

## Análise SWOT de uma experiência de estágio em Medicina Geral e Familiar na ilha de São Vicente em Cabo Verde

### SWOT analysis of a Family Medicine internship experience at São Vicente, Cape Verde

Maria Felício<sup>1</sup> , Márcia Azevedo<sup>2\*</sup> 

<sup>1</sup>Medicina Geral e Familiar, USF Vitrius, Marinha Grande, Portugal

<sup>2</sup>Medicina Geral e Familiar, USF Cândido Figueiredo, Viseu, Portugal

\*Autor correspondente/Corresponding author: [marciaffazevedo@gmail.com](mailto:marciaffazevedo@gmail.com)

Recebido/Received: 02-08-2024; Revisto/Revised: 01-10-2024; Aceite/Accepted: 03-10-2024

#### Resumo

A realização de um estágio de 3 semanas num centro de saúde em Cabo Verde permitiu a análise reflexiva sobre a situação dos Cuidados de Saúde Primários no país. Apresenta-se essa experiência, com recurso à ferramenta strengths, weaknesses, opportunities e threats (SWOT) e à revisão integrativa da literatura. Foram identificadas forças (organização das consultas, acessibilidade a Nutrição e Psicologia, formação de médicos de família), fraquezas (vigilâncias de saúde infantil, saúde materna e planeamento familiar maioritariamente realizadas sem apoio médico; ausência de informatização; subaproveitamento de recursos físicos e humanos; carências de material; indisponibilidade de certos medicamentos; necessidade de evacuação de casos complexos), oportunidades (população jovem, abertura a ações de educação, interesse crescente de médicos estrangeiros em realizar estágio no país) e ameaças (geografia, não gratuidade do planeamento familiar, condições socioeconómicas, particularidades culturais). Espera-se que este trabalho contribua para um olhar construtivo para a melhoria da Saúde em Cabo Verde.

**Palavras-chave:** Medicina Geral e Familiar, Cabo Verde, saúde.

#### Abstract

A 3-week internship at a health center in Cape Verde allowed a reflective analysis of the situation of Primary Health Care in the country. This experience is presented using the strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT) analysis and an integrative literature review. The authors identified strengths (organization of appointments, accessibility to Nutrition and Psychology care, training of family doctors), weaknesses (child health surveillance, maternal health and family planning mostly carried out without the support of medical staff; lack of computerization; underuse of physical and human resources; shortage of materials; unavailability of certain medicines; the need to evacuate complex cases), opportunities (young population, openness to educational actions, growing interest of foreign doctors in doing internships in the country) and threats (geography, non-free family planning, socioeconomic conditions, cultural particularities). The authors hope that this study will contribute to a constructive approach that will help improve healthcare in Cape Verde.

**Keywords:** Family Medicine, Cape Verde, health.

#### 1. INTRODUÇÃO

Em Portugal, a Formação Especializada - vulgo internato - em Medicina Geral e Familiar (MGF) tem a duração de 48 meses, nos quais o médico interno desempenha o seu exercício clínico de forma tutorada, complementando as aquisições da formação pré-graduada. De acordo com a Portaria n.º 125/2019 de 30 de abril, este período divide-se em três grandes blocos formativos (MGF1 - 11 meses; MGF2 - 22 meses; MGF3 - 11 meses) e contempla quer a formação no contexto da unidade de saúde familiar de colocação, quer a realização de formações complementares noutros estabelecimentos ou serviços,

#### 1. INTRODUCTION

In Portugal, Specialized Training – commonly referred to as residency – in Family Medicine (MGF) lasts for 48 months, during which the resident practices clinical work under supervision and complements the knowledge acquired during pre-graduate education. According to Portaria 125/2019 of April 30, this period is divided into three major training blocks (MGF1 – 11 months; MGF2 – 22 months; MGF3 – 11 months) and includes training both within the assigned family health unit and complementary training in other institutions or services, for example in hospitals.

In Portugal, the mandatory areas of complementary training for the future family doctor include: Child and Adolescent Health, Women's Health, Mental Health and Emergency Care in



nomeadamente hospitalares. Em Portugal, as áreas de formação complementar obrigatória do futuro médico de família incluem: Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher, Saúde Mental e Cuidados em situações de urgência e emergência nas áreas de Cirurgia Geral, Ortopedia, Saúde Mental e Medicina Interna. É também possível a realização de formações complementares opcionais noutras áreas médicas durante 2 a 7 meses, assim como a realização de formações curtas (até 160 horas por bloco formativo), para aquisição de competências específicas do âmbito da MGF (Portaria n.º 125/2019, de 30 de abril, 2019).

Nos últimos anos, muitos médicos portugueses têm optado por realizar também algum período de estágio no estrangeiro, com o intuito de enriquecer competências em contextos sociais distintos daqueles com que contactam habitualmente. As autoras deste artigo, médicas internas do 4º ano de MGF, realizaram um estágio em Cabo Verde, país com o qual Portugal mantém há décadas acordos de cooperação no domínio da saúde, que nomeadamente garantem a evacuação de doentes cuja situação clínica não é passível de abordagem nos serviços de saúde locais (Alto Comissariado para as Migrações, 2024).

