



**Currículo de Formação de Líderes
Comunitários facilitadores para a promoção
da Continuidade de Cuidados nas suas
Comunidades**

Módulo I

Introdução às Doenças Crónicas

Manual do facilitador

FICHA TÉCNICA

Título do Manual:

Currículo de Formação de Líderes Comunitários facilitadores para a promoção do apoio às COV's e da Continuidade de Cuidados nas suas comunidades

Autor:

Maria Teresa Albertina Victorino

Colaboradores:

Dr. Luc Vander Veken

Revisão:

Dr. Luc Vander Veken

Dr. Baltazar Chilundo

Contents

Siglas.....	6
Definições.....	7
Introdução.....	8
Estrutura do Manual	10
Objectivo Geral.....	10
Objectivos Específicos:	10
Grupo alvo.....	10
Apresentação Sumarizada dos Módulos.....	11
Módulos	11
Desenvolvimento	12
Metodologias de ensino.....	12
Materiais necessários.....	13
Unidade 1 Introdução, Apresentação, Objectivos, Expectativas, estabelecimento das normas de grupo	13
Proposta de Agenda para a Formação	13
Objectivos de aprendizagem.....	15
Metodologias	15
Normas de grupo (5 minutos)	15
Duração da Formação e Programação	16
Apresentação dos Objectivos do treino	17
Expectativas dos participantes (5 minutos)	17
Sessão I – Definição de termos mais relevantes que serão utilizados ao longo dos debates com os líderes comunitários.....	18
Conceito de Saúde.....	19
Conceito de doença.....	19
Doença é um conjunto de sinais e sintomas específicos que afectam um ser vivo, alterando o seu estado normal de saúde.....	20
Em geral, a doença é caracterizada como ausência de saúde, um estado que ao atingir um indivíduo provoca distúrbios de funções a nível físico, mental, social e espiritual. Esta pode ser causada por factores exógenos (externos ao ambiente) ou endógenos (internos do próprio organismo).	20
Conceito de doença crónica	20

Podemos agrupá-las da seguinte forma:	20
• Não transmissíveis e não curáveis	20
- Hipertensão Arterial;	20
- Epilepsia;	20
• Transmissíveis	20
- Tuberculose “curável”;	20
- Lepra “curável”;	20
- HIV e SIDA “Não curável”;	20
Sessão II - Descrição das Doenças Crónicas a serem estudadas	21
Objectivos gerais	21
HIV, SIDA Prevenção Positiva	21
HIV	22
Formas de Transmissão do HIV no geral	22
Formas de Prevenção	22
Formas de transmissão do HIV de Mãe para filho	22
Formas de Prevenção	22
Durante a gravidez da mãe;	22
Durantes o parto	22
Durante a amamentação.....	22
SIDA	23
Prevenção Positiva	23
Integração da Prevenção Positiva na Unidade Sanitária/ Comunidade.....	24
Pontos Chave.....	25
Bibliografia	25
Epilepsia	26
Objectivo	26
Metodologia	26
O que é Epilepsia	26
Sinais da Epilepsia	26
Alguns factores que podem desencadear crises epilépticas:	27
O que fazer	27
O que não deve fazer	27
Hipertensão Arterial.....	28
Conceito de Pressão Arterial	28

Sinais da Hipertensão Arterial.....	29
Sinal de alerta para os sintomas da Trombose “AVC”	30
Recomendação da dieta para pessoa com Hipertensão	30
Bibliografia	30
Lepra.....	31
Objectivos de aprendizagem.....	31
O que é Lepra	31
Como se transmite	31
Sinais da Lepra.....	32
Lepra e Tuberculose	32
Estratégia DOT.....	32
Tuberculose.....	33
Objectivos de aprendizagem.....	33
Conceito	33
Sinais da Tuberculose.....	33
QUANDO ALGUÉM EM CASA TEM Tuberculose	34
O que fazer na Comunidade.....	34
Bibliografia	35
Referências Bibliográficas geral	Error! Bookmark not defined.

Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde;
APE	Agentes Polivalentes Elementares;
ART ou TARV	Terapia anti-retroviral. Um tratamento que usa medicamentos anti-retrovirais para suprimir a replicação viral e melhorar os sintomas;
ARV	Anti-retroviral. Medicamento usado para combater a infecção através de retrovírus, tais como infecção do HIV;
ATSC	Aconselhamento e Testagem em Saúde na Comunidade;
ATV	Aconselhamento e Teste Voluntário;
C.C.	Continuidade de Cuidados;
CD	Cuidados Domiciliários;
CLC	Comité de Líderes comunitários
CCR	Consulta de Criança de Risco;
DCNT	Doenças crónicas não transmissíveis;
DPS	Direcção Provincial de Saúde;
GAAC	Grupo de Apoio à Adesão Comunitária;
HTA	Hipertensão Arterial;
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana;
ITS	Infecções de Transmissão Sexual;
LCF	Líderes Comunitários Facilitadores;
MISAU	Ministério de Saúde;
OCB	Organização de base comunitária;
OMS	Organização Mundial de Saúde;
PP	Prevenção Positiva;
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical;
PVHS	Pessoas Vivendo com HIV e SIDA;
SDSMAS	Serviço Distrital da Saúde, Mulher e Acção Social;
SIDA	Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida;
SNS	Sistema Nacional de Saúde;
SRO	Sais de Reidratação Oral;
TARV	Tratamento Anti-retroviral;
TB	Tuberculose;
US	Unidade Sanitária;
VIH	Vírus da imunodeficiência humana. Um vírus que enfraquece o sistema imunitário e conduz, por último, à SIDA.

Definições

Adesão	A regularidade com que o paciente toma a sua medicação de acordo com a prescrição (também referida como “conformidade”);
Assintomático	Sem sintomas. Normalmente utilizado na literatura de HIV e SIDA para descrever uma pessoa que tem uma reacção positiva a um dos diversos testes para anticorpos de HIV mas que não mostra sintomas clínicos da doença;
Condições Definidoras do SIDA	Numerosas infecções oportunistas e neoplasmas (cancros) que, na presença da infecção do HIV, constitui um diagnóstico da SIDA. Pessoas que vivem com SIDA, normalmente têm infecções dos pulmões, cérebro, olhos e outros órgãos, e, frequentemente, sofrem de perda de peso debilitante, diarreia e um tipo de cancro chamado sarcoma de Kaposi;
Doença Infecciosa (ou Contagiosa):	Uma doença infecciosa ou contagiosa é uma doença como a Lepra, que pode ser transmitida de pessoa para pessoa.
Hipertensão:	Tensão Arterial alta
Hipotensão:	Tensão Arterial baixa
Saúde:	Estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e não apenas ausência de doença;
SIDA:	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. A mais severa manifestação da infecção com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Traduz-se num conjunto de quadros clínicos frequentemente denominados por “infecções e cancros oportunistas”, para os quais não existe actualmente cura.
Terapêutica anti-retroviral:	Conjunto de medicamentos que visam minimizar os efeitos da infecção pelo HIV, mantendo o nível do vírus no sangue o mais baixo quanto possível.

Introdução

“Sucesso é conseguir o que se quer
Felicidade é gostar do que se consegue.”

Lawrence J. Peter

As doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas como uma epidemia na actualidade e constituem sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos assim como nos de média e baixa renda (Brasil, 2008). São doenças com desenvolvimento lento, que duram períodos longos – mais de 6 meses – e apresentam efeitos de longo prazo, difíceis de prever. A maioria dessas doenças não tem cura, como o HIV e SIDA, a epilepsia, hipertensão, a Tuberculose e a Lepra. Entretanto, várias delas podem ser prevenidas ou controladas por meio da detecção precoce, mudanças no estilo de vida, e acesso a tratamento adequado e continuo recomendado pelo profissional de saúde (WHO, 2011a).

