



Relatório Final

Avaliação do Conhecimento e Práticas dos Profissionais de Saúde
em relação ao Pacote Nutricional Básico

Ministério de Saúde - Departamento de Nutrição
Financiado por: **United Nations Children's Fund**

28 Março 2011

ERNST & YOUNG
Quality In Everything We Do

Índice

| | |
|---|-----------|
| Índice | i |
| Lista de Abreviaturas | 2 |
| Sumário Executivo | 3 |
| 1. Introdução | 7 |
| 1.1 Antecedentes e Contextualização | 7 |
| 1.2 Objectivos da Avaliação | 7 |
| 2. Metodologia de Avaliação | 9 |
| 2.1 Etapas da Avaliação | 9 |
| 2.2 Estratégia de Amostragem | 11 |
| 2.3 Selecção de profissionais de saúde para Entrevistas | 12 |
| 2.4 Instrumentos de recolha de informação | 13 |
| 2.5 Principais Fontes de Recolha de Informação | 14 |
| 2.6 Responsabilidades e Organização do Trabalho de Campo | 14 |
| 2.7 Limitações da Avaliação | 15 |
| 3. Principais constatações da avaliação | 16 |
| 3.1 Caracterização da Amostra | 16 |
| 3.2 Análise do conhecimento do Pacote Nutricional Básico | 18 |
| 3.3 Análise das práticas dos profissionais de saúde em relação ao PNB | 38 |
| 4. Conclusões e recomendações | 41 |
| 4.1 Conclusões | 41 |
| 4.2 Recomendações | 42 |
| Anexos | 44 |
| Anexo 1: Alguns Conceitos Básicos | 45 |
| Anexo 2: Questionário para Técnicos de Saúde | 48 |
| Anexo 3: Guião para Entrevista com Dirigentes do Sector de Saúde e Nutrição | 56 |
| Anexo 4: Guião para Entrevista com Dirigentes do Sector de Saúde e Nutrição | 59 |
| Anexo 7: Guião de Observação das Práticas dos Técnicos de Saúde | 61 |
| Anexo 8: Lista de Pessoas Entrevistadas | 64 |
| Anexo 9: Cronograma Detalhado do Projecto | 66 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Entrevistas efectuadas por Província e por Tipo de Unidade Sanitária | 11 |
| Tabela 2: Resumo das entrevistas realizadas por categoria profissional em cada distrito ... | 12 |
| Tabela 3: Discriminação dos 20% que explicaram correctamente a Boa Pega | 24 |
| Tabela 4: Discriminação dos 8% que não sabem a posição correcta do bebé | 25 |
| Tabela 5: Discriminação dos 17% que referiram às cinco recomendações | 30 |

Índice de Gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Anos de experiência dos entrevistados | 17 |
| Gráfico 2: Principal Actividade dos entrevistados | 17 |
| Gráfico 3: Conhecimento sobre as componentes do PNB | 19 |
| Gráfico 4: Conhecimento sobre consultas e momentos para aplicar as acções do PNB | 22 |
| Gráfico 5: Conhecimento sobre os benefícios do leite materno para a saúde da mãe | 26 |
| Gráfico 6: Recomendações sobre o aleitamento na mãe seropositiva | 27 |
| Gráfico 7: Desvantagens do aleitamento artificial | 29 |
| Gráfico 8: Temas para aconselhamento nutricional | 31 |
| Gráfico 9: Aspectos a destacar com base no PNB para criança doente e malnutrida | 33 |
| Gráfico 10: Consequências das infecções por parasitas | 34 |
| Gráfico 11: Aspectos críticos na mulher grávida | 35 |
| Gráfico 12: Critérios para o sistema de vigilância nutricional | 36 |

Lista de Abreviaturas

| | |
|--------|--|
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| AEN | Ações Essenciais em Nutrição |
| APE | Agentes Polivalentes Elementares |
| AIDI | Atenção Integrada do Desenvolvimento da Infância |
| CCS | Consulta de Criança Sadia |
| CCR | Consulta de Criança em Risco |
| CS | Centro de Saúde |
| DPS | Direcção Provincial de Saúde |
| HIV | Vírus de Imunodeficiência |
| MISAU | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNB | Pacote Nutricional Básico |
| PTV | Programa de Transmissão Vertical |
| SMI | Saúde Materno Infantil |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| UNICEF | United Nations Children's Fund |
| POA | Plano Operacional Anual |

Sumário Executivo

O Pacote Nutricional Básico (PNB) é a adaptação para Moçambique da Acções Essenciais em Nutrição (AEN) e visa fortalecer a capacidade dos trabalhadores de saúde em intervenções nutricionais preventivas e educativas, incluindo a promoção e apoio ao aleitamento materno e práticas adequadas de alimentação infantil (incluindo no contexto do HIV), a promoção do consumo de sal iodado, educação nutricional para gestantes (inclusive no contexto do HIV), a suplementação com vitamina A de puérperas e crianças entre os 6 e 59 meses e suplementação com ferro e ácido fólico de mulheres grávidas e o controlo de crescimento e triagem nutricional.

Ao longo dos últimos anos, o MISAU (Ministério da Saúde) e o UNICEF têm gasto recursos significativos para o PNB. Mais até agora o impacto desta intervenção não foi avaliado cujo esta avaliação está incluída no POA (Plano Operacional Anual) do MISAU e UNICEF.

Para garantir a imparcialidade e objectividade desta avaliação, foi contratada a Ernst & Young Lda, uma firma de consultoria independente, cujos resultados preliminares da avaliação são apresentados neste documento.

O objectivo geral deste estudo é avaliar em que medida o PNB tem contribuído para o reforço dos conhecimentos e práticas dos trabalhadores de saúde e, apresentar recomendações para a melhoria e actualização do Pacote quando necessário.

Para realização desta avaliação a natureza da metodologia implementada foi uma combinação entre a abordagem qualitativa e quantitativa. Esta envolveu três etapas, tendo sido a primeira a elaboração dos instrumentos da pesquisa que foram objecto de um teste piloto em Maputo e da elaboração *Inception Report*. A segunda etapa consistiu no trabalho de campo, que foi a parte central desta avaliação. Esta realizou-se em 3 províncias identificadas pelo MISAU e UNICEF (Nampula, Manica e Inhambane), tendo sido seleccionados 12 distritos incluindo as capitais provinciais e entrevistados 122 profissionais de saúde e nutrição utilizando questionários e guiões de entrevista. Foram ainda entrevistadas entidades a nível central, de forma a se obterem percepções sobre esta problemática. À etapa do trabalho de campo, seguiu-se a elaboração dos relatórios em versão minuta e mais tarde a versão final do relatório.

As principais conclusões desta avaliação foram as seguintes:

Em relação ao grau de conhecimento nos técnicos formados em nutrição com base no PNB:

- ▶ Domínio dos aspectos práticos pela maioria dos entrevistados, embora existam limitações no aconselhamento;
- ▶ Limitações teóricas na maior parte dos participantes, destacando as enfermeiras do SMI de nível básico e parteiras;
- ▶ Deficiente conhecimento dos assuntos de forma integrada, ou seja, domínio de partes de um sistema integrado;
- ▶ Limitada difusão da avaliação AVASS pelos profissionais de saúde;
- ▶ O actual manual do PNB tem informação útil, necessária e tem a ver com as rotinas das unidades sanitárias periféricas;
- ▶ Selecção das pessoas para a participação nos cursos não foi criteriosa; e
- ▶ Para as actividades nas unidades sanitárias este manual é bastante útil;

Em relação as Práticas de trabalho à luz dos guiões do PNB:

- ▶ As práticas estão a ser implementadas, mas sem o estabelecimento de uma certa “empatia” entre o pessoal de saúde e os utentes, o que poderia assegurar uma melhor passagem da informação de sensibilização. Este facto deve-se essencialmente à sobrecarga a que os profissionais de saúde estão expostos tendo um impacto negativo nas actividades de aconselhamento; e
- ▶ Constatou-se que os profissionais têm estado a avaliar os pacientes e administrar regularmente os suplementos, salvo os casos em que não havia disponibilidade ou em que os utentes não eram elegíveis. Por outro as normas definidas (AIDI) estavam disponíveis e eram utilizadas no tratamento e/ou referência.

Em face das conclusões acima indicadas, foram tecidas as seguintes recomendações:

Em relação ao grau de conhecimento nos técnicos formados em nutrição com base no PNB:

- ▶ Continuar a promover a formação direccionada aos aspectos práticos do PNB, mais focalizada nas enfermeiras do SMI básico, parteiras elementares, técnicos de nutrição e outras cuja actividade principal o justifique;

- ▶ Em relação às limitações teóricas, propõe-se a criação de módulos de formação com algum enfoque teórico direccionado para as enfermeiras de SMI de nível médio, técnicos de nutrição e enfermeiras de saúde materna, tendo em conta o seu papel ao nível da supervisão e formação contínua nas acções previstas;
- ▶ Realizar sessões de reciclagem para uma maior divulgação da avaliação AVASS pelos profissionais de saúde;
- ▶ Promover formações em trabalho com maior frequência, dirigidas principalmente às enfermeiras de SMI de nível básico, parteiras elementares e Agentes Polivalentes Elementares (APE) ou/e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de forma a garantir que estes possam gradualmente implementar/ adoptar abordagens integradas;
- ▶ Apesar do manual do PNB ter informação útil, necessária e ter a ver com as rotinas das unidades sanitárias periféricas, recomenda-se a separação dos guiões práticos (Job Aid) de PNB de fácil acesso e utilização;
- ▶ Definir/Garantir critérios para que a participação nos cursos seja direccionada para profissionais que estejam ligadas ao atendimento clínico;
- ▶ Para as actividades nas unidades sanitárias este manual é bastante útil; Por isso é necessário também disponibilizá-lo nestes locais de trabalho.

Em relação às práticas de trabalho com base nos guiões do PNB:

- ▶ Nas formações contínuas deverá enfatizado a importância da comunicação inter-pessoal como elemento chave para assegurar uma melhor passagem da informação e sensibilização ao utente. Esta questão enquadra-se nas campanhas de humanização dos serviços de saúde, em curso.
- ▶ No que tange a avaliação dos pacientes e administração dos suplementos, recomenda-se que se melhore os aspectos logísticos para evitar a falta de medicamentos, equipamentos de antropometria e consumíveis determinantes para a motivação dos profissionais.
- ▶ Em relação às normas definidas, recomenda-se que à semelhança do AIDI estas sejam disponibilizadas à mesa do profissional (PTV, PNB, etc).

- ▶ Os gestores e supervisores devem promover a introdução das acções de aconselhamento nos indicadores de monitoria e avaliação, de forma a permitir uma prática regular desta actividade pelos profissionais de saúde.

Outras recomendações:

- ▶ Esta formação é fundamental e deve ser estendida a todos os profissionais ligados ao atendimento clínico
- ▶ Esta formação deve ser integrada com outras formações da área do SMI, por exemplo: PTV (Prevenção de Transmissão Vertical), COEBA (Cuidados Obstétricos Essenciais e Básicos), etc., para permitir um conhecimento mais completo à criança e a mãe.
- ▶ Incluir um módulo do PNB nas instituições de formação no sector da saúde e assegurar a sua integração nos currículos de informação.

1. Introdução

1.1 Antecedentes e Contextualização

O Pacote Nutricional Básico (PNB) é a adaptação para Moçambique da Acções Essenciais em Nutrição (AEN) e visa fortalecer a capacidade dos trabalhadores de saúde em intervenções nutricionais preventivas e educativas, incluindo a promoção e apoio ao aleitamento materno e práticas adequadas de alimentação infantil (incluindo no contexto do HIV), a promoção do consumo de sal iodado, educação nutricional para gestantes (inclusive no contexto do HIV), a suplementação com vitamina A de puérperas e crianças entre os 6 e 59 meses e suplementação com ferro e ácido fólico de mulheres grávidas e o controlo de crescimento e triagem nutricional.

O PNB foi publicado pela primeira vez em 2006, período em que os primeiros treinos dos profissionais de saúde foram iniciados. Este consiste de um manual para facilitadores e um manual para os participantes. A versão actual do manual é a 3ª edição e foi publicada em 2007.

Até a data mais de 3.700 trabalhadores de saúde foram treinados em todos os distritos, incluindo todas as unidades sanitárias que oferecem serviços de cuidados primários de saúde.

Alguns aspectos técnicos específicos do manual tornaram-se desactualizados (como por exemplo as questões sobre HIV e alimentação infantil e os padrões de crescimento da OMS (Organização Mundial da Saúde), 2006, sendo necessária a sua adequação e actualização.

Ao longo dos últimos anos, o MISAU (Ministério da Saúde) e o UNICEF têm gasto recursos significativos para o PNB e o impacto desta intervenção ainda não foi avaliado. Esta avaliação está incluída no POA (Plano Operacional Anual) do MISAU e UNICEF.

Para garantir a imparcialidade e objectividade desta avaliação, foi contratada a Ernst & Young Lda, uma firma de consultoria independente, cujos resultados preliminares da avaliação são apresentados neste documento.

1.2 Objectivos da Avaliação

O presente relatório destina-se a avaliar em que medida o PNB tem contribuído para o reforço dos conhecimentos e práticas dos trabalhadores de saúde e, apresentar recomendações para a melhoria e actualização do Pacote quando necessário.

Mais especificamente, a avaliação visava os seguintes objectivos:

- ▶ Avaliar o grau de conhecimento nos técnicos formados em nutrição com base no PNB;
- ▶ Avaliar se as práticas de trabalho destes são as mais adequadas e estão alinhadas com os guiões do PNB;
- ▶ Tecer recomendações para a melhoria e actualização do PNB;

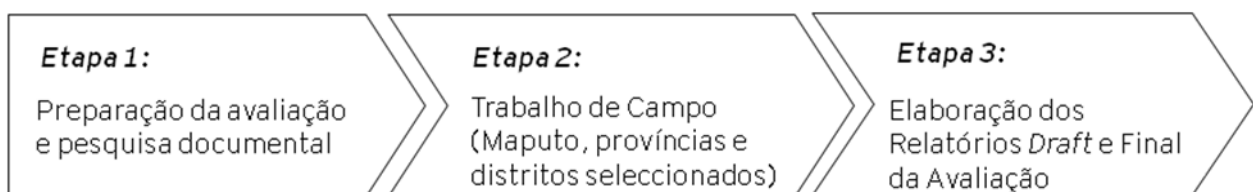
Para além das variáveis que medem estes atributos, foram introduzidas outras variáveis que tem a ver com as potenciais melhorias a serem introduzidas ao PNB.

2. Metodologia de Avaliação

2.1 Etapas da Avaliação

Na sequência dos Termos de Referência revistos, a Ernst & Young realizou esta avaliação em três etapas, conforme se apresenta na Figura 1:

Figura 1: Etapas da avaliação



As actividades realizadas em cada uma destas etapas são a seguir descritas com mais detalhe.

Etapa 1: Preparação da avaliação e pesquisa documental

Esta etapa marcou o arranque do projecto e destinou-se a re-alinhar o âmbito e os objectivos da avaliação, os pormenores relativos à execução, incluindo a elaboração do *Inception report*.

Nesta etapa foram realizadas várias sessões de trabalho com o MISAU e UNICEF que culminaram com a revisão consensual de alguns aspectos cruciais contidos nos Termos de Referência, designadamente a questão da não inclusão dos supervisores e inquiridores no trabalho de campo, a necessidade de realizar uma pesquisa de cunho qualitativo, o ajustamento do cronograma e das fases da pesquisa entre outros aspectos administrativos.

No final desta etapa, foi submetido o *Inception Report* que resumizava os resultados da pesquisa documental, detalhava a metodologia, os instrumentos de pesquisa e o plano de trabalho para as etapas seguintes.

Importa ainda referir que nesta etapa foi realizado o teste-piloto no Centro de Saúde do Zimpeto, que foi determinante para o afinamento dos instrumentos de pesquisa. Os instrumentos revistos foram mais tarde partilhados com o MISAU e UNICEF.

Etapa 2: Trabalho de campo nas províncias e distritos seleccionados

Esta etapa constituiu a parte central desta avaliação. Ela dependeu em grande medida de um conjunto de factores sendo de destacar: (i) a disponibilidade de técnicos formados para as entrevistas, a existência de relatórios de monitoria, a honestidade e tempestividade das respostas facultadas pelos entrevistados, a disponibilidade dos *parceiros* ao nível central e nas províncias e distritos seleccionados.

A lógica de intervenção nesta fase procurou dar respostas às questões chave solicitadas nos Termos de Referência desta avaliação. Para o efeito, foram elaborados guiões de entrevista para os dirigentes do sector de saúde a nível central e provincial, o questionário para a avaliação dos conhecimentos e o guião para a observação das práticas dos profissionais de saúde (vide anexos 2 a 7).

Etapa 3: Elaboração dos Relatórios Minuta e Final da Avaliação

Nesta etapa foram elaborados os relatórios minuta e final da avaliação, através da triangulação da informação e processamento da informação qualitativa. Para facilitar a leitura e interpretação de alguma informação colhida no campo junto aos profissionais de saúde utilizou-se o Excel e o SPSS, mas apenas para estatísticas descritivas.

Nesta etapa foi ainda discutido o relatório em versão minuta com o UNICEF e MISAU, de modo que os comentários e sugestões obtidos alimentassem a versão final do relatório de avaliação.

2.2 Estratégia de Amostragem

Com vista a levar a cabo o estudo, foram inquiridos, onde estivessem disponíveis, profissionais de saúde de várias categorias: Directores Provinciais, Médicos Chefes, Directores Clínicos, Médicos de Clínica Geral, Enfermeiras de Saúde Materno Infantil, Técnicos de Nutrição, Técnicos de Medicina Preventiva e outros técnicos de saúde.

As províncias seleccionadas pelo UNICEF e MISAU foram as de Nampula (Norte) com 35 entrevistados (29%), Manica (Centro) com 42 entrevistados (34%) e Inhambane (Sul) com 45 entrevistados (37%). Procurou-se ouvir opiniões de profissionais baseados no Norte, Centro e Sul de Moçambique.

Importa ainda referir que a amostra desta pesquisa abrangeu todo o tipo de unidades sanitárias, designadamente: Hospital Central, Hospital provincial, Hospitais Rurais, Hospital Distrital e Centros de Saúde, sendo o foco das observações os centros de saúde. O quadro que se segue apresenta o tipo de unidade sanitária e o número de entrevistas realizadas em cada um delas por província.

Tabela 1: Entrevistas efectuadas por Província e por Tipo de Unidade Sanitária

| Tipo de Unidade Sanitária | Províncias | | | Total |
|--------------------------------|------------|-----------|-----------|------------|
| | Inhambane | Manica | Nampula | |
| Hospital Central | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Hospital Provincial | 5 | 5 | 0 | 10 |
| Hospital Distrital | 6 | 5 | 3 | 14 |
| Hospital Rural | 0 | 3 | 1 | 4 |
| Centro de Saude Tipo I | 5 | 7 | 15 | 27 |
| Centro de Saude Tipo II | 25 | 11 | 10 | 46 |
| Instituto de Ciências de Saúde | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Direcção Provincial de Saúde | 2 | 3 | 1 | 6 |
| Centro de Formação | 1 | 1 | 0 | 2 |
| ONG | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Direcção de Saúde da Cidade | 0 | 4 | 0 | 4 |
| SDSMAS | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Total | 45 | 42 | 35 | 122 |

Fonte: Ernst & Young

A selecção dos distritos em cada uma das províncias foi feita de forma aleatória pela Ernst & Young, com base na lista de pessoal formado no PNB facultada pelo MISAU e UNICEF. O universo de distritos que compõem cada uma das províncias foi igualmente tomado como um elemento de referência. Contudo, no terreno procurou-se na medida do possível encontrar técnicos formados no PNB, de modo a se cumprirem os objectivos definidos.

O resumo das entrevistas realizadas por distrito e por categoria profissional é apresentada na tabela que se segue.

Tabela 2: Resumo das entrevistas realizadas por categoria profissional em cada distrito

| Categoria do Profissional Entrevistado | Inhambane | | | | Nampula | | | | Manica | | | | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|------------------|----------------|----------|----------|--------------|----------------|----------|-----------|----------|------------|
| | Homoine | Massinga | Zavala | Cidade Inhambane | Cidade Nampula | Monapo | Meconta | Nacala Porto | Cidade Chimoio | Gondola | Manica | Barue | |
| Médico | | | | | | | | | 3 | | | | 3 |
| Técnico de Medicina | | | 1 | 1 | 1 | | | 2 | 3 | | | 3 | 11 |
| Técnico de Nutrição | | | | 1 | 1 | | | | 3 | | 2 | | 7 |
| Técnico de Medicina Preventiva | | 1 | | | 4 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 9 |
| Enfermeira de SMI Médio | | 1 | 1 | 4 | 3 | | | | 2 | 1 | 1 | | 13 |
| Parreira Elementar | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 2 | | | | 17 |
| Enfermeira de SMI Básico | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | | 1 | 5 | 2 | 4 | | 41 |
| Agente de Medicina Preventiva | 2 | 1 | | 1 | | | | | | 2 | 2 | | 8 |
| Agente de Medicina | | | | | 1 | | | 1 | | | | | 2 |
| Enfermeiro Básico | | | | | 2 | | 1 | | | | | | 3 |
| Agente de Nutrição | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| Agente de Farmácia | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Bacharel em Enfermagem | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| Enfermeira/o Elementar | | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 3 |
| Enfermeira Parreira Elementar | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| Enfermeira Geral | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| Total | 11 | 10 | 10 | 13 | 20 | 6 | 3 | 8 | 20 | 5 | 12 | 4 | 122 |

Fonte: Ernst & Young

Em cada um dos locais visitados, a equipa de avaliação procurou entrevistar a todos os profissionais de saúde formados, até ao máximo de 15 em cada um dos locais, como aliás foi definido nos Termos de Referência pelo MISAU / UNICEF.

2.3 Selecção de profissionais de saúde para Entrevistas

A selecção dos profissionais foi feita de forma sequencial até ao limite de 15 profissionais. Quando não foi possível atingir este número num determinado Centro de Saúde (CS), a opção foi o CS mais próximo dentro do mesmo distrito, cidade ou província. Importa referir que não menos vezes isto significou percorrer longas distâncias para encontrar profissionais que tivessem participado na formação, caso de um Centro de Saúde localizado no distrito de Massinga.

2.4 Instrumentos de recolha de informação

O trabalho de campo foi realizado com base em três guiões e um questionário, a saber:

- ▶ Um questionário para os técnicos de saúde, que foi administrado aos técnicos que receberam formação;
- ▶ Dois guiões de entrevista para os dirigentes do sector ao nível central e para o nível provincial/distrital;
- ▶ Um guião de Observação para as práticas dos profissionais de saúde.

O questionário para os técnicos de nutrição avaliou os conhecimentos dos técnicos de nutrição sobre o PNB, com as seguintes secções:

- ▶ Aleitamento Materno Exclusivo;
- ▶ Alimentação Complementar;
- ▶ Cuidados Nutricionais Adequados das Crianças Doentes e Desnutridas;
- ▶ Alimentação Equilibrada da Família com Destaque para a Mulher Grávida;
- ▶ Suplementação Adequada com Vitamina A as Crianças e Mulheres no Pós-Parto;
- ▶ Suplementação Adequada com Ferro e Acido Fólico as Mulheres Grávidas;
- ▶ Suplementação Adequada com Iodo e Consumo Regular do Sal Iodado;
- ▶ Sistema de Vigilância e Triagem Nutricional.

O guião de observação permitiu a identificação das práticas/rotinas relacionadas com a implementação do pacote pelos profissionais de saúde.

O questionário para os dirigentes avaliou os aspectos relacionados com:

- ▶ a administração dos cursos e seus conteúdos;
- ▶ a monitoria e avaliação dos técnicos; e
- ▶ as oportunidades de melhoria e actualização do PNB.

Todas as perguntas inseridas no questionário são abertas e foram feitas aos profissionais de saúde por especialistas de nutrição.

2.5 Principais Fontes de Recolha de Informação

As principais fontes de recolha de informação para além da pesquisa documental foram os seguintes grupos de intervenientes:

- ▶ Pessoal do Departamento de Nutrição do MISAU;
- ▶ Pessoal Secção de Nutrição do UNICEF;
- ▶ Directores Provinciais e Distritais de Saúde;
- ▶ Médicos Chefe Provinciais e Distritais;
- ▶ Chefes de Repartição de Saúde da Comunidade, incluindo os Chefe de Secção de Nutrição e Chefe de Saúde Materno Infantil (SMI);
- ▶ Técnicos Formados em Nutrição; e

Esta abordagem garantiu um processo de consulta a todos os níveis com a maior parte dos envolvidos na implementação do PNB a todos os níveis.

2.6 Responsabilidades e Organização do Trabalho de Campo

A recolha de dados para esta pesquisa em cada capital provincial e distrito seleccionados, foi feita por um consultor dos três que faziam parte da equipa. O apoio do pessoal do Departamento de Nutrição do MISAU, do UNICEF e das Direcções Provinciais de Saúde (DPS) foi crucial para o sucesso do trabalho de campo.

2.7 Limitações da Avaliação

As principais limitações da avaliação, assim como as estratégias de mitigação utilizadas são a seguir apresentadas:

| Limitações da avaliação | Estratégia de mitigação |
|---|---|
| ▶ Especificidade da selecção dos entrevistados põe em causa a extrapolação / generalização das conclusões para o país; | ▶ Cuidado e maior rigor analítico antes de tirarem conclusões globais; |
| ▶ Ausência de relatórios de supervisão das actividades relativas ao PNB para as províncias seleccionadas; | ▶ Recolha de dados no terreno; |
| ▶ Dificuldade em encontrar profissionais formados no PNB; | ▶ Procurou-se localizar os profissionais na US mais próxima até ao limite definido; |
| ▶ As listas de pessoal formado não reflectiam a realidade no terreno; | ▶ Obtenção de listas actualizadas e sua arrumação. Para além disso, foram usadas fontes locais para identificar outros profissionais que participaram na formação do PNB; |
| ▶ Dificuldade em entrevistar dirigentes a nível provincial, devido por exemplo a mudança de direcção em Inhambane e ausência por férias da DPS em Nampula | ▶ Encontros com pessoal alternativo, nem sempre com domínio dos assuntos de interesse para a equipa de avaliação. |
| ▶ Periodicidade de algumas actividades, por exemplo consultas de crianças de risco, que em alguns casos não coincidiu com a estadia dos consultores; | ▶ Realização das observações noutras locais; |
| ▶ Falta de motivação do pessoal em participar nas entrevistas; | ▶ Campanhas de sensibilização para aumentar a adesão dos participantes; |

3. Principais constatações da avaliação

3.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi caracterizada em relação a vários aspectos, destacando-se o local da realização das entrevistas, a categoria profissional e o sexo dos entrevistados, os anos de experiência e principal actividade dos entrevistados, como a seguir se apresenta.

Local de realização das entrevistas

As entrevistas foram maioritariamente efectuadas nos Centros de Saúde, cobrindo cerca de 60% da amostra, dos quais 46 ou 37,7% de Centros de Saúde Tipo II e 27 ou 22,1% de Centros de Saúde Tipo I.

Categoria profissional e sexo dos entrevistados

Em termos de categoria profissional, metade da amostra é composta por enfermeiras de Saúde Materno Infantil (SMI) e parteiras elementares, isto é, de um total 122 indivíduos entrevistados, cerca de 41 ou 34% são enfermeiras de SMI básico e 17 ou 13% são parteiras elementares. Apenas 7 ou 6% afirmaram serem técnicos de nutrição.

Importa referir que todos estes indivíduos participaram na formação do PNB, tendo a esmagadora maioria, isto é, cerca 80% afirmado que receberam formação administrada por facilitadores do nível provincial, contra apenas 6% que indicou facilitadores de nível central. Os restantes afirmaram ter sido facilitados pelo UNICEF, ICAP, PMA e DPS, Helen Care, e outras organizações.

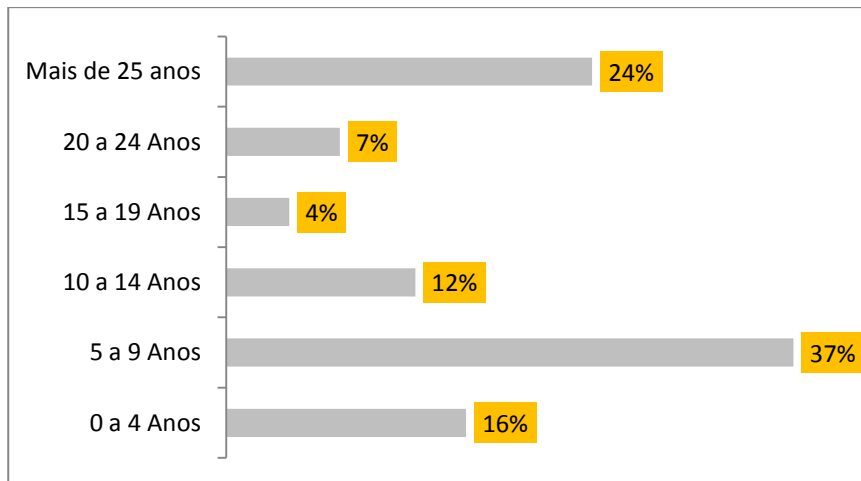
Quando inquiridos sobre o número de formações, cerca de 97% afirmou ter recebido uma única formação e 3% referiu duas formações.

A maior parte dos entrevistados são do sexo feminino, sendo 74% contra 26% do sexo masculino.

Anos de experiência

Em relação aos anos de trabalho na profissão constata-se que do pessoal entrevistado apenas 16% trabalha a menos de 5 anos, estando os restantes 84% envolvidos nesta actividade há mais de 5 anos, com destaque para 37% de 5 a 9 anos e 24% há mais de 25 anos. O gráfico abaixo apresenta a distribuição dos anos de trabalho de cada um dos entrevistados.

Gráfico 1: Anos de experiência dos entrevistados

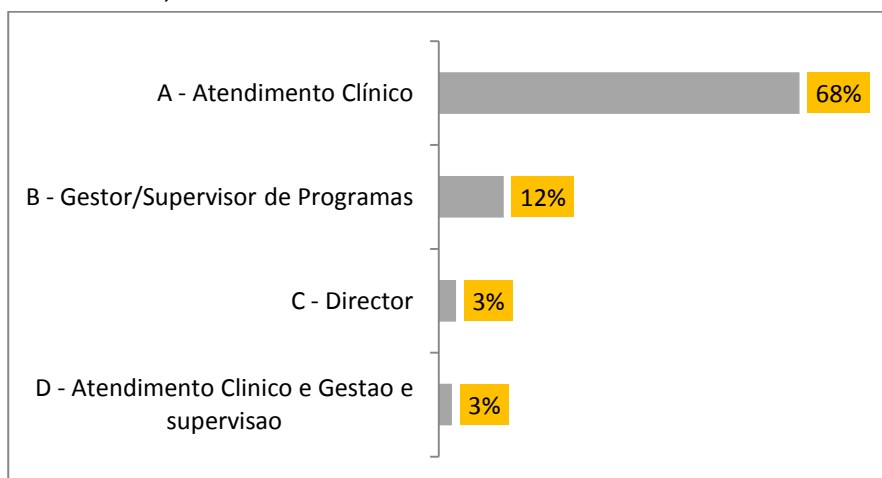


Fonte: Ernst & Young

Principal actividade dos entrevistados

Em relação ao trabalho principal dos entrevistados, cerca de 68% trabalha no atendimento clínico, dos quais destaca-se triagem com 31%, seguidos por consulta de crianças de risco (21%) e por último consulta de criança sadia (16%). Os restantes também trabalham na gestão e supervisão de programas, postos de direcção e na combinação do atendimento clínico, gestão e supervisão, conforme se apresenta no gráfico abaixo.

Gráfico 2: Principal Actividade dos entrevistados



Fonte: Ernst & Young

3.2 Análise do conhecimento do Pacote Nutricional Básico

3.2.1 Componentes do Pacote Nutricional Básico

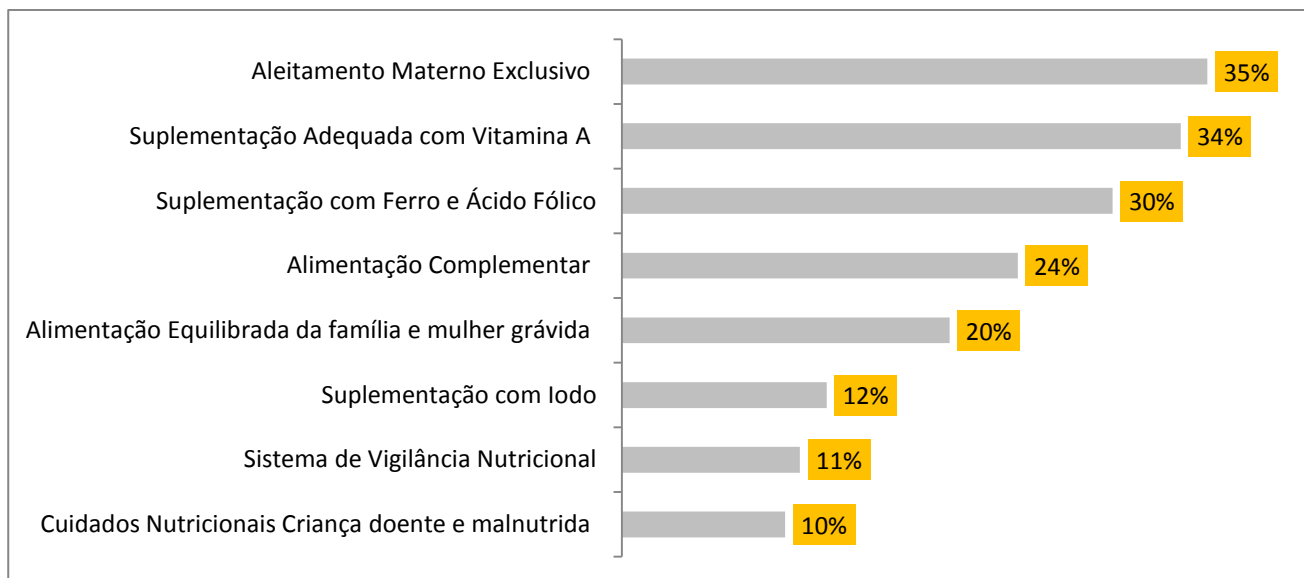
O Pacote de Nutrição Básico é um conjunto de acções nutricionais que pretendem promover, proteger e apoiar a prática de comportamentos adequados de Nutrição e Saúde. O pacote de nutrição básica inclui 8 actividades principais de promoção, protecção e apoio:

- ▶ Aleitamento Materno Exclusivo;
- ▶ Alimentação Complementar;
- ▶ Cuidados Nutricionais Criança doente e malnutrida;
- ▶ Alimentação Equilibrada da família e mulher grávida;
- ▶ Suplementação Adequada com Vitamina A;
- ▶ Suplementação com Ferro e Ácido Fólico;
- ▶ Suplementação com Iodo e promoção do consumo regular do sal iodado;
- ▶ Sistema de Vigilância e triagem Nutricional

De um modo geral, o conhecimento sobre os componentes do PNB, do ponto de vista teórico, é muito limitado, pois em média menos de um terço dos entrevistados indicou as componentes do PNB. As componentes do PNB mais referidas pelos entrevistados foram o aleitamento materno exclusivo (35%) e a suplementação adequada com vitamina A (34%), enquanto as mais desconhecidas foram os cuidados nutricionais da criança doente e malnutrida (10%), o sistema de vigilância e triagem nutricional (10%) e a suplementação com iodo (12%).

O gráfico que se segue apresenta os detalhes sobre a percentagem de entrevistados que referiu cada uma das componentes do PNB.

Gráfico 3: Conhecimento sobre as componentes do PNB



Fonte: Ernst & Young

Em relação à suplementação com iodo, estes resultados reflectem a prática, uma vez que nenhuma das províncias da amostra é prioritária na suplementação do iodo (Tete e Niassa são as províncias prioritárias). Contudo a promoção do consumo regular do sal iodado deveria ser feita em todas as províncias no país. Portanto os profissionais de saúde deveriam ter este conhecimento.

Em relação as Sistema de Vigilância e Triagem Nutricional os técnicos de saúde que fazem a recolha dos dados encontram-se afectos no sector de controle de crescimento na Unidade Sanitária. Os mesmos fazem análise dos dados recolhidos e enviam para a província onde se faz o resumo da estatística provincial. Os técnicos de saúde envolvidos na recolha e análise são Agentes de Medicina Preventiva, Agentes de Nutrição, Enfermeiras de Saúde Materna Infantil e Técnicos de Medicina Preventiva e outros. O mesmo acontece com os cuidados nutricionais à criança doente e malnutrida, cabendo aos profissionais o papel de referir à consulta de risco ou nos casos graves ao internamento. Importante deitar claro que isso foi referido pelos entrevistados, não é a norma ou ideal.

Todas as componentes do PNB foram indicadas apenas por 3% dos entrevistados, o que revela um limitado conhecimento destas no seu conjunto, sendo estes um Técnico de Nutrição ligado ao Atendimento Clínico (Dietética) e Gestor/Supervisor de Programas de Nutrição; um Médico ligado ao Atendimento Clínico (Consulta de Adultos); um Técnico de Nutrição que é Gestor e Supervisor de Programas de Nutrição; um

Técnico de Medicina que é Gestor e Supervisor de Programas; e uma Enfermeira de SMI Básico, cujo actividade principal é apenas o Atendimento Clínico.

Em resumo, embora em número limitado, as respostas mais frequentes são as que se inserem nas actividades rotineiras dos profissionais. Contudo, trata-se de uma questão bastante teórica para o tipo de profissionais entrevistados.

3.2.2 Dieta equilibrada

Uma dieta equilibrada é um factor crítico para o crescimento saudável das crianças. Essa dieta deve incluir carboidratos ou alimentos de base, proteínas ou alimentos construtores, gorduras ou alimentos energéticos, e sais minerais e vitaminas ou alimentos protectores.

Mais de metade dos entrevistados sabem o que é uma dieta equilibrada. Constatou-se que cerca de 40% dos entrevistados indicou a necessidade dos quatro componentes para termos uma dieta equilibrada. Três grupos de alimentos foram referidos por cerca de 16% dos entrevistados, totalizando 56% de entrevistados com respostas consideradas certas.

Cerca de metade dos entrevistados não souberam explicar o que é uma dieta equilibrada, o que implica a necessidade de reciclagens mais frequentes em relação a esta matéria ou necessidade de reforçar a leitura dos manuais disponibilizados, pois as reciclagens complementam a aprendizagem.

3.2.3 Aplicação das acções do PNB

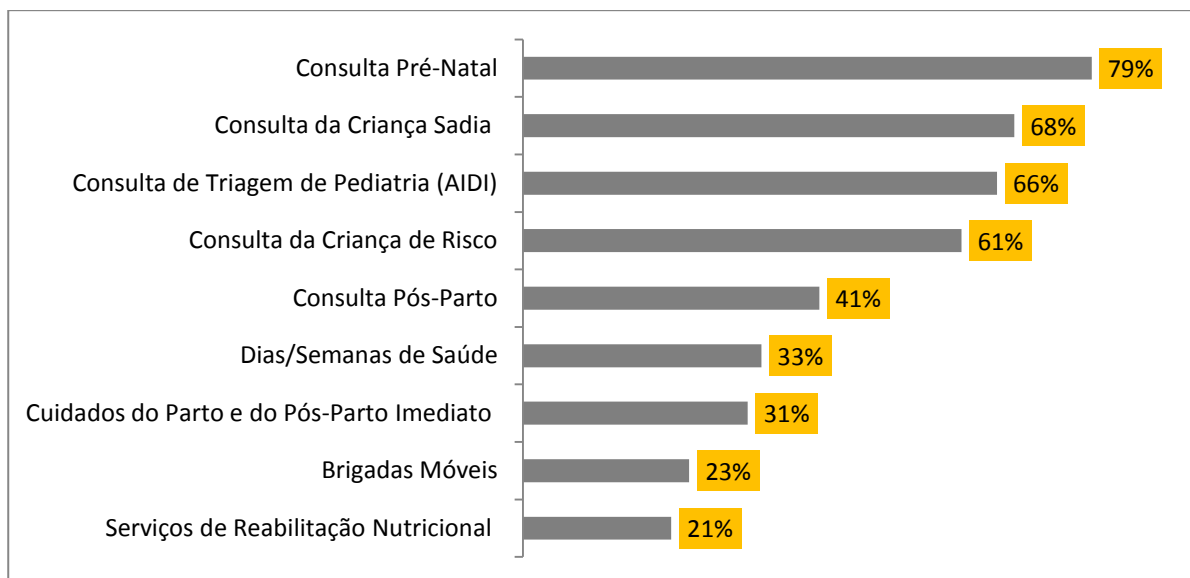
Nas actividades de rotina das Unidades Sanitárias, identificam-se 9 serviços de saúde como oportunidades de contacto para a integração das acções nutricionais:

- ▶ Consulta Pré-Natal;
- ▶ Cuidados do Parto e do Pós-Parto Imediato (primeiras 24 horas após o parto);
- ▶ Consulta Pós-Parto;
- ▶ Consulta da Criança Sadia (incluindo o Controlo do Crescimento);
- ▶ Consulta de Triagem de Pediatria (AIDI - Atenção Integrada do Desenvolvimento da Infância);
- ▶ Consulta da Criança de Risco;
- ▶ Serviços de Manejo da Desnutrição Aguda Grave (Enfermaria de Pediatria);
- ▶ Brigadas Integradas;
- ▶ Dias Mensais de Saúde

Quando consultados sobre estes locais ou momentos de contacto, constatou-se haver um elevado conhecimento destas oportunidades de integração das acções nutricionais, particularmente na consulta pré-natal (79%), na consulta da criança sadia (68%) e na consulta de triagem de pediatria (66%).

O gráfico que se segue apresenta os detalhes sobre o conhecimento sobre as consultas e momentos em que se pode aplicar a acções do PNB.

Gráfico 4: Conhecimento sobre consultas e momentos para aplicar as acções do PNB



Fonte: Ernst & Young

As oportunidades menos conhecidas referem-se a aspectos cuja programação e implementação não depende dos profissionais a este nível. Por outro lado, os casos em que o envolvimento deles na tomada de decisão é determinante e nas actividades que são feitas rotineiramente, estes apresentam um nível de conhecimento elevado.

3.2.4 Aleitamento Materno Exclusivo

O aleitamento materno ocupa o centro de todas as intervenções de sobrevivência da criança porque desempenha um papel importante no planeamento familiar, na imunização, na hidratação oral, no crescimento da criança e, na segurança alimentar e nutricional, as quais permitem um óptimo crescimento e desenvolvimento da criança. Para um maior impacto, a mãe deve ser educada e informada sobre a importância do seu papel nos cuidados da criança e na comunidade. O aleitamento materno exclusivo significa não dar à criança nenhum outro alimento ou bebida, nem mesmo água, excepto o leite materno. Durante esse período o xarope de vitaminas ou gotas podem ser dadas.

A maioria dos respondentes (97%) indicou que não se deve dar água durante aleitamento materno exclusivo, o que traduz um excelente entendimento sobre este aspecto. Contudo, cerca de 40% dos participantes indicaram que o xarope e as gotas não podem ser dadas, o que revela um desconhecimento desta regra básica. Para os casos em que a resposta foi sim, as condicionantes para poder dar estes medicamentos

foram as seguintes: **prescrição médica** por cerca de 15% dos respondentes; **criança doente** foi indicada por cerca de 34% e **como medicamento** por apenas 2,5%.

3.2.5 Boas Práticas de Amamentação

A posição do bebé durante amamentação é considerada um dos factores da boa prática de amamentação. Mais de 72% dos entrevistados mostraram seu conhecimento prático de como pegar um bebé durante amamentação de forma certa. Cerca de 20% dos profissionais foram capazes de explicar sequencialmente os passos da boa prática de amamentação, incluindo “boa pega”.

Os detalhes sobre a categoria profissional e as principais actividades são apresentadas na tabela abaixo:

Tabela 3: Descriminação dos 20% que explicaram correctamente a Boa Pega

| Categoria do Profissional | Práticas de Amamentação | Actividades Principais | | | |
|--------------------------------|-------------------------|--|-------------------|-----|--|
| | | | | | |
| Técnico de Medicina | Boa pega | Triagem | CCS | CCR | Consultas integradas |
| Parteira Elementar | Boa pega | | | | Pesar crianças e vacinar |
| Técnico de Nutricao | Boa pega | | | | Dietica, Nutricao |
| Técnico de Nutricao | Boa pega | Gestor/Supervisor | | | |
| Agente de Medicina Preventiva | Boa pega | | | | Pesagem e Vacinacao |
| Enfermeira de SMI Basico | Boa pega | | | | Pre-natal |
| Enfermeira de SMI Basico | Boa pega | | | CCR | PAV Urgencias obstreticas |
| Enfermeira de SMI Basico | Boa pega | | | | Consulta Pre-Natal |
| Agente de Nutrição | Boa pega | Atendimento clinico, Gestão e Supervisão | | | Pesagem, palestras e educação e nutrição |
| Enfermeira de SMI Basico | Boa pega | Triagem | CCS | CCR | PAV |
| Enfermeira de SMI Basico | Boa pega | Triagem | CCS | CCR | Consult Pre Natal PF, Pos Parto |
| Enfermeiro de SMI Ensino | Boa pega | Gestor/Supervisor | | | |
| Tecnico de Nutricao | Boa pega | Gestor/Supervisor | | | |
| Tecnico de Nutricao | Boa pega | | | | Dietetica, CRN e Educ. Nutricio |
| Medico | Boa pega | Director | | | |
| Enfermeira de SMI Basico | Boa pega | | | | Pediatria e doencas gerais |
| Enfermeira de SMI Basico | Boa pega | Triagem | CCS | CCR | |
| Enfermeira de SMI | Boa pega | Triagem | CCS | CCR | |
| Enfermeira de SMI Basico | Boa pega | | CCS | | |
| Tecnico de Medicina | Boa pega | Triagem | Gestor/Supervisor | CCR | Triagem de adulto |
| Tecnico de Medicina | Boa pega | Triagem | | | Urgencias e Banco de Socorros |
| Enfermeira/o Elementar | Boa pega | | CCS | CCR | Pos Parto e Reabil. nutricionia |
| Tecnico de Medicina | Boa pega | Triagem | | CCR | TARV |
| Tecnico de Medicina Preventiva | Boa pega | Triagem | | | |

Fonte: Ernst & Young

Pode-se observar na tabela acima que quase a totalidade destes tem como actividade principal o atendimento clínico, com excepção de um médico que é director.

Por outro lado, 8% dos entrevistados não sabem da posição correcta do bebé, destacando-se técnicos de medicina, técnicos de nutrição, técnicos de medicina preventiva e agentes de farmácia, pelo facto deste conteúdo não ser relevante no seu trabalho diário.

Tabela 4: Descriminação dos 8% que não sabem a posição correcta do bebé

| Categoria do Profissional | Práticas de Amamentação | Actividades Principais | | | |
|--------------------------------|-------------------------|------------------------|-----|-----|---|
| | | | | | |
| Enfermeiro Basico | Não sabe | Triagem | | | Servico de urgencia |
| Tecnico de Medicina Preventiva | Não sabe | | | | Pesagem, vacinação e Educação Sanitária |
| Tecnico de Medicina Preventiva | Não sabe | Gestor/Supervisor | | | |
| Agente de Medicina Preventiva | Não sabe | | | | PAV |
| Parteira Elementar | Não sabe | | | CCR | |
| Enfermeira de SMI | Não sabe | | | | Consultas Pre Natal |
| Agente de Farmacia | Não sabe | Gestor/Supervisor | | | |
| Parteira Elementar | Não sabe | Triagem | CCS | CCR | Maternidade |
| Tecnico de Nutricao | Não sabe | | | | Docente |
| Tecnico de Medicina | Não sabe | Gestor/Supervisor | | | |

Fonte: Ernst & Young

3.2.6 Benefícios do leite materno para a saúde da mãe

Os benefícios do aleitamento materno para a mãe incluem:

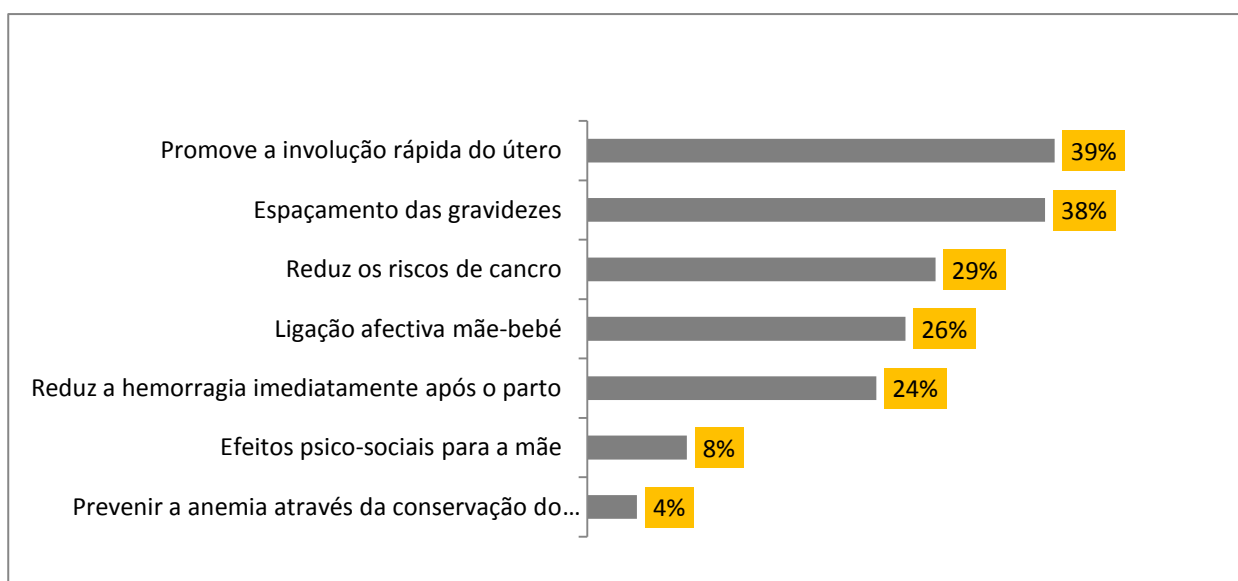
- ▶ Reduz a hemorragia imediatamente após o parto (Chua, 1994);
- ▶ Promove a involução rápida do útero;
- ▶ Reduz os riscos de cancro do ovário e do seio e, da osteoporose na pré-menopausa;
- ▶ Atrasa o retorno do período menstrual, ajudando a mãe a prevenir a anemia através da conservação do ferro;
- ▶ Beneficia o espaçamento das gravidezes, através do atraso da ovulação;
- ▶ Promove a ligação afectiva mãe-bebé;
- ▶ Tem efeitos psico-sociais para a mãe.

Os participantes tem um conhecimento muito limitado dos benefícios que o leite materno trás para a saúde da mãe. Este desconhecimento é mais acentuado no que diz respeito ao atraso no retorno do período menstrual,

ajudando a mãe a prevenir a anemia através da conservação do ferro (apenas 4%) e aos efeitos psico-sociais para a mãe (apenas 8%).

A distribuição do nível de conhecimento dos benefícios do leite materno para a saúde da mãe é apresentada na tabela que se segue:

Gráfico 5: Conhecimento sobre os benefícios do leite materno para a saúde da mãe



Fonte: Ernst & Young

3.2.7 Recomendações sobre aleitamento na mãe seropositiva

Em 2006 a Declaração do Consenso da OMS (Organização Mundial da Saúde) propôs as seguintes recomendações para aleitamento das mães seropositivas:

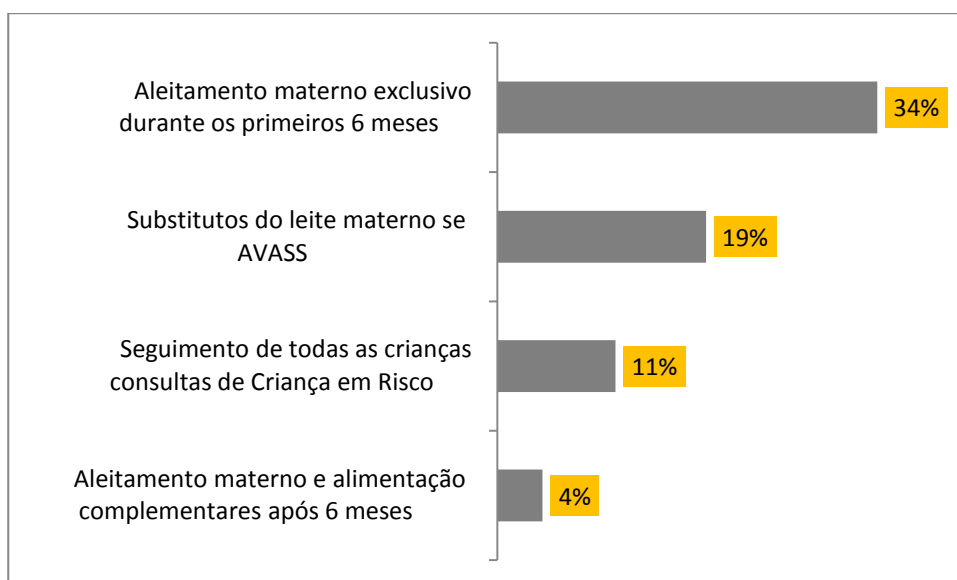
- ▶ Alimento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses a menos que os substitutos de leite materno sejam Aceitáveis, Viáveis, Acessíveis, Sustentáveis e Seguros;
- ▶ Quando a utilização dos substitutos do leite materno é Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável e Segura (AVASS), as mães HIV-Positivo devem evitar o aleitamento materno;
- ▶ Se, aos 6 meses o substituto de leite materno não é AVASS, recomenda-se a continuação do aleitamento materno, com alimentos complementares adicionais. O aleitamento materno deverá cessar por completo logo que for possível providenciar à criança uma dieta nutricionalmente adequada e segura e, sem o leite materno

Estas recomendações fazem parte do PNB, como forma de orientar os trabalhadores de saúde na implementação das actividades de orientação e aconselhamento.

O conhecimento dos profissionais em relação às recomendações sobre o aleitamento à mãe seropositiva é bastante limitado, sendo mais grave no caso em que apenas 4% dos entrevistados indicou recomendar o aleitamento materno e alimentação complementares após 6 meses.

O gráfico que se segue apresenta os detalhes sobre o tipo de recomendações sobre o aleitamento na mãe seropositiva feitas pelos profissionais de saúde.

Gráfico 6: Recomendações sobre o aleitamento na mãe seropositiva



Fonte: Ernst & Young

Pode-se concluir que o conhecimento dos profissionais em relação a mães seropositivas é muito limitado.

A referência a todas as recomendações não foi feita por nenhum dos respondentes.

Parece haver alguma divergência na informação difundida pelos diferentes programas de saúde do MISAU e pelos seus parceiros. Por outro lado, existe pouca difusão da avaliação AVASS pelos profissionais de saúde.

3.2.8 Critérios da avaliação AVASS

O Ministério da Saúde identifica as seguintes condições da avaliação AVASS (Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável & Segura) para a substituição do leite materno em crianças de mães seropositivas.

Dos participantes entrevistados menos de 10% tem conhecimento destes critérios de avaliação AVASS. Quando analisado a avaliação AVASS, constatou-se que os profissionais davam maior ênfase aos aspectos económicos como factor decisivo para substitutos do leite materno, pois este parece ser o elemento de mais fácil assimilação.

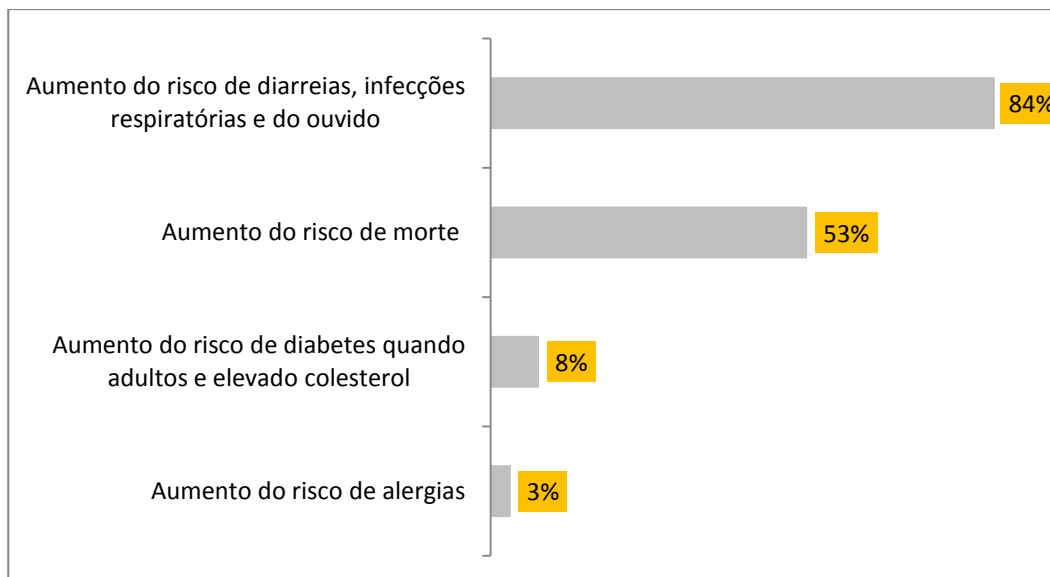
3.2.9 Desvantagens do aleitamento artificial

O aleitamento artificial, para além de ser muito dispendioso para a família, oferece um grande risco de a criança contrair infecções porque, pode facilitar o crescimento de bactérias. O leite artificial também pode causar prisão de ventre e aumentar a incidência de gastroenterites, infecções respiratórias, otites e alergias como a asma e eczema.

Não se recomenda o uso de biberões para o aleitamento artificial da criança porque estes, quando não são adequadamente lavados e conservados, podem causar diarreia e uma subsequente desnutrição. Quando há necessidade de usar leite artificial, é sempre melhor dar à criança num copo e com uma colher.

A maior parte dos participantes (83%) tem o conhecimento que aleitamento artificial aumenta o risco de diarreias, infecções respiratórias e do ouvido, pois trata-se de complicações muito frequentes e presentes na prática diária dos profissionais. Os detalhes sobre a percentagem de respostas relativas às desvantagens do aleitamento materno artificial são a seguir apresentadas.

Gráfico 7: Desvantagens do aleitamento artificial



Fonte: Ernst & Young

Pelos resultados, fica evidente a necessidade de se realizar uma formação mais aprofundada aos riscos do aleitamento artificial.

No entanto, cerca de três inqueridos (Parteira Elementar - maternidade, Agente de Medicina - triagem para adultos e Técnico de Medicina Preventiva - gestor e supervisor de programas e planificação e apoio ao CS) não indicou nenhuma desvantagem.

3.2.10 Recomendações específicas para alimentação complementar para crianças dos 6 aos 12 meses

As recomendações específicas para alimentação complementar para crianças dos 6 aos 12 meses são as seguintes:

- ▶ Amamentar ao peito tantas vezes, quanto a criança quiser;
- ▶ Introduzir papas enriquecidas, utilizando alimentos disponíveis;
- ▶ Dar água;
- ▶ No intervalo das refeições dar frutas frescas (frutas da época e disponíveis localmente), batata-doce, mandioca;
- ▶ A partir dos 7-9 meses de idade, introduzir gradualmente a comida da família, 3 vezes ao dia, se for amamentada ao peito, 5 vezes ao dia, se não for amamentada ao peito

Quando analisadas as recomendações no seu conjunto, constata-se que apenas 17% dos entrevistados referiram as cinco recomendações, o que revela um fraco domínio dos pacotes integrados.

Tabela 5: Descriminação dos 17% que referiram às cinco recomendações

| Categoria Profissional | Principais Actividades | |
|--------------------------------|------------------------|----------------------|
| Tecnico de Medicina | Triagem, CCS, CCR | Consultas integradas |
| Enfermeira de SMI | Triagem | |
| Enfermeira de SMI Basico | Enfermagem | |
| Tecnico de Medicina Preventiva | Gestor/Supervisor | |
| Enfermeira de SMI Basico | Triagem, CCS, CCR | |
| Parteira Elementar | Maternidade | |
| Enfermeira de SMI Basico | Atendimento Clinico | |
| Agente de Medicina Preventiva | Gestor/Supervisor | |
| Parteira Elementar | Maternidade | |
| Enfermeira de SMI | Triagem | |
| Parteira Elementar | Triagem | |
| Enfermeira de SMI Basico | Maternidade | |
| Enfermeira de SMI Basico | Maternidade | |
| Parteira Elementar | Maternidade | |
| Parteira Elementar | Maternidade | |
| Enfermeira de SMI Basico | Triagem | Maternidade |
| Enfermeira de SMI Basico | Maternidade | |
| Parteira Elementar | Triagem | |
| Enfermeira de SMI Basico | SAAJ | |
| Enfermeira de SMI Basico | Triagem | |
| Enfermeira de SMI Basico | Triagem | |
| Enfermeira de SMI Basico | Triagem | |

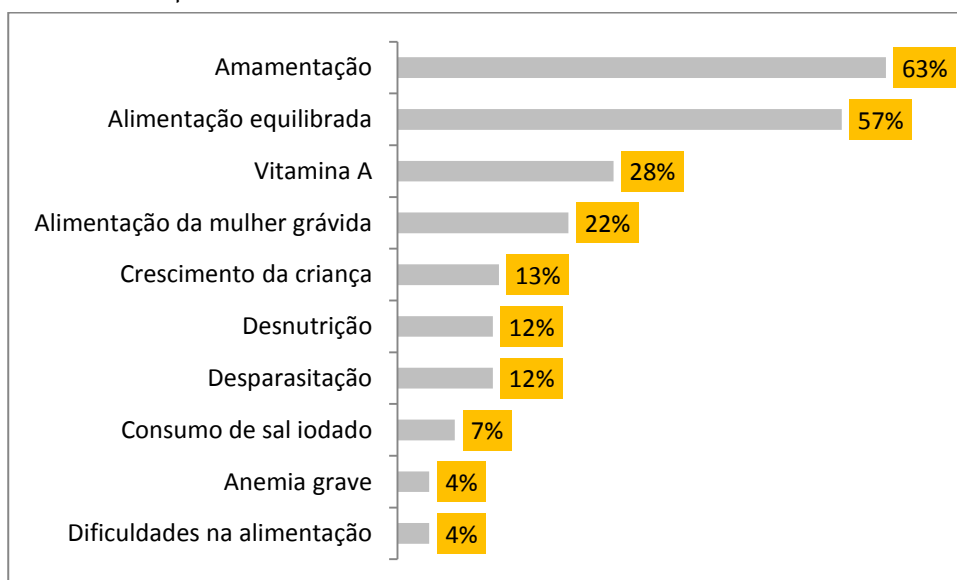
Fonte: Ernst & Young

Contudo, se analisarmos as respostas fornecidas, dos 122 profissionais entrevistados 89% recomendaram a introdução das papas enriquecidas, utilizando alimentos disponíveis. Mais de 60% dos indivíduos também indicaram a introdução das frutas frescas, batata-doce e mandioca e a partir dos 7-9 meses de idade Introduzir gradualmente da comida da família. Mais de metade dos entrevistados confirmaram que recomenda-se amamentar ao peito tantas vezes, quanto a criança quiser. Menos de 30% recomendaram água.

3.2.11 Temas para aconselhamento nutricional

Quando inquiridos sobre os temas que merecem prioridade no que concerne ao aconselhamento nutricional, mais de metade (63%) dos participantes indicam que um dos temas de aconselhamento nutricional é Amamentação. Aproximadamente 57% acreditam que Alimentação Equilibrada também é um tema que deve ser tratado num aconselhamento nutricional. A minoria (4%) dos participantes acredita que Dificuldades na Alimentação e Anemia grave deve ser tratado no mesmo aconselhamento.

Gráfico 8: Temas para aconselhamento nutricional



Fonte: Ernst & Young

Para além dos temas de nutrição, foram indicados pelos respondentes temas como: Higiene (por 19 inquiridos); Cuidados com a criança (2 respondentes); Planeamento Familiar (3 inquiridos); Higiene Alimentar (3 inquiridos). Por um inquirido foram referidos os seguintes temas: Uso e Conservação do Cartão, cuidados com a mama, vacinação; PTV; diarreia e malária.

3.2.12 Criança doente e desnutrida (aspectos com base no PNB)

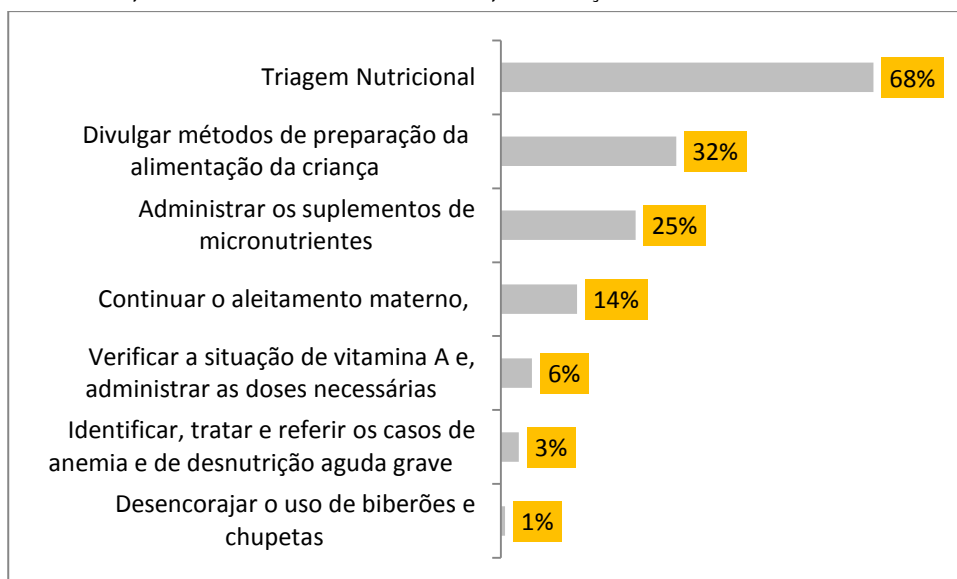
As crianças doentes e malnutridas necessitam intervenção nutricional tal como:

- ▶ Realizar a Triagem Nutricional das crianças doentes e, dar a referência apropriada; aconselhar às mães sobre o aleitamento materno e alimentação complementar adequada, usando as recomendações deste Pacote Nutricional Básico e, as recomendações da AIDI;
- ▶ Encorajar a continuar e aumentar o aleitamento materno, outros alimentos e líquidos durante e após a doença para recuperação rápida;
- ▶ Utilizar o Manual de Programas de Educação Nutricional para divulgar o uso e os métodos de preparação da alimentação da criança e, a importância das papas enriquecidas e fermentadas;
- ▶ Identificar, tratar e referir os casos de anemia e de desnutrição aguda grave que, devem ser tratados de acordo com o Protocolo para o Tratamento da Desnutrição Aguda Grave;
- ▶ Administrar os suplementos de micronutrientes de acordo com a “Norma Nacional para utilização de Suplementos de micronutrientes nos Programas de Saúde” e, as orientações da AIDI;
- ▶ Verificar a situação de vitamina A e, administrar as doses necessárias;
- ▶ Desencorajar o uso de biberões e chupetas, pois são difíceis de se manterem limpos e, micróbios proliferam-se facilmente no leite artificial.

Na análise efectuada no conjunto constatou-se que nenhum dos respondentes referiu a todas as recomendações contidas no fluxograma.

Quando analisadas as frequências das respostas, observa-se que aproximadamente 70% dos entrevistados indicaram a necessidade de realizar a triagem nutricional. De 20% a 30% recomendaram divulgar métodos de preparação da alimentação da criança e administrar os suplementos de micronutrientes. O gráfico a seguir apresenta a distribuição da frequência de respostas.

Gráfico 9: Aspectos a destacar com base no PNB para criança doente e malnutrida



Fonte: Ernst & Young

3.2.13 Vitamina A

A Vitamina deve ser suplementada a todas as de 6-59 meses de idade. Mulheres no pós-parto também devem suplementar-se até 6 semanas depois do parto. Por fim, todas as crianças que recebem tratamento para xeroftalmia, sarampo, desnutrição grave, diarreia (mais de 2 semanas) e Infecção Respiratória Aguda (IRA) grave devem receber Vitamina A.

As doses de Vitamina A para crianças são as seguintes:

- ▶ Menores de 6 meses: Estas crianças não devem receber vitamina A;
- ▶ 6 - 11 meses: 100.000 UI (meia cápsula, o que equivale a 4 gotas);
- ▶ 12 - 59 meses: 200.000 UI (uma cápsula, o que equivale a 8 gotas)

Mais de 85% do pessoal entrevistado indicou que crianças maiores de 6 meses devem ser suplementadas por Vitamina A. Por outro lado, 75% dos entrevistados aprovaram a suplementação de Vitamina A para mulheres no pós-parto até 6 semanas depois do parto. Por último, menos de 25% afirmaram a necessidade de suplementar crianças com xeroftalmia, sarampo, malnutrição grave e diarreia com Vitamina A.

Em relação às doses de Vitamina A para crianças, 63% dos entrevistados confirmaram as doses indicadas.

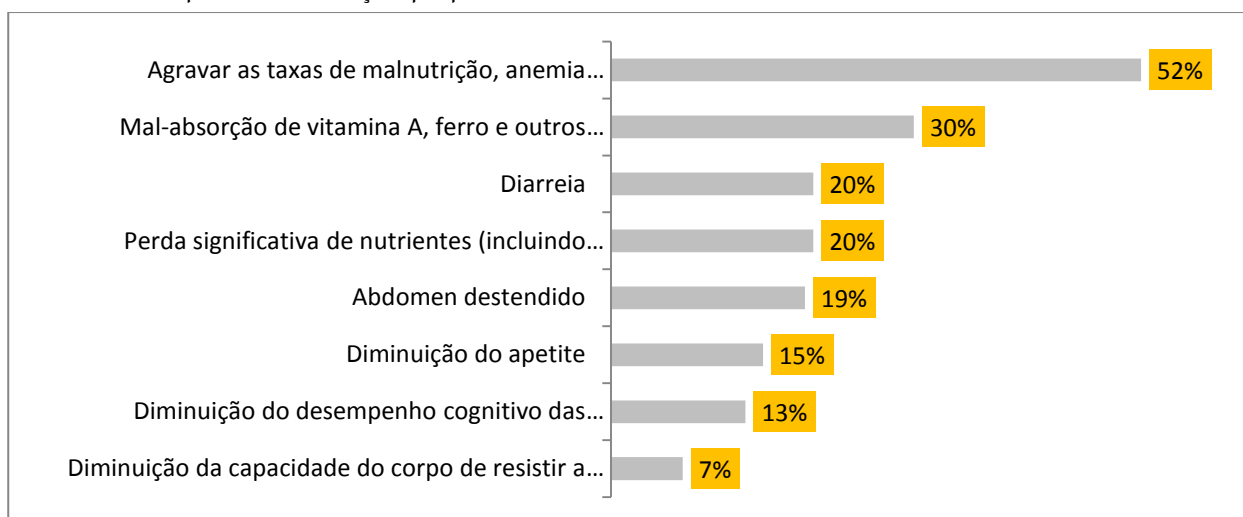
3.2.14 Consequências de infecções por parasitas

Os parasitas intestinais prejudicam grandemente a saúde das crianças causando os seguintes efeitos:

- ▶ Estão associados à uma perda significativa de nutrientes (incluindo micro nutrientes) do organismo;
- ▶ Causam uma mal-absorção de vitamina A, ferro e outros micro nutrientes essenciais;
- ▶ A mal-absorção de nutrientes em geral pode agravar as taxas de desnutrição, anemia deficiência de vitamina A e, contribuir para um crescimento retardado (desnutrição crónica);
- ▶ O estado físico e o apetite da criança são negativamente afectados;
- ▶ O desempenho cognitivo das crianças na escola fica comprometido;
- ▶ A activação do sistema imune constante e ao longo da vida devido à infecção por parasitas reduz a capacidade do corpo de resistir à outras infecções

50% dos participantes indicaram que parasitas agravam as taxas de malnutrição, anemia deficiência de Vitamina A. 30% indicaram que parasitas provocam mal-absorção de vitamina A, ferro e outros micro nutrientes essenciais. Manos de 20% indicaram que parasitas diminuem apetite, desempenho cognitivo das crianças na escola, capacidade do corpo de resistir a outras infecções, provocam diarreia e abdómen distendido, e provocam perda significativa de nutrientes (incluindo micro nutrientes). Por tanto, o conhecimento sobre os efeitos de parasitas numa criança e muito limitado, que indica necessidade de formação sobre este tema.

Gráfico 10: Consequências das infecções por parasitas



Fonte: Ernst & Young

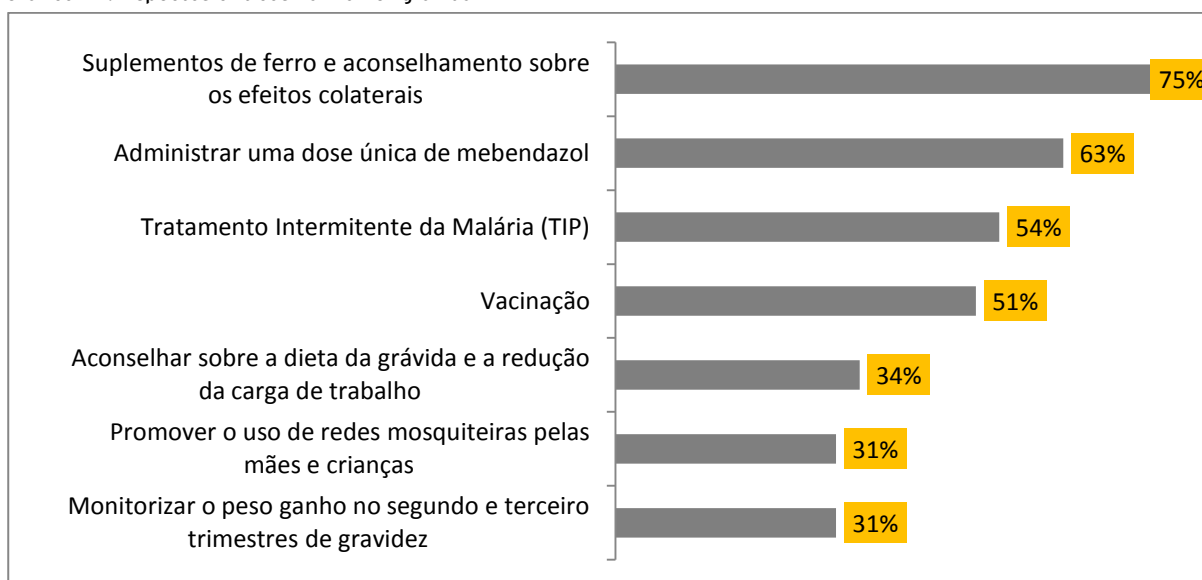
3.2.15 Aspectos críticos para a mulher grávida

Os aspectos a destacar com base no PNB para a mulher grávida são os seguintes:

- ▶ Providenciar suplementos de ferro e aconselhamento sobre os efeitos colaterais, a deficiência de ferro e identificar, tratar e/ou referir os casos de anemia grave;
- ▶ Aconselhar as mães e outros membros da família (maridos, sogras, e outros) sobre a dieta da grávida a importância de reduzir a carga de trabalho, e sobre o aleitamento materno;
- ▶ Sempre que possível, monitorizar o peso ganho no segundo e terceiro trimestres de gravidez;
- ▶ Administrar uma dose única de mebendazol à mulher grávida no segundo ou no terceiro trimestre de gravidez;
- ▶ Promover o uso de redes mosquiteiras pelas mães e crianças;
- ▶ Vacinação;
- ▶ Tratamento intermitente da malária (TIP). (Não é necessário especificar as doses);

A maioria dos entrevistados (75%) recomendou suplementação de ferro e aconselhamento sobre os efeitos colaterais para mulheres grávidas. Uma dose única de mebendazol e vacinação foi recomendada por 63% e 50% respectivamente. Mais detalhes sobre os aspectos críticos para a mulher grávida estão plasmados no gráfico abaixo.

Gráfico 11: Aspectos críticos na mulher grávida



Fonte: Ernst & Young

É importante referir que apenas 2,5% dos entrevistados indicou a totalidade dos aspectos críticos relativos à mulher grávida.

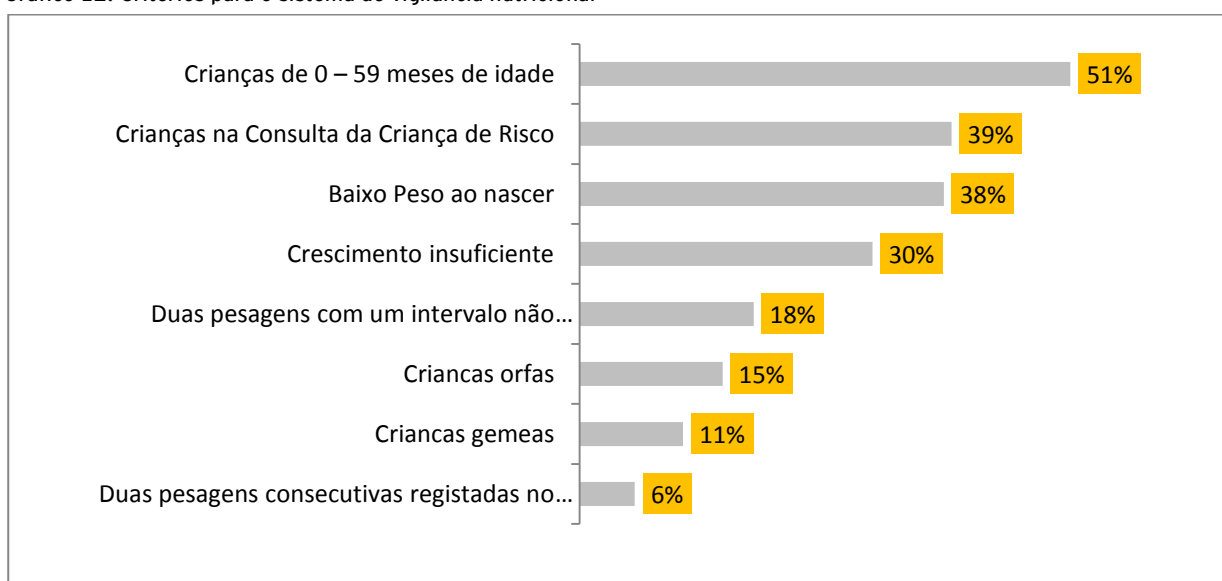
3.2.16 Critérios para Sistema de Vigilância Nutricional

Para que a informação recolhida seja incluída no Sistema de Vigilância Nutricional os dados das crianças do grupo alvo devem obedecer a alguns critérios de inclusão que são os seguintes:

- ▶ O grupo alvo inclui crianças de 0 - 59 meses de idade;
- ▶ As crianças com idade superior a 59 meses não devem ser registadas no Sistema de Vigilância Nutricional;
- ▶ As crianças devem ter duas pesagens consecutivas registadas no Cartão de Saúde Infantil da criança;
- ▶ Apenas se devem incluir no Sistema de Vigilância Nutricional as crianças, cujos dados registados na Curva do Peso, apresentam duas pesagens consecutivas com um intervalo não inferior a 1 mês e não superior a 3 meses;
- ▶ Se o Intervalo entre as duas pesagens, for inferior a 1 mês e superior a 3 meses, os dados destas crianças não devem entrar no Sistema de Vigilância Nutricional;
- ▶ As crianças referidas para a Consulta da Criança de Risco, devem ser registadas na estatística de Vigilância Nutricional apenas uma vez por mês, e não de cada vez que vem a Unidade Sanitária em cada duas semanas.

Metade de entrevistado afirmou que um dos critérios para inclusão de dados no Sistema de Vigilância Nutricional é idade de criança de 0 - 59 meses. Enquanto as pesagens consecutivas foram indicadas por apenas 6% dos entrevistados. O gráfico que se segue ilustra os detalhes sobre aspecto.

Gráfico 12: Critérios para o sistema de vigilância nutricional



Fonte: Ernst & Young

Em geral, os critérios de Sistema de Vigilância Nutricional não parecem correctamente difundidos para a maioria dos participantes, sendo por isso recomendável a inclusão no manual de detalhes sobre os critérios.

3.3 Análise das práticas dos profissionais de saúde em relação ao PNB

A análise das práticas foi feita com base num guião de observação, com base no qual se procurou assegurar pela equipa a mesma qualidade de observação (vide Guião de Observação no Anexo 7).

A equipa iniciou a observação pela concentração na palestra matinal realizada nos Centros de Saúde, e pela verificação da disponibilidade do material para as consultas, que na maior dos casos estavam disponíveis.

Foram feitas observações em várias consultas, destacando-se as Consultas das Crianças Sadias; Consulta da Criança de Risco; Consulta de Triagem de Pediatria; Consulta Pré-Natal e Consulta de Pós-Parto. Para cada uma delas foram definidos os aspectos críticos a serem observados, de modo a se concluir sobre as práticas dos profissionais de saúde.

3.3.1 Consultas das Crianças Sadias

Neste âmbito, observou-se o seguinte:

- ▶ *Avaliação e aconselhamento sobre aleitamento materno, Avaliação e aconselhamento sobre alimentação complementar adequada e “feedback” à mãe:* constatou-se que o diálogo entre o profissional de saúde e as mães é quase inexistente, provavelmente por estes darem prioridade as actividades sobre as quais são avaliados, uma vez que as acções de aconselhamento não fazem parte dos indicadores de monitoria e avaliação.
- ▶ *Controle de peso e crescimento:* em virtude de se tratar de uma actividade rotineira e prática, verificou-se que a mesma tem sido feita correctamente (efeito aprendizagem);
- ▶ *Suplementação com vitamina A e Vacinação a criança:* constatou-se que os profissionais têm estado a administrar regularmente a vitamina A. Houve casos em que não foi administrado por não serem elegíveis na altura.
- ▶ *Desparasitação:* Constatou-se que nem sempre havia disponibilidade de mebendazol e albendazol, mas sempre que havia este era administrado.

3.3.2 Consulta da Criança de Risco

No que concerne à criança de risco observou-se o seguinte:

- ▶ *Avaliação e aconselhamento sobre aleitamento materno, Avaliação e aconselhamento sobre alimentação complementar adequada e "feedback" à mãe:* a semelhança da consulta da criança sadia, constatou-se que o diálogo entre o profissional de saúde e as mães é quase inexistente, devido provavelmente por estes darem prioridade as actividades sobre as quais são avaliados, uma vez que as acções de aconselhamento não fazem parte dos indicadores de monitoria e avaliação.
- ▶ *Suplementação com vitamina A, Vacinação a criança e Profilaxia com Cotrimoxazol:* constatou-se que os profissionais têm estado a administrar regularmente a vitamina A. Houve casos em que não foi administrado por não serem elegíveis na altura.
- ▶ *Triagem Nutricional das crianças e referenciar crianças com crescimento insuficiente:* verificou-se um excelente domínio dos instrumentos de medida antropométricas e uma apropriada classificação das crianças nos diferentes grupos;
- ▶ *Desparasitação:* Constatou-se que nem sempre havia disponibilidade de mebendazol e albendazol, mas sempre que havia este era administrado.

3.3.3 Consulta de Triagem de Pediatria

Relativamente à consulta de triagem de pediatria, observou-se o seguinte:

- ▶ *Avaliação e recomendação sobre a alimentação/amamentação da criança:* constatou-se uma limitada comunicação/interacção entre o profissional de saúde e as mães é quase inexistente, provavelmente por estes darem prioridade as actividades sobre as quais são avaliados, uma vez que as acções de aconselhamento não fazem parte dos indicadores de monitoria e avaliação.
- ▶ *Verificação e administração da dose preventiva de Vitamina A a todas crianças maiores de 6 meses:* constatou-se que os profissionais têm estado a administrar regularmente a vitamina A. Houve casos em que não foi administrado por não serem elegíveis na altura.
- ▶ *Verificação do estado nutricional da criança através da relação peso/altura:* verificou-se que esta actividade é feita num outro local, sendo posteriormente referenciadas para a consulta;
- ▶ *Tratar ou encaminhar as doenças mais frequentes, de acordo com as normas do AIDI:* Constatou-se que as normas estavam disponíveis e eram utilizadas no tratamento e/ou referência.

3.3.4 Consulta Pré-Natal

Relativamente à consulta pré-natal observou-se o seguinte:

- ▶ *Aconselhamento sobre Aleitamento Materno Exclusivo, Conselho sobre início precoce do aleitamento materno exclusivo, Alimentação da grávida, e Conselho sobre repouso:* constatou-se uma vez mais a deficiente comunicação entre o profissional de saúde e a mãe.
- ▶ *Suplemento com Ferro e Ácido Fólico:* constatou-se que os profissionais têm estado a administrar regularmente estes suplementos.
- ▶ *Desparasitação:* Constatou-se que nem sempre havia disponibilidade de mebendazol e albendazol, mas sempre que havia este era administrado.

3.3.5 Consulta de Pós-Parto

Na consulta pós-parto observou-se o seguinte:

- ▶ *Aconselhamento sobre aleitamento materno exclusivo, Conselho sobre início precoce do aleitamento materno exclusivo e Aconselhamento sobre reforço da dieta e descanso das mães lactantes:* constatou-se uma vez mais a deficiente comunicação entre o profissional de saúde e a mãe.
- ▶ *Suplemento com Ferro, Ácido Fólico e Suplemento com Vitamina A para os partos que ocorreram fora da maternidade:* constatou-se que os profissionais têm estado a administrar regularmente estes suplementos.
- ▶ *Planeamento familiar:* Constatou-se que tem sido feito com base em contra conceptivos disponíveis para o efeito, o que facilita a interacção entre o profissional e a mãe.

4. Conclusões e recomendações

4.1 Conclusões

Em geral, podem ser tecidas as seguintes conclusões em relação a esta avaliação:

Grau de conhecimento nos técnicos formados em nutrição com base no PNB;

- ▶ Domínio dos aspectos práticos pela maioria dos entrevistados, embora existam limitações no aconselhamento;
- ▶ Limitações teóricas na maior parte dos participantes, destacando as enfermeiras do SMI de nível básico e parteiras;
- ▶ Deficiente conhecimento dos assuntos de forma integrada, ou seja, domínio de partes de um sistema integrado;
- ▶ Limitada difusão da avaliação AVASS pelos profissionais de saúde;
- ▶ O actual manual do PNB tem informação útil, necessária e tem a ver com as rotinas das unidades sanitárias periféricas;
- ▶ Selecção das pessoas para a participação nos cursos não foi criteriosa; e
- ▶ Para as actividades nas unidades sanitárias este manual é bastante útil;

Práticas de trabalho à luz dos guidelines do PNB;

- ▶ As práticas estão a ser implementadas, mas sem o estabelecimento de uma certa “empatia” entre o pessoal de saúde e os utentes, o que poderia assegurar uma melhor passagem da informação de sensibilização. Este facto deve-se essencialmente à sobrecarga a que os profissionais de saúde estão expostos tendo um impacto negativo nas actividades de aconselhamento; e
- ▶ Constatou-se que os profissionais têm estado a avaliar os pacientes e administrar regularmente os suplementos, salvo os casos em que não havia disponibilidade ou em que os utentes não eram elegíveis. Por outro as normas definidas (AIDI) estavam disponíveis e eram utilizadas no tratamento e/ou referência.

4.2 Recomendações

As principais recomendações para o presente estudo são as seguintes:

Em relação ao grau de conhecimento nos técnicos formados em nutrição com base no PNB;

- ▶ Continuar a promover a formação direccionada aos aspectos práticos do PNB, mais focalizada nas enfermeiras do SMI básico, parteiras elementares, técnicos de nutrição e outras cuja actividade principal o justifique;
- ▶ Em relação às limitações teóricas, propõe-se a criação de módulos de formação com algum enfoque teórico direccionado para as enfermeiras de SMI de nível médio, técnicos de nutrição e enfermeiras de saúde materna, tendo em conta o seu papel ao nível da supervisão e formação contínua nas acções previstas;
- ▶ Realizar sessões de reciclagem para uma maior divulgação da avaliação AVASS pelos profissionais de saúde;
- ▶ Promover formações em trabalho com maior frequência, dirigidas principalmente às enfermeiras de SMI de nível básico, parteiras elementares e Agentes Polivalentes Elementares (APE) ou/e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de forma a garantir que estes possam gradualmente implementar/ adoptar abordagens integradas;
- ▶ Apesar do manual do PNB ter informação útil, necessária e ter a ver com as rotinas das unidades sanitárias periféricas, recomenda-se a separação dos guiões práticos (Job Aid) de PNB de fácil acesso e utilização;
- ▶ Definir/Garantir critérios para que a participação nos cursos seja direccionada para profissionais que estejam ligadas ao atendimento clínico;
- ▶ Para as actividades nas unidades sanitárias este manual é bastante útil; Por isso é necessário também disponibilizá-lo nestes locais de trabalho.

Em relação às práticas de trabalho com base nos guidelines do PNB:

- ▶ Nas formações contínuas deverá enfatizado a importância da comunicação inter-pessoal como elemento chave para assegurar uma melhor passagem da informação e sensibilização ao utente. Esta questão enquadra-se nas campanhas de humanização dos serviços de saúde, em curso.

- ▶ No que tange a avaliação dos pacientes e administração dos suplementos, recomenda-se que se melhore os aspectos logísticos para evitar a falta de medicamentos, equipamentos de antropometria e consumíveis determinantes para a motivação dos profissionais.
- ▶ Em relação às normas definidas, recomenda-se que à semelhança do AIDI estas sejam disponibilizadas à mesa do profissional (PTV, PNB, etc).
- ▶ Os gestores e supervisores devem promover a introdução das acções de aconselhamento nos indicadores de monitoria e avaliação, de forma a permitir uma prática regular desta actividade pelos profissionais de saúde.

Outras recomendações:

- ▶ Esta formação é fundamental e deve ser estendida a todos os profissionais ligados ao atendimento clínico
- ▶ Esta formação deve ser integrada com outras formações da área do SMI, por exemplo: PTV (Prevenção de Transmissão Vertical), COEBA (cuidados obstétricos essenciais e básicos), etc., para permitir um conhecimento mais completo à criança e a mãe.
- ▶ Incluir um módulo do PNB nas instituições de formação no sector da saúde e assegurar a sua integração nos currículos de informação;

Anexos

Anexo 1: Alguns Conceitos Básicos

Pacote Nutricional Básico (PNB) - é um conjunto de acções nutricionais que pretendem promover, proteger e apoiar a prática de comportamentos adequados de Nutrição e Saúde.

A integração de acções nutricionais prioritárias ao nível das Unidades Sanitárias, surge como uma das medidas para a redução da desnutrição, visando contribuir para a redução das taxas de morbimortalidade no País. As acções nutricionais poderão ser implementadas através das seguintes estratégias:

- 1) Actividades de orientação e intervenção nutricional nas Unidades Sanitárias;
- 2) Actividades de educação nutricional ao nível da comunidade e;
- 3) Actividades de Informação, Educação e Comunicação através dos diferentes órgãos e canais de comunicação social centrais e comunitários(OMS, 1999).

Porém, este Manual aborda apenas a implementação das actividades de orientação e educação nutricional nas Unidades Sanitárias, sem deixar de lembrar que, as outras duas estratégias são complementares e essenciais para o sucesso das diferentes acções nutricionais, uma vez que, os serviços de Saúde cobrem apenas 48% da população. A aplicação simultânea destas três estratégias na implementação de acções nutricionais prioritárias, poderá contribuir para a melhoria da situação nutricional no País..

Alimento: é tudo aquilo que é comestível e, importante para o nosso organismo. Os alimentos fornecem-nos a energia e nutrientes de que precisamos para nos mantermos vivos, crescer, trabalhar, mover, brincar, manter a saúde e resistência às doenças.

Alimentação: é o processo que inclui a escolha, preparação e ingestão dos alimentos, e também a mastigação e deglutição, que constituem um conjunto coordenado de actos voluntários.

Nutrição: é a ciência da alimentação e como os alimentos são usados pelo nosso corpo para o crescimento, actividade física, funcionamento normal dos órgãos e tecidos, resistência às doenças e, para a manutenção da saúde e da vida.

O Estado Nutricional Óptimo de um indivíduo é reflectido pela manutenção dos processos vitais de sobrevivência, crescimento, desenvolvimento e actividade. Qualquer desvio do estado nutricional óptimo resulta em doenças nutricionais referidas como malnutrição.

Malnutrição: é o estado patológico resultante tanto do consumo de dietas deficientes (desnutrição) como de dietas com excesso (sobrenutrição) de um ou mais nutrientes. Os principais

tipos de desnutrição incluem:

- ▶ Desnutrição em macronutrientes: resultante de deficiências de proteínas e hidratos de carbono.
- ▶ Desnutrição em micronutrientes: resultante de deficiências de micronutrientes tais como iodo, ferro, vitamina A, zinco e outros micronutrientes.
- ▶ Alimentação Complementar: significa dar à criança outros alimentos e líquidos alternadamente ao leite materno ou outro tipo de leite a partir dos 6 meses de idade.

Anexo 2: Questionário para Técnicos de Saúde

QUESTIONÁRIO PARA TÉCNICOS DE SAÚDE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DO PACOTE NUTRICIONAL BÁSICO

O MISAU / UNICEF em coordenação com o Departamento de Nutrição do MISAU, tem realizado acções de formação no sentido de divulgar os conteúdos do Pacote Nutricional Básico aos profissionais de Saúde, com o objectivo de dotá-los de conhecimento e práticas para uma correcta realização do seu trabalho. Por isso, para avaliar os conhecimentos no que no diz respeito ao PNB, gostaríamos que neste momento respondesse as questões que se seguem. Este inquérito é de carácter confidencial.

Nome da Unidade Sanitária: _____ Província: _____ Distrito: _____

1. Tipo de Unidade Sanitária

- A- Hospital Central
- B- Hospital Provincial
- C- Hospital Rural
- D- Centro de Saúde Tipo I
- E- Centro de Saúde Tipo II
- F- Outro (Indicar) _____

2. Categoria do Profissional Entrevistado

- A- Médico
- B- Técnico de Medicina
- C- Técnico de Nutrição
- D- Técnico de Medicina Preventiva
- E- Enfermeira de SMI
- F- Outro (indicar) _____

3. Anos de trabalho

- A- 0 a 4 Anos
- B- 5 a 9 Anos
- C- 10 a 14 Anos
- D- 15 a 19 Anos
- E- 20 a 24 Anos
- F- Mais que 25 Anos

4. Qual é o seu trabalho principal?

- A- Atendimento Clínico
 - a. Triagem
 - b. Consulta de Criança Sadia
 - c. Consulta de Criança de Risco
 - d. Outra (indicar) _____
- B- Gestor/Supervisor de Programas
- C- Director
- D- Atendimento Clínico e Gestão e Supervisão
- E- Outro (Indicar) _____

5. Quem foram os facilitadores da formação?

- A- Facilitadores do Nível Central
- B- Facilitadores do Nível Provincial
- C- Facilitadores do UNICEF
- D- Facilitadores do Nível Central e Provincial
- E- Facilitadores do Nível Central e do UNICEF
- F- Facilitadores do Nível Provincial e UNICEF
- G- Facilitadores do Nível Central, Provincial e UNICEF
- H- Outra (indicar) _____

6. Quando é que foi?

- A- 2006
- B- 2007
- C- 2008
- D- 2009
- E- 2010
- F- Outro (indicar) _____ -

7. Se sim, quantas formações recebeu?

- A- Uma
- B- Duas
- C- Mais do que Duas
- D- Não Sabe

8. Quais são as componentes do Pacote Básico de Nutrição?

- A- Aleitamento Materno Exclusivo durante os primeiros 6 meses
- B- Alimentação Complementar adequada a partir dos 6 meses, continuando com o Aleitamento Materno até aos 24 meses;
- C- Cuidados Nutricionais adequados das crianças doentes e desnutridas
- D- Alimentação Equilibrada da família com destaque para a mulher grávida
- E- Suplementação Adequada com Vitamina A às crianças e mulheres no pós-parto
- F- Suplementação Adequada com Ferro e Ácido Fólico às mulheres grávidas;
- G- Suplementação Adequada com Iodo e Consumo Regular de Sal Iodado
- H- Sistema de Vigilância Nutricional
- I- _____
- J- _____
- K- _____
- L- Não Sabe

9. O que é uma dieta equilibrada?

- A- Carbohidratos ou alimentos de base
- B- Proteínas ou alimentos contrutores
- C- Gorduras ou alimentos de alta energia concentrada
- D- Sais minerais e vitaminas ou alimentos protectores
- E- _____
- F- _____

G- Não Sabe

10. Indique em que consultas ou momentos de contacto pode aplicar as acções do PNB?

- A- Consulta Pré-Natal
- B- Cuidados do Parto e do Pós-Parto Imediato (primeiras 24 horas após o parto)
- C- Consulta Pós-Parto
- D- Consulta da Criança Sadia (incluindo o Controlo do Crescimento)
- E- Consulta de Triagem de Pediatria (AIDI)
- F- Consulta da Criança de Risco
- G- Serviços de Reabilitação Nutricional (Enfermaria de Pediatria)
- H- Dias/Semanas de Saúde
- I- Brigadas Móveis
- J- _____
- K- _____
- L- _____
- M- Não Sabe

11. Durante o Aleitamento Materno Exclusivo é permitido dar xaropes e gotas as crianças?

- A- Sim.
 - a. Se sim existe alguma condicionalidade para se poder dar estes medicamentos?

- B- Não
- C- Não Sabe

12. Durante o Aleitamento Materno Exclusivo é permitido dar água?

- A- Sim
- B- Não
- C- Não Sabe

13. Quais os cuidados com a posição do bebé para uma Boa Prática de Amamentação?

- A- **A posição do corpo do bebé**
 - a. Todo o corpo do bebé deve estar voltado para a barriga da mãe e próximo do seu corpo
 - b. A cara do bebé deve estar perto do seio com a ponta do nariz defronte ao mamilo
 - c. O queixo do bebé deve tocar o seio
 - d. O rabinho do bebé deve ser suportado pelo braço da mãe e, não apoiado no colo dela
- B- **A cabeça do bebé**
 - a. A cabeça do bebé deve estar de frente para o seio e não estar virada para um lado
 - b. O pescoço não deve estar estendido ou esticado
 - c. A cabeça e o corpo do bebé devem estar em linha recta
- C- **Os braços do bebé não devem estar entre o bebé e o corpo da mãe**

- D- _____
- E- _____
- F- Não Sabe

14. Liste os benefícios do leite materno para saúde da mãe

- A- Reduz a hemorragia imediatamente após o parto
- B- Promove a involução rápida do útero
- C- Reduz os riscos de cancro do ovário e da mama e, da osteoporose na pré-menopausa
- D- Atrasa o retorno do período menstrual, ajudando a mãe a prevenir a anemia através da conservação do ferro
- E- Beneficia o espaçamento das gravidezes, através do atraso da ovulação
- F- Promove a ligação afectiva mãe-bebé
- G- Tem efeitos psico-sociais para a mãe
- H- Não sabe

15. Quais são as recomendações sobre aleitamento na mãe seropositiva?

- A- Aleitamento materno exclusivo é recomendado para mulheres HIV+ durante os primeiros 6 meses, a menos que os substitutos de leite materno sejam Aceitáveis, Viáveis, Acessíveis, Sustentáveis e Seguros para as mães e suas crianças.
- B- Quando a utilização dos substitutos do leite materno é Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável e Segura, as mães HIV-positivo devem evitar o aleitamento materno
- C- Continuação do aleitamento materno, com alimentos complementares adicionais após os 6 meses de idade, se os substitutos do leite materno não é Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável e Seguro
- D- Seguimento de todas as crianças de mãe HIV-positivo nas consultas de Criança em Risco
- E- _____
- F- _____
- G- _____
- H- _____
- I- Não Sabe

16. Como avalia se os substitutos do leite materno são Aceitáveis, Viáveis, Acessíveis, Sustentáveis e Seguros?

- A- **Aceitável:** A mãe não sente nenhuma barreira à substituição da alimentação (barreiras culturais e sociais, ou barreiras devidas ao receio do estigma ou discriminação)
- B- **Viável:** A mãe (ou a família) tem tempo adequado, conhecimentos, habilidades e outros recursos para preparar o alimento substituto e alimentar a criança até 12 vezes em 24 horas
- C- **Acessível:** A mãe e a família com o apoio da comunidade ou dos serviços de saúde, se necessário, têm capacidade para pagar os custos de compra, produção, preparação e uso do alimento substituto incluindo todos os ingredientes, combustível, água potável, sabão e equipamento, sem comprometer a saúde e a nutrição da família
- D- **Sustentável:** Significa que há disponibilidade de um sistema de distribuição com um fornecimento contínuo e sem interrupções, de todos os ingredientes e produtos necessários para uma alimentação de substituição segura, durante todo o tempo que a criança precisar, até um ano de idade ou mais

E- **Segura:** O alimento substituto é preparado e guardado correcta e higienicamente e, a criança é alimentada com quantidades nutricionamente adequadas, com as mãos limpas e usando utensílios limpos

F- _____

G- _____

H- _____

I- Não Sabe

17. Quais são as desvantagens da alimentação artificial?

A- Aumento do risco de diarreias, infecções respiratórias e do ouvido

B- Aumento do risco de alergias

C- Aumento do risco de morte em especial nos agregados familiares com baixo nível sócio económico

D- Aumento do risco de diabetes quando adultos e elevado colesterol

E- _____

F- _____

G- _____

H- Não sabe

18. Quais as recomendações específicas para alimentação complementar para crianças dos 6 aos 12 meses?

A- Amamentar ao peito tantas vezes, quanto a criança quiser

B- Introduzir papas enriquecidas, utilizando alimentos disponíveis

C- Dar água

D- No intervalo das refeições dar frutas frescas, batata doce e mandioca

E- A partir dos 7-9 meses de idade, introduzir gradualmente a comida da família

F- _____

G- _____

H- _____

I- Não Sabe

19. Quais são os temas ou assuntos a serem tratados num aconselhamento nutricional?

A- Alimentação equilibrada

B- Amamentação

C- Vitamina A

D- Consumo de sal iodado

E- Desparasitação

F- Dificuldades na alimentação

G- Crescimento da criança

H- Anemia grave

I- Desnutrição

J- Alimentação da mulher grávida

K- _____

L- _____

M- _____

N- Não Sabe

20. Quais são os aspectos a destacar com base no PNB para a criança doente e malnutrida?

- A- Realizar a Triagem Nutricional das crianças doentes e, dar a referência apropriada; aconselhar às mães sobre o aleitamento materno e alimentação complementar adequada
- B- Encorajar a continuar e aumentar o aleitamento materno, outros alimentos e líquidos durante e após a doença para recuperação rápida
- C- divulgar o uso e os métodos de preparação da alimentação da criança e, a importância das papas enriquecidas e fermentadas
- D- Identificar, tratar e referir os casos de anemia e de desnutrição aguda grave
- E- Administrar os suplementos de micro nutrientes
- F- Verificar a situação de vitamina A e, administrar as doses necessárias
- G- Desencorajar o uso de biberões e chupetas
- H- _____
- I- _____
- J- _____
- K- Não Sabe

21. A quem se deve suplementar a Vitamina A

- A- Todas as crianças de 6-59 meses de idade
- B- Mulheres no pós-parto, até 6 semanas depois do parto
- C- Todas as crianças que recebem tratamento para xerofthalmia, sarampo, malnutrição grave, diarreia e infecções respiratórias
- D- _____
- E- _____
- F- _____
- G- Não Sabe

22. As doses de Vitamina A para as crianças são:

- A- 6-11 meses-100.000 UI(1/2 capsula/4 gotas)
- B- 12-24 meses-200.000 UI(1 capsula/8 gotas)
- C- _____
- D- _____
- E- _____
- F- Não sabe

23. Quais as consequências das infecções por parasitas

- A- Perda significativa de nutrientes (incluindo micronutrientes) do organismo
- B- Mal-absorção de vitamina A, ferro e outros micronutrientes essenciais
- C- Agravar as taxas de malnutrição, anemia deficiência de Vitamina A
- D- Diminuição do apetite
- E- Diminuição do desempenho cognitivo das crianças na escola
- F- Diminuição da capacidade do corpo de resistir a outras infecções
- G- _____
- H- _____
- I- _____
- J- Não Sabe

24. Quais são os aspectos a destacar com base no PNB para a mulher grávida

- A- Providenciar suplementos de ferro e aconselhamento sobre os efeitos colaterais, a deficiência de ferro e identificar, tratar e/ou referir os casos de anemia grave
- B- Aconselhar as mães e outros membros da família (maridos, sogras, e outros) sobre a dieta da grávida a importância de reduzir a carga de trabalho, e sobre o aleitamento materno
- C- Sempre que possível, monitorizar o peso ganho no segundo e terceiro trimestres de gravidez
- D- Administrar uma dose única de mebendazol à mulher grávida no segundo ou no terceiro trimestre de gravidez
- E- Promover o uso de redes mosquiteiras pelas mães e crianças
- F- Vacinação
- G- Tratamento intermitente da malária (TIP). (Não é necessário especificar as doses)
- H- _____
- I- _____
- J- _____
- K- Não Sabe

25. Quais são os critérios para inclusão de dados no Sistema de Vigilância Nutricional

- A- Crianças de 0 - 59 meses de idade;
- B- As crianças devem ter duas pesagens consecutivas registadas no Cartão de Saúde Infantil da criança
- C- crianças, cujos dados registados na Curva do Peso, apresentam duas pesagens consecutivas com um intervalo não inferior a 1 mês e não superior a 3 meses
- D- As crianças referidas para a Consulta da Criança de Risco, devem ser registadas na estatística de Vigilância Nutricional apenas uma vez por mês
- E- Crescimento Insuficiente - ausência de ganho de peso observada entre duas pesagens seguidas com um intervalo não inferior a 1 mês e não superior a 3 meses
- F- Baixo Peso ao Nascer - peso ao nascimento inferior a 2,5 Kg.
- G- _____
- H- _____
- I- Não sabe

26. Quais são os constrangimentos enfrentados na implementação do PNB na sua unidade sanitária?

27. Na sua opinião a formação que recebeu sobre o PNB valeu a pena? Recomendaria que outros trabalhadores participassem na mesma formação?

28. Em que outras formações participou nos últimos cinco anos?

29. Julga que a formação recebida em PNB poderia ser integrada nas outras formações sem prejuízo da aprendizagem?

Anexo 3: Guião para Entrevista com Dirigentes do Sector de Saúde e Nutrição

GUIÃO DE RECOLHA DE DADOS DA AVALIAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE NUTRIÇÃO

NÍVEL CENTRAL

Somos membros de uma equipe de consultores, que temos por missão avaliar o Pacote Básico de Nutrição (PNB) e caso seja necessário, apresentar propostas para sua efectiva implementação

1. Podes nos dizer qual é o seu Posto/posição na Organização
2. Há quanto tempo está nesta posição?
3. O Ministério da Saúde, introduziu recentemente o Pacote Básico de Nutrição. Está informado sobre o mesmo?
4. Na sua opinião, a introdução do PNB responde as necessidades do MISAU ou foi resultado de advocacia pelos parceiros de cooperação
5. Na sua opinião, as intervenções propostas respondem as necessidades da saúde dos Moçambicanos?
6. Há uma clara identificação do MISAU com o PNB? (P.E. Gestores Sêniores do MISAU estão todos informados e concordantes com a pertinência do PNB)
7. Qual foi a estratégia de divulgação adoptada pelo Ministério
8. Julga que a estratégia de divulgação foi efectiva? Se não porque?
9. Existe um Plano Nacional de capacitação dos trabalhadores de saúde no PNB?
 - a. Se sim há recursos alocados para implementação do Plano de Formação?
 - b. Se não, como é planificada a formação dos trabalhadores de saúde?
10. Como é determinada as necessidades Nacionais de Medicamentos e Consumíveis para o BPN?
11. O sistema de determinação das necessidades é o mais adequado?
12. Uma vez determinadas as necessidades, elas são satisfeitas na íntegra?
13. A logística de distribuição dos medicamentos e consumíveis, é isolada ou integrada na logística de outros programas?
14. A logística estabelecida é a mais adequada? Se não, o que poderia ser melhorado?
15. O pacote Básico de Nutrição, é do domínio dos trabalhadores de Saúde nas Unidades Sanitárias? Se não, porquê?
16. O PNB encontra-se devidamente integrado nas actividades de Cuidados de Saúde rotineiros da Unidade Sanitária?
17. Se não, o que poderia ser melhorado?

18. O modelo de implementação, que é através dos Cuidados de Saúde Primário a nível das Unidades Sanitárias e dos Dias ou Semanas Nacionais de Saúde é o mais adequado?
19. Poderiam haver alternativas de implementação diferentes das actuais?
20. Se sim, quais foram as motivações para adopção do presente modelo de implementação?
21. Os recursos existentes são adequados a uma devida implementação do PNB?
22. O PNB inclui um Sistema de Vigilância Nutricional (SVN). O memo encontra-se integrado no Plano Estratégico do Sistema de Informação para Saúde (SIS)? Se não porquê
23. Julga que o presente SVN é abrangente? Se não, que informação complementar deveria incluir?
24. O SVN é do domínio dos trabalhadores de saúde?
25. Existe a capacidade de análise da Vigilância Nutricional a nível de:
 - a. Unidade Sanitária
 - b. Serviços Distritais
 - c. Direcções Provinciais
26. Alguma informação adicional que gostaria de discutir?

Anexo 4: Guião para Entrevista com Dirigentes do Sector de Saúde e Nutrição

NÍVEL PROVINCIAL

Somos membros de uma equipe de consultores, que temos por missão avaliar o Pacote Básico de Nutrição (PNB) e caso seja necessário, apresentar propostas para sua efectiva implementação

1. Podes nos dizer qual é o seu Posto/posição na Organização?
2. Há quanto tempo está nesta posição?
3. O Ministério da Saúde, introduziu recentemente o Pacote Básico de Nutrição. Está informado sobre o mesmo?
4. Qual é a sua responsabilidade na implementação deste pacote?
5. Encontra alguma dificuldade na implementação deste pacote? Se sim pode enumera-las?
6. Na sua opinião, as intervenções propostas respondem as necessidades da saúde na sua província/distrito?
7. Se não, o que poderia ser melhorado?
8. Existe um plano de capacitação dos trabalhadores de saúde no PNB?
 - a. Se sim há recursos alocados para implementação do Plano de Formação?
 - b. Os recursos alocados são resultantes da Planificação Provincial/Distrital, ou vêm de outras fontes?
 - c. Se são de outras fontes, qual(ais) é(são)
9. O plano de capacitação alberga que categorias profissionais?
10. Na Província existem trabalhadores treinados em todos Distritos? Se não quantos Distritos faltam?
 - a. Nos Distritos existem trabalhadores treinados em todas Unidades Sanitárias? Se não quantas Unidades Sanitárias faltam
11. O pacote Básico de Nutrição, é do domínio dos trabalhadores de Saúde nas Unidades Sanitárias? Se não, porquê?
12. O PNB encontra-se devidamente integrado nas actividades de Cuidados de Saúde rotineiros da Unidade Sanitária?
13. Se não, o que poderia ser melhorado?
14. O modelo de implementação, que é através dos Cuidados de Saúde Primário a nível das Unidades Sanitárias e dos Dias ou Semanas Nacionais de Saúde é o mais adequado?
15. Poderiam haver alternativas de implementação diferentes das actuais?
16. Como é determinada as necessidades Nacionais de Medicamentos e Consumíveis para o BPN?
17. O sistema de determinação das necessidades é o mais adequado?
18. Uma vez determinadas as necessidades, elas são satisfeitas na íntegra?
19. A logística de distribuição dos medicamentos e consumíveis, é isolada ou integrada na logística de outros programas?
20. A logística estabelecida é a mais adequada? Se não, o que poderia ser melhorado?
21. Os recursos existentes são adequados a uma devida implementação do PNB?
22. O PNB inclui um Sistema de Vigilância Nutricional (SVN). O memo encontra-se integrado no Plano Estratégico do Sistema de Informação para Saúde (SIS)? Se não porquê
23. Julga que o presente SVN é abrangente? Se não, que informação complementar deveria incluir?
24. O SVN é do domínio dos trabalhadores de saúde?
25. Existe a capacidade de análise da Vigilância Nutricional a nível de:
 - a. Unidade Sanitária
 - b. Serviços Distritais
 - c. Direcções Provinciais
26. Alguma informação adicional que gostaria de discutir?

Anexo 7: Guião de Observação das Práticas dos Técnicos de Saúde

GUIÃO DE OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS DOS TÉCNICOS DE SAÚDE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DO PACOTE NUTRICIONAL BÁSICO

Faça uma avaliação da organização e limpeza da Unidade Sanitária e da consulta

Inicie a observação pela concentração e palestra matinal

O material necessário para as consultas encontra-se disponível? Sim ____ Não ____

Em cada uma das consultas, observe se foram observados correctamente os seguintes passos

Consultas das crianças Sadias

1. Avaliação e aconselhamento sobre aleitamento materno
2. Avaliação e aconselhamento sobre alimentação complementar adequada
3. Controle de peso e crescimento
 - a. Assegurar que cada criança tenha um Cartão de Saúde da Criança
 - b. Avaliar o estado de imunização e a sua actualização
 - c. Avaliar se as crianças estão a receber vitamina A e se estão a ser desparasitadas regularmente
 - d. Assegurar que toda a imunização, os suplementos de Vitamina A e desparasitantes estão registados no cartão de saúde da criança
 - e. Utilizar o controlo do crescimento para demonstrar a importância de uma alimentação adequada
 - f. Pesar e monitorizar regularmente o crescimento das crianças
 - Posição da Balança
 - Acertar a Balança no Zero
 - Técnica de pesagem da criança
 - Leitura e Registo do Peso
 - g. Marcar os pesos cuidadosamente conforme as idades no Cartão de Saúde da Criança
 - h. Se for detectado um atraso de crescimento, informar a mãe/provedores de cuidados de saúde acerca da situação
 - i. Perguntar à mãe/provedores de cuidados de saúde se existe algum problema de alimentação ou doença e ajudar a resolver
 - j. Providenciar aconselhamento nutricional a todas as mães/ provedores de cuidados de saúde
 - k. Encorajar as mães/provedores de cuidados de saúde a conservar bem o cartão de saúde da criança
 - l. Cada vez que se traz a criança à Unidade Sanitária para pesagem, aconselhar que se traga o Cartão de Saúde da Criança, para assegurar o registo do peso no mesmo Cartão
4. Suplementação com vitamina A a criança
5. Vacinação
6. Desparasitação
7. Suplementação com vitamina A a mãe
8. "Feedback" à mãe sobre o peso da criança

Consulta da Criança de Risco

1. Avaliação e aconselhamento sobre aleitamento materno
2. Avaliação e aconselhamento sobre alimentação complementar adequada
3. Suplementação com vitamina A a criança

4. Vacinação
5. Triagem Nutricional das crianças e referenciar crianças com crescimento insuficiente
6. Controlo de peso
 - Posição da Balança
 - Acertar a Balança no Zero
 - Técnica de pesagem da criança
 - Leitura e Registo do Peso
7. Feedback" à mãe sobre o peso da criança
8. Suplementação com vitamina A a mãe
9. Profilaxia com Cotrimoxazol
10. Desparasitação

Consulta de Triagem de Pediatria

1. Avaliação e recomendação sobre a alimentação/amamentação da criança
2. Verificação e administração da dose preventiva de Vitamina A a todas crianças maiores de 6 meses
3. Verificação do estado nutricional da criança através da relação peso/altura
4. Tratar ou encaminhar as doenças mais frequentes, de acordo com as normas do AIDI

Consulta Pré-Natal

1. Aconselhamento sobre:
 - a. Aleitamento Materno Exclusivo
 - b. Conselho sobre início precoce do aleitamento materno exclusivo
 - c. Alimentação da grávida
 - d. Conselho sobre repouso
2. Suplemento com Ferro e Ácido Fólico
3. Administração de Mebendazol
4. Controlo de peso
 - Posição da Balança
 - Acertar a Balança no Zero
 - Técnica de pesagem
 - Leitura e Registo do Peso
5. Aconselhamento sobre reforço da dieta e descanso da mãe grávida

Consulta de Pós-Parto

1. Aconselhamento sobre aleitamento materno exclusivo
2. Conselho sobre início precoce do aleitamento materno exclusivo
3. Aconselhamento sobre reforço da dieta e descanso das mães lactantes
4. Suplemento com Sal Ferroso e Ácido Fólico
5. Suplemento com Vitamina A
6. Planeamento familiar

Anexo 8: Lista de Pessoas Entrevistadas

Anexo 9: Cronograma Detalhado do Projecto

| # | Etapas do Projecto | Início | Fim | Dezembro | | | | Janeiro | | | | Fevereiro | | | | Março | | | |
|-----|--|-----------------|-----------------|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|----|----|----|-------|----|----|----|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| | CONTRATO FASE 1 (3.12.2010 a 21.12.2010) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Planeamento e Arranque do Projecto | 3 de Dezembro | 14 de Dezembro | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Confirmação do Âmbito, Cronograma e metodologia de trabalho | 3 de Dezembro | 07 de Dezembro | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Disponibilização da informação relevante para o Diagnóstico da Situação | 3 de Dezembro | 07 de Dezembro | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Entrevistas aos Informantes Chave | 3 de Dezembro | 14 de Dezembro | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Desk review / literature review and Inception Report | 14 de Dezembro | 21 de Dezembro | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Revisão dos documentos relevantes sobre o sector | 7 de Dezembro | 14 de Dezembro | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | Preparação dos instrumentos para Trabalho de Campo | 7 de Dezembro | 14 de Dezembro | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Elaboração e submissão do Inception Report | 7 de Dezembro | 21 de Dezembro | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO FASE 2 (3.01.2011 a 30.03.2011) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Trabalho de Campo | 3 de Janeiro | 2 de Fevereiro | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 3.1 | Entrevistas e contactos em Maputo | 3 de Janeiro | 10 de Janeiro | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3.2 | Realização do Teste Piloto em Boane | 10 de Janeiro | 12 de Janeiro | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3.3 | Entrevistas e Observações em Nampula (Namapa-Erati, Mongincual, Nacala-Velha e Nampula-Cid.) | 16 de Janeiro | 24 de Janeiro | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3.4 | Entrevistas e contactos em Inhambane (Homoíne; Massinga, Zavala e Inhambane cid.) | 23 de Janeiro | 31 de Janeiro | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3.5 | Entrevistas e contactos em Manica (Guro, Manica, Gondola e Chimoio-Cid) | 25 de Janeiro | 1 de Fevereiro | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 4 | Análise e processamento dos dados | 4 de Fevereiro | 11 de Fevereiro | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 5 | Elaboração e discussão do Draft report e da PPT | 4 de Fevereiro | 17 de Fevereiro | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 6 | Recepção do Feedback do UNICEF | 24 de Fevereiro | 24 de Fevereiro | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| 7 | Elaboração da Versão Final do Relatório | 25 de Fevereiro | 30 de Março | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |