Currículo de Formação de Líderes Comunitários facilitadores para a promoção do apoio às COVs e da Continuidade de Cuidados nas suas Comunidades

Módulo II

Adesão e Nutrição

Manual do participante

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

Dra Adalgisa Viola Ronda
dra Rita Badiane

Índice

Unidade 1 5
Adesão 5
1.1.Análise dos factores que contribuem para a fraca Adesão 5
Metodologia: 5
Jogo caminhos para a Mudança 5
OBJECTIVOS ESPECIFICOS DO USO DA METODOLOGIA NESTA FORMACÃO: 6
PROCESSO: 6
Procedimentos do método "Caminhos para Mudança": 6
Construção de uma história: 7
Participantes: Os jogadores e o facilitador 7
Papel do facilitador: 8
Definir objectivos comportamentais 8
Análise dos factores que contribuem para a fraca Adesão 8
O que analisar: 8
Factor que contribuem para a não-adesão ao tratamento, pelo doente: 9
Factores familiares /sociais que contribuem para a não adesão ao tratamento pelo doente 10
Factor Ambientais que contribuem para a não adesão ao tratamento pelo doente 10
Definição de Adesão e da Continuidade de cuidados 11
Metodologia: Chuva de ideias 11
Definição de Adesão 11
Mudança de estilo de vida 13
Como o Líder Comunitário Facilitador vai abordar / transmitir este conceito ao seu doente e os seus familiares? 13
Conceito da continuidade de cuidados 13
Metodologia: chuva de ideias 13
Acção a nível da família e comunidade para a Adesão 14

Analisar com os líderes comunitários as intervenções a serem realizadas a nível da Unidade Sanitária 16
Epilepsia 16
Acções a nível da US (Equipe dos Provedores de Saúde da US): 16
Hipertensão Arterial 17
Acções a nível da US (Equipe dos Provedores de Saúde da US): 17
Acções a nível da família e comunidade 17
Tuberculose 18
Acções a nível da US (Equipe dos Provedores de Saúde da US): 18
Acções a nível da família e comunidade 18
Lepra 19
Acções a nível da US (Equipe dos Provedores de Saúde da US): 19
Acções a nível da família e comunidade para a pessoa com Lepra 19
Nutrição 20
Objectivos 20
Objectivos de Aprendizagem 20
Dieta equilibrada, Pontos para discussão 20
Alimento 21
Alimentação 22
Nutrição 22
Alimentação saudável 22
Grupos de alimentos 22
Desnutrição 23
O que é Desnutrição? 24
Causas da desnutrição 24
Tipos de desnutrição 24
O que fazer? 25
Na mulher grávida 25
Na criança 26
O que fazer na Unidade Sanitária 26
O que fazer na família e comunidade 27
A desnutrição e o HIV 27

Moringa na Nutrição 28
Propriedades da Moringa 28
Valores das Vitaminas, comparando Folhas frescas com as secas 29
Utilidades da Moringa 29
Referências 30

Unidade 1

Adesão

1.1.Análise dos factores que contribuem para a fraca Adesão

Tempo: 2.30 horas

Material

- ◊ Papel gigante;
- ◊ Marcadores
- ◊ Álbum seriado

Metodologia:

Jogo caminhos para a Mudança

- Apresentação e discussões em plenária;
- Relatos das Experiências dos participantes

1. **"Caminhos para a Mudança"**

Objectivos da sessão

1. Identificar as barreiras para a adesão aos cuidados;
2. Identificar a raiz dos problemas, as (barreiras) e os (facilitadores) no uso da adesão aos cuidados;

Tempo: 1 h.30 minutos

Plano Unidade

Em simultâneo neste debate, faremos também o ensino da metodologia dos "Caminhos para Mudança". Esta funciona como uma dinâmica de grupo e representa uma pesquisa informal, seu objectivo principal é o levantamento de barreiras e facilitadores, que estão por detrás de determinados comportamentos e boas praticas desejados.
Nesta metodologia os participantes (que são membros do grupo alvo) podem obter uma melhor compreensão do comportamento de risco e como esse pode ser evitado. De certa forma este método funciona como uma ferramenta de ensino e /ou de consciencialização para as **COMUNIDADES.**

Por outro lado, a mesma ajuda aos profissionais (de saúde e /ou outras áreas) a melhor compreenderem as barreiras e facilitadores para mudança, do ponto de vista dos grupos alvos da intervenção. Assim e neste

contexto o método é usado como uma ferramenta de pesquisa informal e traz um aprendizado para os profissionais (de saúde e /ou outras áreas).

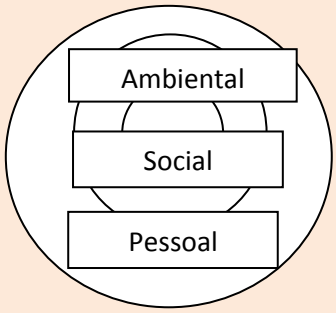
OBJECTIVOS ESPECIFICOS DO USO DA METODOLOGIA NESTA FORMACÃO:

1. Consciencializar;
2. O facilitador deve recapitular as informações recebidas através do Jogo;
3. O facilitador deve fornecer acréscimos geralmente científicos quando possível e necessário; para esclarecer algum tipo de barreira;
4. Deve ser feito um levantamento de oportunidades na rotina do LC para que este possa;
5. Sensibilizar, debater, reduzir certas barreiras;
6. O CLC deverá elaborar finalmente um plano de acção.

PROCESSO:

Procedimentos do método "Caminhos para Mudança":

Antes de se iniciar o jogo, os jogadores devem receber uma breve orientação em relação a alguns aspectos simples, através do modelo da "ecologia comportamental" que explica os 3 níveis de coisas que podem influenciar o comportamento: pessoal, social e ambiental.



Após explicado este modelo, a terminologia pode ser rapidamente explicada (5min) dando exemplos de coisas que estão inclusas nos 3 níveis:

1. A nível pessoal, o comportamento é influenciado por factores como informação, emoções, atitudes, confidências e expectativas;
2. Ao nível social, o comportamento é influenciado por elementos como expectativas comunitárias e influências de família e amigos;
3. Ao nível ambiental, o comportamento pode ser influenciado por factores dos quais temos pouco controle, tais como disponibilidade de serviços, leis e politicas, estradas, acessos, edifícios etc.;

Quando estes elementos nos ajudam a mudar de comportamento é chamado de **FACILITADOR**, e quando torna difícil ou dificulta a mudança de comportamento, chama-se **BARREIRA**.