O paciente diagnosticado com uma doença crónica precisa mudar sua rotina passando a incorporar e manter novos comportamentos, como dieta alimentar balanceada, atividade física e uso permanente de medicamentos. O controle da doença crónica depende de um tratamento complexo e trabalhoso, com exigências diárias contínuas, o que gera grande impacto na vida cotidiana do paciente, podendo resultar em baixos níveis de adesão (Malerbi, 2000).

No entanto, o isolamento e a solidão são talvez os sentimentos mais assustadores do que a presença da própria doença. Ter família é ter a certeza de que se possui alguém com quem se possa partilhar sentimentos de alegria, tristeza, medos e perdas. É ter a presença segura de alguém que é querido, que apoia e que cuida, se necessário. Representa uma forma de ultrapassar o isolamento físico e social tão comum no doente crónico, permitindo usufruir de uma visão mais aberta do mundo que nos rodeia.

A doença crónica acarreta perdas sucessivas de independência e controle, gera sensações de luto e, como tal, sentimentos de ansiedade, tristeza, irritação e medo. Saber viver com a doença crónica depende das características individuais, da forma como ela é aceite e do que se espera da vida.

Por outro lado, as necessidades do doente, que é portador deste tipo de doença, também diferem, verificando-se uma necessidade de adaptação aos efeitos prolongados da doença crónica.

Considerando que o estar doente implica um esforço por parte da família no sentido de integrar a doença na sua organização interna, é fundamental que persista o envolvimento das diferentes pessoas que compõem o grupo familiar, sendo considerado como objectivo prioritário o cuidar do familiar doente e simultaneamente preservar a família enquanto tal.

Os cuidados domiciliários proporcionam um espaço privilegiado para a promoção e educação para a saúde, tendo em conta a proximidade que podem oferecer, possibilitando e facilitando o contacto e interacção entre os intervenientes, não podendo ser apenas associados e descritos como cuidados prestados em casa (Strauss et. Al. Bolander (1998).

Deste modo, as visitas e os cuidados domiciliários representam uma modalidade que proporciona, para além de outros aspectos, contacto, interacção, continuidade de cuidados e interesse pelos portadores de doença crónica. A mesma deve ser entendida como uma das estratégias de intervenção que possibilita estender e continuar a prestação de cuidados para a pessoa que vive com qualquer doença crónica na comunidade.

É neste contexto que se insere o conceito e a prática de continuidade de cuidados de longa duração, onde a complementaridade entre as famílias e o apoio da comunidade, atinge o seu expoente máximo. Para uma obtenção mais rápida de ganhos de saúde junto desta população visa garantir-se a prática integrada dos cuidados continuados, promovendo a criação de serviços comunitários, através das voluntárias de proximidade e a indispensável articulação entre centros de saúde, e instituições de apoio social.

Atendendo ao impacto da epidemia do HIV, a mudança do perfil das doenças, às situações de dependência e de fragilidade com alta necessidade de apoio social e familiar e à mudança do perfil das famílias com o surgimento de muitos órfãos devido ao HIV, verificam-se desafios relativos a novas necessidades e na forma de prestação de cuidados.

Para a OMS (1985), o reforço dos cuidados de saúde primários é a prioridade no desenvolvimento da estratégia da saúde para todos e na sustentabilidade de sistemas de saúde com base na universalidade e equidade.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002 e 2003, a dimensão do problema do aumento das doenças crónicas é tão grande, que se estima que, em 2020, 80% do peso da globalidade das doenças nos países em vias de desenvolvimento seja devido a problemas de saúde crónicos.

A continuidade de cuidados representa a componente do cuidado de saúde global continuado (Stanhope, 1999). Desta forma, os cuidados prestados aos indivíduos e às famílias, nos seus locais de residência, têm por finalidade promover, manter ou recuperar a saúde, maximizando o nível de independência ou minimizando os efeitos da deficiência ou da doença terminal (Stanhope, 1999).

Sendo a promoção e a educação para a saúde as bandeiras a hastear, os cuidados de saúde primários têm sido alvo de inferência nas políticas e estratégias delineadas, e as reformas nos sistemas de saúde, garantem o acesso, qualidade e sustentabilidade, caminham para uma base larga, onde se encontram respostas sediadas na comunidade (OMS 1985),

O envolvimento da comunidade e o incentivo à participação de redes de apoio social locais são de extrema importância, na medida em que vão actuar como defensores dos direitos de cidadania, lutando contra a marginalização, o abandono e o isolamento, em defesa da dignidade dos mais carenciados, combatendo, de uma maneira mais eficaz, as iniquidades e desigualdades, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de acções cada vez mais próximas das comunidades (OMS 1985).

(Noormahomed at all) escreveu no seu artigo, que em Moçambique a prioridade para os cuidados de saúde primários está inscrita nos documentos de política do Ministério da Saúde desde a Independência. A prestação de serviços foi desde cedo concebida para chegar ao

nível da comunidade. O Serviço Nacional de Saúde desenvolveu-se até ao distrito articulando com a comunidade através do seu Agente Polivalente Elementar escolhido na e pela comunidade, que era treinado sem ser incorporado no sistema, agindo somente a nível da sua comunidade.

Fayn (1998), refere que, para o desenvolvimento de competências pessoais para a participação das comunidades, é preciso intervir na vertente da educação, através do ensino e da informação aos familiares, parentes, vizinhos, amigos, voluntários, assistentes domiciliárias, profissionais de saúde, as lideranças e a comunidade em geral.

Esta é uma linha de actuação, utilizando para isso um princípio fundamental de promoção de saúde, do que facilitando a informação e formação às pessoas, pois, só assim estas estarão habilitadas a lidar com os desafios quotidianos controlando os seus problemas de saúde, para poderem tomar decisões saudáveis.

Desta forma, os cuidados prestados aos indivíduos e às famílias, nos seus locais de residência, têm por finalidade promover, manter ou recuperar a saúde, maximizando o nível de independência ou minimizando os efeitos da deficiência ou da doença terminal (Stanhope, 1999).

Estrutura do Manual

Objectivo Geral

- Dotar os líderes comunitários de capacidades para formarem membros activos da comunidade na promoção de saúde e qualidade de vida das pessoas que vivem com doença crónica, de forma a contribuir para a sua integração social na família e nas suas comunidades

Objectivos Específicos:

1. Dotar os líderes comunitários de conhecimentos relacionados à prestação de cuidados domiciliários às pessoas com doença crónica, assim como o reforço de ligação comunidade – Unidade Sanitária;
2. Dotar os Líderes Comunitários Facilitadores, de habilidades e conhecimentos para divulgarem a importância do papel das famílias e da comunidade para a garantia da Continuidade do tratamento aos doentes crónicos nas suas residências e ao cumprimento dos exames, consultas e recomendações médicas;

Grupo alvo

O manual destina-se ao treino de Líderes comunitários para difundirem a informação nas suas comunidades, promovendo o apoio aos doentes crónicos, o reconhecimento das doenças crónicas e a importância do apoio à continuidade dos cuidados.

Esta difusão será feita através de treino de outros líderes nas suas comunidades, que se realizará em forma de debates de 2 horas, podendo ir até 3 horas dependendo das habilidades do facilitador na condução dos debates. Uma vez que os referidos líderes irão passar os conhecimentos a outros, devem ser seleccionados líderes que saibam ler e escrever e devidamente respeitados e reconhecidos nas suas comunidades, podendo ser homens e mulheres.

