REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

(Unidade – Disciplina – Trabalho)
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CENTRO NACIONAL DE ENDEMIAS

PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO

MANUAL DE FORMAÇÃO DOS AGENTES DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Março de 2021

ABREVIATURAS

ACT	Combinação terapêutica a base de Artemisinina
ASC	Agente de Saúde Comunitária
Bti	*Bacillus thuringiensis*
CMSC	Comunicação para Mudança Social e Comportamental
DOT	Tratamento sob Observação Direta
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IGR	Bacilo Regulador de Crescimento
LAV	Luta antilarvar
MILDA	Mosquiteiro Impregnado de Longa Duração de Acão
OMS	Organização Mundial da Saúde
PID	Pulverização Intradomiciliar
PSR	Programa de Saúde Reprodutiva
SP	Sulfadoxina+Pirimetamina
SRO	Sais de Rehidratação Oral
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
TM	Tratamento em Massa
TPI	Tratamento Preventivo Intermitente
US	Unidade Sanitária

FICHA TÉCNICA

	Nome	Instituição	Função
1	Carlos A. Bandeira d´Almeida	M.Saúde	Director CNE
2	Herodes Rompão	M.Saúde	Coordenador do PNLP
3	João Alcântara	M.Saúde	P. Focal de Manejo de Casos de Paludismo
4	Alzira do Rosário	M.Saúde	Médica de CNE
5	Isac Will	M.Saúde	Tec. de CMSC de PNLP
6	Manuela Ferreira	M.Saúde	Médica de Área de Saúde de Cantagalo
7	Jazira da Cruz Morais	M.Saúde	Médica de Área Saúde de Lobata
8	António Monteiro Vilhete	M.Saúde	P. Focal de Paludismo de Área de Saúde de Lembá
9	Manuel Cardoso	M.Saúde	P. Focal de Paludismo de Área de Saúde de Água Grande
10	Eliezer Ferreira Nunes	M.Saúde	Médico de Área de Saúde de Caué
11	Amadeu Maia	M.Saúde	Médico de Área de Saúde de Mé Zóchi/ Água Grande

ÍNDICE

1.Introdução……pág.5
1.2 Objetivos de formação……..pág.5
Capítulo I
1.Conceito geral de Paludismo……pág.6
1.1. O que é Paludismo……pág.6
1.2 Agente causador de Paludismo……..pág.7
1.3. Ciclo de vida do mosquito…….pág.7
Capítulo II
2. Paludismo Simples……...pág.8
2.1. Teste Diagnóstico Rápido…….pág.8
2.2. Diagnóstico Diferencial…….pág.9
2.3. Tratamento de Paludismo Simples……pág.10
2.4. Manejo de casos de Paludismo nos Postos Comunitários……..……..pág.11
2.5. Recomendações para o manejo de febre no domicílio…….pág.11
2.6. Como se deve tomar o antipalúdico……..pág.12
Capítulo III
3. Paludismo Grave……..pág.14
3.1. Anemia……...pág.15
3.2. Tratamento de Paludismo Grave……pág.15
3.3. Recomendações……..pág.15
Capítulo IV
4. Paludismo na Gravidez……...pág.15
Capítulo V
5. Recomendações gerais……pág.16
Capítulo VI
6. Gestão, Monitoria e Avaliação…….pág.16
Capítulo VII
7. Prevenção do Paludismo……...pág.17
7.1. Pulverização Intradomiciliar……..pág.17
7.2. Uso de mosquiteiro……pág.18
7.3. Recomendações…….pág.18
7.4. Aplicação de inseticida nos criadouros…….……pág. 19
7.5. Saneamento de meio……..pág.19
7.5.1. Controlo de ambiente…… ……pág.20
7.6. Tratamento Preventivo Intermitente……..pág.20
7.7. Tratamento em Massa……pág.21
Capítulo VIII
8. Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento…….pág.21
Anexo I
1. Ordinograma para Agentes de Saúde Comunitária……..pág.25
Anexo II
Estudo de casos…….pág.26
Glossário……pág.28
Bibliografia……pág.30

1.- INTRODUÇÃO

O paludismo continua a constituir um problema de saúde pública em São Tomé e Príncipe com consequência nefasta para a economia familiar e do País.

Os Agentes de Saúde Comunitária (ASC) são pessoas selecionadas pelas comunidades, com a finalidade de dar suporte à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças. Estes já possuem algumas noções básicas de saúde e neste manual prevê-se reforçar as noções no contexto de eliminação do paludismo.

O presente Manual de formação visa dar orientações aos Agentes de Saúde Comunitária sobre as abordagens atualmente recomendadas para à prestação de serviços de gestão de casos de paludismo nomeadamente: da prevenção, de sensibilização, do diagnóstico e da referência dos casos de paludismo.

1.2- Objetivos da Formação

No fim da formação o Agente de Saúde Comunitária deverá:

1. Conhecer o que é Paludismo
2. Conhecer como é transmitida o paludismo
3. Prevenir o paludismo
4. Identificar os sinais e sintomas do paludismo
5. Diagnosticar
6. Ter a noção de tratamento correto e eficaz

