



**Curso Extracurricular**

**“Nutrição sob a Perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde”**

**Sebenta de Apoio**

**Unidade Temática 5. O papel do profissional de saúde na comunidade**

Junho, 2020



---

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO À UNIDADE TEMÁTICA .....</b>	<b>2</b>
<b>O Profissional de Saúde como veículo de informação para a comunidade .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Ética profissional.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. O profissional de saúde e a sua relação com o paciente – ética em saúde.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. O profissional de saúde e a sua relação com o paciente: meio hospitalar e comunitário .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Comunicação em Saúde .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Como transmitir mensagens de promoção de saúde e prevenção de doença de forma efectiva .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Linguagem de profissionais e linguagens para comunidade .....</b>	<b>20</b>
<b>3. Técnicas para incentivar a reflexão na Comunidade .....</b>	<b>22</b>
<b>4. Educação Alimentar na Unidade Sanitária .....</b>	<b>24</b>
<b>5. Educação Alimentar na Comunidade .....</b>	<b>27</b>
<b>6. Educação sobre Higiene e Saneamento do Meio na Unidade Sanitária e o potencial impacto na Comunidade .....</b>	<b>29</b>
<b>7. Bibliografia .....</b>	<b>32</b>



---

## INTRODUÇÃO À UNIDADE TEMÁTICA

### O Profissional de Saúde como veículo de informação para a comunidade

A abordagem centrada no usuário e focada na experiência do paciente cresce em diferentes sistemas e serviços de saúde no mundo. A comunicação efectiva tem sido apontada como fonte indispensável à motivação, incentivo e suporte a todas as etapas do cuidado em saúde, que vai desde o diagnóstico ao tratamento e percorre dimensões importantes, como os cuidados de transição e cuidados paliativos. Os profissionais de saúde devem estar preparados para se adequar a este novo padrão relacional com os doentes e a estimulá-lo.

Actualmente, nas discussões sobre informação em saúde, a preocupação que vem à tona é a integração dos sistemas de informação para que se possa mapear, esclarecer e propor estratégias específicas para determinado local/população. Desta maneira, a integração dos sistemas beneficia a população com estratégias relacionadas, contextualizadas de acordo com a realidade local, subsidiando a actuação do profissional da saúde.

A educação em saúde consiste em informar a população sobre determinada situação. Neste contexto compreende-se a educação em saúde como um encontro entre dois lados (profissional de saúde e usuário) sustentado pelo diálogo e a troca de experiências, envolvendo intencionalidades educativas, não se restringindo às informações, orientações e acções com ênfase somente na técnica.

Um dos maiores desafios de quem trabalha com educação em saúde é superar os limites da comunicação meramente informativa. Educar é mais do que transmitir uma informação. É formar: transmitir ideias, visões de mundo, valores e atitudes. Isso pressupõe a aprendizagem como uma via de mão dupla, numa concepção crítica e problematizadora, em que ambos, professor e aluno são aprendizes, num processo de trocas permanentes e transformação política da realidade. Há possibilidades de actividades práticas direccionadas ao quotidiano e deslocamento da relação de hierarquia entre o detentor do conhecimento e a população dita “leiga”. A educação em saúde faz-se com trocas, a partir da validação ou reconhecimento do saber que a



---

população tem sobre saúde ou o tema abordado.

A ética na saúde é um tema cada vez mais debatido nos mais variados segmentos do mercado. Isto porque uma formação mais abrangente em relação à actuação moral parece ser fundamental para o sucesso da relação com o paciente e da sua aceitação do que é proposto pelo profissional para a promoção do seu bem-estar.

No entanto, esse é um tema que ainda traz dúvidas, pois a formação mais concentrada na técnica é a mais comum nas diversas faculdades espalhadas por Moçambique.



---

## 1. Ética profissional

### 1.1. O profissional de saúde e a sua relação com o paciente – ética em saúde

**Ética** é o segmento da Filosofia que se dedica ao estudo de valores e princípios morais e ideológicos de comportamento do ser humano frente ao que chamamos de sociedade. Essa palavra provém do grego e significa “pertencente ao carácter”.

É possível dizer que a ética é uma área da filosofia preocupada e ocupada ao estudo das normas morais da sociedade actual. A ética busca justificar e explicar determinados costumes de certo grupo ou população. Ela é responsável por fornecer subsídio, ou seja, ajuda para a solução dos questionamentos mais comuns existentes.

A ética pode ser definida, de maneira prática, como a ciência que estuda a conduta do ser humano e a moral que qualifica essa conduta, o que pode ser descrito como julgamento do que é bom ou do que é mau; o paradoxo entre o bem e o mal.

#### **Ética em Saúde**

Por mais lógico que possa parecer, compreender o que é a ética aplicada à saúde é muito importante para qualquer profissional que actue nesse segmento. De uma maneira mais abrangente, esse tema diz respeito aos princípios que motivam e orientam o comportamento humano a respeito de normas e valores de uma realidade social.

Na saúde, ela pode ser compreendida como o conjunto de regras e preceitos morais de um indivíduo. E isso deve ser aplicado à avaliação de méritos, riscos e preocupações sociais das actividades de promoção do bem-estar dos pacientes enquanto leva em consideração a moral vigente em um determinado tempo e local.

Nos tempos actuais, conhecer e aplicar a ética na saúde é fundamental, uma vez que a humanização nos mais variados campos é amplamente debatida e estimulada na sociedade. Enquanto o paciente de outrora aceitava as orientações sem contestação, o de hoje exige mais do profissional.

É fundamental, portanto, respeitar as necessidades individuais e conquistar a confiança de forma natural e gradual. Isso fica mais fácil quando se esclarecem os procedimentos, se debatem as dúvidas e se transmite segurança com um linguajar compreensível e



---

adequado para quem não é especialista na área.

### **Princípios éticos**

Princípios éticos são referências de moral e de conduta que balizam o comportamento baseado em valores humanos fundamentais. Geralmente é um orientador de actuação constituído pela legalidade, moralidade, zelo, supremacia dos interesses colectivos e a publicidade e transparência.

Ainda é preciso ressaltar os princípios e os valores, como a responsabilidade, a cooperação, o respeito, a justiça, a confiança, a transparência, a imparcialidade e a civilidade, que devem reger cada relação, interna ou externa da profissão, de maneira a fundamentar as suas proposições e estratégias para inspirar e manter a confiança e a credibilidade perante o seu propósito e os seus públicos.

