cuidados primários integrados de saúde, conseguiram-se resultados consideráveis na redução da morbilidade e da mortalidade infantil por doenças infecciosas e evitáveis, pela vacinação no País, salvaguardando sempre a saúde e o desenvolvimento harmonioso das crianças.

O QUE É A VACINAÇÃO

As vacinas são substâncias biológicas, preparadas a partir dos micro-organismos causadores das doenças (bactérias ou vírus).

Vacinar, é criar artificialmente e sem riscos, um estado de proteção contra determinadas doenças infetocontagiosas. A vacinação é o melhor meio de prevenção contra doenças.

As vacinas, quando introduzidas no organismo, estimulam, depois de algum tempo, a produção de anticorpos contra essas mesmas bactérias ou vírus, razão pela qual é sempre, rigorosamente necessário, respeitar o intervalo mínimo entre as doses e completar o calendário de vacinação.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, não existe intervalo máximo entre as doses, ou seja, se uma criança falhar uma das doses, deve continuar o seu calendário vacinal sem que se tenha que recomeçar da 1ª dose.

A vacina deve ser dada **ANTES** do contacto da criança ou da pessoa com as doenças que a vacinação previne.

A vacinação é uma forte arma para a melhoria da saúde das populações, em especial na proteção e sobrevivência das crianças, contribuindo assim para a redução da morbilidade e da mortalidade por doenças infecciosas evitáveis.



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2018 – CABO VERDE

Vacina	Idade	Dose	Via	Local
Tuberculose (BCG)	A nascença	0,05 MI	Intradérmica	Braço Esquerdo
Hepatite B	A nascença	0,5 MI	Intramuscular	Coxa Direita
Pólio extra	A nascença	2 Gotas	Oral	Boca
Pentavalente (DTP a+Hep. +Hib)	2 Meses 4 Meses 6 Meses	0,5 MI	Intramuscular	Coxa esquerda
Pólio (VPO)	18 Meses (reforço)	2 Gotas	Oral	Boca
Pólio (VPI)	4 Meses	0,5MI	Intramuscular	Músculo lateral coxa direita
Febre amarela	12 meses	0,5MI	Subcutânea	Região deltóide ou região do glúteo
Tríplice Viral (Parotidite, Sarampo e Rubéola)	9 Meses 15 Meses	0,5 MI	Subcutânea	Região deltóide do braço direito

Fonte: Direção Nacional de Saúde - PAV

A vacinação NUNCA deve ser interrompida, mas se acontecer, não será necessário reiniciar o calendário de vacinação, apenas completá-lo, respeitando o intervalo mínimo, estabelecido entre as doses.

Compete aos profissionais de saúde promover a integração e participação ativa da comunidade nas atividades da saúde, bem como aproveitar todas as oportunidades para vacinar as crianças ou indivíduos com vacinas em atraso, e suscetíveis de contraírem alguma doença.

O encaminhamento para a vacinação efetiva da criança, caso sejam constatadas vacinas em atraso e a retro informação periódica entre os serviços de vacinação, sobre as crianças

vacinadas fora do seu concelho de residência, será uma mais valia na diminuição das lacunas e consecução dos objetivos nacionais preconizados.

5.1.5 Cuidados da criança e alimentação

Aleitamento Materno

O leite materno é um alimento completo. Até aos 6 meses, o bebé não precisa de nenhum outro alimento (chá, sumo, água ou outro leite) devendo a criança ao peito imediatamente após o nascimento.

A partir dos 6 meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos. É bom que o bebé continue sendo amamentado até 2 anos ou mais.

Quanto mais tempo o bebé mamar ao peito, melhor para ele e para a mãe.

Vantagem do aleitamento materno para o bebé:

- O leite materno tem tudo o que o bebé precisa até os 6 meses, inclusive a água, e é de mais fácil digestão que qualquer outro leite;
- Funciona como uma verdadeira vacina, protegendo a criança de muitas doenças e além disso, é limpo, está sempre pronto e quente;
- A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebé.

Introdução de alimentos para crianças a partir dos 6 meses de idade:

- 1) Dar de mamar à criança ao amanhecer e sempre que ela quiser;
- 2) Começar a introduzir outros alimentos, um de cada vez por 3 dias seguidos, verificar a aceitação e possíveis alergias. Ex. Começar com meia chávena de comida e aumentar a quantidade de acordo com a aceitação da criança.
- 3) No início, se a criança cuspir o alimento, não significa que não gosta, deve continuar a insistir noutras ocasiões.
- 4) Se a criança mama, dar alimentos 3 vezes ao dia. Se não mama, dar alimentos pelo menos 5 vezes por dia (3 refeições principais e entre as refeições dar lanche, a meio da manhã e a meio da tarde).

- 5) Os alimentos devem ser frescos e variados, de acordo com a época do ano. Usar sempre copo, prato e colher bem higienizados. Dar água potável (fervida ou de garrafa) à criança.
- 6) Garantir a higiene das mãos e dos utensílios de cozinha na preparação dos alimentos. Os restos de comida no prato não devem ser reaproveitados.

Orientações quanto aos alimentos:

- Lavar bem os alimentos para evitar diarreias e infecções;
- Lavar bem as mãos antes de preparar qualquer alimento;
- Oferecer sempre frutas lavadas, descascadas e amassadas para as crianças. Não peneirar e nem passar no liquidificador, os bebês devem-se acostumar a comer alimentos de diferentes consistências;
- Os purés e sopas de legumes devem ser oferecidos no almoço, para bebês a partir dos 6 meses;
- Aos 7 meses as crianças devem comer 2 purés e sopas de legumes;
- Evitar frituras, açúcares, refrigerantes, enlatados, nos primeiros anos de vida, previnem doenças como obesidade, anemias, cáries e alergias alimentares;
- Oferecer sempre água e sumos naturais – são importantes para a hidratação.

Alimentação da criança com diarreia:

A criança com diarreia precisa alimentar-se para combater a doença e não ficar desnutrida.

Se a criança está a ser amamentada, aumentar o número de mamadas ou oferecer os alimentos que está habituada a comer e de que mais gosta, com mais frequência.

Não oferecer guloseimas (rebuçados, doces, pacote de batatas fritas...).

Aumentar a oferta de líquidos (água tratada ou engarrafada) e oferecer o Soro de Rehidratação Oral (Oralite), após cada episódio de diarreia, para evitar a desidratação.

Intervenções para melhorar a situação nutricional da criança

Fortificação domiciliária com micronutrientes (Vitaferro)

Crianças, a partir do 6º mês de vida, devem fazer a **fortificação domiciliária com micronutrientes** como o Vitaferro para a prevenção da anemia ou outros. Para mais

informações aconselhar os pais e/ou cuidadores a procurarem os serviços de saúde mais próximos da sua residência ou entrar no site do Ministério de Saúde, onde poderão encontrar mais informações acerca da Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó.

Obesidade Infantil:

A obesidade infantil pode estar relacionada com outras doenças como diabetes, hipertensão e problemas cardíacos. O ganho excessivo de peso pode ser devido a maus hábitos alimentares, falta de atividade física, distúrbios psicológicos, questões hereditárias, entre outros.

A obesidade relaciona-se com a quantidade e tipos de alimentos consumidos (açúcares, gorduras, refrigerantes, fritos, farináceos, ...). Orientar e ensinar às famílias quais os hábitos alimentares saudáveis.

Estimular a prática regular de atividade física, evitar ou reduzir a ansiedade e o estresse, podem contribuir para a redução da obesidade infantil.

5.2 Saúde do Adolescente

De acordo com o estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 50/VIII/2013, considera-se adolescente a faixa etária dos 12 aos 18 anos. A adolescência é uma etapa entre a infância e a fase adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento e que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais.

Trabalhar com adolescentes requer um vínculo de muita confiança. A promoção e prevenção da saúde do adolescente é muito importante; identificar o adolescente da área, planejar e orientar sobre questões como a vacinação, saúde oral, sexualidade, gravidez precoce, uso de álcool e drogas, entre outros, é uma das atribuições do ACS.

Saúde oral do Adolescente

A higiene oral, aliada a bons hábitos alimentares, são importantes medidas para a prevenção da cárie e de outras doenças.

Dicas para manter a boa saúde oral:

- Escovar os dentes após cada refeição e antes de dormir;
- Utilizar o fio dental;
- Não se esquecer de escovar a língua, que pode provocar mau hálito;
- Adolescentes que utilizam aparelhos dentários devem ter uma atenção redobrada em relação aos cuidados;
- Evitar doces, alimentos acidificados, enlatados e refrigerantes;
- Manter uma alimentação saudável;
- Evitar o tabaco, o álcool e outras drogas;
- Fazer consultas regulares com o dentista.

5.2.1 Orientações sobre a Alimentação na Adolescência:

- Alimentar-se 5 a 6 vezes por dia: pequeno-almoço, almoço e jantar, e lanches saudáveis nos intervalos;
- Evitar doces, salgadinhos, refrigerantes, biscoitos recheados, lanches de fast-food, alimentos de preparo instantâneo, doces e sorvetes;
- Consumir frutas, verduras e legumes de sua preferência;
- Comer feijão, arroz ou massa e pães todos os dias;
- Evitar o uso de bebidas alcoólicas;
- Preferir alimentos saudáveis nos lanches da escola;
- Para manter, perder ou ganhar peso, procure sempre a orientação de um profissional de saúde;

5.2.2. Sexualidade

O desenvolvimento sexual do adolescente sofre influências múltiplas: da família, da sua cultura e do grupo de amigos, sendo esta última, talvez, o fator maior para determinar o seu comportamento.

A adolescência é uma fase onde várias transformações acontecem no corpo dos adolescentes e onde começam a surgir as questões sobre a sexualidade.

A promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes deve ser realizada por meio de sessões educativas nas escolas, associações, centros de saúde, etc., visando transmitir de forma clara e objetiva, informações sobre a sexualidade, gravidez, drogas, contraceção, IST/SIDA (infecções sexualmente transmitida/Síndrome da Imunodeficiência adquirida), realização da prevenção do cancro do colo de útero (vacinação e rastreio).

O início precoce das relações sexuais pode constituir um grande risco para a saúde dos adolescentes, que pode ir de uma IST até casos de cancro.

Uma relação sexual na adolescência sem uso de preservativo, torna o adolescente mais suscetível de contrair uma infeção sexualmente transmissível (IST).

Alguns sinais e sintomas que podem indicar a presença de IST:

-Meninas:

- Dor durante a relação sexual;
- Verrugas e feridas nas partes genitais;
- Corrimento vaginal anormal: cheiro, cor, coceira vaginal e ardência.

-Rapazes:

- Coceira e ardor ao urinar;
- Verrugas e feridas nos genitais;
- Corrimento uretral.

Às vezes, a doença pode não apresentar sintomas (principalmente nas mulheres), mas mesmo assim pode ser transmitida para o parceiro; por isso a necessidade e importância

de sempre se utilizar o preservativo durante todas as relações sexuais para prevenir essas infecções.

Qualquer pessoa, independentemente do nível social, raça, sexo ou idade pode contrair uma IST. Apresentam maior risco de contrair uma IST:

- Quem pratica relações sexuais sem preservativos;
- Pessoas que usam drogas e compartilham seringas;
- Quem recebeu transfusão de sangue não testado;
- Pessoas com múltiplos parceiros;
- Partilha de roupa íntima.

A maioria das infecções sexualmente transmitidas, se detetadas e tratadas precocemente tem cura, no entanto **a prevenção é a melhor solução.**

Gravidez na adolescência

Fornecer orientações ao adolescente sobre a gravidez é uma tarefa dos profissionais de saúde. É importante alertar que uma gravidez, em menores de 18 anos, é de grande risco.

Caso isso aconteça, o ACS deve encaminhar a jovem ao Centro de saúde de sua residência, para confirmar a gravidez e o tempo de gravidez, iniciar a consulta de pré-natal, realizar os exames necessários e iniciar os medicamentos recomendados pelo médico.

A orientação quanto aos métodos anticoncepcionais é de suma importância, uma vez que proporciona ao adolescente vivenciar a sua sexualidade e a protege de uma gravidez indesejada e de IST. São exemplos:

- Anticoncepcionais Orais e Injetáveis;
- Implantes Hormonais;
- Preservativos masculino e feminino.

PRESERVATIVOS COMO ÚNICO MÉTODO QUE PREVINE AS IST

O ACS deve aconselhar todas as pessoas sexualmente ativas, para se protegerem de uma gravidez precoce ou indesejada e de IST.

O controlo da natalidade com a pílula, o implante, injetáveis ou DIU, oferece uma prevenção altamente eficaz contra a gravidez, mas não protege do HIV e de outras IST.

Os preservativos são os únicos métodos que podem reduzir o risco de se contrair as IST, incluindo o HIV. Mesmo que a pessoa esteja usando outro tipo de controlo de natalidade, deve usar o preservativo todas as vezes que tiver relações sexuais, para reduzir o risco de IST. Isso se denomina DUPLA PROTEÇÃO.

A maneira correta de usar um preservativo é muito importante, por isso é necessário ter conhecimento do que deve e não deve fazer.

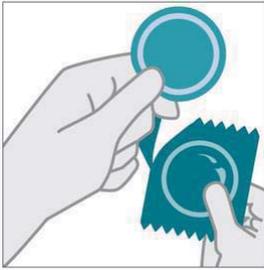
DEVE

- Usar preservativo todas as vezes que fizer sexo.
- Ler as instruções na embalagem e verificar a data de vencimento.
- Assegurar que não haja rasgos nem defeitos.
- Guardar os preservativos em lugar fresco e seco.
- Se for necessário, usar lubrificante à base de água ou de silicone para prevenir rutura.
- Colocar um preservativo sempre antes de iniciar a atividade sexual.