Apresentação Sumarizada dos Módulos

Este manual está dividido em dois Módulos, e cada um com várias Sessões de acordo com o tema a ser debatido/leccionado.

Módulos

Módulo I	
Sessão I	Introdução, Apresentação, Objectivos, Expectativas, estabelecimento das normas de grupo
Sessão II:	Revisão das Definições sobre os assuntos a serem amplamente abordados ao longo dos vários temas: Saúde, Doença, Doença Crónica;
Sessão III:	Doenças Crónicas Mais Comuns; Dedicada á explicação das doenças crónicas mais comuns, suas manifestações, formas de prevenção e ainda abordagem da Prevenção Positiva para as PVHI;
Módulo II	
Sessão I:	Introdução às Metodologias de ensino que os futuros facilitadores poderão usar nas comunidades durante as réplicas - Introdução ao jogo “Caminhos para a Mudança” para Identificação de barreiras, facilitadores da ADESÃO para o apoio à Continuidade de Cuidados;
Sessão II:	Definição e análise das barreiras da comunidade para a Continuidade dos cuidados
Sessão III:	ADESÃO: Abordagem á volta da promoção da continuidade do tratamento. Ênfase na explicação da ADESÃO, realçando que ela não se restringe á toma da medicação, mas também respeitando as recomendações deixadas pelo médico ou outro provedor de saúde;
Sessão IV	NUTRIÇÃO É dedicada á análise da Nutrição realçando a importância desta não só na prevenção, e manutenção da pessoa portadora de doença, mas também durante a gravidez e no crescimento desenvolvimento da criança;
Sessão V:	Planificação. É dedicada à planificação da aplicação prática das ideias e conhecimentos adquiridos durante os 3 dias de encontro, com a realização de treinos nas suas comunidades. Constitui oportunidade para introduzir actividades da Monitoria e Avaliação, com análise e preenchimento das fichas destinadas ao registo das actividades e controlo de presenças dos participantes por sexo e idade, o que vai apoiar na recolha de evidências.

Desenvolvimento

Cada unidade especifica os objectivos de aprendizagem, passos a seguir, conteúdos/apontamentos e material básico necessário.

Contudo, os facilitadores poderão fazer arranjos no sentido de reduzir ou expandir os detalhes e com criatividade adaptar os métodos segundo o nível dos participantes.

No entanto, se aconselha ao facilitador familiarizar-se com os conteúdos do manual, mas também de se sentir livre para improvisar e enriquecer com sua própria informação e recursos.

Em cada sessão e no fim do Manual, estão referências importantes (textuais e electrónicas) para pesquisa de informação adicional pelos facilitadores.

Metodologias de ensino

Trabalhos em pares	É uma maneira de assegurar que todos os participantes tenham oportunidade de debater sobre os temas abordados.
Exposição dialogada:	Apresentação dialogada de conteúdos específicos, através de slides
Relato das experiências ou Aprendizagem Construtiva:	É com base no conhecimento prévio dos participantes, na reflexão sobre suas práticas, e na vivência simulada de novas atitudes para a aquisição de novas habilidades.
Chuva de ideias:	É formação rápida de ideias. Os participantes soltam as suas ideias partindo das perguntas disponibilizadas pelo facilitador, que vai anotando as respostas no papel gigante. De seguida os pontos são discutidos com a plenária.
Trabalhos de grupo:	Este é um dos métodos de treino mais comuns. Envolve divisão dos participantes em grupos de cerca de 5 a 8 ou 10 membros cada, para realizar uma determinada actividade, que terminada é apresentada para discussão em plenário.
Discussão em plenária:	É quando os participantes são estimulados a reflectir, a partilhar as suas experiências e a analisar questões relevantes. Neste momento, confrontam-se as opiniões a partir de questões colocadas pelo facilitador para todo o grupo.
Debates:	O debate é basicamente uma situação em que dois participantes previamente escolhidos tomam posições diferentes em relação a determinada situação e cada um deles faz a defesa dos seus pontos de vista.
Desenvolvimento de capacidades e competências (cognitivas, emocionais e de atitude):	Actualização dos conhecimentos, trabalhando-se também aspectos subjectivos, de valor que possam estar presentes no dia-a-dia dos líderes.
Método interrogativo:	Em determinados momentos o Manual faz uso deste método. Um processo de perguntas-respostas

direccionados aos participantes, que conduzam a uma reflexão sobre os seus conhecimentos e sobre o tema em si, bem como a uma partilha de conhecimentos entre os formandos.

Materiais necessários

Estes são os materiais que serão necessários para o treino. A maior parte deles incluem artigos básicos como o Papel gigante e os marcadores. Para as réplicas, os Líderes comunitários irão precisar somente do álbum seriado

- Papel gigante;
- Marcadores de várias cores;
- Álbum seriado sobre as COV's e doenças crónicas;

Unidade 1- Introdução, Apresentação, Objectivos, Expectativas, estabelecimento das normas de grupo

Proposta de Agenda para a Formação

Sessões	<u>Tema</u> <u>Dia 1</u>	 Tempo
I	<u>Introdução a Formação:</u> Apresentação dos participantes (aos pares); Acordos logísticos; Apresentação dos objetivos do Módulo II e III e duração da Formação; Levantamento das expectativas dos participantes; Normas de grupo	2 Horas (8h-10h) 45 Min 15 Min 30 Min 20 Min 10 Min
II	Definição de termos (Saúde, doença e doença crónica, Doenças crónicas mais frequentes alvo desta formação)	45 Min (10h – 10h45)
	Intervalo Lanche reforçado	45 Min (10h45 – 11h30)
III	Epilepsia,	45 Min (11h30 – 12h15)
IV	Hipertensão,	45 Min (12h15 – 13h)
	Intervalo	5 Min
V	Lepra	45 Min (13h – 13h45)
VI	Tuberculose	45 Min (13h45 – 14h30)
	Intervalo	5 Min
VII	SIDA <ul style="list-style-type: none"> • Formas de transmissão do HIV e discussão das formas de prevenção 	90 Min (14h30 – 16h00) – Fim do dia 1

Sessões	<u>Tema</u> <u>Dia 2</u>	 Tempo
	Leitura da acta do dia 1 (15 Min) e Recapitulação dos tópicos (45 Min)	8h00 – 9h00
VII	SIDA <ul style="list-style-type: none"> • O Vírus do HIV instalando-se no corpo e desenvolvendo-se em SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida 	90 Min (9h00 – 10h30)
	Intervalo Lanche reforçado	45 Min (10h45 – 11h30)
VII	SIDA <ul style="list-style-type: none"> • A importância da Prevenção positiva no contexto da infecção pelo HIV e do desenvolvimento do SIDA (PP1 a PP3) 	90 Min (11h30 – 13h)
	Intervalo	5 Min
	SIDA <ul style="list-style-type: none"> • A importância da Prevenção positiva no contexto da infecção pelo HIV e do desenvolvimento do SIDA (Continuação) (PP4 a PP7) 	150 Min (13h – 15h30)
Sessões	<u>Tema</u> <u>Dia 3</u>	 Tempo
	<u>Módulo III</u>	
	Leitura da acta do dia 1 (15 Min) e Recapitulação dos tópicos (45 Min)	8h00 – 9h00
I	Análise dos factores que contribuem para a fraca Adesão Fazer uma breve introdução do jogo e das suas regras (15 minutos) <ul style="list-style-type: none"> • Identificar as barreiras e os factores facilitadores do objectivo comportamental: “ser aderente aos cuidados” (1 hora) • Análise e Debate em plenária (1 hora) <ul style="list-style-type: none"> ○ Factores pessoais ○ Factores familiares e sociais ○ Factores ambientais 	2h15 (9h – 11h15) 15 Min 60 Min 60 Min
	<u>Lanche reforçado</u>	45 min (11h15 – 12h00)
I	Conceito de Adesão	1 hora (12h00 -13h00)
II	Conceito de Continuidade de Cuidados e Importância da Continuidade de Cuidados para a Adesão - Analisar com os líderes comunitários as intervenções a serem realizadas a nível da Unidade Sanitária e da Comunidade	1 hora e 30 minutos (13h -14h30)
	Intervalo	5 min
III	Recapitulação dos Mecanismos que permitem reforçar a articulação rede comunitária – Unidade Sanitária de referência.	45 minutos (14h30 – 15h15)
IV	Encerramento	15 Min (15h15 – 15h30)

Objectivos de aprendizagem

No final da sessão, os participantes serão capazes de:

- Estabelecer um ambiente de aprendizagem seguro e confortável durante os debates;
- Identificar as expectativas dos participantes;
- Estabelecer normas de grupo;

Metodologias

- ✓ Exercício aos pares
- ✓ Chuva de ideias
- ✓ Debates

Material

- Folha A4 para identificação dos participantes (**crachá**)
- Marcadores



Nota para o facilitador Apresentação aos pares

A importância desta secção é:

1. Promover uma melhor integração do grupo, interacção;
2. Dar oportunidade ao facilitador de ter uma melhor percepção das capacidades de comunicação de cada um dos participantes.
3. Identificar as habilidades de comunicação de cada participante e permitir apoiar os com dificuldades

Inicie a apresentação dos participantes, usando uma técnica quebra-gelo

- a) Cumprimente os presentes;
- b) Dê as boas-vindas;
- c) Divida os participantes em pares;
- d) Explique aos participantes que cada um deverá apresentar o outro;

- A apresentação deverá constar do seguinte:

- ✓ Nome;
- ✓ Função na comunidade;
- ✓ Estado civil;
- ✓ No de filhos;
- ✓ Já viu alguém com SIDA?
- ✓ O que sentiu?
- ✓ O que gosta de fazer nos tempos livres;
- ✓ O que mais gosta de comer?

De preferência o/a facilitador/a deverá integrar o grupo fazendo par com um dos participantes, criando assim um ambiente mais acolhedor;

Normas de grupo (5 minutos)

Objectivo: Estabelecer normas de convivência para o desenvolvimento saudável das actividades de formação.

Explique aos participantes que esta formação dá-nos a oportunidade de interagir uns com os outros. As normas de grupo são para as pessoas se sentirem bem, num ambiente confortável o que vai ajudar na percepção e melhorar a aprendizagem.



Nota para o facilitador

Escreva as normas numa folha de papel gigante que deverá ser mantida afixada na parede durante todo o período da formação. Assegure-se que a lista inclua: Celulares desligados ou no modo vibração; Cumprimento do horário; Participação/Contribuição de todos os participantes; respeito ao tempo do outro para se expressar, sem interrupção; e respeito pelas opiniões dos outros.

Duração da Formação e Programação

- ◇ Mencione a duração da formação (**3 dias**);
- ◇ Informe que esta é uma formação de formadores;
- ◇ Explique ainda que depois da formação eles deveram fazer réplicas na comunidade com o auxílio do Álbum Seriado;
- ◇ Informe que existe uma Unidade que irá tratar da planificação das réplicas e do seguimento das actividades deles;
- ◇ Explique que existe ainda uma unidade que irá tratar das Barreiras á Adesão, e Continuidade de cuidados;
- ◇ Reveja, em linhas gerais, a agenda para cada dia, também constando no manual.

1)



Nota para o facilitador

- Peça aos participantes para dizerem, em voz alta, o que esperam da formação;
 - Explique que devem dizer não só o que esperam da formação, mas também aquilo que constitui dúvida para eles;
 - Anote tudo no papel gigante, á medida que forem falando;
 - Assinale com um número as que se repetem;
 - Revise a lista após a explicação dos objectivos da formação que serão apresentados logo após a explicação dos Assuntos a ser tratados nos 5 dias.
 - Afixe a folha na parede, onde deverá permanecer durante todo o treino;
 - O facilitador deve monitorar a folha das expectativas para garantir que responde a todas.
-

Apresentação dos Objectivos do treino

Objectivos de aprendizagem

No fim da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- ✓ Compreender o seu papel no apoio das famílias, comunidade para depois desta formação
- ✓ Compreender a importância do seu papel na difusão e educação das famílias e da comunidade no geral para a prevenção das doenças crónicas;
- ✓ Compreender a relevância do apoio da comunidade para a continuidade de cuidados para a comunidade

Metodologia

- ◇ Método Expositivo;
- ◇ Debate.



Nota para o facilitador

Deverá ter os objectivos preparados com antecedência na folha de papel gigante para facilitar a apresentação e evitar perdas de tempo.

Material necessário

- Papel gigante preparado com os objectivos
- Papel gigante limpo;
- Marcadores

Objectivo Geral

Dotar os líderes comunitários de capacidades para formarem membros activos da comunidade na promoção do apoio de saúde e qualidade de vida das COV's e das pessoas que vivem com doença crónica, de forma a contribuir para a sua integração social na família e nas suas comunidades.

Objectivos específicos

1. Dotar os Líderes Comunitários Facilitadores, de habilidades e conhecimentos para divulgarem a importância do papel das famílias e da comunidade para a garantia da Continuidade do tratamento aos doentes crónicos nas suas residências e ao cumprimento dos exames, consultas e recomendações médicas;
2. Dotar os líderes comunitários de conhecimentos relacionados à prestação de cuidados domiciliários às pessoas com doença crónica, assim como o reforço de ligação comunidade – Unidade Sanitária;

Expectativas dos participantes (5 minutos)

Terminada a apresentação dos objectivos, faça uma chuva de ideias e permita aos participantes explanarem sobre o que esperam da formação.

Anote todas as afirmações numa folha de papel gigante, que irá ficar afixada numa das paredes da sala. O facilitador deverá consultar a lista durante toda a formação para se certificar que responde a todas as preocupações.

Unidade II – Definição de termos mais relevantes que serão utilizados ao longo dos debates com os líderes comunitários.



Chuva de ideias



Nota para o facilitador

Importante ter os conceitos bem claros para facilitar a percepção dos participantes sobre as doenças crónicas e a importância da prevenção de doenças, da Adesão e da continuidade de cuidados quando estiver a ser tratado o assunto.

Material necessário

- Papel gigante;
- Marcadores;



Chuva de ideias

- ✓ Faça as perguntas uma a uma, e vá anotando todas as afirmações no papel gigante para posterior debate.
 1. **O que é saúde?**
 2. **O que é doença?**
 3. **O que é doença crónica**

Terminada a Chuva de ideias e o debate, apresente o conceito com base nas palavras dos participantes.

É possível ouvir afirmações como:

- Saúde é não ter dor de cabeça (Físico);
- Saúde é não pensar/ não ter problemas (emocional);
- Saúde é estar contente com a esposa (emocional);
- Saúde é estar bem com os vizinhos (social)

De seguida, com base nas respostas dos participantes, dê a definição de Saúde da OMS, e passe á sua análise, para melhor compreensão

Conceito de Saúde

É o estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e não apenas ausência de doença (OMS).



Nota para o facilitador

Os participantes, poderão questionar a afirmação “não apenas ausência de doença”.

A pergunta poderá ser: como “não apenas ausência de doença”, se para nós, a pessoa não tem saúde quando está doente?

Lembrar que:

A Saúde não é um “estado estável”, que uma vez atingido possa ser mantido. Ela depende muitas vezes do ambiente que nos rodeia.

Por isso, para (Spenser & Wylie, 1970) SAÚDE é a perfeita e contínua adaptação do organismo às condições ambientais. O organismo tem de responder a muitas solicitações não só do próprio organismo assim como do meio ambiente. Assim muito resumidamente, vamos analisar o conceito da OMS, segundo as necessidades.

-
- Físico
 - Nutrição;
 - Autocuidado;
 - Exercício;
 - Mental /Emocional
 - Apoio nas crises;
 - Gestão dos conflitos;
 - Social
 - Família;
 - Amigos;
 - Comunidade;
 - Espiritual
 - Amor;
 - Caridade “prestar apoio na comunidade”;
 - Esperança;
 - Intelectual
 - Educação das crianças;
 - Adultos;

Fonte: Figura- Modelo ideal de saúde- Editorial J Health Promotion 1989; 3:3-5

Conceito de doença

Doença é um conjunto de sinais e sintomas específicos que afectam um ser vivo, alterando o seu estado normal de saúde.

Em geral, a doença é caracterizada como ausência de saúde, um estado que ao atingir um indivíduo provoca distúrbios de funções a nível físico, mental, social e espiritual. Esta pode ser causada por factores exógenos (externos ao ambiente) ou endógenos (internos do próprio organismo).

Conceito de doença crónica

Doenças crónicas são aquelas que normalmente têm um desenvolvimento lento, que duram períodos longos – mais de 2 meses acamados – e apresentam feições de longo prazo, difíceis de prever.

Seis atributos estão presentes na condição de doença crónica, e que permitem reconhecer os efeitos na pessoa, na família e comunidade.

Os atributos citados são:

1. Natureza de longa duração;
2. Às vezes causam incapacidade;
3. Requer maior esforço paliativo (para que o doente atinja o nível desejado de autocuidado, ele necessita do apoio da família, e da comunidade);
4. Favorece o aparecimento de múltiplas doenças;
5. Necessitam de monitoria contínua,
6. Requerem muito acompanhamento de serviços (Saúde / ou Social) além de ser onerosa.

Entretanto, várias delas podem ser prevenidas ou controladas por meio da detecção precoce, mudanças no estilo de vida e acesso ao tratamento adequado recomendado pelo profissional de saúde (WHO, 2011a).

Podemos agrupá-las da seguinte forma:

- **Não transmissíveis e não curáveis**
 - Hipertensão Arterial;
 - Epilepsia;
- **Transmissíveis**
 - Tuberculose “curável”;
 - Lepra “curável”;
 - HIV e SIDA “Não curável”;

Sessão IV - Descrição das Doenças Crónicas a serem estudadas

Objectivos gerais

- Dotar os Líderes comunitários de conhecimentos sobre as doenças crónicas mais frequentes de forma a reconhecerem os sinais mais comuns e apoiarem na referência á Unidade sanitária
- Entenderem a importância do apoio aos portadores de doenças crónicas, para a continuidade dos cuidados;
- Contribuir para a monitorização da saúde individual e colectiva na comunidade.

Objectivos do Módulo

No fim os participantes deveram ser capazes de:

- Reconhecer as doenças crónicas mais comuns;

Doenças crónicas mais comuns

- HIV e SIDA;
- Epilepsia;
- Hipertensão Arterial;
- Tuberculose
- Lepra.

HIV, SIDA e Prevenção Positiva

Objectivos de aprendizagem

No fim os participantes deveram capazes de:

- ✓ Reconhecer, em linhas gerais, a magnitude da infecção do HIV em Moçambique;
- ✓ Compreender quais são os factores determinantes da propagação do vírus na população;
- ✓ Compreender a importância de promover a PP na comunidade.



Tempo: 45 Minutos

Metodologias

- Chuva de ideias

Material

- Papel gigante
- Marcadores de várias cores



Chuva de ideias

Debate sobre as Formas de transmissão do HIV e formas de prevenção

Inicie com as seguintes Perguntas:

- O que é o HIV
- Como se transmite o HIV?
- Como se pode prevenir o HIV?

Vá anotando as respostas no papel gigante. Terminada a chuva de ideias, reforce as formas de transmissão segundo o quadro que se segue:

HIV

Vírus de Imunodeficiência Humana

É o Vírus que destrói os soldados/ defesas do organismo de uma pessoa

Formas de Transmissão do HIV no geral	Formas de Prevenção
Sexo sem preservativo (ITS como facilitador)	Uso correcto e consistente do Preservativo Feminino / Masculino em todas as relações sexuais
Usar a mesma lâmina no curandeiro	Levar sempre lâmina ao curandeiro
Usar agulhas não esterilizadas nos bairros	Fazer todos os tratamentos na Unidade sanitária
Socorrer alguém a sangrar sem proteger as mãos	Proteger as mãos com saco plástico ou luvas;
Formas de transmissão do HIV de Mãe para filho	Formas de Prevenção
Durante a gravidez da mãe;	Fazer consulta Pré Natal a partir dos 3 meses; Usar o Preservativo em todas as relações sexuais; Fazer tratamento se for recomendado;
Durantes o parto	Evitar ter o parto na comunidade com a parteira tradicional; Parto na Maternidade com pessoal treinado;
Durante a amamentação	Uso correcto e consistente do Preservativo Feminino / Masculino em todas as relações sexuais; Aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses; Não dar água e outros alimentos até 6 meses; Não dar medicamentos tradicionais até aos 6 meses; Dar medicamento do Hospital, caso seja necessário, diluir usando o leite da mãe.

SIDA

O Vírus do HIV instalando-se no corpo e desenvolvendo-se em SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida



chuva de ideias

Faça a pergunta: O que é SIDA

SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida).

O Vírus do HIV ao enfraquecer a capacidade do organismo para combater a doença (ataca os soldados) estes ficam sem forças para combater as doenças no organismo.

Como o sistema imunológico (os soldados) do corpo enfraquecidos, as doenças começam a desenvolver-se até que a pessoa não pode resistir.

Os sintomas podem levar anos para desenvolver mas quando aparecem. nesse tempo, as pessoas continuam infectando outras.

Os sinais da doença (SIDA) são:

- Cansaço inexplicável;
- Suores nocturnos;
- Perda de peso;
- Diarreia;
- Febre.

Prevenção Positiva

Analisar a importância da Prevenção Positiva no contexto da infecção pelo HIV e do desenvolvimento do SIDA (PP1 a PP7)

Na base do que aprendemos relacionado a transmissão do HIV e a transformação do HIV em SIDA vamos agora reflectir sobre os diferentes elementos da Prevenção Positiva

- Apresentar a definição da prevenção positiva e discuti-la
 - Na transmissão falamos de várias formas de transmissão (sexual, transfusão, de mãe para filho, ITS como factor facilitador);
- Com que comportamentos específicos podem prevenir a transmissão para que o doente/utente consiga a viver mais positivamente? (PP1a PP7)

Conceito de Prevenção positiva



- Chuva de ideias;
- Exposição oral;

Pergunte aos participantes:

- Quem já ouviu falar sobre Prevenção Positiva?

Esperar as respostas. Caso alguém tenha ouvido falar sobre Prevenção positiva, procurar saber o que sabe e ir escrevendo no papel gigante e iniciar o debate.

Caso ninguém nunca tenha ouvido, inicie a apresentação da Prevenção Positiva.

Apresentando em primeiro plano a finalidade da Prevenção Positiva

É um conjunto de esforço para:

- Melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas vivendo com o HIV;
- Prevenir novas infecções pelo HIV para os outros, incluindo a reinfecção para mim;
- Reduzir a transmissão do HIV da mãe para o bebé;
- Promover o respeito pelas pessoas vivendo com o HIV;

Viver positivamente

É Viver Positivamente, na medida em que o utente deverá:

- Adotar um estilo de vida saudável, com vista a prevenir novas infecções pelo HIV;
- e promover o seu bem-estar físico, emocional e social.