Cabo Verde é um arquipélago africano formado por 10 ilhas, 9 das quais habitadas, com um total de 506.595 habitantes. Com recursos naturais escassos e períodos de seca recorrentes, é considerado um país de rendimento médio-baixo e a sua economia depende extensamente do turismo (Fernandes et al., 2023). Dos residentes, 27,4% têm idade inferior a 15 anos e apenas 7% estão acima dos 65 anos. Apesar do investimento público na melhoria da taxa de alfabetização, segundo o Diretor Nacional de Educação, atualmente esta taxa ronda 93.1% nos homens e 84.8% nas mulheres, observando-se, no meio urbano, um valor de 91%, versus os 82% observados no meio rural, para maiores de 15 anos de ambos os sexos (Expresso das Ilhas, 2022; Inst. Nacional Estatística de Cabo Verde, 2022). 29% das famílias ainda não têm acesso a água canalizada no local onde residem (A Nação, 2022).

Em matéria de organização de serviços de saúde, o país dispõe de um Serviço Nacional de Saúde (SNS), que visa a universalidade de acesso, e um regime de Previdência Social (PS) para quem não tenha seguro privado. Existem centros/postos de saúde em todas as ilhas e um total de 6 hospitais governamentais (4 regionais, 2 centrais). Nalgumas ilhas, por exemplo em São Vicente (onde as autoras realizaram o seu estágio), existe ainda uma Delegacia de Saúde onde funciona a Saúde Pública (SP) e outros serviços da PS, como Imagiologia (para realização de radiografias e ecografias), laboratório de Análises Clínicas, consultas de Clínica Geral e Medicina Dentária, tratamentos de Fisioterapia e Farmácia estatal. É também na Delegacia que se coordena a atividade dos vários centros de saúde (WHO Cabo Verde, 2019).

Neste trabalho, baseadas na sua experiência de estágio no Centro de Saúde de Monte Sossego (CSMS), as autoras apresentam uma análise da situação micro (acessibilidade e funcionamento do CSMS) e macro (particularidades populacionais, formativas e organizacionais do SNS), recorrendo à ferramenta SWOT (acrónimo para “Strengths” - forças, “Weaknesses” - fraquezas, “Opportunities” - oportunidades, “Threats” - ameaças) (Teoli et al., 2024). Esta ferramenta, primariamente desenvolvida para uso empresarial, tem visto a sua aplicação alargada a

the areas of General Surgery, Orthopedics, Mental Health and Internal Medicine.

It is also possible to undertake optional complementary training in other medical areas for 2 to 7 months, as well as short training programs (up to 160 hours per training block) to acquire specific skills relevant to MGF (Portaria 125/2019, April 30, 2019).

In recent years, many Portuguese doctors have also opted to undertake part of their training abroad, aiming to enhance their skills in social contexts that differ greatly from those they would typically encounter. The authors of this article, fourth-year MGF residents, completed a training period in Cape Verde, a country with which Portugal has maintained health cooperation agreements for decades, including the evacuation of patients whose clinical condition cannot be treated in local health services (High Commissioner for Migrations, 2024).

Cape Verde is an African archipelago of 10 islands, 9 of which are inhabited, with a total of 506,595 inhabitants. With scarce natural resources and recurrent periods of drought, it is considered a lower-middle-income country, and its economy depends heavily on tourism (Fernandes et al., 2023). 27.4% of the citizens are under the age of 15 and only 7% are over the age of 65. Despite public investment in improving literacy rates, according to the National Director of Education, the literacy rate currently stands at 93.1% for men and 84.8% for women, with urban areas showing a rate of 91% compared to 82% in rural areas, for individuals over the age of 15 of both sexes (Expresso das Ilhas, 2022; National Institute of Statistics of Cape Verde, 2022). 29% of families still do not have access to piped water at their place of residence (A Nação, 2022).

In terms of healthcare organization, the country has a National Health Service (SNS), aimed at universal access, and a Social Security (SS) system for those without private insurance. There are health centers/posts on all of the islands and a total of 6 government hospitals (4 regional, 2 central). On some islands, such as São Vicente (where the authors had their training), there is also a Health Delegation where Public Health (PH) and other SS services operate, such as Radiology (for x-rays and ultrasounds), a Clinical Analysis laboratory, General Practice and Dental consultations, Physiotherapy treatments and a state-run Pharmacy. The Health Delegation also coordinates the activities of the various health centers (WHO Cape Verde, 2019).

In this study, based on their training experience at the Monte Sossego Health Center (CSMS), the authors present an analysis of both micro (accessibility and functioning of CSMS) and macro (population, training and organizational particularities of the SNS) contexts, using the SWOT tool (an acronym for “Strengths,” “Weaknesses,” “Opportunities,” and “Threats”) (Teoli et al., 2024). This tool, initially developed for business use, has seen its application expand to various disciplines due to its pragmatic identification of internal (strengths and weaknesses) and external elements (opportunities and threats related to objectives) that affect the performance of individuals/institutions, facilitating cost-effectiveness analysis of procedures and the development of continuous quality improvement strategies (Saragih et al., 2022). Following this structured method, the authors aim to identify areas in need of review. The main objective is to provide a constructive

várias disciplinas, por consistir na identificação pragmática de elementos internos (pontos fortes e pontos fracos) e externos (oportunidades e ameaças face aos objetivos) que afetam a *performance* do indivíduo/instituição, facilitando a análise da custo-efetividade dos procedimentos e o desenvolvimento de estratégias de melhoria contínua da qualidade (Saragih et al., 2022). Seguindo este método estruturado, as autoras propõem-se contribuir para a identificação de áreas a necessitar de revisão. O principal objetivo é oferecer um olhar construtivo para uma melhor Saúde em Cabo Verde, suportado pela literatura existente.