O propósito do jogo é clarificar todos estes conceitos, por isso não é necessário gastar muito tempo na explicação. Assim que se começa a jogar todas ideias e dúvidas são esclarecidas.

O jogo deve ter de 3 a 6 pessoas, mas pode ser jogado com mais pessoas e ou separadas em grupos ou equipas. Assim todos jogadores vão identificar barreiras e facilitadores que ajudam ou impedem a um carácter específico a adquirir o seu objectivo de mudança de comportamento. No final estas barreiras e facilitadores, são usados para criar um debate e troca de ideias sobre a sequência de resultados obtidos durante o jogo.

As equipas **NÃO ESTÃO EM COMPETICÃO**, sendo assim podem jogar uma ou mais equipas.

Construção de uma história: no final do jogo, com base nas barreiras e facilitadores, o facilitador devera juntar suas notas e escrever uma breve história, relacionada a personagem, e usando os elementos colhidos do jogo. Após esta actividade, partilha a histórias com o grupo alvo e debatem-na.

Participantes: Os jogadores e o facilitador

Material: O quadro para jogar, a definição das personagens a serem trabalhadas (criar um perfil fictício de uma personagem que representa o grupo alvo que esta a ser trabalhado para um determinado objectivo comportamental. Esta descrição devera ser curta e simples: status marital,

filhos, educação, situação financeira, com quem e onde vive...etc. Este personagens devem ser criados pelos representantes do SCIP no processo.

Papel do facilitador:

- Organizar o jogo e seleccionar as equipas;
- Orientar os jogadores durante o jogo;
- Servir como "juiz", que ajuda a determinar se as barreiras e facilitadores que os jogadores escolhem, se adequam na categoria (pessoal, social e ambiental). Garantir a qualidade do debate;
- Deve ajudar os jogadores a reflectirem, justificando claramente a sua escolha. Facilitar a actividade intervindo o Mínimo possível, o foco do debate está nos jogadores.

Definir objectivos comportamentais

Convidar os participantes a reflectirem sobre as causas da não ADESÂO aos cuidados continuados nas suas comunidades.
Feito isto, deveram passar á definição dos objectivos comportamentais e dos trabalhos de grupo para a realização do jogo.
Construção de uma narrativa, que culmina com a apresentação em plenária

Análise dos factores que contribuem para a fraca Adesão

Terminada a apresentação do Jogo Caminhos para a Mudança, forme os grupos para iniciar o jogo.

O que analisar:

1. Factor que contribuem para a não adesão ao tratamento pelo doente;
2. Factor que contribuem para a não adesão ao tratamento pelos familiares e comunidade;

O objectivo comportamental: "ser aderente aos cuidados"

- Identificar as barreiras e os factores facilitadores
- Fazer uma breve introdução do jogo e das suas regras

Após apresentação, faça uma pergunta aberta para facilitar o jogo.

✓ Quais são as dificuldades das pessoas em seguir o tratamento recomendado da Unidade sanitária?

- Forme grupos de 6 participantes cada para realizar o jogo;

- Apresente a pergunta aos participantes;
- Permita-lhes realizar o jogo por 1 hora;
- Dê a cada grupo 10 minutos de apresentação em plenária, seguida de debate;
- Anote todas as Barreiras e facilitadores, depois, peça para que agrupem por categoria:
    - Social, Ambiental, Pessoal
- Apresente os factores do manual e peça para eles categorizarem da mesma forma anterior.
- Agregue os factores apresentados aos do manual e distribua para os participantes

Factor que contribuem para a não-adesão ao tratamento, pelo doente:

- Esquecimento de tomar os medicamentos; (P)
- Falta de informação sobre a importância de tomar sem parar; (P)
- Desconhecimentos da gravidade ao não tomarem os medicamentos; (P)
- Desconhecimento da cronicidade e as complicações da doença;(P)
- Indivíduos referiram baixa adesão devido ao alto custo (cobranças ilícitas (S), transporte); (A)
- Longas distâncias a Unidade sanitária; (A)
- Falta de confiança nos provedores de saúde; (S)
- Só tomavam o medicamento quando se sentem mal; (P)
- Ausência de sintomas (sentir-se melhor); (P)
- Devido aos efeitos indesejáveis dos medicamentos; (P)
- Por ter de tomar várias vezes ao dia; (P)
- Diminuição da dose prescrita; (P)
- Factores emocionais; (P)
- Não-aceitação do seu seroestado (da doença); (P)
- Devido às crenças tradicionais; (P) (S)
- Não cuidar da saúde; (P)
- Tinham outras prioridades; (P)

Fonte:http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

Factores familiares /sociais que contribuem para a não adesão ao tratamento pelo doente

a. Pela dificuldade de entrar em contacto com seus próprios sentimentos (Familiar, membro da comunidade).
    a. Sentimento de impotência dos familiares; (S)
    b. Medo da perda do familiar; (S)
    c. Nojo do doente; (S)
b. Dificuldade em entender o que se passa com o doente;
    a. O nível de esclarecimento sobre a doença; (S)
    b. Falta de paciência; (S)
    c. Falta de afecto; (S)
    d. Receio do doente se expressar; (S)
c. Apreensão dos familiares em fazer perguntas ao pessoal de saúde;
    a. Pelo ambiente frio e distante do hospital; (S)
    b. Pela qualidade da comunicação com a equipe de saúde; (S)
    c. Falta de sigilo do pessoal de saúde. (S)
d. Estigma e discriminação pela comunidade ou pela família
    a. Medo da doença; (S)
    b. Crenças erradas sobre as formas de transmissão da doença; (S)

CASTRO; DIAS,(2001

Factor Ambientais que contribuem para a não adesão ao tratamento pelo doente

- Rotura frequente de Stock de medicamentos;
- Reduzido número de Unidades Sanitárias que oferecem STARV;
- Longas distâncias para a Unidade sanitárias;
- Falta de transporte;
- Vias de acesso degradadas ou sem via de acesso para a Unidade Sanitária;
- Enchentes nas Unidades Sanitárias;
- Longas horas de espera na Unidade sanitária;
- Unidades Sanitárias sem condições de privacidade;

Definição de Adesão e da Continuidade de cuidados

Metodologia: Chuva de ideias

Definição de Adesão

Notas para o facilitador

"ADESÂO" e "Continuidade de cuidados".

