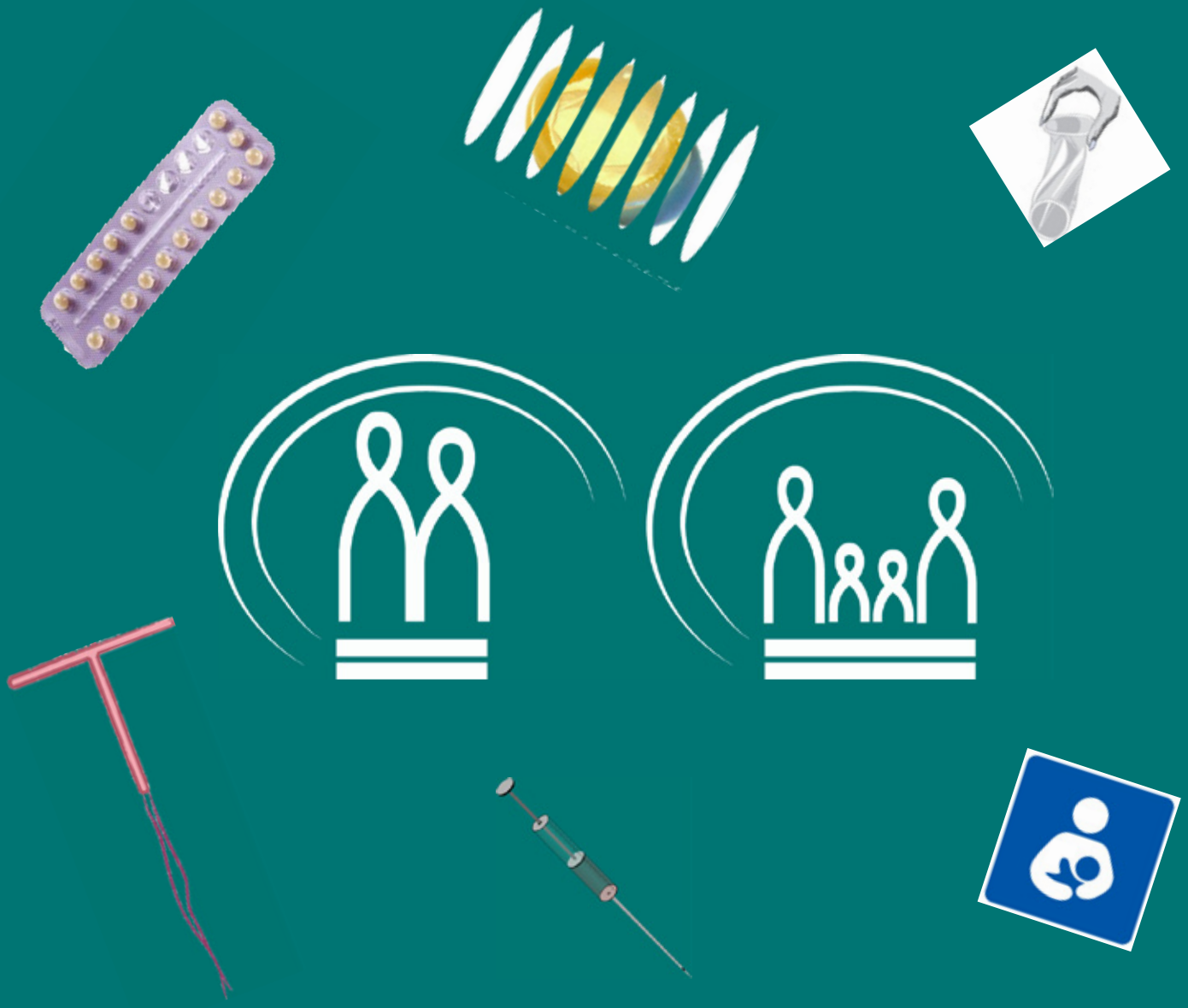
Iniciativa de Planeamento Familiar



Integração do Planeamento Familiar com Serviços de Saúde Primária e HIV

MANUAL DO FORMADOR

GOVERNO DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

USAID
DO POVO AMERICANO

Pathfinder INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

ACONSELHAMENTO E SERVIÇOS EM PLANEAMENTO FAMILIAR
&
INTEGRAÇÃO DO PLANEAMENTO FAMILIAR COM SERVIÇOS DE HIV E SAÚDE PRIMÁRIA

MANUAL DE FORMADOR
JUNHO 2011

USAID
DO POVO AMERICANO

Pathfinder
INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde (MISAU). Direcção Nacional de Saúde Pública; Departamento de Saúde Sexual e Reprodutiva. **Aconselhamento e Serviços em Planeamento Familiar & Integração do Planeamento Familiar com Serviços de Saúde Primária e HIV.** Moçambique: MISAU/DNSP; 2011.

Ministério da Saúde, 2011
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende, Maputo
www.misau.gov.mz

Ministro da Saúde de Moçambique: Dr. Alexandre Jaime Lourenço Manguele
Director Nacional de Saúde Pública: Dr. Mouzinho Saíde
Director Nacional Adjunto de Saúde Pública: Dr. Leonardo Chavane

Instituições e Colaboradores

PATHFINDER: Regina Benevides, Ellie Feinglass, Albertina Idilia, Arsénia Nhancale, Hamida Momade, Jorge Matine, Maria Teresa Victorino, Manuel Naphua, Onei Utela, Randinho Tongai.

MISAU: Olga Sigaúque e Deolinda Sarmento,

O presente manual foi validado em formação piloto, com a participação e contribuíções de representantes das DPS de Cabo Delgado, Nampula, Inhambane e Maputo .

©Esta publicação do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) foi realizada com o apoio técnico da Pathfinder com os fundos da USAID.

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte.

Edição e paginação : Lateral Multimédia
Gráfica e impressão: Prodata
Tiragem: 150 Exemplares

AGRADECIMENTOS

Este manual foi compilado e organizado pela Pathfinder International Moçambique e inclui vários materiais publicados na área de saúde reprodutiva e HIV e SIDA. Gostariámos de agradecer o Ministério da Saúde da República de Moçambique e as seguintes organizações: OMS, Pathfinder International, the Academic Model Providing Access to Health Care (AMPATH Kenya), USAID/Extending Service Delivery (ESD), FNUAP, International Planned Parenthood Federation, EngenderHealth, the Acquire Project, Promundo, e Guttmacher Institute.

Gostaríamos de endereçar um especial agradecimento ao USAID pelo apoio financeiro que possibilitou a produção deste material.

ACRÓNIMOS

ARV Antiretrovirais
ATS Aconselhamento e testagem em saúde
COE Cuidados Obstétricos de Emergência
CPN Consulta pré- Natal
CPP Consulta pós-parto
HIV Vírus de Imunodeficiência Humana
IDS Inquérito Demográfico e de Saúde
IEC Informação, Educação e Comunicação
INE Instituto Nacional de Estatística
INJAD Inquérito Nacional dos Jovens e Adolescentes
ITS Infecções de Transmissão Sexual
MDG Millenium Development Goals
MISAU Ministério da Saúde
MMAS Ministério da Mulher e Acção Social
OMS Organização Mundial da Saúde
ONG Organização Não Governamental
PF Planeamento Familiar
PTV Prevenção da Transmissão Vertical
PVHIV Pessoas vivendo com HIV
SIDA Sindroma de Imunodeficiência Adquirida
SMI Saúde Materna e Infantil
SSR Saúde Sexual e Reprodutiva
TMM Taxa de mortalidade materna
TMN Taxa de mortalidade neonatal
US Unidades sanitárias
USAID United States Agency for International Development
WHO World Health Organization

ÍNDICE

METODOLOGIA DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO.....7

CAPÍTULO 1 - DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....10

CAPÍTULO 2 - INTRODUÇÃO SAÚDE MATERNA/PLANEAMENTO FAMILIAR.....12

CAPÍTULO 3 - INTEGRAÇÃO DE PLANEAMENTO FAMILIAR EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIO E SERVIÇOS DE HIV.....17

CAPÍTULO 4 - MÉTODOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR.....19

CAPÍTULO 5 - COMPETÊNCIAS E PRINCÍPIOS DO ACONSELHAMENTO EM PLANEAMENTO FAMILIAR ...22

CAPÍTULO 6 - GESTÃO LOGÍSTICA DE ANTICONCEPTIVOS.....28

CHAVE DO PRÉ/PÓS-TESTE.....34

ANEXOS-MATERIAIS DE APOIO.....37

METODOLOGIA

A formação está baseada numa metodologia participativa e Interactiva.

São usadas no programa diferentes técnicas de formação para estimular a aprendizagem de adultos e proporcionar aos formandos conhecimentos e competências sobre o aconselhamento e a prestação de assistência em PF.

As técnicas de formação incluem apresentações pelo formador, debates em grupo, trabalho de grupo, dramatização e discussões criativas.

Apresentação – Usa-se apresentação para transmitir novas informações e também para rever conteúdos com que os participantes possam estar familiarizados. Este programa inclui vários documentos para os formandos, permitindo a estes que os utilizem para tornar as aulas o mais interessantes possível. O formador pode usar outros documentos de referência para enriquecer a apresentação.

Debates – É importante prever tempo para o debate em momentos adequados da apresentação ou no final da mesma. Dá-se assim aos participantes oportunidade para fazerem perguntas e para esclarecer dúvidas que tenham ficado obscuras. Permite-se também ao formador a avaliação das opiniões e do nível de conhecimentos e de compreensão dos formandos.

Trabalho de Grupo e Apresentação Plenária – Alguns dos Objectivos Específicos do programa incluem o trabalho de grupo, que é normalmente seguido de uma sessão em que se transmitem as reacções à turma em geral. Os grupos têm de ser mantidos tão pequenos quanto possível. O monitor pode também solicitar aos grupos que nomeiem um presidente para servir de moderador do debate, e um secretário que tome notas e as apresente ao plenário.

Trabalhos em pares: é uma maneira eficaz de garantir que todas os participantes tenham oportunidades para falar.

Estudo de caso: são usados para provocar discussões reais que acontecem no quotidiano e para praticar a resolução de problemas.

Demonstração prática: para explicar algumas habilidades (ex: uso do preservativo)

Dramatização – As simulações permitem aos formandos praticar as competências de aconselhamento que aprenderam. É uma técnica útil na aplicação prática de competências no aconselhamento. No final das simulações, o formador deve solicitar reacções e chamar a atenção do grupo para os objectivos ou pontos principais que se pretenderam demonstrar através do desempenho de papéis.

Chuva de Ideias ("brainstorming") – As discussões criativas implicam a geração rápida e sem julgamento de ideias (todas as ideias são aceites, mas nem todas são certas). É uma técnica que se comprovou ser muito útil e produtiva para avaliar os conhecimentos do grupo e para se solicitarem as contribuições dos participantes.

FACILITAÇÃO

Esta formação é projectado para ser ensinado por dois ou mais facilitadores, pois isto permite que enquanto um facilita uma unidade, o outro observe o grupo, escreva informações no papel gigante e controle o tempo.

Perfil dos facilitadores:
- Ter sido formado no uso deste manual (Formação de Facilitadores)
- Experiência na facilitação de formações usando o método participativo.
- Conhecimentos técnicos, teóricos e práticos sobre Planeamento Familiar
- Ter atitude de não julgamento

O papel do facilitador:
- Preparar e organizar a formação
- Facilitar a aprendizagem dos participantes sobre a matéria da formação através as unidades descritas no manual
- Incentivar o envolvimento de todos participantes
- Controlar o tempo previsto para cada unidade

Nota: Não faça críticas embaraçadoras (ex: não é assim) use sempre, se fizesses assim; Faça observações positivas e sugira aspectos por melhor

Duração da formação:
Esta formação está prevista para cinco dias (5)

Material de formação:
- Manual do formador
- Manual de participante
- Fichas de cadastro do facilitador e formandos
- Caderno de slides
- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- Modelos anatómicos: masculino e feminino
- Kit de Planeamento com respectivo campo
- Cartazes Coloridos laminados
- Luvas nº 7e 7,5
- Fichas de stock
- Requisição interna e externa
- Pastas
- Crachás
- Blocos de notas médio e canetas
- Cartolinas coloridas
- Certificados de participação e de facilitação

AVALIAÇÃO

- **A avaliação** é importante para esclarecer aos facilitadores até que ponto os participantes estão a compreender o assunto apresentado e para dar ideias sobre como melhorar a formação.