CAPÍTULO I

1.- CONCEITO GERAL DE PALUDISMO

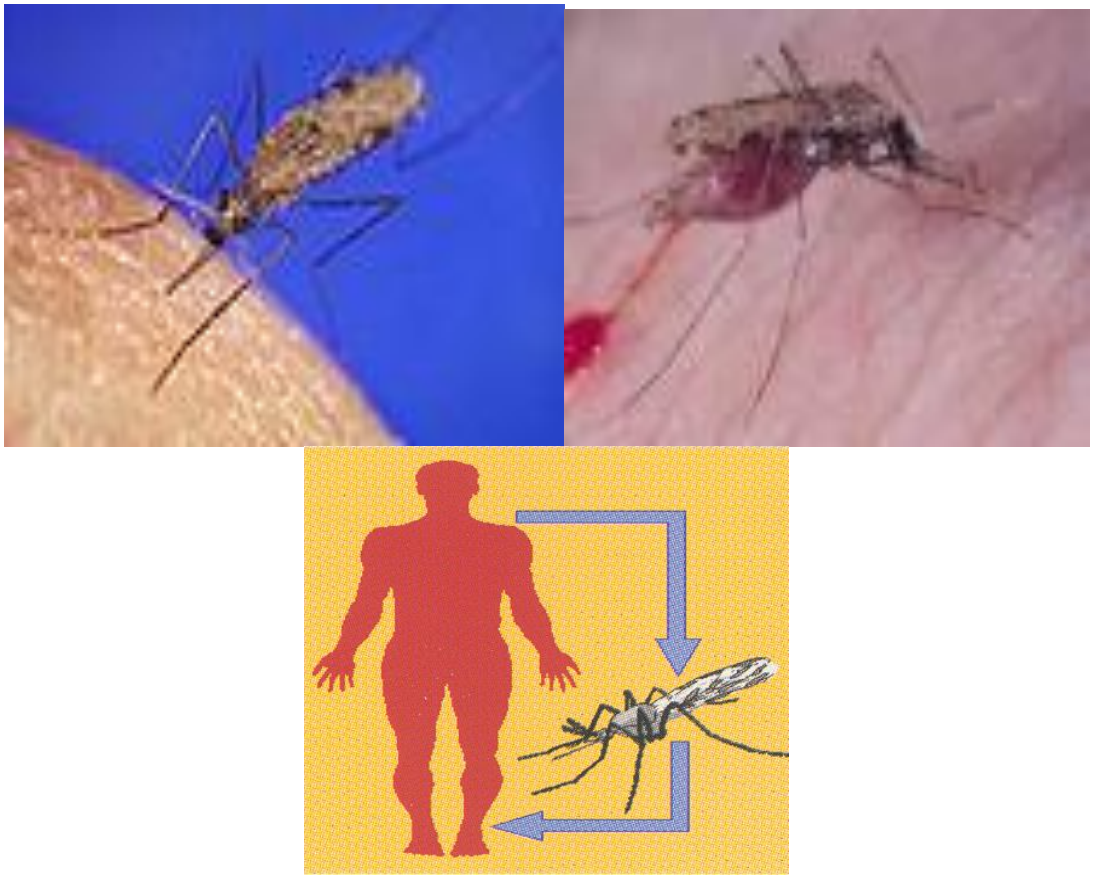
No final da sessão, os participantes serão capazes de:

- Definir o paludismo
- Classificar o paludismo simples
- Diagnosticar laboratorialmente através de teste de diagnóstico rápido (TDR)
- Ter noções básicas sobre o tratamento do paludismo simples

1.1- O que é paludismo?

É uma doença provocada por um parasita chamado *plasmódio* que destrói os glóbulos vermelhos, transmitida ao homem pela picada do mosquito Anopheles fêmea e se não for tratada a tempo pode levar à morte.

Figura 1



1.2- Agente causador do paludismo

Existem 4 tipos de parasitas do paludismo

- ✓ *Plasmodium falciparum*
- ✓ *P. malariae*
- ✓ *P. ovale*
- ✓ *P. vivax*

O parasita do *Plasmodium falciparum* é o mais frequente em São Tomé e Príncipe e é responsável por quase 100% de casos.

O paludismo é transmitido pela picada da fêmea do mosquito Anopheles fêmea, quando pica uma pessoa doente com paludismo e inocula o plasmódio a uma pessoa sã, esta poderá desenvolver a doença.

O paludismo também pode ser transmitido por transfusão sanguínea ou da mãe para o bebé, através da placenta.

Nota: Nem todos os mosquitos transmitem o paludismo

1.3. Ciclo de vida do mosquito

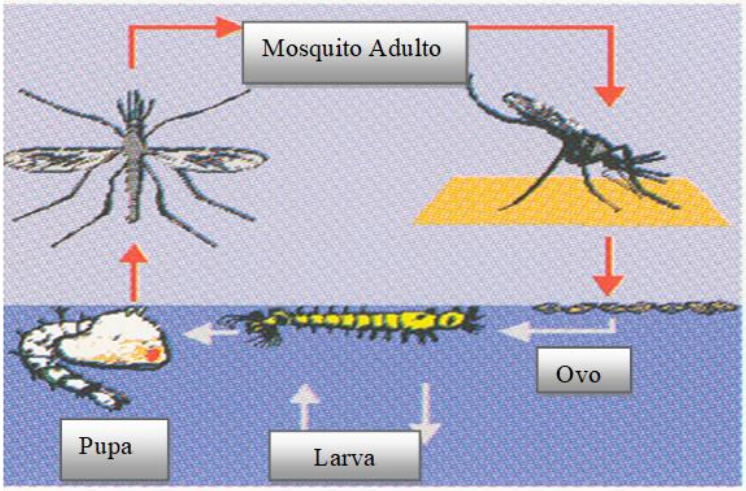
O mosquito precisa de água parada ou com fraca corrente para se reproduzir, depositando os seus ovos e no prazo de 10 a 12 dias atinge a fase adulta.

O mosquito tem duas fases distintas de vida. A fase aquática (ovo, larvas e pupa) e a fase aérea (mosquito adulto).

Apenas as fêmeas de *Anopheles* transmitem o paludismo, porque são capazes de picar o homem e o período de picada ocorre entre o cair da tarde e ao amanhecer. Contudo sua maior agressividade é noturna (21 às 2 da madrugada).

Os machos alimentam-se exclusivamente de suco de plantas e frutos. Importa referir que as pequenas coleções de água constituem um dos principais criadouros de larvas de *Anopheles* ***c***oluzzii, enquanto que o interior das habitações, a vegetação, etc., constituem esconderijo para os adultos.