## 2. METODOLOGIA

A partir da sua experiência de estágio e de uma revisão integrativa da literatura, as autoras recorreram à ferramenta SWOT para analisar a realidade dos CSP em Cabo Verde.

### 2.1. DESCRIÇÃO

O estágio no CSMS decorreu de 19 de fevereiro de 2024 a 8 de março de 2024, num total de 120 horas. As autoras integraram a atividade clínica diária da equipa, colaborando em todas as atividades assistenciais (consulta programada e não programada, visita domiciliária). Adicionalmente foram realizadas atividades não assistenciais, como a apresentação de revisões de tema em reunião clínica, a participação num programa de rádio dedicado à sensibilização para o papel do médico de família ao longo da vida e ainda a dinamização de uma ação de sensibilização comunitária sobre o cancro da mama.

### 2.2. DISCUSSÃO COM REVISÃO DA LITERATURA

Apresenta-se a discussão com revisão da literatura, recorrendo à ferramenta SWOT.

#### 2.2.1. Forças

O CSMS serve aproximadamente 24.4% da população residente em São Vicente (*inforpress*, 2024) e apresenta infraestrutura, disponibilidade de equipamentos e organização de consultas em tipologias (Barros et al., 2016) (consulta programada de saúde infantil, saúde materna, saúde do adulto, hipertensão arterial e diabetes mellitus; consulta não programada/de urgência) equiparáveis à realidade dos CSP em Portugal.

Como nos demais Centros de Saúde do país, está disponível acompanhamento de Nutrição e Psicologia, serviços (até à data) com aparente capacidade de resposta atempada. A acessibilidade a estas áreas complementares constitui um fator inquestionavelmente diferenciador em matéria de prevenção (Mitchell et al., 2017; Stephen-Thielke et al., 2011; Pim-Cuijpers et al., 2023).

No CSMS, uma médica encontra-se a concluir a especialidade, sob orientação de um tutor em Portugal. Esta formação de médicos de família, em curso no arquipélago desde 2022, ocorre ao abrigo de um protocolo entre os dois países (Despacho n.º 10666/2021 do Diário da República Portuguesa, 2021) e começa a evidenciar-se como motor de maior qualificação dos cuidados, com clínicos gerais experientes a praticar uma medicina mais centrada na pessoa,

perspective for improving healthcare in Cape Verde, supported by existing literature.

## 2. METHODOLOGY

Based on their training experience and an integrative literature review, the authors used the SWOT tool to analyze the reality of Primary Health Care (PHC) in Cape Verde.

### 2.1. DESCRIPTION

The training at CSMS took place from February 19, 2024, to March 8, 2024, totalizing 120 hours. The authors participated in the team's daily clinical activities, collaborating in all clinical care activities (scheduled and unscheduled consultations, home visits). Additionally, non-clinical activities were carried out, such as presenting topic reviews in clinical meetings, participating in a radio program dedicated to raising awareness of the role of the family doctor throughout the patient's life, and leading a community awareness event on breast cancer.

### 2.2. DISCUSSION WITH LITERATURE REVIEW

A discussion with a literature review is presented, using the SWOT tool.

#### 2.2.1. Strengths

CSMS serves approximately 24.4% of the resident population in São Vicente (*Inforpress*, 2024) and has infrastructure, equipment availability and consultation organization (scheduled child health, maternal health, adult health, hypertension and diabetes surveillance consultations; and unscheduled/emergency consultations) comparable to the reality of PHC in Portugal.

As in other health centers in the country, Nutrition and Psychology support is available, services which seem to have a timely response capacity, to date. Access to these complementary areas is an unquestionable differentiating factor in terms of prevention (Mitchell et al., 2017; Stephen-Thielke et al., 2011; Pim-Cuijpers et al., 2023).

At CSMS, one doctor is completing her specialization under the guidance of a tutor in Portugal. This family doctor training, ongoing in the archipelago since 2022, takes place under a protocol between the two countries (Despacho 10666/2021 from Diário da República, 2021) and is beginning to emerge as a driver of higher-quality care, allowing experienced general practitioners to exercise a more person-centered medicine, with an integrative view of their context, and to pursue the highest standards of care at the international level.

#### 2.2.2. Weaknesses

Due to a lack of human resources, some areas of care are not predominantly multidisciplinary. At CSMS, child health, maternal health, and family planning consultations are typically conducted by nurses, while hypertension and diabetes consultations are primarily conducted by doctors. In these contexts, coordination is occasional (for example, for prescription by doctors and for capillary blood glucose testing by nurses). Despite efforts from both sides, this situation leads to suboptimal care (Nikitara et al., 2019; Ito et al., 2024), with lower

com visão integradora do seu contexto e perseguição dos mais elevados padrões de cuidados, a nível internacional.