- **Pré e Pós teste:** instrumento que deve ser aplicado no início da formação para estabelecer uma linha de base dos conhecimentos dos participantes para depois serem comparados ao final (pós-teste). Ele ajudará a reconhecer rapidamente o nível de conhecimento dos participantes de tal modo que certos conteúdos poderão ser mais ou menos enfatizados durante a formação.

- **Avaliação diária:** será feita no final de cada dia e tem como objectivo saber dos participantes:
    - O que gostaram durante o dia e porquê?
    - O que não gostaram durante o dia e porquê?
    - O que aprenderam durante o dia e o que se sentem capazes de usar no seu trabalho?
    - Se existe algum tema que não ficou claro e que deve ser repetido?

- **Avaliação final:** no último dia da formação, para saber o que os participantes acharam da formação

CAPÍTULO 1 - DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

TÓPICOS:

O QUE SÃO DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS?
DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DOS JOVENS
QUAIS SÃO OS DIREITOS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/SIDA

OBJECTIVOS:

- Definir os direitos sexuais e reprodutivos
- Definir os direitos sexuais e reprodutivos específicos dos adolescentes e jovens bem como das pessoas vivendo com HIV e SIDA.
- Fazer uma análise critica que permita o cumprimento dos direitos sexuais e reprodutivos
- Promover debates sobre os direitos

TEMPO ESTIMADO: 1 hora e 30 minutos

Técnicas a serem usadas no presente capítulo:

- Apresentação expositiva e debate

Recursos necessários para a execução das actividades:

- Cartolinas coloridas
- Papel gigante e marcadores

O QUE SÃO DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS?

Peça aos participantes para mencionarem alguns exemplos de direitos sexuais e reprodutivos. Faça uma lista no quadro ou papel gigante e discuta com o grupo os exemplos mencionados.

APRESENTAÇÃO DO FORMADOR

Projecte os Slides 5 - 11: Pontos chaves sobre Direitos sexuais e reprodutivos, violência doméstica, direitos sexuais e reprodutivos dos jovens.

Exercício: Caso Joana (direitos sexuais e reprodutivos)

1) Forme grupos de 5-6 participantes.
2) Peça aos participantes para reverem o Manual do Participante na página 9 e responderem as questões do Caso Joana.

Joana de 17 anos, casada tradicionalmente com Pedro de 44 anos, está a sofrer pressão por parte deste para que ela engravide imediatamente, porque o marido não quer ter filhos enquanto velho. Entretanto, a Joana não quer engravidar porque ainda sonha voltar a estudar e concluir a sétima classe. Eles são de famílias tradicionais da província de Maputo e Pedro ameaça que se ela não engravidar, ele vai devolver-lhe na casa de seus pais e vai pedir de regresso todos os bens e dinheiro que deu para pagar o lobolo.

- Pode a Joana recusar-se a engravidar?
- Recusando-se, é justo que o Pedro a mande de volta para a casa de seus pais?
- É justo pedir de volta tudo que pagou como lobolo?
- Será que a Joana, mesmo casada, ainda tem o direito de continuar a estudar?
- E na eventualidade de ela engravidar, será que ela tem o direito de interromper a gravidez mesmo sem o consentimento do Pedro?

Na sequência da discussão em grupo, o facilitador deverá conduzir a turma à discussão.

Síntese do caso Joana

O caso acima, ajuda-nos a reflectir sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e dos adolescentes e, para tanto, podemos tentar responder estas perguntas, tendo como base os direitos sexuais e reprodutivos:

- A Joana tem o direito de decidir individualmente se quer ou não ter um filho ou uma filha. Ela tem o direito de decidir quando quer ter esse filho, se agora que tem 17 anos ou mais tarde depois de concluir a sétima classe. Mas esta decisão tomada juntamente pelo casal pode ser melhor para o casal;
- A Joana tem o direito de tomar a decisão de ter ou não ter filhos sem ser ameaçada, intimidada ou violentada. Não é admissível a ameaça que o Pedro faz de condicionar o casamento à gravidez da Joana. Ele não pode mandá-la embora por causa disso;
- A Joana não é uma mercadoria que o Pedro comprou por meio do lobolo, sendo que ela não pode ser maltratada sob a intimidação de que vai deixa-la na casa de seus pais e vai pegar de volta os bens e o dinheiro que deu de lobolo. Esta cerimónia é simplesmente um acto simbólico de casamento tradicional de certas culturas e não é uma cerimónia de compra e venda da mulher.

QUAIS SÃO OS DIREITOS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV (PVHS)?

Vide página 9 Manual do participante

1. Divida os participantes em pequenos grupos de 5-6 pessoas.
2. Forneça a cada grupo grande papel gigante e marcadores.
3. Peça aos participantes para discutirem e exemplificarem listando os direitos das PVHS, como tais direitos podem ser violados, e como podem ser protegidos.
4. Conceder 10-15 minutos para debate em pequenos grupos e depois pedir a um representante de cada grupo para compartilhar as conclusões.

APRESENTAÇÃO DO FORMADOR

Projecte os Slides 12 -14 e recapitule os pontos-chaves.

Conclua:

Os direitos sexuais e reprodutivos são parte dos direitos humanos e estes visam, sobretudo, proteger e respeitar a dignidade de todos os seres humanos independentemente da sua raça, da sua cor, do seu sexo ou da sua orientação sexual, religião, da sua língua, da sua opinião, da sua condição social, opinião, origem nacional ou social, lugar de nascimento ou qualquer outra condição, conforme o artigo 2 da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O Planeamento Familiar orienta-se pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e, em última instância, pela garantia dos direitos humanos.

CAPÍTULO 2 - SAÚDE MATERNA/PLANEAMENTO FAMILIAR

TÓPICOS:

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
MORTALIDADE MATERNA

OBJECTIVOS:

- Identificar e discutir as principais causas e consequências da gravidez na adolescência, com ênfase no contexto moçambicano
- Discutir as consequências físicas, psicológicas e sociais da gravidez na adolescência
- Discutir a amplitude do problema da mortalidade materna
- Definir a possibilidades de intervenção para evitar a mortalidade materna.
- Explicar mensagens chave relacionadas ao espaçamento dos filhos e à saúde materno-infantil
- Explicar a relação entre a mortalidade materna e infantil e os factores de alto risco da idade materna, ordem dos nascimentos e intervalo entre os nascimentos.

TEMPO ESTIMADO: 1 hora e 30 minutos

Técnicas a serem usadas no presente capítulo:

- Debate

Recursos necessários para a execução das actividades:

- Cartolinas coloridas
- Papel gigante e marcadores

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Vide páginas 11-13 Manual do Participante

Causas da gravidez na adolescência

1. Divida os participantes em grupos de 4-5 participantes;

2. Peça que cada grupo defina a gravidez na adolescência e registem em cartolinas coloridas, cinco factores que contribuem para tal em Moçambique, com base em situações que teve conhecimento;
3. Quando todos os grupos terminarem, o facilitador deve afixar três cartões previamente preparados, agrupados horizontalmente, de modo a formar três colunas. No cartão 1 deve estar escrito "determinantes individuais"; no segundo "determinantes sociais" e no terceiro "determinantes institucionais";

4. Peça a cada grupo que afixe seus cartões abaixo dos cartões do facilitador, escolhendo a coluna de acordo com a característica do factor determinante definido por cada grupo;

5. No fim apresente os slides 17-23 e ressalte os factores determinantes que foram mais citados, mostrando a diversidade de factores que podem determinar uma gravidez entre adolescentes e as especificidades nas zonas rurais e urbanas.

6. Deve verificar também, se cada um dos determinantes apresentados está localizado na coluna correspondente. Caso não esteja, o facilitador deve proceder a modificação, explicando para o grupo o porquê da mudança.

Pontos de discussão
Durante a presentação convide aos participantes a reflectirem sobre as seguintes questões:

1. Podemos dizer que engravidar ou não é uma questão que depende da vontade dos jovens? Sim? Não? Porquê?
Não. Não depende exclusivamente da " vontade dos Jovens" é multifactorial, podendo ser determinado por factores socio-culturais e socio-económicos.

2. Outros factores que podem "incentivar" o aparecimento de uma gravidez não desejada.
Falta conhecimento e informação em relação a PF
O desejo dos adolescentes não assumirem diante de seus pais uma vida sexual activa faz com que não usem nenhum método contraceptivo.

3. Consequências da gravidez na adolescência.
Vide pág 12.

4. A gravidez na adolescência é um direito dos adolescentes e jovens?
Sim. Desde a conferência cairo 1994, estão assegurados os direitos sexuais dos adolescentes e jovens o que significa que eles podem decidir pela gravidez. Neste sentido o Provedor de Serviço deve ter uma atitude de não descriminatória, não julgamento , mas sim de orientação. Deverá transmitir informação sobre os riscos de uma gravidez antes dos 18 anos ,a possibilidade de manterem relações sexuais com uso de contraceptivos e preservativos assim com o de poderem continuar seus estudos adiando a gravidez para mais tarde.

Recorre o Capítulo dos Direitos Sexuais e reprodutivos com base nos seguintes pontos:
- Saúde reprodutiva como componente da saúde geral, ao longo da vida, tanto para homens e Mulheres
- Poder de decisão em relação à saúde reprodutiva, incluindo a escolha voluntária em relação ao casamento, constituição da família e determinação do número, periodicidade e espaçamento entre os filhos e o direito de ter acesso à informação e aos meios necessários para exercer a opções voluntárias.
- Igualdade e equidade entre homens e mulheres, para permitir que os indivíduos façam escolhas livres e informadas em todas as esferas da vida e sem discriminação baseada no género
- Uma vida sexual saudável, com prazer e sem discriminação.
- Segurança sexual e reprodutiva, livre de violência sexual e coacção, bem como o direito à privacidade.

MORTALIDADE MATERNA
Vide página 15 Manual do Participante

1. Pergunta aos participantes: O que entendem por mortalidade materna?
2. Anote as respostas no papel gigante.
3. Facilite o debate apoiando-se nas respostas dadas mas conduzindo para a definição correcta de morte materna:

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer factor relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por factores acidentais.

Causas e consequências da mortalidade materna
1. Pergunta aos participantes: Quais as causas de morte materna? Anote as respostas no papel gigante.

