



# CRESCER

Pesquisa operacional contra a desnutrição crónica infantil em Angola



## GUIA DO(DA) FORMADOR(A)

### PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL NOS 1000 DIAS

FORMAÇÃO CONTÍNUA EM CASCATA DE ADECOS

PROJECTO CRESCER



Financiado pela União Europeia



Financiado pela Fundação Nous Cims

Julho 2024

O presente documento, o **Guia do(da) Formador(a) - Promoção da saúde e da nutrição materno-infantil nos 1000 dias**, é uma ferramenta do Plano de Formação Contínua em cascata adaptada pelo projecto CRESCER no apoio á implementação do Programa ADECOS de Angola. Foi elaborado pela equipa técnica do projecto CRESCER e Sara Herrán (consultora externa), graças ao apoio financeiro da Fundação Nous Cims e da União Europeia. O seu conteúdo é da exclusiva responsabilidade dos seus autores(as) e não reflecte necessariamente a posição da União Europeia ou da Fundação Nous Cims.

O projecto CRESCER procura identificar as intervenções de melhor custo-efectividade e escaláveis durante os primeiros 1000 dias das crianças, para reduzir a desnutrição crónica infantil. As intervenções estão a ser implementadas nas províncias da Huíla e do Cunene, em um total de quatro municípios (Jamba Sede, Chicomba, Cahama e Cuvelai) e pretende-se comparar os resultados de diferentes pacotes de intervenção dirigidos a mulheres grávidas e aos seus bebés por meio duma pesquisa operacional.

O projecto CRESCER é uma parceria multi-setorial e internacional de cinco instituições em Angola e Espanha: o Instituto de Investigação Vall d'Hebron (VHIR), entidade coordenadora, o FAS-Instituto de Desenvolvimento Local, a Universidade Mandume Ya Ndemufayo (UMN), o Instituto de Saúde Carlos III (ISCI-III-CNMT) e Acção contra a Fome - Espanha (ACF).

O CRESCER é a componente IV do programa FRESAN - Fortalecimento da Resiliência e da Segurança Alimentar e Nutricional em Angola. O FRESAN tem como objectivo contribuir para a redução da fome, da pobreza e da vulnerabilidade à insegurança alimentar e nutricional nas províncias do sul do país mais afectadas pelas alterações climáticas.

Montagem: La Oveja Perdida Estudio.



Licenciado sob: CC BY-NC-SA 4.0 DEED. Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt>

## ÍNDICE

<b>GUIA DO FORMADOR</b> .....	5
1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJECTIVOS DO GUIA.....	8
3. FORMADORES(AS) DE ADECOS.....	8
4. ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM.....	9
5. FORMAÇÃO EM CASCATA.....	9
6. DESENVOLVIMENTO DA FORMAÇÃO DE FORMADORES.....	11
<b>ANEXO A. Fichas de actividades</b> .....	17
<b>ANEXO B. Plano M&amp;A</b> .....	209
<b>ANEXO C. Exemplo de teste de avaliação de conhecimentos</b> .....	215
<b>ANEXO D. Exemplo de inquérito de satisfação de formadores</b> .....	219
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	223



# **GUIA DO(DA) FORMADOR(A)**



## 1. INTRODUÇÃO

Este guia é um instrumento que pretende reunir ferramentas teóricas e práticas para uma preparação mais completa dos(das) **formadores(das), que, por sua vez, formarão os(as) Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS) no âmbito do projecto CRESCER - componente IV do programa FRESAN nas províncias de Huíla e do Cunene (Angola).**

O **projecto CRESCER visa gerar evidências para a redução da desnutrição crónica** à volta dos 1000 dias, através de um ensaio comunitário (o estudo MuCCUA) que irá comparar os resultados de diferentes pacotes de intervenção dirigidos a mulheres grávidas e seus bebés em quatro municípios das províncias de Huíla e Cunene (Angola). Os diferentes pacotes de intervenção testados na investigação têm em comum o **“atendimento padrão” (AP)**, um pacote de acções essenciais de **prevenção de doenças e promoção da saúde e da nutrição** implementado pelo(as) ADECOS ao nível comunitário.

**Os(as)ADECOS são a peça chave para aproximar intervenções de prevenção e promoção da saúde às comunidades,** junto dos técnicos de saúde das Unidades Sanitárias municipais e comunais. Através do AP, os(as) ADECOS facilitam a incorporação na comunidade de ferramentas e capacidades através de visitas domiciliárias e palestras comunitárias. Estes espaços educativos e de intercâmbio procuram promover mudanças de comportamentos e práticas intrafamiliares e intracomunitárias, de modo a melhorar os seus conhecimentos sobre boas práticas de saúde, cuidados, higiene e nutrição materno-infantil, com foco nos 1000 dias, desde a gravidez até os dois anos da criança.

A integração dos(das) ADECOS no Sistema de Saúde Angolano parece ser uma das estratégias mais eficazes para fazer face à escassez de recursos humanos nas zonas periféricas, sendo fundamental para melhorar a acessibilidade aos cuidados primários em saúde (cobertura universal). Além disso, o seu trabalho com as comunidades é culturalmente adaptado e aceite por estas, uma vez que estão familiarizados com as crenças locais, a cultura e a língua da comunidade.

A criação deste guia surge da necessidade de dispor de um itinerário fácil e simples para as sessões de **formação contínua em cascata** que o projecto CRESCER promove desde o seu arranque no ano 2021, compilando os materiais teórico-práticos e uniformizando a forma de realizar estas sessões para o seu desenvolvimento ótimo. Os materiais abrangem diversas informações contidas no **Manual ADECOS** vigente, no **Pacote + Nutrição**, definido pelos parceiros de nutrição do programa FRESAN, e outros **materiais previamente aprovados pelos Ministérios competentes em Angola.**

Para os(as) ADECOS, este tipo de formação contínua permite-lhes assimilar os conhecimentos de forma mais sólida e pôr imediatamente em prática os conhecimentos adquiridos junto das comunidades e as famílias, o que lhes permite ganhar confiança na difusão das mensagens-chave e um acompanhamento mais próximo da sua comunidade.

Este guia está ao dispor dos(das) formadores(as) e gestores(as) de programas comunitários, e pode ser utilizado e adaptado pelas autoridades competentes, nomeadamente, o FAS (Instituto de Desenvolvimento Local)-Ministério de Administração do Território e o Ministério da Saúde, bem como os diversos parceiros e as equipas que lideram e/ou participam nas acções de formação em prevenção e promoção da saúde no nível comunitário.







## 2. OBJECTIVOS DO GUIA

### GERAL

- Contribuir para o reforço e a melhoria das competências e aptidões dos(das) formadores de ADECOS.

### ESPECÍFICOS

- Estruturar a formação, adaptando-a às necessidades reais das figuras dos(das) formadores(as) apoiados pelo projecto CRESCER.
- Gerenciar o tempo de uma forma mais eficiente e eficaz.
- Garantir que, com a formação contínua e os materiais didácticos fornecidos, os conhecimentos sejam fixados e assegurados, o que terá um maior impacto nas actividades com as comunidades.
- Aumentar a autoconfiança na disseminação das mensagens junto das comunidades.
- Estabelecer um sistema de monitoria e avaliação durante e após a formação que permita a identificação dos pontos fracos e das medidas de melhoria.
- Assegurar o alinhamento dos conteúdos com os materiais validados pelas entidades públicas competentes em Angola.

## 3. FORMADORES(AS) DE ADECOS

Os(as) formadores(as) de ADECOS são os chamados **supervisores(as) de ADECOS**, quadros das Administrações Municipais formados para tal fim a nível de país. As suas actividades com os(as) ADECOS estão integradas nas suas funções.

Nesta adaptação do programa ADECOS apoiada pelo projecto CRESCER, foi identificada a necessidade de uma figura com dedicação exclusiva ao programa para poder garantir a componente da formação contínua. No projecto CRESCER esta figura é o **assistente de actividades comunitárias (AAC)**. Cada um dos quatro municípios-alvo do projecto conta com um AAC. Os AAC trabalham junto dos supervisores(as) de ADECOS (três por município: de saúde, de agricultura e de acção social) no acompanhamento da formação contínua dos(das) ADECOS com uma dinâmica **em cascata (Figura 1)**.

As características esperadas pelos(pelas) formadores(as) são:

- Disponibilidade para actualizar regularmente os seus conhecimentos e competências.
- Participar de forma proactiva na formação, na identificação de dificuldades e propostas de soluções.
- Conhecer a realidade dos municípios.
- Respeitar a diversidade cultural e incorporar os conhecimentos locais.
- Observar e ouvir as necessidades da comunidade e dos(das) ADECOS.
- Gerir e aplicar estratégias de comunicação e mobilização comunitária.
- Substituir ideias e crenças erradas de forma respeitosa, promovendo sempre o diálogo.
- Capacidade de liderança e domínio de conteúdos programáticos para planear acções de formação para os(as) ADECOS nos municípios.
- Transferir para os(as) ADECOS novos conhecimentos e competências para aplicá-los em problemas específicos que possam surgir.
- Conhecer e aplicar correctamente os instrumentos de monitoria e avaliação.



## 4. ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM



A formação é um processo dinâmico e complexo, porque não se trata apenas de transmitir conhecimentos, mas também de apoiar e facilitar a aquisição de ferramentas, competências e/ou atitudes para que o(a) formando(a) alcance um resultado positivo.

Para isso, é essencial que o(a) formador(a) de ADECOS esteja ciente das seguintes **características da aprendizagem activa**:

- **Praticidade:** os(as) ADECOS realizam diversas tarefas no seu dia a dia, pelo que a formação deverá apresentar casos práticos do seu dia a dia, de modo a facilitar toda a aprendizagem.
- **Empenho:** a aprendizagem envolve dinâmicas participativas que exigem o empenho dos(das) formandos(as) na identificação de problemas e propostas de soluções. Conseguir que as pessoas participem activamente nas sessões deve ser uma prioridade para o(a) formador(a).
- **Espaço seguro de aprendizagem:** os formandos serão encorajados(as) a ouvir e incluir as participações de todos e todas durante a formação, sem excluir ninguém com base em juízos de valor.
- **Respeito e empatia:** as contribuições de cada um serão ouvidas activamente e de forma aberta, buscando compreender as suas necessidades e expectativas ou preocupações específicas.
- **Profissional:** é importante considerar as respostas de todos(as). As novas ideias serão construídas com base nas antigas, podendo ser respeitosamente corrigidas se estiverem erradas ou incompletas.



## 5. FORMAÇÃO EM CASCATA



### DESCRIÇÃO DA FORMAÇÃO EM CASCATA

Uma formação em cascata é um **processo de formação por níveis relacionados entre si** e que tem como objectivo formar às várias partes interessadas de forma **descen-tralizada** para multiplicar o efeito da formação e poder atingir a um maior número de pessoas.

A metodologia de formação em cascata pode ser implementada tanto em formato pontual quanto contínuo. No projecto CRESCER, optou-se pela **formação contínua**, para um acompanhamento regular de forma a **garantir maior qualidade** nas actividades desenvolvidas.

No projecto CRESCER o nível "**formação de formadores**" é o primeiro da cascata. Os AAC e os(as) supervisores(as) recebem formação **trimestralmente** por parte da equipe técnica do programa em temas relacionados principalmente com a nutrição, a saúde materno-infantil, a saúde comunitária, e acção social.

Depois, os AAC e os(as) supervisores(as) transferem os seus conhecimentos aos(as) ADECOS nos **encontros quinzenais** (nível 2 da formação em cascata). Através do processo contínuo de capacitação, **os(as) ADECOS fixam as ideias e mensagens-chave**, desenvolvendo a habilidade de simplificar e adaptar as informações ao contexto.

Finalmente, os(as) ADECOS realizam as actividades comunitárias nas suas microáreas a través de **visitas domiciliarias e palestras** com base nas mensagens-chave que recebem nos encontros quinzenais (nível 3 da formação). Com o apoio dos AAC e os(as) supervisores(as), os(as) ADECOS também recolhem dados e identificam as necessidades específicas das suas comunidades, garantindo assim um circuito de terreno eficaz e relevante. A **Figura 1** ilustra o circuito de formação contínua em cascata do projecto CRESCER.

Este modelo permite uma amplificação real e abrangente às comunidades mais remotas. Os conteúdos e as mensagens-chave chegam adaptados na forma e na linguagem e respondem às necessidades e características específicas da comunidade.



**FIGURA 1.**  
 FORMAÇÃO CONTÍNUA EM CASCATÁ  
 IMPLEMENTADA PELO PROJECTO CRESCER.

### VANTAGENS DESTE TIPO DE FORMAÇÃO

- Estratégia de aprendizagem em pequenos grupos, com dinâmicas participativas, direccionadas, com mensagens-chave adaptadas ao contexto.
- Por serem periódicas, as sessões são curtas, o que garante a assimilação dos conteúdos teóricos e práticos e a utilização dos instrumentos de monitoria e avaliação necessários.
- As dinâmicas participativas e práticas são aplicadas imediatamente na comunidade, reforçando a assimilação dos conhecimentos adquiridos.
- Os(as) participantes ganham confiança quando os conhecimentos são transferidos nos dias seguintes às acções de formação.
- As dúvidas relacionadas com as actividades no terreno podem ser resolvidas durante os encontros periódicos.
- Os recursos (fichas de registo, avaliação...) são explicados e compreendidos previamente, durante os encontros, para a sua correcta utilização e aplicação.
- Os conhecimentos adquiridos e o desempenho dos(das) formandos(as) são monitoriados e avaliados periodicamente, tanto a nível teórico como prático, com indicadores para identificar pontos fracos e acções de melhoria na aprendizagem que precisem de ser reforçados.



## 6. DESENVOLVIMENTO DA FORMAÇÃO DE FORMADORES



A formação é concebida em quatro fases gerais:

### 1. PRIMEIRA FASE:

Identificação das necessidades de formação.

### 2. SEGUNDA FASE:

Desenho metodológico das acções de formação.

### 3. TERCEIRA FASE:

Execução da formação em cascata. No projecto CRESCER, esta fase inclui a implementação de:

- + Formação de formadores (AAC e supervisores).
- + Formação de ADECOS.
- + Actividades na comunidade implementadas pelos(as) ADECOS.

### 4. QUARTA FASE:

Avaliação da formação nos diferentes níveis formativos.



**Este guia centrar-se-á preferencialmente no desenho metodológico, na implementação e na avaliação (fases 2, 3 e 4) do nível de formação de formadores.** Entende-se que a identificação das necessidades de formação é um ponto inicial fundamental a partir do qual se iniciam as restantes etapas e que contribui para o objectivo geral da formação.



## 1 PRIMEIRA FASE: IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

Uma vez conhecido o contexto e a realidade é necessário identificar, junto dos(das) formadores(as), gestores(as) da formação e outros actores-chave, os problemas que precisam de resposta e identificar que temas são prioritários para as comunidades. É preciso conhecer também o perfil dos formadores, a sua experiência, as suas necessidades de formação, os seus conhecimentos prévios sobre os conteúdos, de modo a reforçar as suas competências e o conhecimento sobre os temas que serão transferidos - pelos ADECOS no caso do projecto CRESCER - para as comunidades.

É importante definir uma ordem de prioridades na formação de formadores, considerando as necessidades, os recursos disponíveis e a planificação das actividades, bem como a monitoria e avaliação.

## 2 SEGUNDA FASE: CONCEPÇÃO METODOLÓGICA DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO

O desenho metodológico das actividades de formação deve ser contextualizado com os objectivos formativos, as necessidades identificadas, o perfil dos(das) participantes e o seu nível de escolaridade e/ou habilidades, assim como adaptado com mensagens-chave para o público-alvo.

No contexto da implementação do projecto CRESCER, a formação de formadores(as) (AAC e supervisores) tem sido concebida para uma periodicidade trimestral. O programa de conteúdos está organizado em diferentes módulos que contêm várias actividades a serem realizadas pelos(pelas) ADECOS na comunidade durante esse trimestre.

O programa de formação por sessões e módulos (**Quadro 1**) e o desenho metodológico das fichas de actividades seguem a estrutura metodológica apresentada no **Quadro 2**.

### Fichas de actividades

As fichas de trabalho correspondentes a cada actividade do programa de formação podem ser encontradas no **ANEXO I** do presente guia.



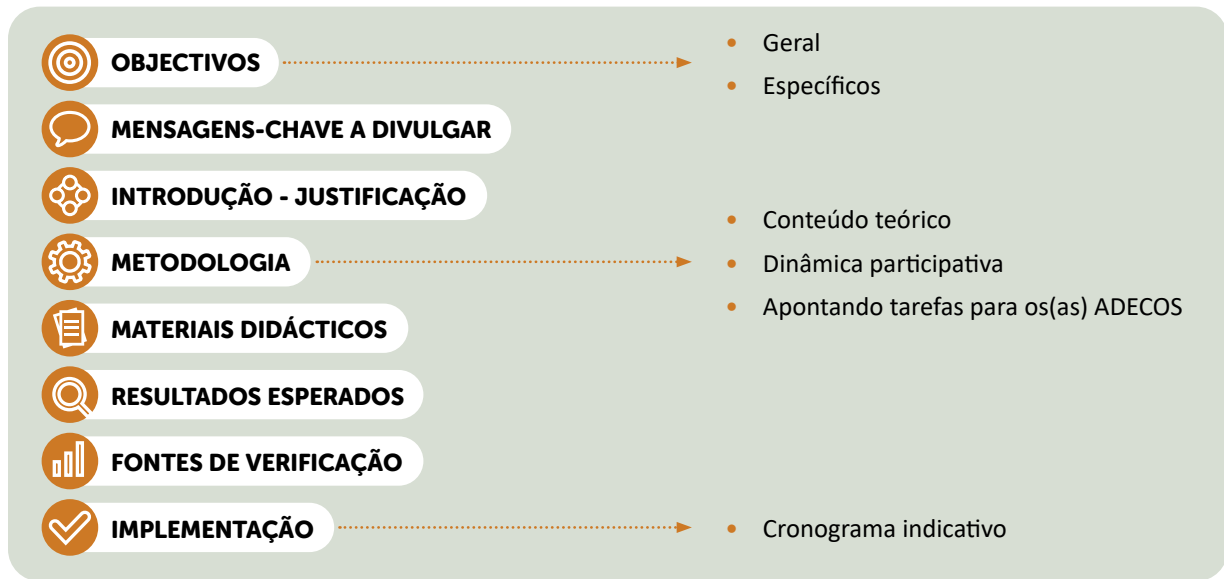
**QUADRO 1: PROGRAMA DE FORMAÇÃO**

MÓDULOS	ACTIVIDADES
<b>Módulo 1:</b> Organização e planificação.	1.1. Identificação e mapeamento das microáreas.
<b>Módulo 2:</b> Comunicar e visitar as famílias.	2.1. Cadastramento das famílias. 2.2. Diálogo comunitário. Visita domiciliar integral.
<b>Módulo 3:</b> Conhecer a comunidade.	3.1. Calendário de eventos comunitários. 3.2. O associativismo nas comunidades. Diferenças com o cooperativismo. 3.3. Os e as ADECOS na comunidade.
<b>Módulo 4:</b> Cuidado da saúde da mãe durante a gravidez, o parto e o pós-parto.	4.1. Registo de mulheres grávidas na microárea. 4.2. Cadastramento específico de agregados familiares com mulheres grávidas. 4.3. A saúde da mãe na gravidez. Sinais de perigo. 4.4. O cuidado da grávida no lar. Alimentação materna. 4.5. Cuidados pós-parto. Preparação a prática do aleitamento materno. 4.6. Importância do parto institucional.
<b>Módulo 5:</b> Higiene e saneamento básico para o cuidado na saúde e a prevenção da desnutrição materno-infantil.	5.1. Higiene e saneamento básico. 5.2. BabyWASH I. 5.3. BabyWASH II. 5.4. BabyWASH III.
<b>Módulo 6:</b> Cuidar da saúde do recém-nascido e as crianças menores de 2 meses.	6.1. Cuidados ao recém-nascido após o nascimento e sinais de perigo. 6.2. Vacinação: Primeiras vacinas logo após do parto. 6.3. Consultas de puericultura 0-2m: acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças.

MÓDULOS	ACTIVIDADES
<p><b>Módulo 7:</b>                      A saúde em crianças de 2 meses até os 5 anos. Controle e prevenção das principais doenças.</p>	<p>7.1. A vitamina A para uma boa visão da sua criança.                      7.2. Desparasitação.                      7.3. Prevenção de diarreia.                      7.4. Paludismo/malária: medidas de prevenção e cuidados para evitar o paludismo nas crianças.                      7.5. Cuidados para prevenir infecções respiratórias em crianças.                      7.6. Vacinação após os 2 meses de vida.                      7.7. Proteção e estimulação das crianças.</p>
<p><b>Módulo 8:</b>                      Aleitamento materno.</p>	<p>8.1. Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.                      8.2. Aleitamento materno. Mitos e principais desafios.                      8.3. Aleitamento materno exclusivo a partir dos 6 meses de idade.</p>
<p><b>Módulo 9:</b>                      Nutrição infantil a partir dos 6 meses.</p>	<p>9.1. Alimentação infantil. Introdução da alimentação diversificada nas crianças maiores de 6 meses de idade.                      9.2. Alimentos ricos em vitamina A e em ferro e a importância da suplementação.                      9.3. Exemplos de refeições e receitas com base em alimentos locais.                      9.4. Consumo de alimentos seguros. Boas práticas para uma alimentação mais segura.</p>



**QUADRO 2: DESENHO METODOLÓGICO DAS FICHAS DE ACTIVIDADES**

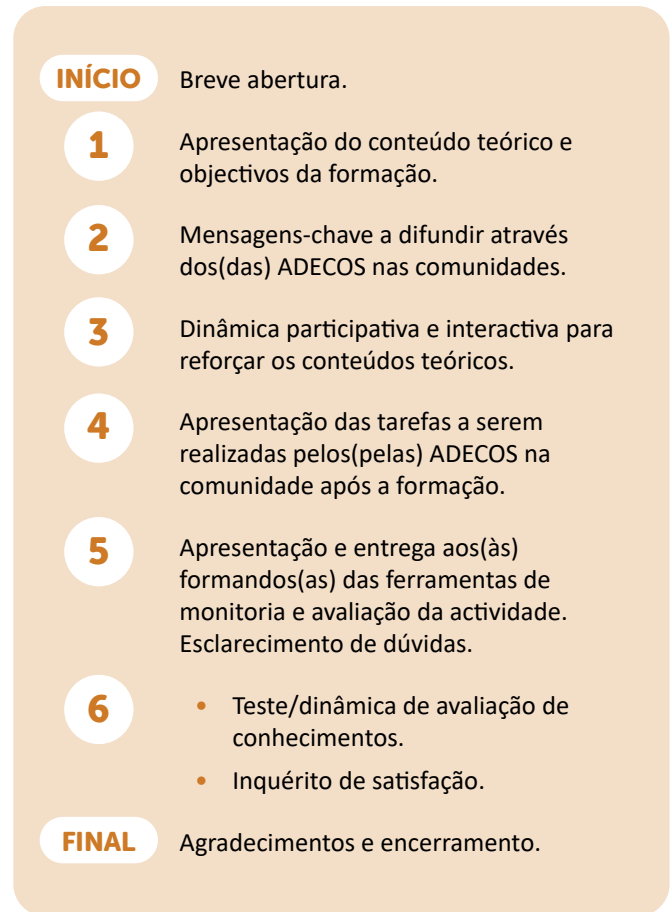


**3 TERCEIRA FASE:  
 EXECUÇÃO DA FORMAÇÃO  
 DE FORMADORES**

A estrutura do desenvolvimento de cada sessão ou actividade de formação, tal como acontece no projecto CRESCER, é proposta no **Quadro 3**.



**QUADRO 3:  
 DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES DE FORMAÇÃO**





## 4 QUARTA FASE: AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE FORMADORES

O processo de formação contínua em cascata, deve ser avaliado continuamente para garantir melhores decisões sobre os desafios e fraquezas identificados no trabalho dos(das) ADECOS. O plano de M&A pormenorizado para a formação contínua em cascata do projecto CRESCER pode ser consultado no **ANEXO II - Plano M&A**.

A avaliação da formação de formadores integra-se no primeiro nível e inclui:

- **Avaliação da sessão de formação de formadores(as).**

A fim de verificar a realização das sessões, serão tidos em conta o número de participantes, a disponibilidade de materiais e o número de sessões trimestrais. As fontes de verificação passam pelos materiais de formação, os programas de sessões, as listas de presença, o justificativo de recepção de materiais ou as evidências fotográficas das formações realizadas.

- **Avaliação dos conhecimentos e das competências dos(das) formadores(as).**

Para a avaliação de conhecimentos e competências dos(das) formadores(as), será realizado um teste inicial, um teste intermédio e um teste final (ver **ANEXO III** como exemplo).

Este teste tem dois tipos de perguntas:

1. **Perguntas “de base”**, que se repetem nos três testes e permite avaliar a evolução da aprendizagem.
2. **Perguntas específicas** sobre as temáticas tratadas nas formações desenvolvidas até a data do teste. Esta segunda parte pode ser aplicada em formato de teste escrito ou em dinâmicas participativas.

- **Avaliação da satisfação dos(das) formadores(as).**

Será efectuado um inquérito de satisfação inicial, intermédio e final (ver **ANEXO IV**) em relação à formação, a fim de avaliar e reforçar as áreas estratégicas (metodologia, apresentação dos conteúdos, entrega de consumíveis e materiais visuais, resolução de problemas e dúvidas...).

### O PAPEL DOS FORMADORES(AS) NA SUPERVISÃO DOS(DAS) ADECOS

O acompanhamento dos(das) ADECOS não se limita à tarefa de formação, mas inclui apoiar, supervisionar e avaliar o seu trabalho. No projecto CRESCER, os(as) AAC e supervisores(as) municipais realizam este trabalho de forma coordenada. Enquanto os AAC são figuras contratadas apenas para este projecto que não continuarão após o fim do CRESCER, são os(as) supervisores(as) municipais, que fazem parte da administração municipal, os responsáveis centrais por este acompanhamento.

A supervisão e avaliação do trabalho dos(das) ADECOS inclui também observações directas do seu desempenho durante as visitas domiciliárias e nas palestras comunitárias. Para mais pormenores, ver o plano de M&A (**ANEXO II**).





# ANEXO A

# FICHAS DE ACTIVIDADES



## MÓDULO 1 ORGANIZAÇÃO E PLANIFICAÇÃO

### ACTIVIDADE 1.1: Identificação e mapeamento das microáreas

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Proporcionar aos(as) ADECOS entendimento do seu território de actuação como um espaço para o desenvolvimento comunitário e aprender a fazer o mapa da sua microárea.

##### Objectivos específicos

- Assegurar que os(as) ADECOS conhecem bem as famílias e limites da sua microárea.
- Identificar e localizar os postos de saúde da microárea de cada ADECOS.
- Identificar e localizar as escolas da microárea de cada ADECOS.
- Assegurar que o(a) ADECOS dedique a sua atenção ao ambiente em que as famílias vivem (as residências, ao saneamento...).

ACT  
1.1

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A **microárea** é uma **pequena área da aldeia/bairro** em que vive o(a) ADECOS e um grupo de famílias, pelas quais o(a) ADECOS tomará a responsabilidade de seguimento e atenção.
- É muito importante que o(a) **ADECOS conheça bem as famílias** e as características da microárea: saber onde ela começa, onde ela termina, quais são as famílias que vivem nela, localizar os postos de saúde e as escolas.
- Conhecer melhor os **caminhos mais fáceis para chegar a todos os locais da microárea** de cada ADECOS, o que permitirá planear melhor as visitas de cada dia sem perder tempo.
- O **mapa da sua microárea** é o desenho de toda área onde o(a) ADECOS trabalha e que representa, no papel, o que existe na microárea: as ruas, as casas, as escolas, os serviços de saúde, os comércios, as igrejas, os rios, etc. É como se fosse uma foto, um retrato da sua comunidade vista de cima.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 1** centra-se no reconhecimento das microáreas que serão os espaços onde o(a) ADECOS irá desenvolver a sua actividade.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na necessidade de reconhecimento por parte dos(das) ADECOS de cada uma das microáreas onde vão trabalhar. A responsabilidade dos(das) ADECOS será a de cuidar de um grupo de famílias residentes numa pequena área da aldeia/ bairro em que vive, conhecido como a microárea. A microárea será composta de aproximadamente 45-60 famílias (em média, 225-300 pessoas por ADECOS).

Os(as) ADECOS ao assumir a responsabilidade pela sua micro área devem conhecer bem os limites da mesma: saber onde ela começa, onde ela termina, quais são as famílias que vivem nela, o ambiente e o saneamento da mesma.

Para lograr tudo isto, o(a) ADECOS tem a ajuda de uma ferramenta: um *mapa da sua microárea*, que cada ADECOS terá de construir. O mapa é o desenho de toda área onde o(a) ADECOS trabalha e que representa, no papel, o que existe na microárea: as ruas, as casas, as escolas, os serviços de saúde, os comércios, as igrejas, os rios, etc. É como se fosse uma foto, um retrato da sua comunidade vista de cima, que utiliza símbolos para representar casas, igrejas, etc. É preciso ter o cuidado com os limites entre duas microáreas, para que todas as famílias estejam incluídas nos cuidados de um ou do(a) outro(a) ADECOS e nenhuma fique de fora.

As vantagens de elaborar um mapa da microárea são: conhecer as formas mais fáceis de chegar a todos os locais da microárea, planejar melhor as visitas diárias sem perder tempo, estar mais seguro no caso de ser necessário prestar assistência a alguém e identificar as famílias em maior risco.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando leitura e reflexão de grupo sobre o conteúdo. Algumas das indicações metodológicas que o(a) AAC deverá dar aos(as) ADECOS som:

- Antes de se fazer o mapeamento, é preciso dialogar e obter permissão da Administração municipal e Autoridades Locais (coordenadores bairro, sobas, séculos, regedores).
- No início da criação do mapa, os(as) ADECOS devem dividir o bairro de acordo com o número que trabalham nesse bairro, ou seja, se tiverem 2 ADECOS farão 2 microáreas; se tiverem 4 ADECOS, farão 4 microáreas, e assim por diante.
- É essencial que defina claramente os limites da sua microárea.



- As microáreas serão nomeadas de acordo com o nome do bairro seguido de um número de acordo com o número de ADECOS em que trabalham. Por exemplo, Chipela em Libongue é um bairro que tem 2 ADECOS, as microáreas serão chamadas: Chipela 1 e Chipela 2. Se tiver 3 ADECOS (Matende), será Matende 1, Matende 2, Matende 3.
- Na fase da criação do mapa das microáreas não é necessário estabelecer o número de membros da família que vivem em cada casa, apenas o número de casas que são habitadas.
- Deve-se colocar tanto a unidade de saúde como a escola primária de referência.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Através do trabalho em grupo e de diálogo com as lideranças tradicionais e sobas do bairro, os(as) ADECOS criaram as microáreas.
- Cada um dos(das) ADECOS visitará a área assinada e as suas famílias para poder criar o mapa da microárea.
- Se possível, os(as) ADECOS completaram o mapa da microárea com a localização do posto de saúde, escola e pontos de referência relevantes para os habitantes da microárea.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS (Módulo A.2 A Microárea)
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o desenho da microárea.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) terão uma ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes da importância da microárea e de estabelecer os limites em cada um dos bairros.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o desenho do mapa de sua microárea.

ACT  
1.1

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: A actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## MÓDULO 2 COMUNICAR E VISITAR AS FAMÍLIAS

### ACTIVIDADE 2.1: O cadastramento das famílias

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar a compreensão dos(das) ADECOS sobre o seu papel de agentes comunitários na identificação da composição familiar dos agregados familiares que habitam nas suas microáreas.

##### Objectivos específicos

- Formar os(as) ADECOS para realizar o cadastramento específico de mulheres e menores de 5 anos de idade que habitam nas microáreas.
- Fornecer aos(as) ADECOS conhecimentos sobre termos demográficos.

ACT  
2.1

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A **responsabilidade dos(das) ADECOS** será a de visitar e cuidar de um **grupo de famílias** residentes na sua microárea, por isto, uma informação importante que o(a) ADECOS precisa ter é quantas e quais são as pessoas que vão acompanhar.
- Os(as) ADECOS vão acompanhar aproximadamente 45-60 famílias. Para conhecer bem quais são as famílias e as condições de vida das que vai acompanhar, **primeiro** é preciso que o(a) ADECOS faça **o cadastramento das famílias**.
- **Cadastrar é registrar** todas as informações de cada uma das famílias da sua microárea. O cadastro vai relacionar todas as pessoas da família com as condições da moradia, situação de água e saneamento, unidade de saúde que vai quando está doente, etc. Por tanto **vai relacionar a informação da família com a realidade da microárea**.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 2** centra-se em práticas de comunicação e visita de famílias da microárea. A presente actividade (2.1) visa reforçar os conhecimentos que os(as) ADECOS devem ter sobre o cadastramento das famílias na microárea e com relacionar com a realidade da mesma.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na necessidade de reconhecimento por parte dos(das) ADECOS de cada uma das famílias que compõem as microáreas onde vão trabalhar. A responsabilidade dos(das) ADECOS será a de acompanhar aproximadamente 45-60 famílias.

Os(as) ADECOS ao assumir a responsabilidade pela sua microárea devem conhecer bem as famílias que integram a sua microárea e as possíveis necessidades que apresentam.

Para lograr tudo isto, o(a) ADECOS tem a ajuda do cadastramento das famílias. Cadastrar e registrar todas as informações de cada uma das famílias da sua microárea. O cadastro vai relacionar todas as pessoas da família com as condições da moradia, situação de água e saneamento, unidade de saúde que vai quando está doente, etc. Por tanto, vai relacionar a informação da família com a realidade da microárea.

ACT  
2.1

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

Algumas das indicações metodológicas que o(a) AAC deverá dar ao(a) ADECOS som:

- Embora, o processo do cadastramento pode ser mais complexo, nesta fase inicial, os(as) ADECOS do Projecto CRESCER vão a focar se em conhecer:
  - > Número dos agregados tem o(a) ADECOS na sua microárea.
  - > O nome do(da) chefe de família.
  - > Número total das pessoas que compõem o agregado familiar (adultos e crianças).
  - > Número total de mulheres e homens.
  - > Número total de crianças menores de 5 anos de idade.
  - > Número total de meninos e meninas menores de 5 anos de idade.
- Para facilitar o entendimento do que será considerado como uma família ou agregado familiar, vamos utilizar o critério da preparação dos alimentos. Agregado familiar pessoa ou um grupo de pessoas, com ou sem relações de parentesco, que vivem habitualmente sob o mesmo tecto e partilham as despesas alimentares e/ou outras necessidades vitais, há pelo menos 6 meses (ou há menos de 6 meses, mas com a intenção de ficar na residência durante os próximos 6 meses).

- Se está a morar há menos de 6 meses, a pessoa vai ser considerada visita e não será cadastrada no agregado familiar.
- Chefe do agregado familiar: pessoa responsável pelo agregado familiar.
- Outra consideração que vamos tomar, é cadastrar uma pessoa apenas uma casa, mesmo que também pertença noutra segunda família.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Através do trabalho com visita casa a casa, os(as) ADECOS visitaram as famílias da sua microárea.
- Cada um dos(das) ADECOS visitará a área assinada e as suas famílias para poder criar o mapa da microárea.
- Se possível, os(as) ADECOS completaram o mapa da microárea com a localização do posto de saúde, escola e pontos de referência relevantes para os habitantes da microárea.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS (**Módulo C: O Trabalho do ADECOS de Promoção para Mudança de Comportamento**).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o cadastramento inicial das famílias.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) terão uma ficha de avaliação do desempenho.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o documento de cadastramento das famílias da sua microárea.

ACT  
2.1

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes da importância do conhecimento dos agregados familiares das diferentes microáreas e a sua composição.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho.

## MÓDULO 2 COMUNICAR E VISITAR AS FAMÍLIAS

### ACTIVIDADE 2.2: Diálogo comunitário. Visita domiciliar integral

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar a integração dos(das) ADECOS no seu papel de agentes comunitários e sanitários, no apoio às mães e famílias através do diálogo comunitário.

##### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS da **importância** e dos **objectivos do diálogo comunitário e as visitas domiciliárias**.
- Promover o reconhecimento, por parte do(da) ADECOS, dos fatores de sucesso que consistem em fazer **perguntas abertas**, estabelecer **boas relações** com as famílias com base na empatia, transmitir **informações relevantes e partilhar experiências**.
- Reforçar a capacidade e as competências do(da) ADECOS para aplicar **os passos do diálogo comunitário e do aconselhamento durante as visitas domiciliárias**.

ACT  
2.2

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

##### ACERCA DO DIÁLOGO COMUNITÁRIO

- O **diálogo comunitário** é uma **forma de mobilização e capacitação da comunidade** que pretende providenciar às comunidades informações, competências e autoconfiança, para ganharem o controle sobre as decisões importantes para as suas vidas e para a saúde das suas crianças.
- Os **objectivos do diálogo comunitário** são **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 e **incentivar as famílias a procurarem cuidados** médicos nas Unidades Sanitárias para cuidados e aconselhamentos.
- O **sucesso do diálogo comunitário** depende da exploração de temas através de perguntas abertas, **discussão aberta e a partilha de experiências**, para chegar a um acordo sobre práticas e comportamentos essenciais, e identificar soluções locais.

##### ACERCA DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS

- Os **objectivos das visitas domiciliárias** são estabelecer boas relações com as famílias e promover a comunicação bi-direccional entre o(a) ADECOS e as famílias.
- O **sucesso das visitas domiciliárias** depende da **empatia e sensibilidade** com que o(a) ADECOS constrói relações com as famílias para aumentar a confiança e incentivar a adopção de novos comportamentos que respondam às suas necessidades.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clusters), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (2.2)** visa reforçar a importância do diálogo comunitário e os passos para o seu desenvolvimento de forma eficiente e eficaz.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na explicação do que é o diálogo comunitário e dos seus principais objectivos.

Em seguida, serão explicados os factores essenciais para a exploração de questões através de perguntas abertas, discussão aberta e partilha de experiências, de modo a que os participantes reflectam criticamente e identifiquem soluções conjuntas. A ênfase será também colocada no que **NÃO** é o diálogo comunitário.

Os **10 passos do diálogo comunitário** serão explicados um a um, com ênfase nos **3 passos-chave** para orientar os debates participativos: **5) Exploração de questões, 6) Identificação de acções e desafios, e 7) Tomada de decisões.**

- 1) Preparar o tema.
- 2) Assegurar a presença do líder comunitário e de um profissional de saúde.
- 3) Mobilização - informar a população sobre a data, hora e local.
- 4) Abrir o diálogo comunitário.
- 5) Explorar o tema com perguntas.**
- 6) Identificar acções e desafios.**
- 7) Tomada de decisões.**
- 8) Resumir.
- 9) Orientar para procura do ADECOS.
- 10) Agradecer e marcar a próxima sessão.

Analisaremos o que é a **visita domiciliária**, os seus objectivos e os **5 passos do aconselhamento**:

- 1) Estabelecer boas relações com as famílias.
- 2) Fazer perguntas abertas e pedir à família que compreenda bem a situação.
- 3) Transmitir informações relevantes e específicas para a situação familiar.
- 4) Verificar se a família compreende as informações transmitidas e ajudar na resolução de problemas.
- 5) Agradecer-lhes e informá-los da data da próxima visita domiciliária.

Por fim, serão apresentadas as principais mensagens a levar para a comunidade.



## DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### **DIÁLOGO COMUNITÁRIO – QUESTÕES**

O(a) facilitador(a) formará 2 grupos e fará as perguntas abaixo descritas a cada grupo. Dê 5 minutos para que o grupo reflecta sobre as suas respostas e depois peça a cada grupo que tenha um porta-voz para responder às perguntas. O(a) facilitador(a) resolverá quaisquer dúvidas que surjam e esclarecerá as respostas, se necessário.

- *Na vossa opinião, o que é o Diálogo Comunitário? O que não é?*
- *Quais são os benefícios das comunidades dialogarem sobre questões de saúde?*

#### **As respostas correctas são:**

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.

#### Não é:

- Um espaço onde os membros da comunidade não falam e nem discutem sobre as suas experiências.
- Um espaço onde as pessoas são passivas.
- Um espaço onde a sensibilização e partilha de informação não acontece de forma transversal, a informação é dirigida e as pessoas apenas escutam.
- Um espaço onde não há discussão sobre as práticas e comportamentos recomendados bem como, não ajuda a maneira das pessoas superarem as barreiras e as resistências.

#### Os benefícios são:

- 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 e comportamentos recomendados.

### **DIÁLOGO COMUNITÁRIO – DRAMATIZAÇÃO**

- O(a) facilitador(a) continuará o exercício participativo com os dois grupos constituídos anteriormente. Peça a o **grupo 1** para ser o observador e ao **grupo 2** para fazer a dramatização, dando a cada ADECOS desse grupo 2 um papel a desempenhar no diálogo comunitário (por exemplo, ADECOS, líder comunitário, mãe, pai, membro influente, tio, avó, parteira, etc.).

- Os(as) participantes sentam-se em círculo e **encenam uma sessão de Diálogo Comunitário** sobre o tema da sua escolha, utilizando os 10 passos do processo de Diálogo Comunitário, tendo em conta os seguintes aspectos:
  - O objectivo da reunião será explicado no início dela.
  - O diálogo comunitário deve começar com a partilha de uma história de interesse/experiência das suas vidas.
  - O debate sobre o tema introduzido deve ser estimulado por perguntas abertas aos participantes.
  - Serão identificadas as acções necessárias para resolver o problema em conjunto.
  - Serão tomadas decisões e será alcançado um acordo mútuo sobre as acções a realizar por cada uma das partes.
- Uma vez terminado, o **grupo 1** de observadores discutirá o que correu bem ou mal durante a dramatização, utilizando as seguintes perguntas:
  - Os participantes expressaram as suas opiniões e fizeram perguntas? Se não, por quê?
  - O(a) ADECOS foi neutro e respeitou as opiniões dos e das participantes?
  - O(a) 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 por quê?
  - Quais são os pontos fortes e os pontos fracos deste diálogo?
  - Quais são as sugestões para melhoria no diálogo?