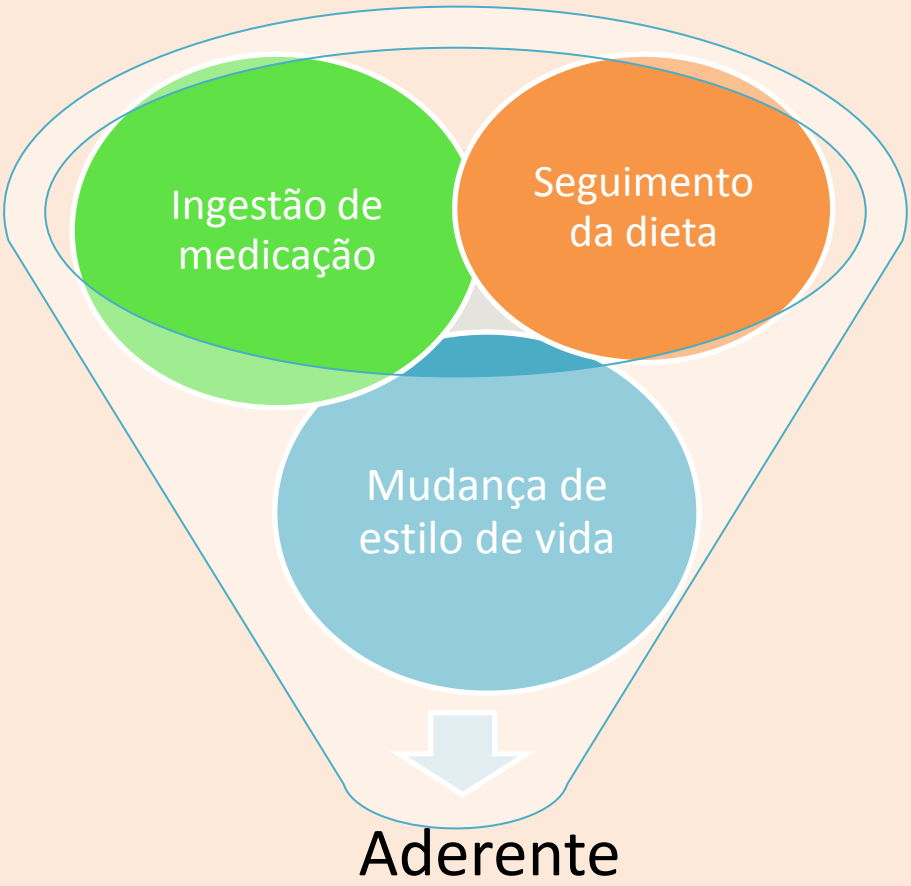
1. A importância desta sessão é garantir que os participantes reconheçam o conceito básico de ADESÂO. Por favor, note que este é um conceito muito relevante para o treino sobre a Continuidade de cuidados;
2. Durante a apresentação, deve encorajar os participantes a contribuir e partilhar as suas experiências sobre o assunto;

Faça uma chuva de ideias sobre o conceito de Adesão.
Vá anotando todas as respostas no papel gigante.

- **Lembram-se que na 1ª sessão,**

Projecto Adesão da Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, adopta uma fusão de outras duas definições de Haynes1 e Rand2 que conceituam a adesão a tratamentos crónicos como:

- ✓ O grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicação, o seguimento da dieta, as mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde.
- ✓ Ressalta-se que as definições de adesão devem sempre abranger e reconhecer a vontade do indivíduo em participar e colaborar com seu tratamento.



Ingestão de medicamentos:

- Tomar com a frequência definida pelo provedor de saúde
  - Todos os dias e a hora certa
    - dicas para se lembrar a hora certa
    - dicas sobre a importância do cumprimento do horário
  - Apesar dos efeitos secundários
    - Ficar informado sobre os efeitos secundários
    - Receber dicas para melhor gerir/diminuir os efeitos secundários

Seguimento da dieta

- Comer antes/durante/depois da toma dos comprimidos conforme as orientações do provedor de saúde;
- Evitar alimentos que aceleram a doença;
- Evitar bebidas alcoólicas;
- Comer os alimentos recomendados pelo provedor;
  -
  - Ter dieta equilibrada (fruta, vegetais ´couve, repolho, cereais, peixe, legumes ´cenoura, beterraba nabo, nabiça,...).

Mudança de estilo de vida

- Evitar bebidas alcoólicas, drogas, cigarros;
- Evitar perder noites;
- Fazer exercício físicos adequados;
- Ter relações sexuais SEMPRE PROTEGIDAS (uso correcto e constante do preservativo)

Como o Líder Comunitário Facilitador vai abordar / transmitir este conceito ao seu doente e os seus familiares?

- Desenhar os três círculos na areia durante a conversa e por os diferentes elementos em cada círculo; insistir sobre cada um dos elementos e avaliar como o doente e os familiares vão melhorar o cumprimento de cada um dos elementos

Conceito da continuidade de cuidados

Metodologia: chuva de ideias

PERGUNTA: Qual o significado para vocês de Continuidade de Cuidados

Projecto Adesão da Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, adopta uma fusão de outras duas definições de Haynes1 e Rand2 que conceituam a adesão a tratamentos crónicos como: O Dec-Lei N.º 101/2006, de 6 de Junho, na página 3857, define cuidados continuados integrados como

"um conjunto de intervenções de saúde e de apoio social que se complementam e se seguem, centrado na recuperação do doente que visa promover a autonomia do doente em situação de dependência, através da recuperação do seu estado de saúde e reinserção na vida familiar e social".

Acção a nível da família e comunidade para a Adesão

- Oferecer a prevenção positiva (PP1 a PP6) ao utente incluindo a família – importância da abordagem familiar compreensiva.
    - Através de Visitas domiciliarias oferecidas pelos activistas da rede comunitária (APE, Activista de cuidados domiciliários - Animadora, ...)