NÃO DEVE

- Guardar os preservativos em locais de calor e fricção que podem danificá-los (carteira, carro...).
- Usar dentes ou material cortante para abrir a embalagem do preservativo.
- Usar produtos à base de óleos porque causam a rutura do preservativo.
- Usar mais de um preservativo.

Como colocar corretamente e tirar um preservativo masculino



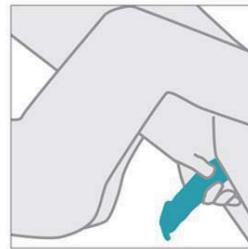
1º - Abra e remova cuidadosamente o preservativo da embalagem.



4º - Desenrole o preservativo até à base do pênis.



2º - Coloque o preservativo no pênis ereto e firme. Se não for circuncidado, primeiro deve puxar o prepúcio para traz.



5º - No final da relação sexual, segure o preservativo pela sua base e retire-o cuidadosamente, evitando o derrame do sêmen.



3º - Aperte a ponta do preservativo para eliminar o ar.



Remova o preservativo cuidadosamente, dando um nó na parte superior, antes de o deitar fora.

Como colocar corretamente e tirar um preservativo feminino



1º - Abra e remova cuidadosamente o preservativo feminino do seu invólucro, para evitar que ele se danifique.



2º - O anel interno mais espesso, que tem a extremidade fechada, é colocado dentro da vagina e mantém a camisinha no lugar. O anel externo mais fino, permanece no exterior, cobrindo a abertura vaginal.



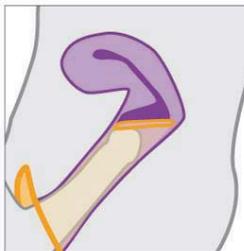
3º - Coloque-se em uma posição confortável. Segure a borda externa do preservativo pela extremidade fechada, aperte as duas arestas do anel interno com o dedo indicador e o polegar, formando um 8 e insira-o na vagina. É como inserir um tampão.



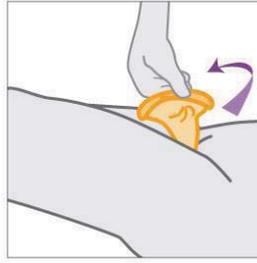
4º - Use o dedo para empurrar o anel interno o máximo possível - perto do osso púbico. O preservativo abrirá por conta própria sem que a pessoa perceba.



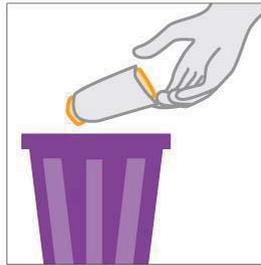
5º - Verifique se o preservativo não está torcido. O anel externo mais fino deve permanecer no exterior da vagina.



6º - Guia o pênis do parceiro para a abertura do preservativo feminino. Pare o ato sexual se sentir que o pênis escorregou entre o preservativo e a parede vaginal, ou se o anel externo está inserido na vagina.



7º - Para removê-lo, basta torcer gentilmente o anel externo e puxar o preservativo feminino para fora da vagina.



8º - Jogue o preservativo feminino no lixo, de forma segura, depois de usá-lo uma vez. Não o reutilize.

Lembre-se que o único método que protege contra as IST é o preservativo, e que sua eficácia depende do seu uso correto.

IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

É muito importante fazer um **planeamento familiar** correto, que deve ser feito com o apoio do serviço de saúde reprodutiva, mais conhecido por PMI. Planejar o nascimento de uma criança é um ato muito importante, que deve fazer parte da rotina de um casal.

O controlo e seguimento, antes e após o nascimento da criança (pré e pós natal), permite avaliar a saúde da mãe e do bebé e tem várias vantagens, diminuindo a mortalidade no parto e puerpério; reduzindo o número de abortos espontâneos; diminuindo a mortalidade de recém-nascidos; diminuindo o número de recém-nascidos de baixo peso, entre outros.

5.3 ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Quem são as pessoas com deficiência?

- Surdas;
- Cegas;
- Paralíticas ou com dificuldades na mobilização;
- Que não falam ou com dificuldades na fala;
- Que não conseguem aprender com facilidade;
- Amputadas;
- Outras incapacidades.

As pessoas com deficiência dependem, na maior parte das vezes, da família ou de outras pessoas, para se alimentarem, vestirem e para se deslocarem.

Os serviços de saúde devem oferecer oportunidades e atendimentos idênticos, uma vez que as suas necessidades básicas são comuns às de pessoas sem deficiência.

O ACS deve identificar o tipo de deficiência encontrado:

- Física, mental, auditiva, visual, ou múltipla, descrever as suas características e informar a equipa de saúde. E sempre que possível, o papel do ACS será ajudar a pessoa, enquadrada na família, a reduzir e a tentar ultrapassar as limitações e fazê-la participar ativamente na comunidade.
- O ACS deve identificar situações de risco para o desenvolvimento de deficiências, como condições de trabalho, violência, acidentes de trabalho e doenças crónicas, nomeadamente Hipertensão Arterial, Diabetes, Doença de Hansen (lepra).
- Deve também o ACS identificar se na comunidade existem ONG de /para pessoas portadoras de deficiência, as suas reivindicações, propostas e atividades, e que podem funcionar como parceiros.

O ACS deve promover a inclusão social começando pela família, estimulando a sua participação nas diferentes atividades, permitindo a sua participação e colaboração na comunicação e nas relações de saúde.

A pessoa com deficiência deve ser atendida na unidade de saúde, em relação com as suas necessidades em saúde e não apenas na reabilitação. Só quando não for possível o atendimento na unidade, deve-se programar a visita da equipa à casa da pessoa.

Em se tratando de crianças com deficiência, as famílias devem ser orientadas, no sentido de apoiarem e incentivarem as crianças a ganhar autonomia, dentro das suas possibilidades, em relação com as atividades do dia a dia, tipo vestir-se, comer, escovar os dentes etc.

A criança com deficiência, como todas as outras, tem direito e deve ir à escola.

5.4 ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

O mundo está envelhecendo rapidamente e o número de indivíduos com 60 anos ou mais multiplicará, proporcionalmente, passando de 11%, em 2006, para 22%, em 2050;

- Primeira vez na história da humanidade, haverá mais idosos que crianças (idade 0 – 14 anos) na população;
- Os Países em desenvolvimento estão envelhecendo em uma velocidade muito maior que a dos países desenvolvidos;
- Em Cabo Verde, considera-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais de idade. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatísticas (INE,2017), aproximadamente 7,8% da população cabo-verdiana já é considerada idosa.
- Observa-se um envelhecimento populacional acelerado, com aumento de 50% do contingente idoso e uma feminização da velhice.

O envelhecimento ativo, tal como proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apoia-se nos seguintes pilares:

- Vida saudável e participativa;
- Segurança social;
- Educação permanente.

A Saúde da pessoa idosa representa muitos desafios para o Sistema de Saúde de Cabo Verde, que se vem confrontando com o envelhecimento e os estilos de vida menos saudáveis, a maior prevalência e incidência das doenças crónicas, especificamente as cárdio e cerebrovasculares, a hipertensão arterial e a diabetes.

Ao visitar as famílias onde há pessoas idosas, O ACS deve verificar:

- Como e com quem mora;
- O grau de escolaridade;
- O grau de dependência nas atividades da vida diária e nas atividades instrumentais da vida diária;
- Se tem cuidador e quem é esse cuidador;
- Se há sinais de violência física, psicológica;
- Risco de acidentes e Quedas. Se a residência é um ambiente seguro;
- Presença de doenças crônicas ou incapacitantes;
- Uso contínuo de medicamentos;
- Se o idoso está acamado e se tem os cuidados necessários.

5.4.1. Avaliação funcional e das atividades da vida diária

Atividades Básicas da Vida Diária (AVD):

São atividades relacionadas com o autocuidado e que são fundamentais para a sobrevivência de qualquer pessoa.

- ✓ Alimentar-se;

- ✓ Vestir-se;

- ✓ Tomar banho/fazer higiene pessoal;

- ✓ Ir à casa de banho, entre outras.

Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs):

São atividades relacionadas com a participação no meio social e indicam a capacidade de levar uma vida independente na comunidade:

- ✓ Utilização de meios de transporte;
- ✓ Manipulação de medicamentos;
- ✓ Utilização de telefone;
- ✓ Preparação de refeições, entre outras.

Atenção: deve ser observado se existe limitação para as atividades acima citadas, assim como o tipo de auxílio de que o idoso necessita. Essas informações são elementos essenciais para se fazer um diagnóstico do seu risco social e conhecer o seu grau de independência para as atividades da vida diária (AVD). Se o indivíduo idoso mora sozinho ou já recebe algum tipo de cuidado, já pode ser designado como uma pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização. Caso haja dificuldades do idoso para realização de uma ou mais atividades de vida diária e instrumental (AVD e AIVD), o ACS deve transmitir essa informação aos profissionais da sua equipa, assim como orientar os familiares e cuidadores a não fazer tudo pela pessoa, mas sempre estimular sua autonomia.

Existem três conceitos importantes para a definição das incapacidades na pessoa Idosa: **autonomia, independência e dependência.**

Autonomia: é a liberdade para agir e para tomar decisões. Pode ser definida como autogovernar-se.

Independência: significa ser capaz de realizar as atividades sem a ajuda de outra pessoa.

Dependência: significa não ser capaz de realizar as atividades do dia a dia sem a ajuda de outra pessoa.

A promoção de hábitos saudáveis na alimentação é uma das estratégias para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Tem como um de seus objetivos proporcionar um envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida das pessoas.

Cuidados com a alimentação da pessoa idosa

A malnutrição pode ser consequência de um excesso, déficit ou desequilíbrio de nutrientes e energia, que pode agravar o estado nutricional das pessoas idosas (Morais.C.A., & Quintela.M.Q., 2013).

O distúrbio nutricional representa tanto um fator de risco como um marcador de doenças, sendo o estado nutricional um sinal vital em geriatria.

Dez passos para uma alimentação saudável, que deve ser reforçada e vigiada na pessoa Idosa, segundo a roda alimentar:

1º Passo – Fazer, pelo menos, 3 refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis por dia;

2º Passo – Incluir diariamente 6 porções do grupo dos cereais (arroz, milho e trigo pães e massas), tubérculos como a batata, mandioca, dar preferência aos grãos integrais e aos alimentos naturais;

3º Passo – Comer diariamente, pelo menos, 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições (cenouras, beterraba, cebolas, alhos, couve-flor, abóbora, pepino e tomate) e 3 porções ou mais de frutas (banana, papaia, maçã, pera, morangos, ameixa, pêssego, laranja, kiwi, manga, papaia) nas sobremesas e lanches;

4º Passo – Introduzir na alimentação da pessoa idosa - feijão, lentilhas/ feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana;

5º Passo – Consumir diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos (Leite, iogurte, leites fermentados, queijos, queijo fresco e requeijão). Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, torna esses alimentos mais saudáveis;

6º Passo – Consumir, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina;

7º Passo – Evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos, doces e recheados, sobremesas, doces e outras guloseimas, como regra da alimentação (atenção aos diabéticos);

8º Passo – Diminuir a quantidade de sal na alimentação e retirar o saleiro da mesa.

9º Passo – Beber, pelo menos, 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições;

10º Passo – Torne sua vida mais saudável. Pratique, pelo menos, 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

Alguns riscos para a pessoa idosa:

Quedas

As quedas em idosos estão associadas a elevados índices de morbimortalidade, provocando a redução da capacidade funcional e internamento precoces (lares, hospitais).

Alguns cuidados a ter para evitar a queda nas pessoas idosas

- Levantar-se devagar da cama, permanecendo alguns minutos sentados (evita tonturas devido à queda de pressão); evitar superfícies escorregadias, objetos dispersos pelo chão (exemplo: brinquedos, fios elétricos, sapatos, vasos de plantas, mesas pequenas, banquinhos, animais de estimação); tapetes soltos;
- Colocar corrimão nas escadas;
- Ter iluminação adequada;
- Ter cuidado com calçado e roupa - roupas demasiadamente compridas, cintos soltos podem constituir risco de queda.

As casas de banho devem ter barras de apoio e terem piso não escorregadio (usar uma cadeira própria para o banho ou a cadeira **improvisada dentro** das casas de banho para ajudá-lo). As portas devem abrir-se para fora.

Ter cuidado com camas muito baixas ou altas, cadeiras baixas sem apoios para braços e uso de auxiliares de marcha (bengala, andarilho, cadeira de rodas), inadequados ou mal-adaptados.

Manter a casa bem iluminada (à noite deixar sempre aberta a luz de presença).

Promover a prática de atividade física, de acordo com o estado de saúde do idoso. O exercício físico diminui o risco de queda, melhora o tempo de reação, a flexibilidade, a força, o equilíbrio e diminui a perda de massa óssea.

6. SAÚDE ORAL

A saúde começa pela boca. A higienização e cuidados com a boca devem começar desde os primeiros dias de vida da criança.

Os cuidados com a higiene oral das crianças estarão a cargo dos pais, até que elas o possam fazer autonomamente.

Uma das primeiras medidas consiste em sensibilizar as mães para a amamentação, que além de prevenir a diarreia, protege os dentes da criança, ajuda na sua formação prevenindo a cárie, e ajuda ainda no processo da fala.