### **VISITA DOMICILIÁRIA – DRAMATIZAÇÃO**

- Agora os papéis são trocados, o **grupo 1** fará a dramatização e o **grupo 2** será o grupo observador. O facilitador atribui um papel a cada ADECOS do grupo (mãe, pai, filho/filha, ADECOS...).
- Os(as) participantes sentam-se em círculo e **realizam uma sessão de Visita Domiciliária** sobre o tema da sua escolha, utilizando os **8 passos da visita domiciliar integral**, tendo em conta os aspectos:
  - É importante fazer um trabalho de comunicação e educativo orientando a cuidar melhor da sua saúde.
  - É necessário estabelecer uma boa comunicação bidirecional entre o(a) ADECOS e a família. Para tal, devem ser seguidas 3 fases:
    - Ouvir e descobrir mais sobre a situação da família.
    - Aconselhar sobre o que é mais relevante para a família.
    - Quando a família estiver preparada para experimentar um novo comportamento, o(a) ADECOS deve ajudar a família a planear a adopção do novo comportamento.
- Uma vez terminado, o **grupo 2** de observadores discutirá o que correu bem ou mal durante a dramatização, utilizando as seguintes perguntas acerca dos 8 passos:
  - Os(as) ADECOS foram simpáticos e falam com um tom gentil?
  - Explicaram o motivo da visita?
  - Os(as) ADECOS informaram-o de que a informação é confidencial?
  - Mostraram que estava a ouvir com atenção (linguagem corporal, repetição do que a pessoa disse...)?
  - Contavam uma história ou outro exemplo para que as pessoas compreendessem melhor?
  - Deram sugestões em vez de ordens (por exemplo: Já pensou em...? Seria possível...? O que é que acha)?
  - Fizeram perguntas abertas?
  - Tentaram resolver os problemas em conjunto com o membro da família?

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS (**MÓDULO C: O Trabalho dos(as) ADECOS de Promoção para Mudança de Comportamento C.2 – Diálogos Comunitários**).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Fichas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade de formação inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas com os(as) ADECOS.
- Actividade transversal a todas as visitas domiciliárias/palestras durante e após a duração do projecto.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) conhecem a importância e os objectivos do diálogo comunitário e as visitas domiciliárias.
- Os(as) facilitadores(as) têm as competências necessárias para orientar um diálogo comunitário e uma visita domiciliária, fazendo perguntas abertas, estabelecendo boas relações com as famílias com base na empatia, transmitindo informações relevantes e partilhando experiências.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS realizam o diálogo comunitário/visita domiciliária com as famílias da sua microárea.

## MÓDULO 3 CONHECER A COMUNIDADE

### ACTIVIDADE 3.1: Calendário de eventos comunitários

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Proporcionar aos(as) ADECOS conhecimentos teóricos do que é um calendário de eventos comunitários locais e capacidade técnica para a sua criação.

##### Objectivos específicos

- Assegurar que os(as) ADECOS conhecem bem a sua comunidade e os eventos dos últimos cinco anos.
- Conhecer melhor os eventos importantes nas comunidades para facilitar a planificação das visitas ao campo, com maior adequação e efectividade.

ACT  
3.1

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- Uma das acções importantes do trabalhos dos(das) ADECOS é sensibilizar para que as famílias façam o **registo das crianças** e promover o conhecimento das famílias das datas de nascimento das crianças.
- Em muitas zonas rurais, **a idade das crianças não é conhecida.**
- Por isto, devemos contar com **métodos que podem ser úteis se a mãe ou cuidador principal, não souber o aniversário da criança:**
  - > A mãe ou família pode ter o cartão de imunização da criança, o cartão de saúde, ou outro documento escrito que mostre a idade ou a data de nascimento da criança.
  - > Se a idade da criança de um vizinho for conhecida, perguntar se a criança nasceu antes ou depois da criança seleccionada.
  - > Utilizar um **"calendário de eventos locais"**, que mostre as datas em que se realizaram eventos importantes durante os últimos cinco anos.
- Para a **criação do calendário** de eventos é essencial que **participem membros relevantes da comunidade** (sobas, líderes da igreja, mulheres, técnicos de saúde...).

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 3** concentra-se em actividades que permitem aos(as) ADECOS conhecer melhor a comunidade em que trabalham e às famílias, a fim de detectar possíveis necessidades e situações que exijam a tomada de decisões.

A presente **actividade (3.1)** visa reforçar o conhecimento dos(das) ADECOS da sua comunidade, dos eventos importantes para os seus membros e facilitar as famílias a informação sobre as datas de nascimento das crianças para aquelas famílias que lá desconhece.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centrar-se-á na importância do trabalho dos(das) ADECOS actuando a nível das bases e em contacto directo e permanente com a comunidade, desempenhando um papel importante com ligação na relação entre a comunidade e as instituições locais, especialmente nas áreas da saúde e social. Uma das acções importantes do trabalhos dos(das) ADECOS é sensibilizar para que as famílias façam o registo das crianças e facilitar o conhecimento das famílias das datas de nascimento das crianças.

Em muitas zonas rurais, a idade das crianças não é conhecida. Em geral, quanto mais jovem for a criança, mais precisamente se pode estimar o mês de nascimento. Por isto, *devemos ter métodos que podem ser úteis se a mãe ou cuidador principal, não souber o aniversário da criança:*

1. A mãe ou família pode ter o cartão de imunização da criança, o cartão de saúde, ou outro documento escrito que mostre a idade ou a data de nascimento da criança.
2. Se a idade da criança de um vizinho for conhecida, perguntar se a criança nasceu antes ou depois da criança selecionada.
3. Utilizar um "calendário de eventos locais", que mostre as datas em que se realizaram eventos importantes durante os últimos cinco anos.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

Algumas das indicações metodológicas que o(a) facilitador(a) deverá dar ao(as) ADECOS som:

- Para a criação do calendário de eventos é essencial que participem membros relevantes da comunidade (sobas, líderes da igreja, mulheres, técnicos de saúde...).
- O calendário de eventos locais pode incluir e mostrar:
  - > Feriados locais/nacionais.
  - > Tempestades ou secas importantes que tenham ocorrido.
  - > A abertura de uma escola ou posto de saúde próximo.
  - > Eventos ou eleições políticas.
  - > Eventos agrícolas que ocorrem ao mesmo tempo em cada ano.
  - > Campanhas de vacinas realizadas.

- Estes eventos podem ajudar a identificar em que mês é que a criança nasceu: pergunta-se à mãe se a criança nasceu antes ou depois de certos acontecimentos importantes até que seja determinada uma idade bastante precisa.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar na aldeia um ponto para se juntar com os membros relevantes da comunidade, e famílias.
- Através do diálogo comunitário e conversando, tentará situar no calendário os eventos que foram relevantes para a comunidade nos últimos cinco anos.
- Utilizará 2 folhas brancas para fazer o desenho inicial e após, a ficha do calendário de eventos que será facilitada na capacitação inicial.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o calendário de eventos.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes da importância do calendário de eventos na comunidade.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o desenho do calendário de eventos da sua microárea.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: A actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.



## MÓDULO 3

### CONHECER A COMUNIDADE

#### ACTIVIDADE 3.2: O associativismo nas comunidades. Diferenças com o cooperativismo

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos (das) ADECOS com o seu papel de agentes comunitários em apoio às comunidades, para o seu conhecimento do cooperativismo e associativismo.

#### Objectivos específicos

- Incentivar aos(as) ADECOS a procurar as associações que existem na sua microárea.
- Identificar aquelas associações que têm o seu foco na área da saúde e social.

ACT  
3.2

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- O **associativismo** é uma forma de organização que tem como finalidade conseguir benefícios **comuns para os(as) associados(as)** por meio de acções colectivas.
- As **associações** se organizam para a realização de actividades não económicas, ou seja, **sem finalidades lucrativas**.
- As **associações** são veículos de promoção de relações de **inter-ajuda**, solidariedade e até de qualidade de vida.
- O **cooperativismo** consiste em organizar pessoas com o objectivo de unirem forças para desenvolverem-se na **perspectiva financeira, económica e social**.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 3** concentra-se em actividades que permitem aos(as) ADECOS conhecer melhor a comunidade em que trabalham e às famílias, a fim de detectar possíveis necessidades e situações que exijam a tomada de decisões.

A presente **actividade (3.2)** visa reforçar o conceito de associativismo entre comunidades, pois em muitos casos em contextos rurais, as associações desempenham um papel fundamental no trabalho de promoção da saúde comunitária.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centrar-se-á na necessidade de entender as diferenças entre o associativismo e cooperativas, assim como detalhar a importância que estes movimentos têm nas comunidades.

O associativismo é uma forma de organização que tem como finalidade conseguir benefícios comuns para os seus associados por meio de acções colectivas. As Associações são pessoas jurídicas de direito privado, formados pela união de pessoas que se organizam para a realização de actividades não económicas, ou seja, sem finalidades lucrativas. Assim, as associações são veículos de promoção de relações de inter-ajuda, solidariedade, partilha na busca de interesses comuns e melhoria de comportamentos, e até de qualidade de vida.

O cooperativismo consiste em organizar pessoas com o objectivo de unirem forças para desenvolverem-se na perspectiva financeira, económica e social. Cooperativismo é um sistema económico e social que tem como base as cooperativas rurais, que é uma forma de organização com o objectivo cooperar, unir as forças, para comercializar a produção dos seus membros.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### DIFERENÇAS ENTRE ASSOCIAÇÕES E COOPERATIVAS

- O(A) facilitador(a) guia o(a) ADECOS para formar dois grupos, depois mostra um cartaz onde está escrito: Cooperativa e Associação.
- Com base na tabela da actividade (Figura 1), distribua papéis com as diferentes características da cooperativa e da associação aos 2 grupos criados e peça-lhes que os coloquem sob o título que acharem correcto (Cooperativa/Associação). Agradece pela participação.

DIFERENÇAS	ASSOCIAÇÃO	COOPERATIVA
<b>Conceitos</b>	Sociedade civil sem fins lucrativos.	Sociedade civil e comercial com fins lucrativos.
<b>Objectivos</b>	Promover e defender os interesses dos(das) associados(as).	Viabilizar, promover e desenvolver actividades productivas dos(das) cooperados(as).
<b>Finalidade</b>	Incentivar a melhoria técnica, profissional e cultural dos(das) associados(as).	Dar assistência técnica e educacional aos(às) cooperados(as), bem como transformar bens e serviços comercializando no mercado.

Figura 1. DIFERENÇAS ENTRE ASSOCIAÇÃO E COOPERATIVA

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar na aldeia um ponto para se juntar com os membros relevantes da comunidade e famílias.
- Através do diálogo comunitário e conversando, tentará realizar o registo das associações e cooperativas da microárea com foco naquelas que trabalham na área da saúde e ação social.
- Utilizará 2 folhas brancas para fazer o desenho inicial e após, a ficha do calendário de eventos que será facilitada na capacitação inicial.

ACT  
3.2

### MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: *Actividade 33 e Actividade 34*.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo das cooperativas e associações identificadas na sua microárea.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) ACC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

### RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes da importância do papel das cooperativas e associações na comunidade.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho.
- 90% dos(das) ADECOS selecionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o documento de identificação das cooperativas e associações da sua microárea.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## MÓDULO 3 CONHECER A COMUNIDADE

### ACTIVIDADE 3.3: Os(as) ADECOS na comunidade

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Capacitar aos(as) ADECOS nos conhecimentos das suas tarefas e responsabilidades na comunidade.

##### Objectivos específicos

- Listar, juntamente com as comunidades onde os(as) ADECOS estão a trabalhar, algumas das actividades que os(as) ADECOS levaram a cabo.
- Identificar, juntos com as comunidades, ações que os(as) ADECOS poderiam trabalhar nos próximos meses, dentro das suas responsabilidades.
- Actualizar o registo das famílias visitadas por cada ADECOS nas suas microáreas e especificamente, o registo das pessoas com albinismo e incapacidade.

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- O **trabalho comunitário** dos(das) ADECOS é uma **peça chave para a prevenção e promoção da saúde da comunidade**, entre outros.
- São **tarefas e responsabilidades** dos(das) ADECOS na comunidade:
  - > **Envolver a população** no seu próprio desenvolvimento comunitário.
  - > Suscitar o **máximo aproveitamento dos recursos** existentes localmente conhecidos e potenciais, tanto humanos como materiais.
  - > Proporcionar uma **colaboração eficaz entre as populações e os serviços públicos**: servindo de elo de ligação entre a comunidade e a Unidade de Saúde.
  - > Organizar **planos de trabalho** adequados à implementação das iniciativas comunitárias e mobilizar as **lideranças comunitárias**.

##### TEMA ESPECÍFICO: O ALBINISMO

- O **albinismo** é uma alteração genética que se caracteriza pela ausência total ou parcial da melanina. As pessoas com albinismo apresentam **pele muito branca, olhos, cabelos, cílios e demais pelos do corpo extremamente claros**.
- As pessoas com **albinismo** devem iniciar o **acompanhamento** por profissionais de saúde assim que o problema for detectado, para prevenir possíveis complicações médicas como cegueira ou cancro na pele.



## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 3** concentra-se em actividades que permitem aos(as) ADECOS conhecer melhor a comunidade em que trabalham e às famílias, a fim de detectar possíveis necessidades e situações que exijam a tomada de decisões.

A presente **actividade (3.3)** visa reforçar, juntamente com a comunidade, a figura do(da) ADECOS e as suas tarefas prioritárias. Desta forma, pretende-se que a comunidade compreenda a importância do trabalho comunitário dos(das) ADECOS e como estes são uma peça chave para a prevenção e promoção da saúde da comunidade, entre outros.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na necessidade de reforçar a identificação dos(das) ADECOS pela própria comunidade. Por um lado, será reforçada a ideia de que é importante que as comunidades identifiquem e saibam o nome dos(-das) ADECOS que as visitam, a fim de considerá-los como um elemento-chave na resolução de problemas comunitários, de saúde ou sociais, entre outros.

As diferentes responsabilidades e tarefas que os(as) ADECOS têm serão discutidas, e não apenas isso, mas também as possíveis actividades que os(as) ADECOS poderiam desenvolver na comunidade, a fim de melhorar a qualidade de vida da comunidade.

#### Tema específico: o albinismo

Os principais conceitos de **albinismo** serão relembrados, focando na necessidade de seu reconhecimento na comunidade por parte dos(das) ADECOS com a finalidade de poder-lhes acompanhar .

O albinismo:

- É uma alteração **genética** que se caracteriza pela ausência total ou parcial da melanina (pigmento responsável pela coloração da pele, dos pelos e dos olhos).
- Pessoas com albinismo apresentam **pele muito branca, olhos, cabelos, cílios e demais pelos do corpo extremamente claros**.
- As pessoas com **albinismo** devem iniciar o **acompanhamento por profissionais de saúde** assim que o problema for detectado, para prevenir possíveis complicações médicas como cegueira ou cancro na pele.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

- Durante esta fase presencial dos(das) ADECOS, o(a) facilitador(a) dar-lhes-ão as ferramentas para darem **um diálogo comunitário sobre "Os(as) ADECOS na comunidade e o seu trabalho: tarefas e responsabilidades"** destinada aos membros da comunidade, incluindo as lideranças e sobas.

## **ADECOS: RESPONSABILIDADES E FUNÇÕES NA COMUNIDADE**

- O(A) facilitador(a) colocará uma folha com um desenho de um(a) ADECOS e que será escrito: Quem sou eu? O que estou a fazer na comunidade?
- Distribuirá alguns papéis em branco para que cada ADECOS possa escrever o que acha sobre as perguntas feitas.
- Pedirá a cada ADECOS que leia voluntariamente em voz alta o papel e coloque perto do desenho apresentado. Com as respostas, o(a) facilitador(a) promoverá o diálogo da ADECOS em plenária.
- Uma vez terminado, o(a) facilitador(a) agradecer-lhes-á pela sua participação e reforçará as principais ideias do que é um(a) ADECOS e o seu trabalho na comunidade:
  - > **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.
  - > Proporcionar uma **colaboração eficaz entre as populações e os serviços públicos**: servindo de elo de ligação entre a comunidade e a Unidade de Saúde, a Administração Municipal e outros serviços existentes na comunidade.
  - > Realizar **referenciamentos facilitados**, em especial as crianças de menos de 5 anos e grávidas.
  - > Proporcionar informação dos **serviços sociais** como cédula, bilhete...
  - > Transmitir mensagens-chave sobre **água e saneamento**.
  - > **Identificar associações** na comunidade que possam facilitar o desenvolvimento da comunidade.
  - > Organizar **planos de trabalho** adequados para a implementação das iniciativas comunitárias e mobilizar as **lideranças comunitárias, sanitárias e de desenvolvimento local** para resolução dos problemas comunitários.
- Após deste exercício, o(a) facilitador(a) lembrará aos(as) ADECOS que, durante esta actividade, terão de atualizar o registo das famílias das suas microáreas, fazendo um registo específico das pessoas com deficiência e albinismo. O(A) facilitador(a) desenvolverá brevemente os principais conteúdos teóricos sobre albinismo.

ACT  
3.3

## **APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS**

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial, trabalho de campo):

- Os(as) ADECOS, com o apoio do(da) AAC e supervisores(as), um diálogo comunitário sobre "Os(as) ADECOS na comunidade e o seu trabalho: tarefas e responsabilidades". É importante que as lideranças tradicionais e pessoas representativas das microáreas estejam presentes no diálogo.
- Para o desenvolvimento do diálogo comunitário, a metodologia utilizada será semelhante à utilizada com os(as) ADECOS, pois será perguntado à comunidade se conhecem os nomes dos(das) ADECOS presentes no diálogo, se sabem quem são e se os introduzirão.
- Mostrar-lhes-á então um cartaz com um desenho de um(a) ADECOS, e pedir-lhes-á que voluntariamente lhes falem das tarefas ou actividades que a comunidade reconheceu que os(as) ADECOS estão a realizar durante estes meses e a importância que têm na comunidade.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2-3 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitaram para sensibilizar de casa em casa e visitar as famílias e microáreas para realizar a actualização dos dados das famílias que visitam, realizando de forma específica um cadastramento das pessoas com albinismo e incapacidade nos agregados na comunidade.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo A.2 e A.3*.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS e listas de presença das palestras.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes das principais responsabilidades dos(das) ADECOS na comunidade e sabem da importância de identificar as pessoas com albinismo e incapacidade na comunidade.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam as folhas de presença das participantes das palestras realizadas na comunidade (produto) e o registo actualizado das famílias e pessoas com albinismo e incapacidade.

## MÓDULO 4

### A SAÚDE DA MÃE DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO E POSPARTO

#### ACTIVIDADE 4.1: Registo de mulheres grávidas na microárea

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS com o seu papel de agentes comunitários na identificação das grávidas nas microáreas de trabalho.

##### Objectivos específicos

- Reforçar a capacidade dos(das) ADECOS para avaliar a cobertura da consulta pré-natal nas áreas de trabalho na comunidade.
- Conhecer a prevalência de mulheres grávidas no 2º e 3º trimestre.
- Facilitar o reconhecimento dos(das) ADECOS das casas onde moram as mulheres grávidas na microárea, o que permitirá planejar melhor as visitas e trabalho dos(das) ADECOS.

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- O(a) ADECOS têm um papel muito importante no **acolhimento da mulher grávida**.
- **Quanto antes a gestante** tiver confirmada a gravidez e **começar as consultas e exames pré-natais, mais tranquila e segura será a gestação**.
- Os(as) ADECOS devem:
  - Informar e sensibilizar as mulheres em idade reprodutiva para procurarem os serviços de saúde nas unidades sanitárias da sua microárea e para fazerem a consulta pré-natal logo que se apercebem que estão grávidas.
  - Informar e sensibilizar as autoridades tradicionais os mesmos para a divulgação da importância de a mulher fazer oito consultas durante a gravidez.
  - Realizar visitas domiciliares para identificação e cadastramento de mulheres grávidas de sua microárea.
  - Verificar os Cadernos de Saúde Materno-Infantis das gestantes nas consultas pré-natais (CPN) e o seu cumprimento de acordo com o calendário das consultas.
  - Identificar e acompanhar as mulheres grávidas que não fazem as CPN para unidade sanitária de sua micro área.
  - Informar as mulheres que durante as CPN também fazem o aconselhamento e testagem para o VIH e tratamento se forem positivas, a prevenção para o paludismo e para os parasitas e fazem a vacina do tétano. Estas acções são muito importantes para a mãe e bebé.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 4** centra-se nas práticas de saúde da mãe na gravidez, o parto e pós-parto por uma experiência pós-natal.

A presente **actividade (4.1)** centra-se nas questões gerais de registo das mulheres gestantes na microárea e visa reforçar as principais mensagens que o(a) ADECOS deve transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância do diagnóstico precoce da gravidez e o seu acompanhamento nas consultas pré-natais.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na necessidade de que os(as) ADECOS identifiquem as mulheres grávidas da sua microárea.

O(a) ADECOS tem um papel muito importante no acolhimento da mulher grávida. Quanto antes a gestante tiver confirmada a gravidez e começar as consultas e exames pré-natais, mais tranquila e segura será a gestação, pois no início é possível detectar e tratar mais facilmente qualquer problema de saúde que a gestante tenha, seja ele prévio ou não à gravidez.

Assim, os(as) ADECOS devem:

- Informar e **sensibilizar as mulheres em idade reprodutiva** para procurarem os serviços de saúde nas unidades sanitárias da sua microárea e fazerem a consulta pré-natal logo que se apercebem que estão grávidas.
- **Informar e sensibilizar as autoridades tradicionais** e sensibilizar os mesmos para divulgação da importância de a mulher **fazer oito consultas durante a gravidez** ajudando assim na redução da morbilidade e mortalidade materna e neonatal.
- Realizar visitas domiciliares para identificação e **cadastro** de mulheres grávidas de sua microárea.
- **Entrevistar todas as mulheres grávidas** para identificar se fazem **consulta pré-natal (CPN)**. Verificar os Cadernos de Saúde Materno-Infantis das gestantes em CPN e o seu cumprimento de acordo com o calendário das consultas.
- **Captar e acompanhar** as mulheres grávidas que não fazem as CPN para unidade sanitária de sua micro área.
- **Informar as mulheres que durante as consultas de CPN** elas também fazem o aconselhamento e testagem para o VIH, fazem tratamento se forem positivas, evitam que o bebé nasça com o vírus, fazem prevenção para o paludismo e para os parasitas, e fazem a vacina do tétano para proteger o bebé. Estas acções são muito importantes para a mãe e bebé.

Será apresentado o **Caderno de Saúde Materno-Infantil** com a parte a ser analisada pelos(pelas) ADECOS para **confirmação da realização das consultas pré-natais** por parte das gestantes.



## DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### **APOIO AOS(AS) ADECOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DAS MULHERES GRÁVIDAS NA MICROÁREA**

- O(A) facilitador(a) guia aos(as) ADECOS para formar dois grupos, explicando que vamos tentar construir uma *lista de por que é importante a identificação das grávidas de microárea e o controlo dos cuidados que a mulher grávida deve receber para ter um ótimo cuidado durante a gravidez e prevenir possíveis complicações*. Dar uma folha a cada grupo deve escrever as ideias-chave. Dar 10 minutos para completar a actividade.
- Depois peça a cada um dos grupos que se coloque em círculo e leia voluntariamente as ideias. Uma vez terminado, o(a) facilitador(a) agradecer-lhes-á pela sua participação e reforçará as principais ideias para realizar a identificação das mulheres grávidas na microárea pelos(pelas) ADECOS:
  - > Quanto antes a gestante tiver confirmada a gravidez e **começar as consultas** e exames do pré-natal, mais **tranquila e segura** será a gestação.
  - > No início é possível detectar e **tratar mais facilmente qualquer problema** de saúde que a gestante tenha, seja ele prévio ou não a gravidez.
  - > **Entrevistar todas as mulheres grávidas** para identificar se fazem consulta pré-natal (CPN). **Verificar os Cadernos de Saúde Materno-Infantis** das gestantes em CPN e o seu cumprimento de acordo com o calendário das consultas.
  - > Identificar e **acompanhar** as mulheres grávidas que não fazem as CPN para unidade sanitária.
  - > Os(as) ADECOS **explicam as intervenções** que são realizadas nas consultas pré-natais pelo técnico(a) de saúde e como elas são importantes para a mãe e o bebé.

ACT  
4.1

### **APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS**

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com mulheres grávidas. Para obter informações sobre a presença ou não de mulheres grávidas no agregado familiar, o(a) ADECOS perguntará sempre que possível na presença do chefe da família e explicará que o objectivo é poder acompanhar melhor a mulher grávida.
- Visite estas famílias e actualize o registo.
- Se o contexto o permitir, o(a) ADECOS perguntará à mulher se ela pode mostrar o cartão de consulta pré-natal para recolher informações sobre o tempo de gravidez e se ela teve ou não uma consulta pré-natal. Caso contrário, e o(a) ADECOS acredita não ser apropriado perguntar sobre estes documentos, tentará obter a informação através de uma conversa com a mulher grávida.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo C.4 e D.1.*
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo das grávidas visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho, realizando o acompanhamento dos(das) ADECOS no terreno.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes da importância de registo das mulheres grávidas do microárea.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de 9 visitas domiciliare.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o registo e acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea.

## MÓDULO 4

### A SAÚDE DA MÃE DURANTE A GRAVIDEZ, O PARTO E O PÓSPARTO

#### ACTIVIDADE 4.2: Cadastramento específico de agregados familiares com mulheres grávidas

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Reforçar as capacidades técnicas dos (das) ADECOS para as actividades de cadastramento das famílias com mulheres grávidas, com o fim de facilitar o processo de acompanhamento posterior.

##### Objectivos específicos

- Conhecer a composição das famílias com mulheres grávidas: chef de família, cuidador(a) principal, crianças menores de 5 anos.
- Identificar e localizar as casas onde moram as mulheres grávidas na microárea, o que permitirá planejar melhor o acompanhamento das visitas posteriores.

ACT  
4.2

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- O **cadastro dirigido a famílias com mulheres grávidas** permite obter o máximo de informações possíveis sobre a composição dos agregados familiares (nome do chefe de família, cuidador(a) principal...) e sobre as mulheres grávidas que vivem no agregado.
- Esta informação facilitará planejar o processo de acompanhamento e seguimento das mulheres grávidas por parte dos(das) ADECOS.
- O(a) **chefe do agregado familiar** é a pessoa responsável pelo agregado ou aquela que, para efeitos do recenseamento, é indicada como tal pelos restantes membros.
- O(a) **cuidador(a) principal** é aquele(a) que presta qualquer tipo de cuidado às pessoas dependentes no agregado, inclui as crianças, de acordo com as suas necessidades específicas. Dedicar a maior parte do seu tempo, medido em número de horas ao dia, ao cuidado de essas pessoas. Normalmente é um membro da família ou da comunidade (vizinho/a).
- As **crianças menores de 5 anos de idade** são aquelas que vivem no agregado familiar de forma permanente (isto é, não são visitantes), e que no momento do cadastramento tem menos de 59 meses de idade.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atenção padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 4** centra-se nas práticas de saúde da mãe na gravidez, o parto e pós-parto por uma experiência pós-natal.

A presente **actividade (4.2)** centra-se nas questões específicas do cadastramento dos agregados familiares que tem mulheres gestantes na microárea. Pode ser considerada como complementar à actividade 4.1.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

A actividade na proposta para um segundo cadastramento, ou **cadastramento direccionado aos agregados familiares com a mulher grávida no seu interior**, visa obter o máximo de informações possíveis sobre a composição dos agregados familiares (componentes, nome do chefe de família, cuidador principal...) e ter dados mais específicos sobre a (as) mulher (es) grávida (s) que vivem no agregado (por exemplo, a sua idade, tempo gestacional, posse ou não de um documento de identidade). Esta informação facilitará planear o processo de acompanhamento e seguimento por parte dos(das) ADECOS.

Será revisado os conceitos mais importantes sobre a composição do agregado familiar:

- **Chefe do agregado familiar:** pessoa responsável pelo agregado ou aquela que, para efeitos do recenseamento, é indicada como tal pelos restantes membros.
- O(a) **cuidador(a) principal** é aquele(a) que presta qualquer tipo de cuidado às pessoas dependentes no agregado, inclui as crianças, de acordo com as necessidades específicas. Dedicar a maior parte do seu tempo, medido em número de horas ao dia, ao cuidado de essas pessoas. Normalmente é um membro da família ou da comunidade (vizinho/a).
- As **crianças menores de 5 anos de idade** são aquelas que vivem no agregado familiar de forma permanente (isto é, não são visitantes), e que no momento do cadastramento tem menos de 59 meses de idade.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **APOIO AOS(AS) ADECOS PARA O CADASTRAMENTO ESPECÍFICO DAS FAMÍLIAS COM MULHERES GRÁVIDAS NA MICROÁREA**

- O(a) facilitador(a) pede aos(as) ADECOS para formar 3 grupos e entrega a cada uno deles, um papel com um desenho (ANEXO 1), que terá escrito: Chefe de família; Cuidador(a) principal; Crianças menores de 5 anos. (NOTA: nos desenhos apresentados, as figuras do(da) chefe e do(da) cuidador(a) podem ser a mulher ou o homem indistintamente, ambas respostas são correctas).
- A seguir, pedirá a cada uno dos grupos, para escrever no papel, a definição de cada uma das figuras entregues e porque é importante identificá-los dentro do agregado familiar.
- Algumas das respostas dadas estão resumidas nos quadros a seguir:

<p><b>CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ <b>O(a) chefe do agregado familiar</b> é a pessoa responsável pelo agregado ou aquela que, para efeitos do recenseamento, é indicada como tal pelos restantes membros.</li> <li>+ É frequente que seja o(a) responsável de tomar certas decisões na família (gestão de recursos, venda de bens...).</li> <li>+ A nível da comunidade, é o representante da família, por exemplo ante o soba ou a liderança tradicional.</li> </ul>
<p><b>CUIDADOR(A) PRINCIPAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ O(a) <b>cuidador(a) principal</b> é aquele(a) que presta qualquer tipo de cuidado às pessoas dependentes no agregado, inclui as crianças, de acordo com as necessidades específicas.</li> <li>+ Dedicar a maior parte do seu tempo, medido em número de horas ao dia, ao cuidado de essas pessoas. Normalmente é a mãe, o pai, ou um membro da família ou da comunidade (vizinho/a).</li> <li>+ É frequente que seja o(a) responsável de tomar certas decisões na família relativas à saúde das crianças e à alimentação.</li> <li>+ Pode influir no cumprimento ou não do aconselhamento dado a outros membros da família, por exemplo, pode fazer que a criança apanhe as vacinas, ou que cumpram com as tarefas da escola.</li> <li>+ Em muitas ocasiões, a cuidadora é a própria mulher grávida do agregado familiar e poder trabalhar com ela, sensibilizando, é fundamental para melhorar os cuidados do agregado familiar.</li> </ul>
<p><b>CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ As <b>crianças menores de 5 anos de idade</b> são aquelas que vivem no agregado familiar de forma permanente, isto é, não são visita, e que no momento do cadastramento tem menos de 59 meses de idade.</li> <li>+ Em muitos casos, este grupo de crianças apresentam mais risco de certas doenças o risco de desnutrição, sendo o grupo de menores de idade com maior morbimortalidade em Angola.</li> <li>+ É importante tê-las identificadas pelo (a) ADECOS para conseguir um acompanhamento óptimo e tentar fazer um seguimento mais estreito. Por exemplo acompanhar o cumprimento do calendário de vacinas, orientar pelos sinais de perigo, etc.</li> <li>+ Trabalhar com as famílias, focando as mensagens-chave neste grupo de crianças, poderão fazer uma melhoria no desenvolvimento e nutrição infantil.</li> </ul>

- Depois de esta dinâmica, o(a) facilitador(a) orientará aos(as) ADECOS para realizar o cadastramento de forma correcta:
  - > Salientar que este **processo de cadastramento familiar só deverá ser realizado nos agregados familiares que têm pelo menos uma mulher grávida no seu interior**; não será realizado em outros agregados familiares.
  - > Recomendar sobre a **privacidade das participantes** e dos seus dados. Informar principalmente de que este cadastramento vai permitir facilitar o seguimento das mulheres grávidas.
  - > Enfatizar a importância de **preencher o nome da microárea e o número do agregado familiar na folha**.
  - > Incentive-os a marcar, sempre que possível, a **casa onde a mulher grávida registrada vive no mapa da microárea feito anteriormente. Para isso, o marcarão com o número do agregado familiar designado no mapa feito previamente na Actividade 1.1.**



## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com mulheres grávidas.
- Visite estas famílias e atualize o registo, cadastrando de forma específica ao chef de agregado familiar, ao cuidador principal e as crianças menores de 5 anos do agregado familiar.
- Se o contexto o permitir, o(a) ADECOS perguntará à mulher se ela pode mostrar o cartão de consulta pré-natal para recolher informações sobre o tempo de gravidez e se ela teve ou não uma consulta pré-natal. Caso contrário, e o(a) ADECOS acredita não ser apropriado perguntar sobre estes documentos, tentará obter a informação através de uma conversa com a mulher grávida.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo C.4 e D.1.*
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o cadastramento específico dos agregados familiares que tem mulheres grávidas. Cada ADECOS receberá tantos cartões de registo familiar como o número de mulheres grávidas de diferentes agregados encontrados no processo de identificação de grávidas feito previamente.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho, realizando o acompanhamento dos(das) ADECOS no terreno.

- Os(as) facilitadores conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de 9 visitas domiciliare
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos (das) ADECOS apresentam o cadastramento específico dos agregados familiares com mulheres grávidas de sua microárea.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os facilitadores estão conscientes das principais práticas de prevenção da deficiência de vitamina A.

**ANEXO 1**  
**ACTIVIDADE 4.2: CADASTRAMENTO ESPECÍFICO DE AGREGADOS FAMILIARES COM MULHERES GRÁVIDAS**

**CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR**

+ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

+ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

+ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

+

---

---

+

---

---

+

---

---

+

---

---

+

---

---



## MÓDULO 4

### A SAÚDE DA MÃE DURANTE A GRAVIDEZ, O PARTO E O PÓSPARTO

#### ACTIVIDADE 4.3: A saúde da mãe na gravidez. Sinais de perigo

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio à mãe grávida.

##### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(as) ADECOS das actividades que podem realizar em apoio às mulheres grávidas.
- Treinar aos(as) ADECOS para orientar mulheres grávidas e famílias sobre os controlos de gravidez na unidade sanitária.
- Desenvolver a capacidade dos(das) ADECOS para reconhecer os sinais de perigo durante a gravidez e gerir os mecanismos de encaminhamento para a unidade de saúde e o seguimento posterior do tratamento da mulher grávida, a fim de prosseguir a sua recuperação.

ACT  
4.3

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- Toda mulher grávida precisa do **cuidado e atenção da sua família e comunidade**, durante a gravidez, durante e após parto e durante o aleitamento materno.
- A mulher deve ir ao estabelecimento de saúde para um **controle pré-natal mensal desde o início da gravidez**. O primeiro cuidado pré-natal deve **ser no primeiro trimestre da gravidez** e deve completar **pelo menos 4 consultas**.
- As consultas pré-natais são importantes para **monitorar** a saúde da mãe e o crescimento e desenvolvimento do bebê.
- **Nestes controlos**, a mãe recebe um exame médico, exames de sangue e urina, verificação de peso e pressão arterial, vacinação contra o tétano, suplementação com ferro, medicação para a prevenção do paludismo e lombrigas, aconselhamento nutricional, preparação para o parto e a amamentação. Podem existir **sinais de perigo** durante a gravidez, tais como dores de cabeça, febre, vômitos contínuos; inchaço do rosto, mãos, pés e pernas; perda de líquidos ou sangue da vagina; queimadura ao urinar ou se o bebê não se mover.
- Devemos ensinar os sinais de perigo que a mãe e a família devem reconhecer a fim de pedir ajuda e /ou encaminhar-se à **Unidade Sanitária**.
- Se for uma **gravidez de risco** ou se houver algum sinal de perigo, os(as) ADECOS devem orientar a gestante para ir a uma Unidade de Saúde.



## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 4** centra-se nas práticas de saúde da mãe na gravidez, o parto e o pós-parto por uma experiência posnatal positiva.

Esta actividade (4.3) pretende reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS deve transmitir às mulheres grávidas na comunidade, a fim de fortalecer sua orientação na importância na consulta pré-natal (CPN) e no cuidado da mulher durante a gravidez.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

Em primeiro lugar, serão apresentados os objectivos desta actividade, seguidos da importância da consulta pré-natal.

Em seguida, será realçado o pacote de serviços prestados durante as consultas às mulheres grávidas.

Por último, serão discutidos os sinais de perigo a reconhecer nas mulheres grávidas e o que fazer quando estes estão presentes e serão actualizadas as mensagens-chave que devem ser dadas às famílias.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **APOIO ADECOS PARA A MÃE GRÁVIDA E MONITORAMENTO DA GRAVIDEZ**

- O(a) facilitador(a) escreve em um pedaço de papel e lê em voz alta: *Que actividades o(a) ADECOS faz ou poderia fazer ou poderia fazer para cuidar da saúde das mulheres grávidas em sua microárea?*
- O(a) facilitador(a) cria 4 ou 5 grupos com ADECOS e lhes dá cartões de papel e marcador.
- O(a) facilitador(a) indica aos(as) ADECOS que escrevam suas ideias ou propostas nos cartões entregues. O representante de cada grupo lê as conclusões em plenária. As ideias serão escritas pelo facilitador no papelão, fazendo um resumo das ideias identificadas e, se necessário, completando-as.
- A seguir estão algumas das ideias que o(a) facilitador(a) trabalhará com os(as) ADECOS nesta dinâmica:
  - > Os(as) ADECOS podem identificar mulheres grávidas em sua microárea e visitá-las, para sensibilizá-las a ir ao posto de saúde para a CPN, se possível acompanhadas por alguém da família. Pelo menos 4 consultas pré-natais devem ser feitas durante a gravidez.
  - > Os(as) ADECOS podem trabalhar em conjunto com a comunidade e técnicos de saúde para detectar mulheres que não fazem CPN, para encorajá-las a ir e explicar a importância das consultas pré-natais.

- > Os(as) ADECOS podem informar às gestantes onde se encontra a unidade de saúde dentro da sua microárea para a consulta pré-natal.
- > Os(as) ADECOS têm um papel fundamental nas visitas familiares e da gestante porque detectaram quaisquer possíveis dúvidas que a gestante possa ter durante a CPN, resolvendo suas dúvidas ou encaminhando-a para a unidade de saúde para apoio.
- > Durante as visitas à gestante, os(as) ADECOS poderão orientar à mulher sobre a importância da amamentação exclusiva quando o bebê nascer.
- > Os(as) ADECOS podem dar recomendações sobre os cuidados gerais (higiene, nutrição) que a mulher deve tomar durante a gravidez.
- > Os(as) ADECOS podem explicar à mulher grávida que a CPN é uma forma de monitorar a saúde da mãe e do bebê. Na CPN, a mãe poderá receber:
  - + Identificar e corrigir problemas.
  - + Estimar a data do parto.
  - + Controle de peso.
  - + Controle de tensão arterial e glicemia.
  - + Vacunas antitetânica.
  - + Realização de algumas análises (hepatites, VIH, sífilis).
  - + Medicação para prevenir a anemia (ferro e fólico), prevenir a malária (fansidar) e receber tratamento de lombrigas (albendazol).

### **SINAIS DE PERIGO NA GRAVIDEZ**

- O(A) facilitador(a) mostra um cartaz com desenhos de alguns sinais de perigo (folha actividade 1) durante a gravidez e pergunta aos(as) ADECOS o que pensam sobre esses desenhos.
- Anota as respostas em uma folha de papel em branco e agradece aos(as) ADECOS por sua participação. No final das respostas, pergunte aos(as) ADECOS se sabem os nomes de todos os sinais que apareceram nos desenhos ou se ouviram falar de sinais de perigo em mulheres grávidas.
- O(A) facilitador(a) então pergunta aos(as) ADECOS se sabem o que fazer na presença de qualquer sinal de perigo na mulher grávida; pode perguntar por exemplos já experimentados pelos(pelas) ADECOS.
- Com as respostas, o(a) facilitador guiará aos(as) ADECOS:
  - > Como utilizar as fichas de encaminhamento da gestante para o centro de saúde.
  - > Como ensinar às famílias e às mulheres grávidas os sinais a serem observados e explicar que, se elas aparecerem, devem ir a uma unidade de saúde.
  - > Dialogar com as famílias e mulheres grávidas em sua microárea, para que as grávidas e as suas famílias possam pensar e avaliar as possibilidades que têm de viajar no caso de aparecer um sinal de perigo, contando com um recurso comunitário, se necessário.
  - > Revisar as gestantes que foram encaminhadas à unidade de saúde por uns sinais de perigo, para conhecer sua evolução e certificar-se de que estão cumprindo o tratamento. Caso contrário, os(as) ADECOS podem trabalhar em conjunto com a AAC e o técnico de saúde para acompanhar a mulher grávida.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com mulheres grávidas.
- Visite estas famílias e atualize o registo de mulheres grávidas.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à gestante o seu cartão de controle pré-natal e verifique se ela está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Através do diálogo comunitário com a mulher grávida e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).
- Uso correto das folhas de referenciamento das gestantes em caso de sinais de perigo e registo.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação: Módulo D.1.
- Material pedagógico de apoio para AAC, supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de mulheres grávidas visitas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
  - > Folhas de referenciamento das mulheres grávidas.
- Para avaliar a actividade, os AAC e os supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

- Os(as) ADECOS reconhecem os sinais de perigo na gravidez e gerenciam os mecanismos de encaminhamento para a unidade de saúde e o seguimento posterior do tratamento da mulher grávida, a fim de prosseguir a sua recuperação.
- Presença do 90% dos(das) ADECOS selecionados na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- Alcançar que pelo menos 80% dos(das) ADECOS apresenta o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea, com mensagens-chave, dentro do prazo indicado.

