

MANUAL DE APOIO

Formação de Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário



Abril 2022

Este Manual de Apoio pretende compilar as apresentações dos Módulos Formativos de ligação às Actividades do Manual de Formação dos Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS) (2018), da autoria do Ministério da Saúde (MINSa), Ministério da Administração do Território (MAT) e Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU), a utilizar na formação dos ADECOS apoiados pelo projecto CRESCER – Pesquisa operacional contra a desnutrição crónica infantil em Angola.

As apresentações destes Módulos Formativos foram alvo de revisão técnica pelo Programa FRESAN – Fortalecimento da Resiliência e da Segurança Alimentar e Nutricional em Angola, financiado pela União Europeia, pelos seus co-gestores: Camões, I.P./Cooperação Portuguesa e pelo Instituto de Pesquisa do Hospital Universitário Vall d’Hebron de Barcelona (VHIR), coordenador do consórcio do projecto CRESCER. Contou com o apoio da Universidade do Porto (parceiro técnico do FRESAN/Camões, I.P.). E ainda com a colaboração da CUAMM – Médicos com África, Organização da Sociedade Civil, subvencionada pelo FRESAN/Camões, I.P.

O conteúdo deste Manual de Apoio é da exclusiva responsabilidade dos seus autores e não reflecte necessariamente a posição da União Europeia. Nem o Camões, I.P., nem o VHIR, nem qualquer indivíduo agindo em nome dos mesmos é responsável pela sua utilização. As designações e a apresentação dos materiais e dados usados neste documento não implicam a expressão de qualquer opinião da parte do Camões, I.P., da Cooperação Portuguesa, ou do VHIR e parceiros do consórcio do projecto CRESCER, relativamente ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou zona, ou suas autoridades, bem como a expressão de qualquer opinião relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites. A referência a projectos, programas, produtos, ferramentas ou serviços específicos não implica que estes sejam apoiados ou recomendados pelo Camões, I.P., nem pelo consórcio do projecto CRESCER, concedendo-lhes preferência relativamente a outros de natureza semelhante, que não são mencionados ou publicitados.

Índice

Módulo A - O Trabalho do ADECOS e a Micro-Área	
A.1 - Atribuições e Responsabilidades do ADECOS	1
A.2 - A Micro-Área	6
A.3 - ADECOS e Projecto CRESCER	11
Módulo B - Instrumentos de Trabalho dos ADECOS	
B.1 - Instrumentos do ADECOS	15
Módulo C - O trabalho do ADECOS de Promoção para Mudança de Comportamento	
C.1 - Comunicação para Mudança de Comportamento	20
C.2 - Diálogos Comunitários (adesão e acesso a Transferências Sociais Monetárias, Inclusão Produtiva etc.)	24
C.3 - Mobilização social e promoção da saúde	37
C.4 - Visitas Domiciliares e o Processo de aconselhamento	41
Módulo D - O Acompanhamento Materno pelo ADECOS	
D.1 - Sinais Gerais de Perigo na Mulher Grávida e Consulta Pré-Natal	51
Módulo E - O Acompanhamento ao Recém-Nascido e Infantil pelo ADECOS	
E.1 - Cuidados Neonatais e importância da Consulta Pós-Parto e Período Neonatal	63
E.2 - Promoção da vacinação, desparasitação e suplementação com Vitamina A	67
E.3 - Sinais Gerais de Perigo na Criança. Processo de encaminhamento facilitado à Unidade Sanitária	79
Módulo F - O Acompanhamento do ADECOS no Controlo e Prevenção das Doenças Principais	
F.1 - Infecções respiratórias agudas	89
F.2 - Diarreia	93
F.3 - Malária	102
F.4 - Infecção por VIH	112
Módulo G - Nutrição, Segurança Alimentar e Gestão da Desnutrição	
G.1 - Rastreio activo e colaboração com os técnicos de saúde	120
G.2 - Tratamento da desnutrição aguda e colaboração com os técnicos de saúde	134
G.3 - Alimentação adequada para a mulher grávida e a amamentar	142
G.4 - Alimentação Infantil	155
G.5 - Consumo de alimentos seguros	183
Módulo H.1 - Municipalização da Acção Social	
Módulo H.2 - O Acompanhamento Social pelo ADECOS	
Módulo I - O Trabalho do ADECOS no Acompanhamento da Higiene e Saneamento Básico. Gestão Comunitária da Água	
I.1 - Modelo de Gestão Comunitária da Água (MoGeCA)	199
I.2 - Responsabilidade sobre a Higiene e Saneamento	212
I.3 - Abordagem do Saneamento Total Liderado pela Comunidade (STLC)	223
Módulo J - O Acompanhamento do Desenvolvimento Comunitário pelo ADECOS	
J.1 - <i>Cash Transfer</i>	246
Módulo K - Sistemas de Informação	
Módulo L - Respostas às Emergências	

Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO A: O Trabalho do ADECOS

A.1 – Atribuições e Responsabilidades do ADECOS

Actividade 1 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Enquadramento: ADECOS

ADECOS = Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário

6.2. Definição do Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário

O ADECOS é uma pessoa seleccionada entre os habitantes de uma comunidade, que se destaca pelas suas qualidades humanas, que é **contratado pela Administração Municipal e capacitado pelo IFAL**, que trabalha sob supervisão do Fundo de Apoio Social (FAS) sendo alvo de uma **supervisão e avaliação mensal**. O ADECOS tem a responsabilidade de fomentar o desenvolvimento comunitário e das famílias residentes na sua microárea de intervenção.



* Capacitação pela ENFOTSS desde 2018



Enquadramento: ADECOS

ADECOS = Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário

Os candidatos a ADECOS devem apresentar o seguinte perfil:

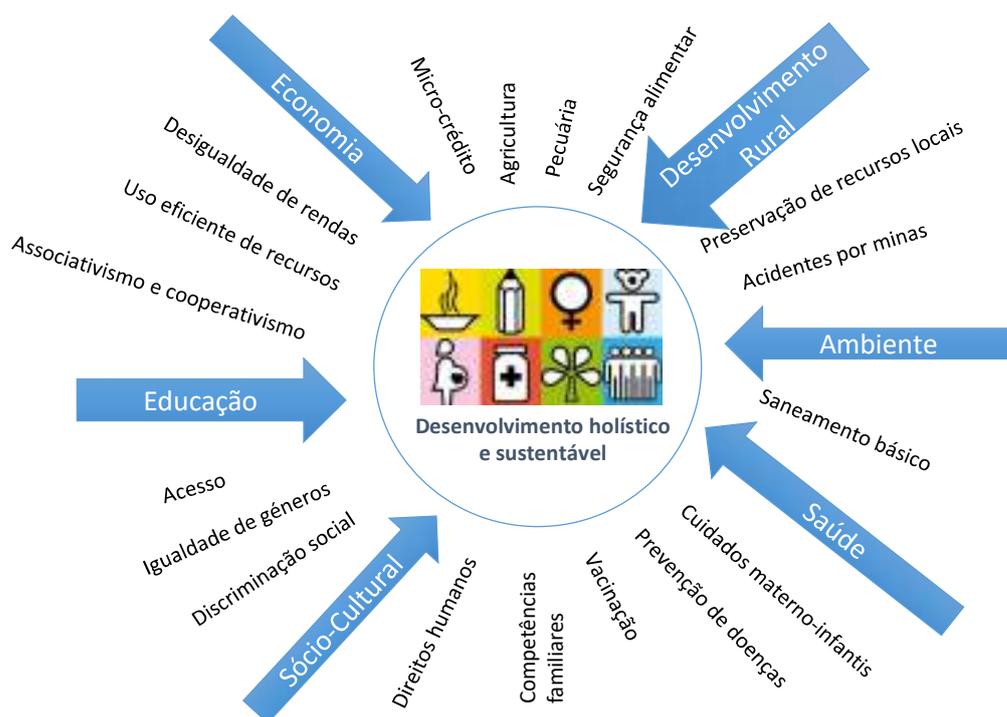
- Residir entre as famílias da comunidade onde realizará as suas acções, na sua micro-área de trabalho. **falar a língua local e o português, saber ler e escrever.**
- Possuir no mínimo a sexta classe concluída e ter no mínimo 18 anos de idade.
- Possuir boa capacidade de comunicação e de relacionamento pessoal com as famílias da sua micro-área, com os profissionais, as lideranças tradicionais e administrativas.
- Ter facilidade e vontade de aprender novos conceitos de desenvolvimento da comunidade e de promoção da saúde.
- Possuir reconhecida idoneidade social com possibilidade de penetrar em todos os lares sem impedimentos.
- Servir de ligação entre a sua comunidade e toda a Administração Municipal, incluindo a Unidade Sanitária.
- Estar disponível para uma contratação a tempo integral.
- O ADECOS é da comunidade, vive na comunidade e aposta esta comunidade na concretização dos seus sonhos, na afirmação social, cultural e na economia doméstica da mesma.



É uma pessoa **seleccionada** entre os habitantes de uma comunidade, **pela própria comunidade.**

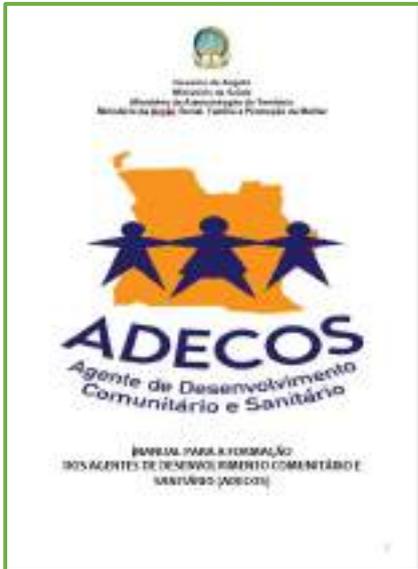
+

Áreas de Intervenção do ADECOS para o Desenvolvimento Comunitário e Sanitário



Enquadramento: ADECOS

ADECOS = Agente de **D**esenvolvimento **C**omunitário e **S**anitário



Manual de Formação de ADECOS (2018)

Inclui temas sobre:

- Cadastramento
- Visitas domiciliares
- Higiene e saneamento
- Nutrição
- Atenção integrada às crianças na área comunitária
- Promoção da saúde: aleitamento materno, vacinação, partos institucionais, cuidados pré e pós-natais, etc.
- Associativismo, cooperativismo e desenvolvimento comunitário

Funções do ADECOS

- **Envolver a população** no seu próprio desenvolvimento comunitário, fazendo-a tomar consciência de que esta é também uma obra sua e deve ser feita com a sua adesão, esforço e recursos próprios.
- Suscitar o **máximo aproveitamento dos recursos** existentes localmente conhecidos e potenciais, tanto humanos como materiais.



Funções do ADECOS

- Proporcionar uma **colaboração eficaz entre as populações e os serviços públicos**: servir de elo de **ligação entre a comunidade e a Unidade de Saúde**, a Administração Municipal e outros serviços existentes na comunidade;
- Organizar **planos de trabalho** adequados à implementação das iniciativas comunitárias e mobilizar as **lideranças comunitárias, sanitárias e de desenvolvimento local** para a resolução dos problemas comunitários.



Funções do ADECOS

- **Trabalhar na comunidade**, à distância dos seus superiores hierárquicos;
- Têm **objectivos bem definidos a alcançar e serão avaliados mensalmente** sobre a prestação no seu trabalho, pelo seu formador/supervisor;
- Os encontros mensais de supervisão são momentos especiais para novas aprendizagens e troca de conhecimentos entre o formador/supervisor e o ADECOS.

Horário de Trabalho

- **40 horas** semanais;
- **Não têm um horário rígido** para iniciar ou encerrar as suas actividades. É possível que o melhor dia para reunir um grupo da comunidade ou visitar uma família seja ao fim de semana ou à noite, e as famílias podem ter necessidade dos seus serviços a qualquer hora.

Formação contínua

- O ADECOS terá necessidade de uma **longa aprendizagem** para alcançar o desempenho esperado;
- Seis meses após a formação inicial, os ADECOS irão ter a 2ª fase de formação;
- A **formação contínua** dos ADECOS permitirá que alarguem a abrangência dos seus serviços para os determinantes mais gerais da saúde e para o desenvolvimento comunitário.

Actividade Prática

- Com quem irá trabalhar o ADECOS?
- Das funções dos ADECOS, quais aquelas que mais irão beneficiar a vossa micro-área?

Programa de formação de ADECOS

MÓDULO A: Trabalho dos ADECOS

A.2 – Micro-área

Actividades 2 e 3 do Manual para a Formação dos ADECOS (versão 2018)



A Micro-área

- A responsabilidade do ADECOS será a de cuidar de um grupo de famílias residentes numa pequena área da comunidade em que vive: **a micro-área**.
- Para o Projecto CRESCER, a micro-área será composta aproximadamente por 40 a 55 famílias (em média, 200 a 275 pessoas).
- O ADECOS ao assumir a responsabilidade pela sua micro-área deve:
 - Conhecer muito bem todas as *famílias*, especialmente as que têm maiores necessidades;
 - Dedicar a sua atenção ao *ambiente* em que as famílias vivem (às residências, ao saneamento, etc.);
 - Conhecer bem as *distâncias* a que vivem as famílias das escolas, da Unidade Sanitária, de igrejas, etc.
- Para tudo isto, o ADECOS tem a ajuda de uma ferramenta: **um mapa da sua micro-área**.

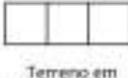
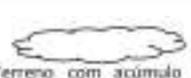
O que é um Mapa da Micro-área?

- O mapa do ADECOS é o desenho de toda a área onde trabalha;
- O mapa é um desenho que representa, no papel, o que existe na micro-área: as ruas, as casas, as escolas, os serviços de saúde, a feira, o comércio, as igrejas, os rios, etc. ;
- É como se fosse uma foto, um retrato da sua comunidade vista de cima;
- Não há necessidade de mostrar as casas, as igrejas, etc., exactamente como são na realidade. Devem-se usar símbolos.



Exemplos de Símbolos para Usar no Mapa da Micro-área

△ CASAS	🌳 JARDIM
+ CEMITÉRIOS (símbolo comum)	🌳 LAVRAS OU MATAS
✠ IGREJAS	● INSTITUIÇÕES PÚBLICAS, ADMINISTRAÇÃO OU COMÉRCIO
▤ ESCOLAS	■ CONCENTRAÇÃO DE UM A CÉL. ABERTO
⛑ UNIDADE SANITÁRIA OU HOSPITAL	💧 FONTE DE ÁGUA (local onde muitas pessoas buscam água para consumo)
☒ CASA DO SOBO	♥ CASA DA PARTERA
— RIO	— ESTRADA
* CASA DO ADECOS	
⊙ CASA DO SUPERVISOR	

 Casa das famílias	 Casa do ADECOS	 Unidade de saúde
 Igreja	 Escola	 Terreno em construção/desocupado
 Loja (cantina)	 Terreno com acúmulo de lixo	 Espaço de lazer
 Árvores	 Carrão velho abandonado	 Chafiz

Como fazer um Mapa da Micro-área?

1. Antes de se fazer o mapeamento, é preciso fazer advocacia e obter permissão da Administração e Autoridades Locais (coordenadores de bairro, sobas, séculos, regedores).
2. O ADECOS deve observar o seguinte:
 - Tipo de habitação onde as pessoas moram;
 - Tipologia das ruas (asfalto, terra batida);
 - Espaços comunitários existentes: escolas, igrejas, serviços de saúde, feiras, área de lazer;
 - O que se encontra na rua (animais, crianças a brincar, etc.);
 - Tipo de estruturas comerciais, sociais e outras, existentes na comunidade (feiras de frutas, vendas de roupas, salões de beleza, igrejas, funerárias, etc.);
 - Espaços desfavoráveis à saúde: esgotos a céu aberto, lixo nas ruas, poças de água, águas acumuladas;
 - Limites com outras micro-áreas.
3. Após observar com atenção todos estes pontos, os ADECOS devem desenhar o mapa da micro-área. O mapa deve ser feito no local, isto é, no terreno.

Como fazer um Mapa da Micro-área?

- Em todo o seu trabalho, o ADECOS pode contar sempre com a ajuda das estruturas de liderança da micro-área, e principalmente, com o seu formador/supervisor.
- O ADECOS pode também contar com a comunidade para ajudá-lo na preparação do mapa. É um ótimo motivo para conhecer melhor as famílias e estas entenderem melhor o trabalho do ADECOS.

Benefícios do Mapa da Micro-área

- Conhecer melhor os caminhos mais fáceis para chegar a todos os locais da sua micro-área.
- Planear melhor as visitas de cada, dia sem perder tempo.
- Ficar mais seguro no momento de prestar socorro a alguém.
- Identificar melhor as famílias em situação de risco.

Mapa da Micro-área



Actividade Prática



△ CASAS	♻️ JARDI
+ CENTEUS (móvil ou mó)	🌿 LAVRAS OU MATAS
⚡ KHEJAS	● INSTITUIÇÕES PÚBLICAS, ADMINISTRAÇÃO OU COMÉRCIO
🏫 ESCOLAS	■ CONCENTRAÇÃO DE UNO A CÉLI ABERTO
⛑️ UNIDADE SANITÁRIA OU HOSPITAL	💧 FONTE DE ÁGUA (local onde muitas pessoas buscam água para consumo)
☒ CASA DO SOBA	♥️ CASA DA PARTERA
~ RUI	== ESTRADA
* CASA DO ALD	
⊙ CASA DO SUPERIOR	

Actividade prática

- Quais as dificuldades e constrangimentos encontrados na realização da actividade?
- Como contornaram as dificuldades e constrangimentos encontrados?
- Sugestões para realizar um mapeamento da micro-área diferente.

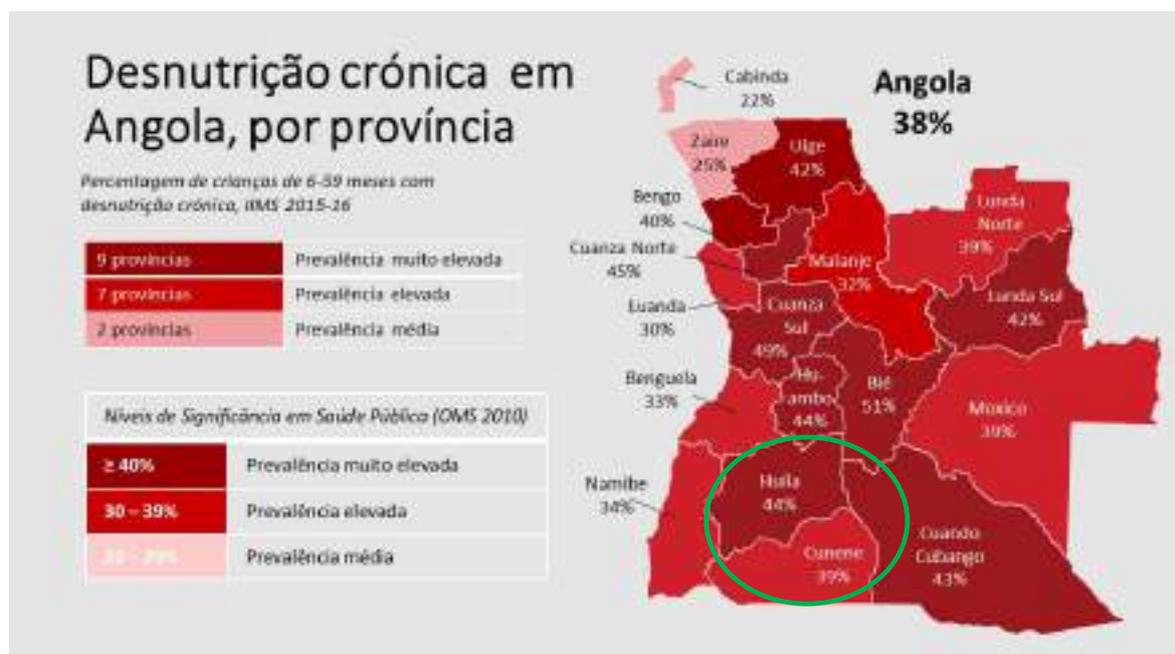
Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO A: O Trabalho do ADECOS

A.3 – Os ADECOS e o Projecto CRESCER



Introdução



O que é a Desnutrição Crónica?



O que se pode dizer sobre o estado nutricional destas duas crianças, sabendo que têm a mesma idade?

FRESAN - Componente IV | Projecto CRESCER



Duração: 48 meses
Início: 15 fevereiro 2021
Fim: 15 fevereiro 2025



CRESCER

FRESAN



Enquadramento: parcerias e estrutura organizacional



Enquadramento

2 Províncias

Província HUÍLA

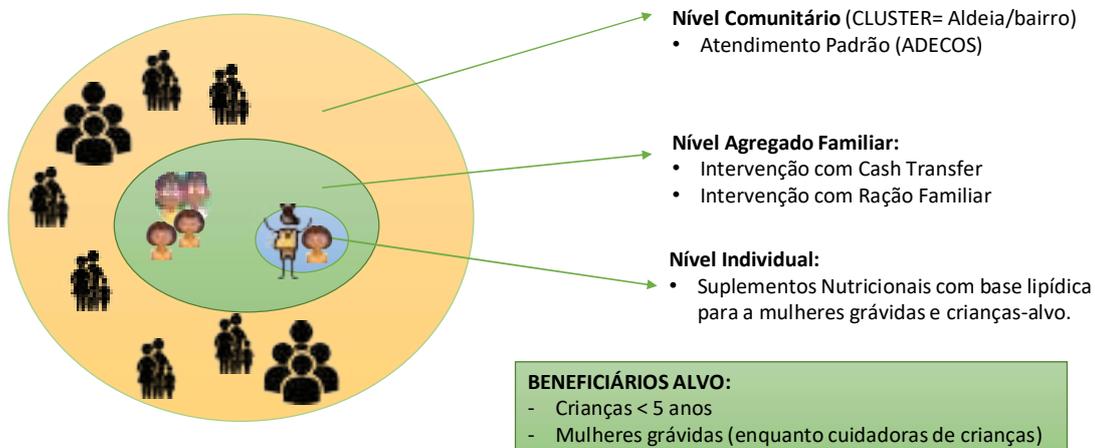
- Comuna Libongue (Município Chicomba)
- Comuna Jamba Sede (Município Jamba)

Província CUNENE

- Comuna Otchinjau (Município Cahama)
- Comuna Mupa e Mukolongonjo (Município Cuvelai)

Intervenções CRESCER

3 níveis baseados na figura do ADECOS



Sequência da intervenção:

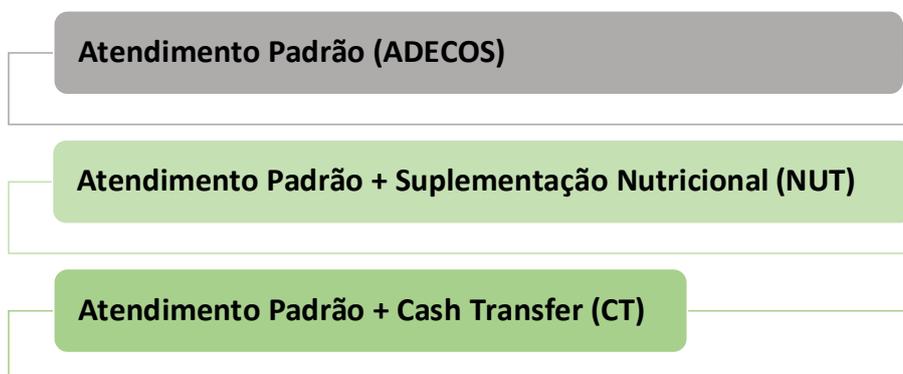
- 1º: seleção e formação de ADECOS
- 2º: intervenções CRESCER em simultâneo (Atendimento Padrão, Cash Transfer e Suplementos Nutricionais)

No total, 1440 mulheres grávidas a serem recrutadas nas duas províncias.

*Intervenção de Suplementação nutricional= ração familiar + suplementos individuais

Intervenções CRESCER

3 níveis baseados na figura do ADECOS



Intervenções CRESCER

3 níveis baseados na figura do ADECOS

Atendimento Padrão (ADECOS)

1. Suplementação com vitamina A para crianças dos 6 aos 23 meses de idade;
2. Desparasitação de crianças dos 1-5 anos de idade e mulheres grávidas;
3. Profilaxia da malária para mulheres grávidas;
4. WASH (Água, Higiene e Saneamento):
 - 4.1 Saneamento Total Liderado pela Comunidade (CLTS);
 - 4.2 WASH Bebê;
5. Comunicação de mudanças comportamentais sobre desnutrição, aleitamento materno e alimentação complementar.



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO B: Instrumentos de Trabalho dos ADECOS

B.1 – Instrumentos dos ADECOS

Actividade 4 e 8 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Apresentação dos Instrumentos de Trabalho - Regras

- Caderno de Família;
- Caderno da Micro-área;
- Caderno de Saúde Materno Infantil;
- Ficha de Consulta Pré-Natal (CPN);
- Cartão Vacinas;
- Folhas de Referenciamento Facilitado;
- Folha de Triagem e Referência Nutricional.

- Os formandos devem-se **familiarizar com os instrumentos** e tirarem as dúvidas.
- Estes serão os instrumentos a utilizar para se **praticar o acompanhamento às famílias**.
- É necessário que os formandos tragam consigo os exemplares dos Instrumentos de Trabalho durante todos os dias da formação, de forma a realizarem os **exercícios práticos**.

O Caderno da Família



The image shows the back of the 'Caderno da Família' form, titled 'Caderno da Família'. It contains several fields for data entry, each followed by a horizontal line: 'Povoação: _____', 'Município: _____', 'Comuna: _____', 'Localidade: _____', 'Wardens: _____', 'Unidade de Saúde do Território: _____', 'Escola Primária do Território: _____', 'Formador / Supervisor: _____'. Below these is the section 'Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário:' followed by 'Nome do Agente: _____', 'Endereço Residencial: _____' and 'Contacto: _____'. At the bottom, there is a section for 'Observações' followed by ten horizontal lines for writing.

O Caderno da Família

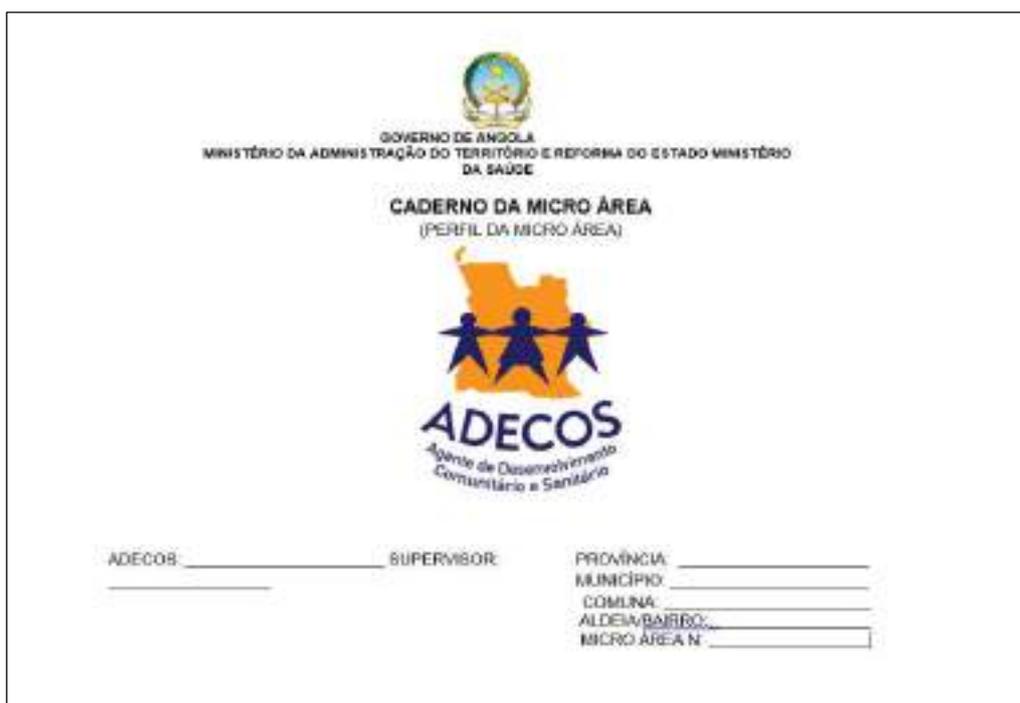
- Para o registo do trabalho de acompanhamento que o ADECOS irá realizar com cada família, o ADECOS utilizará o **Caderno da Família**.

- O ADECOS terá várias cópias do Caderno da Família, **1 por cada família**.

- Cada exemplar do Caderno da Família é composto por **7 blocos** para o acompanhamento das famílias:

- **Bloco A** - Identificação e Composição da Família
- **Bloco B1, B2** - Acompanhamento Mensal da Mulher Grávida/Pós-Parto
- **Bloco C1, C2** - Acompanhamento do Recém-Nascido
- **Bloco D1, D2, D3** - Acompanhamento da Criança dos 28 Dias a Menores de 5 Anos de Idade
- **Bloco E** - Acompanhamento Mensal da Higiene da Família
- **Bloco F** - Acompanhamento Anual dos Indicadores Sócio-Económicos da Família
- **Bloco G** - Outras Observações

O Caderno da Micro-área



GOVERNO DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO DO TERRITÓRIO E REFORMA DO ESTADO
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNO DA MICRO-ÁREA
(PERFIL DA MICRO-ÁREA)

ADECOS
Agente de Desenvolvimento
Comunitário e Sanitário

ADECOS: _____ SUPERVISOR: _____

PROVÍNCIA: _____
MUNICÍPIO: _____
COMUNA: _____
ALDEIA/BARRIO: _____
MICRO-ÁREA N.º _____

O Caderno da Micro-área



O Caderno da Saúde Materno-Infantil



- O Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), tem como objectivo capacitar a família na manutenção da saúde materno-infantil.
- Informações para aconselhamento/educação em saúde:
 - Gravidez (CPN) e pós-parto;
 - Planeamento familiar;
 - Seguimento e avaliação do desenvolvimento da criança;
 - Imunização e nutrição da criança.
- Garantir os registos globais de saúde desde a gestação até que a criança atinja os 5 anos.
- Ferramenta de comunicação, educação, aconselhamento e de seguimento com informações sobre saúde, nutrição e cuidados para mães, crianças e famílias.

O Cartão de Saúde Infantil e Vacinação

CALENDRÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DE ROTINA

INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do bebé: _____ Nº do Registo de Família: _____

Nome da mãe: _____ Mãe: _____ Sexo: _____ Idade: _____

Localidade de Saúde referenciada: _____

Nome do ADRCS: _____

Nome do Supervisor: _____

Tipos de Alojamento:

Em casa Casa em Aluguer

Creche Creche familiar

Outros Outros

Tipos de Vacinas:

Bivalentes Trivalentes Tetravalentes

Rotina de Vacinação:

0 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

3 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

6 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

9 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

12 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

15 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

18 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

24 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

30 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

36 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

42 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

48 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

54 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

60 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

66 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

72 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

78 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

84 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

90 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

96 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

102 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

108 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

114 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

120 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

126 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

132 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

138 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

144 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

150 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

156 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

162 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

168 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

174 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

180 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

186 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

192 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

198 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

204 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

210 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

216 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

222 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

228 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

234 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

240 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

246 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

252 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

258 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

264 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

270 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

276 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

282 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

288 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

294 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

300 meses: Bivalentes, Trivalentes, Tetravalentes, Polio

Folhas de Referenciamento Facilitado

FICHA DE REFERENCIAMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS À UNIDADE DE SAÚDE (A preencher pelo ADRCS)

Data de preenchimento: ____/____/____ Nº do Registo de Família: _____

Nome do paciente: _____ Sexo: _____ Idade: _____

Categoria: Primário Alargado Sobre o colégio

Município: _____

Unidade de Saúde referenciada: _____

Nome do ADRCS: _____

Nome do Supervisor: _____

Motivo(s) de Referenciamento à Unidade de Saúde:

Surtos de doenças infecciosas

Vírus da dengue

Infecção da pele

Infecção da garganta

Infecção do ouvido médio

Infecção do nariz

Infecção do sistema respiratório

Infecção do sistema urinário

Infecção do sistema digestivo

Infecção do sistema circulatório

Infecção do sistema nervoso

Infecção do sistema muscular

Infecção do sistema esquelético

Infecção do sistema reprodutivo

Infecção do sistema endócrino

Infecção do sistema imunitário

Infecção do sistema de defesa

Infecção do sistema de regulação

Infecção do sistema de comunicação

Infecção do sistema de transporte

Infecção do sistema de armazenamento

Infecção do sistema de eliminação

Infecção do sistema de manutenção

Infecção do sistema de reparação

Infecção do sistema de regeneração

Infecção do sistema de crescimento

Infecção do sistema de desenvolvimento

Infecção do sistema de diferenciação

Infecção do sistema de maturação

Infecção do sistema de envelhecimento

Infecção do sistema de morte

FICHA DE REFERENCIAMENTO DE MULHERES GRÁVIDAS OU NO PÓS-PARTO À UNIDADE DE SAÚDE (A preencher pelo ADRCS)

Data de preenchimento: ____/____/____ Nº do Registo de Família: _____

Nome do paciente: _____ Sexo: _____

Município: _____

Unidade de Saúde referenciada: _____

Nome do ADRCS: _____

Nome do Supervisor: _____

Motivo(s) de Referenciamento à Unidade de Saúde:

Obesidade

Diabetes

Hipertensão

Anemia

Infecção

Doença crónica

Doença aguda

Doença infecciosa

Doença não infecciosa

Doença degenerativa

Doença congénita

Doença adquirida

Doença hereditária

Doença ambiental

Doença ocupacional

Doença iatrogénica

Doença medicamentosa

Doença nutricional

Doença de deficiência

Doença de excesso

Doença de desequilíbrio

Doença de desregulação

Doença de desorganização

Doença de desintegração

Doença de desestruturação

Doença de desfuncionamento

Doença de disfunção

Doença de disfunção

Doença de disordem

Doença de distúrbio

Doença de alteração

Doença de mudança

Doença de transformação

Doença de evolução

Doença de desenvolvimento

Doença de crescimento

Doença de maturação

Doença de envelhecimento

Doença de morte

Comunicação

A Comunicação refere-se:

- Ao diálogo e interação entre as pessoas;
- À troca de informações, conhecimentos, ideias, experiências e sentimentos;
- Ao uso de um sistema com símbolos e sinais;
- Ao comportamento.

As Formas de Comunicação incluem:

- Fala, escrita;
- Riso, choro;
- Grito;
- Gestos;
- Roupa ou vestuário;
- Dança;
- Discursos.

Comunicação

A comunicação interpessoal (entre as pessoas) envolve:

- Escuta;
- Conversação;
- Memorização.

Habilidades de comunicação interpessoal:

- Persuasão (vender a mensagem);
- Aconselhamento;
- Encorajamento;
- Resolução de conflitos.

Comunicação

O ADECOS, deverá:

- Escutar as preocupações das famílias e da comunidade sobre os temas de saúde e desenvolvimento.
- Transmitir a informação e as mensagens-chave que constam nos materiais de comunicação e no Caderno da Família de forma interessante, construtiva e relevante para cada família.
- Promover o diálogo entre todas as famílias da micro-área.
- Desenvolver acções de apoio às famílias para melhorarem comportamentos relacionados com a saúde e a cidadania.
- Apoiar as famílias na adopção dos comportamentos promovidos e assistir na resolução de problemas e dificuldades.

ADECOS e Mudança de Comportamento

O ADECOS deve ajudar as pessoas nas 5 Fases de Mudança de Comportamento:

- 1. A Pessoa não tem consciência da existência do problema:**
 - Não se apercebe que um determinado comportamento pode não ser saudável para o próprio indivíduo, para os filhos e para a família.
- 2. A Pessoa começa tomar consciência do problema:**
 - O ADECOS deve comunicar que há outras escolhas ou comportamentos alternativos, que levam a melhores resultados em saúde.
- 3. A Pessoa começa a ficar motivada para adoptar um novo comportamento:**
 - O ADECOS deve ajudar a pessoa a adoptar o novo comportamento, ajudando a ultrapassar quaisquer barreiras ou dificuldades.
- 4. A Pessoa adopta o(s) novo(s) comportamento(s) recomendados:**
 - A Pessoa decide experimentar um novo comportamento. Se achar que o novo comportamento é benéfico, pode voltar a repetir.
- 5. A Pessoa mantém o(s) novo(s) comportamento(s):**
 - O ADECOS continua a defender e a promover os benefícios do novo comportamento.

1. Perguntar aos formandos:

- Em algum momento da vossa vida vos foi dito para adoptarem um novo comportamento?
- Quem adoptou? (Levantar a mão)
- Quem não adoptou? (Levantar a mão)

2. Após 2 formandos partilharem as suas experiências sobre a adopção ou a não adopção de um comportamento, perguntar aos 2 formandos:

- Qual foi o comportamento que foi dito para fazerem?
- Quem disse para experimentarem o novo comportamento?
- Qual foi o motivo que foi apresentado para experimentarem este novo comportamento?
- Como se sentiram sobre o novo comportamento e em relação à pessoa que instruiu sobre a adopção do comportamento?
- A pessoa que deu a instrução, também deu algum tipo de apoio/suporte na mudança do comportamento?
- Porque razão(ões) decidiram experimentar o novo comportamento?
- Mantiveram o comportamento? Porquê?

3. Perguntar a todos os formandos:

- Que temas ou sentimentos são comuns entre as 2 experiências partilhadas?
- Como é que estas experiências se relacionam com o trabalho de comunicação do ADECOS para promover a mudança de comportamento nas famílias?
- De que maneiras podemos encorajar as famílias a adoptarem novos comportamentos?
- Nas vossas comunidades, em que fase da mudança de comportamento está a maioria das pessoas relativamente ao uso de latrinas?
 - Conhecem a importância das latrinas na prevenção das diarreias?
 - Sabem e têm como construir latrinas?
 - Têm vontade de construir latrinas?
 - Quantas famílias têm latrinas?

Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO C: O Trabalho do ADECOS de Promoção para Mudança de Comportamento

C.2 – Diálogos Comunitários

Actividade 37 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



A Mudança de Comportamento

- As actividades para **promover a mudança de comportamento** são uma componente importante do programa de ADECOS e são vitais para seu sucesso.
- A **comunicação** é um processo de receber, interpretar e reflectir sobre a informação e partilha de pensamentos e de experiências pessoais.
- A **estratégia de comunicação** do programa de ADECOS adopta uma nova abordagem em comunicação para a mudança social - um processo interactivo, a ser facilitado pelos membros da comunidade. Conta com o apoio de ferramentas apropriadas para favorecer o diálogo e a reflexão colectiva sobre as questões que afectam a saúde e o bem-estar de todos os membros da comunidade.

O que é o Diálogo Comunitário?

- É uma forma de **mobilização e capacitação da comunidade**, que pretende providenciar às comunidades informações, competências e autoconfiança, para ganharem o controlo sobre as decisões importantes para as suas vidas e para a saúde das suas crianças.

Quais são os objectivos do Diálogo Comunitário?

Abordar o conjunto de determinantes de comportamentos (conhecimentos, percepções de risco, resultados desejados, normas e costumes sociais) para contribuir para a mudança de comportamentos individuais e colectivos.

Para que o programa de ADECOS consiga melhorar a saúde materno-infantil, os ADECOS devem envolver os membros das suas comunidades nos Diálogos Comunitários para:

- Aumentar o conhecimento sobre os cuidados essenciais de prevenção de doença e promoção da saúde;
- Encorajar a adopção de acções positivas para as mães e crianças saudáveis;
- Incentivar as famílias a procurarem cuidados médicos nas Unidades Sanitárias para cuidados e aconselhamentos.

O sucesso do Diálogo Comunitário depende dos seguintes factores:

A exploração de temas é feita através de **perguntas abertas** e de **discussão aberta**, de modo a:

- Preencher lacunas de conhecimento;
- Corrigir mitos e conceitos errados;
- Reconhecer os perigos para a saúde, causas e sinais de alerta de doenças e de comportamentos de risco para a saúde;
- Identificar barreiras e dificuldades à adopção de práticas recomendadas.

