

## Módulo 10: Mobilização comunitária

Neste módulo, dá-se enfoque à participação comunitária na identificação das crianças desnutridas, através da revisão dos materiais comunitários de formação do PRN.

Tópicos	Textos de Apoio	Estimativa da Duração dos Tópicos Obrigatórios	Estimativa da Duração dos Tópicos Opcionais
Tópico 10.1: Revisão dos conteúdos e os métodos de formação de nível comunitário		20 min	
Tópico 10.2: Papeis e Tarefas dos ACSs/APEs, Líderes Comunitários, PMTs e SDSMAS no PRN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 10.1: Papeis e Tarefas dos ACSs/APEs, Líderes Comunitários, PMTs e SDSMAS no PRN</li> </ul>	20 min	
Tópico 10.3: Fluxograma de Referência para os ACSs/APEs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 10.2: Fluxograma de Referência para os ACSs/APEs</li> </ul>	30 min	
Tópico 10.4: Visitas domiciliárias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 10.3: Visitas domiciliárias</li> </ul>	30 min	
Tópico 10.5: Barreiras comuns para o acesso aos serviços do PRN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 10.4: Barreiras comuns para o acesso aos serviços do PRN</li> </ul>	40 min	
Tópico 10.6: Informando as Comunidades acerca do PRN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 10.5: Mensagens Chave para Informar as Comunidades acerca do PRN</li> </ul>	20 min	
Tópico 10.7: Ficha de Referência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 10.6: Ficha de Referência (para uso nas brigadas móveis ou por ACSs/APEs)</li> </ul>	30 min	
Tópico 10.8: Mapeamento das Comunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 10.7: Exemplo de um mapeamento comunitário</li> </ul>	20 min	
Tópico 10.9 Troca de experiências			120 min
<b>TOTAL</b>		<b>3 h e 30 min</b>	<b>120 min</b>

### Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- Textos de apoio dos participantes
- Um exemplo da *Ficha de Referência da Comunidade para a Unidade Sanitária* e do *Cartão do Doente Desnutrido*
- *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional – Volume I*

**Actividades a realizar para preparar o módulo**

- Arrume a sala e colha o material acima mencionado.
- Reveja o Módulo 10 dos Textos de Apoio dos Participantes.
- Reveja o Capítulo 4, tópico 4.2 Participação Comunitária na identificação das crianças desnutridas do *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional – Volume I*

## Tópico 10.1 Revisão dos conteúdos e os métodos de formação de nível comunitário

### Obrigatório

#### Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os conteúdos e métodos de formação usados à nível comunitário: ACSs, APEs, líderes comunitários e PMT

**Estimativa da Duração:** 20 minutos

#### 1. Informe aos participantes que:

- De modo a garantir o sucesso do Tratamento da Desnutrição em Ambulatório, é essencial que os casos sejam detectados o mais cedo possível. Para tal este tipo de intervenção deve ser bem integrado nos programas e redes comunitárias já existentes. A identificação precoce de casos através da triagem nutricional nas comunidades e nos Centros de Saúde é o ponto chave para prevenir e reduzir a mortalidade por desnutrição aguda grave.
- O sucesso depende muito da existência de estruturas comunitárias fiáveis e bem estabelecidas (com o apoio necessário). Depende também da existência de condições razoáveis no ambiente em que as crianças ou adolescentes vivem (em casa), da existência de Activistas Comunitários de Saúde e outros voluntários que fazem visitas regulares ao domicílio e mantêm uma cooperação estreita com as US, de modo a que as crianças e adolescentes possam ser rapidamente admitidos, sem desenvolverem complicações ou tiverem falta de cuidados domiciliários adequados.
- Deste modo, a comunidade deve ser envolvida com o objectivo de se assegurar a sua participação activa nas seguintes acções:
  - Triagem nutricional usando o perímetro braquial (PB), avaliação da presença de edema em crianças com mais de 6 meses de idade ou mais de 65 cm de comprimento ou altura, e referência para a Unidade Sanitária se necessário;
  - Visitas ao domicílio para o seguimento das crianças em tratamento, em particular as crianças que apresentam problemas;
  - Visitas à Unidade Sanitária juntamente com as crianças e suas mães para controlo e seguimento;
  - Identificação e referência das crianças com complicações ou crianças que abandonaram o tratamento ou faltaram às consultas de controlo na Unidade Sanitária;
  - Educação nutricional e sanitária nas comunidades;
  - Supervisão e coordenação do trabalho dos voluntários com o apoio do trabalhador de saúde, que normalmente vem na Brigada Integrada;
  - Mobilização social para promoção do programa nas comunidades, usando vários canais de comunicação social e recursos disponíveis, para obter elevada cobertura e aderência

