

FANTA III

FOOD AND NUTRITION
TECHNICAL ASSISTANCE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Resultados do Inquérito de Priorização das Mensagens de Aconselhamento Nutricional para Pessoas Vivendo com HIV e/ou TB em Moçambique

Melanie Remane Picolo

Outubro 2013

FANTA
FHI 360
1825 Connecticut Ave., NW
Washington, DC 20009-5721
Tel: 202-884-8000 Fax: 202-884-8432
fantamail@fhi360.org www.fantaproject.org

fhi
360
THE SCIENCE OF
IMPROVING LIVES

**Resultados do Inquérito de
Priorização das Mensagens de
Aconselhamento Nutricional para
Pessoas Vivendo com HIV e/ou
Tuberculose em Moçambique**

Melanie Remane Pico

Outubro de 2013

A elaboração do presente relatório foi feita graças ao generoso apoio do povo Americano através do apoio do Gabinete de Saúde, Doenças Infecciosas e Nutrição, Bureau para Saúde Global, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e USAID/Moçambique, ao abrigo dos termos do Acordo Cooperativo Nº AID-OAA-A-12-00005, através do Projecto de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição III (FANTA), gerido pela FHI 360.

O seu conteúdo é da responsabilidade da FHI 360 e não reflecte necessariamente o ponto de vista da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.

Outubro de 2013

Citação recomendada:

Remane, Picolet Melanie. 2013. *Resultados do Inquérito de Priorização das Mensagens de Aconselhamento Nutricional para Pessoas Vivendo Com HIV e/ou TB em Moçambique*. Washington, DC: FHI 360/ FANTA.

Contactos:

Projecto III de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição (FANTA)
FHI 360
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009
Tel: (202) 884-8000
Fax: (202) 884-8432
Email: fantamail@fhi360.org
Website: www.fantaproject.org

Índice

Agradecimentos	i
Abreviaturas e Acrónimos	ii
Resumo Executivo.....	1
1. Introdução	6
2. Antecedentes	6
2.1 Relação entre Nutrição, HIV/SIDA e TB	6
Nutrição e doenças infecciosas em geral	6
Nutrição e HIV	7
Nutrição e TB	7
2.2 Importância do Aconselhamento Nutricional para PVHIV e/ou TB.....	7
2.3 Situação Actual da Nutrição, HIV e TB, e Aconselhamento Nutricional em Moçambique	7
3. Objectivo	8
4. Metodologia.....	9
4.1 Amostragem	9
4.2 Questionário	9
4.3 Colheita de Dados	9
4.4 Análise de Dados	9
4.5 Considerações Éticas.....	10
5. Resultados	11
Perfil dos Replicantes	11
Secção 1: Práticas Chave de Saúde e Nutrição	11
Secção 2: Frequência dos Sintomas/Doenças Relacionados com o HIV	12
Secção 3: Gerir a Perda de Apetite	12
Secção 4: Gerir a Diarreia.....	13
Secção 5: Gerir a Náusea e o Vómito	13
Figura 6. As Cinco Mensagens Mais Importantes para Gerir a Náusea ou Vómitos, de Acordo com a Pontuação	14
Secção 6: Gerir as Feridas na Boca ou Dificuldade ao Engolir	14
Secção 7: Gerir a Anemia	15
Secção 8: Barreiras para Comer Bem Reportadas pelas PVHS	16
Secção 9: Mensagens de Aconselhamento para Ultrapassar as Barreiras para Comer Bem.....	17
6. Discussão dos Resultados	18
7. Uso dos Dados	20
Bibliografia.....	21
Anexo 1. Questionário sobre mensagens de aconselhamento nutricional para pessoas vivendo com HIV e SIDA	22
Anexo 2. Perfil dos replicantes	31
Anexo 3. Rankings completos das variáveis classificadas nas perguntas fechadas.....	32

Agradecimentos

A autora gostaria de manifestar a sua gratidão às seguintes individualidades, que colaboraram para a elaboração, implementação e análise dos dados do presente inquérito, nomeadamente Alison Tumilowicz, Arlindo Machava, Eunice Siteo, Monica Woldt, Simon Sadler e Wendy Hammond (Projecto de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição III (FANTA)); Alejandro Soto (CHASS SMT), e Yara Ngovene e Edna Possolo (Ministério da Saúde). A autora agradece profundamente por todo o apoio e assistência.

Os agradecimentos estendem-se a Tina Lloren e, mais uma vez, a Monica Woldt, pelos seus valiosos comentários de revisão durante as fases iniciais de elaboração do presente relatório de avaliação.

Abreviaturas e Acrónimos

ANSA	Associação para Nutrição e Segurança Alimentar
HAI	Health Alliance International
HIV	Vírus da Imuno-deficiência Humana, do Inglês <i>human immunodeficiency virus</i>
HKI	Helen Keller International
FANTA	Projecto III de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição, do Inglês <i>Food and Nutrition Technical Assistance III Project</i>
FANTA-2	Projecto II de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição, do Inglês <i>Food and Nutrition Technical Assistance II Project</i>
IMC	índice de massa corporal
kg	Kilogramas
m ²	Metro quadrado
MISAU	Ministério da Saúde
PVHIV	peessoas vivendo com HIV
PVHS	Pessoas vivendo com HIV e SIDA
SIDA	Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida
TARV	tratamento anti-retroviral
TB	tuberculose
US	Unidade Sanitária
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, do Inglês <i>U.S. Agency for Intenational Development</i>

Resumo Executivo

Introdução

Em Moçambique, todos os serviços de avaliação e apoio nutricional são fornecidos através do Programa de Reabilitação Nutricional do Ministério da Saúde (MISAU). Tais serviços são de especial importância para PVHIV e/ou TB, pois o seu estado nutricional torna-se muito vulnerável na presença de qualquer uma das infecções e mais ainda quando as duas co-existem; e a desnutrição, por sua vez, debilita o sistema imunitário, criando um ciclo vicioso entre a infecção e a desnutrição. Serviços compreensivos de nutrição oferecidos a estas pessoas devem incluir uma forte componente de aconselhamento, uma vez que as evidências sugerem que as PVHIV que seguem recomendações dietéticas de acordo com o seu estado de saúde e adoptam uma dieta saudável, têm melhor capacidade de manejar os seus sintomas, de maximizar o benefício dos medicamentos, de aumentar a qualidade de vida, e de manter ou melhorar o seu estado nutricional, em relação àquelas que não o fazem (Fields-Gardner et al. 1997).

O aconselhamento nutricional refere-se a um processo interactivo entre um conselheiro treinado e um cliente, que consiste em interpretar a informação gerada durante a avaliação nutricional; compreender as preferências do cliente, restrições e opções; e planear um curso de acções viável que apoie hábitos alimentares saudáveis e encaminhamento para serviços de apoio nutricional. Em 2011, o Projecto II de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição (FANTA-2, acrónimo em Inglês) realizou uma investigação preliminar para avaliar os serviços nutricionais oferecidos em regime de ambulatório numa Unidade Sanitária (US) considerada um modelo positivo em Moçambique e para identificar os pontos fortes, fraquezas e lacunas dos materiais sobre Nutrição e HIV/SIDA actualmente disponíveis para apoiar o aconselhamento nutricional em Moçambique. Os resultados da investigação revelaram que as actividades a nível da US centram-se em educação nutricional e não aconselhamento nutricional; não existem materiais de apoio disponíveis na US para guiar as actividades de educação nutricional que geralmente ocorrem; e, para cada tópico de aconselhamento nutricional para PVHIV que consta nos materiais analisados, as mensagens encontram-se em número excessivo (Michaud-Létourneau and Remane 2011 [draft]).

Com base no trabalho preliminar conduzido, tornou-se evidente que há necessidade de desenvolver materiais de apoio práticos, que promovam o diálogo entre conselheiro e cliente, e que possam ser usados dentro do tempo limitado que os provedores de cuidados de saúde têm para fazer o aconselhamento nutricional. Debates com peritos na área demonstraram que esta necessidade não se limita ao contexto Moçambicano e que a comunidade internacional de nutrição e doenças infecciosas poderia beneficiar de tais materiais de apoio. Estes materiais de apoio devem ajudar ao máximo os conselheiros a seleccionar o tópico relevante para a condição do cliente naquela visita, e as três a quatro mensagens mais relevantes para melhorar o seu estado de saúde e nutrição, ao oposto de bombardear o conselheiro com uma longa lista de tópicos e mensagens a seleccionar.

Como primeiro passo para a selecção das mensagens chave a serem incluídas nos materiais de apoio que se propõe desenvolver, o Projecto III de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição (FANTA) realizou um inquérito de priorização das mensagens de aconselhamento nutricional para PVHIV e/ou TB entre profissionais de saúde e nutrição em Moçambique e entre os membros da comunidade internacional de nutrição e doenças infecciosas. Este relatório apresenta os resultados do inquérito de priorização das mensagens de aconselhamento nutricional para PVHIV e/ou TB, os quais são posteriormente discutidos, e uma visão geral sobre o uso dos dados para produzir os materiais de apoio.

Objectivo

O objectivo deste inquérito era determinar as mensagens de aconselhamento nutricional que são mais relevantes para—e efectivas em—prevenir a deterioração do estado nutricional das PVHIV e/ou TB, sob o ponto de vista de profissionais de saúde e nutrição.

Metodologia

Foi feita uma amostragem de acessibilidade para a selecção de profissionais saúde e nutrição que prestam cuidados de saúde e nutrição a PVHIV e/ou TB, desde provedores de cuidados primários a fazedores de políticas. Correio electrónico foi usado como meio para difundir o questionário, que estava disponível *on-line* em Português e Inglês, para potenciais replicantes com acesso à Internet, enquanto que cerca de 100 cópias físicas foram distribuídas pelos departamentos relevantes do MISAU e suas direcções provinciais nas 11 províncias de Moçambique.

O questionário desenvolvido listava mensagens de aconselhamento nutricional sob nove tópicos, extraídas de materiais em nutrição e HIV actualmente disponíveis para uso em Moçambique ou com potencial para serem adaptados para uso em Moçambique (**Anexo 1**). Questões fechadas e abertas orientavam todos os replicantes a classificarem, por nível de importância ou frequência de reportagem, as práticas, mensagens, sintomas/doenças, e barreiras listadas, ou outras que considerassem relevantes, para cada um dos nove tópicos. Os dados submetidos *on-line* foram recolhidos numa base de dados gerada automaticamente pelo *Google Survey*, enquanto que os dados submetidos manualmente foram igualmente manualmente inseridos na base de dados quando esta foi exportada para o *Microsoft Excel*.

No total, foram recebidos 85 questionários respondidos em Moçambique e 16 questionários respondidos a nível internacional. Os dados resultantes dos 101 questionários foram agregados numa única base de dados e analisados como um conjunto. As respostas às perguntas fechadas foram analisadas a partir do cálculo de uma pontuação de importância ou frequência para cada variável (práticas, mensagens, sintomas/doenças, e barreiras) analisada; As respostas às perguntas abertas foram analisadas a partir da contabilização do número de vezes que uma mesma variável foi mencionada como uma das três mais importantes. Para cada tópico, as cinco variáveis com a pontuação mais alta na pergunta fechada foram comparadas com as três variáveis mais mencionadas na pergunta aberta, e as nuances entre elas foram analisadas.

Resultados

Dos 101 replicantes, só cerca de metade (51 por cento) referiu ter recebido formação em nutrição; 33 por cento eram enfermeiros de profissão, 30 por cento eram técnicos de nível médio em medicina ou nutrição, 11 por cento eram médicos e 8 por cento nutricionistas; em média, os replicantes ocupavam as suas posições profissionais há 10 anos; e 62 por cento trabalhava em US (35 por cento em Centros de Saúde e 27 por cento em Hospitais), 18 por cento trabalhava em organizações não-governamentais, e 11 por cento trabalhava em organizações ou direcções governamentais (**Anexo 2**).