Os membros das comunidades devem **partilhar experiências** das suas vidas de forma a que as pessoas:

- Reflictam de forma crítica sobre os respectivos riscos e/ou benefícios de vários tipos de acções;
- Avaliem as consequências de cada opção;
- Adoptem comportamentos adequados.

O sucesso do Diálogo Comunitário depende dos seguintes factores:

Com base na troca de experiências, os participantes são incentivados a chegar a um **acordo sobre práticas/comportamentos essenciais**, e **identificar soluções locais** para ultrapassar as dificuldades.

- Ao concordar, como um grupo, com objectivos comuns e melhores comportamentos, espera-se que consigam desenvolver progressivamente novas normas e costumes sociais.
- Espera-se que os Diálogos Comunitários, frequentes e regulares, reforcem as novas normas, através da interacção social.

Sensibilização Comunitária e Diálogo Comunitário

Qual a diferença entre uma sensibilização da comunidade e um diálogo comunitário?

	Sensibilização Comunitária (palestra)	Diálogo Comunitário
Objectivo	Educação e partilha de informação sobre um tópico específico	Chegar a um acordo sobre as medidas que serão tomadas sobre um determinado problema e como essas acções serão monitoradas
Método	Especialistas técnicos falam sobre o assunto para a comunidade e os membros da comunidade podem fazer perguntas para esclarecimentos no final da palestra.	O ADECOS facilita discussões entre os membros da comunidade e discutem sobre as suas experiências, sobre o problema a ser discutido, e juntos discutem a melhor forma de resolver o problema
Tópicos	<ul style="list-style-type: none"> < Nova informação, serviços ou produtos < Recomendações sobre comportamentos e práticas 	<ul style="list-style-type: none"> < Discussão em profundidade de informações disponíveis/recebidas; < Discussão sobre a viabilidade, aceitabilidade, barreiras para a adopção de práticas essenciais bem como as maneiras de superar as barreiras e resistência.

Enquanto a sensibilização da comunidade destina-se à partilha de informação sobre um tópico específico, o diálogo comunitário é uma discussão aberta, inclusiva e interactiva entre os membros da comunidade sobre o porquê de surgirem problemas e a ajuda que os membros da comunidade podem fazer juntos para evitar ou resolver problemas. No final de um diálogo comunitário, os membros da comunidade devem chegar a um acordo sobre medidas que serão tomadas e como essas acções serão monitoradas.

Quem serão os Facilitadores do Diálogo Comunitário?

O Facilitador principal é o ADECOS:

- Guia/facilita uma discussão aberta e participativa - faz perguntas abertas;
- Corrige mitos e ideias erradas partilhadas pelos participantes;
- Responde a dúvidas que os participantes tenham.

O Co-facilitador é um Líder Comunitário ou uma pessoa influente da micro-área, que tenha disponibilidade para fazer pelo menos 1 sessão de Diálogo Comunitário por mês:

- O Supervisor e o ADECOS devem consultar as estruturas de liderança da micro-área para eleger o co-facilitador dos Diálogos Comunitários;
- O Co-facilitador ajuda o ADECOS a organizar as sessões de Diálogo Comunitário;
- O Co-facilitador ajuda a mobilizar a população da micro-área para a participação na sessão de Diálogo Comunitário;
- O Co-facilitador faz a abertura das sessões de Diálogo Comunitário.

Quem deve participar?

1. Os membros das famílias da micro-área, principalmente os pais e as mães de crianças menores de 5 anos.
2. Membros influentes da comunidade, como os mais velhos, líderes religiosos, médicos e parteiras tradicionais, e organizações locais. Pretende-se que estes membros ajudem as famílias a fazer a ligação com a tradição e os provérbios locais, e que reforcem os comportamentos saudáveis.
3. O ADECOS pode e deve convidar especialistas de saúde para ajudar a esclarecer as dúvidas dos participantes. Neste caso, deve manter-se o formato de Diálogo Comunitário, em que os participantes é que dominam a discussão.

O Diálogo Comunitário não é uma palestra!

Devem participar entre 10 a 15 pessoas.

Quantas Vezes devem ser realizados os Diálogos Comunitários?

UMA SESSÃO POR MÊS

No entanto, devem ser realizados sempre que os membros da micro-área ou o ADECOS sentirem que há necessidade de discutir um problema.

Onde se pode realizar um Diálogo Comunitário?

Ao nível da micro-área

Em qualquer lugar onde os participantes se sintam bem para discutirem abertamente:

- Escola (da micro-área);
- Lugares já definidos para reuniões comunitárias;
- Lugares de reza;
- Debaixo de uma árvore (um lugar com sombra).

Quais serão os Temas e os Tópicos do Diálogo Comunitário?

O Diálogo Comunitário está programado para **3 temas iniciais**:

1. Malária
2. Diarreia
3. Infecções respiratórias agudas (IRA)

Com o avançar do programa, novos temas de saúde e de desenvolvimento serão adicionados ao Diálogo Comunitário.

Material de Comunicação: Guião do Diálogo Comunitário e Álbum do ADECOS para a Promoção da Saúde na Comunidade.

- Contém lista de perguntas abertas para o ADECOS facilitar as sessões de Diálogo Comunitário.

Cada sessão de Diálogo Comunitário deve focar-se apenas em 1 tema, e não deve demorar muito tempo (1 a 2 horas), de modo a conseguir-se completar as 3 fases principais do Diálogo Comunitário.

Os temas futuros devem ser seleccionados em discussão com os participantes, no final de cada sessão de Diálogo Comunitário.

Quais serão os Temas e os Tópicos do Diálogo Comunitário?

Se algumas questões sobre saúde não puderem ser respondidas durante o Diálogo Comunitário promovido pelo ADECOS, estas devem ser registadas e depois colocadas e esclarecidas com um profissional de saúde.

É importante explicar à comunidade que as dúvidas que não forem respondidas no dia da sessão serão esclarecidas no próximo encontro.

Os 10 Passos do Diálogo Comunitário

1. O ADECOS lê o seu Guião de Diálogo Comunitário e prepara-se para o tema a ser discutido na próxima sessão.
2. Em cada Diálogo Comunitário deve participar o ADECOS e um líder comunitário.
 - Sempre que possível deve convidar-se um profissional de saúde para responder às perguntas sobre saúde.
 - Deve-se ainda envolver a participação de outros ADECOS, se possível.
3. Para a participação dos membros comunitários, o ADECOS e as estruturas de liderança da comunidade devem mobilizar cerca de 30 membros da comunidade com antecedência, informando sobre a data, localização e tema a ser discutido na sessão de Diálogo Comunitário.
4. Cada Diálogo Comunitário deve começar de uma maneira motivadora:
 - Por exemplo, o grupo pode entoar uma canção, contar uma história de interesse e depois seguem-se os cumprimentos dos participantes e uma introdução clara sobre o objectivo da reunião.
 - A responsabilidade da abertura da sessão cabe ao líder comunitário.

Os 10 Passos do Diálogo Comunitário

5. **Explorar** - O ADECOS introduz o tema e o problema de saúde a ser discutido.

Em seguida, deve fazer perguntas abertas aos participantes para:

- Estimular um debate sobre o assunto e responder às dúvidas sobre o problema de saúde;
- Identificar o que as pessoas não sabem/o que não estão a fazer bem.

O ADECOS deve ir corrigindo mitos e ideias erradas e deve responder às perguntas e dúvidas sobre saúde.

6. **Identificar acções** - Em seguida, o ADECOS pede aos participantes que sugiram formas de trabalhar em conjunto para resolver o(s) problema(s) identificado(s).

7. **Tomar decisões** - Os participantes devem concordar com os passos de acção: Quem vai fazer? O quê? Quando? Como?

Monitoria da implementação das decisões tomadas.

Os 10 Passos do Diálogo Comunitário

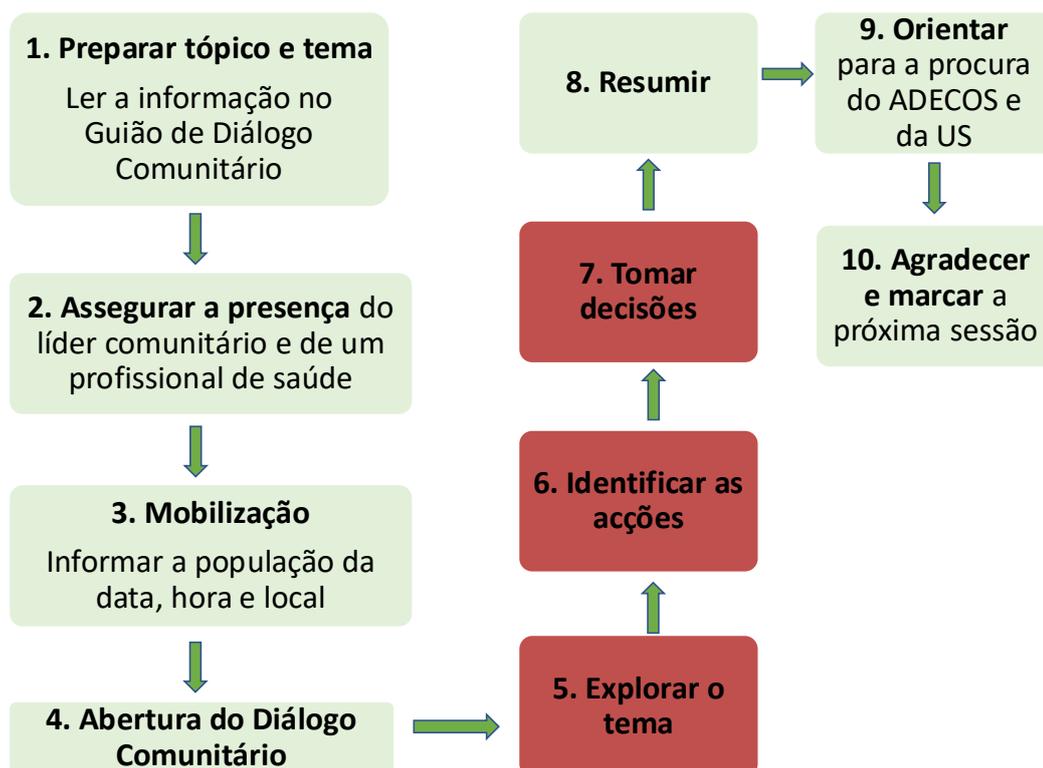
8. O ADECOS resume as informações e pontos de discussão importantes e relembra aos participantes todas as decisões tomadas.

9. O ADECOS recomenda aos participantes que o consultem caso tenham dúvidas e precisem de mais informação, e reencaminha/recomenda dirigirem-se a uma Unidade Sanitária em caso de doença.

10. O líder comunitário agradece aos participantes por terem escutado atentamente e terem partilhado as suas opiniões e experiências.

- Antes da conclusão, deve-se acordar com os participantes a data e o tema do próximo Diálogo Comunitário.

Os 10 Passos do Diálogo Comunitário



Conselhos para a condução de Diálogos Comunitários

- Ajudar todos os participantes a sentirem-se à vontade para expressar as suas opiniões, partilhar as suas experiências e fazer perguntas abertamente.
- Assegurar que todos têm a oportunidade de ser ouvidos e que ninguém fala demasiado.
- O ADECOS deve permanecer neutro, respeitar as opiniões e preocupações dos participantes, e encorajar todas as pessoas a participarem nas discussões.
- Se algumas pessoas não falarem, dar tempo para que elas também falem.
 - Deve-se encorajar as pessoas mais caladas a contribuírem, mas não as forçar a falar.
- Se a discussão se afastar do tema da sessão é preciso trazer o grupo de volta ao tema central.
- Lembrar que todos devem ouvir em silêncio e com respeito as opiniões e experiências uns dos outros.

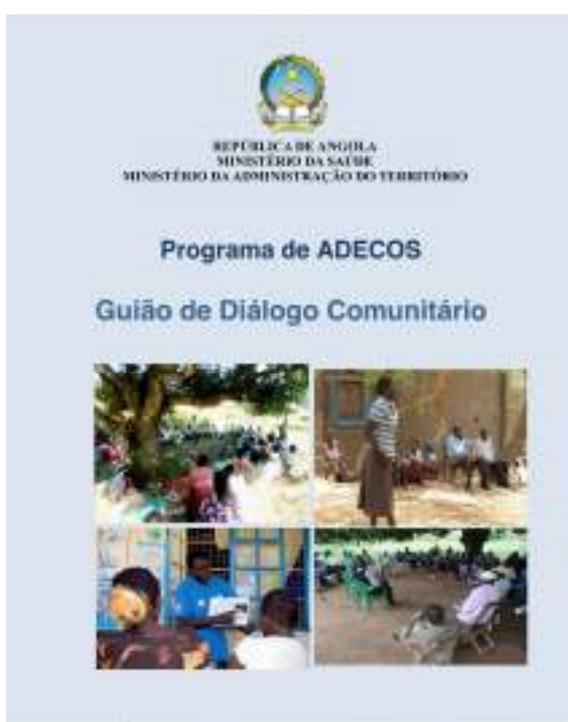
1. Perguntar aos formandos:

- *Na vossa opinião, o que é o Diálogo Comunitário?*
- *O Diálogo Comunitário já ocorre nas vossas comunidades?*
- *Quais são os benefícios das comunidades dialogarem sobre questões de saúde?*
- *Na vossa opinião, quais são as diferenças entre um Diálogo Comunitário e uma palestra?*

2. Os Formadores distribuem o Guião de Diálogo Comunitário, que contém os Guias de Discussão, e o Álbum do ADECOS para a Promoção da Saúde da Comunidade, para os formandos lerem e familiarizarem-se com os conteúdos.
3. Cada formando escolhe um papel a desempenhar no Diálogo Comunitário (*ADECOS, líder comunitário, mãe, pai, membro influente, tio, avó, parteira, etc.*)
4. Os Formandos sentam-se em círculo e fazem uma representação de uma sessão de Diálogo Comunitário, usando os 10 passos do processo de Diálogo Comunitário.

5. Em seguida, o grupo discute o que correu bem ou não durante a dramatização, usando as seguintes perguntas:
- Os participantes expressaram as suas opiniões e fizeram perguntas? Se não, porquê?
 - O ADECOS foi neutro e respeitou as opiniões dos participantes?
 - O ADECOS usou perguntas abertas?
 - Os 3 passos principais do Diálogo Comunitário (explorar, identificar problemas e planear as acções) foram seguidos?
 - Qual foi o passo não abordado e porquê?
 - Quais são os pontos fortes e os pontos fracos?
 - Quais são as sugestões para melhoria?

Guião de Diálogo Comunitário



Para cada tema, existem perguntas abertas que irão ajudar a guiar as discussões participativas através dos 3 passos principais:

- Explorar Tema
- Identificar Acções
- Tomar Decisões

Guião de Diálogo Comunitário

Tema 1: Malária



Explorar
O que é a malária/paludismo? Quais são as causas? A malária é uma doença comum na nossa comunidade? Quais são as consequências da malária nas crianças? E nas grávidas? As crianças, por vezes, morrem de malária? E as mulheres grávidas? O que fazemos normalmente quando pensamos que a criança tem malária? Como sabemos se alguém tem malária? Quais são os sinais de perigo durante uma malária, que nos alertam que a pessoa precisa de atenção imediata de um médico?

Identificar Acções
Como prevenimos a malária? Normalmente dormimos com rede mosquiteira? Nem todos nós? Não todas as noites durante todo o ano? Porquê? Porque devemos seguir este conselho? Porque não seguimos sempre? Temos problemas em ter acesso às redes mosquiteiras? Em utilizá-las? Como podemos resolver estes problemas?
O que devemos fazer sempre que uma criança tem febre? Porque é que é importante procurarmos tratamento médico imediatamente quando uma criança adoecer?
O que podemos fazer para garantir que toda a criança com febre seja tratada imediatamente para malária?
Estamos satisfeitos com o trabalho dos ADECOS?

Resumir as acções para Tomar Decisões
Que compromissos e decisões podemos tomar juntos para garantir que as nossas crianças e mulheres grávidas vão sofrer menos de malária? Que decisões podemos tomar para assegurar que as crianças doentes são tratadas e tratadas o mais rápido possível? Quem vai fazer o quê? Quando? E como?

Tema 2: Diarreia



Explorar
O que é a diarreia? Quais são as causas? Há formas diferentes de diarreia? Quem está mais em risco de contrair uma diarreia? Porquê? Quais são as consequências da diarreia nas crianças? O que fazemos normalmente quando uma criança tem diarreia? Como reconhecemos a doença? Quais são os sinais de perigo?

Identificar Acções
Como prevenimos a diarreia? Lavamos sempre as nossas mãos e das crianças antes das refeições e depois de termos usado a latrina? Não? Nem todos nós? O que nos impede de lavar as mãos com sabão ou cinza? Utilizamos as latrinas de forma adequada? O que nos impede de utilizar as latrinas? Como podemos resolver isto?
O que devemos fazer sempre que uma criança tem diarreia? Quando é que devemos procurar tratamento médico na unidade de Saúde? Porquê?
O que podemos fazer para garantir que toda a criança com diarreia vai receber imediatamente bons cuidados?
Estamos satisfeitos com o trabalho dos ADECOS?

Resumir as acções para Tomar Decisões
Que compromissos e decisões podemos tomar juntos para garantir que as nossas crianças vão sofrer menos de diarreia? Que decisões podemos tomar para garantir que as crianças doentes serão tratadas o mais rápido possível? Quem vai fazer o quê? Quando? E como?

Guião de Diálogo Comunitário

Tema 3: Infecção Respiratória Aguda/Pneumonia

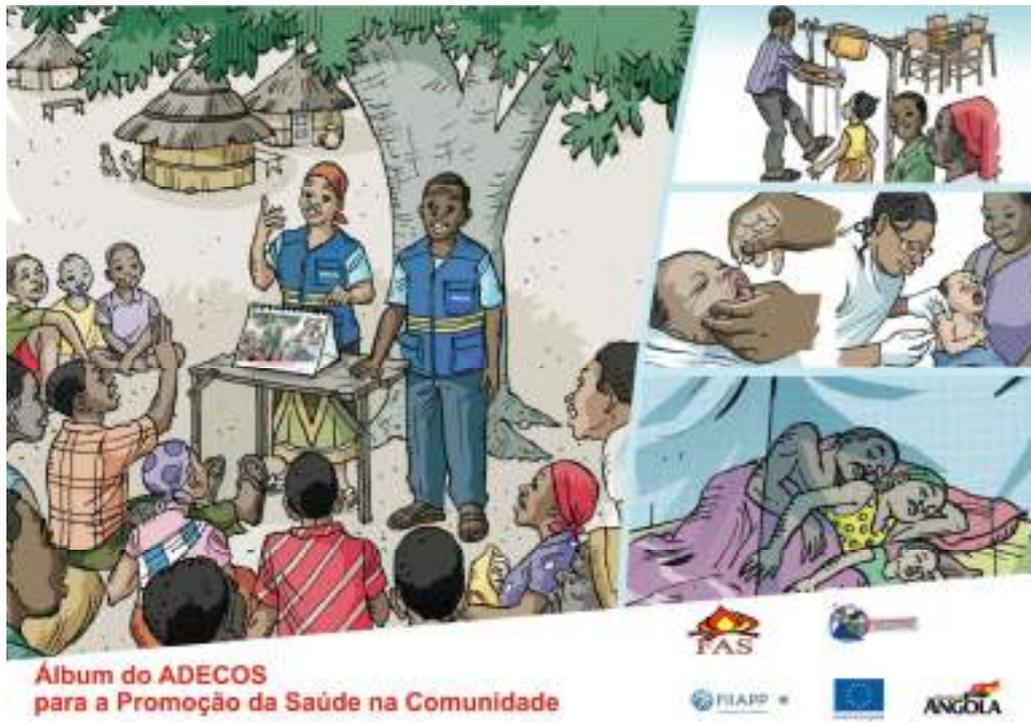


Explorar
O que é uma pneumonia/infecção respiratória aguda? Quais são as causas? Há formas diferentes de infecções respiratórias? Quem está mais em risco? Quais são as consequências da pneumonia nas crianças? O que fazemos normalmente quando uma criança tem infecção respiratória grave? Como reconhecemos a doença? Quais são os sinais de perigo?

Identificar Acções
Como prevenimos as infecções respiratórias? Garantimos que todas as nossas crianças estão totalmente vacinadas? Os nossos bebés são amamentados ao peito? Se não, porquê? O que nos impede de fazer o acompanhamento regular da saúde e do crescimento e desenvolvimento da criança nas consultas de puericultura na Unidade de Saúde? Cozinhamos ou temos fogueira na área principal onde as crianças brincam e/ou dormem? Podemos cozinhar num outro lugar para evitar que as nossas crianças sofram com o fumo? Como podemos melhorar os nossos hábitos?
O que devemos fazer sempre que uma criança tem uma doença respiratória grave? É importante procurarmos tratamento médico na unidade de Saúde? Porquê?
O que podemos fazer para garantir que toda a criança com infecção respiratória grave receba tratamento médico na Unidade de Saúde? Estamos satisfeitos com o trabalho dos ADECOS?

Resumir as acções para Tomar Decisões
Que compromissos e decisões podemos tomar juntos para garantir que as nossas crianças vão sofrer menos de infecções respiratórias? Que decisões podemos tomar para garantir que as crianças doentes serão tratadas o mais rápido possível? Quem vai fazer o quê? Quando? E como?

Álbum do ADECOS



Álbum do ADECOS



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO C: O Trabalho do ADECOS de Promoção para Mudança de Comportamento

C.3 – Mobilização social e promoção da saúde

Actividade 5 e 6 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Mobilização social

Ter dito, ainda
não é ter sido
ouvido.

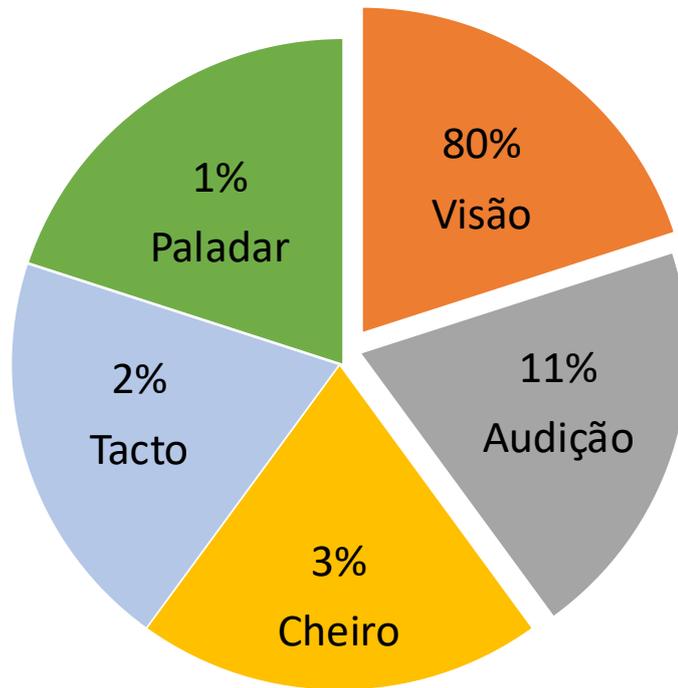
Ter sido
ouvido, ainda
não é ter sido
compreendido.

Ter sido
compreendido,
ainda não é ter
sido aprovado.

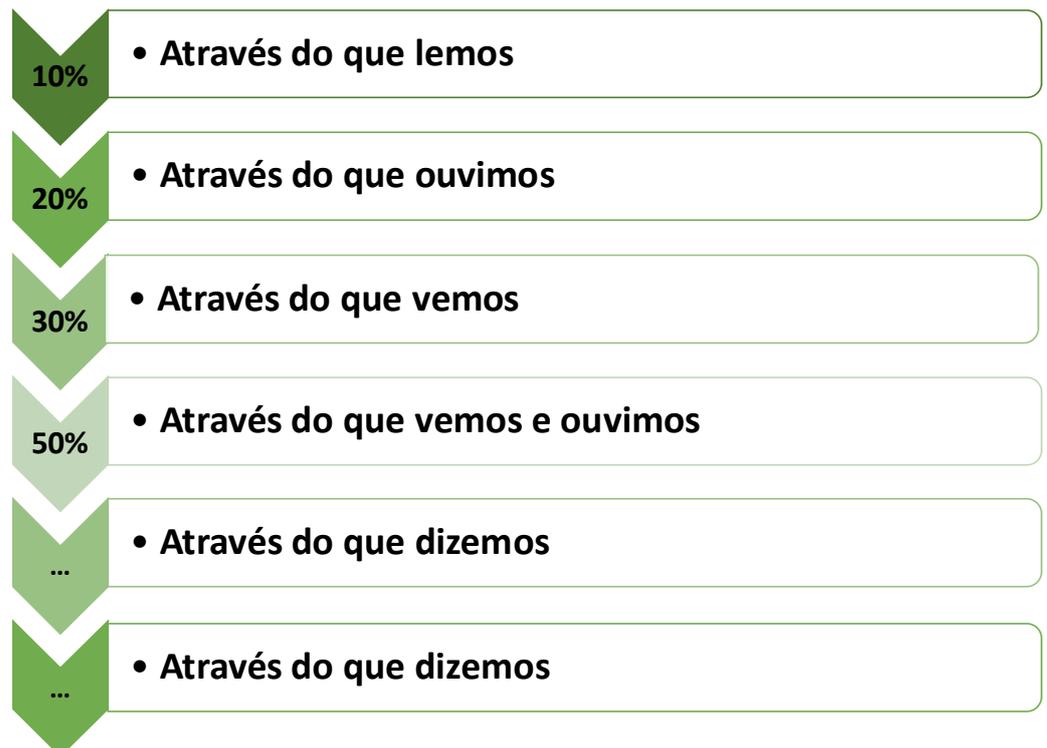
Ter sido
aprovado, ainda
não é ter sido
posto em prática.



Como aprendemos?



Como aprendemos?



Mobilização social

é necessária para as mudanças permanentes e contínuas

Um processo participativo...

Deve incluir a comunidade, os líderes, a comunicação social, os profissionais de saúde, os educadores, etc.

Mais participação, mais confiança e mudanças de comportamentos mais efectivas.

Qualidades do Mobilizador

- **Saber comunicar:** Escutar, motivar, dar informações correctas, ter bom relacionamento com as pessoas, aprender, incentivar e participar.
- **Escutar:** Ouvir com paciência e esclarecer as dúvidas de acordo com os conhecimentos recebidos.
- **Motivar:** Sensibilizar para que todos adiram.
- **Bom relacionamento:** Ser humilde e respeitar as pessoas independentemente da sua origem, raça, crença, religião ou nível de escolaridade.
- **Incentivar a participação:** Para solucionar os problemas de saúde é importante a participação de todos, começando por ele mesmo.
- **Ser Exemplar:** As suas atitudes devem estar alinhadas com o discurso.

Qual é a importante tarefa do Mobilizador?

- Sensibilizar os agregados familiares;
- Agendar palestras na comunidade, após os cultos, nas reuniões comunitárias, etc.;
- Articular com os líderes comunitários (sobas, líderes religiosos, mulheres, jovens da igreja, etc.) na disseminação das mensagens-chave.



Quais as características do Mobilizador?

O mobilizador deverá:

- Ter respeito;
- Escutar o que as pessoas dizem e estimular a participação;
- Transmitir informações correctas e claras;
- Esclarecer as dúvidas;
- Utilizar exemplos ou histórias, idealmente de pessoas conhecidas;
- Falar a língua local;
- Utilizar materiais, cartilhas, imagens.

Conselhos para o Mobilizador

- Concentre-se! Analise e só depois responda;
- Ouça com atenção o que os outros dizem;
- Não tenha preconceitos;
- Considere que 70% da comunicação é “não verbal”;
- A expressão facial causa empatia e aproximação;
- As palavras são mágicas! Elas podem aproximar ou afastar as pessoas.



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO C: O Trabalho do ADECOS de Promoção para Mudança de Comportamento

C.4 – Visitas Domiciliares e o Processo de Aconselhamento

Actividade 6 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



A Visita Domiciliar

A visita domiciliar é a base principal do trabalho do ADECOS.

É através das visitas domiciliarias que o ADECOS vai:

- Fazer o registo e cadastramento de todos os membros da micro-área;
- Fazer o acompanhamento e aconselhamento das famílias. Isto envolve fazer um trabalho de comunicação e educativo, orientando as pessoas a cuidarem melhor da sua saúde.

Objectivos da Visita Domiciliar

- Conhecer as condições de vida (saúde, habitação, saneamento, económicas, etc.) das famílias e compreender as suas dificuldades e os seus problemas.
- Aconselhar as famílias sobre práticas e comportamentos que contribuem para a saúde e para o desenvolvimento comunitário.
- Ajudar as famílias na mudança e adopção de novos e melhores comportamentos.
- Ajudar as famílias e capacitá-las na identificação dos sinais de perigo.
- Fazer o reencaminhamento de mulheres grávidas ou no pós-parto, de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos identificadas com sinais de perigo, para as Unidades Sanitárias.
- Fazer o registo de informações transmitidas em cada sessão de aconselhamento no Caderno da Família.

A Visita Domiciliar

<p>Visita Domiciliar de Cadastro e Identificação de Grupos Alvo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1ª visita inicial a todos as famílias para o registo de todos os membros familiares e identificação de grupos alvo: mulheres grávidas, mulheres no pós-parto, recém-nascidos e crianças menores de 5 anos de idade. 2. Preenchimento da Ficha de Acompanhamento sócio-económico no Caderno da Família.
<p>Visitas Domiciliares para Acompanhamento Materno</p>	<p>Mínimo de uma visita mensal a todas as mulheres grávidas e no pós-parto da microárea.</p>
<p>Visitas Domiciliares para Acompanhamento de Recém-nascidos</p>	<p>3 visitas a cada recém-nascido (0-27 dias) da microárea:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primeiras 24 horas de vida 2. 3º dia de vida 3. 6º dia de vida
<p>Visitas Domiciliares para Acompanhamento Infantil</p>	<p>Mínimo de uma visita mensal a todas as crianças da microárea, dos 28 dias de vida aos 24 anos de idade.</p>
<p>Visitas Domiciliares de Seguimento</p>	<p>Visitas realizadas 1-3 dias após identificação de sinais de perigo para verificar ida à US e verificação de estado de saúde.</p>

Objectivos da Visita Domiciliar

- Estabelecer boas relações com as famílias.
- Promover a comunicação bi-direccional entre o ADECOS e as famílias.

3 Fases:

1. **Ouvir** e descobrir mais sobre a situação da família.
2. **Aconselhar** sobre o que é mais relevante para a família.
3. Quando a família estiver preparada para experimentar um novo comportamento, o ADECOS deve ajudar a família a **planear a adopção do novo comportamento**.

Acções de Acompanhamento dependem de um Bom Aconselhamento!

Os 5 Passos do Aconselhamento

1. Cumprimentar e estabelecer boas relações com as famílias

- Ser simpático e cuidadoso;
- Antes de começar a fazer perguntas, conversar um pouco sobre assuntos que a família goste de falar, como o trabalho, a casa, as crianças, as notícias do momento, etc.;
- Explicar o porquê da visita;
- Falar com um tom gentil;
- Falar para toda a família.

Os 5 Passos do Aconselhamento

2. Fazer perguntas abertas e escutar a família para compreender bem a situação

- Fazer perguntas abertas sobre a situação da família para descobrir em que fase da mudança de comportamento se encontram (5 fases).
 - Ex.: “Está a dar apenas leite materno ao bebé?” (pergunta fechada)
 - “Por favor, diga-me como está a alimentar o seu bebé?” (pergunta aberta)

Usar expressões: Como; Por favor, conte-me sobre; Por favor descreva; Quais são; Porque, etc.
- Evitar expressões que pareçam julgamentos/críticas.

Ex.: “O bebé está a dormir o suficiente? / Como é que o bebé está a dormir?”
- Explicar o porquê das perguntas, a importância das respostas e para o que irão servir.

Os 5 Passos do Aconselhamento

2. Fazer perguntas abertas e escutar a família para compreender bem a situação

- Informar as pessoas que todas as informações são confidenciais.
- Demonstrar que se está a prestar atenção:
 - Usar a linguagem corporal;
 - Repetir algo que a pessoa disse.
- Valorizar os costumes, as crenças, os problemas e os sentimentos das pessoas.

Aceitar aquilo que as pessoas pensam ou sentem. Significa responder de forma neutra.

Os 5 Passos do Aconselhamento

3. Transmitir informações relevantes e específicas para a situação da família

- O ADECOS deve transmitir a informação com base no que as pessoas já sabem.
- Dar informações relevantes, de acordo com a situação da família nas fases de mudança de comportamento.
- O ADECOS pode contar uma história como um exemplo, para as pessoas perceberem melhor a informação que está a passar.
- Dar sugestões em vez de ordens!
Ex.: Já considerou...? Seria possível...? E que tal....?
- Transmitir informações usando frases curtas e linguagem simples.

Os 5 Passos do Aconselhamento

4. Verificar se a família compreendeu bem a informação transmitida e ajudar a família na resolução de problemas

- O ADECOS não deve presumir que as pessoas vão fazer o que recomendaram. O ADECOS deve fazer perguntas abertas para verificar se a família compreendeu as informações transmitidas.
- Conversar com a família sobre como planeia fazer.
- Tentar resolver problemas em conjunto com a família.
- Elogiar quando alguém demonstra saber fazer algo correcto de modo a aumentar a confiança da família e encorajar a adopção dos novos comportamentos.

5. Agradecer a família e informar quando será a próxima visita domiciliar.

Planeamento da Visita Domiciliar

- Ter claro o motivo e o tipo de visita domiciliar: se é para fazer o registo da família, para o acompanhamento materno, para o acompanhamento de um recém-nascido ou de uma criança menor de 5 anos.
- Rever historial da família a visitar no Caderno da Família.
- Na 1ª visita domiciliar, antes de começar, é importante que o ADECOS se apresente: dizer o nome, qual o seu trabalho, o motivo da sua visita, e perguntar se pode ser recebido naquele momento.
- É importante saber o(s) nome(s) de membros da família que vai visitar. É uma demonstração de interesse e de respeito pelas pessoas.
- É recomendável escolher um bom horário e definir o tempo de duração da visita. Isto não quer dizer que não possa mudar o horário ou ficar mais tempo, se for necessário. Durante a visita, é importante ter a sensibilidade para saber se as pessoas querem ou não conversar mais um pouco.

Depois de fazer uma Visita Domiciliar

- Verificar se conseguiu as informações necessárias e se as registou correctamente no Caderno da Família.
- Reflectir sobre o que correu bem, se realizou todos os passos necessários para o acompanhamento do tipo de visita domiciliar que fez.
- Anotar os problemas, dúvidas ou dificuldades que tenha tido, para esclarecer com o Supervisor na próxima sessão de supervisão.

Competências dos ADECOS

Competências do ADECOS

- Usar meios de comunicação não verbal
- Manter a cabeça ao mesmo nível do cuidador
- Prestar atenção
- Reduzir barreiras físicas
- Tomar/dedicar tempo (não apressar)
- Fazer perguntas abertas
- Usar respostas e gestos que demonstram interesse
- Repetir o que o cuidador diz
- Não julgar: evitar usar palavras e termos incriminatórios

Competências dos ADECOS

Competências do ADECOS

- Aceitar o que a pessoa pensa e sente
- Ouvir atentamente as preocupações da pessoa
- Reconhecer e aplaudir o que a pessoa estiver a fazer bem
- Dar conselhos práticos
- Não sobrecarregar a pessoa
- A mudança de comportamento é um processo que pode demorar tempo
- Usar linguagem simples
- Usar material de comunicação para ajudar a pessoa a perceber as mensagens de saúde
- Dar sugestões, não ordens!

1. Os Formadores fazem a demonstração de como fazer um bom aconselhamento com uma família (ex.: O ADECOS motiva uma mãe a usar a rede mosquiteira para as suas crianças).
2. Uma vez terminada a dramatização, perguntar aos formandos:
 - Acham que eu demonstrei boas técnicas comunicação? Porquê?
 - Quais são os exemplos específicos que fiz bem? E exemplos específicos do que não fiz bem?
 - O que teriam feito diferente? Explicar.

Demonstração de
dramatização

3. Os Formandos praticam o processo de aconselhamento com um tópico de escolha livre relacionado com o desenvolvimento comunitário e sanitário.
 - O foco não deve ser o tema em si, mas sim o processo de aconselhamento e o uso de técnicas de comunicação.
 - Organizar os formandos em grupos de 3 pessoas. Cada pessoa terá:
 - Oportunidade de explorar um tema com alguém, fazendo o papel de ADECOS;
 - Oportunidade de observar e avaliar o ADECOS no aconselhamento;
 - Oportunidade de ser o alvo do aconselhamento.
 - No total existirão 3 práticas de aconselhamento por cada grupo.

4. Distribuir uma *Ficha de Avaliação do Processo de Aconselhamento para o Observador* a cada um dos formandos, para praticarem o papel de observador do processo de aconselhamento.
5. O formando, ao fazer o papel de ADECOS, deve escolher um tema e iniciar o processo de aconselhamento com uma conversa.
6. O observador deve-se manter silencioso durante a conversa, avaliando apenas o aconselhamento do ADECOS na Ficha de Avaliação.
7. Quando o aconselhamento terminar, o observador fará a sua avaliação ao ADECOS, explicando o que foi bem feito, o que foi mal feito e dando sugestões para melhorar.
8. Cada ronda de dramatização terá 7 minutos para praticar o processo de aconselhamento: quando ouvirem o sinal do formador deverão parar e receber a avaliação do observador. Depois devem trocar de papéis e repetir o processo.

9. Quando todos tiverem praticado, perguntar aos formandos:
- O que notaram que os ADECOS fizeram bem?
 - O que notaram que os ADECOS poderiam ter feito melhor?
 - O que notaram que os ADECOS deveriam ter feito diferente?
 - Conseguiram que se transformasse numa conversa?
 - Alguma coisa atrapalhou a conversa?
 - O que foi fácil? O que foi difícil?
 - Do que aprendemos, o que deverão lembrar-se quando estiverem a conduzir sessões de aconselhamento com as famílias?

Ficha de Avaliação do Processo de Aconselhamento para o Observador

Assinalar aquilo que o ADECOS faz durante o processo de aconselhamento:

	Sim?
Estabeleceu boa relação	
Sabe ouvir	
Procurou entender o comportamento da pessoa. O porquê da pessoa fazer o que faz.	
Soube ser neutro e não passou julgamento sobre a pessoa	
Demonstrou prestar atenção ao que a pessoa disse	
Deu informações relevantes à situação específica da pessoa	
Não sobrecarregou e deu as informações pouco a pouco	
Não deu ordens. Deu sugestões	
Verificou que a pessoa percebeu o que disse	
Perguntou à pessoa como tenciona pôr em prática o comportamento	
Deu apoio à pessoa	
Elogiou aquilo que a pessoa demonstrou estar a fazer bem	

Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO D: O Acompanhamento Materno pelo ADECOS

D.1 – Sinais Gerais de Perigo na Mulher Grávida e Consulta Pré-Natal (CPN)

Actividade 9 e 10 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Acompanhamento das Mulheres Grávidas

Durante a gravidez, muitas mulheres têm um risco elevado de morrer.

PORQUÊ?

“Os Três Atrasos”



(Thaddeus and Maine, 1994)

“Os Três Atrasos”



1º Atraso: Em reconhecer o problema e decidir procurar ajuda

- Falta de compreensão das complicações da gravidez;
- Falta de reconhecimento dos sinais de perigo;
- Barreiras socioculturais.