#### 2. Para que estas acções sejam bem sucedidas é necessário que haja condições, isto é, que a comunidade seja treinada para detectar e referir quando necessários os casos de desnutrição aguda grave. Para este efeito foram desenvolvidos materiais de formação para ACSs, APEs e PMTs; os quais se apresentam resumidamente no Módulo 10 dos Textos de Apoio dos Participantes.

## Tópico 10.2: Papeis e Tarefas dos ACSs/APEs, Líderes Comunitários, PMTs e SDSMAS no PRN

### Obrigatório

#### Objectivos da Aprendizagem

- Saber diferenciar os papeis e tarefas dos Activistas Comunitários de Saúde/Agentes Polivalentes Elementares, Líderes Comunitários, Praticantes de Medicina Tradicional e Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social no PRN

#### Textos de Apoio

- Texto de Apoio 10.1 Papeis e Tarefas dos ACSs/APEs, Líderes Comunitários, PMTs e SDSMAS no PRN

#### Estimativa da Duração: 20 minutos

1. Pergunte aos participantes: Qual é o papel dos ACSs no PRN? Qual é o papel dos líderes comunitários? Qual é o papel dos praticantes de medicina tradicional? Qual é o papel dos SDSMAS? Facilite a discussão.
2. Usando o Texto de Apoio 10.1 Papeis e Tarefas dos ACS/APEs, Líderes Comunitários, PMT e SDSMAS no PRN, explique aos participantes os papéis e as responsabilidades de cada um dos grupos.

## Tópico 10.3: Fluxograma de Referência para os ACSs/APEs

### Obrigatório

#### Objectivos da Aprendizagem

- Conhecer os passos para referir crianças e adolescentes com desnutrição na comunidade para a Unidade Sanitária

#### Textos de Apoio

Texto de Apoio 10.2. Fluxograma de Referência para os ACSs/APEs

#### Materiais

- Exemplos do Cartão do Doente Desnutrido

**Estimativa da Duração:** 30 minutos

1. Peça aos participantes para olharem para o Texto de Apoio 10.1: Fluxograma de Referência para os ACSs/APEs.
2. Leia o primeiro passo, “O ACS/APE avalia o estado nutricional da criança/adolescente.” Relembre com os participantes a medição do perímetro braquial (PB) com a fita de PB e a avaliação da presença e gravidade do edema. Lembre-lhes que o ACS/APE também deve observar sinais visíveis de magreza extrema.
3. Explique aos participantes que uma criança/adolescente magro (com o perímetro braquial inferior a um limite para a sua idade) ou inchado (quando primidos ambos os pés/pernas aparecem reentrâncias) deve ser enviado pelo ACS/APE à Unidade Sanitária que trata questões de desnutrição. Mostre aos participantes a ficha de referência que eles irão usar. Explique que eles irão aprender mais sobre a ficha de referência mais tarde durante a formação.
4. Leia o passo a seguir, “O profissional de saúde na U.S. irá decidir qual é o melhor tratamento para a criança/adolescente.” Explique que o profissional de saúde avaliará o estado de desnutrição da criança/adolescente e dará a elas medicamento nutricional, como o ATPU/Plumpy’nut, suficiente para 1 a 2 semanas. Depois de 1 a 2 semanas elas devem regressar à U.S. para que o profissional de saúde faça um exame nutricional e, caso estejam a responder bem ao tratamento, dê uma nova quantidade de medicamento nutricional para mais 1 a 2 semanas. Este processo irá continuar, até que a criança/adolescente tenha atingido os critérios de alta do programa. O profissional de saúde irá alertar aos ACSs acerca dos casos a serem seguidos na comunidade e a razão do seguimento.
5. Explique que o provedor de cuidados irá receber um “Cartão do Doente Desnutrido.” Mostre o cartão e indique o local no qual o nome do ACS deve ser escrito.
6. Leia o último passo, “O ACS/APE faz o seguimento na casa da criança/adolescente.” Explique aos participantes que, para além de observar e referir as crianças e adolescentes com sinais de desnutrição na comunidade, um dos papéis importantes do ACS/APE é fazer o acompanhamento das crianças/adolescentes com problemas de desnutrição.