ACT  
4.3

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

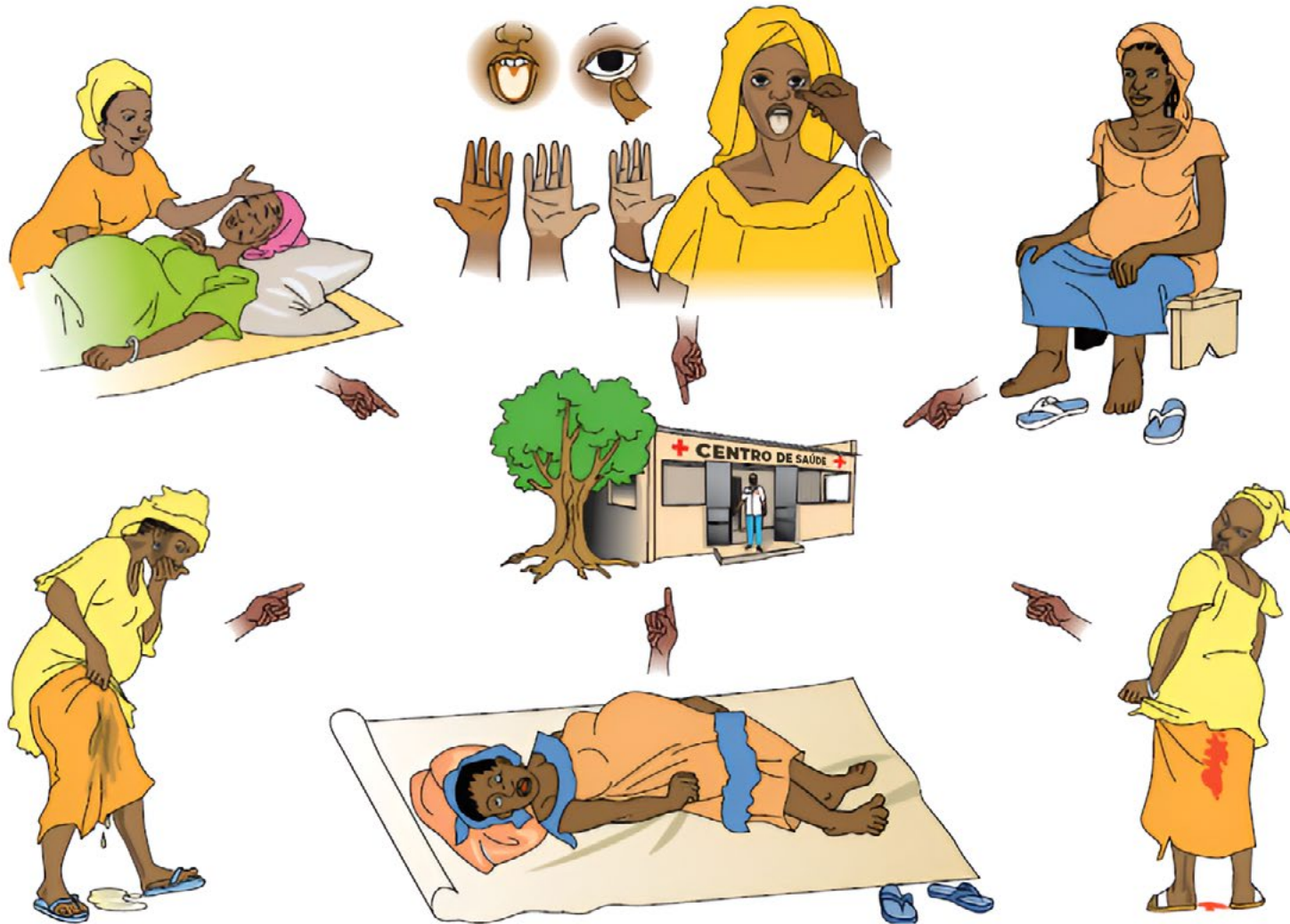
- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) ADECOS conhecem as actividades que podem realizar em apoio às mulheres grávidas, como orientá-las sobre os controles de gravidez na unidade sanitária.

## ANEXO: SINAIS DE PERIGO NA GRAVIDEZ



## MÓDULO 4

### A SAÚDE DA MÃE DURANTE A GRAVIDEZ, O PARTO E O PÓSPARTO

#### ACTIVIDADE 4.4: O cuidado da grávida no lar. Alimentação materna

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o papel dos (das) ADECOS com o seu papel de agentes comunitários em apoio à mulher gestante.

##### Objectivos específicos

- Incentivar aos(as) ADECOS a orientar as mulheres grávidas e suas famílias sobre os cuidados domiciliários.
- Treinar aos(as) ADECOS para fornecer aconselhamento sobre nutrição adequada para mulheres grávidas.



#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- Os **cuidados gerais no lar e alimentação na grávida** são muito importantes para um alcançar um óptimo desenvolvimento do bebé e para prevenir complicações da gravidez e do parto.
- Alguns dos cuidados mais importantes da mulher grávida são:
  - > **Não beber bebidas alcoólicas**, usar **tabaco** ou drogas nem fazer **automedicação** (tomar medicamentos sem conselho de técnicos de saúde).
  - > **Repousar e evitar esforços** como cortar lenha, carregar água em grandes recipientes durante grandes distâncias ou lavar roupa à mão.
  - > Os utensílios (panelas, pratos, copos, etc) devem ser bem lavados antes de serem utilizados e os alimentos devem ser bem lavados antes de serem consumidos.
  - > **Tomar banho** todos os dias. **Lavar as mãos** antes das refeições e depois de utilizar a casa de banho.
  - > **Evitar usar roupas apertadas.**
- Durante a **gestação e o período amamentar** a mulher precisa **de comer mais alimentos variados, várias vezes por dia**, e que o seu peso aumente. Variar os alimentos consumidos.
- É muito importante que a gestante **beba mais água (tratada) todos os dias**.



## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 4** centra-se nas práticas de saúde da mãe na gravidez, o parto e pós-parto por uma experiência pós-natal.

A presente **actividade (4.4)** visa reforçar as principais mensagens que o(a) ADECOS deve transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância do cuidado da mulher gestante no lar, não só na parte médica e clínica da gestação (actividade 4.3), mas também desde a parte dos cuidados e alimentação.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na explicação da importância dos cuidados da mulher grávida durante a gestação no lar. Não só o acompanhamento na unidade sanitária, mas também, os cuidados gerais no lar e alimentação na grávida.

Será feita referência a como os cuidados que a grávida recebe durante a gestação, vão a contribuir a um óptimo desenvolvimento do bebé e a prevenir as complicações da gravidez e o parto.

Será especialmente importante sublinhar que as mulheres precisam de comer mais alimentos, mais vezes por dia e variar os alimentos que comem, de modo a ganhar peso durante a gravidez e a amamentação. Para tal, serão mostradas imagens dos quatro grupos de alimentos mais importantes: básicos, de crescimento, protectores e concentrados de energia.

Será apresentado o Caderno de Saúde Materno-Infantil com a parte a ser analisada pelos(pelas) ADECOS para confirmação do seguimento adequado da mulher gestante na unidade sanitária.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **QUEBRA-CABEÇAS PARA APOIAR O CONHECIMENTO DOS(DAS) ADECOS DO CUIDADO DA GRÁVIDA**

- O(A) facilitador(a) organiza a classe em 6 grupos, dando a cada grupo um quebra-cabeça. Explique que terão 15 minutos para construir o quebra-cabeça. O quebra-cabeças terá as mensagens mais importantes sobre o cuidado da grávida no lar e sua alimentação (ver ANEXO 1-CUIDADOS DA GRÁVIDA).
- Após deste tempo, os diferentes grupos dos(das) ADECOS, em plenária, apresentaram seus resultados, lendo e comentando com o resto.
- O(A) facilitador(a) ira a fazer um resumo das ideias identificadas e, se necessário, completando-as.
- Depois disso, o(a) facilitador(a) dará uma breve introdução aos conselhos sobre nutrição para mulheres grávidas e mostrará um gráfico com fotos dos diferentes tipos de alimentos, explicando ao(a) ADECOS a função de cada grupo de alimento e seu consumo recomendado (ver ANEXO 2-GRUPOS ALIMENTARES).



## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de 6 meses até 5 anos.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe/ famílias o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo D1 e Módulo G3*.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo das famílias com grávidas visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes das principais práticas de prevenção da deficiência de vitamina A.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de 9 visitas domiciliares.

- 90% dos(das) ADECOS selecionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea, com mensagens-chave.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## ANEXO 1 - CUIDADOS DA GRÁVIDA

Comer mais alimentos, mais vezes ao dia, para o bebé crescer saudável durante a gravidez e amamentação.



Na gravidez não se deve beber bebidas alcoólicas, usar tabaco ou drogas e fazer auto-medicação (tomar medicamentos sem conselho de técnicos de saúde).



Beber água tratada: fervida ou desinfectada com lixívia. Lavar bem os utensílios (panelas, pratos, copos, etc) e alimentos.



Comer mais alimentos variados, várias vezes por dia.



Tomar banho todos os dias. Lavar as mãos antes das refeições e depois de utilizar a casa de banho.



A mãe deve repousar e evitar esforços como cortar lenha, carregar água em grandes recipientes durante grandes distâncias ou lavar roupa à mão.



Evitar usar roupas apertadas.



Beber mais água (tratada) todos os dias.

**NOTA:** O(a) facilitador(a) entregará o desenho em corte tipo quebra-cabeças e, os(as) ADECOS tentaram de formar o desenho de novo.

## ANEXO 2 - GRUPOS ALIMENTARES

# 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 o estado nutricional da mãe e a 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 estes alimentos todos os dias:



- **Cereais:** massango, massambala, milho, funje, papas de fuba, arroz, pão, massa.
- **Rubérculos:** batata-doce, mandioca, batata rena, inhame.

## Alimentos importantes para a mulher na gravidez e no aleitamento



GRUPO ALIMENTAR

### Alimentos de Crescimento

Consumir estes alimentos todos os dias:



Oferecem **proteínas fundamentais** para:

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

- **Leguminosas:** feijão, ginguba, ervilha.
- **Ovos.**
- **Leite e derivados:** mavele, iogurte, leite.
- **Carne:** frango, coelho, porco, cabrito, vaca.
- **Peixe:** cavaia, cachuco, sardinha, peixe seco.

Recomendações apra a mulher grávida e a amamentar:

- Consumir diariamente alimentos deste grupo, **2 a 3 vezes/dia**  
**no mínimo 1 vez/dia.**

## Alimentos importantes para a mulher na gravidez e no aleitamento



GRUPO ALIMENTAR

### Alimentos de Energia Concentrada

Oferecem **gorduras** para:

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

Recomendações para a mulher grávida e a amamentar:

- Consumir **gorduras 4 a 5 vezes/dia**, em pequenas quantidades.
- O consumo de gorduras em excesso pode ser prejudicial para a saúde.

**NOTA:** aumentar a frequência e quantidades em caso de desnutrição.

Consumir estes alimentos todos os dias:



- **Gorduras e óleos:** óleo vegetal, óleo de soja, moamba de ginguba, manteiga, banha, azeite.



## Alimentos importantes para a mulher na gravidez e no aleitamento



### GRUPO ALIMENTAR Alimentos Protectores

64

ACT  
4.4

Oferecem **vitaminas e minerais** para:

- Desenvolvimento do bebé.
- Proteger o bebé e a mãe de doenças.

Recomendações apra 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 estes alimentos todos os dias:



- **Frutas :** banana, mamão, maçã, morango, loengo, múcua, figo, mirangoio, nomebe.
- **Hortícolas:** lombi, quiabo, cenora, quizaca, couve, abóbora, tomate, beringela, lossaca.



## MÓDULO 4

### A SAÚDE DA MÃE DURANTE A GRAVIDEZ, O PARTO E O PÓSPARTO

#### ACTIVIDADE 4.5: Cuidados pós-natais. Preparação à prática do aleitamento materno

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio à mãe no período pós-natal.

##### Objectivos específicos

- Treinar aos(as) ADECOS para orientar às mães e famílias sobre os controles pós-natais na unidade sanitária.
- Desenvolver a capacidade dos(das) ADECOS na importância do aleitamento materno precoce e exclusivo até os 6 meses de vida.
- Desenvolver a capacidade dos(das) ADECOS de reconhecer sinais de perigo pós-parto e gerenciar mecanismos de encaminhamento para a unidade de saúde.

ACT  
4.5

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A **mãe deve dirigir-se à unidade sanitária, com o bebé**, se possível acompanhado pela família, para receber os controlos necessários **nos primeiros dias após o nascimento**. Isto é ainda mais importante se o nascimento teve lugar em casa.
- **Começar a amamentar cedo (na primeira hora de vida)** é um dos melhores gestos que a mãe pode fazer para manter o seu bebé saudável.
- A **mãe deve lavar-se e tomar banho todos os dias**, a partir do dia seguinte ao parto, para prevenir a infecção.
- A **mãe deve comer pelo menos 4 refeições por dia** e é muito importante que **beba muita água**, uma vez que a produção de leite irá aumentar.
- Os(as) ADECOS realizaram visitas domiciliárias às mães e recém-nascidos para ver se têm algum **sinal de perigo** e encaminhá-los para a unidade de saúde se os apresentarem.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 4** centra-se nas práticas de saúde da mãe na gravidez, o parto e pós-parto por uma experiência pós-natal.

A presente **actividade (4.5)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância da consulta pós-natal e o cuidado da mulher durante o pós-parto assim, como do aleitamento materno precoce.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na explicação da importância dos cuidados da mulher após do parto e os controles que é recomendável levar.

Será feita referência a importância de iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebé e como facilitar o contacto pele a pele entre mãe e criança, favorece o desenvolvimento deste. Será apresentado o Caderno de Saúde Materno-Infantil com a parte a ser analisada pelos(pelas) ADECOS para confirmação do seguimento adequado da mulher no pós-parto na unidade sanitária.

No fim, serão explicados alguns dos sinais de perigo da mulher no pós-parto e a forma de referenciar à unidade sanitária pelo(pela) ADECOS.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

ACT  
4.5

## **APOIO OS(AS) ADECOS PARA A MÃE APÓS DO PARTO**

- O(A) facilitador(a) pede aos(as) ADECOS que criem 2 filas mais ou menos do mesmo tamanho. Um pedaço de papel é dado a uma fila, com o número 1 e a pergunta: "¿Que actividades deve o(a) ADECOS realizar após o nascimento de uma mãe?" A outra fila recebe um papel com o número 2 e a pergunta: "¿O que deve o(a) ADECOS fazer para sensibilizar sobre os cuidados maternos e a alimentação do bebé após o parto?".
- O(A) facilitador(a) indica aos(as) ADECOS que escrevam suas ideias ou propostas nos papéis. O representante de cada grupo lê as conclusões em plenária. As ideias serão escritas pelo facilitador no papelão, fazendo um resumo das ideias identificadas e, se necessário, completando-as.
- A seguir estão algumas das ideias que o(a) facilitador(a) trabalhará com os(as) ADECOS nesta dinâmica:
  - > Realizar **visitas domiciliárias** às mães e recém-nascidos para ver se têm algum  **sinal de perigo**  e encaminhá-los para a unidade de saúde se os apresentarem.
  - > A mãe deve **lavar-se e tomar banho todos os dias**, a partir do dia seguinte ao parto para prevenir a infecção.
  - > Após o parto, a mulher **não se deve esforçar demasiado** (por exemplo, evitar carregar peso).
  - > A mãe deve dirigir-se à unidade sanitária, com o bebé, se possível acompanhado pela família, para receber **os controlos necessários nos primeiros dias após o nascimento**. Isto é ainda mais importante se o nascimento teve lugar em casa.
  - > A mãe deve comer **pelo menos 4 refeições por dia** e é muito importante que beba **muita água**, uma vez que a produção de leite irá aumentar.
  - > Explicar à mãe e familiares a importância de **lavar as mãos com sabão, antes e depois de cuidar do bebé**. Os(as) ADECOS devem sempre lavar as mãos (até aos cotovelos) antes de tocar no bebé.
  - > O(a) bebé precisa de dormir num ambiente tranquilo, nem muito quente, nem muito frio, e também precisa da atenção dos seus pais. **O(a) 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(a) bebé dormir é de barriga para cima**.
  - > Orientar a mãe e familiares a manter sempre 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 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.
  - > Os(as) ADECOS devem reforçar a mensagem de que **começar a amamentar cedo (na primeira hora de vida)** é um dos melhores gestos que a mãe pode fazer para manter o seu bebé saudável.

## **SINAIS DE PERIGO**

### **1. SINAIS DE PERIGO – Crianças**

O(A) facilitador(a) distribui uma folha com imagens de alguns dos sinais de perigo das crianças (ver ANEXO 1) e pede a 4 ADECOS que digam em voz alta o que acontece em cada um deles.

- **IMAGEN 1 - Tem febre ou tem o corpo frio.** Observar sobretudo nos bebés menores de 1 ano de idade.
- **IMAGEN 2 - 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 amarelo. Avaliar também a conjuntiva dos olhos.
- **IMAGEN 3 - Sinais de infecção no coto umbilical** (vermelho ou com pus).
- **IMAGEN 4 - Não consegue beber nada ou mamar.**

### **2. SINAIS DE PERIGO – Mulher**

O facilitador pedirá que se levantem as mãos para fazer uma lista numa folha/quadro branco dos sinais de perigo mais comuns nas mulheres após o parto.

Algumas das respostas dadas devem incluir:

- > Hemorragia vaginal ou pus.
- > Dor de barriga/bexiga.
- > Forte dor de cabeça.
- > Febre alta.
- > Tensão alta.
- > Vômitos frequentes.
- > Convulsões.
- > Respiração alterada, rápida ou difícil.

## **APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS**

- Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):
- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de 6 meses até 5 anos (actualizar).
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mulher o seu cartão de controle pré-natal/pós-natal e verifique se ela está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Através do diálogo comunitário com a mulher grávida e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo E1*.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão as visitas domiciliárias de pelo menos 9 ADECOS durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes das actividades chave no acompanhamento das mulheres no período pós-natal e as recomendações de aleitamento materno nos primeiros 6 meses do bebé.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de acompanhamento de observação de 9 visitas domiciliárias.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea, com mensagens-chave.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

ACT  
4.5

## ANEXO 1 - SINAIS DE PERIGO DAS CRIANÇAS



Umbigo vermelho, com secreção purulenta





## MÓDULO 4

### A SAÚDE DA MÃE DURANTE A GRAVIDEZ, O PARTO E O PÓSPARTO

#### ACTIVIDADE 4.6: A importância do parto institucional

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio à mãe e famílias para a realização do parto em uma unidade sanitária.

##### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS das actividades que podem realizar em apoio às mulheres na preparação do momento do parto.
- Treinar aos(as) ADECOS para orientar as mães e as famílias sobre os benefícios de nascer em uma unidade sanitária.
- Fornecer conhecimentos aos(as) ADECOS sobre o que é um Plano de Preparação do Parto.
- Capacitar aos(as) ADECOS para que possam orientar as grávidas e famílias sobre como actuar no caso que o parto ocorra no domicílio.

ACT  
4.6

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- O **parto numa unidade sanitária** (posto, centro ou hospital) é mais seguro por ser realizado com pessoal técnico de saúde treinado. Ajuda a **reduzir a morbilidade e mortalidade materna, neonatal e infantil**.
- É melhor para a mulher grávida e para o bebé que **o parto seja assistido num centro de saúde**, mesmo que ela tenha tido partos normais em casa ou se tudo estiver bem durante a gravidez pois, é **difícil saber quando pode ocorrer uma complicação** que ponha a vida em risco durante o parto tanto para a mãe como para o bebé.
- O **Plano de Preparação do Parto** é a forma como a mulher grávida, o seu parceiro e a família se organizam e **preparam as condições para cuidados atempados e de qualidade no momento do parto** ou antes de uma complicação. Deve ser apoiado pela família, pela comunidade, pelos(pelas) ADECOS e pelo pessoal técnico dos serviços de saúde nos primeiros meses de gestação.

- O **Plano de Preparação do Parto** inclui:
  - > **Identificar e decidir em que estabelecimento de saúde** a mulher dará à luz e quanto tempo demora a chegar lá, tendo identificado o transporte que poderia utilizar para viajar, se necessário. Tentar poupar algum dinheiro para usar no caso de ter de pagar o transporte.
  - > Identificar quem na **família ou na comunidade poderia acompanhá-la** para o parto ou em caso de emergência.
  - > Ter algumas das **roupas ou panos do bebé e da mãe limpos** e prontos.
  - > Ter todos os **documentos e caderno de saúde materno-infantil** com informações sobre a mãe e o bebé prontos.
- **Há momentos em que a mãe não pode chegar ao serviço de saúde** para receber cuidados e tem de ser atendida na sua comunidade. As **medidas** a serem tomadas nestes casos são:
  - > A sala, **os materiais utilizados e as mãos da pessoa** que assiste o parto devem estar **limpas** para evitar infecções. Os materiais para cortar e atar o cordão umbilical devem estar limpos e bem fervidos.
  - > A **boca do recém-nascido deve ser limpa com um lenço limpo**, e o recém-nascido deve ser protegido e **embrulhado com um cobertor limpo e seco** para ajudar a manter o recém-nascido quente.
  - > Deve ser oferecido aleitamento materno na primeira hora após o parto. **Começar a amamentar cedo (na primeira hora de vida)** é um dos melhores gestos que a mãe pode fazer para manter o seu bebé saudável.
  - > A mãe e o recém-nascido **devem ser levados logo que possível para o estabelecimento de saúde** mais próximo.

ACT  
4.6

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 4** centra-se em práticas fundamentais para promover a saúde e o desenvolvimento das crianças, a fim de prevenir e reduzir a morbilidade e a mortalidade nas crianças de 2 meses até os 5 anos, através do controle e prevenção das principais doenças.

Com a presente **actividade (4.6)**, pretende-se finalizar o módulo focado nas mulheres grávidas. Assim, visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias na comunidade, sobre a importância de realizar o parto em uma unidade sanitária.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na necessidade de reforçar a prática do parto num centro de saúde, argumentando que é mais seguro porque é realizado por pessoal de saúde treinado, o que reduz a mortalidade materna, neonatal e infantil.

As mensagens importantes a transmitir são a criação de um plano de preparação para o parto como forma de preparar os cuidados da mulher grávida na altura do parto, de modo a evitar complicações.

O plano centrar-se-á em mensagens importantes sobre a forma como a família se deve preparar para o parto, com a ajuda do(da) ADECOS.

Será feita referência à possibilidade de uma mulher não querer ou não poder dar à luz numa unidade de saúde. Nestes casos, será explicado o papel do(da) ADECOS para garantir a máxima segurança dos partos no domicílio e as medidas a tomar em caso de tal acontecer.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### **PROMOÇÃO DO PARTO INSTITUCIONAL**

- O(A) facilitador(a) escreve em uma folha branca *¿Onde é recomendável que as grávidas de nossa comunidade tenham o parto?* Pede aos(as) ADECOS que criem 2 grupos de mais o menos o mesmo tamanho. O(A) facilitador(a) indicará que um grupo será contra e o outro a favor das mães que dão à luz na unidade sanitária. Diga-lhes que devem defender as suas ideias sem atacar as pessoas.
- O(A) facilitador(a) lidera a discussão, dando a palavra alternadamente a cada grupo, certificando-se de que ninguém em cada grupo é deixado de fora ou que ninguém fala novamente se alguém no seu grupo ainda não tiver falado. No final da plenária, felicita todos(as) pelo seu desempenho no debate.
- O(A) facilitador(a) irá anotando algumas das ideias em a folha em branco e no fim, faz um resumo da plenária acontecida. Algumas das ideias que devem ser registradas são:
  - > O parto numa unidade sanitária (posto, centro ou hospital) **é mais seguro** por ser realizado com pessoal técnico de saúde treinado. **Ajuda a reduzir a morbilidade e mortalidade materna, neonatal e infantil.**
  - > Uma das tarefas dos(das) ADECOS é se fora necessário notificar ao pessoal de saúde se houver dificuldades em transferir a mulher grávida e o pessoal sair imediatamente para a atender.
  - > É melhor para a mulher grávida e para o bebé que **o parto seja assistido num centro de saúde**, mesmo que ela tenha tido partos normais em casa ou se tudo estiver bem durante a gravidez pois, **é difícil saber quando pode ocorrer uma complicação** que ponha a vida em risco durante o parto tanto para a mãe como para o bebé.
  - > A família e o casal também devem ser sensibilizados para a importância do parto numa unidade de saúde.
  - > **O pessoal** do estabelecimento de saúde **é treinado para dar bem à luz** o bebé e tem os materiais limpos necessários para cuidar da mãe e do bebé.
  - > O(a) ADECOS deve sempre **perceber as dificuldades de acesso** ao posto de saúde que as famílias 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.

## PLANO DE PREPARAÇÃO DO PARTO

- Após esta plenária, o (a) facilitador(a) perguntará se sabem o que é um **Plano de Preparação do Parto**. Anote as respostas que os(as) ADECOS dão voluntariamente e complete as ideias com as seguintes informações:
  - > O **Plano de Preparação do Parto** é a forma como a mulher grávida, o seu parceiro e a família se organizam e preparam as condições para cuidados atempados e de qualidade no momento do parto ou antes de uma complicação. Este Plano de Parto deve ser preparado quando a mulher está nos primeiros meses de gestação e deve ser apoiado pela família, pela comunidade, pelos(pelas) ADECOS e pelo pessoal técnico dos serviços de saúde.
  - > O **Plano de Preparação do Parto inclui:**
    - + **Identificar e decidir em que estabelecimento de saúde** a mulher dará à luz e quanto tempo demora a chegar lá. Tendo identificado o transporte que poderia utilizar para viajar, se necessário. Para isto pode-se falar com as lideranças tradicionais para identificar meios de transporte de emergências dentro da microárea para usar no caso de precisar.
    - + Identificar quem na **família ou na comunidade poderia acompanhá-la** para o parto ou em caso de emergência.
    - + Ter algumas das **roupas ou panos do bebé e da mãe** limpos e prontos.
    - + Ter todos os **documentos e caderno de saúde materno-infantil** com informações sobre a mãe e o bebé prontos.
    - + Tentar **poupar algum dinheiro** para usar no caso de ter de pagar o transporte.
- No final, o(a) facilitador(a) refletirá que por muito que queira, há momentos em que a mãe não pode chegar ao serviço de saúde para receber cuidados e tem de ser atendida na sua comunidade. Juntamente com os(as) ADECOS, o(a) facilitador(a) irá rever as medidas a serem tomadas nestes casos:
  - > Com o apoio do(da) ADECOS, **identificar um trabalhador de saúde experiente**, de preferência uma enfermeira. Explicar à família que devem saber como contactar o trabalhador da saúde quando começam as dores de parto.
  - > **A sala, os materiais utilizados e as mãos** da pessoa que assiste o parto **estão limpas** para evitar infecções.
  - > Os materiais para cortar e atar o cordão umbilical estão limpos e bem fervidos.
  - > **A boca do recém-nascido é limpa com um lenço limpo**, e o recém-nascido é bem **embrulhado com um cobertor limpo e seco** para ajudar a manter o recém-nascido quente.
  - > Deve ser oferecido **aleitamento materno na primeira hora após o parto**. Os(as) ADECOS devem reforçar a mensagem de que **começar a amamentar cedo (na primeira hora de vida)** é um dos melhores gestos que a mãe pode fazer para manter o seu bebé saudável.
  - > Orientar a mãe e familiares a manter sempre 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 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.
  - > A mãe e o recém-nascido são **levados imediatamente para o estabelecimento de saúde mais próximo**.
  - > Explicar à família que **se o parto demorar mais de 12 horas, se houver hemorragia excessiva ou se a placenta não sair, a mulher deve ser levada urgentemente para a Unidade de Saúde**.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com mulheres grávidas.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe/ famílias o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Em famílias com mulheres grávidas, explicar a importância de dar à luz num Centro de Saúde para a saúde da mulher e do seu bebé, assim como compreender as dificuldades de acesso para encontrar soluções.
- Ajudar na criação do Plano de Preparação do Parto para as famílias da sua microárea.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo D.1.*
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de mulheres grávidas visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
  - > Fichas em branco do Plano de Preparação do Parto para criar junto com as mulheres grávidas e a comunidade.
- Para avaliar a actividade, os(as) facilitadores(as) acompanharão os(as) ADECOS durante as visitas domiciliares da actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as 9 fichas de observação de visitas domiciliares.
- 90% dos(das) ADECOS selecionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea e os Planos de Preparação do Parto criados.

ACT  
4.6

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes da importância de realizar o parto numa Unidade Sanitária e preparar um plano de preparação ao parto.

## MÓDULO 5

# HIGIENE E SANEAMENTO BÁSICO PARA O CUIDADO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

## ACTIVIDADE 5.1: Higiene e saneamento básico

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio da higiene e saneamento básico nas famílias e comunidade.

#### Objectivos específicos

- Promover a observação dos(das) ADECOS das famílias e comunidades que visitam, a fim de detectar possíveis pontos de melhora em termos de água e saneamento.
- Treinar aos(as) ADECOS para orientar as famílias sobre os aspectos-chaves da higiene e saneamento.
- Desenvolver a capacidade dos(das) ADECOS de diálogo comunitário com as lideranças tradicionais, sobre as práticas saudáveis de higiene e saneamento na comunidade.

ACT  
5.1

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- Uma das áreas de actuação principais do(da) ADECOS durante o acompanhamento das famílias será de **observar as práticas da higiene da água, pessoal, do lar e do ambiente de cada uma das famílias.**
- Durante as sessões de acompanhamento, o(a) ADECOS deverá verificar e fazer o aconselhamento para um melhoramento destas práticas.
  - > Como **lavam as mãos e outras práticas de higiene pessoal.**
  - > Como **tratam dos lixos e o modo como usam as latrinas.**
  - > Como a família **trata e conserva a água e os alimentos.**
  - > **Como é a higiene pessoal dos bebés e crianças menores de 5 anos.**
- **Lavar as mãos com água e sabão** pode reduzir a diarreia e as infecções respiratórias e pode contribuir para a redução da mortalidade e da desnutrição infantil.
- É muito importante que durante o mapeamento, o(a) ADECOS identifique logo as **fontes de água principais** a que a microárea tem acesso, identificando **as fontes mais seguras e as não seguras.** É necessário saber de onde e como as pessoas tiram a água, antes de as aconselhar sobre o que pode e deve ser feito, para garantir o consumo de água segura.



## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 5** centra-se nas práticas básicas de higiene e saneamento para os cuidados de saúde e na prevenção da desnutrição materna e infantil.

A presente **actividade (5.1)** visa reforçar as principais mensagens que o(a) ADECOS deve transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância das práticas da higiene da água, pessoal, do lar e do ambiente de cada uma das famílias.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centrar-se-á na explicação de algumas das medidas de água e saneamento básicas na comunidade, argumentando que a ausência destas práticas, pode facilitar a aparição de doenças de transmissão feco-oral e transmitidas pela picada de mosquitos, entre outras.

Quando uma pessoa mora numa comunidade com ausência de higiene e saneamento, pode ter consequências na sua saúde e, no caso das crianças menores de 5 anos e mulheres gestantes, será causa de desnutrição e dificuldades no desenvolvimento.

Será feita a referência às mensagens-chaves mais importantes a transmitir na comunidade, salientando o facto de que é fundamental a participação de todos os membros da comunidade na adopção destas medidas de saneamento e higiene básicas, para que possa ser objetivado um impacto real na melhora da saúde das pessoas da microárea.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

## LEMBRANÇA DE CONHECIMENTOS.

- O(A) facilitador(a) escreve em um papel e lê em voz alta: **"Cuidados gerais da mulher grávida no lar"**. Perguntará aos(as) ADECOS se lembram destas questões das sessões anteriores e se podem nos dizer alguma das mensagens de higiene que demos às mulheres grávidas.
- Algumas das respostas dadas incluem:
  - + Beber água tratada: fervida ou desinfectada 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.
- O(A) facilitador(a) anota as respostas dadas pelos(pelas) ADECOS e lhes agradece por sua participação. No fim pode concluir com o seguinte: *"O saneamento básico consiste em um conjunto de medidas relacionadas ao abastecimento de água potável, recolha de lixos, tratamento de esgoto, controle de pragas. Há também medidas básicas de higiene doméstica, como a lavagem das mãos que são fundamentais. A ausência dessas medidas afectam directamente a saúde e qualidade de vida da população"*.
- O(A) facilitador(a) explica que por isto, durante a sessão de hoje vão trabalhar sobre as mensagens-chave que os(as) ADECOS podem dar na comunidade sobre saneamento e higiene básica.

## PRACTICAS CHAVES NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE SOBRE ÁGUA E SANEAMENTO.

- O(A) facilitador(a) mostra um cartaz com desenhos (ver ANEXO 1 - DINÂMICA) sobre práticas de água e saneamento. Também terão pequenos papéis com uma cruz vermelha e outros com um check verde. Convida aos(as) ADECOS, voluntariamente, que se levantem e coloquem em cada desenho um pedaço de papel com uma cruz vermelha (se a prática estiver errada) ou um check verde (se a prática estiver correta). Agradecer-lhes sempre por sua participação.

**NOTA para o(a) facilitador(a):** As práticas A são consideradas como apropriadas e correctas para manter a higiene e saneamento básico: *marcar com check verde*. As práticas B são consideradas como NÃO apropriadas e incorrectas para manter a higiene e saneamento básico. *Marcar com cruz vermelha*.

- No fim, o(a) facilitador(a), faz um resumo das ideias identificadas e, se necessário, completando-as. A seguir estão algumas das ideias que o(a) facilitador(a) trabalhará com os(as) ADECOS nesta dinâmica:
- Os(as) ADECOS nas visitas nos domicílios da sua microárea podem observar e identificar aspectos das principais práticas de água e saneamento, por exemplo:
  - + Se a casa estiver em desordem ou suja.
  - + Se as crianças brincam perto de lixeiras.
  - + Se há ou não água ou sabão para a higiene das mãos.
  - + Se eles têm uma latrina e como ela é usada.
  - + Se os animais e as suas fezes estão presentes perto de onde eles pegam a água.
- Com base nesta observação, os(as) ADECOS poderão aconselhar as famílias sobre a importância da água e das práticas básicas de higiene no lar (folha de mensagem chave anexa); também poderiam fornecer demonstrações simples, tais como lavar as mãos com água e sabão ou cinza.

- Algumas práticas importantes a recordar às famílias são as seguintes:
  - > **Como lavam as mãos e outras práticas de higiene pessoal.**
    - + 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.
    - + Antes de pegar num bebé.
    - + 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.
    - + Escova os dentes depois das refeições pelo menos 2 vezes por dia.
    - + Toma banho diariamente com sabão e água ajudam a prevenir doenças da pele (ex. sarna e piolhos) e remover o suor e a sujidade.
  - > **Como tratam dos lixos e o modo como usam as latrinas.**
    - + 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.
    - + Fazem a recolha segura de todo o lixo doméstico coloca o lixo nos locais próprios.
  - > **Como a família trata e conserva a água e os alimentos.**
    - + Lava sempre os alimentos antes de comer.
    - + Consume os alimentos logo após a preparação.
    - + Mantem os utensílios e o local de preparação dos alimentos sempre limpos e tapados.
    - + Utiliza sempre água de fontes seguras (tratada com lixívia ou fervida).
    - + Reservara água para beber em recipientes limpos e tapados.
  - > **Como é a higiene pessoal dos 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 se deve tomar banho nos charcos e rios, nas valas de drenagem ou nas águas provenientes dos esgotos, para evitar apanharem doenças causadas por parasitas.
    - + Os piolhos e as pulgas são portadores de doenças: não se deve deixar entrar em casa animais que possam ter pulgas.
  - > É muito importante que os(as) ADECOS felicitem aquelas famílias que mostrem práticas de higiene e saneamento saudáveis no lar.
  - > O(A) facilitador(a) incentivará aos(as) ADECOS a encontrar um dia de trabalho na comunidade, de diálogo com o soba ou liderança tradicional de sua microárea, para detectar os problemas mais relevantes de higiene e saneamento em sua comunidade e possíveis medidas de mitigação comunitária.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea.
- Visite as famílias e observe práticas domésticas sobre higiene e saneamento.
- Através do diálogo comunitário com a mulher grávida e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).
- Se possível, os(as) ADECOS pedirão ao soba ou liderança tradicional da microárea, um tempo para diálogo comunitário e sensibilização.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo 1.2*.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes das principais práticas de higiene e saneamento na comunidade.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam-lhes.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento das famílias da sua microárea, com mensagens-chave.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

### ANEXO 1 - DINÂMICA: PRÁTICAS A





## ANEXO 1 - DINÂMICA: PRÁTICAS B

82

ACT  
 5.1





## MÓDULO 5

# HIGIENE E SANEAMENTO BÁSICO PARA O CUIDADO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

## ACTIVIDADE 5.2: BabyWASH I

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio às mães e famílias para facilitar as práticas de BabyWASH para evitar a contaminação fecal-oral durante o período dos primeiros 1000 dias.

#### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS da estratégia integrada BabyWASH e a importância da sua aplicação nos primeiros 1000 dias.
- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS das principais actividades relacionadas com a água e higiene que podem desenvolver para apoiar as mulheres e famílias na prevenção da contaminação fecal-oral.
- Dar a conhecer aos(as) ADECOS momentos-chave de intervenções de água e higiene no âmbito do BabyWASH.

ACT  
5.2

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- **Lavam-se as mãos** antes de cozinhar e comer, depois de usar o banheiro, trocar as fraldas do bebê e descartar o lixo. As mães e os seus bebês devem banhar-se todos os dias.
- Oferecer nas crianças **água limpa e potável**. Se não conseguir encontrar ou comprar pastilhas de cloro, pode sempre tornar a sua água mais segura ferverdo-o durante 5 minutos.
- Depois de tratar a sua água, é importante que a guarde em segurança. Se não o fizer, a sua água pode ser contaminada. Por conseguinte, é importante **lavar bem o recipiente de armazenamento de água** e certificar-se de que este não está partido.
- **Lavar os alimentos antes de cozinhar e de oferecer nas crianças**. Cobrir os alimentos para manter as moscas afastadas.
- É recomendável que **o bebé/criança tenha um prato/taça próprio** e deve estar sempre limpo assim que for usado.
- Manter a sua **casa limpa e arrumada**. É muito recomendável que as crianças tenham um espaço (tapete ou pano) limpo onde brincar.
- **Enterrar o lixo e fraldas das crianças** longe de casa.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clusters), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura dos(das) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (5.2)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância de intervenções chave no âmbito de água e higiene para prevenir a contaminação fecal-oral através do ambiente.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na explicação do conceito e estratégia do Baby-WASH, e a sua importância no âmbito da nutrição. Serão desenvolvidos os objectivos específicos da estratégia do Baby WASH, assim como o seu marco conceptual.

Por outro lado, serão enfatizadas as intervenções chave que podem ser desenvolvidas no âmbito da água e higiene que visam melhorar a saúde e a higiene da família em momentos-chave dos primeiros 1000 dias, identificando-os como uma janela de oportunidade. Serão discutidos os benefícios da adopção destes comportamentos para a saúde materna e infantil, principalmente enfocados no relativo à higiene.

As mensagens-chave centrar-se-ão em práticas de purificação da água e o seu armazenamento seguro, assim como intervenções chave de higiene na introdução da alimentação complementar na criança.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### TRATAMENTO E PURIFICAÇÃO DE ÁGUA

- O(a) facilitador(a) pedirá aos(as) ADECOS para formar 5 grupos, entregando a cada um deles uma folha com um desenho.
- A continuação pede-lhes para conversar sobre o que podem ver no desenho e depois um representante de cada grupo vai a expor as respostas dadas.
- O(a) facilitador(a) irá anotando algumas das ideias em a folha em branco e no fim, faz um resumo da plenária acontecida. Algumas das ideias que devem ser registadas são:
  - > **FOTO 1:** Nesta imagem estão representadas diferentes formas de poluição das fontes de água. Podem ser observadas diferentes acções que contaminam a água do rio, que as pessoas utilizam para beber, tomar banho ou cozinhar (como a rapariga com um balde a recolher água). A importância da mensagem é refletir sobre a necessidade de proteger as fontes de água, como primeiro passo para evitar doenças fecais-orais. Aqui será importante que o(a) facilitador(a) reforce a necessidade de proteger as fontes de água, com tampas, mantendo os animais afastados delas ou evitando que as pessoas defequem perto delas.

Algumas das acções vistas no desenho que contaminam a água são:

- + Menino e cabra defecam perto do rio.
  - + Lixo acumulado perto do rio.
  - + Restos de comida dentro do rio.
  - + Mãe a lavar as fraldas sujas do bebé no rio.
- > **FOTO 2:** Esta imagem mostra os dois primeiros passos do tratamento da água para a tornar segura:
- + A primeira etapa consiste na **sedimentação**, ou seja, depois de a água ter sido carregada, deve ser deixada a repousar durante a noite para que a areia e outros poluentes se depositem no fundo.
  - + O segundo passo é a **filtração**. Uma forma simples e barata de o fazer é com um pano limpo, colocando-o sobre uma bacia e filtrando a água através dele. É importante que a bacia onde a água cai esteja limpa.
- > **FOTO 3:** Esta imagem mostra o terceiro tratamento da água, que consiste em ferver a água durante pelo menos 2-3 minutos. Um dos aspectos que o(a) facilitador(a) terá de reforçar é que, antes de ser utilizada para beber, a água fervida tem de repousar para que se mantenha fria e não haja o perigo de esquentar as crianças.
- > **FOTO 4:** Nesta fotografia, pode-se ver como, depois de ferver a água, a rapariga a coloca num recipiente limpo e intacto para ser utilizada. A importância da imagem é que não só é importante tratar a água, como também, depois de tratada, deve ser armazenada e utilizada em segurança. Assim, na parte inferior da imagem, pode ver-se como tanto a criança como a mãe bebem água com copos, servindo-a do bidão/ torneira, o que evita que a água fique contaminada. No entanto, na última linha da imagem, tanto o rapaz como a mulher colocam uma colher e um copo sujo na água tratada, o que faz com que esta água não seja segura e corra o risco de transmitir doenças, apesar de ter sido previamente tratada.
- > **FOTO 5:** Neste desenho podem ver-se recipientes para guardar e armazenar água. Do lado esquerdo da imagem estão os recipientes que não são adequados, pois estão partidos, sujos, sem tampa, e do lado direito estão os recipientes que são adequados, pois estão limpos, sem buracos e têm tampa. A importância desta imagem é reforçar a ideia de que quando tratamos a água, temos de utilizar recipientes adequados e limpos para a armazenar, caso contrário a água será novamente contaminada e o risco de doenças aumentará.

### **INTRODUÇÃO SEGURA DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA CRIANÇA**

O(a) facilitador(a) pergunta aos(as) participantes se conhecem algumas das práticas chave de introdução de alimentação complementar na criança, com respeito a higiene se refere. As ideias que os(as) ADECOS digerem em voz alta devem incluir as práticas descritas no início como mensagens-chave:

- **Lavar os alimentos antes de cozinhar e de oferecer às crianças.** Cobrir os alimentos para manter as moscas afastadas.
- É recomendável que **o bebé/criança tenha um prato/taça próprio** e esteja sempre limpo assim que fora usado.
- Manter a sua **casa limpa e arrumada**. É recomendável que as crianças tenham um espaço (tapete ou pano) limpo onde brincar.