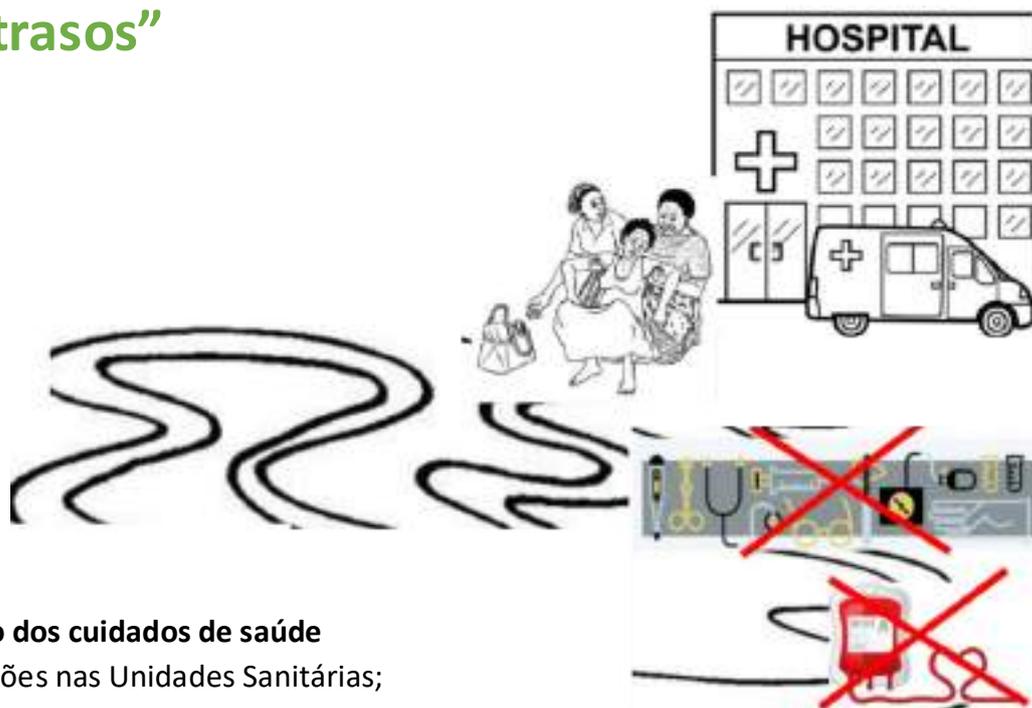
“Os Três Atrasos”



2º Atraso: Em chegar à Unidade Sanitária

- Falta de Unidades Sanitárias na comuna ou perto da aldeia;
- Falta de meios de transporte;
- Barreiras geográficas: falta de estradas ou estradas em más condições, época de chuvas, etc.

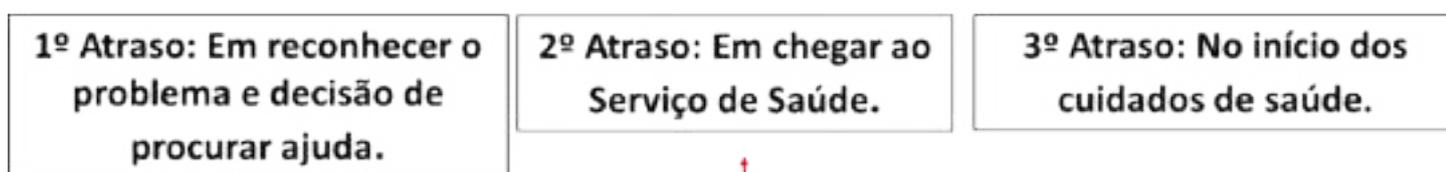
“Os Três Atrasos”



3º Atraso: No início dos cuidados de saúde

- Falta de condições nas Unidades Sanitárias;
- Escassez de profissionais treinados;
- Problemas financeiros das famílias.

“Os Três Atrasos”

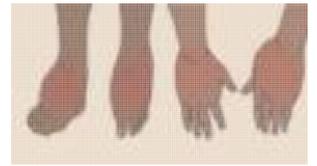


Papel Comunitário dos ADECOS na Gravidez

Uma das funções principais do ADECOS ao fazer o acompanhamento mensal é instruir e apoiar a mulher e a família a identificarem sinais de perigo, durante o período da gravidez.

Ajudar a família na resolução de dificuldades em chegar até a Unidade de Saúde.

Sinais de Perigo na Gravidez



- Sangramento e perda de água pela vagina durante a gravidez;
- Mau cheiro vaginal;
- Dor de barriga/bexiga;
- Forte dor de cabeça;
- Tensão alta;
- Dor ou dificuldade a urinar;
- Vômitos frequentes;
- Febre alta;
- Inchaço nas pernas, braços ou cara;
- Convulsões;
- Dificuldade na visão;
- Respiração alterada, rápida ou difícil;
- O bebé parou de se mexer ou mexe-se pouco.



Sinais de Perigo na Gravidez

Caso seja identificado qualquer um dos sinais de perigo, o ADECOS deve fazer o **referenciamento facilitado da mulher grávida** à Unidade Sanitária:

- Explicar a importância de ir o mais rapidamente possível à Unidade Sanitária. Preencher e entregar à mulher grávida a **Ficha de Referenciamento** à Unidade Sanitária e preencher as informações no Caderno da Família.
- Ajudar a família na **resolução de dificuldades em chegar até a Unidade Sanitária**.
- O ADECOS deve regressar 1 a 3 dias depois para uma **visita de seguimento domiciliar**, de forma a verificar se mulher foi à Unidade Sanitária, verificar o estado de saúde da mulher e apoiá-la no cumprimento das instruções médicas.



Consulta Pré-Natal

1. Importância da Consulta Pré-Natal

2. Cuidados da mulher grávida

- Higiene
- Alimentação

3. Importância parto institucional

1. Importância da Consulta Pré-Natal (CPN)

- Os ADECOS **não** providenciam serviços pré-natais.
- Os ADECOS devem **sensibilizar** as mulheres grávidas para procurarem os serviços de saúde para fazerem a consulta pré-natal, logo que se apercebam que estão grávidas.
- Os ADECOS tem que **conhecer bem o pacote de serviços** oferecido nas consultas pré-natal na Unidade Sanitária, de modo a poderem explicar à mulher grávida e à sua família os benefícios das consultas.
- A mulher grávida deve realizar, no mínimo, **4 consultas pré-natal na Unidade Sanitária.**



1. Importância da Consulta Pré-Natal (CPN)



Consulta Pré-Natal								
	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre	5 Trimestre	6 Trimestre	7 Trimestre	8 Trimestre
Data:								
Indicador (CENSA)								
Alimentação								
Medicamentos								
Peso (kg)								
Tabaco								
Alcool								
Atividade								
Prat. Carência								
Logística								
Acompanhamento								
Tuberculose								
Fenômeno								
Moléculas								
Sint. Físicas								
Diagnóstico								
Data da próxima visita								
Nome(s) do profissional								

Recomendações: Orientar sobre o Planejamento Familiar e estimular a presença do pai na consulta.

Os ADECOS devem:

- Entrevistar todas as mulheres grávidas para **verificar se estão a fazer as CPN**.
- Analisar os **Cadernos de Saúde Materno-Infantil das grávidas na secção das CPN** e verificar o cumprimento da realização das CPN, de acordo com o calendário das consultas.
- **Informar as autoridades tradicionais e sensibilizar** as mesmas para a divulgação da importância da mulher fazer as consultas durante a gravidez e realizar o parto institucional.

Pacote dos serviços prestados durante as Consultas Pré-Natal na Unidade Sanitária

- **Estimar a data do parto** para poder planificar onde fazer o parto.
- **Prevenir, identificar ou corrigir os problemas** que surgem com as mães e bebés. A gravidez será mais tranquila e segura.
- **Informar** as grávidas sobre os **sinais de perigo**.
- Fazer o acompanhamento do **ganho de peso da grávida** e a **evolução do crescimento da criança**.



Pacote dos serviços prestados durante as Consultas Pré-Natal na Unidade Sanitária

- **Testagem para o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), sífilis e vírus da Hepatite B/C .** Deve-se dar o tratamento médico para as mulheres com teste positivo, de modo a prevenir a transmissão das doenças das mães para os filhos.
- **Vacinação anti-tetânica** para prevenir o tétano neonatal. Caso a grávida já tenha tomado a vacina, deve completar o esquema para que tenha 5 doses. Após tomar as 5 doses, o esquema da vacina está completo e a mulher está imunizada para o resto da vida.



Pacote dos serviços prestados durante as Consultas Pré-Natal na Unidade Sanitária

- **Suplementação com ferro e ácido fólico** para a prevenção de doenças como a anemia, alterações cerebrais do feto e para o fortalecimento do feto.
- **Desparasitação com Albendazol (1 dose)** para prevenir as parasitoses a partir do 2º trimestre de gravidez.



Consulta Pré-Natal								
	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita	5ª visita	6ª visita	7ª visita	Outras
Sulf. Fólico e ac. fólico	Comp.	Comp.						
Desparasitante								

Pacote dos serviços prestados durante as Consultas Pré-Natal na Unidade Sanitária

- A malária nas mulheres grávidas agrava-se rapidamente e pode resultar em morte - pode também provocar abortos e o bebé corre o risco de nascer com baixo peso.
- Para prevenir a malária, é feito o **Tratamento Intermitente Preventivo (TIP)** bem como a entrega de **Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida de Longa Duração (MTILD)** para que a mulher grávida durma debaixo dela todas as noites.



Pacote dos serviços prestados durante as Consultas Pré-Natal na Unidade Sanitária

- O **Tratamento Intermitente Preventivo (TIP)** é entregue a partir das 13 semanas (2º trimestre) de gravidez. Cada dose (3 comprimidos) deve ser separada pelo menos um mês.

Consulta Pré-Natal								
	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita	5ª visita	6ª visita	7ª visita	Outras
Fansidar (SP)	1ª dose Comp	2ª dose Comp	3ª dose Comp	4ª dose Comp	Outras <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>



2. Cuidados da mulher grávida



- Durante a gravidez, a mulher deve repousar e evitar esforços violentos como cortar lenha, carregar água em grandes recipientes e durante longas distâncias, ou lavar a roupa à mão.

O que deve se evitar na gravidez:

- Trabalhos pesados, carga horária prolongada;
- Beber bebidas alcoólicas;
- Usar cafeína em grandes quantidades, tabaco ou drogas;
- Fazer auto-medicação (tomar medicamentos sem aconselhamento de técnicos de saúde);
- Usar roupas apertadas.



2. Cuidados da mulher grávida



- Beber água tratada: fervida ou desinfetada com lixívia (5 gotas/litro);
- Lavar bem os utensílios (panelas, pratos, copos, etc.) e alimentos;
- Escovar os dentes depois de cada refeição;
- Tomar banho todos os dias;
- Lavar as mãos antes das refeições e depois de utilizar a casa de banho;
- Manter as latrinas limpas e com tampa.

3. Importância do Parto Institucional

- Os ADECOS têm nas suas tarefas a captação de grávidas para o **parto institucional**.
- O parto numa Unidade Sanitária (posto, centro de saúde ou hospital) é **seguro** por ser realizado por pessoal de saúde treinado, o que permite reduzir a mortalidade materna, neonatal e infantil.

3. Importância do Parto Institucional

- A mãe e o pai devem decidir em que Unidade Sanitária vai ser o parto, como ir, que transporte utilizar até ao local e a pessoa que os vai levar.
- O ADECOS deve tentar sempre perceber as dificuldades de acesso que as pessoas têm e encontrar soluções. É importante discutir a importância da ida atempada à Unidade Sanitária pela mulher, acompanhada pelo marido ou outros membros da família.
- **O ADECOS deve aconselhar a família a preparar-se para o parto. Isto envolve:**
 - A escolha da Unidade Sanitária onde deve ser feito o parto. O ADECOS informa a mulher grávida e a sua família sobre a localização das Unidades Sanitárias mais próximas.
 - Fazer os preparativos necessários (ex. pacote de roupas para vestir o bebé).
 - Decidir o que fazer em caso de emergência.
 - Trabalhar com os homens para atingir a igualdade de género, para uma paternidade responsável, para reduzir a violência, para reduzir o número de parceiros sexuais e para aumentar o uso dos serviços de saúde.

Aconselhamento à família

Barrreira/Problema	Possíveis conselhos para o ADECOS dar
Custos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a família sobre custos na Unidade de Saúde. 2. Ajudar a família a ver que poupar um pouco de dinheiro todas as semanas, acaba gerando uma quantia significante ao longo dos 9 meses de gravidez. 3. Insistir que o parto na Unidade de Saúde ajuda a garantir um parto seguro e um bebé saudável. Se houver complicações durante um parto em casa, os custos para cuidados de emergência acabam sendo muito maiores.
Idéia de que o parto em casa é seguro	<ol style="list-style-type: none"> 4. Explicar à família que a Unidade de Saúde é o melhor lugar para prevenir e tratar complicações de parto. 5. Explicar que complicações como parto prolongado, placenta que não sai e sangramento excessivo podem acontecer a qualquer mulher, mesmo aquela que já teve partos sem complicações em casa.
Falta de transporte	<ol style="list-style-type: none"> 6. Ajudar as famílias a identificar um meio de transporte para chegar até à Unidade de Saúde. 7. Encorajar a família a fazer as preparações com antecedência com alguém na microárea que tenha carro, incluindo ficar com o número de telefone. 8. Consultar com as estruturas de liderança da microárea a existência de um plano de transporte para partos e emergências.
Recato de Unidades de Saúde e profissionais de saúde	<ol style="list-style-type: none"> 9. Explicar à família que os procedimentos das Unidades de Saúde são sempre feitos para salvar vidas. Se estes procedimentos não forem feitos quando são precisos, é possível que a mãe ou o bebé morram. 10. Explicar que o ADECOS ou uma pessoa sénior pode acompanhar a mulher à Unidade de Saúde para apoiá-la e ajudar na comunicação com o profissional de saúde.

Aconselhamento para a resolução de dificuldades em chegar à Unidade Sanitária.

Não será possível para todas as mulheres fazerem o parto na Unidade Sanitária



Se uma mulher acabar por ter o parto em casa, mesmo depois de muitas conversas e explicações sobre a importância do bebé nascer na Unidade Sanitária, é importante que o ADECOS ajude a família a **tornar o parto em casa o mais seguro possível**. Assim, o ADECOS deve:

1. **Identificar uma parteira experiente**, de preferência uma **enfermeira**. Deve explicar à família que devem saber como contactar a parteira quando as dores de parto começarem.
2. Explicar à família que se o parto demorar **mais de 12 horas**, se houver **sangramento excessivo** ou se a **placenta** não sair, a mulher deve ser levada de urgência à Unidade Sanitária, para salvar a sua vida.
3. Informar as famílias que é preciso ter:
 - um quarto limpo, aquecido e bem iluminado;
 - água e sabão para lavar as mãos;
 - panos limpos e lavados, para limpar o bebé e a mãe.

Caso Prático 1 - Ngueve



Ngueve é uma mulher grávida de 5 meses. O ADECOS está a visitá-la em sua casa e verifica no Caderno da Família que ela só realizou a Consulta Pré-Natal uma vez. Além disso, Ngueve diz que nos últimos dois dias tem sentido uma forte dor de cabeça, e mau cheiro na vagina, que começou de manhã.

- 1. O ADECOS tem que fazer o encaminhamento facilitado à Unidade Sanitária? Se considera que sim, por favor preencha a Ficha de Encaminhamento Facilitado. Indique os sinais de perigo.***
- 2. Acha que há algo mais que o ADECOS deveria fazer durante a Visita Domiciliária a Ngueve? Escreva o que acha que ele deve fazer e que conselhos deve dar.***

Caso Prático 2 - Dramatizações

Maria é uma primigesta, grávida de 4 meses, que não fez nenhuma visita à Unidade Sanitária. Ela tem medo de ir, acha que lhe vão prescrever muitos medicamentos e fazer muitos exames de sangue. Também diz que o seu marido acredita que o melhor lugar para dar à luz é em casa, com a sua mãe. (7 minutos de dramatização)

- 1. Um dos formandos actua como ADECOS, enquanto outro como mulher grávida. Outros formandos podem ainda actuar como outros membros da família (marido).***
- 2. Os formandos não devem abordar todos os aspectos do aconselhamento materno, devem focar-se apenas nos temas especificados para o caso de estudo.***
- 3. No final da dramatização, fazer uma chuva de ideias com os restantes formandos.***

Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO E: O Acompanhamento ao Recém-Nascido e Infantil pelo ADECOS

E.1 – Cuidados neonatais e importância da Consulta Pós-Parto e Período Neonatal

Actividade 11 e 12 do *Manual para a Formação dos ADECOS (Versão 2018)*



Cuidados ao Recém-Nascido

- A primeira semana de vida é um período decisivo para a criança e merece toda a atenção da família, dos profissionais de saúde e do ADECOS.
- Para fazer o acompanhamento de recém-nascido, o ADECOS irá realizar sessões de acompanhamento (visitas domiciliárias) durante a 1ª semana de vida, com diálogos com as famílias para orientar cuidados gerais aos recém-nascido:
 - Explicar à mãe e familiares a importância de lavar as mãos com sabão, antes e depois de cuidar do bebé. O ADECOS deve sempre lavar as mãos (até aos cotovelos) antes de tocar no bebé;
 - É importante que se troque sempre as fraldas cada vez que o bebé faz xixi ou cocó.

Cuidados ao Recém-Nascido

- Orientar a família a não fazer fogueiras ou outros fumos dentro de casa, de forma a prevenir as doenças respiratórias.
- Quando se dá banho ao bebé, a água deve estar morna (não quente) e no final, o bebé deve ser seco e embrulhado numa toalha, imediatamente.
- O banho deve ser dado, preferencialmente, uma vez por dia. Fazer a limpeza diária do coto umbilical.
- O bebé precisa de dormir num ambiente tranquilo, nem muito quente, nem muito frio, e também precisa da atenção dos seus pais. **O bebé deve ter um lugar próprio para dormir, não deve dormir na cama dos pais, nem dos irmãos, para evitar que sufoque.** A posição recomendada para o bebé dormir é de **barriga para cima**.



Cuidados ao Recém Nascidos: Consulta Pós-Natal

- Orientar sobre a importância da mãe voltar com o bebé à Unidade Sanitária **6 dias** após o parto, para a 1ª consulta Pós-Natal.
- Verificar se o bebé tem as vacinas BCG, Pólio e Hepatite B no Cartão de Saúde Materno-Infantil.

Caso não tenha, o ADECOS deve explicar aos cuidadores a importância da vacinação e encorajar a que levem o recém-nascido à Unidade Sanitária para receber estas vacinas.



Caderno de Saúde Materno-Infantil e Vacinação



Imunização/Vacinação

A pessoa vacinada é como uma casa com portas e janelas fechadas e a pessoa não vacinada é como uma casa com portas e janelas abertas. Os vetores mosquitos e as doenças podem entrar.

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DE ROTINA

IMPORTANTE: Não adiar mais a 1ª dose do BCG até aos 4 meses de idade com a 2ª dose a 7 meses.

IDADE	1	2	3	4
0 a 1 ano	BCG	Polio	Polio	Polio
1 a 2 anos	Polio	Polio	Polio	Polio
2 a 3 anos	Polio	Polio	Polio	Polio
3 a 4 anos	Polio	Polio	Polio	Polio
4 a 5 anos	Polio	Polio	Polio	Polio

OUTROS VACINA-RECORD		FILARÍASE (1 a 4 anos)		NEISSERIAS (3 a 4 anos)		ENFERMIDADE DO PÉ	
VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA

Cartão de Saúde Infantil e Vacinação

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DE ROTINA

IMPORTANTE: Não adiar mais a 1ª dose do BCG até aos 4 meses de idade com a 2ª dose a 7 meses.

IDADE	1	2	3	4	5
0 a 1 ano	BCG	Polio	Polio	Polio	Polio
1 a 2 anos	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio
2 a 3 anos	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio
3 a 4 anos	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio
4 a 5 anos	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio

OUTROS VACINA-RECORD		FILARÍASE (1 a 4 anos)		NEISSERIAS (3 a 4 anos)		ENFERMIDADE DO PÉ	
VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA

CARTÃO DE SAÚDE INFANTIL

Atividade sempre em conjunto com o pai ou com o avô.

Nº do Cartão: _____ Para a mãe/grávida: _____

Nome da criança: _____

Data de Nascimento: _____ Nascimento: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Morada: _____

Parto: Em casa Normal Ligeiramente Cesariana APGAR (1) (5)

Unidade Sanitária: _____

Responsável: _____

Cuidados ao Recém-Nascido



Importância do contacto pele a pele entre a mãe e o bebé, e o início do aleitamento materno.

- Orientar a mãe e familiares a manter o bebé bem aquecido e estimular o contacto pele a pele entre a mãe e o bebé.
- Explicar à mãe que o contacto entre a pele da mãe e a do bebé é importante para estimular a iniciação do Aleitamento Materno, que tem que começar dentro da primeira hora depois do parto, normalmente 30 minutos depois do nascimento.
- O ADECOS deve reforçar a mensagem de que **começar a amamentar cedo** é uma das melhores acções que a mãe pode fazer para manter o seu bebé saudável.

Caso Prático 1 – Joaquim

A Isabel deu à luz ontem à noite, em casa. O bebé, Joaquim, foi seco imediatamente depois do parto e foi dado à Isabel para o aquecer, através do contacto pele a pele entre a mãe e o bebé, e para mamar. Depois de 20 minutos, a assistente de parto tradicional retirou o Joaquim da mãe, para lhe dar banho. Como não havia fogo para aquecer a água, deu banho ao bebé com água fria, secou-o e devolveu-o à mãe.

1. *O que acha que o ADECOS precisa de fazer?*
2. *Que conselhos tem que dar à família da Isabel?*

Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO E: O Acompanhamento ao Recém-Nascido e Infantil pelo ADECOS

E.2 – Promoção da Vacinação, Desparasitação e Suplementação com Vitamina A

Actividade 13, 16, 17 e 18 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



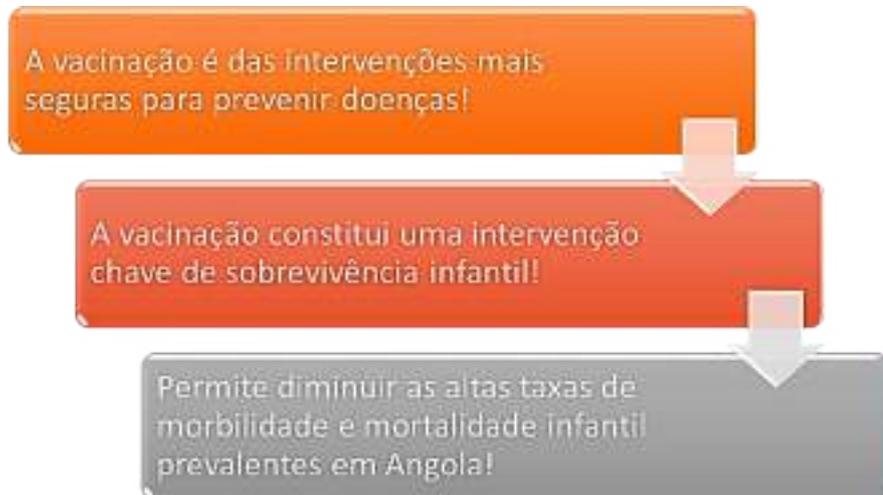
Acompanhamento Infantil pelo ADECOS

- O crescimento de uma criança depende de vários factores: ambientais, alimentação, saúde, higiene, condições de habitação, saneamento, cuidados gerais com a criança, atenção, carinho, etc., que podem favorecer ou prejudicar este processo.
- A melhor forma das famílias acompanharem o crescimento e o desenvolvimento da criança é através da realização periódica das **Consultas de Puericultura**, oferecidas na rede de Unidades Sanitárias.
- O dever do ADECOS é relembrar as famílias sobre as **Consultas de Puericultura** e explicar à família a importância da criança comparecer a cada consulta na Unidade Sanitária.
- Além disso, nestas consultas, as crianças receberão intervenções específicas, tais como **vacinas, vitamina A e desparasitação**.

Nº de Consultas	Calendário de Consultas de Puericultura															
	Idade da Criança															
	1º ano					2º ano				3 a 5 anos						
	6º DIA	1m	2m	3m	4m	5m	6m	9m	12m	15m	18m	21m	24m	3a	4a	5a

1. Vacinas

- As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de protecção contra algumas doenças.
- Todas as crianças necessitam de vacinas para ficarem protegidas contra as doenças.



1. Vacinas

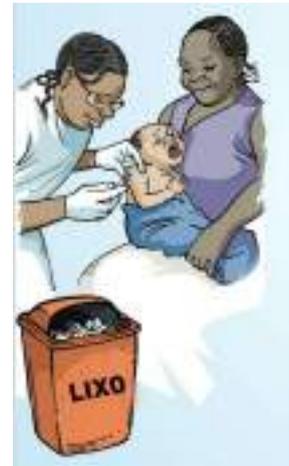
Porque são as vacinas tão necessárias?

- As vacinas protegem o corpo humano contra vírus e bactérias que causam vários tipos de doenças graves e que podem afectar a saúde das pessoas, podendo levá-las à morte.
- As vacinas reduziram ou acabaram com muitas doenças que antigamente atingiam as crianças, como a paralisia infantil (pólio).

Que doenças as vacinas podem prevenir?

São muitas as doenças que as vacinas podem prevenir, como:

- Hepatite B
- Formas mais graves de tuberculose
- Paralisia
- Tétano
- Difteria
- Sarampo
- Papeira
- Rubéola
- Febre amarela
- Meningite
- Pneumonia



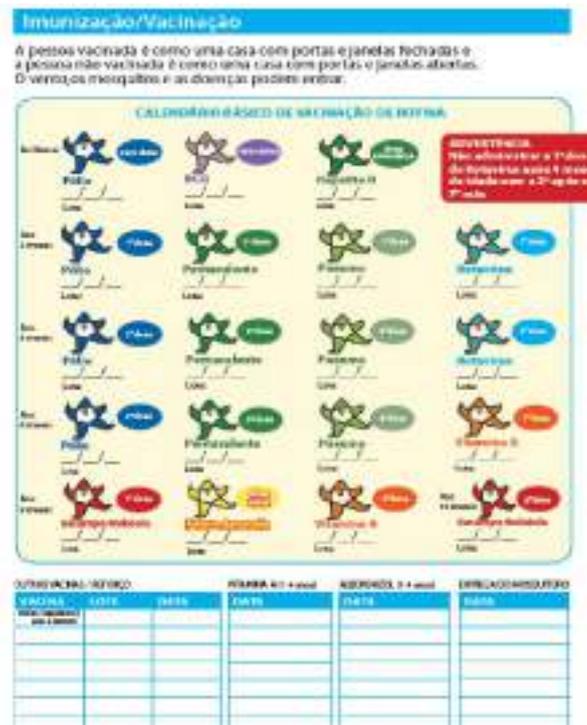
1. Vacinas

- As vacinas **são administradas nas primeiras horas de vida** do bebê, ainda na maternidade. Depois, durante o 1º ano de vida, o bebê vai receber várias doses de vacinas, nas visitas às Unidades Sanitárias.
- Quando a criança completar 1 ano de idade, é muito importante que tenha recebido todas as vacinas do **Calendário Básico de Vacinação de Rotina**.
- Depois do 1º ano de vida, a criança ainda precisa do reforço da vacina contra o **sarampo**, aos 15 meses de idade.

Cartão de Saúde Infantil e Vacinação



Caderno de Saúde Materno-Infantil e Vacinação



Caderno de Saúde Materno-Infantil
Imunização/Vacinação

1. Vacinas

- A consciencialização da população é imprescindível para que a vacinação seja feita de forma correcta e no momento certo.
- É dever do ADECOS aconselhar os pais a levar as crianças a serem vacinadas, e monitorizar o estado de vacinação da criança no Caderno de Saúde Materno-Infantil e Cartão de Vacinas.
- Acompanhar em todas as famílias o esquema vacinal e orientar quanto à importância de obter todas as doses das vacinas.
- Identificar os conhecimentos, dúvidas, crenças, mitos, tabus e preconceitos sobre as vacinas, estimulando a reflexão sobre os benefícios para a saúde da comunidade.



1. Vacinas



2. Vitamina A



Porque se recomenda?

1. Ajuda a criar defesas no organismo.
2. Reduz a gravidade das infecções.
3. Reduz as complicações e mortalidade por sarampo, e também por diarreia e malária.
4. Previne a principal causa de cegueira infantil.



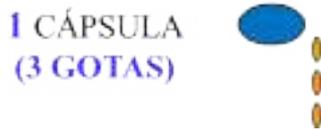
Medidas importantes de prevenção da deficiência de Vitamina A

- Promoção do **aleitamento materno** exclusivo até o 6º mês de vida, mantendo até pelo menos aos 2 anos de idade.
- **Introdução de alimentos complementares** ao 6º mês de vida.
- Incentivar o **consumo de alimentos ricos em vitamina A:**
 - Leite
 - Ovo
 - Fígado e outras vísceras
 - Peixes
 - Óleos vegetais
 - Alimentos de origem vegetal: vegetais com folhas verde-escuro (ex: espinafre), batata doce de polpa alaranjada, cenoura, abóbora e frutas de cor alaranjada (ex: mamão, manga, etc.).



2. Vitamina A

- As crianças **dos 6 meses até aos 11 meses** recebem 3 gotas de uma cápsula de 200.000 UI.



- As crianças **dos 11 meses até aos 5 anos** recebem 6 gotas de uma cápsula de 200.000 UI, de 6 em 6 meses.



NÃO pedir à criança que engula a cápsula - só as gotas;
NÃO entregar a cápsula à mãe para administração posterior.

2. Vitamina A



Imunização/Vacinação

A pessoa vacinada é como uma casa com portas e janelas fechadas e a pessoa não vacinada é como uma casa com portas e janelas abertas. Os vírus e micróbios e as doenças podem entrar.

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DE INFÂNCIA

IDADE	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	9º mês	12º mês
1º mês	BCG							
2º mês		Polio						
3º mês			Polio					
4º mês				Polio				
5º mês					Polio			
6º mês						Polio		
9º mês							Polio	
12º mês								Polio

ATENÇÃO: Não administrar a Polio do tipo 2 entre os 9 e 12 meses de idade nem a 2ª dose a 12 meses.

GRUPO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	9º mês	12º mês
VACINAÇÃO								
NOTAS								

3. Desparasitação

O que são infecções por vermes intestinais?

- Os vermes intestinais (lombrigas/maculo) são parasitas que vivem no intestino humano (barriga) ou nas veias ao redor da bexiga.
- Esses vermes são transmitidos nas fezes ou na urina humana, que contaminam o solo ou as fontes de água, em áreas que não possuem saneamento adequado.



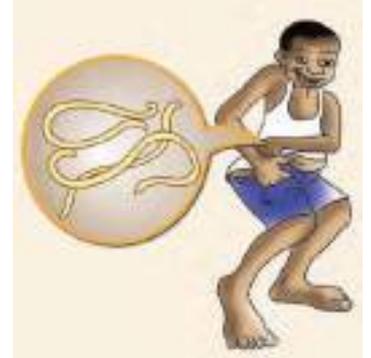
3. Desparasitação

Transmissão



3. Desparasitação

- **As crianças precisam de ser desparasitadas?**
- As **crianças são mais vulneráveis** a infecções por vermes, pois as suas defesas ainda não estão totalmente desenvolvidas.
- Os vermes consomem parte dos nutrientes que as crianças ingerem.
- As infecções por vermes não tratadas impedem o crescimento saudável das crianças e reduzem a sua capacidade de concentração e aprendizagem:
 - Atraso no crescimento
 - Desnutrição
 - Anemia por deficiência de ferro
- **As mulheres grávidas** também devem receber 1 dose de desparasitante a partir do 2º trimestre de gravidez.



3. Desparasitação

Na **desparasitação**, a abordagem inclui acções relacionadas com a educação, água potável, saneamento básico, meio ambiente e saúde:

- **Desparasitação** - distribuição de medicamento (albendazol).
- **Aplicação de boas práticas de higiene** (lavagem das mãos e lavagem dos alimentos).
- Uso de **calçado**.
- **Saneamento** destinado a melhorar a qualidade de vida e a saúde da criança (uso de latrinas).



Exercício prático - A

O Salvador tem 10 meses. Não tem sinais gerais de perigo.

Foi diagnosticado como tendo: Tosse ou Constipação, sem Anemia e sem Desnutrição.

História de vacinação: BCG, PÓLIO-0, PÓLIO-1, PÓLIO-2, POLIO 3, PENT-1, PENT-2, PENTA 3, PNEUMO 1, PNEUMO 2 E PNEUMO 3, dadas há 6 semanas atrás.

Responda:

1. O Salvador tem as suas vacinas em dia?
2. Que vacinas, caso seja necessário, o Salvador precisa de tomar hoje?
3. Quando deverá voltar para a sua próxima vacina?

Cartão de Saúde Infantil e Vacinação

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DE ROTINA

Até 12 meses

- Jan 03: PÓLIO-0
- Jan 03: BCG
- Jan 03: HEPATITE B

Até 17 meses

- Jan 03: PÓLIO-1
- Jan 03: PENTAVALENTE
- Jan 03: PNEUMO 1
- Jan 03: ROTAVÍRUS

Até 24 meses

- Jan 03: PÓLIO-2
- Jan 03: PÓLIO-3
- Jan 03: PENTAVALENTE
- Jan 03: PNEUMO 2
- Jan 03: PNEUMO 3

Até 36 meses

- Jan 03: PÓLIO-3
- Jan 03: PENTAVALENTE
- Jan 03: PNEUMO 1
- Jan 03: HEMOFILUS

Até 48 meses

- Jan 03: SARAMPO/SÍNDROME DE RUBÉOLA
- Jan 03: TETANUS
- Jan 03: HEMOFILUS
- Jan 03: SARAMPO/SÍNDROME DE RUBÉOLA/VÁRIOLA

Até 60 meses

- Jan 03: SARAMPO/SÍNDROME DE RUBÉOLA/VÁRIOLA

Até 72 meses

- Jan 03: SARAMPO/SÍNDROME DE RUBÉOLA/VÁRIOLA

Até 84 meses

- Jan 03: SARAMPO/SÍNDROME DE RUBÉOLA/VÁRIOLA

Até 96 meses

- Jan 03: SARAMPO/SÍNDROME DE RUBÉOLA/VÁRIOLA

Até 108 meses

- Jan 03: SARAMPO/SÍNDROME DE RUBÉOLA/VÁRIOLA

Até 120 meses

- Jan 03: SARAMPO/SÍNDROME DE RUBÉOLA/VÁRIOLA

CARTÃO DE SAÚDE INFANTIL

Nome da criança: _____

Mãe da criança: _____

Data de Nascimento: _____ Nacionalidade: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Morada: _____

Parto: Em casa Normal Útil. Sanitária Cesariana APGAR Distóico

Unidade Sanitária: _____

Responsável: _____

Exercício prático - A

O Salvador tem **10 meses**. Não tem sinais gerais de perigo.

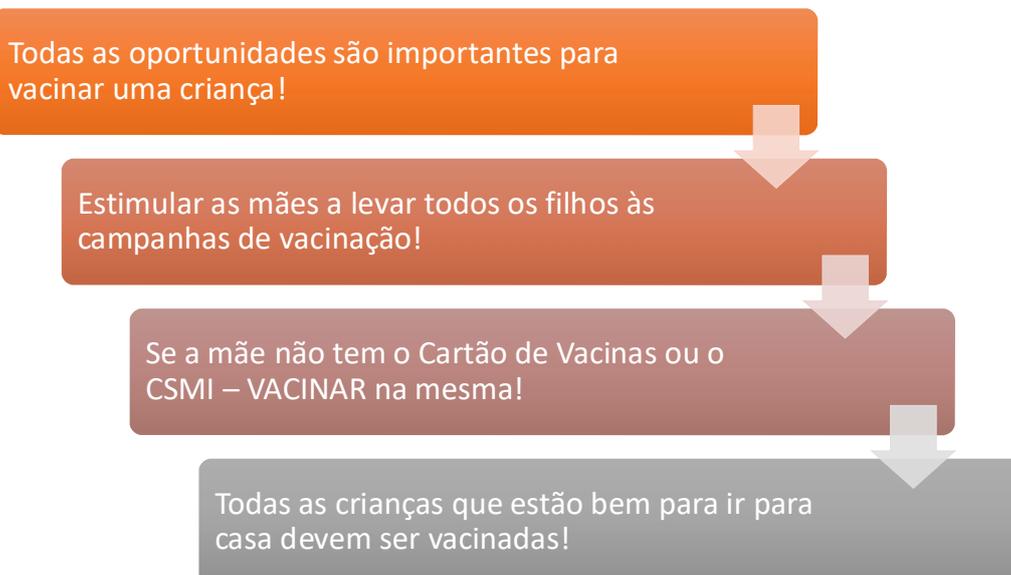
Foi diagnosticado como tendo: Tosse ou Constipação, sem Anemia e sem Desnutrição.

História de vacinação: BCG, PÓLIO-0, PÓLIO-1, PÓLIO-2, POLIO 3, PENT-1, PENT-2, PENTA 3, PNEUMO 1, PNEUMO 2 E PNEUMO 3, dadas há 6 semanas atrás.

Responda:

1. *O Salvador tem as suas vacinas em dia?* **NÃO**
2. *Que vacinas, caso seja necessário, o Salvador precisa de tomar hoje?* **VHB, Sarampo, FA + Vitamina A**
3. *Quando deverá voltar para a sua próxima vacina?* **Aos 15 meses – reforço do Sarampo + Vitamina A**

Verificar o estado de vacinação



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO E: O Acompanhamento ao Recém-Nascido e Infantil pelo ADECOS

E.3 – Sinais Gerais de Perigo na Criança. Processo de referenciamento facilitado à Unidade Sanitária.

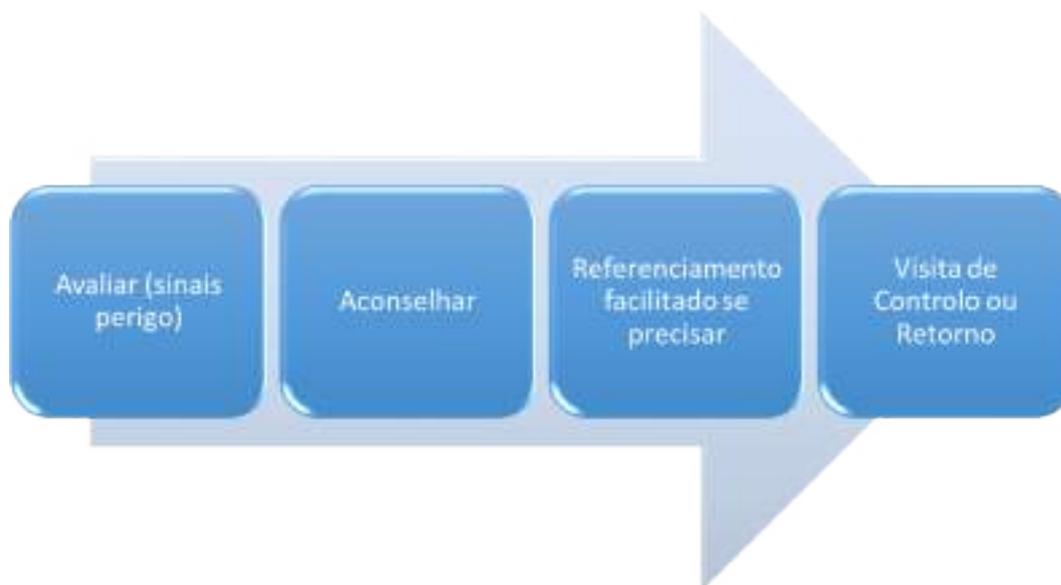
Actividade 11 e 19 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Acompanhamento das Crianças

- Os ADECOS têm nas suas tarefas, prestar **atenção integrada** às crianças e **resolver problemas** associados às práticas familiares e comunitárias.
- O objectivo é **alcançar as famílias e as comunidades** onde elas vivem, embora sejam lugares difíceis de alcançar.
- Assim, os ADECOS orientarão as famílias para saber responder adequadamente quando os seus filhos estão doentes:
 - Reconhecer os problemas ou os **sinais de doença nas suas fases iniciais** (sinais de perigo).
 - **Procurar assistência** adequada e atempada quando as crianças necessitem de cuidados adicionais (postos de saúde, hospitais).
- Assegurar que as famílias **aplicam os tratamentos** recomendados.