Outra medida é a adoção de hábitos alimentares saudáveis, evitando o uso do açúcar e de alimentos doces.

A limpeza da cavidade oral deve ser iniciada antes mesmo da erupção dos dentes. Deve-se orientar as mães para a limpeza da cavidade oral, utilizando um tecido limpo - uma gaze ou uma fralda de pano, humedecidos em água fervida ou filtrada, à temperatura ambiente e massageando suavemente as gengivas.

Com o aparecimento do primeiro dente, deve-se aconselhar a mãe a iniciar a escovagem, sem pasta, enquanto a criança não souber cuspir.

O adulto deve estar habituado a uma correta higienização da boca, adotando uma alimentação saudável, evitando o uso do tabaco e seus derivados, abuso de bebidas alcoólicas e deve procurar os serviços de estomatologia sempre que os dentes apresentem problemas do tipo: cárie, dentes quebrados, feridas nos lábios, na língua, gengivas ou bochechas, dor, inchaço e vermelhidão na boca.

Uma boa higiene oral traduz-se quase sempre por um hálito fresco e agradável, dentes e gengivas fortes e saudáveis, mais saúde e menos despesas.

Cuidados a ter para uma boa higiene oral

- Escovação frequente e cuidadosa dos dentes usando uma escova de dentes, pasta e um fio dental, ajuda a prevenir a acumulação de placas bacterianas e tártaro, provocando caries, cujo tratamento é muitas vezes dispendioso.
- Visitas regulares/ anuais ao dentista ou de acordo com as indicações deste, mesmo que na ausência de dor ou de outras queixas.

7- ABORDAGEM DOS SINAIS DE ALERTA

FEBRE

Febre significa elevação da temperatura do corpo humano acima do nível considerado normal (36 a 37,3°C). Mede-se, tradicionalmente, a temperatura corporal, através da testa e pescoço com a mão, e da boca, da axila, da membrana timpânica ou do ânus, utilizando um termómetro.

Valores normais de temperatura:

- Temperatura axilar: 35,5 a 37,3 °C, com média de 36°C a 36,5 °C.
- Temperatura oral: 36 a 37,4 °C.
- Temperatura rectal: 36 a 37,8 °C, isto é, 0,5 °C maior que a axilar.

A Febre não é uma doença em si mesma, mas sim um sintoma que possui papel de defesa orgânica e, na maioria das vezes, é acompanhada de outros sinais e sintomas.

SINTOMAS COMUNS DA SÍNDROME FEBRIL:

- Febre;
- Pele quente, seca e avermelhada;
- Pulso acelerado (Taquicardia);
- Cansaço, letargia e sonolência;
- Sensação de frio e tremor;
- Suor;
- Respiração acelerada (Taquipneia);
- Mal-estar e fraqueza;

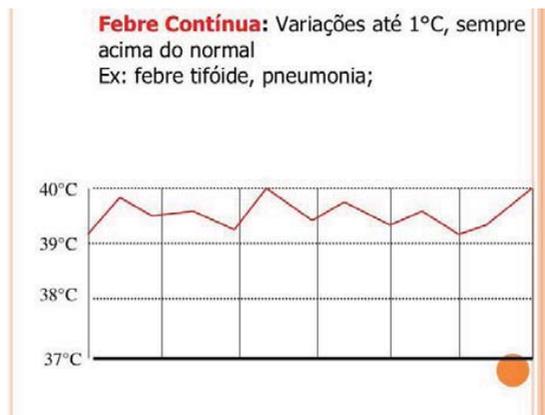
- Dores pelo corpo;
- Perda de apetite;
- Cefaleias (dor de cabeça);
- Náuseas / Vômitos.

As **Febres** muito altas podem, eventualmente, causar complicações, tais como:

- Desidratação pelo suor;
- Alucinações;
- Convulsão febril em criança com menos de 5 anos.

CARACTERIZAÇÃO DA FEBRE

1. **Início** – Súbito ou gradual?
2. **Intensidade** – Com referência à temperatura axilar, temos: *febre leve ou febrícula* (até 37,5 °C), *febre moderada* (de 37,5 a 38,5°C), e *febre alta ou elevada* (acima de 38,5°C).
3. **Duração** – Se a febre se instalou há poucos dias ou se é uma febre prolongada, isto é, que permanece por mais de uma semana tendo ou não carácter contínuo.
4. **Evolução** – Verificado por meio de um quadro térmico que é o registo da temperatura na tabela, dividida no mínimo em dias, subdivididos em 4 ou 6 horários.



5. **Término** – Término em Crise (a febre desaparece subitamente – Malária) e em Lise (a febre diminui lentamente).

Se a febre for acima de 41,7°C, pode causar danos significativos aos neurónios, com risco de afetar a meninge e essa situação é chamada de **Hipertermia Maligna**.

Hipotermia

Diminuição da temperatura corporal abaixo de 35,5 °C. Exemplos de situações que podem provocar hipotermia: exposição prolongada ao frio, pacientes submetidos a anestesia, Hipotireoidismo, Parkinson, Diabetes Mellitus...

ORIENTAÇÕES

Perante uma situação de febre deve-se:

Aconselhar para o aumento da ingestão de líquidos.

Pode-se dar ao doente paracetamol.

Em caso de febre moderada ou alta, o doente deve ser conduzido ao Centro de Saúde mais próximo ou ao Hospital.

Em caso de hipotermia cobrir bem o doente e manter em lugar quente. Caso persistir encaminhar o doente para o serviço de saúde.

TOSSE

A **tosse** é um reflexo natural do corpo para eliminar qualquer irritação do aparelho respiratório.

Para a caracterização da tosse é necessário avaliar os seguintes aspetos:

- O tipo de tosse - com catarro (expectoração) ou não (seca)?
- O tempo que a pessoa está tossindo?

- A quantidade e a cor do catarro (esbranquiçada, amarelada, esverdeada)?
- Presença ou não de sangue (hemoptise)?
- É acompanhada de febre, dor torácica, dispneia (falta de ar)?
- Há emagrecimento, falta de apetite e mal-estar geral?
- História de hábitos tabágicos?
- História anterior de tuberculose ou contacto com doentes com tuberculose?
- **Se a tosse persistir por duas semanas ou mais, encaminhar para os serviços de saúde.**

Tipos mais comuns da Tosse

Tosse com catarro (expetoração).

Tosse com sangue.

Tosse Seca (sem catarro; pode transformar-se, posteriormente, em tosse com catarro).

ORIENTAÇÕES

A persistência da tosse por mais de 7 dias, exige o encaminhamento para o serviço de saúde. Em algumas situações, a tosse pode ser aliviada com remédios caseiros, como xarope de mel com limão, gengibre, consumo de alimentos ricos em vitamina C, como a laranja, etc...

É importante encaminhar o doente para o centro de saúde ou posto sanitário, casos estejam presentes sintomas como:

- Febre;
- Tosse com catarro amarelado ou esverdeado;
- Tosse com sangue;
- Falta de apetite;
- Dificuldade em respirar.

DIARREIA

A diarreia é um sintoma muito comum, que consiste na evacuação de fezes líquidas ou pastosas, de forma frequente e sem controlo. A diarreia aguda apresenta sintomas por poucos dias e é causada, geralmente, por vírus, bactérias ou algum outro parasita. A diarreia crónica persiste por mais de três a quatro semanas e frequentemente está associada a doenças graves.

PRINCIPAIS CAUSAS DA DIARREIA

1. INTOXICAÇÃO ALIMENTAR – DIARREIA INFECIOSA (AGUDA)

A intoxicação alimentar pode-se manifestar por:

- **Vómitos e náuseas** de início súbito, podendo ou não ser acompanhados de diarreia, menos de 12 horas após a ingestão de alimentos contaminados. A doença é, normalmente, autolimitada com 3-4 dias de duração e não necessita de tratamento específico, além da hidratação e medicamentos para aliviar os sintomas.
- **Diarreia aquosa**, ou seja, fezes muito líquidas e com muita frequência. Os sintomas surgem somente após 24-48 h da ingestão do alimento e são frequentemente provocados por vírus.

O quadro clínico pode ser autolimitado, com uma duração de 3-4 dias. Não é necessário nenhum tipo de tratamento específico, além da hidratação.

Uma situação muito associada a esse tipo de diarreias e que existe ainda em muitos países africanos é a cólera. A cólera é a infeção por uma bactéria chamada *Vibrio cholerae* que causa uma severa diarreia aquosa. Os pacientes podem ter mais de 20 evacuações por dia e chegam a perder até 1 (um) litro de água por hora. Pode ser necessário internamento para hidratação por via endovenosa.

- **Diarreia sanguinolenta ou com pus e muco**

A diarreia que apresenta sangue, pus, muco ou febre alta, deve ser sempre avaliada por um médico, pois pode levar a complicações graves.

2. DIARREIA CRÓNICA

Toda a diarreia com mais de duas semanas de evolução deve levantar suspeitas sobre alguma doença mais grave do intestino. Diarreias com mais de um mês de evolução são consideradas diarreias crónicas e devem ser investigadas.

As principais causas da diarreia crónica podem ser doenças infectocontagiosas, incluindo **infecção pelo vírus da imunodeficiência (VIH/SIDA)**.

São sinais de gravidade da diarreia, exigindo uma avaliação rápida pelo médico:

- **Diarreia severa que não melhora após 48-72 horas.**
- **Se acompanhadas de febre alta, normalmente maior que 38,5°C, desidratação.**
- **Diarreia com sangue.**
- **Diarreia em pacientes idosos e/ou imunodeprimidos.**
- **Crianças que recusam hidratação ou alimentação durante a diarreia.**

ORIENTAÇÕES SOBRE DIARREIA

A grande maioria dos casos de diarreia é autolimitada e de curta duração. Se não houver os sinais de gravidade já descritos, a diarreia deve ser tratada com ingestão generosa de líquidos. Existem nas farmácias e nos serviços de saúde sais de hidratação – ORALITE. Na ausência de Oralite, pode-se preparar um soro caseiro, que pode ser feito com 3,5 gramas de sal e 20 gramas de açúcar, diluídos em 1 litro de água filtrada ou fervida. Se não tiver uma balança para pesar a quantidade de sal e açúcar, o soro pode ser feito a partir da adição de uma colher de café de sal, mais uma colher de sopa de açúcar num recipiente com 1 litro de água. Uma vez pronto, o soro deve ser consumido em 24 horas.

Deve-se evitar, a todo o custo, medicamentos para interromper a diarreia, tipo Imodium (loperamida), salvo se prescritos pelo médico.

Deve-se evitar alimentos gordurosos ou à base de leite.

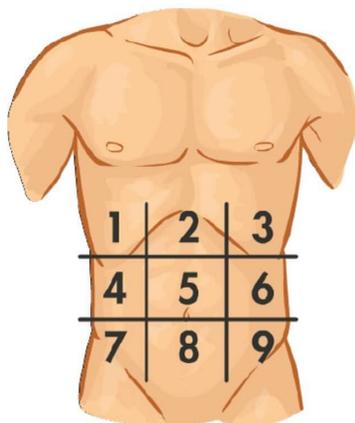
DOR ABDOMINAL

Conhecida vulgarmente com o nome de “dor de barriga”. Aplica-se à maior parte das dores abdominais, geralmente de carácter agudo e intenso, constante ou intermitente. Constitui uma das primeiras causas das idas ao Serviço de Urgência. Devemos sempre lembrar que a dor é um sintoma, portanto o seu papel maior é orientar a investigação rumo a um diagnóstico e tratamento adequados.

O abdómen pode ser dividido em nove regiões, delimitadas por duas linhas verticais e duas horizontais. Das horizontais, uma passa imediatamente abaixo das últimas costelas, enquanto a outra reúne os pontos mais salientes dos ossos da bacia. As duas linhas verticais são traçadas de tal modo, que, cada uma delas, passa pelo mamilo correspondente (Ver a ilustração). Deste modo, o abdómen fica dividido em três regiões superiores, três centrais e três inferiores. As superiores são: hipocôndrio direito, epigastro e hipocôndrio esquerdo. As centrais são: flanco direito, região umbilical e flanco esquerdo. Os inferiores são: região inguinal direita, hipogastro e região inguinal esquerda.

Figura

QUADRANTES ABDOMINAIS



Regiões do abdome

1. Hipocôndrio direito
2. Epigástrico
3. Hipocôndrio esquerdo
4. Flanco direito
5. Mesogástrico
6. Flanco esquerdo
7. Fossa Ilíaca direita
8. Hipogástrico
9. Fossa Ilíaca esquerda

@sonhodefisio

Os principais órgãos abdominais que se encontram em cada uma dessas zonas são:

- Fígado e rim direito, no Hipocôndrio Direito;
- Estômago, parte do fígado, pâncreas e parte do intestino grosso, no Epigastro;
- Baço, rim esquerdo e parte do intestino grosso, no Hipocôndrio Esquerdo;
- Parte do rim direito, uréter do mesmo lado e parte do intestino grosso, no Flanco Direito;
- Intestino grosso na Região Umbilical;
- Parte do rim esquerdo, do uréter do mesmo lado e parte do intestino grosso, no Flanco Esquerdo;
- Ovário e trompa de Falópio direito, na Região Inguinal Direita.
- Útero no Hipogastro;
- Ovário e trompa de Falópio esquerdos, na Região Inguinal Esquerda.

Contudo, nem sempre a dor localizada numa dessas regiões quer dizer, necessariamente, que algum dos órgãos nela situados seja responsável pela sensação dolorosa.