O(a) facilitador(a) agradece pela sua participação aos(as) ADECOS e esclarece qualquer dúvida que possa aparecer.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores(as), realizará uma palestra comunitária sobre “Tratamento de água e higiene no lar”.
- Recomenda-se que, para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitarão para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didáctico consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
- Da mesma forma, os(as) AAC e supervisores(as) receberão as fichas de avaliação da actividade que lhes permitirão acompanhar e supervisionar. No final da actividade, os(as) supervisores(as)/formadores serão solicitados para preencher e enviar ao equipo técnico do projecto CRESCER as fichas de avaliação e desempenho dos(das) ADECOS.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- Alcançar que pelo menos 80% dos(das) ADECOS apresentem as folhas de presença das participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea dentro do prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias, no terreno com palestras nas microáreas.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

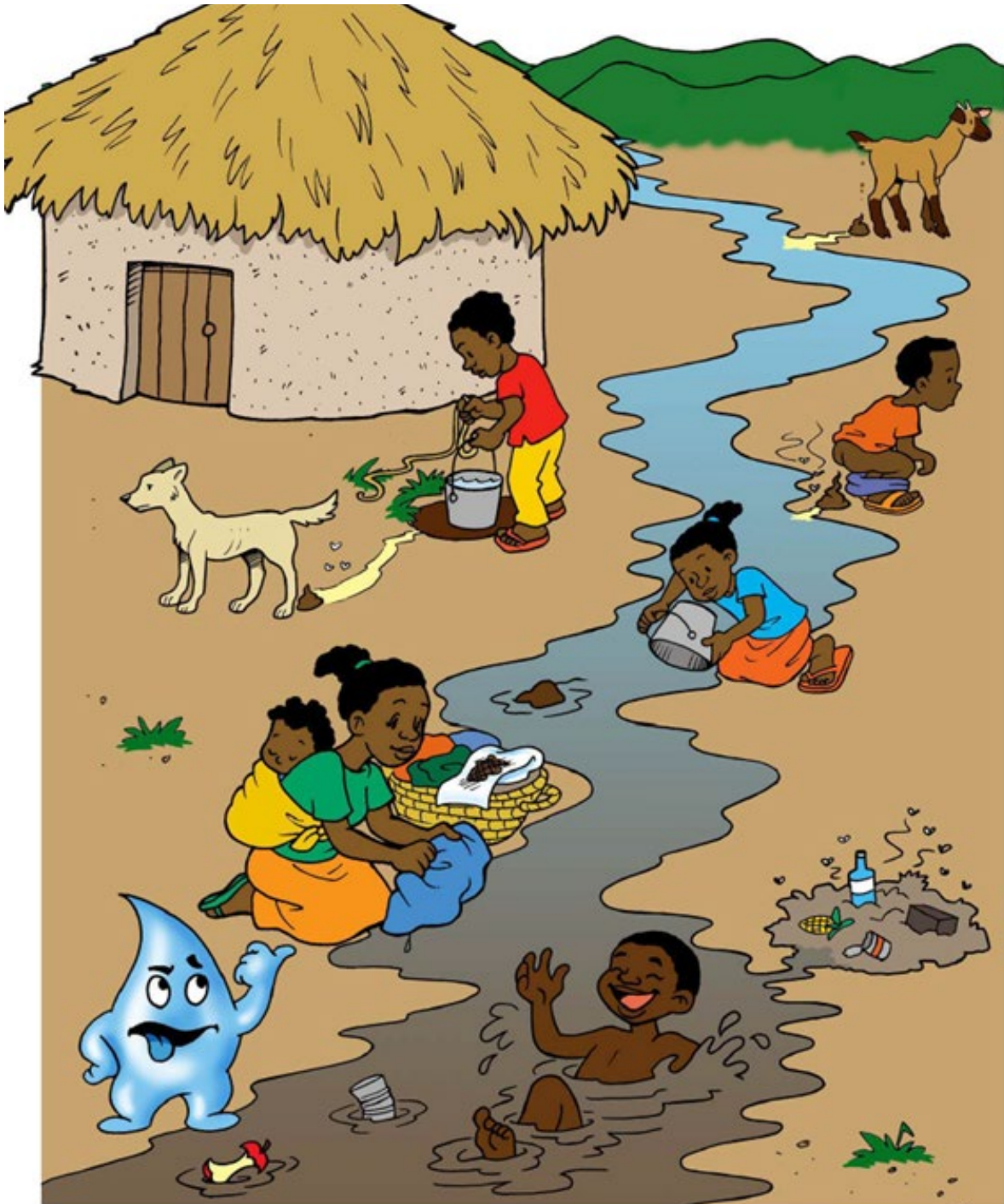
## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) conhecem as principais práticas de contaminação fecal-oral nas comunidades, bem como as práticas de prevenção.

## ANEXO 1

### FOTO 1



ACT  
5.2



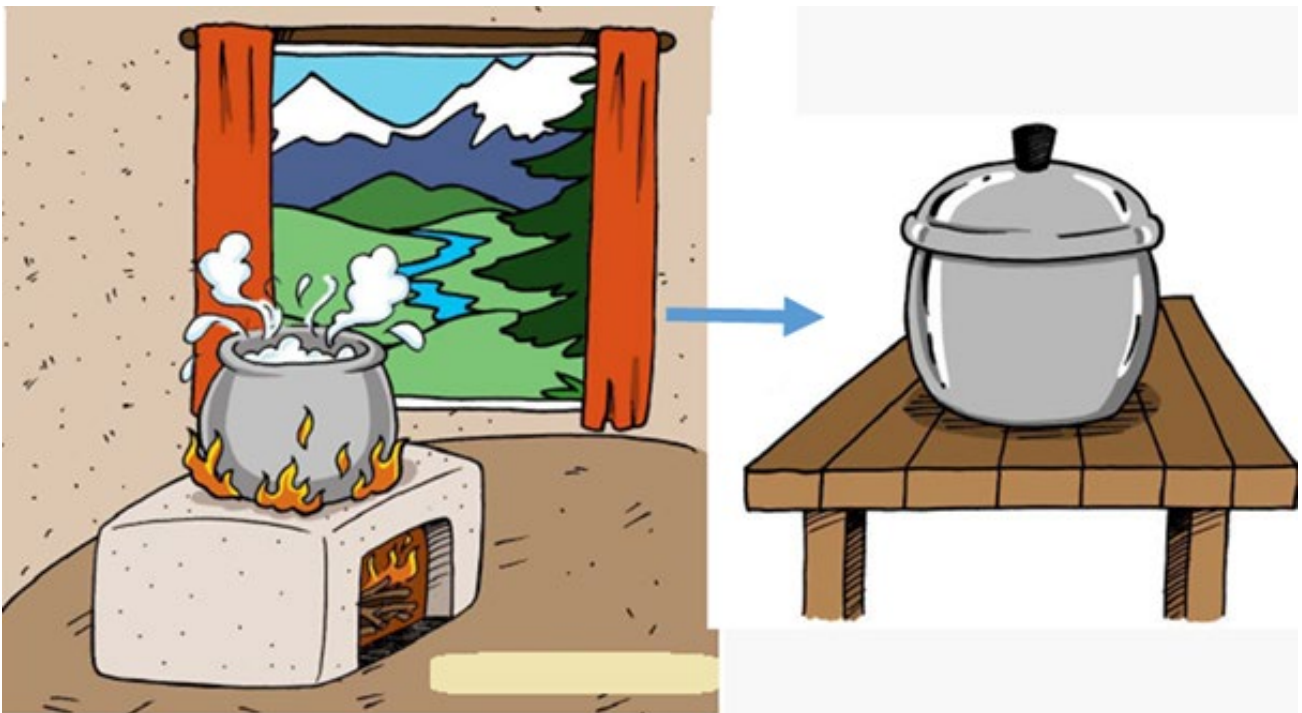
**FOTO 2**

ACT  
 5.2





FOTO 3



ACT  
5.2

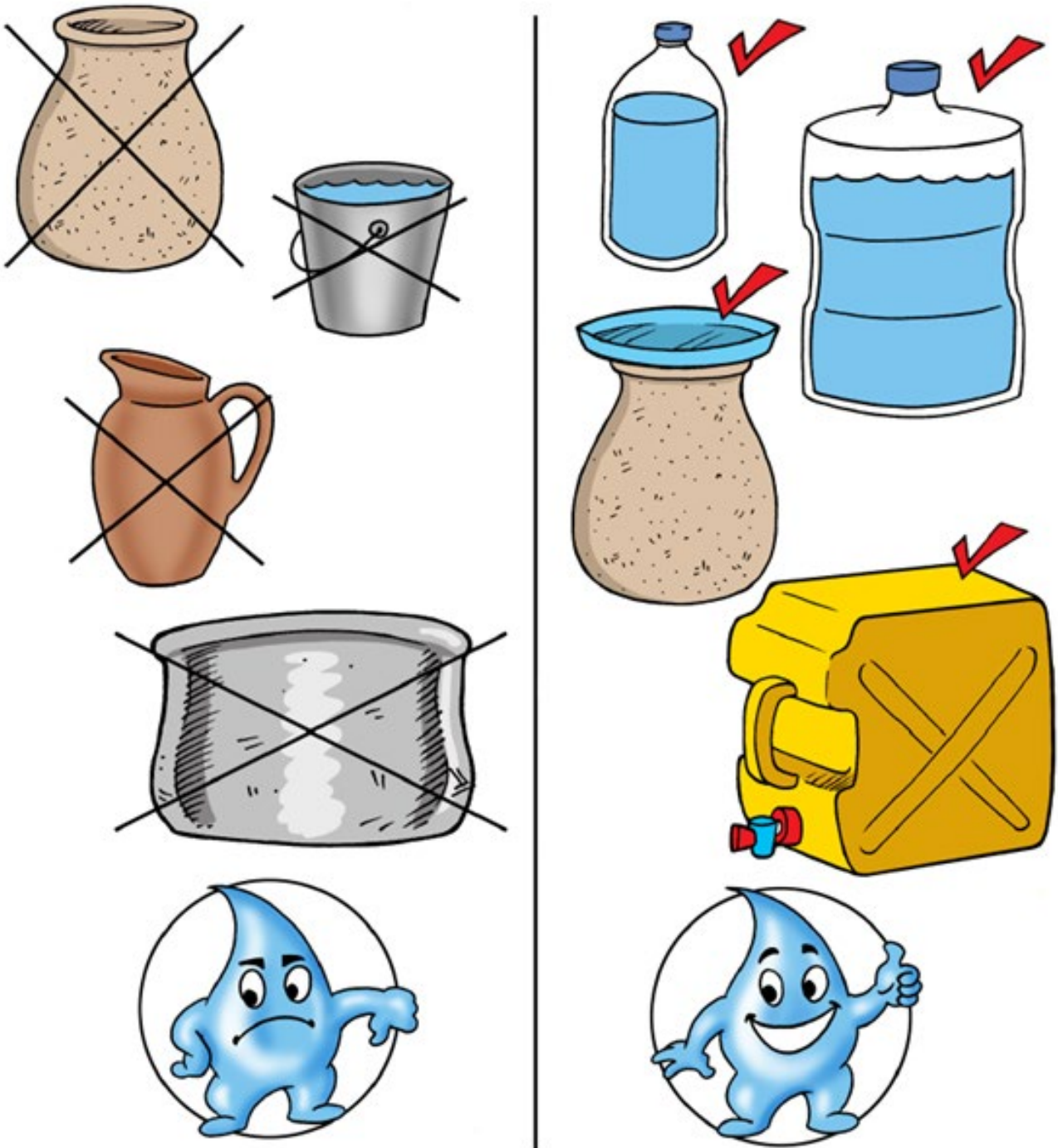
**FOTO 4**



ACT  
5.2



FOTO 5



ACT  
5.2

## MÓDULO 5

# HIGIENE E SANEAMENTO BÁSICO PARA O CUIDADO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

## ACTIVIDADE 5.3: BabyWASH II

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(as) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio às mães e famílias para facilitar as práticas de BabyWASH para evitar a contaminação fecal-oral durante o período dos primeiros 1000 dias.

#### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS da estratégia integrada BabyWASH e a importância da sua aplicação nos primeiros 1000 dias.
- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS das principais actividades relacionadas com a água e higiene que podem desenvolver para apoiar as mulheres e famílias na prevenção da contaminação fecal-oral.
- Dar a conhecer aos(as) ADECOS os momentos-chave da lavagem de mãos como intervenção prioritária do BabyWASH.

ACT  
5.3

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- **Tratamento, utilização e armazenamento seguro da água potável**, especialmente para as crianças.
- **Evitar a ingestão de fezes** durante as brincadeiras exploratórias e quando as crianças põem objectos na boca.
- **Espaços de jogo seguros e limpos** para as crianças como tapetes ou panos limpos, que os separam do solo e das fezes de animais.
- **Separação dos animais domésticos**, criando currais, cercas no quintal.
- **Saneamento doméstico e gestão das fezes das crianças** (sanitas/bacias adaptados às crianças).
- Manutenção de hábitos de higiene adequados **na preparação e armazenamento dos alimentos complementares**:
  - > Meter tampa dos recipientes para proteger os alimentos de moscas, ratos e outros animais.
  - > Aleitamento materno exclusivo até aos seis meses, e continuado depois junto da alimentação complementar pelo menos até os dois anos.
- Cozedura correcta dos alimentos crus e o leite que vão tomar as crianças. **Práticas de higiene pessoal para mães**, prestadores de cuidados e crianças, como o banho diário e a lavagem de mãos em momentos-chave.



- **LAVAGEM DE MÃOS EM MOMENTOS-CHAVE:**
  - > Antes de cozinhar e preparar os alimentos.
  - > Antes de comer.
  - > Antes de **alimentar a uma criança**, incluindo a amamentação ou a alimentação complementar.
  - > **Depois de defecar e de trocar as fraldas** do bebé.
  - > Depois de **manipular fezes** (depois de eliminar de forma segura as fezes de adultos ou crianças, depois de lavar os objectos susceptíveis de estarem contaminados com fezes).
  - > Depois de **manipular animais** (depois de limpar o estrume e de trabalhar com animais).
  - > **Antes de manipular um recém-nascido.**
  - > **Depois de brincadeiras exploratórias**, quando há provas de que a criança está mais exposta a agentes patogénicos ambientais, incluindo fezes.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clusters), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura dos(as) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (5.3)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade sobre a importância de contaminação fecal-oral através do ambiente e o seu impacto na desnutrição.

ACT  
5.3

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na explicação das vias de contaminação fecal-oral através do ambiente em que as famílias realizam as suas actividades diárias.

Por outro lado, serão enfatizadas as intervenções que visam melhorar a saúde e a higiene da família em momentos-chave dos primeiros 1000 dias, identificando-os como uma janela de oportunidade. Serão discutidos os benefícios da adopção destes comportamentos para a saúde materna e infantil, principalmente enfocados no relativo à higiene.

Será apresentada a nova abordagem ao saneamento rural, onde a importância da própria comunidade na sensibilização para as questões pode ser feita de forma participativa e colectiva, envolvendo todos na melhoria das condições de higiene da comunidade e na sua sustentabilidade.

As mensagens-chave centrar-se-ão em várias práticas de segurança alimentar, como o tratamento e armazenamento seguro da água potável, a gestão das fezes e as práticas de alimentação infantil. Além disso, serão explicados os momentos-chave da lavagem das mãos com sabão para evitar a contaminação fecal-oral:

1. Antes de manusear/preparar os alimentos.
2. Antes de comer.
3. Antes de alimentar uma criança, incluindo a amamentação ou a alimentação complementar.
4. Depois de defecar.
5. Depois de manipular fezes (depois de eliminar de forma segura as fezes de adultos ou crianças, depois de lavar os objectos susceptíveis de estarem contaminados com fezes).
6. Depois de manipular animais (depois de limpar o estrume e de trabalhar com animais).
7. Antes de manipular um recém-nascido.
8. Depois de brincadeiras exploratórias.

## DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### VIAS DE CONTAMINAÇÃO FECAL-ORAL

- O(a) facilitador(a) escreve numa folha de papel em branco: *“Quais são as práticas nas comunidades que mais expõem as crianças com menos de dois anos de idade aos riscos de ingestão de material fecal?”*.
- O(a) facilitador(a) escreverá as respostas de cada ADECOS que levantou a mão anteriormente, em forma de lista, numa folha de papel em branco ou num quadro branco. Se estas se repetirem, escrever apenas uma vez. Quando não houver mais respostas, pedir aos(as) ADECOS que proponham soluções para cada uma das práticas acima. O(a) facilitador(a) escreve as respostas e ideias na mesma folha ou quadro. Todos(as) podem participar nas respostas propostas, levantando a mão. No final da actividade, todos serão felicitados pelas suas ideias e propostas.
- O(a) facilitador(a) irá anotando algumas das ideias em a folha em branco em no fim, faz um resumo da plenária acontecida. Algumas das ideias que devem ser registradas são:

PRÁTICAS NA COMUNIDADE QUE COLOCAM AS CRIANÇAS EM RISCO DE INGESTÃO DE FEZES	SOLUÇÕES PROPOSTAS PARA REDUZIR A EXPOSIÇÃO ÀS FEZES
Defecação a céu aberto	Utilização de latrinas (e vasos para as crianças)
Presença de animais domésticos no quintal	Construção de currais para animais separados das casas
Presença de lixo	Recolha de resíduos sólidos e sua eliminação em locais apropriados, longe das concessões
Transporte de água em condições não higiénicas, em recipientes sujos	Uso de recipiente de armazenamento de água limpo, com tampa e não partido
Alimentos abertos (não tapados) expostos no quintal	Cobrir todos os alimentos, incluindo os das crianças
Não desinfecção de alimentos crus antes de comer	Desinfecção dos alimentos crus antes de comer
Não lavado de mãos depois de usar a latrina ou de trocar a fraldas ao bebé	Lavados de mãos com água e sabão, no caso de não ter, usar cinzas
Jogos e brincadeiras das crianças no chão com presença de fezes de animais	Colocar um pano ou tapete limpo como área de brinquedo das crianças

### LAVAGEM DAS MÃOS EM MOMENTOS-CHAVE

Depois deste plenário, o(a) facilitador(a) pergunta aos participantes se sabem quando é que as famílias devem lavar as mãos. As ideias que os(as) ADECOS digirem em voz alta devem incluir as práticas descritas no início como mensagens-chave (ver tabla *Lavagem das mãos em momentos-chave*).

Após este exercício, são entregues aos(as) ADECOS as folhas de mensagens-chave e é-lhes perguntado se têm dúvidas sobre as mesmas, ao que o(a) facilitador(a) responde a todas as questões que surjam.



## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores(as), realizará uma palestra comunitária sobre “*Higiene no lar: importância da lavagem de mãos*”.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitarão para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
- Da mesma forma, os(as) AAC e supervisores(as) receberão as fichas de avaliação da actividade que lhes permitirão acompanhar e supervisionar. No final da actividade, os(as) supervisores(as)/ formadores(as) serão solicitados para preencher e enviar ao equipo técnico do projecto CRESCER as fichas de avaliação e desempenho dos(das) ADECOS.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores conhecem as principais práticas de contaminação fecal-oral nas comunidades, bem como as práticas de prevenção.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.

- Alcançar que pelo menos 80% dos(das) ADECOS apresentem as folhas de presença das participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea dentro do prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias, no terreno com palestras nas microáreas.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## MÓDULO 5

# HIGIENE E SANEAMENTO BÁSICO PARA O CUIDADO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

## ACTIVIDADE 5.4: BabyWASH III

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS no seu papel de agentes comunitários de apoio às mães e às famílias para facilitar as práticas de BabyWASH no que respeita à gestão dos resíduos.

#### Objectivos específicos

- Promover o conhecimento pelos(pelas) ADECOS da estratégia BabyWASH para o reconhecimento da importância da gestão do lixo nas famílias e na comunidade.
- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS da importância das actividades relacionadas com a higiene colectiva.
- Sensibilizar aos(as) ADECOS sobre a importância da eliminação segura dos materiais fecais, das fraldas para bebés e dos materiais de higiene menstrual.

ACT  
5.4

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A **mobilização da comunidade** é importante para a **higiene colectiva** e a eliminação dos resíduos no bairro.
- É importante **separar os resíduos**, como os restos de comida ou os resíduos vegetais, que podem ser **reutilizados** como estrume ou composto.
- É importante **utilizar latrinas e não defecar ao ar livre**.
- É recomendável deitar o lixo em **buracos**, que devem ser mantidos **longe das casas e das fontes de água** para evitar a contaminação, e posteriormente ser queimado. Para prevenir acidentes e evitar a aparição de mosquitos que possam transmitir doenças, estes buracos devem ser cobertos.
- A **menstruação** é uma **parte normal e natural** do desenvolvimento físico da mulher. Os **materiais de higiene menstrual**, como os **panos/toalhas menstruais** podem ser reutilizados: para isto devem ser lavados com água e colocados ao sol para secar. As **compressas (pensos) usadas** devem ser deitados num saco com o resto dos resíduos, para ser **queimadas num buraco**. As fraldas descartáveis dos bebés também devem ser eliminadas corretamente.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clusters), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura dos(as) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (5.4)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância da gestão dos resíduos domésticos e comunitários, incluindo as matérias fecais, as fraldas para bebés e os materiais de higiene menstrual.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na explicação da gestão familiar e comunitária dos resíduos, bem como na sua importância para evitar possíveis infecções e doenças.

A higiene colectiva será apresentada como uma dinâmica de mobilização comunitária destinada a evitar a transmissão de infecções e a facilitar a convivência social em locais comuns.

Por outro lado, será explicada a definição de lixo e como serão separados em reutilizáveis (resíduos alimentares e vegetais), que podem ser compostados, e os restantes, que não serão reutilizáveis e serão queimados num buraco. A ênfase será colocada na sua construção longe das casas e águas e com coberta.

Será explicada a importância da utilização de latrinas para a gestão das matérias fecais, bem como a importância da bacia para as crianças e a sua limpeza após a utilização.

Relativamente à higiene menstrual, será realçada a normalidade e naturalidade desta questão e a necessidade de contemplar práticas de água, higiene e saneamento tanto na utilização de latrinas em casa como na escola, bem como na gestão dos resíduos de material de higiene menstrual.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### GESTÃO DE RESÍDUOS

- O(a) facilitador(a) iniciará o debate comunitário perguntando: **Quais são as crenças locais sobre os diferentes métodos de eliminação de resíduos na comunidade?**
- Será aberto um debate participativo no qual os(as) ADECOS dos diferentes municípios levantarão as mãos para falar e refletir sobre a forma como a gestão de resíduos tem sido feita até agora.
- O (a) facilitador(a) escreve as ideias numa folha de papel branco e agradece aos participantes pela sua participação.
- A próxima actividade será formular um **PLANO DE ACCÇÃO para a gestão dos vários tipos de resíduos**. Serão formados cinco grupos de ADECOS e cada grupo receberá uma folha de papel em branco para desenvolver um plano de gestão para cada grupo de resíduos (10 minutos):

- + Fraldas para bebés.
- + Materiais de higiene menstrual: pensos e panhos menstruais.
- + Materiais fecais.
- + Restos de alimentos e materiais vegetais.
- + Outros resíduos não reutilizáveis.
- Cada grupo fará uma breve apresentação (5 minutos) ao resto do grupo. As dúvidas que surgirem no final de cada apresentação serão esclarecidas e a participação será apreciada.

Algumas das ideias que devem ficar claras nas apresentações são as seguintes:

- + O lixo não reutilizável deve ser colocado **num buraco para ser queimado**.
- + Os buracos devem ser feitos **longe das casas e das fontes de água para não poluir**.
- + **É recomendável que os buracos estejam tapados** para não atrair mosquitos e moscas e para proteger as crianças de caírem dentro deles.
- + Os **materiais de higiene menstrual**, como os **panos/toalhas menstruais**, podem ser reutilizados, mais devem ser lavados com água e colocados ao sol para secar. As **compressas (pensos) usadas e as fraldas para bebé** devem ser deitados num saco com o resto dos resíduos, para ser **queimadas num buraco**.
- + É importante **separar os resíduos**, como os restos de comida ou os resíduos vegetais, que podem ser **reutilizados** como estrume ou composto.
- + É importante **utilizar latrinas e não defecar ao ar livre**.

### **REFLEXÃO CONJUNTA SOBRE A HIGIENE COLECTIVA**

- O (a) facilitador(a) vai perguntar-lhes **por que é que acham que higiene colectiva é importante para a comunidade?** Pedirá que se levantem as mãos para partilhar ideias entre os que desejarem participar. Algumas das ideias que devem surgir são as seguintes:
  - > Pode levar a animais portadores de doenças, como moscas, mosquitos, baratas e ratos. Os animais podem espalhar material contaminado, bem como **possíveis infecções directas entre animais e crianças**.
  - > Porque podem ser uma fonte de contaminação que **conduz a doenças**, como a diarreia ou a cólera.
  - > Os resíduos eliminados de forma incorrecta podem ser arrastados para a água corrente e **contaminar as nossas fontes de água potável** ou as casas.
  - > Porque facilita a **convivência social** em lugares comuns.
- O(a) facilitador(a) pedirá a todos os(as) os participantes na palestra que se coloquem em círculo e pedirá a cada um que indique **uma ação de higiene colectiva** que as famílias ou a comunidade possam realizar para manter uma convivência social saudável para todos. Um por um, dirige-se ao centro do círculo para dizer a sua ideia em voz alta. Os outros podem sugerir ideias relacionadas ou não relacionadas com o que a pessoa apresenta no círculo.
- Algumas ideias que podem surgir ou que o(a) facilitador(a) pode colocar em cima da mesa para gerar uma reflexão conjunta.
  - + Criar espaços para contentores gerais nas escolas ou nos mercados.
  - + Escolher um dia de limpeza da casa da família em que todos os membros da família participem.
  - + Construção de buracos afastados da casa, cobertos e onde os resíduos possam ser queimados.
  - + Construção de latrinas e casas de banho.
  - + Organização de grupos comunitários de limpeza semanal.
- No final do círculo, o facilitador agradece a participação de todos.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores(as), realizaram uma palestra comunitária sobre “Higiene colectiva e gestão comunitária de resíduos”.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitarão para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
- Da mesma forma, os(as) AAC e supervisores(as) receberão as fichas de avaliação da actividade que lhes permitirão acompanhar e supervisionar. No final da actividade, os(as) supervisores(as)/formadores(as) serão solicitados para preencher e enviar ao equipo técnico do projecto CRESCER as fichas de avaliação e desempenho dos(das) ADECOS.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- Alcançar que pelo menos 80% dos(das) ADECOS apresentem as folhas de presença das participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea dentro do prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias, no terreno com palestras nas microáreas.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) conhecem as principais práticas de gestão comunitária dos resíduos nas comunidades e a sua importância.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem a importância da higiene colectiva na comunidade.

## MÓDULO 6

### CUIDAR DA SAÚDE DO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS MENORES DE 2 MESES

#### ACTIVIDADE 6.1: Consultas de puericultura 0-2m: acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio à mãe e família no cuidado imediato do recém-nascido.

##### Objectivos específicos

- Treinar aos(as) ADECOS para orientar as mães e famílias sobre os controles pós-natais na unidade sanitária e os cuidados do recém-nascido.
- Fortalecer a capacidade dos(das) ADECOS no reconhecimento dos sinais de perigo dos recém-nascidos e mecanismos de encaminhamento para a unidade sanitária.

ACT  
6.1

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- Os cuidados ao(a) recém-nascido(a) referem-se aos cuidados do(da) bebé imediatamente após o nascimento e durante as primeiras semanas de vida.
- Quando os(as) bebés menores de 2 meses de idade apresentarem sinais de perigo, devem ser encaminhadas ao posto de saúde. É importante que os(as) ADECOS possam reconhecer e transmitir às famílias o que sinais devem vigilar e a necessidade de se deslocarem aos centros de saúde no caso de aparecer.
- Os sinais de perigo mais importantes são:
  - > A criança **recusa o leite materno** ou rejeita comer.
  - > A criança se **movimenta menos** ou está inactiva / letárgica.
  - > O corpo do(da) **bebé está quente ou muito frio** com transpiração.
  - > A criança apresenta **respiração rápida** ou difícil.
  - > Observa-se que a criança tem **crises convulsivas**.
  - > O **abdômen** da criança está **inflamado** e tenso.
  - > O(a) bebé **vomita** tudo o que come.
  - > O **cordão umbilical** contém pus, está **vermelho** ou tem **mau cheiro**.
  - > O(a) bebé apresenta os **olhos ou a pele** (palmas das mãos ou dos pés) de cor **amarelo**.



- As principais mensagens de cuidados a recém-nascidos que os(as) ADECOS devem providenciar na sua microárea estão incluídas neste **decálogo de cuidados**:
  1. Ao **nascimento, o(a) bebé deve ser mantido coberto(a)** com um pano limpo e seco quando nasce, para que não fique frio. Quando a mãe colocar o(a) bebé no peito ao nascer, o(a) bebé sentir-se-á mais quente e confortável.
  2. Ao nascer, o(a) recém-nascido(a) deve receber **3 vacinas: contra a tuberculose, hepatite B e poliomielite oral**.
  3. O(a) recém-nascido(a) deve receber imediatamente (dentro da primeira hora de vida) o **primeiro leite da mãe (colostró)**. Este é o melhor alimento que protege o(a) bebé contra doenças.
  4. Dar **banho ao recém-nascido** a partir do segundo dia de vida. O banho deve ser efectuado diariamente com água morna (não quente).
  5. O **coto umbilical** do(da) bebé deve ser lavado todos os dias com água e sabão e mantido muito seco, até cair por si só.
  6. A mãe e os(as) cuidadores(as) devem manter as suas **mãos limpas** para evitar a criação de infecções no(na) bebé.
  7. As **fezes de recém-nascido** são aguadas (um pouco líquido), de cor verde ou amarelo, isso é normal. O(a) bebé não precisa de tomar nenhum medicamento para isto. **Amamentar é tudo o que é necessário**.
  8. O(a) bebé precisa de dormir num ambiente tranquilo. A posição recomendada para **o(a) bebé dormir é de barriga para cima**.
  9. Durante o **primeiro mês de vida**, o(a) bebé deve ter pelo menos **2 visitas pós-natais à unidade de saúde**.
  10. **Vamos registar a nosso(a) bebé logo após o nascimento**. O registo do(da) bebé recém-nascido(a) é gratuito.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 6** centra-se no cuidado de recém-nascidos e crianças com menos de 2 meses de idade, nas suas famílias e na comunidade.

A presente **actividade (6.1)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias na comunidade, a fim de fortalecer sua orientação na importância da consulta e cuidados pós-natais e os sinais de perigo do(da) recém-nascido(a).

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se em mostrar a necessidade de o cuidado pós-natal do(da) recém-nascido(a) e o cumprimento das consultas pós-natais. Será revisado um **decálogo de cuidados do(da) recém-nascido(a)**, que está focado em medidas de prevenção e promoção da saúde infantil, para conseguir uma diminuição da morbimortalidade em este grupo de idade.

Um dos aspectos mais relevantes a transmitir será a necessidade de fomentar o **aleitamento materno exclusivo** desde a primeira hora de nascimento e também como o primeiro leite, chamado colostro, é capaz de prevenir doenças e fomentar o crescimento e desenvolvimento da criança.

Serão revisados os **sinais de perigo** mais importantes e frequentes das crianças menores de 2 meses de idade, para que os(as) ADECOS possam reconhecer e transmitir às famílias a necessidade de se deslocarem aos centros de saúde no caso de aparecer.

Finalmente, será mostrado o **Caderno de Saúde Materno-Infantil** com a parte a ser analisada pelos(pelas) ADECOS para confirmação do cumprimento das consultas pós-natais e vacinação do(da) recém-nascido(a).

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **APOIO AOS(ÀS) ADECOS PARA CUIDADOS DO(A) RECÉM-NASCIDO(A)**

##### 1. Relembrar conhecimentos:

O(A) facilitador(a) pede aos(as) ADECOS recordar em voz alta, alguns dos **cuidados que as mães devem seguir após o parto**. Anota as respostas em uma folha branca, agradecendo a participação. Alguns das respostas poderão ser:

- As mães devem se encaminhar ao posto de saúde se têm algum sinal de perigo (como por exemplo, sangramento vaginal, febre ou dor de barriga).
- A mãe deve lavar-se e tomar banho todos os dias a partir do dia seguinte ao parto para prevenir a infecção.
- Após o parto, a mulher não se deve esforçar demasiado (por exemplo, evitar carregar peso).
- A mãe deve dirigir-se à unidade sanitária para realizar os controles pós-parto.
- A mãe deve comer pelo menos 4 refeições por dia e é muito importante que beba muita água, uma vez que a produção de leite irá aumentar.

##### 2. A seguir o(a) facilitador(a) mostra um desenho de uma mãe com o (a) recém-nascido nos seus braços (ANEXO 1 - DINÂMICA CUIDADOS AO(A) RECÉM NASCIDO(A)). Peça aos(as) ADECOS para olharem para o desenho e tentarem voluntariamente responder a perguntas como: *O que é o desenho? Qual das duas pessoas no desenho pode comunicar as suas doenças ou necessidades? E porquê?*

Com base nas respostas, o(a) facilitador(a) destaca que entre todas as fases da vida, a fase do(da) recém-nascido(a) e até 2 meses de vida é a mais delicada. O(A) facilitador(a) conclui explicando aos(as) ADECOS (escrever numa folha de papel) que quando falamos de **cuidados ao(a) recém-nascido(a)**, estamos a referir-nos aos *“cuidados do bebé imediatamente após o nascimento e durante as primeiras semanas de vida”* e que na sessão de hoje vamos a trabalhar sobre estes cuidados.

3. O(a) facilitador(a) guia o(a) ADECOS para formar grupos de aproximadamente 10 pessoas, explicando que vamos tentar construir um **decálogo de cuidados ao recém-nascido**. Dar um cartão com fotografia e um cartão com texto a cada pessoa do grupo (há 10 cartões com fotografias e 10 cartões com texto). Explicará que o objectivo é tentar fazer corresponder o cartão com a fotografia ao cartão com o texto correspondente. Dar 10-15 minutos para completar a actividade (consultar ANEXO 1 - DINÂMICA CUIDADOS AO(A) RECÉM NASCIDO(A) no fim).
4. Depois peça a cada um dos grupos que se coloque em círculo e leia voluntariamente as cartas emparelhadas e vão sendo colocadas sobre uma superfície que todos(as) possam ver. Uma vez terminado, o(a) facilitador(a) agradecer-lhes-á pela sua participação e reforça as **principais ideias de cuidados a recém-nascidos** que os(as) ADECOS devem providenciar na sua microárea:
  - Todas as crianças nascidas de parto domiciliar serão encaminhadas para a unidade sanitária.
  - Verificar se a família está a cumprir com os controlos do recém-nascido. Em caso de incumprimento, orientar a mãe e o pai para levarem o recém-nascido ao posto de saúde.
  - Ensinar a mãe e a família sobre amamentação exclusiva, banho diário, cuidados com o coto umbilical e lavagem das mãos.
  - Orientar sobre a necessidade de que a criança tome o colostro (primeiro leite da mãe) e orientar sobre o aleitamento materno.

### **SINAIS DE PERIGO DO RECÉM-NASCIDO**

1. O(a) facilitador(a) mostra um cartaz com um desenho de uma mãe ajudando ao posto de saúde e uma criança com dados de doença (ANEXO 2 - DINÂMICA SINAIS DE PERIGO NO(A) RECÉM-NASCIDO(A)). Perto deste cartaz, o(a) facilitador(a) colocará outros desenhos em cartões com sinais de perigo de recém-nascidos(as).
2. O(A) facilitador(a) pedirá aos(as) ADECOS para se levantarem, colocando todas as cadeiras num círculo, exceto uma que colocaram de lado. Explique aos(as) ADECOS que irão ouvir música enquanto andam pela sala e que quando a música parar, devem sentar-se numa cadeira. Quem ficar de pé, será o(a) encarregado(a) de pegar num dos cartões com um sinal de perigo e tentar explicar o que é. Uma vez que o tenha feito, irão colocá-lo no cartaz grande.
3. O processo repete-se, até que todos os cartões colocados no grande cartaz. No final, o(a) facilitador(a) agradece aos ADECOS por sua participação.
4. Com as respostas, o (a) facilitador guiará os ADECOS:
  - Como utilizar as fichas de encaminhamento da criança para o centro de saúde.
  - Como ensinar às famílias e às mães os sinais a serem observados e explicar que, se elas aparecerem, devem ir a uma unidade de saúde.
  - Dialogar com as famílias em sua microárea, para que mães e as famílias possam pensar e avaliar as possibilidades que têm de viajar no caso de aparecer um sinal de perigo no recém-nascido, contando com um recurso comunitário, se necessário.
  - Revisar os recém-nascidos que foram encaminhadas à unidade de saúde por sinais de perigo, para conhecer sua evolução e certificar-se de que estão cumprindo o tratamento.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com mulheres grávidas que já deram à luz.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: *Módulos E.1 e E.3.*
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo dos recém-nascidos visitados e acompanhados.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) pelo menos 6 ADECOS durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento dos recém-nascidos e as famílias da sua microárea, com mensagens-chave.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes das principais práticas de cuidados dos(das) recém-nascidos(as) e a importância de reconhecer os sinais de perigo nos menores de 2 meses de idade.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de observação de 8 visitas domiciliares

## ANEXO 1 - DINÂMICA CUIDADOS AO(A) RECÉM NASCIDO(A)





1. Ao **nascimento, o(a) bebé deve ser mantido coberto(a)** com um pano limpo e seco quando nasce, para que não fique frio. Quando a mãe colocar o(a) bebé no peito ao nascer, o(a) bebé sentir-se-á mais quente e confortável.
2. Ao nascer, o(a) recém-nascido(a) deve receber **3 vacinas: contra a tuberculose, hepatite B e poliomielite oral**. Se, por acaso, o parto acontecer em casa, a mãe deve ir à unidade sanitária imediatamente depois do parto para ter os primeiros cuidados e para que o bebé receba as primeiras vacinas.
3. O(a) recém-nascido(a) deve receber imediatamente (dentro da primeira hora de vida) **o primeiro leite da mãe (colostró)**. Este é o melhor alimento que protege o(a) bebé contra doenças.
4. Dar **banho ao recém-nascido** a partir do segundo dia de vida. O banho deve ser efectuado diariamente com água morna (não quente).
5. O **coto umbilical** do(da) bebé deve ser lavado todos os dias com água e sabão e mantido muito seco, até cair por si só.

6. A mãe e os(as) cuidadores(as) devem manter as suas **mãos limpas** para evitar a criação de infecções no(na) bebé
7. As **fezes de(da) recém-nascido(a)** são aguadas (um pouco líquido), de cor verde ou amarelo, isso é normal. O(a) bebé não precisa de tomar nenhum medicamento para isto. **Amamentar é tudo o que é necessário.** É importante **mudar sempre a fralda** de cada vez que o bebé faz cocó ou xixi. Depois o(a) cuidador(a) deve lavar bem as mãos.
8. O(a) bebé precisa de dormir num ambiente tranquilo e precisa da atenção e cuidados de sus pais. Não deve dormir na cama dos pais nem dos irmãos para evitar que sufoque (risco de asfixia). A posição recomendada para **o(a) bebé dormir é de barriga para cima.**
9. Durante o **primeiro mês de vida**, o(a) bebé deve ter pelo menos **2 visitas pós-natais** à unidade de saúde. Verificaram o crescimento, peso e altura do(da) bebe e darão conselhos sobre como cuidar do(da) recém- nascido(a).
10. **Vamos registar a nosso(a) bebé logo após o nascimento.** O registo de nascimento é muito importante porque permite que as nossas crianças tenham uma identidade própria reconhecida por lei. O registo do(da) bebé recém-nascido(a) é gratuito.

1



2



3



4



5



6



7



8



9



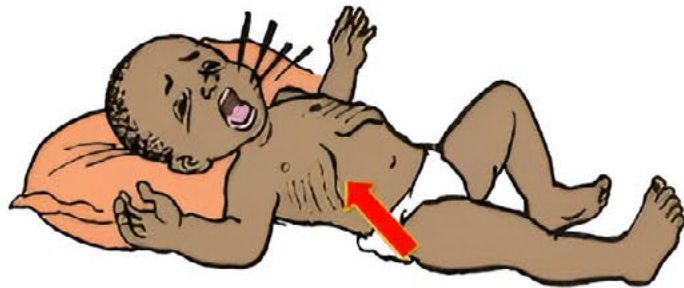
10



## ANEXO 2 - DINÂMICA SINAIS DE PERIGO NO(A) RECÉM-NASCIDO(A)











## MÓDULO 6

### CUIDAR DA SAÚDE DO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS MENORES DE 2 MESES

#### ACTIVIDADE 6.2: Vacinação: Primeiras vacinas logo após o parto

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio e promoção da vacinação na comunidade.

##### Objectivos específicos

- Reforçar os conhecimentos dos(das) ADECOS sobre a vacinação e informar os conceitos básicos, para desfazer mitos em torno das vacinas.
- Treinar aos(as) ADECOS para esclarecer possíveis equívocos sobre o calendário da vacinação.

ACT  
6.2

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- As **vacinas** são o meio mais **eficaz e seguro de proteção contra determinadas doenças**. A vacina **prepara** o corpo para que, em caso de infecção, o sistema de defesa possa agir protegendo a pessoa. Assim a doença não se desenvolve ou, em alguns casos, se desenvolve de forma leve.
- As **vacinas são administradas nas primeiras horas de vida do bebé**. Estas vacinas são a ***BCG, a vacina da pólio e a vacina da hepatite B***. Depois, durante o 1º ano de vida, o bebé vai receber várias doses de vacinas.
- **Depois do 1º ano de vida**, a criança ainda precisa do reforço da **vacina contra o sarampo**, aos 15 meses de idade.
- O **cartão de vacinas** (Caderno de Saúde Materno-Infantil) permite levar **um controlo certo das vacinas** que as crianças apanharam e assim saber se tem algum pendente ou atrasada. Este cartão é entregue de forma **gratuita na Unidade Sanitária**.
- O **trabalho conjunto dos(das) ADECOS com a comunidade e famílias**, é fundamental para identificar os conhecimentos, dúvidas, crenças, mitos e tabus sobre as vacinas, **estimulando a reflexão sobre os benefícios para a saúde das crianças e da comunidade**.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 6** centra-se no cuidado de recém-nascidos e crianças com menos de 2 meses de idade, nas suas famílias e na comunidade.

A presente **actividade (6.2)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias na comunidade, a fim de fortalecer sua orientação na importância da vacinação desde o nascimento e o seu cumprimento nos meses posteriores.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na necessidade de vacinação nas crianças desde o nascimento até completar os 15 meses de idade, argumentando que as vacinas são um dos meios mais eficazes para prevenir certas doenças e contribuir à diminuição da morbimortalidade infantil.

Serão transmitidas as mensagens-chave sobre as vacinas e o tipo de doenças contra as que protegem, assim como a frequência com a que a criança tem que apanhá-as.

Será feita referência a alguns mitos sobre as vacinas que existem na comunidade, capacitando aos(as) ADECOS para que possam transmitir às famílias a necessidade de se deslocarem aos centros de saúde para cumprir com o calendário básico de vacinas infantil.