Integração da Prevenção Positiva na Unidade Sanitária/ Comunidade

	Unidade sanitária	Comunidade
Comportamento sexual	Aconselhamento/ promoção do uso do Preservativo Fornecer Preservativos	Promover o uso dos Presevativos Aconselhamento Fornecer Preservativos
Revelação do seroestado e testagem do parceiro	<ul style="list-style-type: none">• Apoiar o utente a decidir sobre a revelação do seu estado• Saber sobre o estado do parceiro• Fornecer Preservativos	Promover a importância da testagem na comunidade; Promover e aconselhar os homens a acompanhar a esposa á CPN para fazerem o teste conjuntamente; Promover e aconselhar ao uso do Preservativo pelo casal.
Adesão ao TARV	Aconselhamento/ apoio para a Adesão	<i>A comunidade deve apoiar para a Adesão; GAAC.</i>

	Referência aos serviços de apoio comunitário Fornecer Preservativos	Acompanhar á US sempre que o utente necessite; Promover o uso do Preservativo
Infecções de transmissão sexual (ITS)	Tratamento para o doente e o parceiro Fornecer Preservativos	Apoio da comunidade para a continuidade de cuidados; Mobilizar sobre a importância de convidar o parceiro para o Tratamento. Consulta conjunta Fornecer Preservativos
Planeamento familiar e Prevenção da Transmissão Vertical	Oferecer Métodos de Planeamento familiar; Mensagens sobre PTV; Referir para a Consulta de saúde materno Infantil	Apoiar as mulheres com HIV a fazer Planeamento familiar; Promover o Planeamento Familiar junto aos homens; Mobilizar o casal para ir á Consulta de Planeamento familiar.
Consumo de álcool e outras drogas	Avaliar o nível de uso do álcool ou droga; Seguimento para apoio psicossocial; Mensagem para redução do consumo do álcool	Apoio para diminuir os hábitos de álcool e droga;
Referência para serviços	Referência para apoio na comunidade, apoio nutricional, grupos de apoio e Adesão comunitária (GAAC), Cuidados domiciliários	<i>Ter lista de doentes; Apoio para Adesão aos cuidados continuados</i>

Pontos Chave

As sete componentes de PP são:

- Comportamento sexual;
- Testagem do parceiro;
- Adesão ao TARV;
- Prevenção das ITS;
- Planeamento Familiar ; PTV na Consulta Pré-natal;
- Evitar consumo do álcool e drogas e referência ao serviços de apoio comunitário.
- Uma boa integração da PP na US contribui para que os utentes tenham apoio necessária e tomem medidas com vista a prevenir novas infecções e a melhorar o seu estado de saúde e bem estar.

Bibliografia

- ✓ Petersburgo, D.; Said, R.; Kwizera, A. & Chilundo, B. (2011). Prevenção Positiva na comunidade para os agentes comunitários de saúde. Manual do Facilitador. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHU•CCP). Maputo, Moçambique;
- ✓ Envolvendo Rapazes e Homens na Transformação das Relações de Género: Manual de Actividades Educativas •Projecto Acquire/ EngenderHealth e Promundo 2008;

Epilepsia

Objectivo

No fim os participantes deverão ser capazes de:

- Entender que a Epilepsia não é uma doença contagiosa;
- Entender os factores que podem desencadear uma crise epiléptica;
- Entender a importância de não mover um epiléptico durante a crise;



Tempo- 45 minutos

Material

- Papel Gigante
- Marcadores

Metodologia

- Chuva de ideias;
- Expositiva

Conteúdos

O que é Epilepsia

A epilepsia é uma doença que se manifesta através de convulsões, que duram entre 1 e 5 minutos.

– “CONVULSÃO”:

É um episódio de contracção dos músculos, anormal, normalmente dos dois lados “bilateral”, que pode ser sustentada ou interrompida;

Sinais da Epilepsia

➤ Crise generalizada

- O doente perde subitamente o conhecimento;
- O utente cai;
- O corpo fica rijo;
- Todo o corpo é percorrido por convulsões;
- Segue-se uma fase de relaxamento muscular, em que pode haver perda de urinas, e a consciência recupera-se lentamente;
- Frequentemente, há mordedura da língua.

Alguns factores que podem desencadear crises epilépticas:

Fogueira, Mudanças súbitas da intensidade luminosa ou luzes a piscar

- Privação de sono;
- Bebida alcoólica;
- Febre;
- Ansiedade;
- Cansaço;
- Drogas e medicamentos;



Nota para o facilitador

Recordar aos participantes que:

- ✚ Algumas pessoas têm ataques quando vêem televisão, ou frequentam discotecas, devido ao piscar das luzes;

Na Comunidade chamam doença da Lua cheia porque:

- ✚ Durante a lua cheia, nas comunidades há batucadas, acendem fogueiras para aquecer, quando os epilépticos se aquecem, caem ao lume e têm queimaduras.

O que fazer

- ✓ Mantenha-se calmo e acalme quem assiste à crise.
- ✓ Coloque a pessoa deitada de lado com a cabeça inclinada, para que a saliva possa escorrer para fora da boca.
- ✓ Proteger a boca com um pano.
- ✓ Desaperte a roupa à volta do pescoço.
- ✓ Ponha qualquer coisa macia debaixo da cabeça, ou ampare esta com a sua mão, impedindo-a de bater no chão ou contra objectos.
- ✓ Permanecer junto da pessoa até que ele volte a respirar calmamente e fique acordado

O que não deve fazer

- Não meta nada na boca da pessoa (nem uma colher, nem um objecto de madeira, , nem dedos);
- Não puxar a língua;
- Não tentar acordar, não a force a levantar-se;
- Não lhe dê de beber.



Nota ao facilitador

Explicar aos participantes que:

- ✓ Ter epilepsia não implica atraso mental ou baixo rendimento escolar;
- ✓ Ter epilepsia não significa falta de inteligência;
- ✓ Muitas pessoas com epilepsia são formadas;
- ✓ E pessoas são boas profissionais;
- ✓ E têm uma vida familiar e sócio - profissional perfeitamente normal.

Hipertensão Arterial

Objectivo Geral

- Melhorar o entendimento das comunidades sobre as causas da Hipertensão e reconhecerem que é uma doença que pode ser prevenida e controlável.
- Promover o entendimento da importância da ADESÃO para a melhoria da saúde das comunidades.

Objectivos educacionais

- Entender o conceito de Tensão Alta ``Hipertensão Arterial``
- Identificar os factores que contribuem para a Tensão Alta ``Hipertensão Arterial``;
- Perceber o impacto negativo da complicação da hipertensão;
- Identificar a importância da adesão ao tratamento da hipertensão;
- O papel da comunidade na prevenção da hipertensão;



Tempo: 45 Minutos

Metodologia

- Chuva de ideias
- Exposição oral

Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Álbum seriado

Conceito de Pressão Arterial

Para iniciar, faça a seguinte pergunta:

O que pensam que seja a Tensão Arterial?

Qual é a parte do corpo que está ligada à Tensão Arterial?

Esperar respostas como:

- Coração!
- Pensamento
- Preocupações

De seguida, entre na explicação do conceito da Tensão Arterial.

Mas antes fale muito brevemente da Anatomia

Pressão arterial é a pressão exercida nas artérias e que levam o sangue do coração para o resto do corpo.

Função da Pressão Arterial: Tem a função de fazer a irrigação dos órgãos vitais do nosso corpo.

Portanto:

Hipertensão arterial: é uma doença crônica causada pelo aumento da pressão do sangue nas artérias, o que faz com que o coração tenha que fazer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos.

Coração é a bomba que bombeia o sangue para o organismo todo.

Artérias/ veias são a mangueira que transporta o sangue.

Quando a mangueira está gasta, o coração deve fazer uma força maior para enviar o sangue. Aqui, estamos a falar de Tensão alta `` é a força que o coração faz para bombear o sangue``.

Sinais da Hipertensão Arterial

A maioria das pessoas que tem Tensão alta ``hipertensão`` não apresenta sintomas. Por isso, também é chamada de “assassino silencioso”. Sendo ela a principal causa de insuficiência cardíaca, ataques, doenças dos rins.

Quando presentes: _

- _ Dor de cabeça;
- _ Dor na nuca
- _ Sangramento nasal;
- _ Tontura;
- _ Palpitação ``Coração bater rápido``.

Sinais que demonstram o comprometimento de outros órgãos:

- _ Dor no peito;
- _ Alterações visuais;
- _ Inchaço;
- _ Falta de ar;
- _ Palidez;
- _ Problemas renais;
- _ Dores nas pernas.

Quando a Tensão Arterial está alta, prolongada e não controlada, pode dar:

- Enfarto;
- AVC (Acidente Vascular Cerebral, “Derrame”) mais conhecida por Trombose.

Sinal de alerta para os sintomas da Trombose ‘ ‘AVC’ ’

- Fraqueza ou formiguelo na cara, no braço ou na perna, principalmente em um dos lados do corpo;
- Confusão mental;
- Alteração da fala ou da compreensão;
- Alteração da visão (em um ou os dois olhos);
- Alteração da coordenação, tonturas ou alteração do andar;
- Dor de cabeça súbita, intensa, sem causa visível.

Recomendação da dieta para pessoa com Hipertensão

- Manter o peso corporal adequado;
- Diminuir o consumo de sal (**não retirar**);
- Diminuir o consumo de fontes industrializadas de sal: caldo, conservas, enlatados, salgadinhos de pacote;
- Limitar ou abolir o uso de bebidas alcoólicas;
- Dar preferência a temperos naturais como limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha, ao invés de similares industrializados;
- Substituir bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas por frutas ao natural;
- Incluir, frutas, legumes e verduras na alimentação diária;
- Variar os tipos e cores dos alimentos consumidos durante a semana;
- Consumir alimentos com menos gordura
- Preferir óleo de origem vegetal, como de coco, Girassol, Soja
- Manter ingestão adequada de cálcio pelo uso de vegetais de folhas verde-escuras e produtos lácteos, de preferência, desnatados;
- Identificar formas saudáveis de preparar os alimentos: assados, crus, grelhados, etc.;
- Estabelecer plano alimentar capaz de atender às exigências de uma alimentação saudável, do controle do peso corporal, das preferências pessoais e do poder aquisitivo do indivíduo e sua família.

Bibliografia

1. [HIPERTENSÃO ARTERIAL \(Pressão Alta\) - ABC da Saúde](http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?244#ixzz2SVKLiYD)
<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?244#ixzz2SVKLiYD>
2. Gorelick, P.B. "Stroke prevention therapy beyond antithrombotics: unifying mechanisms in ischemic stroke pathogenesis and implications for therapy: an invited review". *Stroke*, 2002; 33: 862-75.
3. Epidemiological Context. *Lancet*, 1990; 335: 827-838.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Série B: Textos Básicos de Atenção à Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006.
Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, DF, 2008.

Lepra

Objectivos de aprendizagem

- Identificar as formas de transmissão da Tuberculose;
- Entender a importância da vacina BCG no apoio para a prevenção da Lepra;
- Perceber a importância de apoiar o portador da Lepra a aderir ao tratamento;
- Perceber qual a relação da Lepra e a tuberculose;
- Identificar e Debater formas de apoio às pessoas com Lepra.



Tempo:

Metodologia

- Chuva de ideias
- Exposição oral
- Debates

Material

- Papel gigante;
- Marcadores;

A lepra geralmente é muito conhecida em Nampula. Para tal, explore os conhecimentos

O que é Lepra

A Lepra é uma doença transmissível, causada por uma bicho, que afecta primeiro os nervos periféricos e a pele, e em segundo plano,

- provoca paralisias dos músculos que dependem dos nervos afectados,
- e provoca falta de sensibilidade em algumas áreas do corpo.

Como se transmite

A transmissão da Lepra é feita a partir de uma pessoa doente, através de

- Mucosa nasal espirros.
- Contacto com as lesões da pele

Não se transmite através de: Mosca, Mosquito, ou outro insecto qualquer)

A fonte de contágio mais importante é o doente não tratado na unidade Sanitária;

O doente possui biliões de bacilos vivos por cada grama de pele ou de mucosa nasal afectada e portanto pode espalhar facilmente os bacilos quando tosse, espirra ou fala, através das gotículas.

Os bacilos podem permanecer vivos nas gotículas suspensas no ar e naquelas que caem no chão por mais de 24 horas e, algumas vezes, até uma semana ou mais, especialmente em condições de clima quente e húmido e ao abrigo da luz sol (como o nosso) lar.

Sinais da Lepra

Os sinais que caracterizam clinicamente a doença são:

- Lesões da pele.
- Perda de sensibilidade: nas lesões da pele, ou nas extremidades;
- Engrossamento de alguns nervos periféricos (Braços, punho, mão, Pés);

Lepra e Tuberculose

- Se um doente com lepra queixar-se de tosse há mais de 3 semanas, lembre-se que pode ser Tuberculose pulmonar.

Estratégia DOT

DOT é Toma com observação directa- Esta actividade existe na comunidade, onde existem os activistas DOT, que fazem acompanhamento dos doentes tuberculosos e da lepra.

Bibliografia consultada

1. MISAU. Manual de Lepra;
1. Guide to Eliminate Leprosy. WHO, 2000

Tuberculose

Em Moçambique, a Tuberculose continua a representar um sério problema de Saúde Pública. A Tuberculose é uma das principais causas de mortalidade afectando os principais grupos vulneráveis, nomeadamente os adultos jovens, as crianças e as pessoas vivendo com o HIV/SIDA.

Objectivos de aprendizagem

- Entender a importância da vacina BCG nas crianças para a prevenção da Tuberculose;
- Entender os riscos da resistência aos medicamentos;
- Perceber a importância de apoiar o portador da Tuberculose no tratamento da;
- Perceber qual a relação da tuberculose com o HIV;
- Identificar e Definir formas de apoio às pessoas com Tuberculose.

Material

- Papel gigante;
- Marcadores;

Conceito

Doença infecciosa, que provoca tosse durante muito tempo.

A adesão dos pacientes de tuberculose ao tratamento é considerada o maior obstáculo para o controle e a eliminação desta doença no campo da saúde pública.

Em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do “Projeto Global da Resistência às Drogas Antituberculosas”, mostrou que a resistência aos medicamentos aumentou em situações onde há tratamentos irregulares, associados a sistemas de saúde precários e programas de tuberculose ineficientes. 10,13,14

Falar da Estratégia DOT

Em 1997, a OMS passou a recomendar o emprego da estratégia DOTS (Directly Observed Treatment - Short course) no tratamento da tuberculose com o objetivo de reduzir a mortalidade, a morbidade e a transmissão da doença. Moçambique adoptou a estratégia na década de 80.

A estratégia DOTS tem como uma de suas finalidades garantir o uso correto dos medicamentos, prevenindo assim, o surgimento de bacilos resistentes.

