



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Pacote de Formação para o Programa de Reabilitação Nutricional



**Orientação do Pacote de Formação**

# Ficha Técnica

## Título

Pacote de Formação para o Programa de Reabilitação Nutricional

O Pacote de Formação para o PRN inclui:

### 1. Formação do Pessoal de Saúde a Nível do Distrito

- Guião do Facilitador para a Formação do Pessoal de Saúde a Nível do Distrito
- Textos de Apoio para a Formação do Pessoal de Saúde a Nível do Distrito

### 2. Formação dos ACS/APE

- Guião do Facilitador para a Formação dos ACS/APE
- Textos de Apoio para a Formação dos ACS/APE

### 3. Formação dos Líderes Comunitários e Practicantes de Medicina Tradicional

- Guião do Facilitador para a Formação dos Líderes Comunitários e Practicantes de Medicina Tradicional
- Textos de Apoio para a Formação dos Líderes Comunitários e Practicantes de Medicina Tradicional

### 4. Formação do Pessoal de Saúde a Nível Provincial em Planificação, Logística, Monitoria e Avaliação

- Guião do Facilitador para Formação do Pessoal de Saúde a Nível Provincial em Planificação, Logística, Monitoria e Avaliação

Este pacote de formação baseia-se na última versão do *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional* de Moçambique.

## Autores:

Edna Possolo e Júlia Nhacule (MISAU, Departamento de Nutrição)

Sónia Khan (UNICEF)

Alison Tumilowicz, Tamára Ramos e Monica Woldt (FANTA-2/AED)

Tina Lloren, Arlindo Machava, Vasconcelos Muatecalane, Carlos N. Jeque, Edite Maria Rupela e

Isaltina A. Roque (Save the Children)

Alfredo da Silva José e Francisco Marío (DPS Nampula)

Nádia Osman (PMA)

Maria Jose de Silva Pinto (USAID/Moçambique)

## Coordenação e Edição:

MISAU, Direcção Nacional de Saúde, Departamento de Nutrição

## Lay-out:

FANTA-2/AED, USAID/Moçambique

## Impressão:

A impressão deste pacote foi financiada pelo UNICEF, FANTA-2/AED e USAID/Moçambique

© - Ministério da Saúde, Departamento de Nutrição, Setembro de 2010

## Abreviaturas e Acrónimos

ACS	Activista Comunitário de Saúde
ADN	Acido Desoxiribonucleico
AIDNI	Atenção Integrada às Doenças Neonatais e da Infância
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APE	Agente Polivalente Elementar
ARV	Antiretroviral
ATPU	Alimento Terapêutico Pronto para Uso, mais conhecido por Plumpy'nut
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
AVASS	Acessível, Viável, Aceitável, Segura e Sustentável
BCG	Vacina da Tuberculose contra o <i>Bacille Calmette-Guérin</i>
BP-5	Bolachas Fortificadas usadas para o tratamento da desnutrição
CCR	Consulta da Criança em Risco
CCS	Consulta da Criança Sadia
CD4	Células de defesa imunitária do tipo T alvos do Vírus da Imunodeficiência Humana indica o prognóstico do doente.
CE	Consulta Externa
CI	Crescimento Insuficiente
CMV	Mistura de vitaminas e minerais [do Inglês <i>Combined Mineral and Vitamin Complex</i> ]
CS	Centro de Saúde
CSB Plus	Mistura de milho e soja enriquecida com vitaminas e minerais [do Inglês <i>Corn-Soya Blend Plus</i> ]
DAG	Desnutrição Aguda Grave
DAM	Desnutrição Aguda Moderada
DP	Desvio Padrão
DPS	Direcção Provincial de Saúde
EV	Endovenosa
F100	Leite terapêutico usado na fase de transição e fase de reabilitação do tratamento da desnutrição aguda grave
F75	Leite terapêutico usado na fase de estabilização do tratamento da desnutrição aguda grave
GAV	Grupo de Avaliação da Vulnerabilidade
HIV/SIDA	Vírus de Imunodeficiência Humana / Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
IDS	Inquérito Demográfico e da Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IM	Intra-muscular
IMC	Índice da Massa Corporal
IMC/Idade	Índice da Massa Corporal-para-Idade
INAS	Instituto Nacional de Acção Social
ITS	Infecções Transmitidas Sexualmente
Kcal	Kilocalorias
MAE	Mistura Alimentícia Enriquecida, mais conhecida por CSB Plus
MISAU	Ministério da Saúde
NRG-5	Bolachas Fortificadas usadas para o tratamento da desnutrição
OMS/WHO	Organização Mundial da Saúde/World Health Organization

ONG	Organização Não Governamental
P/A	Peso-para-Altura
P/C	Peso-para-Comprimento
P/E	Peso-para-Estatura
PB	Perímetro Braquial
PMA	Programa Mundial de Alimentação
PPD	Teste cutâneo para Tuberculose [do Inglês <i>Purified protein derivative</i> ]
PRN	Programa de Reabilitação Nutricional
PSA	Programa de Suplementação Alimentar
PTV	Prevenção de Transmissão Vertical (do HIV)
ReSoMal	Solução de Reidratação Oral para Doentes Gravemente Desnutridos [do Inglês <i>Oral REhydration SOLution for severely MALnourished patients</i> ]
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
SNC	Sistema Nervoso Central
SNG	Sonda Naso-Gástrica
SQUEAC	Método semi-quantitativo para avaliar o acesso e a cobertura dos programas de intervenção [do Inglês <i>Semi-quantitative Evaluation of Access and Coverage</i> ]
SRO	Solução de Reidratação Oral
SS	Técnica de Sucção Suplementar [do Inglês <i>Supplementary Sucking Technique</i> ]
TARV	Tratamento Antiretroviral
TB	Tuberculose
TDA	Tratamento da Desnutrição em Ambulatório
TDI	Tratamento da Desnutrição no Internamento
UI	Unidade Internacional
URN	Unidade de Reabilitação Nutricional
US	Unidade Sanitária

## Terminologia

<b>Alimento Terapêutico Pronto para Uso (ATPU)</b>	O ATPU, também conhecido por Plumpy'Nut, é um alimento enriquecido com vitaminas e minerais, com densidade energética elevada designado para o tratamento da DAG. O ATPU tem um composição similar ao F100. O ATPU é um alimento macio e que pode ser consumido facilmente por crianças a partir dos 6 meses de idade. Ao contrário do F100, ATPU não é feito à base de água, por isso, torna-se seguro para consumir em casa. Não necessita de conservação a frio, é seguro consumi-lo em zonas com fraca higiene e não necessita de preparo ou adição de água antes de ser consumido.
<b>Complicações Médicas na Desnutrição Aguda Grave</b>	As complicações médicas na desnutrição aguda grave que justificam o tratamento no internamento são: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorexia, sem apetite</li> <li>• Vômito intratável</li> <li>• Convulsões</li> <li>• Letargia, não alerta</li> <li>• Inconsciência</li> <li>• Hipoglicémia</li> <li>• Febre elevada</li> <li>• Hipotermia</li> <li>• Desidratação grave</li> <li>• Infecção respiratória baixa</li> <li>• Anemia severa</li> <li>• Sinais de deficiência de vitamina A</li> <li>• Lesões da pele</li> </ul>
<b>Desnutrição Aguda</b>	A desnutrição aguda é causada por um consumo alimentar deficiente e/ou aparecimento de uma enfermidade, num passado muito recente, resultando na perda de peso num período recente e/ou aparecimento de edema bilateral.
<b>Desnutrição Aguda Moderada (DAM)</b>	DAM é emagrecimento moderado.
<b>Desnutrição Aguda Grave (DAG)</b>	DAG é definida como sendo a presença de edema bilateral ou emagrecimento grave. Uma criança com DAG está vulnerável e tem o risco aumentado de mortalidade.
<b>Desvio Padrão (DP)</b>	O “Z-score” em Inglês ou a unidade de desvio padrão (DP) é definido como sendo a diferença entre o valor da altura ou do peso de um indivíduo e o valor da mediana duma população de referência da mesma idade, dividido pelo desvio padrão da população de referência.

**Edema Bilateral**

O edema bilateral é a condição *sine qua non* para se fazer o diagnóstico de kwashiorkor. O grau de retenção de sódio e água no líquido extra-celular é variável.

O edema bilateral, usualmente começa nos pés e tornozelos. É importante testar ambos os pés; se a cavidade não aparece em ambos os pés, o edema não tem origem nutricional.

Para se determinar a presença de edema bilateral, deve-se fazer uma pressão firme com o dedo polegar no dorso de ambos os pés durante três segundos, em seguida, o dedo polegar é retirado, formando-se uma cavidade no local pressionado. A cavidade permanecerá em ambos os pés por muitos segundos. Uma segunda pessoa deverá repetir o teste para confirmar a presença de edema bilateral.

Existem três graus de edema bilateral, que são classificados pelo sinal positivo (+; ++; +++). Quando não se verifica a presença de edema bilateral, classifica-se como "ausente":

<b>Grau e Classificação</b>	<b>Localização do edema</b>
Ausente ou 0	Não existe edema bilateral
Grau + Edema ligeiro:	Geralmente confinado ao dorso dos pés
Grau ++ Edema moderado:	Sobre os pés e as pernas – pré-tibial
Grau +++ Edema grave:	Em todo o corpo

**Envolvimento Comunitário**

O envolvimento comunitário inclui a avaliação comunitária, mobilização comunitária, busca activa e referência, e seguimento.

**F75**

Leite terapêutico usado na fase de estabilização do tratamento em internamento da desnutrição aguda grave.

**F100**

Leite terapêutico usado na fase de transição e fase de reabilitação do tratamento em internamento da desnutrição aguda grave.

Leite terapêutico F100 – diluído é usado para a estabilização e reabilitação de crianças menores de 6 meses ou 4 kg em Tratamento da Desnutrição no Internamento.

**Índice da Massa Corporal (IMC)**

Para adultos maiores de 18 anos (excluindo grávidas e mulheres dentro de 6 meses após o parto) o IMC é o indicador usado para classificar o estado nutricional. IMC é a razão entre peso dividido pelo quadrado da altura em metros ( $Kg/m^2$ ). Para adultos, o IMC só por si, pode ser usado como indicador do estado nutricional pois a maioria dos indivíduos com mais de 18 anos já concluíram o seu desenvolvimento físico.

**Índice da Massa Corporal-para-Idade (IMC/Idade)**

Para crianças e adolescentes até aos 18 anos, o desvio padrão (DP) para IMC/Idade é o indicador usado para classificar a desnutrição aguda. Porque este grupo populacional ainda está em crescimento, ao usar o IMC para classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes, é preciso ter em conta a idade e o sexo.

**Kwashiorkor**

O diagnóstico clínico de um doente com edema bilateral é Kwashiorkor. Veja a definição de edema bilateral para a classificação.

**Kwashiorkor-marasmático**

É o emagrecimento grave com edema bilateral.

**Marasmo**

O diagnóstico clínico de um doente com emagrecimento grave é Marasmo. Veja a definição de emagrecimento grave para a classificação.

<b>Medidas Antropométricas</b>	São medidas do corpo humano usadas para monitorar o estado nutricional de indivíduos ou de um grupo populacional. As medidas antropométricas usadas em vigilância nutricional são peso, altura, e perímetro braquial.
<b>Mistura Alimentícia Enriquecida (MAE), mais conhecida por CSB Plus</b>	<p>As misturas alimentícias enriquecidas consistem numa mistura de cereais e outros ingredientes (por exemplo: soja, leguminosas, sementes oleaginosas, leite em pó desnatado, açúcar e/ou óleo vegetal) que foi moída, misturada, pré-cozinhada por extrusão ou torragem e enriquecida com uma pré-mistura de vitaminas e minerais. A MAE mais comum em Moçambique, é o “CSB Plus”, uma mistura de milho e soja enriquecida com vitaminas e minerais. A MAE usada para suplementação alimentar deve ter a composição nutricional semelhante ao do CSB Plus. Pode ser consumido por crianças a partir dos 6 meses, mulheres grávidas ou lactantes e adultos. Instruções para preparação da MAE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Misturar 100 gr de CSB, equivalente a uma chávena de chá (quantidade por refeição) com uma pequena quantidade de água (morna ou fria).</li> <li>2. Mexer essa mistura para dissolver bem e retirar as bolhas de ar.</li> <li>3. Aquecer à parte água numa panela. Só quando a água estiver a ferver é que se adiciona o CSB. Mexer bem para evitar a formação de grumos.</li> <li>4. Deixar a papa ferver lentamente durante 5 a 15 minutos, mexendo sempre.</li> </ol> <p>Não cozinhar por mais de 15 minutos para não perder as vitaminas.</p>
<b>Perímetro Braquial (PB)</b>	O PB é obtido através da medição da circunferência do braço. É um indicador sensível ao estado nutricional. PB baixo é indicativo de emagrecimento.
<b>Peso-para-Comprimento (P/C) ou Peso-para-Altura (P/A) ou Peso-para-Estatura (P/E)</b>	<p>Os indicadores do P/C e P/A mostram como o peso e altura ou comprimento de uma criança/adolescente se comparam com o peso pela altura ou comprimento de outra criança/adolescente da população padrão da OMS, do mesmo sexo e idade.</p> <p>O Peso-para-Estatura (P/E) inclui peso-para-altura e peso-para-comprimento.</p> <p>Deve-se medir o comprimento às crianças menores de 2 anos de idade ou com estatura menor que 87 cm. Isto significa que estas crianças são medidas deitadas.</p> <p>Deve-se medir a altura às crianças de 2 ou mais anos de idade ou com estatura igual ou superior a 87 cm. Isto significa que estas crianças são medidas de pé.</p>
<b>Programa Reabilitação Nutricional (PRN)</b>	<p>De forma a assegurar o eficiente tratamento e reabilitação nutricional dos casos de desnutrição aguda moderada ou grave, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Reabilitação Nutricional (PRN), o qual inclui os seguintes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolvimento comunitário</li> <li>• Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)</li> <li>• Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)</li> <li>• Suplementação alimentar</li> <li>• Educação nutricional e demonstrações culinárias</li> </ul>
<b>Referência</b>	Uma referência acontece quando um doente é deslocado de uma componente do PRN para outra componente do PRN ou outro serviço diferente do PRN, por motivos médicos (ex. do Tratamento da Desnutrição em Ambulatório para o Tratamento da Desnutrição no Internamento).

<b>Referência comunitária</b>	É o processo de identificação na comunidade e envio as unidades sanitárias de indivíduos com desnutrição aguda, para os serviços de PRN.
<b>Teste do Apetite</b>	<p>Para além da avaliação da presença ou ausência de complicações médicas, o teste do apetite constitui um dos critérios mais importantes para se decidir se uma criança com DAG deve ser tratada em ambulatório ou no internamento. O técnico de saúde oferece ao doente um pouco de ATPU no momento da admissão, e o teste é repetido em cada visita de seguimento à Unidade Sanitária. Se o doente come, significa que tem apetite. Se não aceita, significa que não tem apetite.</p> <p>As respostas fisiopatológicas ao esgotamento de nutrientes em crianças com desnutrição aguda grave perturbam as funções do fígado e do metabolismo, levando à falta de apetite. Além disso, as infecções também causam a perda de apetite nas crianças, especialmente na fase aguda. Por isso, as crianças com desnutrição aguda grave e sem apetite correm maior risco de morte.</p>
<b>Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)</b>	É a componente do PRN que se destina ao tratamento de doentes com DAG sem apetite ou com complicações médicas . Normalmente dura de 4 – 10 dias.
<b>Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)</b>	É a componente do PRN que se destina ao tratamento de doentes sem complicações médicas através de medicamentos de rotina e reabilitação nutricional com ATPU. As crianças/adolescentes vão regularmente ao TDA (normalmente de 15 em 15 dias até recuperarem o peso adequado). Em média dura 2 meses.

# Orientação deste Pacote de Formação

Este pacote de formação dá a conhecer os protocolos, passos e procedimentos do Programa Nacional de Tratamento e Reabilitação Nutricional (PRN) para o tratamento dos doentes classificados com desnutrição aguda (moderada ou grave) numa Unidade Sanitária, numa Unidade de Reabilitação Nutricional, ou qualquer outra Unidade que ofereça estes cuidados em ambulatório. Este pacote de formação também apresenta alguns pontos-chave para o envolvimento das comunidades, de modo a que possam ajudar na identificação e seguimento dos doentes.

Este pacote de formação baseia-se na última versão do *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional* de Moçambique. O mesmo foi esboçado com base numa revisão dos manuais e directrizes internacionais e nacionais sobre a desnutrição aguda e seguida de debates e contribuições com pessoal de formação na área de saúde de Moçambique.

De acordo com o nível de gravidade da desnutrição aguda, o tratamento pode ser feito em ambulatório, sendo designado de Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA) ou no internamento, designando-se Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI). Esta pacote de formação não inclui pormenores sobre o tratamento médico das complicações dos casos de desnutrição aguda.

Este pacote de formação foi elaborado de modo a estar assente sobre os conhecimentos e experiência dos participantes. O pacote usa uma variedade de métodos de formação incluindo exercícios escritos, exercícios práticos em pequenos grupos, debates, actividades dramáticas, concursos, práticas e estudos de caso.

Para as formações do PRN é importante que se realizem visitas de campo. As visitas de campo reforçam a teoria aprendida na sala de aulas e dão aos participantes uma oportunidade para desenvolver as habilidades práticas necessárias para implementar serviços. Os participantes também servem como um recurso entre si. O respeito por cada facilitador é um aspecto central na formação, e encoraja-se a partilha de experiências ao longo de todo o processo.

**O Pacote de Formação para o PRN inclui:**

## **Formação do Pessoal de Saúde a Nível do Distrito**

Formação para o pessoal de saúde a nível distrital com 10 módulos. Cada módulo tem vários tópicos, que serão descritos com mais detalhes mais abaixo. Existem dois guiões correspondentes:

- Guião do Facilitador para a Formação do Pessoal de Saúde a Nível do Distrito
- Textos de Apoio para a Formação do Pessoal de Saúde a Nível do Distrito

## **Formação dos ACS/APE**

Formação para o pessoal de saúde a nível comunitário com 13 tópicos. Existem dois guiões correspondentes:

- Guião do Facilitador para a Formação dos ACS/APE
- Textos de Apoio para a Formação dos ACS/APE

## **Formação dos Líderes Comunitários e Practicantes de Medicina Tradicional**

Formação para líderes comunitários e practicantes de medicina tradicional com 12 tópicos. Existem dois guiões correspondentes:

- Guião do Facilitador para a Formação dos Líderes Comunitários e Practicantes de Medicina Tradicional
- Textos de Apoio para a Formação dos Líderes Comunitários e Practicantes de Medicina Tradicional

### **Formação do Pessoal de Saúde a Nível Provincial em Planificação, Logística, Monitoria e Avaliação**

Esta formação é para o pessoal de saúde a nível provincial, que estão ligados a base de dados e trabalham directamente com as ferramentas de planificação, logística, monitoria e avaliação. Existe um guião correspondente:

- Guião do Facilitador para a Formação do Pessoal de Saúde a Nível Provincial em Planificação, Logística, Monitoria e Avaliação

Cada módulo no **Guião do Facilitador** inclui:

- Uma visão geral do módulo
- Uma tabela detalhando os objectivos da aprendizagem de cada tópico, os textos de apoio correspondentes para o trabalho da sala de aulas e a duração de cada tópico.
- Uma lista de materiais necessários, incluindo materiais de referência (caso seja aplicável)
- Uma preparação avançada que o facilitador precisará de fazer (actividades a realizar para preparar o módulo)
- Actividades sugeridas e métodos de formação com base em cada objectivo de aprendizagem, com instruções para o facilitador
- Actividades sugeridas e métodos a serem usados durante a visita de campo (nos casos aplicáveis)

Os **Textos de Apoio para Participantes** vêm especificados em cada tópico para apoiar os participantes durante a formação. Estes textos de apoio devem ser impressos antes da formação em quantidades suficientes, de modo a que cada participante tenha todos os textos de apoio.

# Objectivos do Pacote de Formação

## Guião do Facilitador e Textos de Apoio para a Formação do Pessoal de Saúde a Nível do Distrito

---

### Módulo 1: Introdução ao Programa de Reabilitação Nutricional (PRN)

- Conhecer os objectivos do PRN.
- Conhecer os componentes do PRN e a sua importância.
- Conhecer as causas da desnutrição e perceber a complexidade das mesmas.
- Explicar a relação entre as causas imediatas, subjacentes e básicas da desnutrição.
- Conhecer como é que a(s) comunidade(s) entendem o problema da desnutrição.
- Conhecer as consequências da desnutrição.
- Conhecer os conceitos chave na desnutrição.
- Conhecer a situação de desnutrição em Moçambique.
- Conhecer as abreviaturas e terminologias usadas no PRN.
- Familiarizar-se com os objectivos gerais do curso.

### Módulo 2: Definição e Medição da Desnutrição Aguda

- Identificar os sinais clínicos da desnutrição aguda.
- Saber diferenciar marasmo do kwashiorkor.
- Conhecer os indicadores usados para identificar a desnutrição aguda nas diferentes faixas etárias.
- Conhecer os parâmetros de classificação da desnutrição aguda.
- Identificar quando a criança/adolescente apresenta edema.
- Classificar o tipo de edema de acordo com a gravidade.
- Perceber a importância da utilização da idade para a determinação do estado nutricional.
- Saber identificar a idade de uma criança/adolescente/adulto.
- Medir correctamente o PB numa criança, adolescente e adulto.
- Determinar o diagnóstico nutricional da pessoa usando o PB e a idade.
- Saber medir correctamente a estatura.
- Saber fazer a medição do peso usando a balança relógio de pêndulo.
- Conhecer as tabelas de desvio padrão do peso para comprimento (P/C) e peso para altura (P/A) para rapazes e raparigas.
- Aplicar as tabelas para determinar o estado nutricional de raparigas e rapazes de 0-23 meses e 24-60 meses.
- Saber calcular o IMC.
- Conhecer as tabelas de IMC e IMC/idade.
- Saber classificar o estado nutricional através do DP do IMC.
- Saber que acções devem ser tomadas para melhorar a tomada de medidas antropométricas.

### Módulo 3: Critérios e Procedimentos na Admissão

- Conhecer os critérios de admissão do PRN de crianças e adolescentes.
- Reconhecer os indicadores da desnutrição aguda para cada faixa etária.
- Saber referir de acordo com os critérios.
- Conhecer o passo-a-passo da admissão no internamento.
- Saber preparar água açucarada a 10%.
- Saber quando e a quem dar água açucarada.
- Conhecer as complicações médicas.
- Conhecer a informação que deve ser colhida ao fazer a história e exame físico da criança e adolescente.
- Exercitar o preenchimento da Ficha Individual CCR.
- Saber em que momento o teste do apetite deve ser feito.
- Reconhecer quando é que um doente passa o teste do apetite.

#### **Módulo 4: Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)**

- Perceber a importância da participação comunitária na identificação das crianças desnutridas.
- Conhecer as vantagens do TDA para a comunidade e a US.
- Conhecer as vantagens do TDA para a família e para a Unidade Sanitária.
- Conhecer as categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA.
- Conhecer os medicamentos e suplementos de rotina administrados no PRN.
- Conhecer as quantidades de ATPU a dar a crianças e adolescentes no TDA.
- Saber como calcular as quantidades de ATPU a fornecer às mães/provedores de cuidados.
- Conhecer as mensagens chave para as mães/provedores de cuidados no TDA.
- Praticar aconselhamento às mães/provedores de cuidados usando as mensagens chave.
- Conhecer os procedimentos nas consultas de seguimento no TDA.
- Conhecer as possíveis causas da falta de resposta no TDA.
- Identificar situações que precisam de visitas domiciliárias.
- Conhecer os critérios de alta do TDA.

#### **Módulo 5: Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)**

- Conhecer os pontos-chave para o tratamento em internamento no contexto do PRN.
- Recordar os critérios de admissão em internamento.
- Conhecer as fases do internamento.
- Conhecer os objectivos de cada fase do internamento.
- Conhecer os 10 passos para recuperação nutricional do doente com DAG.
- Conhecer os medicamentos e suplementos que devem ser usados no tratamento da desnutrição aguda grave assim como a sua prescrição.
- Conhecer o protocolo da administração de F75 durante a fase de estabilização.
- Conhecer como preparar o F75 e F100.
- Conhecer os passos de monitoris durante a fase de estabilização.
- Conhecer os critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição.
- Conhecer o protocolo da administração de F100 durante a fase de transição.
- Conhecer os passos de monitoria durante a fase de transição.
- Conhecer os critérios para regressar ou passar da fase de transição para outra fase.
- Conhecer como determinar as quantidades de ATPU a dar durante a fase de reabilitação.
- Conhecer como determinar as quantidades de F100 a dar para as crianças que não consomem ATPU.
- Conhecer os critérios de alta do TDI.
- Saber como determinar o peso alvo para estatura quando não existe equipamento para medir peso e/ou estatura.
- Saber como fazer brinquedos para estimulação psico-motora e emocional com materiais locais.
- Compreender a importância da estimulação psico-motora e emocional.

#### **Módulo 6: Protocolo para crianças menores de 6 meses ou com peso corporal inferior a 4 Kg**

- Conhecer as causas da desnutrição aguda em crianças com menos de 6 meses.
- Conhecer os critérios de admissão para crianças menores de 6 meses com e sem aleitamento materno.
- Conhecer os medicamentos de rotina e suplementos administrados a crianças menores de 6 meses ou com peso corporal inferior a 4 Kg.
- Conhecer os protocolos de administração dos leites terapêuticos para crianças menores de 6 meses amamentadas e não amamentadas.
- Saber como preparar os leites terapêuticos.
- Conhecer os parâmetros de monitoria durante o tratamento nutricional.
- Conhecer a técnica de sucção suplementar.
- Conhecer os critérios de alta para crianças menores de 6 meses com DAG.

#### **Módulo 7: Protocolo para doentes com desnutrição aguda moderada e idade superior a 6 meses**

- Saber os critérios de alta dos doentes com desnutrição aguda moderada.

- Conhecer os produtos alimentares suplementares usados no programa de suplementação alimentar.
- Conhecer os medicamentos de rotina e suplementos administrados no programa de suplementação alimentar.
- Conhecer os critérios de admissão ao programa de suplementação alimentar.

#### **Módulo 8: Monitoria e Avaliação**

- Conhecer os principais instrumentos de monitoria e avaliação dentro do PRN.
- Preencher correctamente todos os instrumentos de monitoria e avaliação do PRN.
- Saber produzir relatórios analíticos no final de cada mês.

#### **Módulo 9: Planificação e Logística**

- Conhecer os principais objectivos do sistema de logística do PRN.
- Conhecer as responsabilidades dos vários sectores do PRN.
- Conhecer os produtos utilizados para tratar a desnutrição aguda.
- Conhecer os conceitos básicos da gestão de produtos terapêuticos.
- Saber produzir relatórios analíticos no final de cada mês para a gestão dos produtos terapêuticos.

#### **Módulo 10: Mobilização Comunitária**

- Rever os conteúdos e os métodos de formação de nível comunitário: ACSs, APEs, líderes comunitários e PMT
- Saber sobre as experiências dos PMT e líderes comunitários na execução do PRN nas suas comunidades

## **Guião do Facilitador e Textos de Apoio para a Formação dos ACS/APE**

---

### **Tópico 1. Introdução ao programa do dia, objectivos do treino, e material do treino**

- Dar a conhecer aos participantes o programa da formação, os objectivos e o material do treino

### **Tópico 2. Desnutrição: definições, causas, consequências, nomes locais, doenças comuns, tabús e mitos**

- Aprender a identificar os sinais da malnutrição
- Relacionar as palavras locais com a definição de malnutrição, marasmo e kwashiorkor
- Conhecer as causas da malnutrição

### **Tópico 3. Programa de Reabilitação Nutricional: Visão Geral**

- Conhecer as componentes do Programa de Reabilitação Nutricional
- Conhecer os produtos usados no Programa de Reabilitação Nutricional para o tratamento da malnutrição
- Aprender como preparar Mistura Alimentícia Enriquecida (MAE)

### **Tópico 4: Papéis e Tarefas dos ACS's, Líderes, PMT, e SDSMAS no PRN**

- Saber diferenciar os papéis e tarefas dos ACS's, Líderes, Praticantes de Medicina Tradicional e SDSMAS no PRN

### **Tópico 5. Fluxogram da Referência para os ACS/APE**

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

### **Tópico 6. Participação comunitária**

- Perceber a importância da participação comunitária na identificação das crianças desnutridas
- Conhecer as vantagens do TDA para a comunidade e a US
- Conhecer as vantagens do TDA para a família e para a Unidade Sanitária

**Tópico 7. Visitas Domiciliárias e Mensagens Chave para Informar a Mãe e Cuidadores acerca do Tratamento**

- Identificar situações que precisam de visitas domiciliárias

**Tópico 8 : Barreiras para o acesso aos serviços do PRN**

- Conhecer barreiras comuns para o acesso aos serviços do PRN

**Tópico 9. Informando as Comunidades acerca do PRN**

- Dar informação sobre mensagens chave para informar as comunidades acerca do PRN

**Tópico 10. Medição de Edema Bilateral**

- Conhecer como identificar a presença de edema bilateral

**Tópico 11. Medição de Perímetro Braquial**

- Medir correctamente o PB numa criança, adolescente e adulto; e
- Determinar o diagnóstico nutricional da pessoa usando o PB e a idade.

**Tópico 12. Ficha de referência**

- Preencher a Ficha de Referência
- Conhecer a importância do Cartão do Doente Desnutrido

**Tópico 13: Educação Nutricional**

- Promover a educação nutricional em relação à boa alimentação da criança
- Aconselhar a comunidade sobre alimentação da criança durante e após a doença
- Saber diversificar os alimentos

## **Guião do Facilitador e Textos de Apoio para a Formação dos Líderes Comunitários e Practicantes de Medicina Tradicional**

---

**Tópico 1. Introdução ao programa do dia, objectivos do treino, e material do treino**

- Dar a conhecer aos participantes o programa da formação, os objectivos e o material do treino

**Tópico 2. Desnutrição: definições, causas, consequências, tabus e mitos**

- Aprender a identificar os sinais da malnutrição
- Relacionar as palavras locais com a definição de malnutrição, marasmo e kwashiorkor
- Conhecer as causas da malnutrição

**Tópico 3. Programa de Reabilitação Nutricional: Visão Geral**

- Conhecer as componentes do Programa de Reabilitação Nutricional
- Conhecer os productos usados no Programa de Reabilitação Nutricional para o tratamento da malnutrição

**Tópico 4: Papeis e Tarefas dos ACS's, Líderes, PMT, e SDSMAS no PRN**

- Saber diferenciar os papeis e tarefas dos ACS's, Líderes, Practicantes de Medicina Tradicional e SDSMAS no PRN

**Tópico 5. Fluxogram da Referência para os ACS/APE**

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

**Tópico 6. Participação comunitária**

- Perceber a importância da participação comunitária na identificação das crianças desnutridas
- Conhecer as vantagens do TDA para a comunidade e a US

**Tópico 7. Visitas Domiciliárias**

- Identificar situações que precisam de visitas domiciliárias

**Tópico 8 : Barreiras para o acesso aos serviços do PRN**

- Conhecer barreiras comuns para o acesso aos serviços do PRN

**Tópico 9. Informando as Comunidades acerca do PRN**

- Dar informação sobre mensagens chave para informar as comunidades acerca do PRN

**Tópico 10: Educação Nutricional**

- Promover a educação nutricional em relação à boa alimentação da criança
- Aconselhar a comunidade sobre alimentação da criança durante e após a doença
- Saber diversificar os alimentos

**Tópico 11: Medição de Edema Bilateral – para PMT**

- Conhecer como identificar a presença de edema bilateral

**Tópico 12: Mapeamento das Comunidades – para líderes comunitários**

- Conhecer a situação geral da comunidade
- Conhecer as distâncias das comunidades em relação as Unidades Sanitárias de referência
- Criar aldeias centros para proporcionar os cuidados primários de saúde nas regiões mais recônditas
- Localizar as casas das famílias e fazer o seguimento das mesmas

**Guião do Facilitador para Formação do Pessoal de Saúde a Nível Provincial em Planificação, Logística, Monitoria e Avaliação**

---

- Calcular as quantidades de produtos terapêuticos necessários para o tratamento da desnutrição, tanto a nível distrital, provincial, e nacional
- Saber fazer a gestão dos produtos terapêuticos ao nível da unidade sanitária, distrital, provincial e nacional
- Elaborar e usar mapeamentos das ONG´s e das comunidades
- Conhecer conceitos básicos de monitoria e avaliação, as etapas do processo de monitoria e avaliação e a utilização da informação proveniente do processo de análise da monitoria e avaliação.

# Organização das Formações

**Participantes:** Cada formação deve ter um máximo de 25 participantes por turma. Durante a formação, os participantes são solicitados a trabalhar em pequenos grupos. É melhor ter 5 pequenos grupos de 5 participantes cada.

**Facilitadores:** O facilitador é uma pessoa que ajuda os participantes a aprenderem os materiais/ tópicos apresentados durante a formação. O facilitador deve estar bem familiarizado com os materiais da formação pois é sua tarefa dar explicações, respostas, perguntas, comentar com os participantes as perguntas dos exercícios, conduzir discussões de grupo e dar apoio aos participantes quando necessário, de modo a terminarem a formação com sucesso. O curso requer 3 facilitadores por cada turma de 25 participantes.

**Local:** Sempre que possível, o curso deve ser ministrado num local regional acessível aos participantes de várias unidades sanitárias (e de várias comunidades para a formação à nível comunitário). O espaço deve ser amplo o suficiente para permitir que os participantes trabalhem em grupos. Para além disso, é necessário incluir visitas de campo às clínicas bem como às comunidades para praticar actividades de mobilização comunitária, medição e classificação de exercícios de casos de desnutrição.

## Logística:

- Identificar os dias e as horas de formação.
- Determinar o local da formação (estabelecer um critério para espaço de trabalho adequado, consumíveis, equipamento, e meios de trabalho).
- Identificar oradores convidados, caso seja aplicável, assegurar a sua disponibilidade e determinar possíveis necessidades logísticas (ex: calendarização específica, transporte)
- Identificar locais para as visitas de campo.
- Planificar as visitas de campo com os supervisores dos locais e o pessoal.
- Rever a agenda das visitas.
- Garantir com que haja pessoal e suprimentos suficientes.
- Garantir com que o pessoal baseado no local possa participar.
- Considerar a possibilidade de efectuar uma visita ao campo o mais cedo possível durante a formação.
- Organizar transporte para as visitas de campo.
- Convidar participantes.
- Para formação do pessoal de saúde a nível provincial em planificação, logística, monitoria e avaliação certificar-se que cada participante tenha acesso a um computador com o programa Microsoft Excel.

## Recursos Específicos necessários para as formações:

- 3 cópias deste guião (1 para cada facilitador)
- X cópias dos Textos de Apoio para os Participantes (1 para cada participante)
- X cópias do Formulário de Avaliação da Formação (1 para cada participante)
- X cópias de pré e pós teste (1 para cada participante)
- X cópias do Formulário de Avaliação dos Facilitadores (1 para cada participante)
- X pastas (1 para cada participante)
- X cadernos (1 para cada participante)
- Balanças para crianças e adultos
- Varetas de altura
- Placas de medição de comprimento
- Fitas de PB (para crianças menores que 5 anos e para crianças dos 5-15 anos)
- Material de escritório para os participantes e facilitadores (canetas, lápis, papel)
- Papéis gigantes
- Marcadores
- Bostik ou fita-cola
- Para a formação para o pessoal de saúde a nível provincial em planificação, logística, monitoria e avaliação: um computador com o programa Microsoft Excel

## Calendário para as Formações

O tempo aproximado que é necessário para cobrir cada módulo completo vem indicado nas tabelas abaixo como um guião para efeitos de planificação. Os planos da formação irão variar de acordo com o público-alvo e o contexto, e, os facilitadores devem adaptar os módulos de formação para se adequarem às necessidades dos participantes. Os facilitadores podem optar por encurtar ou omitir alguns módulos e despende algum tempo adicional com outros dependendo dos conhecimentos, habilidades e objectivos dos participantes bem como o tempo de formação disponível. Existem alguns tópicos essenciais que devem ser abrangidos, estando classificando como tópicos obrigatórios.

No primeiro dia de formação deve-se submeter os participantes a um pré-teste, para conhecer com mais detalhes as necessidades do público. No último dia de formação, deve-se submeter os participantes a um pós-teste, para avaliar o impacto da formação sobre o conhecimento dos participantes.

A **Formação do Pessoal de Saúde a Nível do Distrito** tem a duração de 36 horas e 20 minutos, o que se traduz em 4,5 dias de trabalho na sala de aulas e ½ dia no campo. A duração não inclui os intervalos:

Módulo	Estimativa da Duração	
1	Introdução ao Programa de Reabilitação Nutricional (PRN)	2 horas e 10 minutos
2	Definição e Medição da Desnutrição Aguda	5 horas e 10 minutos
3	Critérios e Procedimentos na Admissão	3 horas e 25 minutos
4	Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)	5 horas e 40 minutos
5	Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)	4 horas e 45 minutos
6	Protocolo para crianças menores de 6 meses ou com peso corporal inferior a 4 Kg	2 horas e 10 minutos
7	Protocolo para doentes com desnutrição aguda moderada e idade superior a 6 meses	1 hora e 10 minutos
8	Monitoria e Avaliação	3 horas e 30 minutos
9	Planificação e Logística	55 minutos
10	Mobilização Comunitária	3 horas e 30 minutos
	Visita de Campo	5 horas
11	Pós-teste	30 minutos
<b>Total</b>		<b>37 horas</b>

A **Formação dos ACS/APE** tem a duração de 12 horas e 40 minutos, o que se traduz em dois dias. A duração não inclui os intervalos:

	<b>Tópico</b>	<b>Estimativa da Duração</b>
1	Introdução ao programa do dia, objectivos do treino, e material do treino	20 minutos
2	Desnutrição: definições, causas, consequências, nomes locais, doenças comuns, tabus e mitos	1 hora
3	Programa de Reabilitação Nutricional: Visão Geral	30 minutos
4	Papeis e Tarefas dos ACS's, Líderes, PMT, e SDSMAS no PRN	20 minutos
5	Fluxogram da Referência para os ACS/APE	30 minutos
6	Participação comunitária	1 hora
7	Visitas Domiciliárias e Mensagens Chave para Informar a Mãe e Cuidadores acerca do Tratamento	1 hora e 30 minutos
8	Barreiras para o acesso aos serviços de PRN	45 minutos
9	Informando as Comunidades acerca do PRN	45 minutos
10	Medição de Edema Bilateral	30 minutos
11	Medição de Perímetro Braquial	2 horas
12	Ficha de referência	1 hora e 30 minutos
13	Educação Nutricional	2 horas
<b>Total</b>		<b>12 horas e 40 minutos</b>

A **Formação dos Líderes Comunitários e Practicantes de Medicina Tradicional** tem a duração de 7 horas e 10 minutos, o que se traduz em um dia. A duração não inclui os intervalos:

Tópico		Estimativa da Duração
1	Introdução ao programa do dia, objectivos do treino, e material do treino	15 minutos
2	Desnutrição: definições, causas, consequências, tabus e mitos	1 hora
3	Programa de Reabilitação Nutricional: Visão Geral	20 minutos
4	Papeis e Tarefas dos ACS's, Líderes, PMT, e SDSMAS no PRN	20 minutos
5	Fluxogram da Referência para os ACS/APE	15 minutos
6	Participação comunitária	30 minutos
7	Visitas Domiciliárias	30 minutos
8	Barreiras para o aceso aos serviços do PRN	30 minutos
9	Informando as Comunidades acerca do PRN	30 minutos
10	Educação Nutricional	1 hora
11	Medição de Edema Bilateral – para PMT	30 minutos
12	Mapeamento das Comunidades – para líderes comunitários	1 hora e 30 minutos
<b>Total</b>		<b>7 horas e 10 minutos</b>

**Formação do Pessoal de Saúde a Nível Provincial em Planificação, Logística, Monitoria e Avaliação:** pessoal de saúde de nível provincial, que estão ligados a base de dados e trabalham directamente com as ferramentas de planificação, logística, monitoria e avaliação. Esta formação tem a duração de 3 dias e deve ser conduzida por um especialista que tenha sido designado especificamente para esta formação por ser um profissional.

# Aspectos a Considerar para Uma Boa Facilitação

## Tarefas e Responsabilidades Durante a Formação

Pessoal	Antes da Formação	Durante a formação	Depois da formação
<b>Facilitador principal</b>	Conhecer a audiência (perfis dos participantes). Praticar os métodos de formação. Rever os materiais. Orientar outros facilitadores sobre os métodos e procedimentos do curso.	Conhecer a audiência (perfis dos participantes). Usar muitos exemplos. Usar uma formação concentrada no problema. Forjar o respeito e a confiança. Apoiar os grupos no trabalho em grupo e na planificação de acções.	Providenciar acompanhamento, capacitação ou sessões de resolução de problemas.
<b>Facilitador</b>	Rever os materiais. Conhecer a audiência (perfis dos participantes). Praticar métodos de formação.	Implementar o respeito e a confiança. Apoiar os participantes no trabalho em grupo e na planificação da acção.	Providenciar acompanhamento, capacitação ou sessões de resolução de problemas.
<b>Participante</b>	Conhecer o propósito da formação. Conhecer o papel e as responsabilidades depois da formação. Estar motivado para a expectativa de que a formação irá ajudar o desempenho.	Criar um plano de acção.	Tentar manter as habilidades e satisfazer o plano de acção. Praticar a conversão de novas habilidades em hábitos. Providenciar reacções para o facilitador durante as reuniões de acompanhamento. Partilhar informação com os colegas.

Adaptado a partir do Módulo de Formação do FANTA-2 Namíbia sobre Nutrição de PVHS (ESBOÇO)

## Como preparar uma apresentação?

- É importante que esteja bem familiarizado com o material e a ordem das idéias na apresentação. Por isso, é necessário que o facilitador seja experiente e/ou com conhecimentos em relação ao tópico.
- Tente ler todas as sessões em vez de se focalizar naquela que vai apresentar. Saber como as diferentes sessões se complementam irá ajudar a focalizar a informação para cada sessão sem duplicar o material que irá ser apresentado nas sessões posteriores. Isto

também ajuda a fazer ligações com a sessão prévia e adiar uma questão que vai ser coberta mais tarde no curso.

- Investigue e mantenha-se actualizado em relação a novas informações de relevância para os tópicos de cada sessão.
- Leia os objectivos da sessão do Guião para saber o que a sessão pretende alcançar.
- Descreva o programa no início da capacitação e defina os objectivos claramente.
- Estructure as sessões para que os outros facilitadores e os participantes entendam os objectivos e o conteúdo a ser coberto.
- Leia a sessão de preparação, assim saberá o que preparar com antecedência para cada sessão, nomeadamente, material auxiliar para a capacitação e outros tipos de apoio que precise.
- Leia todo o texto para cada sessão teórica e para cada sessão prática; seja claro acerca da informação a ser coberta e como apresentá-la.
- Leia as notas cuidadosamente e estude as apresentações que fazem parte da sessão.
- Considere a necessidade de distribuir algumas sessões entre 2 ou mais facilitadores, particularmente as sessões longas que envolvam diferentes actividades, tais como, a simulação de papéis e outros exercícios de grupo.
- Veja todo o texto e adicione as suas notas se necessário. Ex.: para lembrar os pontos a enfatizar ou aqueles de especial importância localmente. Tente lembrar-se das suas próprias histórias e das formas de apresentar a informação naturalmente, da sua própria maneira.
- Prepare os seus apontamentos e/ou apresentações. Tenha os apontamentos e/ou a apresentação específicos de cada sessão organizados de maneira correcta.

### Como fazer uma apresentação?

- Fale de maneira natural e viva. É preferível apresentar a informação em forma de conversa ao invés de ler como está escrito nas notas.
- Fale com clareza e devagar, projectando a voz para que todos os participantes sejam capazes de ouvir e entender o que está a dizer. Varie o tom e a ênfase da voz de acordo com a necessidade.
- Olhe para a audiência e mantenha o contacto visual com os participantes quando estiver a falar. Cuidado para não bloquear a visibilidade dos participantes ao quadro. Movimente-se ao longo da sala e mantenha a audiência atenta, mas evite dar costas aos participantes por muito tempo.
- Use gestos naturais e a expressão facial de acordo com as necessidades.
- Explique aos participantes exactamente o que cada apresentação no papel gigante mostra e sublinhe claramente os principais pontos que devem aprender. Enquanto explica a informação contida no texto localize-a na apresentação para que os participantes possam facilmente acompanhar os pontos chave. Lembre-se que o papel gigante e os cartazes são apenas um meio auxiliar para ajudar a ensinar e não espere que os participantes aprendam deles sem a sua ajuda.

### Como envolver os participantes?

- Poderá ter que apresentar alguma informação em forma de texto de modo a cobrir todo o material no período estabelecido.
- Faça uma leitura constante do ambiente e do comportamento do grupo. Estão todos a participar? As pessoas mostram interesse ou não? Responda de acordo com a situação.
- Use “quebra-gelos” e “aquecimentos” se o nível de participação parece baixo. Considere a existência de 5 minutos de intervalo se os participantes parecerem cansados ou sobrecarregados com a quantidade de informação apresentada.
- Envolver todos os participantes. Leia e use meios verbais e não verbais para encorajar a participação. Faça perguntas directas às pessoas que estejam caladas. Use grupos de duas ou mais pessoas para maximizar a participação.
- Assegure que todos participantes tenham a oportunidade de falar e seja um de cada vez. Organize a sequência das intervenções. As pessoas tendem a não interromper os outros, quando sabem que terão oportunidade para falar.

- Assegure que a discussão não seja dominada por uma ou duas pessoas e que todos tenham oportunidade de perguntar e responder as questões. Encoraje as pessoas caladas a falar, faça perguntas a pessoas que não responderam a nenhuma questão ou mova-se para perto de alguém para chamar atenção à pessoa para participar.
- Encoraje os participantes a fazer sugestões; discuta as sugestões e depois continue com as sessões.
- Agradeça as respostas de todos participantes de maneira a encorajar a contínua participação.
- Se um participante der uma resposta incorrecta, convide outros participantes a expressar outras ideias e sugestões alternativas, conduzindo assim a discussão para a resposta correcta. Faça os participantes sentirem que é importante darem sugestões mesmo que não seja a resposta correcta.
- Reforce as respostas correctas dadas pelos participantes, expandido-as ou pedindo a outros para comentarem.
- Encoraje as respostas sucintas através de comentários às intervenções dos participantes que deram respostas curtas e directas.
- Recapitule e faça uma reflexão nos pontos levantados regularmente através das sessões.
- Assegure que cada um tenha a sua cópia do Texto de Apoio para os participantes disponível durante todo curso.
- No fim de cada sessão, deixe tempo para os participantes fazerem perguntas e faça o melhor para responder. Não precisa de saber todas as respostas. Outros participantes podem ter a informação solicitada ou mesmo poderá indicar fontes locais para obter mais informação.

## **Pré-requisitos para o Facilitador e princípios para o ensino-aprendizagem de adultos**

Esta secção explica os pré-requisitos que um facilitador deve ter assim como os princípios e metodologias que regem o processo ensino-aprendizagem de adultos, que devem ser usados no curso. Deverá ler antes de iniciar a condução das sessões.

### **O Facilitador deve:**

- Ser afável e acolhedor e ter habilidade para mostrar aprovação e aceitação dos participantes.
- Ser capaz de desenvolver uma boa ligação com o grupo.
- Ser entusiástico a respeito do assunto e ter a capacidade de transmitir os conhecimentos de uma forma interessante.
- Ser capaz de criar um ambiente interactivo, i.e. fazendo perguntas, movimentando-se na sala e sempre se dirigindo a todo grupo evitando se concentrar num pequeno grupo ou individuo.
- Sempre falar com clareza e em língua compreensível para todos os participantes.
- Ser capaz de liderar sem impedir a participação.

### **O Facilitador precisa de:**

- Assegurar que o material audiovisual indicado, tais como o retroprojector ou o papel gigante, estejam disponíveis e prontos.
- Manter os auxiliares visuais simples e legíveis.
- Usar a sala e os materiais visuais sem criar interferência no processo de aprendizagem.
- Verificar regularmente se os participantes entenderam a informação apresentada e mantê-los interessados e envolvidos.
- Usar técnicas interactivas, tais como, perguntas abertas que obriguem os participantes a explicar e dar respostas detalhadas que demonstrem a sua compreensão.
- Pedir aos participantes para manterem os manuais fechados enquanto dão as possíveis respostas às questões em discussão em vez de lerem as respostas no Guião.
- Dar aos participantes uma oportunidade genuína de chegarem as respostas das questões colocadas durante as sessões. As perguntas devem ser feitas de maneira que os participantes encontrem as respostas olhando para as figuras feitas ou desenhadas a partir da experiência deles ou por matérias dadas em sessões anteriores.

- Às vezes os participantes podem precisar de ajuda adicional para encontrar a resposta e nestes casos pode-se dar ajuda. Outras vezes pode-se fazer a pergunta de outra maneira de modo a ajudar na resposta.

## Princípios para o ensino-aprendizagem de adultos

1. **Diálogo:** a aprendizagem de adultos alcança-se melhor através do diálogo. A maior parte dos adultos possui uma experiência de vida adequada para dialogar com qualquer professor acerca de qualquer assunto e aprendem novas atitudes ou habilidades melhor em relação a essa experiência de vida. Deve ser encorajado o diálogo e este deve ser usado na formação formal, debates informais, sessões de aconselhamento cara-a-cara ou qualquer situação na qual os adultos estejam a aprender.
2. **Segurança no ambiente e processo:** fazer com que as pessoas se sintam confortáveis acerca da possibilidade de cometerem falhas. Os adultos são mais perceptíveis a aprendizagem quando se sentem **fisicamente e psicologicamente confortáveis**.
  - Meio físico circundante (ex: temperatura, ventilação, sobrelotação, iluminação) podem afectar a aprendizagem.
  - A aprendizagem tem melhores resultados quando não há fontes de distração (celulares desligados ou no silêncio).
3. **Respeito:** valorizar as contribuições e a experiência de vida. Os adultos aprendem melhor quando as suas experiências são reconhecidas e quando informação nova é baseada na sua experiência e conhecimentos passados (vide “Relevância da experiência anterior” abaixo).
4. **Afirmção:** os alunos precisam de ser elogiados menos pelas pequenas tentativas. Eles precisam de ter a certeza de que estão a ser devidamente corrigidos ou que estão a usar a informação que aprenderam.
5. **Sequência e reforço:** comece com as ideias ou habilidades mais fáceis e baseie-se nelas. Apresente primeiro as mais importantes. Reforce as ideias e habilidades chave de forma repetitiva. As pessoas aprendem mais depressa quando a informação ou habilidades são apresentadas de uma forma estruturada.
6. **Prática:** permita que os alunos pratiquem primeiro num lugar seguro e depois numa situação real.
7. **Ideias, sentimentos e acções:** a aprendizagem acontece através do pensamento, sentimento e prática e é mais eficaz quando envolve todos estes aspectos.
8. **Regra 20/ 40/ 80:** nós nos lembramos de 20 por cento do que ouvimos, 40 por cento do que ouvimos e vemos, e 80 por cento do que ouvimos, vemos e fazemos. Os alunos recordam-se mais quando são usados meios visuais para suportar a apresentação verbal, e recordam-se melhor quando praticam uma nova habilidade.
9. **Relevância da experiência anterior:** as pessoas aprendem depressa quando uma nova informação ou habilidades estão relacionadas com o que já sabem ou podem fazer.
  - **Relevância imediata:** as pessoas aprendem melhor quando podem aplicar ao novo tema coisas que aprenderam na vida ou no trabalho.
  - **Relevância futura:** de um modo geral as pessoas aprendem mais depressa quando reconhecem que o que estão a aprender será útil no futuro.
10. **Trabalho em equipa:** Encoraje as pessoas a aprenderem entre si e a resolverem problemas em conjunto. Isto torna a aprendizagem mais fácil para aplicar na vida real.
11. **Envolvimento:** envolva as emoções e o intelecto dos alunos. Os adultos preferem ser **participantes activos** na aprendizagem e não receptores passivos do conhecimento. As

peças aprendem mais depressa quando processam a informação de forma activa, resolvem problemas ou praticam habilidades.

**12. Prestação de contas:** assegurar que os alunos compreendam e saibam pôr o que aprenderam em prática.

**13. Motivação:** as pessoas aprendem mais depressa e melhor quando querem aprender. O desafio do facilitador é criar as condições nas quais as pessoas queiram aprender.

- A aprendizagem é natural, como uma função básica dos seres humanos como comer e dormir.
- Algumas pessoas são mais ansiosas em aprender em relação a outras, mesmo dentro de uma pessoa, existem diferentes níveis de motivação.
- Os princípios aqui destacados irão ajudar o aluno a ficar motivado.

**14. Claridade**

- As mensagens devem ser claras.
- As palavras e as estruturas frásicas devem ser familiares.
- Os facilitadores devem explicar as palavras técnicas e assegurarem que os alunos aprendam os termos.
- As mensagens devem ser VISUAIS

**15. Reacções:** as reacções informam ao aluno acerca das suas forças ou fraquezas.

Adaptado de J. Vella. 1994. *Aprendendo a Ouvir, Aprendendo a Ensinar*.

### Métodos de Formação e Como Usá-los

Método de Formação	Como Usar
<b>Debate em grupo:</b> Um grupo composto por um máximo de sete participantes discute e resume um determinado assunto ou tema. O grupo selecciona um líder, uma pessoa para tomar notas e/ ou uma pessoa para reportar ao plenário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destaque o propósito do debate e escreva as perguntas e as tarefas de um modo claro para providenciar enfoque e estrutura.</li> <li>• Conceda tempo suficiente para que todos os grupos concluam a tarefa e apresente reacções.</li> <li>• Anuncie o tempo remanescente durante os intervalos regulares.</li> <li>• Garanta que os participantes partilhem ou rodem os papéis.</li> </ul>
<b>Grupo de debate:</b> dois a três participantes debatem as suas reacções imediatas em relação a informação apresentada e partilham exemplos e experiências.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declarar claramente o tema ou questão a ser debatido paralelamente com os objectivos.</li> </ul>
<b>Debate de ideias:</b> um processo espontâneo através do qual ideias e opiniões dos membros do grupo acerca de um determinado assunto são apresentadas e escritas para efeitos de selecção, debate e acordo. Todas as opiniões e ideias são válidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declare claramente a regra para o debate de ideias segundo a qual não existem ideias erradas ou más.</li> <li>• Peça a um voluntário para anotar as ideias.</li> </ul>
<b>Plenária:</b> o grupo todo junta-se para partilhar ideias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomeie alguém para controlar o tempo.</li> <li>• Coloque algumas perguntas para debate em grupo.</li> </ul>
<b>Actividade dramática:</b> os participantes encenam uma situação específica com base nos detalhes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructure bem as actividades dramáticas, mantendo-as breves e claras do ponto de</li> </ul>

Método de Formação	Como Usar
acerca da “pessoa” que foram atribuídas para imitarem.	<p>vista de enfoque.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dê instruções claras e concisas aos participantes.</li> </ul>
<b>Estudo de caso:</b> os pares ou pequenos grupos são explicados ou lêem acerca de uma situação específica, um evento ou um incidente e são solicitados a analisar e resolver.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Torne a situação, evento ou incidente real e focalizada no tema.</li> </ul>
<b>Demonstração:</b> uma pessoa de recurso desempenha uma tarefa específica, mostrando aos outros como fazer. Depois os participantes praticam a mesma tarefa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstre as formas adequadas e inadequadas para realizar a tarefa e discuta as diferenças.</li> <li>• Peça aos participantes para realizarem a tarefa a depois apresente as reacções.</li> </ul>
<b>Visita de campo:</b> os participantes e facilitador/ facilitadores visitam uma unidade sanitária ou ambiente comunitário para observarem uma tarefa ou procedimento e depois praticarem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes da visita, coordene com o local, dê direcções claras aos participantes antes da chegada e divida-os em pequenos grupos acompanhados por um facilitador.</li> <li>• Organize um encontro com o supervisor, pessoal ou outro representante do local à chegada.</li> <li>• Dê uma oportunidade de partilha de experiências e dê e receba reacções.</li> </ul>
<b>Preparação do plano de acção:</b> Os participantes sintetizam os conhecimentos, as habilidades, as atitudes e as crenças num plano exequível. Esta actividade funciona como uma ponte de ligação entre as actividades na sala de aulas e a aplicação prática no local de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partilhar planos de acção.</li> </ul>
<b>Debate/ apresentação:</b> um orador partilha informação, às vezes usando meios áudio-visuais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comece com uma <b>história ou visual</b> que chame a atenção da audiência.</li> <li>• Apresente um <b>problema inicial</b> à volta do qual o debate/ apresentação irá desenvolver-se.</li> <li>• Coloque <b>perguntas de teste</b> aos participantes mesmo se estes tiverem poucos conhecimentos prévios de modo a motivá-los a ouvir o debate/ apresentação à procura da resposta.</li> <li>• Estabeleça um <b>tempo limite</b>.</li> <li>• <b>Conceda tempo para as reacções</b>, comentários e perguntas.</li> <li>• <b>Coloque uma pergunta</b> para os participantes resolverem com base no debate/ apresentação.</li> </ul>

### Listagem das habilidades de facilitação

Movimentos	Tome o centro da sala; evite ficar numa esquina ou atrás da mesa.
	Olhe de frente para a audiência; não fique virado para o quadro quando fala.
	Evite bloquear a visão da audiência.
	Mantenha contacto visual com as pessoas durante toda a sessão.
	Use gestos e expressões faciais naturais.
	Movimente-se na sala; aproxime-se das pessoas para obter a sua atenção e encorajar a sua participação.
Falar	Fale com clareza, devagar e alto o suficiente para todos ouvirem. Seja natural e vivo e varie o tom de voz de maneira apropriada.
	Escreva palavras novas e difíceis no quadro, pronuncie e explique.
Interacção	Interactue e envolva todos os participantes; dirija-se a eles pelos nomes.
	Faça as perguntas sugeridas no texto; faça perguntas a diferentes participantes, encoraje os participantes calados a falarem.
	Dê tempo aos participantes para responderem, não dê as respostas muito rápido, dê dicas se necessário.
	Responda de forma encorajadora e positiva a todas respostas, corrija erros com tacto e sensibilidade.
	Evite discussões que sejam desnecessárias, adie-as se for necessário. Tente dar respostas satisfatórias às perguntas dos participantes.
Material visual auxiliar	Tenha os meios auxiliares requeridos e o equipamento pronto, verifique e arranje-os antes da sessão.
	Garanta que todos veem claramente e arrume a sala para isso.
	Aponte no ecrã/quadro os pontos que está a falar.
	Se usar papel gigante ou quadro escreva letras grandes e nítidas.
	Cubra ou tire os textos auxiliares que não estejam em uso.
Uso dos materiais	Siga o plano da sessão com precisão e completamente; use o Guião.
	Prepare-se bem; leia e obtenha qualquer material que precise com antecedência.
	Prepare os seus ajudantes (simulação de papéis) antes da sessão, pratique se possível.
	Não assimile com emoção a sessão, siga o Guião, mas fale da sua maneira.
Gestão de tempo	Dê ênfase aos pontos importantes; tente evitar repetições a não ser que sejam realmente úteis.
	Dê alguns exemplos locais; evite introduzir material extra excessivo.
	Se for necessário ler do Guião, olhe para a audiência com regularidade.
	Mantenha o tempo: controle o tempo; verifique o grupo regularmente para assegurar que não está indo muito rápido ou lento; não leve muito tempo com a parte inicial da sessão.



**Sugestões/Críticas**

**Que temas abordados considera mais importantes?**

**Que temas gostaria que tivessem sido abordados com mais profundidade?**

**Pensa que adquiriu as habilidades para pôr em prática os conhecimentos adquiridos?**

**Pensa que há temas ou actividades que deveriam ser incluídos nesta formação?**

**Tem alguma sugestão de como melhorar esta formação para alcançar os objectivos?**