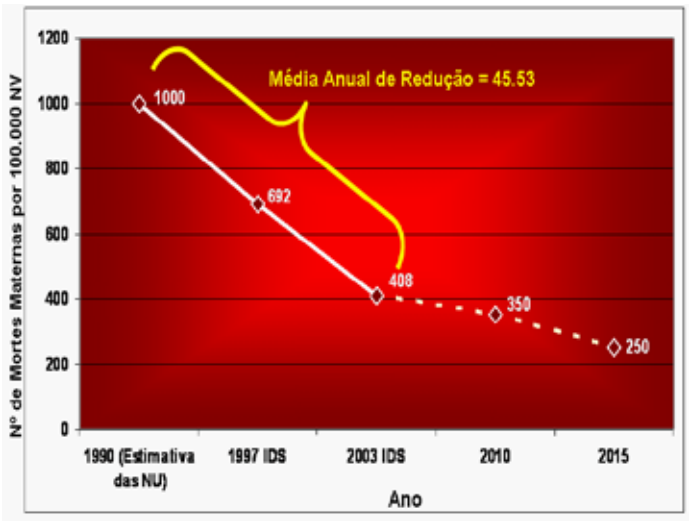
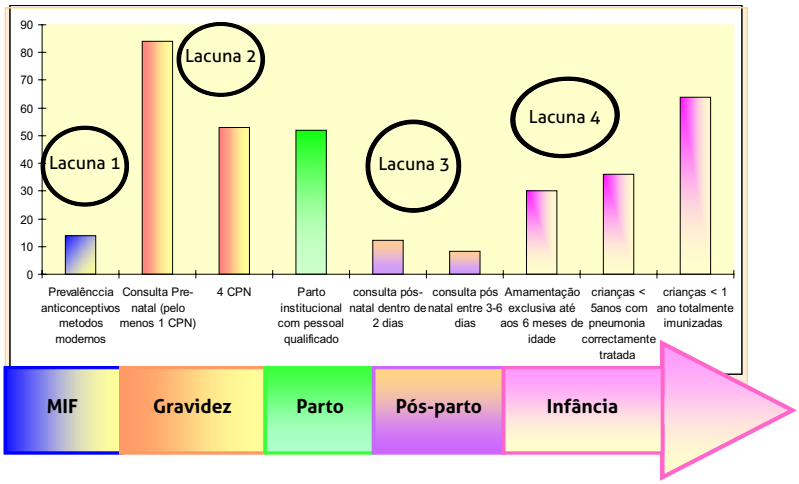
2. Divida os participantes em grupos de 4-5 participantes e distribua papel gigante a cada grupo;

3. Cada grupo vai alistar as causas de mortalidade materna (aborto inseguro, mitos, gravidez precoce, etc.) e devera listar algumas sugestões de intervenções para resolução do problema.

4. Dois Grupos apresentam e todos discutem em plenária, acrescentando os pontos em falta nos grupos.

APRESENTAÇÃO DO FORMADOR

Projete e discuta com o grupo os Slides No 25-33
O facilitador no fim vai projectar os slides 25-33 explicando e aclarando todos pontos que não ficaram claros durante a discussão.

SLIDE 29		Moçambique assim como outros países do Mundo definiu suas metas para a redução da mortalidade materna para responder aos ODM número 5, que define a reduçao em 75% da mortalidade materna de 1990 a 2015. Para este objectivo Moçambique deve baixar de 1000/100.000NV em 1990 para 250/100.000NV em 2015.
		Em relação a intervenções chave para a redução de mortalidade materna, como a prestação de COEm Básicos e Completos, este slide mostram que muitas US ainda não prestam o pacote completo . Por outro lado, quando se analisa a cobertura de algumas intervenções chave ao longo do ciclo da vida verificam-se grandes lacunas e uma perda evidente de oportunidades para prestar cuidados integrados de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil , oque contribui de certa maneira para a mortalidade materna e neonatal em Moçambique.

PLANEAMENTO FAMILIAR
Vide páginas 17 Manual do Participante

Definição de Planeamento Familiar
1. O formador pergunta aos participantes o que entendem por planeamento familiar.

2. Depois de obter algumas respostas, ele sumariza, sublinhando que PF não é sinónimo de contracepção e destacando os aspectos do espaçamento entres as gestações e da contracepção.

Planeamento familiar em resposta aos Factores Maternos de Alto Risco
Projecte slide 35
1. Explique o que se quer dizer com cada factor de risco "muito jovem", etc. e convide os participantes a comentarem como estes influenciam a saúde da mulher e da criança e o sucesso da família

Projecte slide 3
1. Sumarize os comentário dos participantes enfatizando sobre o momento ideal para a gravidez e sobre o espaçamento entre uma gravidez e outra

2. Pedir que os Participantes reflictam sobre os efeitos devastadores que a morte de uma mãe tem sobre uma família.

Projecte os slides 37 e 38
1. Explicar que estas adversidades são possíveis consequências de são se fazer Planeamento Familiar

3. *Projecte slide 34*

Planeamento Familiar no Mundo e em Moçambique
Projecte slides 39-40

1. Apresente a situação da situação de utilização do PF no mundo e em Moçambique (pág 21 e 22 do manual do participante)
2. Peça aos participantes para lerem o artigo sobre PF em Moçambique na página 22 do Manual do Participante.
3. Algumas questões para discussão com o grupo:
    - Quais as possíveis razões para fraco uso dos métodos contraceptivos em Moçambique?
    - Que crenças e práticas culturais interferem na contracepção e PF?
    - Qual o papel actual dos homens no planeamento familiar?
    - Qual deveria ser o papel dos homens em relação ao planeamento familiar?
    - Quais as razões para a diferença de fertilidade entre os países?

Benefícios do Planeamento Familiar
1. Continue a apresentação projectando os slides 42 sobre os Benéficios do PF
2. Perguntar aos Partcipantes:
    - De que modo o PF pode ajudar a reduzir a mortalidade materna?
    - De que modo o PF pode ajudar a reduzir a mortalidade infantil?

3. Peça as participantes para lerem na página 22 do Manual do Participante, o destaque (mensagens chaves) da diferença significativa que a prevenção de gravidezes indesejadas e o espaçamento entre os filhos podem fazer na redução da mortalidade materna e infantil.

Barreiras culturais e sociais para o Planeamento Familiar

Vide páginas 22 Manual do Participante

1. Introduza o tema apresentando o slide 43
2. Distribua as cartolinas coloridas, que contém os títulos de Mitos e Barreiras culturais em relação ao PF. (pode ser em grupos ou dois a dois).
3. Destaque no quadro dois grupos, uma para mitos e outro para barreiras culturais.
4. Peça que os participantes depois de discutirem afixem as cartolinas no grupo de Mitos ou Grupo de barreiras culturais.
5. Faça a revisão conjunta da distribuição das cartolinas, esclarecendo os cuidados a ter na abordagem de hábitos culturais e qual a estratégia para desfazer os mitos (CLC´s).

Os mitos são para serem desfeitos, mas as barreiras culturais devem ser contornadas

1. Consolide fazendo um breve resumo do capítulo sobre o PF

A ESTRATÉGIA NACIONAL DE MOÇAMBIQUE DE PLANEAMENTO FAMILIAR E CONTRACEPÇÃO 2010-2014

APRESENTAÇÃO DO FORMADOR (10 mins)

O formador deve:

1. Apresentar os pontos chaves da estratégia; projectar os Slides 44-51
2. Orientar os participantes a acompanhar no manual de participante (paginas 24-28).

CAPÍTULO 3 - INTEGRAÇÃO DE PF EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIO E SERVIÇOS DE HIV E SIDA

TÓPICOS:

INTRODUÇÃO DA INTEGRAÇÃO PF/HIV
POTENCIAIS PONTOS DE ENTRADA PARA A INTEGRAÇÃO DO PF NOS SERVIÇOS HIV/CUIDADOS PRIMÁRIOS
VANTAGENS DA INTEGRAÇÃO PF/HIV/CUIDADOS PRIMARIOS
OBSTÁCULOS À INTEGRAÇÃO

OBJECTIVOS:

- Identificar potenciais pontos de entrada para a integração do PF nos serviços HIV/cuidados primários
- Perceber as vantagens da integração
- Identificar os obstáculos à integração e propor as possiveis soluções

TEMPO ESTIMADO: 1 hora e 30 minutos

Técnicas a serem usadas no presente capítulo:

- Cochicho

Recursos necessários para a execução das actividades:

- Cartolinas coloridas
- Debate
- Papel gigante e marcadores

INTRODUÇÃO DA INTEGRAÇÃO PF/HIV

Vide páginas 30 Manual do Participante

Entendimento de integração de PF/HIV

DISCUSSÃO (10 min.)

O formador deve:

1. Pedir o turma que faça um cochicho dois a dois e discuta criativamente a definição de integração PF/HIV.
2. Escrever as respostas dos Participantes no papel Gigante.
3. Reforçar as respostas com as informações do slide a ser projectado a seguir.
4. Projectar os Slides 23 e consolide o conceito e integração
5. Projectar o slide 24 (tabela com potenciais pontos de integração) e promover debate em plenária. Para maior visibilidade do quadro, peça que o participantes para acompanharem na página 31 do manual do participante.

Vantagens da Integração

EXERCÍCIO INDIVIDUAL E DEBATE (45 min.)

O formador deve:

1. Dar a cada participante um pequeno cartão colorido.
2. Dizer-lhes para escreverem no cartão 1 vantagem de se integrar o PF nos serviços de HIV.
3. Pedir-lhes que tomem nota se essa vantagem se aplica a ATS, PTV, TARV, maternidade, triagem e cuidados pós-aborto
4. Intitular 3 folhas de quadro de papel em branco: "Vantagens da integração do PF no ATS," "Vantagens da integração do PF no PTV" e "Vantagens da integração do PF no TARV."
5. Quando acabarem de escrever, fazer com que cada participante leia o seu cartão e colá-lo na lista do quadro aplicável. Se a vantagem for aplicável a todos os títulos, o participante pode inscrevê-la em todos eles (promover o uso de preservativos, p. exemplo).
6. Suscitar o debate no grupo sobre cada sugestão apresentada.
7. Projectar os slides 25-28 para consolidação

Obstáculos à Integração

Vide páginas 32 Manual do Participante

Exercício em grupos restritos (45 min.)

O formador deve:

1. Repartir os participantes por 5 grupos de acordo com as suas funções principais no trabalho
2. (ATS/ PTV, TARV, Triagem, Maternidade, Cuidados pós-aborto).
3. Pedir a cada grupo que indique os obstáculos à integração dos serviços de PF com os de HIV e que apresente formas de lidar com essas objecções.
4. 15 minutos mais tarde, pedir aos representantes dos grupos que apresentem os resultados à turma inteira. Conceder 5 minutos para cada apresentação
5. Reforçar as respostas com as informações do manual do participante
6. Motivar os debates a concentrarem-se nos papéis dos participantes na resposta aos obstáculos.
7. Anotar as sugestões dos participantes sobre como enfrentar os obstáculos para utilização nas visitas de acompanhamento pós-formação a cada participante.
8. Referir que, no final da formação, os participantes vão preencher uma folha de trabalho de planificação
9. Para pormenorizarem as suas ideias sobre como iniciar a integração do PF na sua actividade.
10. Consultar o Manual do Participante, página 32 para reforçar o conteúdo

CAPÍTULO 4 - MÉTODOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR

TÓPICOS:

PRESERVATIVO MASCULINO
PRESERVATIVO FEMININO
CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS (COCS)
PÍLULAS SÓ DE PROGESTÓGENO (PSPS)
INJETÁVEIS SÓ DE PROGESTÓGENO
PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS DE EMERGÊNCIA (PAES)
IMPLANTES
DUPLA PROTECÇÃO
LAQUEAÇÃO DE TROMPAS
VASECTOMIA
MÉTODO DE AMENORRÉIA LACTACIONAL
MÉTODOS BASEADOS NA PERCEPÇÃO DA FERTILIDADE
DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM COBRE (DIU)

OBJECTIVOS:

Até o fim do capítulo, os participantes devem ser capazes de:

- Mencionar as características/mecanismo de acção do método
- Explicar a ficácia de cada um dos métodos Contraceptivoa apresentados
- Citar as Vantagens e desvantagens de cada método
- Mencionar as indicações e contraindicações de cada método
- Mencionar os possíveis efeitos secundários de cada método
- Identificar os mitos e crenças e como desfaze-los
- Descrever a prática recomendada para prevenção de infecções, para minimizar os riscos para a utente e provedora
- Reconhecer o momento ideal/indicações para inserção e remoção do DIU
- Providenciar o seguimento e manejo das usuarias de DIU, incluindo o manejo apropriado para os feitos colaterais mais comuns e referência das complicações
- Demonstrar a inserção e remoção do DIU

TEMPO ESTIMADO: 2 horas minutos hora(s) divididos em 45 para primeira parte

Técnicas a serem usadas no presente capítulo:

- Chuva de ideias;
- Exposições dialogadas;
- Dinâmicas de Grupo.