Os dados resultantes do inquérito apresentam-se na tabela abaixo, organizados pelos tópicos (secções 1 a 9) a que são referentes. Os *rankings* completos das variáveis classificadas podem ser encontrados no **Anexo 3**.

Tabela RE-1. Resultados do Inquérito de Priorização das Mensagens de Aconselhamento Nutricional para PVHIV e/ou TB em Moçambique

Secção	Variáveis	5 variáveis com a pontuação mais alta de acordo com a pergunta fechada	3 variáveis mais frequentemente mencionadas nas respostas à pergunta aberta
		assinaladas com "x"	
1: Práticas chave de saúde e nutrição	Tomar os medicamentos de acordo com as recomendações médicas	x	x
	Procurar tratamento imediato para quaisquer infeções	x	
	Ter consultas médicas regularmente	x	x
	Ter uma dieta equilibrada, com mais energia que o normal, quanto se está grávida ou a amamentar	x	
	Comer uma variedade de alimentos	x	
	Ter uma dieta equilibrada, com alimentos disponíveis localmente, frescos, não-processados e acessíveis		x
2: Frequência dos sintomas/doenças relacionados com o HIV	Tuberculose	x	x
	Diarreia	x	x
	Perda de apetite	x	
	Feridas na boca ou dificuldade ao engolir	x	x
	Febre	x	
3: Gerir a perda de apetite	Se estiver doente, continue a comer ao longo do episódio de doença	x	x
	Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência ao longo do dia	x	x
	Evite bebidas alcoólicas	x	
	Tente fazer exercícios físicos leves, tais como caminhar e ir à horta	x	
	Coma alimentos com energia concentrada (ex., papas fermentadas)	x	
	Evite comer sozinho, tente comer com família e amigos		x
4: Gerir a diarreia	Procure tratamento se a diarreia continuar por mais de três dias	x	x
	Beba bastante água limpa e segura sempre que tiver sede	x	x
	Não pare de se alimentar enquanto tiver diarreia	x	
	Tome solução de reidratação oral (SRO) se a diarreia for grave	x	
	Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência	x	
	Beba água de arroz ou água de lanho		x
5: Gerir a náusea e o vómito	Se estiver a vomitar, beba continuamente quantidades pequenas de água limpa e segura, sopa, água de arroz ou água de lanho, chá, ou SRO para evitar a desidratação	x	
	Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência	x	x
	Beba líquidos entre as refeições, evite beber grandes quantidades de líquidos enquanto come	x	
	Evite ficar com o estômago vazio	x	x

Secção	Variáveis	5 variáveis com a pontuação mais alta de acordo com a pergunta fechada	3 variáveis mais frequentemente mencionadas nas respostas à pergunta aberta
		assinaladas com "x"	
6: Gerir as feridas na boca ou dificuldade ao engolir	Evite alimentos com muita gordura	x	
	Evite dormir imediatamente depois de comer, aguarde pelo menos uma hora		x
	Procure tratamento o mais cedo possível	x	x
	Evite bebidas alcoólicas e cigarros	x	
	Coma alimentos suaves ou esmagados, tais como papas, sopas, e frutos não ácidos bem maduros e esmagados	x	x
7: Gerir a anemia	Lave e limpe a boca depois de cada refeição com um pano de algodão e uma solução feita de uma chávena de água limpa e morna com uma colher de chá de sal	x	x
	Evite frutos cítricos, alimentos com temperos, e comidas muito doces, pegajosas, e duras	x	
	Coma alimentos ricos em ferro como carnes, miudezas, ovos, peixe, e folhas verdes escuras (espinafre, folhas de abóbora, folhas de mandioqueira)	x	x
	Trate a malária imediatamente após o diagnóstico, e durma sob uma rede mosquiteira tratada com insecticida	x	x
	Tome desparasitantes se não o tiver feito no pasado e a cada seis meses a partir daí	x	x
8: Barreiras para comer bem reportadas pelas PVHS	Coma alimentos ricos em vitamina C como laranjas, tangerina, toranja e tomate, pois estes potenciam a absorção do ferro	x	
	Se não estiver a tomar outros produtos nutricionais especializados, obtenha suplementos de ferro na unidade sanitária	x	
	Falta de dinheiro para comprar comida	x	x
	Falta de ajuda para comprar e preparar a comida	x	x
	Solidão durante as refeições	x	x
9: Mensagens de aconselhamento para ultrapassar as barreiras para comer bem	Comidas saudáveis fora de época	x	
	Falta de tempo para preparar a comida	x	
	Comidas saudáveis fora de época: Preservar os alimentos depois da colheita, por exemplo, secando-os, e guarde-os num local seguro para poder comer noutra altura do ano	x	
	Falta de dinheiro para comprar comida: Começar uma horta em casa ou uma horta comunitária	x	x
	Solidão durante as refeições: Comer com família ou amigos	x	x
	Sem ajuda para comprar e preparar a comida: procurar referência para um programa comunitário do subsistência	x	
Falta de dinheiro para comprar comida: Comprar alimentos ricos em nutrientes e acessíveis, como o amendoim	x		
Procure ajuda de familiares, amigos, grupos de apoio social, e programas comunitários de subsistência		x	

Discussão dos Resultados

Apesar de cerca de metade dos replicantes ter afirmado que não recebeu formação em nutrição, o facto de que mais de 60 por cento dos replicantes referiu trabalhar em centros de saúde ou hospitais oferece segurança de que as mensagens priorizadas têm como base a sua experiência diária com casos de PVHIV e/ou TB atendidas nos seus locais de trabalho, que era o que se pretendia com este inquérito.

A interpretação dos resultados deste inquérito e o uso das mensagens priorizadas para produzir materiais de apoio para o aconselhamento nutricional de PVHIV e/ou TB têm de ser cuidadosamente ponderados. Por exemplo, é possível notar uma tendência para a priorização de mensagens de aconselhamento de carácter médico ou de saúde no geral em detrimento de mensagens de aconselhamento especificamente de carácter nutricional em algumas secções, nomeadamente as secções 1, 6 e 7. Sendo este exercício destinado à priorização de mensagens que serão incluídas em materiais de apoio específicos para o aconselhamento nutricional, deve se considerar a relevância das mensagens de um ponto de vista nutricional, atendendo ao facto de em outros momentos em que são prestados cuidados às PVHIV e/ou TB, as mensagens de carácter médico ou de saúde no geral geralmente já são passadas, mas as mensagens de carácter nutricional não o são.

A inclusão de uma pergunta aberta também revelou contrastes interessantes na priorização das mensagens. Nas secções 3, 4 e 5 por exemplo, notou-se que as variáveis mais vezes mencionadas como sendo uma das três mais importantes/frequentes na pergunta aberta não coincidiam na totalidade com as cinco mais importantes/frequentes com base na pontuação da pergunta fechada. Estas diferenças devem também ser consideradas e ponderadas para a selecção das mensagens chave a incluir nos materiais de apoio ao aconselhamento nutricional a produzir.

Foram identificadas duas limitações no desenvolvimento deste inquérito, das quais uma tem o potencial de afectar o sucesso da implementação dos materiais de apoio a produzir, cujo objectivo é apoiar na geração da mudança de comportamento dos beneficiários. Sendo o seu comportamento um dos principais objectos de mudança, idealmente os beneficiários deveriam ter sido parte integral da amostra de replicantes que completaram o questionário. No entanto, constrangimentos de tempo e considerações éticas não permitiram que isto fosse alcançado. Espera-se que a pré-testagem dos materiais junto aos beneficiários informe a finalização dos mesmos, de modo a minimizar o impacto desta limitação.

Uso dos Dados

A selecção final das mensagens de aconselhamento nutricional para PVHIV e/ou TB prioritárias terá em conta que não se deve necessariamente restringir o número de mensagens usadas nos materiais de apoio a produzir a cinco. A lista final de mensagens chave deve ser adequada de um ponto de vista nutricional e deve ser suportada por uma sólida base de evidências. Uma vez seleccionadas as mensagens chave, uma firma criativa irá apoiar o FANTA a desenvolver materiais de apoio, respeitando os cuidados de comunicação que os mesmos exigem, incluindo a linguagem, ilustração e formato dos materiais. Os materiais de apoio poderão incluir materiais para ajudar a comunicação interpessoal entre o conselheiro nutricional e o cliente, materiais para amostra nas US, e materiais que o cliente pode levar para casa.

Espera-se que os materiais de apoio desenvolvidos e as mensagens neles contidas, que são derivadas de materiais sobre nutrição e HIV, possam responder a grande parte das necessidades das pessoas vivendo com TB, com ou sem co-infecção pelo HIV, até que directrizes de cuidados nutricionais para pessoas vivendo com TB estejam disponíveis internacionalmente e endorsadas a nível local.

Espera-se ainda que os materiais de apoio produzidos para uso em Moçambique possam ser traduzidos e adaptados para uso em outros países com alta prevalência de HIV e TB, tendo em conta que os resultados deste inquérito obtidos a nível internacional eram altamente concordantes com os resultados obtidos a nível de Moçambique.

1. Introdução

Materiais de apoio para o aconselhamento nutricional de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e/ou tuberculose (TB) são escassos; no entanto, as necessidades nutricionais individuais das PVHIV e/ou TB são complexas e requerem aconselhamento individualizado.

Este relatório apresenta os resultados do inquérito de priorização das mensagens de aconselhamento nutricional para PVHIV e/ou TB dirigido a provedores de cuidados de saúde. Os antecedentes, objectivos e métodos são descritos, seguidos de uma apresentação dos resultados de cada secção do inquérito. O relatório termina com a discussão dos resultados e uma visão geral sobre o uso dos dados para produzir materiais de apoio para o aconselhamento nutricional individualizado de PVHIV e/ou TB.

2. Antecedentes

2.1 Relação entre Nutrição, HIV/SIDA e TB

Nutrição e doenças infecciosas em geral

A desnutrição e as doenças infecciosas, fortalecem-se entre elas num ciclo vicioso (**Figura 1**). A infecção afecta o estado nutricional através do aumento das necessidades nutricionais devido ao aumento do gasto energético em repouso, redução da ingestão de alimentos, indução da má absorção dos nutrientes, perdas nutricionais, e alterações metabólicas complexas; os quais culminam na perda de peso e de massa muscular, e deficiências nutricionais (World Health Organization [WHO] 2003). A desnutrição, por outro lado, conduz ao comprometimento do sistema imunológico, e, como resultado, capacidade reduzida de combater as infecções primárias e secundárias e progressão acelerada da doença.

Figura 1. O Ciclo Vicioso da Desnutrição e das Doenças Infecciosas



Adaptado de EC-FAO Programme on Linking Information and Decision Making to Improve Food Security, 2007. *Distance Learning to Support Capacity Building and Training for National and Local Nutritional Status Assessment and Analysis*. Rome: FAO.

Nutrição e HIV

A infecção pelo HIV pode aumentar as necessidades de energia e nutrientes de um indivíduo até 10 por cento numa fase assintomática, e até 20 a 30 por cento durante as fases sintomáticas da doença (WHO 2003). Ao mesmo tempo, os sintomas comuns da doença (como náusea, diarreia e candidíase oral), bem como os efeitos secundários da medicação, reduzem o apetite e afectam negativamente a digestão e absorção dos nutrientes, aumentando a susceptibilidade da PVHIV à desnutrição. A desnutrição, por sua vez, aumenta a velocidade com que o HIV reduz progressivamente a capacidade do sistema imunitário de responder às infecções oportunistas e à própria infecção pelo HIV, o que cria um ciclo debilitante onde a desnutrição e o HIV/SIDA se potenciam entre eles. Por isso, a desnutrição é um prognosticador reconhecido da progressão do HIV para SIDA (Langford et al. 2007).