        - Comportamento Sexual: Fornecer mensagens relevantes sobre riscos que advém do comportamento sexual e oferecer preservativos;

        - Revelação do seroo estado e testagem do parceiro: Informar-se sobre o seroo estado do parceiro do utente, oferecer testagem ou *referir, caso seja necessário* e apoiar o utente na decisão de revelar ou não o seu seroo estado;

        - Adesão ao TARV: Avaliar a adesão ao TARV, oferecer aconselhamento e *referir em caso de necessidade*;

        - ITS: Avaliar possíveis sinais de ITS, *oferecer tratamento ou referir*

        - Planeamento familiar e PTV: Identificar necessidades de planeamento familiar e Prevenção da Transmissão Vertical e *referir, caso seja necessário;*

        - Consumo do álcool e outras drogas: Avaliar o comportamento do utente em relação ao consumo do álcool e drogas, apoiá-lo e *referi-lo em caso de necessidade;*

    - Com base na identificação das necessidades de apoio adicional ao utente, *referenciar para os grupos de apoio comunitário caso seja necessário (PP7):*
        - A comunidade pode apoiar para o transporte para a US?
        - A comunidade pode apoiar para o acesso a água potável?
        - A comunidade pode apoiar na construção de latrina?
        - A comunidade pode apoiar para que o utente tenha uma machamba produtiva?

        - O activista em Cuidados domiciliários conjuntamente com o LC F pode apoiar os doentes a iniciar um Grupo de Apoio e Adesão Comunitário – GAAC
            - Ter o consentimento dos doentes para a criação do GAAC.
            - Realizar encontros mensais para facilitação da recolha dos medicamentos na US.

- Criar na comunidade um ambiente favorável a diminuição do estigma
    - Explicar o papel do confidente (amigo ou familiar) e do ponto focal comunitário (Líder Comunitário treinado em Continuidade dos cuidados)
    - Abordar o assunto do estigma a nível do CLC.
    - Organizar discussões em cascata por sub área do CLC e com o respectivo LC desta sub área
    - Discutir no CLC casos de estigma e discriminação identificados

- *Definir em conjunto (LCF – CLC – rede de activistas) acções que visam concretizar o indispensável suporte ao doente a nível comunitário:*
    - *Explicar a necessidade do respeito a ter com a confidencialidade entre os diferentes actores comunitários*
    - *Definir e discutir os apoios que a comunidade poderia oferecer (PP7) e divulgar a nível da comunidade*
    - *Referenciar o doente para a US sempre que tiver uma consulta ou exames marcados…e acompanhar se necessário;*

- *O LCF da continuidade dos cuidados recebe da US (através do ATS-C e/ou do activista de cuidados domiciliários) os nomes dos doentes crónicos que estão atrasados na continuidade dos cuidados.*
    - *Localizar o doente*
    - *Fazer a visita domiciliar de busca activa: motivar o doente a ser aderente á consulta e acompanha-lo se necessário.*

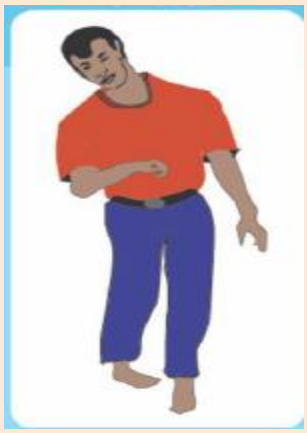
Analisar com os líderes comunitários as intervenções a serem realizadas a nível da Unidade Sanitária

Epilepsia

Acções a nível da US (Equipe dos Provedores de Saúde da US):

- O respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade, todos são valores morais que valorizam o acolhimento ao paciente e seus familiares e possibilita a criação de vínculo com os profissionais: apreender, compreender e atender as demandas do doente, dispensando-lhes a devida atenção respeitando a privacidade e o sigilo;
- A escuta activa do provedor às preocupações dos familiares da pessoa que teve uma crise epiléptica, é um factor importante para a adesão, e pode ser definida como uma relação com o doente/familiares, na qual o profissional "estimula e acolhe o discurso destes, sem julgar";
- O fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando o trabalho em equipe; (Laboratório, Farmácia, Apoio Psicossocial,...)
- *Definir em conjunto (provedor – utente) acções concretas que visam concretizar o indispensável suporte do doente a nível comunitário:*
    - *Explicar a necessidade absoluta de ter um confidente e um ponto focal a nível da sua comunidade*
    - *Explicar o papel do confidente (amigo ou familiar) e do ponto focal comunitário (Líder Comunitário treinado em Continuidade dos cuidados)*
    - *Referenciar o doente ao ponto focal da sua área de residência*
- *Informar o ponto focal da área de residência do utente sobre os utentes recentemente diagnosticados com epilepsia*

Hipertensão Arterial



Acções a nível da US (Equipe dos Provedores de Saúde da US):

- O respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade, todos são valores morais que valorizam o acolhimento ao paciente e seus familiares e possibilita a criação de vínculo com os profissionais: apreender, compreender e atender as demandas do doente, dispensando-lhes a devida atenção respeitando a privacidade e o sigilo;
- A escuta activa do provedor às preocupações dos familiares da pessoa que teve uma crise epiléptica, é um factor importante para a adesão, e pode ser definida como uma relação com o doente/familiares, na qual o profissional "estimula e acolhe o discurso destes, sem julgar";
- O fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando o trabalho em equipe; (Laboratório, Farmácia, Apoio Psicossocial,...)
- Medidas educativas dirigidas à população, para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre sua enfermidade e melhorar a adesão ao tratamento;
- *Informar o ponto focal da área de residência do utente sobre os utentes recentemente diagnosticados com epilepsia*

Acções a nível da família e comunidade

Criar grupo de Hipertensos,
Disseminar informação sobre a Hipertensão
A comunidade deverá incentivar as pessoas a usar chás que ajudam a baixar a Tensão arterial, como:
Chá Balacate;
Chá de folhas de Abacateiro;
Chá de folhas de Amoreira;
Mastigar alho.
Disseminar na comunidade a importância de diminuir o sal na comida, para prevenir a Hipertensão.