## Tópico 10.4. Visitas Domiciliarias

### Obrigatório

### Objectivos da Aprendizagem

- Identificar situações que precisam de visitas domiciliarias

### Textos de Apoio

Texto de Apoio 10.3. Visitas Domiciliarias

### Materiais

- Papel gigante
- Bostik ou fita cola
- Marcadores

**Estimativa da Duração:** 30 minutos

1. Explique aos participantes:
  - Os trabalhadores comunitários de saúde (ACSS, APEs, etc.) devem ser capazes de identificar situações que precisam de visita domiciliaria, falando com a mãe ou o cuidador.
  - Também é importante estabelecer um bom sistema de comunicação entre os profissionais de saúde e os trabalhadores comunitários.
  - As visitas ao domicílio servem para detectar possíveis problemas no próprio ambiente familiar, os quais podem afectar a recuperação da criança, mesmo que não seja necessário fazê-lo de forma rotineira.
2. Peça a um voluntário que leia o primeiro ponto do Texto de Apoio 10.3: Visitas domiciliarias.
3. Peça aos participantes para responderem à seguinte pergunta: Quando é que as visitas domiciliárias para crianças e adolescentes com DAG são essenciais? Escreva as respostas no papel gigante. Peça um voluntário que leia a resposta, no ponto 2 do Texto de Apoio 10.3.
4. Explique aos participantes:
  - Todas as crianças e adolescentes que não cumprirem o plano de consultas devem ser seguidos através de uma visita às suas casas para se determinar a situação das crianças e adolescentes e a razão das faltas.
  - Qualquer ausência ou falta a uma visita ao Centro de Saúde, deve ser comunicada e seguida pelos activistas comunitários de saúde (ou APEs).
  - É essencial saber as razões das ausências para impedir que voltem a acontecer.
  - Deve-se sempre estimular os ausentes a voltarem às visitas, buscando soluções conjuntas (profissionais de saúde, trabalhadores comunitários de saúde e família) para os problemas que motivaram as faltas.
5. Explique aos participantes que, quando a criança ou adolescente perde peso na primeira visita de seguimento ou quando o peso é estacionário, devem tomar-se medidas para investigar as causas e, a primeira recomendação, é visitar o domicílio após a primeira visita e avaliar a situação familiar.
6. Pergunte aos participantes: O que é que deve ser investigado na visita domiciliária? Escreva as respostas no papel gigante. Peça um voluntário que leia a resposta, no ponto 4 do Texto de Apoio 10.3.
7. Explique aos participantes que uma visita domiciliária deste tipo por parte dos Agentes Comunitários permitirá a eles/elas informar aos profissionais de saúde sobre as situações que podem ser corrigidas e as decisões a tomar sobre a continuação do tratamento.

## Tópico 10.5. Barreiras comuns para o acesso aos serviços do PRN

### Obrigatório

#### Objectivos:

- Conhecer as barreiras mais comuns para o acesso aos serviços do PRN

#### Textos de Apoio

Texto de Apoio 10.4: Barreiras comuns para o acesso aos serviços do PRN

**Estimativa da Duração:** 40 minutos

1. Peça aos participantes para pensarem nas barreiras que a comunidade pode enfrentar que conduzem à fraca participação nos serviços de PRN. Escreva as respostas no papel gigante.

Algumas das respostas podem ser:

- a. As pessoas podem não saber que existe um novo serviço de nutrição destinado a tratar a desnutrição.
- b. As crianças podem ser rejeitadas quando são referidas.
- c. As tradições culturais não estabelecem uma ligação entre o enfraquecimento ou inchaço com a condição médica chamada desnutrição. A comunidade local pode pensar que o medicamento tradicional é única solução.
- d. Pode haver um estigma na comunidade em relação às crianças que são bastante magras ou inchadas.
- e. A comunidade não confia na qualidade dos serviços de saúde, o que projecta uma visão negativa sobre PRN simplesmente por via de associação (ex.: porque não há disponibilidade de medicamentos, porque as horas são irregulares, porque o pessoal trabalha demasiado, porque o acesso ao tratamento requer longas esperas).
- f. O posto de saúde mais próximo pode estar bastante longe, em particular durante a época das cheias.
- g. A participação pode ser interrompida devido ao trabalho agrícola sazonal ou trabalho laboral, como por exemplo deslocação das famílias das suas casas para machambas mais remotas durante a preparação da machamba.

2. Peça aos participantes para olharem para o cenário no Texto de Apoio 10.4: Barreiras ao Acesso dos Serviços de PRN. Leia o cenário que se segue para o grupo:

Imagine que você é mãe de cinco crianças, vivendo numa comunidade que dista a duas horas de caminhada do posto de saúde público mais próximo. A sua filha de dois anos de idade está doente há duas semanas. Você já tentou vários remédios locais mas a criança não regista sinais de melhorias. Ela agora está muito magra e quase que não tem energia. Você está muito preocupada. Você ouviu dizer que o APE está a efectuar visitas domiciliárias, a medir os braços das crianças, mas você não sabe para quê. Você está em dúvida sobre os benefícios que isso pode trazer à sua família, porque não compreende o que estão a fazer. Quando um APE chega e pede para ver a sua criança, você se sente confusa: você quer evitar o APE, mas não pretende aborrecer o líder comunitário recusando-se a receber o APE. Quando o APE lhe assegura que ele pretende medir a desnutrição da sua criança, você aceita recebê-lo em sua casa, mas desconfiada. Numa primeira análise, você não pretende deixar-lhe avaliar o estado nutricional da sua criança doente.

3. Peça aos participantes para debaterem estas questões em pequenos grupos:

- Que barreiras impediram a participação da mãe no PRN?
- Que medidas é que poderiam ajudar a eliminar estas barreiras?

## Tópico 10.6. Informando as Comunidades acerca do PRN

### Obrigatório

#### Objectivos: da Aprendizagem

- Conhecer as mensagens chave para informar as comunidades acerca do PRN

#### Textos de Apoio:

Texto de Apoio 10.5: Mensagens Chave para Informar as Comunidades acerca do PRN

**Estimativa da Duração:** 20 minutos

1. Explique aos participantes que um dos papéis importantes do ACS/APE é o de informar as comunidades acerca do Programa de Reabilitação Nutricional. Explique que, se a informação acerca do PRN não for correctamente transmitida, tal irá originar uma confusão acerca do programa, e poderá impedir as pessoas de comparecerem ainda que sejam elegíveis. Explique também que, se as pessoas não tiverem informação acerca do PRN, os doentes que precisam do tratamento para a desnutrição poderão não recebê-lo.
2. Peça aos participantes para olharem para o Texto de Apoio 10.5: Mensagens Chave para Informar as Comunidades acerca do PRN. Leia o texto, “Porque é importante informar as comunidades acerca do PRN?”
3. Pergunte aos participantes, “Quais são as formas mais eficazes de dar informação nas vossas comunidades?” Anote as respostas numa folha de papel gigante. Algumas das respostas poderão ser: reuniões comunitárias, rádio, cartazes em locais públicos, etc.
4. Peça aos participantes para lerem o Texto de Apoio 10.5: Mensagens Chave para Informar as Comunidades acerca do PRN.