Sinais da Tuberculose

- ✓ Febre;
- ✓ Emagrecimento;
- ✓ Suores nocturnos;
- ✓ Tosse a mais de 2 semanas;
- ✓ Anorexia ou falta de apetite

QUANDO ALGUÉM EM CASA TEM Tuberculose

- É preciso que os outros membros da família (contactos), sobretudo as crianças com menos de 5 anos, sejam também examinados numa unidade sanitária.
 - As crianças devem ser vacinadas contra a tuberculose.
 - Todos os membros da família, principalmente as crianças, devem comer alimentos nutritivos.
 - Enquanto tiver tosse, a pessoa que tem TP deve comer e dormir afastada das crianças. Se for possível, dormir num quarto separado.
 - O doente com TP, deve ter sempre o cuidado de cobrir a boca, com um lenço, quando tosse. Também deve ter o cuidado de cobrir o nariz quando espirra e nunca deve cuspir para o chão. Se tem que cuspir, deve fazê-lo para uma latinha ou recipiente próprio e enterrar o seu conteúdo.
 - Todos os membros da família, crianças e adultos, devem pesar-se regularmente (se for possível, 1 vez por mês), até que o perigo passe.
-

O que fazer na Comunidade

- Orientar sobre a importância da aplicação da vacina BCG na primeira semana de vida de todos os bebés. Essa vacina irá protegê-los das formas mais grave da TB;
- A vacina da Tuberculose deixa uma cicatriz que toda criança deve ter. Se uma criança que tenha sido vacinada não revelar este sinal, os pais devem voltar com ela à Unidade Sanitária para vacinar de novo. As crianças vacinadas também podem ficar doentes com TB, mas esta será sempre uma forma leve;
- Aconselhar às pessoas que tem tosse há mais de 3 semanas a irem imediatamente à Unidade Sanitária, em vez de ficarem em casa, à espera que a tosse passe sozinha, de comprarem, sem receita médica, xarope na farmácia ou comprarem medicamentos no mercado ou na rua. Desta maneira, se for TB, a doença pode ser tratada logo no início e facilmente curada;
- Aconselhar às pessoas com HIV/SIDA a fazerem exames dos micróbios da TB ou controlo da doença, de forma a fazer tratamento atempadamente;
- A família, os amigos e os colegas de trabalho devem aconselhar o doente com TB a cumprir com o tratamento completo indicado pelo médico;
- As pessoas com tuberculose devem aprender a “etiqueta da tosse”:
 - ✓ Tossir cobrindo a boca com um lenço, pano ou papel; ou para a manga de sua camisa (nunca para as mãos); ou ao ar livre, longe de outras pessoas;
 - ✓ Devem também deitar os lenços de papel usados na lata de lixo, cuspir sempre numa latinha com tampa ou num recipiente próprio (que ninguém mais deve utilizar) e enterrá-lo;
 - ✓ Lavar as mãos com água e sabão depois de tossir ou espirrar;
 - ✓ É importante deixar as janelas e portas das casas que tenham doentes de TB abertas durante o dia para entrar ar e sol em casa, pois o sol mata o micróbio da TB em pouco tempo;
 - ✓ Não é preciso separar nada (loiças ou roupas) que pertençam ou sejam usadas pelo doente;

Bibliografia

1. Robbins G, Tripathy VM, Misra VN, Mohanty RK, Shinde VS, et al. (2009). Esqueleto do ano 2000 aC com lepra encontrado na Índia PLoS ONE 4 (5): e5669.
2. A doença mais Antiga do Mundo. Brasil Escola. Página visitada em 7 de agosto de 2009.
3. Haroldo José de Matos, Nádia Duppre, Maria Fernanda Sardella Alvim, Leila Maria Machado Vieira, Euzenir Nunes Sarno, Cláudio José Struchiner. (1999). "Epidemiologia da Lepra em coorte de contactos intradomiciliares no Rio de Janeiro (1987 – 1991). Cadernos de Saúde Pública **15** (3).
4. Gerson Oliveira Penna, Celina M. T. Martelli, Mariane M. A. Stefani, Vanize O. Macedo,. (2005). " Talidomida no tratamento do eritema nodoso hansênco: revisão sistemática dos ensaios clínicos e perspectivas de novas investigações". Anais Brasileiros da Dermatologia **80** (5).
5. MISAU. Plano Estratégico Nacional De Controlo da TB Em Moçambique, 2008-2012.
6. RosemBerg J. Tuberculose: panorama global: óbices para seu controle. Fortaleza: Secretaria de Estado da Saúde do Ceará; 1999.p.23.
7. World Health Organization. Group at risk: annual report, 1996. Geneva; 1996. (WHO, TB/96.198).
8. World Health Organization. Anti-tuberculosis drug resistance in the world: the WHO/IUATLD global project on anti-tuberculosis drug resistance surveillance, 1994-1997. Geneva; 1997. (WHO, TB/ 97.229).

Bibliografia Consultada

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – A DECLARAÇÃO DE JACARTA sobre Promoção da Saúde no Século XXI: 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Jacarta, República da Indonésia: OMS, 1997
- Plano de acção da OMS 2008 – 2013; Estratégia Global para a Prevenção e Controlo de Doenças não Transmissíveis: WHO 2008.
- COLLIÉRE, Marie-Françoise – Promover a Vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. P. 284-292.
- Organização Pan-Americana de Saúde, Escritório regional para as Américas - Doenças Crónicas não Transmissíveis: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E DESAFIOS E PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE
- COLLIÉRE, Marie-Françoise – **Promover a Vida: Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem**. Lisboa: Indústrias Gráficas, 1989. p. 76-99.
- FACHADA, Maria Odete – Psicologia das Relações Interpessoais. Lisboa: Edições Rumo, 1991. 1.ª Ed. p. 117-125.
- GARCIA, Elisa – Visita Domiciliária: Tratar ou Cuidar? Servir. Lisboa. Vol. nº 45, nº 1 (Janeiro – Fevereiro, 1997), p. 26-28. ISSN 0871-2370.
- LEONARDO, Maria – O Idoso e o Ensino de Enfermagem. Geriatria. Lisboa. Ano VIII, Vol. VII, nº 74 (Abril, 1995), p.25-27. ISSN 0871-5380.
- SANTOS, José Manuel Oliveira dos – Parceria nos Cuidados: uma metodologia de trabalho centrada no doente. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2002. 153 p. ISBN 972-8184-83-2.
- SILVA, Madalena – Apoio Domiciliário ao Idoso. Geriatria. Lisboa. Ano XI, Vol. XI, nº 106 (Setembro, 1998), p. 16-17. ISSN 0871-5380.
- SORENSEN; LUCKMANN – Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica. 1.ª Ed. Lisboa: Lusodidacta, 1998. 1963 p. ISBN 972-96610-6-5.
- STANHOPE, Márcia; LANCASTER, Jeanette – Enfermagem Comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. 1.ª Ed. Lisboa: Lusociência, 1999. p. 532-538. ISBN 972-8383-05-3. <http://www.umcci.min-saude.pt/>
- Malerbi, F. E. K. (2000). Adesão ao Tratamento. In R. R. Kerbauy. (org). *Sobre comportamento e cognição: Vol. 5. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. (pp. 144-151). São Paulo: Esetec.
- Straub, R. O. (2005). Permanecendo Saudável. In R. O. Straub. *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Acesso em 15/08/2011. Disponível em http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

- World Health Organization. (2005). *Preventing Chronic Diseases a vital investments*. Acesso em 15/08/2011. Disponível em http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf
- World Health Organization. (2011a). Chronic diseases. Acesso em 15/08/2011. Disponível em http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/