Tuberculose

Acções a nível da US (Equipe dos Provedores de Saúde da US):

- O respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade, todos são valores morais que valorizam o acolhimento ao paciente e seus familiares e possibilita a criação de vínculo com os profissionais: apreender, compreender e atender as demandas do doente, dispensando-lhes a devida atenção respeitando a privacidade e o sigilo;
- A escuta activa do provedor às preocupações dos familiares da pessoa que teve uma crise epiléptica, é um factor importante para a adesão, e pode ser definida como uma relação com o doente/familiares, na qual o profissional "estimula e acolhe o discurso destes, sem julgar";
- O fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando o trabalho em equipe; (Laboratório, Farmácia, Apoio Psicossocial,...)
- Medidas educativas dirigidas à população, para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre sua enfermidade e melhorar a adesão ao tratamento;
- Informar ao paciente que a Tuberculose tem cura, para melhorar a adesão;
- Promover e ou melhorar a coordenação com os activistas DOT
- *Informar o ponto focal da área de residência do utente sobre os utentes recentemente diagnosticados com Tuberculose*

Acções a nível da família e comunidade

- Disseminar informações sobre a Tuberculose.
- Identificar pessoas com tosse crónica e encaminhar á Unidade Sanitária
  - Famílias
  - Clubes
  - Associações
  - Igrejas
  - Comunidades fechadas (cadeias,)
- O activista DOT deverá supervisionar o uso correto da medicação nas visitas domiciliares e o comparecimento às consultas de acordo com a rotina da equipe.

Lepra

Acções a nível da US (Equipe dos Provedores de Saúde da US):

- O respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade, todos são valores morais que valorizam o acolhimento ao paciente e seus familiares e possibilita a criação de vínculo com os profissionais: apreender, compreender e atender as demandas do doente, dispensando-lhes a devida atenção respeitando a privacidade e o sigilo;
- A escuta activa do provedor às preocupações dos familiares da pessoa que teve uma crise epiléptica, é um factor importante para a adesão, e pode ser definida como uma relação com o doente/familiares, na qual o profissional "estimula e acolhe o discurso destes, sem julgar";
- O fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando o trabalho em equipe; (Laboratório, Farmácia, Apoio Psicossocial,...)
- Medidas educativas dirigidas à população, para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre sua enfermidade e melhorar a adesão ao tratamento;
- Informar ao paciente que a Tuberculose tem cura, para melhorar a adesão;
- Promover e ou melhorar a coordenação com os activistas DOT

Informar o ponto focal da área de residência do utente sobre os utentes recentemente diagnosticados com Lepra

Acções a nível da família e comunidade para a pessoa com Lepra

- Disseminar informações sobre a Lepra (transmissão, prevenção);
- Identificar pessoas com manchas indolores e encaminhar á Unidade Sanitária;
  - Famílias;
  - Clubes;
  - Associações;
  - Igrejas;
  - Comunidades fechadas (cadeia);

  Incentivar as comunidades a irem à Unidade sanitária, logo que tiverem uma mancha descolorida e sem dor;
- O activista DOT que também vela pelos doentes de Lepra, deverá supervisionar o uso correto da medicação nas visitas domiciliares e o comparecimento às consultas de acordo com a rotina da equipe.

´ Diz-me e eu esqueço, ensina-me e eu recordo, envolve-me e eu aprendo.´

— **Benjamin Franklin**

Nutrição

Objectivos

- Despertar os líderes, sobre a importância da nutrição para o crescimento e desenvolvimento das crianças, melhoria da saúde da mulher grávida e dos doentes portadores de doenças crónicas;
- Aumentar a consciencialização dos líderes comunitários sobre a função dos alimentos no geral e das frutas e verduras em particular, na prevenção e manutenção de Doenças crónicas;
- Promover o uso da Moringa na dieta alimentar das crianças e mulheres grávidas, para a prevenção da malnutrição.

Objectivos de Aprendizagem

No final deste tema os participantes deverão ser capazes de:

- Entender os conceitos de ´ alimento, alimentação, nutrição
- Entender a importância da Alimentação saudável ou equilibrada
- Explicar qual é a importância da nutrição para uma grávida e uma criança HIV positivo
- O papel da nutrição na melhoria da qualidade de vida das famílias vulneráveis;
- Difundir os benefícios da moringa no tratamento e redução da malnutrição e anemia na mulher grávida.

Tempo: 45 minutos

Metodologia

- Trabalho de grupo

Material

- Papel gigante
- Marcadores

Dieta equilibrada, Pontos para discussão

1. O que é dieta equilibrada?
2. Porque é importante ter uma dieta equilibrada?
3. Pode dar um exemplo de uma dieta equilibrada na sua comunidade?
4. com uma família na comunidade pode fazer uma dieta equilibrada? Como?

Nota para o facilitador

- Organize os participantes em grupos;
- Distribua uma folha com as perguntas, ou escreva no papel gigante para eles copiarem;
- Explique o trabalho de grupo;
- Permita 10 minutos para a elaboração do trabalho;
- Terminados os 10 minutos passe para a presentação e debate em plenário.
- Vá anotando no papel gigante, as respostas diferentes em cada grupo;
- Terminada a apresentação e o debate, faça o resumo, com conceitos correctos.

Chuva de e ideias

Faça as perguntas uma a uma, e vá anotando todas as afirmações no papel gigante para posterior debate.

- ✓ **O que é alimento;**
- ✓ **O que é alimentação;**
- ✓ **O que é nutrição;**

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

É possível ouvir afirmações como:

Alimento: mandioca, matapa, exima de milho, exima de mandioca,etc...

Alimentação: é tudo o que comemos

Nutrição: é a comida que comemos

De seguida, com base nas respostas dos participantes, dê os conceitos correctos e passe á sua análise, para melhor compreensão.

Alimento

- ✓ É tudo o que nos comemos e que serve para o nosso corpo, por ex.: Milho, Mapira, Feijão, Folhas verdes, Banana entre outros.

Alimentação

- ✓ É o conjunto de todos os alimentos que nos comemos e que servem para o nosso corpo. A alimentação inclui várias etapas e começa desde a produção dos alimentos até estes serem consumidos.

Nutrição

- ✓ É o processo pelo qual os alimentos são utilizados pelo nosso corpo para desempenhar diferentes tarefas, tais como: dar energia, construir o corpo e proteger o corpo contra as doenças.