### 2.2.2. Fraquezas

Observou-se que, por carência de recursos humanos, algumas vigilâncias não decorrem de forma predominantemente multidisciplinar. No CSMS, as consultas de saúde infantil, saúde materna e planeamento familiar são tendencialmente realizadas por enfermeiros, enquanto as consultas de hipertensão arterial e diabetes são essencialmente realizadas pelos médicos. Nestes contextos, a articulação revela-se pontual (a título de exemplo, para prescrição pelos médicos, e para aferição da glicemia capilar pelos enfermeiros). Apesar dos esforços, de parte a parte, esta situação leva a cuidados subótimos (Nikitara et al., 2019; Ito et al., 2024), com menor adesão a alguns tratamentos (Oliveira GMM et al., 2017), risco de atraso de diagnóstico e eventual referenciação tardia a outras especialidades. É expectável que, aplicado o disposto no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021, a implementação das equipas de saúde familiar garanta uma melhor sincronia e complementaridade de cuidados entre os grupos profissionais.

Por outro lado, a qualidade dos cuidados fica comprometida com a ausência de informatização de registos. Tanto as notas clínicas, prescrições de medicamentos e/ou de meios complementares, como as referenciações a outros prestadores são redigidas em papel, com perigo de perda de informação e falhas de comunicação entre profissionais (Freedman et al., 2024).

Adicionalmente, constata-se que alguns serviços da Delegacia de Saúde se encontram subaproveitados, por inexistência de pessoal qualificado, indisponibilidade de reagentes ou falta de manutenção de equipamentos, com prejuízo da acessibilidade a meios complementares essenciais. No seu trabalho de dissertação de Mestrado, Dias, Orlando Pereira corrobora a percepção de que fatores como a fuga de competências e a escassez de incentivos de fundos públicos dificultam a reforma do SNS cabo-verdiano (Dias O., 2010).

Por fim, a indisponibilidade de medicamentos amplamente usados na Europa e a necessidade de evacuar doentes por incapacidade local de os avaliar por certas especialidades (como Neurocirurgia ou Cardiologia Pediátrica) e/ou de os tratar no país também se revelam fraquezas major. Muitos doentes realizam tratamentos em Portugal, ao abrigo do protocolo de colaboração para estas situações (Decreto n.º 129/80 do Diário da República Portuguesa, 1980). Paradoxalmente, por vezes, os mesmos acordos acabam deficientemente aproveitados (Dias, 2010; Correia et al., 2017).

### 2.2.3. Oportunidades

O predomínio de residentes jovens (Inst. Nacional Estatística de Cabo Verde, 2022), tendencialmente carentes de menores cuidados de saúde pode significar uma menor sobrecarga para a PS e uma janela de oportunidade para a concentração de investimentos públicos em eventuais reformas no sistema, no momento presente. (Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce, 2008; McGough et al., 2024).

Paralelamente, o interesse que vários médicos de MGF têm demonstrado em realizar estágios no país (Vilaverde Soares et

adherence to some treatments (Oliveira GMM et al., 2017), risk of delayed diagnosis, and possible late referral to other specialties. It is expected that, with the implementation of the provisions in the 2017-2021 National Health Development Plan, the introduction of family health teams will ensure better coordination and complementarity of care between professional groups.

Additionally, the absence of computerized records compromises the quality of care. Clinical notes, prescriptions for medications and/or complementary tests, as well as referrals to other providers are all written on paper, risking information loss and miscommunication between professionals (Freedman et al., 2024).

Moreover, some services at the Health Delegation are underutilized due to a lack of qualified staff, unavailability of reagents or lack of equipment maintenance, resulting in limited access to essential complementary tests. In his Master's thesis, Orlando Pereira Dias corroborates the perception that factors such as the emigration of skilled professionals and the lack of incentives from public funding hinder the reform of the Cape Verdean SNS (Dias O., 2010).

Finally, the unavailability of certain medications that are widely used in Europe and the need to evacuate patients due to the local inability to assess them in certain specialties (such as Neurosurgery or Pediatric Cardiology) and/or treat them in the country also represent major weaknesses. Many patients undergo treatment in Portugal under the collaboration protocol for these situations (Decreto 129/80 from Diário da República, 1980). Paradoxically, sometimes these agreements are poorly utilized (Dias, 2010; Correia et al., 2017).

### 2.2.3. Opportunities

The predominance of a young population (National Institute of Statistics of Cape Verde, 2022), who tend to require fewer healthcare services, may represent a smaller burden on SS and an opportunity to focus public investment on potential system reforms at this time (Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce, 2008; McGough et al., 2024).

Additionally, the interest shown by several MGF doctors in undertaking training periods in the country (Vilaverde Soares et al., 2023; Miguel Alves, 2018) could present an opportunity for knowledge sharing and collaboration for continuous quality improvement. An example of these potentialities was the outcome of the authors' presentation on Hypertension and Diabetes Mellitus to CSMS doctors: it led to the team updating protocols according to the latest evidence and the available resources.

In the community, similar results were achieved through the authors' participation in the radio program "Health & Well-being" (Rádio Nova de Maria) and in their lecture on "Breast Cancer" to a group of patients. Both events were an opportunity for health education, with a focus on preventive measures and raising awareness of the importance of regular follow-up with the MGF specialist, a measure that has proven effective in improving overall population health (Kolber et al., 2023; Stange et al., 2020). The high level of participation and feedback from the "word of mouth" information illustrate the community's willingness to expand its health literacy.



al., 2023; Miguel Alves, 2018) pode constituir uma oportunidade de partilha de conhecimentos e colaboração para a melhoria contínua da qualidade. Um exemplo destas potencialidades foi o resultado da apresentação, pelas autoras, de revisões sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus aos médicos do CSMS: culminou na atualização de protocolos da equipa, de acordo com a evidência e os recursos disponíveis.