Recursos necessários para a execução das actividades:

- Material IEC com informação sobre todos métodos contraceptivos;
- Modelo anatómico do pénis e pélvico;
- Amostra de todos métodos contraceptivos (Preservativo: Masculino e feminino; contraceptivos orais:combinados e só de progesterona; Depo Provera; DIU).
- Kit para completo para inserção de DIU (Campos, Pinças,bola de algodão, disefectantes, luvas, especulo)

APRESENTAÇÃO DO FORMADOR

Preservativo Masculino e Femenino

1. Mostre os preservativos masculino e feminino .
2. Apresente os slides 64-72. Depois peça alguns participantes para fazer a demostração do uso correcto do preservativo.
3. De oportunidade para os participantes fazerem a demostração e oriente a forma correcta do uso do preservativo.

Anticonceptivos Orais:

Página 38 do Manual do Participante

Explique a cartela de pílulas

- Mostre o tipo de cartela—de 21 ou de 28 pílulas.
- Nas cartelas de 28 pílulas, ressalte que as últimas sete pílulas são de cor diferente e não contém hormônios.
- Mostre como tomar a primeira pílula da cartela e, em seguida, como seguir as direções ou as setas na cartela para se tomar as restantes pílulas.

Dê a instrução básica:

- Tome uma pílula por dia - até esvaziar a cartela.
- Discuta dicas para tomar uma pílula por dia:
    - Relacionado a ingestão da pílula a uma actividade diária—tal como escovar os dentes—poderá ajudá-la a se lembrar.
- Tomar as pílulas no mesmo horário todos os dias ajuda a se lembrar delas. Também pode ajudar a reduzir alguns efeitos colaterais.

Explique o início da cartela seguinte

- Cartelas com 28 pílulas: quando ela terminar uma cartela, deverá tomar a primeira pílula da próxima cartela no dia seguinte.
- Cartelas com 21 pílulas: depois de tomar a última pílula de uma cartela, ela deverá aguardar sete dias—não mais—e então tomar a primeira pílula da cartela seguinte. É muito importante começar a cartela seguinte no dia certo. Atrasar o início de uma cartela traz o risco de gravidez.

O que fazer quando se deixa de tomar alguma(s) pílula(s)

Mensagem principal

- Tome uma pílula que se deixou de tomar assim que possível (Ver no Slide 80).
- Continue tomando as pílulas como sempre, uma por dia. (Ela poderá tomar duas pílulas ao mesmo tempo ou no mesmo dia.)

Projecte os slides 87-119, Para os seguintes métodos:

- Injetáveis só de progestógeno
- Pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)
- Implantes
- Dupla protecção
- Laqueação de trompas
- Vasectomia
- Método de amenorréia lactacional
- Métodos baseados na percepção da fertilidade

Peça os participantes para lerem nas páginas 46 -65

DESPOSITIVO INTRAUTERINO COM COBRE (DIU)

Considerações gerais

1. O formador deve apresentar as considerações gerais do DIU (35 min.)
   - Consultar o Manual do Participante, paginas 61
   - Pedir aos Participantes que expliquem os mecanismos de acção dos DIUs. Anotar as respostas correctas numa folha do quadro e adicionar pontos se necessário.
   - Analisar os conteúdos, usando o quadro para descrever as características dos DIUs, incluindo:
     - Principais características
     - Eficácia
     - Vantagens do método
     - Desvantagens do método
   - Pedir aos Participantes que forneçam exemplos de formas pelas quais os utentes e os provedores possam contribuir para falhas dos DIUs, e de acções a tomar para resolver esses problemas.
   - Destacar a importância do aconselhamento na preparação das mulheres para os potenciais efeitos secundários e para os impactos que estes possam ter na sua vida quotidiana.
   - Pedir aos Participantes que indiquem os métodos de PF que indicariam a utilizadoras de DIUs como método de apoio.
   - Resumir apresentando e lendo os Slides 119-130

APRESENTAÇÃO DO FORMADOR (30 min)

O formador deve:

- Consultar o Manual do Participante, paginas 65.
- Alistar no papel gigante estes momentos indicados para inserir o DIU:
- A qualquer momento durante o ciclo menstrual se tiver alguma certeza de que a utente não está grávida.
- Imediatamente após o parto.
- Cerca de 4 a 6 semanas após o parto, e
- Imediatamente após o aborto até 7 dias
- Perguntar aos Participantes por que é que estes são os momentos mais indicados.
- Descrever os momentos em que não se deve inserir o DIU após o aborto.
  Por exemplo, poderá dizer: "Por que não seria correcto inserir um DIU após o aborto se a gravidez tivesse 16 semanas ou mais?"
- Rever o programa de controlo para utentes do DIU.
- De novo, poderá perguntar aos Particiantes por que deveriam programar estas consultas de controlo.
- Finalmente, alistar os momentos mais indicados para a remoção do DIU e pedir que os Participante expliquem por que estes são os melhores momentos para a remoção.

Demonstração e discussão em grupo (30 min)

O formador deve:

Usar uma abordagem de simulação de casos modificada para demonstrar como explicar o procedimento para a inserção e remoção à cliente com um Participantes voluntário. Pontos importantes:

- Permitir à cliente tocar e pegar o DIU. (Para tal, é boa ideia que os Participantes tenham um DIU que já não serve nas suas carteiras).
- Incentive os Paciente a usar uma terminologia simples/local para "útero", "vagina", etc.
- Mantenha a descrição simples e pergunte à utente se tem perguntas depois da explicação dada.
- Usar um modelo anatómico para demonstrar a inserção e remoção do DIU

CAPÍTULO 5 - COMPETÊNCIAS E PRINCÍPIOS DO ACONSELHAMENTO EM PF

TÓPICOS:

CRENÇAS E VALORES COMUNS EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO
DIREITOS DO UTENTE DE PF
PRINCÍPIOS DO ACONSELHAMENTO EM PF
PONTOS CHAVES SEGUNDO O TIPO DE ACONSELHAMENTO EM PF

- **ATENDIMENTO AOS UTENTES SEROPOSITIVOS**
- **ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES E JOVENS**
- **ATENDIMENTO AOS HOMENS**
- **ATENDIMENTO AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE PÓS-ABORTO**
- **ATENDIMENTO AS MULHERES SOBREVIVENTES DE VIOLÊNCIA**
- **ATENDIMENTO AS MULHERES PRÓXIMAS DA MENOPAUSA**
- **REQUISITOS LEGAIS E DE POLÍTICAS DO GOVERNO AMERICANO PARA PROGRAMAS DE PF**

OBJECTIVOS:

- Identificar crenças e valores comuns em relação à utilização de contracepção
- Definir os direitos do utente de PF
- Identificar os princípios do aconselhamento em PF
- Enumerar as competências necessárias para um aconselhamento eficaz em PF
- Descrever o processo de avaliação das necessidades de PF nos serviços de HIV
- Enumerar as competências e conhecimentos necessários para um aconselhamento em PF eficaz junto de utentes com HIV; adolescentes e jovens; homens; mulheres em situação de pós-aborto; sobreviventes de violência; e mulheres próximas da menopausa.
- Garantir que os princípios de confidencialidade e consentimento informado sejam fornecidos a todos os utentes do PF.

Técnicas a serem usadas no presente capítulo:

- Chuva de ideias;
- Dramatização: TO;
- Exposições dialogadas;
- Dinâmicas de Grupo.

Recursos necessários para a execução das actividades:

- Material IEC com informação sobre todos métodos contraceptivos;
- Modelo anatómico do pénis;
- Amostra de todos métodos contraceptivos (Preservativo: Masculino e feminino; contraceptivos orais:combinados e só de progesterona; Depo Provera; DIU).
- Papel Gigante e Marcadores

TEMPO ESTIMADO: 1h30 hora(s)

CRENÇAS E VALORES COMUNS EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO.

Passos do formador:

1. O formador deve apresentar e ler o Slide 131
   Objectivos
   Tópicos do capítulo
2. Oriente o exercício que se segue , por forma a transmitir aos participantes, a importância de reconhecerem os seus valores e crenças ,de modo estes influênciem sua prestação de aconselhamento e serviços de PF .
3. Exercício em Grupos (30 min.)

O formador deve:

1. Afixar 3 cartazes dizendo "Concordo", "Discordo" e "Não tenho a certeza" (em letras garrafais) em extremidades opostas da sala.
2. Arrumar a sala de modo a existirem áreas desimpedidas em ambos os extremos da sala onde os participantes se possam colocar junto de cada cartaz.
3. Explicar aos participantes que este exercício foi concebido para nos ajudar a compreender pontos de vista diferentes dos nossos, e como os nossos sentimentos, atitudes e valores influenciam o nosso comportamento em relação aos utentes que procuram assistência.
4. Esclarecer que as respostas não são consideradas "certas" ou "erradas" mas criam uma oportunidade para se desenvolver a sensibilidade para com os outros.
5. Explicar que vai ler alto uma afirmação e que os Participantes devem ouvir e decidir se concordam ou discordam dela. Os que concordam devem ir para a zona junto do cartaz "Concordo". Os que discordam devem ir para a zona junto do cartaz "Discordo".
6. Explicar que vai escolher 2 voluntários de cada lado para explicarem as suas razões para concordarem ou discordarem, e que, se os formandos ouvirem fundamentações que os levem a mudar de opinião, podem mudar de uma zona para a outra.
7. Ler cada uma das afirmações abaixo e dar tempo aos participantes para irem para o lado da sala que reflicta os seus valores, sentimentos e atitudes. Não julgar as opiniões durante o exercício e dar apenas explicações factuais para esclarecimento.
   - A contracepção incentiva à promiscuidade.
   - As mulheres seropositivas não devem ter bebés.
   - É admissível que uma mulher use contraceptivos sem informar o marido.
   - A contracepção só deve estar disponível para pessoas casadas.
   - A contracepção não é boa ideia para mulheres que nunca tiveram filhos.
   - As pessoas que têm muitos parceiros só devem usar o preservativo e nenhum outro método de contracepção.
   - O prestador de saúde deve orientar o utente para o método que for mais correcto para o seu caso.
8. Reunir de novo o grupo e fazer as seguintes perguntas de análise: Como se sentiram ao participar neste exercício? Ficaram surpreendidos pela diferença de atitudes/sentimentos e razões? Como se sentiram quando outros exprimiram sentimentos diferentes? Porque é que este exercício foi importante para vós? Como é que este exercício pode influenciar a forma de se relacionarem com os utentes?
9. Concluir utilizando as informações do manual do participante página 89, para resumir a importância de reconhecermos os nossos valores e crenças para prestar aconselhamento e serviços de PF respeitadores e de alta qualidade.

DIREITOS DO UTENTE DE PF

Passos do formador:

1. Apresente e leia os Slides 126 e 127.
2. Oriente os participantes para resolverem o seguinte exercício, por forma a identificarem e ultrapassa-

rem obstáculos para garantia dos direitos dos utentes relativo ao PF.
3. Exercício em Grupos (30 min.)

O formador deve:
1. Dividir os participantes em pequenos grupos de 3 a 5 pessoas, de acordo com a área ou a unidade de saúde em que trabalhem, e atribuir a cada grupo um dos direitos do utente de PF , dos nomeados na página XX do manual do participantes.
2. Pedir a cada grupo que identifique os obstáculos no seu sector que podem impedir o direito de se cumprir.
3. Pedir-lhes que elaborem uma lista de passos específicos que podem tomar nas respectivas unidades de saúde para anular cada obstáculo.
4. Pedir a cada grupo que faça uma apresentação breve.
5. Escrever as sugestões dos Participantes no quadro de papel.
6. Anotar as sugestões dos Participantes sobre como remover os obstáculos para utilização nas visitas de acompanhamento pós-formação a cada participante.