## Tópico 10.7: Ficha de Referência

### Obrigatório

#### Objectivos da Aprendizagem

- Saber preencher a Ficha de Referência

#### Textos de Apoio

Texto de Apoio 10.6: Ficha de Referência (para uso nas brigadas móveis ou por ACSs/APEs)

**Estimativa da Duração:** 30 minutos

1. Peça um voluntário para ler a Ficha de Referência (Texto de Apoio 10.6).
2. Usando as instruções como guião, explique um por um o significado de cada campo na ficha. A título de exemplo, para o número de referência, explique aos participantes que eles precisam de “escrever o número da ficha de referência de acordo com o número de crianças referidas.”
3. Dê aos participantes a informação que se segue no exemplo da ficha de referência preenchida abaixo, e diga-lhes para preencherem o seu próprio formulário.
4. Após terminada a actividade, reveja as respostas com os participantes, e responda a qualquer pergunta que eles apresentarem

### Exemplo da Ficha de Referência da Comunidade para a Unidade Sanitária Preenchida

Referência N.º	<u>300</u>	Data da referência:	<u>30/07/2010</u>	Província:	<u>Nampula</u>
Distrito:	<u>Ribaue</u>	Localidade:	<u>Mecuasse</u>	Comunidade/Bairro:	<u>Marremo</u>
Ponto de Referência do Doente: <u>Ao lado da casa do Director da Escola Primária de Marremo</u>					
Nome da pessoa encaminhada: <u>José António</u> Idade: <u>48 meses</u> Sexo: <u>Masculino</u>					
PB: <u>...10.5 cm</u> ; Presença de edema (S/N) <u>Não</u> Referência para: <u>.....Hospital Rural de Ribaue.....</u>					
Motivo de referência: <u>...PB menor do que 11,5 cm.....</u>					
Nome do acompanhante: <u>Maria Alberto.....</u>					
Encaminhado por: <u>Amina Paulo.....</u>					
Categoria: <u>ACS</u>					

**ESTE TÓPICO É DIRIGIDO APENAS AOS LÍDERES COMUNITÁRIOS, OS ACSs, APEs e PMTs NÃO SÃO FORMADOS NESTE TÓPICO.**

## Tópico 10.8. Mapeamento das Comunidades

**Obrigatório**

**Objectivos da Aprendizagem**

- Saber como fazer um mapa comunitário

**Textos de Apoio**

Texto de Apoio 10.7: Exemplo de um mapeamento comunitário

**Estimativa da Duração:** 20 minutos

1. Pergunte aos participantes se em algum momento tiveram oportunidade de ver ou fazer um mapa comunitário. Se sim, pergunte como foi feito e o que constava no mapa.
2. Explique a importância do mapa comunitário.
3. Ilustre com o exemplo apresentado no Texto de Apoio 10.7: Exemplo de um mapeamento comunitário.

## Tópico 10.9 Troca de experiências

### Opcional

#### Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber como é feito o manejo da desnutrição aguda grave nas comunidades

**Estimativa da Duração:** 120 minutos

1. Informe aos participantes que, se possível, irão receber a visita de pessoas que desempenham papéis importantes nas suas comunidades na detecção e referência de crianças e adolescentes com desnutrição aguda grave.
2. Explique-lhes que após o término da “palestra” podem ser colocadas questões ou outros comentários que acharem pertinentes.
3. Informe-lhes que, após o término da troca de experiência com os visitantes, terão a oportunidade de discutir em grupo.