Papel Comunitário dos ADECOS nas Doenças da Infância

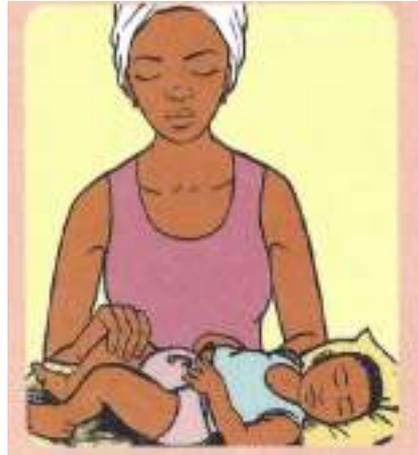


Sinais de Perigo – Crianças



- Tem febre ou tem o corpo frio. Observar sobretudo nos bebés menores de 1 ano de idade.

Sinais de Perigo – Crianças



- A criança está mole e não acorda quando é chamada.

Sinais de Perigo – Crianças



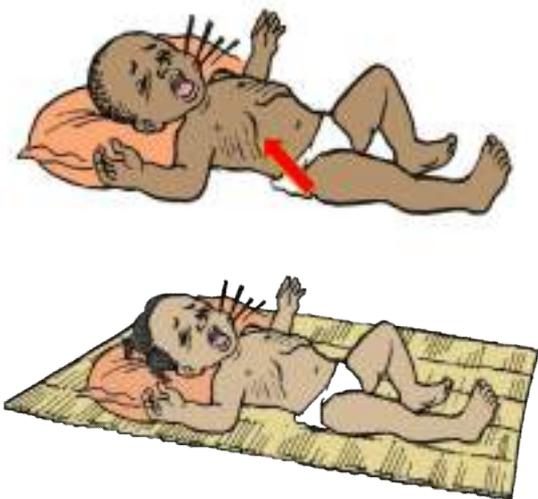
- Tem rigidez no corpo. Tem convulsões.

Sinais de Perigo – Crianças



- Tosse que demora a passar (1 mês ou mais).

Sinais de Perigo – Crianças



- Tem dificuldade em respirar ou respira muito rápido (contrações dos músculos entre as costelas).

Sinais de Perigo – Crianças



- Vomita tudo o que come ou bebe.



- Não consegue beber nada ou mamar.

Sinais de Perigo – Crianças

Sinais de Desidratação



- Tem os olhos encovados ou a pele muito seca.



- Zona do crânio (fontanela/moleira) deprimida/afundada.

Sinais de Perigo – Crianças



- Diarreia persistente (>15 dias).



- Diarreia com sangue.

Sinais de Perigo – Crianças

Recém-nascidos de 1 semana a lactentes de 2 meses de idade

Pele de cor amarela (icterícia):

- Para verificar, deve-se pressionar a pele do bebé com os polegares para branquear, larga-se os polegares e observa-se a cor amarela.
- Avaliar também a conjuntiva dos olhos.



Sinais de Perigo – Crianças

Recém-nascidos de 1 semana a lactentes de 2 meses de idade

- Sinais de **infecção no coto umbilical** (vermelho ou com pus).
- **Bolhas na pele ou pus** nos olhos.
- **Choro contínuo**, sem parar (mesmo depois de amamentado).



Umbigo vermelho, com secreção purulenta

Sinais de Perigo – Crianças

Quando o ADECOS detectar sinais de perigo na criança deve:

- Fazer imediatamente o encaminhamento facilitado do bebé à Unidade Sanitária, preenchendo uma **Ficha de Referenciamento** para a Unidade Sanitária.
- Ajudar a família na resolução de dificuldades em **chegar à Unidade Sanitária**.
- Regressar 1 a 3 dias depois para uma **visita domiciliar de seguimento** para: verificar se foram à Unidade Sanitária com o bebé, comprovar o estado da criança e apoiar no cumprimento das instruções médicas.



Exercício prático

Observe e marque as imagens que mostram um sinal de perigo



Exercício prático

Observe e marque as imagens que mostram um sinal de perigo



Exercício prático

Observe e legende as fotografias



FOTO	Normal	Vermelhidão ou com secreção purulenta	Vermelhidão que se alastra à pele do abdômen
Fotografia 1			
Fotografia 2			
Fotografia 3			

Exercício prático

Observe e legende as fotografias



FOTO	Normal	Vermelhidão ou com secreção purulenta	Vermelhidão que se alastra à pele do abdômen
Fotografia 1	X		
Fotografia 2		X	
Fotografia 3			X

Caso Prático 1 - Henrique

O Henrique é um lactente de 3 semanas de idade. Pesa 3,6 kg. Tem temperatura axilar de 37°C. O ADECOS verifica que o Henrique tem retracção subcostal (fotografia). A fontanela não está abaulada. O umbigo está normal. Está amarelo no abdómen. O Henrique está tranquilo e acordado, e os seus movimentos são normais. A mãe diz que não bebe leite materno há mais de 4 horas. Não tem diarreia, mas tem vômitos.

1. **Anote os sinais de perigo do Henrique.**
2. **O ADECOS tem que fazer o encaminhamento facilitado à Unidade Sanitária? Se pensa que sim, por favor preencha a Ficha de Referência Facilitada fornecida.**



Caso Prático 1 - Maria

A **Maria** tem 7 meses de idade. Pesa 6,5 kg. Tem temperatura axilar de 36,3°C. O ADECOS está a avaliar os sinais de perigo. A mãe disse que tem diarreia, que começou há 3 dias. Não há sangue nas fezes. A criança não tem tido convulsões nem espasmos. A Maria está a chorar mas sem lágrimas. Os olhos estão como na fotografia. Ao sinal de prega, a pele do abdómen volta, lentamente, ao estado anterior.

1. **Anote os sinais de perigo da Maria.**
2. **O ADECOS tem que fazer o encaminhamento facilitado à Unidade de Saúde? Se pensa que sim, por favor preencha a Ficha de Referência Facilitada fornecida.**



Caso Prático 1 - Kato

O **Kato** tem 9 meses de idade e há 2 dias o ADECOS da sua micro-área fez o referenciamento facilitado porque a criança tinha dificuldade em respirar e febre. Hoje o ADECOS regressa a casa do Kato e verifica que foi diagnosticado com infecção respiratória aguda. O Kato recebeu tratamento médico mas a mãe não tem muita certeza de como dar a medicação. A mãe preferiu ir ao médico tradicional da comunidade. O ADECOS pergunta como a criança está a comer e a mãe informa que a criança não tem muita fome e que ela não tem insistido com a criança para mamar.

1. O que acha que o ADECOS precisa de fazer agora?



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO F: O Acompanhamento do ADECOS no Controlo e Prevenção das Doenças Principais

F.1 – Infecções respiratórias agudas

Actividade 22 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Financiado pela
União Europeia



GOVERNO DE
ANGOLA



CAMÕES
COOPERAÇÃO
PORTUGUESA

Ação parcialmente
gerida pela Camões, L.P.



Agente técnico:

U.PORTO



MÉDICOS
COM ÁFRICA



CRECER
Prevenção respiratória entre a população
vulnerabilizada em Angola



Infecções Respiratórias

- Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar pode ter pneumonia ou outra infecção respiratória grave.
- A pneumonia é uma infecção dos pulmões que pode ser tratada com antibióticos.
- Na sua maioria, as crianças com tosse têm apenas uma infecção leve.
- Por exemplo, uma criança constipada talvez esteja a tossir porque as secreções nasais gotejam por trás da garganta. Estas crianças não estão seriamente doentes e as suas famílias podem cumprir o tratamento em casa.



Avaliar a tosse ou dificuldade para respirar

Tosse Prolongada



1 mês ou mais



Observe se há Retracção sub-costal



- A criança tem retracção subcostal se a parede torácica inferior vai para dentro quando inspira. A retracção subcostal ocorre quando a criança necessita fazer um esforço muito maior do que o normal para respirar.

Infecções Respiratórias

- Uma criança que apresenta um ou mais destes sinais de perigo pode ter pneumonia ou uma outra infecção respiratória grave.
- É importante que o ADECOS reconheça estes sinais e faça o encaminhamento facilitado à Unidade Sanitária mais próxima, para que a doença seja diagnosticada e possa ser tratada.



Infecções Respiratórias

- Para evitar as infecções respiratórias é importante:
 - **Amamentar os bebês** unicamente ao peito durante os primeiros seis meses;
 - Levar as crianças à Unidade Sanitária para serem **vacinadas**, de acordo com a sua idade. Algumas vacinas previnem algumas doenças respiratórias como a gripe, pneumonia, etc.



Infecções Respiratórias

- Para evitar as infecções respiratórias é importante:
 - **Limpar e arejar os quartos**, para que tenham uma boa ventilação;
 - **Lavar as mãos com água e sabão** frequentemente.



Actividade prática 1



Actividade prática 2

- Há muitos casos de Infecção Respiratória Aguda (IRA) nas vossas comunidades?
- Como é que as pessoas nas vossas comunidades se protegem das IRA?



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO F: O Acompanhamento do ADECOS no Controlo e Prevenção das Doenças Principais

F.2 – Diarreia

Actividade 20 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Financiado pela
União Europeia



GOVERNO DE
ANGOLA



Ação parcialmente
gerida pela Camões, L.P.



Agência de Apoio

U. PORTO



MÉDICOS
SEM FRONTEIRAS



CRECER
Programa Operacional de Apoio à Integração
Comunitária



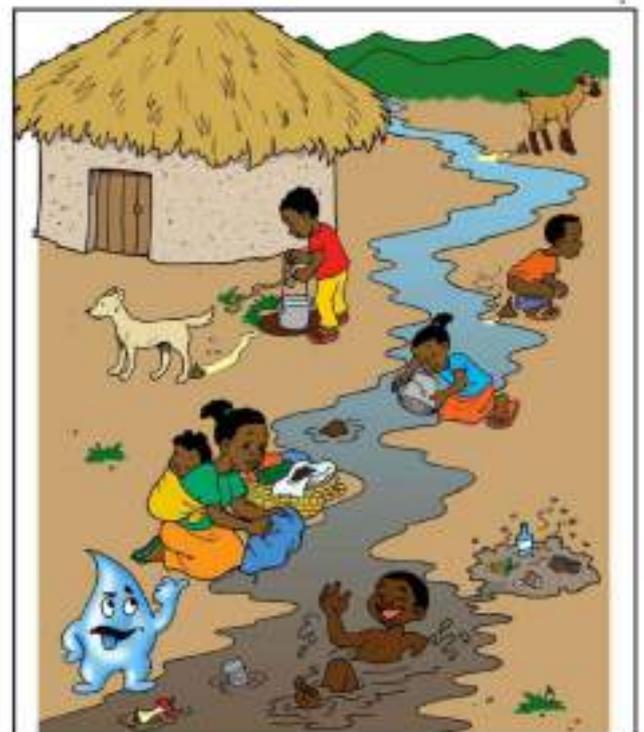
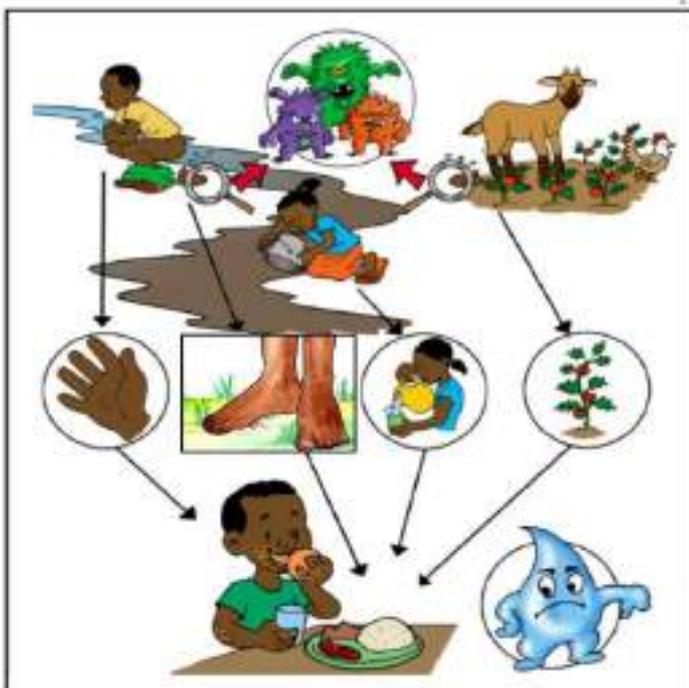
Diarreia

Quando há diarreia?

- Existe diarreia quando as fezes contêm **mais água do que o normal** (consistência) e, geralmente, a **frequência das defecações é maior**.
- É comum em crianças, especialmente entre os 6 meses e os 2 anos de idade. **A diarreia é uma das principais doenças que causam a morte das crianças menores de 5 anos.**
- Os lactentes amamentados de forma exclusiva geralmente têm fezes moles, não devendo isto ser considerado diarreia.
- A diarreia com sangue, com ou sem muco, é chamada **disenteria**.



O que provoca a diarreia?



COMO A ÁGUA É CONTAMINADA

Diarreia

O que provoca a diarreia?

- Beber água não tratada;
- Não lavar as mãos antes de comer;
- Não lavar as mãos depois de usar as latrinas ou defecar;
- Não lavar as mãos depois de mudar e limpar os bebés;
- Viver num meio com lixo;
- Comer alimentos expostos ao ar livre;
- Usar biberões e tetinas sujas;
- Usar latrinas cheias de lixo ou moscas;
- Defecar ao ar livre.

A História da Cólera



Avaliar a Diarreia e a Desidratação

Quem tem maior risco de sofrer de diarreia?

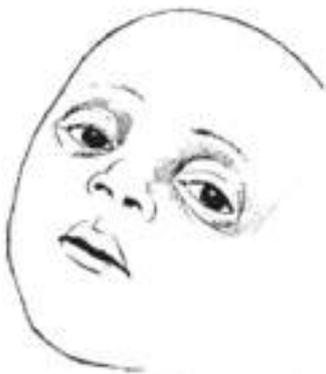
- As crianças, porque perdem mais depressa líquidos do organismo, ficando desidratadas (sem líquidos no seu corpo).
- A diarreia aguda causa desidratação e contribui para a desnutrição. A morte de uma criança com diarreia aguda deve-se, geralmente, à desidratação.

Sinais desidratação



Avaliar a Diarreia e a Desidratação

Olhos encovados



Olhos encovados.

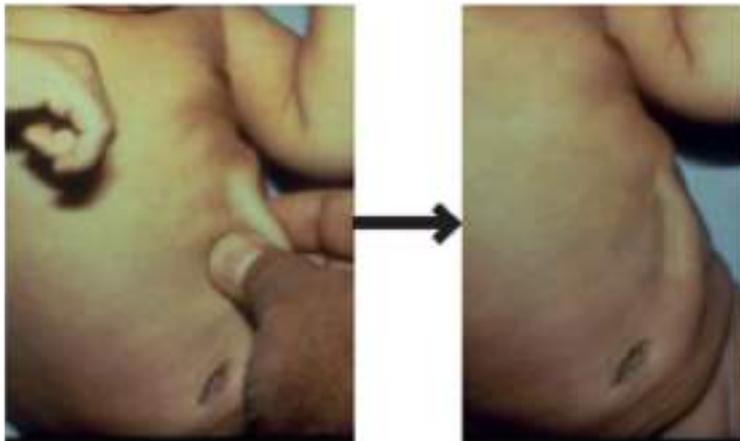


Olhos encovados



Olhos normais

Avaliar a Diarreia e a Desidratação



A pele volta ao estado anterior:
- muito lentamente (mais de 2 segundos)
- lentamente

Sinal de prega



Diarreia

- Uma criança que apresenta um ou mais destes sinais de perigo pode sofrer de desidratação ou de outras complicações da diarreia.
- É importante que o ADECOS reconheça estes sinais e quando os identifique em alguma criança na comunidade, faça o encaminhamento facilitado à Unidade Sanitária mais próxima, para que a doença seja diagnosticada e possa ser tratada.

Diarreia

O que se deve fazer em caso de diarreia na criança:

- Começar a dar líquidos regularmente (água limpa tratada - fervida ou desinfetada com lixívia, soro de reidratação oral, chá, sopas brancas, etc.).
- As mães devem continuar a amamentar com o leite materno. Uma criança amamentada com leite materno tem menos risco de desidratação.

Oferecer líquidos à criança



Diarreia

Como preparar o Soro Caseiro para a Reidratação Oral

- Lavar as mãos com água e sabão;
- Colocar 1 colher de chá rasa de sal em 1 litro de água fervida morna, numa garrafa ou lata limpa, e 2 colheres de sopa rasas de açúcar;
- Mexer e provar; se tiver sabor a lágrimas, indica que a quantidade de sal foi a correcta;
- Misturar bem e dar de beber à criança, em pequenos goles, quando a água já estiver arrefecida.
- O soro caseiro deve ser utilizado apenas em 24 horas. Precisa de ser guardado num recipiente limpo e tapado. Se no dia seguinte a criança ainda precisar de soro, deve fazer um novo soro.



Diarreia

Como prevenir a diarreia?

- A diarreia pode ser prevenida através do consumo de **água potável, saneamento adequado e boas medidas de higiene.**
- O trabalho do ADECOS irá assentar em ajudar as famílias a **mudar comportamentos** e adoptar novos comportamentos saudáveis, que previnam a diarreia.

Como prevenir a diarreia?



Diarreia

Como prevenir a diarreia?

- Beber sempre água limpa e tratada;
- Lavar as mãos antes de comer e de cozinhar;
- Lavar as mãos depois de usar a latrina ou defecar;
- Lavar as mãos depois de mudar a fralda do bebé;
- Viver num meio sem lixo;
- Evitar comer alimentos expostos ao ar livre.

Actividade Prática 1



Actividade Prática 2



Actividade Prática 3 - Maria

A Maria tem 2 anos de idade e a mãe diz que a filha está com diarreia.

- 1. O que deve o ADECOS fazer durante o acompanhamento e aconselhamento da Maria?***

Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO F: O Acompanhamento do ADECOS no Controlo e Prevenção das Doenças Principais

F.3 – Malária

Actividade 21 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



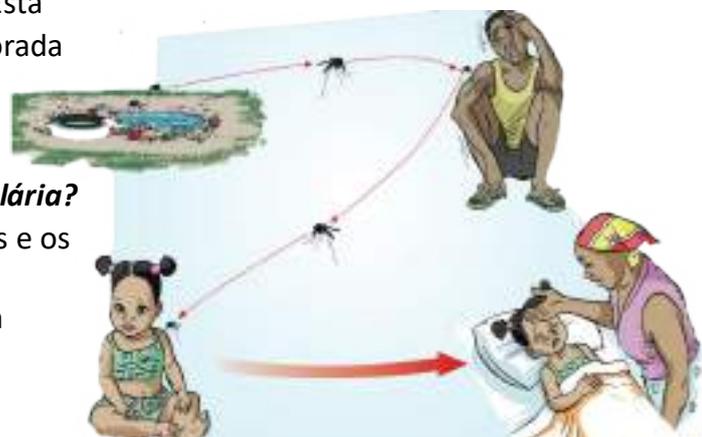
Malária

O que é a malária ou paludismo?

- É uma doença transmitida pela picada do mosquito. Esta picada ocorre, sobretudo, durante a noite e na temporada das chuvas.

Quais são as pessoas com maior risco de sofrer de malária?

- As crianças menores que 5 anos, as mulheres grávidas e os idosos.
- A malária é uma das principais doenças que causam a **morte das crianças menores de 5 anos.**



Malária

Quando podemos suspeitar que uma pessoa tem malária?

- Quando o corpo está quente (febre).
- Há dor de cabeça e dor de barriga.
- Tem falta de apetite, diarreia e por vezes vómitos (estes últimos, sobretudo nas crianças).
- A malária é grave quando apresenta complicações, tais como: convulsões, anemia grave, alteração da consciência, febre alta, irritabilidade e icterícia.

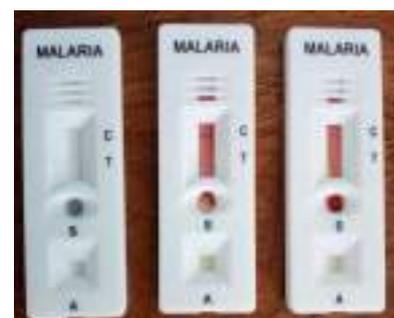
Sem tratamento adequado a criança com paludismo pode piorar.

- A maior parte das mortes em crianças é provocada pelo paludismo grave, que surge quando não há tratamento adequado.

Malária

O que se deve fazer quando a criança tem malária/ paludismo?

- O ADECOS, mesmo suspeitando de um caso de malária, não deve fazer nenhum diagnóstico.
- O ADECOS deve fazer o encaminhamento facilitado da criança detectada com algum destes sinais de perigo, recomendando à família que leve a criança imediatamente à Unidade Sanitária.



Malária

O que se deve fazer quando a criança tem malária?

- O ADECOS deve orientar as famílias para a criança completar o tratamento do paludismo, mesmo quando esta não tiver febre.

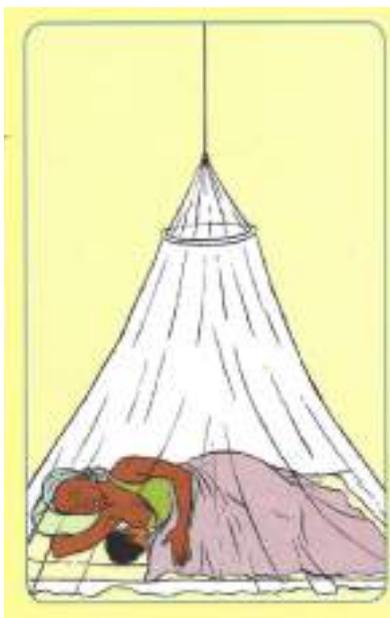


Malária

**DOSE DE ARTEMETHER/LUMEFRANTINE (20/120 MG)
COARTEM®**

Coartem® 20/120		Número de Tabletas de Coartem®					
		Dia 1		Dia 2		Dia 3	
Peso (en Kg)	Edad	0h	8h	24h	36h	48h	60h
5-14	8 meses y 2 años	1	1	1	1	1	1
15-24	3-8 años	2	2	2	2	2	2
25-34	9-14 años	3	3	3	3	3	3
35 o más	15 años o más	4	4	4	4	4	4

Práticas chave relativas à prevenção da malária



A rede mosquiteira



Redes de protecção nas casas



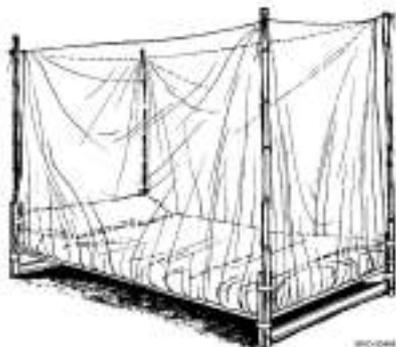
- Destruição permanente dos locais de reprodução do mosquito.
- Retirar o lixo.
- Tapar os reservatórios de água.

Práticas chave relativas à prevenção da malária

- **A rede mosquiteira** é a melhor maneira de proteger as pessoas de apanharem malária e todos devem dormir debaixo de uma rede mosquiteira, quer de dia quer de noite.
- A rede mosquiteira também é útil para a prevenção de outras doenças (ex. dengue), especialmente para grávidas, bebés e crianças, enquanto dormem e descansam durante o dia.
- O ADECOS durante as sessões de acompanhamento materno-infantil deve sempre verificar se as mães, bebés e crianças menores de 5 estão a usar correctamente a rede mosquiteira.



Os diferentes tipos de redes mosquiteiras



Redes Mosquiteiras não tratadas com insecticida:

- Não matam os mosquitos, mantêm-nos apenas afastados das pessoas que dormem debaixo da rede.

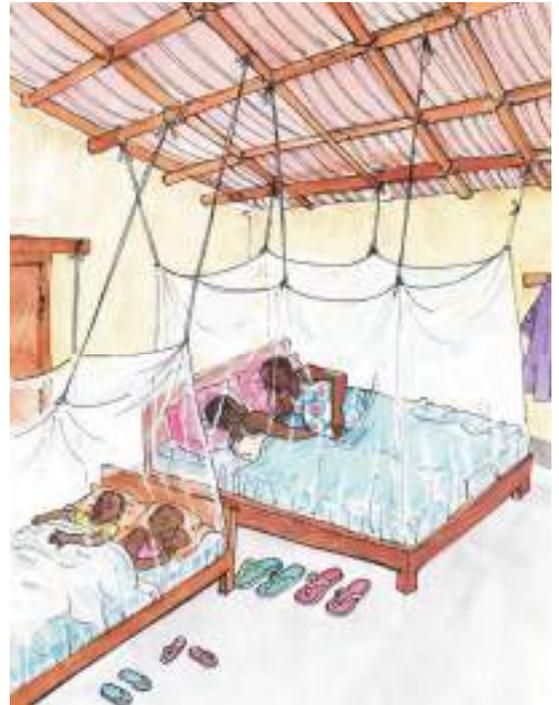
Redes Mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (já vêm tratados da fábrica com insecticida):

- Mais aconselhado;
- Matam e afastam os mosquitos e outros insectos da casa;
- Aguenta até 20 lavagens ou 3 anos de uso;
- O insecticida com que a rede está impregnada não é nocivo para as pessoas.

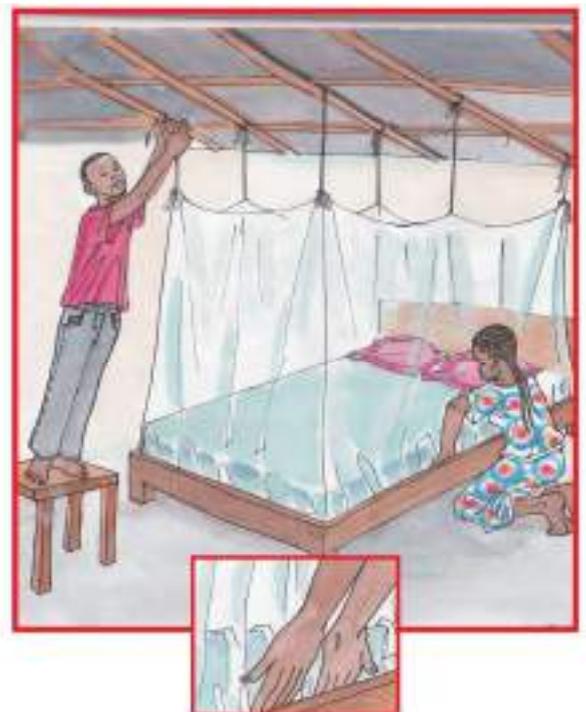
Cuidados a ter com as redes mosquiteiras

- As redes mosquiteiras só protegem das doenças se forem usadas correctamente.
- O ADECOS deve explicar à família os seguintes procedimentos, essenciais para uma protecção máxima com a rede mosquiteira:
 - A rede mosquiteira têm que ser pendurada correctamente, de modo a cobrir a área em que a pessoa dorme.
 - Deve estar baixa o suficiente para que dê para prender debaixo do colchão ou da esteira onde a pessoa dorme.

Cuidados a ter com as redes mosquiteiras



Cuidados a ter com as redes mosquiteiras



Cuidados a ter com as redes mosquiteiras

- Durante o dia deve dar-se um nó nas pontas da rede mosquiteira, de modo a evitar que alguém a pise ou rasgue.



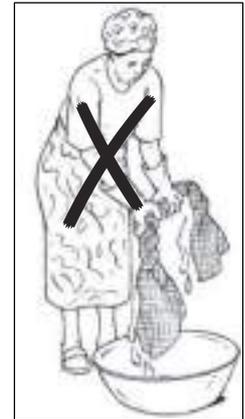
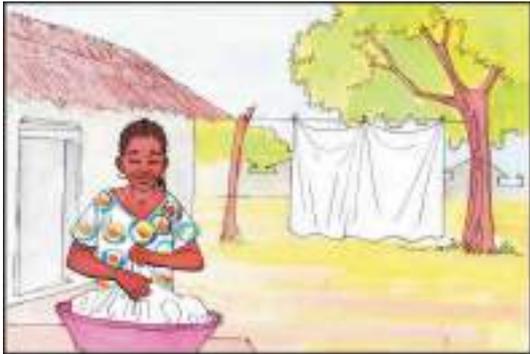
Cuidados a ter com as redes mosquiteiras



- Se a rede se está rasgada, tem que se coser.

Cuidados a ter com as redes mosquiteiras

- A rede mosquiteira deve ser lavada sempre que estiverem suja.
- O ADECOS deve explicar à família que as lavagens ajudam a manter a eficácia da rede mosquiteira.
- **Para lavar a rede mosquiteira, deve-se usar apenas sabão e água.** Não lavar com detergentes ou lixívia.



Cuidados a ter com as redes mosquiteiras

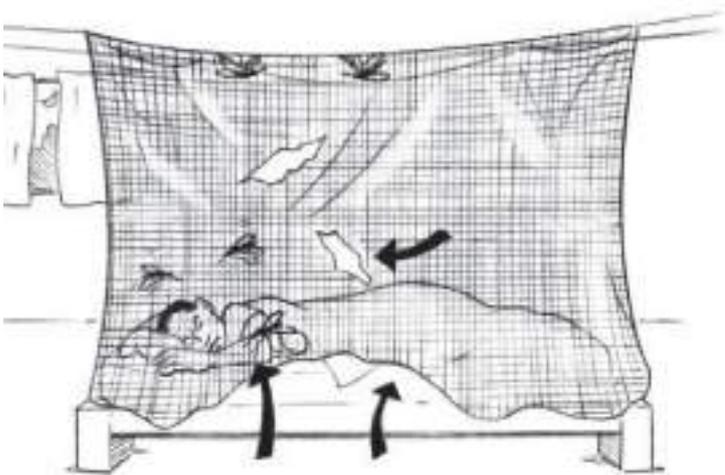
- A rede mosquiteira deve ser lavada numa bacia e a água da lavagem despejada numa latrina.
- A rede mosquiteira deve ser estendida ou pendurada à sombra, para secar.



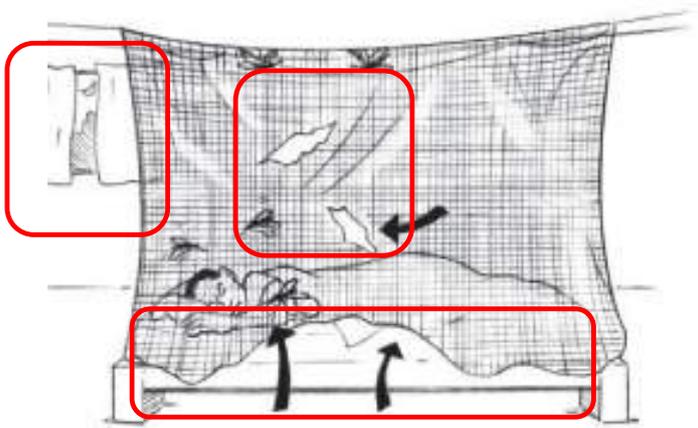
Actividade Prática 1

1. *Nas fotografias seguintes, assinale as situações que podem levar a picadas de mosquitos e serem um risco para a malária.*
2. *Que recomendações o ADECOS deve dar às famílias?*

Actividade Prática 1



Actividade Prática 1



Actividade Prática 1



Actividade Prática 1



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO F: O Acompanhamento do ADECOS no Controlo e Prevenção das Doenças Principais

F.4 – Infecção por VIH

Actividade 25 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Financiado pela
União Europeia



GOVERNO DE
ANGOLA



CAMÕES
COOPERAÇÃO
PORTUGUESA
Ação parcialmente
gerida pela Camões, L.P.



Agência Técnica:
U. PORTO



MÉDICOS
SEM FRONTEIRAS



CRECER
Parceira operacional entre a Associação
e o Município de Angola

O que é o VIH e a SIDA?

- A SIDA é uma doença causada por um vírus – o **V**írus da **I**munodeficiência **H**umana (**VIH**).
- Este vírus destrói as defesas do corpo que lutam contra as doenças, deixando o organismo vulnerável a outras doenças.
- As pessoas infectadas com o VIH passam geralmente vários anos sem apresentar qualquer sintoma da doença. Elas podem parecer e sentir-se perfeitamente saudáveis durante todo este tempo. **Mas qualquer pessoa infectada pelo VIH pode transmitir o vírus a outras pessoas.**
- A SIDA é o último estágio da infecção pelo VIH. Ter VIH, não é ter SIDA. Normalmente só é desenvolvido por pessoas que não fazem o tratamento.

O que é o VIH e a SIDA?

- Até ao momento, o VIH não tem cura. Porém, os medicamentos desenvolvidos, os anti-retrovirais (TARV), podem manter os portadores do VIH saudáveis por um longo período de tempo.
- Usam-se de forma combinada, o que tem prolongado o tempo de vida dos portadores do vírus.



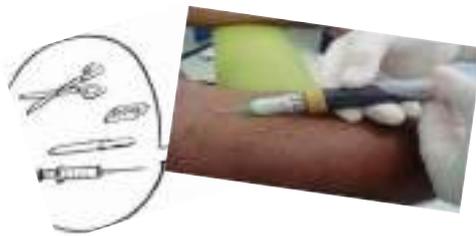
Formas de transmissão do VIH

Sexual:

- Através do contacto com o esperma ou a secreção vaginal de uma pessoa infectada, seja de homem para homem, de homem para mulher, de mulher para homem e também de mulher para mulher. Esta é a forma mais comum de transmissão.

Sanguínea:

- Pelo uso de agulhas e seringas não esterilizadas para injeção de drogas;
- Pela transfusão de sangue, **só se não tiver sido realizado o teste de VIH com o sangue utilizado.**



Formas de transmissão do VIH

De mãe para o/a filho/a:

- Uma mulher grávida com a infecção, pode transmitir o vírus ao/à seu/sua filho/a durante o **período de gravidez, no parto ou na amamentação.**
- Nestas condições, a grávida pode prevenir a transmissão de VIH para o seu filho, se iniciar o **tratamento anti-retroviral imediatamente após o diagnóstico** (durante o período pré-natal, parto ou amamentação).



Formas de transmissão do VIH

- É impossível contrair o VIH apenas por ficar perto ou por tocar nas pessoas que estão infectadas com o vírus.
- Abraços, apertos de mão, tosse e espirros não transmitem a doença.
- O VIH não é transmitido por latrinas, telefones, pratos, copos, colheres, toalhas, roupas de cama, piscinas ou casas de banho públicas.

Crianças, Nutrição e VIH

- Toda criança infectada pelo VIH deve ser avaliada em relação ao estado nutricional.
- Toda a criança com Desnutrição Aguda Severa deve ser testada para o VIH, pois as Unidades Especiais de Nutrição (UEN) são o local para identificar as crianças infectadas pelo VIH, que perderam o seguimento no Programa de Prevenção de Transmissão Vertical ou que se contaminaram durante a infância.



Como prevenir o VIH?

- **Usar preservativo:** Todas as vezes em que houver uma relação sexual com penetração deve-se usar preservativo. A protecção oferecida pelos preservativos depende do seu uso correcto.
- **Usar material cortante e perfurante esterilizado:** O uso de qualquer material de corte (tesoura, lâmina, material de manicure, agulhas) não esterilizado constitui um risco de infecção pelo VIH.
- **Conhecer o estado serológico para o VIH:** Recomenda-se que toda a população faça o teste de VIH. A testagem do estado serológico pode ser feita na Unidade Sanitária mais próxima.

Estratégias para prevenção da transmissão vertical (mãe – filho)



1. A **primeira etapa:** iniciar o tratamento à grávida assim que for diagnosticada a infecção pelo VIH.
2. A **segunda etapa:** durante o parto, a mãe receberá uma dose de anti-retroviral (Zidovudina oral), para proteger ainda mais o bebé.



Estratégias para prevenção da transmissão vertical (mãe – filho)

3. A **terceira etapa**: consiste na administração de xarope (nevirapina) ao bebê durante um período de 6 semanas. Posteriormente, o bebê iniciará outro xarope (cotrimoxazol-Bactrim) que deve ser tomado até se confirmar que o bebê não tem a infecção por VIH.



Os **medicamentos anti-retrovirais** tomados por mulheres durante a gravidez, parto e amamentação **NÃO afetam negativamente o desenvolvimento do bebê**; são **ESSENCIAIS** para prevenir a transmissão do VIH ao bebê e para garantir que o bebê nasce saudável.

Estratégias para prevenção da transmissão vertical (mãe – filho)

Aleitamento materno

A recomendação do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses visa aumentar a sobrevivência dos bebês expostos ao VIH:

- Reduzir o risco de transmissão do VIH através do aleitamento materno, fornecendo medicamentos anti-retrovirais neste período.
- Evitar a desnutrição e o aparecimento de infecções graves na infância, como pneumonias e diarreias, comuns em crianças submetidas a aleitamento artificial inadequado (biberões sujos, não disponibilidade de água tratada...).



Deve ser sempre recomendado para todos os bebês o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses, a menos que a alimentação com fórmula infantil seja 100% indispensável, viável, acessível, sustentável e segura.

Estratégias para prevenção da transmissão vertical (mãe – filho)

Aleitamento materno

- Em **Angola**, para as crianças expostas ao VIH, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. Nessa idade, deve introduzir-se a alimentação complementar, associada ao aleitamento materno, preferencialmente até aos 24 meses.
- A única forma de alimentação expressamente proibida é a mista (aleitamento materno + fórmula infantil/artificial). O aleitamento misto não é benéfico para o bebé, uma vez que pode aumentar o risco de transmissão vertical do VIH.

Actividade 1

1. *Os formadores lêem as várias formas de possível risco de infecção por VIH.*
2. *Se os formandos acharem que o VIH não pode ser transmitido dessa forma, devem-se manter sentados.*
3. *Se os formandos acharem que o VIH pode ser transmitida dessa forma, devem-se levantar.*
4. *Os formadores vão perguntando aos formandos porque estão sentados ou levantados.*
5. *Os formadores apenas esclarecem e corrigem no final.*

- Abraços, beijos, apertos de mão, tosse e espirros
- Contacto com sangue sem protecção
- Ter um parceiro sexual que tem sexo com outras pessoas
- Picado por mosquito
- Partilhar refeições, copos e chávenas com alguém infectado
- Conviver, trabalhar e brincar com alguém infectado com VIH
- Não usar sempre preservativo
- Durante a relação sexual, através do contacto com o esperma ou a secreção vaginal de uma pessoa infectada

Actividade 1

1. *Os formadores lêem as várias formas de possível risco de infecção por VIH.*
2. *Se os formandos acharem que o VIH não pode ser transmitido dessa forma, devem-se manter sentados.*
3. *Se os formandos acharem que o VIH pode ser transmitida dessa forma, devem-se levantar.*
4. *Os formadores vão perguntando aos formandos porque estão sentados ou levantados.*
5. *Os formadores apenas esclarecem e corrigem no final.*

- Abraços, beijos, apertos de mão, tosse e espirros (*sem risco*)
- Contacto com sangue sem protecção (*risco*)
- Ter um parceiro sexual que tem sexo com outras pessoas (*risco*)
- Picado por mosquito (*sem risco*)
- Partilhar refeições, copos e chávenas com alguém infectado (*sem risco*)
- Conviver, trabalhar e brincar com alguém infectado com VIH (*sem risco*)
- Não usar sempre preservativo (*risco*)
- Durante a relação sexual, através do contacto com o esperma ou a secreção vaginal de uma pessoa infectada (*risco*)

Actividade 2 – Dramatizações

A Esther está grávida de 8 meses. Durante uma visita domiciliar do ADECOS, ela diz que na sua última consulta pré-natal, fez um teste de VIH e deu positivo. Ela está muito preocupada e com medo, acreditando que o seu bebé nascerá com SIDA e que não o vai poder amamentar. Além disso, tem dúvidas quanto a tomar um comprimido que lhe foi dado na Unidade Sanitária, para tomar todos os dias, pois acredita que é um medicamento que pode prejudicar o bebé (7 minutos de dramatizações).