Na comunidade, obteve-se efeito semelhante na participação no programa de rádio "Saúde & Bem-estar" (Rádio Nova de Maria) e na palestra sobre "Cancro da Mama" a um grupo de utentes. Ambos se revelaram ocasião de educação para a saúde, com enfoque em medidas preventivas e sensibilização para a relevância do acompanhamento regular pelo especialista em MGF, medida de eficácia comprovada na melhoria global da saúde da população (Kolber et al., 2023; Stange et al., 2023; Paterick et al., 2017). A grande participação e o *feedback* da passagem da informação "de boca em boca" ilustram abertura da comunidade em alargar a sua literacia em saúde.

### 2.2.4. Ameaças

O facto de Cabo Verde ser um arquipélago coloca desafios à manutenção de infra-estruturas, à fixação de profissionais e mobilidade de utentes e equipas de saúde (Nunes A, 2019; Expresso das Ilhas, 2019; Balai Cabo Verde, 2024).

Num país com alta prevalência de população jovem e de doenças sexualmente transmissíveis, a não gratuidade do Planeamento Familiar mostra-se como uma ameaça evidente. Do mesmo modo, num país que reconheceu a violência de género como um problema social e de saúde pública emergente (Fernandes et al., 2023), esta situação constitui uma perda de oportunidade de, num ambiente propício, serem abordadas questões de violência nas relações íntimas, com prejuízo da sua prevenção e rastreio atempado.

A insuficiente alfabetização, as condições de habitabilidade ainda precárias nalguns locais e as globalmente baixas condições económicas dificultam a adoção e manutenção de estilos de vida promotores de saúde, bem como o acesso a tratamentos mais recentes, mais eficazes e/ou com perfil de efeitos adversos mais favorável. Do mesmo modo, o elevado custo de produtividade perdida por mortalidade precoce por acidentes, nomeadamente afogamentos em jovens que subsistem da atividade piscatória, ou por comportamentos auto-lesivos, poderia ser minorado com programas de literacia para a saúde, prevenção de acidentes e sensibilização para questões de Saúde Mental (Fernandes et al., 2023).

Por fim, particularidades culturais como a crença na "medicina tradicional" e o recurso primário à família alargada e/ou "curandeiros", particularmente na infância, representam potencial deletério, objetivável no inadequado cumprimento do plano de vigilância de saúde infantil (Bäckström, 2011; Varela, 2014).

### 3. CONCLUSÃO

Para as autoras, estagiar no CSMS revelou-se enriquecedor a nível profissional e humano. Constituiu um desafio às competências de comunicação e de adequação da abordagem aos recursos e necessidades de utentes provenientes de contextos mais desfavorecidos.

### 2.2.4. Threats

The fact that Cape Verde is an archipelago poses challenges to the maintenance of infrastructure, the retention of professionals and mobility of patients and health teams (Nunes A, 2019; Expresso das Ilhas, 2019; Balai Cabo Verde, 2024).

In a country with a high prevalence of young people and sexually transmitted diseases, the lack of free Family Planning services poses an evident threat. Likewise, in a country that has recognized gender-based violence as an emerging social and public health issue (Fernandes et al., 2023), this situation represents a missed opportunity to address issues of intimate partner violence in a conducive environment, hindering its prevention and timely screening.

Insufficient literacy, poor living conditions in some areas, and generally low economic conditions hinder the adoption and maintenance of health-promoting lifestyles, as well as access to more recent, more effective treatments and/or those with a more favorable side-effect profile. Similarly, the high cost of lost productivity due to premature mortality from accidents, such as drownings among young people who subsist on fishing activities, or from self-harming behaviors, could be mitigated through health literacy programs, accident prevention, and awareness of Mental Health issues (Fernandes et al., 2023).

Finally, cultural particularities, such as the belief in "traditional medicine" and the primary recourse to extended family and/or "healers", particularly in childhood, represent a potential harm, evident in the inadequate adherence to the child health surveillance plan (Bäckström, 2011; Varela, 2014).

### 3. CONCLUSION

For the authors, doing an internship at CSMS proved to be enriching both professionally and personally. It posed a challenge to communication skills and the ability to adapt the approach to the resources and needs of patients from more disadvantaged backgrounds.

Likewise, it allowed for the identification of both points of convergence and divergence in the organization and functioning of healthcare services in Cape Verde, compared to international practices, which was inviting for some reflective analysis.

Nonetheless, the differences encountered in literacy, cultural values and the Creole language itself highlight the potential benefit of integrating ethnographic studies into the design of cost-effective interventions, adapted to the dynamics of this society (Caparra et al., 2008; Myles et al., 2014; Vindrola-Padros et al., 2018).

From the SWOT analysis conducted, the integration of complementary disciplines (such as Nutrition and Psychology) into the basic portfolio of PHC services, as well as the consolidation of the general practitioner differentiation program central are already points for a care that is more tailored to Cape Verde's pressing needs.

The digital transformation of consultation support systems, the implementation of strategies to retain professionals and the underutilization of physical resources and institutional partnerships are barriers to overcome.