Os princípios pretendem ser apenas um guia condutor na reflexão perante esse mesmo dilema e balizam as acções dentro daquilo que se considera essencial na exaltação da dignidade humana. O equilíbrio entre os mesmos irá, nesta visão, permitir uma resposta final mais adequada. Assim, poder-se-á relembrar o conceito de ética dos mínimos que defende que embora existam mínimos acordados como exemplos de acção, estes deverão sempre ser apenas linhas de orientação e nunca substitutos ou justificadores da acção em si. Isto é, há sempre um espaço de manobra para a reflexão pessoal, para o contexto específico do conflito e para o livre arbítrio dos envolvidos. Tal recorda-nos os deveres *prima facie* que correspondem a uma obrigação que se deve cumprir, a menos que ela entre em conflito, numa situação particular, com um outro dever de igual ou maior porte. Um dever *prima facie* é obrigatório, salvo quando for sobrepujado por outras obrigações morais simultâneas.

Beauchamp e Childress (1994) propõem os seguintes princípios universais:

- **Respeito pela Autonomia** – referente ao direito que cada pessoa terá à sua auto-determinação e governo, sendo que sem conferir dignidade ao ser humano e

---

consequentemente, o direito à sua liberdade enquanto ser social, este princípio seria injustificável;

- **Beneficência** – princípio derivado da ética hipocrática e que exalta a defesa do bem-estar do indivíduo, isto é, implica actuar de acordo com aquilo que se crê ser o melhor interesse de alguém, podendo ser observado numa vertente clínica ou numa vertente pessoal no que toca a valores e cultura;
- **Não-maleficência** – retrata o imperativo de não causar dano ao indivíduo, seja intencionalmente ou de forma negligente;
- **Justiça** – caracteriza-se pela preocupação na justa distribuição de recursos e acesso aos serviços existentes entre os diferentes indivíduos que formam determinada sociedade.

As acções baseadas em ética sempre devem ser pautadas pela integridade, confiança e lealdade, bem como pelo respeito à pluralidade e valorização do ser humano, na sua privacidade, individualidade e dignidade. É repudiada qualquer atitude guiada por preconceito relacionado à origem, raça, crença, classe social, sexo, cor, idade, incapacidade física e quaisquer outras formas de discriminação.

### **Desafios para aplicar a ética na saúde**

Ao considerar que os profissionais de saúde exercem as suas actividades para atender às necessidades de indivíduos, torna-se indispensável levar em conta o facto de que essas necessidades se modificam e se ampliam ao longo do tempo, motivo pelo qual é necessária a reavaliação permanente das suas condutas, assim como, actualização contínua acerca de conhecimentos técnico-científicos e de questões políticas e sociais emergentes que influenciam as práticas em saúde. Só assim se pode garantir uma ética eficiente e aplicada pelos profissionais de saúde, inclusive para uma actuação mais efectiva numa equipa multidisciplinar.

O desafio começa na formação académica, que mostra a importância de uma abordagem com carácter humanizado.

### **Dicas para uma conduta mais ética na saúde**



---

Levando em conta a ética do profissional saúde, a esses profissionais não competem apenas as acções técnicas e especializadas, mas a atenção às pessoas doentes da melhor maneira possível, respeitando a sua individualidade. Ainda de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Art. 1º, todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade, não sendo necessárias acções individualizadas, mas sim, acções colectivas que tenham como objectivo promover o bem-estar do outro.

O profissional de saúde ao exercer as suas atribuições assistenciais e gerenciais fundamenta-se na sua formação e competência, estando implícitos os princípios morais e éticos que dão suporte no momento da tomada de decisão.

Abaixo, listam-se algumas dicas para uma conduta mais ética na saúde, no relacionamento com o paciente e até mesmo na interacção com a equipa em que está inserido.

- **Respeito pela equipa multidisciplinar:** é fundamental nunca desacreditar os integrantes do grupo e valorizar sempre que possível o trabalho de todos. Quando houver algum equívoco, é essencial que ele seja debatido e discutido antes de trazer algum engano moral perante os pacientes.
- **Manter o sigilo:** é um princípio ético indispensável mesmo que qualquer conversa ou revelação tenha a melhor das intenções, como, por exemplo, citar casos que estimulem outros pacientes. Por isso, é muito importante ter cuidado para não divulgar quaisquer informações que tenham origem nas consultas. Da mesma maneira, devem-se manter em segredo todas as informações clínicas ou que sejam provenientes de estudos compartilhados e debatidos pela equipa multidisciplinar. A regra vale mesmo que os dados tenham sido obtidos em discussões, processos, relatos e outros.

- **Ter extremo cuidado na relação com o paciente:** é essencial e todos os profissionais devem ser cautelosos ao fazer aproximações emocionais com o público. É preciso, por exemplo, estabelecer uma separação clara entre o que é profissional e o que é um sentimento de amizade. Deve-se utilizar uma sinalização de distinção e se valer, por exemplo, de instrumentos como o tratamento pela titulação profissional, o uso constante de bata ou uniforme e até o próprio comportamento. Todos esses aspectos são bastante úteis nesse cenário.
- **Respeitar as normas internas e externas:** todas as profissões da área de saúde têm associações de classe específicas que procuram regular a prática, normalizar a actuação e defender os direitos dos profissionais. E, entre outras coisas, essas instituições estabelecem códigos de ética para nortear e estimular uma actuação positiva dentro da moral vigente na época e no local. Por isso, é muito importante respeitar essas normas, bem como as regras internas de hospitais, clínicas e postos de saúde. Também é indispensável observar as titulações, condutas e legislações, bem como facilitar a troca de informações entre as especialidades e as disciplinas da área.
- **Saber usar a redes sociais:** a tecnologia e o ciberespaço tornaram todas as relações mais dinâmicas e, nos dias de hoje, quem não aproveitar o poder das redes sociais e dos aplicativos de comunicação abre espaço para a concorrência. Redes sociais como o *Facebook* e o *Instagram* podem ser excelentes para divulgar conhecimento e informações. No entanto, isso também traz algumas implicações quanto à ética na saúde e à maneira como os profissionais da área podem se relacionar com os pacientes e com os outros integrantes da equipa multidisciplinar. É vedado, por exemplo, fazer publicidade que prometa resultados. Por outro lado, é possível publicar informações e usar o *WhatsApp* para debater com outros profissionais e discutir casos ou ter uma segunda opinião, mais ou menos da mesma forma como isso é feito no mundo físico.