1. *Um dos formandos actua como ADECOS, enquanto outro como mulher grávida.*
2. *Os formandos não devem abordar todos os aspectos do aconselhamento do VIH, devem focar-se apenas nos temas especificados para o caso de estudo.*
3. *No final da dramatização, fazer uma chuva de ideias com os restantes formandos.*

Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO G: Nutrição, Segurança Alimentar e Gestão da Desnutrição

G.1 – Rastreio activo e colaboração com os técnicos de saúde

Actividade 23 do *Manual para a Formação dos ADECOS (Versão 2018)*

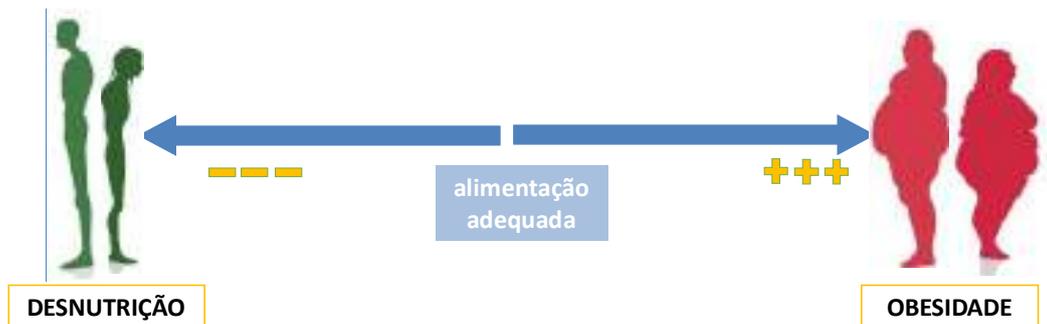


Desnutrição na comunidade - o papel do ADECOS

- O ADECOS deverá promover acções de **prevenção da desnutrição** na comunidade.
- Para tal, o ADECOS precisará de saber transmitir conhecimentos às famílias sobre o que é a desnutrição, quais os sinais e sintomas, as causas, como se previne e os cuidados a ter em caso de doença.
- O ADECOS deverá utilizar a plataforma do Diálogo Comunitário para discutir com as famílias os vários aspectos ligados à desnutrição.

O que é a Desnutrição?

Malnutrição = Desnutrição e Sobrenutrição (excesso de peso/obesidade)



O que é a Desnutrição?

Existem dois tipos principais de desnutrição: a **desnutrição aguda**, que é possível ser tratada, e a **desnutrição crônica**, que apresenta consequências irreversíveis.

- **Desnutrição crônica**- baixa altura (A) para a idade (I) - (relação entre A/I)
- **Desnutrição aguda**- baixo peso (P) para a altura (A) - (relação entre P/A)

Desnutrição Crónica



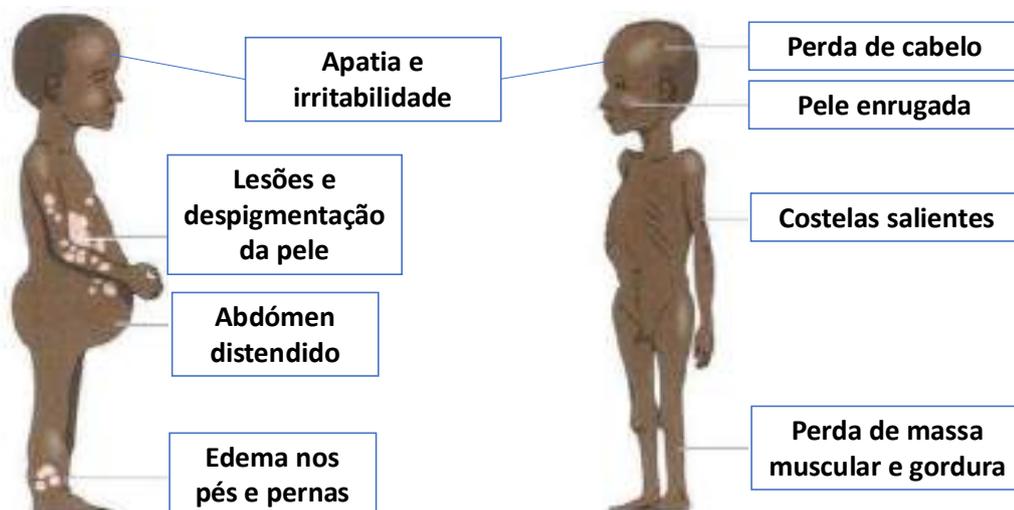
A **desnutrição crónica** é caracterizada, principalmente, pela baixa altura para a idade e por alterações do funcionamento cerebral.

Estas alterações têm consequências para o resto da vida, condicionando o desempenho escolar e o trabalho e, conseqüentemente, um futuro melhor.

Desnutrição Aguda

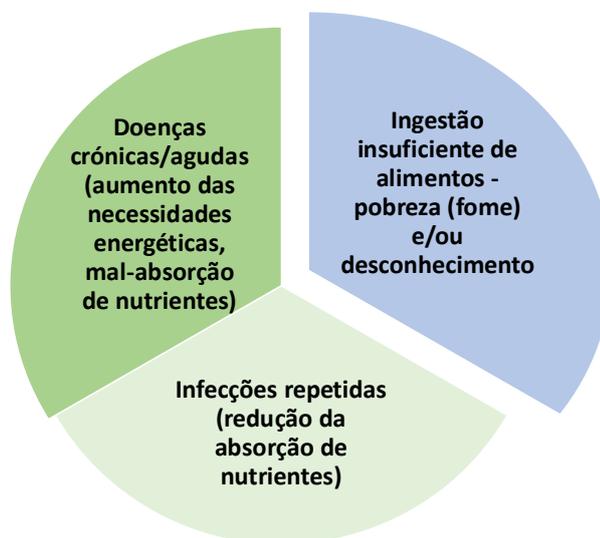
Desnutrição Aguda Severa com edema (kwashiorkor)

Desnutrição Aguda Severa sem edema (marasmo)



Quais são as causas da Desnutrição?

A desnutrição deve-se a **diversas causas**, as quais podem variar de um país para o outro e, dentro do mesmo país, de uma região para a outra, tais como:

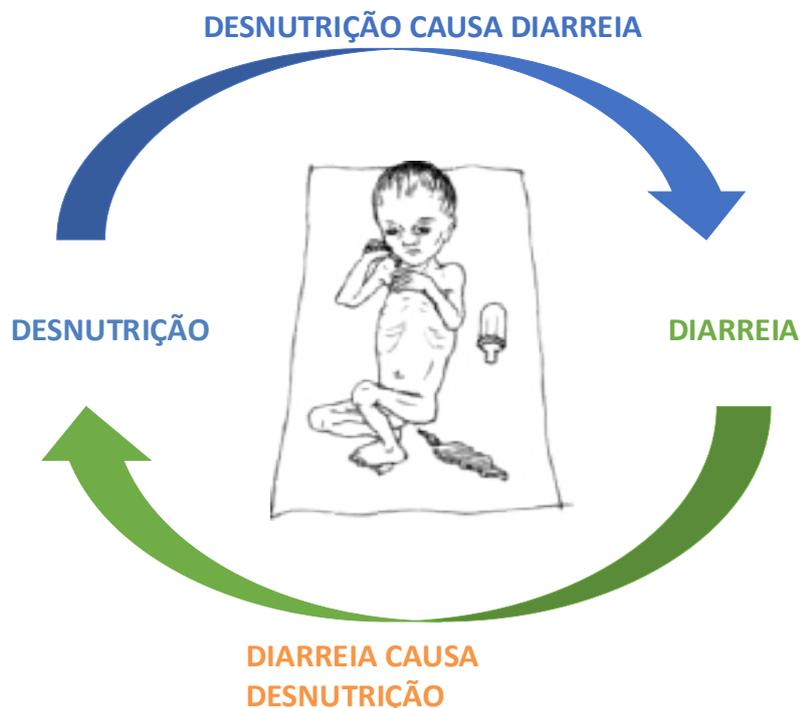


Quais são as causas da Desnutrição?

Nos bebês, as principais causas de desnutrição podem incluir:

- Desnutrição materna e outras doenças maternas;
- Aleitamento materno exclusivo deficitário (ex.: pouco frequente);
- Introdução inadequada de fórmulas artificiais;
- Introdução complementar de alimentos/bebidas antes dos 6 meses (ex: água, kissangua , papa);
- Incorrecta introdução da alimentação complementar a partir dos 6 meses (ex.: oferecer sempre os mesmos alimentos de base, não oferecer alimentos ricos em proteínas, não oferecer fruta e legumes);
- Suporte familiar e social desadequado (ex.: ser órfão);
- Cuidados de saúde inadequados e práticas de higiene deficitárias.

Ciclo da Desnutrição



Cuidados a ter com pessoas Desnutridas

- Os casos de desnutrição devem ser avaliados nas Unidades Sanitárias para recomendação clínica do tratamento individual adequado. O ADECOS deve incentivar as famílias a seguirem as recomendações de tratamento fornecidas nas Unidades Sanitárias. Nos casos mais graves, será necessária uma vigilância terapêutica mais rigorosa.
- A melhor forma de prevenir a desnutrição através da alimentação é manter uma **alimentação completa, variada, equilibrada e segura**, através da ingestão diária de alimentos dos **quatro Grupos Alimentares** e **utilizar água tratada**. Em muitos casos, pode-se verificar uma falta de conhecimentos sobre práticas alimentares adequadas, pelo que será necessário sensibilizar as famílias nesse sentido. As sensibilizações devem ser feitas de forma adaptada ao contexto de cada família e à disponibilidade de alimentos locais. Isto irá contribuir para se quebrar o ciclo vicioso da desnutrição e para um futuro melhor para as próximas gerações.

Detecção da Desnutrição

- Nas **Consultas de Puericultura** é medido o **comprimento/altura** e o **peso** da criança, para avaliar se a criança apresenta um estado nutricional adequado.
- O ADECOS deve identificar os casos de desnutrição na comunidade. Assim, deve avaliar o estado nutricional da criança através da medição do **Perímetro Braquial (PB)**, com recurso a fita MUAC, e verificar o comprimento/altura registado nas curvas de crescimento no Caderno de Saúde Materno-Infantil e, se existir, no Caderno da Micro-área. O ADECOS deve consultar as curvas de crescimento da criança para perceber se a criança está a crescer de forma saudável.
- Caso seja identificado um caso de desnutrição aguda, o ADECOS deve fazer o encaminhamento da criança para a Unidade Sanitária mais próxima, ajudando a família a chegar até lá.

1. Os formadores dividem a turma em 5 grupos e fazem uma pergunta a cada grupo:

- O que entendem por desnutrição? Conhecem outros termos ou palavras usadas nas vossas comunidades para designar uma pessoa desnutrida? Existem muitos casos de desnutrição nas vossas comunidades? Quem sofre mais de desnutrição nas vossas comunidades (ex: crianças, mulheres)?
- Quais são as causas da desnutrição?
- Como identificamos uma criança com desnutrição? Quais são os sinais e sintomas?
- Como é que o ADECOS pode apoiar as famílias na prevenção da desnutrição? Qual é o aconselhamento que o ADECOS deverá fazer para reduzir os casos de desnutrição na comunidade?
- Nas vossas comunidades, que cuidados é que as famílias têm com as crianças desnutridas? E com as mulheres grávidas ou a amamentar, que estão desnutridas?

2. Os formadores seleccionam 2 formandos para fazerem uma dramatização do aconselhamento.

Caso de estudo: O ADECOS está a visitar a Mingota. O filho dela, Kato, tem agora 6 meses e meio de idade. A mãe não amamenta o Kato e alimenta-o com a comida da família, muito salgada e condimentada. A criança não come, grita, chora muito e não está a ganhar peso.

Terminada a dramatização, os formadores perguntam aos formandos:

- Como foi o processo de aconselhamento? O ADECOS usou os 3 passos do aconselhamento? (Ouviu a mãe e tentou entender a situação e as causas dos comportamentos adoptados? Usou perguntas abertas? Deu sugestões e não deu ordens? Mostrou-se compreensivo e atencioso? Apoiou a mulher na mudança de comportamentos?).
- O ADECOS transmitiu informações correctas?
- O ADECOS conseguiu convencer a mãe a mudar e a adoptar novos comportamentos?
- Como poderia ter efectuado o aconselhamento de forma diferente?
- Quais os próximos passos do ADECOS? (Visita de seguimento uns dias depois para verificar se a mãe compreendeu o aconselhamento e adoptou melhores práticas alimentares)

No final, deverá questionar se existem dúvidas e efectuar o respectivo esclarecimento a todos os formandos.

Perímetro Braquial | Fita MUAC



1,2

1. Peça o **braço esquerdo** da criança;
2. Dobre o braço da criança fazendo um ângulo recto, como na imagem;



3

3. Localize o ponto intermédio no braço, entre o ombro e o cotovelo, e marque o ponto;
4. Estique o braço da criança ao lado do corpo e coloque a fita ao redor do braço, no ponto intermédio identificado;



5

5. Controle para que não haja um espaço vazio entre a fita e a pele, sem que esteja demasiado apertada ou solta;
6. Faça a leitura da medição entre as duas setas da janela da fita;
7. Registe imediatamente a medida.

Perímetro Braquial | Fita MUAC

CONSEGUE IDENTIFICAR OS ERROS
NA TÉCNICA DE MEDIÇÃO?



1



2

Perímetro Braquial | Fita MUAC

CONSEGUE IDENTIFICAR OS ERROS
NA TÉCNICA DE MEDIÇÃO?



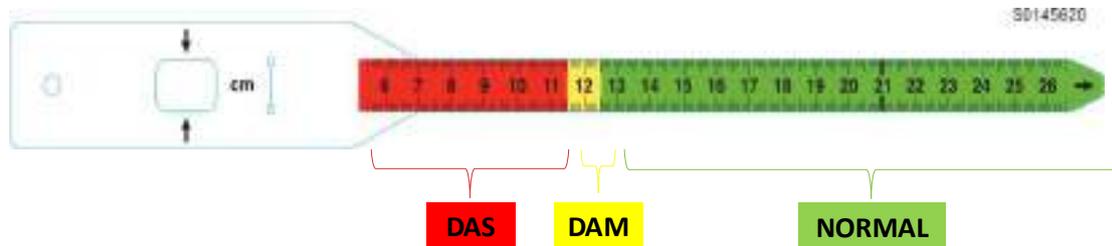
1



2

Perímetro Braquial | Fita MUAC

CLASSIFICAÇÃO PB



DAS Desnutrição Aguda Severa

DAM Desnutrição Aguda Moderada

Edema Bilateral



1. Exerça uma **pressão normal** com os polegares no **dorso de ambos os pés**, durante **peelo menos três segundos** (ex.: pode-se contar 101, 102, 103, lentamente);
2. **Retire os polegares**;
3. **Verifique se a impressão do polegar persiste** nos dois pés - **sinal de Godet/cacifo** - a presença de edema é confirmada. As cavidades permanecerão em ambos os pés por muitos segundos. O edema bilateral normalmente começa nos pés e na região pré-tibial.

*Devem testar fazendo pressão com os dedos em **AMBOS** os pés!*

NÃO É SUFICIENTE SÓ OLHAR!

Se a cavidade não aparece em ambos os pés, o edema não tem origem nutricional. Uma 2ª pessoa poderá repetir o teste para confirmar a presença de edema bilateral!



Edema Bilateral



Edema Bilateral



Gravidade dos Edemas

Edemas ligeiros: nos 2 pés

Edemas moderados: nos 2 pés e parte inferior das 2 pernas, ou das 2 mãos e parte inferior dos 2 antebraços.

Intermediário entre o grau de edemas ligeiros e os graves

Edemas graves: generalizados incluindo os 2 pés, pernas, mãos, braços e face



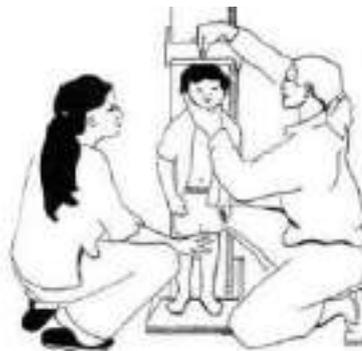
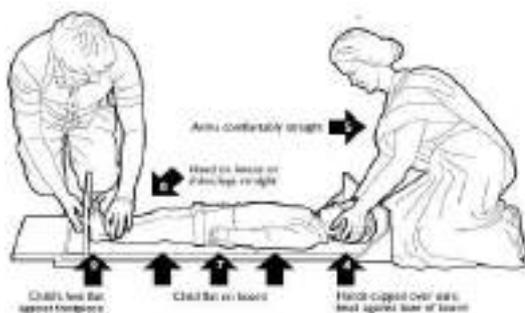
Crianças com **edema bilateral** (ligeiros/moderados/graves) devem ser encaminhadas para a Unidade Sanitária mais próxima. (Critério diagnóstico de **Desnutrição Aguda Severa - Kwashiorkor**)

Existem outras causas de edemas bilaterais (por exemplo as síndromes nefróticas) mas todas necessitam de uma admissão numa unidade de internamento.

Comprimento/Altura

- COMPRIMENTO [DEITADO]
- MENOS DE 87 CM
- MENORES DE 2 ANOS

- ALTURA [DE PÉ]
- 87 CM OU MAIS
- 2 ANOS OU MAIS



Nota: Se não for possível, a medição da altura em crianças maiores que 2 anos e a partir de 87cm, poderá ser realizada a medição do comprimento/deitado, subtraindo 0,7cm.

Peso (kg)

Balança mecânica para bebês

1. Calibrar;
2. Posicionar o bebê deitado ou sentado, na balança;
3. Ajustar primeiro o cursor dos kg e depois o dos gramas.

1.



4.



Peso (kg)



Balança SALTER

1. Utilizar uma **bacia**, é **mais higiênico**, mais prático, e menos traumático.
2. Para isso, **coloque 2 cordas em forma de X, por baixo da bacia**, e faça passar a corda em **quatro orifícios** a igual distância um do outro. A bacia deve estar a 10 cm do solo (a altura da bacia não tem qualquer influência sobre o peso da carga), mas evidentemente não deve tocar o solo.
3. **Calibrar sempre** a balança no 0, incluindo o peso bacia.

Peso (kg)



1,2



2



3



4

1. Solicite ao cuidador que **suba devagar para a plataforma**, com os pés ligeiramente separados, em posição paralela, com o peso distribuído uniformemente em ambos os pés, no centro da plataforma.
2. Peça ao cuidador que mantenha a **posição vertical, imóvel**, olhar fixo em frente, e braços estendidos ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para dentro e que se mantenha nessa posição, até que o peso apareça no visor. **Tarar ou apontar o valor.**
3. **Entregue o bebê/criança para o cuidador segurar.**
4. Espere o tempo necessário para a balança fornecer os dados, **registrar o valor (se foi feita a tara) ou subtrair o peso do cuidador e registrar o resultado.**

Peso (kg)



BALANÇA DE CHÃO

PESAGEM DIRECTA - SEM ADULTO

- **Mínimo de roupa** possível;
- Pés no **centro** da balança, juntos;
- **Posição vertical**, mantida (**erecta**);
- Imóvel/quieta;
- **Cabeça erecta e olhar fixo em frente**;
- **Braços estendidos** ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para dentro.

Como Classificar e Encaminhar as crianças

1. SE A CRIANÇA NÃO APRESENTA SINTOMAS DE DESNUTRIÇÃO

Deve-se seguir com uma alimentação regular e diversificada: combinar os diferentes tipos de alimentos em cada refeição;

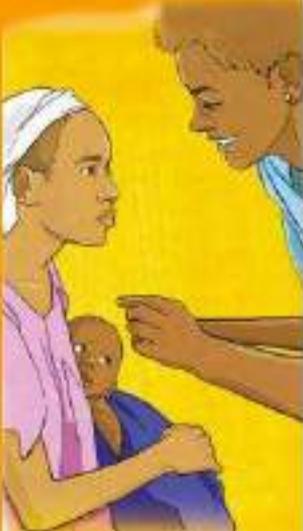
- Monitore a circunferência do braço e a presença de edemas regularmente;
- Monitore o estado geral e a presença de complicações médicas;
- Verifique a existência de um cartão de vacinação, caso não o tenha, incentive a mãe a levar a criança ao posto de saúde mais próximo.

Como Classificar e Encaminhar as crianças

2. EM CASO DE DESNUTRIÇÃO AGUDA MODERADA

Reagir imediatamente após a visita às famílias in situ, encaminhando ao tratamento e acompanhamento em unidade especializada em nutrição, a saber:

- Realizar triagem nutricional
- Acusar as mães para seguir em programa de nutrição suplementar na unidade sanitária mais próxima
- Explicar sobre as práticas alimentares e de higiene tradicionais (que podem estar contribuindo para a situação de desnutrição)
- Apoiar as comunidades a identificar e fechar os casos de desnutrição aguda moderada e severa
- Incentivar que as mães levem as crianças à unidade sanitária e a receber os pontos de alimento nutricional suplementar
- Explicar a mãe que o ponto cozido de farinha (olimpay) cozido na unidade sanitária deve ser consumido somente pelas crianças com desnutrição aguda moderada
- Seguir e monitorar as crianças, medindo regularmente o Perímetro Braquial, avaliar a presença de edemas e complicações médicas e, se necessário, encaminhá-las para a unidade sanitária
- Seguir as crianças que vivem além do tratamento em ambulatório ou na Unidade Especial de Nutrição para outra triagem



Como Classificar e Encaminhar as crianças

3. EM CASO DE DESNUTRIÇÃO AGUDA SEVERA COM EDEMAS OU COMPLICAÇÕES

DEVE-SE LEVAR A CRIANÇA COM A MÃE À UNIDADE ESPECIAL DE INTERMEDIÓTIPO OU HOSPITAL



4. EM CASO DE DESNUTRIÇÃO AGUDA SEVERA SEM COMPLICAÇÕES

O CARIÓTIPO DEVE SER PRESENTADO LEVADA À UNIDADE SANITÁRIA MAIS PRÓXIMA PARA CUIDAR E INTERMEDIÓTIPO DE ACOMPANHAMENTO



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO G: Nutrição, Segurança Alimentar e Gestão da Desnutrição

G.2 – Tratamento da desnutrição aguda e colaboração com os técnicos de saúde

Actividade 23 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Como tratar a Desnutrição Aguda Severa

- O **ATPU** (pacote de cor **vermelha**) é um **alimento terapêutico “pronto a ser usado”**, enriquecido com proteínas, minerais e vitaminas, e possui um valor calórico elevado, destinado ao tratamento da Desnutrição Aguda Severa;
- O **ATPU**, deve ser dado **várias vezes ao dia**, em **pequenas porções** (se possível, fraccionadas em 8 pequenas refeições por dia), uma vez que as crianças doentes muitas vezes estão sem vontade de comer (falta de apetite);
- É importante **estimular** a criança a comer;
- Informar a mãe/cuidador que a criança precisa de **beber muita água tratada** (fervida ou desinfectada);
- O ATPU, **não deve ser partilhado entre as várias pessoas da família**, pois é um alimento fortificado, com medicamentos específicos e exclusivos para o tratamento das crianças desnutridas.

Como tratar a Desnutrição Aguda Severa

- O **ATPU**, deve ser **dado antes de outros alimentos**. **Apenas o leite materno pode ser dado antes**, porque é o único alimento não terapêutico que a criança necessita para recuperar;
- Deve-se dar o ATPU **mesmo se a criança estiver doente ou com diarreia**;
- O ATPU pode ser **conservado em casa**, desde que em boas condições de higiene e saneamento, sem risco de contaminação.
- As crianças com Desnutrição Aguda Severa devem receber **semanalmente**, na Unidade de tratamento em ambulatório, a quantidade de pacotes para **7 dias de tratamento** (ver a tabela seguinte). O tratamento tem um tempo mínimo de 60 dias;
- O **estado de saúde** das crianças deve ser **avaliado semanalmente**: avaliar a presença de edema bilateral, medir o PB e verificar o cartão de vacinação.

Como tratar a Desnutrição Aguda Severa



TABELA DE DOSAGEM DO ATPU

Peso da Criança	Pacotes por dia	Pacotes por Semana
3,5 - 5,9	2	14
6,0 - 8,9	3	21
Superior a 9,0	4	28

NOTA: Não se deve dar o **ATPU** aos bebês menores de 6 meses de idade, pois o leite materno é o único alimento de que **necessitam**. Os bebês menores de 6 meses desnutridos, não devem ser tratados na comunidade, e devem ser **sempre** referenciados para a Unidade Sanitária mais próxima.

Quando é que uma criança com Desnutrição Aguda Severa é considerada curada?

Considera-se uma criança curada quando o **Perímetro Braquial é superior a 12,5 cm** (cor verde na fita MUAC) e/ou; se deixar de ter inchaço nas pernas e braços (edema) durante duas semanas seguidas.

Como tratar a Desnutrição Aguda Moderada

- O **ASPU** (pacote cor de **laranja**) é um **alimento suplementar** pronto para o consumo da criança, que contém amendoim, açúcar, proteínas de soja, óleo vegetal e leite magro, e possui um valor calórico elevado, destinado ao tratamento da Desnutrição Aguda Moderada.

ATENÇÃO: As crianças com Desnutrição Aguda Moderada correm um risco muito grande, pois são mais vulneráveis às doenças comuns, e ficam mais expostas para desenvolver Desnutrição Aguda Severa.

O **ASPU** pode ser **consumido por crianças dos 6 meses aos 5 anos** de idade directamente do pacote, pois não precisa de nenhum tipo de preparação.

Como tratar a Desnutrição Aguda Moderada



ATENÇÃO:

- Para o tratamento, cada criança deve receber um pacote de ASPU por dia, para uma semana (7 pacotes por semana);
- A duração do tratamento deverá ser de 8 semanas, ou seja, um pacote por dia durante, aproximadamente, dois meses.

Quando é que uma criança com Desnutrição Aguda Moderada é considerada curada?

A criança é considerada recuperada após, pelo menos, 2 meses de suplementação nutricional com **ASPU**.

Brincar e conversar com as crianças

- Todas as crianças precisam de sentir o afecto da sua família, principalmente as mais vulneráveis e as desnutridas, que requerem mais carinho e atenção.
- As crianças órfãs ou abandonadas, por exemplo, precisam de mais atenção pois não têm os seus pais para as alimentar e cuidar.

COMO RECONHECER E DETECTAR UMA CRIANÇA COM DESNUTRIÇÃO QUE ESTEJA A PRECISAR DE ATENÇÃO ESPECIAL?

Quando uma criança está triste, calada, não se queixa, não chora, não come, nem reage aos estímulos externos.

PORQUE É IMPORTANTE ESTIMULAR UMA CRIANÇA COM DESNUTRIÇÃO?

- As acções que visam o bem-estar emocional e físico contribuem para melhorar o ânimo da criança e ajudam a acelerar a recuperação;
- Contribuem também para uma resposta positiva e para o reforço dos laços afectivos entre a mãe e o(a) filho(a), pai e filho(a), traduzindo-se em crianças com mais auto-estima e mais felizes.

Brincar e conversar com as crianças

ATENÇÃO:

Se a mãe não estiver em casa durante todo o dia, é importante:

- Deixar comida suficiente pelo menos para 3 refeições, para cada criança;
- Não deixar as crianças sozinhas em casa ou na companhia de outras crianças. De preferência, deixá-las sempre na companhia de um parente adulto ou outra pessoa de confiança.



Brincar e conversar com as crianças

O ADECOS podem difundir os seguintes conselhos para as famílias:

- A criança precisa de atenção, elogios, beijos, abraços e carinho. O amor é a melhor forma de protecção. A violência nunca é um meio para educar os filhos.
- A criança gosta de ouvir histórias. Ouça e esteja atento(a) aos seus interesses e respostas, e encoraje-a a descobrir e aprender coisas novas.
- Permita que a criança brinque com outras crianças, sempre num lugar seguro e sob a vigilância de um adulto ou de um irmão ou uma irmã, mais velhos.



Gestão do Programa da Desnutrição Aguda na Comunidade

O ADECOS deve:

- **Visitar as famílias** da sua micro-área, para despistagem da Desnutrição Aguda Severa e Moderada;
- **Medir o PB** da **criança semanalmente** e anotar na ficha da criança;
- **Apoiar e acompanhar** as **famílias das crianças com Desnutrição Aguda Moderada** para começarem um tratamento com alimentação suplementar ou fortificada, com alimentos localmente disponíveis;
- Verificar como os **alimentos ou suplementos** estão a ser dados à criança (de acordo com as orientações do técnico de saúde);
- **Encaminhar** as crianças com Desnutrição Aguda Severa para o tratamento terapêutico, na Unidade Sanitária mais próxima;
- **Lembrar a data** das próximas visitas e apontar no cartão da criança;
- Explicar às mães e cuidadores as boas práticas para a **prevenção da desnutrição**;
- **Armazenar** devidamente os **suplementos alimentares** (caso existam) e verificar a sua utilização pelas famílias (caso estejam disponíveis na comunidade).

Gestão do Programa da Desnutrição Aguda na Comunidade

O ADECOS deve:



Ministério da Saúde
Secção Nacional de Nutrição

Formulário de Referência Nutricional

De: Data:/...../.....

Para: Unidade Especial de Nutrição
Programa de Ambulatório
Programa de Suplementação Alimentar

Nome: Idade

PB (cm) Edema

Complicação Médica

Gestão do Programa da Desnutrição Aguda na Comunidade

Relatórios do ADECOS:

No final de cada mês, cada **Coordenador ou Supervisor Municipal dos ADECOS** deve submeter à **Direção Provincial de Saúde** os **relatórios** sobre as atividades implementadas, incluindo as seguintes informações:

1. Número de comunas e aldeias visitadas;
2. Número de mães/famílias visitadas e aconselhadas em cada comuna e aldeia;
3. Número de mães/famílias que receberam aconselhamento sobre alimentação saudável e utilização de alimentos locais;
4. Número de crianças triadas/visitadas;

Gestão do Programa da Desnutrição Aguda na Comunidade

Relatórios do ADECOS:

5. Número de crianças identificadas com Desnutrição Aguda Severa e Moderada;
6. Número de crianças que receberam alimento suplementar pronto para uso (ASPU);
7. Número de crianças que estão a receber alimento terapêutico pronto para uso (ATPU) numa Unidade Sanitária;
8. Disponibilidade de produtos alimentares, incluindo informação sobre produtos recebidos e distribuídos, nos municípios e nas comunas;
9. Quantidade de material de informação distribuído ou em falta;
10. Listar as dificuldades e os sucessos no terreno.

**“UMA CRIANÇA PROTEGIDA É UMA
CRIANÇA SAUDÁVEL E FELIZ!”**

Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO G: Nutrição, Segurança Alimentar e Gestão da Desnutrição G.3 – Alimentação adequada para a mulher grávida e a amamentar



Os Primeiros 1000 Dias de Vida



A importância da alimentação nos primeiros 1000 dias para a saúde ao longo da vida

desde o primeiro dia de gravidez até aos 2 anos

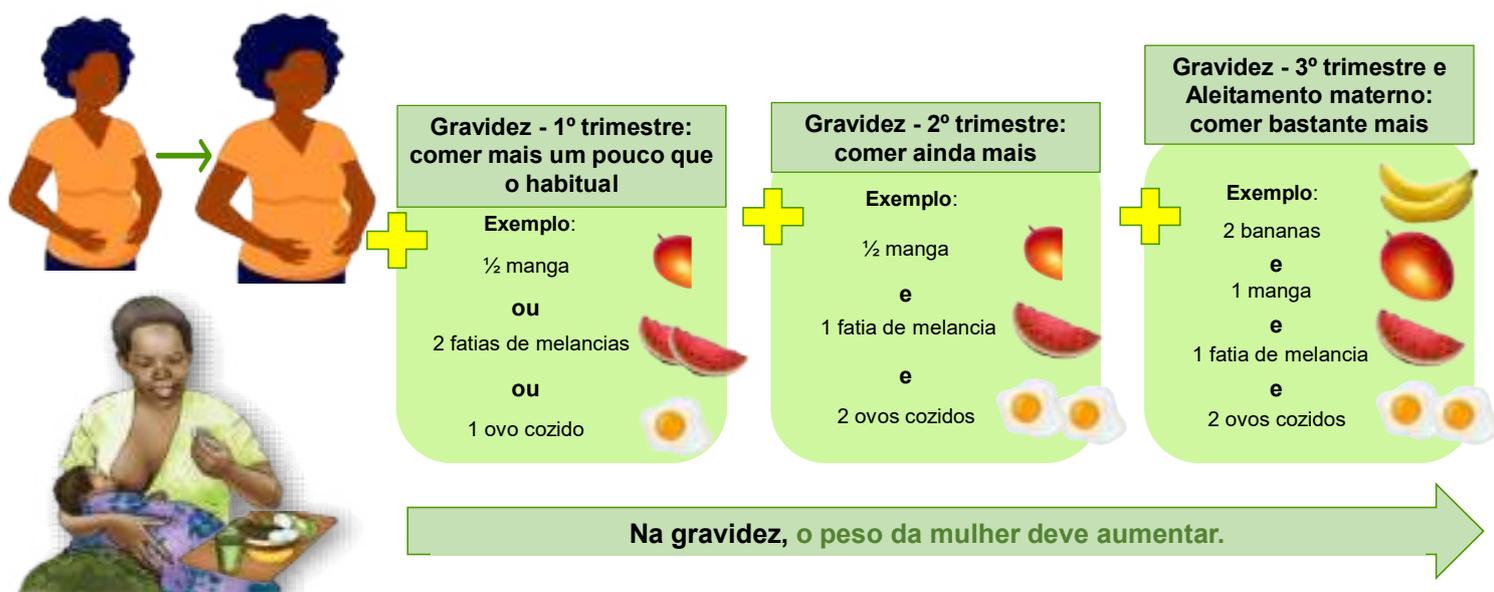
A alimentação que o bebé recebe desde o primeiro dia de gestação, isto é, através da sua mãe durante a gravidez, passando pela amamentação, até aos 2 anos de vida, tem consequências para a sua saúde ao longo da vida. Uma alimentação adequada da mãe e do bebé nestas fases, contribui para: o desenvolvimento saudável, evitar a desnutrição infantil (a desnutrição crónica pode começar na gravidez), menor risco de infeções, redução da mortalidade infantil e de doenças crónicas na vida adulta (ex: diabetes).

Recomendações para uma alimentação adequada da mulher grávida e a amamentar

1. **Seguir as recomendações que sejam possíveis e adaptar** as variedades e quantidades dos alimentos quando necessário, de acordo com as características da comunidade local;
2. **Comer mais alimentos, mais vezes ao dia**, para satisfazer as suas necessidades e as do bebé, para que ele cresça saudável - **fazer pelo menos 3 refeições** principais por dia (matabicho, almoço e jantar) e **2 lanches**, se possível;
3. **Variar os alimentos consumidos** para obter os nutrientes necessários para a sua saúde e a do bebé - **consumir todos os dias pelo menos 1 alimento dos 4 Grupos Alimentares**;
4. **Evitar açúcares, doces, bolinhos** - **substituir os doces por frutas**;
5. **Higienizar os alimentos e as mãos antes de comer**, para não pôr em risco a sua saúde e a do bebé;
6. **Beber mais água** (sempre tratada: fervida ou com lixívia) - 2 a 3l por dia;
7. **Não beber bebidas alcoólicas** - prejudica a mulher, o bebé e a produção de leite.



Necessidades energéticas na gravidez e aleitamento



Para o bebé crescer saudável durante a gravidez e amamentação, a mulher precisa de comer mais alimentos e que o seu peso aumente!

Necessidades energéticas na gravidez e aleitamento

- Durante a **gravidez**, ocorrem muitas alterações no corpo da mulher que permitem o desenvolvimento e crescimento do bebé;
- Para isso acontecer, a mulher precisa de mais energia (calorias), isto é, de **comer maior quantidade de alimentos** ao longo da gravidez;
- Esse aumento do consumo de alimentos deve resultar no **aumento do peso da grávida**;
- Durante o **aleitamento materno**, a mulher também precisa de mais energia para a produção de leite, **tanta como no 3º trimestre da gravidez**.

Para o bebé crescer saudável durante a gravidez e amamentação, a mulher precisa de comer mais alimentos e que o seu peso aumente!

Importância do aumento de peso na gravidez



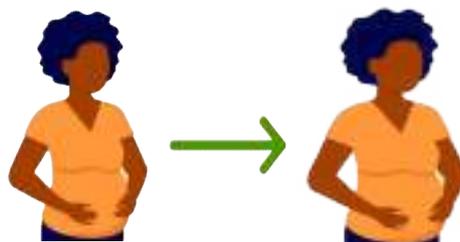
Ganho de peso na gravidez

O aumento do peso da mulher é essencial para:

- O crescimento saudável do bebé;
- Evitar baixo peso ao nascer e mortalidade infantil;
- Evitar desnutrição materna e infantil – a desnutrição crónica infantil pode começar durante a gravidez, associada a desnutrição materna e a uma alimentação materna menos adequada.

O peso e estado nutricional da mulher deve ser verificado nas Consultas Pré-Natal nas Unidades Sanitárias!

Consumir MAIS ALIMENTOS e beber MAIS ÁGUA todos os dias!



Ganho de peso na gravidez	Ganho de peso/semana
9-18 Kg	0,4 Kg

Importância do peso saudável da mulher a amamentar



Peso adequado da mulher a amamentar

O peso saudável da mulher a amamentar é **essencial** para:

- Produção de leite materno com qualidade e em quantidade adequada;
- Crescimento saudável do bebé;
- Evitar a desnutrição materna e infantil.

Consumir **MAIS ALIMENTOS** e beber **MAIS ÁGUA** todos os dias!

- A **alimentação adequada** permite o peso saudável da mãe e, assim, a produção de **leite** com **energia** e **nutrientes adequados** às necessidades do bebé, permitindo o seu **desenvolvimento saudável!**

O peso da mulher durante a amamentação deve ser verificado nas Consultas Pós-Natal nas Unidades Sanitárias!

Alimentos importantes para a mulher na gravidez e no aleitamento



GRUPO ALIMENTAR Alimentos de Crescimento

Oferecem **proteínas fundamentais** para:

- **Crescimento do bebé;**
- Melhorar estado nutricional do bebé e mãe;
- Prevenir desnutrição infantil e materna;
- Melhorar a produção de leite materno.

Recomendações para a mulher grávida e a amamentar:

- Consumir diariamente alimentos deste grupo, entre 2 a 3 vezes/dia

No mínimo **1 vez/dia**

Consumir destes alimentos todos os dias:



Leguminosas - feijão, ginguba, ervilha

Ovos

Leite e derivados - mavele, iogurte, leite

Carne - frango, coelho, porco, cabrito, vaca

Peixe – cavala, cachuco, sardinha, peixe seco

Alimentos importantes para a mulher na gravidez e no aleitamento



GRUPO ALIMENTAR

Alimentos Protectores

Oferecem **vitaminas e minerais** para:

- Desenvolvimento do bebé;
- Proteger contra doenças do bebé e mãe.

Recomendações para a mulher grávida e a amamentar:

- Consumir diariamente alimentos deste grupo

4 a 5 vezes/dia

Exemplo: 3 frutas e 2 porções de hortícolas

Consumir destes alimentos todos os dias:



Frutas - banana, mamão, maçã, morango, loengo, múcua, figo, mirangolo, nombe

Hortícolas - lombi, quiabo, cenoura, quizaca, couve, abóbora, tomate, beringela, lossaca

Alimentos importantes para a mulher na gravidez e no aleitamento



GRUPO ALIMENTAR

Alimentos de Base

Oferecem **hidratos de carbono** para:

- Desenvolvimento do bebé;
- **Principal fonte de energia**, para as tarefas: **andar, trabalhar**, falar, etc;
- Melhorar estado nutricional da mãe e produção de leite materno;
- Contribuir para evitar baixo peso e desnutrição do bebé.

