

Neste capítulo se descrevem os sintomas e as doenças mais comuns referidos pelos doentes.

A febre, apesar de ser um sintoma comum, é descrita no capítulo 17, junto com a malária. Outros sintomas comuns, por exemplo os relacionados com os problemas da boca, olhos e pele, são também descritos em outros capítulos. Se não encontrar o sintoma ou doença comum neste capítulo, procure no Índice de Assuntos ou no Índice.

Dor

Deve-se procurar sempre a causa da dor.

A dor crónica acompanha as doenças crónicas, como SIDA, cancro, artrite/reumatismo e pode provocar depressão e cansaço. Um doente com dor necessita de ser escutado e compreendido. Os familiares devem ser orientados sobre a dor, suas causas e como apoiar e dar conforto ao doente.

Formas de aliviar a dor

1. **Medicamentos:** as dores simples podem ser aliviadas com paracetamol ou AAS. Deve ser avaliado o horário da dor, para se conhecer em que momento ela é mais intensa e assim adaptar as tomas, para obter um bom efeito no momento das dores. É importante dar os medicamentos contra a dor antes do momento em que ela é mais intensa.

2. Deve evitar-se as causas de desconforto tais como sons altos, luzes fortes. Mas a distração através da música ou da rádio pode ajudar. Pode também pedir-se ao doente que se concentre a pensar num acontecimento feliz da sua vida, ou numa paisagem de que ele goste, e para pensar nisso apenas.

3. A massagem suave pode aliviar alguns tipos de dores.

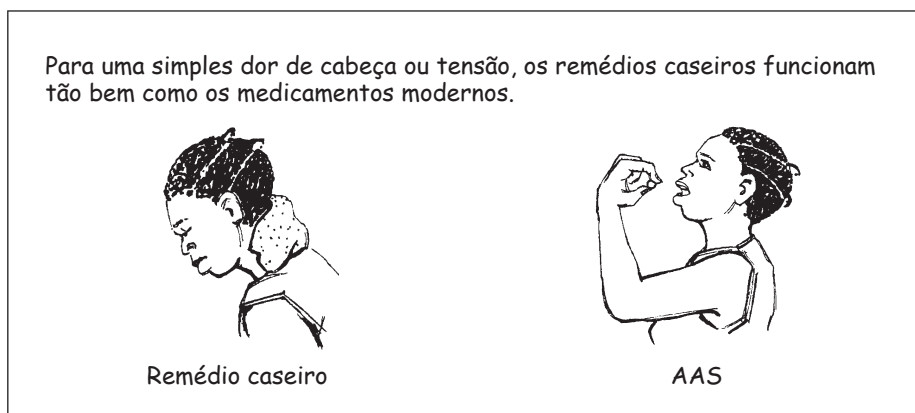
4. A respiração profunda e lenta pode ajudar o doente a relaxar, aliviando a dor.

5. Em certos casos, pode ajudar a aplicação de compressas quentes ou geladas.

Se a dor é grave ou crónica, o doente deve ser transferido para uma consulta do clínico. Se é acompanhada por convulsões ou confusão mental, deve-se transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Dores de cabeça (cefaleias) e enxaqueca

Uma **simples dor de cabeça** pode passar com repouso e AAS ou paracetamol. Um pano molhado em água quente e colocado na nuca ou uma massagem suave (esfregar) na nuca e nos ombros pode aliviar a dor.



Há muitas causas de dor de cabeça. A dor de cabeça é frequente em qualquer doença que cause febre, por exemplo malária. Uma dor muito forte, pode significar meningite. Procure os sinais de meningite, incluindo rigidez da nuca (ver pág. 376). A dor de cabeça causada por sinusite pode ser acompanhada por corrimento nasal.

Frequentemente, a dor de cabeça está ligada a ansiedade (nervosismo). Neste caso, a dor é crónica, bilateral, criando sensação de “peso”, de “aperto” ou de “ferida” que se acentua com determinadas actividades (ler, escrever) ou situações emocionais (entrar no serviço).

A resposta aos analgésicos nestes casos é geralmente fraca. Tratar com aconselhamento. Técnicas de relaxamento podem também ajudar.

Dores de cabeça que se repetem com frequência, podem ser sinal de doença crónica. Se a dor não passa, deve transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

A **enxaqueca** é uma dor de cabeça forte, de carácter latejante, muitas vezes acompanhada de náusea e vómitos, ou sensibilidade à luz. Algumas vezes aparece dum só lado da cabeça. Pode durar 6 a 48 horas.

Às vezes o ataque começa com perturbações visuais, tais como cintilações em frente dos olhos. A enxaqueca provoca muitas dores, mas não é perigosa. Um ataque de enxaqueca pode ocorrer muitas vezes, ou apenas 1 vez por mês ou por ano.

A enxaqueca pode ser precipitada por muitas causas: certas comidas e bebidas, *stress*, menstruação. Deve-se aconselhar o doente a identificar e afastar as causas que precipitam o ataque, como por exemplo: comida e bebida, *stress*.

Quando surgem os primeiros sintomas de enxaqueca aconselhar:

- ◆ Deitar-se num lugar escuro e sossegado.
- ◆ Relaxar o melhor possível. Não pensar nos problemas.
- ◆ Tomar muitos líquidos.
- ◆ Colocar na testa um pano molhado em água fria.
- ◆ Tomar um analgésico: AAS, paracetamol, ibuprofeno ou diclofenac.



A terapia é mais eficaz se iniciada logo que surgem os primeiros sintomas de enxaqueca.

Se os doentes sofrem de enxaquecas graves e frequentes, devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos. Medicamentos mais fortes podem ajudar.

Dores nas articulações (artrite/reumatismo)

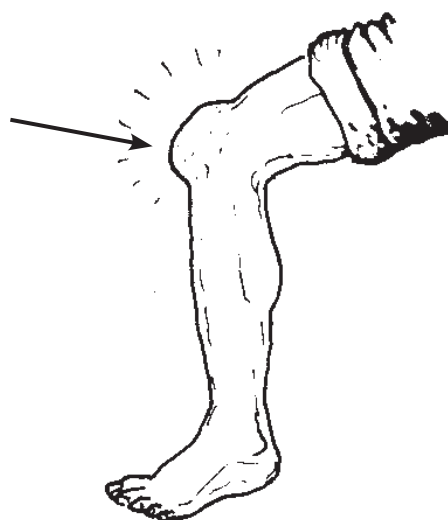
Artrite aguda

Geralmente não há história anterior de dor nas articulações. As articulações atingidas estão inchadas e quentes. O doente tem dor e dificuldade em movimentar a articulação.

Causas:

Há 2 causas principais de artrite aguda:

1. infecção devido a vários micróbios
2. inflamação devido a outras doenças



Se apenas uma articulação está inchada ou quente, provavelmente está infectada – principalmente se o doente tem febre.

Articulações dolorosas podem ser um sinal de outras doenças graves como a febre reumática (principalmente em crianças, ver pág. 467), a gonorreia (ver pág. 443) ou a tuberculose (ver pág. 380).

Tratamento:

- ◆ Dar AAS ou paracetamol para as dores e um antibiótico como a gentamicina (ver pág. 701) e transferir urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Transferir todos os doentes com artrite aguda.

Artrite crónica

A artrite crónica é mais frequente nas pessoas idosas. Os mais jovens podem contraí-la depois de fracturas de ossos. As articulações envolvidas são: coluna, anca, joelho e dedos. Há dor e dificuldade nos movimentos, que inicia lentamente. Trata-se duma doença de evolução crónica. A dor agrava-se com as mudanças de temperatura e ao levantar ou carregar pesos; melhora com o descanso.

Tratamento:

Para aliviar, dar os seguintes conselhos ao doente:

- ◆ Repousar. Se possível, evitar trabalho e exercícios pesados que causem dores nas articulações. Mas não parar de fazer exercício, porque vai ficar mais fraco. Não repousar por mais duma semana.
- ◆ É também importante fazer exercícios simples para ajudar a manter ou aumentar a extensão dos movimentos nas articulações doridas.
- ◆ Colocar compressas mornas nas articulações que doem.
- ◆ Paracetamol e AAS ajudam a aliviar a dor.
- ◆ Tomar as outras medidas simples já recomendadas para o alívio da dor.
- ◆ Se o doente for obeso, reduzir o peso com dieta.

Se as dores não aliviam com estas medidas, usar ibuprofeno (ver pág. 720) ou diclofenac (ver pág. 720). Quando o doente estiver melhor, reduzir a dose ou passar a AAS ou paracetamol.

Dores nas costas

A dor nas costas é uma queixa muito frequente e as causas variam desde uma simples distensão muscular por carregar objectos pesados até a causas mais graves como a tuberculose e tumores com paralisia.

Causas:

As dores nas costas em crianças e jovens têm geralmente uma causa definida.

Homens e mulheres têm frequentemente dores nas costas devidas ao trabalho, particularmente se carregarem objectos pesados.

As pessoas mais velhas têm com frequência artrite que causa dor recorrente e intensa.

Ter em atenção que dores nas costas podem ser devidas a tuberculose da coluna (ver pág. 380), principalmente se a coluna dorsal tem uma elevação ou caroço.

Como distinguir a dor de costas grave com a que desaparece com o repouso e analgésicos?

Há 4 combinações possíveis de sintomas:

1. Dor nas costas apenas

Investigar:

- i) Quando começou
- ii) Como começou
- iii) Grau de intensidade, por exemplo, impede de dormir à noite? Impede de trabalhar? Necessidade de medicamentos contra a dor?

2. Dor nas costas e dor na perna

- i) Irradia para a nádega?
- ii) Irradia até abaixo do joelho?
- iii) É uma dor intensa ou em pontada?

3. Dor nas costas com formigueiro e fraqueza na perna

4. Dor nas costas com dificuldade de urinar ou defecar.



Cada conjunto de sintomas mostra um tipo de dor nas costas de gravidade crescente.

Exame físico

O exame físico não fornece grande ajuda, a não ser que existam sinais evidentes.



Observação

Observar a forma geral da coluna. É normal haver uma curva na região superior da coluna.

Na região inferior da coluna (lombar) observa-se o oposto, a barriga da curva está para dentro. Tudo que altere esta forma normal significa a existência duma doença.

Exemplo: um doente tem uma saliência que sobressai nitidamente da coluna. É provavelmente **tuberculose da coluna**.



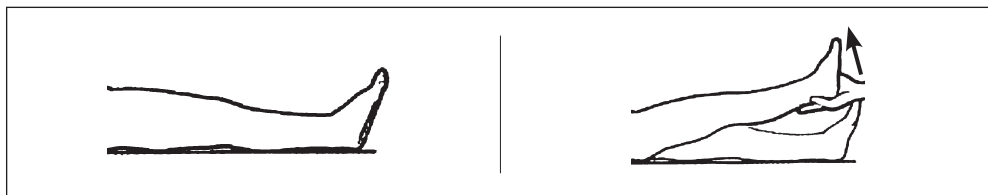
Movimentos

Colocar o doente de pé, de costas para si, e pedir-lhe para se dobrar para baixo devagar e suavemente com os braços esticados e soltos na frente dele. Quase toda a gente consegue fazer isto sem dificuldade e as pontas dos dedos podem chegar ao nível dos joelhos ou mais abaixo. Os jovens, por vezes, conseguem tocar nos pés. Uma pessoa com dor de costas dificilmente se dobra mais que uns poucos centímetros.



Compressão nervosa

Deitar o doente e levantar-lhe a perna estendida. Verificar até onde consegue chegar sem causar dor. As pessoas normais permitem que as suas pernas sejam elevadas pelo menos 70 graus. Se isto não acontece, significa que há compressão nervosa.

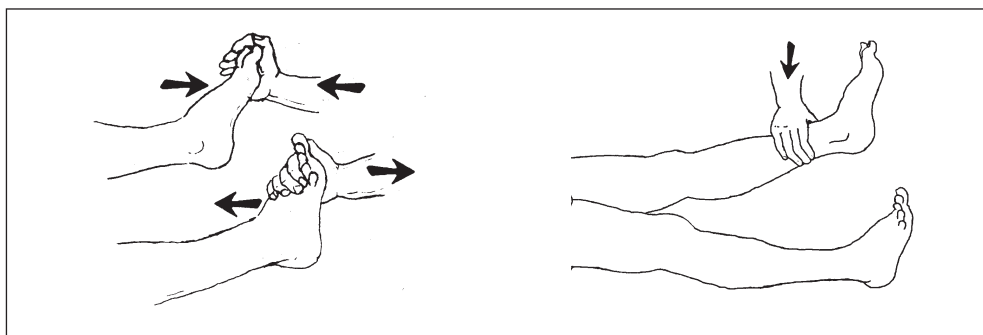


Fraqueza

Depois, deve-se fazer as seguintes manobras para verificar a força muscular dos membros, comparando sempre os dois lados:

Empurrar e puxar os pés do doente contra a sua mão.

Deitar o doente e pedir-lhe para levantar uma perna e depois a outra.



Sensibilidade

Examinar o doente para falta de sensibilidade (ver pág. 84).

Tratamento e decisão sobre quando transferir para uma unidade sanitária com mais recursos:

Existem muitos doentes com dor nas costas e não podem ser todos transferidos.

Um grande número de doentes com **dor nas costas apenas**, melhorará com AAS ou paracetamol. Devem continuar com as suas actividades habituais. Às vezes o repouso ajuda a melhorar.

Se o doente tem **dor nas costas e nas pernas**, deve ser observado com mais frequência mas o tratamento é também AAS ou paracetamol.

Os doentes com **dor nas costas, nas pernas, fraqueza e perda de sensibilidade** têm um problema grave e devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos.

Os doentes com todas as queixas acima e que **não conseguem urinar e estão com obstipação** há 3 dias ou mais devem ser transferidos urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Os doentes que têm a forma de coluna alterada devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos.

Anemia

Uma pessoa com anemia tem o sangue fraco. Isto acontece quando ela perde sangue ou os glóbulos vermelhos (células que dão cor ao sangue) são destruídos mais depressa do que a capacidade do corpo em produzi-los.

Os glóbulos vermelhos são destruídos na malária e na anemia falciforme.

Uma alimentação em que faltem alimentos ricos em ferro (ver pág. 160) pode causar ou piorar a anemia.

A perda de sangue por várias causas pode resultar em anemia. Exemplos são: parasitas intestinais (ancilostoma e trichuris, bilharziose, feridas profundas, úlcera péptica, e disenteria. Na perda de sangue pelo tracto gastrointestinal, as fezes podem ser escuras.

Também podem causar anemia: o sangramento mensal na mulher (menstruação), as gravidezes repetidas e o aborto. A anemia é muito frequente durante a gravidez e é perigosa para a mãe e para o bebé.

A anemia é frequente nos doentes com SIDA, por vezes devido a infecções oportunistas, malnutrição, toxicidade dos medicamentos ou tumores malignos.

Os sinais de anemia são:

- palidez
 - na palma da mão
 - na parte interior das pálpebras
 - na língua
 - na parte interna dos lábios
- unhas esbranquiçadas
- fraqueza e cansaço
- se a anemia é muito grave, a pessoa pode ficar com o rosto e pernas inchados, batimento rápido do coração e respiração rápida



A anemia pode ser confirmada medindo o nível de hemoglobina no sangue. O valor normal de hemoglobina varia entre 12 a 15 g/dl na mulher e 13 a 17 g/dl no homem. Nas mulheres grávidas e crianças de 6 meses até aos 5 anos de idade, a anemia é definida como sendo hemoglobina menor de 11 g/dl.

Para ajudar a prevenir e tratar a anemia, comer alimentos ricos em ferro (ver pág. 160).

Tratamento:

- ◆ Administrar comprimidos de sal ferroso (ver pág. 726), ou sal ferroso e ácido fólico (ver pág. 725), para tratar a anemia.
- ◆ Administrar mebendazol (ver pág. 717) para tratar as parasitoses.
- ◆ Administrar um antimalárico, caso haja malária (ver pág. 711).

Se a anemia é grave (mucosas muito pálidas, fraqueza e cansaço) ou muito grave (batimento rápido do coração e respiração rápida) deve-se transferir o doente com urgência para uma unidade sanitária com mais recursos.

Pica (comer terra)

Existe o hábito, em alguns países, de comer areia avermelhada para prevenir e tratar a anemia. Embora a terra possa conter ferro, não é um bom hábito, porque a terra pode estar contaminada (por exemplo, com ovos de parasitas). **É melhor obter o ferro através dos alimentos, em vez de gastar dinheiro comprando terra.**

Cansaço

Este sintoma é muito frequente e está relacionado com outras condições. Este sintoma não está relacionado com actividade ou exercício físico do indivíduo e, geralmente, não é aliviado pelo descanso. Deve-se avaliar as possíveis causas, como por exemplo:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ■ Malnutrição | ■ Efeitos adversos dos medicamentos |
| ■ Anemia | ■ Dor crónica |
| ■ Infecções, como, por exemplo, a tuberculose | ■ Insónia |
| ■ HIV e SIDA | ■ Depressão (ver pág. 666) |
| ■ Cancro | |

O tratamento do cansaço depende da sua causa. Se não existir uma causa aparente pode ser manejado com apoio emocional, fisioterapia, relaxamento, e evitar o que pode agravar o cansaço.

Convulsões (ataques)

Dizemos que uma pessoa tem convulsões quando, de repente, ela perde a consciência e tem contracções e sacudidelas involuntárias do corpo. As convulsões são causadas por um problema cerebral. Em crianças pequenas, as causas mais frequentes de convulsões são a **malária cerebral, a meningite e outras causas de febre elevada**. Para conselhos sobre as convulsões no recém-nascido, ver pág. 574.

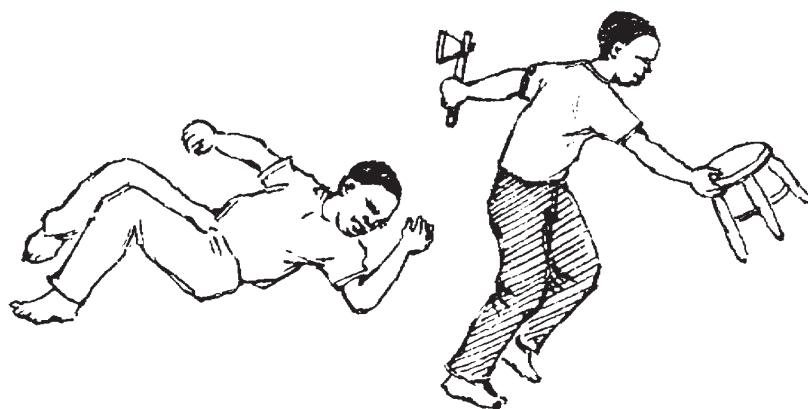
Nas grávidas, a causa mais frequente é a **toxemia** (eclampsia, ver pág. 291).

Se uma pessoa tem convulsões frequentemente, pode ser que sofra de **epilepsia** (ver pág. 478).

As convulsões são um sinal de perigo. O doente deve ser transferido para uma unidade sanitária com mais recursos.

COMO E O QUE FAZER DURANTE A CONVULSÃO?

- ◆ Colocar o doente na posição lateral de segurança (ver pág. 246).
- ◆ **Não** introduzir nada na boca para mantê-la aberta.
- ◆ Aspirar as secreções, quando necessário.
- ◆ Se tiver febre alta, baixá-la imediatamente fazendo arrefecimento corporal.
- ◆ **Evitar que a pessoa se magoe.**
- ◆ Afastar todos os objectos cortantes ou pontiagudos.



PARA TRATAR AS CONVULSÕES:

- ◆ Dar diazepam (ver pág. 727) por via rectal nas crianças e por via E.V. lenta no adulto. No adulto, se não se consegue dar por via E.V., pode-se usar a via rectal.
- ◆ Após o controlo das convulsões, se possível, dar glicose 30% no adulto e 10% na criança (ver pág. 729) por via E.V. lenta, porque as convulsões podem ser devidas à baixa de açúcar no sangue (hipoglicemia).
- ◆ Se o doente continua com convulsões após as doses recomendadas de diazepam, pode-se administrar fenobarbital (ver pág. 726), antes de transferir o doente.
- ◆ Antes de o doente ser transferido, administrar medicamentos para tratar as possíveis causas, como está indicado para cada doença e no capítulo sobre os Sinais de Perigo (ver pág. 86).

AVISO: Quando uma pessoa está com convulsões não se deve administrar medicamentos orais como o paracetamol, devido ao risco de aspiração.

Reacções alérgicas

Uma alergia é uma sensibilidade ou reacção anormal que afecta apenas certas pessoas quando as substâncias a que são sensíveis ou alérgicas são:

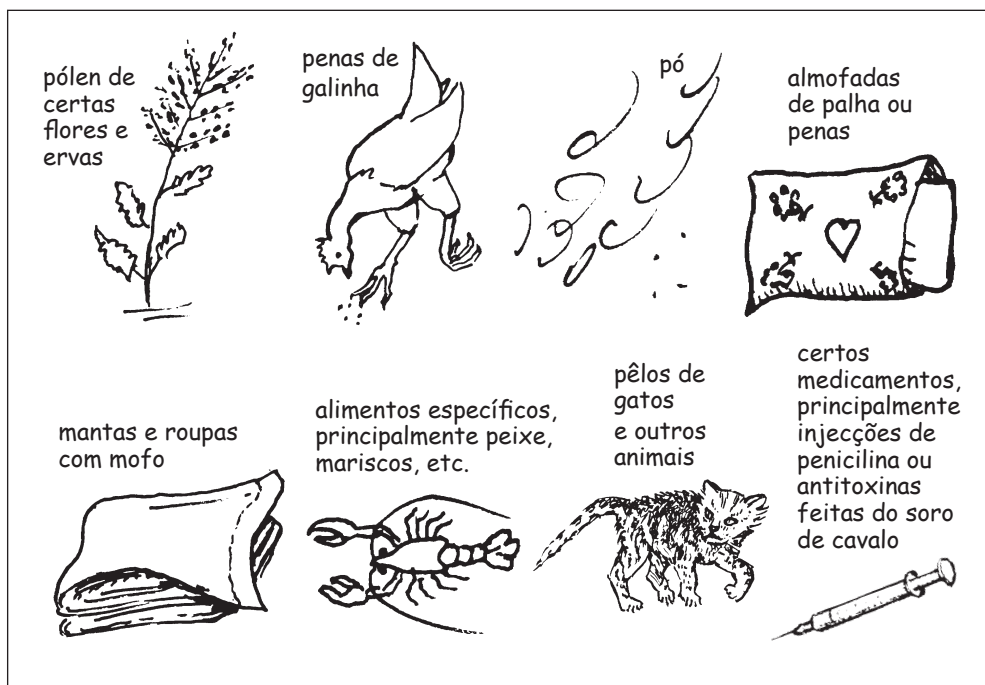
- inaladas
- ingeridas
- injectadas
- tocam a pele

As reacções alérgicas podem ser ligeiras ou graves, e incluem:

- erupções com comichão, ou urticária
- nariz a pingar, ardor e comichão nos olhos (febre-dos-fenos)
- irritação na garganta, dificuldade em respirar, ou asma
- choque alérgico (ver pág. 128)

Uma alergia não é uma infecção e não se transmite duma pessoa para outra, mas as crianças que têm pais alérgicos também têm tendência para ter alergias.

Muitas vezes as pessoas alérgicas sofrem mais em determinadas estações do ano ou sempre que entram em contacto com as substâncias a que são sensíveis. As causas comuns de reacções alérgicas são:



Prevenção:

Tentar descobrir o que provoca a alergia e procurar evitá-lo.

Tratamento:

Para tratar os sintomas, usar um anti-histamínico como a clorfeniramina (ver pág. 722).

O **choque alérgico é uma urgência**, e deve ser tratado com adrenalina (ver pág. 721) e transferido com urgência para uma unidade sanitária com mais recursos.

Sintomas e doenças gastrointestinais

Dores abdominais

Abdómen agudo é o nome dado a doenças agudas e graves do abdómen, que precisam de transferência para uma unidade sanitária com mais recursos. Estas doenças são descritas no capítulo 15.

Há muitas outras causas de dores abdominais, que são tratadas ao longo deste livro e nas páginas seguintes. Seguir as instruções do capítulo 3 sobre como fazer a história e o exame do abdómen.

O tipo de dor (cólicas ou persistente), a localização, e a presença de outros sintomas ajudam a fazer o diagnóstico.



Azia, flatulência, indigestão, gastrite e úlceras do estômago

Sintomas e sinais:

A **indigestão** e “**azia**” muitas vezes começam quando se come comidas pesadas ou gordurosas ou se bebe muito álcool e café. Isto leva a que o estômago produza ácido em excesso, o qual causa um mal-estar ou “um ardor” no estômago ou no meio do peito. Algumas pessoas confundem a dor no peito, chamada “azia”, com problemas de coração, em vez da indigestão. Se a dor piora quando se está deitado, provavelmente é azia.

Uma indigestão frequente ou prolongada pode ser um sinal de úlcera.

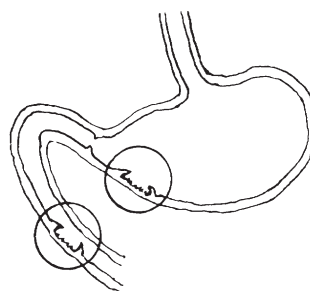
A **flatulência** é a presença de gás no estômago, que muitas vezes acompanha a azia.

A úlcera é uma ferida crónica do estômago ou parte inicial do intestino delgado (duodeno).

A úlcera é causada pela infecção por uma bactéria ou medicamentos tais como AAS, diclofenac, ibuprofeno ou, raramente, por cancro. A bactéria e os medicamentos enfraquecem o revestimento do estômago ou duodeno e então o ácido atinge a parede dos mesmos.

Isto pode causar uma dor crônica, intensa, às vezes aguda, na boca do estômago. Muitas vezes a dor diminui quando a pessoa come.

A dor piora 2 ou 3 horas depois de comer, se a pessoa não comer à hora da refeição ou após tomar álcool ou comer alimentos gordurosos ou muito temperados. A dor muitas vezes piora à noite. Sem se fazer um exame especial (endoscopia) é difícil saber se a pessoa com dores frequentes do estômago tem úlcera.



Uma úlcera é uma ferida aberta do estômago ou duodeno.

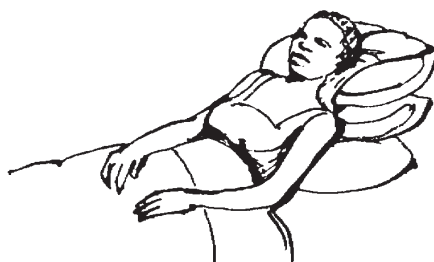
Se a úlcera é grave, pode causar vômitos, às vezes com sangue vivo, ou sangue digerido (escuro como café). As fezes de uma pessoa com úlcera que sangra, geralmente são pretas como o alcatrão.

Aviso: Algumas úlceras não provocam dores e são “silenciosas”. Os primeiros sinais são **vômitos com sangue vivo ou escuro, ou fezes pretas e pegajosas**. Isto é uma urgência médica. A pessoa pode ter uma hemorragia rápida e morrer. Transferir o doente urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos.

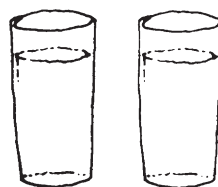
Prevenção e tratamento:

Quer a dor de estômago ou peito seja causada por azia, indigestão ácida, ou uma úlcera, algumas recomendações básicas provavelmente ajudarão a aliviar a dor:

- ◆ **Não comer demasiado.** Comer pequenas refeições e petiscar entre as refeições. Comer principalmente alimentos que aliviem e não causem dor.
- ◆ **Comer devagar e mastigar bem** todos os alimentos.
- ◆ **Comer muito tempo antes de ir para a cama.** Esperar pelo menos 2 horas após a refeição antes de se deitar.
- ◆ **Observar quais os alimentos ou bebidas que pioram a dor e evitá-los.** Geralmente estes incluem bebidas alcoólicas, café, temperos, pimenta, refrescos e alimentos gordurosos ou oleosos. Evitar caris e alimentos fritos.
- ◆ **Evitar alimentos que provocam gases,** como o feijão, couve, repolho, cebola e refrescos com gás durante o período em que se sofre de flatulência.
- ◆ Se a azia piora à noite quando se está na cama deitado, **experimentar dormir com a parte superior do corpo um pouco elevada.**



- ◆ **Beber muita água.** Beber 2 grandes copos de água antes e após cada refeição. Beber também muita água frequentemente entre as refeições. Se a dor volta constantemente, continuar a beber água assim, mesmo quando não há dor.



- ◆ **Parar os medicamentos que podem causar azia,** por exemplo AAS.
- ◆ **Evitar o tabaco.** Fumar ou mastigar tabaco aumenta a acidez e agrava a situação.



- ◆ A irritação, tensão e nervosismo aumentam a acidez no estômago. **Aprender a relaxar e a manter a calma.**
- ◆ **Tomar antiácido,** como o hidróxido de alumínio (ver pág. 732).

No caso de suspeita duma úlcera, transferir para uma unidade sanitária com mais recursos para avaliação, diagnóstico e tratamento. É importante tratar a úlcera logo de início. De outro modo ela pode levar a uma hemorragia perigosa ou a peritonite. É necessária a manutenção dos cuidados depois da cura para a úlcera não voltar.

Evitar os problemas causados pela acidez do estômago não comendo demasiado, não bebendo muito álcool ou café e não fumando. Evitar apagar a bactéria que causa a úlcera, seguindo as medidas de higiene indicadas no capítulo 11.

AVISO: No passado o leite era recomendado para o tratamento das úlceras. Embora o leite possa aliviar a dor inicialmente, posteriormente causa um aumento de acidez no estômago, o que vai agravar a situação. Não beber leite para o tratamento de úlceras.

Problemas da vesícula

A vesícula é um pequeno saco ligado ao fígado. Acumula um líquido amargo e verde, chamado bÍlis, que ajuda a digerir alimentos gordurosos. A doença da vesícula é mais comum nas pessoas gordas, a partir dos 40 anos.

Sintomas e sinais:

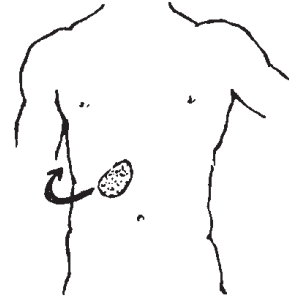
- Dor aguda no abdómen no quadrante superior direito (a parte superior da barriga à direita). Esta dor às vezes chega até ao lado direito do alto das costas.
- A dor pode vir 1 hora depois de se comerem comidas gordurosas.
- Dores agudas podem provocar vômitos.
- Algumas vezes surge a febre.
- Às vezes os olhos ficam amarelos (icterícia).

Prevenção:

Comer uma dieta saudável, em particular não comer alimentos gordurosos. As pessoas gordas devem perder peso.

Tratamento:

- ◆ Tomar um analgésico como ibuprofeno (ver pág. 720). Se a pessoa tem febre, deve tomar amoxicilina (ver pág. 697).
- ◆ Transferir para uma unidade sanitária com mais recursos. Às vezes é necessária uma operação. Se as dores são intensas, transferir com urgência.



Obstipação (prisão de ventre)

Obstipação ou prisão de ventre, significa que uma pessoa tem fezes duras e evacua 3 vezes ou menos por semana. A obstipação é causada por uma alimentação incorrecta (especialmente por não se comer suficiente fruta e vegetais ou beber líquidos) ou por falta de exercício. Por vezes é causada por medicamentos.

CONSELHOS QUE AJUDAM A PREVENIR A OBSTIPAÇÃO

- Comer regularmente.
- Comer alimentos com muita fibra (ver capítulo 12) e evitar alimentos refinados ou processados.
- Beber muitos líquidos (cerca de 8 copos por dia).
- Evitar a cafeína (café e chá) e o álcool.
- Ser mais activo e fazer exercícios regularmente.
- Escutar o organismo. Não resistir à vontade de ir à casa de banho.
- Evitar o uso de laxativos e clisteres (ver páginas verdes e capítulo 2). Causam a perda de água e sais do organismo e o uso crónico e abusivo pode conduzir a que o intestino não execute bem os seus movimentos.

O método mais saudável e suave de se evacuarem fezes mais moles e mais frequentes é comer alimentos ricos em fibra natural, evitar alimentos refinados ou processados, e beber muitos líquidos.

Hemorróidas

As hemorróidas são varizes nas veias do ânus ou do recto que se parecem com pequenos caroços ou bolinhas. Podem ser dolorosas. Aparecem muitas vezes durante a gravidez e após o parto podem desaparecer. Algumas hemorróidas podem ser causadas por obstipação.

Complicações

As principais complicações são:

1. Prolapso rectal (a saída dum pedaço do intestino pelo ânus).
2. Hemorragia.
3. As hemorróidas também podem dificultar a evacuação.



TRATAMENTO:

- ◆ Examinar o doente. Se houver uma grande hemorróida que tenha saído recentemente do canal anal, empurrá-la suavemente para dentro.
- ◆ Se tiver ficado fora do canal anal por mais de 12 horas, pedir ao doente para se deitar de lado com os pés elevados. Deixar nesta posição durante 24 horas para que haja chance da hemorróida se reduzir (entrar) por si.
- ◆ Todas as hemorróidas com prolapso rectal devem ser transferidas a uma unidade sanitária com mais recursos.
- ◆ Hemorróidas muito grandes podem necessitar ser operadas. Deve-se transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.
- ◆ Nos outros casos, o creme ou supositório anti-hemorroidal (ver pág. 733) pode ajudar a aliviar o desconforto.
- ◆ Comer alimentos que contenham fibra pode ajudar a tornar as fezes mais moles.

Soluços

Ataques ocasionais de soluços são normais.

Os soluços são frequentes nas pessoas que se encontram na fase terminal de SIDA e outras doenças como cancro e doenças dos rins.


TRATAMENTO:

- ◆ Beber água do lado oposto do copo.
- ◆ Inspiração profunda e conter a expiração durante alguns segundos.
- ◆ Beber líquidos frios.
- ◆ Encolher os joelhos contra o peito.

Sintomas e doenças respiratórias

Tosse

A tosse em si não é uma doença, mas um sintoma frequente de várias doenças que afectam o sistema respiratório. No quadro abaixo, indicamos alguns problemas que causam tosse:

<p>Tosse aguda</p> <ul style="list-style-type: none">■ constipação ou gripe■ bronquite aguda■ pneumonia■ sarampo■ tosse convulsa (coqueluche) – pode tornar-se crónica■ asma■ parasitoses – quando os parasitas atravessam os pulmões■ corpo estranho nas vias aéreas (início súbito)	<p>Tosse crónica ou persistente (2 ou mais semanas):</p> <ul style="list-style-type: none">■ tuberculose■ tosse convulsa■ bronquite crónica/enfisema■ cancro do pulmão■ tosse de fumador ou pessoa que trabalhou nas minas■ SIDA■ Sinusite	
<p>Tosse com expectoração amarela/esverdeada:</p> <ul style="list-style-type: none">■ pneumonia■ bronquite aguda■ bronquite crónica■ tuberculose 	<p>Tosse com expectoração com sangue (hemoptises):</p> <ul style="list-style-type: none">■ tuberculose■ pneumonia■ bronquite crónica■ cancro do pulmão	<p>Tosse com dificuldade em respirar (dispneia):</p> <ul style="list-style-type: none">● pneumonia● asma● tuberculose● bronquite aguda● bronquite crónica● laringite aguda● tosse convulsa● aspiração de corpo estranho■ problemas do coração

Tentar descobrir qual é a doença que está a provocar a tosse e tratá-la

Nas crianças e adultos com tosse tem que se perguntar:

- Há quanto tempo está com tosse?
- Tem expectoração, de que tipo, cor e cheiro?
- Tem dispneia (falta de ar ou dificuldade em respirar)?

Nos adultos, também tem que se perguntar:

- Tem dispneia quando fica deitado?
- Tem hemoptises (expectoração com sangue)?
- Tem dor torácica (dor no peito)?
- Tem suores nocturnos?
- Está a tomar algum medicamento?
- Fuma?

Observar e verificar a presença de dificuldade em respirar (dispneia).

A causa mais frequente de **tosse aguda** é uma infecção respiratória aguda (IRA). Na maioria dos casos, as crianças e adultos com tosse têm apenas uma ligeira infecção. Não estão gravemente doentes e não necessitam de tratamento com antibióticos. Podem ser tratados em casa.

Na tosse aguda, **têm que ser identificados os adultos e crianças gravemente doentes** e que necessitam de tratamento com antibióticos ou transferência para uma unidade sanitária com mais recursos. Para fazer o diagnóstico de pneumonia, baseado no quadro clínico, ver pág. 371.

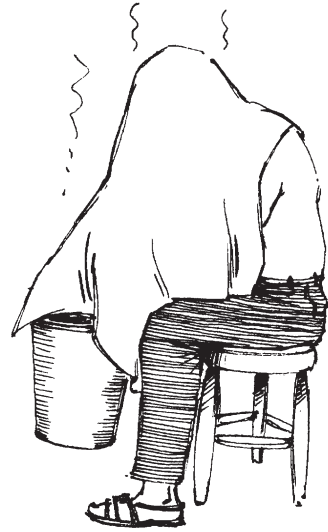
Os doentes que têm sinais gerais de perigo (ver capítulo 4), devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos.

Na **tosse crónica** e na **tosse com expectoração com sangue (hemoptises)**, a causa tem que ser investigada, e o doente transferido para uma unidade sanitária com mais recursos, para avaliação. Pensar sempre na tuberculose nestes casos. Se a tosse dura há 2 ou mais semanas ou se há expectoração com sangue, se a pessoa está a perder peso, se tem suores nocturnos ou febre no fim de tarde ou sofre constantemente de dispneia, deve ir ao laboratório da unidade sanitária mais próxima para fazer o exame da expectoração. Pode ser tuberculose.

Tratamento da tosse:

A tosse é um meio de defesa do aparelho respiratório para expulsar o muco, corpos estranhos e os micróbios da garganta ou das vias aéreas. Por isso, quando a tosse produz expectoração, **não se deve tomar nenhum medicamento para parar a tosse, mas deve-se fazer algo para fluidificar (tornar mais líquida) e expulsar a expectoração.**

1. Manter o quarto de dormir arejado, evitando cozinhar ou fumar no quarto.
2. Manter o doente na posição mais cómoda. Para obter a posição sentada, ponha almofadas nas costas. Dormir com a cabeça elevada.
3. **Para fluidificar o muco** e aliviar qualquer tipo de tosse, **deve-se beber muita água.** Isto é mais eficaz do que qualquer medicamento.
4. No adulto, respirar vapor de água quente (atmosfera húmida ou vaporização). Ferver água. Depois, querendo, pode adicionar-se à água folhas de eucalipto, limoeiro, quinina ou "Vicks".



5. Sentar o doente numa cadeira com um balde de água contendo esta mistura muito quente entre os pés (também pode ser na cama ou na esteira). Colocar uma capulana sobre a cabeça de forma a cobrir também o balde. O doente deve respirar o vapor durante 10-15 minutos. Pode-se repetir várias vezes ao dia.
6. Nas crianças, pode ser difícil fazer uma vaporização. Colocar um lençol molhado e escurrido a cobrir a cama mas sem tocar no corpo da criança.
7. Desobstruir o nariz, se estiver obstruído.

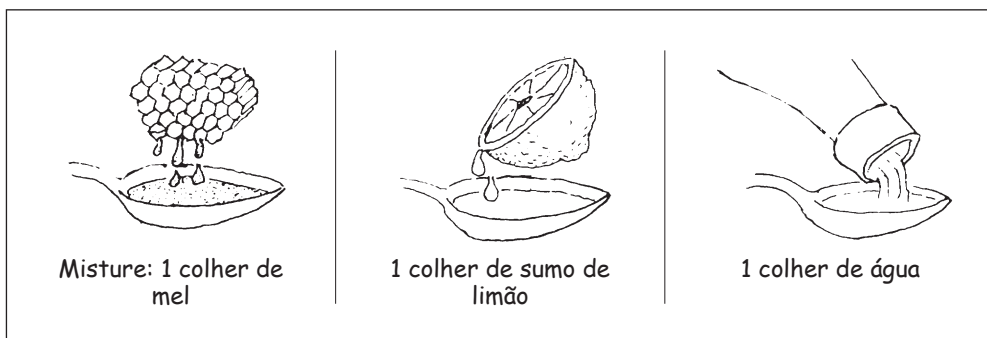
Pode-se preparar **xaropes caseiros**:

Xarope de cebola: Cortar 1 cebola em rodela finas, pôr numa tigela pequena e misturar com 2 colheres de sopa de açúcar ou de mel, e 1 colher de água. Deixar 15 minutos tapado, à temperatura ambiente.

Xarope de cenoura: Se tiver cenoura pode fazer um xarope com cenoura, da mesma maneira. É mais saboroso.

Xarope de mel e limão: Tomar uma mistura de: 1 parte de mel, 1 parte de sumo de limão, 1 parte de água.

Para bebés com menos de 1 ano, usar açúcar em vez de mel nestas receitas.



As crianças podem tomar 1 colher de chá cada 2 ou 3 horas e os adultos 1 colher de sopa cada 2 ou 3 horas.

A expectoração deve ser recolhida em latinhas com areia e tampa; enterrar a lata quando estiver cheia.

Se tiver tosse, não fume. Fumar prejudica os pulmões e outros órgãos também.

- Para prevenir a tosse, não fume.
- Para curar a tosse, trate a doença que a provoca e não fume.
- Para aliviar a tosse, e soltar a expectoração, beba muita água e não fume.

Os medicamentos contra a tosse à venda nas farmácias não funcionam e podem ser perigosos, particularmente nas crianças. Evitá-los.

Nas crianças, nunca usar medicamentos que contenham substâncias que possam fazer mal, tais como atropina, codeína ou derivados de codeína ou álcool. Estas podem fazer com que a criança durma demais e se alimente mal. Também podem interferir com a capacidade de a criança expulsar o muco através da tosse.

Como tirar muco dos pulmões (drenagem postural)

Quando a pessoa que está com muita tosse é muito idosa ou fraca e não consegue eliminar o muco espesso dos brônquios, fazer também o seguinte:

- ◆ Em primeiro lugar, respirar vapores de água para soltar o muco.
- ◆ Cabeça e o peito fora da cama.
- ◆ Bater-lhe com os dedos levemente nas costas por 10 minutos, várias vezes ao dia se necessário. Isso ajudará a soltar o muco.



Dificuldade em respirar (dispneia)

Os doentes com dispneia queixam-se, em geral, de diferentes maneiras. Talvez digam “falta-me o ar”, “canso-me ao andar ou a subir escadas”, “quando respiro faço ruídos”.

A dificuldade em respirar pode ser devida a uma infecção respiratória aguda, ou a uma doença crónica. A seguir estão algumas causas frequentes de dificuldade em respirar.

CAUSAS FREQUENTES DE DIFICULDADE EM RESPIRAR

Infecção respiratória aguda Adultos e crianças: <ul style="list-style-type: none">■ Pneumonia■ Bronquite aguda Crianças: <ul style="list-style-type: none">■ Laringite aguda (crupe)	Doenças crónicas Adultos e crianças: <ul style="list-style-type: none">■ Asma■ Tuberculose Adultos: <ul style="list-style-type: none">■ Bronquite crónica■ Doenças de coração (raro em crianças)
--	---

Nas crianças e adultos com dispneia tem que se perguntar:

- Há quanto tempo está com dispneia?
- Tem tosse?

Nos adultos, também tem que se perguntar:

- Tem dificuldade em respirar quando está deitado ou ao andar?
- Tem dor torácica?
- Tem suores nocturnos?
- As pernas incham?
- Está a tomar algum medicamento?
- Fuma?

Têm que ser identificados os adultos e crianças gravemente doentes e que necessitam de tratamento com antibióticos ou transferência urgente para uma unidade sanitária com mais recursos. Para fazer o diagnóstico de pneumonia baseado no quadro clínico, ver pág. 371.

Os doentes que têm sinais gerais de perigo (ver capítulo 4), devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos.

Nariz entupido e a pingar (rinite)

O nariz entupido ou com corrimento pode ser o resultado duma constipação ou gripe ou duma alergia. Muito muco no nariz pode causar infecções no ouvido em crianças ou problemas de sinusite em adultos.

Aconselhar a:

1. Beber muita água.
2. Para ajudar a limpar o nariz entupido fazer o seguinte:

Preparar uma solução de água com sal:

Dissolver meia colher de chá de sal em meio copo de água.



Em crianças pequenas:

Utilizar um pano suave como uma capulana.

Escolher uma ponta do pano e mergulhar na preparação de água com sal.



Aplicar 2-3 gotas de água e sal, da ponta molhada em cada narina da criança quantas vezes forem necessárias.



Crianças mais velhas e adultos podem aspirá-la para dentro do nariz.



3. Fazer inalação com vapor de água quente (ver pág. 301), pode ajudar a limpar o nariz entupido.

Não usar descongestionantes nasais (gotas nasais) como a fenilefrina, porque depois da melhoria, os sintomas pioram.

Febre-dos-fenos (rinite alérgica)

Sintomas e sinais:

Corrimento nasal e comichão nos olhos podem ser causados por reacção alérgica a uma substância no ar que a pessoa respira. Esta reacção pode piorar em algumas épocas do ano.



Tratamento:

Usar um anti-histamínico como a clorfeniramina (ver pág. 722).

Prevenção:

Procurar descobrir o que provoca essa reacção (por exemplo: poeiras, fumos, pó de farinhas, penas de galinha, pólen, mofo) e evitá-lo.

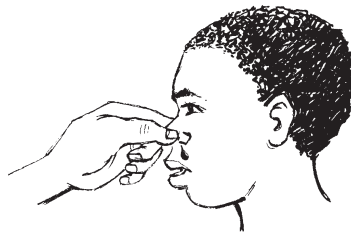
Epistaxe (hemorragia nasal)

A epistaxe ou hemorragia nasal pode ser provocada por várias doenças, incluindo rinite e hipertensão arterial.

Tratamento:

O doente deve:

1. Sentar-se calmamente.
2. Apertar o nariz, pressionando, durante cerca de 10 minutos, ou até que a hemorragia pare.
3. Colocar a cabeça para a frente e respirar pela boca.



A aplicação de compressas frias ou gelo na cana do nariz pode ajudar a parar a hemorragia.

Surdez

A surdez pode ser uma complicação de doenças de infância, tais como infecções de ouvido e meningite.

A surdez também surge com a idade. Começa aos poucos, sem dor ou outros sintomas.

Geralmente a surdez devida a estas causas é incurável mas um aparelho de audição pode ajudar.

Os familiares e vizinhos devem aprender que quando falam a essas pessoas devem fazê-lo com mais clareza, devagar e olhá-las de frente para elas poderem interpretar o movimento dos lábios.



Em casos raros, a surdez aparece periodicamente, com sintomas de zumbidos e tonturas, e a pessoa cai. Tomar um anti-histamínico como clorfeniramina (ver pág. 722). Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

A surdez devido a rolhão de cera é muito vulgar. Ter um pouco de cera nos ouvidos é normal, mas algumas pessoas têm cera demais, ou seca, transformando-se num rolhão duro perto do tímpano, entupindo o canal auditivo e causando a perda de audição.

Tratamento do ouvido com cera

Para retirar a cera do ouvido, primeiro, para amolecer a cera, colocar várias gotas de óleo vegetal morno dentro do ouvido. Depois deitar a pessoa de lado com o ouvido para cima durante 15 minutos. A seguir, lavar bem o ouvido com água morna.

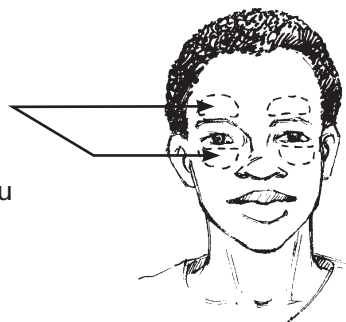
Se isso não fizer efeito, transfira o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Sinusite

A sinusite é uma inflamação aguda ou crónica das cavidades que existem nos ossos do rosto ou seios da face que comunicam com os ossos do nariz.

Sintomas e sinais:

- Dor no rosto acima e abaixo dos olhos, aqui: (dói mais ao bater levemente sobre os ossos ou quando a pessoa se baixa).
- Muco espesso ou pus no nariz, às vezes com mau cheiro. O nariz frequentemente fica obstruído.
- Febre (às vezes).
- Pode haver dor de dentes.



Tratamento:

- ◆ Beber bastante água.
- ◆ Aspirar um pouco de água com sal para dentro do nariz.
- ◆ Inalar vapores para amolecer o muco (ver pág. 301).
- ◆ Colocar compressas quentes no rosto.
- ◆ Tomar paracetamol ou AAS para alívio das dores.
- ◆ Usar um antibiótico tal como amoxicilina (ver pág. 697).

As pessoas que sofrem muito de sinusite depois duma constipação podem experimentar um descongestionante em gotas nasais, como a fenilefrina.

CUIDADO: Não usar as gotas descongestionantes mais do que 3 vezes ao dia. Usar somente por 3 dias, caso contrário pode piorar em vez de melhorar.

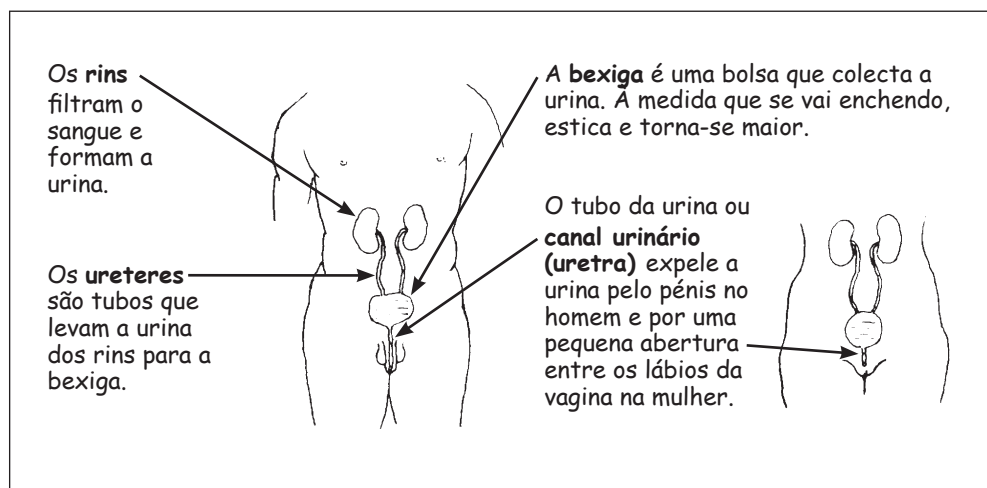
Depois de aspirar um pouco de água e sal, colocar as gotas no nariz como indicamos aqui:

Com a cabeça inclinada para o lado, colocar 2 ou 3 gotas dentro da narina. Esperar uns minutos e depois fazer o mesmo na outra narina.



Sintomas e doenças urinárias

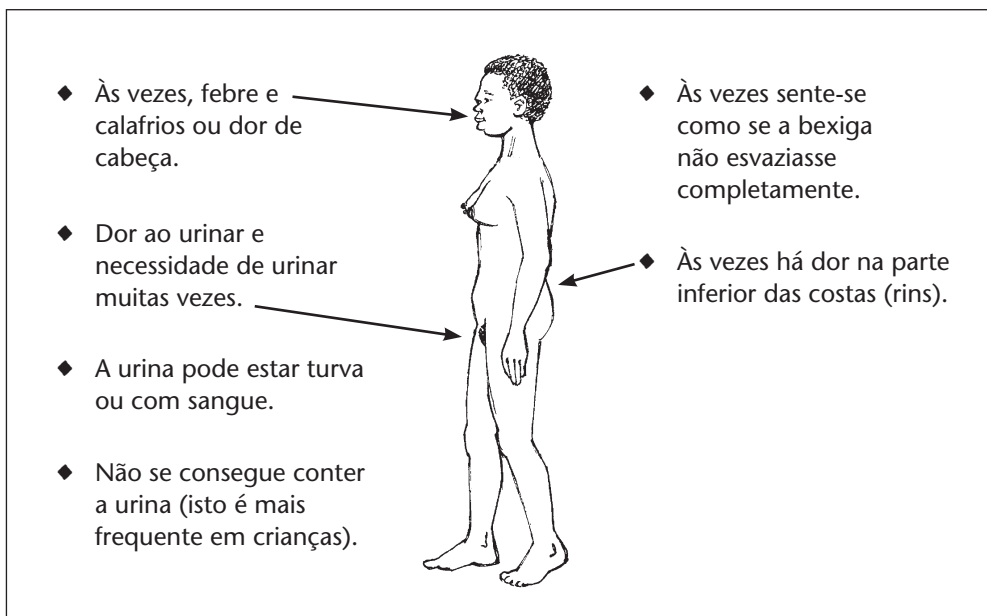
O aparelho ou tracto urinário tem como função libertar o sangue das toxinas que são eliminadas na *urina*.



Os problemas mais comuns do tracto urinário são a bilharziose (ver pág. 322), as infecções urinárias, dificuldade em urinar, e as pedras nos rins ou na bexiga.

Infecções urinárias

Muitas mulheres sofrem de infecções urinárias. Nos homens, estas infecções são menos comuns. Às vezes, os únicos sintomas são **dor ao urinar** e a **necessidade de urinar muitas vezes**. Dor no meio ou na parte inferior das costas, que muitas vezes se alastra para os lados, por baixo das costelas, com febre, indica uma infecção mais séria.



Tratamento:

◆ Beber muita água.

Aconselhar o doente a beber pelo menos 1 copo de água cada 30 minutos durante 3 a 4 horas, e a habituar-se a beber muita água.

◆ Tomar comprimidos de amoxicilina (ver pág. 697) ou cotrimoxazol (ver pág. 699). É muito importante **continuar a beber muita água enquanto estiver a tomar estes medicamentos**.

◆ Se a pessoa não melhora, ou apresenta mãos ou rosto inchados, transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Nos homens e nas crianças, uma infecção urinária pode significar outras doenças do tracto urinário. Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos. Uma criança com infecção urinária deve ser seguida na Consulta de Criança em Risco.



Retenção urinária (dificuldade em urinar)

A dificuldade em urinar é causada frequentemente por:

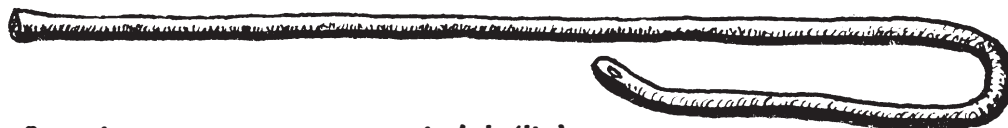
1. Problemas da próstata (dificuldade em urinar causada pelo aumento de volume da próstata, mais frequente nos homens mais idosos).
2. Infecção de transmissão sexual (ITS), mais frequente nos jovens. Inicialmente os sintomas são dores e dificuldade em urinar, com corrimento uretral. Esta infecção pode causar um aperto da uretra (estenose uretral).
3. Pedra na bexiga.
4. Trabalho de parto.

Os doentes com dificuldade em urinar devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos.

A dificuldade em urinar pode piorar até o doente não conseguir urinar (retenção urinária).

Neste caso, o doente precisa de ser transferido com urgência para uma unidade sanitária com mais recursos.

Em algumas situações, por exemplo trabalho de parto ou se o doente vai demorar a chegar à unidade sanitária, pode ser necessário colocar uma sonda (algália).



Quando e como usar uma sonda (algália)

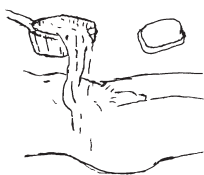
Quando usar e quando não usar uma sonda:

- **Nunca usar uma sonda sem ser absolutamente necessário.** Esta deve ser usada se for impossível chegar rapidamente a uma unidade sanitária com mais recursos, pois mesmo o uso cuidadoso da sonda pode causar uma infecção grave ou prejudicar o canal urinário.
- Se estiver a sair alguma urina, não usar a sonda.
- Se houver uma longa história de dor e dificuldade em urinar, com corrimento, que faça suspeitar dum aperto devido a infecção, é melhor não tentar porque é muito difícil passar a sonda.
- Se a pessoa não consegue urinar, primeiro tentar fazê-la urinar sentada numa banheira com água morna.

Se a história sugere que a retenção urinária é devida a problemas na próstata ou pedras na bexiga, e as outras medidas não funcionaram, e o doente vai demorar a chegar à unidade sanitária com mais recursos, pode tentar passar a sonda uma única vez.

COMO INTRODUIZIR UMA ALGÁLIA

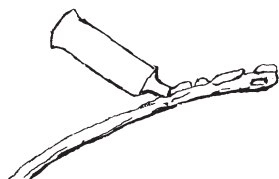
1. Usar uma algália esterilizada.
2. Lavar bem, com água e sabão, a superfície interna da pele que recobre a cabeça do pênis (prepúcio), ou entre os lábios da vagina. Lavar também as áreas vizinhas.



3. Lavar as mãos. Colocar luvas esterilizadas.
4. Cobrir com panos esterilizados a área em redor do pênis ou da vagina.



5. Cobrir a algália com um lubrificante esterilizado.



6. Puxar o prepúcio para trás, ou abrir os lábios da vagina, afastando-os com os dedos, e desinfetar o orifício urinário com uma compressa ou algodão esterilizado embebido em desinfetante.



7. Mantendo o prepúcio retraído, ou os lábios vaginais afastados, introduzir suavemente a algália no orifício urinário. Se necessário, pode torcer-se a algália, para ajudar a sua introdução, mas **NÃO FORÇAR**.



Segurar o pênis direito, neste ângulo.

8. Introduzir a algália até a urina começar a sair. Depois, introduzir mais 3 cm.



IMPORTANTE: Se a bexiga estiver muito distendida, não se deve deixar que a urina saia toda de uma só vez; deve deixar-se sair muito lentamente, fazendo pressão no tubo da algália, de modo a controlar o fluxo de saída.

NOTA: O canal urinário na mulher é muito mais curto do que o do homem.

Aumento da glândula prostática (próstata)

Este problema é mais comum em homens mais idosos. É causado pelo inchaço da glândula prostática que fica entre a bexiga e o tubo urinário (uretra).



Sintomas e sinais:

- A pessoa tem dificuldade em urinar. A urina apenas pinga ou goteja ou não sai porque a uretra está completamente entupida. Às vezes o homem não consegue urinar durante vários dias.
- Se há febre, é sinal de que também existe uma infecção urinária que deve ser tratada.

Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos. Casos graves e crônicos podem precisar duma operação ou podem ser devidos a cancro.

Pedras nos rins ou bexiga

Sintomas e sinais:

- O primeiro sinal é uma dor forte na parte inferior das costas, de lado, ou no baixo ventre, ou na raiz do pénis nos homens.
- Quando as pedras estão na bexiga, às vezes a pessoa tem dificuldade em urinar ou não urina nada, ou podem ainda aparecer gotas de sangue quando a pessoa começa a urinar.
- Pode haver uma infecção urinária ao mesmo tempo.

Tratamento:

- ◆ Beber muitos líquidos.
- ◆ Dar ibuprofeno (ver pág. 720) ou outro analgésico.
- ◆ Se não consegue urinar, experimentar urinar estando deitado. Essa posição às vezes faz mover a pedra na bexiga e a abertura do canal urinário fica livre.
- ◆ Vigiar o doente e tratar com amoxicilina (ver pág. 697) ou cotrimoxazol (ver pág. 699) para infecção urinária, durante 15 dias, ao primeiro sinal de infecção.
- ◆ Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos para receber medicamentos mais fortes para as dores. Às vezes é necessária uma intervenção cirúrgica.

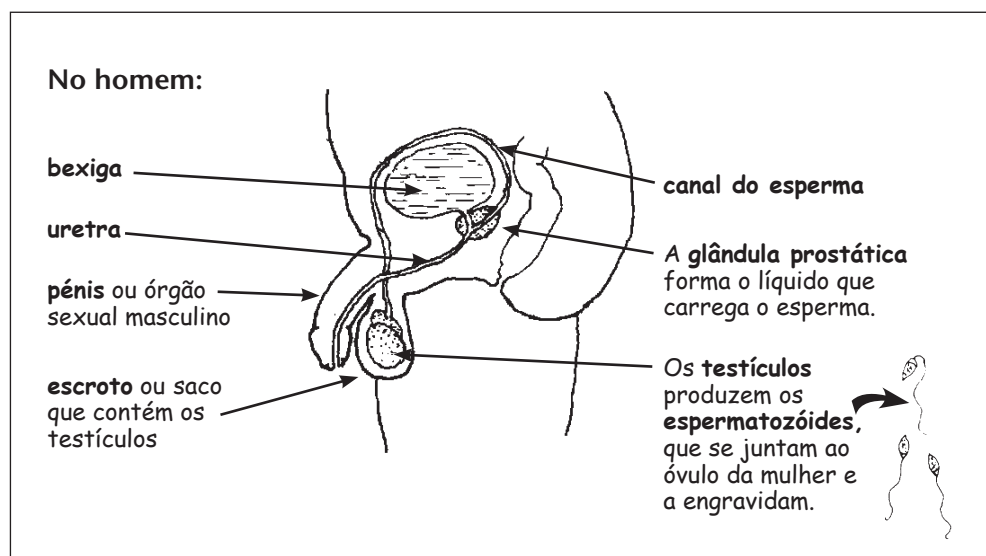
Urinar na cama (enurese)

A enurese é muito frequente nas crianças e os pais ficam muitas vezes aborrecidos porque acham que a criança já devia ter aprendido a controlar a bexiga. Muitos pais zangam-se e chegam mesmo a bater, mas estas atitudes agressivas podem agravar a situação ao fazerem com que a criança fique ainda mais nervosa e portanto com muito menos controlo. A melhor abordagem é conversar com ela e dar-lhe uma pequena prenda de cada vez que houver uma noite seca, como prémio pelo sucesso da criança.

Se continua, aconselhar os pais a levar a criança à consulta.

Sintomas e doenças nos órgãos genitais do homem

Os órgãos genitais são os órgãos sexuais.



Impotência sexual

Esta é uma queixa frequente nos homens.

Causas frequentes:

- | | |
|--|----------------|
| ■ Sentir-se ansioso acerca do sexo | ■ Tabaco |
| ■ Depressão e cansaço | ■ Diabetes |
| ■ Abuso de bebidas alcoólicas e drogas | ■ Medicamentos |

É muito importante tranquilizar o doente e explicar que este é um problema frequente e que normalmente desaparece ao fim de pouco tempo.

Investigar as possíveis causas da pessoa estar tensa, nervosa ou preocupada.

Aconselhar a fazer exercícios de relaxamento, não beber álcool nem fumar.

Se o doente não melhorar transfira para uma unidade sanitária com mais recursos.

Hérnia/hidrocelo

Embora a hérnia possa acontecer na mulher e fora dos órgãos genitais, é tratada aqui porque frequentemente se confunde com o hidrocelo (um inchaço na região testicular que acontece quando o escroto se enche com líquido).

A **hérnia** é uma abertura ou rotura nos músculos que revestem o abdómen. Isto permite que o intestino passe pela abertura e forme um inchaço debaixo da pele.

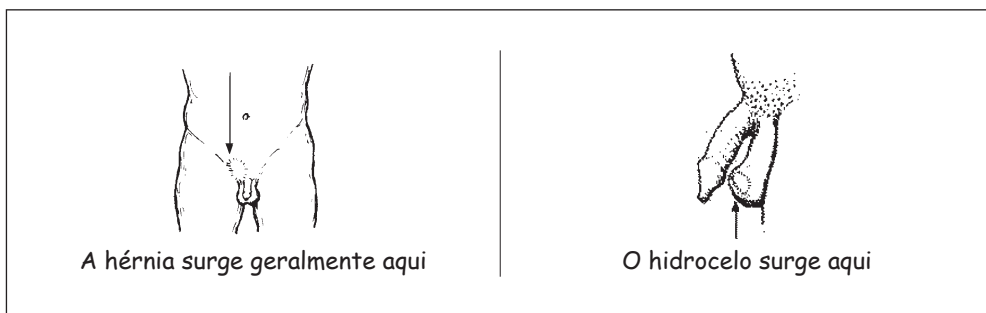
Alguns bebés nascem com hérnia.

Nos homens a hérnia é mais vulgar na virilha.

Gânglios linfáticos inchados também podem causar caroços na virilha e devem ser distinguidos da hérnia.

A hérnia aparece ou fica maior com o esforço, por exemplo ao tossir ou ao levantar objectos pesados ou ainda ao chorar (nos bebés), e desaparece muitas vezes quando o doente se deita. Pode vulgarmente ser empurrada para dentro (reduzida). Muitas vezes as hérnias aparecem directamente no escroto.

O **hidrocelo** é um inchaço na região testicular que surge quando o escroto se enche com líquido. Pode estar presente em bebés, mas é muito frequente nos homens que vivem em zonas onde existe filariase (ver pág. 324). O hidrocelo também deve ser distinguido da hérnia, pois o tratamento destas duas situações é completamente diferente.



Ao exame clínico, pode-se delimitar um hidrocelo palpando o escroto. Não se pode delimitar uma hérnia.

Também pode iluminar o inchaço do hidrocelo com uma lanterna.



As hérnias e hidrocelos nos adultos precisam duma operação cirúrgica. Nos bebês muitas vezes pode-se esperar.

Como viver com uma hérnia

- ◆ Evitar levantar objectos pesados e tratar a tosse.

Cuidado:

- ◆ Se a hérnia de repente fica grande ou dolorosa, tentar metê-la para dentro deitando o doente com os pés mais altos que a cabeça e apertando levemente na saliência.
- ◆ Se a hérnia não voltar ao sítio, ou a dor piorar, e causar vômitos, a **hérnia pode estar estrangulada. Isto é muito perigoso. Levar o doente para o hospital, para ser operado de urgência.**

O **inchaço de escroto** também pode ser causado por uma infecção (ver pág. 452) ou por uma torção de testículo. Uma dor aguda e intensa com rápido inchaço dum lado do escroto, pode, quando o doente é jovem, ser sinal de **torção testicular**. Estes casos devem ser transferidos com urgência para uma unidade sanitária com mais recursos.

Inchaço (edema) dos membros inferiores e outras partes do corpo

Edema ou inchaço dos membros inferiores pode ser causado por diversos problemas, uns mais graves que outros. Mas se o rosto ou outras partes do corpo também estão inchados, em geral é um sinal de doença grave.

Causas:

As pessoas idosas que passam muito tempo sentadas, ou de pé no mesmo lugar, muitas vezes ficam com os membros inferiores inchados por causa da má circulação.

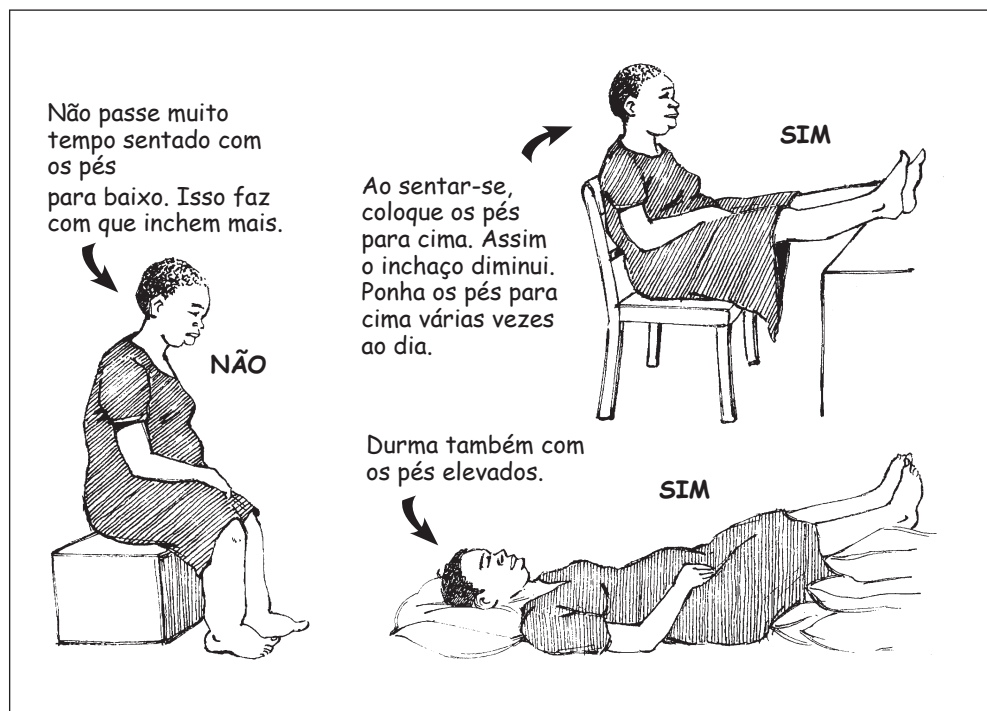
Porém, os membros inferiores inchados nos adultos podem ocorrer devido a problemas cardíacos ou renais. A filaríase também causa inchaço dos membros inferiores. Para o inchaço nas mulheres grávidas, ver pág. 599.

O inchaço nas crianças é sinal de doença grave. Pode ser causado por anemia, malnutrição, doença renal ou filaríase.

Tratamento:

Para reduzir o edema, deve ser tratada a doença que o provoca. Fazer também o seguinte:

QUANDO OS PÉS ESTÃO INCHADOS:



Como as causas podem ser doenças graves, transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Varizes (veias varicosas)

Veias varicosas são veias que ficam inchadas, torcidas e muitas vezes doem. Encontram-se com mais frequência nas pernas das pessoas mais velhas e em mulheres grávidas ou que tiveram muitos filhos.

Tratamento:

As seguintes medidas ajudam:

- ◆ Não ficar durante muito tempo de pé ou sentado com as pernas penduradas. Se você é obrigado a ficar de pé ou sentado por longos períodos, tentar deitar-se com os pés para cima, durante alguns momentos cada meia hora. Quando estiver de pé, tentar andar no sítio, ou levantar os calcanhares do chão e baixá-los; fazer isso várias vezes. Andar o máximo possível. Dormir também com os pés elevados (sobre uma almofada).
- ◆ Pode usar meias elásticas (meias de suporte) para ajudar a sustentar as veias. Não esquecer de as tirar quando for dormir.
- ◆ Cuidando desta forma das veias evita-se feridas crónicas ou **úlceras varicosas** nos tornozelos.

Uma operação pode ajudar.

Se o doente está com úlcera, ou a sofrer muito com dores e edema, transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.

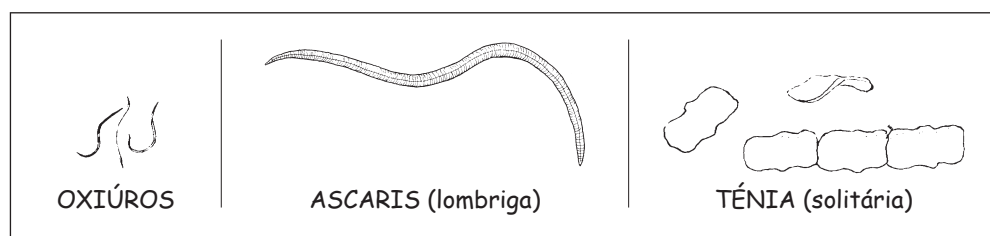
Vermes (parasitas) intestinais

Existem vários tipos de parasitas que vivem no intestino das pessoas e causam doenças.

As parasitoses intestinais mais frequentes são os ascaris (ou lombrigas) e os ancilostomas.

As parasitoses são muito frequentes, especialmente nas crianças. Por isso, é recomendado um tratamento anti-helmítico (contra as parasitoses) como o mebendazol de 6 em 6 meses nas crianças com mais de 1 ano e nos adolescentes.

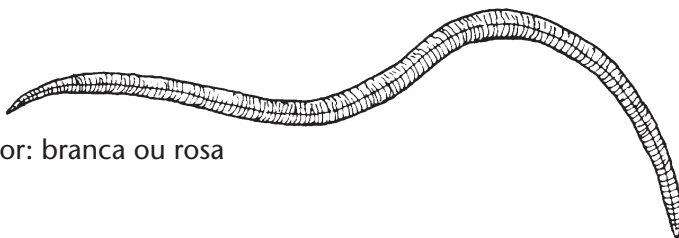
Parasitas grandes que são visíveis nas fezes:



Estes são os únicos parasitas geralmente visíveis nas fezes.

Ascaris (lombrigas)

Tamanho: 20 a 30 cm. Cor: branca ou rosa



Como se transmite:

Das fezes para a boca (fecal-oral). Quando há falta de higiene, os ovos do ascaris passam das fezes duma pessoa para a boca de outra.

Efeitos sobre a saúde:

Uma vez os ovos engolidos, as larvas saem da casca e passam para a corrente sanguínea. Isto pode causar comichão no corpo todo. Depois, as larvas passam pelos pulmões, causando, algumas vezes, tosse e até pneumonia. As larvas sobem pelas vias aéreas e são deglutidas e assim alcançam os intestinos, onde se transformam em parasitas.

Muitas lombrigas presentes nos intestinos podem causar mal-estar, cólicas e fraqueza. As crianças que têm muitos ascaris, frequentemente têm a barriga grande e inchada. Raramente, as lombrigas podem causar asma ou oclusão intestinal.

Quando uma criança tem febre, os parasitas às vezes saem pelas fezes, boca ou nariz. Por vezes, quando passam pelas vias aéreas, causam engasgamento ou dificuldade em respirar.

Prevenção:

Utilizar as latrinas, lavar as mãos antes de comer ou mexer em comida, e depois de utilizar a latrina, proteger os alimentos das moscas, e seguir as regras de higiene já mencionadas no capítulo 11.

Tratamento:

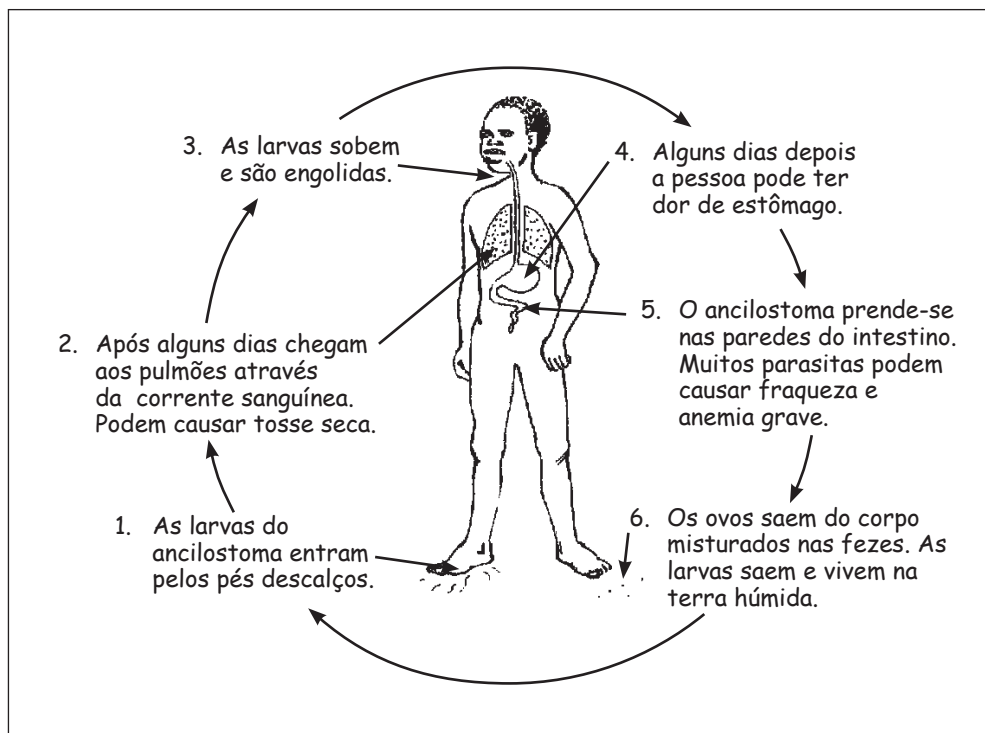
Mebendazol (ver pág. 717) ou albendazol (ver pág. 717).

Ancilostoma

Geralmente, o ancilostoma (parasita com gancho) não é visível nas fezes porque são os ovos que passam pelas fezes. Para provar a sua presença, é necessário fazer uma análise das fezes para verificar os ovos. Estes parasitas chupam o sangue e podem causar anemia.



COMO SE TRANSMITE



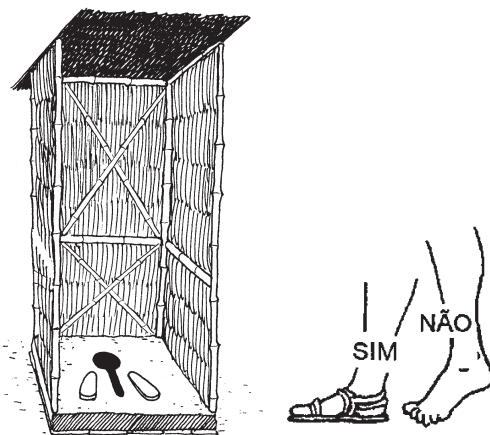
A infecção pelo ancilostoma pode ser uma doença grave. Qualquer criança, ou adulto, que esteja anémica e pálida pode ter ancilostoma. Se possível, as suas fezes devem ser analisadas.

Prevenção:

- ◆ Construir e utilizar latrinas.
- ◆ Não andar descalço.

Tratamento:

Mebendazol (ver pág. 715) ou albendazol (ver pág. 715). Tratar a anemia com sal ferroso (ver pág. 724) e recomendar alimentos ricos em ferro (ver pág. 160).



Oxiúros (*Enterobius*)

1 cm de comprimento. Muito fino, como um fio de linha.



Como se transmite:

Estes parasitas põem milhares de ovos ao redor do ânus (orifício).

Isso causa comichão, principalmente à noite. Quando a criança coça, os ovos ficam debaixo das unhas, e são levados para a comida e outros objectos. Desta maneira, os ovos podem chegar à própria boca ou à boca de outras pessoas, causando novas infecções. Também a roupa de dormir e a roupa de cama podem ser contaminadas com os ovos.



Efeito sobre a saúde

Estes parasitas não são perigosos. A comichão pode não deixar dormir.

Prevenção e tratamento:

- ◆ Uma criança que tenha oxiúros deve usar fralda ou calças de algodão apertadas quando estiver a dormir, para não coçar o ânus.
- ◆ Quando a criança acorda e depois de evacuar, lavar-lhe as mãos e as nádegas (área do ânus). Lavar-lhe sempre as mãos antes de comer.
- ◆ Dar-lhe banho todos os dias e mudar-lhe a roupa com frequência, lavar-lhe bem as nádegas e as unhas.
- ◆ Cortar-lhe as unhas bem curtas.
- ◆ Aplicar-lhe vaselina no interior e ao redor do ânus quando for para a cama, para lhe aliviar a comichão.
- ◆ Dar mebendazol (ver pág. 717) ou albendazol (ver pág. 717). Quando uma criança é tratada contra os parasitas, é melhor tratar a família toda ao mesmo tempo.
- ◆ A higiene é a melhor prevenção contra os oxiúros. Mesmo que o medicamento tenha eliminado os parasitas, a pessoa apanha-os outra vez se não tiver cuidado com a higiene pessoal.

Tricocéfalo (*Trichuris trichiura*)

De 3 a 5 cm de comprimento.
Cor cinzenta ou rosa.



Como se transmite:

Este parasita, como a lombriga, passa das fezes duma pessoa para a boca de outra. Geralmente este parasita não causa muito mal, mas pode causar diarreia e anemia. Em crianças, às vezes, causa a saída duma parte do intestino pelo ânus (prolapso rectal).

Prevenção:

Idêntica à que foi descrita para as lombrigas.

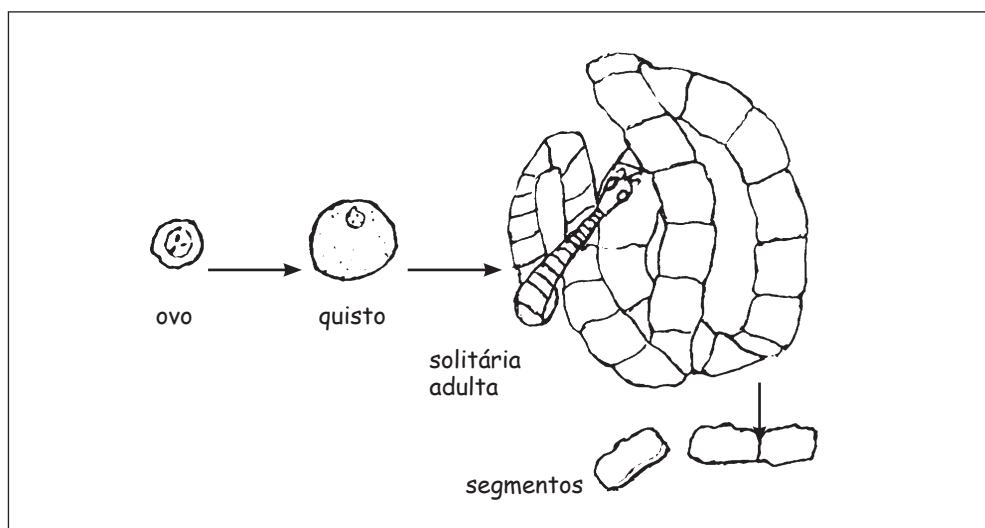
Tratamento:

Dar mebendazol (ver pág. 717) ou albendazol (ver pág. 717). Empurrar suavemente para dentro o prolapso rectal usando uma luva cirúrgica ou pano molhado.

Ténia (solitária)

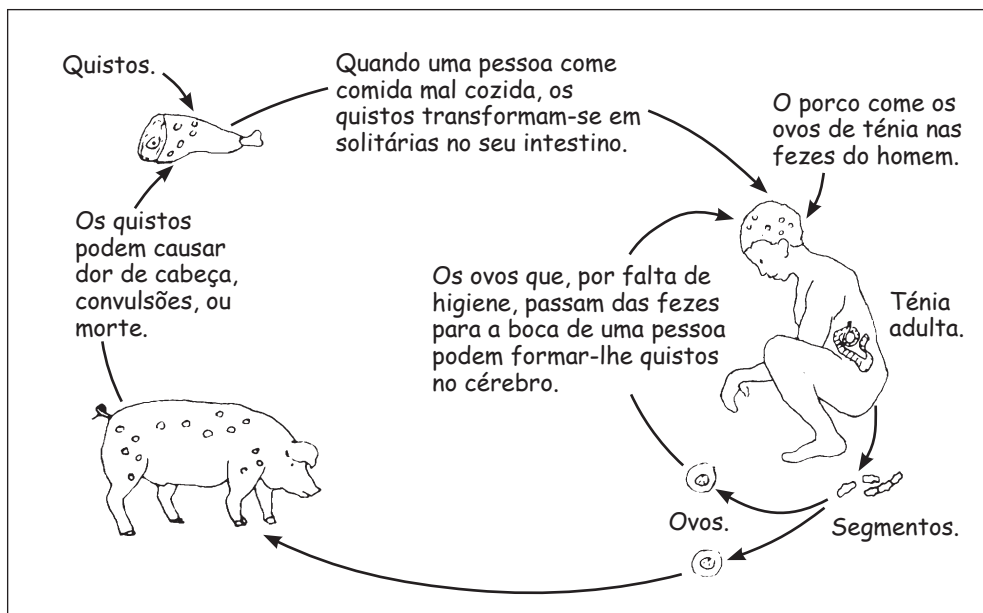
No intestino, a ténia cresce e pode medir muitos metros de comprimento. Mas os pequenos pedaços brancos e espalmados (segmentos), que encontramos nas fezes, medem em geral 1 cm de comprimento.

Às vezes, um segmento pode sair por si próprio e encontrar-se na roupa interior.



As pessoas apanham a ténia ao comerem carne de porco ou vaca mal cozida.

COMO SE TRANSMITE



Efeitos sobre a saúde:

Há 2 tipos: tênia *saginitum* (da vaca) e tênia *solium* (do porco). A tênia adquirida do porco é muito mais perigosa, porque pode formar quistos no cérebro.

A tênia, no intestino, às vezes pode causar apenas ligeiras dores de estômago.

O grande perigo existe, na tênia do porco, quando os **quistos** (pequenos sacos, que contêm larvas) entram no cérebro duma pessoa.

Na tênia do porco, a pessoa pode não saber que está infectada até desenvolver sintomas graves no cérebro e noutras partes do corpo.

Prevenção:

Assegurar que a carne esteja bem cozida, principalmente a de porco. Ter a certeza de que o interior da peça de carne não ficou cru.

Quando se matar os porcos, inspeccionar a carne para ver se não tem quistos. Se tem quistos, não comer.

Tratamento:

Praziquantel (ver pág. 717).

Toda a pessoa que tenha a tênia deve seguir cuidadosamente as regras de higiene – e receber tratamento sem demora, devido ao risco de quistos no cérebro.

Bilharziose

Bilharziose vesical (da bexiga)

Esta infecção é causada por um tipo de parasita (*Schistosoma haematobium*), que se fixa no tracto urinário. **Qualquer pessoa que tenha sangue na urina, deve fazer uma análise da urina** para verificar se existem ovos do parasita.

Sintomas e sinais:

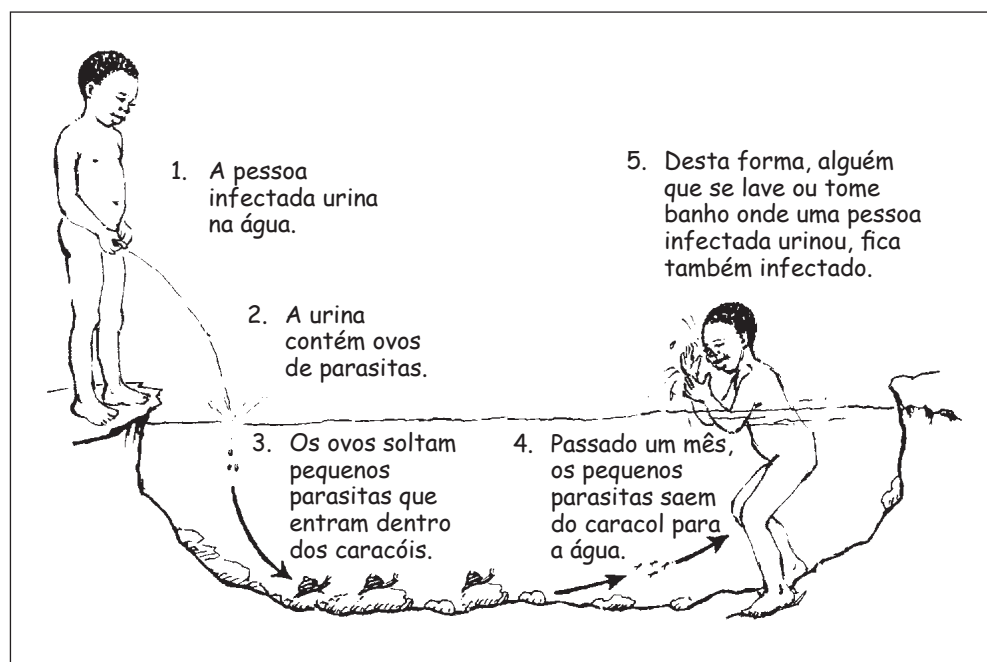
- O sinal mais comum é a **hematúria (sangue na urina)**, principalmente nas últimas gotas de urina.
- Pode ocorrer dor na parte baixa da barriga.
- Depois de meses ou anos, a bexiga e os rins podem ficar muito danificados – causando sintomas urinários tais como incontinência urinária (dificuldade em reter a urina), infecção urinária e insuficiência renal crónica.

Qualquer doente com sintomas urinários deve ser investigado para bilharziose. Os doentes com sintomas mais graves devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos.

Como se transmite:

A doença não é transmitida directamente de pessoa a pessoa. Os parasitas vivem parte da sua vida dentro dum pequeno caracol, que vive na água.

Os parasitas são transmitidos assim:



Prevenção:

- ◆ Para prevenir a schistosomíase, colaborar com programas da saúde para tratar as pessoas infectadas e matar os caracóis.
- ◆ Mas o mais importante é o cumprimento desta regra: **todos devem urinar em latrinas e NUNCA URINAR PERTO OU DENTRO DA ÁGUA DE RIOS E LAGOS.**
- ◆ Evitar que as pessoas tomem banho ou brinquem em pequenas lagoas e rios.
- ◆ Evitar o contacto com água parada e pouco profunda.

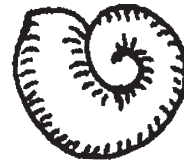


Tratamento:

Praziquantel (ver pág. 717).

Bilharziose intestinal

Esta infecção é causada por *Schistosoma mansoni*. Este, em vez de ficar no tracto urinário, fixa-se no intestino. É diagnosticado com o exame das fezes. Não há sinais específicos, além de perturbações gastrointestinais.



Depois de anos, o fígado pode ficar muito danificado.

Transmissão:

A transmissão é a mesma da bilharziose vesical, mas os parasitas saem nas fezes e o caracol é diferente.

Prevenção:

Para prevenir a bilharziose intestinal, tomar as mesmas medidas que para prevenir a bilharziose urinária, **todos devem defecar em latrinas e NUNCA DEFECAR PERTO OU DENTRO DA ÁGUA DE LAGOS E RIOS.**

Tratamento:

Praziquantel (ver pág. 717).

Filariase linfática

A filariase linfática é causada por um parasita, chamado filária, que é transmitido por mosquitos (diferentes dos mosquitos que transmitem a malária).

Os parasitas alojam-se no sistema linfático, que é composto por gânglios e vasos, e é importante na defesa do organismo.

A filariase pode apresentar-se em duas fases, a fase aguda (linfangite aguda) e a fase crónica (linfedema).

A fase aguda começa com um inchaço (edema) doloroso nos membros inferiores, pele quente, inchaço dos gânglios, acompanhado muitas vezes de febre. O testículo também pode ser afectado. O inchaço baixa gradualmente.

Os ataques de edema vão e vêm, mas o problema pode eventualmente tornar-se crónico com inchaço (linfedema) dos membros inferiores, braços, mamas (mulheres) e genitais.

No linfedema, muitas vezes pode surgir inflamação na pele e nos gânglios e vasos linfáticos que resulta da infecção.

No estado avançado chama-se “elefantíase”, porque o membro fica parecido com a pata do elefante.

Nos homens, o inchaço nos genitais pode aparecer na forma de hidrocelo (líquido à volta dos testículos, ver pág. 313).

Uma análise ao sangue mostrará se estão presentes larvas da filária.



Todos os doentes que apresentam edema dos membros inferiores ou dos genitais devem ir a uma unidade sanitária.

Não deixar que chegue à elefantíase.

Tratamento:

Na unidade sanitária o doente deve receber os medicamentos contra a filariase (ver pág. 718).

Para prevenção da inflamação e redução do linfedema, aconselhar o doente a:

- ◆ Lavar a parte atingida cuidadosamente, com água e sabão, pelo menos uma vez por dia.
- ◆ Manter a parte atingida elevada o máximo possível.
- ◆ Usar sandálias, se possível.

Fazer exercícios frequentes na perna afectada. Recomendam-se os seguintes exercícios:

- ◆ De pé, com os dois pés assentes, agarrar uma parede, árvore, cadeira ou pessoa, elevando-se nos dedos de ambos os pés ao mesmo tempo e depois baixar os calcanhares no chão.
- ◆ Sentado ou deitado, apontar os dedos do pé para o chão e depois flexioná-los para cima, um pé de cada vez.
- ◆ Sentado ou deitado, mover o tornozelo em círculo, um pé de cada vez.

Repetir cada exercício 5-15 vezes.

Não fazer exercícios durante o ataque agudo.

SE HOUVER INFECCÃO DA PELE:

- ◆ Colocar a perna num balde ou bacia de água fria ou aplicar um pano/compressa embebido em água fria.
- ◆ Manter a perna elevada.
- ◆ Tomar paracetamol para baixar a febre e aliviar os dores.
- ◆ Ir à unidade sanitária mais próxima para o tratamento com antibióticos.



Os antibióticos a usar nesta situação são os utilizados no tratamento das infecções da pele.

Os doentes com elefantíase ou hidrocelo podem beneficiar duma operação e devem ser transferidos para avaliação.

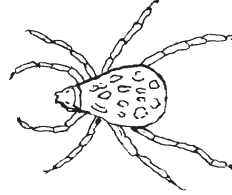
Prevenção e controlo:

É difícil controlar o mosquito que causa a filariase.

Assim, o controlo da filariase baseia-se em campanhas de tratamento em massa.

Febre-da-carraça

A febre-da-carraça é transmitida pela picada de carraças.



Muitas vezes, as picadas são de larvas que são muito pequenas para serem vistas, e não se notam. Em seguida surge a febre e nota-se um inchaço no local da picada. Torna-se numa ferida, e os gânglios linfáticos próximos ficam aumentados e dolorosos.

Em algumas zonas esta doença é muito frequente, passa despercebida porque todos a apanharam ao andar no mato quando crianças e ganharam imunidade.

Tratamento:

Doxiciclina (ver pág. 701), ou, como alternativa nos adultos com alergia à doxiciclina e nas crianças com menos de 8 anos, pode-se usar cloranfenicol (ver pág. 700).

Prevenção:

- ◆ Quando se anda no mato, usar roupa protectora e repelentes.
- ◆ Catar as carraças aos cães e não deixá-los entrar dentro das casas.
- ◆ Dar banho aos cães com produtos contra as carraças.

Hepatite

A hepatite é uma infecção causada por vários tipos de vírus (hepatite A, B, C, etc.) que danificam o fígado.

Estes vírus provocam os mesmos sintomas, mas as formas de transmissão duma pessoa para outra são diferentes.

Como se transmite:

O vírus da **hepatite A** passa das fezes duma pessoa para a boca da outra através da água e alimentos contaminados.

Os vírus da **hepatite B e C** passam de criança para criança através da saliva ou sangue duma criança infectada para a outra criança que tem pequenas feridas. Também pode ser transmitida através de injeções, transfusão de sangue, relações sexuais e da mãe para o filho.

Sintomas e sinais:

Geralmente há febre e, no início, uma grande falta de apetite. À medida que a febre desaparece, a icterícia (os olhos ficam amarelos) aparece.

Em geral a pessoa fica muito doente por 2 a 3 semanas e continua fraca por 1 a 4 meses. A fraqueza pode continuar até 1 ano.

A doença é geralmente ligeira em crianças pequenas e mais grave em pessoas mais velhas. A maioria das pessoas são infectadas pelos vírus da hepatite, ainda quando crianças. Embora algumas pessoas adoçam quando crianças, a maioria vive sem sintomas da doença. Mais tarde, quando adultos, os infectados com os vírus da hepatite B e C podem adoecer, com hepatite crónica, cirrose ou cancro do fígado.



Tratamento:

- ◆ Os antibióticos não fazem efeito contra a hepatite. De facto, alguns medicamentos podem prejudicar ainda mais o fígado, já doente. **Não usar medicamentos.**
- ◆ O doente deve repousar e beber bastantes líquidos. Se recusa a maioria da comida, dar sumo de laranja, papaia, e outras frutas, e caldos.
- ◆ Quando o doente tem apetite, dar alimentos leves. Evitar alimentos com gordura se o doente não os tolera.
- ◆ **Não tomar bebidas alcoólicas** durante a fase aguda de doença (quando ainda se sente doente).

Os doentes com sinais de insuficiência hepática (hemorragias, alterações da consciência, agravamento da icterícia após 2-3 semanas do aparecimento) devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos.

Prevenção:

- ◆ A transmissão de hepatite A é prevenida com medidas de higiene (ver capítulo 11).
- ◆ Para prevenir a transmissão de hepatite B e C, tomar as mesmas precauções que se tomam para evitar a transmissão do HIV (ver pág. 395). Em particular, tomar cuidado com as injeções.
- ◆ As vacinas das crianças protegem contra a hepatite B.
- ◆ Como para todas as doenças, a pessoa que estiver a cuidar dum doente deve lavar bem as mãos, depois de lidar com a pessoa doente.