Será apresentado o Caderno de Saúde Materno-Infantil com a parte a ser analisada pelos(pelas) ADECOS para confirmação do cumprimento da vacinação da criança durante o primeiro ano de vida.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

## CONCEITO DE VACINAÇÃO

- O(A) facilitador(a) distribuirá, de forma aleatória, alguns papéis dobrados com mensagens verdadeiras e falsas (ver ANEXO 1 - DINÂMICA VERDADEIRO/FALSO) sobre vacinação para os(as) ADECOS. Ao entregá-los, dir-lhes-á que estão a receber uma carta com informações muito importantes, mas que tem de esperar para a ler.
- Quando terminar de os distribuir, o(a) facilitador(a) convida aos(as) ADECOS que receberam os papéis, para ler as suas mensagens. À medida que forem lendo, pergunta a opinião do grupo, sobre se o conteúdo é certo ou é um mito e, o(a) ADECOS que tem o papel vai colocar no cartaz grande, em baixo de **verdadeiro** ou **falso**.
  - > A vacina faz mal à saúde (**falso**)
  - > Quando se apanha vacina, não se deve dar banho na criança (**falso**)
  - > A vacinação também protege a comunidade, não só quem recebeu a vacina (**verdadeiro**)
  - > Se a criança apanhar a vacina na campanha, não precisa ir à Unidade sanitária (**falso**)
  - > A vacina não é gratuita (**falso**)
  - > A vacina pode ser administrada por via oral (boca) ou injectável (injecção/pica) (**verdadeiro**)
  - > As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de proteção contra determinadas doenças (**verdadeiro**)
  - > A vacina prepara o corpo para que, em caso de infecção, o sistema de defesa possa agir protegendo a pessoa. Assim a doença não se desenvolve ou, em alguns casos, se desenvolve de forma leve (**verdadeiro**)
  - > As famílias e cuidadores não se devem assustar se a criança tiver febre após a vacinação. É próprio da vacina. A criança vai recuperar logo em seguida (**verdadeiro**)
  - > As vacinas são administradas nas primeiras horas de vida do bebé. Depois, durante o 1º ano de vida, o bebé vai receber várias doses de vacinas (**verdadeiro**)
  - > Depois do 1º ano de vida, a criança ainda precisa do reforço da vacina contra o sarampo, aos 15 meses de idade (**verdadeiro**)
  - > NÃO está contra-indicado vacinar a uma criança com febre, não grave e possa estar na sua casa (**verdadeiro**)
  - > Está contra-indicado vacinar a uma criança com baixo peso (**falso**)
- No fim, o(a) facilitador(a) agradece pela participação e de forma respeitosa, aproveita para esclarecer possíveis crenças em torno do tema. Alguns das mensagens-chave que tem que ficar são:
  - + É dever dos(das) 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.
  - + Todas as oportunidades são importantes para vacinar uma criança.
  - + O trabalho conjunto dos(das) ADECOS com a comunidade e famílias, é fundamental para identificar os conhecimentos, dúvidas, crenças, mitos e tabus sobre as vacinas, estimulando a reflexão sobre os benefícios para a saúde das crianças e da comunidade.
  - + É fundamental que os(as) ADECOS compreendam as informações sobre a vacinação. Deste modo, poderão consciencializar as pessoas e criar a motivação necessária para a mudança de comportamento e boas práticas em torno da vacinação.

## **CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS**

- O(A) facilitador(a) afixará em local visível o calendário de vacinação (ver ANEXO 2 - CALENDÁRIO DE VACINAS) e incentivarão aos(as) ADECOS a responder algumas perguntas: Para que serve o cartão? Que informações contém? Como adquirir o cartão? O que fazer em caso de perda?
- O(A) facilitador(a) anotará as respostas dos(das) ADECOS numa folha de papel em branco, agradecendo-lhes sempre pela sua participação. Algumas das ideias que são importantes como resumo são:
  - > O cartão de vacinas permite levar um controlo certo das vacinas que as crianças apanharam e assim saber se tem algum pendente ou atrasada.
  - > No cartão de vacinas está escrito o nome da vacina, o lote e data de administração.
  - > O cartão de vacinas é entregue no posto de saúde, assim que a mãe faz a consulta pré-natal. É gratuito e no caso de se perder, pode ser entregue outro na unidade sanitária.
- O(A) facilitador(a) irá então a solicitar 8 voluntários e informar que cada um deles(as) representará uma vacina do Calendário Básico de Vacinação de Rotina. Dará a cada um deles um cartão com um laço que representa uma vacina e, pedir-lhes-á que a penduram no pescoço. Pedir-lhes-á que se apresentem ao resto dos(das) ADECOS.
- Uma vez finalizada a dinâmica, o(a) facilitador(a) pede mais 4 voluntários, indicando que cada um deles será uma criança de uma idade diferente:
  - > **Criança de 1 mês do bairro A**  
(Resposta: 1 dose de BCG, 1 dose de VHB, 1 dose de pólio oral).
  - > **Criança de 6 meses do bairro B**  
(Resposta: 1 dose de BCG, 1 dose de VHB, 4 doses de pólio oral 3 3 doses da pentavalente, 3 doses de pneumococo, 2 doses de rotavírus)
  - > **Criança de 9 meses do bairro C**  
(Resposta: 1 dose de BCG, 1 dose de VHB, 4 doses de pólio oral 3 3 doses da pentavalente, 3 doses de pneumococo, 2 doses de rotavírus, 1 dose de sarampo/rubéola, 1 dose de febre amarela)
  - > **Criança de 12 meses do bairro D**  
(Resposta: 1 dose de BCG, 1 dose de VHB, 4 doses de pólio oral 3 3 doses da pentavalente, 3 doses de pneumococo, 2 doses de rotavirus, 2 doses de sarampo/ rubéola, 1 dose de febre amarela)
- O(a) facilitador(a) informa que tem uma tarefa muito importante: *proteger as crianças da comunidade que nos foram apresentados*. Peça ao grupo que informem a sequência das vacinas que estas crianças devem apanhar até completarem o calendário de acordo com a idade que tem. Conforme forem citando as vacinas que a criança deve apanhar, cada participante que representa uma vacina, se aproxima ao(a) ADECOS que representa à criança e vai falar das suas características: nome e doença que previne.
- No fim, o(a) facilitador(a) agradece pela participação e acrescenta alguns das mensagens-chave que tem que ficar:
  - > As crianças até 1 ano de idade devem ser levadas à vacina 5 vezes.
  - > É dever dos(das) ADECOS acompanhar em todas as famílias o esquema vacinal e orientar quanto à importância de obter todas as doses das vacinas.
  - > Para vacinar regularmente as populações que se encontram distantes das unidades sanitárias, é aplicada a estratégia de saída das equipas de vacinação avançadas (para localidades que se encontram a uma distância de 5 a 10 km da Unidade Sanitária) e móveis (para localidades que se encontram a uma distância maior de 10 km).



## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de até 12 meses de idade.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde; anotando se tem o calendário de vacinas correcto para a sua idade.
- Se é assim o(a) ADECOS deve felicitar à família. Em caso contrário, através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento para ir à unidade sanitária e actualizar o calendário de vacinação.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS: *Módulos E.1 e E.2.*
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de recém-nascidos visitados e acompanhados.
  - > Documento com calendário de vacinas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) pelos menos 9 ADECOS durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

- 90% dos(das) ADECOS selecionados participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam os mapas de recém-nascidos das suas microáreas (produto), com informação específica do calendário de vacinação, dentro do prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes dos princípios básicos da vacinação nas crianças menores de 2 meses e conhecem o calendário básico de vacinas em Angola.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de observação de 9 visitas domiciliares.

## ANEXO 1 - DINÂMICA VERDADEIRO/FALSO

**O(A) FACILITADOR(A) ENTREGARÁ UMA MENSAGEM A UM(A) ADECOS, QUE DECIDIRÃO SE É VERDADEIRO OU FALSO.**

- A vacina faz mal à saúde.
- Quando se apanha a vacina, não se deve dar banho na criança.
- A vacinação também protege a comunidade, não só quem recebeu a vacina.
- Se a criança apanhar a vacina na campanha, não precisa ir à Unidade Sanitária.
- A vacina não é gratuita.
- A vacina pode ser administrada por via oral (boca) ou injectável (injecção/pica).
- As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de proteção contra determinadas doenças.
- A vacina prepara o corpo para que, em caso de infecção, o sistema de defesa possa agir protegendo a pessoa. Assim a doença não se desenvolve ou, em alguns casos, se desenvolve de forma leve.
- As famílias e cuidadores não se devem assustar se a criança tiver febre após a vacinação. É próprio da vacina. A criança vai recuperar logo em seguida.
- As vacinas são administradas nas primeiras horas de vida do bebé. Depois, durante o 1º ano de vida, o bebé vai receber várias doses de vacinas.
- Depois do 1º ano de vida, a criança ainda precisa do reforço da vacina contra o sarampo, aos 15 meses de idade.
- NÃO está contra-indicado vacinar a uma criança com febre, não grave e possa estar na sua casa.
- Está contra-indicado vacinar a uma criança com baixo peso.

## ANEXO 2 - CALENDÁRIO DE VACINAS

**Vacina contra PÓLIO**

Para crianças:  
 Ao nascer  
 2 meses  
 4 meses  
 6 meses

A Vacina da PÓLIO protege contra:  
**PARALISIA INFANTIL**

**Vacina BCG**

Para crianças:  
 Ao nascer

A Vacina BCG protege contra:  
**TUBERCULOSE**

**Vacina contra SARAMPO**

Para criança de:  
 9 meses

A Vacina de SARAMPO protege contra:  
**SARAMPO**

**Vacina PNEUMO**

Para crianças de:  
 2 meses  
 4 meses  
 6 meses

A Vacina PNEUMO protege contra:  
**PNEUMONIA**

**Vacina PENTAVALENTE**

Para criança de:  
 2 meses  
 4 meses  
 6 meses

A Vacina PENTAVALENTE protege contra:  
 DIFTERIA, TÉTANO, TOSSE CONVULSA,  
 HEPATITE B E HAEMOPHILUS INFLUENZA

**Vacina ROTAVÍRUS**

Para crianças de:  
 2 meses  
 4 meses

A Vacina ROTAVÍRUS protege contra:  
**DIARRÉIA**

**Vacina contra FEBRE AMARELA**

Para crianças:  
 9 meses

A Vacina da FEBRE AMARELA protege contra:  
**FEBRE AMARELA**

ACT  
 6.2

## MÓDULO 6

### CUIDAR DA SAÚDE DO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS MENORES DE 2 MESES

#### ACTIVIDADE 6.3: Consultas de puericultura 0-2m: acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio para realizar as consultas de puericultura das crianças.

##### Objectivos específicos

- Reforçar os conhecimentos dos(das) ADECOS sobre a vacinação após o nascimento, suplementação de vitamina A e desparasitação das crianças durante as consultas de puericultura.
- Treinar aos(as) ADECOS para reforçar a importância de realizar duas consultas durante o primeiro mês de vida da criança.
- Treinar os(as) ADECOS para utilizar e verificar no Caderno de Saúde Materno-Infantil o acompanhamento das consultas de puericultura.

ACT  
6.3

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A melhor forma das famílias acompanharem o crescimento e o desenvolvimento da criança é através da realização periódica das Consultas de Puericultura, oferecidas nas **Unidades Sanitárias**, onde as crianças receberão intervenções específicas, tais como vacinas, vitamina A e desparasitação.
- Ao nascer, o recém-nascido deve receber **3 vacinas: contra a tuberculose, hepatite B e poliomielite oral**. Se, por acaso o parto acontecer em casa, a mãe deve ir à Unidade Sanitária o mais cedo possível imediatamente depois do parto para ter os primeiros cuidados e para que o bebé receba as primeiras vacinas.
- Orientar sobre a importância da família **voltar com o bebé à Unidade Sanitária 6 dias após o parto**, para a 1ª consulta pós-natal. Durante o primeiro mês de vida, o bebé deve ter pelo menos 2 visitas pós-natais à Unidade de Saúde.
- Quando a criança completar 1 ano de idade é muito importante que tenha recebido todas as vacinas. **Completando o calendário aos 15 meses de vida com a vacina do sarampo/rubéola**.
- Aos 6 meses de idade será administrada a primeira dose de **suplemento de vitamina A** e até aos 5 anos de idade será administrada de 6 em 6 meses.
- A **desparasitação preventiva** deve ser efectuada a cada 6 meses a partir do 1º ano até os 5 anos de idade.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clusters), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura dos(das) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (6.3)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias na comunidade, a fim de fortalecer sua orientação na importância das consultas de puericultura para acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centrar-se-á na necessidade das consultas de puericultura e a sua importância no crescimento e desenvolvimento da criança. Destaca o papel dos(das) ADECOS em explicar às famílias a importância de levar os seus recém-nascidos à Unidade de Saúde para as consultas, onde a criança será desparasitada, suplementada com vitamina A, monitorizada quanto ao peso e estado nutricional, bem como correctamente vacinada de acordo com o calendário.

Reforçará a importância das vacinas para a prevenção de diferentes doenças, explicando as 3 vacinas que são administradas nas primeiras horas de vida do bebé.

Por outro lado, será analisada a necessidade de ingestão suficiente de vitamina A através de práticas alimentares, bem como a suplementação a partir dos 6 meses até aos 5 anos de idade. Também será explicada a necessidade de desparasitação para prevenir os vermes intestinais desde o primeiro ano de vida da criança até aos 5 anos de idade.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **CONCEITO DE CONSULTA DE PUERICULTURA**

- O(a) facilitador(a) distribuirá, de forma aleatória, alguns papéis dobrados com o test *verdadeiro/falso sobre as consultas de puericultura* (ANEXO 1) para os(as) ADECOS. Ao entregá-los, dir-lhes-á que estão a receber uma carta com informações muito importantes, mas que tem de esperar para a ler.
- Quando terminar de os distribuir, o(a) facilitador(a) convida aos(as) ADECOS que receberam os papéis, para ler as suas mensagens. À medida que forem lendo, o(a) ADECOS que tem o papel vai colocar no cartaz grande, em baixo de verdadeiro ou falso. As afirmações e as suas respostas são apresentadas a seguir:



- + Um dos objectivos das consultas de puericultura é promover o crescimento e o desenvolvimento óptimos das crianças. (V)
  - + Um dos objectivos das consultas de puericultura é diagnosticar ou prevenir problemas de saúde. (V)
  - + A primeira semana de vida de uma criança não é a mais importante. (F)
  - + As vacinas contra a tuberculose, a poliomielite e a hepatite B são administradas aos 2 meses de idade da criança. (F)
  - + É muito importante que a mãe e família leve o bebé à Unidade de Saúde no prazo de 6 dias após o nascimento. (V)
  - + No primeiro mês de vida, a criança deve ter feito uma consulta pós-natal na Unidade de Saúde. (F)
  - + As infecções por vermes não podem ser evitadas, por isso não se deve fazer nada. (F)
  - + Aos 9 meses, é administrada a primeira dose de vitamina A. (F)
  - + Aos 12 meses, é administrada a segunda dose de vitamina A e a primeira dose de albendazol. (V)
- No fim, o(a) facilitador(a) agradece pela participação e de forma respeitosa, aproveita para esclarecer possíveis dúvidas do tema e reforça as mensagens-chave da actividade.

### **MOMENTOS-CHAVE DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA (ANEXO 2)**

- O(a) facilitador(a) escreve no quadro 5 grupos de **MOMENTOS**: “após o nascimento”, “6 dias após o parto”, “1º mês”, “6º mês”, “12º mês” e “15º mês” Distribui folhas de papel (ANEXO 2) com ideias sobre as principais consultas ou **EVENTOS** que ocorrem nestes momentos.
- Quando terminar de os distribuir, o(a) facilitador(a) convida aos(as) ADECOS que receberam os papéis, para ler as suas mensagens. À medida que forem lendo, o(a) ADECOS que tem o papel vai colocar no cartaz grande, abaixo do grupo a que pertence.
- As ideias-chave ou eventos e os momentos em que ocorrem serão verificados como no quadro seguinte:

EVENTO	MOMENTO
• Administração das vacinas contra a tuberculose, a poliomielite e a hepatite B	Após o nascimento
• 1ª consulta pós-natal	6 dias após o parto
• 2ª consulta pós-natal	1º mês
• 1ª dose de vitamina A (3 gotas)	6º mês
• 1ª dose de vacina de sarampo/rubéola	9º mês
• Vacina de febre amarela	
• 2ª dose de vitamina A (6 gotas)	12º mês
• 1ª dose de albendazol	
• 2ª dose de vacina de sarampo/rubéola	15º mês

- No fim, o(a) facilitador(a) agradece pela participação e esclarece as possíveis dúvidas que apareçam.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de até 12 meses de idade.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde; e anotar se tem o calendário de vacinas, suplementação de vitamina A e desparasitação está correto para a sua idade.
- Se é assim o(a) ADECOS deve felicitar à família. Em caso contrário, através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento para ir à unidade sanitária e actualizar o calendário de vacinação, suplementação de vitamina A e desparasitação.

### MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS (capítulos E1 e E2).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo das famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Da mesma forma, os(as) AAC e supervisores(as) receberão as fichas de avaliação da actividade que lhes permitirão acompanhar e supervisionar. No final da actividade, os/a supervisores/ formadores serão solicitados para preencher e enviar ao equipo técnico do projecto CRESCER as fichas de avaliação e desempenho dos(das) ADECOS.

No fim da sessão, o(a) facilitador(a) pedira aos(as) ADECOS para ler em casa o *Capítulo I.1 “Modelo de Gestão Comunitária da Água”* e *I.2 “Responsabilidade sobre a Higiene e Saneamento”* do Manual ADECOS CRESCER antes da próxima sessão presencial, pois será a base do trabalho.

### RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes da importância das consultas de puericultura e os seus momentos-chave.
- 90% dos(das) ADECOS selecionados participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento das famílias da sua microárea, com mensagens-chave.

### FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

### IMPLEMENTAÇÃO



#### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## ANEXO 1

### TEST VERDADEIRO FALSO

Assinala com V (verdadeiro) ou F (falso) cada uma das seguintes afirmações:

	V / F
Um dos objectivos das consultas de puericultura é promover o crescimento e o desenvolvimento óptimos das crianças.	
Um dos objectivos das consultas de puericultura é diagnosticar ou prevenir problemas de saúde.	
A primeira semana de vida de uma criança não é a mais importante.	
As vacinas contra a tuberculose, a poliomielite e a hepatite B são administradas à criança no primeiro mês de vida.	
É muito importante que a mãe leve o bebé à unidade de saúde no prazo de 6 dias após o nascimento.	
No primeiro mês de vida, a criança deve ter feita 1 consulta pós-natal na Unidade de Saúde.	
As infecções por vermes não podem ser evitadas, por isso não se deve fazer nada.	
Aos 9 meses, é administrada a primeira dose de vitamina A.	
Aos 12 meses, é administrada a segunda dose de vitamina A e a primeira dose de albendazol.	

## ANEXO 2

### MOMENTOS-CHAVE DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA

Completa a tabela com o momento em que ocorre cada um dos seguintes acontecimentos:

EVENTO	MOMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administração das vacinas contra a tuberculose, a poliomielite e a hepatite B</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª consulta pós-natal</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>2ª consulta pós-natal</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª dose de vitamina A (3 gotas)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª dose de vacina de sarampo/rubéola</li> <li>Vacina de febre amarela</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>2ª dose de vitamina A (6 gotas)</li> <li>1ª dose de albendazol</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>2ª dose de vacina de sarampo/rubéola</li> </ul>	

ACT  
6.3

#### MOMENTOS:

Após o nascimento

6 dias após o parto

1º mês

6º mês

9º mês

12º mês

15º mês

## MÓDULO 7

### A SAÚDE EM CRIANÇAS DE 2 MESES ATÉ OS 5 ANOS. CONTROLO E PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS

#### ACTIVIDADE 7.1: A vitamina A para uma boa visão da sua criança

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS com o seu papel de agentes comunitários em apoio às mães e famílias com os cuidados enquanto a prevenção da deficiência de vitamina A.

#### Objectivos específicos

- Formar os(as) ADECOS para aconselhar as mães e as famílias sobre os controlos de saúde pós-natais e infantis na unidade de saúde para receber suplementação de vitamina A.
- Reforçar a capacidade dos(das) ADECOS para aconselhar as mães e as famílias sobre a prevenção da carência de vitamina A.

ACT  
7.1

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A suplementação com vitamina A ajuda as crianças a ter uma **boa visão e a prevenir infecções. Reduz as complicações e mortalidade por sarampo, e também por diarreia e malária.**
- Para prevenir a deficiência de vitamina A, as crianças **devem ser amamentadas exclusivamente até aos 6 meses de idade.** A partir dessa idade, deve ser iniciada a alimentação complementar com **alimentos ricos em vitamina A**, como leite, ovos, fígado, peixe, alimentos vegetais com folhas verdes escuras, como lombi, e legumes e frutas de cor amarelo e laranja como batata-doce, papaia, manga.
- Todas as crianças com idade igual ou superior a 6 meses devem receber suplemento de vitamina A, **incluindo as infectadas pelo VIH. Aos 6 meses de idade** será administrada a **primeira dose de suplemento de vitamina A e até aos 5 anos de idade** será administrada **de 6 em 6 meses.** Para isso, é importante ir às consultas de pediatria.



## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clusters), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura dos(das) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (7.1)** visa reforçar as principais mensagens que o(a) ADECOS deve transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância da ingestão de alimentos ricos em vitamina A bem e a suplementação com vitamina A, para prevenção de infecções e cegueira dos(das) seus (suas) filhos(as).

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centrar-se-á na necessidade de suplementação de vitamina A nas crianças a partir dos 6 meses de idade, argumentando que a deficiência desta vitamina é um grave problema de saúde pública e que pode ajudar na prevenção da cegueira infantil, bem como de muitas outras infecções e da mortalidade por elas causada. Será promovida a ideia de que ajuda as crianças a terem uma boa visão.

As mensagens importantes a transmitir para a prevenção da carência de vitamina A serão a promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, a introdução da alimentação complementar a partir dessa idade, bem como o consumo de alimentos ricos em vitamina A.

Será feita referência às doses e à sua frequência, para que os(as) ADECOS possam transmitir às famílias a necessidade de se deslocarem aos centros de saúde para uma correcta suplementação. Será sublinhado que as crianças infectadas pelo VIH também devem receber suplementos.

Será apresentado o Caderno de Saúde Materno-Infantil com a parte a ser analisada pelos(pelas) ADECOS para confirmação da suplementação e será reforçada a necessidade das 8 consultas durante o primeiro ano de vida da criança.

ACT  
7.1

## DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### APOIO ADECOS PARA A PREVENÇÃO DA CARÊNCIA DE VITAMINA A

- **Relembrar conhecimentos:**

O(a) facilitador(a) pede aos(as) ADECOS recordar em voz alta *porque é importante prevenir a deficiência de vitamina A*. Anota as respostas em uma folha branca, agradecendo a participação. Alguns das respostas poderão ser:

- > A deficiência de vitamina A é um importante **problema de saúde pública** mundial nas crianças em idade pré-escolar, e tem impacto nas taxas de mortalidade infantil e na saúde materna.
  - > **Os bebés e as crianças** têm uma **necessidade acrescida** de vitamina A para compensar o seu rápido crescimento.
  - > **Ajuda a criar defesas** no organismo e **reduz a gravidade das infecções**.
  - > **Reduz as complicações** e mortalidade por sarampo, diarreia e malária.
  - > A vitamina A ajuda a **reduzir a anemia**, facilitando o transporte e a utilização do ferro.
  - > Previne a principal causa de **cegueira infantil**.
- O(a) facilitador(a) guia o(a) ADECOS para formar dois grupos, explicando que vamos tentar construir uma *lista de controlo dos cuidados familiares para prevenir a carência de vitamina A e a cegueira infantil*. Dar uma folha a cada grupo deve escrever ideias-chave para a prevenção da cegueira infantil causada pela deficiência de vitamina A. Dar 10 minutos para completar a actividade.
  - Depois peça a cada um dos grupos que se coloque em círculo e leia voluntariamente as ideias. Uma vez terminado, o(a) facilitador(a) agradecer-lhes-á pela sua participação e reforçará as principais ideias para prevenir a carência de vitamina A e a cegueira infantil que os(as) ADECOS devem providenciar na sua microárea:
    - > Amamentar exclusivamente os bebés até aos 6 meses de idade.
    - > Aos 6 meses de idade, eva-los às consultas na unidade sanitária para receber a primeira dose de suplemento de vitamina A.
    - > A partir dos 6 meses de idade, iniciar a alimentação complementar com alimentos ricos em vitamina A como:
      - + Leite, ovos, fígado e outras vísceras.
      - + Peixe.
      - + Óleos vegetais.
      - + Alimentos de origem vegetal: vegetais de folha verde escura (por exemplo, lombi), batata doce, cenouras, abóbora e frutos de cor laranja (por exemplo, papaia, manga, etc.).
    - > Dos 6 meses aos 5 anos de idade, levar para consulta na unidade de saúde para receber as doses seguintes de vitamina A a cada 6 meses.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de 6 meses até 5 anos.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe/famílias o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Nas crianças com 6 meses de idade, verificar no registo do Caderno de Saúde Materno-Infantil, se a primeira dose de suplemento de vitamina A foi recebida.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: (Módulo E.2 Promoção da Vacinação, Desparasitação e Suplementação com Vitamina A).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

- 90% dos(das) ADECOS selecionados participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea, com mensagens-chave.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) são conscientes das principais práticas de prevenção da deficiência de vitamina A.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de 9 visitas domiciliares.

## MÓDULO 7

### A SAÚDE EM CRIANÇAS DE 2 MESES ATÉ OS 5 ANOS. CONTROLO E PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS

#### ACTIVIDADE 7.2: Desparasitação: estratégia e benefícios

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS no seu papel de agentes comunitários de apoio às mães e às famílias para melhorar as práticas de desparasitação na comunidade.

#### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS da abordagem das **acções conjuntas** para evitar a transmissão de infecções por **vermes intestinais**.
- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS dos principais **benefícios** das acções de desparasitação.
- Sensibilizar a os(as) ADECOS sobre a importância da **dosagem e a frequência** do tratamento com **albendazol** em crianças menores de 5 anos e mulheres grávidas a partir do 2º trimestre de gravidez.

ACT  
7.2

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- O **albendazol** é um medicamento desparasitante recomendado para eliminar as lombrigas nas crianças menores de 5 anos. Deve ser dado à criança **de 6 em 6 meses**, mas só **a partir de um ano de idade até os 5 anos de idade**.
- As **mulheres grávidas** também devem receber **1 dose** de **albendazol** a partir do **2º trimestre da gravidez**.
- Na desparasitação a **abordagem** inclui diferentes acções não só relacionadas com a saúde, mas também com à educação, água potável, saneamento básico e meio ambiente:
  1. Aplicação de **boas práticas de higiene** (lavagem das mãos e lavagem dos alimentos).
  2. **Evitar andar descalço(a)**.
  3. **Saneamento melhorado, com uso de latrinas e gestão do lixo domiciliar**.
- Os **benefícios** da desparasitação incluem o **crescimento adequado** das crianças, a melhoria da sua **capacidade de concentração e aprendizagem**, redução da **desnutrição e da anemia por deficiência de ferro**.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clusters), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura dos(as) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (7.2)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância da desparasitação, bem como a sua estratégia de acções comunitárias conjuntas e os seus benefícios.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na explicação das práticas relacionadas com a desparasitação em crianças dos 2 meses aos 5 anos de idade.

Em primeiro lugar, será explicado o que são os vermes intestinais e a sua transmissão através das fezes humanas e de animais, que podem infectar outras pessoas no ambiente.

Será explicada a importância da desparasitação das crianças para promover um crescimento saudável, bem como a sua capacidade de concentração e aprendizagem.

Será discutida a abordagem de acções conjuntas em educação, saneamento básico, meio ambiente e saúde, entre elas a distribuição do medicamento albendazol, e será explicada a dosagem e frequência a ser recebida nas consultas de puericultura.

ACT  
7.2



## DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### **VERMES INTESTINAIS E SUA TRANSMISSÃO**

- O(a) facilitador(a) perguntará aos(as) ADECOS ***o que são os vermes intestinais e porque é importante que as crianças sejam desparasitadas.***
- A resposta dada deve conter pelo menos estas ideias:
  - > Os vermes intestinais (lombrigas/maculo) são parasitas que vivem no intestino humano (barriga).
  - > 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.
  - > Se não forem tratados com desparasitação, podem apresentar atraso de crescimento, desnutrição e anemia por deficiência de ferro.
- O(a) facilitador(a) formará dois grupos com os(as) ADECOS e entregará a cada grupo as ***fichas de trabalho 1 e 2*** (ver anexos).
  - > **Ficha 1** : Transmissão de doenças
  - > **Ficha 2**: As consequências do consumo de água contaminada
- O objectivo é explicar os desenhos seguindo as instruções que figuram em cada uma das fichas. As principais mensagens a transmitir são:
  - > **Ficha 1**: As mãos sujas, comida desprotegida e consumo de água de superfície não tratada podem conter patógenos (bactérias, parasitas ou vírus). Para evitá-los, deve-se:
    - + Lavagem das mãos regularmente.
    - + Lavagem de legumes antes de seu consumo.
    - + Beber água seguro como perfuração ou poço fechado.
    - + Andar calçado.
  - > **Ficha 2**: A água desprotegida (rios, lagoas, remansos, fontes) e não tratada pode transmitir doenças por parasitas. Estas doenças manifestadas com mais frequência por dores de estômago, diarreia e dificuldades em aprender na escola.
- O(a) facilitado(a) acrescentará as ideias às apresentações, caso estas faltem durante as mesmas, e agradecerá aos participantes.

## **ABORDAGEM DE ACÇÕES CONJUNTAS PARA A PREVENÇÃO DE VERMES INTESTINAIS**

- O(a) facilitador(a) escolherá 5 voluntários de ADECOS para desempenharem o papel de actores. Pedir-lhes-á que façam uma dramatização sobre uma visita familiar na comunidade para falar sobre a importância da desparasitação das crianças.
  - > 1 pessoa será a mãe.
  - > 1 pessoa será o pai.
  - > 1 pessoa será a criança de 1 ano de idade.
  - > 2 pessoas serão os(as) ADECOS da microárea.
- O(a) facilitador(a) começará a dramatização perguntando à mãe e ao pai se sabem **o que é a desparasitação e quando devem ir ao centro de saúde para que a criança receba a desparasitação**. Faremos a dramatização partindo do princípio de que os pais respondem que não sabem o que é a desparasitação e quando devem levar o seu filho ao centro de saúde.
- Os(as) ADECOS presentes começaram a explicar a importância da utilização de acções conjuntas para prevenir infecções por vermes intestinais, os seus benefícios e quando deve ser realizada.
- O(a) facilitador(a) dará às pessoas que desempenham o papel de mãe e de pai algumas das dúvidas e crenças que ele/ela tem que expressar para os(as) ADECOS:
  - > A mãe está grávida neste momento e não sabe se deve ir ao posto de saúde para receber um desparasitante.
  - > O pai acha que é melhor desparasitar a criança com produtos tradicionais.
  - > A mãe acha que o albendazol não é bom para a saúde do seu filho.
  - > O pai está em dúvida se deve levar o seu filho com mais de um ano ao posto de saúde para ser desparasitado, uma vez que nunca foi até agora.
  - > A mãe tem dúvidas se o albendazol pode ser tomado em conjunto com a suplementação de vitamina A.
- As pessoas que fazem o papel de ADECOS devem tentar completar uma visita domiciliar, focando as mensagens-chave à família e resolver as suas dúvidas.
- Algumas das principais explicações serão as seguintes:
  - > Na desparasitação a **abordagem** inclui acções relacionadas com a educação, água potável, saneamento básico, meio ambiente e saúde:
    - + Distribuição de medicamento (**albendazol**).
    - + Aplicação de **boas práticas de higiene** (lavagem das mãos e lavagem dos alimentos).
    - + **Evitar andar descalço(a)**.
    - + **Saneamento** destinado a melhorar a qualidade de vida e a saúde da criança (uso de latrinas).
  - > Para tirar as lombrigas e o maculo, o **albendazol** é um medicamento que tem de ser dado à criança **de 6 em 6 meses**, mas só a **partir de um ano de idade até os 5 anos de vida**.
  - > Os **benefícios** da desparasitação incluem o **crescimento adequado** das crianças, a melhoria da sua **capacidade de concentração e aprendizagem**, redução da **desnutrição e da anemia por deficiência de ferro**.
- Depois da dramatização do caso de estudo, estimular a discussão aberta com todo o grupo tendo em conta:
  - > Se os(as) ADECOS efetuaram os passos adequados do processo de aconselhamento e se teve uma boa comunicação com a família.
  - > Se os(as) ADECOS transmitem informações correctas e adequadas para o caso, ajudam a tirar os mitos sobre a desparasitação que a família tem.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de 6 meses até 5 anos.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe/família o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Nas crianças com 12 meses de idade, verificar no registo do Caderno de Saúde Materno-Infantil, se tiver recebido a primeira dose do desparasitante albendazol.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS (Módulo E.2 Promoção da Vacinação, Desparasitação e Suplementação com Vitamina A).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) conhecem a abordagem das acções conjuntas para evitar a transmissão de infecções por vermes intestinais.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem os principais benefícios das acções de desparasitação e a importância da dosagem e a frequência do tratamento com albendazol em crianças.

- Os(as) AAC e supervisores(as) apresentam as fichas de avaliação da visita domiciliar de 3 ADECOS por cada ramo de intervenção (total 9 por comuna).
- 90% dos(das) ADECOS selecionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea, com mensagens-chave.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

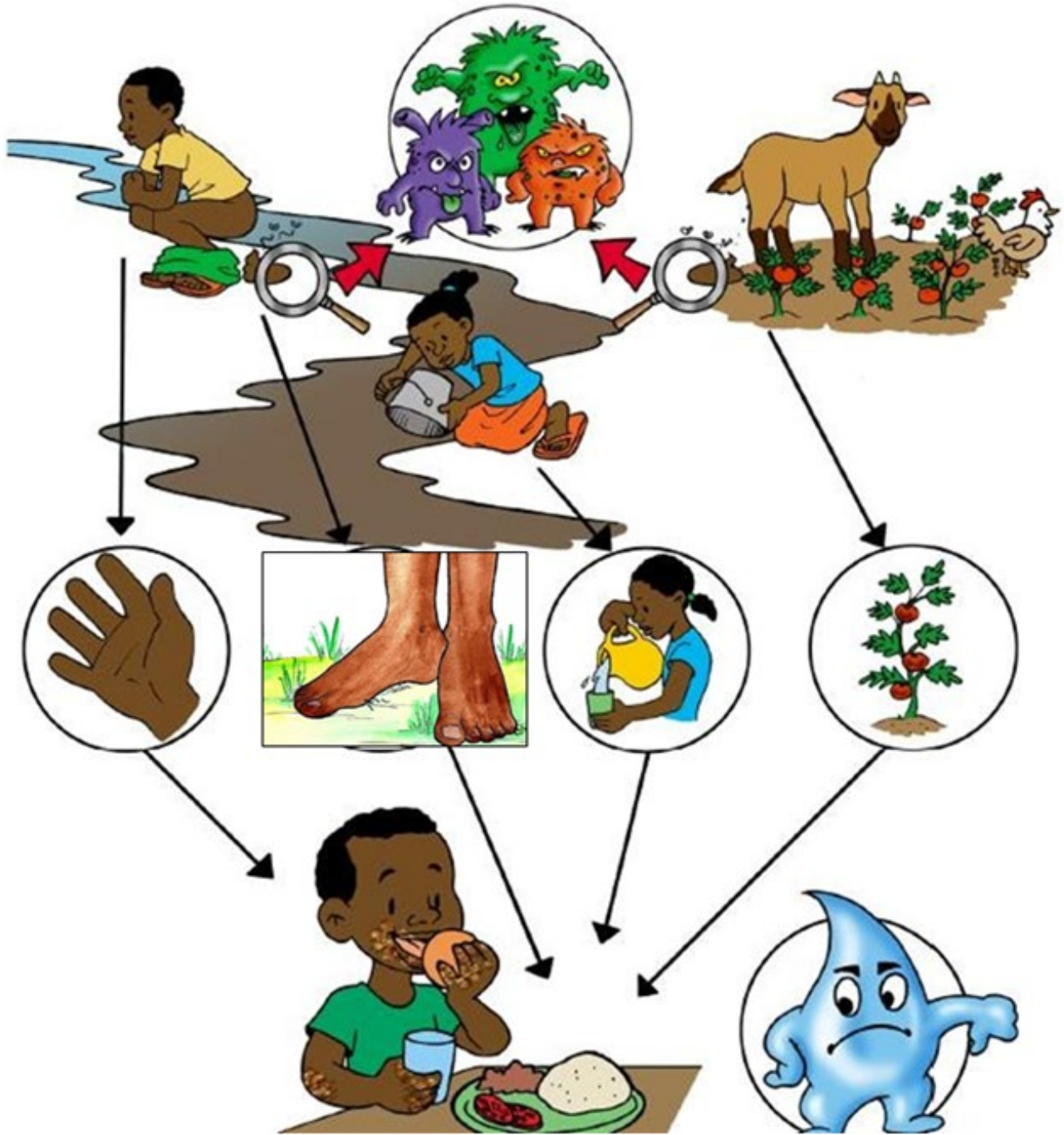
## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: A actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

**FICHA 1**



ACT  
 7.2

## FICHA 1 TRANSMISSÃO DE DOENÇAS

**OBJECTIVO:** Entender como os parasites podem acabar em nosso corpo.

### **INSTRUÇÕES:**

1. Descreva a imagem.
2. Como a água está suja?
3. Quais são os meios de transmissão da doença?
4. Que medidas podem ser tomadas para evitar a transmissão das doenças?

**DESCRIÇÃO:** Micróbios, essas pequenas partículas que transmitem doenças, estão contidas nas fezes humanas ou animais doentes. Podemos então encontrá-los na água de rios ou remansos. Podem passar para o corpo do menino por:

- + Consumo de alimentos com as mãos sujas.
- + Andar descalço.
- + Consumo direto de água não potável.
- + Comer vegetais não lavados.

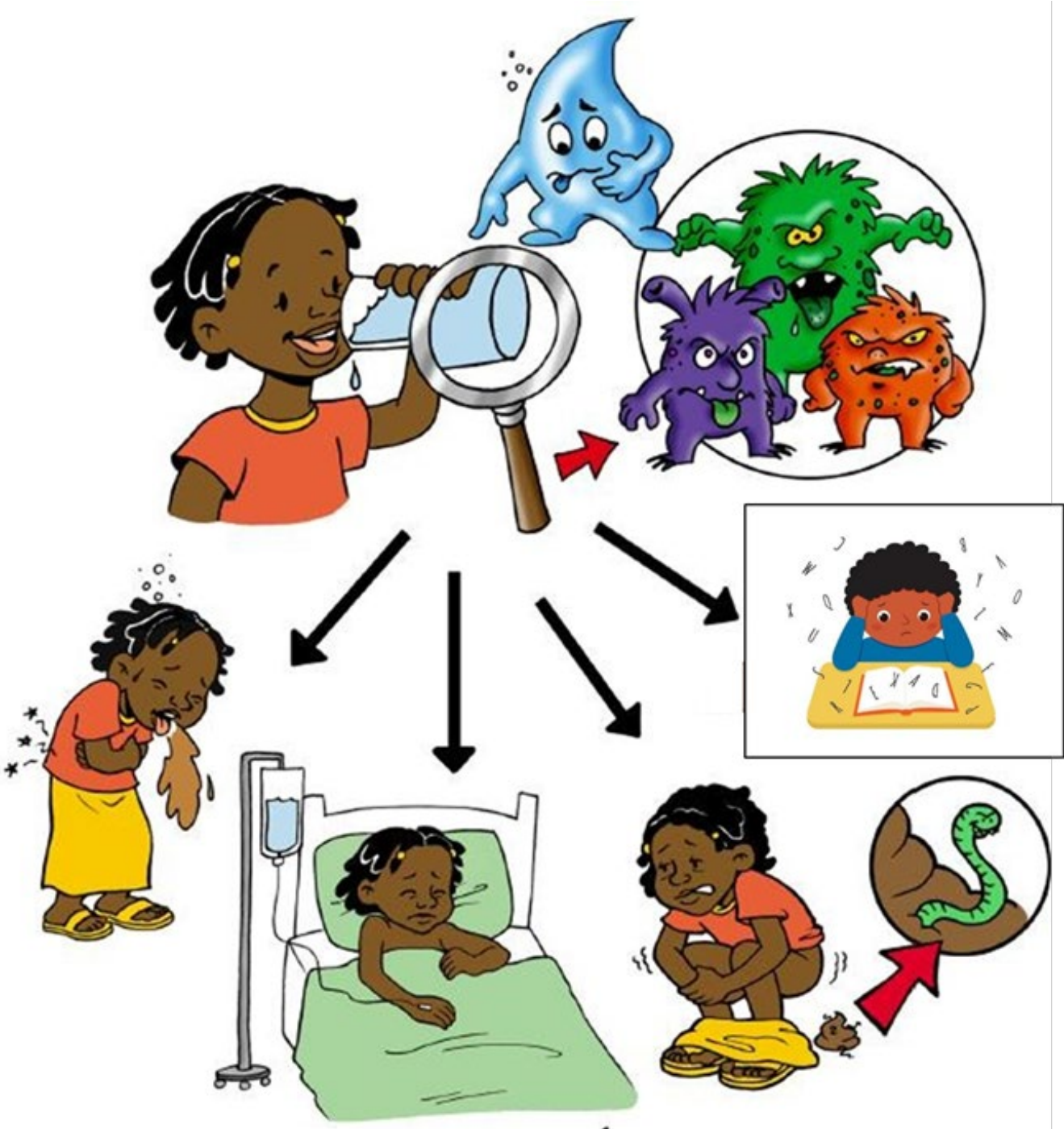
**MENSAGENS PRINCIPAIS:** As mãos sujas, comida desprotegida e consumo de água de superfície não tratada podem conter patógenos (bactérias, parasitas ou vírus). Para evitá-los, deve-se:

- + Lavagem das mãos regularmente.
- + Lavagem de legumes antes de seu consumo.
- + Beber água seguro como perfuração ou poço fechado.
- + Andar calçado.



**FICHA 2**

ACT  
 7.2



## FICHA 2

# AS CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE ÁGUA CONTAMINADA

**OBJECTIVO:** Compreender as consequências de consumir um água contaminada na saúde.

### **INSTRUÇÕES:**

1. Descreva a imagem.
2. O que acontece com a menina?

**DESCRIÇÃO:** A menina bebeu água não potável, contendo micróbios. As consequências mais comuns deste consumo são dores de estômago, diarreia, vômitos e desnutrição, com atraso de aprendizagem.

**MENSAGENS PRINCIPAIS:** A água desprotegida (rios, lagoas, remansos, fontes) e não tratada pode transmitir doenças por parasitas. Estas doenças são manifestadas com mais frequência por dores de estômago, diarreia e dificuldades em aprender na escola.

## MÓDULO 7

### A SAÚDE EM CRIANÇAS DE 2 MESES ATÉ OS 5 ANOS. CONTROLO E PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS

#### **ACTIVIDADE 7.3:** Diarreia. Cuidados para prevenir a diarreia nas crianças

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS no seu papel de agentes comunitários de apoio às mães e às famílias para facilitar as práticas de cuidados para prevenir a diarreia nas crianças.

#### Objectivos específicos

- Promover o conhecimento dos(das) ADECOS para o reconhecimento da diarreia, das suas causas e a importância de reconhecer os sinais de perigo da desidratação.
- Promover o conhecimento pelos(pelas) ADECOS das principais orientações a seguir em caso de diarreia na criança e a forma da preparação de uma solução caseira de soro oral.
- Capacitar aos(as) ADECOS sobre a importância das práticas de saúde e de higiene para prevenir a diarreia.