ORIENTAÇÕES SOBRE A DOR ABDOMINAL

Não se deve dar medicamentos para a dor, até se ter uma conclusão diagnóstica. Pode-se, contudo, mandar colocar, localmente, gelo ou compressas de água fria no abdômen e encaminhar para o serviço de saúde.

ENFRAQUECIMENTO E CANSAÇO

Sensação de fraqueza e de fadiga do corpo. Constituem sintomas frequentes de várias doenças. As causas são variadas e vão desde uma simples ansiedade ou uma virose a uma doença grave como o cancro. Para se caracterizar o enfraquecimento e cansaço e pensar numa hipótese diagnóstica, temos que pesquisar os sintomas e os sinais acompanhantes, avaliar o tempo da duração da queixa e se é generalizada, isto é, sentida em todo o corpo ou se é localizada. O paciente deve ser encaminhado ao serviço de saúde.

CONVULSÕES E DESMAIO

Convulsão: É uma contração involuntária e violenta ou uma série de contrações da musculatura e que provoca movimentos desordenados. Geralmente, é acompanhada de perda de consciência. Pode ou não haver incontinência de esfínteres (urinário e/ou anal) e mordedura da língua. Também chamado vulgarmente como **ataque**.

As causas podem ser múltiplas, desde epilepsia a doenças graves como meningite, tumores no cérebro, Acidentes vasculares cerebrais (AVC) hipoglicemia, etc.

Como agir:

- Coloque a pessoa deitada de costas, em lugar confortável, retirando de perto objetos com que ela possa machucar-se, como pulseiras, relógios, óculos;
- Introduza um pedaço de pano ou um lenço entre os dentes para evitar mordeduras na língua;
- Levante o queixo para facilitar a passagem de ar;
- Afrouxe as roupas;
- Caso a pessoa esteja babando, mantenha-a deitada, com a cabeça voltada para o lado, evitando que ela se sufoque com a própria saliva;
- Quando a crise passar, deixe a pessoa descansar;
- Verifique se existe pulseira, medalha ou outra identificação médica de emergência que possa sugerir a causa da convulsão;
- Nunca segure a pessoa (deixe-a debater-se, tendo sempre cuidado para não se magoar);
- Não dê tapas;
- Não jogue água sobre ela.

No caso de crianças, se houver febre alta, dê um banho morno de imersão, por mais ou menos dez minutos. Deite a criança envolta numa toalha ou lençol e leve-a imediatamente ao Hospital.

As convulsões podem durar de alguns segundos a minutos, caso haja persistência da crise o doente deve ser encaminhado imediatamente para um serviço de saúde.

DESMAIO

É a perda súbita, temporária e repentina da consciência, devido à diminuição de sangue e oxigénio no cérebro. As principais causas são hipoglicémia, cansaço excessivo, fome, nervosismo intenso, emoções súbitas, susto, dor intensa, mudança súbita de posição, algumas patologias cardíacas, entre outras.

Como agir:

- Colocar o paciente deitado, em posição lateral de segurança, sem nenhuma almofada debaixo da cabeça. Pode-se levantar as pernas para fazer afluir mais sangue à cabeça;
- Observar se respira bem, apalpar o pulso, tomar a tensão;
- Desapertar eventual vestuário apertado, nomeadamente em redor do pescoço, tórax e abdómen;
- Fazer vento sobre o rosto;
- Não se afastar do doente até que ele se levante;
- Não deixar o paciente ir se embora, sozinho, quando se restabelecer, mas fazê-lo acompanhar por alguém;
- Fazer o teste de glicémia capilar.

8. ABORDAGEM DAS DOENÇAS CRÓNICAS E OUTRAS CONDIÇÕES

As doenças crónicas constituem uma ameaça importante e constante de Saúde Pública, afetando as famílias, o rendimento no trabalho, a economia no geral.

Fatores de risco comum para as doenças crónicas:

- alimentação inadequada – consumo excessivo do sal, gorduras, açúcar;
- sedentarismo;
- uso abusivo de álcool;
- consumo de tabaco e de outras drogas;
- pré-disposição genética ou familiar.

Reduzindo ou eliminando estes fatores de risco, pode-se prevenir estas doenças ou minimizar as complicações a elas ligadas. Ou seja, ter uma dieta equilibrada, sem excessos, praticar regularmente exercício físico, evitar ou reduzir ao máximo o consumo do álcool e tabaco, manter um ambiente saudável e uma boa higiene corporal, ter um comportamento sexual saudável e responsável, evitar a exposição a radiações, quer solares, ultravioletas, quer outras, ajudam a prevenir e combater estas doenças.

Destas doenças, as de maior relevância e que constituem problemas de Saúde Pública são:

- A hipertensão, a diabetes, o cancro, o alcoolismo, as doenças mentais, a anemia, a tuberculose, o HIV/SIDA e outras IST, a hepatite, as doenças da pele, de entre outras.

O inquérito das doenças crónicas não transmissíveis e fatores de risco (IDNT), realizado em Cabo Verde, em 2010, sobre os fatores de risco das doenças crónicas, das quais a prevalência de diabetes e hipertensão arterial, revelou que cerca de 35% das pessoas com idade compreendida ente 25 e 64 anos têm hipertensão e que 12,5% tem diabetes.

O **ACS** deve ter conhecimentos básicos e essenciais das principais doenças crónicas, suas causas, principais sintomas e formas de prevenção, de forma a poder informar, orientar, apoiar e encaminhar as pessoas da sua comunidade para os serviços de saúde. O **ACS** é um elemento da equipa de saúde, e, como tal, deve auxiliar o doente no cumprimento das indicações e prescrições médicas e do tratamento.

Pressão arterial

A pressão arterial, mais conhecida por **tensão** arterial, corresponde à pressão exercida pelo sangue nas artérias e veias, quando o coração se contrai e relaxa, a sístole e a diástole, respetivamente. Mede-se, usando um aparelho de medir a tensão, o esfigmomanómetro, que dá a tensão máxima e a mínima.

O valor normal da tensão arterial é de 120/80 mmHg (milímetros de mercúrio), ou seja, máxima de 120 e mínima de 80, mas que pode variar entre 90/70 e 135/85 mmHg. A partir de **140/90** já é uma tensão alta.

Classificação da tensão arterial, segundo os valores da tensão arterial sistólica e da tensão diastólica, segundo o VII Joint National Committee

Classificação da tensão arterial	Tensão arterial sistólica (mmHg)		Tensão arterial diastólica (mmHg)
Normal	< 120	e	< 80
Pré-hipertensão	120 a 139	ou	80 a 89
Hipertensão estágio 1	140 a 159	ou	90 a 99
Hipertensão estágio 2	≥ 160	ou	≥ 100

O ACS deve ter conhecimentos sobre a tensão arterial, fazer o acompanhamento das situações de hipertensão arterial, saber medir e aconselhar as pessoas sobre as formas de prevenção da hipertensão arterial e encaminhá-las para o centro de saúde ou posto sanitário, caso detete casos novos de hipertensão arterial.

8.1 Hipertensão arterial

A HTA ou “tensão alta”, é das doenças crónicas que mais atinge as pessoas, particularmente a partir dos 40 anos, mas pode verificar-se em qualquer idade, mesmo em crianças. É uma das principais causas de morte, de sofrimento e de incapacidade em adultos, cujas complicações podem afetar o coração, o cérebro e os rins, sendo uma das principais causas de acidente vascular cerebral (AVC), popularmente conhecido por trombose. Geralmente desconhecem-se as causas de HTA, existindo, no entanto, vários fatores que podem fazer subir a tensão, como o excesso de sal e de bebidas alcoólicas, a insónia, o stress, de entre outros. Acontece, também, com mais frequência, em pessoas cujos pais ou outros familiares tiveram ou têm tensão alta, e em pessoas obesas.

A HTA geralmente não apresenta sintomas nas primeiras fases, mas com o evoluir da doença apresenta os seguintes sinais e sintomas:

- Cefaleias, sobretudo occipitais matinais e pulsáteis;

- Zumbidos nos ouvidos;
- Rubor facial;
- Visão turva;
- Diplopia (ver duas imagens);
- Náuseas/vômitos e tonturas;
- Epistaxes (sangramento nasal);
- Derrames oculares.

O ACS tem papel primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer no diagnóstico precoce e cumprimento do tratamento, quer na prevenção da doença e na promoção da saúde.

É importante lembrar que uma grande parte de hipertensos, também pode apresentar outras doenças como a diabetes, dislipidemia (colesterol alto), obesidade, o que traz implicações importantes na gestão das ações terapêuticas necessárias para o controle.

Consequências da HTA

A pressão alta ataca os vasos sanguíneos, que se tornam endurecidos e estreitados e podem, com o passar dos anos, entupir ou romper-se. Consequências da HTA:

Infarto do miocárdio - o entupimento de um vaso, pode ocasionar **AVC** - no cérebro, o entupimento ou rompimento de um vaso, leva ao "derrame cerebral";

Insuficiência renal - nos rins também pode ocorrer entupimento, levando à paralisação dos rins;

Todas essas situações são muito graves e podem ser evitadas com o controle da pressão alta.

Orientações dos doentes com HTA

- Informar sobre a alimentação adequada e exercícios físicos, de acordo com a pessoa;
- Motivar o utente para uso das medicações prescritas e mudanças de estilo de vida;
- Informar sobre a importância do uso correto da medicação;

- Informar sobre os efeitos adversos dos medicamentos;
- Caso houver queixas de dor no peito, paralisia dos membros, encaminhar para o Centro de Saúde;
- Envolver familiares no tratamento.

Prevenção e Gestão da Doença

Optar por um estilo de vida saudável pode proporcionar uma descida importante da pressão arterial. Isso inclui, de entre outras atividades, a prática regular de atividade física, redução do consumo de sal e bebidas alcoólicas, aumento da ingestão de água, legumes e frutas e evitar o uso do tabaco.

Uso correto de medicamentos na Hipertensão Arterial

Os medicamentos para o tratamento da pressão alta agem no organismo, controlando a pressão. O ideal é manter a pressão abaixo de 130 por 80mmHg.

O uso dos medicamentos deve ser contínuo, diário, nas doses e nos horários recomendados pelo médico.

Educar o doente para não deixar de tomar os medicamentos, mesmo que a sua pressão esteja controlada.

A obesidade e o excesso de peso no controlo da Hipertensão Arterial

A obesidade e o excesso de peso aumentam consideravelmente o risco de pressão alta, além de propiciar excesso de gordura no sangue, diabetes, doença cardíaca, derrame, doenças respiratórias, cálculo na vesícula e câncer da próstata, mama, útero e cólon.

Estimular o consumo de alimentos ricos em potássio, se a função renal permitir, pois estes alimentos promovem redução modesta da pressão arterial (feijões, ervilha, vegetais de cor verde-escura, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata-inglesa e laranja).

Identificar formas saudáveis e prazerosas de preparo dos alimentos, evitando frituras e dando preferência a assados, crus, grelhados, outros.

8.2 Diabetes

A **Diabetes** é uma doença crónica na qual as pessoas têm valores aumentados de glicémia (ou açúcar no sangue), devido à insuficiente produção de insulina ou resistência à insulina pelo nosso corpo, que é a hormona que controla o açúcar no sangue.

Os valores normais da glicémia são de **80 a 110mg% em jejum**. Quando desce abaixo deste valor dizemos que a pessoa tem hipoglicémia e acima dizemos que está com hiperglicemia.

Uma pessoa tem diabetes, quando o valor da glicémia, **em jejum**, for igual ou superior a **126 mg%**, em pelo menos duas ocasiões ou superior a **200 mg%**, quando feito ocasionalmente, a qualquer hora.

A **glicemia**, ou nível do açúcar no sangue, determina-se com uma análise de sangue tirado num dedo ou numa veia no braço, que se analisa numa máquina de determinação de glicemia portátil ou num laboratório.

A diabetes é uma doença que pode ser hereditária. Mas depende muito das condições e do estilo de vida, ou seja, da dieta, do facto de se fazer ou não atividade física, de se ter ou não outras doenças, como a obesidade, e outras.

Existem essencialmente 3 principais tipos de diabetes:

Diabetes tipo 1, que aparece mais nas *crianças, jovens e adultos jovens* e que está relacionado com a destruição de células do pâncreas, órgão que produz a insulina, casos em que o uso da insulina é indispensável;

Diabetes tipo 2, que está relacionado com o estilo de vida, a alimentação, com o sobrepeso ou obesidade, atinge normalmente pessoas a partir dos 40 anos e que é o tipo mais comum;

Diabetes gestacional, que é diagnosticada durante a gravidez e que pode desaparecer após o parto. As mulheres grávidas com diabetes devem fazer o seguimento na consulta

de obstetrícia. Por isso, a todas as grávidas se deve fazer análise da glicemia, para se saber se tem diabetes.

Fatores de risco para a diabetes:

Idade > 45 anos;

Obesidade central (aumento perímetro abdominal);

Antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes;

Hipertensão arterial (> 140/90 mmHg);

Sedentarismo;

Hábitos alimentares;

História de macrosomia (maior de 4 kg) ou diabetes gestacional.

Uma pessoa com diabetes pode não apresentar sintomas (sobretudo se for diabetes do tipo 2).

Os **principais sintomas** associados a diabetes são:

ter muita sede e beber muita água (polidipsia);

urinar muito, em excesso (poliúria);

comer muito, em excesso (polifagia);

perder peso rápido, inexplicavelmente.