Importa lembrar que é proibido fazer *marketing* ou prestar atendimento via telefone (mesmo que alguns pacientes insistam bastante).



---

## 1.2. O profissional de saúde e a sua relação com o paciente: meio hospitalar e comunitário

Tal como os outros países da África, Moçambique possui uma diversidade de culturas e estilos de vida filosoficamente divergentes, o que sugere que as normas das populações são muito diferentes das de outros países. Essas complexidades nas normas sociais das culturas criaram tendências únicas nas atitudes da população, o que implica que os profissionais de saúde de diferentes regiões devem perceber as diversidades em seu contexto cultural antes de desenvolver e implementar qualquer actividade, principalmente no que diz respeito à conduta ética.

Em meio hospitalar assim como comunitário, a relação entre o profissional de saúde e o paciente deve ser entendida como um modo de intervenção ou tratamento e não como um simples meio de recolha de informações essenciais para um determinado diagnóstico. Enquanto dialogam, paciente, familiares e profissional, expõem as suas perspectivas acerca de uma situação, concordam, discordam, enfrentam conflitos e acalmam tensões, numa tentativa de união de perspectivas, a compreensão mútua e a decisão compartilhada.

Existem três modos de relação profissional em meio hospitalar, nomeadamente, a objectificação do outro, a compreensão precipitada do outro e a abertura para o outro, que abaixo se descrevem.

### **Objectificação do outro**

O outro é compreendido de maneira semelhante a eventos ou objectos, às custas da fé ingénua no método - como recurso neutro; a compreensão humana depende das pressuposições que trazemos connosco quando tentamos compreender qualquer coisa. Estas pressuposições culturais e pessoais, moldadas pela história individual de cada um e, teóricas, alimentadas pela comunidade científica, constituem o horizonte no qual a compreensão é adquirida e sem as quais a compreensão não seria possível. São estas pressuposições inerentes ao profissional de saúde que o fazem ter certas antecipações e pré-julgamentos sobre diferentes aspectos da realidade. Se o

---

profissional não tiver consciência disto e agir irreflectidamente, estará a ser preconceituoso, no exacto sentido do termo. É importante que o profissional de saúde evite a objectificação do outro e se distancie destas pressuposições, de forma a avaliar cada paciente de acordo com a sua individualidade.

### **Compreensão precipitada do outro**

O outro é compreendido como uma pessoa. Neste modo o profissional de saúde reconhece o outro como um semelhante, e tenta compreendê-lo como um sujeito com necessidades e preferências que devem ser consideradas e respeitadas. O problema deste modo de experiência é que o profissional de saúde procura absorver o outro de uma forma aparentemente empática, a tal ponto, que imagina expressar-se pelo outro melhor que ele mesmo. Esta sobreposição e envolvimento com outro com o propósito de defender os interesses dele ou dela, não é uma forma adequada de conseguir uma compreensão mútua. Muito pelo contrário, ao invés de conduzir à decisão pode constituir-se em uma forma de dominação, denominada de paternalismo benevolente.

### **Abertura para o outro**

- a) **Abertura para si mesmo:** é preciso que a pessoa diminua os vínculos com os seus preconceitos a fim de estar livre para a experiência, caso contrário, a pessoa percebe somente aquilo que confirma as suas expectativas e os seus preconceitos. Aqui o desafio é conseguir uma abertura suficiente para aceitar coisas que são contra as próprias crenças e convicções. Esta experiência pode ser conseguida por meio do diálogo aberto com o outro e pode, na melhor das hipóteses, favorecer um novo exame das próprias crenças e horizonte particular.
- b) **Abertura para a questão-problema:** deixar-se conduzir, por meio da conversação, pela questão-problema para a qual paciente e profissional estão empenhados em obter uma decisão compartilhada. Este fenómeno combina e dá a direcção concreta para a abertura para si e para o outro. Se o paciente e o profissional estiverem genuinamente voltados para a questão-problema, ambos

---

se renderão ao diálogo, num movimento dialéctico de perguntas e respostas, com a intenção de definir o que incomoda o paciente, quais as consequências para a sua saúde e para o seu bem-estar e quais as decisões que podem ser compartilhadas. O sucesso de tal diálogo é atingir um julgamento comum ou um consenso sobre a questão-problema.

- c) Abertura à tradição:** a tradição é essencialmente conservação, pois preserva a sabedoria das gerações. Abrir-se à tradição implica a modulação da questão-problema pelos significados culturais e históricos, e, nesse sentido, o indivíduo torna-se dependente da sua cultura, uma vez que é ela que permite decifrar as raízes. Portanto, abrir-se à tradição é fundamental para que o profissional de saúde compreenda os comportamentos dos pacientes que têm implicações na sua saúde, à luz da história e da cultura de cada um, e considere isto como ponto de partida na abordagem da questão-problema.

---

## 2. Comunicação em Saúde

### 2.1. Como transmitir mensagens de promoção de saúde e prevenção de doença de forma efectiva

#### Comunicação

A palavra comunicação vem do latim (*communicatione*) e significa acção, efeito ou meio de comunicar, ou seja, fazer saber, participar, tornar comum, unir, ligar. Para a Sociologia a comunicação é conceituada como o processo pelo qual ideias e sentimentos se transmitem de indivíduo para indivíduo, tornando possível a interacção social.

Saúde e comunicação são dois temas essenciais à vida do ser humano. A saúde por ser um bem maior e pela importância que representa na qualidade de vida das pessoas; a comunicação pelo facto de ser um processo intrínseco a estes seres, tornando-se impossível não existir comunicação entre eles. Aliar o campo das ciências da comunicação ao sector da saúde poderá ser mesmo o melhor remédio.

Nesse processo de comunicação interpessoal, é preciso considerar que cada pessoa tem sua subjectividade, valores, experiências, cultura, interesses e expectativas, que funcionam como filtros e condicionam a mensagem. A comunicação, processo essencial nas relações humanas, expressa-se de forma verbal e não-verbal. A primeira refere-se às palavras expressas por meio da fala ou da escrita e a não-verbal refere-se à transmissão de mensagens na interacção face a face, sem o uso de palavras.

Uma estratégia para tornar a comunicação efectiva, é a utilização de técnicas de comunicação verbal, divididas em três grupos:

- **Expressão:** ouvir reflexivamente o que o outro tem a dizer, usar terapêuticamente o silêncio, verbalizar aceitação e interesse, indicando que está atento à mensagem, usar frases incompletas, repetir comentários ou últimas palavras ditas, fazer perguntas, usar frases descritivas, permitir ao paciente que escolha o assunto, colocar em foco a ideia principal, verbalizar dúvidas, dizer não, estimular a expressão de sentimentos e usar terapêuticamente o humor;

- **Clarificação:** estimular comparações que ajudem o paciente a se expressar para compreender o real significado da sua fala, devolver perguntas feitas, ajudando o outro a desenvolver um raciocínio e entender melhor o assunto, solicitar esclarecimentos de termos incomuns ou dúvidas acerca do que foi falado;
- **Validação:** repetir a mensagem do outro, validando a mensagem recebida, solicitar ao outro que repita o que lhe foi dito a ele e sumarizar o conteúdo da interação.

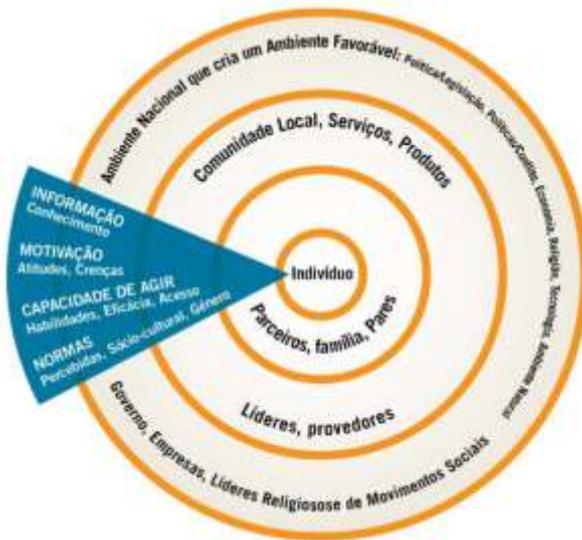
### **Comunicação em saúde**

Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde.

O papel da comunicação como fio condutor na relação com o risco é fundamental na sociedade actual, que é marcada pela quebra de paradigmas e de certezas cristalizadas; assim, além de ser a “sociedade do risco”, também é a “sociedade da informação”.

Em Moçambique, o caso não é diferente. Existem múltiplos tabus socio-culturais, ligados em particular à alimentação da mulher grávida e da criança, que tornam necessária uma abordagem de mudança social que seja dirigida de forma a influenciar as normas sociais existentes nas comunidades para melhorar a alimentação a nutrição.

**Figura 1.** Modelo Socio-Ecológico de Comportamento.



FORTE: Adaptado de McKee, Manoncourt, Chin e Carnegie (2000)

O modelo socio-ecológico de comportamento (Figura 1) é aplicado para examinar múltiplos níveis de influência, analisando as barreiras e os factores promotores a cada nível, de modo a proporcionar uma base teórica para a análise (Figura 2), as recomendações e as ferramentas apresentadas nesta Estratégia.

**Figura 2.** Elementos Chave da CMSC



FORTE: Adaptado de McKee, Manoncourt, Chin e Carnegie (2000)



---

### Princípios chave para desenhar as mensagens contextualizadas

Uma vez tendo as respostas necessárias sobre os factores que permitem desenhar as mensagens à medida das audiências-alvo, devem-se usar os seguintes princípios chave para desenhar as mensagens contextualizadas:

- Mantê-las curtas e simples;
- Fazer referência a evidências socio-culturais colhidas localmente;
- Referir-se aos factos de forma simples, correcta, e com referência às fontes localmente respeitadas;
- Apelar para a acção, com práticas recomendadas específicas;
- Comunicar um benefício para a mudança (a “promessa” ou bom motivo para mudar);
- Fazer o uso de um *slogan* ou tema que se assemelha às ideias/ imagens populares;
- Usar o humor (sem ser ofensivo);
- Usar imagens positivas;
- Usar meios visuais apelativos; e
- Repetir as mensagens em vários canais, actividades e materiais de comunicação que se reforçam.

A comunicação em saúde, para ser efectiva, deve ser construída com a população-alvo. A necessidade de se realizar um discurso que possa ser ouvido, com o qual as pessoas se identifiquem, faz com que a acção proposta seja eficaz. Para isso, torna-se necessário construir colectivamente o conhecimento, considerando sempre o contexto em que a população está inserida.

---

## **Principais problemas de comunicação na relação dos técnicos de saúde com os utentes**

As dificuldades de comunicação entre técnicos e utentes podem estar relacionadas com três aspectos fundamentais:

### *Transmissão de informação pelos técnicos de saúde*

Os principais problemas que podem ocorrer na transmissão de informação pelos técnicos de saúde são:

- Informação insuficiente, imprecisa ou ambígua sobre comportamentos de saúde (por exemplo, planos alimentares, exames de rastreio), natureza da doença que afecta o utente, exames complementares e tratamentos;
- Informação excessivamente técnica sobre resultados de exames ou causa da doença;
- Tempo escasso dedicado à informação em consultas e intervenções mais centradas nos técnicos do que nos utentes;
- A informação em saúde necessita de ser clara, compreensível, recordável, credível, consistente ao longo do tempo, baseada na evidência e personalizada. Esta personalização significa que a informação deve ser “à medida” das necessidades de informação do utente naquele momento, adaptada ao seu nível cultural e adaptada ao seu estilo cognitivo. A personalização da informação em saúde permite economizar tempo, aumentar a satisfação dos utentes e facilitar a sua intenção de virem a adoptar os comportamentos esperados.

### *Atitudes dos técnicos de saúde e dos utentes em relação à comunicação*

Atitudes negativas e desfavoráveis dos técnicos de saúde e dos utentes em relação à comunicação podem conduzir a problemas comunicacionais relativos à sua interacção. Os técnicos de saúde encorajam pouco as perguntas por parte dos utentes, tendem a falar mais do que a ouvir, não se interessam por conhecer a perspectiva do utente nem as suas preocupações e expectativas. Induzem atitudes passivas por parte dos utentes,

---

quando a participação activa tem efeito positivo na recepção da comunicação, confere maior percepção de controlo e, portanto, menos *stress* e menor ansiedade; e evitam recolher dados sobre a situação pessoal, familiar ou profissional do utente.

Os utentes adoptam com frequência atitudes passivas e dependentes, concordantes com as influências sociais e culturais tradicionais das relações entre os leigos e os peritos.

O contexto de referência, no qual ocorrem as interações, é dominado pelo modelo biomédico (que valoriza excessivamente as técnicas de diagnóstico e de tratamento e desvaloriza o sofrimento e a comunicação) e pelo modelo autoritário de influência social dos técnicos de saúde, no qual o paradigma relacional é de tipo parental e o paradigma comunicacional é de tipo perito/leigo.

Particularmente, não é eficaz na comunicação persuasiva, que exige um modelo de cooperação que tenha em conta as atitudes, crenças e expectativas do utente.

#### Comunicação afectiva dos técnicos de saúde

Problemas de comunicação na relação entre os técnicos de saúde e os utentes podem relacionar-se com os processos de comunicação afectiva dos técnicos de saúde, em particular quando ocorrem:

- o Distanciamento afectivo, relacionado como evitamento de temas difíceis da doença grave, ameaçadora ou terminal ou de resultados positivos de exames que se realizaram (as “más notícias”), podendo levar facilmente à banalização;
- o Desinteresse pelas preocupações que o utente tem em relação ao seu futuro;
- o Dificuldade em funcionar como fonte de apoio emocional e de transmissão de segurança.

#### Baixa literacia de saúde dos utentes

A literacia de saúde é a capacidade para ler, compreender e lidar com informação de saúde, capacidade em relação à qual é importante terem conta que há desigualdades de oportunidades em relação à comunicação em saúde para indivíduos com estatuto socio-económico baixo e nível educacional baixo.

---

Baixa literacia de saúde é a dificuldade em compreender qual é o seu estado de saúde e quais são as necessidades de mudança de comportamentos, planos de tratamentos e de auto-cuidados, que pode relacionar-se com literacia geral baixa, nível de conhecimentos baixos sobre saúde ou inibição resultante do embaraço e medo do ridículo.

### **Como melhorar a comunicação entre os técnicos de saúde e os utentes**

A melhoria dos processos de comunicação que ocorrem na relação entre os técnicos de saúde e os utentes exigem uma intervenção dupla sobre os técnicos de saúde e sobre os utentes com a finalidade de desenvolver as suas competências de comunicação.

#### Formação dos técnicos de saúde

Há necessidade de desenvolver as competências comunicacionais dos técnicos de saúde, principalmente porque a formação universitária dos aspectos biomédicos, técnicos e assistenciais tende a negligenciar aspectos centrais como a comunicação em saúde, essencial também na humanização dos serviços.

Assim, é desejável aumentar as oportunidades de formação relacionada com competências de comunicação, quer na formação académica, quer na formação pós-graduada e profissional dos técnicos de saúde, nomeadamente no que se refere a:

- Competências básicas de comunicação, tais como: escuta activa, perguntas abertas e técnicas facilitadoras;
- Treino assertivo;
- Resolução de conflitos e negociação;
- Como transmitir más notícias, informação sobre medidas preventivas, exames, tratamentos e auto-cuidados, enfatizando mais os comportamentos desejáveis do que os factos técnicos;
- Como transmitir informação de saúde escrita;
- Elaboração de *guidelines* (linhas orientadoras).

Os técnicos de saúde devem tornar-se cada vez melhores comunicadores e melhores utilizadores das tecnologias de informação.



---

### *Desenvolvimento da assertividade e empoderamento dos utentes*

É importante desenvolver acções destinadas a promover competências de comunicação e mais empoderamento dos utentes, quer nos serviços de saúde quer na comunidade, de forma a que os utentes se tornem mais pro-activos na procura de informação sobre saúde.

Nos serviços de saúde trata-se de aumentar o seu nível de participação, ajudar a identificar as preocupações, incentivar a fazer, antes da consulta, exames ou tratamentos, uma lista do que querem falar ou perguntar, assegurar que consegue fazer as perguntas que quer fazer.

Na comunidade trata-se de contribuir para o desenvolvimento da literacia de saúde, através de actividades nas escolas, locais de trabalho, grupos comunitários e, ainda, de aumentar o acesso à Internet, o que é essencial para aumentar a acessibilidade à informação de saúde, bem como o contacto com técnicos e serviços de saúde.



---

## 2.2. Linguagem de profissionais e linguagens para comunidade

Um profissional com boas habilidades de comunicação conhece o registo apropriado a ser usado com cada público-alvo e ajusta a quantidade de terminologia especializada de acordo com este mesmo público-alvo. Os profissionais de saúde têm as suas próprias culturas, formas de comunicação e linguagem diferentes do que as pessoas comuns usam no seu dia-a-dia.

Durante a sua comunicação, o profissional de saúde deve prestar atenção a aspectos culturalmente determinados do atendimento ao paciente – diferentes modelos explicativos de doenças, maneiras de interagir com profissionais de saúde, estilo de comunicação, se os pacientes fazem contacto visual ou não, e diferenças nos estilos de tomada de decisão e na compreensão da doença e saúde. Além disso, crenças, atitudes, intenções e comportamentos em relação aos cuidados de saúde – todos derivados da cultura do paciente – devem ser levados em consideração na relação entre o profissional de saúde e o paciente.

A recusa em comer certos alimentos e determinadas práticas ou rituais religiosos são exemplos de factores culturais que devem ser compreendidos e negociados em encontros clínicos ou mesmo na comunidade. Ao mesmo tempo, a variabilidade de um grupo para outro e dentro de grupos pode ser impressionante, principalmente porque consideramos aculturação, educação e outros factores que servem para ampliar a visão de mundo de uma pessoa.

Na comunicação transcultural, apenas as palavras são muitas vezes insuficientes. Olhar e ouvir, estabelecer uma conexão humana, mesmo quando os idiomas que falamos são diferentes, compreenderá o que os pacientes precisam compreender os conselhos importantes que os profissionais de saúde têm a oferecer.

A falta de comunicação adequada da gravidade do risco pode ter consequências negativas: os pacientes podem deixar de cumprir as instruções ou optar por não receber tratamento potencialmente capaz de salvar vidas.

O profissional de saúde deve adequar a sua linguagem ao paciente ou à comunidade, dependendo se se trata de uma consulta individual ou de uma acção de educação



---

comunitária. A fala da língua ou dialecto local, é frequentemente, essencial, para garantir que o paciente ou a comunidade compreendem perfeitamente aquilo que está a ser comunicado. A utilização de expressões e exemplos locais que permitam melhor percepção também é essencial para garantir que a mensagem que o profissional de saúde está a transmitir é efectivamente compreendida pelo indivíduo ou comunidade. A linguagem utilizada deve ser o mais simples e esclarecedora possível, devendo o profissional de saúde assegurar-se de que a mensagem foi efectivamente compreendida, pois caso não tenha sido compreendida o indivíduo ou a comunidade não poderão cumprir com as recomendações ou indicações do profissional e saúde.

Na comunicação em saúde, é particularmente importante o profissional de saúde garantir que a mensagem que está a transmitir ao seu público-alvo é percebida da forma correcta. A utilização de expressões demasiado técnicas pode confundir o indivíduo ou a comunidade e não permitir que cumpram com as recomendações ou indicações do profissional. Uma linguagem simples, clara, com utilização de expressões locais e recorrendo à língua ou dialecto local é essencial para uma comunicação efectiva que permita que a mensagem seja devidamente compreendida.

---

### 3. Técnicas para incentivar a reflexão na Comunidade

*“De acordo com o modelo histórico-cultural, os traços de cada ser humano estão intimamente relacionados ao aprendizado, à apropriação do legado do seu grupo cultural. O comportamento e a capacidade cognitiva de um determinado indivíduo dependerão de suas experiências, de sua história educativa, que, por sua vez, sempre terão relações com as características do grupo social e da época em que ele se insere”.*

Para maximizar a aprendizagem e a reflexão na comunidade, é importante perceber que técnicas realmente se adaptam à realidade da comunidade em questão, entre elas:

1. Transformar a teoria em prática. A prática deve servir como base para gerar o pensamento. Os integrantes da comunidade são os próprios protagonistas da sua própria aprendizagem e actores da sua emancipação.

Exposições demasiado teóricas, dificultam a compreensão. Exemplos práticos, preferencialmente que se relacionem com o dia-a-dia das comunidades permitem uma melhor percepção da mensagem que se pretende transmitir. Desta forma, estimula-se a reflexão e promove-se um pensamento crítico e uma reflexão da comunidade sobre a realidade que vivenciam. Aliado a isto, deve-se incentivar a própria comunidade a procurar soluções para os problemas identificados.

2. O reconhecimento da legitimidade do saber popular, da cultura do povo e das suas crenças. É muito importante respeitar as crenças culturais das comunidades. Dificilmente uma medida/recomendação que vá contra a cultura da comunidade irá ser implementada. A reflexão deve ser incentivada respeitando sempre as crenças da comunidade e procurando alternativas que não ofendam os hábitos culturais intrínsecos à comunidade.

3. Um método de reflexão que parte da leitura da realidade através de uma observação participante. A comunidade é incentivada a observar e analisar de

---

forma crítica a sua realidade, de uma forma participativa. Incentiva-se uma análise crítica da própria comunidade aos seus hábitos, consequências destes e como mudar para melhor.

4. Colocar ênfase nos processos e não nos resultados. O ser humano está programado para aprender. Quando se foca apenas nos resultados, pode perder uma parte importante do processo que leva ao alcance desses resultados e que também faz parte da aprendizagem e da mudança. O próprio processo de mudança deve ser percebido pela comunidade como os passos necessários para chegar a um resultado, para alcançar um determinado objectivo. Esta reflexão nos processos deve ser estimulada e incentivada de forma a alcançar os resultados esperados.
5. De forma a incentivar a reflexão, a educação deve ser vista como prática da liberdade: educação como produção e não meramente como transmissão de conhecimentos. A educação e o incentivo à reflexão devem ser incentivados através do diálogo (contrariamente ao autoritarismo). Esse diálogo deve estimular a própria comunidade a reflectir e a que, através de um processo participativo, percebam o que devem melhorar nos seus hábitos, de forma a promoverem a saúde e prevenirem a doença.



---

#### 4. Educação Alimentar na Unidade Sanitária

No actual contexto, em que a promoção das práticas alimentares saudáveis prevalece, a educação alimentar e nutricional também é um reflexo das políticas.

O papel da educação alimentar e nutricional está vinculado à produção de informações que sirvam como subsídios para auxiliar a tomada de decisões dos indivíduos que outrora foram culpabilizados pela sua ignorância e se tornam agora providos de direitos e são convocados a ampliar o seu poder de escolha e decisão.

##### **Conceito de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)**

A EAN é definida como uma prática contínua e permanente direccionada ao agir autónomo e voluntário, o que significa que esta não se efectiva mediante acções esporádicas, desarticuladas, não planificadas e desprovidas de processos educativos que resultem em uma leitura crítica e fundamentada da realidade em que a pessoa e os grupos vivem.

A educação alimentar e nutricional caracteriza-se como a parte da nutrição aplicada que orienta os seus recursos em direcção à aprendizagem, adequação e aceitação de hábitos alimentares saudáveis, em consonância com os conhecimentos científicos em nutrição.

##### **Estratégias de Educação Alimentar nas Unidades Sanitárias**

###### **Palestras**

Os pacientes passam bastante tempo na Unidade Sanitária enquanto aguardam para serem atendidos. Esta pode ser uma oportunidade de lhes oferecer palestras sobre temas simples e práticos e que o público-alvo reconheça no seu dia-a-dia, com sugestões e propostas de melhoria que estejam ao seu alcance de pôr em prática. As palestras devem ser específicas para o público-alvo a quem se destinam e incentivar a interacção entre o palestrante ou os palestrantes e os indivíduos que assistem à

---

mesma. Deve conter mensagens simples e facilmente percebidas e não deve ser muito longa, sob pena do público-alvo perder a atenção ou o interesse.

### **Cartazes**

A colocação de cartazes em pontos estratégicos das Unidades Sanitárias, com informações muito visuais, pouco texto, e com mensagens facilmente perceptíveis através de imagens, pode ser uma estratégia interessante de educação alimentar a nível das Unidades Sanitárias.

### **Demonstrações culinárias**

As demonstrações culinárias utilizando material e alimentos acessíveis à população podem ser uma boa forma de incentivar a prática de uma alimentação mais nutritiva. Este tipo de estratégia, permite de uma forma muito prática e visual, mostrar que, com os alimentos e utensílios locais é possível confeccionar refeições mais ricas nutricionalmente e igualmente saborosas, respeitando sempre a cultura gastronómica. As demonstrações culinárias são particularmente impactantes na alimentação infantil, demonstrações de papas enriquecidas para crianças, são geralmente muito apreciadas pelas mães, principalmente quando se utilizam alimentos locais, disponíveis e acessíveis.

### **Teatros / Dramatizações**

Os teatros em que se dramatiza um problema e se culmina com exemplos de soluções, são uma forma cativante de despertar interesse no público-alvo. Os temas escolhidos devem ser facilmente reconhecidos pelo público-alvo e deve-se focar numa mensagem a transmitir, ilustrando o que está errado e mostrando como fazer da forma correcta.

### **Educação alimentar em consulta**

Apesar dos profissionais de saúde terem pouco tempo para as consultas, pois a demanda é muita e o número de profissionais é reduzido, estes devem aproveitar todas as oportunidades para transmitir mensagens de educação alimentar. Não é



---

suficiente dizer o que é que o paciente está a fazer de errado, mas é muito importante informa-lo de como fazer correctamente. Mais uma vez, a informação de educação alimentar deve ser simples, de fácil compreensão e o profissional de saúde deve garantir que a mensagem transmitida foi compreendida e que o paciente tem condições para aplicar a recomendação que lhe foi transmitida.



---

## 5. Educação Alimentar na Comunidade

O aumento do conhecimento relacionado com a nutrição está associado a padrões alimentares mais saudáveis e pode levar a um melhor estado de saúde da comunidade. A educação presencial na comunidade é um dos métodos educacionais comuns, e permite que os integrantes da mesma possam colocar questões e discutir as suas dúvidas sobre vários tópicos, permitindo a construção de um relacionamento dinâmico entre o profissional de saúde e a comunidade. Além disso, fornece apoio de outras pessoas que enfrentam desafios semelhantes, permitindo que os participantes se sintam integrados num contexto de grupo.

As comunidades devem ser activamente integradas no processo de educação alimentar. Esta aprendizagem participativa requer que se compreenda previamente o que é que a comunidade já sabe e por que mantém determinados comportamentos. Para saber como instruir as mães a alimentar melhor seus filhos, é preciso examinar a disponibilidade de alimentos, a renda familiar, as crenças locais e as ideias das mães com relação à melhoria da nutrição dos seus filhos. Na abordagem de criança para criança, as crianças são incentivadas a aprender sobre questões de saúde planificando actividades, ensinando crianças mais novas e dando um bom exemplo. Ao treinar os profissionais de saúde, a aprendizagem é mais eficaz quando uma combinação de métodos de ensino fornece informações, exemplos e práticas.

### **Abordagens de Educação Alimentar ao nível da Comunidade**

#### **Palestras**

Uma das abordagens de educação em saúde inclui ensinar as pessoas directamente através de palestras previamente planificadas. Geralmente, estas enfatizam as boas práticas de saneamento, higiene pessoal, alimentação e nutrição, uso de água potável, controlo de doenças transmissíveis e uso dos serviços de saúde disponíveis ao nível da comunidade.



---

### **Meios de comunicação**

Outra abordagem para a educação alimentar na comunidade é através do uso de meios de comunicação (rádio, rádios comunitárias, jornais, folhetos, entre outros). As rádios comunitárias, são uma boa opção para a transmissão de mensagens direccionadas para comunidades específicas. Também aqui é importante que as mensagens sejam curtas, facilmente percebidas e na língua/dialecto mais falado na comunidade.

Os jornais ou folhetos, requerem informação bastante visual e as imagens causam bastante mais impacto do que textos longos.

### **Teatros / Dramatizações**

Os teatros e as dramatizações permitem comunicar mensagens de educação alimentar e de saúde e geral, de uma forma interessante, cativante e que se pode acabar por tornar interactiva, caso no final haja oportunidade do público-alvo interagir com um profissional de saúde que possa responder a questões relacionadas com a mensagem transmitida através da encenação. Esta é uma forma de cativar a população ao nível das comunidades e pode envolver todos os membros do agregado familiar, sendo esta uma boa oportunidade de abordar temáticas de alimentação e nutrição que são frequentemente condicionadas por questões de género.

### **Músicas / Canções**

Esta é uma estratégia que pode ser utilizada para comunicar mensagens de educação alimentar muito simples e directas. Idealmente as letras das músicas devem ser na língua/dialecto local e a melodia deve ser culturalmente reconhecida pela comunidade.

---

## 6. Educação sobre Higiene e Saneamento do Meio na Unidade Sanitária e o potencial impacto na Comunidade

Saneamento é o controlo de todos os factores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem-estar físico, mental e social. De outra forma, pode-se dizer que saneamento caracteriza o conjunto de acções socioeconómicas que têm por objectivo alcançar Salubridade Ambiental.

A oferta do saneamento associa sistemas constituídos por uma infra-estrutura física e uma estrutura educacional, legal e institucional, que abrange os seguintes serviços:

- Abastecimento de água às populações, com a qualidade compatível com a protecção da sua saúde e em quantidade suficiente para a garantia de condições básicas de conforto;
- Recolha, tratamento e deposição ambientalmente adequados e sanitariamente seguros de águas residuais (esgotos sanitários, resíduos líquidos industriais e agrícolas; - acondicionamento, recolha, transporte e/ou destino final dos resíduos sólidos (incluindo os provenientes das actividades doméstica, comercial e de serviços, industrial e pública);
- Recolha de águas pluviais e controlo de poças e inundações;
- Controlo de vectores de doenças transmissíveis (insectos, roedores, moluscos, etc.);
- Saneamento dos alimentos;
- Saneamento dos meios de transportes;
- Saneamento e planeamento territorial;
- Saneamento da habitação, dos locais de trabalho, de educação e de recreação e dos hospitais;
- Controlo da poluição ambiental – água, ar e solo, acústica e visual.

---

## O que é a Higiene?

A Higiene (pessoal e do meio ambiente) é o comportamento que é usado para prevenir infecções. Os comportamentos higiénicos também ajudam a manter as pessoas e o seu meio-ambiente limpos, ordenados e atractivos.

## Porque é que as pessoas praticam a higiene?

Determinados motivos pelos quais o indivíduo pratica a higiene, muitas vezes não estão sequer relacionados com questões de saúde e bem-estar. A motivação do indivíduo estar mais apresentável, atraindo assim os elementos do sexo oposto, por exemplo – ou será que sempre que uma pessoa toma banho está a pensar em como esse gesto está a ajudar a prevenir doenças de pele?

Alguns possíveis motivos pelos quais os indivíduos praticam actos de higiene são os seguintes:

- Prevenir doenças e preservar a saúde;
- Desejo de limpeza e aprumo;
- Repugnância;
- Vontade de ser aceite por outro/as (normas sociais);
- Estatuto, posição social;
- Auto-estima, dignidade;
- Requisitos religiosos ou culturais;
- Hábitos/Rotina.

## A higiene pessoal e do meio

Falar da higiene do meio em que vivemos é falar da higiene das nossas casas, da água que consumimos, do quintal, da rua em frente à nossa casa, dos cuidados a ter com o lixo.

A melhor forma de manter as nossas crianças saudáveis é mantendo o espaço onde as crianças habitam e convivem sempre limpo. Devemos por isso no dia-a-dia adoptar bons hábitos de higiene dentro e em redor das nossas casas.

---

Algumas consequências da falta de higiene pessoal e do meio são as seguintes:

- Águas paradas ao redor das casas;
- Lixo acumulado ao redor das casas;
- Contaminação da água;
- Contaminação dos alimentos.

### **Higiene dos alimentos**

Quando não se têm cuidados de higiene com os alimentos, estes podem transmitir doenças. Os alimentos são uma outra forma comum para a diarreia se espalhar – a comida pode ser contaminada com fezes e é um meio onde as bactérias se podem desenvolver. Para evitar a contaminação dos alimentos, é importante respeitar regras básicas de higiene alimentar.

### **Promoção de higiene**

A promoção da higiene consiste na acção sistemática e planificada para promover a capacidade das pessoas para prevenir as doenças relacionadas com água, higiene e saneamento.

O objectivo da promoção de higiene é persuadir as pessoas a modificar comportamentos de modo a reduzirem práticas de higiene de risco, utilizarem e manterem correctamente as infra-estruturas.

Esta mudança tem de ser voluntária, e irá apenas ocorrer se as pessoas puderem identificar uma necessidade e, deste modo, queiram mudar.

---

## 7. Bibliografia

1. Affonso, CCB. Ética no Sector de Saúde. Brasília; 2014. Disponível em <https://avant.grupont.com.br/dirVirtualLMS/arquivos/texto/8160733af1411e07e1efe5fa37c7973d.pdf>
2. Rizzotto, MLF. *História da enfermagem e sua relação com a saúde pública*. AB Editora, 1999.
3. Rangel-S, ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface (Botucatu)* [online]. 2008, vol.12, n.25, pp.433-441. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000200018>
4. Ross, W.D., "What Makes Right Acts Right?" in Ethical Theory, Russ Shafer Landau (ed.), Oxford: Blackwell Publishers, 2007. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/24713/1/Miguel%20Rebelo%20183-188.pdf>
5. Bellino F. Fundamentos de Bioética. Bauru: EDUSC, 1997:201.
6. Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. *Texto contexto – enferm. Florianópolis*. 2010;19(3):554-62.
7. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 4th ed. New York: Oxford University Press, 1994. [https://books.google.co.mz/books/about/Principles\\_of\\_biomedical\\_ethics.html?id=ehRqAAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.mz/books/about/Principles_of_biomedical_ethics.html?id=ehRqAAAAMAAJ&redir_esc=y)
8. Teixeira, JAC. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes. 2004;
9. Silva, MJPA comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2006.
10. Gomes, H; Garau, EM. Manual Sobre Água, Saneamento e Higiene - Programa de Formação Avançada para ANEs. 2013. [http://www.ue-paane.org/files/3914/6055/5888/10\\_Manual\\_ASH.pdf](http://www.ue-paane.org/files/3914/6055/5888/10_Manual_ASH.pdf)
11. Stefanelli, MC; CARVALHO, EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole, 2005.
12. Boog MCF, Vieira CM, Oliveira NL, Fonseca O, L'abbate S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: comer... o fruto ou o produto?" *RevNutr*. 2003 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732003000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000300006)
13. OMS. Carta de Ottawa. Ottawa, 1986
14. <http://www.ifst.org/pcguide.htm>
15. Shamim MS, Baig L, Torda A, Balasooriya C. Culture and ethics in medical education: The Asian perspective. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(3):444-446.
16. Meuter RF, Gallois C, Segalowitz NS, Ryder AG, Hocking J. Overcoming language



- 
- barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:371. Published 2015 Sep 10. doi:10.1186/s12913-015-1024-8
17. REGO, Teresa C. Configurações sociais e singularidades: o impacto da escola na constituição dos sujeitos. Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea. São Paulo: Moderna, 2002.
  18. Vasconcelos C, Almeida A, Cabral M, Ramos E, Mendes R. The Impact of a Community-Based Food Education Program on Nutrition-Related Knowledge in Middle-Aged and Older Patients with Type 2 Diabetes: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(13):2403.
  19. Jabre B. Innovative approaches in nutrition education in the Pacific region. *Int J Health Educ.* 1981;24(2):95-101.



---

## FICHA TÉCNICA

### **Sebenta de apoio elaborada por:**

Artur dos Santos

Nutricionista

[artursantos@unilurio.ac.mz](mailto:artursantos@unilurio.ac.mz)

### **Coordenador da Formação Extracurricular:**

Sofia Costa

Nutricionista

Directora do Curso de Nutrição

Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio

[sofiacosta@unilurio.ac.mz](mailto:sofiacosta@unilurio.ac.mz)

*Junho de 2020*