



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Departamento de Nutrição

Módulo de Formação

FERRAMENTA DE APOIO A SUPERVISÃO

PROGRAMA DE NUTRIÇÃO

Novembro de 2021

FICHA TÉCNICA

Título: Ferramenta de apoio a supervisão do programa de Nutrição, Guião de Supervisão

Coordenação e Edição: MISAU, Direcção Nacional de Saúde Pública, Departamento de Nutrição;
USAID através da USAID Advancing Nutrition

Autor: MISAU, Direcção Nacional de Saúde Pública, Departamento de Nutrição

Colaboradores:

Marla Amaro (MISAU, Departamento de Nutrição)

Ananias António (MISAU, Departamento de Nutrição)

Elda Famba (MISAU, Departamento de Nutrição)

Luisa Maringue (MISAU, Departamento de Nutrição)

Cândido Começar (MISAU, Departamento de Nutrição)

Kátia Mangujo (MISAU, Departamento de Nutrição)

Victor Sitão (MISAU, Departamento de Nutrição)

Consélio Cumbe (USAID Advancing Nutrition)

Alberto Manhiça (USAID Advancing Nutrition)

Agradecimentos Institucionais: Save the Children International

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	iv
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Habilidades do supervisor.....	1
2. CONCEITOS DE SUPERVISÃO.....	2
2.1. Supervisão de apoio.....	2
2.2 Objectivo da supervisão de apoio com uso da ferramenta.....	3
2.3 Finalidade de uma supervisão de apoio.....	3
3. ONDE REALIZAR A SUPERVISÃO & APOIO TÉCNICO NA UNIDADE SANITÁRIA.....	3
4. FERRAMENTA DE APOIO A SUPERVISÃO DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO.....	4
4.1 Objectivo da ferramenta:.....	4
4.2 Para quem é dirigida a ferramenta?.....	4
5. FERRAMENTA DE SUPERVISÃO DE APOIO.....	4
5.1 Análise da capacidade de Gestão do programa de Nutrição.....	4
5.2 Análise da capacidade de gestão dos suplementos nutricionais.....	5
5.3 Análise da capacidade de gestão do equipamento e matérias.....	5
5.4 Análise de capacidade de gerenciamento nutricional em crianças e adultos.....	5
5.5 Análise de capacidade na prestação de serviços de nutrição na Consulta Pré-Natal.....	5
5.6 Análise de capacidade de gestão de informação de nutrição na Maternidade e Consulta de Pós-Parto.....	6
5.7 Análise de procedimentos no Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI).....	6
5.8 Análise do conhecimento e uso do código de comercialização de leite materno.....	6
6. ESTRUTURA DA FERRAMENTA DE APOIO A SUPERVISÃO.....	7
6.1 Capa.....	7
6.2 Painéis introdutórios.....	8
6.3 Painel de fichas de entrada de dados.....	9
6.4 Painel de análise de dados automática.....	10
6.5 Folhas de cálculo.....	11

7.	PASSOS PARA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA.	11
7.1	Passo 1. Como a ceder a ferramenta?	12
7.2	Passo 2. Como ter acesso as várias componentes de utilização da ferramenta?	12
7.3	Passo 3. Como introduzir os dados nos formulários?	13
7.4	Passo 4. Como analisar a informação?	14
8.	NEXO I – FÓRMULAS DE CÁLCULOS DOS SUPLEMENTOS PARA ESTIMAR AS NECESSIDADES.....	18
8.1	Planificação de cápsulas de Vitamina A e Mebendazol (500mg).	18
8.2	Suplementos Nutricionais utilizados no Programa de Reabilitação Nutricional	19
8.3	Cálculo de Plumpy-Nut:.....	19
8.4	Cálculo de CSB	19
8.5	Cálculo de Leite Terapêutico (F100 e F75)	20
8.6	Cálculo de Resomal:	20
8.7	Cálculo de MNP`s	20
9.	ANEXO II. ORIENTAÇÕES PARA O CÁLCULO DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO. 21	
9.1	Consulta da Criança Sadia (CCS).....	21
9.2	Consulta da Criança em Risco (CCR).....	22
9.3	Consulta Pré-Natal	23
9.4	Consulta Pós-Parto (CPP)	23
9.5	Consulta TARV/TB	24

ABREVIATURAS

ATPU	Alimento Terapeutico Pronto para o Uso
CCD	Consulta de Criança Doente
CCSLM	Código de comercialização dos substitutos do leite materno
CCS	Consulta de Criança Sadia
CCR	Consulta de Criança em Risco
CPP	Consulta Pós-Parto
CPN	Consulta Pré-Natal
DPS	Direcção Provincial de Saúde
HIV	Virus de Imunodeficiência Adquirida
MISAU	Ministério de Saúde
MNP	Micronutriente em pó (Micronutrient powder)
PRN	Programa de Reabilitação Nutricional
Resomal	<i>Soro de Rehidratação para Malnutrição (Rehydration Solution for Malnutrition)</i>
SAAJ	Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens
SETSAN	Secretariado Técnico de Segurança Alimentar
SISMA	Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação
SPS	Serviço Provincial de Saúde
TDA	Tratamento de Desnutrição em Ambulatório
TDI	Tratamento de Desnutrição no Internamento
US	Unidade Sanitária
TAR	Tratamento Anti-Retroviral
TB	Tuberculose
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

1. INTRODUÇÃO.

A manutenção de um estado nutricional adequado é um direito humano fundamental, sendo também um pré-requisito para o desenvolvimento económico de um País. Em Moçambique, 43% das crianças menores de cinco anos de idade sofrem de desnutrição crónica, e 6% sofrem de desnutrição aguda (IDS 2011). A desnutrição é um problema de saúde e aumenta os riscos de desenvolvimento de outras complicações no organismo, contribuindo para o aumento da mortalidade infantojuvenil no nosso País. Dados recentes indicam que a desnutrição é um fator que leva aproximadamente um terço de 8 milhões de mortes em crianças menores de 5 anos (WHO 2013).

De acordo com o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS 2014-2019), uma das prioridades do Ministério da Saúde é reduzir a taxa de mortalidade das crianças menores de 5 anos por desnutrição aguda grave. Nesse sentido, para esse exercício, o recurso humano que é o provedor de serviços de nutrição é necessário que esteja dotado de capacidades para gerenciar o programa de nutrição a todos níveis.

A supervisão e mentorias constantes aos implementadores do programa de nutrição são actividades que concorrem para inverter o cenário acima exposto. Por isso, há necessidade de equipar os supervisores com ferramentas que lhes possibilitam realizar as suas, actividades tendo como base, informações evidenciadas, por formas, tornar o ambiente de trabalho mais transparente, cómodo e flexível. Este módulo de formação apresenta uma ferramenta que foi desenvolvido com o propósito de proporcionar aos profissionais de saúde um instrumento de trabalho baseado em evidências que permitirá de forma fácil fazer o diagnóstico do estágio de implementação das actividades nos diferentes sectores de oferta de serviços de nutrição.

É neste contexto que o Ministério de Saúde (MISAU) através do Departamento de Nutrição em colaboração a Save the Children Internacional, através do projecto USAID Advancing Nutrition, elaborou uma ferramenta de apoio à supervisão para servir de instrumento de trabalho durante as actividades de supervisão, estudos de casos, ou outras necessidades por conveniência do sector de nutrição.

1.1 Habilidades do supervisor

As habilidades requeridas a um supervisor são variadas e difíceis, pois a supervisão deve ser realizada de forma a promover, melhorar e impulsionar o pessoal envolvido no processo, para isso, é necessário que o supervisor tenha conhecimentos, práticas e principalmente saiba como envolver o pessoal (provedor de serviços de nutrição) supervisionado, para que consiga aprender e perceber que a

supervisão é um meio que o ajuda resolver certos problemas que, por várias razões, não os pode resolver no seu quotidiano. Espera-se que o supervisor seja um bom administrador, isto é, ele deve saber gerir o pessoal, planificar, organizar e fazer implementar as actividades. Ele deve ter consciência de que o apoio técnico e a supervisão do pessoal são factores cruciais e determinantes para o sucesso da equipa na execução das suas tarefas, sem esquecer, do aspecto humano, porque, o profissional da saúde é uma pessoa que frequentemente se encontra em condições difíceis, portanto, a presença do supervisor deve merecer uma atenção que transmite conforto com vista a melhorar as condições do profissional e conseqüentemente, melhorar a prestação dos serviços ao utente. De forma resumida, as tarefas do supervisor são: preparar a supervisão; realizar a supervisão e dar seguimento dos principais achados na supervisão. O supervisor deve guiar, instruir e encorajar a iniciativa da equipa, enquanto que, o provedor / supervisionado deve encarar a supervisão como um apoio e meio para melhorar a sua competência.

Nota. No final de cada actividade de supervisão é necessário, reforçar a necessidade de realizar sessões de educação alimentar e nutricional a nível das Unidades Sanitárias; impulsionar o mapeamento dos actores comunitários da área de saúde; fortalecer a componente comunitária e ligação entre a unidade sanitária & comunidade; fortalecer a ligação com os parceiros e/ou associações de base comunitária com actividades de nutrição que actuam na mesma área de saúde.

2. CONCEITOS DE SUPERVISÃO.

A supervisão é um processo que compreende um conjunto de actividades que garantem a implementação de um programa ou plano nomeadamente: identificar aspectos positivos e negativos, propor soluções de forma coordenada; resolver os problemas a seu nível (planificação, registo e colecta de dados, análise e interpretação); encorajar para continuidade e inovação dos aspectos positivos; aprender, partilhar e colher as boas lições.

2.1. Supervisão de apoio

A supervisão de apoio que se propõe nesta ferramenta é baseada em duas acções fundamentais:

- a) **primeira acção**, *avaliação prática de provisão de serviços através de observação, diálogo, recolha, registo, análise e revisão dos dados:*
- b) **segunda acção**, *identificar as alternativas de resposta e capacitação aos provedores de serviços de nutrição com base nas dificuldades encontradas;*

Espera-se que com a supervisão de apoio haja abertura de oportunidades para discussão participativa, destacando resultados positivos e negativos, com vista, a resolver problemas que todos concordam que podem ser melhoradas; uma discussão sobre a estratégia e as etapas de implementação, incluindo a capacidade de intervenção nos diferentes níveis de tomada de decisão; um registo escrito dos acordos conjuntos sobre mudanças (melhorias) com as quais todos estão comprometidos com o seguimento dos passos seguintes.

2.2 Objectivo da supervisão de apoio com uso da ferramenta.

Facilitar o processo de avaliação na implementação das intervenções do programa de nutrição, com vista a observar a eficácia, a qualidade, a produtividade, o desempenho e gestão dos recursos do programa de Nutrição.

Identificar e documentar os aspectos positivos e negativos que se destacam por aumentar a qualidade, demanda ou acesso aos serviços, lições aprendidas, discutir e acordar um plano de acção com soluções / actividades realizáveis.

2.3 Finalidade de uma supervisão de apoio

Monitoria - que consiste em avaliar o nível de implementação das actividades e grau do cumprimento das recomendações anteriores;

Formação - que consiste em ensinar com foco no desenvolvimento de competências / abordagem de grupo.

Mentoria - que consiste em ensinar com foco no desenvolvimento de moral /competência / abordagem individual.

3. ONDE REALIZAR A SUPERVISÃO & APOIO TÉCNICO NA UNIDADE SANITÁRIA.

Na unidade sanitária seleccionada o supervisor deve visitar os sectores que prestam serviços de nutrição e incluir os sectores ligados a monitoria do código de comercialização dos substitutos de leite materno, nomeadamente:

1. Consulta da Criança Sadia (CCS);
2. Consulta da Criança em Risco (CCR);
3. Consulta de Criança Doente (CCD)
4. Consulta Pré-Natal (CPN);
5. Maternidade e Consulta Pós-Parto (CPP);

6. Enfermaria de Pediatria / Enfermaria para Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI);
7. Consulta das doenças crónicas (pacientes HIV);
8. Consulta da Tuberculose;
9. Serviços de Atenção dos Adolescentes e Jovens (SAAJ);
10. Depósito de medicamentos ou farmácia;
11. Depósitos de material e equipamentos.
12. Gabinete do responsável do programa de Nutrição

4. FERRAMENTA DE APOIO A SUPERVISÃO DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO.

É uma ferramenta desenvolvida com base no software Excel da Microsoft, com recurso a textos, tabelas, graficos, figuras, links, etc; fazendo uso de formulas, tabelas dinámicas e dashboards interativos que irá suportar a recolha, análise e interpretação dos dados colhidos durante a visita de supervisão.

4.1 Objectivo da ferramenta:

O objectivo da ferramenta é fortalecer o guião de supervisão de Nutrição a medida que facilita o processo de recolha, análise e interpretação de dados colhidos durante o processo de supervisão.

4.2 Para quem é dirigida a ferramenta?

Na essência, a ferramenta é orientada para os gestores do programa de nutrição a todos os níveis, desde as Unidades Sanitárias; Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social, Serviço Provincial de Saúde, Direcção Provincial de Saúde e Ministério da Saúde.

5. FERRAMENTA DE SUPERVISÃO DE APOIO.

O uso das ferramentas de complementaridade durante a supervisão possibilita ao supervisor obter informações mais detalhadas por sector de implementação das actividades sobre os procedimentos na oferta dos serviços de nutrição, dando a conhecer com profundidade a forma do registo, triagem, diagnóstico e seguimento dos casos que se verificam nas unidades de ofertas de serviços de nutrição. De forma resumida, a seguir apresenta-se a contextualização de cada uma das 12 fichas que compõe a ferramenta de supervisão tendo em conta as principais funções em cada sector.

5.1 Análise da capacidade de Gestão do programa de Nutrição

A ferramenta avalia a capacidade do gestor do programa no que concerne a sua planificação em função dos objectivos do programa, ou seja, avalia se o gestor do programa tem domínio no cálculo

das metas, elaboração de planos de trabalho, gestão de informação e materiais e equipamentos do seu programa.

5.2 Análise da capacidade de gestão dos suplementos nutricionais

Permite ao supervisor perceber o nível de conhecimento do gestor do programa de nutrição sobre a gestão dos insumos do programa, nível de coordenação com o colega do depósito de medicamentos ou farmácia, assim como, a capacidade de gestão para evitar roturas evitáveis dos suplementos, por conta de má ou falta de planificação. O instrumento avalia a provisão de medicamento por um período de três meses na perspectiva de que a unidade sanitária tenha um stock mínimo equivalente ao consumo no período de três meses. Dá informação sobre o excedente, défice, produtos de fraca rotação, prazos de validade e tempo de rotura. Com estas informações, o supervisor será capaz de abordar e aclarar a ineficiência ou o sucesso de outras intervenções nutricionais nos diferentes sectores de oferta de serviços de nutrição.

5.3 Análise da capacidade de gestão do equipamento e matérias

O supervisor deve ter a noção da disponibilidade do equipamento e matérias do programa de nutrição da unidade sanitária, por formas, a encontrar alternativas de compensação ou descongestionar os acúmulos.

5.4 Análise de capacidade de gerenciamento nutricional em crianças e adultos

Esta ferramenta agrega três instrumentos direcionados a diferentes grupos-alvo: pacientes em risco, pacientes em TARV e ou TB. É uma ferramenta útil na medida que faz análise de como é feita a avaliação nutricional dos pacientes; avalia o fluxo usado para os pacientes com desnutrição; prescrição dos suplementos nutricionais e medicação de rotina; critérios de seguimento até a alta; orienta para o cruzamento de informação nas várias fontes de atendimento, ou seja, faz a verificação ou ligação dos pacientes desnutridos diagnosticados nas consultas de criança de sadia, consulta de criança doente, consulta da criança em risco e com o programa de reabilitação Nutricional.

5.5 Análise de capacidade na prestação de serviços de nutrição na Consulta Pré-Natal

A ferramenta acompanha de forma longitudinal o atendimento da mulher aquando da consulta pré-natal, portanto, desperta atenção aos provedores de saúde sobre a cobertura de oferta de serviços na mulher grávida, possíveis razões do baixo peso a nascença, diagnóstico e seguimento das mulheres grávidas desnutridas e ligação da CPN com o programa de reabilitação nutricional (PRN II).

5.6 Análise de capacidade de gestão de informação de nutrição na Maternidade e Consulta de Pós-Parto

A análise feita nesta consulta tem a ver com a gestão (discrepâncias) de informação no final de cada mês, ou seja, o supervisor deve comparar as fontes de registo de dados da unidade sanitária com o SISMA e perceber o seguimento das puérperas diagnosticadas com desnutrição.

5.7 Análise de procedimentos no Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)

A ferramenta ajuda a entender o procedimento dos provedores de serviços no seguimento dos pacientes desnutridos desde o diagnóstico, registo, tratamento e alta. Com apoio dos instrumentos de registos identifica-se um tamanho de amostra a analisar em função do volume de atendimento dos pacientes da unidade sanitária e compilar os dados de cordo com a solicitação da ficha de entrada de dados.

5.8 Análise do conhecimento e uso do código de comercialização de leite materno

Esta ferramenta ajuda a entender o procedimento que as unidades sanitárias têm levado a cabo para assegurar a nutrição dos lactentes e compreender o nível de conhecimento e aplicabilidade do código de comercialização do substituto do leite materno pelos gestores do programa de nutrição, como também, dos gestores das unidades sanitárias.

6. ESTRUTURA DA FERRAMENTA DE APOIO A SUPERVISÃO.

A ferramenta encontra-se estruturada da seguinte forma, veja a figura abaixo:

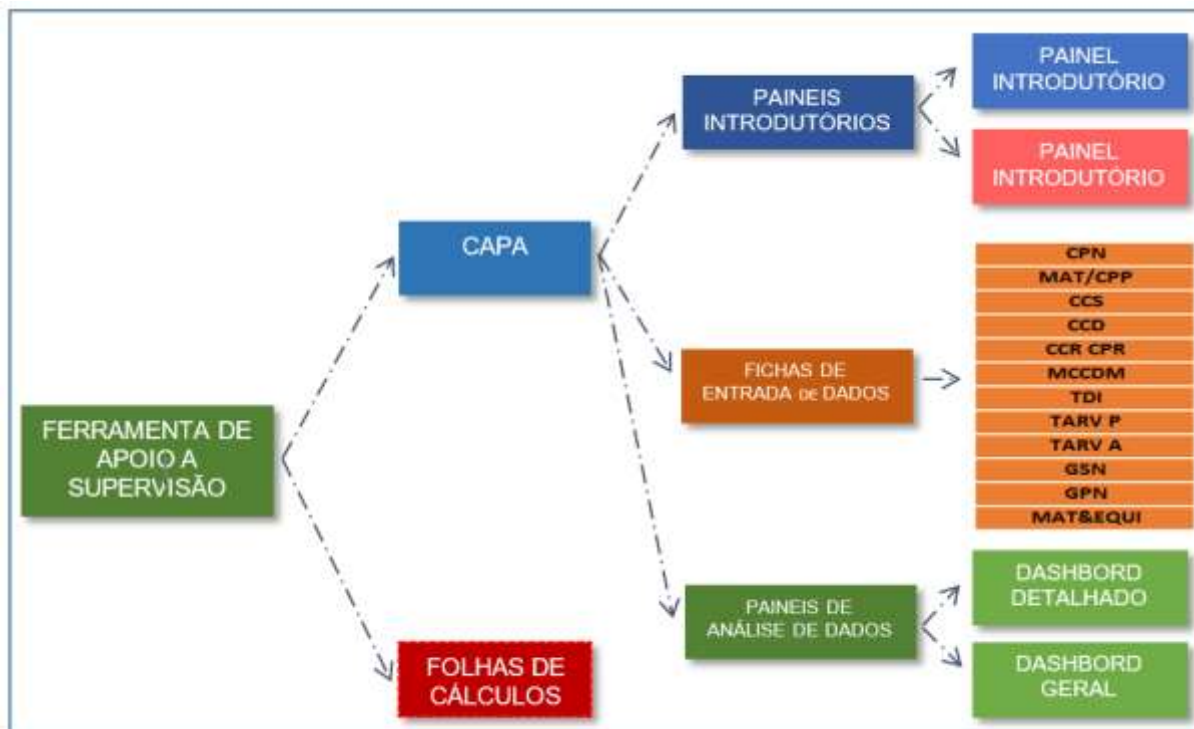


Figura 1: Estrutura da Ferramenta

A capa é o primeiro ponto de contacto do supervisor com a ferramenta. Como demonstrado nas figuras acima, partindo dela o supervisor terá acesso a todos outros recursos de usuário na ferramenta, ou seja, partindo da capa o supervisor terá acesso aos links das restantes secções da ferramenta, com exceção das folhas de cálculos

6.1 Capa

Figura 2: Home page, capa da ferramenta

É também nesta página que são preenchidos todos os dados relacionados a Unidade Organizacional (província, distrito, unidade sanitária), período de realização da supervisão e identificação dos elementos da equipa de supervisão.

6.2 Painéis introdutórios

Como o próprio nome se refere, é nesta secção onde o supervisor encontrará a nota introdutória composta por uma breve introdução sobre a ferramenta, a orientação de como seguir com o preenchimento das fichas, os critérios de análise dos dados, assim como, uma breve introdução de cada formulário que compõe a ferramenta. (vide a tabela que segue)

Figura 3: Página de Introdução da Ferramenta

Ainda nesta secção consta uma página composta por uma tabela dinâmica onde consta as instruções de como seguir com o preenchimento de cada coluna de cada formulário. Veja a figura 4.

Figura 4: Página de Instruções dos formulários da ferramenta

6.3 Painel de fichas de entrada de dados

O painel das fichas de entrada de dados agrega 12 formulários de entrada de dados, segundo a imagem abaixo:

FICHAS DE ENTRADA DE DADOS					
CPN	MAT/ CPP	CCS	CCD	CCR CPR	MCCDM
TDI	TARV P	TARV A	GSN	GPN	MAT&EQUI

Figura 5: Relação dos formulários de entrada de dados da ferramenta

Cada formulário é composto por um cabeçalho introdutório e uma tabela de entrada de dados, veja a figura:6 abaixo um exemplo da página de entrada de dados.

The diagram shows a form titled "DADOS NUTRICIONAIS NA CONSULTA DE CRIANÇA SADIÁ". It includes a menu button, a title box, and an introductory information box. The main data table is as follows:

#	Enumere as crianças observadas na presença do supervisor:	Registo de Antropometria						Fez-se avaliação do Estado Nutricional?	Crescimento Insuficiente	Baixo peso /idade (P)
		SEXO	IDADE	PESO	ESTATURA	PC	PB			
1	1	F	20	7,5	74	13	13	Sim	Sim	Não
2	2	F	26	13	85		13	Sim	Sim	Não
3	3	F	20	11	75		14	Sim	Sim	Não
4	4	F	31	9	50		14	Sim	Sim	Não
5	5	F	18	6	60		13	Sim	Sim	Sim
6	6	F	8	18,1	99		14	Sim	Sim	Não
7	7	M	61	20	80		13	Sim	Sim	Não
8	8	M	41	20	77		14	S/I	Sim	Não
9	9	M	11	20	76		14	Não	Sim	Sim
10	10	M	14	9	68		13	Não	Sim	Sim

Figura 6: Formulário de inserção de dados com dados inseridos

NOTA: A informação introdutória e a tabela do formulário de inserção de dados podem variar de formulário para formulário.

6.4 Painel de análise de dados automática,

O painel de análise de dados é composto por dois dashboards, como mostra a imagem abaixo:



Figura 7: Botões de acesso aos dashboards

O primeiro botão dá acesso a um dashboard detalhado, onde é possível ver o resumo de todos os indicadores analisados para cada sector, veja a figura abaixo com um exemplo de dashboard detalhado de CCD.

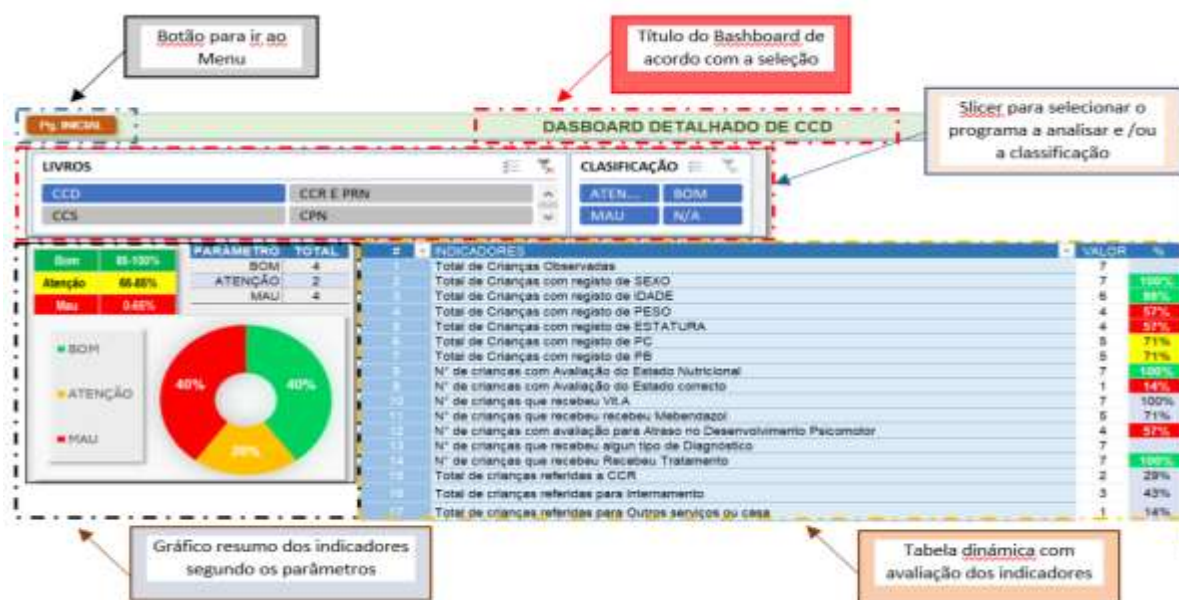


Figura 8: Dashboard detalhado, exemplo do sector de CCD.

Para além do dashboard detalhado, o painel de análise de dados igualmente é composto por um por dashboard geral onde, numa única página, estão representados de forma resumida as 12 formulários que constituem todos os sectores de oferta dos serviços de nutrição em análise na ferramenta. Veja a figura 9 abaixo.



Figura 9: Dashboard Geral

6.5 Folhas de cálculo

As folhas de cálculo são compostas por páginas omissas (invisíveis) que contêm critérios de validação, tabelas dinâmicas e algumas tabelas de cálculos que dão vida a toda interface apresentada nas restantes páginas que o usuário tem acesso. Estas folhas não são visíveis, e o usuário não deve tentar acedê-las e nem as modificar, pois qualquer alteração nestas folhas poderá resultar no mau funcionamento da ferramenta (apresentação de informação) e, por conseguinte, comprometer o processo.

Muito importante!

De forma alguma deverá tentar aceder ou modificar as folhas de cálculo, caso tenha qualquer preocupação por favor contacte a equipa de apoio.

7. PASSOS PARA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA.


Para uma utilização efectiva da ferramenta siga os seguintes passos:

NOTA. Esta ferramenta não é cumulativa, o que quer dizer, ela é aplicável apenas para uma supervisão, o supervisor deve **sempre** manter uma cópia limpa da ferramenta para uso na próxima supervisão, ou seja, para cada nova supervisão, o supervisor deve fazer uma cópia da ferramenta em branco para o uso.


Em primeiríssimo lugar garanta que tem em sua posse uma cópia da ferramenta em branca (vide a nota acima).

7.1 Passo 1. Como a ceder a ferramenta?

Para aceder a ferramante é simples, é igual a forma como se acede a qualquer ficheiro Excel, bastando para tal, localizar o ficheiro na pasta do computador ou outro dispositivo eletrónico onde o ficheiro estiver guardado e proceder com duplo click.

Normalmente após abrir o ficheiro ele vai direcionar-te a página inicial, a capa da ferramenta (vide figura 2 acima). Por alguma razão, se o documento te direcionar a uma página diferente da capa, poderá voltar a página inicial clicando o botão , disponível em todas as páginas, no canto superior direito, com exceção da própria página inicial.

7.2 Passo 2. Como ter acesso as várias componentes de utilização da ferramenta?

Uma vez na página inicial da ferramenta, poderá ter acesso a todas outras páginas da ferramenta, bastando para tal **clicar** no botão que indica o serviço que pretende aceder, ou seja, bastando clicar no botão pretendido. *Por exemplo, clicando no botão* , terá acesso a página com os detalhes referentes a conteúdos de instruções de preenchimento das várias fichas de entrada de dados, veja a figura 4, de instruções de preenchimento de formulários.


Como referido acima, para voltar a página inicial basta clicar no botão , presente em todas as páginas da ferramenta. O mesmo se aplica para aceder todas as páginas da ferramenta.

Tabela 2. Explorando a pagina de instruções de preenchimento.

NOTA: Como regra geral, antes de dar seguimento com o preenchimento das fichas deve-se ler a página introdutória da ferramenta e as instruções de cada formulário.

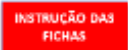

Para aceder a página das instruções basta clicar o botão , de seguida ela vai te direcionar a página das instruções, veja a figura número 4. As instruções de todos os formulários da ferramenta encontra-se nesta mesma página, para aceder as instruções do formulário de qualquer sector basta clicar no slicer, o nome do sector pretendido. Veja a imagem de slicer abaixo.



Figura 10: Instruções de registo de formulários

O slicer é a parte tracejada a preto, na imagem acima, no final deste slicer tem um pequeno scrollbar (barra de rolagem)  onde pode navegar para cima ou para baixo para o acesso a mais sectores. Para ver as instruções de um sector específico, basta clicar no nome do sector no slicer, de seguida o título e as instruções do sector clicado aparecerão. Por exemplo na imagem acima mostra as instruções do sector de CCD.

7.3 Passo 3. Como introduzir os dados nos formulários?

Se pretende introduzir os dados na ferramenta, deve identificar o sector que pretende realizar a supervisão dentro do painel da ficha de introdução de dados e, clicar no botão com abreviatura do sector pretendido e, automaticamente irá te conduzir a página para introduzir os dados de acordo com a ficha. Importa realçar que os dados serão introduzidos em células previamente codificadas, bastando para tal, seleccionar a opção correspondente dentro da célula. (vide o exemplo na figura 11)

DADOS NUTRICIONAIS NA CONSULTA DE CRIANÇA SADIÁ																				
PERÍODO DE ANÁLISE:																				
AMOSTRA:																				
MÉTODOLÓGIA: Fazer a revisão manual do livro de CCS; listar e avaliar as crianças inscritas no período de análise																				
1	Registo de Antropometria						8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	2	3	4	5	6	7														
1	F	14	T	78	11	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Si	Sim	NA	Sim	Não		

Figura 11: Página com célula de introdução de dados

A ficha de introdução de dados apresenta várias colunas enumerados de acordo com os cuidados oferecidos no sector. Para cada coluna, existe a explicação de preenchimento nas instruções de preenchimento da figura 4. Contudo, dependendo da variável solicitada, há colunas que exigem para introduzir o dado (escrever) e, nas outras (maior parte das células) apresentam uma codificação com

várias opções (veja na tabela acima o exemplo na coluna número nove) permite apenas selecionar a opção desejada.

A ficha de introdução de dados da **consulta de criança sadia**, esta codificada para realizar avaliação do estado nutricional dos pacientes dos 0 aos 18 anos de idade de acordo com as tabelas de crescimento para rapazes e raparigas dos 0 aos 18 anos de idade de forma automática. Pelo que, os dados antropométricos devem ser introduzidos no dia da visita, ou seja, o supervisor deve em simultâneo, acompanhar o processo de avaliação nutricional feito pelo provedor da unidade sanitária em exercício no respectivo dia da visita a um determinado número de pacientes previamente definido. A ferramenta irá auxiliar no cálculo automático da situação nutricional do paciente e comparar com o registo feito pelo provedor

A tabela (figura 11) acima, apresenta dados fictícios para demonstração. Nas colunas 10 e 12 as células apresentam cores que indicam a situação nutricional do paciente calculado de forma automática, ou seja, as células activam para cores **amarelas** ou **vermelhas** caso a criança avaliada apresente uma situação de desnutrição aguda moderada ou grave respetivamente, caso contrário, a ferramenta não activa as cores.

7.4 Passo 4. Como analisar a informação?

A ferramenta está configurada para realizar cálculos dos indicadores de forma automática, permitindo assim, que o supervisor tenha informação oportuna e de imediato sobre o estágio de implementação das actividades pelos provedores de serviços de nutrição nos seus sectores de atuação. O painel de análise de dados está dividido em dois dashboards (veja a figura 7). Para acessar aos resultados detalhados de um determinado serviço, selecione no painel de análises dados, a opção **dashbord detalhado**. De seguida será conduzido para uma nova pagina ((veja a imagem abaixo). Para visualizar a análise dos indicadores de um determinado serviço, selecione no slicer (livros) o nome correspondente ao sector que deseja analisar. Os resultados aparecerão resumidos em tabela e gráfico.

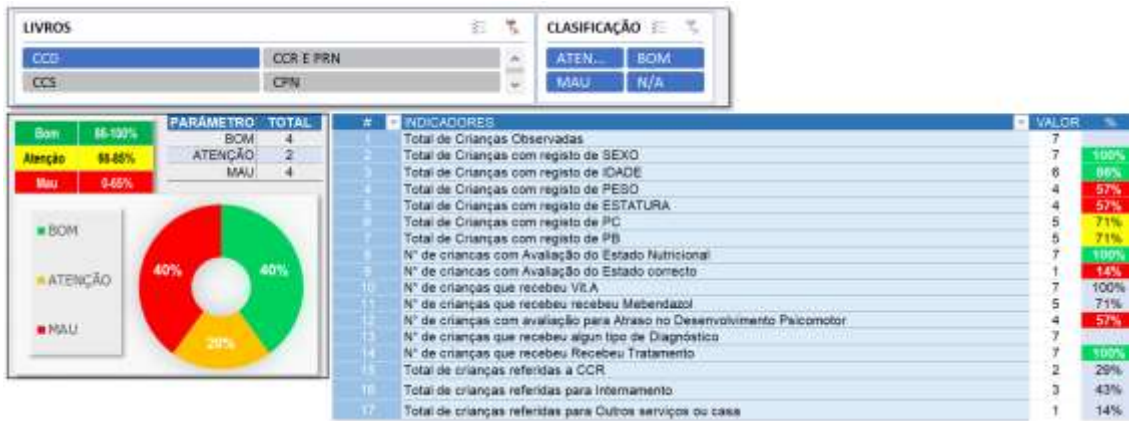


Figura 12: Página para análise de informação – Dashboard detalhado

Como mostra a imagem, a página de análise detalhada de dados é composta por:

1. Slicers: onde é possível fazer a seleção dos sectores e ver os indicadores analisados de cada sector. Lembrar que para ver mais sectores no slicer devemos usar o *scrollbar*, canto superior direito do slicer. Como podemos ver, esta secção dos slicers é composto por 2 slicers, o primeiro é para seleção dos sectores e o segundo para seleção dos indicadores segundo o seu desempenho, entre **bom**, **atenção** e **mau** desempenho.



Figura 13: Slicer para seleção dos indicadores e segundo o sector e a classificação

2. Parâmetros de classificação dos indicadores: onde estão ilustrados os parâmetros de classificação dos indicadores em função do resultado obtido. Cada cor tem seu significado, ou seja: o intervalo de 100% a 86% representada a cor **Verde**, significa que o indicador alcançou **bom** desempenho; de 85% a 66% representada a cor **Amarela**, significa que o indicador não alcançou o resultado esperado, e precisa de atenção, por fim indicadores abaixo de 66%, representada a cor **Vermelha**, significa que é indicador com **mau desempenho**, ou seja, precisa de correção.

Bom	86-100%
Atenção	66-85%
Mau	0-65%

Figura 14: Parâmetros de classificação dos indicadores

3. Tabela resumo: onde aparece o resumo de total dos indicadores segundo a classificação. Veja o exemplo na tabela abaixo com um total de 10 indicadores divididos em parâmetros de avaliação.

PARÂMETRO	TOTAL
BOM	4
ATENÇÃO	2
MAU	4

Figura 15: Tabela resumo do total de indicadores

4. Tabela detalhada dos indicadores: onde é apresentado cada indicador avaliados segundo o seu desempenho percentual. Por ver na imagem abaixo.

#	INDICADORES	VALOR	%
1	Total de Crianças Observadas	7	
2	Total de Crianças com registo de SEXO	7	100%
3	Total de Crianças com registo de IDADE	6	86%
4	Total de Crianças com registo de PESO	4	57%
5	Total de Crianças com registo de ESTATURA	4	57%
6	Total de Crianças com registo de PC	5	71%
7	Total de Crianças com registo de PB	5	71%
8	Nº de crianças com Avaliação do Estado Nutricional	7	100%
9	Nº de crianças com Avaliação do Estado correcto	1	14%
10	Nº de crianças que recebeu Vit.A	7	100%
11	Nº de crianças que recebeu recebeu Mebendazol	5	71%
12	Nº de crianças com avaliação para Atraso no Desenvolvimento Psicomotor	4	57%
13	Nº de crianças que recebeu algum tipo de Diagnóstico	7	
14	Nº de crianças que recebeu Recebeu Tratamento	7	100%
15	Total de crianças referidas a CCR	2	29%
16	Total de crianças referidas para internamento	3	43%
17	Total de crianças referidas para Outros serviços ou casa	1	14%

Figura 16: Tabela detalhada dos indicadores

5. Gráfico resumo dos indicadores: onde consta o resumo percentual dos indicadores segundo a sua classificação. No exemplo abaixo, pode interpretar-se que, do total dos indicadores avaliados 40% tiveram bom desempenho, 20% precisam de melhoria e 40% tiveram mau desempenho.

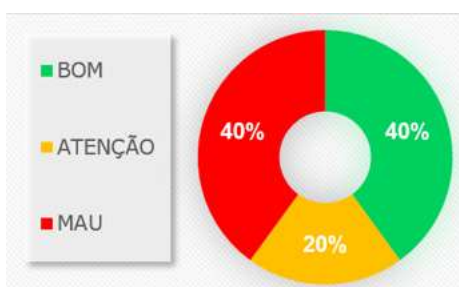



Figura 17: Gráfico de resumo % dos indicadores avaliados

A segunda componente no painel de análise de dados dispõe do **DASHBOARD GERAL**. Para aceder a este dashboard, basta para tal, na página inicial clicar no botão  que será conduzido a uma nova página com um conjunto de tabelas e gráficos que proporcionam uma visão geral dos sectores ou serviços avaliados (veja a figura 18).

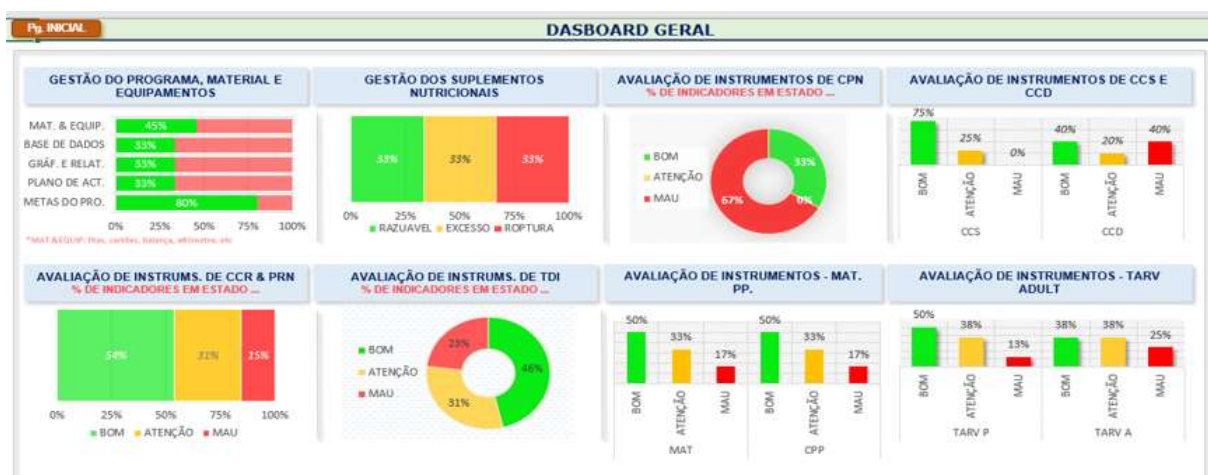


Figura 18: Dashboard Geral

Apesar de termos diferentes tipos de gráficos, a interpretação é quase a mesma, cada cor deve ser interpretada de acordo com os parâmetros acima apresentados. Com exceção do primeiro gráfico. Cada gráfico representa um determinado sector, alguns fazem a combinação de 2 relacionados. Para facilitar a interpretação, todos os gráficos apresentam valores percentuais, no entanto, quanto mais verde existir no dashboard é sinal de melhor situação do sector ou unidade sanitária, por outro lado, quanto mais vermelhos se evidenciar, pior é a situação.

Nota: Depois de introduzir os dados e ter certeza de que deseja os analisar, deverá fazer a actualização dos dados na barra de ferramentas do seu dispositivo e clicar no Data / refresh all por formas a atualizar ou confirmar os dados introduzidos, como mostra a imagem abaixo.

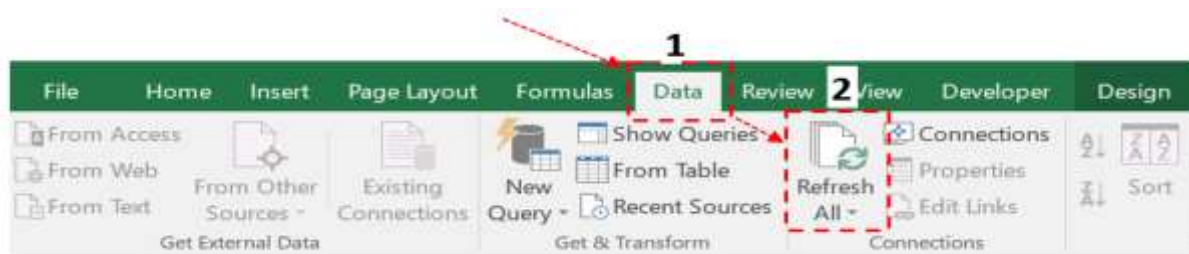


Figura 19: Esquema de atualização os dados para análise

8. NEXO I – FÓRMULAS DE CÁLCULOS DOS SUPLEMENTOS PARA ESTIMAR AS NECESSIDADES.

8.1 Planificação de cápsulas de Vitamina A e Mebendazol (500mg).

Para a planificação da aquisição da vitamina A e Mebendazol devemos tomar em consideração o número da população, o grupo-alvo e o número de doses no ano que cada indivíduo deverá tomar.

Exemplo: Para a Suplementação com vitamina A, um dos grupos-alvo são as crianças dos 6- 59 meses de idade que corresponde a 16,4% da população.

Quantidade de cápsulas = Grupo-alvo* X 2 doses anuais

* População que corresponde o grupo-alvo por província ou por distrito.

Quantidade de Frascos = Quantidade de cápsulas / 500 cápsulas

Província	Nº De população	Grupo-alvo (16,4%)	Quantidade de cápsulas (Anual)	Quantidade de frascos (500 cápsulas p/frasco)
Zambézia	4,152,666	681,037	1,362,074	2,724

Para o cálculo de vitamina A para as mulheres no pós-parto, tomamos em consideração o grupo-alvo que é de 4,5%. Neste caso, em relação a quantidade de cápsulas, esta será igual ao grupo-alvo, porque para as mulheres só fazem uma dose por ano.

Este exercício também deve ser feito, para o cálculo de Mebendazol, para as crianças dos 12- 59 meses, neste caso o grupo alvo considerado é de 14.5% e cada frasco de mebendazol contém 1000 comprimidos, segundo o exemplo a seguir.

Província	Nº de população	Grupo alvo (14,5%)	Quantidade comprimidos (Anual)	Quantidade de frascos (1000comprimidos p/frasco)
Zambézia	4,152,666	602,137	1,204,273	1,204

8.2 Suplementos Nutricionais utilizados no Programa de Reabilitação Nutricional.

Plumpy Nut, F100 e F75

Para a planificação deste suplemento, necessita-se do número médio de beneficiários mensal e anual e do número médio de dias que cada suplemento é usado pela criança para tratamento.

A informação sobre o número médio de beneficiários por província/distrito exige a compilação correcta e regular das fichas de registo nas Unidades Sanitárias e Distritos e do banco de dados (a nível da província). O resumo da província, por sua vez, deverá ser enviado, mensalmente, ao nível central, para que o Departamento de Nutrição junto ao CMAM possa planificar as necessidades para todo o país.

8.3 Cálculo de Plumpy-Nut

Número de saquetas: nº de beneficiários X 136 (estima-se que cada criança necessite de 136 saquetas de Plumpy-Nut para o tratamento todo)

Número de caixas de plumpy nut = nº de saquetas necessárias / 150 saquetas.

8.4 Cálculo de CSB

Quantidade de CSB por mês em Kg (10kg/criança /mês) = nº de crianças com DAM X 10 Kg.

Este cálculo é também usado para os adultos, cada mulher grávida ou lactante, ou doente com TB ou HIV recebe 1 saco de 10 KG por mês.

8.5 Cálculo de Leite Terapêutico (F100 e F75)

F 75. Para o cálculo do número de saquetas de F75 necessárias: nº de beneficiários X 12 saquetas.

Cada criança internada na fase 1 (fase de estabilização) recebe em média cerca de 12 saquetas de F75 (veja o volume 1 do protocolo para tratamento e reabilitação nutricional).

Para o cálculo do nº caixas de F 75: cada caixa de F75 contém 120 saquetas: para calcular o nº de caixas = nº de saquetas necessárias/120 saquetas.

F 100. Para o cálculo do nº de saquetas necessárias: nº de beneficiários X 4 saquetas.

Cada criança internada na fase 2 (fase de reabilitação) recebe 4 saquetas F100 (veja o volume 1 do protocolo para tratamento e reabilitação nutricional).

Cada caixa de F100 contém 90 saquetas: para calcular o nº de caixas = nº de saquetas necessárias / 90 saquetas.

Nota: Para o cálculo da quantidade trimestral, dividimos a quantidade anual por 3 meses (Quantidade anual / 4).

8.6 Cálculo de Resomal:

Nº de saquetas de Resomal = 0.20 saquetas resomal x nº estimado de crianças com DAG. Cada criança necessita de 0,2 saquetas para o tratamento.

Nº de caixas = nº de saquetas necessárias / 100 saquetas.

8.7 Cálculo de MNP`s

A quantidade de MNP deve ser calculada tendo em conta 50% do número de beneficiários na faixa etária dos 6 aos 24 meses de idade, uma vez que se considera que menos de 50% acorre aos serviços de saúde.

Uma criança que inicie a suplementação aos 6 meses de vida, para completar as doses de MNP irá precisar de 60x4 saquetas, isto é, 120 saquetas por ano e 240 saquetas no total.

9. ANEXO II. ORIENTAÇÕES PARA O CÁLCULO DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO.

9.1 Consulta da Criança Sadia (CCS)

Oportunidade	Ação Nutricional	Informação de apoio para verificação
Consulta da Criança Sadia (Controlo do Crescimento) incluindo Imunização	1. Controlo do peso e do crescimento de todas as crianças $\frac{\text{Nr de criança triadas com Crescimento Insuficiente} \times 100}{\text{Nr Total de criança triadas}}$	1. Pesas e registrar a informação no Cartão de Saúde da Criança de acordo com as orientações de Vigilância Nutricional e no resumo diário. 2. Referir para a Consulta da Criança em Risco, todas as crianças com Crescimento Insuficiente.
	2. Posto Sentinela e Vigilância Nutricional - P/A --P/I--A/I	1. Avaliação das 1 ^{as} 30 crianças peso/altura por dia e registrar na ficha (PARA DISTRITOS CONTEMPLADOS)
	3. Suplementação com vitamina A. separa-se 1 ^a e 2 ^a dose $\frac{\text{Nr de criança suplementadas} \times 100}{\text{Grupo alvo}}$	1. Administrar de 6 em 6 meses: - Bebês 6-11 meses -uma dose de 100.000 UI às -crianças de 12-59 meses- uma dose de 200.000 UI.

Oportunidade	Ação Nutricional	Informação de apoio para verificação
Consulta da Criança Sã (Controlo do Crescimento) incluindo imunização	4. Administração de Mebendazol Nr de criança Desparasitadas X 100 Grupo alvo	2. De 6 em 6 meses, desparasitar com mebendazol às crianças de 12-59 meses 1 Comprimido de 500 mg
	5. Suplementação com MNPs 1ª dose 2ª dose 3ª dose	Administrar a 1ª dose de 60 saquetas às crianças para 2 meses apartir dos 6 meses e dar intervalo de 4 meses para a 2ª dose 60 saquetas e mais um intervalo de 4 meses para a 3ª dose de 60 saquetas
	Avaliação e aconselhamento sobre: 1. Aleitamento materno exclusivo 2. Alimentação complementar adequada com base nos alimentos localmente disponíveis. 3. Alimentação infantil no contexto do HIV Nr de palestras sobre nutrição realizadas, ver lista de maes que participaram nas demonstrações culinárias, ter o mapa das palestras	Aconselhar e apoiar: 1. AME nos primeiros 6 meses (boa pega e posição) 2. Alimentação complementar adequada dos 6-23 meses e, continuação do aleitamento materno até aos 23 meses. 3. Higiene dos alimentos e gestão das fezes 3. Consumo regular do sal iodado na alimentação da família.

9.2 Consulta da Criança em Risco (CCR)

Oportunidade	Ação Nutricional	Informação de apoio para verificação
Consulta da Criança de Risco	1. Triagem Nutricional das crianças com Crescimento Insuficiente, através do Peso/Altura para intervenção e referência.	1. Medir o peso e altura das crianças para determinar o seu estado nutricional e, 2. Com base no diagnóstico obtido, dar a referência apropriada (suplementação alimentar e/ou internamento hospitalar).
Consulta da Criança Doente	1. Triagem Nutricional das crianças doentes para identificar, referir e/ou tratar: a) Os casos de desnutrição aguda moderada b) os casos de desnutrição aguda grave c) Os casos de deficiência de vitamina A d) Os casos de anemia	1. Medir o peso e altura das crianças para determinar o seu estado nutricional ≥ • Classificação: - ≤3DP- Desnutrição Aguda Grave (DAG) Referir para: - TDI – Tratamento em internamento - TDA- Tratamento em Ambulatório - ≥3DP- ≤1DP- Desnutrição Aguda Moderada (DAM) 3. Para as alinhas c e d consultar a "Norma Nacional para Utilização dos Suplementos de Micronutrientes nos Programas de Saúde" para ver qual o tratamento para a avitaminose A e anemia.
	2. Verificação no cartão de saúde da criança, a administração de vitamina A, mebendazol)	SENAO 1. Administrar de 6 em 6 meses: 2. Também providenciar suplementos de vitamina A e zinco para as crianças com sarampo, diarreia e desnutrição (ver Protocolos do AIDI);
	3. Avaliação e aconselhamento acerca: a) Aleitamento materno b) alimentação complementar adequada	Aconselhar e apoiar para: 1. AME nos primeiros 6 meses; 2. Aumento da frequência do aleitamento materno enquanto a criança estiver doente 3. Alimentação complementar adequada dos 6-23 meses e, continuação do aleitamento materno até os 2 anos ou mais. 4. Alimentação contínua durante a recuperação das crianças doentes.

9.3 Consulta Pré-Natal

Oportunidade	Ação Nutricional	Informação de apoio para verificação
Consulta Pré-Natal	1. Avaliação Nutricional mulher grávida <u>Nr de mulheres grávidas avaliadas X 100</u> Grupo alvo	1. Avaliar todas as mulheres grávidas nas 1as consultas com fita do Perímetro Branquial (PB) • Classificação: <19cm- Desnutrição Aguda Grave (DAG) >19 a <23- Desnutrição Aguda Moderada(DAM) (Nota: Se não tiver a fita do PB pode se usar a fita da altura uterina). 2. Para as consultas seguintes avaliação nutricional com PB os parâmetros acima ou calcular a taxa do ganho de peso • A mulher grávida deve aumentar 1.5 kg / mês e se isso não acontece é considerada desnutrida
	2. Suplementação com ferro e ácido fólico <u>Nr de mulheres grávidas supl. X 100</u> Grupo alvo	1. Administrar um comprimido diário de Ferro & ácido fólico na gravidez durante 6 meses, explicar quando e como tomar os comprimidos e sobre efeitos colaterais e; 2. Dar instruções sobre quando e como obter mais comprimidos.
	3. Administração de Mebendazol <u>Nr de mulheres gráv. desparasitadas X100</u> Grupo alvo	1. Administração de uma dose única de Mebendazol no segundo ou terceiro trimestre da gravidez.
	4.- Alimentação da grávida	1. Aconselhar / Explicar: - Importância da alimentação saudável durante a gravidez, higiene dos alimentos e saneamento do meio - Opções de alimentação infantil no contexto do HIV (consultar PNB e Política sobre Alimentação Infantil); - Solução de problemas que não permitam o aleitamento materno; 2.- Consumir sal adequadamente iodado na alimentação

9.4 Consulta Pós-Parto (CPP)

Oportunidades	Ação Nutricional	Informação de apoio para verificação
Cuidados durante o Parto e Pós-Parto imediato	1. Assistência e aconselhamento sobre aleitamento materno Exclusivo. 2. Na maternidade, caso a US tenha uma, obedece os "10 Passos para o Hospital Amigo da Criança").	Aconselhar sobre: 1. Início do aleitamento materno exclusivo na primeira hora após o parto; boa pega e posicionamento 2. Verificar a posição do bebê e o contacto pele a pele entre mãe e filho; 3. Opções de alimentação infantil no contexto do HIV a recomendação é igual a mãe negativa (apoiar a mãe na opção que ela escolher, mencionar os riscos duma alimentação mista); 4. Alertar sobre os perigos de dar água ou outros líquidos; 6. Ensinar a espremer o leite materno manualmente ou com uma bomba quando necessário. Como conservar e aquecer quando necessário
	3. Suplementação com vitamina A às mães.	Administrar uma dose única de Vit A 200.000 UI às mães nas primeiras 6 semanas pós-parto.

Oportunidades	Ação Nutricional	Informação de apoio para verificação
Consulta Pós-Parto	1. Alimentação infantil e materna 2. Suplementação com sal ferroso e ácido fólico 3 Suplementação com Vitamina A 4 Planeamento Familiar. 2. Suplementação com ferro e ácido fólico $\frac{\text{Nr de mulheres lactantes supl. X 100}}{\text{Grupo alvo}}$	Avaliar e aconselhar sobre: 1. AME até aos 6 meses; e continuar até aos 2 anos ou mais; introdução da alimentação complementar (papas) a partir dos 6 meses; 2. Prevenção de problemas que dificultem o aleitamento materno; 3. Prevenção do "leite insuficiente"; 4. Aconselhar a reforçar a dieta alimentar da mãe (adicionar mais uma refeição por dia); 5. Continuação da suplementação com sal ferroso durante 3 meses pós-parto; 6. Suplementar a mãe com vitamina A (se esta ainda não tiver sido suplementada na Maternidade ou se ainda estiver dentro do período recomendado (primeiras 6 semanas depois do parto));

9.5 Consulta TARV/TB

Oportunidades	Ação Nutricional	Informação de apoio para verificação
Consulta do TARV/TB	1. Avaliação Nutricional Total de pacientes com DAG Total de e pacientes com DAM Total de Curados Taxa de Abandono Taxa de Letalidade 2. Aconselhamento Nutricional	1. Avaliação nutricional de todos os pacientes o peso, altura e calcular o IMC < 16 IMC- Desnutrição Grave- tratar com ATPU + Educação Nutricional >16-18,4 IMC- Desnutrição Moderada- Suplementar com CSB + Educação Nutricional > 18,5- 25 IMC- Normal- Educacao Nutricional Registrar no livro diário do PRN e verificar se todos os pacientes com desnutrição recebem suplemento Nutricional 2. Avaliar e aconselhar sobre: - Boas práticas de alimentação saudável - Controlo clínico dos todos os Paciente com DAM e DAG; - Verificar quantas palestras sobre educação nutricional o paciente teve - Higiene dos alimentos e saneamento do meio - participar nas oficinas culinárias usando produtos localmente produzido