Likewise, the evolution towards the concept of a family

Do mesmo modo, permitiu encontrar quer pontos de aproximação quer divergências na organização e funcionamento dos serviços de saúde em Cabo Verde, em comparação às práticas internacionais, que convidam a uma análise reflexiva.

Não obstante, as diferenças encontradas na literacia, valores culturais e a própria língua crioula elucidam para o eventual benefício de integrar estudos etnográficos no desenho de intervenções custo-efetivas, adaptadas à dinâmica própria desta sociedade. (Caparra et al., 2008; Myles et al., 2014; Vindrola-Padros et al., 2018).

Da análise SWOT realizada, designadamente, constituem já pontos centrais para cuidados mais ajustados às necessidades prementes em Cabo Verde a integração de disciplinas complementares (como Nutrição e Psicologia) na carteira básica de serviços dos CSP, assim como a consolidação do programa de diferenciação de médicos de clínica geral.

A transformação digital dos meios de suporte à consulta, a implementação de estratégias de fixação de profissionais e o subaproveitamento dos recursos físicos e das parcerias institucionais constituem barreiras a superar.

Do mesmo modo, a evolução para o conceito de equipa de saúde familiar, com revisão de procedimentos assistenciais que integrem maior colaboração e complementaridade da díade médico-enfermeiro, deverá acarretar o aumento sustentado da qualidade da atuação clínica, nas várias fases do ciclo de vida.

Atendendo à população jovem, com elevada proporção de utentes em idade pediátrica, ao grande número de utentes portadores de doenças sexualmente transmissíveis e às altas taxas de mortalidade precoce por acidentes preveníveis, seria de esperar uma boa cobertura de vigilância de Saúde Infantil e a existência de acesso facilitado a consultas de Planeamento Familiar, situações que não se verificam.

Por outro lado, as condições económicas e a indisponibilidade de alguns fármacos também ameaçam a saúde da população. A estruturação de um plano transectorial (saúde, educação, cultura) e, possivelmente, o apoio financeiro internacional, serão de primordial importância para contornar estes obstáculos.

Por fim, da análise realizada no terreno, destacam-se os elementos de oportunidade, caminhos facilitadores de mudanças positivas nos cuidados de proximidade. Merece atenção das autoridades políticas e de saúde o interesse de utentes e profissionais na procura de maior literacia/atualização científica - a implementação de estratégias de facilitação dessas aquisições poderiam revelar-se eficazes.

Também o crescente contacto e intercâmbio de conhecimentos com médicos estrangeiros poderá potenciar a atualização e melhoria técnica contínuas, nomeadamente até que o país disponha de um número de profissionais especializados suficiente para suprir as necessidades. Esta parceria constitui um caminho promissor para a garantia de cuidados mais diferenciados e seguros.

Em conclusão, na experiência das autoras, a procura de uma atuação clínica justa, eficiente e em respeito pela centralidade do indivíduo, num ambiente tão distinto, trouxe ganhos formativos únicos para o exercício da MGF em

health team, with a review of care procedures that integrate greater collaboration and complementarity between doctor-nurse pairs, should lead to a sustained improvement in the quality of clinical performance throughout the various stages of patients' lives.

Given the young population, with a high proportion of pediatric patients, the large number of patients with sexually transmitted diseases and the high rates of premature mortality from preventable accidents, one would expect good coverage of Child Health surveillance and facilitated access to Family Planning consultations, which is not currently the case.

Moreover, economic conditions and the unavailability of some medications also threaten the population's health. The structuring of a cross-sectoral plan (health, education, culture) and possibly international financial support will be of paramount importance to overcome these obstacles.

Finally, the field analysis highlights opportunities and pathways that could facilitate positive changes in proximity care. The interest shown by patients and professionals in seeking greater scientific literacy/updates deserves the attention of political and health authorities – the implementation of strategies to facilitate these acquisitions could prove effective.

The increasing contact and exchange of knowledge with foreign doctors could also encourage continuous updating and technical improvement, particularly until the country has a sufficient number of specialized professionals to meet its needs. This partnership represents a promising path towards ensuring more specialized and safer healthcare.

In conclusion, in the authors' experience, the pursuit of a fair, efficient clinical practice, respecting the centrality of the individual in such a distinct environment, brought unique training gains for practicing Family Medicine in Portugal. Simultaneously, it prompted reflection on the state of healthcare in the country, with the authors aiming to provide a constructive perspective through the identification of potential needs and paths for change.

The work presented had as an important limitation the scarce availability of prior studies in Cape Verde that could serve as a starting point and support for potential reforms in the health sector. Nonetheless, the authors hope that their contribution can inspire future epidemiological studies, cause-effect studies and impact assessment of interventions, among other investigations, ultimately leading to the promotion of better healthcare in Cape Verde.

#### **CONFLICTS OF INTEREST**

The authors declare no conflicts of interest.

#### **ACKNOWLEDGMENTS**

To Ilda Delgado for the warm welcome in São Vicente. To the patients and health professionals at Centro de Saúde de Monte Sossego.

#### **AUTHORS' CONTRIBUTIONS**

Conceptualization, M.F. e M.A.; methodology, M.F. e M.A.; validation, M.F. e M.A.; formal analysis, M.F. e M.A.; research,

Portugal. Simultaneamente, instou à reflexão sobre a situação dos cuidados de saúde no país, tendo-se as autoras proposto oferecer um olhar construtivo, com potenciais necessidades e rumos de mudança a implementar.

O trabalho apresentado teve como importante limitação a escassa disponibilidade de estudos prévios, em Cabo Verde, que pudessem servir de ponto de partida e sustentação de potenciais reformas no setor da saúde. Não obstante, as autoras esperam que o seu contributo possa inspirar futuras investigações epidemiológicas, de causa-efeito e de impacto de intervenções, entre outras, que ultimamente culminem na promoção de melhores cuidados de saúde em Cabo Verde.

### CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

### AGRADECIMENTOS

A Ilda Delgado pelo caloroso acolhimento em São Vicente. Aos utentes e profissionais do Centro de Saúde de Monte Sossego.

### CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Conceptualização, M.F. e M.A.; metodologia, M.F. e M.A.; validação, M.F. e M.A.; análise formal, M.F. e M.A.; investigação, M.F. e M.A.; recursos, M.F. e M.A.; curadoria de dados, M.F. e M.A.; redação - preparação do draft original, M.F. e M.A.; redação - revisão e edição, M.F. e M.A. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

M.F. e M.A.; resources, M.F. e M.A.; data curation, M.F. e M.A.; writing - preparation of original draft, M.F. e M.A.; writing-proofreading and editing, M.F. e M.A. All authors have read and agreed with the published version of the manuscript.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

- Portaria n.º 125/2019 do *Diário da República n.º 83/2019, Série I de 2019-04-30*. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/125-2019-122195237>.
- “Acordos de Cooperação Internacional no domínio da saúde celebrados entre Portugal e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP)”. *Alto Comissariado para as Migrações*. Disponível em: <https://www.acm.gov.pt/-/acordos-de-cooperacao-internacional-no-dominio-da-saude-celebrados-entre-portugal-e-os-palop>, consultado em 26-09-2024.
- “Taxa de alfabetização da população situa-se nos 88,9%”. *Expresso das ilhas*. Disponível em: <https://expressodasilhas.cv/pais/2022/09/06/taxa-de-alfabetizacao-da-populacao-situa-se-nos-889/81890>, consultado em 14-05-2024.
- Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde. Estatísticas das famílias e condições de vida - *Inquérito Multiobjetivo contínuo 2022*. Disponível em: <https://ine.cv/publicacoes/estatisticas-das-familias-e-condicoes-de-vida-inquerito-multiobjetivo-contiuo-2022-corrigido/>, consultado em 10-06-2024.
- “Censo demográfico: São Vicente é a ilha com mais barracas no país”, *Jornal “A Nação”*. Disponível em: <https://www.anacao.cv/noticia/2022/04/09/censo-demografico-sao-viceinte-e-a-ilha-com-mais-barracas-no-pais/>, consultado em 10-06-2024.
- Teoli D, Sanvictores T, An J. SWOT Analysis. *StatPearls Publishing*; 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537302/>, consultado em 14-05-2024.
- Saragih, J, Nugraheni, S, Sakundarno M. Benefits of Using SWOT Analysis and Balanced Scorecard for the Development of the Quality of Health Services: Narrative Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1): 263–272, 2022.
- “São Vicente terá o maior número de médicos de família por população”, *Jornal inforpress*. Disponível em: <https://inforpress.cv/web/guest/w/sao-viceinte-tera-o-maior-numero-de-medicos-de-familia-por-populacao-delegado-de-saude>, consultado em 24-09-2024.
- Barros F, Lapão L. A efetivação do direito universal à saúde: os casos de Portugal, Brasil e Cabo Verde. *An Inst Hig Med Trop* 15 (Supl. 1): S89- S100, 2016.
- “Cabo Verde shows us the health care progress we want to see across Africa”, *World Health Organization*. Disponível em <https://www.afro.who.int/news/cabo-verde-shows-us-health-care-progress-we-want-see-across-africa>, consultado em 27-06-2024.
- Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Acad Nutr Diet*. Dec; 117(12):1941-1962, 2017.
- Stephen-Thielke, Thompson A, Stuart R. Health psychology in primary care: recent research and future directions. *Psychology Research and Behavior Management* 4 59–68, 2011.
- Pim-Cuijpers, Miguel C, Ciharova M, Harrer M, Moir F, Roskvist R, Straten A, Karyotaki E, Arroll B. Psychological treatment of adult depression in primary care compared with outpatient mental health care: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders volume* 339: 660-675, 2023.
- Despacho n.º 10666/2021 do Diário da República: “protocolo de cooperação no âmbito da formação em exercício de especialistas em medicina geral e familiar”. Disponível em <https://files.dre.pt/2s/2021/10/211000000/0014100141.pdf>, consultado em 10.06.2024.
- Nikitara M, Constantinou CS, Andreou E, Diomidous M. The Role of Nurses and the Facilitators and Barriers in Diabetes Care: A Mixed Methods

- Systematic Literature Review. *Behav Sci* (Basel). Jun 14;9(6):61, 2019.
- Ito M, Tajika A, Toyomoto R, Imai H, Sakata M, Honda Y, Kishimoto S, Fukuda M, Horinouchi N, Sahker E, Furukawa T. The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Prim. Care* 25: 143, 2024.
- Oliveira GMM, Mendes M, Malachias M, Morais J, Filho O, Coelho A, Capingana D, Azevedo V, Soares I, Menete A, Ferreira B, Soares M, Fernandes M. Guidelines for Arterial Hypertension Management in Primary Health Care in Portuguese Language Countries. *Arq Bras Cardiol.* Nov;109(5):389-396, 2017.
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021, *Ministério da Saúde e da Segurança Social*, disponível em [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/public\\_file\\_rep/CAV\\_Cape\\_Verde\\_PNDS%202017-2021%20VOL.1.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/public_file_rep/CAV_Cape_Verde_PNDS%202017-2021%20VOL.1.pdf).
- Freedman M. *Business*. Disponível em: <https://www.business.com/articles/paper-vs-electronic-medical-records/>, consultado em 01-07-2024, 2024.
- Dias O. Uma análise compreensiva da reforma do Sistema de Saúde de Cabo Verde: identificando as perspectivas de futuro na opinião dos principais atores. *Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz*, 2010. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/60962>.
- Correia A, Azevedo V, Lapão L, Implementation of Telemedicine in Cape Verde: Influencing Factors. *Acta Medica Portuguesa* Apr; 30(4):255-262, 2017.
- Decreto n.º 129/80, de 18 de novembro. *Diário da República n.º 267/1980, Série I de 1980-11-18, páginas 3902 - 3902*. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto/129-458230>.
- Institute of Medicine (US) Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans. Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce. *Washington (DC): National Academies Press (US); 2008. 2, Health Status and Health Care Service Utilization*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215400/>, consultado em 10-06-2024.
- McGough M, Claxton G, Amin K, and Cox C. How do health expenditures vary across the population? *Health System Tracker*. Disponível em: <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-expenditures-vary-across-population/>, consultado em 10-06-2024, 2024.
- Vilaverde Soares C., P. Alves D., Gonçalves S. MGF em Cabo Verde – Relato de Prática. Disponível em: <https://ordemosmedicos.pt/mgf-em-cabo-verde-relato-de-pratica/>, consultado em 14-06-2024, 2023.
- Alves M. “O Médico que só sabe Medicina nem Medicina sabe” – Estágio de MGF em Cabo Verde, 2018 Disponível em: <https://ordemosmedicos.pt/o-medico-que-so-sabe-medicina-nem-medicina-sabe-estagio-de-mgf-em-cabo-verde/>, consultado em 14-06-2024, 2018.
- Kolber MR, Korownyk CS, Young J, Garrison S, Kirkwood J, Allan GM. The value of family medicine: An impossible job, done impossibly well. *Can Fam Physician.* Apr;69(4):269-270, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10112714/>, consultado em 14-06-2024.
- Stange KC, Miller WL, Etz RS. The Role of Primary Care in Improving Population Health. *Milbank Q.* Apr;101(S1):795-840, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10126984/>, consultado em 14-06-2024.
- Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2017 Jan;30(1):112-113. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5242136/>, consultado em 14-06-2024.
- Nunes A, Simões J. Os desafios da insularidade para os sistemas de saúde. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical.* v. 18, 2019: Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde - 5º Congresso Nacional de Medicina Tropical.
- “Isolamento e dificuldade em fixar profissionais qualificados são desafios para a saúde nas ilhas”. *Expresso das ilhas*. Disponível em: <https://expressodasilhas.cv/mundo/2019/04/11/isolamento-e-dificuldade-em-fixar-profissionais-qualificados-sao-desafios-para-a-saude-nas-ilhas/63285>, consultado em 25-09-2024.
- “Presidente da OMC alerta: “É preciso olhar para o bem-estar mental dos profissionais de saúde””. *Balai Cabo Verde*. Disponível em: <https://www.balai.cv/noticias/atualidade/presidente-da-omc-alerta-e-preciso-olhar-para-o-bem-estar-mental-dos-profissionais-de-saude/>, consultado em 25-09-2024, 2024.
- Bäckström B. Comportamentos de saúde e doença numa comunidade Cabo-Verdiana em Lisboa. *Saude soc.* 20 (3), Set 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wtTJmnmHhsGrmZhNLQLTmNg/?lang=pt>, consultado em 01-07-2024.
- Varela D. Análise da cobertura vacinal em crianças menores de um ano na ilha de Santiago - Cabo Verde. Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2014. Disponível em: <https://ciencia.cv/items/f1b140b2-beab-44ab-b2fc-baf59234b27b/full>, consultado em 01-07-2024.
- Caparra A, Landim L. Ethnography: use, potentialities and limits in health research. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 4(se)*, 2008. Disponível em: [http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000100010&lng=en&tlng=en](http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100010&lng=en&tlng=en), consultado em 01-07-2024.
- Leslie M, Paradis E, Gropper M, Reeves S, Kitto S. Applying ethnography to the study of context in healthcare quality and safety. *BMJ quality & safety* 23.2: 99-105, 2014.
- Vindrola-Padros C, Vindrola-Padros. Quick and dirty? A systematic review of the use of rapid ethnographies in healthcare organisation and delivery. *BMJ Quality & Safety* 27:321-330, 2018.
- Cabo Verde - Health Indicators. Disponível em: <https://data.humdata.org/dataset/who-data-for-cpv>, consultado em 27-06-2024.