ACT  
7.3

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A diarreia é a eliminação de **fezes líquidas** fora do normal, **três ou mais vezes por dia**. **A diarreia é uma das principais doenças que causam a morte das crianças menores de 5 anos.**
- **A diarreia aguda causa desidratação e contribui para a desnutrição.** A sinal de prego, os olhos encovados e se a criança não puder beber ou recusar líquidos são sinais de perigo de desidratação nas crianças. Neste caso levar a criança imediatamente ao **posto de saúde**.
- Começar a **dar líquidos regularmente** (chá, sopas, soro de reidratação oral) é a maneira mais eficaz de evitar a aparição de desidratação na criança e as complicações desta. Quando a criança estiver com diarreia a mãe deve **continuar a amamentar, também durante a toma de solução de reidratação oral**.
- **O soro caseiro** é preparado com 1 litro de água fervida ou tratada com lixívia (4 gotas por cada litro de água), com uma colher pequena de sal e 2 colheres grandes de açúcar. Mistura-se bem e dá-se à criança para beber em pequenos goles durante um máximo de 24 horas.
- A administração de **comprimidos de Zinco** a partir do posto de saúde é outra medida essencial para o tratamento da diarreia e a prevenção das suas complicações.
- **Para prevenir a diarreia é necessário:** beber sempre água limpa e tratada (fervida ou tratada com lixívia); 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 e evitar comer alimentos expostos ao ar livre.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 7** centra-se nas práticas de saúde em crianças dos 2 meses aos 5 anos de idade para o controlo e a prevenção das principais doenças.

A presente actividade (7.3) visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância dos cuidados para prevenir a diarreia, bem como as práticas que as famílias devem seguir quando uma criança tem diarreia.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na definição de diarreia aguda e na forma de a reconhecer, explicando como é uma das principais doenças que causam a morte em crianças com menos de 5 anos de idade.

Por outro lado, serão explicadas as causas da diarreia aguda na comunidade, principalmente a deficiência de boas práticas de higiene. Será também reforçada a ideia de que as crianças são mais susceptíveis à diarreia e, por conseguinte, à desidratação e à desnutrição. Os sinais de perigo serão explicados para que os(as) ADECOS possam identificar e ajudara reconhecer as famílias quando uma criança pode estar a sofrer de desidratação e as medidas a tomar.

Serão apresentadas práticas a seguir quando uma criança tem diarreia, tais como oferecer líquidos e continuar a amamentar enquanto se dá reidratação oral, assim como medidas de prevenção da diarreia, como tratar a água, lavar as mãos e proteger os alimentos dos animais.

Será explicada a receita para preparar uma solução de reidratação oral em casa e será sublinhada a importância de levar a criança ao posto de saúde ou ao hospital em caso de diarreia grave, diarreia com sangue ou aparição de sinais de perigo.

Mais uma vez, serão reforçadas as mensagens de higiene familiar e colectiva para a prevenção da diarreia, tal como se viu nos temas anteriores do BabyWASH.

Finalmente, serão apresentadas as mensagens-chave.

## DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

Durante esta fase presencial dos(das) ADECOS, o AAC e os(as) supervisores(as) dar-lhes-ão as ferramentas para darem uma palestra educacional sobre “Cuidados e prevenção da diarreia” destinada às mães e a comunidade.

Propõe-se que os(as) ADECOS de cada microárea adunte-se para reunir as famílias. A palestra terá a aprovação da liderança do bairro e terá a duração aproximada de 1 hora. A data será acordada com o apoio do AAC e do(a) supervisor(a).

### PREVENÇÃO DA DIARREIA

- O(a) facilitador(a) iniciará o debate comunitário perguntando **O que é a diarreia e porque é importante preveni-la?** Em seguida, pedirá a cada ADECOS que dê a sua resposta em voz alta. Depois de terem respondido, o(a) facilitador(a) corrige eventuais erros ou desenvolve a informação se tiver dúvidas.
- O(a) facilitador(a) dará a cada ADECOS uma folha de papel e pedir-lhes que preparem **uma lista de acções de prevenção da diarreia**. Quando a tiverem, o facilitador pede-lhes que leiam a lista em voz alta voluntariamente. Os outros(outras) ADECOS decidirão se a lista está completa e, se não estiver, responderão quais as acções em falta.

Algumas das ideias que devem ser anotadas são as seguintes:

- > 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.

### PARA GARANTIR O CONHECIMENTO DOS CUIDADOS EM CASO DE DIARREIA

- O(a) facilitador(a) pedirá aos(as) ADECOS que expliquem às mães os conselhos de cuidados a ter durante a diarreia para que as crianças melhorem. Para o efeito, ser-lhes-á entregue uma folha com desenhos/figuras (ver ANEXO 1), que terão de explicar às mães:
  - + **FOTO 1:** Para prevenir a diarreia, deve-se ferver ou tratar a água com lixívia e não beber a água das cacimbas que não estão desinfectadas.
  - + **FOTO 2:** O segundo cuidado é lavar as mãos com água e sabão antes de comer e depois de usar a casa-de-banho e lavar bem os alimentos.
  - + **FOTO 3:** Deve-se também manter uma boa higiene à volta da casa e manter os alimentos protegidos das moscas.
  - + **FOTO 4:** Começar a dar líquidos regularmente (água limpa tratada - fervida ou desinfectada com lixívia, soro de reidratação oral, chá, sopas brancas etc.).



- + **FOTO 5:** Quando a criança estiver com diarreia a mãe deve continuar a amamentar e a dar soro oral. Uma criança amamentada com leite materno tem menos risco de desidratação. Também é importante procurar comprimidos de Zinco no posto de saúde.
- + **FOTO 6:** Preparar soro oral (explicado mais pormenorizadamente abaixo) e dá-lo à criança no prazo de 24 horas. Antes de o preparar, é importante lavar as mãos.
- + **FOTO 7 e 8:** Sinais de perigo de desidratação: fezes com sangue, rejeitar os líquidos, vômitos, sinal da prega e olhos encovados. A criança deve ser levada imediatamente a um centro de saúde. Se a diarreia for mais intensa e não estiver a passar depois de 3 dias, deve levar a criança ao posto de saúde ou ao hospital para receber o tratamento certo.

### **DEMONSTRAÇÃO DA PREPARAÇÃO DE SORO ORAL CASEIRO**

- O(a) facilitador(a) explicará aos(as) ADECOS que terão de fazer uma **demonstração prática às famílias sobre como preparar soro oral caseiro** para quando a criança tem diarreia.

Os passos a seguir serão os seguintes:

- > Lavar as mãos com água e sabão.
  - > Ferver a água (pode já estar fervida para a demonstração).
  - > Deite 1 litro de água fervida morna numa garrafa ou lata limpa.
  - > Adicionar 1 colher de chá rasa de sal.
  - > Adicionar 2 colheres de sopa rasas de açúcar.
  - > Mexa e prove; se souber a lágrimas, isso indica que a quantidade de sal estava correcta.
  - > Misture bem e dê à criança para beber em pequenos goles quando a água tiver arrefecido.
  - > A solução salina caseira só deve ser utilizada no prazo de 24 horas. Deve ser guardada num recipiente limpo e tapado. Se a criança ainda precisar da solução salina no dia seguinte, deve ser preparada uma nova.
- Uma vez explicado, o(a) facilitador(a) dará orientações para resolver as dúvidas que surgirem das mães e das famílias.

ACT  
7.3

### **APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS**

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores(as), realizará uma palestra comunitária sobre “Cuidados e prevenção da diarreia”.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitaram para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
  - > A folha de mensagens-chave para sensibilização da comunidade e as lâminas de apoio para a realização da palestra.
- Da mesma forma, os(as) AAC e supervisores(as) receberão as fichas de avaliação da actividade que lhes permitirão acompanhar e supervisionar. No final da actividade, os(as) supervisores(as)/formadores serão solicitados de preencher e enviar ao equipo técnico do projecto CRESCER as fichas de avaliação e desempenho dos(das) ADECOS.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) formadores(as) conhecem as principais directrizes a seguir em caso de diarreia numa criança e as competências necessárias para preparar soro oral caseiro.
- Os(as) formadores(as) sabem o que é a diarreia, o que a causa e a importância de reconhecer os sinais de perigo da desidratação.
- Os(as) formadores(as) conhecem a importância das práticas sanitárias e de higiene para prevenir a diarreia.
- 90% dos(das) ADECOS participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- Alcançar que pelo menos 80% dos(das) ADECOS apresentem as folhas de presença das participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea dentro do prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

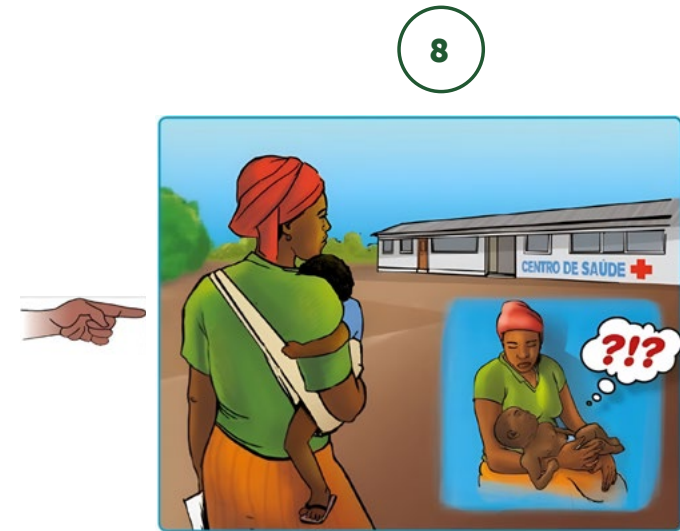
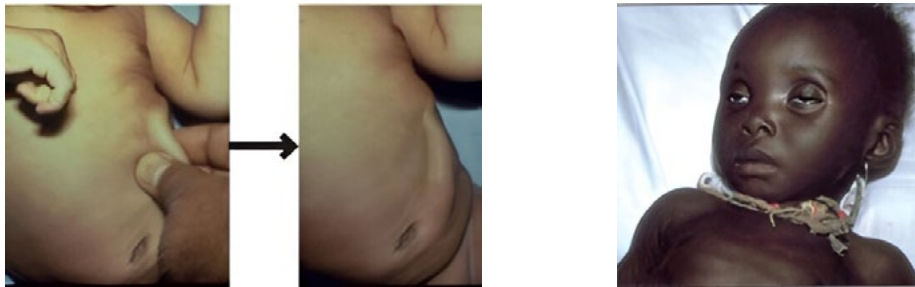
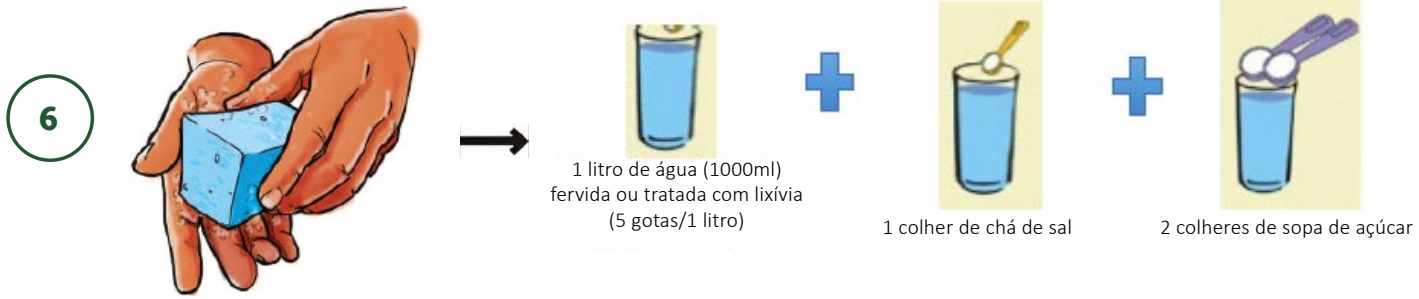
## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias, no terreno com palestras nas microáreas.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

**ACTIVIDAD 7.3. Palestra**





## MÓDULO 7

### A SAÚDE EM CRIANÇAS DE 2 MESES ATÉ OS 5 ANOS. CONTROLO E PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS

#### **ACTIVIDADE 7.4:** Paludismo/malária: medidas de prevenção e cuidados para evitar o paludismo nas crianças

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS no seu papel de agentes comunitários de apoio às mães e às famílias para melhorar as práticas de prevenção e tratamento da malária/paludismo.

#### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS do que é a malária/paludismo e dos seus principais sinais de perigo.
- Sensibilizar aos(as) ADECOS para a importância do que fazer e do que não fazer quando a criança tem malária.
- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS das principais práticas de prevenção da malária.

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A malária é uma doença transmitida pela picada de um mosquito. As crianças com **menos de 5 anos de idade e as mulheres grávidas** são as que correm maior risco de contrair malária.
- Os **principais sintomas** da doença são febre e dores de cabeça ou de estômago. As crianças com malária também perdem o apetite, deixam de brincar, ficam tristes, sentem frio e sede, e têm diarreia. **A malária é grave quando:**
  - > Uma criança se recusa a beber
  - > Uma criança vomita
  - > Uma criança tem os olhos amarelos
  - > Uma criança com urina amarela escura
  - > Uma criança está a ter convulsões
  - > Uma criança com febre alta
- **Os pais devem levar rapidamente a criança ao posto de saúde em caso de malária!**
- **Quando uma criança tiver febre**, tirar a roupa e tomar banho ou usar panos molhados para baixar a temperatura, levar para a unidade de saúde mais próxima e sempre completar o tratamento.
- As **práticas chave para sua prevenção** são utilizar as redes mosquiteiras tratadas com insecticida. **As famílias devem dar em 1º lugar às grávidas e crianças menores de 5 anos.**
- As **redes mosquiteiras** tem que usar usadas correctamente - Antes de utilizar o mosquiteiro tratado com insecticida, deve abri-lo e deixá-lo descansar na sombra por um dia, tem que a cobrir a área em que a pessoa dorme e deve estar baixa o suficiente para que dê para prender debaixo do colchão e se a rede está rasgada, tem que se coser. Sempre deve ser lavada com água e sabão e ser estendida ou pendurada à sombra para secar.
- Durante a **gravidez**, as mulheres recebem um **tratamento preventivo intermitente**.
- **Além do mosquiteiro**, deve fechar sempre as portas e as janelas por volta das 17 horas, usar redes de proteção nas casas, destruir permanente dos locais de reprodução do mosquito, retirar o lixo e tapar os reservatórios de água.



## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 7** centra-se nas práticas de saúde em crianças dos 2 meses aos 5 anos de idade para o controle e a prevenção das principais doenças.

A presente actividade (7.4) visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância da prevenção e tratamento da malária.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

Os conteúdos teóricos centram-se na introdução da doença da malária, também designada por paludismo, como é transmitida e quem está mais em risco.

Serão apresentados os sinais de perigo que caracterizam esta doença, bem como os mais importantes para detectar se a doença é grave.

Será explicada a forma como os ADECOS devem atuar em caso de malária, de modo a orientar os membros da família da melhor forma possível.

Por outro lado, serão detalhadas as práticas de prevenção, com especial destaque para as redes mosquiteiras tratadas com inseticida como a melhor forma de proteção. As redes mosquiteiras requerem também cuidados essenciais para serem utilizadas corretamente, pelo que se detalham os cuidados a ter com elas.

Por último, serão introduzidas mensagens-chave para as famílias.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **SINAIS DE PERIGO DA MALÁRIA**

##### **Folha actividade 1**

O objectivo desta dinâmica é que os(as) ADECOS aprendam a identificar corretamente os sinais de perigo que podem indicar malária, de modo a orientar as famílias a levarem a pessoa imediatamente ao posto de saúde.

- O(a) facilitador(a) forma dois grupos com os(as) ADECOS e pede a todos que observem as imagens a apresentar. O(a) facilitador(a) aponta para uma imagem ao acaso e pede a um representante de cada grupo, depois de ter chegado a um acordo com a sua equipa, que escreva no quadro/folha de papel o que se passa na imagem em questão.

- Este processo continua com todas as imagens e o(a) facilitador(a) verifica se ambos os grupos acertaram. As respostas devem ser:
  - Imagem 1 - Uma criança se recusa a beber
  - Imagem 2 - Uma criança vomita
  - Imagem 3 - Uma criança tem os olhos amarelos
  - Imagem 4 - Uma criança com urina amarela escura
  - Imagem 5 - Uma criança está a ter convulsões
  - Imagem 6 - Uma criança com febre alta
- O(a) facilitador(a) colocará a seguinte questão: Como é que o(a) ADECOS deve orientar as famílias quando a criança tem malária/paludismo? E peça a ambos os grupos para enumerar pelo menos 3 acções que podem realizar.
- As respostas devem incluir, pelo menos:
  - > Se tiver febre, tirar a roupa, dar banho ou usar panhos úmidos para baixar a temperatura.
  - > Levar a criança à unidade sanitária mais próxima para receber o tratamento adequado.
  - > O(a) ADECOS deve orientar as famílias para a criança completar o tratamento do paludismo, mesmo quando esta não tiver febre.
- O(a) facilitador(a) felicita cada um dos participantes pela sua atenção e participação.

## **REDES MOSQUITEIRAS**

### **Folha actividade 2**

- O(a) facilitador(a) continuará com os dois grupos e perguntará a os(as) ADECOS o seguinte:
  1. Nas fotografias seguintes, assinale com círculos feitos com marcador as situações que podem levar a picadas de mosquitos e serem um risco para a malária.
  2. Que recomendações deve dar o(a) ADECOS às famílias?
- O(a) facilitador(a) entregará a cada grupo as folhas com as imagens e um marcador. Dá-lhes 5 minutos para fazerem um círculo à volta das situações/objectos que podem implicar um risco acrescido de contrair malária. Peça-lhes que indiquem as recomendações que devem dar em cada caso às famílias. As respostas a mencionar, pelo menos, são apresentadas em seguida:
  - > **Imagem 1**
    - + Se a rede está rasgada, tem que se coser.
    - + Além do mosquiteiro, a mãe deve fechar sempre as janelas à tardinha, por volta das 17 horas.
    - + Pode também colocar redes mosquiteiras nas janelas.
    - + Deve estar baixa o suficiente para que dê para prender debaixo do colchão ou da esteira onde a pessoa dorme.
  - > **Imagem 2**
    - + A rede mosquiteira têm que ser pendurada correctamente.
    - + Devem ser destruídos de forma permanente os locais de reprodução do mosquito.
    - + Deve-se retirar o lixo.
    - + Deve-se tapar os reservatórios de água.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de 6 meses até 5 anos.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe/ famílias o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Se houver mulheres grávidas no agregado familiar, verificar se estão a tomar a profilaxia da malária e, se não estiverem, aconselhá-las a tomá-la.
- Perguntar às famílias sobre a utilização de redes mosquiteiras e dar recomendações sobre a sua utilização.
- Nas crianças, verificar no registo do Caderno de Saúde Materno-Infantil, se tiver recebido o tratamento de malária no caso de ter a doença e reforçar a mensagem de completar o tratamento até ao fim.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS (Módulo F3 - O Acompanhamento do ADECOS no Controle e Prevenção das Doenças Principais).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.

- 90% dos(das) ADECOS selecionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresenta o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea, com mensagens-chave.

ACT  
7.4

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

Para avaliar a actividade, os(as) AAC e supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) ADECOS conhecem a abordagem das práticas de prevenção da transmissão da malária por mosquitos.
- Os(as) ADECOS conhecem os principais sinais de perigo da malária, especialmente nas crianças com menos de 5 anos e nas mulheres grávidas, e o que fazer quando isso acontece.

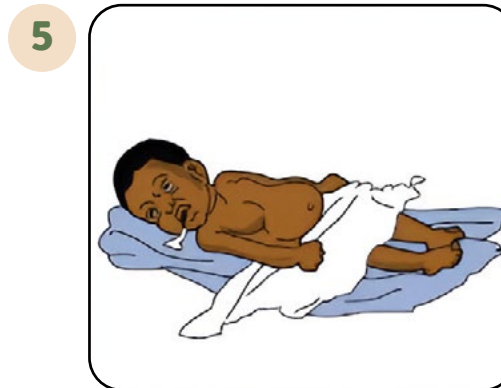
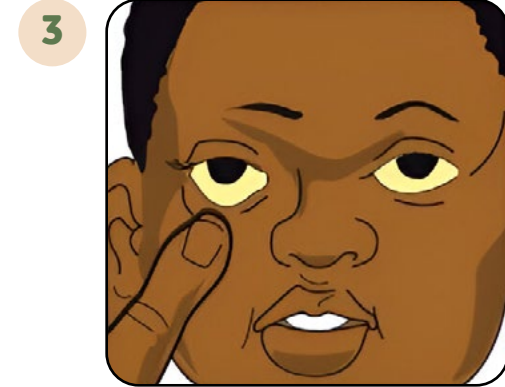
## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

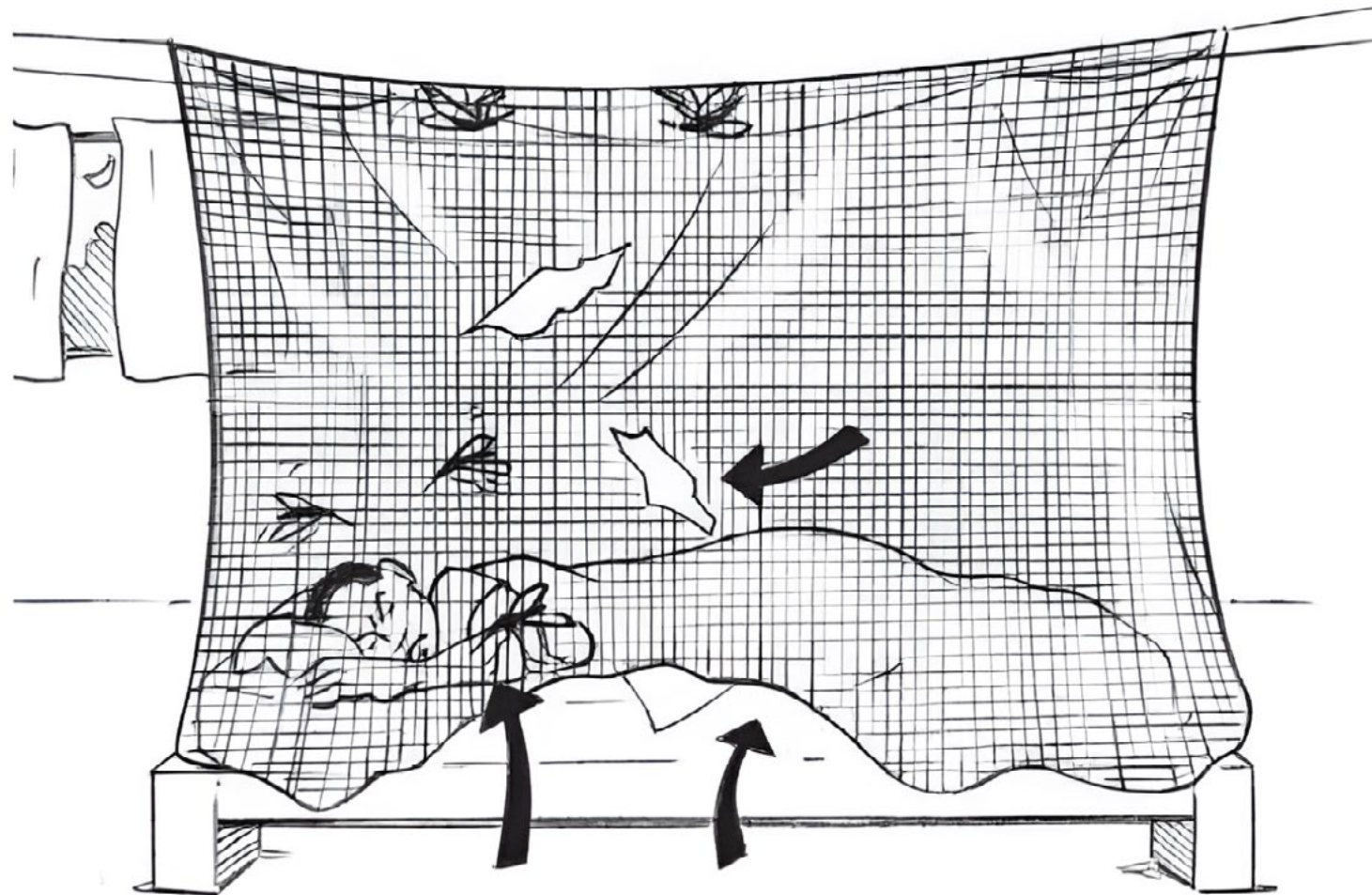
- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## ANEXO 1 - SINAIS DE PERIGO MALÁRIA



## ANEXO 2 - REDES MOSQUITEIRAS

1





2



151  
ACT  
7.4

## MÓDULO 7

### A SAÚDE EM CRIANÇAS DE 2 MESES ATÉ OS 5 ANOS. CONTROLO E PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS

#### ACTIVIDADE 7.5: Cuidados para prevenir infecções respiratórias em crianças

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS como agentes comunitários no apoio às mães e às famílias para melhorar os conhecimentos e as práticas de prevenção das infecções respiratórias.

#### Objectivos específicos

- Incentivar os(as) ADECOS para reconhecer os **sinais de perigo das infecções respiratórias nas crianças**, como a tosse prolongada ou a retração subcostal.
- Formar aos(as) ADECOS sobre as principais directrizes a seguir no caso de encontrarem uma criança com sinais de perigo.
- Sensibilizar os(as) ADECOS para a importância das **práticas de prevenção** das infecções respiratórias.

ACT  
7.5

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- Uma criança com **tosse ou dificuldade em respirar** pode ter pneumonia ou outra infecção respiratória grave.
- A **tosse prolongada** (mais de um mês), a observação de uma **retração subcostal** (quando a parte inferior da parede torácica é puxada para dentro ao inspirar) e a incapacidade de comer ou vômitos de tudo o que a criança come, são sinais de perigo de uma infecção respiratória grave. Nestes casos, o(a) ADECOS deve orientar as famílias para levar a criança a **Unidade de Saúde** mais próxima.
- As práticas de prevenção de infecções respiratórias incluem:
  - + Amamentar os bebés durante os primeiros seis meses.
  - + Vacinar as crianças de acordo com a sua idade.
  - + Limpar e arejar os quartos. Cozinhar fora da casa.
  - + Lavar as mãos frequentemente com água e sabão.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (7.5)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância dos cuidados para prevenir as infecções respiratórias, como a pneumonia e outras.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na definição de infecções respiratórias, como a pneumonia. Explica que a tosse ou a falta de ar podem indicar uma infecção ligeira ou uma infecção respiratória grave.

Os(as) ADECOS devem, por isso, saber detectar a tosse prolongada e a retração subcostal (sinais de perigo), que indicam dificuldade em respirar, e, nestes casos, levar a criança à Unidade de Saúde mais próxima para tratamento.

Segue-se uma explicação das práticas que as mães e as famílias devem adotar para prevenir as infecções respiratórias e, por fim, as mensagens-chave, que resumem todo o conteúdo abordado nesta actividade do princípio ao fim.

ACT  
7.5

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### ANEXO 1 - ACTIVIDADE SINAIS DE PERIGRO

O(a) facilitador(a) faz uma pergunta para os(as) ADECOS mostrando um desenho (**FOTO 1**):

- O que pensa que tem a criança do desenho?

Os(as) ADECOS expressam as suas opiniões em forma de chuva de ideias, e o(a) facilitador(a) anota em um papel. No fim algumas das ideias serão:

- As infecções respiratórias são produzidas por vírus ou bactérias.
- Podem causar nas crianças tosse, rinorreia (ranho), dificuldade para respirar ou vómitos, cessa de alimentar-se.
- Há infecções respiratórias mais leves, como os gripados, mas há outras mais graves, como pneumonia.

A seguir, o(a) facilitador(a) mostrará ao(a) ADECOS umas fotografias (**foto 2, foto 3 e foto 4**) e pedirá a dos voluntários que respondam a estas perguntas, cada um para uma fotografia:

1. *O que é que veem na fotografia?*
2. *Em que é que consiste?*
3. *O que é que o(a) ADECOS deve fazer nestes casos?*

As respostas devem ser as seguintes:

- **FOTO 2**
  - > 1. Uma criança com tosse prolongada.
  - > 2. Uma tosse com duração igual ou superior a 1 mês.
  - > 3. Explicar à mãe/família porque é importante levar a criança ao centro de saúde e assegurar o seu encaminhamento.
- **FOTO 3**
  - > 1. Uma criança com dificuldade para respirar (retração subcostal).
  - > 2. Condição em que a parte inferior da parede torácica puxa para dentro na inspiração e ocorre quando a criança precisa de fazer muito mais esforço do que o normal para respirar.
  - > 3. Explicar à mãe/família porque é importante levar a criança ao centro de saúde e assegurar o encaminhamento.
- **FOTO 4**
  - > 1. Umas crianças com vômitos e rejeição dos alimentos.
  - > 2. Quando as crianças deixam de comer e vomitam o que comem, correm um risco acrescido de complicações e de desidratação.
  - > 3. Explicar à mãe/família porque é importante levar a criança ao centro de saúde e assegurar o encaminhamento.

### **REFLEXÃO CONJUNTA- PREVENÇÃO DE INFECCÕES RESPIRATÓRIAS**

Os(as) ADECOS são convidados a responder a perguntas sobre as suas comunidades um a um.

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

O(a) facilitador(a) pedir-lhes-á que façam uma lista das acções que as famílias das comunidades realizam para se protegerem das IRAs e certificar-se-á de que incluem, pelo menos, o seguinte:

- Amamentar os bebés unicamente a peito durante os primeiros seis meses.
- Levar as crianças a vacinar de acordo com a sua idade.
- Limpar e arejar os quartos para que tenham uma boa ventilação.
- Lavar as mãos com água e sabão frequentemente.

O(a) facilitador(a) agradece as respostas e continua a dinâmica.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças até 5 anos.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe/ famílias o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- Nas crianças, estar atento aos sinais de perigo de infecções respiratórias e, se aparecerem, encaminhar a criança para o Centro de Saúde mais próximo.
- Através do diálogo com visita casa a casa com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS (**MÓDULO F: O Acompanhamento de ADECOS no Controlo e prevenção das principais doenças - F.1 – Infecções respiratórias agudas**)
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual)
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) ADECOS conhecem a abordagem de práticas de prevenção de infecções respiratórias.
- Os(as) ADECOS conhecem os principais sinais de perigo das infecções respiratórias (tosse prolongada e retração subcostal) e o que fazer nestes casos.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea, com mensagens-chave.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e dos(das) supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

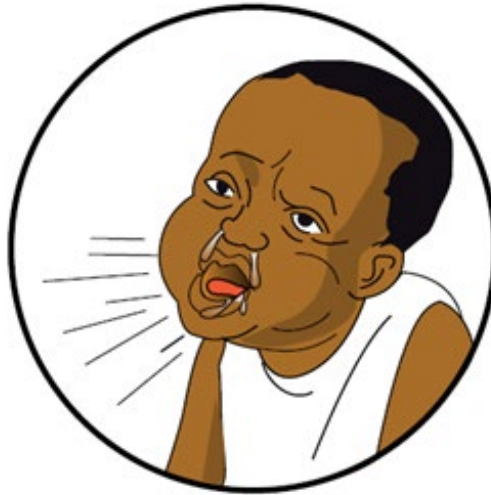
### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, experiência de campo e conclusões.



## ANEXO 1 - ACTIVIDADE SINAIS DE PERIGRO

FOTO 1



ACT  
7.5

FOTO 2



### FOTO 3



ACT  
7.5

### FOTO 4



## MÓDULO 7

### A SAÚDE EM CRIANÇAS DE 2 MESES ATÉ OS 5 ANOS. CONTROLO E PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS

#### ACTIVIDADE 7.6: Vacinação após os 2 meses de vida

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS na sua função de agentes comunitários para apoiar as famílias e a comunidade na vacinação das crianças após os 2 meses de vida.

#### Objectivos específicos

- Promover a sensibilização dos(das) ADECOS para saber o que são as **vacinas** e porque são importantes.
- Sensibilizar os(as) ADECOS para o seu papel na **sensibilização** da importância da vacinação aos pais, famílias e a comunidade.
- Incentivar os(as) ADECOS a reconhecerem as principais vacinas que as famílias devem administrar às crianças **após os 2 meses**.

ACT  
7.6

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- As vacinas são o **meio mais eficaz e seguro de proteção** do corpo humano contra vírus e bactérias que causam vários tipos de doenças graves (hepatite B, paralisia, tétano...)
- É muito importante que quando a criança completar **1 ano de idade**, ela tenha tomado todas as vacinas do Calendário Básico de Vacinação de Rotina.
- As crianças **com mais de 1 ano de idade** e com vacinas incompletas, devem fazer as vacinas em falta.
- Depois do 1º ano de vida, a criança ainda precisa do **reforço da vacina de sarampo**, aos **15 meses de idade**.
- A **sensibilização** 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 levarem 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**.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 7** na saúde em crianças de 2 meses até os 5 anos e o controle e prevenção das doenças principais.

Esta actividade (7.6) tem como objectivo reforçar as principais mensagens que o(a) ADECOS deve transmitir para apoiar as famílias e a comunidade na vacinação das crianças após os 2 meses de vida.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

Os conteúdos teóricos centram-se na introdução da vacinação das crianças a partir dos 2 meses de vida.

Definirá o que é uma vacina e como funciona. Será necessário explicar por que razão são importantes para a saúde das crianças. Em seguida, será apresentada a lista de doenças que podem prevenir. Serão ensinados os momentos importantes da vacinação após o nascimento e durante o primeiro ano de vida.

Será reforçada a necessidade de os(as) ADECOS sensibilizar a comunidade e as famílias para a vacinação e o acompanhamento da Caderneta de Saúde Materno-Infantil. Para o efeito, serão abordadas as dúvidas e os mitos das famílias sobre a vacinação.

Por fim, serão apresentadas as vacinas e a calendarização de cada uma delas entre os 2 meses e os 15 meses. E são dadas algumas mensagens-chave para as famílias.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **IMPORTÂNCIA DAS VACINAS**

O objectivo desta actividade é que os(as) ADECOS aprendam a transmitir a importância da vacinação às suas famílias.

- O(a) facilitador(a) pergunta aos(as) ADECOS se podem explicar por palavras suas *o que são as vacinas, como funcionam e porque é que são importantes para prevenir as doenças das crianças e dos adultos*. Cada um dos(as) ADECOS levantará a mão para contribuir com uma ideia.

Alguns dos pontos a mencionar são os seguintes:

- > Uma vacina é uma **substância** produzida a partir de micróbios mortos ou enfraquecidos (ou partes deles). Quando introduzida no corpo humano, desencadeia uma **reação** no sistema imunitário (um processo que serve para **umentar as defesas do corpo contra a doença**), promovendo a produção de defesas contra a substância.
- > As vacinas são a **forma mais segura e eficaz de proteger o organismo** humano contra vírus e bactérias que provocam vários tipos de doenças graves que podem afetar a vida das pessoas e até levar à morte, como a paralisia infantil (poliomielite).
- > **Uma criança não vacinada** corre um grande risco de contrair doenças, ficar permanentemente incapacitada, sofrer de subnutrição e morrer.
- O(a) facilitador(a) felicita cada um dos participantes pela sua atenção e participação.

### **EXERCÍCIO PRÁTICO**

- O(a) facilitador(a) apresentará este caso a los ADECOS:

*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, PÓLIO 3, PENT-1, PENT-2, PENTA 3, PNEUMO 1, PNEUMO 2 E PNEUMO 3, dadas há 6 semanas.*
- O(a) facilitador(a) dará a cada ADECOS uma folha de papel e uma caneta e pedir-lhes-á que respondam às seguintes perguntas nos próximos 5-10 minutos:
  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?
- As respostas que devem ser dadas são:
  1. O Salvador tem as suas vacinas em dia? **NÃO**
  2. Que vacinas, caso seja necessário, o Salvador precisa de tomar hoje? **HEPATITIS B, SARAMPO (1ª), FEBRE AMARELA + vitamina A (2ª)**
  3. Quando deverá voltar para a sua próxima vacina? **Aos 15 meses – reforço do Sarampo + Vitamina A**
- Em seguida, o(a) facilitador(a) agradecerá aos(as) ADECOS a sua participação.

### **APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS**

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores(as), realizaram uma palestra comunitária sobre “Importância da vacinação nas comunidades”.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitaram para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).



## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação (MÓDULO E: O Acompanhamento ao Recém-nascido e Infantil pelo ADECOS E.2 – Promoção da Vacinação, Desparasitação e Suplementação com Vitamina A).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
- Da mesma forma, os(as) AAC e supervisores(as) receberão as fichas de avaliação da actividade que lhes permitirão acompanhar e supervisionar. No final da actividade, os(as) supervisores(as)/formadores serão solicitados de preencher e enviar ao equipo técnico do projecto CRESCER as fichas de avaliação e desempenho dos(das) ADECOS.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) formadores sabem o que são as vacinas, a sua importância na prevenção de muitas doenças e sabem como sensibilizar as famílias e as comunidades com mensagens-chave.
- Os(as) formadores reconhecem as principais vacinas que as famílias devem administrar aos seus filhos a partir dos 2 meses de idade e monitoram o estado da vacinação na Caderneta de Saúde Materno-Infantil e no Cartão de vacinas.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participaram na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- Pelo menos 80% dos(das) ADECOS entregam as folhas de presença dos participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea até ao prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias, no terreno com palestras nas microáreas.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## MÓDULO 7

### A SAÚDE EM CRIANÇAS DE 2 MESES ATÉ OS 5 ANOS. CONTROLO E PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS

#### ACTIVIDADE 7.7: Protecção e estimulação das crianças

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS como agentes comunitários no apoio às mães e às famílias para melhorar os conhecimentos e práticas de protecção e estimulação das crianças.

#### Objectivos específicos

- Incentivar os(as) ADECOS a reconhecerem as práticas e oportunidades de **estimulação precoce** e a sua importância.
- Incentivar os(as) ADECOS a reconhecerem as principais diretrizes a seguir enquanto a **segurança e protecção**.
- Sensibilizar os(as) ADECOS para a importância dos **cuidados sensíveis** para o desenvolvimento da criança.

ACT  
7.7

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A aprendizagem começa no nascimento. A criança imita e aprende de tudo o que vê. **Os pais devem falar, cantar, contar histórias às crianças.** Promover a integração **do jogo e da interação com a criança** na rotina diária.
- As **medidas de segurança e de protecção** incluem o registo de nascimento, uma boa higiene, uma aprendizagem não violenta, evitar que as crianças saiam sozinhas, bebam álcool ou fumem tabaco, bem como evitar acidentes em casa, mantendo os objectos que podem ser perigosos (inflamáveis, cortantes, velas, geradores, fogos...) em locais seguros.
- Os **cuidados sensíveis** fazem parte de um desenvolvimento adequado da criança: **o amor é a melhor forma de protecção.**

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

A presente **actividade (7.7)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância de cuidados amorosos e sensíveis para proteger e estimular as crianças desde o nascimento.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na apresentação do quadro de cuidados amorosos e sensíveis para o desenvolvimento da primeira infância.

A apresentação será desenvolvida em 3 blocos: o **primeiro (1)** é sobre as oportunidades de estimulação precoce. Será transmitida a ideia de que a aprendizagem começa à nascença. Será discutida a importância de brincar e conversar com as crianças e os(as) seus(suas) amigos(as) sob a supervisão de um adulto.

O **segundo bloco (2)** trata da segurança e da protecção das crianças. Por exemplo, o registo de nascimento e a sua importância, a boa higiene como um direito da criança, a aprendizagem sem violência, os cuidados a ter com o álcool e o tabagismo, as crianças não acompanhadas, a prevenção de acidentes em casa e a forma de os prevenir, e a prevenção do trabalho infantil.

O **terceiro bloco (3)** abordará os cuidados amorosos e sensíveis e a forma como os pais podem observar os sinais da criança e responder com amor e ligação emocional.

Por último, serão apresentadas as principais mensagens.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### **ACTIVIDADE: ANEXO 1. QUADRO DE CUIDADOS AMOROSOS E SENSÍVEIS**

O facilitador mostra três dos componentes do Quadro dos Cuidados Amorosos e Sensíveis e pede aos(as) ADECOS que façam corresponder cada imagem (1, 2 ou 3) à sua descrição (4, 5 ou 6).

As respostas correctas serão as seguintes:

FOTO 01



**(5) OPORTUNIDADES PARA O BEBÉ E A CRIANÇA INTERAGIREM COM OUTRAS PESSOAS, EXPLORAREM ESPAÇOS E OBJECTOS NO SEU AMBIENTE.** Cada interação contribui para o desenvolvimento do cérebro e estabelece as bases para a aprendizagem posterior.

FOTO 02



**(6) CAPACIDADE DOS PAIS/WCUIDADORES PARA OBSERVAR, COMPREENDER E RESPONDER AOS SINAIS DA CRIANÇA.** Os prestadores de cuidados amorosos são mais capazes de apoiar as outras componentes.

FOTO 03



**(4) AMBIENTES SEGUROS E PROTEGIDOS PARA AS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS.** Isto inclui a proteção contra perigos físicos, stress emocional, riscos ambientais e acesso a alimentos e água.

### ACTIVIDADE: ANEXO 2. FOTOGRAFIAS DE CUIDADOS

O(a) facilitador(a) pede aos(as) ADECOS para criar 4 grupos. Dá uma fotografia a cada um dos grupos e dá-lhes 10 minutos para escreverem as ideias que vão apresentar ao resto do grupo sobre a fotografia que lhes foi dada.

Peça aos(as) ADECOS que respondam às seguintes perguntas sobre a fotografia que lhes foi dada:

1. O que é que mostra a fotografia?
2. Qual é a mensagem principal desta imagem?
3. Por que é que isto é importante?

#### FOTO 1

1. Os pais brincam com os seus filhos.
2. Na promoção de espaços e actividades que incentivem as crianças a movimentarem-se, a activarem os seus cinco sentidos, a ouvirem e a falarem, e a explorarem.
3. É importante porque as crianças imitam e aprendem com tudo o que veem. Os pais devem falar, cantar, contar histórias às crianças, encorajá-las a imitar sons e palavras e estar atentos às suas respostas.

#### FOTO 2

1. Uma criança com bolsas está a vir da praça de fazer compras.
2. Os pais não devem deixar as crianças pequenas andarem sozinhas na rua.
3. Porque podem perder-se, serem atropeladas ou raptadas, nem enviar as crianças pequenas para ir à praça a comprar alimentos sozinhas.

#### FOTO 3

1. Um pai que grita a sua criança.
2. Os pais nunca devem bater nem gritar com as crianças.
3. Porque as crianças não aprendem com violência, mas só através de explicações e conversas permanentes. Os pais devem educar sempre com carinho e não com castigos corporais, abusos e negligência.