Nutrição e TB

O ciclo vicioso da desnutrição e TB aumenta a probabilidade de que a TB latente progrida para doença activa. A maior parte dos indivíduos com TB activa experienciam perda de peso (Dodor 2008, Zachariah et al. 2002). Embora seja provável que, à semelhança de casos de outras doenças infecciosas, as necessidades nutricionais de indivíduos com TB aumentem, não existem ainda evidências sobre o grau deste aumento. A perda de peso pode resultar da ingestão alimentar reduzida devido a perda de apetite, náusea e dor abdominal; perdas nutricionais, devido a vómitos e diarreia (Metcalf 2005, Podewils et al. 2011); e alterações metabólicas. As evidências indicam que uma pessoa que tenha sido tratada para TB e que esteja desnutrida tem um risco aumentado de relapso da doença (Khan et al. 2006, Krapp et al. 2008).

O termo “problema triplo” foi criado para descrever a combinação da co-infecção HIV/TB com a desnutrição. O HIV e a *Mycobacterium tuberculosis* interagem de forma sinérgica: o HIV é o maior factor de risco para o desenvolvimento da TB activa em adultos e a TB é uma importante causa de morte em adultos seropositivos. A co-infecção HIV/TB adiciona uma dimensão extra ao ciclo vicioso da desnutrição e doença infecciosa, um agravando o outro mais do que na infecção por HIV ou TB apenas (Africa’s Health in 2010, 2008).

2.2 Importância do Aconselhamento Nutricional para PVHIV e/ou TB

O aconselhamento nutricional refere-se a um processo interactivo entre um conselheiro treinado e um cliente, que consiste em interpretar a informação gerada durante a avaliação nutricional; compreender as preferências do cliente, restrições e opções; e planear um curso de acções viável que apoie hábitos alimentares saudáveis e encaminhamento para serviços de apoio nutricional.¹

As PVHIV que seguem recomendações dietéticas de acordo com o seu estado de saúde e uma dieta saudável têm melhor capacidade de manejar os seus sintomas, de maximizar o benefício dos medicamentos, de aumentar a qualidade de vida, e de manter ou melhorar o seu estado nutricional, em relação àquelas que não o fazem. Clientes que não seguem as recomendações dietéticas—especialmente em momentos críticos da progressão da doença e início do tratamento—têm um risco aumentado de sofrer os efeitos da desnutrição e sintomas relacionados com o HIV (Fields-Gardner et al. 1997).

2.3 Situação Actual da Nutrição, HIV e TB, e Aconselhamento Nutricional em Moçambique

¹ Para mais informação sobre aconselhamento nutricional para pessoas vivendo com HIV e/ou TB, veja: Republic of Kenya Ministry of Health, United States Agency for International Development (USAID), United Nations Children’s Fund (UNICEF) and FANTA. 2007. Nutrition and HIV/AIDS: A Toolkit for Service Providers in the Comprehensive Care Centres. Nairobi. Este pode ser encontrado em http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL230.pdf.

Um estudo retrospectivo identificou que, num coorte nacionalmente representativo de 2,596 adultos HIV positivos a iniciarem o tratamento anti-retroviral (TARV) entre 2004 e 2007, entre os 1,200 adultos cujos registos clínicos continham dados do índice de massa corporal (IMC), 28 por cento estavam desnutridos ($IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$).² Adicionalmente, o estudo identificou que de entre os 2,564 adultos para os quais os dados referentes ao tratamento da TB estavam disponíveis, 11 por cento tinham TB activa (Auld et al. 2011).

Serviços de avaliação e apoio nutricional para PVHIV e/ou TB, e para a população em geral, são fornecidos através do Programa de Reabilitação Nutricional. No entanto, serviços compreensivos de nutrição devem incluir uma forte componente de aconselhamento, o qual actualmente se encontra em falta.

Actualmente, o Ministério da Saúde (MISAU) não dispõe de materiais de apoio específicos para o aconselhamento nutricional de PVHIV e/ou TB. No entanto, alguns materiais sobre Nutrição e HIV/SIDA, de formato e conteúdo variados, estão disponíveis para uso em Moçambique. Uma investigação preliminar foi levada a cabo para identificar os pontos fortes, fraquezas e lacunas desses materiais, e para avaliar os serviços nutricionais oferecidos em regime de ambulatório numa Unidade Sanitária (US) considerada um modelo positivo em Moçambique. Os resultados da investigação revelaram que, para cada tópico de aconselhamento nutricional para PVHIV que consta nos materiais analisados, as mensagens encontram-se em número excessivo (por exemplo, estão disponíveis 19 mensagens para manejar a diarreia associada ao HIV através da dieta); as actividades a nível da US centram-se em educação nutricional, com transmissão unidireccional de informação, e não aconselhamento nutricional, com diálogo e negociação de pequenos comportamentos a adoptar; os provedores de cuidados de saúde alegam não ter tempo ou formação para fornecerem aconselhamento nutricional individualizado; e não existem materiais de apoio disponíveis na US para guiar as actividades de educação nutricional que geralmente ocorrem (Michaud-Létourneau and Remane 2011 [draft]).

Com base no trabalho preliminar conduzido, tornou-se evidente que há necessidade de desenvolver materiais de apoio práticos que promovam o diálogo entre provedor de cuidados de saúde e cliente e que possam ser usados tempo limitado que os provedores de cuidados de saúde têm para fazer o aconselhamento nutricional. Debates com peritos na área demonstraram que esta necessidade não se limita ao contexto Moçambicano e que a comunidade internacional de nutrição e doenças infecciosas poderia beneficiar de tais materiais de apoio. Estes materiais de apoio devem ajudar ao máximo o conselheiro a seleccionar o tópico relevante para a condição do cliente naquela visita, e as três a quatro mensagens mais relevantes para manejar aquela condição, ao oposto de bombardear o conselheiro com longas listas de tópicos e mensagens a seleccionar.

De modo a seleccionar as mensagens de aconselhamento mais relevantes para cada tópico nutricional para PVHIV, que, a um grau elevado, são também aplicáveis aos casos de pessoas vivendo com TB com ou sem HIV, foi desenvolvido um inquérito de priorização a ser respondido por profissionais de saúde e nutrição e membros da comunidade internacional de nutrição e doenças infecciosas, com base na sua experiência diária da relevância dos diferentes tópicos e das mensagens a eles associadas.

3. Objectivo

O objectivo deste inquérito era determinar as mensagens de aconselhamento nutricional que são mais relevantes para – e efectivas em – prevenir a deterioração do estado nutricional das PVHIV e/ou TB sob o ponto de vista dos profissionais de saúde e nutrição.

² Este estudo define adultos como indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos, em conformidade com o estabelecido pelo Sistema Nacional de Saúde.

4. Metodologia

4.1 Amostragem

Foi usada amostragem de acessibilidade para obter uma amostra de profissionais que prestam cuidados de saúde e nutrição a PVHIV e/ou TB, desde provedores de cuidados primários e fazedores de políticas, incluindo pessoal do MISAU e suas direcções provinciais, parceiros trabalhando aos níveis clínico e comunitário, Agências das Nações Unidas, e assinantes de fóruns de saúde e nutrição nacionais (página da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane no Facebook) e internacionais (ProNut).

4.2 Questionário

O questionário desenvolvido listava as mensagens de aconselhamento nutricional para os seguintes tópicos: práticas de saúde e nutrição para PVHIV, sintomas/doenças relacionadas com o HIV e o seu manejo através da dieta, barreiras para comer bem, e soluções para ultrapassar as barreiras para comer bem. Estas mensagens foram extraídas de materiais em nutrição e HIV actualmente disponíveis para uso em Moçambique ou com potencial para serem adaptados para uso em Moçambique, os quais incluem um panfleto de cuidados nutricionais para PVHS, um guião e cartões de aconselhamento de nutrição para PVHS (Helen Keller International [HKI] /HAI), um livreto de orientação nutricional para PVHIV (MISAU/Associação para a Nutrição e Segurança Alimentar [ANSA]), materiais de formação em cuidados nutricionais para PVHS (MISAU/ANSA/FANTA), e um álbum seriado intitulado “Comer e viver bem com HIV e SIDA” (FANTA).

O questionário estava dividido em nove secções e consistia em questões fechadas e abertas que orientavam todos os replicantes a classificarem, por ordem de importância ou frequência de reportagem, as práticas, mensagens, sintomas/doenças, e barreiras listadas, ou outras que considerassem relevantes, para cada um dos nove tópicos. Duas versões do questionário foram produzidas, uma em Português (**Anexo 1**) e uma em Inglês, com conteúdo idêntico.

4.3 Colheita de Dados

O questionário esteve disponível *online* (versões em Português e em Inglês) e em cópia física de Julho a Setembro de 2012. Vários emails direccionando os potenciais replicantes com acesso à Internet ao questionário *online* foram enviados ao longo do tempo em que o acesso ao questionário esteve aberto, ao mesmo tempo que cerca de 100 exemplares do questionário foram fisicamente enviados ao MISAU e suas direcções provinciais. Os replicantes submeteram as suas respostas *online*, através do *Google Survey*, ou por cópia física, enviando os questionários respondidos para o Departamento de Nutrição do MISAU. Não foram recolhidas quaisquer informações pessoais dos replicantes. No total, foram recebidos 85 questionários respondidos em Moçambique e 16 questionários respondidos a nível internacional.³

4.4 Análise de Dados

Os dados recolhidos foram compilados numa base de dados em Microsoft Excel. As respostas submetidas *online* eram automaticamente inseridas na base de dados, e as respostas submetidas em cópia física foram inseridas manualmente na base de dados quando esta foi exportada para o Microsoft Excel. Numa fase inicial os resultados dos questionários respondidos em Moçambique e dos 16 questionários respondidos a nível internacional foram analisados separadamente, com o objectivo de analisar se as variáveis priorizadas diferiam muito entre o contexto cultural em Moçambique e o contexto cultural de outras nações. Embora a amostra internacional fosse muito

³ Os 16 replicantes internacionais são, mais provavelmente, assinantes do fórum internacional ProNut, pelo que se torna impossível aferir o seu país de residência.

pequena para poder analisar tendências emergentes, foi possível observar que, para cada secção, a taxa de concordância entre as cinco variáveis priorizadas na base de dados nacional e as cinco variáveis priorizadas na base de dados internacional era de, no mínimo, 60 por cento e, para a maioria das secções (5/9), a taxa de concordância era igual ou superior a 80 por cento. Assim sendo, os dados foram todos agregados para formar um único conjunto de dados, a análise dos quais gerou os resultados abaixo apresentados.

A análise das respostas às perguntas fechadas consistiu no cálculo de uma pontuação para cada variável analisada.⁴ O processo usado encontra-se abaixo descrito.

- Cada variável podia ser classificada com uma de quatro a cinco categorias de importância ou frequência.
- A cada categoria de importância ou frequência foi atribuído um peso, por exemplo, extremamente importante = 3; muito importante = 2; importante = 1; neutro = 0; pouco importante = -1; não é importante de forma alguma = -2.
- A pontuação para cada variável foi calculada pela soma dos produtos do peso de cada categoria seleccionada e do número de vezes que essa categoria foi seleccionada. Por exemplo, se 30 pessoas seleccionassem “muito importante” e 20 pessoas seleccionassem “pouco importante,” a pontuação dessa variável seria $(30*2) + (20*-1) = 40$.
- Para cada secção, as cinco variáveis com a pontuação mais alta foram determinadas como prioritárias.

A análise das respostas às perguntas abertas consistiu na contabilização do número de vezes que uma mesma variável foi mencionada como uma das três mais importantes. Para cada secção, as cinco variáveis com a pontuação mais alta na pergunta fechada foram comparadas com as três variáveis mais mencionadas na pergunta aberta, e as nuances entre elas foram analisadas.

4.5 Considerações Éticas

O Escritório de Ética de Pesquisa Internacional da FHI 360 determinou que esta pesquisa não constitui “pesquisa de sujeitos humanos” e, portanto, está isenta de revisão e aprovação pelo Comité de Ética.

⁴ Variáveis neste caso referem-se às práticas, mensagens, sintomas/doenças, e barreiras listadas para priorização.

5. Resultados

A seguir se apresentam os dados resultantes do inquérito, organizados pelo perfil dos replicantes e pelas secções a que são referentes. Os *rankings* completos das variáveis classificadas nas perguntas fechadas podem ser encontrados no **Anexo 3**. É de notar que as mensagens apresentadas neste relatório não são as mensagens finais que serão incluídas nos materiais de apoio a produzir, particularmente no que toca a linguagem (vide “**Uso dos Dados**” na **secção 7** para mais informação sobre a finalização das mensagens).

Perfil dos Replicantes

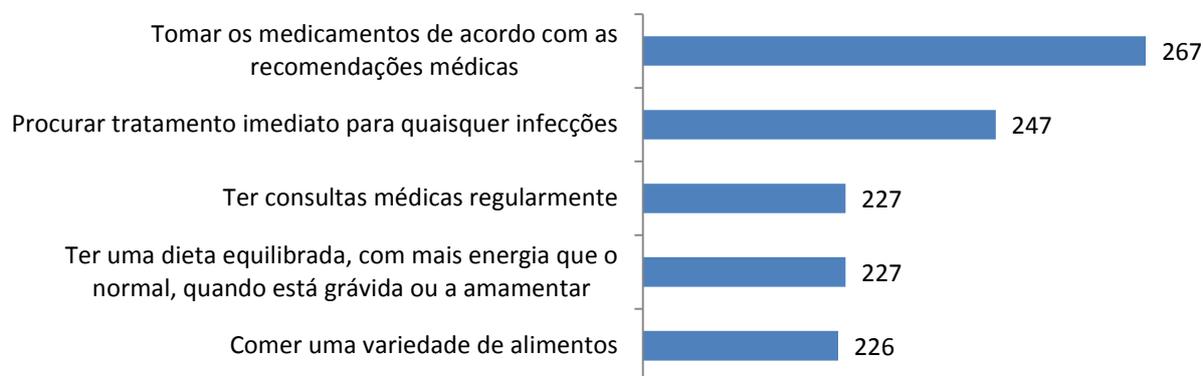
No total, foram recebidos 101 questionários respondidos aos níveis nacional e internacional. Dos 101 replicantes, 51 por cento tinham recebido formação em nutrição, enquanto que os restantes 49 por cento reportaram não ter recebido formação em nutrição. A maioria dos replicantes (33 por cento) eram enfermeiros de profissão, 30 por cento eram técnicos de nível médio em medicina ou nutrição, 11 por cento eram médicos e 8 por cento nutricionistas. Os replicantes referiram ocupar as suas posições profissionais há uma média de 10 anos, com um máximo de 44 anos e um mínimo de 1 mês. Dentre os replicantes, a maioria trabalhava em US (35 por cento em Centros de Saúde e 27 por cento em Hospitais) e, entre os restantes, destacam-se os que trabalhavam em organizações não-governamentais (18 por cento) e organizações ou direcções governamentais (11 por cento). Consulte o **Anexo 2** para os dados relativos ao perfil dos replicantes.

Secção 1: Práticas Chave de Saúde e Nutrição

De acordo com a pontuação, as cinco práticas de saúde e nutrição mais importantes para PVHIV são: “tomar os medicamentos de acordo com as recomendações médicas”; “procurar tratamento imediato para quaisquer infecções”; “ter consultas médicas regularmente”; “ter uma dieta equilibrada, com mais energia que o normal, quando se está grávida ou a amamentar”; e “comer uma variedade de alimentos” (vide **Figura 2**).

De acordo com as respostas abertas, as práticas de saúde e nutrição mais vezes referidas como sendo as três mais importantes incluem: “ter consultas médicas regularmente”; “tomar os medicamentos de acordo com as recomendações médicas”; e “ter uma dieta equilibrada, com alimentos disponíveis localmente, frescos, não-processados e acessíveis”.⁵

Figura 2. As Cinco Práticas de Saúde e Nutrição Mais Importantes, de Acordo com a Pontuação



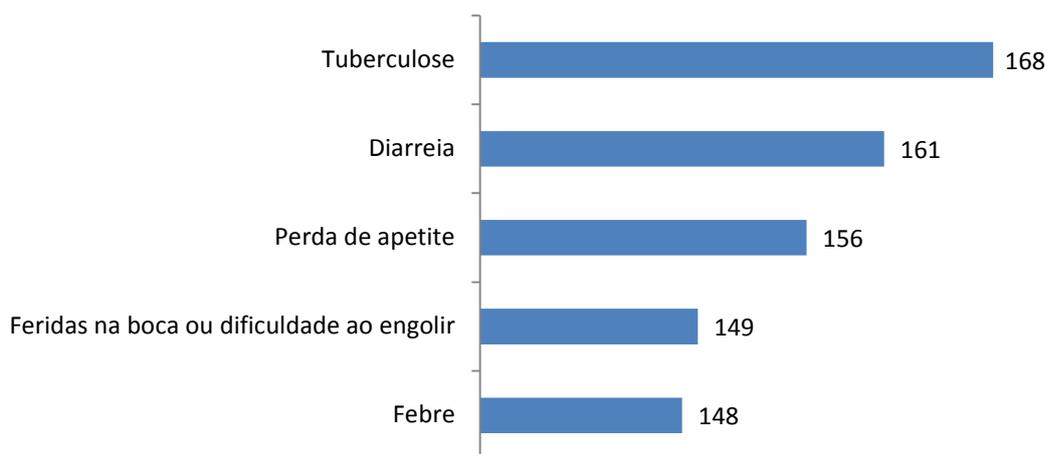
⁵ “Ter uma dieta equilibrada, com alimentos disponíveis localmente, frescos, não-processados e acessíveis” foi mencionada várias vezes pelos diferentes replicantes como sendo uma das três mensagens mais importantes, mas não estava incluída na lista de mensagens da pergunta fechada.

Secção 2: Frequência dos Sintomas/Doenças Relacionados com o HIV

De acordo com a pontuação, os cinco sintomas/doenças relacionados com o HIV mais frequentes são: tuberculose, diarreia, perda de apetite, feridas na boca ou dificuldade ao engolir, e febre (vide **Figura 3**).

De acordo com as respostas abertas, os sintomas/doenças relacionados com o HIV mais vezes referidos como sendo os três mais frequentes incluem: tuberculose, diarreia, e feridas na boca ou dificuldade ao engolir.

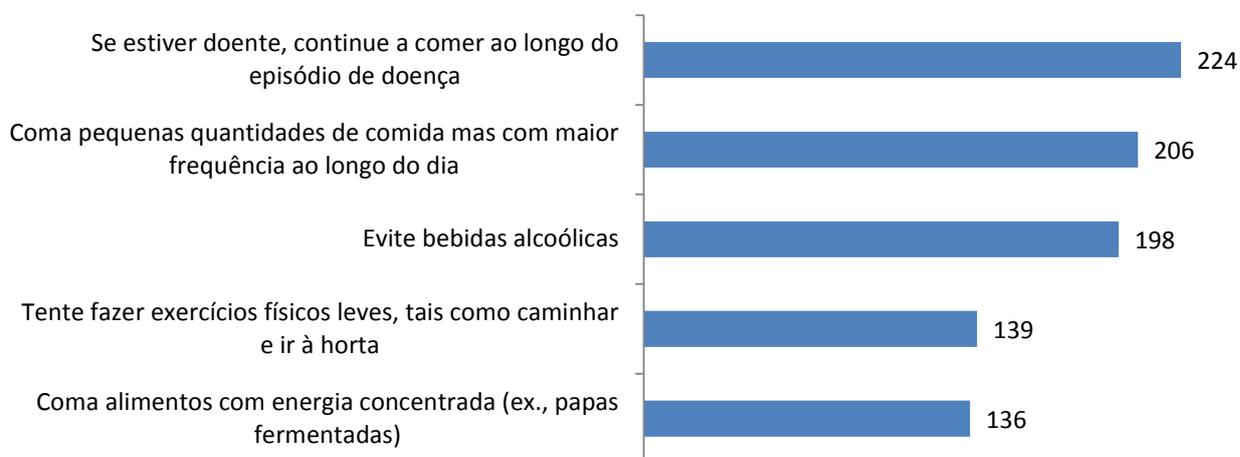
Figura 3. Os Cinco Sintomas/Doenças Relacionados com o HIV Mais Frequentes, de Acordo com a Pontuação



Secção 3: Gerir a Perda de Apetite

De acordo com a pontuação, as cinco mensagens mais importantes para gerir a perda de apetite são: “se estiver doente, continue a comer ao longo do episódio de doença”; “coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência ao longo do dia”; “evite bebidas alcoólicas”; “tente fazer exercícios físicos leves, tais como caminhar e ir à horta”; e “coma alimentos com energia concentrada (ex., papas fermentadas)” (vide **Figura 4**).

Figura 4. As Cinco Mensagens Mais Importantes para Gerir a Perda de Apetite, de Acordo com a Pontuação



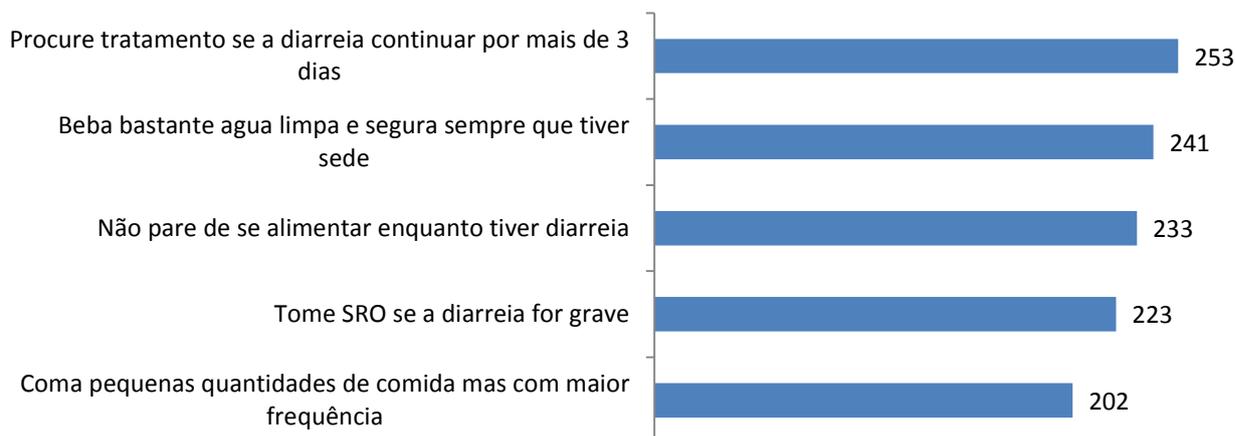
De acordo com as respostas abertas, as mensagens para gerir a perda de apetite mais vezes referidas como sendo as três mais importantes incluem: “evite comer sozinho, tente comer com família e amigos”;⁶ “coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência ao longo do dia”; e “se estiver doente, continue a comer ao longo do episódio de doença”.

Secção 4: Gerir a Diarreia

De acordo com a pontuação, as cinco mensagens mais importantes para gerir a diarreia são: “procure tratamento se a diarreia continuar por mais de três dias”; “beba bastante água limpa e segura sempre que tiver sede”; “não pare de se alimentar enquanto tiver diarreia”; “tome solução de reidratação oral (SRO) se a diarreia for grave”; e “coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência” (vide **Figura 5**).

De acordo com as respostas abertas, as mensagens para gerir a diarreia mais vezes referidas como sendo as três mais importantes incluem: “procure tratamento se a diarreia continuar por mais de três dias”; “beba bastante água limpa e segura sempre que tiver sede”; e “beba água de arroz ou água de lanho”.⁷

Figura 5. As Cinco Mensagens Mais Importantes para Gerir a Diarreia, de acordo com a Pontuação



Secção 5: Gerir a Náusea e o Vômito

De acordo com a pontuação, as cinco mensagens mais importantes para gerir a náusea ou vômitos são: “se estiver a vomitar, beba continuamente quantidades pequenas de água limpa e segura, sopa, água de arroz ou água de lanho, chá, ou SRO para evitar a desidratação”; “coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência”; “beba líquidos entre as refeições, evite beber grandes quantidades de líquidos enquanto come”; “evite ficar com o estômago vazio”; e “evite alimentos com muita gordura” (vide **Figura 6**).

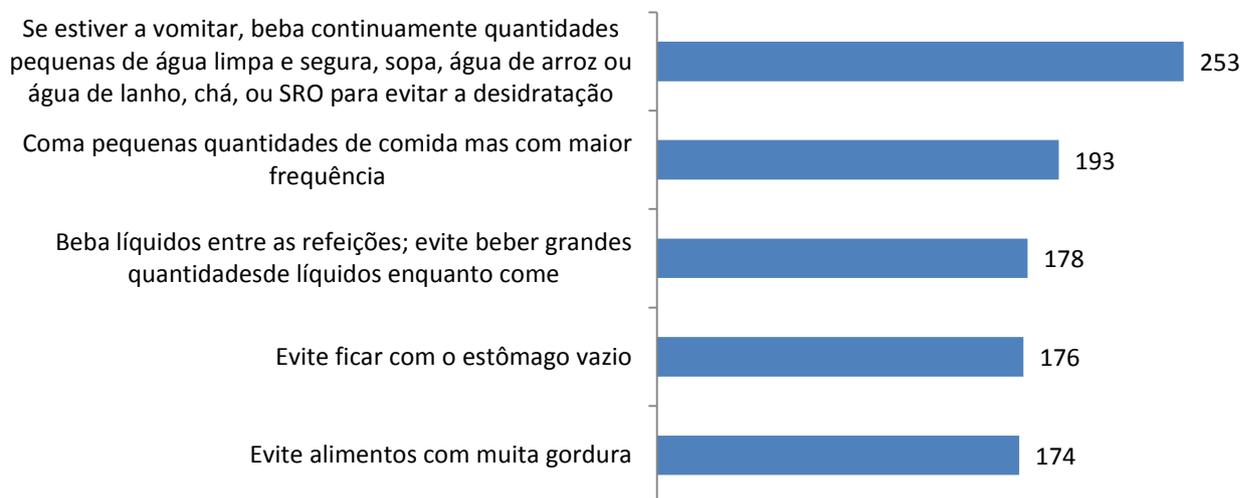
De acordo com as respostas abertas, as mensagens para gerir a náusea ou vômitos mais vezes referidas como sendo as três mais importantes incluem: “coma pequenas quantidades de comida mas com

⁶ “Evite comer sozinho, tente comer com família e amigos” constava na lista de mensagens da pergunta fechada, mas não constava nas cinco mensagens mais importantes de acordo com a pontuação da pergunta fechada.

⁷ “Beba água de arroz ou água de lanho” constava na lista de mensagens da pergunta fechada, mas não constava nas cinco mensagens mais importantes de acordo com a pontuação da pergunta fechada.

maior frequência”; “evite ficar com o estômago vazio”; e “evite dormir imediatamente depois de comer, aguarde pelo menos uma hora”.⁸

Figura 6. As Cinco Mensagens Mais Importantes para Gerir a Náusea ou Vómitos, de Acordo com a Pontuação

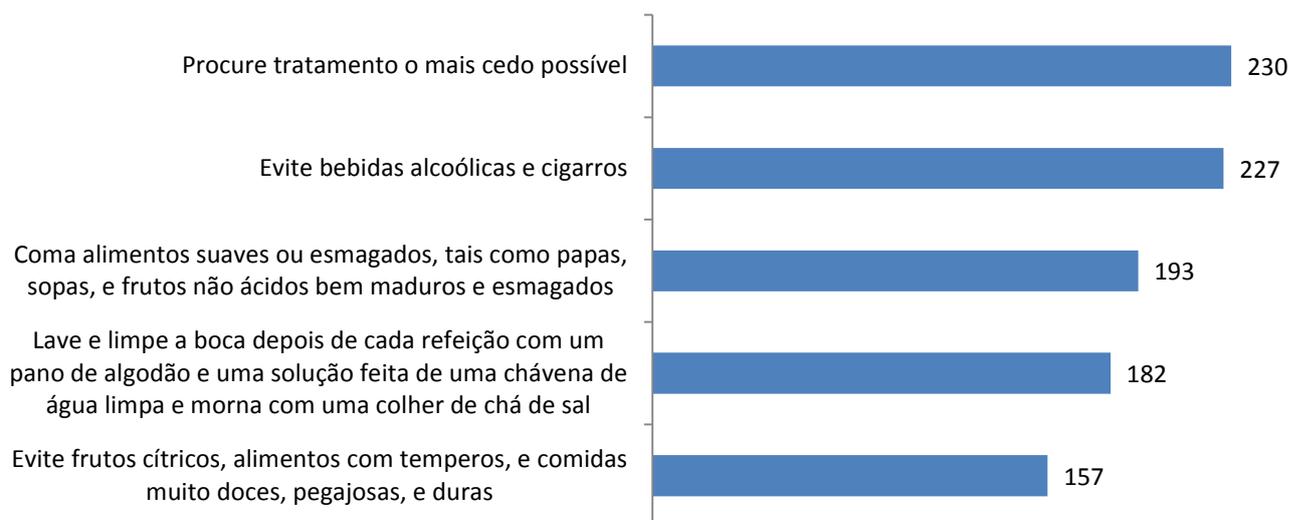


Secção 6: Gerir as Feridas na Boca ou Dificuldade ao Engolir

De acordo com a pontuação, as cinco mensagens mais importantes para gerir feridas na boca ou dificuldades ao engolir são: “procure tratamento o mais cedo possível”; “evite bebidas alcoólicas e cigarros”; “coma alimentos suaves ou esmagados, tais como papas, sopas, e frutos não ácidos bem maduros e esmagados”; “lave e limpe a boca depois de cada refeição com um pano de algodão e uma solução feita de uma chávena de água limpa e morna com uma colher de chá de sal”; e “evite frutos cítricos, alimentos com temperos, e comidas muito doces, pegajosas, e duras” (vide **Figura 7**).

⁸ “Evite dormir imediatamente depois de comer, aguarde pelo menos uma hora” constava na lista de mensagens da pergunta fechada, mas não constava nas cinco mensagens mais importantes de acordo com a pontuação da pergunta fechada.

Figura 7. As Cinco Mensagens Mais Importantes para Gerir Feridas na Boca ou Dificuldades ao Engolir, de Acordo com a Pontuação



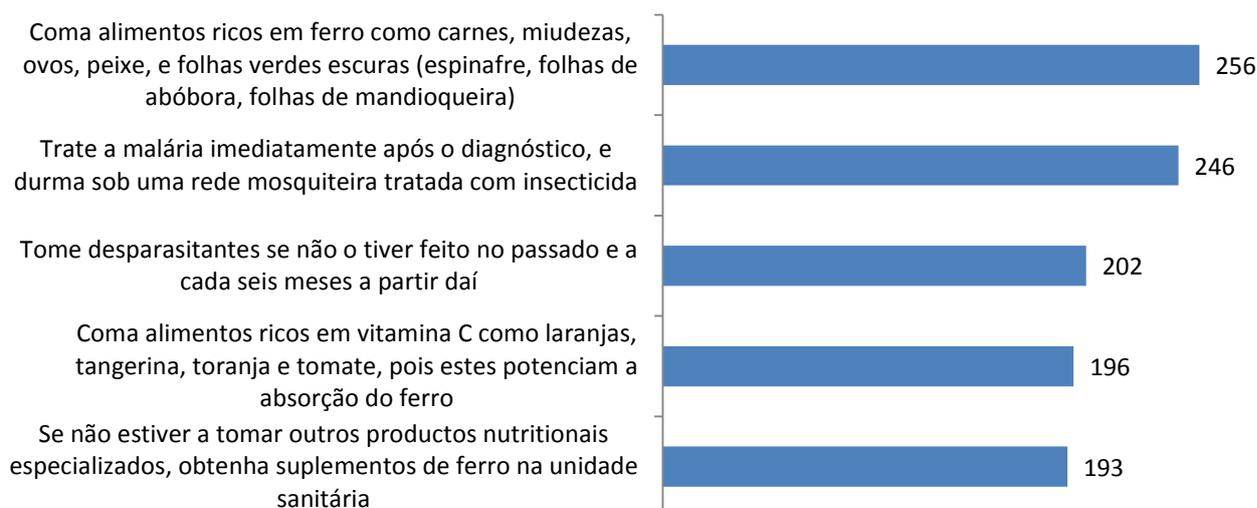
De acordo com as respostas abertas, as mensagens para gerir feridas na boca ou dificuldades ao engolir mais vezes referidas como sendo as três mais importantes incluem: “procure tratamento o mais cedo possível”; “lave e limpe a boca depois de cada refeição com um pano de algodão e uma solução feita de uma chávena de água limpa e morna com uma colher de chá de sal”; e “coma alimentos suaves ou esmagados”

Secção 7: Gerir a Anemia

De acordo com a pontuação, as cinco mensagens mais importantes para gerir a anemia são: “coma alimentos ricos em ferro como carnes, miudezas, ovos, peixe, e folhas verdes escuras (espinafre, folhas de abóbora, folhas de mandioqueira)”; “trate a malária imediatamente após o diagnóstico, e durma sob uma rede mosquiteira tratada com insecticida”; “tome desparasitantes se não o tiver feito no passado e a cada seis meses a partir daí”; “coma alimentos ricos em vitamina C como laranjas, tangerina, toranja e tomate, pois estes potenciam a absorção do ferro”; e “se não estiver a tomar outros produtos nutricionais especializados, obtenha suplementos de ferro na unidade sanitária” (vide **Figura 8**).

De acordo com as respostas abertas, as mensagens para gerir a anemia mais vezes referidas como sendo as três mais importantes incluem: “coma alimentos ricos em ferro”; “trate a malária imediatamente após o diagnóstico e durma sob uma rede mosquiteira tratada com insecticida”; e “tome desparasitantes se não o tiver feito no passado e a cada seis meses a partir daí”.

Figura 8. As Cinco Mensagens Mais Importantes para Gerir a Anemia, de Acordo com a Pontuação



Secção 8: Barreiras para Comer Bem Reportadas pelas PVHS

De acordo com a pontuação, as cinco barreiras para comer bem mais frequentemente referidas pelas PVHIV são: falta de dinheiro para comprar comida, falta de ajuda para comprar e preparar a comida, solidão durante as refeições, comidas saudáveis fora de época, e falta de tempo para preparar a comida (vide **Figura 9**).⁹

Figura 9. As Cinco Barreiras para Comer Bem Mais Frequentemente Referidas pelas PVHIV, de Acordo com a Pontuação



De acordo com as respostas abertas, as barreiras para comer bem mais vezes referidas como sendo as três mais frequentes incluem: falta de dinheiro para comprar comida, falta de ajuda para comprar e preparar a comida, e solidão durante as refeições.

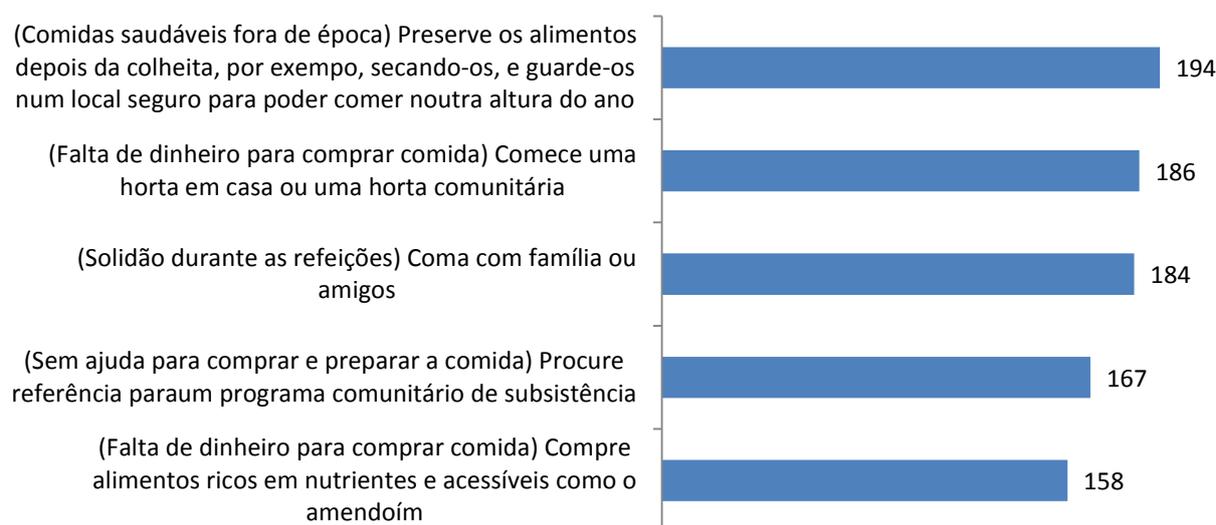
⁹ É importante notar que apenas cinco barreiras foram listadas na pergunta fechada.

Secção 9: Mensagens de Aconselhamento para Ultrapassar as Barreiras para Comer Bem

De acordo com a pontuação, as cinco mensagens mais importantes para ultrapassar as barreiras para comer bem são: “preserve os alimentos depois da colheita, por exemplo, secando-os, e guarde-os num local seguro para poder comer noutra altura do ano” para a barreira “comidas saudáveis fora de época”; “comece uma horta em casa ou uma horta comunitária” para a barreira “falta de dinheiro para comprar comida”; “coma com família ou amigos” para a barreira “solidão durante as refeições”; “procure referência para um programa comunitário do subsistência” para a barreira “sem ajuda para comprar e preparar a comida”; e compre alimentos ricos em nutrientes e acessíveis, como o amendoim para a barreira “falta de dinheiro para comprar comida” (vide **Figura 10**).

De acordo com as respostas abertas, as mensagens para ultrapassar as barreiras para comer bem mais vezes referidas como sendo as três mais importantes incluem: “comece uma horta em casa ou na comunidade”; “coma com família e amigos”; e “procure ajuda de familiares, amigos, grupos de apoio social, e programas comunitários de subsistência”.¹⁰

Figura 10. As Cinco Mensagens Mais Importantes para Ultrapassar as Barreiras para Comer Bem, de acordo com a Pontuação



¹⁰ “Procure ajuda de familiares, amigos, grupos de apoio social, e programas comunitários de subsistência” foi mencionada várias vezes pelos diferentes replicantes como sendo uma das três mensagens mais importantes, mas não estava incluída, como um todo, na lista de mensagens da pergunta fechada.

6. Discussão dos Resultados

As características dos replicantes confirmam o que foi observado durante a investigação preliminar (Michaud-Létourneau and Remane 2011 [draft]) e o que é comumente observado nas visitas de supervisão levadas a cabo em Moçambique. Os profissionais que oferecem serviços de nutrição a nível das US são maioritariamente enfermeiro(a)s ou pertencem a outras categorias profissionais não directamente ligadas à nutrição. Os técnicos de nutrição e os nutricionistas, juntos, representam apenas 21 por cento dos replicantes. É também comum observar que, aqueles que oferecem serviços de nutrição e que, directa ou indirectamente, intervêm na área da nutrição muitas vezes não têm formação em nutrição. Em conformidade com esta observação, quase metade dos replicantes deste inquérito afirmaram não ter recebido formação em nutrição. Apesar disso, o facto de que mais de 60 por cento dos replicantes referiu trabalhar em centros de saúde ou hospitais oferece segurança de que as mensagens priorizadas têm como base a sua experiência diária com casos de PVHIV e/ou TB atendidas nos seus locais de trabalho, que era o que se pretendia com este inquérito.

A interpretação dos resultados deste inquérito e o uso das mensagens priorizadas para produzir materiais de apoio para o aconselhamento nutricional de PVHIV e/ou TB têm de ser cuidadosamente ponderados. É possível notar uma tendência para a priorização de mensagens de aconselhamento de carácter médico em algumas secções, mensagens estas que podem ser transmitidas em outros momentos em que são prestados cuidados às PVHIV e/ou TB que não as sessões de aconselhamento nutricional. As mensagens especificamente de carácter nutricional, no entanto, são menos prováveis de serem transmitidas em outros momentos. Assim, se se decidir dar mais prioridade a algumas mensagens que não são especificamente relacionadas com a nutrição em detrimento de outras que o são, pode-se perder a oportunidade de transmitir algumas mensagens chave de nutrição. Para ilustrar esta tendência, pode-se olhar para os resultados da secção 1, discutidos abaixo.

Se a sessão de aconselhamento nutricional fosse focada em aspectos nutricionais, tendo em conta as necessidades nutricionais acrescidas das PVHIV e, simultaneamente, o apetite reduzido, absorção de nutrientes debilitada, e perda de nutrientes aumentada devido à infecção do HIV em si e aos sintomas associados às infecções oportunistas e aos efeitos secundários da medicação, um nutricionista poderia seleccionar as seguintes práticas listadas na secção 1 como as mais importantes: “Comer 5 vezes por dia (três refeições e dois lanches)”;

“Comer uma variedade de alimentos”;

“Aumentar o consumo de alimentos energéticos”;

“Ter avaliações nutricionais regularmente”;

e no caso específico de mulheres grávidas e lactantes “Ter uma dieta equilibrada, com mais energia que o normal, quando está grávida ou a amamentar.” É certo que a questão não listava apenas práticas de nutrição mas também práticas de saúde menos específicas à nutrição que constavam nos materiais de nutrição e HIV dos quais foram extraídas, mas não menos importantes, portanto os replicantes não tinham de fazer esta distinção. Cabe aos usuários destes dados fazer estas ponderações.

A inclusão de uma pergunta aberta em cada secção permitiu que os participantes seleccionassem, entre todas as variáveis listadas, as três que consideravam que não poderiam ficar de fora numa sessão de aconselhamento nutricional. Mais ainda, esta pergunta permitia que os participantes mencionassem uma ou mais variáveis que não tivessem sido listadas, mas que considerassem que fossem de suma importância. Na secção 1, por exemplo, entre as três mais vezes mencionadas como as práticas de saúde e nutrição mais importantes constava, “Ter uma dieta equilibrada, com alimentos disponíveis localmente, frescos, não-processados e acessíveis,” a qual não estava listada na pergunta fechada mas que foi inúmeras vezes mencionada na pergunta aberta por vários replicantes. Outra observação interessante é que, para as secções 3, 4, e 5, mesmo quando as variáveis mencionadas como sendo as três mais importantes/frequentes na pergunta aberta constavam na lista dada na pergunta fechada, elas nem sempre coincidiam com as cinco mais importantes/frequentes com base na pontuação da pergunta fechada. Estas diferenças devem também ser consideradas e ponderadas para a selecção das mensagens de aconselhamento a incluir nos materiais de apoio a produzir.

A selecção final das mensagens de aconselhamento nutricional para PVHIV e/ou TB prioritárias também deve ter em conta que não se deve necessariamente restringir o número de mensagens usadas nos materiais de apoio a produzir a cinco. Em algumas secções, como por exemplo as secções 1 e 6, a mensagem na 6ª posição no ranking final (que incluía os dados agregados dos questionários nacional e internacional) estava de facto entre as 5 prioritárias quando os resultados dos questionários nacional e internacional foram analisados separadamente, e portanto, pode ser considerada a sua inclusão na lista final de mensagens chave.

Algumas limitações do inquérito podem afectar o uso dos resultados. Particularmente à secção 4, uma limitação na elaboração do próprio questionário na versão em Inglês, que foi circulado a nível internacional, impediu que a pontuação das variáveis “Evite café, chá, sumos açucarados, refrescos, e bebidas alcoólicas” e “Consuma os alimentos e as bebidas à temperatura ambiente, e não muito quentes ou muito frios” fosse calculada. Em vez de aparecerem como variáveis separadas, para as quais as categorias de importância poderiam ser atribuídas individualmente e, igualmente, as pontuações poderiam ser calculadas individualmente, as variáveis encontravam-se juntas como se fossem uma só. Assim, não se sabe a qual das variáveis a classificação atribuída no inquérito internacional se refere. Tendo em conta que este problema não estava presente no inquérito em Português, circulado a nível nacional, assume-se que o efeito que a pontuação do questionário internacional teria no ranking final dessas duas variáveis seria mínimo, tendo em conta que a amostra internacional era muito pequena em comparação com a amostra nacional.

Outra limitação está relacionada com o facto de que a audiência deste inquérito não incluía os beneficiários do aconselhamento nutricional, i.e., as PVHIV e/ou TB devido a considerações éticas e restrições de tempo. Embora se espera que a pré-testagem dos materiais que serão produzidos permitirá avaliar a praticabilidade das mensagens no contexto em que vivem as PVHIV e/ou TB, idealmente, estas deveriam ter sido envolvidas desde o início do exercício de priorização, para obter a sua perspectiva sobre os comportamentos que mais eficazmente as ajudam a manter ou melhorar o seu estado nutricional, e os quais podem praticar no seu dia-a-dia. No futuro, inquéritos semelhantes devem ter este aspecto em consideração.

7. Uso dos Dados

De modo a finalizar a selecção das mensagens de aconselhamento nutricional prioritárias para PVHIV e/ou TB, o Projecto FANTA irá trabalhar por forma a assegurar que as mensagens seleccionadas são as mais relevantes do ponto de vista da nutrição e da base de evidências científicas. As mensagens seleccionadas irão depois ser usadas para produzir materiais de apoio para o aconselhamento nutricional de PVHIV e/ou TB, com o apoio de uma firma criativa para considerar com cuidado a linguagem a usar, a ilustração das mensagens, e o formato que os materiais poderão tomar, incluindo materiais para amostra, materiais para levar para casa, e materiais para ajudar a comunicação interpessoal entre provedor de cuidados de saúde e cliente.

Durante o desenvolvimento dos materiais, irá assegurar-se que se dá o devido acompanhamento ao desenvolvimento e publicação de directrizes internacionais para cuidados nutricionais de pessoas vivendo com TB, as quais não estão actualmente disponíveis. No entanto, espera-se que as mensagens nutricionais para PVHIV actualmente disponíveis possam responder a grande parte das necessidades das pessoas vivendo com TB, com ou sem co-infecção pelo HIV, até que estas directrizes estejam disponíveis.

Tendo em conta a alta taxa de concordância entre os resultados obtidos em Moçambique e os resultados obtidos de replicantes internacionais, espera-se que os materiais de apoio produzidos para uso em Moçambique possam ser traduzidos e adaptados para uso em outros países com alta prevalência de HIV. No entanto, os diferentes países podem também optar por replicar o inquérito para assegurar que as mensagens incluídas nos materiais de apoio para uso nos seus países respondam às especificidades contextuais dos mesmos. Se replicado, as lições aprendidas deste inquérito devem ser tomadas em consideração. Estas incluem as seguintes:

- Apesar da maioria dos provedores de cuidados de saúde num país não terem formação em nutrição, o facto de estes interagirem regularmente com as PVHIV e/ou TB confere confiança de que sejam capazes de identificar e priorizar as mensagens de aconselhamento nutricional específicas para as necessidades dos seus clientes.
- Quando se pretende priorizar o conteúdo das mensagens de aconselhamento nutricional, é importante distinguir claramente as mensagens de aconselhamento de carácter nutricional e as mensagens de aconselhamento de carácter médico ou de saúde em geral. Isto ajudará a assegurar que o foco se mantenha na priorização de conteúdo que seja específico às necessidades nutricionais das PVHIV e/ou TB.
- As respostas às perguntas abertas e às perguntas fechadas podem identificar diferentes mensagens prioritárias e estas diferenças devem ser minuciosamente analisadas e compreendidas aquando da selecção das mensagens prioritárias.
- A selecção final das mensagens de aconselhamento nutricional para um dado tópico deve ser baseada em evidências e em factores específicos para o contexto, e não num número restrito e pré-definido de mensagens. Os conselheiros nutricionais devem receber formação sobre as habilidades necessárias para seleccionar um número restrito de mensagens durante uma sessão de aconselhamento, com base na avaliação nutricional previamente feita e no diálogo com o cliente.
- Deve-se considerar a importância de pré-testar as versões *online* do inquérito para evitar problemas durante a análise e interpretação dos dados.
- As pesquisas futuras devem incluir as PVHIV e/ou TB na amostra de replicantes.

Bibliografia

- Africa's Health in 2010. 2008. *Nutrition and Tuberculosis: A Review of the Literature and Considerations for TB Control Programs*. Washington, DC: FHI 360/Africa's Health in 2010.
- Auld, A.F.; Mbofana, F.; Shiraiishi, R.W.; Sanchez, M.; Alfredo, C. et al. 2011. "Four-Year Treatment Outcomes of Adult Patients Enrolled in Mozambique's Rapidly Expanding Antiretroviral Therapy Program." *PLoS ONE* 6(4): e18453. doi:10.1371/journal.pone.0018453.
- Dodor, E. 2008. "Evaluation of Nutritional Status of New Tuberculosis Patients at the Effia-Nkwanta Regional Hospital." *Ghana Medical Journal*. 42:22–8.
- Fields-Gardner, C.; Thomson, C.A.; Rhodes, S.S. 1997. *A Clinician's Guide to Nutrition in HIV and AIDS*. The American Dietetic Association.
- Khan, A.; Sterling, T.R.; Reves, R.; Vernon, A.; Horsburgh, C.R. 2006. "Lack of Weight Gain and Relapse Risk in a Large Tuberculosis Treatment Trial." *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 174:344–8.
- Krapp, F.; Veliz, J.C.; Cornejo, E.; Gotuzzo, E.; Seas, C. 2008. "Bodyweight Gain to Predict Treatment Outcome in Patients with Pulmonary Tuberculosis in Peru." *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 12:1153–9.
- Langford, S.E.; Ananworanich, J.; Cooper, D.A. 2007. "Predictors of Disease Progression in HIV Infection: A Review." *AIDS Research and Therapy*. 4:11.
- Metcalf, N. 2005. "A Study of Tuberculosis, Malnutrition and Gender in Sri Lanka." *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 99:115–9.
- Michaud-Létourneau, I.; Remane, M. Unpublished 2011 draft. "Preliminary Assessment of Nutrition Services Provided to Children Infected with HIV and/or Tuberculosis in Mozambique." Maputo, Mozambique: Food and Nutrition Technical Assistance II Project (FANTA-2).
- Podewils, L.J.; Holtz, T.; Riekstina, V. et al. 2011. "Impact of Malnutrition on Clinical Presentation, Clinical Course, and Mortality in MDR-TB Patients." *Epidemiology & Infection*. 139:113–20.
- World Health Organization. May 13–15, 2003. "Nutrient Requirements for People Living with HIV/AIDS: Report of a Technical Consultation." Geneva.
- Zachariah, R.; Spielmann, M.P.; Harries, A.D.; Salaniponi, F.M. 2002. "Moderate to Severe Malnutrition in Patients with Tuberculosis Is a Risk Factor Associated with Early Death." *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 96:291–4.

Anexo 1. Questionário sobre mensagens de aconselhamento nutricional para pessoas vivendo com HIV e SIDA

Este questionário tem como objectivo priorizar as mensagens de aconselhamento nutricional dadas às pessoas vivendo com HIV e SIDA (PVHS), de modo a maximizar a retenção das mensagens essenciais pelos seus receptores para um bom estado nutricional e uma boa saúde e, desta forma, maximizar os benefícios do aconselhamento nutricional.

Indique se recebeu formação em nutrição, escolhendo “sim” ou “não” abaixo, por favor*

- Sim
- Não

Escolha a sua ocupação na lista abaixo, por favor

- Enfermeiro(a)
- Médico(a)
- Nutricionista
- Técnico(a) de Medicina
- Técnico(a) de Nutrição
- Trabalhador Comunitário de Saúde
- Outro (especifique, por favor):

Indique abaixo há quantos anos ocupa a posição referida acima, por favor

Escolha o seu local de trabalho na lista abaixo, por favor

- Hospital
- Centro de saúde
- Posto de saúde
- Organização ou direcção governamental
- Organização não-governamental
- Organização comunitária de base
- Outro (especifique, por favor):

***A resposta a esta pergunta é requerida**

Secção 1: Práticas chave de saúde e nutrição

Marque, por favor, a caixa que reflete o nível de importância das seguintes práticas de saúde e nutrição para PVHS:

	Não é importante de forma alguma	Pouco importante	Neutro	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Ter consultas médicas regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter avaliações nutricionais regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer uma variedade de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer cinco vezes por dia (três refeições e dois lanches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumentar o consumo de alimentos energéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beber bastante água limpa e segura sempre que tiver sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazer exercício físico regularmente e continuar com as actividades diárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar os medicamentos de acordo com as recomendações médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejar as interacções entre os alimentos e os medicamentos (efeitos colaterais) através da dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praticar comportamentos de higiene e saneamento recomendados (ex. lavar as mãos correctamente em momentos críticos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procurar tratamento imediato para quaisquer infecções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejar os sintomas das infecções através da dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viver positivamente (mensagens sobre sexo seguro, bebidas alcoólicas, fumar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter uma dieta equilibrada, com mais energia que o normal, quando está grávida ou a amamentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com base nas mensagens acima ou noutras que considere importantes, liste por favor as 3 práticas de saúde e nutrição mais importantes para PVHS.

Secção 2: Frequência dos sintomas/doenças relacionados com o HIV

Marque, por favor, a caixa que indica a frequência com a qual os sintomas/doenças a seguir afectam as PVHS:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Perda de apetite	<input type="checkbox"/>				
Diarreia	<input type="checkbox"/>				
Náusea	<input type="checkbox"/>				
Vómitos	<input type="checkbox"/>				
Feridas na boca ou dificuldade ao engolir	<input type="checkbox"/>				
Anemia	<input type="checkbox"/>				
Mudanças no sabor ou boca seca	<input type="checkbox"/>				
Prisão de ventre	<input type="checkbox"/>				
Azia e inchaço do estômago	<input type="checkbox"/>				
Febre	<input type="checkbox"/>				
Tuberculose	<input type="checkbox"/>				

Com base nos sintomas/doenças acima ou outros que considere importantes, liste por favor os 3 sintomas/doenças relacionados com o HIV mais frequentes.

Secção 3: Gerir a perda de apetite—falta de vontade ou desejo de comer

Marque, por favor, a caixa que reflete o nível de importância das seguintes mensagens de aconselhamento para PVHS:

	Não é importante de forma alguma	Pouco importante	Neutro	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência ao longo do dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tente fazer exercícios físicos leves, tais como caminhar e ir à horta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma os seus alimentos favoritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma mais quando o apetite for melhor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite comer alimentos com baixo teor de energia ou “light”/“diet”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adicione temperos ou ingredientes às comidas, como alho, ervas aromáticas e/ou limão, para melhorar o sabor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite alimentos com odor forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beba muitos líquidos, de preferência entre as refeições e não durante as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tome uma bebida morna ao acordar e antes de ir se deitar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caso seja possível, peça aos seus familiares ou amigos para lhe prepararem as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite comer sozinho; tente comer com a família ou amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma alimentos com energia concentrada (ex. papas fermentadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se estiver doente, continue a comer ao longo do episódio de doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma comidas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moa a carne ou a galinha ou corte em pedaços pequenos para lhe facilitar ao comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma comidas passadas e molhadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com base nas mensagens acima ou noutras que considere importantes, liste por favor as 3 mensagens mais importantes para gerir a perda de apetite.

Secção 4: Gerir a diarreia—aumento do número de movimentos intestinais e/ou presença de fezes amolecidas ou líquidas e/ou sangue nas fezes

Marque, por favor, a caixa que reflete o nível de importância das seguintes mensagens de aconselhamento para PVHS:

	Não é importante de forma alguma	Pouco importante	Neutro	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Não pare de se alimentar enquanto tiver diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beba bastante água limpa e segura sempre que tiver sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beba água de arroz ou água de lanho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tome SRO ¹¹ se a diarreia for grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma alimentos leves em porções pequenas mas com frequência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite comidas oleosas ou fritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite comidas doces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retire a casca, sementes e caroços antes de comer fruta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coza as hortícolas antes de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite café, chá, sumos açucarados, refrescos, e bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consuma os alimentos e as bebidas à temperatura ambiente, e não muito quentes ou muito frios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite alimentos que possam causar gases ou cólicas (ex. feijão, repolho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite alimentos picantes e com muitos temperos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite frutos cítricos, como limão e laranja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduza o consumo do leite enquanto estiver com diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inclua alimentos ricos em fibra solúvel na dieta, como arroz e batata doce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma alimentos fermentados, como yogurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procure tratamento se a diarreia continuar por mais de 3 dias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com base nas mensagens acima ou noutras que considere importantes, liste por favor as 3 mensagens mais importantes para gerir a diarreia.

¹¹ solução de reidratação oral

Secção 5: Gerir a náusea—sensação de desconforto no estômago com uma vontade urgente de vomitar— e o vômito—expulsão activa do conteúdo do estômago pela boca

Marque, por favor, a caixa que reflete o nível de importância das seguintes mensagens de aconselhamento para PVHS:

	Não é importante de forma alguma	Pouco importante	Neutro	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se estiver a vomitar, beba continuamente quantidades pequenas de água limpa e segura, sopa, água de arroz ou água de lanho, chá, ou SRO para evitar a desidratação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beba líquidos entre as refeições; evite beber quantidades grandes de líquidos enquanto come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma alimentos secos e salgados, tais como o pão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adicione sumo de limão na comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite alimentos muito condimentados (com muitos temperos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite alimentos com muita gordura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite alimentos muito doces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite ficar com o estômago vazio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite dormir imediatamente depois de comer; aguarde pelo menos uma hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite alimentos com odor forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caso seja possível, peça aos seus familiares ou amigos para lhe prepararem as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma comidas leves (ex. sopas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com base nas mensagens acima ou noutras que considere importantes, liste por favor as 3 mensagens mais importantes para gerir a náusea e o vômito.

Secção 6: Gerir as feridas na boca ou dificuldade ao engolir

Marque, por favor, a caixa que reflete o nível de importância das seguintes mensagens de aconselhamento para PVHS:

	Não é importante de forma alguma	Pouco importante	Neutro	Importante	Muito Importante	Extremamente Importante
Lave e limpe a boca depois de cada refeição com um pano de algodão e uma solução feita de uma chávena de água limpa e morna com uma colher de chá de sal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lave a boca de manhã e à noite com uma colher de sopa de sal ou bicarbonato de sódio dissolvida numa chávena de água limpa e morna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bocheche a solução obtida ao misturar um dente de alho pilado com água limpa e segura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite frutos cítricos, alimentos com temperos, e comidas muito doces e pegajosas, e duras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma alimentos frios ou à temperatura ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma alimentos suaves ou esmagados, tais como papas, sopas, e frutos não ácidos bem maduros e esmagados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beba líquidos com uma palhinha para facilitar ao engolir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite bebidas alcoólicas e cigarros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma alimentos fermentados como iogurte e papas fermentadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma cozinhados preparados com alho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procure tratamento o mais cedo possível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com base nas mensagens acima ou noutras que considere importantes, liste por favor as 3 mensagens mais importantes para gerir as feridas na boca ou dificuldade ao engolir.

Secção 7: Gerir a anemia–palidez das palmas da mão e/ou das plantas dos pés

Marque, por favor, a caixa que reflete o nível de importância das seguintes mensagens de aconselhamento para PVHS:

	Não é importante de forma alguma	Pouco importante	Neutro	Importante	Muito Importante	Extremamente Importante
Coma alimentos ricos em ferro como carnes, miudezas, ovos, peixe, e folhas verdes escuras (espinafre, folhas de abóbora, folhas de mandioqueira)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coma alimentos ricos em vitamina C como laranjas, tangerina, toranja e tomate, pois estes potenciam a absorção do ferro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evite tomar café/chá com refeições ricas em ferro, porque estes reduzem a absorção de ferro pelo corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tome desparasitantes se não o tiver feito no passado e a cada seis meses a partir daí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trate a malária imediatamente após o diagnóstico, e durma sob uma rede mosquiteira tratada com insecticida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se não estiver a tomar outros produtos nutricionais especializados, obtenha suplementos de ferro na unidade sanitária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com base nas mensagens acima ou noutras que considere importantes, liste por favor as 3 mensagens mais importantes para gerir a anemia.

Secção 8: Barreiras para comer bem reportadas pelas PVHS

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Falta de tempo para preparar a comida	<input type="checkbox"/>				
Falta de dinheiro para comprar comida	<input type="checkbox"/>				
Comidas saudáveis fora de época	<input type="checkbox"/>				
Sem ajuda para comprar e preparar a comida	<input type="checkbox"/>				
Solidão durante as refeições	<input type="checkbox"/>				

Com base nas barreiras acima ou noutras que considere importantes, liste por favor as 3 barreiras para comer bem mais reportadas pelas PVHS.

Secção 9: Mensagens de aconselhamento para ultrapassar as barreiras para comer bem

Barreira para comer bem	Mensagem de aconselhamento	Não é importante de forma alguma	Pouco importante	Neutro	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Falta de tempo para preparar a comida	Ponha o feijão de molho durante a noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Misture os ingredientes numa só panela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alterne as vezes em que cozinha com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de dinheiro para comprar comida	Comece uma horta em casa ou uma horta comunitária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Crie galinhas ou coelhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Compre alimentos ricos em nutrientes e acessíveis como o amendoim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Compre os alimentos em época	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comidas saudáveis fora de época	Preserve os alimentos depois da colheita, por exemplo, secando-os, e guarde-os num local seguro para poder comer noutra altura do ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem ajuda para comprar e preparar a comida	Procure referência para um programa comunitário de subsistência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solidão durante as refeições	Coma com família ou amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com base nas mensagens acima ou noutras que considere importantes, liste por favor as 3 mensagens mais importantes para ultrapassar as barreiras para comer bem.

Os seus comentários:

Anexo 2. Perfil dos replicantes

Formação em nutrição

Formação em nutrição	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
	52	51	49	49	101	100

Ocupação

Ocupação	n	%
Enfermeiro(a)	33	33
Técnico(a) de medicina	17	17
Técnico(a) de nutrição	13	13
Médico	11	11
Nutricionista	8	8
Outro	13	13
Não identificado	6	6
TOTAL	101	100

Anos em serviço

Nº de anos em serviço	n	%
<5	25	25
5-9	27	27
10+	32	32
Não identificado	17	17
TOTAL	101	100

Local de trabalho

Local de trabalho	n	%
Centro de Saúde	35	35
Hospital	27	27
ONG	18	18
Organização/Direcção Governamental	11	11
Outro	8	8
Não identificado	2	2
TOTAL	101	100

Anexo 3. Rankings completos das variáveis classificadas nas perguntas fechadas

Secção 1: Práticas chave de saúde e nutrição

Variável	Pontuação
Tomar os medicamentos de acordo com as recomendações médicas	267
Procurar tratamento imediato para quaisquer infecções	247
Ter consultas médicas regularmente	227
Ter uma dieta equilibrada, com mais energia que o normal, quando está grávida ou a amamentar	227
Comer uma variedade de alimentos	226
Viver positivamente (mensagens sobre sexo seguro, bebidas alcoólicas, fumar)	223
Praticar comportamentos de higiene e saneamento recomendados (ex. lavar as mãos correctamente em momentos críticos)	216
Beber bastante água limpa e segura sempre que tiver sede	215
Ter avaliações nutricionais regularmente	204
Fazer exercício físico regularmente e continuar com as actividades diárias	175
Manejar as interacções entre os alimentos e os medicamentos (efeitos colaterais) através da dieta	161
Aumentar o consumo de alimentos energéticos	151
Comer cinco vezes por dia (três refeições e dois lanches)	142
Manejar os sintomas das infecções através da dieta	90

Secção 2: Frequência dos sintomas/doenças relacionados com o HIV

Variável	Pontuação
Tuberculose	168
Diarreia	161
Perda de apetite	156
Feridas na boca ou dificuldade ao engolir	149
Febre	148
Anemia	129
Mudanças no sabor ou boca seca	100
Náusea	80
Vómitos	76
Azia e inchaço do estômago	53
Prisão de ventre	19

Secção 3: Gerir a perda de apetite

Variável	Pontuação
Se estiver doente, continue a comer ao longo do episódio de doença	224
Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência ao longo do dia	206
Evite bebidas alcoólicas	198
Tente fazer exercícios físicos leves, tais como caminhar e ir à horta	139
Coma alimentos com energia concentrada (ex. papas fermentadas)	136
Coma os seus alimentos favoritos	135
Beba muitos líquidos, de preferência entre as refeições e não durante as refeições	133
Coma mais quando o apetite for melhor	125
Evite comer sozinho; tente comer com a família ou amigos	120
Coma comidas leves	102
Evite comer alimentos com baixo teor de energia ou “light”/ “diet”	98
Caso seja possível, peça aos seus familiares ou amigos para lhe prepararem as refeições	93
Moa a carne ou a galinha ou corte em pedaços pequenos para lhe facilitar ao comer	65
Adicione temperos ou ingredientes às comidas, como alho, ervas aromáticas e/ou limão, para melhorar o sabor	60
Evite alimentos com odor forte	57
Coma comidas passadas e molhadas	28
Tome uma bebida morna ao acordar e antes de ir se deitar	25

Secção 4: Gerir a diarreia

Variável	Pontuação
Procure tratamento se a diarreia continuar por mais de 3 dias	253
Beba bastante água limpa e segura sempre que tiver sede	241
Não pare de se alimentar enquanto tiver diarreia	233
Tome SRO se a diarreia for grave	223
Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência	202
Evite comidas oleosas ou fritas	180
Beba água de arroz ou água de lanho	179
Inclua alimentos ricos em fibra solúvel na dieta, como arroz e batata doce	165
Coma alimentos leves em porções pequenas mas com frequência	164
Evite alimentos picantes e com muitos temperos	153
Evite alimentos que possam causar gases ou cólicas (ex. feijão, repolho)	151
Coza as hortícolas antes de comer	139
Evite café, chá, sumos açucarados, refrescos, e bebidas alcoólicas	129*
Reduza o consumo do leite enquanto estiver com diarreia	129
Consuma os alimentos e as bebidas à temperatura ambiente, e não muito quentes ou muito frios	83*
Evite comidas doces	83
Coma alimentos fermentados, como yogurt	67
Retire a casca, sementes e caroços antes de comer fruta	58
Evite frutos cítricos, como limão e laranja	43

*Esta pontuação é baseada apenas no questionário nacional; i.e., não inclui a pontuação resultante do questionário internacional.

Secção 5: Gerir a náusea e o vómito

Variável	Pontuação
Se estiver a vomitar, beba continuamente quantidades pequenas de água limpa e segura, sopa, água de arroz ou água de lanho, chá, ou SRO para evitar a desidratação	253
Coma pequenas quantidades de comida mas com maior frequência	193
Beba líquidos entre as refeições; evite beber grandes quantidades de líquidos enquanto come	178
Evite ficar com o estômago vazio	176
Evite alimentos com muita gordura	174
Evite dormir imediatamente depois de comer; aguarde pelo menos uma hora	166
Coma comidas leves (ex. sopas)	165
Evite alimentos com odor forte	146
Evite alimentos muito condimentados (com muitos temperos)	141
Caso seja possível, peça aos seus familiares ou amigos para lhe prepararem as refeições	114
Evite alimentos muito doces	114
Coma alimentos secos e salgados, tais como o pão	71
Adicione sumo de limão na comida	66

Secção 6: Gerir as feridas na boca ou dificuldade ao engolir

Variável	Pontuação
Procure tratamento o mais cedo possível	230
Evite bebidas alcoólicas e cigarros	227
Coma alimentos suaves ou esmagados, tais como papas, sopas, e frutos não ácidos bem maduros e esmagados	193
Lave e limpe a boca depois de cada refeição com um pano de algodão e uma solução feita de uma chávena de água limpa e morna com uma colher de chá de sal	182
Evite frutos cítricos, alimentos com temperos, e comidas muito doces, pegajosas, e duras	157
Lave a boca de manhã e à noite com uma colher de sopa de sal ou bicarbonato de sódio dissolvida numa chávena de água limpa e morna	150
Coma alimentos frios ou à temperatura ambiente	128
Beba líquidos com uma palhinha para facilitar ao engolir	115
Coma alimentos fermentados como iogurte e papas fermentadas	114
Bocheche a solução obtida ao misturar um dente de alho pilado com água limpa e segura	93
Coma cozinhados preparados com alho	65

Secção 7: Gerir a anemia

Variável	Pontuação
Coma alimentos ricos em ferro como carnes, miudezas, ovos, peixe, e folhas verdes escuras (espinafre, folhas de abóbora, folhas de mandioqueira)	256
Trate a malária imediatamente após o diagnóstico, e durma sob uma rede mosquiteira tratada com insecticida	246
Tome desparasitantes se não o tiver feito no passado e a cada seis meses a partir daí	202
Coma alimentos ricos em vitamina C como laranjas, tangerina, toranja e tomate, pois estes potenciam a absorção do ferro	196
Se não estiver a tomar outros produtos nutricionais especializados, obtenha suplementos de ferro na unidade sanitária	193
Evite tomar café/chá com refeições ricas em ferro, porque estes reduzem a absorção de ferro pelo corpo	141

Secção 8: Barreiras para comer bem reportadas pelas PVHS

Variável	Pontuação
Falta de dinheiro para comprar comida	193
Sem ajuda para comprar e preparar a comida	163
Solidão durante as refeições	75
Comidas saudáveis fora de época	62
Falta de tempo para preparar a comida	39

Secção 9: Mensagens de aconselhamento para ultrapassar as barreiras para comer bem

Variável	Pontuação
(Comidas saudáveis fora de época) Preserve os alimentos depois da colheita, por exemplo, secando-os, e guarde-os num local seguro para poder comer noutra altura do ano	194
(Falta de dinheiro para comprar comida) Comece uma horta em casa ou uma horta comunitária	186
(Solidão durante as refeições) Coma com família ou amigos	184
(Sem ajuda para comprar e preparar a comida) Procure referência para um programa comunitário de subsistência	167
(Falta de dinheiro para comprar comida) Compre alimentos ricos em nutrientes e acessíveis como o amendoim	158
(Falta de dinheiro para comprar comida) Compre os alimentos em época	155
(Falta de dinheiro para comprar comida) Crie galinhas ou coelhos	134
(Falta de tempo para preparar a comida) Alterne as vezes em que cozinha com os outros	99
(Falta de tempo para preparar a comida) Ponha o feijão de molho durante a noite	89
(Falta de tempo para preparar a comida) Misture os ingredientes numa só panela	73