As pessoas podem sentir, além destes, outros queixas, como feridas que demoram a sarar, coceiras no corpo, dificuldades na visão, impotência sexual e outros.

O **tratamento** e o **controle** da diabetes fazem-se através de uma **dieta** com restrição de açúcares e carbo-hidratos ou farináceos (pão, arroz, produtos do milho, batatas, mandioca, massas e outros) e uso adequado de legumes e frutas (3 a 6 peças), uma dieta equilibrada e distribuída ao longo do dia, a prática regular de **exercício físico**, e pela **medicação** com comprimidos e/ou injeções de **insulina**, para além de uma **consulta médica periódica**. É recomendável fazer uma consulta de nutrição regularmente.

As **complicações** da diabetes acontecem quando as pessoas ou não fazem, ou fazem mal o tratamento, e têm mau controlo da glicemia por muito tempo. As **complicações agudas** manifestam-se por coma hiperglicémico (elevação acentuada de glicemia), ou coma hipoglicémico (baixa acentuada de glicemia) e que são situações graves que podem levar

à morte. As **complicações crônicas** que afetam principalmente o coração, os rins, os olhos, os pés, podendo provocar assim um ataque do coração, a insuficiência renal, ou seja, deficiência do funcionamento dos rins, a retinopatia diabética que pode provocar a cegueira, perda de sensibilidade e feridas dos pés, que podem levar à amputação.

A hipoglicemia é mais grave do que a hiperglicemia. A hipoglicemia pode levar rapidamente à morte, se não for tratado rapidamente.

Causas de hipoglicemia

- Exercícios físicos prolongados;
- Comer menos do que o necessário ou não cumprimento do horário das refeições;
- Exagerar na dose da medicação;
- Ingestão de álcool;
- Gripe ou outras doenças infecciosas.

Sinais de Hipoglicemia

- Tremores;
- Nervosismo, Ansiedade;
- Suores e calafrios;
- Confusão mental até delírio;
- Tontura e vertigem;
- Coração batendo mais rápido do que o normal;
- Visão turva;
- Dor de cabeça;
- Se o paciente não for atendido atempadamente, pode chegar a ter convulsões ou perda de conhecimentos.

Recomendações

Se a pessoa diabética estiver bem e de repente se sentir mal-estar, deve-se pensar primeiramente em um estado de hipoglicemia.

Como atuar frente a um quadro de hipoglicemia

Consumir carboidratos simples tais como:

- Açúcar (uma colher de sopa dissolvida em água);
- Mel (uma colher de sopa de mel);
- Refrigerantes comuns (um copo);
- Suco de laranja.

Depois de consumir um desses carboidratos deve-se repetir o teste de glicemia capilar no utente, após 15 minutos e se o açúcar continuar baixo, deve-se repetir a conduta para a correção da hipoglicemia.

- Assim que o nível do açúcar voltar ao normal, recomenda-se ao utente fazer um pequeno lanche;
- Após um episódio de hipoglicemia, deve-se esperar 40 a 60 minutos para conduzir;
- Em casos de inconsciência ou convulsões, não se deve dar comida ou bebida pela boca ao utente, para não provocar a obstrução das vias aéreas; pode-se passar um pouco de açúcar nas gengivas do utente, encaminhá-lo ou levá-lo **rapidamente** a um serviço de saúde e dar conhecimento à equipa multidisciplinar sobre a situação.

O **Pé diabético** é uma complicação tardia e grave da diabetes, que pode levar à amputação do membro inferior a vários níveis, conforme a gravidade. Por isso os diabéticos devem ter um cuidado especial com o pé, através de uma higiene diária e adequada, o uso de sapatos confortáveis, evitar traumatismos e feridas, e tratar rapidamente as feridas para não se complicarem.

Um bom controlo da diabetes previne as diversas complicações.

O **ACS** deve ter conhecimento sobre a diabetes, os fatores de risco, as complicações e as medidas de prevenção, a necessidade da determinação periódica da glicemia nas pessoas com fatores de risco, vigiar o tratamento dos doentes, que deve ser de forma contínua e com controlo médico regular, que são as principais medidas para diminuir o número de

Orientações

- Promover a educação permanente sobre a diabetes na família e comunidade;
- Cadastrar todos os utentes da comunidade;
- Providenciar, sempre que possível, contacto com os utentes;
- Agendar as revisões necessárias e fazer a busca ativa dos faltosos na comunidade;
- Envolver os pacientes nas discussões sobre planeamento de ações dirigidas ao diabético, na unidade, aumentando a autonomia e o poder dos pacientes sobre as suas próprias condições. Não esquecer que o “especialista” em diabetes, para cada paciente, é o próprio utente;
- Discutir e explicar o plano de cuidado do utente com os seus familiares, com a concordância prévia do mesmo;
- Incentivar e promover atividades multidisciplinares de educação em saúde, para os utentes e seus familiares, em grupos ou individualmente, levando em consideração aspetos culturais e psicossociais, com ênfase no empoderamento e na autonomia do paciente para seu autocuidado. Lembrar que educar não é só informar;
- Estimular os utentes a se organizarem em grupos de ajuda mútua, como, por exemplo, grupos de caminhada, técnicas de autocuidado, entre outras.

8.3 Cancro

Trata-se de um conjunto de doenças que podem afetar qualquer órgão ou sistema do corpo humano e pode atingir qualquer pessoa. O cancro resulta de alterações nas células dos órgãos, que ficam a funcionar com defeito e começam a crescer descontroladamente e a proliferar rapidamente, invadindo outros órgãos (metástases), afetando assim o funcionamento de órgãos vitais que levam à morte.

A maioria dos cancros é causada por fatores externos, como o cigarro, o álcool, alimentos contaminados ou alterados (enlatados, enchidos, fumados), infeções virais (vírus da

hepatite, o papiloma vírus humano) infeções bacterianas (*helicobacter pilori*), radiações, insolação, de entre outros.

Os **cancros mais comuns** em Cabo Verde são: o cancro da próstata, o cancro do tubo digestivo, o cancro da mama e do colo do útero.

A **prevenção** do cancro é uma das medidas mais importantes de Saúde Pública. Faz-se, evitando a exposição aos produtos e fatores de risco, como o cigarro, o álcool, radiações solares e outros, a exposição às infeções virais e bacterianas cancerígenas, através da vacinação contra estas doenças. Faz-se ainda através de rastreios e de consultas e análises de rotina.

Os **rastreios** são muito importantes e servem para detetar o cancro na sua fase inicial e assim poder tratá-lo, sem causar danos e complicações no organismo.

Muitos cancros são preveníveis, como por exemplo o cancro do colo do útero, através da vacinação a adolescentes de 10-13 anos, e da citologia do colo a partir de 25 anos, o cancro da mama através da palpação e da mamografia, para sua deteção precoce e ter possibilidade de cura.

O **papel do ACS** é informar a comunidade sobre esta doença e sensibilizá-la para as medidas de prevenção, alertar sobre os fatores de risco, a necessidade da vacinação, aconselhar para o rastreio e o encaminhamento para o médico, em caso de suspeita, e fazer o acompanhamento dos doentes com esta patologia, conforme indicação médica.

8.3.1 SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE CANCRO

Considerando que as doenças malignas são cada vez mais frequentes e dado que são causa frequente de enfraquecimento e cansaço, nomeadamente quando há emagrecimento, e tendo em conta a diversidade da apresentação clínica, deve-se chamar a atenção para os sinais de alarme que devem ser divulgados junto da população:

- Lesões da pele;
- Nódulo da próstata;
- Nódulo na mama;
- Sangue nas fezes;

- Tosse persistente / tosse com sangue;
- Sangramento vaginal;
- Nódulo na tireoide;
- Perda inexplicável de peso;
- Disfagia (dificuldade para engolir);
- Sangue na urina;
- Aumento dos gânglios linfáticos;
- Rouquidão;
- Anemia;
- Alterações nos testículos.

8.4 A Anemia

Anemia. É uma doença causada essencialmente por falta de ferro no sangue, que é provocada por falta de ingestão adequada de ferro na alimentação, ou por perda aguda ou crónica de sangue. Mas existem também anemias devidas a doenças hereditárias, como por exemplo anemia de células falciformes, e as devidas a doenças crónicas como o cancro.

Quando resulta da carência de ferro, a anemia atinge mais as **crianças**, devido essencialmente a uma má dieta, as **grávidas** porque têm mais necessidade de ferro, devido às exigências do feto em crescimento, as pessoas **idosas** e as **pessoas com cancro**.

Há também anemia por falta de Vitamina B12 e de ácido fólico.

As pessoas com anemia sentem-se fracas, cansam-se depressa, sentem preguiça, baixa o seu rendimento no trabalho, as crianças têm pouco aproveitamento escolar. As pessoas ficam pálidas, com as conjuntivas dos olhos e as unhas esbranquiçadas, em vez de rosadas.

O grau de anemia confirma-se na análise de sangue, pela determinação da **hemoglobina** (Hg) no sangue, cujo valor mínimo normal é de 12 a 14 na mulher e 14 a 16 no homem.

Uma boa dieta, rica em produtos que contém ferro, ajuda a evitar a anemia provocada por carência de ferro. Os alimentos ricos em ferro são: o peixe, a carne, as leguminosas, os feijões, o ovo, o fígado, os legumes em geral.

Os medicamentos prescritos dependem do tipo de anemia.

O ACS deve, pois, aconselhar as pessoas a terem uma dieta equilibrada e rica em produtos que contêm ferro e ao detetarem pessoas com os sintomas de anemia, deve encaminhá-las para uma consulta médica.

8.5 ÁLCOOL e outras drogas

O consumo do álcool é uma das práticas mais enraizadas na sociedade cabo-verdiana e tem sido uma das preocupações do Ministério da Saúde, devido sobretudo à existência de elevada prevalência de doenças relacionadas com o seu consumo abusivo, além de outros problemas de níveis social e económico, sendo uma das principais causas de mortalidade no país (MS, 2007), um dos responsáveis pela desestruturação familiar, um fator agravante dos acidentes nas estradas, da violência doméstica e de incapacidades várias (MS Cabo Verde - Plano estratégico contra o uso abusivo do álcool, 2016).

O alcoolismo refere-se ao modo continuado e crónico de ingerir bebidas alcoólicas, caracterizado pela periodicidade da ingestão descontrolada, causando preocupação pelo uso abusivo ou por um padrão de consumo de álcool excessivo e frequente, podendo ocasionar desde a intoxicação até às mais severas complicações clínicas do indivíduo.

Os **quadros clínicos** resultantes dos diferentes padrões de consumo de álcool incluem:

- Intoxicação aguda;
- Ingestão nociva;
- Dependência Física;
- Síndrome de abstinência.

A **intoxicação aguda** é uma condição transitória que se segue à ingestão aguda e excessiva de bebidas alcoólicas e que pode provocar alterações da consciência, da cognição (conhecimentos), do senso da perceção, dos afetos e do comportamento, sendo

um dos fatores que mais causam acidentes de viação. Alguns dos sintomas relacionados com a intoxicação aguda do álcool são:

- Alterações na marcha / perturbações de equilíbrio/incoordenação dos movimentos do corpo;
- Fala arrastada;
- Humor instável;
- Concentração e memória reduzidas;
- Diminuição da libido;
- Baixo desempenho intelectual;
- Crises de ansiedade;
- Fobias;
- Transtornos depressivos.

Além do efeito do álcool no Sistema Nervoso Central, são várias as outras doenças físicas associadas ao alcoolismo:

- **Doenças Gastrointestinais:** esofagite, varizes esofágicas, cancro do esófago, gastrite, cancro do estômago, diarreia crónica, pancreatite, hepatite alcoólica, cirrose, cancro do fígado, etc.;
- **Doenças Cardíacas:** cardiomiopatia alcoólica, insuficiência cardíaca, etc. A Hipertensão Arterial está também associada ao consumo do álcool e pode não responder à medicação anti-hipertensiva;
- **Doenças do Sangue:** anemia por deficiência de vitaminas;
- **Doenças metabólicas** como a Diabetes Mellitus.

O consumo de bebidas alcoólicas aumenta o risco de vários tipos de cancro:

- Cancro da cavidade oral, faringe, laringe, esófago e estômago;
- Cancro do fígado;
- Cancro do Colorretal;
- Cancro da Mama;
- Cancro do Pâncreas.

Em relação a drogas ilícitas, há que estar atento, uma vez que, também nestes casos, o processo de abuso e evolução para a dependência não ocorre de forma repentina e muitas vezes não é evidente. Alguns sinais podem servir de alerta:

- Redução no desempenho escolar;
- Alterações no comportamento (a pessoa fica mais isolada, ou mais agressiva, ou displicente);
- Absentismo laboral;
- Problemas no relacionamento com outras pessoas.

8.6 Tabaco e outras drogas

O consumo de drogas em Cabo Verde afeta sobretudo os jovens, sendo que as prevalências de consumo podem variar consideravelmente, quando consideramos algumas características da população como, por exemplo, o sexo e a idade. Os homens consomem sempre mais do que as mulheres e as prevalências de consumo variam igualmente entre as ilhas/concelhos.

Efeitos das outras drogas

Algumas substâncias como a padjinha, levam a um estado de euforia, boca seca, coração disparado. O seu uso arrastado, pode levar a pânico, depressão, alterações de memória, elevação da pressão arterial, entre outros. Também pode levar a síndrome de abstinência, quando usada em altas doses e por períodos prolongados e o doente tentar parar de forma brusca.