#### FOTO 4

1. Os pais cuidam amorosamente da sua criança.
2. O amor é a melhor forma de proteção.
3. É importante que os pais deem amor, beijos, abraços e elogios, estabeleçam contacto visual e observem os sinais do bebé para o proteger e permitir a sua estimulação desde o nascimento.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores, realizaram uma palestra comunitária sobre “Proteção e estimulação das crianças”.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitaram para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Receita da felicidade (tema 11 e tema 12).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
  - > Folha em branco para, no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
  - > A folha de mensagens-chave para sensibilização da comunidade e as lâminas de apoio para a realização da palestra.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) ADECOS conhecem a abordagem de práticas e oportunidades de estimulação precoce e a sua importância.
- Os(as) ADECOS conhecemos as principais diretrizes a seguir enquanto a segurança e protecção das crianças.

- Os(as) ADECOS reconhecem a importância dos cuidados sensíveis para o desenvolvimento da criança.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- Alcançar que pelo menos 80% dos(das) ADECOS apresentam as folhas de presença das participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea dentro do prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e dos(das) supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

- **Fase presencial inicial:** 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- **Fase de trabalho de campo:** A actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- **Fase presencial final:** 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, experiência de campo e conclusões.



## ANEXO 1 - ACTIVIDADE QUADRO CUIDADOS AMOROSOS E SENSÍVEIS

### IMAGENS

1



2



3



ACT  
7.7

### DEFINIÇÕES

#### 4. AMBIENTES SEGUROS E PROTEGIDOS PARA AS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS.

Isto inclui a proteção contra perigos físicos, *stress* emocional, riscos ambientais e acesso a alimentos e água.

#### 5. OPORTUNIDADES PARA O BEBÉ E A CRIANÇA INTERAGIREM COM OUTRAS PESSOAS, EXPLORAREM ESPAÇOS E OBJECTOS NO SEU AMBIENTE.

Cada interação contribui para o desenvolvimento do cérebro e estabelece as bases para a aprendizagem posterior.

#### 6. CAPACIDADE DOS PAIS/CUIDADORES PARA OBSERVAR, COMPREENDER E RESPONDER AOS SINAIS DA CRIANÇA.

Os prestadores de cuidados amorosos são mais capazes de apoiar as outras componentes.

## ANEXO 2 - ACTIVIDADE FOTOGRAFIAS

FOTO 1



FOTO 2

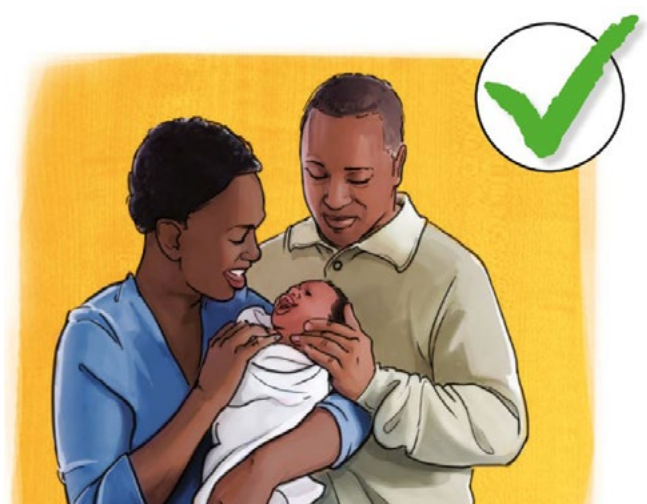


ACT  
 7.7

FOTO 3



FOTO 4



## MÓDULO 8

### ALEITAMENTO MATERNO

#### ACTIVIDADE 8.1: Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio às mães e as famílias no aleitamento exclusivo até os 6 meses de vida do bebé.

##### Objectivos específicos

- Reforçar os conhecimentos dos(das) ADECOS sobre os benefícios da amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade.
- Treinar aos(as) ADECOS para aconselhar as mães sobre o posicionamento dos bebés durante a amamentação.

ACT  
8.1

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- **Até os 6 meses de vida da criança o leite materno** é tudo o que precisam para ter um óptimo crescimento e desenvolvimento.
- 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**. O bebé não precisa ser lavado antes.
- É importante quando o **bebé está** sendo amamentado, garantir que está na **posição correcta quando amamenta** e que a amamentação é eficaz.
- A amamentação nunca deve ser dolorosa para a mãe. Pode haver um ligeiro desconforto no início, mas isso passa. Se doer, é normalmente porque o bebé não está a agarrar corretamente o peito.
- Se a **mãe tivera feridas ou fissuras**, pode massajar o seio e colocar umas **gotas de leite** antes depois da amamentação sobre as feridas **no mamilo e deixá-las secar ao ar**, massageando.
- Um **bom e eficaz agarre do lactente ao peito** favorece a sucção eficiente, garantindo uma boa alimentação e prevenindo feridas e dores intensas no peito. O(a) ADECOS deve auxiliar a mãe a alcançar essa posição e encontrar a postura mais confortável para a amamentação.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 8** centra-se nas práticas de aleitamento materno. Assim, serão tratados os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e a importância de manter o aleitamento materno pelo menos até os 2 anos de idade.

A presente **actividade (8.1)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade assim como fornecer apoio e esclarecimentos sobre algumas dúvidas que possam ter sobre o aleitamento nos primeiros meses de vida.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centrar-se-á nos benefícios do aleitamento materno até os 6 meses de vida da criança. Se reforçará a ideia de que é fundamental o primeiro contacto pele a pele entre a mãe e o bebé, iniciando a amamentação logo na primeira hora de vida do bebé. Será feita referência aos benefícios do aleitamento materno, seja para o bebé, seja para a criança.

No fim serão apresentados alguns conselhos e esclarecimento de dúvidas que os(as) ADECOS poderão usar assim que visitem as mães e famílias na comunidade.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ AOS 6 MESES DE IDADE, MAS PORQUÊ?**

- O(A) facilitador(a) distribuirá alguns papéis com texto (VER ANEXO 1-DINÂMICA) para os(as) ADECOS e em uma folha de papel em branco escreverá: “**Verdadeiro** (Benefícios)” e em outra folha, “**Falso**”.
- Pedirá a cada ADECOS que leia voluntariamente em voz alta o papel que tem e decida se é um benefício ou um mito. Com as respostas, o(a) facilitador(a) promoverá o diálogo da ADECOS em plenária.

- As respostas correctas são:
  - > 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 (**verdadeiro**)
  - > Na primeira hora após o parto o bebé deve ser colocado para amamentar, mas, precisa de ser lavado antes (**falso**)
  - > É recomendável que a mãe espere até o bebé chorar para oferecer aleitamento (**falso**)
  - > Quanto mais o bebé for levado à mama e mamar, mais leite materno a mãe vai produzir (**verdadeiro**)
  - > Ao longo do tempo, a mulher começa a produzir o leite materno maduro, de cor branca, mais líquido e doce (**verdadeiro**)
  - > 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 (**verdadeiro**)
  - > O aleitamento materno não favorece uma maior ligação afectiva mãe-filho (**falso**)
  - > Até os 6 meses de vida da criança o leite materno é tudo o que precisam para ter um óptimo crescimento e desenvolvimento (**verdadeiro**)

**PARA AVALIAR SE A POSIÇÃO DO BEBÉ ESTÁ CORRECTA PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ:  
DÚVIDAS NA COMUNIDADE**

O(a) facilitador(a) mostra uma folha com um desenho aos(as) ADECOS para explicar nela os conselhos que devem dar às mães e famílias para garantir que o bebé esteja na posição correcta quando amamenta e que a amamentação é eficaz.

- *Observar se o bebé tem um bom "agarre" ao peito? O bebé tem um "bom engate" ao peito quando (Desenho A):*
  - > Toca no peito com o queixo.
  - > A sua boca está bem aberta, como uma boca de peixe.
  - > O lábio inferior está virado para fora.
  - > A parte escura do peito (mamilo) é visível acima da boca do bebé e não abaixo.
  - > A mãe não tem dores nos mamilos.
- *Observar se a posição corporal do bebé está correcta para que ele possa amamentar bem (Desenho B):*
  - > A cabeça e o corpo do bebé estão erectos, com o pescoço ligeiramente estendido para trás.
  - > O corpo do bebé é virado para o peito da mãe, com o nariz do bebé virado para o mamilo.
  - > O corpo do recém-nascido está junto ao corpo da mãe (de barriga para barriga).
- Além disso, dará orientações sobre como podem resolver algumas dificuldades comuns que surgem quando se amamenta um recém-nascido (**Desenho C**).



## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores(as), realizaram uma palestra comunitária sobre "Amamentação exclusiva e estimulação dos(das) recém-nascidos(as)". Propõe-se que os(as) ADECOS de cada microárea adjuntem-se para reunir mulheres grávidas, mulheres que estão a amamentar e outras mulheres interessadas num ponto estratégico do bairro. A palestra terá a aprovação da liderança do bairro.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitaram para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tentando transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS

- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo G4*.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS durante a realização de algumas das palestras feitas.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes da importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam.

- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam as folhas de presença das participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea dentro do prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO

### CRONOGRAMA INDICATIVO

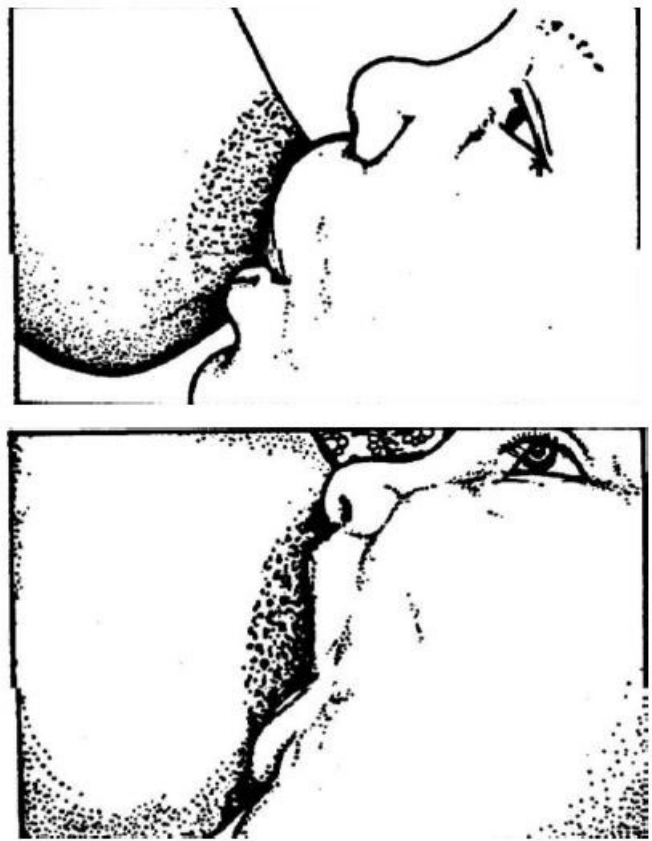
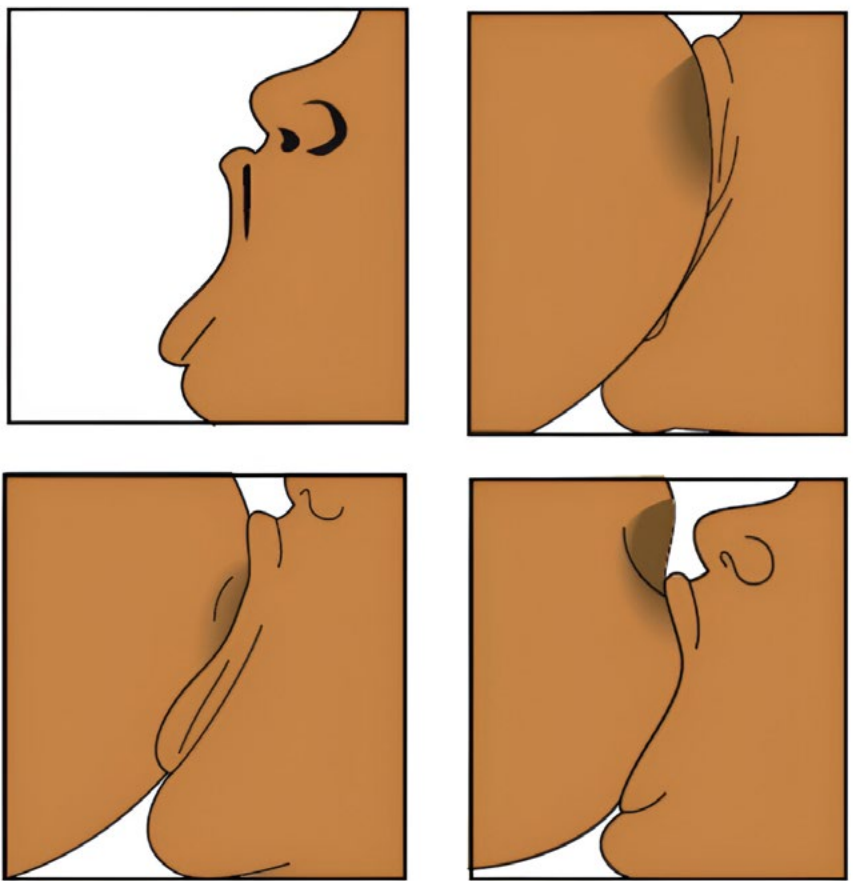
- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## ANEXO 1 - DINÂMICA

### O(A) FACILITADOR(A) ENTREGARÁ UMA MENSAGEM A UM(A) ADECOS; QUE DECIDIRÃO SE É VERDADEIRO OU FALSO.

- 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 deve ser colocado para amamentar, mas, precisa de ser lavado antes.
- É recomendável que a mãe espere até o bebé chorar para oferecer aleitamento.
- Quanto mais o bebé for levado à mama e mamar, mais leite materno a mãe vai produzir.
- Ao longo do tempo, a mulher começa a produzir o leite materno maduro, de cor branca, mais líquido e doce.
- 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.
- O aleitamento materno não favorece uma maior ligação afectiva mãe-filho.
- Até os 6 meses de vida da criança o leite materno é tudo o que precisam para ter um óptimo crescimento e desenvolvimento.

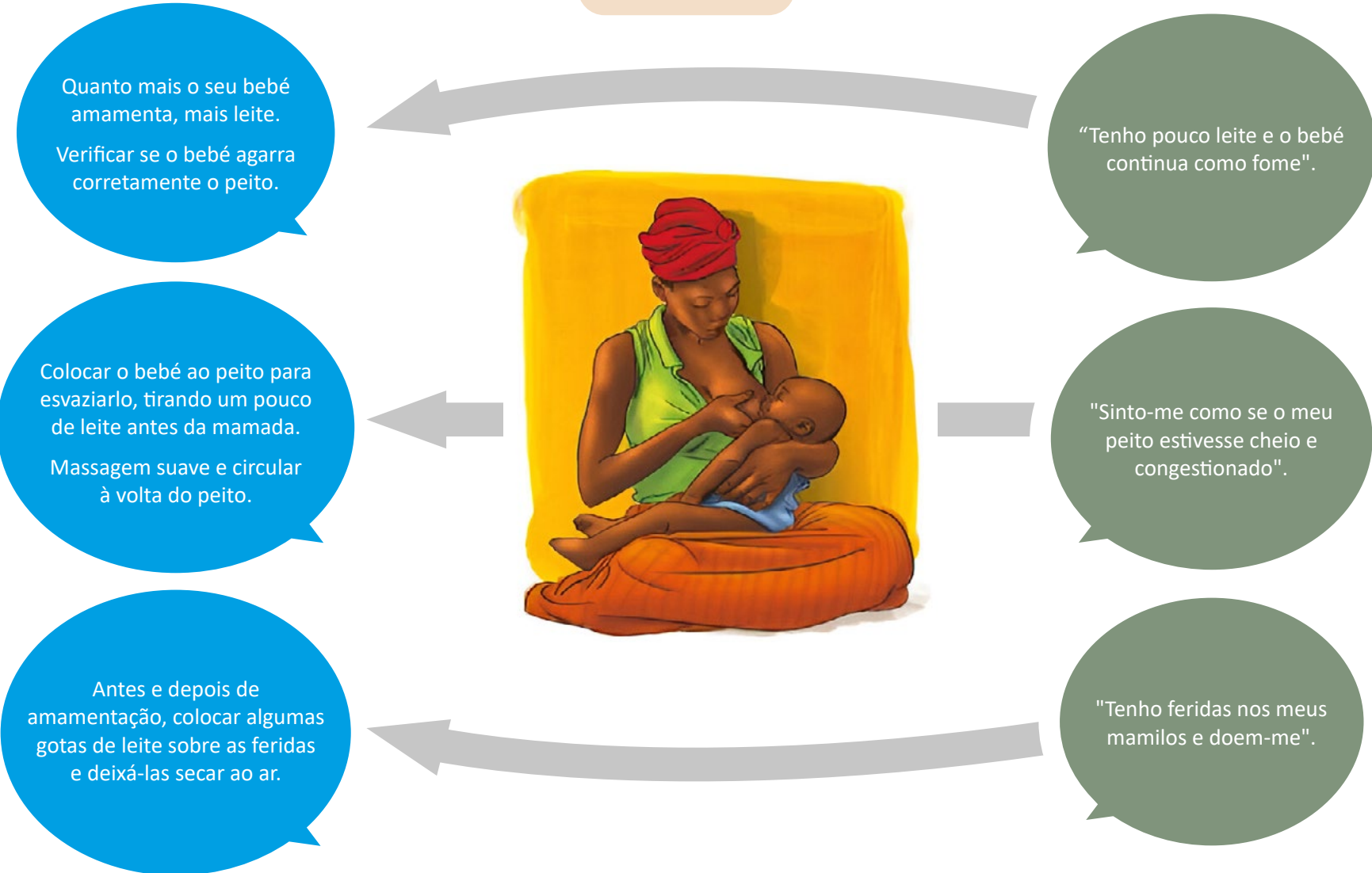
**DESENHO A**



DESENHO B



**DESENHO C**





## MÓDULO 8

### ALEITAMENTO MATERNO

#### ACTIVIDADE 8.2: Aleitamento materno. Mitos e principais desafios

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio à mãe no aleitamento exclusivo até os 6 meses de vida do bebé.

##### Objectivos específicos

- Treinar aos(as) ADECOS para trabalhar com as mães e a comunidade para desmistificar as crenças sobre o aleitamento materno.
- Reforçar os conhecimentos dos(das) ADECOS sobre os benefícios da amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade e a continuação da amamentação até aos 2 anos de idade.

ACT  
8.2

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- O primeiro leite que é conhecido como **colostro** de cor amarelo, não é um leite fraco, pelo contrário, **funciona no organismo do bebe como uma vacina** protegendo-o de diversas doenças.
- O **leite materno** contém **todos os nutrientes necessários para a alimentação da criança do zero aos 6 meses de idade**, favorecendo a proteção e estimulação do bebé e o desenvolvimento neurológico da criança.
- **Até aos 6 meses o bebé não precisa de água nem kissangua**, mas exclusivamente o leite da mãe, para evitar doenças diarreicas agudas.
- **Nenhuma mulher produz leite fraco**. Embora as mamas sejam pequenas, produzem o leite na quantidade suficiente para alimentar ao bebé.
- **Não é necessário oferecer leite das duas mamas em cada mamada**. 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”.
- As **mães VIH-positivas** devem seguir as recomendações gerais: **manter o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida**.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 8** centra-se nas práticas de aleitamento materno. Assim, serão tratados os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e a importância de manter o aleitamento materno pelo menos até os 2 anos de idade.

A presente **actividade (8.2)** visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias na comunidade, a fim de fortalecer sua orientação na importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança e desmistificar algumas das crenças sobre o aleitamento materno exclusivo.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se na necessidade de manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses das crianças, argumentando que este alimento contém os nutrientes necessários para uma óptima nutrição da criança e favorece o desenvolvimento neurológico do bebé.

Será feita referência aos mitos e crenças que podem existir nas comunidades e que por vezes dificultam, o mantimento do aleitamento materno exclusivo no bebé até os 6 meses de idade.

Serão apresentados as mensagens principais que os(as) ADECOS devem transmitir às famílias com o objectivo de apoiar e fomentar o aleitamento materno, reforçando a ideia de que é fundamental a participação do parceiro da mãe e família, para alcançar um aleitamento eficaz.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

#### **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ AOS 6 MESES DE IDADE: MITOS E DESAFÍOS NA COMUNIDADE**

- O (A) facilitador (a) escolherá 5 pessoas voluntárias de ADECOS para realizar uma dramatização.
  - > 1 pessoa será a mãe.
  - > 1 pessoa será o pai.
  - > 1 pessoa será a avó da criança.
  - > 2 pessoas serão os(as) ADECOS da microárea.

- O(A) facilitador(a) pedirá a eles realizar uma dramatização sobre uma visita familiar a uma mulher que acabou de nascer e que tem dificuldades para o aleitamento da criança.
- O(A) facilitador(a) entregará às pessoas que fazem o papel de mãe, pai e a avó algumas das dúvidas e crenças que tem e que explicarão os(as) ADECOS.
  - > A mãe não amamentou porque acha que as mamas estão vazias e que o bebé não vai conseguir mamar o leite suficiente e além disso, o bebe ainda não chorou.
  - > A mãe não amamentou porque acha que o primeiro leite é sujo e pode fazer mal ao bebé.
  - > A avó acha que é necessário oferecer leite das duas mamas em cada mamada.
  - > O pai acha que como a mulher é primigesta, a leite que produz é fraca e acredita que a partir dos 6 meses de vida do bebe, já não tem que continuar com o aleitamento materno.
- As pessoas que fazem o papel do(da) ADECOS, devem tentar completar uma visita domiciliar, focando as mensagens-chave à família e resolver as suas dúvidas.
- Depois da dramatização do caso de estudo, estimular a discussão aberta com toda a turma, tendo em conta:
  - > Se os(as) ADECOS efetuaram os passos adequados do processo de aconselhamento e se teve uma boa comunicação com a família.
  - > Se os(as) ADECOS transmitem informações correctas e adequadas para o caso, ajudam a tirar os mitos sobre o aleitamento materno que a família tem.
- Alguns das ideias que tem que quedar são:
  - > É barato e está sempre disponível.
  - > O primeiro leite que é conhecido como colostro de cor amarelo, não é um leite fraco, pelo contrário, funciona no organismo do bebe como uma vacina protegendo-o de diversas doenças.
  - > Até aos 6 meses o bebé não precisa de água nem kissangua, mas exclusivamente o leite da mãe, para evitar doenças diarreicas agudas.
  - > Contém todos os nutrientes necessários para a alimentação da criança do zero aos 6 meses de idade, favorecendo a proteção e estimulação do bebé e o desenvolvimento neurológico da criança.
  - > É o alimento mais adaptado ao “estômago” do bebé. Pois está livre de contaminações e sempre na temperatura certa.
  - > Melhora o período pós-parto da mãe, com menor risco de hemorragia.
  - > Nenhuma mulher produz leite fraco. Embora as mamas sejam pequenas, produzem o leite na quantidade suficiente para alimentar ao bebé.
  - > Não é necessário oferecer leite das duas mamas em cada mamada: é recomendado que o bebé vaze um seno e se não tiver mais fome, na mamada a seguir a mãe ofereça o seno que não tomou a vez passada.
  - > As mães VIH-positivas devem seguir as recomendações gerais: manter o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de 0 meses até os 6 meses de idade.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave, folha anexa) fornecidas no treinamento sobre a importância do aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade e resolver as possíveis dúvidas e mitos sobre o aleitamento.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo G.4*.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade, na observação de visitas domiciliares. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes das principais mensagens para desmistificar as crenças do aleitamento materno exclusivo.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de observação de 9 visitas domiciliares.

- 90% dos(das) ADECOS selecionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam o acompanhamento e as folhas de registo das crianças de 0 até 24 meses da sua microárea, dentro do prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: A actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## MÓDULO 8

### ALEITAMENTO MATERNO

#### ACTIVIDADE 8.3: Aleitamento materno a partir dos 6 meses de idade

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS no seu papel de agentes comunitários de apoio às mães e às famílias para aconselhar a continuação do aleitamento materno a partir dos 6 meses de idade.

##### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(as) ADECOS da **importância** e **benefícios** do aleitamento materno.
- Promover o conhecimento pelos(as) ADECOS da insuficiência do leite materno exclusivo **a partir dos 6 meses** e da necessidade de **iniciar a introdução de novos alimentos**.
- Fortalecer a capacidade dos(das) ADECOS para sensibilizar as famílias no **mantimento do aleitamento materno até os 24 meses (2 anos) de idade das crianças**.

ACT  
8.3

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- O aleitamento materno exclusivo deve ser **mantido até aos 6 meses de vida do bebé**, devido aos seus diversos **benefícios**.
- **A partir dos 6 meses** o leite materno deixa de ser suficiente para as necessidades e desenvolvimento do bebé e **é necessário complementar a alimentação com outros alimentos nutritivos**, como peixe/carne/ovo, feijão, fruta (banana, manga, etc) e hortícolas.
- Após introdução de outros alimentos aos 6 meses, **continuar a amamentar até aos 2 anos (24 meses) ou mais**. Continuar a amamentar tem muitas vantagens para a mãe e para o bebé: menor risco de obesidade, menor risco de diabetes, maior apego com a família e aumento do desenvolvimento cognitivo.



## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 8** centra-se nas práticas de aleitamento materno.

A presente actividade (8.3) visa reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias da comunidade, sobre a importância do aleitamento materno a partir dos 6 meses juntamente com a introdução da alimentação complementar.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se na explicação das práticas relacionadas com o aleitamento materno a partir dos 6 meses de idade.

Em primeiro lugar, o aleitamento materno será definido de acordo com a OMS, bem como a sua importância. Serão expressas as recomendações da sua duração e, posteriormente, as vantagens para o bebé e para a mãe.

Será dada ênfase à ideia de que aos 6 meses o aleitamento materno por si só não é suficiente e deve ser complementado com novos alimentos sólidos, explicando o que é a alimentação complementar e a sua importância e abordagem.

Ao longo da apresentação, a importância e as vantagens de continuar a amamentar até pelo menos os 2 anos de idade da criança serão expressas de forma continuada.

## DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### **ALEITAMENTO MATERNO - VANTAGENS A PARTIR DOS 6 MESES**

- O(a) facilitador(a) formará dois grupos de ADECOS e dará a cada um deles uma folha de papel, pedindo-lhes que elaborem **uma lista sobre:**
  - GRUPO 1:** As vantagens do aleitamento materno a partir dos 6 meses para o bebé.
  - GRUPO 2:** As vantagens do aleitamento materno a partir dos 6 meses para a mãe.
- Peça a cada grupo que apresente a sua lista em voz alta, utilizando um porta-voz. O outro grupo terá de dar *feedback*, contribuindo com quaisquer ideias que estejam em falta ou que não tenham sido incluídas na lista. Ambos os grupos apresentarão e darão *feedback* ao outro grupo. No final, o(a) facilitador(a) agradece ao grupo e revê as mensagens que devem ser claras.

#### **As vantagens do aleitamento materno a partir dos 6 meses para o bebé.**

- > Reforça o sistema imunitário e protege contra infecções (diarreias, pneumonias, otites, entre outras).
- > Menor risco de doenças crónicas (diabetes, sobrepeso).
- > O leite materno não perde as suas propriedades ao longo do tempo: a partir do primeiro ano de amamentação, a quantidade de gordura no leite aumenta em comparação com os primeiros meses, tornando-o um alimento completo e nutritivo para um bebé maior de 6 meses e de maior qualidade do que outros tipos de leite.
- > Peso e desenvolvimento mais saudáveis.
- > Melhor aceitação de alimentos sólidos (ex. hortícolas).
- > Hábitos alimentares mais saudáveis.
- > Quanto maior for a duração do aleitamento materno para além dos 6 meses, menor será a incidência de maus-tratos infantis, maior será a ligação aos pais e melhor será a saúde mental na vida adulta.
- > Melhor desenvolvimento cognitivo: um efeito que se prolonga durante anos e que pode mesmo conduzir a um maior nível de escolaridade na idade adulta.
- > Menor risco de mortalidade infantil.

#### **As vantagens do aleitamento materno a partir dos 6 meses para a mãe.**

- > Menor risco de doenças-cancro da mama e ovários e diabetes.
- > Melhor recuperação pós-parto—diminui hemorragia, melhora a evolução do útero, menos dores, menor risco de infecções.
- > Maior ligação emocional mãe-filho.

## **DRAMATIZAÇÃO: ESTUDO DE CASO**

- O(a) facilitador(a) escolherá 4 voluntários de ADECOS para desempenharem o papel de actores:
  - + 1 pessoa será a mãe
  - + 1 pessoa será o pai
  - + 2 pessoas serão os(as) ADECOS da microárea
- O(a) facilitador(a) pedir-lhes-á que façam uma dramatização sobre uma visita familiar na comunidade para explicar às famílias por que é importante iniciar a alimentação complementar aos 6 meses e a importância de manter o aleitamento materno da criança até aos 2 anos de idade (24 meses).
- O(a) facilitador(a) inicia a dramatização perguntando à mãe e ao pai: **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? Por quê?**
- As pessoas que desempenham o papel de pai e mãe respondem que não sabem. Eles têm 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.
- Os(as) 2 ADECOS devem fazer uma dramatização das ideias-chave que devem dar a estes pais para cuidarem da sua filha de 10 semanas.
- Algumas das principais explicações serão as seguintes:
  - > O aleitamento materno deve ser **mantido exclusivamente até aos 6 meses de idade do bebé**, devido aos seus diversos benefícios. O bebé ainda não deve começar a comer alimentos sólidos.
  - > **A partir dos 6 meses** o leite materno deixa de ser suficiente para as necessidades e desenvolvimento do bebé e **é necessário complementar a alimentação com outros alimentos nutritivos**, como peixe/carne/ovo, feijão, fruta (banana, manga, etc.) e hortícolas.
  - > Estes **alimentos complementares** são importantes pois **tem micronutrientes** como o ferro, o zinco e a vitamina A, que são fundamentais para o adequado desenvolvimento das crianças e prevenir doenças como infecções.
  - > Após introdução de outros alimentos aos 6 meses, **continuar a amamentar até aos 2 anos (24 meses) ou mais**. Continuar a amamentar tem muitas vantagens para a mãe e para o bebé: menor risco de doenças, maior ligação emocional mãe-filho, maior desenvolvimento, etc.
- As pessoas que fazem o papel de ADECOS devem tentar completar uma visita domiciliária, focando as mensagens-chave à família e resolver as suas dúvidas.
- Depois da dramatização do caso de estudo, estimular a discussão aberta com todo o grupo tendo em conta:
  - > Se os(as) ADECOS efetuaram os passos adequados do processo de aconselhamento e se teve uma boa comunicação com a família.
  - > Se os(as) ADECOS transmitem informações correctas e adequadas para o caso, ajudam a tirar os mitos sobre a desparasitação que a família tem.

## **APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS**

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- > Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de 6 meses até 2 anos (ou actualizar).
- > Visite estas famílias e atualize o registo.
- > Se possível, os(as) ADECOS pediram à mãe/ famílias o Caderno de Saúde Materno Infantil e verifique se está cumprindo seus controles no estabelecimento de saúde.
- > Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS (*Módulo G4 - Nutrição, Segurança Alimentar e Gestão da Desnutrição*).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didáctico consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores conhecem a importância e vantagens do aleitamento materno exclusivo e a continuação do aleitamento materno a partir dos 6 meses de idade até os 2 anos (24 meses) ou mais.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem a insuficiência do leite materno a partir dos 6 meses e da necessidade de iniciar a introdução de novos alimentos.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresenta o acompanhamento das mulheres grávidas da sua microárea, com mensagens-chave.

## MÓDULO 9

### NUTRIÇÃO INFANTIL A PARTIR DOS 6 MESES

#### ACTIVIDADE 9.1: Alimentação infantil. Introdução de alimentação diversificada nas crianças maiores de 6 meses de idade

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o rol dos(das) ADECOS com seu papel de agentes comunitários em apoio à mãe e famílias na alimentação complementar das crianças a partir dos 6 meses de vida do bebé.

##### Objectivos específicos

- Reforçar os conhecimentos dos(das) ADECOS sobre a importância da introdução dos alimentos nutritivos a partir dos 6 meses de idade.
- Fortalecer a capacidade dos(das) ADECOS para sensibilizar as famílias no mantimento do aleitamento materno até os 24 meses (2 anos) de idade.



#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A **partir dos 6 meses** o leite materno deixa de ser suficiente para as necessidades e desenvolvimento do bebé e é **necessário complementar a alimentação com outros alimentos nutritivos**, é isto a **alimentação complementar**.
- Alguns dos alimentos que podem ser introduzidos são:
  - + Farinhas (funge)
  - + Peixe
  - + Carne
  - + Ovo
  - + Feijão
  - + Fruta (banana, manga, etc.)
  - + Hortícolas (lombi, abóbora, etc.)
- A **introdução de novos alimentos** a partir dos 6 meses tem **várias funções** para o **desenvolvimento** adequado do bebé, promovendo o **crecimento, a saúde e a aprendizagem**.
- As refeições devem ser **adaptadas em termos de consistência, tamanho...** às capacidades do bebé em cada etapa e para evitar engasgamentos. Cozinhar bem os alimentos para facilitar a mastigação.
- É essencial e muito importante que o **aleitamento materno seja mantido até os 24 meses de idade da criança**.
- **Encorajar a criança a comer**, sem forçá-la, conversando com ela e olhando-a nos olhos. É importante **dedicar tempo** para que a criança aprenda a comer os novos alimentos.



## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 9** centra-se em assegurar as práticas de nutrição nas crianças a partir dos 6 meses de idade.

A presente **actividade (9.1)** está centrada no conceito de alimentação complementar na infância, e para reforçar os conhecimentos dos(das) ADECOS sobre a introdução de novos alimentos na dieta das crianças a partir dos 6 meses.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centra-se em apresentar o conceito de a alimentação complementar ou diversificação alimentar nas crianças a partir dos 6 meses de vida, a fim de poder ampliar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir às mães e famílias na comunidade.

Será reflectido o facto da necessidade de oferecer nas crianças a partir dos 6 meses de vida, alimentos complementares, além de leite materno, pois deste modo, a criança conseguirá um óptimo desenvolvimento e estado nutricional. Se argumentaram os riscos nutricionais que tem para a criança demorar a introdução de alimentos complementares.

No fim será feita uma apresentação dos grupos alimentares e o modo de incluí-los na alimentação do bebé, junto com o aleitamento materno, que sempre será recomendado continuar até os 24 meses de idade.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

ACT  
9.1

## **ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR A PARTIR DOS 6 MESES DE IDADE**

- O(A) facilitador(a) pede aos(as) ADECOS para formar um círculo e para cada um (a) dizer um número (1 ou 2). No final pede que agrupam todos os números 1, e, do outro lado, todos os números 2.
- O(A) facilitador(a) distribuiu algumas folhas em branco e informa aos(as) ADECOS que hoje vão criar um museu: vão expressar os seguintes tópicos através de desenhos.
  - > **Grupo 1:** "É assim que alimentamos as crianças até aos 6 meses na nossa comunidade".
  - > **Grupo 2:** "É assim que alimentamos as crianças a partir dos 6 meses de idade na nossa comunidade".
- O(A) facilitador(a) informa aos grupos que têm 10 minutos para desenhar e que depois irão apresentar os seus desenhos em plenário (10 minutos por grupo). Antes de começar a explicar em plenário, peça a cada grupo que coloque os seus desenhos na parede e o resto dos grupos virá e olhará para eles, como se estivessem num museu.
- O(A) facilitador(a) toma nota dos comentários que aparecem no plenário e completa-os, indicando que, durante a actividade, completará a informação desenhada.
- Em seguida, o(a) facilitador(a) coloca um pedaço de papel embaixo dos desenhos do grupo 2, que diz: **ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA CRIANÇAS** e pergunta aos(as) ADECOS se sabem o que é. Agradece pelas respostas e completa a informação com:
  - > **A partir dos 6 meses** o leite materno deixa de ser suficiente para as necessidades e desenvolvimento do bebé e é **necessário complementar a alimentação com outros alimentos nutritivos**, como peixe/carne/ovo, feijão, fruta (banana, manga, etc) e hortícolas: é isto a **alimentação complementar**.
  - > A **introdução de novos alimentos** a partir dos 6 meses tem **várias funções** para o **desenvolvimento** adequado do bebé, promovendo o **crescimento, a saúde e a aprendizagem**.
  - > É essencial e muito importante que o **aleitamento materno seja mantido até os 24 meses de idade da criança**.
  - > **Encorajar a criança a comer**, sem forçá-la, conversando com ela e olhando-a nos olhos. É importante **dedicar tempo** para que a criança aprenda a comer os novos alimentos.
- O(A) facilitador(a) mostrará aos(as) ADECOS umas lâminas com desenhos dos grupos alimentares e explicará a função de cada um deles e em que quantidades devem ser consumidos pelas crianças.

## **APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS**

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Localizar no mapa das famílias em sua microárea as famílias com crianças de 6 meses até 24 anos.
- Visite estas famílias e atualize o registo.
- Através do diálogo comunitário com a mãe e sua família, tente transmitir as principais mensagens (mensagens-chave, folha anexa) fornecidas no treinamento sobre a importância da alimentação complementar a partir dos 6 meses de idade e resolver as possíveis dúvidas da comunidade.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS: *Módulo G4*.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de famílias visitadas e acompanhadas.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.
- Para avaliar a actividade, os(as) AAC e os(as) supervisores(as) acompanharão os(as) ADECOS (3 por cada ramo de intervenção) durante a actividade. A supervisão será acompanhada da ficha de avaliação do desempenho.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores(as) estão conscientes das orientações principais na introdução da alimentação complementar nas crianças maiores de 6 meses.
- Os(as) facilitadores(as) conhecem e utilizam as fichas de avaliação do desempenho e apresentam cada um deles pelo menos as fichas de observação de 9 visitas domiciliárias.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam as folhas de registo das crianças de 0 até 24 meses da sua microárea, dentro do prazo indicado, com mensagens-chave.

## MÓDULO 9

### NUTRIÇÃO INFANTIL A PARTIR DOS 6 MESES

#### ACTIVIDADE 9.2: Alimentos ricos em vitamina A e em ferro e a importância da suplementação

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS como agentes comunitários no apoio as mães e as famílias nos cuidados infantis, assegurando simultaneamente uma ingestão suficiente de vitamina A e de ferro, bem como reforçando a necessidade de suplementação de vitamina A.

##### Objectivos específicos

- Reforçar a capacidade da ADECOS para aconselhar as mães e as famílias sobre a prevenção da carência de vitamina A e ferro.
- Treinar aos(as) ADECOS para trabalhar a autonomia das famílias para confeccionar refeições nutritivas e completas, sabendo quais os alimentos mais ricos em vitamina A e ferro.

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- A **introdução de novos alimentos a partir dos 6 meses de idade** tem várias funções para o bom desenvolvimento do bebé, favorecendo o seu crescimento, saúde e aprendizagem e diminuindo o risco de doenças, como infeções.
- A partir dos 6 meses, adapte à alimentação às necessidades do bebé,  **aumentando número e a composição das refeições** e, mais tarde, introduza a criança na alimentação da família, com **alimentos menos moles**. O aleitamento materno deve ser continuado até os 2 anos de idade.
- É importante incluir em cada refeição um alimento de cada grupo alimentar: **básico + protector + crescimento + energia concentrada**.
- A falta de ferro e de vitamina A aumenta o risco de doenças, como infeções, e de ter desnutrição.
- O **consumo diário de alimentos ricos em vitamina A**, como os ovos, o leite, a carne, as vísceras, o peixe, os legumes cor-de-laranja, como a cenoura, a batata-doce, e os frutos, como a manga ou a papaia, é importante para prevenir a cegueira nas crianças e as infeções como o sarampo ou as diarreias.
- O **consumo diário de alimentos ricos em ferro**, como a carne, o peixe, os ovos, as leguminosas, as sementes, os frutos secos, os cereais e os legumes de folha verde é importante para prevenir a anemia e as infeções. Consumir preferencialmente alimentos de origem animal para favorecer a absorção do ferro. Ao preparar corretamente os alimentos, pode aumentar a sua ingestão de vitamina A e de ferro:
  - > Cortar, ralar ou desfilar os legumes em **pedaços pequenos**.
  - > Adicione um pouco de **óleo ou gordura** aos alimentos quando os prepara.
  - > Ferver ou cozer os legumes **a vapor** durante um curto período de tempo, sendo preferível tapar a panela.
  - > **Evitar cozinhar os legumes durante muito tempo** a altas temperaturas.
  - > **Coma os legumes assim que estiverem preparados**, não os deixando guardados durante muito tempo.
  - > Conservar os frutos e os legumes num **local protegido da luz solar**.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 9** centra-se em assegurar a nutrição nas crianças a partir dos 6 meses de idade.

Esta actividade (9.2) tem como objectivo reforçar as principais mensagens que os(as) ADECOS devem transmitir as mães e famílias da comunidade, sobre a importância da alimentação com alimentos ricos em vitamina A e ferro.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O módulo teórico centrar-se-á na importância da alimentação complementar a partir dos 6 meses de idade, quando o aleitamento materno exclusivo não satisfaz as necessidades de vários micronutrientes. O ferro e a vitamina A serão explicados como uma das carências mais preocupantes nos bebés, apontando a necessidade de suplementação de vitamina A e formas de confeccionar refeições nutritivas.

Para uma melhor compreensão do que é uma refeição completa, será explicado por grupos de alimentos adicionais para fazer combinações nutritivas. Os alimentos mais ricos em ferro e vitamina A serão listados e serão oferecidas opções de receitas.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### APOIO ADECOS PARA A PREVENÇÃO DA CARÊNCIA DE VITAMINA A E FERRO

- **Relembrar conhecimentos**

O(a) facilitador(a) pede aos(as) ADECOS que formem dois grupos ou equipas. O(A) facilitador(a) terá duas folhas de papel com “FERRO” e “VITAMINA A” dobradas ao meio. Um representante de cada equipa levanta-se para pegar numa delas. O objectivo será que os membros de cada equipa escrevam no quadro em branco todos os alimentos de que se lembram sobre o seu micronutriente: ferro ou vitamina A. Os alimentos lembrados por cada grupo devem conter os seguintes elementos:



ALIMENTOS RICOS EM FERRO	ALIMENTOS RICOS EM VITAMINA A
Carne e miudezas	Carne e miudezas
Peixe	Peixe
Ovos	Ovos
Leguminosas: feijão	Leite
Cereais: sorgo, painço, milho	Frutos: papaia, manga
Vegetais de folha escura: couve, espinafres	Legumes: abóbora, cenoura, batata-doce
Sementes e frutos secos: sementes de abóbora ou de melão, castanhas, nozes	

- Uma vez terminado, os(as) ADECOS serão questionados sobre quais são as fontes mais ricas em ferro de todas as que surgiram? A resposta deve ser alimentos de origem animal (ovos, carne, miudezas, peixe).
- O(A) facilitador(a) guia os(as) ADECOS para formar 3 grupos, explicando que vamos tentar construir uma lista de controlo dos cuidados familiares para prevenir as carências de vitamina A e de ferro nas crianças. Dar uma folha a cada grupo deve escrever ideias-chave para a prevenção. Dar 10-15 minutos para completar a actividade.
- Depois peça a cada um dos grupos que se coloque em círculo e leia voluntariamente as ideias. Uma vez terminado, o(a) facilitador(a) agradecer-lhes-á pela sua participação e reforçará as principais ideias (mensagens-chave) para prevenir a deficiência de vitamina A e ferro que os(as) ADECOS devem providenciar na sua microárea.