PRINCÍPIOS DO ACONSELHAMENTO EM PF

O formador deve:
1. Pedir aos Participantes que definam "aconselhamento em PF" e expliquem o que integra o aconselhamento em PF.
2. Pedir aos Participantes que registem os pontos chaves para um bom aconselhamento em PF.
3. Escrever as ideias recebidas no quadro de papel.
4. Após sugestões, corrigir e/ou completar as respostas, conforme necessário:
    - Voluntariedade
    - Decisão informada. Para isso, o utente tem de saber:
    - A existência dos métodos disponíveis,
    - As características de cada método (vantagems/desvantagems)
    - A eficácia de cada método,
    - Os possíveis efeitos secundários
    - Os riscos da não utilização de qualquer método de modo consistente
    - Confidencialidade
    - Oferta do maior leque de métodos de PF possível
    - Integração dos Serviços/PF

5. Insistir nas respostas correctas.
6. Apresentar e ler o Slide 128 e orientar que os participas vejam mais detalhes no manual do participante nas páginas 74.

PONTOS CHAVE SEGUNDO O TIPO DE ACONSELHAMENTO EM PF

O formador deverá:
Ler o slide 129 e a cada ponto pedir que os participantes acompanhem a discussão na página 91do seu manual.

ATENDIMENTO A GRUPOS ESPECÍFICOS

Passos do formador:
1. Mencione para os participantes que grupos específicos são abordados no manual do participante (páginas 76):

- Atendimento a utentes seropositivos.
- Atendimento a adolescentes e jovens.
- Atendimento a homens.
- Atendimento a situações de pós-aborto.
- Atendimento em situações de violência contra as mulheres.
- Atendimento as mulheres próximo da menopausa.

2. Projecte o slide 130.
3. Oriente para que o participantes façam o seguinte Exercício de dramatização:

EXERCÍCIOS DE SIMULAÇÃO DE CASOS ACONSELHAMENTO EM SERVIÇOS EM PF (1 hora)

Objectivo dos Exercícios de Simulação de Casos:
Dar ao participante a oportunidade de praticar suas habilidades em relação ao processo e conteúdos de aconselhamento, antes de trabalhar com utentes reais.

Instruções:
1. Cada participante deve ser envolvido no exercício de simulação de casos, quer como actor, quer como observador.
2. Os participantes deverão enquadrar caso num dos grupos específicos, mediante os grupos acima listados.
3. Os participantes devem reunir-se por 10 minutos antes da simulação para se atribuírem os papéis, decidir e concordar sobre a mensagem ou o ponto principal que a simulação vai destacar, quem vai desempenhar que papel, o que cada actor vai dizer, etc.
4. Devem usar os anexos do manual do participante e analisar os casos mediante os fluxos ali sugeridos.
5. Sugestão para a distribuição do tempo (pode ser mudado pelo formador para adequar-se ao tempo disponível).

Instruções: 5 minutos
Tempo de preparação: 10 minutos
Apresentação: 5-10 minutos
Comentários e análise: 15-30 minutos

Simulação # 1
Uma mulher de 24 anos de idade com três filhos vem consultar seu clínico. Quer usar algum método de planeamento familiar. Ela não tem certeza de que quer ter mais filhos. Já ouviu falar que o DIU causa muito sangramento. Como é que o clínico vai responder?

Simulação # 2
Uma mulher lactante de 20 anos de idade, com um bebé de três meses, quer adiar a sua próxima gravidez. Sua irmã usa a COC e gosta muito do método. Ela diz que quer usar a COC. Como é que o clínico vai responder?

Simulação # 3
Um casal com os seus vinte e cinco anos mais ou menos vem consultar o clínico. O marido quer ter um filho (do sexo masculino). A esposa quer adiar a sua próxima gravidez. Como é que o clínico vai responder?

Simulação # 4
Um jovem casal, acompanhado pela mãe do marido, vem consultar o clínico. O casal tem três filhas e quer adiar a sua próxima gravidez. A sogra insiste que eles deviam ter pelo menos mais um filho logo que possível para tentar ter um do sexo masculino. Como é que o clínico vai responder?

Simulação # 5
Uma mulher solteira de 19 anos de idade vem consultar o clínico. Ela explica que ela e o namorado mantêm relações sexuais e que ela receia engravidar antes de se casar. Como é que o clínico vai responder?

Apresentação e análise em plenária:
Oriente para que os participantes que não estiverem apresentarem, tomem notas, das boas e das más práticas.
Na análise dos comentários, reforce as boas práticas tendo em conta o grupo específico:

- Atendimento a utentes seropositivos.
    - Explicar que a integração PF/HIV é um serviço importante e que o aconselhamento de PF em HCT, PMTCT e ART se deve iniciar pela despistagem das necessidades de PF.
    - Usando os conteúdos, apresentar as três perguntas usadas para a despistagem de necessidades de PF. Avaliar as necessidades de PF significa fazer uma série de perguntas breves para orientar o aconselhamento de PF nos serviços de HIV. Implica colocar quatro questões a todos os utentes. Essas perguntas são:
        - Actualmente está grávida?
        - Pretende ficar grávida no próximo ano?
        - Usa actualmente qualquer método de contracepção?

    Estas perguntas ajudam os provedores a verificar se a ou o utente tem necessidades de PF não atendidas, não tem necessidades de PF ou tem necessidades de PF atendidas
    - Explicar que tais perguntas devem ser feitas a todos os homens e mulheres em cada consulta ao serviço de HIV.
    - Explicitar que as perguntas ajudam o prestador de assistência a determinar o nível de necessidade de PF apresentado pelo utente: Necessidades de PF Não Atendidas, Não Tem Necessidades de PF ou Necessidades de PF Atendidas
- Atendimento a homens, adolescentes e jovens.
    - Orientar as reacções e o debate após a apresentação de cada grupo. Acrescentar detalhes aos aspectos levantados usando as mensagens do capítulo, no manual do participnate páginas 94-97: Resposta a Necessidades de Aconselhamento em PF para Homens e Resposta a Necessidades de Aconselhamento em PF para Adolescentes.
    - Concluir reafirmando que todos os utentes podem usar contracepção e têm o direito a informação e assistência de forma que respeite as suas necessidades.
    - Críticas e atitudes de censura manterão as jovens distantes do atendimento que necessitam. O aconselhamento e os serviços não incentivam as jovens a fazer sexo. Ao contrário, ajudam as pessoas jovens a cuidar de sua saúde.
    - Os jovens podem usar, com segurança, qualquer método anticoncepcional. As jovens são, frequentemente, menos tolerantes com os efeitos colaterais que as mulheres mais velhas. Porém, por meio do aconselhamento, saberão o que podem esperar e assim ser menos provável que abandonem o método que estejam utilizando. Jovens não casadas podem ter mais parceiros que as mais velhas e, por isso, podem enfrentar um risco maior de contrair ITS. É parte importante do aconselhamento levar em conta o risco de ITS e a maneira de reduzi-lo.

EXERCÍCIO EXTRA

O formador deve:
1. Dividir os Participantes em pequenos grupos de 3 a 5
2. Dar a cada grupo as tarefas seguintes:
    - Grupo 1: Razões que os utentes com VIH podem ter para pretender a gravidez
    - Grupo 2: Razões que os utentes com VIH podem ter para evitar a gravidez
3. Dar aos grupos 10 minutos.
4. Após esses 10 minutos, voltar a reunir os grupos em plenário

5. Fazer com que cada grupo apresente o seu trabalho num quadro de papel por 3 a 5 minutos
6. Acrescentar sempre que necessário a partir dos pontos da coluna dos conteúdos
7. Consultar o Manual do Participante, paginas 76-78

Para consolidação do tema o formador deverá :

- Projectar e apresentar o slide 142.
- Projectar os Fluxogramas sobre MIESG e orientar que os participantes acompanhem, consultando os Anexos, páginas 101-104.

MOMENTO IDEAL E ESPAÇAMENTO SAUDÁVEL ENTRE GRAVIDEZES (MIESG)

Consulta os seguintes fluxogramos (nos Anexos, páginas 102-107):

- Mensagens MIESG-Momento ideal e espaçamento saudável entre as gravidezes
- Benefícios da MIESG
- Aconselhamento MIESG para mulheres que estão grávidas, em situação pós-parto, ou com uma criança com menos de 2 anos
- Aconselhamento MIESG para mulheres em situação de pós-aborto induzido ou aborto espontâneo
- Aconselhamento MIESG para adolescentes (com menos de 18 anos, sexualmente activos e que nunca estiveram grávidas)

REQUESITOS LEGAIS DE POLÍTICAS DO GOVERNO AMERICANO PARA PF

Ementa Tiahrt-voluntariedade e escolha informada

O formador deverá :

- Projectar os slides 132-142 explicando o que são os requisitos legais de políticas do governo americano para PF Ementa Tiahrt-voluntariedade e escolha informada.

CAPÍTULO 6 - GESTÃO LOGÍSTICA DE CONTRACEPTIVOS

TÓPICOS:

SISTEMA LOGÍSTICO
PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA REQUISIÇÃO/BALANCETE
AVALIAÇÃO DO STOCK

OBJECTIVOS:

- Identificar os aspectos a serem considerados na gestão de contraceptivos a nível da U.S.
- Preencher correctamente a ficha de stock
- Calcular as quantidades de contraceptivos a requisitar.
- Determinar o período de cobertura do stock disponível.

TEMPO ESTIMADO: 02h30 min

Técnicas: Chuva de ideias; Discussões em grupos

Recursos necessários para a execução das actividades:
- Manuais dos participantes
- Exemplares de Ficha de Stock para cada participante
- Exemplares de Ficha de Balancete/Requisição Interna e Externa
- Papel Gigante /Marcadores

SISTEMA LOGÍSTICO

Passos do formador:
1. Para iniciar a abordagem, faça uma chuva de ideias (10 min)
    - Pergunte aos participantes, qual a informação chave para a gestão ideal de metódos contraceptivos.
    - Registe no papel gigante as respostas e de seguida corrija.
    - Caso não sejam mencinados acrescente os seguintes pontos:
    - Distribuição e Dispensa
    - Consumo (diário, semanal ou mensal)
    - Stock existente
    - Avaliação do stock (tempo de duração do stock)
    - Iventário

2. Faça a presentação projectando os Slides 154 à 162. (10 min)
    - Logistica

SLIDE 4	Os objectivos de um sistema logístico englobam os seis "Certos": • Os produtos certos • Em quantidade certa • Em qualidade certa • Entregue no lugar certo • No momento certo • Ao preço certo	Os objectivos de um sistema logistico podem ser comparados, a expectativas do cliente num restaurante: a comida pedida (produto certo), a quantidade que o satisfaça (quantidade certa), paladar que o agrade (qualidade certa), depois do tempo minímo (hora certa) no lugar pretendido (lugar certo) por preço confortavel (preço)

- Fluxograma do sistema de abastecimento de contraceptivos

SLIDE 5	Central de Medicamentos Depósito Provincial de Medicamentos Depósito Distrital de Medicamentos Unidade Sanitária	A central de medicamentos abastece ao depósito provincial, mediante uma requesição trimestral, com stock de segurança de 2 meses. O depósito provincial abastece ao distrital, mediante uma requesição Mensal (via classica). O depósito distrital abastece a U.S,também mediante uma requesição mensal. O que se significa que deve-se estimar correctamente as necessidades distritais, pois a provincia só tem 4 oportunidades por ano, para expressar essas necissidades a central de medicamentos.

- Recepção, registo e arrumação dos contraceptivos
- Guia de remessa
- Ficha de stock

3. Oriente aos participantes para resolverem o Exercício 1 - Preenchimento da Ficha de Stock (20 minutos)
   - Peça aos participantes para consultarem o Manual dos Participantes, páginas 98 e resolverem o Exercício 1, orientando-se pelo exemplo.