Figura 2. Ciclo de Vida do Mosquito



CAPÍTULO II

2. PALUDISMO SIMPLES

É considerado Paludismo simples, quando um paciente apresenta um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre, calafrios (tremores), muito suor, dores de cabeça, dores de corpo, entre outros e confirmado pelo exame laboratorial (teste de diagnóstico rápido ou microscópia ótica).

2.1. Teste de Diagnóstico Rápido (TDR)

O diagnóstico rápido e eficaz do paludismo contribui para um tratamento correto de casos. Devido à falta de laboratório nos postos comunitários, o diagnóstico do paludismo é realizado por testes de diagnóstico rápido (TDR), sintomas e sinais.

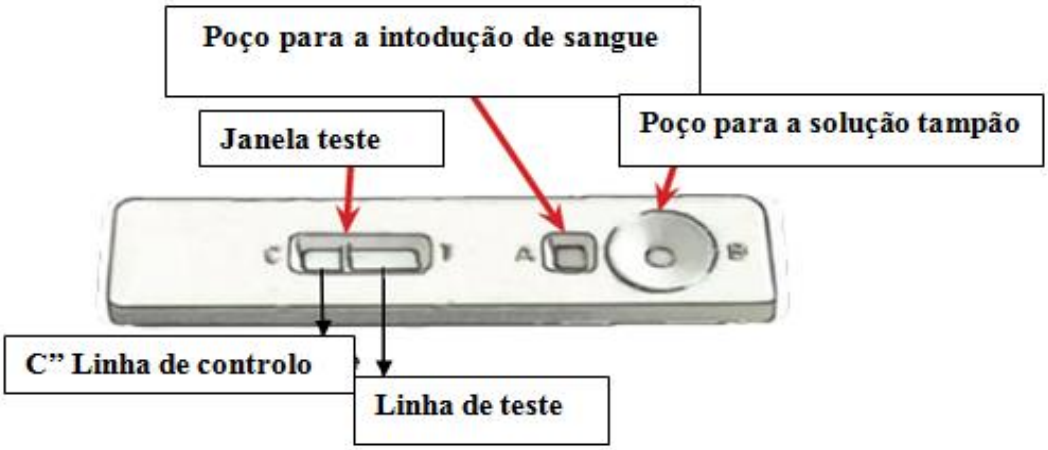
Os testes de diagnóstico rápido de malária podem ser usados em áreas onde não existe laboratório, pois estes têm a vantagem de dar resultado rápido, ser fácil e simples de usar, e confirmar o paludismo.

O objetivo de realizar o TDR é para diagnosticar e tratar precocemente o doente, administrando o medicamento antipalúdico eficaz o que constitui o elemento chave para a redução efetiva da morbilidade e da mortalidade por paludismo.

O TDR permite detetar os antigénios específicos (proteínas) produzidos pelos parasitas do paludismo, ou seja, fornece apenas informação qualitativa (presença ou não de parasita). Estes antigénios estão presentes no sangue das pessoas infetadas.

Utilização de Teste de Diagnóstico Rápido (TDR)

Figura 3. TDR. Interpretação dos Resultados do TDR



2.2. Diagnóstico Diferencial

A febre é o principal sintoma do paludismo. Mesmo assim, num paciente com queixas de febre, devemos explorar outros sintomas tais como:

- verificar a rigidez da nuca;
- observar os olhos se estão muito avermelhados e com secreções;
- observar os olhos se estão amarelados;
- observar se existe manchas vermelhas dentro da boca;
- verificar se o doente tem dificuldades a respirar e se tem muita tosse;
- saber se tem dor de ouvidos e pus dentro do canal auditivo;
- saber se tem dor quando urina e se a urina está escura (borra de café);
- verificar se tem feridas com pus;
- apalpar debaixo das mandíbulas junto ao pescoço para verificar se tem inchaços.

Se não tiver nenhum destes sintomas, realizar o TDR para confirmação do diagnóstico de paludismo.

Nota: os casos de TDR positivo no posto comunitário devem ser encaminhados a uma unidade sanitária com laboratório para realização de gota espessa e esfregaço.

2.3. Tratamento do paludismo simples

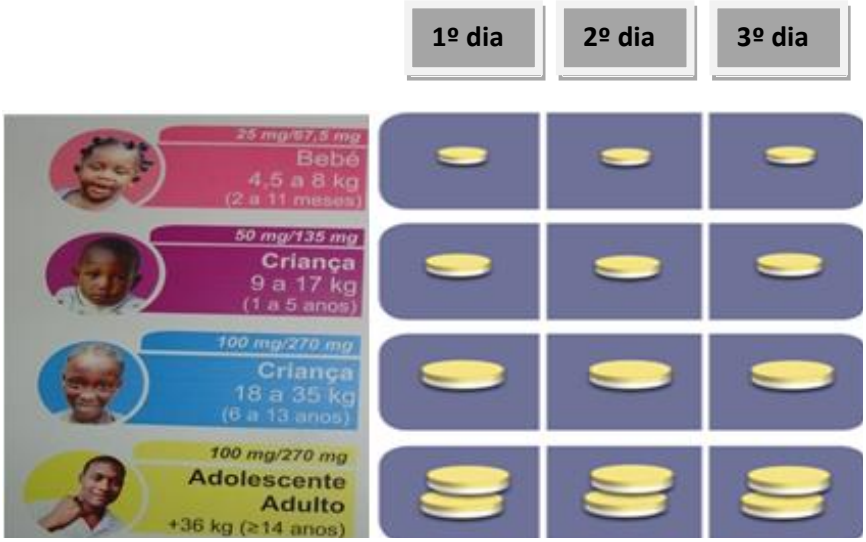
O **Artesunato+ Amodiaquina** é o medicamento de primeira intenção em São Tomé e Príncipe, associado à Primaquina.

A posologia é a seguinte**:**

MEDICAMENTO DE 1ª INTENÇÃO

ARTESUNATO+AMODIAQUINA

Figura 4. Esquema de Tratamento do Paludismo Simples



Nota: Este medicamento só deve ser prescrito por médico ou enfermeiro, não deve ser administrado às grávidas durante os três primeiros meses da gravidez e não é permitido o uso baseados em critérios clínicos.

Perante um caso de paludismo simples, na presença de febre, para além do tratamento com Artesunato+Amodiaquina, deve também:

* Dar Paracetamol 20mg/kg/dose 8/8 horas (ver tabela 1 e 2);
* Fazer compressas húmidas;
* Dar a beber muito líquido.

O paciente deve ser encaminhado a uma unidade sanitária com enfermeiro ou médico se:

- Febre persistir durante 3 dias após o início do tratamento;
- Aparecimento de outros sintomas como *convulsão, vómito, diarreia, etc.*, (mesmo antes dos 3 dias).

2.4. Manejo de caso do paludismo nos postos comunitários

- Baixar a febre com Paracetamol e meios mecânicos (compressas húmidas, banho com água à temperatura ambiente);
- Diagnosticar os casos baseando-se na história da febre e outros sintomas e na confirmação parasitológica (teste de diagnóstico rápido);
- Encaminhar imediatamente ao posto de saúde mais próximo, com o resultado do teste realizado;

2.5. Recomendações para o manejo de febre no domicílio

- Fazer o seguimento/controlo da febre;
- Baixar a febre com Paracetamol, banho com água à temperatura ambiente;
- Tomar muito líquido;
- Encaminhar rapidamente à unidade sanitária mais próxima, caso a febre persistir, aparecimento de vómito, diarreia, convulsão, deixar de mamar e outros sinais de gravidade.

Tabela 1 Posologia do Paracetamol (500mg) comprimidos.

IDADE	PESO(Kg)	DOSE
2 Meses a 3 anos	4 - 14	¼
3 – 5	14 - 18	½
6 – 9	19 - 34	1
10 – 13	35 - 44	$1^1/_2$
≥ **14**	≥ 45	2

Tabela2. Dosagem de Paracetamol em suspensão para crianças

Idade/Peso	**Frequência**	**Dose em ml por cada administração**
3 a 6 meses (5 -7 Kg)	3 vezes por dia	1,75 a 2,5 ml (35 – 50 mg)
6 a 12 meses (7 -10 Kg)	3 vezes por dia	2,5 a 3,5 ml (50 – 70 mg)
1 a 2 Anos (10 - 14,5 Kg)	3 a 4 vezes por dia	3,5 a 5 ml (70 – 100 mg)
3 a 7 Anos (10 - 14,5 Kg)	3 a 4 vezes por dia	5 a 9 ml (100– 175 mg)
8 a 12 Anos (14,5 - 25 Kg)	3 a 4 vezes por dia	9 a 14 ml (175 – 280 mg)

2.6 Como se deve tomar o antipalúdico

A primeira dose do tratamento deve ser tomada sob observação do enfermeiro, na unidade sanitária. É recomendado que os doentes, especialmente crianças, sejam observados por meia hora após a toma da medicação. Se isto não for possível, devem ser dadas instruções ao doente e seus familiares que em caso de vómito na meia hora após a toma dos medicamentos ele (a) deve voltar à unidade sanitária para ser tratado (a) de novo.

Por que é que se deve terminar a dose (tratamento)?

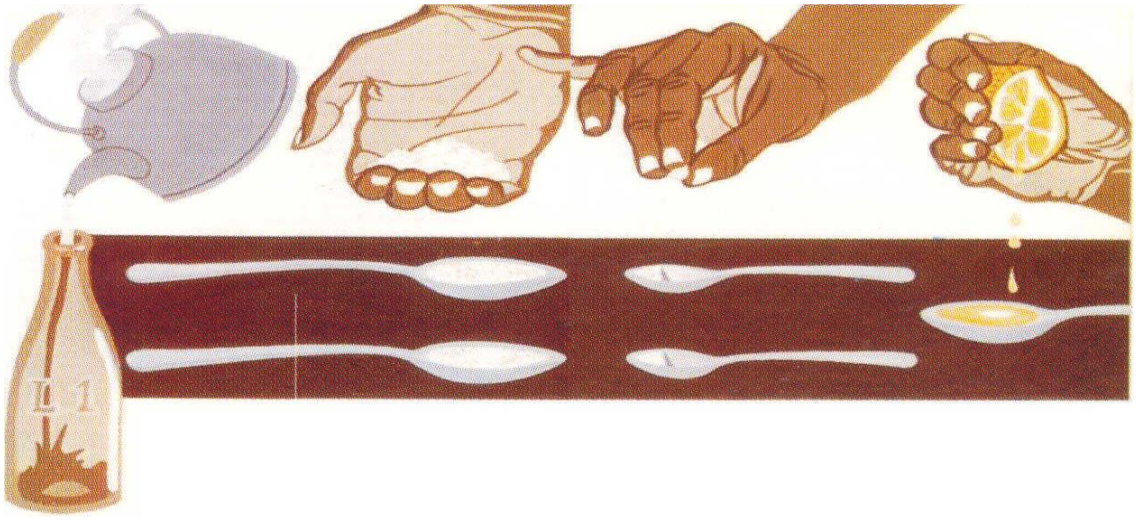
Para que o tratamento seja efetivo, o doente deve tomar a medicação como recomendada, durante 3 dias, mesmo que se sinta melhor antes. O risco da toma incorreta e incompleta leva ao insucesso terapêutico e pode induzir à resistência ao antipalúdico.

Se a criança tiver diarreia tratar como se segue:

- Dar de beber muito líquido (água de coco, água de arroz etc.)
- Preparar o soro de pacote (1 litro de água fervida para 1 pacote de soro)
- Em ausência do SRO pacote preparar o soro caseiro

1- 1 Litro de água fria depois de fervida
2- 2 Colheres de sopa rasas de açúcar
3- 1 Colher de café de sal

Figura 5. Preparação de soro oral caseiro

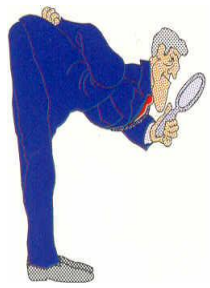


Nota: se não tiver água fervida no momento usar água normal.

CAPÍTULO III

3. PALUDISMO GRAVE

Paludismo grave é uma emergência médica e requer uma avaliação clínica e tratamento urgente. O diagnóstico deve ser feito com base na história clínica, nos sinais gerais de perigo e na presença de um exame laboratorial positivo.



MANIFESTAÇÕES

AS MANIFESTAÇÕES DO PALUDISMO GRAVE PODEM SER:

- Febre alta e persistente;
- Vómitos Repetidos;
- Convulsões;
- Alteração de Consciência;
- Dificuldade a Respirar (Ver Abdómen);
- Anemia Grave e Icterícia
- Incapacidade de Comer ou Beber
- Fraqueza Intensa
- Palidez Intensa (Olhos, Palma das Mãos e Planta dos Pés Esbranquiçados);
- Urina Escura ou Cor de Borra de Café;
- Hemorragia.

Anemia

É a terminologia utilizada para descrever o estado em que o sangue do paciente possui um número baixo de glóbulos vermelhos, de hemoglobina ou de hematócrito (Figura abaixo).

Figura 9. Criança com palidez conjuntival e palmar

Tratamento de Paludismo Grave

Os Agentes de Saúde Comunitária NÃO TRATAM o paludismo grave

Recomendações

- ✓ Fazer arrefecimento corporal;
- ✓ Administrar Paracetamol (conforme a tabela 1 e 2);
- ✓ Encaminhar à uma unidade sanitária mais próxima
- ✓ Fazer um supositório de Artesunato antes de encaminhar.

CAPÍTULO IV

PALUDISMO NA GRAVIDEZ

O Paludismo durante a gravidez constitui um grande problema, com um risco elevado para a mãe, o feto e o recém-nascido.

A grávida com suspeita de paludismo – dar Paracetamol, fazer TDR e encaminhar imediatamente para o Centro de saúde mais próximo.

CAPÍTULO V

RECOMENDAÇÕES GERAIS

Deve-se recomendar aos Agentes de Saúde Comunitária à:

- Sensibilizar aos familiares a levarem as crianças com sintomas de paludismo, ao Agente de Saúde Comunitária (ASC) ou unidade sanitária (US) mais próxima, o mais rápido possível;
- **Não ficar em casa se tiver:**
  - ✓ Falta de apetite (rejeição de alimentos);
  - ✓ Diarreia;
  - ✓ Vómitos;
  - ✓ Convulsão;
  - ✓ Febre alta e persistente e outros sinais de perigo
  - ✓ Vómitos dentro de meia hora depois da toma do medicamento, voltar à unidade sanitária para repetir a toma;
- As crianças devem continuar a ser alimentadas, dar muitos líquidos e continuar com o aleitamento materno.
- Na presença de convulsões e/ou mudança do estado geral, procurar imediatamente apoio junto à US mais próxima;
- Em caso de diarreia dar sais de rehidratação oral (SRO)-MISTURA ORAL e encaminhar ao US.

CAPÍTULO VI

6. GESTÃO, MONITORIA E AVALIAÇÃO

Para a gestão, monitoria e avaliação devem ser adaptadas as seguintes fichas:

- Modelo de registo dos doentes nas unidades sanitárias (Livro de registo com a mesma informação);
- Guia de transferência;
- Ficha de stock.

CAPÍTULO VII

7. PREVENÇÃO DO PALUDISMO

As principais medidas de Prevenção em São Tomé e Príncipe são:

1) Pulverização intradomiciliar;
2) Uso de mosquiteiros;
3) Aplicação de inseticida nos criadouros;
4) Saneamento de meio;
5) Tratamento Preventivo Intermitente;
6) Tratamento em massa.

7.1. Pulverização Intradomiciliar

A Pulverização Intradomiciliar (PID) é um dos métodos utilizados para combater os mosquitos que transmitem o paludismo. Estes mosquitos depois de picarem repousam nas paredes das casas, atrás dos móveis e outros lugares. Se a casa for pulverizada, os mosquitos entram em contato com o inseticida aplicado nas paredes e morrem, reduzindo assim o número de mosquito e consequentemente a doença e a morte por paludismo

Porque razão mesmo depois da pulverização as picadas de mosquitos podem continuar?

Existem vários tipos de inseticida utilizados na pulverização, alguns matam todos os mosquitos e outras não, nomeadamente os que não transmitem o paludismo.

Todos nós devemos deixar os Agentes PULVERIZAR as nossas casas para o nosso bem.

Figura 6

Máquina Pulverizadora

Preparação do inseticida

Pulverização de casa

O que a população não deve fazer depois da PULVERIZAÇÃO?

- Não deve lavar as paredes depois da pulverização;
- Não deve pedir ao pulverizador para pulverizar hortas…
- Não deixar o pulverizador deitar o inseticida e/ou lavar o material de pulverização e de proteção individual (EPI) próximo dos cursos de água (rios, lagos etc,) é PERIGOSO!
- Não deve pedir ao pulverizador para vender o inseticida, pois os inseticidas se forem mal-usados põe em risco a vida das pessoas;
- Não pintar as paredes antes de 8 meses depois da pulverização.

7.2. Uso de mosquiteiro

A proteção individual mais efetiva contra o paludismo é o uso mosquiteiro impregnados de com inseticida. Mas para uma proteção completa deve-se usá-lo corretamente, ou seja, dormir todos as noites debaixo de mosquiteiro, com as bermas bem entaladas nas camas.

A utilização de Mosquiteiros Impregnado de Longa Duração de Ação (MILDA) é uma estratégia fundamental adotada em S. Tomé e Príncipe com o objetivo de reduzir o contacto Homem/mosquito e, consequentemente, reduzir a morbilidade por paludismo.

Os mosquiteiros Impregnados de inseticida destinam-se a aumentar a sua eficácia, ou seja, reforçar a proteção que já se oferecem, impedindo a picada dos mosquitos através da sua malha, ou a penetração destes pelos eventuais orifícios resultantes da instalação incorreta ou danificação

7.3 Recomendações:

- Dormir na cama ou esteira dentro da rede mosquiteira tratada, em especial as crianças e mulheres grávidas.
- Usar o mosquiteiro as noites, todo o ano.
- Pendurar o mosquiteiro corretamente e colocar as pontas debaixo da esteira ou Colchão;
- Antes de dormir temos que sacudir o mosquiteiro para afastar os mosquitos.
- Se o mosquiteiro tem furos, cose-a imediatamente;

Devemos dormir dentro do mosquiteiro para evitar picadas dos mosquitos.

Figura 7

Entalando as bermas do mosquiteiro na cama **Mosquiteiro entalado na esteira**

7.4. Aplicação de inseticida nos criadouros

A aplicação de inseticida nos criadouros dos mosquitos tem como objetivo eliminar as formas imaturas dos mosquitos (ovo, larva e pupa).

É utilizado normalmente o inseticida biológico, Bti (*Bacillus thuringiensis*) e IGR (Bacilo Regulador de Crescimento) no caso de São Tomé e Príncipe. Pode-se também aplicar o inseticida químico (Abate) ou peixes larvívoros (Papê, Tilápia ou Gambúzia).

7.5. Saneamento de meio

É um conjunto de medidas que visam a modificação do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. A mesma é realizada por meio de grandes obras (secagem e drenagem de pântanos) e pequenos trabalhos de eliminação de charcos, evitando que os mosquitos ponham ovos e sejam capazes de se reproduzir, através de:

- Eliminação das águas nos charcos, pneus e nas latas à volta do quintal;
- Enterrar cascas de coco e outros objetos que possam permitir a criação de mosquitos;
- Tapar os recipientes que possam conservar água por mais de uma semana;
- Não deixar acumular água na casca de coco, casca de búzio, latas vazias, entre outros;
- Sensibilizar os detentores de canoas velhas para a sua destruição ou inverter a posição;
- Reciclar os materiais que acumulam a água (pneus, garrafas, latas).

7.5.1. Controlo do ambiente

Os mosquitos podem desenvolver-se em qualquer tipo de água aberta, com exceção de água com correntes rápidas ou onde existem peixes (ou outros predadores).

Qualquer água que permanece por mais de 10 dias, permite a deposição de ovos e o seu desenvolvimento até à fase adulta (mosquitos novos).

Para evitar a multiplicação de mosquitos deve-se:

- Eliminar de reservatórios de água (latas, cascas de frutos, etc.) e limpeza de valas e canais;
- Utilizar de inseticidas químicas ou biológicas (produtos de origem bacteriana);
- Utilizar de peixes larvívoros.

7.6. Tratamento Preventivo Intermitente

O Paludismo durante a gravidez constitui um grande problema com um risco elevado para a mãe, o feto e o recém-nascido.

Para fazer face a esse risco a OMS recomenda ao país o tratamento preventivo intermitente (TPI) sendo este realizado pelo Programa de Saúde Reprodutiva (PSR).

Medicamento Recomendado

Comprimidos de Sulfadoxina-Pirimetamina 500mg /25mg

Dosagem e cronologia do TPI

- Sulfadoxina-Pirimetamina 500mg/25mg (SP) 3 comprimidos/dose;
- A primeira dose é feita no início do quarto mês de gravidez, num total mínimo de 3 doses;
- O intervalo mínimo entre as doses deve ser de quatro semanas;
- Toma sob observação direta durante a visita pré-natal (DOT).

Figura 8.

7.7. Tratamento em Massa

Uma das formas de luta contra o paludismo utilizado na fase da eliminação é o tratamento em massa, ou seja, tratamento de todos, ou de uma parte da população, com ou sem sintomas para reduzir ou interromper a transmissão.

A OMS recomenda a utilização de TM para interromper a transmissão do paludismo por *P. falciparum* em comunidades endémicas, próximo da fase de eliminação da doença, onde existe um risco mínimo de reintrodução da infeção.
Para atingir o objetivo é necessário combinar todas as ações, nomeadamente: controlo de vetor (PID, MILDA e LAV), tratamento de casos, vigilância epidemiológica e entomológica.

Medicamento recomendado

O medicamento de escolha deve ser um ACT de longa ação e não o antipalúdico de primeira intenção. Por conseguinte o medicamento adotado para o tratamento em massa em São Tomé e Príncipe é a combinação de **Artemisinina + Piperaquina.**

CAPÍTULO VIII

8. COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA SOCIAL E DE COMPORTAMENTO (CMSC)

CMSC é a aplicação sistemática de um processo de comunicação para a mudança que é interativo, baseado em teoria e centrado na pesquisa. Os promotores de saúde têm, cada vez mais, consciência de que a simples transmissão de mensagens e abordagens de comunicação para a mudança de comportamento individual não podem garantir o alcance dos resultados desejados. As pessoas interpretam as mensagens e agem mediante vários fatores inerentes ao seu agregado familiar ou contexto da comunidade, incluindo a influência de outras pessoas, as variáveis culturais e económicas.

Necessidades para uma comunicação eficaz

- Ter ideia e conhecer o assunto que vai levar ao outro;
- Selecionar corretamente os conteúdos que quer transmitir;
- Escolher a forma como vai transmitir a informação;
- Motivar o grupo para o assunto que vai tratar;
- Esperar que o grupo tenha entendido a informação.

Na comunidade existem:

- Problema Não ressentido Não exprimido (não deu importância e não lamentou)
- Problema Ressentido Não exprimido (deu importância, mas não lamentou)
- Problema Ressentido e Exprimido (deu importância e lamentou)
- O mobilizador deve sensibilizar a população para colaborar nas atividades em benefício da sua própria saúde e a saúde da coletividade.

O que deve fazer e quando

- O Agente mobilizador deve organizar o seu trabalho em várias etapas:
  - ✓ Antes
  - ✓ Durante
  - ✓ Depois
- Deve esclarecer eventuais reticências das populações e agir em conformidade.

Comunicação eficaz / Palestra

- Tanto na palestra como na aula deve-se ter em conta que o sucesso da compreensão e aceitação da sua mensagem depende em parte da preparação e da exposição;
- A deficiente preparação leva à improvisação, deficiente exposição e à incompreensão da mensagem;
- Em suma a deficiente preparação e exposição (comunicação oral) poderão impossibilitar a compreensão, aceitação e retenção da mensagem;
- Os passos da preparação duma palestra, aula ou outra comunicação oral são idênticos;
- Em todas elas, além de dominar o tema, deve-se fazer um plano escrito.

Êxito na Palestra

- O grupo não deve ser muito grande para facilitar o diálogo entre os participantes e o palestrando;
- O conteúdo da palestra deve ser constituído principalmente pela mensagem básica que se pretende transmitir;
- Deve-se abordar um assunto de cada vez;
- A mensagem deve ser simples, compreensível e convincente.

Palestra Participativa

- Deve-se utilizar terminologia técnica acessível ao grupo alvo
- Para cativar a atenção do público deve-se: falar com segurança, pausadamente e com tom de voz adequado;

- Apoiar a exposição com material gráfico, áudio visual e com demonstração de modo à estimular a motivação e o diálogo.

Deveres do mobilizador

- Conhecer bem a sua área de intervenção;
- Identificar e contatar as autoridades e as pessoas influentes da zona (chefe do bairro, luchans por exemplo) suscetíveis a ajudar a conhecer melhor as famílias;
- Difundir as informações acerca do tema nos bairros e nos luchans;
- Organizar encontros educativos;
- Aproveitar todas as oportunidades para interpelar os membros da comunidade;
- Identificar as pessoas, as famílias ou grupos renitentes.

Noções sobre Barreira de Comunicação

- **Físico:** som alto, pouca luz, espaço inadequado;
- **Psico-social:** questões políticas, culturais e religiosas;
- **Técnico:** Terminologia inacessível;

Barreira de comunicação

- Técnico que fala muito baixo, utiliza palavras difíceis e com uma linguagem não percetiva;
- Recetor que não está interessado no assunto que está a ser tratado: por ter outras preocupações, não estar a perceber o conteúdo da mensagem ou sono;
- Outros fatores de interferência (barulho, muito sol, chuva, frio, calor, escuridão, cheiro, etc.);
- Desentendimento a nível das comunidades.

Qualidades do Agente Mobilizador

O agente deve ser:

- Cortês;
- Paciente;
- Calmo;
- Respeitoso;
- Tolerante;
- Modesto;

- Persuasivo;

Nota: O agente deve saber escutar, comunicar, ser capaz de se adaptar à cultura local e residir de preferência na sua zona de intervenção.

Deveres do mobilizador na comunidade

- Chegar bem-apresentado (traje adequado e limpo) à sua área de intervenção;
- Saudar os membros de cada família presentes;
- Apresentar os outros membros da equipa;
- Explicar aos presentes as vantagens do tema ou assunto em causa;
- Distribuir os folhetos;
- Permitir a participação dos participantes;
- Escutar atentamente aos participantes;
- Observar as atitudes para constatar o sentimento de adesão ou renitência;
- Agradecer aos participantes.

ANEXO I

1- ORDINOGRAMA PARA AGENTES DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Diagnóstico e conduta perante os casos de paludismo

1.PALUDISMO SIMPLES	**2. PALUDISMO GRAVE**
✓ Paciente com um ou mais dos seguintes sintomas: febre, calafrios, suores, cefaleia, dores musculares, anorexia, náusea, astenia ou outros sintomas sugestivos. Não vomita e pode comer. ***Realizar:*** Teste de diagnóstico rápido (TDR): ➢ **<u>SE POSITIVO</u>** **TRATA-SE DE UM CASO DE PALUDISMO SIMPLES** * Encaminhar o paciente para o posto de saúde mais próximo, a fim de ser tratado. * Dar Paracetamol; * Fazer Compressas húmidas; * Dar de beber muito liquido. ➢ **<u>SE NEGATIVO</u>** **OU** ➢ **<u>SE FOR O CASO DE UMA FEBRE QUE PERSISTE DEPOIS DE 3 DIAS DO INÍCIO DO TRATAMENTO E/OU AGRAVAMENTO</u>** - Paracetamol se temperatura axilar ≥ 38,5ºC. - Compressa húmida se temperatura axilar ≥ 38,5ºC ⇩ **TRANSFERIR URGENTEMENTE PARA UMA UNIDADE SANITÁRIA MAIS PRÓXIMA**	**Se TDR positivo e** apresenta uma ou mais das manifestações seguintes: • Febre alta e persistente (temperatura igual ou superior a 38,5ºc); • Convulsão; • Vómitos repetidos; • Incapacidade de comer ou beber; • Dificuldade em falar, sentar, levantar ou andar (sem qualquer outra causa); • Dificuldade em respirar; • Anemia grave (mucosa descorada); • Icterícia (olhos amarelados); • Urina em pequenas quantidades ou ausência da mesma; • Alteração do estado da consciência; • Hemorragia; • Urina escura, cor de borra de café. ⇩ **TRATA-SE DE UM CASO DE PALUDISMO GRAVE** ⇩ **Fazer:** - Compressa húmida se temperatura axilar ≥ 38,5ºC - Paracetamol se temperatura axilar ≥ 38,5ºC. ⇩ **TRANSFERIR URGENTIMENTE PARA UMA UNIDADE SANITÁRIA COM INTERNAMENTO**

ANEXO II

ESTUDO DE CASOS

Estudo de caso nº 1

1.- Uma criança de três anos de idade apresentou-se ao posto comunitário com queixa de febre desde o dia anterior. A mãe diz que a criança não tem tosse, vómito e nem diarreia.
O Teste de TDR é positivo.

1- Qual é a classificação?
2- Qual o procedimento a ter?
3- Que conselho daria à mãe?

Estudo de caso nº 2

Uma criança de 11 meses de idade apresentou-se no posto comunitário de Angra Toldo Praia com febre há 2 dias. A mãe diz que a criança não quer mamar, teve um episódio de vómito e convulsão. O exame físico revelou uma ligeira sonolência e uma temperatura de 38,6 º C, sem outros sinais de perigo. TDR positivo.
Explique que medidas tomaria?

Estudo de caso nº 3

Uma grávida de 18 anos apareceu no posto comunitário de Plateau (Mé Zóchi) com queixa de febre há três dias.

O exame clínico revelou uma temperatura de 38.3º C. TDR positivo.

1- Como classificaria?
2- Qual é o procedimento a ter?

RESPOSTA

Estudo de casos – 1

1- Classificação: Paludismo Simples.
2- Se a temperatura ≥ a 37,5º C baixar a febre (Paracetamol e arrefecimento corporal).
3- Assegurar a mãe que a criança tem paludismo. Comunicar ao posto mais próximo e encaminhar a mãe.

Mensagem a reter: TDR positivo → Paludismo Simples → Baixar a febre → Referir ao posto mais próximo para ser tratado

Estudo de casos – 2

1- Identificar os sinais de perigo (febre alta, vómito, convulsão, sonolência e dificuldade de mamar) e classificar como Paludismo Grave.
2- Baixar a febre e dar SRO e outros líquidos.
3- Chamar a ambulância do centro de saúde de Angolares com urgência.

Mensagem a reter: Identificação dos sinais de perigo → Baixar febre → Chamar ambulância

Estudo de casos – 3

1- Classificação Paludismo Grave

2- Baixar a febre (Paracetamol)
3- Encaminhar ao centro de saúde de Trindade

Mensagem a reter: TDR positivo ⟶ Paludismo Grave ⟶ Baixar a febre ⟶ Encaminhar ao centro de saúde para ser tratado

GLOSSÁRIO

Os conceitos e/ou definições aqui contidas são as consideradas menos comuns ao nível dos técnicos da saúde, por um lado, e que tenham interferência na interpretação e implementação deste manual, por outro.

Os conceitos descritos neste glossário limitam-se a este documento, no contexto particular de S. Tomé e Príncipe e não devem ser extrapolados a outros manuais ou situações.

1. CONCEITOS

* **Associação (ou combinação) terapêutica**: tratamento por administração combinada de medicamentos (neste caso antipalúdicos esquizonticidas sanguíneos) na qual os modos de ação destes medicamentos são independentes e os seus alvos bioquímicos no parasita são diferentes.

* **Ingestão de líquidos**: toma de líquido pela via oral.

*** Medicamento de primeira intenção:** medicamento (ou associação de medicamentos) de primeira opção num tratamento de um episódio de paludismo não complicado.

*** Medicamento de segunda intenção:** medicamento que deve ser utilizado quando o medicamento de 1ª intenção não for eficaz perante um caso de paludismo simples e que o doente não apresente quadro de paludismo grave.

* **Monoterapia**: tratamento por administração isolada de um medicamento no tratamento, neste caso do paludismo. Também é considerada monoterapia a administração de dois medicamentos com o mesmo modo (exemplo: Sulfadoxina+Pirimetamina).

*** Perda de líquidos**: eliminação de líquidos, através de vómitos, diarreia, urina, sudoração, respiração, etc.

***Período de Incubação:** É desde o momento que o parasita do paludismo entra no nosso organismo até sentirmos os primeiros sintomas da doença

*** Pessoas não imunes:** indivíduos provenientes de zonas não palúdicas, podendo ser turistas, emigrantes, cooperantes ou mesmo nacionais que tenham estado durante mais de um ano na referida zona (zona isenta de paludismo).

*** Plasmódio:** protozoário que provoca o paludismo.

*** Plasmódio falciparum:** espécie predominante em S. Tomé e Príncipe (menos de 99%) e que é a responsável pelos casos de paludismo grave.

*** Plasmódio malariae:** outra espécie plasmodial existente em S. Tomé e Príncipe e muito menos virulenta do que o *P. falciparum.*

*** Plasmódio ovale:** outra espécie de plasmódio existente em S. Tomé e Príncipe muito menos virulenta do que o *P. falciparum.*

*** Plasmódio vivax**: outra espécie plasmodial existente em S. Tomé e Príncipe e muito menos virulenta do que o *P. falciparum.*

***Referência:** encaminhamento do doente para o nível superior do sistema de saúde

BIBLIOGRAFIA

1. Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo. ***Protocolo para o manejo de casos de Paludismo***. CNE, São Tomé: dezembro de 2018.
2. Roll Back Malaria. ***O Quadro Estratégico de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamentos Contra a Malária 2018-2030***. Disponível em: *https://endmalaria.org/sites/default/files/uploads/2017/08/RBM-SBCC-Framework-2018-2030-Portuguese.pdf*
3. ***Estratégia de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento para a Prevenção da Desnutrição em Moçambique 2015-2019***. Disponível em: *https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Estrategia-Comunicacao-Dec2015.pdf*