**ACT  
9.2**

### APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores(as), realizará uma palestra comunitária sobre “Alimentos ricos em vitamina A e ferro”.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitarão para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).

No fim da sessão, o(a) facilitador(a) pedira aos(as) ADECOS para ler em casa o *Capítulo E.1 “Cuidados Neonatais e importância da Consulta Pós-Parto e Período Neonatal”* do Manual ADECOS CRESCER antes da próxima sessão presencial, pois será a base do trabalho.

## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação (Módulo G4 Alimentação Infantil).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
  - > Documento com as mensagens-chaves comunitárias.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Mapas do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de registo de mulheres grávidas.
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias, no terreno com palestras nas microáreas.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) facilitadores estão conscientes dos principais alimentos ricos em vitamina A e ferro.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados participam na sessão técnica de capacitação inicial da actividade.
- 80% dos(das) ADECOS apresentam as folhas de presença das participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea dentro do prazo indicado e as folhas de resumo das palestras.

## MÓDULO 9

### NUTRIÇÃO INFANTIL A PARTIR DOS 6 MESES

#### **ACTIVIDADE 9.3:** Demonstrações culinárias. Exemplos de refeições e receitas com base em alimentos locais

#### OBJECTIVOS

##### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS no seu papel de agentes comunitários de apoio às mães e às famílias para melhorar as práticas culinárias com alimentos locais e disponíveis.

##### Objectivos específicos

- Promover o reconhecimento pelos(pelas) ADECOS das principais características dos **produtos locais** e o grupo alimentar a que pertencem.
- Sensibilizar os(as) ADECOS para a importância das **demonstrações culinárias** com alimentos locais.
- Incentivar os(as) ADECOS a reconhecerem os principais **exemplos de receitas com alimentos nutritivos**.

ACT  
9.3

#### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- Existem **4 grupos alimentares básicos**:

1. De base.
2. De energia concentrada.
3. De crescimento/construção.
4. Protectores/reguladores.

Todos eles são importantes para manter uma saúde física e mental adequada.

- Podem ser feitas diferentes **receitas com alimentos locais**, que estão mais acessíveis, tais como: batata doce, feijão-macunde, beringuela, banana, massango, moamba de ginguba, vielo, massambala e peixe seco.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clúster), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

O **Módulo 9** centra-se nas práticas de saúde para crianças a partir dos 6 meses.

Esta actividade (9.3) tem como objectivo reforçar as principais mensagens que o(a) ADECOS deve transmitir às mães e famílias da comunidade sobre a importância de preparar receitas nutritivas e saudáveis utilizando alimentos locais.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

Os conteúdos teóricos centram-se na introdução da nutrição infantil a partir dos seis meses, com ênfase na preparação de receitas culinárias nutritivas e adequadas, baseadas em alimentos locais e disponíveis.

Serão apresentados os 4 grupos alimentares: de base, de crescimento/construtores, protetores/reguladores e de energia concentrada.

Em seguida, serão apresentados, um a um, os alimentos locais: batata doce, feijão-macunde, beringuela, banana, massango, moamba de ginguba, vielo, massambala e peixe seco.

Serão ensinadas as características alimentares e nutricionais de cada um deles, os ingredientes de uma receita que os inclua e os passos para a sua preparação.

Finalmente, serão dadas algumas mensagens gerais para as famílias.

## DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### **ACTIVIDADE - ANEXO 1: GRUPOS ALIMENTARES**

O objectivo desta actividade é que os(as) ADECOS aprendam a identificar corretamente os diferentes grupos de alimentos aos quais correspondem vários alimentos locais.

- O(a) facilitador(a) fornece aos(as) ADECOS folhas de papel com as imagens dos alimentos locais vistos e pede ajuda às famílias para saberem a que grupo alimentar corresponde cada um deles, enquanto mostra as imagens uma a uma.

Os grupos de alimentos são: de base, crescimento/construção, protetores/reguladores e de energia concentrada.

As respostas correctas serão:

**IMAGEM 1:** Batata doce – DE BASE

**IMAGEM 2:** feijão-macunde – DE CRESCIMENTO/CONSTRUCTORES

**IMAGEM 3:** beringuela – PROTECTORES/REGULADORES

**IMAGEM 4:** banana – PROTECTORES/REGULADORES

**IMAGEM 5:** massango – DE BASE

**IMAGEM 6:** moamba de ginguba– DE ENERGIA CONCENTRADA

**IMAGEM 7:** vielo – DE CRESCIMENTO/CONSTRUCTORES

**IMAGEM 8:** massambala – DE BASE

**IMAGEM 9:** peixe seco- DE CRESCIMENTO/CONSTRUCTORES

- O(a) facilitador(a) felicita cada um dos participantes pela sua atenção e participação.

### **DEMONSTRACÇÃO CULINÁRIA**

- O(a) facilitador(a) terá à mão vários ingredientes para a preparação de uma receita utilizando alimentos locais para mostrar às mães e às famílias como se faz.

## APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores(as), realizaram uma palestra comunitária sobre **“Demonstrações culinárias. Exemplos de refeições e receitas com base em alimentos locais”**.
- Recomenda-se que para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitaram para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).



## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação.
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didático consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
- Da mesma forma, os(as) AAC e supervisores(as) receberão as fichas de avaliação da actividade que lhes permitirão acompanhar e supervisionar. No final da actividade, os(as) supervisores(as)/ formadores serão solicitados de preencher e enviar ao equipo técnico do projecto CRESCER as fichas de avaliação e desempenho dos(das) ADECOS.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias, no terreno com palestras nas microáreas.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.

## RESULTADOS ESPERADOS

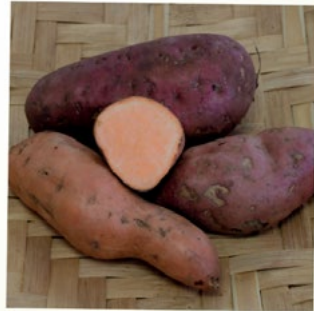


- Os(as) formadores(as) conhecem os principais grupos de alimentos que devem ser oferecidos às crianças a partir dos 6 meses.
- Os formadores estão familiarizados com os alimentos locais e com os exemplos de receitas que podem utilizar para ensinar às famílias as preparações disponíveis e acessíveis.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participaram na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- Pelo menos 80% dos(das) ADECOS entregam as folhas de presença dos participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea até ao prazo indicado.

## ANEXO 1 - GRUPOS ALIMENTARES

1

BATATA-DOCE



2

FEIJÃO-MACUNDE



3

BERINGELA



4

BANANA



5

MASSANGO



6

MOAMBA DE GINGUBA



7

VIELO/OVINGOMENE



8

MASSAMBALA



9

PEIXE SECO



## MÓDULO 9

### NUTRIÇÃO INFANTIL A PARTIR DOS 6 MESES

#### ACTIVIDADE 9.4: Consumo de alimentos seguros.

#### Boas práticas para uma alimentação mais segura

### OBJECTIVOS

#### Objectivo geral

Facilitar o papel dos(das) ADECOS enquanto agentes comunitários no apoio à saúde das famílias através da preparação de refeições seguras e saudáveis.

#### Objectivos específicos

- Promover a sensibilização dos(das) ADECOS para compreender a importância de preparar **refeições seguras e saudáveis** para as famílias.
- Sensibilizar os(as) ADECOS para o seu papel na consciencialização da importância das **5 chaves para uma alimentação mais segura**.
- Incentivar os(as) ADECOS a reconhecerem as **principais práticas** de higiene e limpeza, armazenamento e preparação dos alimentos.

ACT  
9.4

### MENSAGENS-CHAVE A DIVULGAR

- Os(as) ADECOS devem **apoiar as famílias** na preparação de refeições seguras e saudáveis, fazendo aconselhamento sobre os diferentes produtos a serem consumidos e, caso seja necessário, realizar demonstrações culinárias.
- Para o consumo de alimentos mais seguros, existem **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 ingredientes (matérias-primas) seguros.
- As **boas práticas de higiene e limpeza** incluem a lavagem das mãos, dos utensílios de cozinha utilizados e do local onde se cozinha.
- As **boas práticas de armazenamento** de alimentos incluem a proteção dos alimentos, cobrindo-os e mantendo-os secos, separando os alimentos frescos dos cozinhados e mantendo os detergentes fora do alcance das crianças.
- As **boas práticas de preparação de alimentos** incluem lavar e desinfetar com água fervida ou com lixívia, cozinhar alimentos para serem consumidos no mesmo dia e, se tiver geladeira, refrigerar os alimentos depois de cozinhados. Não coma alimentos com mau aspecto ou cheiro desagradável.

## INTRODUÇÃO – JUSTIFICAÇÃO

O ensaio MuCCUA do Projecto CRESCER é concebido como um ensaio comunitário, controlado, aberto, randomizado por conglomerados (clusters), com 3 ramos de intervenção. As intervenções foram desenhadas de forma a estarem alinhadas com algumas das actividades habituais de saúde nos municípios, seguindo as orientações dos protocolos nacionais disponíveis. É por isto que o estudo MuCCUA inclui uma componente chamada de “atendimento padrão” para ser aplicada em toda a população-alvo do estudo, estando baseada na figura do(da) ADECOS (Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário).

Esta **actividade (9.4)** visa reforçar as mensagens-chave que o(a) ADECOS deve transmitir para apoiar as famílias e a comunidade no consumo de alimentos seguros através de práticas alimentares mais seguras.

## METODOLOGIA

### CONTEÚDO TEÓRICO

O conteúdo teórico centra-se no consumo seguro de alimentos e nas boas práticas de segurança alimentar. Os factos sobre as doenças de origem alimentar são introduzidos para enfatizar a importância das práticas alimentares seguras.

As 5 chaves para uma alimentação segura da Organização Mundial da Saúde (OMS) serão apresentadas:

1. Manter as mãos limpas e higiénicas.
2. Separar os alimentos crus dos cozinhados.
3. Cozinhar bem os alimentos.
4. Manter os alimentos cozinhados a temperaturas seguras.
5. Utilizar água potável e matérias-primas seguras.

Finalmente, serão discutidas boas práticas de higiene e limpeza, armazenamento e preparação de alimentos e, em seguida, as mensagens-chave para entregar às famílias em cada microárea.

### DINÂMICA PARTICIPATIVA

A metodologia é participativa e interactiva, utilizando reflexão de grupo sobre o conteúdo e dinâmicas grupais.

### **5 CHAVES PARA UMA ALIMENTAÇÃO MAIS SEGURA**

O objectivo desta actividade é que os(as) ADECOS aprendam a transmitir a importância das chaves para ensinar as famílias a preparar refeições seguras e saudáveis.

O(a) facilitador(a) pede aos(as) ADECOS formar 5 grupos. O(a) facilitador(a) dá a cada grupo de ADECOS uma tabela com cada uma das chaves para preencher (ANEXO 1). Eles(elas) devem escrever as práticas que acham que estão relacionadas com a chave que lhes foi dada e por que são importantes. O(a) facilitador(a) dá-lhes 10 minutos para preencherem a tabela/quadro com as coisas de que se lembram.

Após este tempo, cada representante do grupo de ADECOS apresenta o seu quadro em voz alta, como se os(as) restantes ADECOS fossem a família a quem tem de explicar as informações essenciais e a sua importância. Isto será feito de uma forma simples e resumida.

Se os(as) outros(as) ADECOS acham que pode faltar alguma coisa, eles(elas) podem levantar a mão para a completar. Finalmente, o(a) facilitador(a) agradece a apresentação e passa para o(a) seguinte.

#### EX. QUADRO CHAVE 1

INFORMAÇÃO FUNDAMENTAL	PORQUÊ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar as mãos antes de cozinhar e durante todo o processo de cozedura.</li> <li>• Lavar as mãos depois de usar a casa de banho.</li> <li>• Higienizar os utensílios e as superfícies utilizados na preparação dos alimentos.</li> <li>• Proteger as zonas de preparação/locais de preparação de alimentos contra insectos e outros animais.</li> </ul>	<p>Para evitar que os microrganismos passem através das mãos e dos utensílios e para nos proteger das doenças que podem causar.</p>

#### **BOAS PRÁTICAS: VERDADEIRO/FALSO**

O facilitador dará o seguinte exercício (ANEXO 2) aos(as) ADECOS. Seleccionar a resposta correcta neste teste de verdadeiro/falso sobre boas práticas de higiene e limpeza, armazenamento e preparação de alimentos.

As respostas correctas são as seguintes:

1. V
2. F
3. V
4. F
5. V
6. V
7. F

#### **APONTANDO TAREFAS PARA OS(AS) ADECOS**

Após o treinamento inicial presencial, serão atribuídas as seguintes tarefas para os(as) ADECOS (fase não presencial):

- Os(as) ADECOS, com o apoio dos(das) AAC e supervisores, realizaram uma palestra comunitária sobre **“Consumo de alimentos seguros - Boas práticas para uma alimentação mais segura”**.
- Recomenda-se que, para melhor acompanhamento por parte dos(das) supervisores(as) e AAC, as reuniões sejam divididas em 2 semanas.
- No resto do tempo, os(as) ADECOS aproveitaram para sensibilizar de casa em casa, através do diálogo comunitário com as mães e suas famílias, transmitindo as principais mensagens (mensagens-chave) fornecidas no treinamento (folha anexa).



## MATERIAIS DIDÁCTICOS



- Manual de apoio de ADECOS com conteúdo da formação (*Módulo G - Nutrição, Segurança Alimentar e Gestão da Desnutrição - G.5 - Consumo de alimentos seguros*).
- Material pedagógico de apoio para AAC e supervisores(as) (documento actual).
- Material didáctico consumível: folhas A4, marcadores.
- Folhas de papel A3 para a sessão inicial de capacitação.
- Material de visibilidade.
- Na actividade cada ADECOS recebe:
  - > A ficha CRESCER para fazer o registo de lista de presença para a palestra.
  - > Folha em branco para no fim da actividade, fazer um pequeno relatório sobre a palestra feita.
- Da mesma forma, os(as) AAC e supervisores(as) receberão as fichas de avaliação da actividade que lhes permitirão acompanhar e supervisionar. No final da actividade, os(as) supervisores(as)/ formadores(as) serão solicitados(as) de preencher e enviar ao equipo técnico do projecto CRESCER as fichas de avaliação e desempenho dos(das) ADECOS.

## RESULTADOS ESPERADOS



- Os(as) formadores(as) compreendem a importância de preparar refeições seguras e saudáveis para as famílias.
- Os(as) formadores(as) reconhecem as “5 chaves para uma alimentação segura” e sabem como explicar cada uma delas de uma forma fácil e simplificada.

- Os(as) formadores(as) reconhecem as principais práticas de armazenamento, higiene, limpeza e preparação de alimentos.
- 90% dos(das) ADECOS seleccionados(as) participaram na sessão de formação técnica inicial da actividade.
- Pelo menos 80% dos(das) ADECOS entregam as folhas de presença dos participantes da palestra realizada na comunidade (produto) da sua microárea até o prazo indicado.

## FONTES DE VERIFICAÇÃO



- Lista de presença.
- Folhas de presença e documentos do trabalho realizados pelos(pelas) ADECOS.
- Folhas de monitorização, supervisão e avaliação dos(das) AAC e supervisores(as).
- Fotografias da actividade inicial.

## IMPLEMENTAÇÃO



### CRONOGRAMA INDICATIVO

- Fase presencial inicial: 1 sessão de aproximadamente 2-3 horas.
- Fase de trabalho de campo: a actividade será desenvolvida durante 14 dias, no terreno com palestras nas microáreas.
- Fase presencial final: 1 sessão de aproximadamente 1-2 horas, para recolha do material, diálogo de experiência de campo e conclusões.



## ANEXO 1 - ACTIVIDADE TABELA 5 CHAVES

Preencha a tabela com as práticas de que se lembra de cada chave e por que razão são importantes (1 chave por ADECOS).



### CHAVE 1

### MANTENHA A LIMPEZA

INFORMAÇÃO FUNDAMENTAL	PORQUÊ?

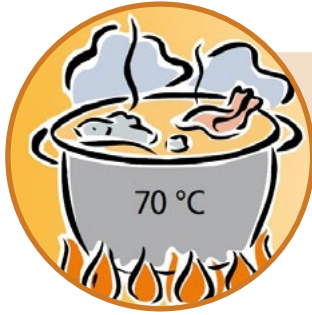
ACT  
 9.4



## CHAVE 2

# SEPARE ALIMENTOS CRUS DE ALIMENTOS COZINHADOS

INFORMAÇÃO FUNDAMENTAL	PORQUÊ?



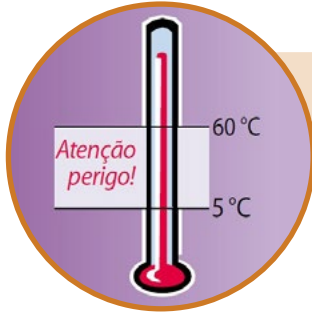
### CHAVE 3

## COZINHE BEM OS ALIMENTOS

INFORMAÇÃO FUNDAMENTAL

PORQUÊ?

ACT  
9.4



## CHAVE 4

# MANTENHA OS ALIMENTOS A TEMPERATURAS SEGURAS

INFORMAÇÃO FUNDAMENTAL	PORQUÊ?

ACT  
9.4



**CHAVE 5**

**USE ÁGUA E INGREDIENTES  
 (MATÉRIAS-PRIMAS) SEGUROS**

INFORMAÇÃO FUNDAMENTAL	PORQUÊ?

ACT  
 9.4



## ANEXO 2 – ACTIVIDADE TEST VERDADEIRO/FALSO

Assinale com um círculo a resposta correcta (V/F) a cada uma das perguntas sobre boas práticas de higiene, armazenamento e preparação de alimentos.

1. Para lavar, preparar e cozinhar os alimentos, deve ser utilizada água fervida ou tratada com lixívia.	V	F
2. Não é necessário lavar os palitos e os utensílios todos os dias após cada refeição.	V	F
3. Os alimentos devem ser protegidos e cobertos, colocando-os num recipiente fechado para evitar o contacto com insectos, pragas, animais e poeiras.	V	F
4. Os alimentos frescos (especialmente a carne e o peixe) e os alimentos cozinhados podem ser armazenados em conjunto.	V	F
5. Os alimentos que apresentem sinais de deterioração, como mau cheiro ou alteração da consistência, não devem ser consumidos.	V	F
6. Tente cozinhar os alimentos a serem consumidos no mesmo dia para evitar sobras.	V	F
7. Os alimentos do dia anterior que se destinam a ser consumidos não devem ser reaquecidos.	V	F

ACT  
9.4



# ANEXO B

# PLANO M&A

## PROJECTO CRESCER-COMPONENTE IV PROGRAMA FRESAN

### PESQUISA OPERACIONAL CONTRA A DESNUTRIÇÃO CRÓNICA INFANTIL EM ANGOLA

#### PLANO DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS(DAS) AAC/SUPERVISORES(AS) E ADECOS: FORMAÇÃO “EM CASCATA”

## MONITORIA, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

### NÍVEL 1 - SESSÕES DE FORMAÇÃO TRIMESTRAIS COM OS(AS) AAC/SUPERVISORES DE ADECOS (FORMADORES)

- **Medição do desempenho da actividade.** Os resultados esperados do desenvolvimento da formação serão baseados na participação (folhas de presença) e na entrega correcta dos materiais aos AAC/supervisores por parte da equipa técnica do CRESCER.
- **Avaliação dos conhecimentos e das competências dos formadores.** Será realizado um **teste inicial** (setembro de 2023), **dois testes intermédios** (março e dezembro de 2024) e um **teste final** (junho de 2025) com duas partes: a primeira parte “básica” a ser comparada nos três momentos (evolução da aprendizagem) e segunda parte específica às s temáticas das formações desenvolvidas até a data. Esta segunda parte pode ser em formato teste ou através de dinâmicas.
- **Avaliação da satisfação dos formadores.** Será realizado um **inquérito de satisfação inicial** (setembro de 2023), **dois intermédios** (março e dezembro de 2024) e um **final** (junho de 2025) reactivamente à formação, apoio e esclarecimento de dúvidas, entrega de materiais...

### NÍVEL 2 - SESSÕES QUINZENAIS DOS AAC/SUPERVISORES COM OS(AS) ADECOS

- **Medição do desempenho da actividade.** As sessões quinzenais são realizadas pelos(pelas) AAC/supervisores, com o apoio da equipe técnica do projecto, para formar os/as ADECOS, os orientar, e responder às suas preocupações e prestar-lhes assistência técnica, com o objectivo de conseguir um melhor cumprimento das actividades de implementação de cada módulo (melhorar a qualidade). O desenvolvimento das sessões será medido em cada sessão com indicadores de participação na actividade e de disponibilidade de materiais.
- **Avaliação individual do grau de participação dos(das) ADECOS nas sessões realizadas pelos(pelas) AAC/supervisores(as).** Avaliação dos(das) ADECOS respeito a sua participação e motivação durante a etapa de capacitação contínua. Como avaliação inicial serão utilizados os registos feitos até o segundo trimestre de 2023 pelos AAC (controle histórico). Depois, serão feitas duas avaliações intermédias (março e dezembro de 2024) e uma final (junho 2025).
- **Avaliação individual dos conhecimentos dos(das) ADECOS.** Propõe-se um teste de conhecimentos semelhante ao dos formadores para avaliar os conhecimentos e competências adquiridos durante as sessões de formação quinzenais dos(das) ADECOS. Como avaliação inicial serão utilizadas as avaliações post-formação feitas em 2022 durante a formação inicial dos(das) ADECOS como linha de base dos conhecimentos adquiridos (controle histórico). Depois, serão feitas mais duas avaliações intermédias (março e dezembro de 2024) e uma final (dezembro de 2025).

- **Avaliação da satisfação dos(das) ADECOS.** Será realizado um inquérito de satisfação inicial (setembro de 2023), duas intermédias (março e dezembro de 2024) e final (junho de 2025) dos(das) ADECOS reactivamente à formação, apoio e esclarecimento de dúvidas, entrega de materiais e acompanhamento dos(das) AAC/supervisores.
- **Observação directa (monitoria) do desempenho dos(das) supervisores(as) e AAC nas palestras comunitárias e as visitas domiciliare**s (periodicidade bianual). São propostos pelos menos 2 acompanhamentos anuais a cada um(a) dos(das) AAC.

### NÍVEL 3 - PALESTRAS COMUNITÁRIAS IMPLEMENTADAS POR ADECOS E VISITAS DOMICILIARES NA COMUNIDADE

- **Medição do desempenho da actividade.** O desenvolvimento de cada actividade será medido com indicadores “número de visitas domiciliárias feitas pelos(pelas) ADECOS”, “número de palestras feitas” e “número de participantes nas palestras”. Um plano de acompanhamento será feito de forma semestral/trimestral.
- **Avaliação do desempenho dos(das)ADECOS nas palestras e as visitas domiciliare**s. Os/as AAC/supervisores/as acompanham e observam o desempenho de algumas das actividades realizadas (palestras e visitas domiciliare)s pelos(pelas) ADECOS de cada braço de intervenção. A avaliação será feita com periodicidade trimestral.

NÍVEL	INDICADORES	META	FERRAMENTA DE MEDIÇÃO E FDV	FREQUÊNCIA DE CONTROLO	RESPONSABILIDADE DO SEGUIMENTO
<b>01.</b> Sessões de formação trimestrais com os(as) ACC/supervisores(as).	Desempenho da actividade: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de sessões de formação trimestrais</li> <li>Nº de participantes/sessão</li> <li>Disponibilidade de materiais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 sessão de formação de 3 em 3 meses.</li> <li>Pelo menos os 4 AAC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiais de formação.</li> <li>Programa das sessões.</li> <li>Lista de participantes e recepção de materiais.</li> <li>Fotos.</li> </ul>	Trimestral (em cada formação).	Equipa CRESCER.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evolução da aprendizagem (conhecimentos e competências) dos AAC/supervisores.</li> <li>Grau de satisfação dos participantes na formação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>60% de acertos no test.</li> <li>Grau de evolução positiva nas questões de base.</li> <li>Satisfação: 70% das perguntas têm uma pontuação de “bom” o “ótimo”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test/ dinâmica de evolução de conhecimentos.</li> <li>Inquérito de satisfação dos/das ACC/supervisores reactivamente à formação, apoio e esclarecimento de dúvidas, entrega de materiais...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inicial (set 2023).</li> <li>Intermédio (mar 2024).</li> <li>Final I (dez 2024).</li> <li>Final II (junho 2025).</li> </ul>	Equipa CRESCER.

NÍVEL	INDICADORES	META	FERRAMENTA DE MEDIÇÃO E FDV	FREQUÊNCIA DE CONTROLO	RESPONSABILIDADE DO SEGUIMENTO
<b>02.</b> <b>Sessões quinzenais dos AAC/supervisores com os(as) ADECOS.</b>	Desempenho da actividade: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de sessões quinzenais.</li> <li>Nº de participantes/ sessão.</li> <li>Disponibilidade dos materiais.</li> </ul>	1 sessão quinzenal, realizada pelos AAC/supervisores à ADECOS.  Objectivo de participação: 80% dos ADECOS do município.	Folha de presença e de recepção do material.	Quinzenal (em cada sessão).	AAC/supervisores(as). Equipa CRESCER.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grau de participação dos/das ADECOS nas sessões.</li> <li>Grau de conhecimentos e competências adquiridos pelos(pelas) ADECOS.</li> <li>Grau de satisfação dos/das ADECOS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70% dos (das) ADECOS apresenta 3 "Sim" sobre 5 nos itens avaliados.</li> <li>50% de acertos no teste.</li> <li>Grau de evolução positiva no teste.</li> <li>Satisfação: 70% das perguntas têm uma pontuação "bom" ou "ótimo".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação individual da participação (<i>Ficha de avaliação ADECOS durante a fase de formação</i>).</li> <li>Avaliação individual de conhecimentos (<i>teste de conhecimentos ADECOS durante a fase de formação</i>).</li> <li>Inquérito de satisfação ADECOS relativo à formação, apoio e esclarecimento de dúvidas, disponibilização de materiais...</li> </ul>	1 avaliação completa/ ADECOS em quatro momentos: <ol style="list-style-type: none"> <li><u>Inicial</u>: <i>Avaliação participação</i>: 2T de 2023; <i>Avaliação conhecimentos</i>: tests pre e post-formação de ADECOS 2022; <i>Satisfação</i>: set 2023.</li> <li><u>Intermédio</u>: março 2024.</li> <li><u>Final I</u>: dezembro 2024.</li> <li><u>Final II</u>: junho 2025.</li> </ol>	AAC/supervisores(as). Equipa CRESCER.



NÍVEL	INDICADORES	META	FERRAMENTA DE MEDIÇÃO E FDV	FREQUÊNCIA DE CONTROLO	RESPONSABILIDADE DO SEGUIMENTO
<b>03.</b> <b>Palestras dos/das ADECOS e visitas domiciliárias na comunidade.</b>	Desempenho da actividade: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de visitas domiciliárias.</li> <li>Nº de palestras comunitárias.</li> <li>Nº de participantes nas palestras.</li> <li>Disponibilidade dos materiais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de visitas domiciliárias realizadas pelos ADECOS ao longo do estudo para implementar as intervenções é de 40.000 ao longo do projecto (<i>igual que o indicador 1.3.2 do marco lógico do projecto CRESCER</i>).</li> <li>Número de mulheres em idade reprodutiva (15-45 anos) participantes de palestras comunitárias para educação e prevenção em saúde é de 2800 ao longo do projecto (<i>igual que o indicador 1.2.2 do marco lógico do projecto CRESCER</i>).</li> </ul>	Palestras: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de presenças palestras.</li> <li>Relatórios ADE.</li> <li>COS palestras.</li> </ul> Visitas domiciliárias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Registos feitos pelos(as) ADECOS.</li> </ul>	Em cada actividade.	ADECOS: preencher a ficha. AAC/supervisores: recolha. Equipa CRESCER: preparação, seguimento e registo.
	Desempenho dos/das ADECOS no desenvolvimento da actividade (visita/palestra).	Nº de supervisões do trabalho comunitário do ADECOS feitas pelo Assistente de Actividades Comunitárias (AAC), Supervisores Municipais y/o outros membros da equipe da pesquisa é de 500 ao longo do projecto ( <i>igual que o indicador 1.3.3 do marco lógico do projecto CRESCER</i> ).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo de observação de palestras.</li> <li>Modelo observação da visita domiciliária (<i>Observação da gestão da visita domiciliar do/a ADECOS</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 ADECOS por cada braço de intervenção.</li> <li>Trimestral.</li> </ul>	



**ANEXO C**

**EXEMPLO DE TESTE DE  
AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS**

215

## AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE FACILITADORES/FORMADORES NÍVEL 2 (SUPERVISORES(AS) E AAC)

PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE ADECOS NO ÂMBITO DO PROJECTO CRESCER

MARÇO 2024

NOME: ..... DATA: .....

Leia as perguntas seguintes e assinale a resposta que lhe parece mais correcta. **Apenas uma das opções é válida.** É atribuído um ponto a cada resposta que você responda de forma correcta. Não são descontados pontos pelas respostas incorrectas. O teste terá uma duração de **30 minutos**.

**NOTA:** Aquelas que estão escritas em verde são as que consideramos perguntas de base e o resto das perguntas em preto devem se alterar com base às actividades do programa implementadas a cada momento de teste. **Sublinhado em amarelo são as respostas correctas.**

### 1. Sobre os diálogos comunitários, assinale a opção correcta:

- a. A presença de líderes comunitários nos diálogos comunitários ou palestras não é importante.
- b. O diálogo comunitário deve fugir do “formato sermão”, porém a última palavra sempre estará com o agente comunitário ou líder da actividade.
- c. Ao desenvolver uma palestra comunitária, as questões devem ser colocadas de forma fechada.
- d. **A participação da comunidade nos diálogos e tomada de decisões tem sido reconhecida como um dos factores mais importantes, que permitem o sucesso das intervenções de saúde.**

### 2. Sobre a gestão de resíduos assinale a opção incorrecta:

- a. Uma má gestão dos resíduos, pode atrair animais portadores de doenças, como moscas, mosquitos, baratas e ratos. Estes animais têm capacidade de espalhar o material contaminado nas suas patas, bocas, etc. e provocar doenças, assim como transmitir doenças diretamente do próprio animal para o humano.
- b. **É suficiente gerir o lixo com uma distância de 1 metro até as casas e fontes de água para protege-las da contaminação.**
- c. As fezes humanas podem ser uma fonte de contaminação que conduz à doença como a cólera e outras doenças diarreicas.
- d. Os resíduos eliminados de forma incorrecta podem chegar a contaminar as fontes de água potável.

### 3. Quando falamos de desparasitação intestinal, falamos de:

- a. Uma acção preventiva que é importante sobre tudo em idosos. Menos importante em crianças e grávidas.
- b. O medicamento mais usado é o Albendazol, que é seguro e eficaz. Deve ser iniciada a partir dos 6 meses de idade da criança.
- c. **A desparasitação com medicamento é uma estratégia complementar às boas práticas de higiene, saneamento básico e à recomendação de evitar andar descalço/a quando se caminha em terra oi similar.**
- d. As infecções por vermes intestinais apenas produzem diarreia, mas não têm impacto no atraso do crescimento, anemia e desnutrição.

4. Quais dos seguintes são sinais gerais de perigo em uma criança de 8 meses de idade:
- Problemas de pele.
  - Perda de cabelo.
  - Não conseguir beber nada e rejeitar o leite da mãe.**
  - Problemas de ouvidos.
5. Para a prevenção da diarreia em crianças e adultos... (marque a opção correcta):
- ... deve-se ferver ou tratar a água com lixívia e não beber água das cacimbas que não foram tratadas/desinfetadas.**
  - ... é suficiente lavar as mãos apenas com água.
  - ... não é preciso proteger os alimentos de moscas e outros insetos pois estes não transmitem doenças.
  - ... não é importante lavar as mãos antes de comer nem depois de usar a casa de banho já que a diarreia se produz por um mecanismo diferente do fecal-oral.
6. Sobre a vacinação é VERDADEIRO:
- As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de proteção contra determinadas doenças.
  - É dever do(da) ADECOS aconselhar os pais para levar as crianças para vacinar e controlar o estado de vacinação da criança no Caderno de Saúde Materno Infantil.
  - É essencial identificar os conhecimentos, dúvidas, mitos e tabus sobre as vacinas, estimulando a reflexão sobre os benefícios para a saúde da criança e da comunidade.
  - Todas as respostas são verdadeiras.**
7. Sobre a vitamina A, indique a VERDADEIRA:
- As crianças menores de 2 anos não precisam tomar.
  - As cenouras não são uma fonte de vitamina A.
  - A vitamina A não reduz as complicações e mortalidade do sarampo.
  - A vitamina A previne a principal causa de cegueira infantil.**
8. Marcar o momento em que NÃO é necessário lavar as mãos:
- Antes de cozinhar, antes de comer ou alimentar a criança.
  - Antes de usar a latrina.**
  - Depois de usar a latrina ou quarto de banho.
  - Depois de limpar as fezes/urina do bebé.
9. Sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, indique a resposta FALSA:
- O leite materno é o alimento mais adaptado ao estômago do bebé.
  - Melhora as defesas do bebé contra as doenças.
  - O leite materno está sempre na temperatura certa e livre de contaminações, por isso é um facto de insegurança alimentar.**
  - É um produto económico, fácil de transportar e mais sustentável.
10. Os Sinais Gerais de Perigo na mulher grávida são:
- Bebé parou de mexer ou mexe pouco.**
  - Manchas na pele.
  - Problemas com as unhas.
  - Problemas de audição.

**11. O pacote dos serviços prestados durante as consultas de pré-natais na Unidade de Saúde NÃO inclui:**

- a. Profilaxia da malária com sulfadoxina-pirimetamina (S-P).
- b. Prevenir, identificar ou corrigir os problemas que surgem nas mães e bebés.
- c. Desparasitação com o albendazol.
- d. **Vacinação de sarampo.**

**12. Relativamente ao início do aleitamento materno, qual das frases é VERDADEIRA:**

- a. O colostro é um leite que deve ser desperdiçado pois não é suficiente para o bebé.
- b. O aleitamento materno só deve ser iniciado quando o bebé chorar.
- c. O leite materno não melhora as defesas do bebé.
- d. **O aleitamento materno deve ser iniciado durante a primeira hora após o parto.**

**13. Sobre as vacinas nas crianças, indique a resposta FALSA:**

- a. Devem começar a ser tomadas logo nas primeiras horas de vida do bebê.
- b. **O mais correcto é que iniciem apenas quando os pais quiserem, assim se combatem os mitos e os pais ficam mais confiados.**
- c. É muito importante que quando as crianças tenham completado um ano de idade já tenham tomado todas as vacinas indicadas no calendário.
- d. As crianças com mais de 1 ano de idade e com vacinas em falta, devem completar o calendário mesmo que "fora de prazo".

**14. Relativamente à malária, assinale a resposta CORRECTA:**

- a. É uma doença que pode ser transmitida pela picada de mosquito, mordida de serpente ou humana e outras picadas de insectos.
- b. Só é possível apanhar malária na época de chuvas.
- c. A malária é a fase mais grave do paludismo.
- d. **A malária é uma das principais doenças que causam a morte de crianças menores de 5 anos.**

**15. Quais são os principais sinais de perigo que nos devem alertar de que uma criança pode estar com malária? (indique a VERDADEIRA):**

- a. Quando o corpo está quente (=febre).
- b. Há dor de cabeça, dor de barriga, diarreia e por vezes, vómitos.
- c. A criança tem falta de apetite, deixa de brincar, fica triste, com sensação de frio e sede.
- d. **Todas as respostas som verdadeiras.**

**16. A chamada "janela de oportunidade dos 1000 dias" é:**

- a. O período que vai desde que o bebê nasce até que a criança tem 2 anos de idade.
- b. O período de mais oportunidades para prevenir a desnutrição e favorecer o desenvolvimento ótimo da criança.
- c. O período que vai desde o início da gravidez até que a criança tem 24 meses de idade (2 anos).
- d. **As respostas "b" e a resposta "c" são correctas.**

**17. Relativamente à desnutrição crónica (stunting) na criança, assinale a opção correcta:**

- a. Faz com que as crianças sejam "demasiado baixinhas para a sua idade" (atraso de crescimento), afecta o desenvolvimento psicomotor da criança e tem graves consequências para a saúde a curto e longo prazo.
- b. É um processo que pode começar na barriga da mãe, razão pela qual é tão importante cuidar do estado nutricional e de saúde da mulher durante a gravidez.
- c. É o tipo de desnutrição infantil mais comum entre as crianças com menos de 5 anos de idade em Angola.
- d. **Todas são verdadeiras.**

Muito obrigada



**ANEXO D**

**EXEMPLO DE INQUÉRITO DE  
SATISFACÇÃO DE FORMADORES**

219

## INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO SOBRE A FORMAÇÃO

NOME: ..... DATA: .....

*Instruções:* Assinala com um "X" a casa correspondente à coluna escolhida.

	Ótimo	Bom	Regular	Não satisfatório	Não sabe/ não responde
<b>DESEMPENHO DO(A) FACILITADOR(A)</b>					
1. As apresentações dos conteúdos eram claras.					
2. A metodologia foi adaptada às necessidades de cada sessão.					
3. A participação e a motivação dos participantes foram mantidas.					
4. As dificuldades foram resolvidas.					
5. O conteúdo estava bem organizado.					
6. Foram realçados os pontos principais/mensagens-chave.					
7. A experiência dos participantes foi recolhida.					
8. Os recursos foram utilizados de forma adequada.					
<b>DISPONIBILIDADE DE MATERIAIS E OUTROS SERVIÇOS</b>					
9. A quantidade, a qualidade e a variedade do material consumível eram adequadas (canetas, folhas...).					
10. A quantidade, a qualidade e a variedade do material visual eram adequadas (imagens, apresentações em ppt...).					
11. Houve rapidez e eficácia na resolução de problemas/dúvidas imprevistos por parte dos responsáveis pela actividade.					
<b>PERGUNTAS, DÚVIDAS, OBSERVAÇÕES</b>					





## REFERÊNCIAS

**Fotografias páginas 1-17:** Projecto CRESCER.

**Imagens e recursos retiradas de:**

- Álbum Seriado para apoiar a mobilização comunitária. Ministério da Saúde (MINSa). Luanda, Angola. 2020. <https://www.unicef.org/angola/media/3676/file/ALBUM%20SERIADO%20de%20DESNUTRI%C3%87%C3%83O.pdf>
- Alimentação saudável. Cartaz: Os 4 grupos de alimentos. Programa FRESAN. Ministério da Saúde (MINSa), Camões-Instituto da Cooperação e da Língua, I.P., Universidade do Porto. Angola. 2022.
- Approche BabyWASH: eau, hygiène et assainissement pour le bébé. Projet Lutte intégrée contre la malnutrition chronique au Mali. Acción contra el Hambre (ACF). Mali. 2022.
- BabyWASH y los 1.000 días. Paquete práctico para reducir la desnutrición crónica. Acción contra el Hambre (ACF). Madrid, Espanha. 2017. [https://accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/2017\\_acf\\_babywash\\_es\\_ld.pdf](https://accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/2017_acf_babywash_es_ld.pdf)
- Boite À Images Sur La Survie de La Mère, Du Nouveau-Né Et Du Jeune Enfant, Pour Les Agents de Santé Et Les Relais Communautaires. UNICEF, AECID, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Cellule de Lutte contre la Malnutrition Senegal, UE. 2015.
- Caderno de Saúde Materno-Infantil. Direcção Nacional de Saúde Pública- Ministério da Saúde (MINSa). Luanda, Angola. 2019. [https://www.jica.go.jp/Resource/project/angola/001/materials/ku57pq00003sz73v-att/mch\\_handbook\\_por\\_v3-1.pdf](https://www.jica.go.jp/Resource/project/angola/001/materials/ku57pq00003sz73v-att/mch_handbook_por_v3-1.pdf)
- CAWST Posters Africa. 2008. <https://washresources.cawst.org/en>
- Cinco chaves para uma alimentação mais segura. Organização Mundial da Saúde (OMS), Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2001. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/food-safety/five-keys-to-safer-food-poster/5keys-portuguese.pdf?sfvrsn=5d2a6447\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/food-safety/five-keys-to-safer-food-poster/5keys-portuguese.pdf?sfvrsn=5d2a6447_2)
- Conselhos para uma alimentação saudável da sua criança. UNICEF. Angola. 2019
- Guião do Agente Comunitário de Saúde (ACS). UNICEF, Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU). Luanda, Angola. 2006.
- Higiene e Prevenção. Álbum Seriado. UNICEF, Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU). Luanda, Angola. 2011.
- Higiene e Saneamento para agentes comunitários de saúde - Promoção da higiene, da saúde, do saneamento e do cuidado do meio ambiente. UNICEF. Luanda, Angola.
- Key messages booklet: The Community -IYCF Counselling Package. UNICEF. 2012. The Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package | UNICEF: <https://www.unicef.org/documents/community-iyfc-package>
- Making Water Safe in an Emergency. U.S. Centers of Disease Control and Prevention (CDC)- Department of Health and Human Services. Atlanta, Estados Unidos. <https://www.cdc.gov/healthywater/emergency/es/drinking/making-water-safe.html>
- Manual de Apoio. Formação de Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS). Programa FRESAN. Luanda, Angola. 2022. [https://crescerangola.com/wp-content/uploads/2022/11/Manual-ADECO\\_CRESCER-FRESAN\\_05.2022\\_comp.pdf](https://crescerangola.com/wp-content/uploads/2022/11/Manual-ADECO_CRESCER-FRESAN_05.2022_comp.pdf)
- Manual do Agente Comunitário de apoio ao PFSS. Ministério da Saúde (MINSa). Angola. 2020.
- Nurturing care framework for Early Childhood Development. Organização Mundial da Saúde (OMS), Banco Mundial, UNICEF. 2018. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development (<https://nurturing-care.org/>)
- Receita da felicidade: conselhos para as famílias. UNICEF, M Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU). Luanda, Angola. 2014. Receita da Felicidade - Conselhos para as Famílias.pdf (<https://www.unicef.org/angola/media/1936/file/Receita%20da%20Felicidade%20-%20Conselhos%20para%20as%20Fam%C3%ADias.pdf>).
- Receitas à Mangwolé. Boletim informativo de alimentos e receitas do programa FRESAN. Ministério da Saúde (MINSa), Camões- Instituto da Cooperação e da Língua, I.P. Angola. 2024.



# CRESCER

Pesquisa operacional contra a desnutrição crónica infantil em Angola



---

Este documento foi produzido com o apoio financeiro da Fundação Nous Cims e da União Europeia. O seu conteúdo é da exclusiva responsabilidade dos seus autores e não reflecte necessariamente a posição da Fundação Nous Cims ou da União Europeia.