Recomendações para a mulher grávida e a amamentar:

- Consumir diariamente alimentos deste grupo, 4 a 5 vezes/dia

pelo menos 3 vezes/dia

Consumir destes alimentos todos os dias:



Cereais - massango, massambala, milho, funje, papas de fuba, arroz, pão, massa

Tubérculos - batata-doce, mandioca, batata rena, inhame

Alimentos importantes para a mulher na gravidez e no aleitamento



GRUPO ALIMENTAR

Alimentos de Energia Concentrada

Consumir destes alimentos todos os dias:



Oferecem gorduras para:

- Dar energia extra ao organismo;
- Desenvolvimento do cérebro e visão do bebé;
- Evitar malnutrição infantil e materna, que pode prejudicar o crescimento do bebé e interferir com a produção de leite materno.

Recomendações para a mulher grávida e a amamentar:

- Consumir **gorduras - 2 vezes/dia**, em pequenas quantidades;
- O consumo de gorduras em excesso pode ser prejudicial para a saúde!

Gorduras e óleos – óleo vegetal, óleo de soja, moamba de ginguba, manteiga, banha, azeite

Nota: aumentar a frequência e quantidades em caso de desnutrição.

Alimentos importantes para a mulher na gravidez



Ácido fólico

Consumir destes alimentos todos os dias:

Cereais - massango, trigo, massambala, milho

Verduras verde escuras - couve e outro lombi

Leguminosas - feijão, ginguba, grão-de-bico

Ovos

Carne - frango, coelho, porco, cabrito

Peixe – peixe fresco ou seco



Muito importante para:

- Desenvolvimento do cérebro do bebé - evitar malformações;
- Evitar baixo peso à nascença e parto prematuro.

Recomendações para a mulher grávida:

- Consumir alimentos ricos nesta vitamina, pois a mulher necessita mais do que habitualmente;
- Tomar a **suplementação recomendada** pela Unidade Sanitária.



Alimentos importantes para a mulher na gravidez

Ferro

Carne - vaca, porco, frango, cabrito, miudezas

Peixe - peixe fresco ou seco

Ovos

Leguminosas - feijão, ginguba

Sementes e frutos oleaginosos – pevides abóbora/melão, castanha caju, nozes

Cereais - massango, massambala, milho

Verduras verde escuras - couve e outro lombi

Muito importante para:

- Prevenção de anemia, fraqueza, cansaço;
- Melhora as defesas do organismo contra doenças – infecções;
- Diminuição do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, mortalidade e alterações do cérebro do bebé.

Recomendações para a mulher grávida:

- Consumir alimentos ricos em **ferro**.

Nota: tomar **suplementação se for indicado** na Unidade Sanitária, especialmente em casos de anemia, risco de anemia e desnutrição.

Consumir destes alimentos todos os dias:



alimentos de origem vegetal

é menos absorvido

alimentos de origem animal

é melhor absorvido



Alimentos importantes para a mulher a amamentar

Vitamina A

Ovos

Leite

Peixe e Carne - miudezas, porco, vaca

Hortícolas - abóbora, cenoura, batata-doce

Fruta - mamão, manga

Muito importante para:

- Correcto desenvolvimento da visão do bebé (evita cegueira);
- Melhora as defesas do organismo contra doenças – infecções.

Recomendações para a mulher grávida:

- Consumir alimentos ricos nesta vitamina, pois a mulher necessita mais do que habitualmente.

Nota: Tomar **suplementação após o parto se for indicado** na Unidade Sanitária.

Consumir destes alimentos todos os dias:





Alimentos importantes para a mulher a amamentar

Consumir destes alimentos todos os dias:

Vitamina C

Frutas – laranja, limão, morango, mamão, manga, abacaxi, manga

Hortícolas - repolho, couve, salsa, coentros, pimento, espinafre, tomate



Muito importante para:

- Desenvolvimento físico do bebé;
- Melhora as **defesas do organismo contra doenças** – infecções.

Recomendações para a mulher grávida:

- Consumir alimentos ricos nesta vitamina, pois a mulher necessita mais do que habitualmente.

Alimentos importantes para a mulher grávida e a amamentar



Iodo

Sal iodado

Leite

Ovos

Peixe

Consumir destes alimentos todos os dias:



Muito importante para:

- Normal funcionamento da tiroide da mãe e do bebé;
- Desenvolvimento cerebral do bebé;
- Evitar **malformações e mortalidade do bebé**.

Recomendações para a mulher grávida e a amamentar:

- Utilizar sal iodado;
- Consumir alimentos ricos em iodo.

Nota: pode ser necessário tomar **suplementação**, especialmente em caso de desnutrição.

Hidratação na mulher grávida e a amamentar



Água

Durante a **gravidez** e o **aleitamento**:

Recomendações:

- **Beber mais água (tratada) todos os dias - 2,5 a 3l/d**

Funções:

Gerais

- Crescimento e desenvolvimento do bebê.

Na gravidez

- Crescimento da barriga;
- Passagem dos nutrientes da mãe para o bebê.

No aleitamento

- Produção de leite materno, por ser constituído principalmente por água;
- Repor perdas de água devido à transpiração, calor e aleitamento.

Ingestão de álcool na gravidez e no aleitamento



Álcool

Recomendações:

- **Não beber bebidas alcoólicas**, incluindo macau, kissangua com álcool, marufo, cerveja, etc.

Consequências:

- O **álcool** consegue passar da mãe para o bebê durante a gravidez e através do **leite materno**. Assim, **se a mãe beber bebidas alcoólicas** é como se o **bebé** também bebesse bebidas alcoólicas.

O consumo de álcool pode levar a:

- Alterações graves do desenvolvimento do bebê:
 - no sistema nervoso/**cérebro**
 - problemas de **saúde** e de **aprendizagem**
 - baixo peso e **desnutrição**
- **Abortos** espontâneos e nascimento prematuro
- **Diminuição da produção de leite materno**

Refeições Completas para a Mulher na gravidez e no aleitamento



Para obter todos os nutrientes e energia necessários para a saúde da mulher e crescimento do bebê, em cada refeição deve-se incluir sempre alimentos de todos os grupos alimentares!



EXEMPLO DE REFEIÇÕES PARA UM DIA:

- **MATABICHO:** papas de fuba de milho + leite + banana esmagada
- **ALMOÇO:** sopa de feijão (com batata-doce, cenoura, couve, óleo) + fruta
- **LANCHE:** papas de fuba de massango + ginguba pilada + múcua
- **JANTAR:** funje + molho de carne, lombi, óleo + mamão



Exercícios Práticos

Recomendações para uma alimentação adequada da mulher grávida e a amamentar

Exercício

Complete os conselhos em falta:

1. Seguir as recomendações que sejam possíveis e adaptar;
2. _____
3. Consumir todos os dias pelo menos 1 alimento dos 4 Grupos Alimentares;
4. Substituir os doces por frutas;
5. Higienizar os alimentos e mãos antes de comer;
6. _____
7. _____



Recomendações para uma alimentação adequada da mulher grávida e a amamentar

Soluções

Complete os conselhos em falta:

1. Seguir as recomendações que sejam possíveis e adaptar;
2. **Comer mais alimentos, mais vezes ao dia;**
3. Consumir todos os dias pelo menos 1 alimento dos 4 Grupos Alimentares;
4. Substituir os doces por frutas;
5. Higienizar os alimentos e mãos antes de comer;
6. **Beber mais água tratada;**
7. **Não beber bebidas alcoólicas.**

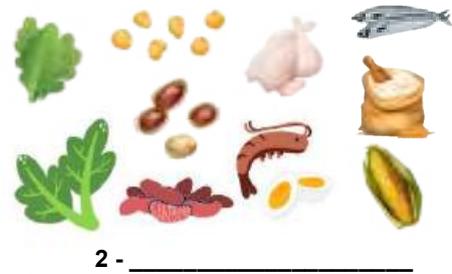
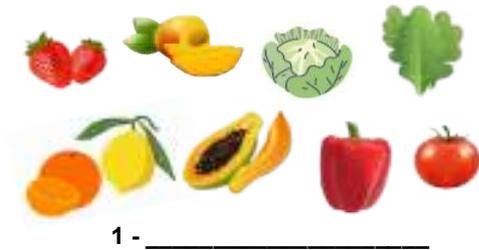


Alimentos importantes para a mulher

Exercício

Assinale junto de cada conjunto de alimentos a vitamina ou mineral que fornece:

Ácido fólico, Vitamina C, Vitamina A



Alimentos importantes para a mulher

Soluções

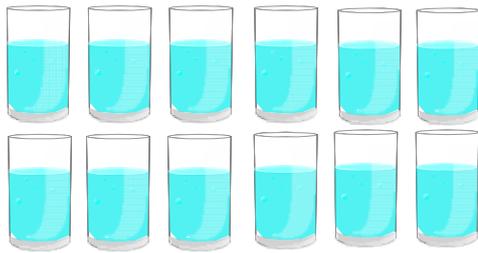


Hidratação na gravidez e no aleitamento

Exercício



Quantos copos de água a mulher grávida ou a amamentar deve tomar por dia?



A – 10 a 12 copos/dia



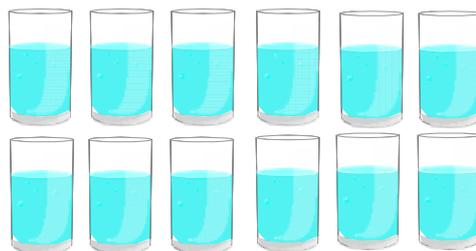
B – 8 copos/dia

Hidratação na gravidez e no aleitamento

Soluções



Beber
10 a 12 copos de
água tratada/dia
=
2,5l a 3l !



A – 10 a 12 copos/dia

Alimentação da mulher grávida ou a amamentar

Principais mensagens:

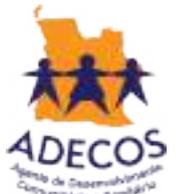
Nesta fase, a mulher deve **comer mais, mais vezes e melhor**, pois tem também que satisfazer as necessidades do bebé, que se está a desenvolver e a crescer!

A **alimentação adequada da mulher durante a gravidez e o aleitamento**, contribuem para:

- Prevenção da desnutrição infantil (crónica) e materna;
- Desenvolvimento e crescimento adequado do bebé;
- Prevenir o baixo peso ao nascer e o parto prematuro;
- Prevenir anemia, fraqueza e cansaço na mulher.



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS MÓDULO G: Nutrição, Segurança Alimentar e Gestão da Desnutrição G.4 – Alimentação Infantil

Actividade 14 e 15 do *Manual para a Formação dos ADECOS (Versão 2018)*



Os Primeiros 1000 Dias de Vida



A importância da alimentação nos primeiros 1000 dias para a saúde ao longo da vida

desde o primeiro dia de gravidez até aos 2 anos

A alimentação que o bebé recebe desde o primeiro dia de gestação, isto é, através da sua mãe durante a gravidez, passando pela amamentação, até aos 2 anos de vida, tem consequências para a sua saúde ao longo da vida. Uma alimentação adequada da mãe e do bebé nestas fases, contribui para: o desenvolvimento saudável, evitar a desnutrição infantil (a desnutrição crónica pode começar na gravidez), menor risco de infeções, redução da mortalidade infantil e de doenças crónicas na vida adulta (ex: diabetes).

Aleitamento Materno – Recomendações gerais



- **Manter em exclusivo até aos 6 meses de vida do bebé** – o leite materno deve ser o primeiro e único alimento até aos 6 meses (sem dar água, kissangua, papas ou outras comidas);
- **Amamentar em livre demanda, ou seja, sempre que o bebé quiser** – no início intervalos de cerca de 2 a 3 horas; com o crescimento, os intervalos irão aumentando;
- Após introdução de outros alimentos aos 6 meses, **continuar a amamentar até aos 2 anos** ou mais.

Iniciar o Aleitamento Materno



Logo após o nascimento, colocar o bebé o mais rápido possível em contacto pele a pele com a mãe e **iniciar o aleitamento materno o mais cedo possível**, na primeira hora após o parto – o bebé não precisa de ser lavado antes!

Não espere até o bebé chorar!

Sinais de fome do bebé:

- Inquietação;
- Vira o rosto para os lados, abrindo a boca;
- Suga as mãos;
- **Choro** (é o último sinal).

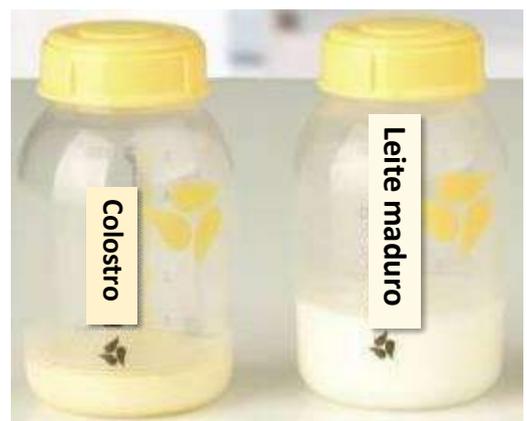


Deve-se amamentar o bebé logo após o parto, mesmo que o leite seja “amarelado”, sem esperar que o bebé chore!

Iniciar o Aleitamento Materno

COLOSTRO – 1º LEITE

Tem um aspecto diferente, mais amarelado! Pode parecer “sujo” ou “fraco” mas não é - **é o melhor alimento para o bebé recém-nascido!**



Benefícios

- Protege o bebé contra doenças, alergias e infecções – como se fosse a 1ª vacina.
- É o alimento mais nutritivo e completo para o recém-nascido.
- Permite a evacuação das primeiras fezes.
- Melhor desenvolvimento/ crescimento do bebé.

Produção de Leite Materno



- Quanto mais o bebé for **levado à mama e mamar, mais leite a mãe vai produzir**;
- Ao longo do tempo, a mulher começa a produzir o **leite maduro**, de cor branca, mais líquido e doce. As mamas aumentam de tamanho, ficam cheias de leite;

Quando a mulher tem dificuldades em amamentar, o que estimula o cérebro da mãe a produzir mais leite é:

- Pensar com carinho no bebé;
- Observar e interagir com o bebé;
- Autoconfiança de que consegue amamentar o bebé.

Dúvidas da Comunidade

A mãe pode não produzir leite suficiente?

- **O leite materno é sempre muito nutritivo** para o bebé, mesmo que a mãe esteja fraca e desnutrida;
- A maioria das mães consegue **produzir todo o leite materno necessário** para os seus bebés;
- Para ajudar a mãe a melhor produzir leite materno, deve começar a **amamentar o bebé logo após o parto** e mais vezes durante o dia e a noite;
- Se a mãe estiver a produzir pouco leite ou nenhum, é possível começar a produzir muito leite outra vez. Para isto, aconselhar a mãe a **amamentar o bebé mais vezes e estimular as mamas com massagem manual/espremer a mama**, para voltar a produzir leite.

Leite Materno – Benefícios



- **Alimento mais completo até aos 6 meses de vida do bebé**, para o seu crescimento saudável - modifica-se ao longo dos meses e da mamada, de acordo com o que o bebé precisa;
- **Mais adaptado ao “estômago” do bebé;**
- **Melhora as defesas do bebé contra doenças** - ex: febres, diarreia;
- **Benefícios** impossíveis de imitar pela fórmula infantil/leite de farmácia;
- **Maior segurança alimentar** - livre de contaminações e sempre na temperatura certa;
- **Mais económico** - a própria mãe produz;
- **Mais conveniente** e disponível - está sempre pronto;
- **Mais sustentável** - mais amigo do meio ambiente, não é produzido em fábricas nem tem embalagem.

Aleitamento Materno



Vantagens para o bebé

- **Menor risco de infecções** - ex: diarreia, pneumonia, otite, etc;
- **Menor risco de doenças crónicas** - ex: diabetes, doenças cardíacas, etc;
- **Menor risco de morte** infantil;
- Melhor **desenvolvimento cognitivo/cérebro**;
- **Peso e crescimento** mais saudável;
- Completo para as necessidades do bebé.

Aleitamento Materno



Vantagens para a mãe

- **Menor risco de doenças** - cancro da mama e ovários, e diabetes;
- **Melhor recuperação pós-parto** - diminui hemorragias (sangramentos), melhora a evolução do útero, menos dores e menor risco de infecções;
- **Maior ligação afectiva entre mãe-filho.**

Aleitamento Materno Exclusivo até aos 6 Meses

O leite materno possui tudo que o bebé necessita até aos 6 meses

- composição **completa** em **nutrientes, energia e água.**



- **Até aos 6 meses o “estômago” do bebé não está preparado para receber nenhum outro alimento** que não seja o leite materno (ou o seu substituto, quando aconselhado numa Unidade Sanitária).
- **Não dar água, kissangua, leite de vaca ou em pó, mahini, papas ou outros alimentos/comidas/bebidas, até aos 6 meses de idade do bebé** (exceto se for recomendado numa Unidade Sanitária) - não são suficientemente nutritivos para esta fase da vida do bebé, não protegem contra as infecções, podem levar a mais doenças por impedir o aproveitamento dos nutrientes necessários e levar à desnutrição!

Aleitamento Materno Exclusivo até aos 6 Meses

Até aos 6 meses o bebé apenas precisa de leite materno!



O bebé só precisa do leite materno!

Não dar água, kissangua, papas, mahini ou outras comidas ao bebé!



✓
Bebé forte e saudável



✗
Bebé desnutrido e doente

Dúvidas da Comunidade

Porque não se deve dar leite de vaca, de outro animais ou em pó até aos 6 meses?

Leite de vaca ou de outros animais:

- O estômago do bebé ainda não está preparado para digerir o leite de outros animais;
- Não são tão nutritivos para esta fase de vida do bebé, como o leite materno;
- Dar leite de vaca ou de outros animais ao bebé nestas idades, pode levar a anemia, diarreia, infecções e alergias.

Leite em pó (fórmula infantil/leite de farmácia):

- O leite em pó não protege tanto contra as doenças, como o leite materno;
- A sua preparação incorrecta com água não tratada pode trazer doenças e pôr em risco a vida dos bebés;
- Mesmo lavado, acumulam-se micróbios no biberão que podem causar doenças;
- Nas situações em que é inevitável a fórmula infantil, deve-se recomendar o uso do copo e colher, e não de biberão.

Aleitamento Materno - recomendações para a mãe



1. Fazer contacto pele a pele ao nascer.

2. Reconhecer os sinais de fome do bebé.

3. Promover uma boa pega.

4. Estimular a produção de leite.

5. Verificar o crescimento do bebé.



6. Cuidar da alimentação e saúde individual e do bebé.

7. Evitar bebidas alcoólicas.

8. Procurar ajuda sempre que necessário.

9. Tirar o leite manualmente, quando voltar ao trabalho.

10. Evitar dar outros alimentos ao bebé.



Aleitamento Materno - recomendações para a mãe

1. Após nascer, colocar o bebé em contacto pele a pele com a mãe, para iniciar o aleitamento o mais cedo possível;
2. Reconhecer os sinais de fome do bebé e amamentar assim que surjam, sem esperar que o bebé chore de fome;
3. Promover uma boa pega da mama - ajustar o corpo do bebé para que consiga mamar de forma correcta;
4. Estimular a produção de leite através de massagem manual da mama, para aumentar a produção de leite;
5. Verificar se o leite está a ser suficiente para o bebé, monitorizando o seu crescimento - rastreio nutricional realizado por profissional de saúde ou ADECOS / realizar a medição do perímetro do braço, com fita MUAC;
6. Cuidar da alimentação e saúde da mãe, vai permitir produzir leite materno de boa qualidade e em quantidade;
7. Evitar bebidas alcoólicas, pois passam através do leite materno para o bebé;
8. Procurar ajuda de um profissional de saúde, sempre que o bebé tiver dificuldades para mamar, o bebé ou a mãe estiverem doentes ou o bebé não estiver a crescer como esperado;
9. Tirar leite manualmente, quando voltar ao trabalho, para um cuidador dar ao bebé enquanto a mãe estiver fora;
10. Evitar dar outros alimentos ao bebé até aos 6 meses, pois o leite materno é suficiente durante essa fase.

Dúvidas da Comunidade

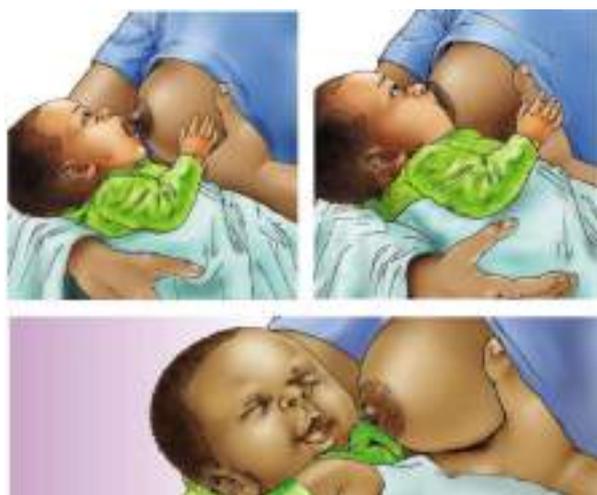
Como posicionar o bebé para um aleitamento materno correcto?

Durante as visitas domiciliárias, o ADECOS deve perguntar à mãe se pode observar a amamentação do bebé.

Se o posicionamento do bebé estiver incorrecto, o ADECOS deve explicar e demonstrar à mãe como posicionar o bebé correctamente. Deve verificar se:

- A cabeça e corpo do bebé se encontram alinhados (pescoço não está torcido);
- Todo o corpo do bebé se encontra suportado e está perto do corpo da mãe, voltado para a mama;
- Vê mais da auréola da mãe por cima do que por baixo da boca do bebé;
- A boca do bebé se encontra bem aberta e o lábio inferior está voltado para baixo;
- O queixo do bebé toca na mama da mãe.

Como posicionar o bebé para um aleitamento materno correcto?



Como posicionar o bebé para um aleitamento materno correcto?



Aleitamento materno e COVID-19

Recomendações para mães com Covid-19

- **Continuar a amamentar o bebé, mesmo que esteja infectada com Covid-19 ou tenha sintomas** – o leite materno ajuda a proteger o bebé contra infecções;
- **Lavar as mãos** antes de amamentar;
- **Usar máscara** facial durante o aleitamento;
- **Ou** retirar o leite materno manualmente para um copo e outro cuidador pode dar com uma colher ao bebé.

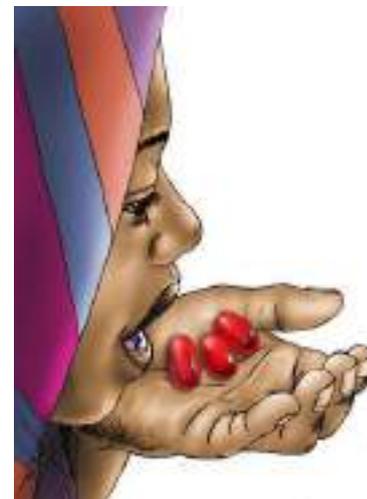
A mãe com Covid-19 (ou com sintomas) deve amamentar o seu bebé com máscara e após a lavagem das mãos!



Aleitamento materno e VIH

Recomendações para mães VIH-positivas

- A combinação do aleitamento materno com o uso de tratamento antirretroviral por parte das mães VIH-positivas, reduz o risco de transmissão de VIH ao bebé, através da amamentação;
- As mães VIH-positivas devem seguir as recomendações gerais - manter o aleitamento materno em exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e introduzir alimentos complementares a partir dos 6 meses, continuando o aleitamento até pelo menos, aos 12 meses.



A mãe VIH-positiva deve fazer uso do antirretroviral (medicação) e amamentar o seu bebé!

Mitos sobre a amamentação

Algumas mulheres não iniciam o aleitamento logo após o parto. O ADECOS deve compreender os motivos das mães e aconselhá-las a ultrapassar essas barreiras:

Dificuldades no início imediato do aleitamento materno	
Barreira	Conselho
O primeiro leite materno é sujo	Explicar que, na verdade, apesar do aspecto diferente, o primeiro leite (colostró) é de grande benefício para o bebé - funciona como uma primeira vacina e ajuda o bebé a fazer o primeiro cocó, de aspecto preto. Todos os bebés devem ser amamentados com o primeiro leite materno.
A mãe sente que o leite “ainda não chegou”	Algumas mães esperam até sentirem as mamas cheias de leite para começarem a amamentar. O ADECOS tem que explicar que a mãe deve começar a amamentar o bebé logo após o parto, pois vai ajudar a aumentar a produção do leite. Nos primeiros dias, o bebé não precisa de muito leite para ficar satisfeito. Assim, a quantidade de leite que a mãe tem nesses dias é suficiente para alimentar bem o bebé antes do leite maduro começar a fluir.
O bebé não chora por leite	Nem todos os bebés demonstram que têm fome através do choro. O bebé deve ser levado à mama mesmo se não chorar.
A mãe/bebé devem ser lavados antes de iniciar a amamentação	Por vezes, as famílias pensam que a mãe ou o bebé devem ser banhados antes de iniciar a amamentação, o que não é correcto. É de extrema importância que o bebé após o parto seja imediatamente colocado em contacto pele a pele com a mãe, para estimular o início do aleitamento, que deve acontecer na primeira hora depois do parto. Todas as outras actividades devem ser adiadas para depois do bebé ter sido amamentado pela mãe.

Mitos sobre a amamentação

O primeiro leite é sujo

O colostro pode ter um aspecto diferente, mas protege o recém-nascido contra doenças, de forma única. O colostro também ajuda na eliminação das primeiras fezes.

É preciso esperar que o bebé chore para começar a amamentar

A amamentação tem que acontecer na primeira hora de vida da criança. A amamentação precoce tem um papel fundamental no sucesso da amamentação e na prevenção de mortalidade infantil.

Mamas mais pequenas não produzem leite na quantidade suficiente para o bebé

O tamanho da mama não tem relação com a produção do leite. Tanto a mama grande como a pequena possuem capacidade de produzir o mesmo volume de leite, por dia.

Mitos sobre a amamentação

A mulher grávida não pode amamentar

Não existe contra-indicação para amamentar durante o período de gestação.

Há mulheres que produzem leite fraco

Não existe leite fraco, todas as mulheres produzem exactamente o leite que o bebé precisa para crescer de forma saudável. Se o bebé está a crescer de forma saudável (para verificar, deve ir às Consultas de Puericultura na Unidade Sanitária, fazer rastreio nutricional e medir o Perímetro do Braço), então o leite é suficiente. Mesmo que o bebé chore muito, não quer dizer que o leite seja fraco - há outras causas para chorar, ex: cólicas, precisar de ser limpo, ter frio/calor.

É necessário oferecer leite das duas mamas em cada mamada

Não, o importante é que o bebé esvazie a mama por completo. Caso esvazie uma mama por completo e a criança ainda deseje mamar, a mãe pode oferecer a outra mama. Na próxima mamada, recomenda-se que a mãe comece por oferecer a mama que não foi oferecida na mamada anterior ou que ofereça a mama mais “cheia”.

Mitos sobre a amamentação

A mãe que amamenta não pode trabalhar fora

A mãe pode amamentar enquanto estiver em casa com o bebé, e também pode tirar o leite, para que este seja dado ao bebé por um cuidador, quando a mulher estiver a trabalhar fora de casa.

Quando o bebé começa a comer, o leite materno pode prejudicar a absorção de ferro

Quase 70% do ferro do leite materno é absorvido adequadamente pelo bebé. O leite materno possui ainda bactérias benéficas que promovem o funcionamento correcto do sistema imunitário, assim como outros factores de protecção que optimizam toda a capacidade de absorção de ferro e de outros nutrientes. O ferro presente no leite materno é de mais fácil absorção pelo organismo do bebé. Outros alimentos, mesmo tendo bastante ferro, nem sempre são bem absorvidos pelas crianças durante a fase de amamentação.

ADECOS e Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo

Função do ADECOS - Promover o Aleitamento Materno Exclusivo

- Explicar às famílias porque é importante iniciar o aleitamento materno logo após o parto.
- Explicar às famílias os benefícios do aleitamento materno no geral, e de forma exclusiva até aos 6 meses de vida, e as desvantagens de se introduzirem outros alimentos, nesta fase.
- Incentivar a mãe a iniciar o aleitamento materno se ainda não o tiver feito.
- Acompanhar a mãe no aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses.
- Observar a mãe a amamentar, avaliar e aconselhar para um aleitamento mais adequado, se for necessário.
- Aumentar a confiança da mãe para um aleitamento materno exclusivo, até aos 6 meses.
- Ajudar a ultrapassar barreiras que a mãe sinta quanto ao aleitamento materno.

1. São seleccionados grupos de formandos para fazerem dramatização de 1 de caso de estudo.
2. Um dos formandos actua como ADECOS, enquanto outro como mãe ou pai. Outros formandos podem ainda actuar como outros membros da família.
3. O formando que fará o papel de ADECOS saberá apenas o tema da dramatização. Porém, o formador deverá escrever numa folha informações confidenciais para o formando que representa o papel de mãe/pai.
4. Os formandos fazendo o papel de ADECOS (e também aqueles que apenas observam a dramatização) devem praticar o preenchimento das informações do aconselhamento no Caderno da Família e nas Fichas de Acompanhamento Infantil.

Estes registos servem apenas para a prática e devem ser feitos a lápis, para serem depois apagados para exercícios futuros.

5. O grupo terá 7 minutos para fazer a dramatização e, posteriormente, 15 minutos de discussão e revisão da dramatização, com toda a turma.

6. Depois da dramatização do caso de estudo, estimular a discussão aberta com toda a turma, tendo em conta:
 - Se o ADECOS efectuou os passos adequados do processo de aconselhamento e se teve uma boa comunicação com a família;
 - Se o ADECOS transmitiu informações correctas e adequadas para o caso;
 - A forma como o ADECOS preencheu as informações do aconselhamento no Caderno da Família.

Caso 1: Visita Domiciliar para a Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo

Após terminar as discussões sobre a dramatização do caso de estudo, questionar os formandos sobre como aconselhar as famílias a ultrapassar as seguintes dificuldades:

- A mãe não amamentou porque acha que as mamas estão vazias e que o bebé não vai conseguir mamar o leite suficiente;
- A mãe não amamentou porque acha que o primeiro leite é sujo e pode fazer mal ao bebé;
- A mãe não amamentou porque acha que o bebé não tem fome, porque ainda não chorou.

Alimentação Complementar

Definição



- Fase de **transição** entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução na alimentação familiar.
- **A partir dos 6 meses** o leite materno deixa de ser suficiente para as necessidades e desenvolvimento do bebê e **é necessário complementar a alimentação com outros alimentos nutritivos**, como peixe/carne/ovo, feijão, fruta (banana, manga, etc.) e hortícolas.
- A **introdução de novos alimentos** a partir dos 6 meses tem **várias funções** para o **desenvolvimento** adequado do bebê, promovendo o **crescimento**, a **saúde** e a **aprendizagem**, a vários níveis.

Alimentação Complementar

- introduzir novos alimentos aos 6 meses



Leite materno

+



Outros alimentos e bebidas

=



Bebé > 6 meses
forte e saudável



A partir dos 6 meses, complementar a alimentação do bebê com outros alimentos e bebidas, continuando a amamentar até aos 2 anos!

Alimentação Complementar

Introdução antes dos 6 meses – Riscos:

- **Prejudica o aproveitamento dos nutrientes** do leite materno;

Risco de **substituição do leite materno por alimentos menos nutritivos**, que não permitam o crescimento correcto do bebé;

Menos apetite para o leite materno;

Problemas digestivos – o sistema digestivo do bebé ainda não está preparado para outros alimentos.



RISCO DE DESNUTRIÇÃO

Alimentação Complementar

Introdução Depois dos 6 meses – Riscos:

- **Alimentação insuficiente** – crescimento desadequado;

Elevado **risco de falta de nutrientes** (por exemplo: ferro, zinco, vit. A) → risco de doenças, como infecções;

Risco de **desenvolvimento cognitivo e motor desadequado**.



RISCO DE DESNUTRIÇÃO

Alimentação Complementar



Recomendações Gerais:

- **Manter o aleitamento materno até aos 2 anos** em complemento aos novos alimentos introduzidos;
- **Encorajar a criança a comer**, sem forçá-la, conversando com ela e olhando-a nos olhos;
- **Dedicar tempo** para que a criança aprenda a comer os novos alimentos;
- Quando os **bebés/crianças adoecem, aumentar a ingestão de líquidos**, amamentar com mais frequência e, uma vez recuperados, aumentar a quantidade de alimentos de forma a repor a energia/ nutrientes;
- Os **pais/cuidadores devem acompanhar o crescimento do bebé/criança**, monitorizando-o mensalmente, e procurar uma Unidade Sanitária se verificarem que não há crescimento ou se houver perda de peso.

Alimentação Complementar - Refeições Nutritivas



A partir dos 6 meses:

- Incluir em cada refeição sólida do bebé 1 alimento de cada um dos grupos alimentares;
- Continuar a amamentar até aos 2 anos;
- Começar a oferecer água tratada ao bebé.



Alimentos de base

+



Alimentos protetores

+



Alimentos de crescimento/constructores

+



Alimentos de energia concentrada

=



Papas e Sopas mais nutritivas e completas



É PROIBIDO OFERECER À CRIANÇA BEBIDAS ALCOÓLICAS (MACAU, MARUFO) E REFRIGERANTES.

Alimentação Complementar - Refeições Nutritivas

Enriquecer as comidas do bebê/criança



- Fazer **papa com um alimento de base** usado pela família (farinha de milho/mandioca/massambala/massango, mandioca, batata-doce, batata rena etc.) ou fazer **sopa de legumes**, incluindo também alimentos de base;
- E **enriquecer com alimentos dos outros Grupos Alimentares como feijões, ovo, legumes, óleos, frutas** para aumentar a energia e os nutrientes - não é só necessário “encher o estômago” é também preciso dar os nutrientes necessários para um crescimento saudável;
- **Aumentar as quantidades da comida** à medida que a criança cresce.

Principais nutrientes a aumentar:

1. **Vitaminas e minerais** – vegetais, como cenoura, folhas verdes e frutas, como mamão, manga, banana, laranja, morango, melancia;
2. **Proteínas** – mahini, feijão esmagado, ovo, amendoim moído, carne (frango, porco, vaca), peixe;
3. **Gorduras** – óleos, manteiga, leite de coco.

Alimentação Complementar - Refeições Nutritivas



ADEQUAÇÃO DAS VITAMINAS E MINERAIS

Oferecer alimentos ricos em:

1. **Ferro** (e outros minerais, como zinco e cálcio) – carne, peixe, miudezas, ovo, feijão, ginguba;
2. **Vitamina A** (e outras vitaminas, como Vit. C e ácido fólico) - abóbora, cenoura, mamão, batata doce, pimento, órgão de animais, ovo.

Alimentos importantes - vitaminas e minerais

Ferro

Carne - miudezas, vaca, porco, cabrito

Peixe – marisco, peixe

Ovos

Leguminosas - feijão, gínguba

Sementes e frutos oleaginosos – pevides abóbora/melão, castanha caju, nozes

Cereais - massango, massambala, milho

Verduras verde escuras - couve e outro lombi

Muito importante para bebés maiores de 6 meses e crianças:

- Prevenção de anemia, fraqueza, cansaço;
- Melhora as defesas do organismo contra doenças – infecções;
- Crescimento, desenvolvimento cerebral e aprendizagem das crianças.

Recomendações para bebés maiores de 6 meses e crianças:

- Consumir alimentos ricos em ferro, especialmente de origem animal: ovo, carne, peixe;
- Tomar suplementação, se for recomendado na Unidade Sanitária.

Consumir destes alimentos todos os dias:



alimentos de origem vegetal

é menos absorvido

alimentos de origem animal

é melhor absorvido

Alimentos importantes - vitaminas e minerais

Vitamina A

Ovos

Leite

Peixe e Carne - miudezas, porco, vaca

Hortícolas – abóbora, cenoura, batata-doce

Fruta – papaia/mamão, manga

Muito importante para os bebés maiores de 6 meses e crianças :

- Melhora as defesas do organismo contra doenças – infecções;
- Crescimento mais saudável;
- Correcto desenvolvimento da visão - evita cegueira e dificuldade em ver com pouca luz;
- Evita lesões na pele e queda de cabelo.

Recomendações para bebés maiores de 6 meses e crianças:

- Consumir alimentos ricos nesta vitamina;
- Tomar **suplementação**:
 - **rotina dos 6 meses aos 5 anos: 2 vezes/ano;**
 - sempre que houver campanhas ou for recomendado na Unidade Sanitária.

Consumir destes alimentos todos os dias:



Alimentação Complementar

Adaptar as refeições a partir dos 6 meses



- O bebé/criança deve ter um prato/taça próprio;
- Inicialmente dar os alimentos ao bebé à colher;
- Introduzir os novos alimentos a pouco e pouco, um alimento novo de cada vez, para facilitar a digestão e a adaptação do bebé;
- Inicialmente dar pequenas quantidades, e ir aumentando aos poucos, conforme a aceitação do bebé;
- A oferta dos novos alimentos não precisa de seguir uma ordem rígida;
- Os alimentos devem ser bem lavados com água e lixívia e preparados com cuidado e higiene;
- Começar a oferecer água ao bebé, sempre tratada;
- Lavar as mãos com água e sabão antes de preparar os alimentos e de comer;
- A partir do 1º ano, introduzir a criança na alimentação da família.

Recomendação: a partir dos 6 meses, adaptar as comidas às necessidades do bebé – aumentar o número e a composição das refeições e, posteriormente, introduzir a criança na alimentação familiar, como complemento do leite materno!

Adaptar as refeições a partir dos 6 meses

IDADE	Nº REFEIÇÕES	Textura	Oferta de novos alimentos
6 a 7 meses	2 a 3/dia como complemento ao leite materno.	Papas, purés, alimentos esmagados.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos de base - cereais e tubérculos • Gorduras - óleos, moamba, manteiga, azeite • Frutas e hortícolas da época e da região (banana, manga, mamão, abacate, maçã, laranja, tangerina, cenoura, beringela, pimento, lombi, etc.) • Peixe, carne, gema de ovo • Primeiras refeições para o bebé: <ul style="list-style-type: none"> - Sopas: <u>batata-doce</u>, <u>abóbora</u>, <u>cenoura</u> + <u>verduras</u> (quizaca, rama de batata-doce, tomate) + <u>óleo</u> ou leite de coco, <u>ginguba</u> pilada, dendém - Papas de cereais (milho, massango, massambala, trigo), funje (sem sal)
8 a 11 meses	4 a 6/dia (incluindo 2 a 3 pequenos lanches) como complemento ao leite materno.	Alimentos crus/cozinhados com textura não dura, em pedaços, que dê para agarrar.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter os alimentos anteriores e começar a modificar a textura • Introdução de: <ul style="list-style-type: none"> - Leguminosas (feijões, ginguba, soja, ervilhas, grão-de-bico etc.) - Ovo completo - Derivados do leite de vaca - Outros alimentos base - pão, arroz, massa
1 a 2 anos	Igual ao anterior.	Alimentos consumidos pela família, cortados em pedaços pequenos.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter os alimentos anteriores • Introdução nas refeições familiares, <u>ex.:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Verduras locais e da época (abóbora, cenoura, cebola) + funje/batata + feijões ou molho de carne/peixe ou ovo + gordura (óleos, ginguba, manteiga) • Introdução de: <ul style="list-style-type: none"> - Leite de vaca

Adaptar as refeições a partir dos 6 meses



Alimentação Complementar

Alimentos e bebidas a evitar



1. Água não tratada;
2. Leite de vaca antes dos 12 meses;
3. Açúcar e doces até aos 12 meses, preferindo as frutas - excepto açúcares, em caso de desnutrição;
4. Sal até aos 12 meses e especiarias em quantidades elevadas;
5. Alimentos industriais, guloseimas, doces;
6. Refrigerantes e sumos de pacote;
7. Bebidas alcoólicas – Proibido!

Exemplos de refeições nutritivas – a partir dos 6 meses

- **Exemplos de primeiras refeições:**
- Papas e sopinhas de legumes, batata/mandioca e feijão (ex: cenoura, abóbora, tomate, couve batata-doce, mandioca, etc.)
- Papa de milho/arroz com feijão esmagado, óleo e folhas verdes piladas
- Papa de batata-doce, maçã esmagada e amendoim
- Papa de fuba de mandioca com amendoim e folhas verdes piladas
- Papa de arroz com banana e abacate esmagados
- Papa de massambala com leite de coco e mamão esmagado
- Papa de milho com amendoim e manga
- Papa de abóbora e feijão esmagado, óleo e quizaca pilada
- Papa de batata-doce com feijão esmagado, folhas verdes e óleo
- Papa de milho com ovo batido e banana
- Funje com molho de carne e quizaca
- Feijão, arroz e cenoura, amassados
- Funje com molho de peixe e couve (peixe cozido, desfeito e sem espinhas)

Exemplos de refeições nutritivas – a partir dos 6 meses

Sopa de feijão e abóbora

Ingredientes:

- 2 chávenas de feijão
- 2 fatias de abóbora amarela
- 2 batatas renas
- 1 batata doce
- ½ chávena de chá de cebola
- 1 dente de alho
- 5 colheres de sopa de azeite
- Sal a gosto
- 1 colher de chá de salsa



Modo de preparação:

Lave bem o feijão e coloque de molho de véspera. Depois faça cozer até ficar macio e acrescente a abóbora, as batatas picadas, a cebola e o alho e deixe ferver até as batatas cozerem e o caldo ficar bem apurado. Depois tempere com o sal, a salsa e o azeite e deixe ferver mais alguns minutos e sirva.

Exemplos de refeições nutritivas – a partir dos 6 meses

Sopa de genguba

Ingredientes:

- 1 litro de água
- 2 copos de farinha de genguba
- ¼ copo de genguba crua
- 1 cebola ralada/ picada
- 1 dente de alho ralado/ picado
- 2 ovos ou ½ frango desfiado ou feijão
- 2 colheres (sopa) de óleo
- Folhas verdes (folha de mandioca, moringa, couve)
- 2 tomate maduros
- 1 fatia de abóbora
- 2 cenouras cortadas



Modo de preparação:

Junte a água, a abóbora, a cenoura, as folhas verdes, a cebola, o alho, a genguba crua e coloque ao lume; antes de levantar fervura, junte a farinha de genguba aos poucos, mexendo bem para não encaroçar. Por último, adicione o tomate amassado, os ovos e deixe dois minutos a lume brando e retire.

Exemplos de refeições nutritivas – a partir dos 6 meses

Papa de farinha de arroz

Ingredientes:

- 2 colheres de sopa de farinha de arroz
- 1 colher de chá de açúcar
- 1 colher de sopa de leite
- 1 colher de chá de óleo ou manteiga



Modo de preparação:

File o arroz até virar farinha e depois passe por uma peneira

Misture a farinha de arroz com o açúcar e leite e dissolva com um bocado de água fria

Separadamente leve uma panela ao lume com um copo de água e deixe ferver, adicionando uma pitada de sal e um bocado de óleo ou manteiga a gosto

Junte lentamente a mistura e vá mexendo para evitar que se formem caroços
Deixe cozer por 10 minutos

ADECOS e Promoção da Alimentação Complementar

Função do ADECOS - Promover a introdução na Alimentação Complementar aos 6 meses

- Explicar às famílias porque é importante iniciar a alimentação complementar aos 6 meses.
- Explicar às famílias a importância de manter o aleitamento materno da criança até aos 2 anos de idade.
- Explicar às famílias como preparar comidas nutritivas e adaptadas às necessidades do bebé, a partir dos 6 meses.
- Verificar se a mãe introduziu outros alimentos e bebidas aos 6 meses, para além do leite materno.
- Ajudar a mãe a iniciar uma alimentação complementar adequada, se ainda não tiver começado.
- Observar a mãe a preparar a comida do bebé, avaliar e dar orientações, caso seja necessário.

1. Dividir os formandos em 5 grupos e fazer uma pergunta a cada grupo:
 - Quando é que as crianças começam a comer outros alimentos, para além do leite materno? E durante quanto tempo é que devem continuar com o aleitamento materno? Porquê?
 - Quantas vezes ao dia deve uma criança comer? Ela come do seu próprio prato ou não? Porquê?
 - Como se prepara a comida das crianças? Qual é a consistência da comida que se deve dar às crianças?
 - Como enriquecer as refeições das crianças?
 - Como é que se deve dar a alimentação complementar às crianças?
2. Aos formandos:
 - Que perguntas o ADECOS deve utilizar quando estiver a fazer o aconselhamento da alimentação complementar?(lembrar da importância de usar perguntas abertas)

QUESTÕES

3. Como é que o ADECOS pode ajudar as famílias a alimentarem as suas crianças de forma nutritiva? Que conselhos o ADECOS deve dar?
4. Os grupos devem discutir o seguinte caso de estudo e identificarem o(s) problema(s) e a(s) causa(s) do(s) problema(s).
 - **Caso de estudo:** O ADECOS visita uma família que tem uma menina de 10 semanas. A criança está a ser amamentada ao peito, e a mãe decidiu começar a dar papas de farinha de milho para habituar a criança à comida caseira.



Exercícios Práticos

Aleitamento Materno - recomendações para a mãe

Exercício – Completar as frases!



1. Fazer contacto pele a pele ao nascer.

2. Reconhecer os sinais de _____ do bebé.

3. Promover uma boa pega.

4. Estimular a produção de leite.

5. Verificar o crescimento do bebé.



6. Cuidar da alimentação e saúde individual e do bebé.

7. Evitar bebidas _____.

8. Procurar ajuda sempre que necessário.

9. Tirar o leite manualmente, quando voltar ao trabalho.

10. Evitar dar _____ ao bebé.



Aleitamento Materno - recomendações para a mãe

Soluções



1. Fazer contacto pele a pele ao nascer.

2. Reconhecer os sinais de **FOME** do bebé.

3. Promover uma boa pega.

4. Estimular a produção de leite.

5. Verificar o crescimento do bebé.



6. Cuidar da alimentação e saúde individual e do bebé.

7. Evitar bebidas **ALCÓOLICAS**.

8. Procurar ajuda sempre que necessário.

9. Tirar leite manualmente, quando voltar ao trabalho.

10. Evitar dar **OUTROS ALIMENTOS** ao bebé.



Aleitamento materno e COVID-19

Exercício

Assinale a imagem correcta:

Se a mãe suspeita estar infectada com Covid-19 o que deve fazer?



A - Não amamentar.



B - Amamentar como habitual.



C - Amamentar com máscara, após lavagem de mãos.

Aleitamento materno e COVID-19

Soluções

Se a mãe suspeita estar infectada com Covid-19 o que deve fazer?



A - Não amamentar.



B . Amamentar como habitual.



C - Amamentar com máscara, após lavagem de mãos.

Alimentação Complementar

Exercício - Receitas



Com base nos exemplos anteriores e na informação do slide seguinte, **criar três receitas (apenas os ingredientes)** para uma refeição adequada e enriquecida para crianças maiores de 6 meses, que inclua um alimento de cada grupo:

- 1. Alimentos básicos** – milho, mandioca, batata-doce, batata, fuba de milho, outras farinhas como de massango, massambala, mandioca, pão, papas, funje, etc.
- 2. Alimentos energéticos** – amendoim, pevides, óleos vegetais, leite de coco, manteiga, etc.
- 3. Alimentos constructores** – feijões, pevide, leite, ovos, amendoim, sementes, peixe, órgãos de animais e carne, iogurte, leite, etc.
- 4. Alimentos protectores** – folhas de batata doce, quizaca, cenoura, feijão verde, laranja, limão, tangerina, melancia, banana, papaia, maçã, pimento, tomate, abóbora, etc.

Soluções - Receitas

Alimentos de base



**Hidratos de Carbono -
Papa ou Funje:**
- Milho
- Massango
- Massambala
- Trigo
- Mandioca
- Inhame ou batata

Alimentos de crescimento



Proteína:
- Ovo
- Leite
- Feijão, lentilhas e ervilhas
- Peixe ou carne
- Frutos secos/
ginguba/ sementes

Alimentos de energia concentrada



Gorduras ou açúcares:
- Óleo vegetal
- Manteiga
- Gordura animal
- Moamba de ginguba/
dendém
- Mel, cana de açúcar, fruta,
etc.

Alimentos protectores



Vitaminas e Minerais - Vegetais e Fruta:
- Tomate
- Vegetais de folha verde
- Abóbora
- Quiabo
- Cenoura
- Banana
- Manga



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO G: Nutrição, Segurança Alimentar e Gestão da Desnutrição

G.5 – Consumo de alimentos seguros

Actividade 25 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Financiado pela
União Europeia



GOVERNO DE
ANGOLA



Ação parcialmente
gerida pela Camões, L.P.

Apoio técnico:



Rede de Parceiros

O aconselhamento alimentar e nutricional é uma das responsabilidades principais dos ADECOS durante o acompanhamento mensal às famílias, de modo a assegurar a segurança alimentar da sua micro-área.

O que é a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)?

- Existe Segurança Alimentar e Nutricional quando as pessoas têm, de forma **permanente, acesso físico e económico** a **alimentos seguros, nutritivos e suficientes** para satisfazer as suas necessidades nutricionais, a fim de levarem uma vida activa e saudável.
- O ADECOS deve prestar maior atenção e apoio aos grupos mais **vulneráveis à insegurança alimentar**, como: deslocados internos, idosos, mulheres, órfãos e viúvas, minorias étnicas, agricultores, crianças e outros grupos sociais desfavorecidos.

Principais causas da Insegurança Alimentar e Nutricional

- **Falta de acesso e disponibilidade aos alimentos:** devido ao baixo rendimento do agregado familiar, à indisponibilidade de alimentos nos mercados e às debilidades no sistema de aprovisionamento, comércio e redes de transporte, etc.
- **Dificuldade de acesso a recursos:** terra, água, sementes, materiais e equipamento agrícolas, crédito, tecnologias, etc.
- **Debilidade do estado de saúde:** particularmente desnutrição, VIH/SIDA, malária, tuberculose, diarreia, parasitoses, etc.
- **Deficiência ou inexistência de serviços básicos:** saneamento, abastecimento de água potável, más condições de habitação e higiene nas casas, etc.
- **Calamidades naturais:** cheias, secas, pragas ou outras.
- **Falta de conhecimentos.**

É preciso que o **ADECOS** informe as famílias sobre a importância de comer alimentos dos diferentes grupos alimentares e como se devem preparar os alimentos e as refeições, para serem mais saudáveis e nutritivas.

Alimentação Saudável - adaptada a cada comunidade

- Os alimentos são constituídos por várias substâncias, **os nutrientes**, os quais incluem os hidratos de carbono, proteínas, gorduras, minerais, vitaminas, fibras alimentar e água.
- Na maior parte das nossas comunidades, as pessoas tendem a comer, habitualmente, apenas um alimento de base, de baixo custo, em quase todas as refeições, dependendo da disponibilidade local. O consumo apenas de alimentos de base não é suficiente para manter um bom estado de saúde.

Os quatro Grupos de Alimentos

Os vários grupos alimentares são:

- Alimentos de **Base**;
- Alimentos de **Crescimento/Constructores** ;
- Alimentos **Protectores**;
- Alimentos de **Energia Concentrada**.

Alimentos de Base

- **Grupo dos cereais e tubérculos**
- **Exemplos:**
 - Cereais - milho, massango, massambala, trigo, arroz
 - Tubérculos - batata-doce, batata rena, mandioca, inhame
 - Derivados- funje, pão, massa
- **Função:** fornecer energia para as actividades diárias



Alimentos de Crescimento/Constructores

- **Grupo das leguminosas, ovo, lacticínios, carne e peixe**
- **Exemplos:**
 - Leguminosas - feijões, ginguba, ervilha, soja
 - Lacticínios - leite, iogurte e outros derivados
 - Carne - galinha, coelho, cabrito, vaca, porco, vísceras (fígado, moelas, coração)
 - Insectos - catato e outros
 - Peixe fresco ou seco - cachucho, sardinha, carapau, corvina, linguado | Mariscos, choco, polvo
- **Função:** promover o crescimento e recuperação de doenças



Alimentos Protectores

- **Grupo das frutas e hortícolas**
- **Exemplos:**
Frutas - banana, mamão, manga, múcua, maracujá, laranja, figo, goiaba, maçã, melancia, ananás
Hortícolas - cenoura, abóbora, beringela, lossaca, pimento, quiabo, lombis, quizaca, repolho, couves, pepino, cebola, alho
- **Função:** proteger contra doenças e promover a saúde



Alimentos de Energia Concentrada

- **Grupo dos óleos, gorduras e frutos gordos**
- **Exemplos:**
óleos alimentares, azeite, moamba de ginguba, manteiga, banha, gergelim, sementes de abóbora, castanha de caju
Consumir em pequenas quantidades
- **Função:** fornecer energia extra



Os quatro Grupos de Alimentos

- **O ADECOS** deve aconselhar as famílias a manterem a sua alimentação de base, a que estão habituadas, e acrescentar **alimentos complementares**, dos restantes grupos de alimentos, que estejam disponíveis na micro-área.
- Para uma alimentação saudável, é fundamental **incluir diariamente alimentos dos quatro grupos**, aproveitando os alimentos que são produzidos localmente e que estão disponíveis.
- **O ADECOS** deve passar a mensagem que o importante para se manter saudável e ter energia para o dia-a-dia, não é apenas “encher o estômago”; o mais importante é comer diariamente um pouco de cada grupo!

A Alimentação Saudável

EQUILIBRADA – significa comer nas quantidades certas;

VARIADA – significa variar os alimentos dentro de cada grupo;

COMPLETA – significa comer alimentos dos vários grupos, todos os dias.

PRATO COLORIDO = PRATO SAUDÁVEL

Desmistificação de crenças e mitos

- O trabalho dos **ADECOS** irá focar-se em assegurar que as famílias conseguem aproveitar a riqueza nutricional dos alimentos disponíveis e acessíveis ao nível da micro-área e, desta forma, aconselhar alimentos dos vários grupos alimentares para o consumo das famílias, adaptados aos alimentos locais.
- Isto deve envolver também a desmistificação de crenças/mitos e tabus. Existem crenças tradicionais sobre as causas da desnutrição que podem levar a que as crianças não recebam os alimentos e/ou o tratamento necessário.
- Existem crenças sobre alimentos de que não devem ser comidos - por exemplo, as crianças que comem ovos vão tornar-se ladrões ou vão ficar carecas. Não é verdade!

O ovo é um excelente alimento para a criança.

Aconselhamento do ADECOS

Para além de ajudar as famílias a identificarem alimentos saudáveis a utilizar para uma alimentação completa, variada e equilibrada, o ADECOS deve apoiar as famílias na preparação de **refeições seguras e saudáveis**, fornecendo aconselhamento sobre diferentes aspectos e, caso necessário, fazendo demonstrações práticas.

Consumo de Alimentos Seguros

Para o consumo de alimentos mais seguros, livres de contaminações que possam pôr em risco a saúde, causando diarreia e outras infecções, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda as **5 Chaves para uma Alimentação Segura**:

1. Manter a limpeza e higiene das mãos
2. Separar alimentos crus de alimentos cozinhados
3. Cozinhar bem os alimentos
4. Manter os alimentos cozinhados a temperaturas seguras
5. Usar água potável e matérias-primas seguras

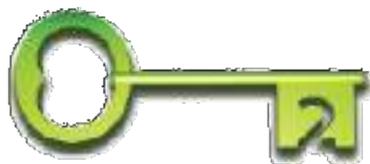
Consumo de Alimentos Seguros



MANTENHA A LIMPEZA

Informação fundamental	Porquê?
<ul style="list-style-type: none">• Lave as mãos antes de iniciar a preparação dos alimentos e, frequentemente, durante todo o processo.• Lave as mãos depois de ir à casa de banho.• Higienize todos os equipamentos, superfícies e utensílios utilizados na preparação dos alimentos.• Proteja as áreas de preparação e os alimentos de insectos, pragas e outros animais.	<p>Embora a maior parte dos microrganismos não provoquem doenças, grande parte dos mais perigosos encontram-se no solo, na água, nos animais e nas pessoas. Estes microrganismos são veiculados pelas mãos, passando para roupas e utensílios, sobretudo para as tábuas de corte, donde facilmente podem passar para o alimento e vir a provocar doenças de origem alimentar.</p>

Consumo de Alimentos Seguros



SEPARE ALIMENTOS CRUS DE ALIMENTOS COZINHADOS



Informação fundamental	Porque?
<ul style="list-style-type: none"> • Separe carne e peixe crus de outros alimentos. • Utilize diferentes equipamentos e utensílios, como facas ou tábuas de corte, para alimentos crus e alimentos cozinhados. • Guarde os alimentos em embalagens ou recipientes fechados, para que não haja contato entre alimentos crus e alimentos cozinhados. 	<p>Alimentos crus, especialmente a carne, peixe e os seus ossuetos, podem conter microrganismos perigosos que podem se transmitir dos para outros alimentos, durante a sua preparação ou armazenagem.</p>

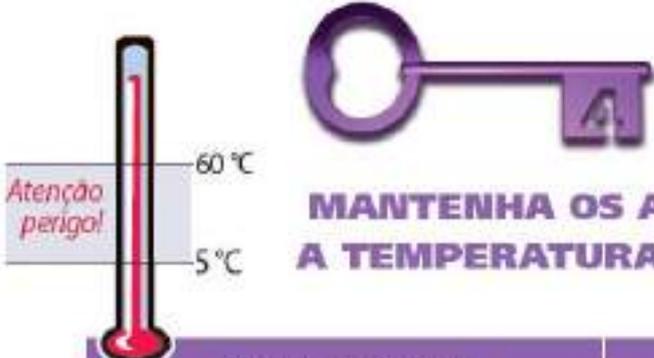
Consumo de Alimentos Seguros



COZINHE BEM OS ALIMENTOS

Informação fundamental	Porque?
<ul style="list-style-type: none"> • Deve cozinhar bem os alimentos, especialmente carne, ovos e peixe. • As sopas e guisados devem ser cozinhados a temperaturas acima dos 70 °C. Use um termômetro para confirmação. No caso das carnes, assegure-se que os seus ossuetos são duros e não avermelhados. • Se reaquecer alimentos já cozinhados assegure-se que o processo é o adequado. 	<p>Uma cozedura adequada consegue matar quase todos os microrganismos perigosos. Estudos demonstraram que cozinhar os alimentos a uma temperatura acima dos 70 °C garante um consumo mais seguro. Os alimentos que requerem mais atenção incluem carne picada, tolo de carne, grandes peças de carne e aves inteiras.</p>

Consumo de Alimentos Seguros



MANTENHA OS ALIMENTOS A TEMPERATURAS SEGURAS

Informação fundamental	Porquê?
<ul style="list-style-type: none"> • Não deixe alimentos cozinhados, mais de 2 horas, à temperatura ambiente; • Refrigere rapidamente os alimentos cozinhados e/ou perecíveis (preferencialmente abaixo de 5 °C); • Mantenha os alimentos cozinhados quentes (acima de 60 °C) até ao momento de serem servidos; • Não armazene alimentos durante muito tempo, mesmo que seja ao frigorífico; 	<p>Os microrganismos podem multiplicar-se muito depressa se os alimentos estiverem à temperatura ambiente. Mantendo a temperatura abaixo dos 5 °C e acima dos 60 °C, a sua multiplicação é retardada ou mesmo evitada. Alguns microrganismos patogênicos multiplicam-se mesmo abaixo dos 5 °C.</p>

Consumo de Alimentos Seguros



USE ÁGUA E MATÉRIAS-PRIMAS SEGURAS

Informação fundamental	Porquê?
<ul style="list-style-type: none"> • Use água potável ou tratada para que se torne segura; • Selecione alimentos variados e frescos; • Escolha alimentos processados de forma segura, como o leite pasteurizado; • Lave frutas e vegetais, especialmente se forem comidos crus. 	<p>As matérias-primas, incluindo a água e o gelo, podem estar contaminadas com microrganismos perigosos ou químicos. Podem formar-se químicos tóxicos em alimentos estragados ou com bolor. Tenha atenção na escolha das matérias-primas e no cumprimento de práticas simples que podem reduzir o risco, tais como a lavagem e o descascar.</p>

Toxinas

- Uma **toxina** é uma substância que actua como um veneno, que pode prejudicar a saúde. Alguns alimentos podem conter toxinas, como por exemplo, mandioca/quizaca, amendoim, cogumelos e certos peixes.
- Se as pessoas ingerem uma grande quantidade de toxinas, podem ficar rapidamente doentes. Se ingerem alimentos contaminados durante vários anos, podem vir a desenvolver várias doenças, como desnutrição e alguns tipos de cancro.

Para evitar a ingestão de toxinas, deve-se ter os seguintes cuidados com os alimentos suspeitos:

- Deixar secar muito bem e armazenar num local seco.
- Cozinhar bem, desperdiçando a água no final da cozedura.
- Não comer alimentos com bolor (fungos).

Toxinas

Métodos para remover a toxina da mandioca amarga após colheita

Mandioca amarga em natureza

A remoção da toxina da mandioca amarga após a colheita deve ser feita através de uma combinação de vários métodos, que incluem: descascar; mergulhar/colocar em água durante 4 a 6 dias; secar ao sol; ralar; fermentar e cozer (desperdiçando a água da cozedura).

Toxinas

- **Farinha de mandioca (não fermentada)**

- Medir a quantidade de farinha a preparar;
- Colocar a farinha numa panela ou bacia, alisar a superfície da farinha e, de seguida, marcar a altura da mesma na panela ou bacia, com a ponta duma faca;
- Deitar água potável aos poucos e mexer, até a farinha ficar molhada e atingir a marca feita na panela ou bacia. A farinha deve ficar completamente molhada, sem formar grumos, nem ficar em papas;
- Espalhar a farinha numa peneira, esteira limpa ou tabuleiro, usando uma colher, de forma a que a altura da farinha não ultrapasse cerca de 1cm;
- Deixar a farinha à sombra durante 5 horas;
- Colocar água na panela, deixar ferver e deitar a farinha já tratada até obter a consistência desejada. É importante usar menos água do que o habitual porque a farinha já se encontra hidratada.

Toxinas

Instruções para cozinhar a mandioca/quizaca

Para cozer a mandioca, já depois de terem sido aplicados os métodos de eliminação da toxina após colheita (descritos anteriormente), ou a quizaca, seguir as seguintes instruções:

- Não comer a mandioca/quizaca crua;
- Quizaca - deve ser pisada/cortada em pequenos pedaços e totalmente cozida antes do consumo;
- Mandioca - deve ser descascada, cortada em pedaços, enxaguada e totalmente cozida antes do consumo;
- Não deve ser consumida ou utilizada a água de cozedura ou lavagem/enxaguamento para outros fins de preparação de alimentos.

Métodos de Conservação de Alimentos

- As leguminosas (como o feijão e ervilhas), o amendoim e os cereais (como milho e massango) são fáceis de secar e armazenar, por longos períodos, mas devemos rejeitá-los se ficarem com bolor;
- As carnes e os peixes podem ser conservados através da salga, defumação, secagem ao sol ou conservação em vinagre, para evitar a decomposição e a contaminação;
- As frutas e os hortícolas também podem ser conservados através da secagem ao sol e alguns destes alimentos (como o repolho, beterraba, cenoura, pepino) através de conservação em vinagre.

Armazenamento de Alimentos

- Armazenar os alimentos em locais secos e frescos;
- Proteger sempre os alimentos, quer estejam frescos, secos ou conservados, através de outro método, tapando-os e colocando-os em recipientes lavados e fechados, para evitar o contacto com insectos ou outros animais, microorganismos e poeiras;
- Procurar comprar os alimentos frescos (como carne e peixe) no dia em que vão ser consumidos, para evitar o seu armazenamento a temperaturas incorrectas.

Preparação de Refeições

- Preferir utilizar sempre sal iodado, de modo a ajudar a prevenir o bócio, abortos, desenvolvimento cognitivo inadequado e problemas motores, de crescimento e de desenvolvimento.



Alimentos de origem vegetal

- Devem-se comer alimentos de origem vegetal variados, nomeadamente hortícolas e frutas, pois cada alimento fornece ao organismo diferentes nutrientes. Muitos frutos silvestres são ricos em vitaminas e minerais (no entanto, recomenda-se cuidado para não se comerem frutas que sejam venenosas - confirmar junto da comunidade se são seguras).
- As famílias não devem promover o consumo de doces, sumos de pacote, gasosas e salgadinhos, pois não são saudáveis. Deve-se promover o consumo de frutas, em substituição dos alimentos anteriores, por exemplo no momento dos lanches. Os sumos naturais feitos em casa são também mais saudáveis e mais baratos do que os sumos de pacote e gasosas.
- As ramas e os lombis/folhas da mandioca (quizaca), batata-doce, feijão, ervilhas e abóbora são muito nutritivas e podem ser misturadas nas papas dos bebés, sempre bem cozinhadas.

Alimentos de origem vegetal

- As leguminosas (feijão, ervilhas, lentilhas, amendoim, etc.) são fonte de vários nutrientes, nomeadamente de proteínas, sendo mais baratas do que a carne/peixe. Por exemplo, combinar feijão com funje de milho, arroz ou outro cereal, fornece as proteínas que o organismo necessita, de forma semelhante ao que a carne/peixe/ovo fornece.
- Semear leguminosas torna a terra mais fértil e faz com que outras sementes cresçam melhor após a colheita das leguminosas. Por essa razão, é melhor utilizar-se as sementeiras mistas e rotativas.

Exemplos de maneiras nutritivas de cozinhar o feijão:

- Sopa de feijão com couve e batata-doce;
- Papa de milho com amendoim pilado e feijões;
- Feijões cozidos refogados com cebola e tomate, acompanhado com funje;
- Salada: feijões e mandioca cozidos com cebola picada em óleo e legumes;
- Feijão de óleo de palma (feijão, cebola, alho e óleo de palma), acompanhado de funje ou arroz.

Alimentos de origem animal

- O peixe, tal como a carne, é um alimento muito nutritivo.
- Comer peixe (ou mariscos) é saudável porque contém iodo, um mineral importante para o desenvolvimento das crianças. Misturar um pouco de algas marinhas com a comida também aumenta o iodo da refeição.
- O ovo e a carne de galinha são bons alimentos e uma forma mais económica de obter proteína animal, principalmente se a família criar as suas próprias galinhas. Em muitas localidades, os ovos não são consumidos por bebés, crianças e mulheres devido a crenças e mitos. Os ovos podem ser cozidos e consumidos como acompanhamento do funje, ou misturados na papa e noutras comidas das crianças e da família.
- As miudezas, como o fígado, coração, rins e sangue são fontes alimentares mais económicas e têm uma quantidade elevada de proteínas (semelhante à carne e peixe), vitaminas e minerais (como o ferro, importante para evitar a anemia).

Refeições equilibradas para toda a família (incluindo crianças a partir de 1 ano) - exemplos:

- Farinha de milho/mandioca/massambala, com feijões, tomate, cebola e óleo;
- Farinha de massango, com molho de folhas verdes (ex.: de abóbora) e genguba;
- Funje de milho/massango com peixe seco, folhas verdes, cebola e óleo;
- Mandioca com molho de carne, quizaca e moamba;
- Batata-doce com ovo, folhas verdes e óleo;
- Funje com molho de peixe e couve (peixe cozido, desfeito e sem espinhas) e moamba;
- Sopa de legumes e feijão (feijão, cenoura, abóbora, tomate, couve/repolho, batata-doce, mandioca, etc.);
- Feijão, arroz e cenoura amassados.

1. O formador divide a turma em 6 grupos e faz uma pergunta a cada grupo:

- Nas vossas comunidades, existe segurança alimentar e nutricional? O que é a segurança alimentar e nutricional?
 - Quais são as causas da insegurança alimentar e nutricional nas vossas comunidades?
 - Quais são os 4 grupos principais de alimentos que devemos usar para preparar refeições saudáveis?
 - Dar exemplos de alimentos do grupo de alimentos de crescimento/construtores e do grupo de alimentos protectores.
 - Que actividades o ADECOS deve realizar para melhorar o estado nutricional das famílias, com particular atenção para as mulheres e as crianças?
 - Em que ocasiões o ADECOS deve fazer aconselhamento alimentar às famílias?
- (o formador deve mostrar aos formandos onde é que no Caderno da Família, o ADECOS deve preencher a informação sobre a nutrição)

2. A seguir, o formador deve explicar que cada grupo irá construir um calendário de alimentos disponíveis nas suas micro-áreas, ao longo do ano.
3. Cada grupo deve desenhar numa folha de papel os alimentos produzidos nas suas micro-áreas ou disponíveis no mercado em cada mês do ano (ou durante épocas do ano). Dar 20 minutos para os grupos completarem esta parte da actividade.
4. A seguir, pedir aos grupos para exporem o seu calendário de alimentos da época.
5. Uma vez concluídas as apresentações dos grupos, o formador dará instruções aos formandos para construírem refeições saudáveis, tendo em conta os 4 grupos de alimentos para crianças dos 6 meses aos 12 meses, e refeições para toda a família. Os formandos devem também pensar sobre os cuidados que as famílias precisam de ter na preparação das refeições. Dar 20 minutos para os grupos completarem esta parte da actividade.
6. A seguir, pedir a cada grupo para expor e explicar os exemplos de refeições saudáveis que se podem preparar com os alimentos identificados no calendário dos alimentos da época.
7. Perguntar aos grupos porque é importante armazenar e conservar parte dos alimentos produzidos. Isto é possível e prático na micro-área? De que forma os ADECOS podem promover esta prática?



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO I: O Trabalho do ADECOS no Acompanhamento da Higiene e Saneamento

Básico. Gestão Comunitária da Água

I.1 – Modelo de Gestão Comunitária da Água

Actividade 29 e 31 do *Manual para a Formação dos ADECOS (Versão 2018)*



Modelo de Gestão Comunitária de Água

MODELO DE GESTÃO

- O MODELO DE GESTÃO COMUNITÁRIA DE ÁGUA - MoGeCA - privilegia, na sua abordagem, o envolvimento **dos grupos locais** na **negociação, construção e gestão dos pontos de água**, como pressuposto básico para promover o desenvolvimento local.
- A gestão comunitária é uma forma de **cooperação entre a comunidade e o Governo** - Administrações Locais e a Direcção Provincial de Energia e Águas (DPEA) - ou empresas locais de águas.

O Trabalho do ADECOS no acompanhamento da Higiene e Saneamento Básico.

Higiene da Água

ADECOS e práticas de higiene

- Uma das principais áreas de actuação do ADECOS durante as sessões mensais de acompanhamento familiar será a de **instruir e assistir as famílias sobre as boas práticas de higiene da água, pessoal, do lar e do ambiente.**
- Durante as sessões de acompanhamento ao longo do ano, o ADECOS deverá verificar **como a família trata e conserva a água e os alimentos, como lavam as mãos e outras práticas de higiene pessoal, como tratam o lixo e como usam as latrinas,** e fazer o aconselhamento para uma melhoria dessas práticas.
- O ADECOS deve também aproveitar os espaços do **Diálogo Comunitário,** durante as abordagens sobre a prevenção da **diarreia,** para discutir vários aspectos da higiene e saneamento.

A importância da higiene e saneamento básico na transmissão de doenças

Há várias formas de contaminação através de micróbios, relacionadas com questões de higiene e saneamento:

- Se não usarmos as latrinas, os micróbios das fezes podem entrar nas nossas fontes de abastecimento de água e depois nas nossas bocas, através da água que bebemos ou de alimentos lavados com essa água;
- Os micróbios das fezes deixadas perto das zonas de cultivo, podem contaminar frutas e vegetais;
- As moscas pousam nas fezes e depois transmitem os micróbios das fezes para os alimentos que comemos;
- Ao usarmos a latrina sem lavar as mãos, transportamos os micróbios para as nossas bocas, para as mãos das outras pessoas e para a nossa comida.

Todas estas maneiras de transmissão de doenças, têm como base comum as fezes! Esta forma de transmissão chama-se transmissão fecal-oral (das fezes para a boca).

A importância da higiene e saneamento básico na transmissão de doenças

Existem várias doenças de transmissão fecal-oral de importância nas comunidades, tais como diarreia, parasitoses intestinais, febre tifóide, hepatite A e cólera.

Para nos protegermos destas doenças devemos ter os seguintes cuidados:

- Higiene da água;
- Higiene pessoal;
- Higiene do lar e do ambiente.

Água

Para as actividades diárias da vida de uma família, e para que esta viva com saúde, é necessário que haja água disponível para:

- Beber (sempre tratada);
- Tomar banho;
- Lavar a louça;
- Dar de beber aos animais.
- Cozinhar;
- Lavar as mãos;
- Regar as lavras;

O valor sugerido de água para se manter em armazenamento é de 2l por dia, por pessoa.

As fontes de água mais seguras são:

- Fontanários;
- Furos e poços protegidos (com tampa), e revestidos de blocos;
- Nascentes protegidas;
- Cisternas protegidas.

Depois de se recolher água destas fontes mais seguras, deve-se tratar a água antes de beber: ferver ou desinfectar com lixívia.

Fontes de água



Furos e poços protegidos



Fontes de água



Furos e poços protegidos (com tampa), e revestidos de blocos



Água

No entanto, na maior parte dos casos, a água a que uma comunidade rural tem acesso provém de fontes não protegidas, como:

- Pequenos lagos;
- Rios;
- Poços ou furos não protegidos;
- Reservatórios para recolha de água das chuvas.

É muito importante que durante o mapeamento o ADECOS identifique as principais fontes de água a que a micro-área tem acesso, mapeando as fontes mais seguras e as não seguras.

É necessário saber de onde, e de que forma, as pessoas têm acesso à água antes de as aconselhar sobre o que pode e deve ser feito, para garantir o consumo de água segura.

Fontes de água



Fontes de água



Tratamento da Água

- Nas comunidades rurais, a água tende a ser obtida directamente de rios, lagos, nascentes, represas ou poços.
- Nestes casos, a água pode estar contaminada por micróbios e poluentes, e são necessários cuidados para eliminar os eliminar.
- A água contaminada pode ser usada para lavar roupa. No entanto, se bebermos ou cozinarmos com água contaminada, podemos ficar doentes.

Tratamento da Água

Os métodos mais eficazes para tratar (desinfectar) a água são:

- Fervura;
- Desinfecção com lixívia.

Existem outros métodos complementares de tratamento da água que, apesar de não garantirem a desinfecção eficaz da água, podem ser utilizados pelas famílias para complementar o tratamento da água antes de a ferver ou de a desinfectar com lixívia:

- Decantação;
- Filtração;
- Tratamento solar.

Fervura

O melhor método para tratar a água em casa consiste em colocar a água ao lume e deixar ferver durante algum tempo.

1. Colocar a água numa panela ao lume;
2. Quando a água começar a ferver, deixar que continue a ferver durante quinze minutos, e depois tirar do fogo;
3. Deixar arrefecer a água antes de consumir, mantendo-a num recipiente limpo e tapado.



Desinfecção com lixívia

É especialmente útil:

- Quando surge uma epidemia na micro-área (por exemplo de cólera) e é necessário dar mais atenção ao tratamento da água para beber.
- Quando não existem condições para ferver a água.

A lixívia geralmente encontra-se à venda no mercado.

Desinfecção com lixívia

1. Antes de tratar a água com lixívia, podemos filtrá-la, já que os ovos dos vermes não são destruídos pelo cloro, mas podem ser removidos pela filtração.
2. Certificar-se que a lixívia corresponde ao hipoclorito de sódio, e que não tem sabão ou perfume.
3. Adicionar 5 gotas de lixívia por cada litro de água.
4. Misturar a água e deixar repousar 30 minutos. Verificar se a água tem um cheiro ligeiro a lixívia.

Tratamento caseiro da água

Tratar sempre a água antes de beber para evitar a diarreia, cólera ou lombrigas (maculo).



Desinfecção com lixívia:

- Colocar 5 gotas de lixívia por cada litro de água ou duas tampinha da embalagem por cada 20 litros de água, e esperar 30 minutos antes de beber.

Ferver:

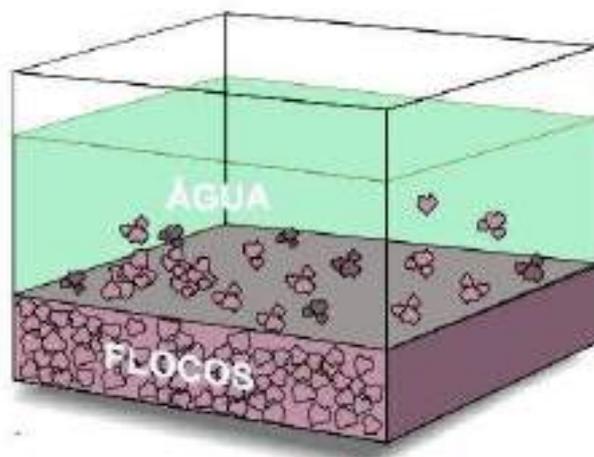
- Ferver a água durante, pelo menos, 15 minutos.

Decantação

Este método não é suficiente para eliminar todos os micróbios na água. É mais útil como um primeiro passo para remover as partículas sólidas da água.

1. Deve-se deixar a água no recipiente durante 3 dias, em repouso.
 - A sujidade fica acumulada no fundo do recipiente.
2. Quando se começa a utilizar a água do recipiente, deverá ter-se cuidado para esta não turvar, ou seja, para não levantar a sujidade que se acumulou no fundo.
 - A água deve ser retirada com uma caneca/jarra.

Decantação



Filtração

- Este método também não é suficiente para eliminar todos os micróbios da água. Tal como a decantação, é mais útil como um passo inicial para remover partículas sólidas da água.
- Existem filtros já preparados para filtrar a água.
- Apenas em situações de emergência, a filtração da água pode ser efectuada através da utilização de panos limpos, visto que não são totalmente eficazes e seguros.
- Depois da filtração, é sempre aconselhável ferver ou tratar a água com lixívia!

Como Armazenar a Água

É muito importante mantermos os micróbios afastados da água potável armazenada.

Há muitas maneiras dos micróbios contaminarem a água potável armazenada:

- **Quando a água potável/tratada é colocada num recipiente sujo.**
 - Os recipientes para a reserva de água potável devem ser sempre lavados com água limpa antes de serem utilizados.
- **Quando os recipientes de armazenamento de água potável ficam destapados e o lixo e as moscas entram/pousam, e contaminam a água.**
 - Recipientes com água potável devem estar sempre tapados;
 - Um recipiente prático e muito utilizado para o armazenamento da água, é o *jerrican* amarelo.



Como Armazenar a Água

- A água deve ser entornada directamente para o recipiente, ou deve usar-se uma caneca/jarra, de modo a evitar o contacto directo das mãos com a água.
- Não se pode beber directamente da caneca/jarra, mas sim de um copo.
- Guardar a caneca/jarra num lugar limpo. Não pousar o recipiente directamente no chão ou num lugar sujo e exposto às moscas.



Aconselhamento do ADECOS para o armazenamento correcto da água

- Antes de guardar a água no recipiente, este deve ser sempre lavado com lixívia diluída.
- O recipiente com água deve ser conservado em local afastado da luz solar e do calor.
- Ao encher o recipiente, o contacto humano com a água deve ser limitado, para minimizar a contaminação.
- Nunca colocar o recipiente em contacto com as mãos ou utensílios (ex.: copo sujo com a água do recipiente).
- Apertar bem a tampa do recipiente para impedir a entrada de resíduos (ex.: lixo) e de micróbios (ex.: bactérias).
- Trocar a água de seis em seis meses, para garantir a qualidade da mesma.
- Em caso de dúvida relativamente à contaminação do recipiente, não o utilizar e voltar a limpá-lo antes de o encher novamente com água limpa.
- O recipiente de armazenamento de água potável não deve estar em contacto directo com o chão, deve estar protegido das contaminações (ex.: lixo) e fora do alcance de crianças e animais.

Tratamento da Água



Actividade Prática 1

Os formadores dividem a turma em 6 grupos e vão fazendo perguntas:

1. **Nas vossas comunidades, onde é que as pessoas vão recolher água na época do cacimbo e na época das chuvas? Quais destas fontes de água são mais seguras e quais destas fontes não são protegidas?**
2. **Quais são os métodos tradicionais para armazenar a água em casa? As famílias usam bons métodos para manterem a água limpa e segura?**
3. **Os costumes de armazenamento da água têm mudado nos últimos anos? Como? Porquê?**



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO I: O Trabalho do ADECOS no Acompanhamento da Higiene e Saneamento Básico. Gestão Comunitária da Água

I.2 – Responsabilidade sobre a Higiene e Saneamento

Actividade 30 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Introdução

- Há uma necessidade urgente de investimento em estratégias para reduzir os riscos ambientais nas comunidades, nas habitações e nos locais de trabalho.
- Esses investimentos podem reduzir significativamente o crescente peso mundial das doenças, levando a poupanças imediatas nos custos dos serviços de saúde.
- Os grupos etários **mais afectados** pelos perigos ambientais são as **crianças com menos de 5 anos**.

Introdução

- Um dos problemas mais sérios e que, em pleno século XXI, ainda representa uma marca negativa, é a **falta de saneamento básico**, situação especialmente observada **em regiões menos desenvolvidas**.
- O saneamento básico consiste num conjunto de medidas relacionadas com o **abastecimento de água potável, recolha de lixo, tratamento de esgotos, tratamento de resíduos sólidos, controle de pragas** e agentes patogénicos, em geral.
- A ausência de medidas sanitárias **afectam diretamente a saúde** e qualidade de vida da população.

Mãos limpas salvam vidas

Alguns estudos demonstram que lavar as mãos com água e sabão :

- Pode reduzir a incidência de diarreia em cerca de 40%.
- Pode reduzir a incidência de infeções respiratórias até 25%.
- Pode contribuir de maneira significativa para a redução da mortalidade e da desnutrição infantil e juvenil.

Fonte: <https://www.unicef.org/angola/comunicados-de-imprensa/mãos-limpas-salvam-vidas-dia-da-lavagem-das-mãos-é-celebrado-em-todo-o>

Lavar as mãos

A maior parte das vezes, quando olhamos para as nossas mãos, elas parecem limpas, mas podem estar cobertas de micróbios, seres minúsculos que não são visíveis a olho nu.

Lavar as mãos cuidadosamente com sabão e água remove estes microrganismos!

- O simples acto de lavar as mãos é o método mais efectivo de proteger contra diarreias e outras doenças.
- A lavagem das mãos com água e sabão previne a cólera, diarreia, lombrigas (maculo), pólio e doenças respiratórias agudas nas crianças, tais como bronquite, pneumonia, tosse, etc.
- Não basta passar os dedos por água: é necessário esfregar as duas mãos com sabão.
- O sabão pode ser caro mas torna a lavagem das mãos efectiva.

Lavar as mãos

Deve-se lavar as mãos sempre que:

- Tocar em fezes;
- Depois de usar uma latrina;
- Antes e depois de preparar ou tocar em comida;
- Antes de pegar num bebé;
- Antes e depois de mudar a fralda do bebé.



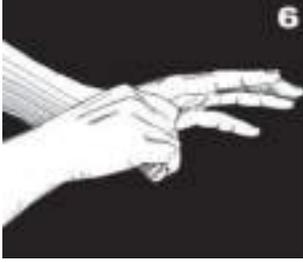
Lavar as mãos

- Deve-se lavar as mãos com água corrente;
- Deve-se usar uma torneira, retirar a água com uma jarra à medida que se lava as mãos, ou ter alguém a entornar a água sobre as mãos;
- Deve-se tornar um hábito lavar as mãos com regularidade, de forma fácil e rápida.

Quando a água é limitada, há maneiras de lavar as nossas mãos usando pouca água:

- Água usada para lavar as mãos pode ser recolhida e reutilizada para lavar o chão ou usada nas latrinas;
- A torneira “*Tippy tap*” permite que apenas um bocado de água passe de cada vez. São simples, práticas e rápidas de fazer.

Como lavar as mãos

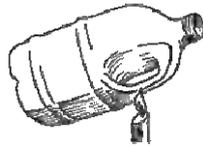


Como lavar as mãos



Construção de uma torneira “Tippy Tap”

1. Pode ser feita através de um recipiente de plástico (garrafa) ou de uma cabaça.
2. Aquecer a base da alça da garrafa levemente sobre uma vela, virando a alça para os lados até que ela fique brilhante e macia em todo o seu redor.



3. Remover a vela e prender a base macia da alça com um alicate, para que fique firmemente vedada, e para evitar que a água passe através dela. Manter o alicate nesta posição até que o plástico arrefeça, certificando-se de que a vedação está completa.



Construção de uma torneira “Tippy Tap”

4. Aquecer a ponta de um prego pequeno sobre a vela. Usar o prego quente para fazer um orifício pequeno no lado de fora da alça, um pouco acima da área vedada. Aquecer a base da alça da garrafa levemente sobre uma vela, virando a alça para os lados até que ela fique brilhante e macia em todo o seu redor.



5. Aquecer o prego novamente e fazer 2 orifícios maiores na parte traseira da garrafa. Os orifícios devem ser feitos no meio da garrafa e com uma distância de um dedo de um para o outro. Estes orifícios serão usados para passar corda (fio) para pendurar a torneira *Tippy Tap*.



Construção de uma torneira “Tippy Tap”

6. Colocar uma corda (fio) através dos 2 orifícios e amarrar as pontas da corda (fio) a uma vara. Amarrar uma barra de sabão e uma lata vazia com um outro pedaço de corda (fio). A lata protegerá o sabão contra a chuva e o sol. Ligar esta corda (fio) com uma das cordas (fios) de apoio.
7. Amarrar outro pedaço da corda (fio) ao redor da parte superior do gargalo da garrafa e deixá-la pendurada. A corda (fio) é usada para puxar a *Tippy Tap*, e assim a água sai dos orifícios feitos na alça.
8. Encher a *Tippy Tap* com água até ao nível dos orifícios na parte traseira da garrafa. Não se deve encher muito, senão não irá funcionar bem.
9. Usar a vara para pendurar a torneira *Tippy tap* na casa de banho, do lado de fora de uma latrina, perto da porta de entrada de casa ou numa árvore.
10. Sempre que se quiser lavar as mãos, deve-se abrir um pouco a tampa da garrafa para que entre ar e a água escorrerá através do pequeno furo, como se fosse uma torneira de pouca pressão.



Torneira “Tippy Tap”



O que é que a comunidade e cada família tem que saber?

Todos os membros da família, incluindo as crianças, devem lavar bem as mãos com água e sabão:

- Antes de cozinhar;
- Antes de comer ou alimentar a criança;
- Depois de utilizar o quarto de banho/latrina;
- Depois de limpar as fezes/urina do bebé.

Todos os membros da família devem usar sempre a latrina.

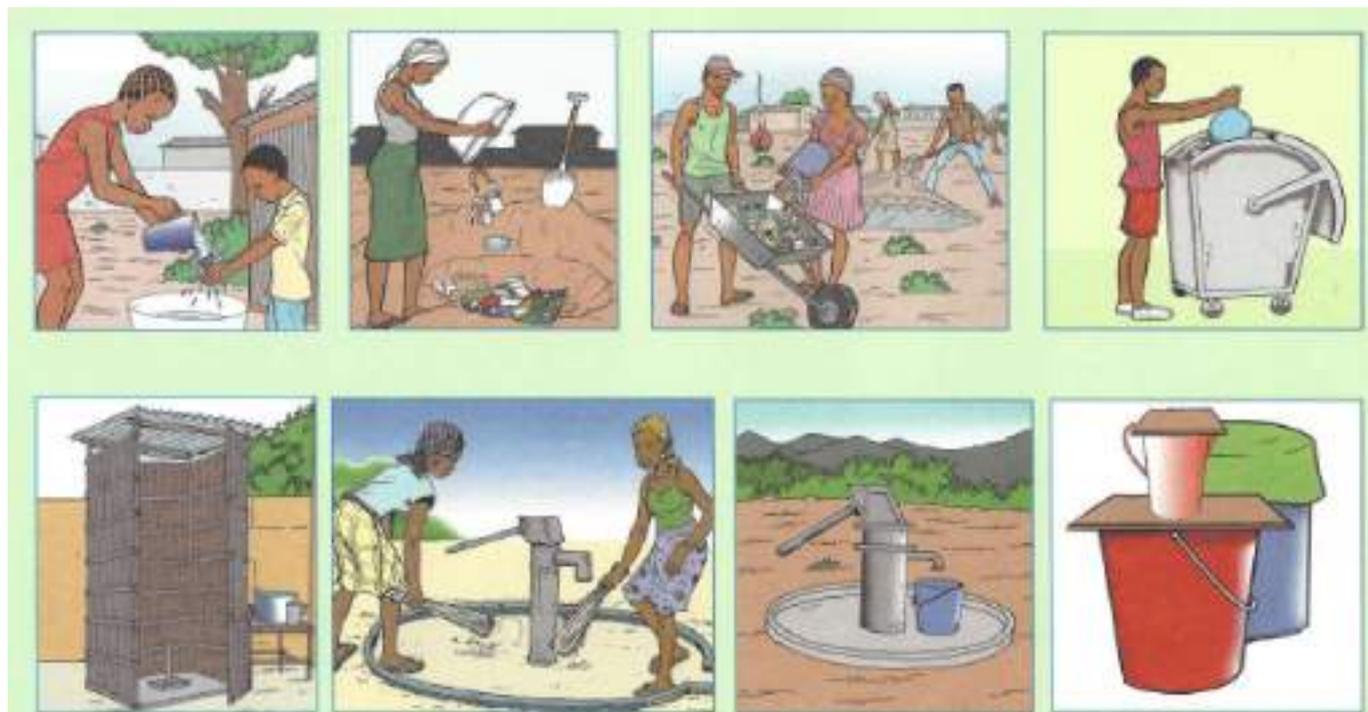
A recolha segura de todo o lixo doméstico ajuda a evitar as doenças.

O que é que a comunidade e cada família tem que saber?

Uma família que vive com higiene:

- Tem uma latrina com tampa;
- Defeca sempre na latrina;
- Constrói uma latrina a mais de 30 metros do reservatório de água (poço de água ou cacimba, depósito, tanque) e a pelo menos 20 metros da cozinha;
- Coloca o lixo nos locais próprios.

Limpeza diária



O que é que a comunidade e cada família tem que saber?

Uma família que aplica os princípios de higiene e saneamento deve:

- Lavar sempre os alimentos antes de comer;
- Consumir os alimentos logo após a preparação;
- Manter os utensílios e o local de preparação dos alimentos sempre limpos e tapados;
- Utilizar sempre água de fontes seguras (tratada com lixívia ou fervida);
- Reservar a água para beber em recipientes limpos e tapados.

Práticas de higiene nas mulheres grávidas, mães e principais cuidadores da criança

- Lavar bem os utensílios (panelas, pratos, copos, etc) e os alimentos.
- Escovar os dentes depois das refeições.
- Tomar banho diariamente.
- Lavar as mãos antes das refeições e depois de utilizar a casa de banho.
- Manter as latrinas limpas e com tampa.
- Lavar as mãos antes e depois de mudar a fralda do bebé.

Higiene Corporal

Especialmente importante para bebés e crianças menores de 5 anos:

- Banhos regulares ajudam a prevenir doenças da pele (ex. sarna e piolhos) e remover o suor e a sujidade.
- Não é preciso usar muita a água e pode-se reutilizar a água do banho para lavar o chão ou usar nas latrinas.
- Não se deve tomar banho nos charcos, nas valas de drenagem ou nas águas provenientes dos esgotos.
- Evitar que as crianças brinquem ou tomem banho em pequenas lagoas e rios, para evitar apanharem doenças causadas por parasitas.

Todos os dias devemos lavar a cara e o corpo com sabão e água.

Higiene Corporal

Deve-se lavar os dentes pelo menos 2 vezes por dia.

- Usar uma escova e pasta de dentes.
- Escovar os dentes com gentileza, em todas as direcções, durante pelo menos 2 minutos.

Manter as unhas curtas e limpas também ajuda a manter a boa higiene das mãos.

Se possível, nunca andar descalço, nem deixar que as crianças andem descalças.

Existem parasitas que penetram no corpo pela planta dos pés e unhas.

Despiolhar, frequentemente, toda a família. Os piolhos e as pulgas são portadores de doenças.

Não se deve deixar entrar em casa animais que possam ter pulgas.

Não cuspir para o chão.

Exemplo de parasitoses



Ancilostomíase, doença causada por um parasita que infecta as pessoas através dos pés descalços.



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO I: O Trabalho do ADECOS no Acompanhamento da Higiene e Saneamento Básico. Gestão Comunitária da Água

I.3 – Abordagem do Saneamento Total Liderado pela Comunidade (STLC)

Actividade 31 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Financiado pela
União Europeia



Ação parcialmente
gerida pela Camões, L.P.



Associação para o desenvolvimento
comunitário e sanitário

Saneamento Total Liderado pela Comunidade e Escolas (STLC)

UM COMPROMISSO COMUNITÁRIO PARA A MELHORIA
DO SANEAMENTO AMBIENTAL

Saneamento Total Liderado pela Comunidade (STLC)

- O objetivo da programação do STLC é “a **eliminação da defecação a nível comunitário por meio da consciencialização e opções de saneamento acessíveis**”. A premissa básica é que o saneamento sustentável somente é alcançado se for liderado e implementado pelas próprias comunidades.
- O STLC tem como **foco as mudanças comportamentais**, necessárias para garantir melhorias reais e sustentáveis.
- A abordagem STLC será usada para criar um **entendimento da comunidade sobre a ligação entre a defecação a céu aberto/saneamento inadequado, e o risco de desnutrição** crónica e o desenvolvimento das crianças (forte argumento para as famílias adoptarem essas práticas).



“Saneamento ambiental” - instrumento de saúde preventiva

- **Investir em saneamento** é preservar e contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente, prevenir a ocorrência de doenças relacionadas com água e saneamento, contribuir para a redução dos índices de mortalidade e morbidade e criar ambientes favoráveis ao desenvolvimento socioeconómico das comunidades.
- Por cada dólar investido em água e saneamento são economizados 4,3 dólares em custos de saúde no mundo. No entanto:
 - ± **4,4** bilhões de pessoas no mundo não dispõem de saneamento gerido com segurança e com condições;
 - ± **1** bilhão de pessoas pratica a defecação ao ar livre;
 - Milhões de toneladas** de dejectos humanos são lançados nos rios, lagos, mares, etc.;
 - ± **1,5** milhões de crianças morre anualmente por doenças relacionadas com a falta de saneamento e de higiene adequada.

FONTE: Relatórios da OMS e UNICEF/17

Conceito de Saneamento Ambiental



Acesso a Água e Saneamento



O PROBLEMA:
FALTA DE ACESSO SUSTENTÁVEL A ÁGUA E AO SANEAMENTO

UM GRANDE DESAFIO DA ACTUALIDADE

Afecta ± 2,4 mil milhões de pessoas em todo o mundo!



Acesso a Água e Saneamento



Acesso a Água e Saneamento



Defecação ao ar livre



1,6 mil milhões de pessoas defecam ao livre

Proliferação de vectores e agentes patogénicos

DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS/SURTOS EPIDÉMICOS



Impactos negativos

BIOFÍSICA:

Poluição da água, ar e solo – degradação da qualidade do ambiente.

SOCIAL - ECONÓMICA:

Aumento dos Índices de Morbilidade e Mortalidade, em particular em **crianças com menos de 5 anos e mulheres**, devido à proliferação de vectores e agentes patogénicos, doenças/surtos epidémicos;

Impacto na Educação: fraca participação escolar, contribui para o aumento da desigualdade de género;

Fonte de **Conflitos Sociais**

Baixa Produtividade: fraca participação da força economicamente activa

Impacto no Turismo: diminui a fonte de receitas para o país

Maior alocação de verbas do OGE para a Saúde

Elevados Custos para a mitigação e recuperação dos danos ambientais

STLC - Compromisso comunitário

Um compromisso comunitário para melhoria do acesso ao saneamento ambiental

A universalização do saneamento, com a qualidade requerida e equidade de forma sustentável, requiere a definição e implementação de medidas (políticas, estratégias, normas, programas) **que não podem deixar de incluir uma componente de intervenção comunitária** para incremento dos níveis de acesso ao saneamento e consequente **redução/eliminação de problemas do fórum “fraco saneamento e más práticas de higiene”**.

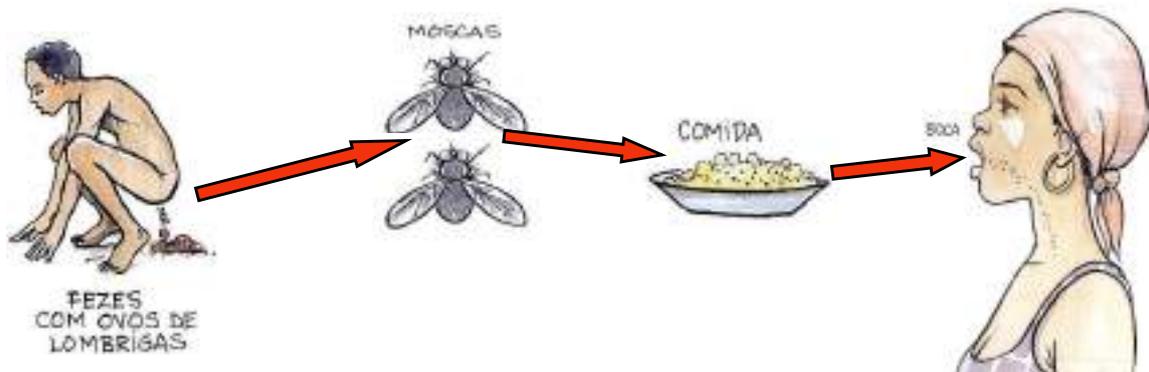
STLC (Bangladesh 1998 – Kamal Kar)

É uma abordagem integrada para alcançar e manter o estatuto *livre do feccalismo a céu aberto (SDAL)*

- O PRINCIPAL PROBLEMA “DAL” & OUTROS.



Um exemplo



1 Mosca tem 6 patas;

Cada pata transporta 50 mg de fezes = 300 mg de fezes por mosca;

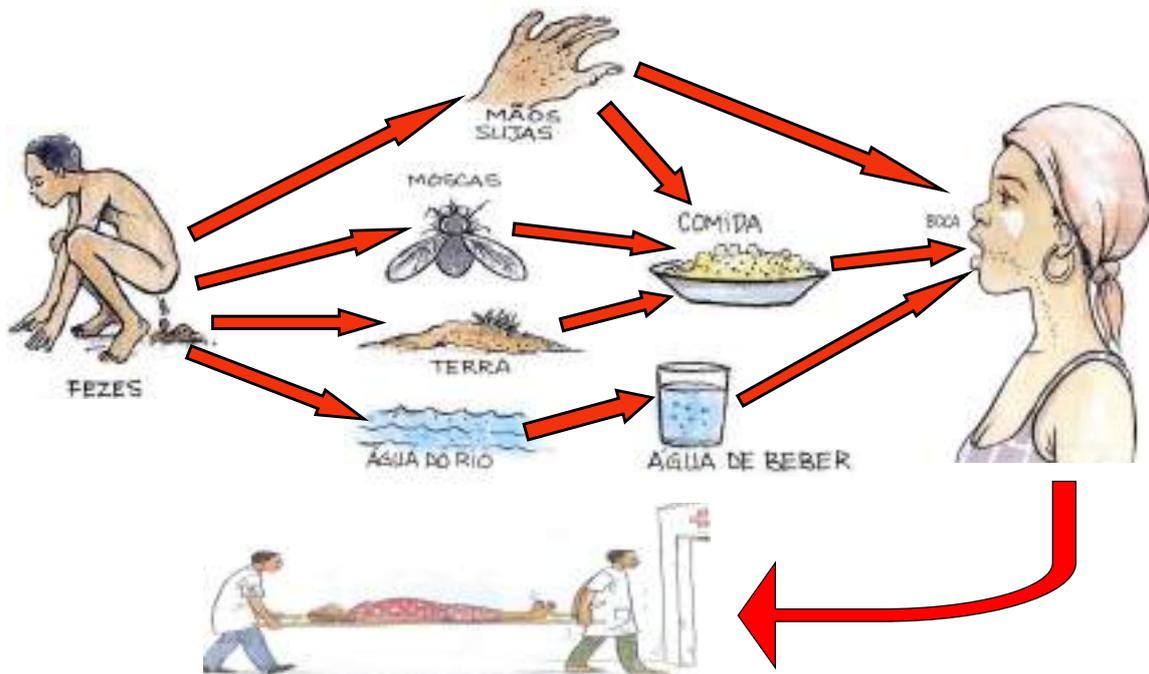
5 moscas presentes por refeição = 1,5 g de fezes por refeição;

3 refeições diárias = 4,5g de fezes por dia.

Total de fezes ingeridas num ano é de 1,6 kg

Os caminhos da desgraça

Como se transmitem as doenças relacionadas com fezes (cólera, diarreia, febre tifóide, parasitas) de uma pessoa infectada para outra ?



A abordagem tradicional

Enfoque: Construção de latrinas familiares para melhorar o acesso ao saneamento

Resposta: Atribuição de altos subsídios para a construção de latrinas

Tem dado resultados?

A abordagem tradicional (um exemplo)

O Governo da Índia investiu (até ao ano 2000) 62 milhões USD e construiu 3,2 milhões de latrinas.



Houve progressos substanciais e visíveis na construção de latrinas!

A abordagem tradicional (um exemplo)

Segundo avaliações, apenas 41% a 67 % das pessoas utilizavam as latrinas.



**O que estavam
a usar as pessoas?**

A abordagem tradicional (um exemplo)

O facto de existir uma latrina não significa que as pessoas irão a usar a latrina.

Os Programas não conseguiram atacar o problema principal :

“Mostrar e sensibilizar às pessoas sobre a importância e ligação entre a higiene e a Saúde Pública ”

Nova abordagem para o Saneamento Rural

A chave da abordagem

A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO COLECTIVO

- Facilitar a análise das próprias comunidades para as ajudar a conhecer a sua situação, **visualizando-a** de uma forma participativa;
- Estimular o pensamento colectivo sobre a proximidade das comunidades com o problema de saneamento e **interiorizar os impactos negativos** de um saneamento fraco;
- Estimular um **sentimento colectivo de nojo, repugnância e vergonha**;
- **Gerar uma vontade colectiva** de mudança de comportamento;
- Trabalhar no sentido de assegurar a **sustentabilidade**.

1- Pré-Activação

Criação de uma relação com a comunidade

- **Identificação e selecção** das comunidades;
- **Análise** das práticas actuais de higiene e saneamento;
- **Avaliação** das condições físicas da aldeia.



2- Activação

Ferramenta nº 1: “Mapeamento da aldeia”

- Mapeamento comunitário



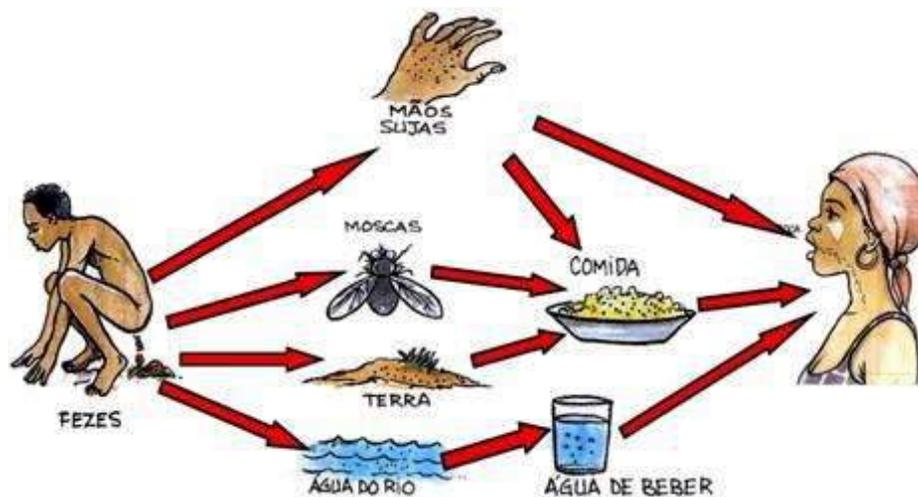
Ferramenta nº 2: “Caminhada da vergonha”

- Caminhada seguindo um trajeto



Ferramenta nº3: “Fezes e comida”

- Vias de contaminação fecal oral



Ferramenta n.º 4: “Fezes e Água”

- Vias de contaminação fecal oral



Ferramenta n.º 5: Cálculo das fezes

- Realização de cálculos

Tabela de Cálculo de Cocô						
Cálculo do Cálculo de Cocô por Família						
Unidade	Preço	Mg	Doz (kg)	anexo (kg)	ano (kg)	ano (Doz)
A	1	0,1	1	7,00	28	280
B	1	0,1	1	7,00	30,00	300,00
C	1	0,1	1,8	12,60	48,00	480,00
D	4	0,1	2	14,00	56,00	560,00
E	2	0,1	2,2	15,40	61,60	616,00
F	6	0,1	3	21,00	84,00	840,00
G	7	0,1	3,3	23,10	92,40	924,00
H	8	0,1	4	28,00	112,00	1.120,00
I	9	0,1	4,2	29,40	117,60	1.176,00
J	10	0,1	5	35,00	140,00	1.400,00
K	11	0,1	5,2	36,40	145,60	1.456,00
L	12	0,1	6	42,00	168,00	1.680,00
M	13	0,1	6,2	43,40	173,60	1.736,00
N	14	0,1	7	49,00	196,00	1.960,00
O	15	0,1	7,2	50,40	201,60	2.016,00
TOTAL						22.200,00

Considerando 1 família tem 20 Toneladas volume produzido neste período por ano



- Impacto das fezes a céu aberto

- O custo por família, por ano, do tratamento médico da diarreia é equivalente ao preço de um boi:

“uma família perde um boi por ano”

3- Pós-Activação

Planificação da acção comunitária

- Criação de Planos de Acção positivos e imediatos.
- Criação de uma Brigada de Saneamento.



Processo Liderado pela Comunidade

Os estaleiros sanitários



- Mostra a variedade de opções tecnológicas locais;
- Apoio e orientação as populações;
- Lugar de partilha de conhecimento e experiências;
- Treino de pedreiros comunitários.

Monitorização

- As Administrações Locais e os líderes comunitários monitorizam os progressos a nível do município/comuna/localidade;
- A Comunidade faz monitorização a si mesma;
- A Comunidade estabelece regras de penalização para os infractores.

O letreiro de entrada na vila anuncia...

“Ninguém defeca ao ar livre nesta vila.”

Cria um sentimento de pressão para manter o estatuto.



Incentivos: semana do saneamento

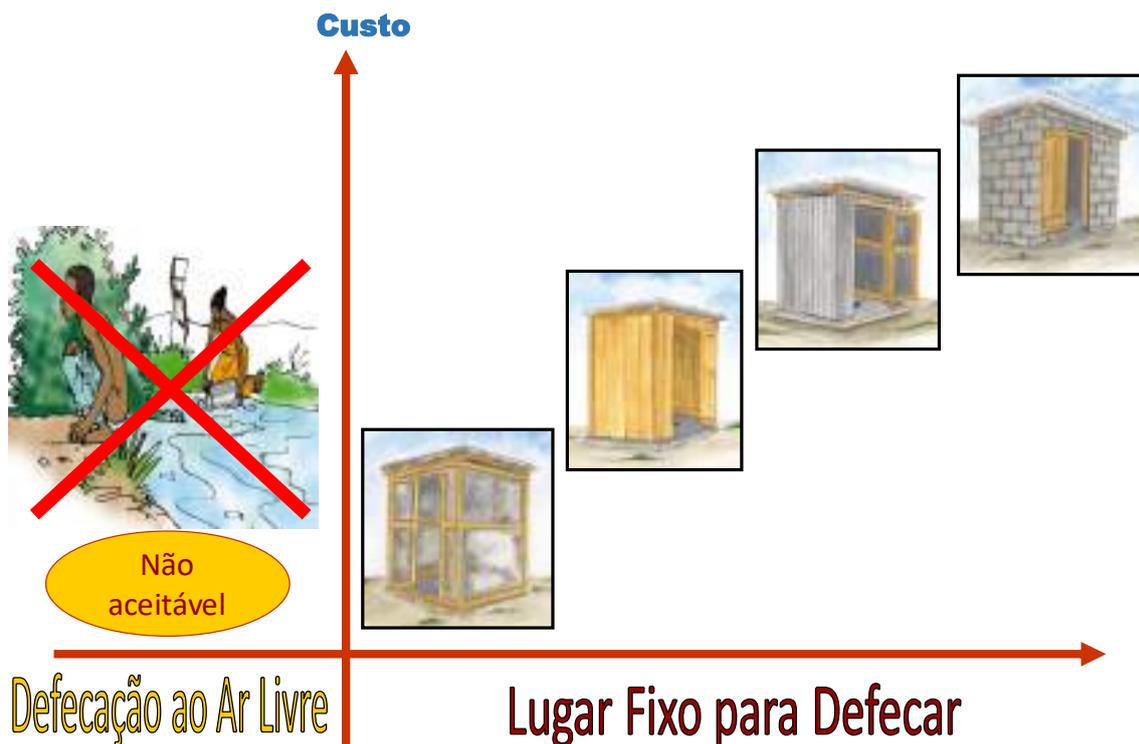


Dirigentes e responsáveis entregam os certificados.

Os representantes das Comunidades mostram os seus prémios.



O Objectivo do Programa



Os engenheiros comunitários



Latrinas

Lavagem
de mãos



Lições

Chave da abordagem tradicional

A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO COLECTIVO

Mostrar e sensibilizar as pessoas sobre a importância e ligação entre Saneamento, Higiene e a Saúde Pública ”

IMPLICA :

- **Facilitar** a análise das próprias comunidades para ajudá-las a conhecer a sua situação (de saneamento), **visualizando-a** de uma forma participativa;
- Estimular o pensamento coletivo sobre a proximidade das comunidades com o problema de saneamento, e **interiorizar os impactos negativos** de um saneamento fraco;
- Estimular um **sentimento coletivo de nojo, repugnância e vergonha**;
- **Gerar uma vontade coletiva** de mudança de comportamento;
- Trabalhar no sentido de assegurar a **sustentabilidade**.

Factores facilitadores

Para lançar e sustentar o programa:

- **Compromisso Político**
 - Reconhecer o papel dos líderes e empresas locais
 - Estatuto/prestígio como motor da motivação
 - Governo Provincial: prestar atenção às comunas aspirantes
- **Aprender uns com os outros** - visitas, exposições, etc.
- **A procura gerada tem de ser satisfeita**
- **Monitorização** contínua e **sustentabilidade do processo**

Desafios

- O país precisa de uma **Política Nacional de Saneamento Ambiental** para que possa ter a **base** e o **cunho institucional**;
- É urgente que se dê maior atenção à **Estratégia Nacional para eliminação da Defecação ao Ar Livre** (de acordo com os SDGs) e que seja mais abrangente, através da **Educação Ambiental** e da **Mudança de Comportamento**;
- O **M.C.T.A.** deve ter maior representatividade a nível provincial e municipal para que muitos dos seus **programas possam ter impacto**;
- Há necessidade de um **maior investimento do Estado no STLC e componentes de apoio ao programa (CPSDAL)** para que a monitoria e a avaliação sejam reais;
- Há necessidade de **maior presença e responsabilidade de outros ministérios no STLC além do M.C.T.A.** Praticamente não se faz sentir.
- Necessidade de **participação realmente activa e liderança** constante dos actores políticos e tomadores de decisões na agenda nacional do STLC;
- **Maior interação e coordenação entre os programas nacionais de combate a pobreza** para melhor optimização dos recursos e maior participação do sector privado;
- **O saneamento tem um preço mas deve ser pago por todos** e o STLC oferece uma oportunidade única para que se faça de uma forma simples, faseada e efectiva - “um compromisso de todos”.

**MAIS SANEAMENTO
MELHOR SAÚDE
MENOR MORTALIDADE
MENOR POBREZA!**

STLC em Angola

- **Experiência Piloto do STLC:** Huila-2008 (Implementador MINAMB/ UNICEF, Financiador AECID)
- **1ª Expansão da Abordagem do STLC:** Moxico, Bié e Cunene-2010 (MINAM/UNICEF, UE)
- **2ª Expansão da Abordagem do STLC:** Benguela, Cuanza-Norte, Cuanza-Sul., Malanje, Namibe e Uíge - 2012 (MINAMB, UE)

OBJECTIVOS

Objetivo Geral:

- Contribuir para a redução da pobreza e atingir as metas dos ODS, através da melhoria do acesso sustentável ao saneamento ambiental;
- Contribuir para a redução dos índices de morbilidade e mortalidade em crianças menores de cinco anos e em mulheres, causadas por doenças ligadas ao limitado acesso ao saneamento básico e às más práticas de higiene.

Objectivo Específico:

- Reduzir, pelo menos em 30%, de forma sustentável, a incidência da Defecação ao Ar Livre nas zonas periurbanas e rurais afetadas pela cólera, pólio e outras doenças.

Tabela de resultados na província da Huíla - 2008/2024

Nº	Município	Parceiro Implementador	Ano	Nº de Localidades	Num de famílias	Nº de População	Latrinas por Aldeia	Aldeia ODF	Aldeia Pré-certf	Aldeia Certificada
1	Caconda	UNICEF/EPASHuíla/A dm. Municipal	2008/2015	40	9586	65118	9586			40
2	Matala	UNICEF/EPASHuíla/A dm. Municipal	2008/2015	25	13273	86776	13273			25
3	Quipungo	UNICEF/GPCTA/ADRA /Adm. Municipal	2015/2018	25	4518	31644	4518			11
4	Chibia	UNICEF/GPCTA/ADRA /Adm. Municipal	2015/2018	25	5954	35725	5954			8
5	Humpata	UNICEF/GPCTA/ADRA /Adm. Municipal	2015/2018	25	1954	9772	1954			6
Total Geral				140	35285	229035	35285			

Imagens de certificação de aldeias - STLC

Caconda



Matala



Bié-Nhareia



Cacula



Lubango (entrega de pastas STLC)



Lubango (Estaleiro Sanitário)



Tipos de latrinas



Kwanza Sul: monitoria e avaliação



Benguela: certificação

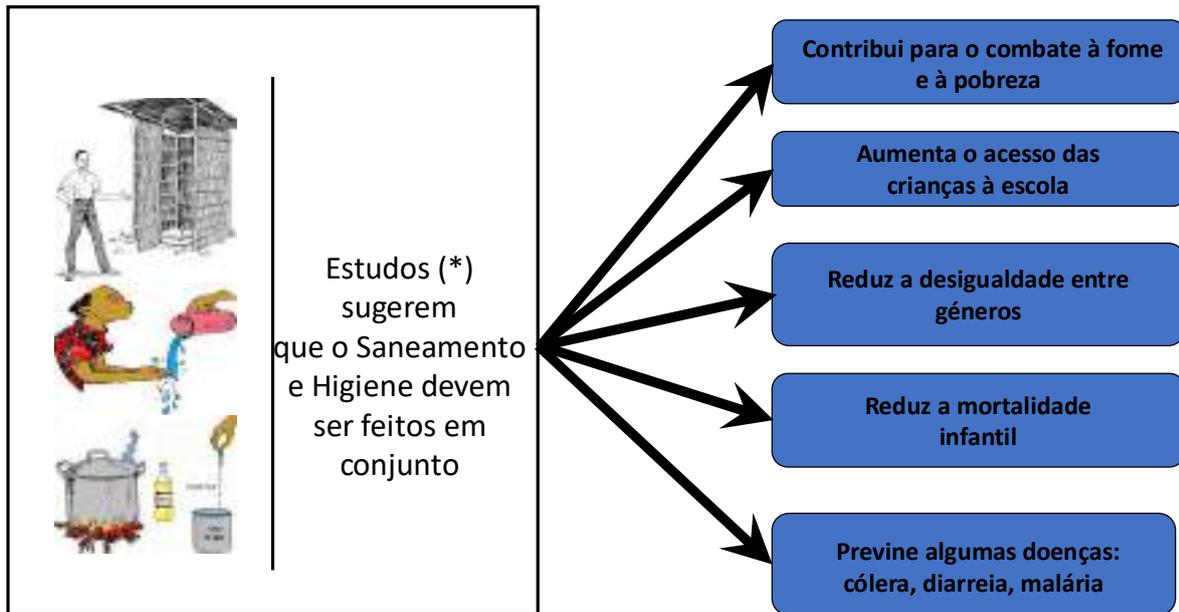


Alto Boicoio CDSAL

Comunidade Declarada Sem Defecação ao Ar Livre



Vantagens do saneamento, água e higiene



(*) Water, sanitation, hygiene and health: a primer for health professionals. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/CED/PHE/WSH/19.149)



República de Angola
Ministério da Administração do Território
Ministério da Saúde



Programa de Formação de ADECOS

MÓDULO J: O Acompanhamento do Desenvolvimento Comunitário pelo ADECOS

J.1 – Transferências Monetárias (*Cash Transfer*)

Actividade 33, 34, 35 e 36 do *Manual para a Formação dos ADECOS* (Versão 2018)



Programas de Transferências Monetárias

DEFINIÇÃO – O que são Programas de Transferências Monetárias?

- São uma alternativa às ajudas entregues “em espécie”;
Ex.: cesta básica, insumos agrícolas, etc.
- Programas nos quais o dinheiro é entregue (existem diversas modalidades) para cobrir completa, ou parcialmente, as necessidades básicas dos agregados familiares;
- Modalidade que se utiliza em resposta às vulnerabilidades crónicas;
- Complementar os programas de protecção social e não apenas no caso de “emergências/pós-crise”;
- Têm sido implementados por Governos e Entidades há muitos anos, mas só recentemente têm mostrado impacto positivo.

Programas de Transferências Monetárias

OBJECTIVO GERAL

- Aumentar, de forma imediata, o poder aquisitivo da população-alvo;
- Cobrir as necessidades básicas dos agregados familiares (alimentares e não alimentares): medicamentos, roupa, materiais escolares, transportes, produtos higiénicos, ferramentas agrícolas, etc;
- Investir na recuperação dos meios de subsistência. Ex.: perda de animais ou perda de cultivos devido à seca, etc.;
- Estimular a recuperação económica dos agregados familiares e os mercados próximos da área de intervenção;
- Devolver dignidade e autonomia às famílias vulneráveis, com capacidade de decisão e compra;
- Melhorar a segurança alimentar;
- Melhorar o acesso a alimentos e produtos não alimentares.

Programas de Transferências Monetárias

MODALIDADES

O que podem receber as pessoas?

- Dinheiro
- Vales equivalentes a dinheiro
- Vales por artigos de consumo

Como podem receber?

- Transferência directa, não condicionada
- Transferência restringida
- Transferência condicionada
- Transferência baseada em trabalho ou dinheiro por trabalho “*Cash for Work*”

Programas de Transferências Monetárias

Projecto CRESCER

Modalidade: Entrega de dinheiro em efectivo de forma incondicional, para algumas das mães incluídas no projecto;

Frequência: Entrega trimestral (a cada 3 meses);

Duração: 30 meses

Nº de entregas: 10

Lugar da entrega: Pontos de entrega próximos das famílias ou na sede do município (por definir), em cada área de intervenção.



OBRIGADO