Para tal:
- Os participantes deverão formar 4 grupos para resolução do exercício.
- Distribua um exemplar da ficha de stock para cada participante preencher de acordo com os dados do exercício.
- Faça a correcção em plenária :

EXERCÍCIO 1 - Preenchimento da Ficha de Stock

O DDM de Matola registou durante o mês de Outubro os seguintes movimentos de stock:
- No dia 01/10/2010, o responsável do DDM da Matola fez um inventário tendo apurado 2.000 ciclos de Microgynon
- No dia 05/10/10 enviou 200 ciclos de Microgynon para C.S da Matola, através da Guia Remessa (GR) 30/10
- Dia 07/10/10 – 100 ciclos para o Centro de Saúde de Boquisso, através da GR 32/10
- Dia 15/10/10 – 150 ciclos para o Centro de Saúde da Machava, através da GR 33/10
- Dia 20/10/10 – 100 ciclos para o Centro de Saúde de Matola II , através da GR 34/10

- Dia 20/10/10 – 200 ciclos para o Centro de Saúde Ndlavela, através fa GR 35/10
- No dia 27/ 10/10 o responsável da DDM, recebeu um devolução de 90 ciclos de Microgynon com a guia de devolução 24/10 proveniente do C.S de Kongolote
- No dia 30/10/10 retirou-se da prateleira, para a zona de quarentena 50 ciclos de Microgynon, fora do prazo com a GR 36/10
- No dia 18 /10/10 a DDM recebeu a remessa de Nr 336/10, referente a requisição do último trimestre de 2010 com 1500 ciclos de Microgynon, provenientes do DPM de Maputo

Ajude o responsável da DDM da Matola a preencher a ficha de stock de Microgynon.

Correcção:

	República de Moçambique		FICHA DE STOCK						
	Ministério da Saúde								
	Central de Medicamentos e Artigos Médicos								
Unidade Sanitária		Distrito: Matola			Província: Maputo				
Enfermaria		Farmácia:							
FNM	**Designação (Nome, dosagem e forma Farmacêutica)**	**CMM**	**Prazos de Validade:**						
	Mycrogynon	830		30/10/10	30/10/12				

Data do Movimento	Origem/ Destino do movimento	N° de Documento	Entradas	Ajustes Negativos	Ajustes Positivos	Saídas	Stock Existente	Pedidos	Rubrica
						Transporte:			
1/10/10	Inventário Mensal					2000 ciclos			
5/10/10	CS Matola	GR 30/10			200 ciclos	1800 ciclos			
7/10/10	CS Boquisso	GR 32/10			100 ciclos	1700 ciclos			
15/10/10	CS Machava	GR 33/10			150 ciclos	1550 ciclos			
18/10/10	DPM Maputo	GR 336/10	1500 ciclos			3050 ciclos			
20/10/10	CS Matola II	GR 34/10			100 ciclos	2950 ciclos			
20/10/10	CS NDlavela	GR 35/10			200 ciclos	2750 ciclos			
27/10/10	CS Kongolote	GD 24/10	90 ciclos			2840 ciclos			
30/10/10		GR 36/10		50 ciclos		2790 ciclos			

- Caso não sejam mencionados durante a correcção (debate), acrescente os seguintes pontos:
- Ajuste positivo: refere-se a excessos dectetados no momento do inventário,
- Ajuste negativo: por perdas, extravio, prazo expirado, defice no inventario,
- As devoluções devem ser registadas na coluna das entradas.

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA REQUISIÇÃO/BALANCETE

4. Faça a presentação, projectando os Slides 63 e 67 (5 minutos)

5. Oriente aos participantes para resolverem o Exercício 2 - Preenchimento da Requisição/Balancete (20 minutos)

- Peça aos participantes para consultarem o manual nas páginas 112e resolverem o Exercício.

Para tal:
- Os participantes deverão formar 4 grupos para resolução do exercício.
- Faça a correcção em plenária

EXERCICIO 2 - Preenchimento da Requisição/Balancete
Supondo que é responsável do depósito de Medicamentos da Direcção de saúde da Cidade de Inhambane,com base nas cópias das fichas de requesição dos C.S. urbano da Cidade de Inhambane, de Muelé e Guiúa, referentes as Necessidades de Microlut no mês de Fevereiro de 2010 :

a) Calcule as necessidades de contraceptivos para o mês de Março, sabendo que o stock no inicial no mês de Março é de 610 e total de ciclos aviados às 3 U.S no mês de Fevereiro foi:

    - C.S Urbano - 8210 ciclos
    - C.S de Muelé - 4660 ciclos
    - C.S Guiuá - 5840 ciclos

b) Elabore a Requesição/Balancete referente ao mês Fevereiro

Correcção:

1º calcular a quantidade total de ciclos de microlut distribuídos pelo deposito da DSC de Inhambane.
8210+4660+5840= 18710

2º calcular a quantidade a requisitar (para um mês)
QR = 1 mês de distribuição + SS (1 mês de distribuição) – (SE)
QR = 18710+ 18710 -610 = 18100 ciclos

Reitere que a nível das unidades sanitárias tem se em conta o CMM, que é calculado pela soma do consumo de vários meses de Contraceptivos dispensados às utentes, dividido por total de meses em questão. O total expressa-se em número inteiro.

6. Faça a presentação projectando os Slides 68 e 69. (10 mins)
   - Objectivo da avaliação de stock
   - Formula para o cálculo de meses de stock

Peça aos participantes para acompamharem consultando as páginas 113

7. Oriente aos participantes para resolverem o Exercício 3 e 4 - Avaliação de Stock (20 minutos)
- Peça aos participantes para consultarem o Manual dos Participantes nas páginas 114 e resolverem o Exercícios 3 e 4.

Para tal:
- Os participantes deverão formar 4 grupos para resolução do exercício.
- Faça a correcção em plenária

EXERCICIO 3 - Avaliação de Stock
A Sra. Júlia e o Sr. Castigo são responsáveis de SMI Distritais e do DDM de Massinga respectivamente. Na 1ª semana do mês de Fevereiro de 2011, efectuaram uma visita de supervisão ao C.S. de Mangonia, onde fizeram inventário do stock físico do qual apuraram, 2950 ampolas, fizeram também o levantamento dos registos do consumo da Depo Provera dos últimos 6 meses do ano de 2010, tendo encontrado as seguintes quantidades:

- Julho 1200 ampolas
- Agosto 1330 ampolas
- Setembro 1460 ampolas
- Outubro 1590 ampolas
- Novembro 1595 ampolas
- Dezembro 1660 ampolas

1. Calcule com base nesta informação o consumo médio mensal da Depo Provera.
2. Determine o período de consumo do stock existente.

Correcção

1º calcular o CMM:
1200+1330+1460+1590+1595+1660 = 8835
8835/6 =1473

2º calcular o período de consumo do stock existente:
meses de stock = stock existente /CMM = 2950/1473 = 2 meses

*** NOTA:** porque a presente remessa expira em Abril, a U.S deveria ficar com uma quantidade para 2 meses. Logo: CMM x 2meses =1562 x 2 = 3124 ciclos; o remanescente deveria ser redistribuído.

EXERCICIO 4 - Avaliação de Stock
Ainda durante a visita, a mesma equipe fez o inventário de Microlut (prazo de validade – Abril de 2011), e apurou 8600 ciclos e o levantamento do consumo do mesmo produto nos úçtimos 6 meses do mesmo ano:

- Julho 1400 ciclos
- Agosto 1330 ciclos
- Setembro 1480 ciclos
- Outubro 1660 ciclos
- Novembro 1720 ciclos
- Dezembro1780 ciclos

1. Calcule com base nesta informação o consumo médio mensal de Microlut.
2. Determine o período de consumo do stock existente.

Correcção:
1º calcular o CMM
1400 + 1330+1480+1660+1720+1780 = 9370
9370/6 =1562

2º calcular o período de consumo do stock existente
meses de stock = stock existente /CMM = 8600/1562 = 5.5 meses

10. No fim do capítulo relembre aos participantes os pontos chaves (5 minutos)

- Melhoria da gestão dos contraceptivos (guia de remessa, ficha de stock, requisição/balancete)
- Garantia da disponibilidade dos contraceptivos /coordenação das actividades entre o responsável da farmácia e Saúde Materno Infantil – SMI.

A) Caso Joana (página 9)

O caso de Joana ajuda-nos a reflectir sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e dos adolescentes e, para tanto, podemos tentar responder estas perguntas, tendo como base os direitos sexuais e reprodutivos:

- A Joana tem o direito de decidir individualmente se quer ou não ter um filho ou uma filha. Ela tem o direito de decidir quando quer ter esse filho, se agora que tem 17 anos ou mais tarde depois de concluir a sétima classe. Mas esta decisão tomada juntamente pelo casal pode ser melhor para o casal;

- A Joana tem o direito de tomar a decisão de ter ou não ter filhos sem ser ameaçada, intimidada ou violentada. Não é admissível a ameaça que o Pedro faz de condicionar o casamento à gravidez da Joana. Ele não pode mandá-la embora por causa disso;

- A Joana não é uma mercadoria que o Pedro comprou por meio do lobolo, sendo que ela não pode ser maltratada sob a intimidação de que vai deixa-la na casa de seus pais e vai pegar de volta os bens e o dinheiro que deu de lobolo. Esta cerimónia é simplesmente um acto simbólico de casamento tradicional de certas culturas e não é uma cerimónia de compra e venda da mulher.

CHAVE DO PRÉ-PÓS TESTE

Formação em PF e integração com outros serviços, incluindo ITS/HIV

Data___/___/___
Local da formação_____ Código_____

Marque com um círculo a(s) resposta(s) correcta(s)

1. Quais das afirmações abaixo definem os direitos sexuais e reprodutivos? (2 valores)(0,5 cada resposta certa)

a) Direito de definir sua orientação sexual livremente e de viver uma relação amorosa e sexual consensual

b) Conjunto de direitos individuais e sociais que interagem em busca do pleno exercício da sexualidade e da reprodução humana, tendo como base a perspectiva de igualdade e equidade. Estes direitos se complementam com o apoio das instituições da saúde na promoção e na disponibilização de condições para a implementação desses direitos.

c) Capacidade de decidir sobre a reprodução sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos;

d) Acessar à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e da sexualidade;

2. A maior causa de morte materna associada a gravidez e trabalho de parto em países em desenvolvimento é:

b) Hemorragia

3. Qual a estratégia de saúde pública mais utilizada nos países em desenvolvimento para reduzir a mortalidade materna?

c) Espaçamento das gravidezes de 2 anos.

4. O tempo de vida efectivo do DIU com TCu é:

e) 10 anos

Classifique as seguintes afirmações com V (verdadeira) e F (falsa)

5. Sobre a mortalidade infantil: (0,2 cada)

(V) a) Estudos mostram que a taxa de mortalidade infantil reduz quando o espaçamento entre os nascimentos é maior.

(V) b) Mulheres com idade inferior a 18 anos e superior a 35 anos têm um risco maior de complicações pré-natais.

(V) c) Mulheres que tiveram 5 gravidezes ou mais, tem maior risco de complicações pré-natais e de morte relacionada a gravidez.

(F) d) O DIU protege as mulheres de ITSs

(F) e) Mulheres que vivem com HIV devem se abster das relações sexuais pois nenhum método contraceptivo é apropriado para o seu estado serológico

6. As vantagens da Integração PF/HIV incluem (0,2 cada)

(V) a) Os serviços de PF e de HIV têm objectivos semelhantes de cobertura das pessoas sexualmente activas

(F) b) Para as PVHIV a prevenção da gravidez pode ser um impedimento para o uso do preservativo
(F) c) O custo da criação de serviços integrados PF/HIV é superior devido às semelhanças entre os serviços de PF e HIV.
(V) d) Aumenta o acesso das mulheres em TARV que são sexualmente activas, e que desejam, evitar a gravidez
(V) e) Aumenta oportunidades de atrair utentes do ATS que normalmente não recorreriam de outra forma aos serviços de PF.

Marque com um círculo a(s) resposta(s) correcta(s)

7. Qual das escolhas seguintes é a melhor para a prevenção do HIV e da gravidez não planeada?

a) Utilização do preservativo

8. Como provedor de saúde, o que deve fazer se um casal sero-positivo estiver de acordo e desejar ter filhos?

d) Informar sobre a importância da adesão ao tratamento, sobre o controle do CD4 e quais as possibilidades e técnicas para contracepção e os possíveis riscos da transmissão vertical.

9. O melhor método de PF é:

d) Aquele que o utente escolher após ser informado sobre todos os métodos disponíveis e avaliada sua situação de saúde

10."Escolha Informada" em PF significa que a utente:

a) tem o direito de escolher qualquer método com base na informação recebida em sessão de aconselhamento. Isto também inclui o direito a não utilizar qualquer método.

11. Escreva abaixo ao menos 3 princípios que devem guiar toda sessão de aconselhamento em PF (1,8 valores; 0,3 cada)

- voluntariedade
- decisão informada
- confidencialidade
- oferta do maior leque de métodos de PF possível
- integração num programa geral de serviços de saúde materno-infantil (SMI), HIV e saúde primária de modo geral

12. O aconselhamento de PF para mulheres com HIV deve incluir: (0,2 cada)

(V) a. Informação sobre todos os métodos de PF disponíveis
(F) b. Estímulo à contracepção cirúrgica voluntária
(F) c. Apresentação de todos os métodos de PF, salvo os dispositivos intra-uterinos (DIUs)
(F) d. Informação apenas sobre os métodos de PF que proporcionam melhor protecção contra a gravidez
(V) e. Orientação sobre as alternativas de concepção para aqueles que querem ter filhos e de contracepção para aqueles que não querem ter filhos

13. Sobre o uso dos DIUs e as pessoas vivendo com HIV (PVHS): (0,2 cada)

(V) a. Os DIUs podem ser usados por qualquer PVHS com segurança
(F) b. A utilização do DIU pelas PVHS é limitada porque há interacções importantes com os ARVs
(F) c. Os DIUs podem geralmente ser usados por PVHS desde que tenham CD4 abaixo de 250
(F) d. Os DIUs podem trazer complicações para PVHS porque são feitos de cobre.
(F) e. Contraindica-se o uso de DIUs para PVHS porque eles agravam o SIDA

14. Sobre a gestão do stock: (0,2 cada)

(F) a. As US deverão requisitar os contraceptivos quando não existentes mais no armazém distrital/provincial

(V) b. Todos os contraceptivos têm prazos de validade e o controlo destes é um processo vital e garante a qualidade dos serviços.

(V) c. As requisições dos contraceptivos são realizadas no fim de cada inventário

(F) d. As enfermeiras devem pedir permissão ao médico chefe para fazer a requisição de contraceptivos

(F) e. O cálculo dos contraceptivos a serem requisitados deve levar em conta o número de mulheres em idade fértil da área de atracção da US.

15. Indique os 6 "certos" do sistema de gestão e logística de contraceptivos (1,8 valores; 0,3 cada)

- Os produtos certos
- Em quantidade certa
- Em qualidade certa
- Entregue no lugar certo
- No momento certo
- Ao preço certo

16. O que significa PEPS na gestão logística dos medicamentos e contraceptivos? (valor 1,2)

R. Primeiro a expirar, primeiro a sair

Marque com um círculo a(s) resposta(s) correcta(s)

17. O que entende por Inventário Físico de métodos contraceptivos ou medicamentos?

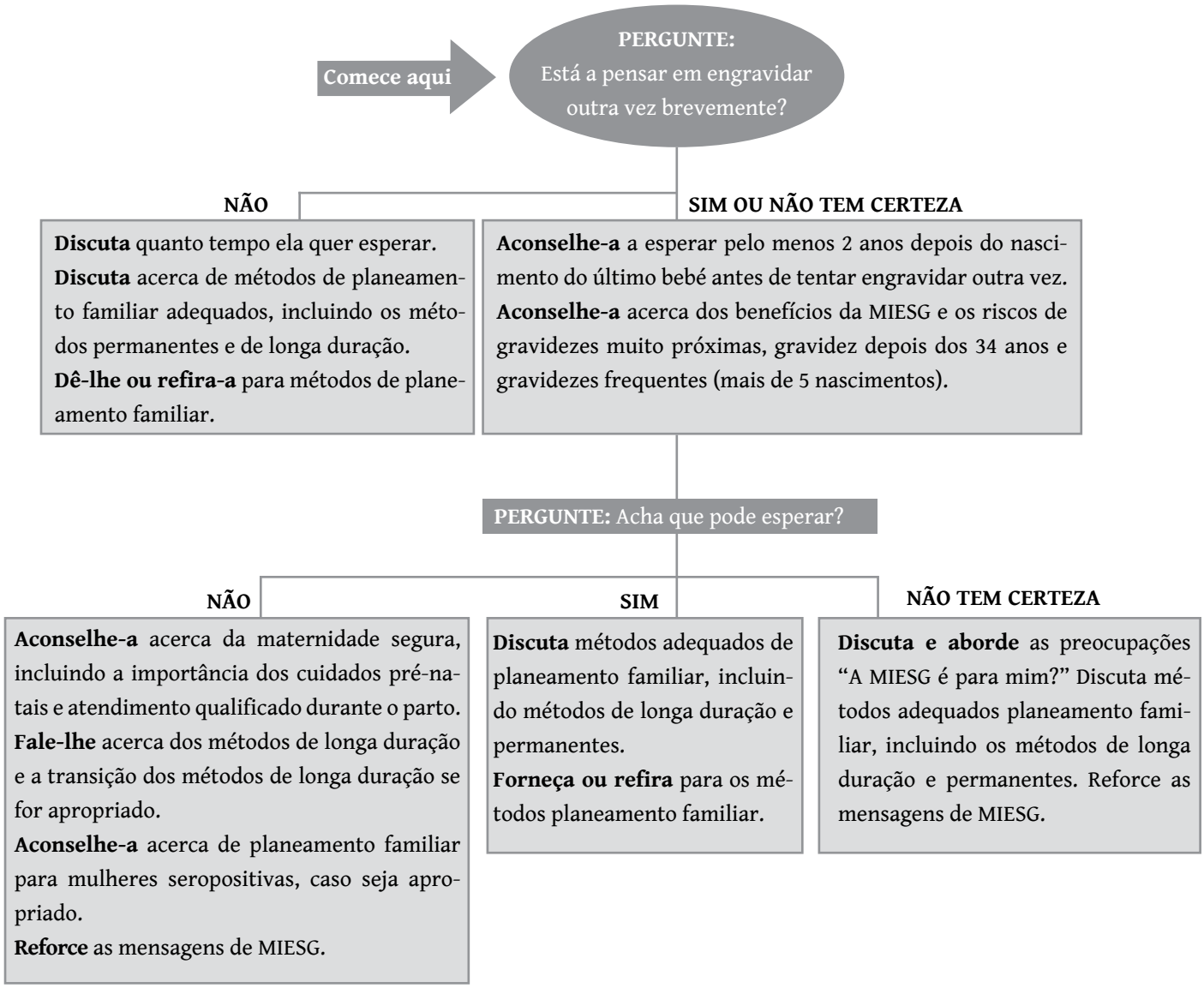
d) a e b estão correctas

18. Quais as responsabilidades da Enfermeira de SMI na logística dos métodos contraceptivos

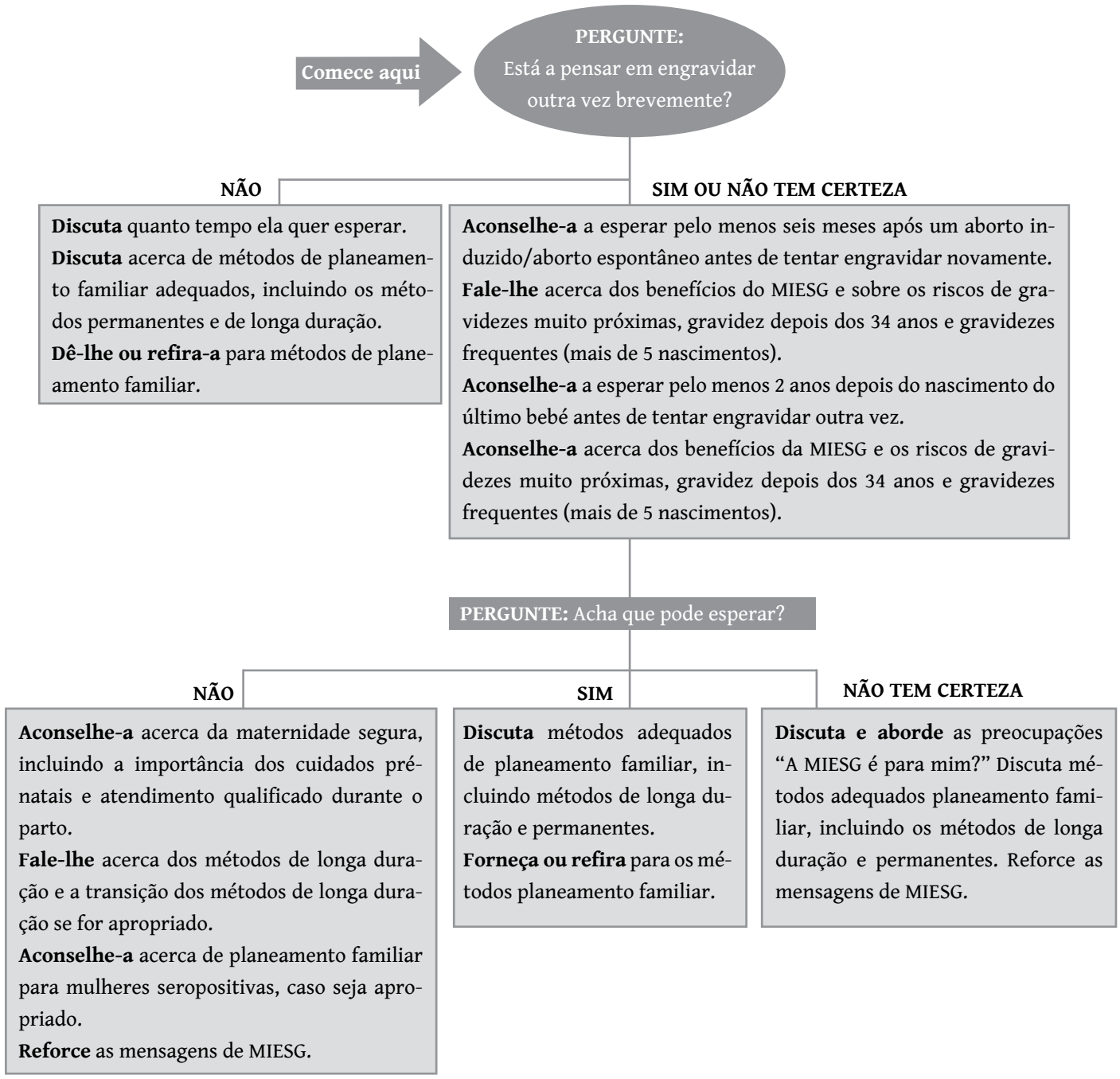
e) Todas as acima estão correctas

Total: 20 valores

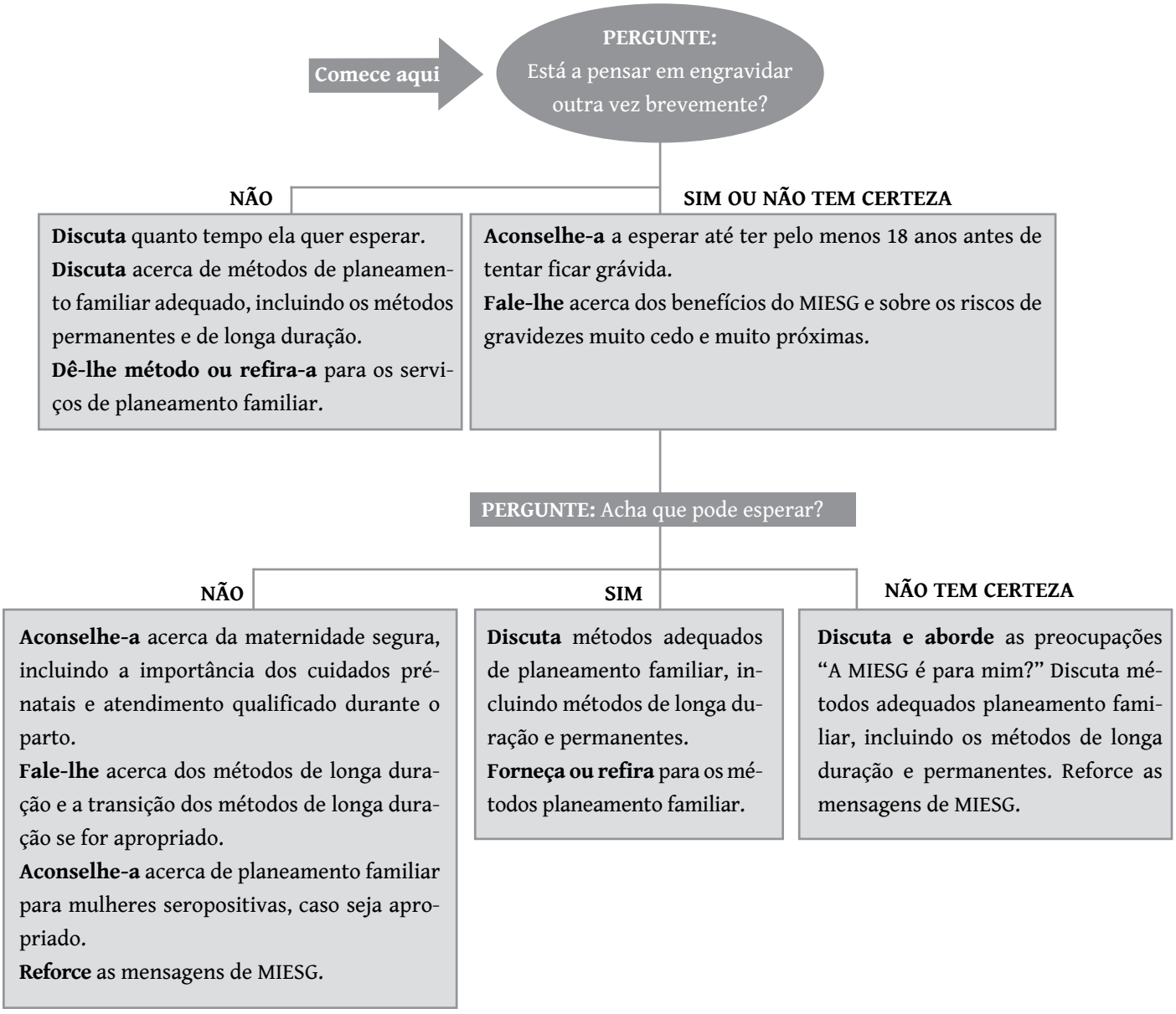
ACONSELHAMENTO MOMENTO IDEAL E ESPAÇAMENTO SAUDÁVEL ENTRE GRAVIDEZES (MIESG) PARA MULHERES QUE ESTÃ GRÁVIDAS, EM SITUAÇÃO PÓS-PARTO, OU COM UMA CRIANÇA COM MENOS DE 2 ANOS



ACONSELHAMENTO MIESG PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE PÓS-ABORTO INDUZIDO OU ABORTO ESPONTÂNEO



ACONSELHAMENTO MIESG PARA ADOLESCENTES (COM MENOS DE 18 ANOS, SEXUALMENTE ACTIVOS E QUE NUNCA ESTIVERAM GRÁVIDAS)



MENSAGENS MIESG

Espaçamento saudável entre gravidezes (MIESG) é uma abordagem para a prestação de serviços de planeamento familiar que ajuda mulheres e casais a tomar uma decisão informada sobre retardarem a primeira gravidez até aos 18 anos de idade, e espaçamento saudável entre gravidezes subsequentes para obterem resultados mais saudáveis tanto para a mãe como para o bebé. As recomendações baseadas em evidências MIESG são:

Para casais que desejam ter outra gravidez após um nascimento vivo, as mensagens são:

- Para a saúde da mãe e do bebé, espere pelo menos dois anos antes de tentar engravidar novamente.
- Considere usar um método de planeamento familiar de sua escolha durante esse tempo.

Para casais que desejam ter outra gravidez após um aborto espontâneo ou induzido, as mensagens são:

- Para a saúde da mãe e do bebé, esperar pelo menos seis meses antes de tentar engravidar novamente.
- Considere usar um método de planeamento familiar de sua escolha durante esse tempo.

Para os adolescentes, as mensagens são:

- Para a sua saúde e a do seu bebé, espere até que tenha pelo menos 18 anos antes de tentar engravidar.
- Considere usar um método de planeamento familiar de sua escolha até que tenha pelo menos 18 anos.

BENEFÍCIOS DA MIESG

Os benefícios da MIESG baseados em evidências para recém-nascidos, mulheres e adolescentes são:

Para recém-nascidos:

- Menor risco de morte perinatal
- Menor risco de morte neonatal
- Menor risco de parto prematuro
- Menor risco de baixo peso ao nascer
- Menor risco de bebés pequenos para o tempo gestacional
- Aumento dos benefícios do aleitamento materno

Para adolescentes:

- Menor risco de morte materna: mães adolescentes têm duas vezes mais probabilidade do que aquelas com mais de 20 anos de morrer durante a gravidez ou o parto. Meninas menores de 15 anos têm cinco vezes mais probabilidade de morrer
- Menor risco de complicações relacionadas com a gravidez e parto, como pré-eclâmpsia e fístula.
- Menor risco de parto prematuro ou bebés com baixo peso ao nascer.
- Menor risco de casamento precoce ou forçado, abandono escolar, aborto inseguro e outras consequências negativas sociais e de saúde

Para todas as mulheres:

- Menor risco de morte materna
- Menor incidência de aborto induzido
- Menor risco de pré-eclâmpsia
- Permite dois anos de aleitamento materno, que está ligado a um risco reduzido de cancro da mama e do ovário

Método	Até que ponto é efectivo este método?	Com que frequência é usado?	Com que rapidez pode engravidar uma vez interrompido o método?	Interacção com ARV/	Anti-TB	Contra-indicações	Efeitos colaterais mais comuns
Contraceptivo Oral	COCs	Eficácia de 99%	Todos dias	Uma vez interrompido, a fertilidade retorna em poucos meses	Ligeiramente menos eficaz em pacientes em TARV (NVP ou Ritonavir). A Rifampicina (usada para o tratamento de TB) diminui a eficacia das pilulas. Outros antibióticos não tem este efeito. O uso correcto do método (tomar a pílula todos os dias e à mesma hora) e o uso de preservativos ajuda a reforçar a contracepção	Amamentação (primeiras 6 semanas), trombo embolismo venoso profundo, icterícia, HTA (>160/100), cancro da mama, >35 anos, tumor hepático, tabagismo, enxaquecas com aura	Diminuição na quantidade e duração do fluxo menstrual
Injetáveis (Depo)	PSPs	Eficácia de 99%	Todos dias, aproximadamente à mesma hora	Uma vez interrompido, a fertilidade retorna em poucos meses	Sem interacção com ARV ou Anti-TB	Tumor da mama, tumor hepático, hepatite activa	Diminuição na quantidade e duração do fluxo menstrual
Implantes (Jadelle)		Eficácia de 99%	Uma injecção de 3 em 3 meses	A ovulação retorna depois de 6 M -1ª	Sem interacção com ARV ou Anti-TB	Diabetes, tumor da mama, tumor hepático, hepatite activa	Ganho de peso de aproximadamente 2-3 kgs. 80% das mulheres tem amenorreia
Preservativo Masculino e Feminino		Eficácia de 97%	É descartável e deve ser usado em cada acto sexual	Sem o preservativo, não há protecção contra gravidez	Sem interacção com ARV ou Anti-TB	Nenhuma	Nenhum
DIU – Dispositivo Intra-Uterino		Eficácia de 99%	Uma vez inserido, pode permanecer por mais de 10 anos	Uma vez interrompido, a fertilidade retorna em poucos meses	Sem interacção com ARV ou Anti-TB	Actual DIP/ITS (antecedente de DIP/ ITS não são contra-indicações)	Menstruações com fluxo mais pesado e longo
Laqueação das Trompas e Vasectomia		Eficácia > 99%	Definitivo e irreversível	Nunca mais ficará susceptível de engravidar	Sem interacção com ARV ou Anti-TB	Nenhuma	Nenhum
Contracepção de Emergência		Eficácia de 70-80%	Menos de 72 horas depois da relação sexual desprotegida	N/A	Sem interacção com ARV ou Anti-TB	Tumor da mama, tumor hepático, hepatite activa	Náuseas

BIBLIOGRAFIA

Family Health International (2009) Quick Reference Chart for the WHO Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use — to initiate and continue use of combined oral contraceptives, DMPA, implants, and copper IUDs. http://www.fhi.org consultado em 20 de março de 2011

Nouga.A, Ayalew.A (2010); **Integration of Family Planning into HIV Counseling and Testing, Prevention of Mother-to-Child transmission, and Antiretroviral Therapy Services**; Ethiopia.

OMS; Jonhs Hopkins;USAID (2007); **Planeamento Familiar. Um Manual Global Para Profissionais e Serviços de Saúde**; USA; http://info.k4health.org/globalhandbook/remindersheets/portuguese.shtml, consultado em 08 de Junho de 2011.

Pathfinder International (2009) **Manual do Participante em Saúde Sexual e Reprodutiva e HIV/SIDA para os Instituções de Formação da Educação, Agricultura e Saúde**. Moçambique.

Pathfinder International (2010). **Planeamento Familiar e Integração com HIV e SIDA**. Angola

República de Moçambique, MISAU (2010) Estratégia de Planeamento Familiar e Contracepção 2010-2015(2020), Maputo, mimeo.

República de Moçambique, MISAU, Povey.G, Jamisse.L, Vaz.Mrª.D.L (1992); **Manual de Planeamento Familiar**; Maputo; 0015/92/MS-CI.

Solter.C, (1997), **Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum**; Watertow,MA; httpt://www.pathfind.org/pt/pubs/mod1.pdf, consultado em 05 de Maio de 2011.

Solter.C, (1997), I**ntegration of family planning into HIV counseling and testing, prevention of mother-to-child transmission and, antiretroviral terapia services**,Watertow,MA; httpt://www.pathfind.org/site/doc server/FP-Trainers_Gd_4.pdf. consultado em 05 de Maio de 2011.

The ACQUIRE Project, Promundo (2008); **Envolvendo Rapazes e Homens na Transformação das Relações de Género: Manual de actividades Educativas**; Rio de Janeiro: ISBN 978-1-885063-77-9.

The ACQUIRE Project, Promundo (2008); **Pacote de Avaliação de Necessidades Para Programas de Envolvimento Masculino**; Rio de Janeiro.

USAID, Extending Delivery Project (ESD) (2010) **Healthy Timing and Spacing of Pregnancy, Counseling Pathways A counseling tool for health care providers**. http://www.esdproj.org/site/DocServer/HFSP_Counseling_Pathways-Final consultado em 9 de Junho de 2011

República de Moçambique, MISAU, **Pacotes Integrados de Serviços e de Formação Contínua na Área de Saúde Reprodutiva/Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente & Jovem**, Maputo, mimeo

Esta tiragem foi de 150 exemplares.

Material reproduzido em Junho de 2011 com apoio financeiro da USAID

GOVERNO DE MOCAMBIQUE
Ministério da Saúde

USAID
DO POVO AMERICANO

Pathfinder
INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health