Drogas como a cocaína e o crack são substâncias estimulantes, que provocam euforia, agitação, calafrios, alucinações visuais e tácteis, ideias paranóides, mania de perseguição. Também podem provocar síndrome de abstinência, do tipo das da maconha e também do álcool.

Orientações para o ACS

O ACS deve estimular o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção do consumo de bebidas alcoólicas nas escolas, nos locais de trabalho, sindicatos e outras associações locais. Estas ações devem assumir um caráter permanente, visando sempre a

Deve identificar o uso de drogas ilícitas e estar atento para oferecer orientações, tanto ao usuário, como à sua família. E deve sempre discutir os casos com a equipa de saúde à qual pertence.

8.7 Doença Mental

De acordo com a OMS, a saúde mental é um estado de bem-estar, no qual o indivíduo é capaz de usar as suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse do dia a dia, ser produtivo e contribuir para a sua comunidade.

A saúde mental não se encontra dissociada da saúde geral. Consiste em nos sentirmos bem conosco próprios e na relação com os outros. É sermos capazes de lidar de forma positiva com as adversidades.

A “doença mental” engloba um espectro amplo de problemas patológicos que afetam a mente, provocando grande desconforto interior e alterando comportamentos. Os sintomas são múltiplos e variados, com queixas a nível do humor, ansiedade, memória, percepção e pensamento.

A doença mental representa um sério problema de Saúde pública. Causa muitas vezes muito sofrimento às pessoas que dela padecem, provocando um enorme fardo para as famílias e para a sociedade. Há muita dificuldade no seu manejo e controlo e causa um desgaste enorme no Sistema Nacional de Saúde.

Sinais e sintomas mais frequentes de doença mental:

- Ansiedade;
- Tristeza;
- Mal-estar psicológico;
- Dependência do álcool e outras drogas;
- Perturbações psicóticas;
- Atraso mental;
- Demências.

A Depressão é a doença mental mais frequente, sendo uma importante causa de incapacidade, no entanto a Esquizofrenia é considerada a mais grave, incapacitante e estigmatizada de todas as doenças mentais.

Ansiidade

É uma emoção semelhante ao medo. Representa um sinal de alarme para situações de ameaça à integridade física ou moral de uma pessoa.

Pode-se manifestar com crises de dor no peito, o coração batendo por demais, falta de ar, tremores, dor de cabeça, tonturas, boca seca, dificuldade em dormir e muitos outros sintomas. O diagnóstico é sempre feito pelo médico da equipa, daí que casos desses devem ser encaminhados para a estrutura de saúde.

Depressão

Muitas vezes confundida com tristeza, é uma doença que necessita de tratamento específico.

A definição de Depressão como doença, leva em consideração a presença de alguns sintomas e a sua duração. Por se tratar duma situação clínica complexa, o doente terá que ser avaliado pelo médico.

Sintomas principais: humor deprimido; perda de interesse pela vida; fadiga.

Sintomas acessórios: autoestima e autoconfiança reduzidos; pessimismo; ideias de suicídio; pessimismo em relação ao futuro; sono e apetite alterados.

A presença desses sintomas de forma isolada não indica necessariamente depressão. Em caso de suspeita, o doente deve ser encaminhado para avaliação pela equipa de saúde.

Situações em que se pode encontrar Depressão:

- No Pós-Parto;
- Em Idosos;
- Nas pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas.

O ACS deve ter o conhecimento destas doenças mentais, poder reconhecer estes desvios de comportamentos, aconselhar os familiares a procurarem o serviço de saúde, mas também a supervisionar o tratamento e ajudar as famílias no seu acompanhamento. Em

caso de pessoas com ideias suicidas, deve-se levar isso muito a sério, alertar os familiares e os serviços de saúde, para se poder tomar as medidas necessárias para evitar a consumação desta ideia. O ACS deve sobretudo:

- Não estigmatizar – Não discriminar ou excluir;
- Apoiar;
- Reabilitar;
- Integrar.

OS PILARES DE UMA MENTE SAUDÁVEL

1. Dormir bem;
2. Boa alimentação;
3. Atividade física regular;
4. Evitar o abuso de bebidas alcoólicas e o uso de outras drogas.

Sinais de alerta da doença mental:

- Pessoas que se recusam a sair de casa/ auto-isolamento;
- Recusa em fazer medicação;
- Medo e agressividade física;
- Perda de memória;
- Sintomas depressivos.

8.8 CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a definição da OMS (2002), Cuidado Paliativo é “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento e requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.

Orientações relativamente à prestação de cuidados paliativos:

- Ter atenção aos cuidados individuais, não esquecendo que cada indivíduo é diferente do outro;
- Orientar para uma alimentação equilibrada e respeitar os horários estabelecidos das refeições;

- Orientar para o exercício físico adequado;
- Promover o alívio da dor e de outros sintomas;
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural;
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente;
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
- Promover uma abordagem multiprofissional, para focando-se nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo o acompanhamento no luto;
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso de vida.

São várias as formas de tornar essa situação o mais confortável possível ao paciente e aos seus entes queridos:

- A humanização no tratamento está precisamente na maneira como a equipa avalia e aplica o plano terapêutico nos campos emocional, físico, social e até mesmo espiritual - todas essas áreas devem estar em harmonia para que o paciente se sinta bem.
- É muito importante que as queixas do paciente sejam avaliadas rotineiramente, além de possibilitar que ele tenha o mínimo de impacto possível no seu dia a dia e preparar a família para o acompanhamento dessa nova rotina.
- Informar sobre a mudança de posição, quando se trata de doentes acamados, através do ensino.
- Orientar os cuidadores no sentido de terem cuidado com os doentes com algália, na higiene, manuseamento e posicionamento.

Orientações aos familiares e doentes com algália:

- Vigiar a cor da urina (se estiver escura dar mais líquidos);
- Colocar o saco da urina de modo a não repuxar a algália;
- Manter o saco coletor abaixo do nível da bexiga (suporte próprio);
- Despejar o saco regularmente, através do saco coletor, anotando o volume de urina

- Mudar o saco coletor quando necessário (quando estiver visivelmente sujo, por exemplo, com muito sedimento no tubo ou no saco), tendo em atenção que deve lavar bem as mãos antes e depois de executar a tarefa e não tocar na extremidade não protegida do tubo do saco coletor que liga à algália;
- Encaminhar ao Centro de Saúde para mudar a algália, na data marcada ou em situações de dúvida.

9. DOENÇAS DA PELE E ANEXOS

A pele é o maior órgão do corpo humano, com múltiplas funções. É uma barreira defensiva, protege o corpo contra agressões externas, quer sejam físicas, mecânicas ou químicas e contra as infeções; também tem funções de termoregulação e adaptadora ao meio ambiente. Impede a perda excessiva de água do organismo.

Das várias doenças da pele as mais comuns são: as micoses, os furúnculos e as alergias e escabiose.

Micoses. São causadas por fungos. Podem afetar qualquer parte do corpo, da cabeça aos pés. Apresentam-se geralmente como manchas claras delimitadas, na maioria arredondadas, de diversos tamanhos e que coçam. As mais comuns são no couro cabeludo (impingem), nos pés (Pé de atleta), unhas (onicomicoses), ou no corpo todo (dito “trimôs” ou “pone bronk”).

As unhas atingidas pela micose ficam deformadas.

As micoses são contagiosas e pode passar de uma pessoa a outra por contacto. Também podem ser contraídas nas barbearias e no solo.

Orientações

O ACS deve fazer o aconselhamento das pessoas sobre esta doença e os cuidados:

- ter uma boa higiene corporal;
- evitar ter contacto com pessoas infetadas;
- Não partilhar vestuário íntimo, toalhas de banho e mudar frequentemente as roupas de cama;

- Passar a ferro todas as roupas;
- Ter cuidado com as barbearias;
- enviá-las a uma consulta médica, quando suspeitar de doença.

Furúnculos. São infeções da pele, causadas por bactérias que se alojam no folículo dos pelos ou cabelos. Apresentam-se como erupções ou inchaços que são dolorosos e podem dar febre. Podem, caso não tratadas a tempo, evoluir para abcesso, que já é mais difícil de tratar. Não se deve espremer um furúnculo, pois pode complicar-se.

O ACS deve fazer o aconselhamento das pessoas e encaminhá-las para uma consulta médica.

Alergias. São reações do corpo humano a produtos estranhos ao organismo e que se manifestam na pele, de diversas formas, como vermelhidão, erupções, manchas, pápulas (bordões) e podem dar coceira. Em alguns casos a reação alérgica pode ser grave e provocar a baixa da tensão e a morte, constituindo uma emergência médica.

Vários produtos podem causar alergia, desde alimentos, medicamentos, pólen, plantas, detergentes, perfumes, poeira, ácaros, etc.

A principal medida é evitar o contacto com estes produtos que provocam alergia.

Orientações

O ACS deve aconselhar as pessoas que sofrem de alergia a evitar exposição aos alérgenos e encaminhar os casos para uma consulta médica.

10. DOENÇAS INFECCIOSAS

Infeção Sexualmente Transmissível (IST)

As Infeções Sexualmente Transmissíveis são infeções transmitidas principalmente, por contacto sexual desprotegido. Podem-se transmitir através da cópula sexual, mas também através do sexo oral, sexo anal ou contato com fluidos corporais tais como esperma, saliva, sangue e corrimentos vaginais.

O preservativo é o único método contraceptivo, considerado altamente eficaz na redução do risco das IST.

As pílulas contraceptivas e os implantes e dispositivos intrauterinos (DIU) não protegem contra as IST.

Como evitar IST

A melhor forma de se proteger contra IST é usar o preservativo. Após a relação sexual, certifique-se de que o esperma permanece no preservativo, que, por vezes, pode romper-se. Em caso de rompimento é aconselhável a procura dos serviços de saúde.

Muitas vezes as IST são assintomáticas. Por esta razão podem ser transmitidas inconscientemente.

Os sintomas mais frequentes das IST são:

- Corrimento vaginal;
- Corrimento uretral (pinga-pinga) nos homens;
- Dor e ardor ao urinar e urinar pequenas quantidades e frequentemente;
- Irritação e comichão;
- Dores durante a relação sexual;
- Perdas anormais de sangue entre períodos menstruais ou após ter sexo;
- Dores no baixo ventre e febre;
- Úlceras, verrugas, vesículas nos órgãos sexuais, ânus ou boca.

Tem mais risco de contrair IST

- Pessoas que têm relações sexuais sem camisinha/preservativo;
- Pessoas que têm múltiplos parceiros e que usam álcool, drogas injetáveis e compartilham seringas;
- Parceiros de pessoas que usam drogas injetáveis que compartilham seringas.

Orientações para o ACS

- Orientar sobre a importância de fazer sexo seguro - uso do preservativo masculino e feminino em todas as relações sexuais e orientar sobre a forma de obtê-los e de como utilizar;

- Orientar sobre a não partilha de seringas e agulhas;
- Identificar as áreas de maior vulnerabilidade de acesso a drogas, entre elas bares, pontos de prostituição, casas ou locais de uso de drogas e nesses locais tentar desenvolver ações de prevenção e encaminhamento para a estrutura de saúde para maior apoio;
- Na presença de sintomatologia encaminhar para consulta e atendimento na estrutura de saúde e quando possível discutir o caso com a equipa, respeitando sempre a privacidade do doente.

Tuberculose

É uma doença infetocontagiosa provocada por uma bactéria, um bacilo, o *Mycobacterium tuberculosis*. O termo tuberculose tem origem no facto de a doença provocar lesões chamadas tubérculos. É uma doença que atinge principalmente os pulmões – a tuberculose pulmonar- mas, pode também atingir muitos outros órgãos, nomeadamente o cérebro, os rins, os ossos, as articulações, o coração – tuberculose extrapulmonar.

Como se transmite

A tuberculose é transmitida, na maioria dos casos, por via aérea, de pessoa para pessoa. A infeção dá-se pela inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, pela fala ou pelo espirro do doente com tuberculose **ativa das vias respiratórias** (pulmonar ou laríngea). Pessoas com contato frequente – que moram na mesma casa, ou que permanecem muito tempo em ambientes fechados e mal ventilados - com pessoas com tuberculose infecciosa ativa têm alto risco de se infetarem. A ventilação constante e a luz solar direta, removem as partículas e matam rapidamente os bacilos.

Nem todas as pessoas expostas ao bacilo da tuberculose se infetam, assim como nem todas as pessoas infetadas com o bacilo desenvolvem a doença.

Fatores que podem favorecer a transmissão:

- Grau de infeção da pessoa doente com a quantidade de bacilos expelidos;

- Duração de exposição ao bacilo;
- Fatores inerentes à pessoa contactante: má alimentação, falta de higiene, ou qualquer outro fator que gere diminuição da imunidade, tabagismo e alcoolismo, infecção pelo HIV, a diabetes, o cancro;
- Habitação em aglomerados.

Sintomas da Tuberculose

- Tosse crónica (> a 2 - 3semanas) com sangue;
- Febre de predomínio vespertino;
- Fadiga;
- Perda de peso;
- Perda de apetite;
- Suor noturno;
- Dor no peito.

Nas **crianças e adolescentes**, os sintomas podem ser diferentes:

- Pneumonia com pouca melhoria, apesar do uso de antibióticos;
- Febre de predomínio vespertino acompanhada de irritabilidade, tosse, perda de peso e sudorese noturna;
- Adenopatias (gânglios aumentados de volume) no pescoço e nas axilas.

VALORIZAR sempre a história do contágio com adulto com tuberculose pulmonar bacilífera.

