



MÉTODOS E TÉCNICAS DE ABORDAGEM COMUNITÁRIA UTILIZADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA

Aula 31

**Módulo 12 – Saúde da Comunidade e Envolvimento
Comunitário**



Métodos e técnicas de abordagem comunitária

- Estratégia avançada: Brigada Móvel e concentração populacional - planificação, preparação do programa e material educativo.



Objectivos de aprendizagem

- Ao final desta sessão os alunos deverão ser capazes de:
 - ✓ Explicar em que consiste a Brigada Móvel (BM);
 - ✓ Descrever vantagens e desvantagens da estratégia avançada de Brigada Móvel (BM).
 - ✓ Apreender os pontos essenciais para a planificação adequada da BM.



Brigada Móvel (BM)

- As BMs estão orientadas para as comunidades distantes das unidades sanitárias.
- Esta estratégia mostrou-se ser muito útil e eficaz em vários países onde é implementada.
- No entanto, envolve mais custos em relação aos postos fixos e exige maior organização logística, de modo que deve ser considerada uma estratégia alternativa enquanto não houver possibilidade de abrir unidades sanitárias fixas próximo às comunidades.



Brigada Móvel (BM)

- Em Fevereiro e Março de 2004, o PAV realizou em coordenação com o Projecto HOPE, estudo para analisar o funcionamento das BMs no país, identificar as práticas que contribuem para o bom funcionamento e divulgá-las para que sejam seguidas em todo país, uniformizando e maximizando a eficácia de sua implementação.
- Concluiu-se que a implementação das BMs não é eficiente em muitos casos, representando esforços e custos elevados com resultados fracos, que poderiam ser melhorados com uma gestão e planificação adequados.



Brigada Móvel

- Nos locais onde foi analisada a contribuição das BMs para as coberturas vacinais, observou-se contribuição média de 20%, algo encorajador para o programa, pois a contribuição mínima aceitável é de 15%.
- Para ultrapassar os problemas identificados na realização deste estudo e para levar as BMs à todos os distritos com um grau satisfatório de desempenho e eficácia, foram elaboradas as “Normas de Implementação das BMs”*.

*Normas para Brigadas Móveis (BM) (Primeiro Esboço). MISAU.



Acções prestadas nas Brigadas Móveis

- Pesagem e suplementação com vitamina A;
- Palestras educativas;
- Consultas ao pré-natal, ao pós-parto, ao planeamento familiar e de DTSSs;
- Triagem de adultos e crianças;
- Programa de Controle da Lepra e TB;
- Saúde oral;
- Saúde mental;
- Suplementação com iodo;
- Supervisão dos APEs, Matronas e ACSs.



Causas de não realização das BMs

- Avaria dos meios de transportes;
- Atraso na disponibilidade de fundos para combustível e diárias;
- Atraso na liquidez dos processos de contas;
- Falta de pessoal;
- Problemas de vias de acesso.



Recomendações ao bom funcionamento das BM

- Planificação e Registo Adequados;
- Comunicação eficiente com as comunidades;
- Retroinformação às comunidades sobre a evolução do programa;
- Tomada de decisões baseada na análise de dados das actividades desenvolvidas;
- Gestão adequada dos recursos.



Planificação da BM

- Para se obter bom desempenho nas BMs é importante realizar a planificação de forma analítica e sistemática, usando informação quantitativa e qualitativa.
- Não se deve simplesmente planificar visitas aos mesmos lugares de sempre.
- A planificação feita sem analisar o trabalho realizado anteriormente pode facilmente resultar em oportunidade perdida de melhorar o desempenho das BMs.



Planificação da BM

- É recomendado que todos os distritos (o país tem 141 distritos, incluindo as cidades) tenham um plano anual para a realização das BMs e Dias Mensais de Saúde (apenas aqueles distritos que têm DMS).
- O número de concentrações planificadas para a realização das BMs varia muito, de 10 até mais de 50 concentrações/ano; e para os DMS de 10 a 30/ano.



Planificação da BM

- A mesma concentração para BM é visitada em média 3 a 4 vezes ao ano; e para DMS em média 9 a 12 vezes ao ano (é recomendado uma vez por mês).
- As províncias de Inhambane, Gaza e Nampula são as que realizam mais Brigadas Móveis.