Alimentação saudável

É a alimentação ou ato de comer bem e de forma equilibrada para que os adultos mantenham o peso ideal e as crianças se desenvolvam bem e intelectualmente dependendo do hábito alimentar.

Grupos de alimentos

Para que esse processo aconteça, é necessário ter em conta os diferentes grupos de alimentos

Chuva de e ideias

Faça as perguntas uma a uma, e vá anotando todas as afirmações no papel gigante para posterior debate.

- ✓ **Que grupos de alimentos conhecem?**

Os grupos de alimentos

Alimentos <u>Que Dão Força</u> (carboidratos):

- Farinhas (xima de milho, maxoeira, mapira);
- Massas (cotovelo, esparguete, etc.), arroz, pão;
- Mandioca, batata-doce, batata-reino, inhame (madumbe), banana verde.

<u>Alimentos que Protegem</u>, que defendem o nosso corpo (vitaminas e sais minerais):

- Frutas: papaias, mangas, mafurra, laranjas, toranjas, tangerinas, maracujá, abacates, ananás, etc.;
- Legumes, Folhas e Raízes: Couve, cenouras, alface, espinafre, ervilhas, repolho;

- Outras Verduras de Folhas Verde-escuro: folhas de: mandioqueira, feijão- nhemba, cacana, batata-doce, abóbora, etc.;

Alimentos que Constroem o nosso corpo (proteínas):

- Leite e derivados (queijo, iogurte, etc.);
- Carnes: vaca, cabrito, porco, e outros animais locais;
- Peixes e mariscos;
- Ovos e aves: galinha, pato, peru, ganso, e outras aves locais;
- Legumes secos (feijão-nhemba, feijão-manteiga, ervilha, lentilha, amendoim).

Alimentos que dão Energia concentrada (gorduras e açucares):

- Óleo vegetal (de coco, girassol, algodão, amendoim, mafurra, gergelim, etc.);
- Gordura animal (manteiga, banha de porco);
- Leite de coco;
- Açúcar, mel, sumo de cana.

Desnutrição

Objectivos da sessão

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

- Perceber a importância da alimentação na prevenção da desnutrição;
- Perceber a importância da alimentação da grávida para a prevenção da malnutrição crónica;

Metodologia

Chuva de ideias

- ✓ **O que é malnutrição?**
- ✓ **Como pode uma criança ficar com malnutrição?**
- ✓ **Como podemos prevenir a malnutrição?**

O que é Desnutrição?

A desnutrição é uma condição que ocorre quando o corpo não recebe quantidade suficiente de nutrientes.

Causas da desnutrição

As principais *causas imediatas da desnutrição* crónica, são:

Ingestão inadequada de nutrientes - dietas monótonas, com deficiências de micronutrientes, afectando a maioria da população; para além de que, secundo o IDS (2011) apenas 43% dos menores de seis meses de idade é que são exclusivamente amamentados e perto de 15% das crianças de 6-24 meses receberam uma alimentação adequada (4 grupos de alimentos e frequência de refeições).

Elevados níveis de infecções - a malária e os parasitas gastrointestinais que afectam as crianças, incluindo mulheres e ainda as infecções de transmissão sexual nas mulheres grávidas.

Gravidez precoce – gravidez em raparigas com idades de 15 a 19 anos de idade são casadas, vivem em união marital ou já o foram;

As causas complementares da desnutrição crónica são:

Insegurança alimentar (especialmente no limitado acesso e uso de alimentos nutritivos) – Venda dos alimentos sem deixar reservas para o seu consumo

Tipos de desnutrição

Desnutrição Crónica (Altura/idade): A desnutrição crónica é definida como baixa estatura ´altura´ para a idade (crianças baixinhas);

A baixa estatura para a idade desenvolve-se no período entre a concepção e os dois anos, e dificilmente é recuperada depois desse período.

Assim, a desnutrição crónica, é causada pela desnutrição da mãe antes e durante a gravidez, e durante a amamentação, bem como da criança durante os primeiros dois anos de vida.

Esta falha precoce de crescimento aumenta a mortalidade na primeira infância e diminui a função cognitiva (conhecimento), mental e motora da pessoa, reduzindo o rendimento escolar e produtividade da pessoa.

A desnutrição crónica pode ser eliminada em crianças menores de dois anos de idade; ela não tem origem genética, e crianças de todas raças têm a mesma capacidade para crescer.

Desnutrição Aguda (Peso/Altura): definida como baixo peso para a altura **(criança magra para a altura; magrinha)**.

A desnutrição aguda pode aparecer em qualquer momento da vida como resultado da redução de consumo de alimentos ou associado a infecções.

Pode ser recuperada facilmente, através de boas práticas alimentares e cuidados de saúde adequados.

Normalmente a desnutrição aguda acontece em situações de emergência ou de insegurança alimentar;
No caso das crianças é normal acontecer quando aos 6 meses meses se faz a introdução de novos alimentos ´alimentos sólidos´.

Fonte: Conceitos de Nutrição: Definições, causas e consequências, Carina Ismael, ANSA , Setembro, 2013.

O que fazer?

Deve-se fazer acompanhamento correcto:

Na mulher grávida

O acompanhamento da mulher durante a gravidez é muito importante para garantir um bom crescimento e desenvolvimento do bebé no útero da mãe.

A mulher deve participar às Consultas Pré-natais, para receber cuidados e informação sobre:

- Prevenção de infecções (Gonorreia, Sífilis, HIV, SIDA);
- Prevenção da Malária (prevenir baixo peso á nascença, anemia da mãe);
- Tratamento para os parasitas (lombrigas) (evitar anemia);
- Como se alimentar correctamente (alimentação diversificada);

- Os benefícios de uma alimentação correcta para o crescimento e desenvolvimento do bebé (prevenir Malnutrição da mãe e do bebé);
- Aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses;

Na criança

O acompanhamento da criança se inicia na gravidez com a monitorização do seu crescimento no útero e das condições gerais de saúde da mãe. Para isso, é fundamental a captação precoce das mulheres grávidas para o pré-natal e a identificação das situações de risco para a saúde da criança, que impõem a necessidade de uma atenção mais cuidadosa.