Situações de alerta

- Doentes com tosse produtiva > a 3 semanas ou com sintomas sugestivos;
- Pessoas com história de tratamento anterior para tuberculose;

- Pessoas que convivem ou têm contato mais frequente com doentes com diagnóstico de tuberculose;
- Populações de risco: prisões, abrigos;
- Portadores de doenças debilitantes- diabéticos, neoplasias;
- Pessoas com baixa defesa- seropositivas para HIV;
- Utentes de drogas;
- Moradores em situação de rua;
- Trabalhadores da área da saúde.

Orientações

Sensibilizar para o cumprimento do tratamento e vigiar a toma de medicamento;

Aconselhar os contactantes do doente a procurem os serviços de saúde para rastreio;

Orientar as situações de casos suspeitos, para a procura dos serviços de saúde;

Informar os familiares que as pessoas que tiveram contato próximo com o doente podem ter sido infetadas e se apresentarem sintomatologia cerca de dois anos mais tarde;

Aconselhar o doente os cuidados a ter, quando tosse ou espirra, a cobrir a boca e o nariz e a não escarrar para o chão;

Ficar atento aos casos suspeitos, realizar busca ativa de casos;

Vigiar o cumprimento do tratamento;

Identificar os sintomáticos respiratórios no domicílio e na comunidade;

Encaminhar ou comunicar o caso suspeito ao Centro de Saúde;

Orientar e encaminhar as pessoas que têm contacto com o doente para a estrutura de consulta, e eventual diagnóstico e tratamento;

Fazer a recolha do escarro, quando solicitado pela estrutura de saúde;

Aconselhar o consumo de alimentos saudáveis, estimular o consumo de líquidos e manter o ambiente limpo e arejado;

Verificar se as crianças já se encontram vacinadas nomeadamente BCG;

A presença de cicatriz de vacinação BCG, não quer dizer que a pessoa não vá ter tuberculose, pois a vacina só previne as manifestações graves da doença;

A tuberculose é uma doença grave, mas tem cura. O uso correto dos medicamentos, com o cumprimento do prazo, garante o sucesso do tratamento. O ACS tem um papel fundamental nesse processo, fazendo a supervisão na toma do medicamento, tanto na estrutura como no domicílio, dependendo da estratégia assumida pelo doente e pelo ACS, dentro do cabal cumprimento do DOTS.

Em se tratando de doente em tratamento:

Deve supervisionar a toma da medicação; realizar a busca ativa de faltosos e daqueles que abandonaram o tratamento; realizar ações educativas junto á comunidade.

Doenças veiculadas por vetores



Anopheles gambia



Aedes aegypti

São doenças causadas por picadas de insetos, particularmente mosquitos, infetados com parasitas ou vírus. Em Cabo Verde há 3 espécies de mosquitos: a *Anopheles Gambia* que transmite o Paludismo ou malária, o *Aedes Aegypti* que transmite a dengue, a febre-amarela, a zika e o *chikungunia*, e o *Culex* que transmite a filariase (elefantíase). Estes mosquitos existem em praticamente todas as ilhas e desenvolvem-se nas águas paradas dos reservatórios de água a céu aberto, nos vasos de plantas com água, nos bidons e tanques destapados, particularmente os utilizados na construção civil e na agricultura, nos

bebedouros dos animais, nas coleções de água que aparecem em abundância após a queda das chuvas, nos pneus abandonados a céu aberto e nos recipientes que se encontram nos lixos. O mosquito que transmite o paludismo pica essencialmente á tardinha e à noite e o que transmite as outras doenças apontadas picam essencialmente ao longo do dia.

O paludismo

O paludismo é uma doença provocada por um parasita. Este parasita é transmitido ao homem pela picada do mosquito fêmea anófeles gambia. Este mosquito existe nas zonas tropicais de vários países da África, das Américas e da Ásia. Cabo Verde é um país endémico do paludismo, havendo anualmente surtos de paludismo autóctone, ou local, particularmente na época das chuvas e pós chuvas, nos meses de julho a novembro, e que tem atingido, nos últimos anos, quase exclusivamente o concelho e a cidade da Praia, mas aparecem casos de paludismo importado de outros países africanos, nomeadamente Angola, Guiné-Bissau, Senegal e outros, durante todo o ano e que pode aparecer em qualquer ilha ou concelho.

Cabo Verde encontra-se na fase de pré-eliminação do paludismo, pois tem tido menos de 1 caso por 1.000 habitantes por ano e tem um programa de pré-eliminação que está na fase de implementação, prevendo-se a sua eliminação até 2020. No entanto, em 2017, houve um surto anormal, com mais de 400 casos e que estará relacionado com a baixa de vigilância, em relação à luta anti lavar e ao tratamento dos viveiros do mosquito.

Os **sintomas do paludismo** são: febre alta, muitas vezes com cisão, com tremores e sudorese abundante, cefaleias, dores no corpo, podendo também simular uma gripe e nas crianças, muitas vezes, acompanha-se de vômitos e diarreia. As pessoas com sintomas compatíveis com o paludismo devem ser encaminhadas imediatamente para um hospital ou centro de saúde, para se fazer um teste, e nos casos de confirmação do diagnóstico, para tratamento imediato, pois a pessoa pode morrer se não receber o tratamento atempadamente.

Dengue e Zika

Nos últimos anos houve em Cabo Verde e pela primeira vez, uma epidemia de dengue em 2009-2010, e outra de zika em 2015-2016, havendo neste momento casos esporádicos destas duas doenças.

Estas duas doenças são causadas pela picada do mosquito *Aedes Aegypti* infetado com estes vírus e apresentam quase os mesmos sintomas.

Dengue. As pessoas doentes apresentam febrícula, erupções cutâneas pruriginosas, fortes dores no corpo, dores retro ocular (atrás dos olhos), com ou sem conjuntivite, podendo haver outros sintomas e pode complicar-se, nos casos mais graves, com hemorragias (dengue hemorrágico) que podem levar à morte.

Zika. As pessoas doentes apresentam febrícula, manchas vermelhas na pele, com ou sem coceira, dores musculares e articulares, podendo apresentar fraqueza nas pernas e outros sintomas neurológicos, e complicar-se com uma síndrome neurológica, a síndrome de Guillan-Barret, que pode levar à morte; nas grávidas pode provocar o nascimento de bebês com microcefalia, ou seja, com cabeça e cérebro pequenos, que são crianças cujo desenvolvimento intelectual é muito limitado.

Encaminhar sempre as pessoas com sintomas suspeitos de paludismo, dengue ou zika para o Centro de Saúde ou Hospital mais próximo, para diagnóstico e tratamento.

Em Cabo Verde a luta anti vetorial foi uma das estratégias chaves durante as primeiras campanhas de erradicação do paludismo, que teve início em 1948.

A pulverização intra-domiciliar(PID), o tratamento com derivados do petróleo e a introdução de *Gambusia affinis*, possibilitou a interrupção da transmissão duas vezes, na história do controlo do paludismo no país.

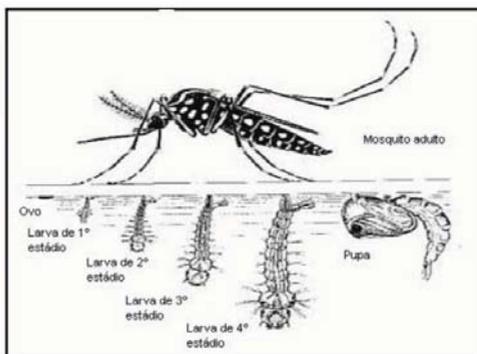
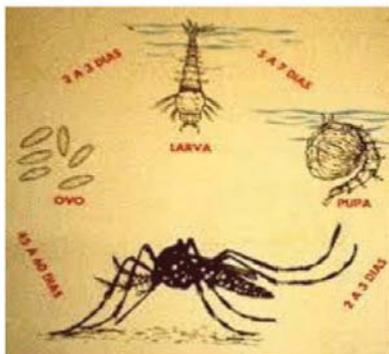
O controlo vetorial apresenta-se como uma estratégia privilegiada, no contexto da pré-eliminação ou eliminação do paludismo e no combate ao vetor da Febre-amarela, Dengue e Zika- o *Aedes aegypti*.

Atualmente a luta anti-vetorial em Cabo Verde é feita de forma integrada, apoiando-se:

- Luta física/mecânica;
- Luta biológica;

- Luta química;
- Colocação de gasóleo;
- Ações de educação sanitária;
- Mobilização social.

Ciclo de Vida dos Mosquitos



Principais Viveiros de Mosquitos





ESTRATÉGIAS DE LUTA ANTI-VETORIAL UTILIZADAS EM CABO VERDE

Luta anti-larval

A luta anti-larval, no contexto de Cabo Verde, refere-se a:

- Colocação do larvicida temephos (na água, incluindo a água que se destina ao consumo humano);

Medidas individuais. Feitas pelo uso de inseticidas, colocação de rede nas janelas, para evitar a entrada dos mosquitos em casa, fumigação e uso de repelentes, que se aplicam nas zonas expostas do corpo.

Viajantes. Para as pessoas que viajam para países de alta endemicidade, como Senegal, Angola, Guiné-Bissau e outros países africanos, recomenda-se o uso profilático de comprimidos anti-palúdicos e o uso de repelentes.

O AC deve ter um grande papel na luta contra o paludismo, nomeadamente através da informação da população e na luta anti-larvar. Deve fazer o mapeamento dos viveiros da sua zona, se possível constituir um grupo de jovens voluntários da sua localidade ou bairro, para ajudar no controlo dos viveiros do mosquito e sensibilizar as famílias sobre as medidas de luta. Ajudar a equipa de luta anti-larvar de sua zona na identificação dos viveiros e no seu controlo. Encaminhar as pessoas com sintomas suspeitos de paludismo, dengue ou zika para o Centro de Saúde ou Hospital mais próximo, para diagnóstico e tratamento.

DOENÇAS PARASITÁRIAS

São doenças causadas por parasitas intestinais, também chamados de Helmintos e outros, em Cabo Verde conhecidos por Lombrigas. Estas doenças muitas vezes são benignas, mas às vezes podem complicar-se e levar à morte.

Os Helmintos são um grupo de parasitas conhecidos como vermes, que podem viver nos intestinos dos seres humanos. O grupo mais vulnerável são as crianças de idade pré-escolar e escolar.

Os Helmintos são transmitidos através da ingestão de ovos destes parasitas, presentes em alimentos, água, mãos sujas e em alguns países pela penetração das larvas na pele das pessoas.

Os principais sinais e sintomas das infeções provocadas pelos Helmintos são:

- Diarreia;

- Prurido ou coceira no ânus;
- Perda de apetite;
- Dor abdominal;
- Desnutrição;
- Anemia;
- Mal-estar geral;
- Atraso de crescimento;
- Pouco rendimento escolar, com dificuldades na aprendizagem.

E nalguns casos, podem complicar-se com quadros que podem necessitar de intervenção cirúrgica.

A maioria das pessoas não apresenta nenhum sintoma.

Como fazer a prevenção?

- Cuidar da higiene pessoal e coletiva;
- Lavar bem as mãos antes de tocar nos alimentos e de comer;
- Lavar e desinfetar os alimentos que são comidos crus (Legumes, frutas e hortaliças);
- Usar água engarrafada ou desinfetá-la antes de a usar através da fervura ou usando lixívia;
- Usar roupas e sapatos limpos;
- Proteger os alimentos contra a poeira, moscas, formigas e baratas;
- Não utilizar fezes humanas como adubos;
- Evitar defecar a céu aberto;
- Utilizar sanitários ou casas de banho para evitar a contaminação do solo;
- Lavar as mãos depois de defecar e utilizar a casa de banho.

Os medicamentos usados e recomendados pela OMS para o tratamento destes parasitas é o Mebendazol ou Albendazol

DESPARASITAÇÃO

Em Cabo Verde, anualmente, é feita campanha de desparasitação nos Jardins Infantis e nas Escolas do Ensino Básico, com o objetivo de reduzir a carga de infeção pelos parasitas intestinais, fazendo que as crianças cresçam mais saudáveis e mais fortes

11.Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é um processo de recolha sistemática, compilação, análise e interpretação dos dados sobre as doenças, bem como a divulgação dos resultados sob forma de relatórios, a todos os que necessitam de estar informados para tomar decisões. A vigilância epidemiológica subentende um processo contínuo e sistemático de processamentos de dados.

Vigilância é informação para a ação

A vigilância pode ser definida como **ativa** ou **passiva**, com base no método utilizado para recolher os dados.

Na Vigilância **passiva**, os dados são obtidos a partir do sistema de recolha de rotina.

Na vigilância **ativa**, os dados são recolhidos não só nas formações sanitárias, mas também na comunidade, a partir de estudos e investigações. O ACS tem um papel importante na comunidade, pois é lá onde as pessoas moram e onde as coisas acontecem. Pode constatar algo que afeta a saúde pública e levar esta preocupação ao responsável da área.

Objetivos da Vigilância

A Vigilância permite detetar fenómenos epidémicos ou anormais. A Vigilância epidemiológica é reconhecida como um elemento essencial no campo da saúde pública. Considera-se uma ajuda preciosa para revelar problemas de saúde ignorados de outra forma, estimar a mortalidade e morbilidade relacionadas com diversas doenças, acompanhar a evolução dos fenómenos no tempo, para avaliar a sua tendência, identificar elementos que contribuem para a eclosão de algumas doenças, facilitar a investigação epidemiológica e elaborar atividades de prevenção e controlo de determinados problemas de saúde.

A declaração das doenças (casos e mortes) constitui a pedra angular de todos os sistemas de vigilância. É essencial uma definição clara e uniformizada dos casos. Desta forma, todos os funcionários chamados para efetuar declarações, irão descrever os mesmos fenómenos da mesma forma.

Um sistema de vigilância pode apoiar-se numa ou várias fontes de dados, que estarão intimamente relacionados com o sistema de vigilância implementado no País.

Em Cabo Verde existe um Guia Técnico Nacional para a Vigilância Integrada das Doenças e Resposta, elaborado pelo SVIRE – Direção Nacional de Saúde. Neste guia encontra-se todos os conceitos e procedimentos da Vigilância epidemiológica em vigor no país.

Equipamentos, Acompanhamento e Uso de Medicamentos

O ACS deve possuir e saber utilizar corretamente os equipamentos, que lhe permitam:

- Visitar as famílias e os grupos de comunidade;
- Educar os doentes;
- Registrar os dados e elaborar relatórios de atividades.

Equipamentos e consumíveis necessários ao trabalho do ACS:

- Termómetros;
- Esfigmomanómetro digital;
- Glicosímetros;
- Seringas e agulhas de Insulina;
- Algodão e pensos;
- Ligaduras e adesivos;
- Luvas e Máscaras.

Os serviços de saúde devem fornecer os equipamentos e consumíveis necessários para a sua atividade. Os equipamentos devem ser corretamente guardados e armazenados, fazendo-se o seu uso racional.

Medicamentos

O ACS deve dispor de conhecimentos que lhe permitam acompanhar e informar os utentes que fazem o uso dos medicamentos, contribuindo para a promoção do uso racional dos mesmos.

ORIENTAÇÕES

O ACS deve aconselhar e acompanhar todo o processo de medicação do doente e da família nos seguintes aspetos:

Os medicamentos devem ser guardados em local seco e fresco. A humidade, a infiltração de água através das paredes, estragam os medicamentos. Para evitar isso, deve-se proteger as caixas ou embalagens de medicamentos da água que possa vir da chuva ou de infiltrações. Deverão estar também protegidos da luz do sol, pois tanto a temperatura elevada quanto a luz excessiva, estragam os medicamentos.

O prazo de validade de um medicamento significa o tempo que este pode ser utilizado pelo doente, para melhorar a sua saúde. Este tempo deve ser respeitado e os medicamentos não devem ser utilizados após a data de validade.

O ACS pode e deve contribuir para a melhoria do setor farmacêutico; através da atuação em três áreas, nomeadamente o uso racional de medicamentos, o combate à aquisição dos medicamentos fora dos locais autorizados e o descarte apropriado de medicamentos.

A promoção do uso racional dos medicamentos constitui uma tarefa de todos os profissionais de saúde, incluindo o ACS. Assim, o mesmo deverá promover a utilização correta dos medicamentos, através do aconselhamento e da orientação para a toma dos medicamentos, conforme prescritos pelo médico assistente (na dose, no horário e pelo período prescrito).

No caso dos medicamentos de venda sem receita médica, o ACS deve orientar sobre as precauções gerais, o uso e o acondicionamento corretos.

Em outras situações mais complexas ou no caso de dúvidas, o ACS deve encaminhar o paciente para o serviço de saúde mais próximo.

Cabe ainda ao ACS desestimular a população da prática de aquisição de medicamentos nos locais não autorizados e colaborar com as autoridades de saúde no combate a esta problemática.

Os medicamentos vencidos ou restos de medicamentos, quando descartados em locais inadequados, geram resíduos que constituem um risco ambiental. O ACS deve participar ativamente na sensibilização da população para os perigos do descarte de medicamentos no meio ambiente e orientar sobre o destino correto desses medicamentos, que poderá passar pelo envio às estruturas de saúde.

Referência Bibliográfica

1. AFRICA E-IBC SANTE (2017) 1er Forum régional sur la capitalisation et la valorisation des interventions à base communautaire dans les systèmes de santé dans les pays de l'espace CEDEAO.
2. CARTA DE OTTAWA (1986) primeira conferência internacional sobre promoção da saúde Ottawa – http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
3. Declaração de Alma-Ata. *Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde*; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata.
4. Ministério da Saúde de Brasil (2009) O trabalho do agente comunitário de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília.
5. Ministério da Saúde de Brasil (2010) Manual do Agente Comunitário de Saúde. Saúde Pública e da Família. Brasil.
6. Moraes.E.N. (2016) Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016 - <http://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
7. Morais.C.A. e Quintela.M.Q. (2013) Alimentação no Ciclo de Vida Alimentação na pessoa Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2016 - http://www.spgg.com.pt/userfiles/file/apn_ebook_alimentacao%20no%20idoso.pdf
8. OMS (1998) Estratégia Africana para a Promoção da Saúde da OMS.
9. Organização Mundial da Saúde (2015) *Relatório Mundial do envelhecimento e saúde*. Genebra 27, Suíça.
10. Organização Mundial da Saúde (ano) manual dos agentes comunitários. Praia. Cabo Verde.
11. República de Cabo Verde - Ministério da Saúde. Manual dos Delegados de Saúde. [edição online]Carvalho. Ildo [acedido a 10/07/2018]. Disponível na World Wide Web: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/17-manual-delegados/file>
12. República De Cabo Verde, Ministério da Saúde (2007) – *Política Nacional de Saúde*:

14. República de Cabo Verde, Ministério de Saúde (2012). *Plano Nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2016: Reformar Para Uma Melhor Saúde*, volume II. Praia: Cabo Verde.
15. República de Cabo Verde, Ministério de Saúde. (2012). *Plano Nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2016: Reformar Para Uma Melhor Saúde*, volume I. Praia: Cabo Verde.
16. República de Cabo Verde. Ministério da Saúde (2016) PROGRAMA DO GOVERNO PARA A IX LEGISLATURA. Praia.
17. República de Cabo Verde. Ministério de Saúde (1999). Carta Sanitária de Cabo verde. Praia: Cabo Verde.
18. República de Cabo Verde. Ministério de Saúde (2012). Plano Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Mudanças Climáticas 2012-2016.
19. República de Cabo Verde. Ministério de Saúde Cabo verde (2016) Programa de Governo e moção de confiança para o ano 2016-2021.
20. República de Cabo Verde. Ministério de Saúde e Segurança Social (2017) Planos de desenvolvimento Regionais de Saúde 2017-2021.

Anexo 1

ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- ✓ Participar no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipa, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planeamento local e mantendo a equipa informada;
- ✓ Realizar o cuidado em saúde da população abrangida pelo Centro de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- ✓ Garantir a integralidade da atenção, por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e ações curativas e vigilância à saúde, de acordo com as recomendações sanitárias;
- ✓ Realizar busca ativa e notificação de doenças de declaração obrigatória e de outros problemas de saúde e situações de importância local;
- ✓ Realizar a escuta qualificada das necessidades dos utentes, em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- ✓ Participar das atividades de planeamento e avaliação das ações da equipa, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- ✓ Promover a mobilização e a participação da comunidade nas questões da saúde;
- ✓ Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersectoriais com a equipa, sob coordenação do Centro/Delegacia de Saúde;
- ✓ Garantir a qualidade do registo das atividades nos sistemas locais de informação;
- ✓ Participar das atividades de capacitação e formação permanentes;
- ✓ Realizar outras ações e atividades a serem definidas, de acordo com as prioridades locais;
- ✓ Trabalho de proximidade com as comunidades, famílias e indivíduos;

- ✓ Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando a promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipa;
- ✓ Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- ✓ Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob a sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipa;
- ✓ Saber encaminhar as pessoas para os serviços de saúde, sempre que necessário;
- ✓ Agir com respeito e ética perante a comunidade e os demais profissionais.

Os agentes comunitários devem ainda ter atenção às condições que aumentam o risco de as pessoas adoecerem, como por exemplo: baixo rendimento; desemprego; acesso precário a bens e serviços (água, luz elétrica, transporte); água imprópria para o consumo; lixo armazenado em locais inadequados; uso incorreto de pesticidas na lavoura; poluição do ar ou da água; esgoto a céu aberto; falta de alimentação ou alimentação inadequada; uso inadequado de medicamentos prescritos; automedicação; descontinuidade de tratamento, etc.

Anexo 2

POLÍTICA DE SAÚDE: DIRETRIZES DE SAÚDE

As Políticas Públicas de Saúde fazem parte do campo de ação do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população e “consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade” (Lucchese, 2002, p. 03).

Essas políticas estão intimamente ligadas a políticas sociais e econômicas, que vão contribuir para que o cidadão possa viver com dignidade: moradia, alimentação, habitação, educação, lazer, cultura, serviços de saúde e meio ambiente saudável.

Conforme está expresso na Constituição da República, a saúde não está unicamente relacionada com a ausência de doença. Ela é determinada pelo modo de viver, pelo acesso a bens e consumo, à informação, à educação, ao saneamento, pelo estilo de vida, nossos hábitos, a nossa maneira de viver, nossas escolhas.

Sistema Nacional de Saúde

O **Sistema de Saúde** é “Um conjunto de elementos interdependentes que contribuem para a saúde no lar, nos estabelecimentos de ensino, no trabalho, nos lugares públicos e nas comunidades, influenciando o ambiente físico e psicossocial, tanto no quadro do sector saúde como nos sectores aparentados.” (Carvalho, 1999)

É composto por vários níveis de atenção à saúde, compreendendo o nível primário, secundário, terciário.

Estes, devem estar organizados de forma que as necessidades mais frequentes, que são igualmente as mais simples, possam ser satisfeitas pelos serviços de cuidados primários de saúde; as necessidades que não puderem ser satisfeitas, a este primeiro nível do sistema de saúde, devem ser referenciadas para serviços mais complexos, que devem estar devidamente distribuídos pelo país. (Carvalho, 1999)

O direito à saúde é consagrado na Constituição cabo-verdiana no seu artigo 71, onde se descrevem os princípios do Sistema Nacional de Saúde, conforme podemos verificar abaixo:

1. Todos têm direito à saúde e o dever de a defender e promover, independentemente da sua condição económica.

2. O direito à saúde é realizado através de uma rede adequada de serviços de saúde e pela criação das condições económicas, sociais, culturais e ambientais que promovam e facilitem a melhoria da qualidade de vida das populações.

3. Para garantir o direito à saúde, incumbe ao Estado criar as condições para o acesso universal dos cidadãos aos cuidados de saúde, designadamente:

- a) Assegurar a existência e o funcionamento de um sistema nacional de saúde;
- b) Incentivar a participação da comunidade nos diversos níveis dos serviços de saúde;
- c) Assegurar a existência de cuidados de saúde pública;
- d) Incentivar e apoiar a iniciativa privada na prestação de cuidados de saúde preventiva, curativa e de reabilitação;
- e) Promover a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;
- f) Regular e fiscalizar a atividade e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde;
- g) Disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso de produtos farmacológicos, e outros meios de tratamento e de diagnóstico.

Em Cabo Verde a lei que define as bases gerais a que deve obedecer a promoção da saúde e a prevenção, tratamento e reabilitação da doença (**Lei n.º 62/III/89**), diz que compete ao Estado assegurar a existência e o regular funcionamento de um serviço público de saúde, designado Serviço Nacional de Saúde.

No Serviço Nacional de Saúde a prestação de cuidados primários de saúde é assegurada pela rede de cuidados primários integrada nas delegacias de saúde, e a prestação de cuidados diferenciados é assegurada pelos hospitais centrais e regionais e pelos estabelecimentos especializados, no âmbito nacional ou inter-concelho.

As bases do Serviço Nacional de Saúde foram criadas pela Lei n.º 41/VI/2004 (B.O. n.º 10, 05/04/2004) que o define como um “conjunto integrado de todos os recursos humanos, financeiros e materiais de propriedade pública, privada ou mista, que a administração central, as autarquias e outras entidades reúnem para assegurar o direito à saúde da

população e, em particular, a prestação de cuidados de saúde adequados às suas necessidades”.

Os princípios do Sistema Nacional de Saúde

Os Princípios e as Diretrizes do SNS estão regulamentados no artigo 3º no Capítulo II da mesma Lei:

1. As ações e serviços de saúde, bem como os serviços privados que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição da República, obedecendo aos seguintes princípios:

- a) **Universalidade:** todos têm direito a ser atendidos sem distinções e sem restrições nos serviços do SNS. O Estado garante a saúde a todos os cabo-verdianos;
- b) **Solidariedade:** de todos os cabo-verdianos, na garantia do direito à saúde e na contribuição para o financiamento dos cuidados de saúde, de acordo com o rendimento individual;
- c) **Equidade:** na distribuição dos recursos e na utilização dos serviços;
- d) **Salvaguarda da dignidade humana e a preservação da integridade física e moral dos utentes e prestadores;**
- e) A **liberdade de escolha** de estabelecimento sanitário e de nível de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços;
- f) A salvaguarda da **ética e deontologia profissionais** na prestação dos serviços de saúde;
- g) **Participação da comunidade:** a comunidade deve estar sensibilizada, de forma a poder participar no conjunto das atividades dos serviços do SNS;
- h) A natureza **multissectorial** das intervenções no domínio da saúde, com atenção especial à luta contra a pobreza, em geral, e às condições de abastecimento de água, saneamento básico, habitação, educação e nutrição das populações em particular;

2. O Estado reconhece a interdependência entre o nível sanitário das populações e o estágio de desenvolvimento socioeconómico nacional e a natureza multissectorial dos fatores determinantes e condicionantes da saúde.