Planificação da BM

- O número de pessoas que compõe as BM varia de 2 à 5 (pode excepcionalmente ter até 8 pessoas);
- Para os DMS o número de pessoas por equipe varia de 1 à 7.



Planificação da BM

- Informações que devem estar disponíveis antes de iniciar a planificação da BM:
 - ✓ Mapa da área, com distância para cada comunidade;
 - ✓ População de cada área;
 - ✓ As unidades sanitárias devem pedir aos líderes comunitários para preparar listas de crianças do grupo alvo em sua comunidade;
 - ✓ Conhecimento do clima;
 - ✓ Conhecimento do orçamento disponível;
 - ✓ Fichas de Planificação das BMs.



Para decidir onde fazer a BM

- Escolher áreas que ficam mais de 5 km de um posto fixo de vacinação.
- Dar prioridade de escolha para áreas com maior população.
- Para áreas pouco povoadas, escolher um ponto central para onde podem acorrer várias comunidades.
- As unidades sanitárias com condições de cadeia de frio e algum tipo de transporte, incluindo motorizada, devem analisar, em conjunto com a DDS, a necessidade de realizar BM e os recursos necessários.



Para decidir onde fazer a BM

- Continuação:
 - ✓ Coordenar sempre com os líderes comunitários a escolha do local de concentração das pessoas.
 - ✓ Coordenar com as comunidades no sentido de facilitarem um local privado para consultas de Saúde Materna.
 - ✓ Geralmente a equipe da BM deve consistir em 2 pessoas (1 PAV e 1 SMI).



Para decidir onde fazer a BM

- Continuação:
 - ✓ Priorizar a motorizada como meio de transporte para BM. Exceções poderão ser feitas para os casos em que as distâncias são longas (uso de viatura).
 - ✓ Cada equipe de BM deve realizar somente uma BM por dia.



Para decidir quando fazer a BM

- Observar um intervalo mínimo de 2 meses e o máximo de 4 meses entre as visitas às mesmas áreas. Isto implica que uma BM deve visitar cada local de concentração entre 3 a 6 vezes por ano.
- As visitas a qualquer comunidade devem ser igualmente espalhadas no ano.
- Considerar sempre factores climatéricos previsíveis ao planificar BM (ex. chuvas que danificam as vias de acesso, influenciam o caudal dos rios, etc).



Estimar bem as necessidades de recursos materiais.

- Assegurar estes recursos e ajustar contando com os planos de BM.
- Estes recursos incluem:
 - ✓ Vacinas, agulhas, seringas, diluentes para as vacinas, cartões de saúde da criança, formulários de planificação e registo de dados;
 - ✓ Vitamina A;
 - ✓ Material para saúde materna;



Estimar bem as necessidades de recursos materiais.

- Continuação:
 - ✓ Medicamentos julgados pertinentes;
 - ✓ Veículos e Combustíveis;
 - ✓ Ajudas de custo.
- Utilizar os formulários apropriados para a planificação de BM.
- Utilizar os formulários apropriados para o registo das actividades realizadas nas BM.



Para decidir o que fazer na BM

- Todas as BMs devem incluir certas actividades básicas:
 - ✓ Vacinação, vitamina A, controle de crescimento da criança.
 - ✓ Se a equipe tem enfermeira de SMI e suficientes recursos materiais, deve também incluir as seguintes consultas de saúde materna: planeamento familiar, pré-natal e pós-parto.



Comunicação eficiente com as comunidades

- Coordenar com as comunidades sobre as datas de realização de BM.
- Difundir a informação de realização de BM através dos líderes comunitários, voluntários de saúde/ACS, professores, alunos e outros julgados pertinentes.
- Informar sempre e antecipadamente o cancelamento/adiamento de uma BM.



Comunicação eficiente com as comunidades

- Aproveitar todas as oportunidades para divulgar mensagens de saúde/vacinação: reuniões, palestras, escolas, cultos religiosos, visitas domiciliares, etc.



Retroinformação às comunidades sobre a evolução do programa

- Balanço das actividades das BMs;
- Informar os líderes e outras pessoas interessadas sobre o progresso da actividade na comunidade:
 - ✓ Nível de participação: satisfatório? Caso não, quais as causas? Correções de acordo com os achados.
 - ✓ Demanda de outros serviços?
 - ✓ Grau de cumprimento das metas previstas
 - ✓ Informe sobre o impacto do programa na comunidade;
 - ✓ Sugestões para a melhoria do programa.



Tomada de decisões baseada na análise de dados das actividades desenvolvidas

- Por exemplo:
 - ✓ Numa área esparsamente povoada, se há muito pouca afluência da população em 2 ou mais BMs, os gestores devem suspender a BM e mudá-la para outro local.
 - ✓ Numa área densamente povoada, se há muito pouca afluência da população em 2 ou mais BMs, os gestores devem negociar com as comunidades para entender os motivos da fraca afluência e corrigir da situação.



Gestão adequada dos recursos

- Planificar as BM de acordo com os recursos disponíveis.
 - ✓ Em cada ano, os gestores dos programas fazem a planificação e orçamentação das necessidades dos programas para o ano seguinte.
 - ✓ No entanto, muitas das vezes, o orçamento disponibilizado é inferior ao plano submetido.
 - ✓ Assim, há a necessidade de que os gestores dos programas tomem conhecimento do orçamento realmente disponível.



Preparação do programa

- Um programa de BM deve conter:
 - ✓ Abordar o quê?
 - ✓ Qual técnica utilizar?
 - ✓ Quem realiza?
 - ✓ Quando?
 - ✓ Quais os materiais necessários?

Com essas informações haverá maior chance de as actividades ocorrerem sistematicamente, com melhor organização e qualidade.



Preparação do programa

- Para responder a pergunta “abordar o quê?” é necessário:
 - ✓ Conhecimento detalhado das condições de saúde, vida e trabalho das pessoas que residem no território;
 - ✓ Conhecimento das formas de organização e de atuação dos diversos órgãos governamentais ou não, para que se possa ter "visão estratégica", isto é, clareza sobre o que é necessário e possível realizar.



Preparação do programa

- O planejamento deve ser baseado no diagnóstico de saúde da comunidade ou expectativas e interesse do grupo e deve considerar os princípios e objetivos das ações a serem executadas.
- As informações pertinentes ao programa devem constituir um plano com o cronograma a ser seguido pela equipa responsável;
- Este deve estar afixado em local de fácil visualização da equipa.



Sugestão de plano com cronograma

Programa de BM: Comunidade X, 10 -12 Dezembro/2012

Actividades	Responsáveis	Datas	Materiais
PAV+Vitamina A	Enfa. Safira	10 a 12/12	Insumos p/ vacina, vitamina A, folder.
Consultas de saúde materna: planeamento familiar, pré-natal e pós-parto.	Enfa. Felizarda	12/12	Álbum seriado, métodos contraceptivos, insumos consultas.
Palestra sobre HIV/Sida	Activista. Conceição	10/12	Sistema de som.
Palestra sobre higiene e saneamento básico.	Activista. Rita	11/12	Sistema de som.



Seleção do material educativo

- O material educativo pode incluir:
 - ✓ Material de apoio do profissional: álbum seriado, folheto, vídeo, CD, flip chart, multimídia, modelos anatômicos e outros.
 - ✓ Material a ser entregue ao utente: cartilha, folheto e outros.
- Estes devem ser seleccionados de acordo com o tema e a disponibilidade.
- As equipas que participam das BMs acabam por ter os “pacotes” básicos gerais e outros mais específicos.



A Experiência da GESOM*

- Unidade Móvel:
 - ✓ Possui tendas para aconselhamento privado sobre HIV/SIDA, discussões de grupo focal e projecção de vídeos sensíveis para grupos específicos.
 - ✓ A unidade móvel e sua equipa normalmente ficam entre 3 a 4 dias na comunidade e regressam à mesma comunidade duas vezes ao longo do ano para reforçar as mensagens.

* Grupo de Educação Social de Manica
Organização local apoiada pelo UNICEF



Experiência da GESOM

- São utilizados métodos locais de comunicação, como instrumentos e danças tradicionais, teatro de rua e línguas locais, misturando com as tecnologias modernas, de iluminação, som, filmes e ecrã gigante.