O que fazer na Unidade Sanitária

◊ O respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade, todos são valores morais que valorizam o acolhimento ao paciente e seus familiares e possibilita a criação de vínculo com os profissionais: apreender, compreender e atender as demandas da parturiente e o seu recém-nascido, dispensando-lhes a devida atenção respeitando a privacidade e o sigilo;

◊ A escuta activa do provedor às preocupações dos familiares da pessoa que teve um bebé, é um factor importante para a adesão, e pode ser definida como uma relação com o doente/familiares, na qual o profissional "estimula e acolhe o discurso destes, sem julgar";

◊ Estimular a participação do casal á Consulta Pré natal;

◊ Orientar e estimular para o uso do preservativo durante a gravidez e aleitamento materno;

◊ Orientar para uma alimentação diversificada;

◊ Estimular e orientar o parceiro sobre a importância da alimentação diversificada;

◊ Estimular o aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade;

◊ Verificar o calendário vacinal, dando as orientações sobre todas as vacinas e sua importância na prevenção das doenças;

◊ Orientar o processo de desmame e a alimentação complementar apropriada após os seis meses;

◊ Cabe aos profissionais de saúde valorizar o Cartão da Criança;

◊ Estimular a família para que também tenham o cuidado da criança;

◊ O Cartão da Criança tornou-se também um importante veículo de educação para a saúde, na medida em que possibilita o envolvimento e a participação da família na monitorização do crescimento;

◊ O peso é a medida de mais fácil obtenção, sendo também a mais sensível às variações agudas do estado nutricional.

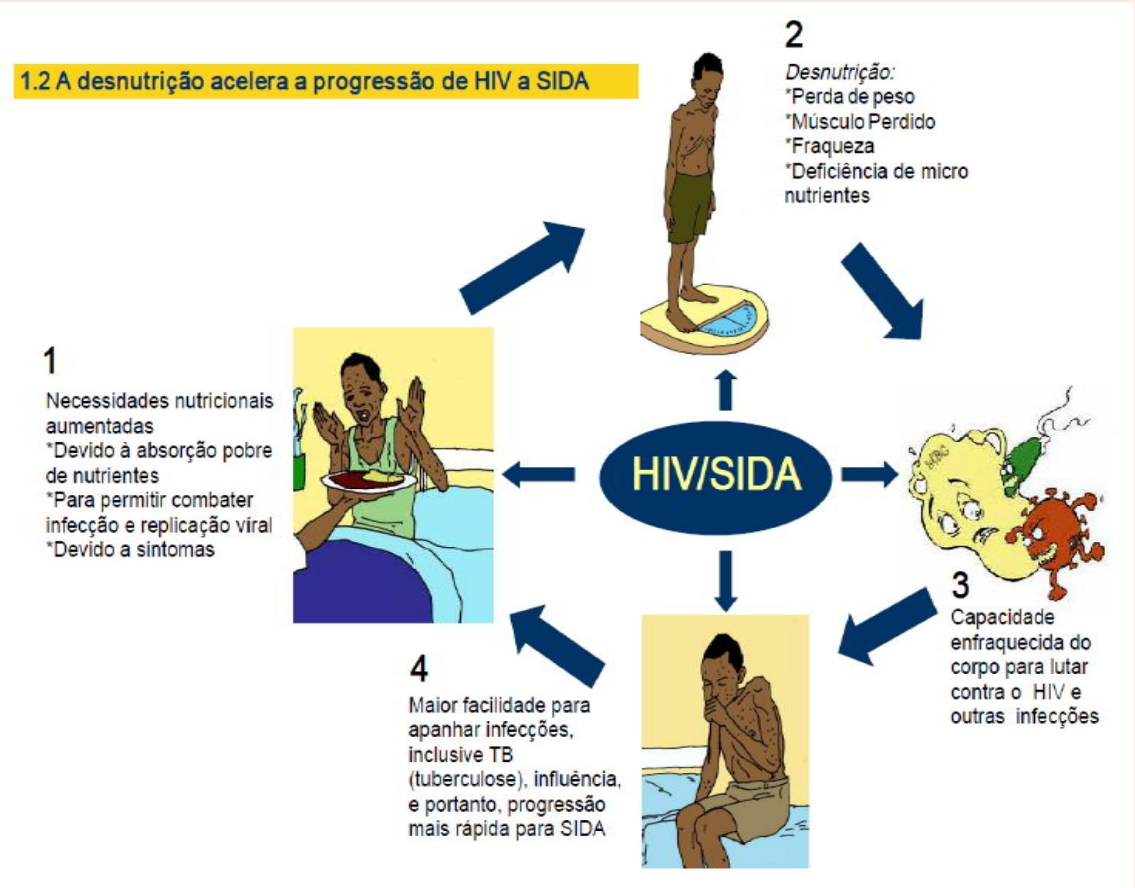
◊ A estatura (altura) é um indicador mais estável, e, portanto, suas alterações são percebidas nos processos crónicos de desnutrição

O que fazer na família e comunidade

- ◊ Disseminar informação sobre a importância da consulta Pré natal;
- ◊ Promover e apoiar os casais a frequentar a Consulta pré natal;
- ◊ Disseminar a importância do parceiro participar na Consulta Pré Natal com a esposa para ambos fazerem os testes;
- ◊ Disseminar a importância da alimentação da mulher grávida para o desenvolvimento do Bebé;
- ◊ **Falar dos benefícios do aleitamento materno:**
- Fortalece a imunidade;
- Permite contacto com a mãe;
- Diminui o risco de alergias;
- Evita cólicas;
- Previne doenças;
- Combate a anemia;
- Facilita a aprendizagem;
- Ajuda no crescimento.
- ◊ Disseminar a importância de levar o bebé ao controlo do peso e vacinação;

A desnutrição e o HIV

Falar da importância de uma boa nutrição para os portadores do HIV



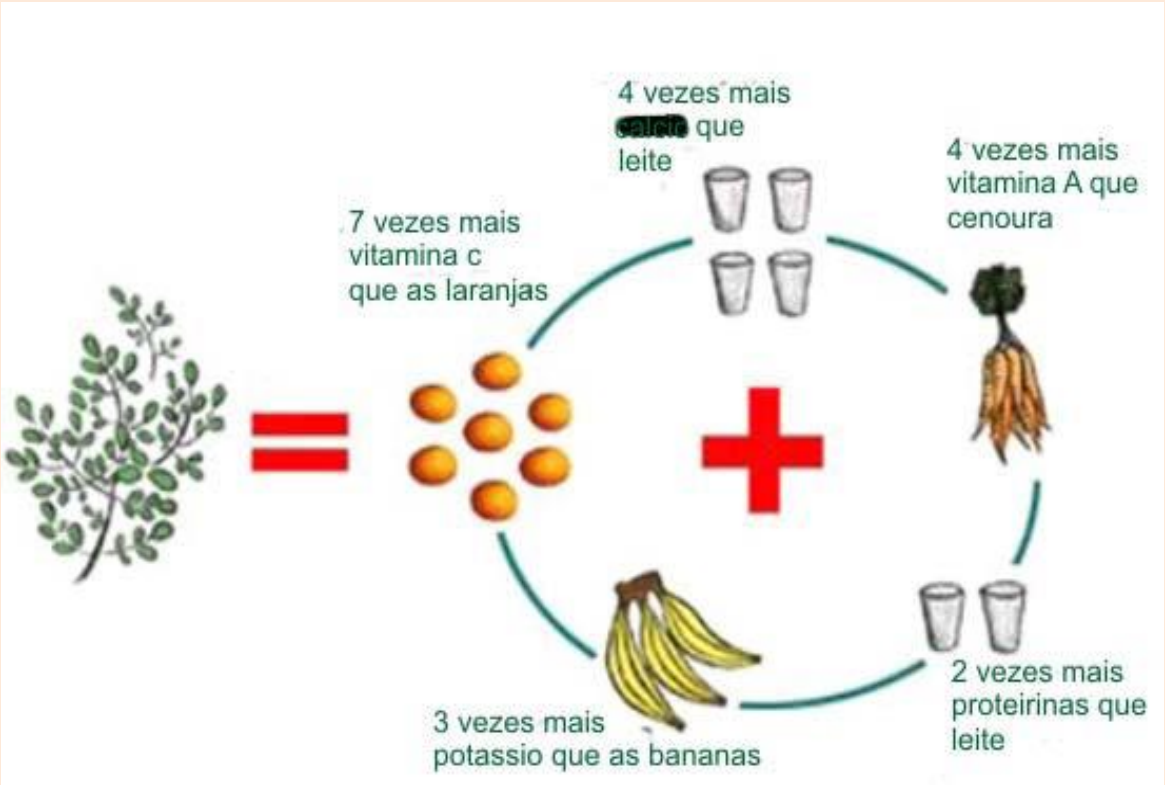
Moringa na Nutrição

Objectivo Geral

- Promover o uso da Moringa na alimentação das crianças, da mulher grávida e dos adultos nas comunidades;
- Difundir os benefícios da moringa no tratamento anemia na mulher grávida e redução da malnutrição;
- Difundir os benefícios da Moringa para as famílias na comunidade.

Tempo: 60 min.

Propriedades da Moringa



Valores das Vitaminas, comparando Folhas frescas com as secas

Folhas Frescas Gramas por grama, folhas frescas contêm aproximadamente	**Folhas Secadas** Grama por grama, folhas secas contém aproximadamente:
4 Vezes a Vitamina A de Cenouras	10 Vezes a Vitamina A de Cenouras
7 Vezes a Vitamina C de Laranjas	1/2 de Vitamina C de Laranjas
4 Vezes o Cálcio de Leite	17 Vezes o Cálcio de Leite
3 Vezes o Potássio de Bananas	15 Vezes o Potássio de Bananas
¾ do ferro de Espinafre	25 Vezes o Ferro de Espinafre
2 Vezes a Proteína de logurte	9 Vezes a Proteína de logurte

www.treesforlife.org/moringa/book

Utilidades da Moringa

O pó de moringa ´ Munhenguere´ é utilizada para:

- **Saúde**

- Da mulher – Durante a gravidez, amamentação, por o pó na comida, fazer chá de folhas secas ou frescas.
- Da criança - Pó nas sopas, papas, comida da criança

Referências

1. A FORÇA DA QUALIDADE EM SEMENTES. IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE SEMENTES EM GERAL
2. A fita da SIDA- anamed
3. Banco Mundial, UNAIDS,USAID,at all – HIV e SIDA, Nutrição e segurança alimentar- UMA SÍNTESE DE PRINCÍPIOS DE ORIENTAÇÃO INTERNACIONAIS
4. Gaza- Folheto Moringa Sinónimo de Saúde-Com apoio técnico da FAO e Financiamento da Embaixada da Holanda
5. Governo da Província de Gaza-Testemunhos no uso da Moringa na África.
6. Hosken, Fran. P., ed. "Stopping Malnutrition in the Tropics with the Moringa Tree." Women's International Network News 26.2 (2000): 47-48.
7. Semanário Domingo-Moçambique, Reportagem, 26 de Abril de 2009;
8. OMS, 2004. Aconselhamento, Prestação de Cuidados e Apoio em matéria de Nutrição para Mulheres Infectadas com HIV: Directrizes sobre Prestação de Cuidados,Tratamento e Apoio Relacionados com HIV a Mulheres Infectadas e seus Filhos em Situações de Recursos Limitados,
9. www.treesforlife.org/moringa/book

Bibliografia consultada

1. Haynes RB. Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 1979;
2. Rand CS. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. Am J Cardiol 1993;72: 68D-74D.
3. Car MR, Pierin AMG, Aquino VLA. Estudos sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. Ver. Esc. Enf. USP 1991; 25:259-269.
4. CASTRO, G.D. Vivências de portadores de doença renal crónica. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, 2004. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/283.%20viv% Acesso: 12 de Agosto de 2011;
5. World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Acesso em 15/08/2011. Disponível em:
6. Haynes RB. Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 1979;
7. Rand CS. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. Am J Cardiol 1993;72: 68D-74D.
8. Car MR, Pierin AMG, Aquino VLA. Estudos sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. Ver. Esc. Enf. USP 1991; 25:259-269.
9. CASTRO, G.D. Vivências de portadores de doença renal crónica. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, 2004. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/283.%20viv% Acesso: 12 de Agosto de 2011;
10. World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Acesso em 15/08/2011. Disponível em: