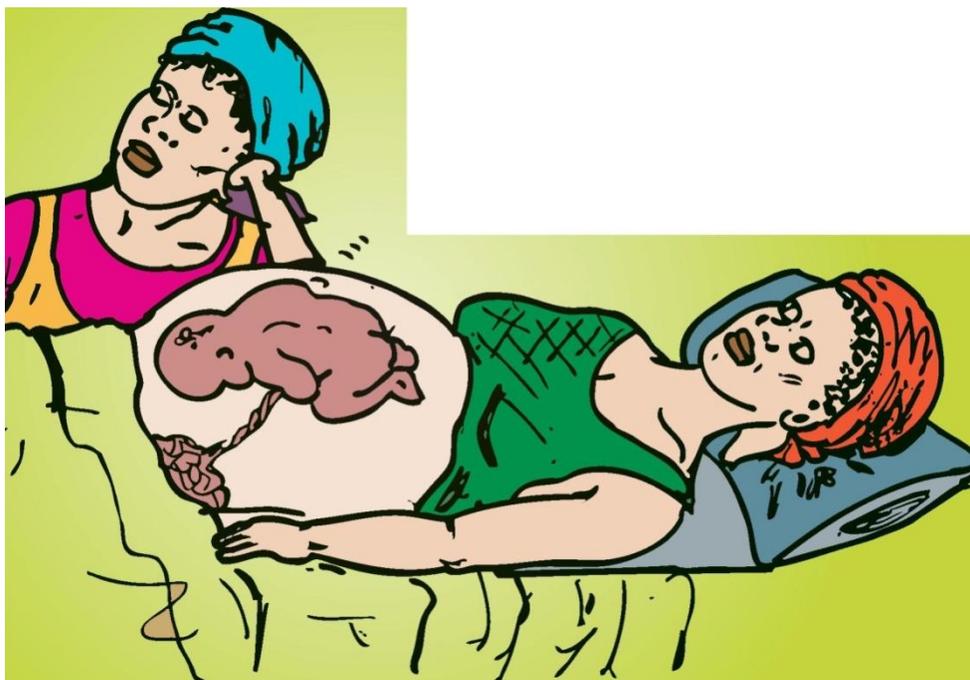


Programa de Formação de Parteiras Tradicionais

MANUAL DO FACILITADOR



Cuidados Básicos Perinatais



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Formação de Parteiras Tradicionais (PT)

MANUAL DO FACILITADOR

Cuidados Básicos Perinatais



Editado por:
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Iniciativa da:
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

FICHATÉCNICA:

Título:

Manual de Parteiras Tradicionais

Coordenação geral

Ana Dai

Aida Libombo

Organizadores:

Colaboradores:

Alicia Carbonell

Natercia Fernandes

Olga Sigauque

Prafula Jaiantilal

Judite Langa

Edna Possolo

Mercia Tembe

Neusa Pinto

Deolinda Sarmiento

Pilar de la Corte Molina

Helene Christensen

Desenhador Gráfico

Pixel – Comunicação e Imagem

Revisores:

Apoio financeiro da:

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Tiragem;

500 Exemplares

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS.....	7
INTRODUÇÃO	8
AGRADECIMENTOS	9
MÓDULO1. INTRODUTÓRIO	11
1.1 OBJECTIVOS DO PROGRAMA DE PARTEIRAS TRADICIONAIS	11
1.2 CURSO DE CAPACITAÇÃO E TREINO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS	12
1.3 COMO PREPARAR OS TEMAS PARA APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO	16
1.4 –ABERTURA DO CURSO E INTRODUÇÃO AO CURSO.....	21
MÓDULO - 2: PAPEL DA PT, RESPONSABILIDADE DO MISAU E DA COMUNIDADE NO PROGRAMA DA PARTEIRA TRADICIONAL	25
2.1. PAPEL DA PARTEIRA TRADICIONAL.....	25
2.2. RESPONSABILIDADE DO MISAU, DIRECÇÃO PROVINCIAL E DISTRITAL DE SAÚDE	26
2.3. RESPONSABILIDADE DA COMUNIDADE:	26
MÓDULO 3 - NOÇÕES DE ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MULHER E HOMEM. A GRAVIDEZ NORMAL	30
MÓDULO 4. SEGUIMENTO DA GRAVIDEZ	39
4.1. ATENÇÃO PRÉ-NATAL	39
4.2. O QUE É FEITO NA CONSULTA PRÉ – NATAL	40
4.3. CUIDADOS DURANTE A GRAVIDEZ.....	47
4.4. PLANO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO	50
4.5. INFORMAÇÃO QUE AS MULHERES, FAMÍLIAS E PARTEIRAS PRECISAM DE SABER PARA ORGANIZAR E PREPARAR O PARTO	50
MÓDULO 5. O MOMENTO DO PARTO.....	56
5.1. PORQUÊ DEVEMOS ACONSELHAR AS MULHERES PARA TER O PARTO NA MATERNIDADE?	56
5.2. ASSISTÊNCIA AO PARTO INEVITÁVEL EM CASA	57
5.3. SINAIS DE PERIGO DURANTE O PARTO (PARTO COMPLICADO)	63
MÓDULO 6. SEGUIMENTO DO PÓS-PARTO	70
6.1. CUIDADOS A TER DURANTE O PÓS-PARTO?	71
6.2. CONSULTA PÓS-PARTO	72
6.3. SINAIS DE PERIGO NO PERÍODO DO PÓS-PARTO.....	74
6.4. A FÍSTULA OBSTÉTRICA	77
MÓDULO 7. O RECÉM - NASCIDO.....	83
7.1. CUIDADOS ESSENCIAIS DO RECÉM-NASCIDO	83
7.2. SINAIS DE PERIGO NO RECÉM-NASCIDO	90
7.3. CONSULTA PÓS-NATAL	93

7.4. ALEITAMENTO MATERNO	96
MÓDULO 8. O PLANEAMENTO FAMILIAR E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	105
8.1. PORQUE FAZER O PLANEAMENTO FAMILIAR	105
8.2. O QUE SE FAZ NAS CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR?	106
8.3. CONSELHOS ÚTEIS	106
8.4. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	106
MÓDULO 9. INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL E O HIV/SIDA	114
9.1. AS INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL ?	114
9.2. A SÍFILIS	117
9.3. A GONORREIA:	117
9.4. O HIV- SIDA	117
9.5. TRANSMISSÃO DO HIV DA MÃE PARA O FILHO	123
MÓDULO 10: MONITORIA DAS ACTIVIDADES DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS	132
10.1 LISTA ACTUALIZADA DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
10.2 GUIAO DE SUPERVISÃO	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
10.3. ESTATISTICA TRIMESTRAL DAS ACTIVIDADES REALIZADAS PELAS PTS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
10.4 RELATORIO MENSAL DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS (FICHA DE REGISTO DE ACTIVIDADES EM BANDA DESENHADA)	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
ANEXOS	139

PREFÁCIO

Moçambique, apesar dos esforços realizados para melhorar a saúde materna e infantil, ainda possui altas taxas de mortalidade materna e neonatal. É sabido que perto da metade das mortes maternas e neonatais ocorrem nas casas. Esta situação faz com que seja importante envolver líderes e provedores de cuidados de saúde nas comunidades, em especial as Parteiras Tradicionais em acções de promoção da saúde e prevenção de doenças, e apoiarem no encaminhamento das mulheres grávidas para as consultas pré-natais, incentivarem as parturientes a terem parto na maternidade e as puérperas a frequentar a Consulta Pós-Parto e do Recém-Nascido.

É, nesta perspectiva, que a Estratégia para o Fortalecimento das Intervenções da Parteira Tradicional foi aprovada pelo Ministério da Saúde em Abril de 2009, a qual contempla os aspectos a serem considerados no envolvimento delas na prestação de cuidados ao recém-nascido e às mulheres ao nível comunitário.

Com vista a ir a operacionalizar a Estratégia, foi concebido este Manual do Participante que é dirigido especialmente às Parteiras Tradicionais que promovem e implementam actividades de Envolvimento Comunitário nesta área de cuidados de saúde e no apoio às mulheres grávidas, recém-nascidos, parturientes e seus familiares. Pretende-se que seja um documento orientador para as formações das PTs e implementação de intervenções de saúde materna e neonatal na comunidade.

O Ministério da Saúde entende que o trabalho dos actores a nível da comunidade é de grande validade e acredita que este trabalho possa potencialmente ajudar a salvar muitas vidas de mulheres e crianças Moçambicanas.

Finalmente agradecer e felicitar a todos os que directa ou indirectamente tenha contribuído para a elaboração do Manual e faço votos que o mesmo tenha a utilidade almejada na formação das PTs em todo o país.

Maputo, 20, Novembro 2011

O Ministro da Saúde

Dr. Alexandre Jaime Manguela

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS:	Agente Comunitário de Saúde
APE:	Agente Polivalente Elementar
ARO:	Alto Risco Obstétrico
COEm	Cuidados Obstétricos de Emergência
CPN:	Consulta Pré-Natal
DPS:	Direcção Provincial de Saúde
DTS:	Infecções de Transmissão Sexual
HIV:	Vírus de Imunodeficiência Humano
IDS:	Inquérito Demográfico e de Saúde
INE:	Instituto Nacional de Estatística
ITS:	Infecções de Transmissão Sexual
MISAU:	Ministério da Saúde
OMS:	Organização Mundial de Saúde
ONG:	Organização Não Governamental
PF:	Planeamento Familiar
PMT:	Praticantes de Medicina Tradicional
PT:	Parteira Tradicional
PTC:	Parteira tradicional capacitada
SDS/MAS:	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
SIDA:	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SMI:	Saúde Materno-Infantil
SNS:	Serviço Nacional de Saúde
SR:	Saúde Reprodutiva
TMM:	Taxa de Mortalidade Materna
UNICEF:	Fundo das Nações Unidas para Desenvolvimento da Criança
US:	Unidade Sanitária

INTRODUÇÃO

África é o continente mais afectado em relação à saúde materna e infantil. Apesar de ter 100 vezes mais problemas de saúde que nos países europeus, têm 100 vezes menos profissionais de saúde para lidar com eles e um resultado disto, é que a maioria dos partos ocorre nas comunidades, especialmente nas áreas rurais, assistidos por pessoas que na maioria das vezes não receberam algum tipo de treinamento. Na melhor das hipóteses, os partos são atendidos por Parteiras Tradicionais (PTs) cujas habilidades são baseadas em práticas tradicionais.

As PTs são pessoas respeitadas pela comunidade; conhecem seus hábitos, as tradições, crenças culturais em especial as relacionadas com a gravidez, parto e com o recém-nascido. São elas que na maioria das vezes lidam com a mulher durante o parto e conseqüentemente com o recém-nascido.

A nova abordagem da Estratégia das PTs redirecciona as actividades das PTs aos cuidados às mães e dos recém-nascidos para que estes sejam melhorados na comunidade. Também que o apoio que se quer das PTs, seja que, mais que atender o parto, elas possam ser promotoras de saúde e incentivem as mães não só a terem seu parto na unidade sanitária, senão também a procurarem os serviços de saúde para elas ou seus bebês sempre que necessário.

Para isto é necessário que elas sejam capacitadas em Cuidados Básicos Perinatais, e neste contexto, foi desenvolvido este manual, que fornece informações básicas sobre o que fazer durante a gravidez, parto e recuperação no pós-parto com uma ênfase na identificação de perigos de cada etapa, por forma a encaminhar as parturientes para as unidades sanitárias de maneira atempada.

Também explica o tratamento que deve ser dado aos recém-nascidos, os vários métodos de contracepção disponíveis ou a prevenção de Infecções de Transmissão sexual e HIV/SIDA. As figuras são suficientemente explícitas, de modo a serem facilmente entendidas não só por parteiras tradicionais, agentes comunitários de saúde e pelos profissionais de saúde, mas também pelas próprias mulheres grávidas.

AGRADECIMENTOS

O MINISTÉRIO da SAÚDE deseja expressar a sua gratidão à Organização Mundial de Saúde (OMS), e outras instituições que permitiram levar avante esta iniciativa, permitindo a publicação do presente manual de formação dirigido especialmente para as PTs, e a todos aqueles que investiram o seu tempo e energia na concepção deste material de formação (autores, profissionais de saúde da área de Saúde Materno-Infantil, desenhadores gráficos e outros.)

1

Introdução à formação

MÓDULO1. Introdutório

A nova abordagem da Estratégia das PTs reorienta as actividades das parteiras tradicionais para realizar actividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como o apoio para o acompanhamento das mulheres grávidas para a consulta pré-natal, do parto nas maternidades, e das puérperas para a consulta pós-parto e do recém-nascido.

1.1 Objectivos do Programa de Parteiras Tradicionais

Objectivo Geral:

Contribuir para a promoção da saúde da mãe e do recém-nascido, a nível da comunidade, com enfoque na redução da morbi-mortalidade materna e neonatal.

Objectivos e Específicos e Principais intervenções

- A.** Fortalecer a capacidade das PTs para o desempenho das suas funções;
 - 1. Capacitação, com qualidade, das PTs para o exercício das suas actividades;
 - 2. Implementação de um sistema regular de supervisão e apoio à PT, utilizando as Brigadas Móveis, para reforçar a sua capacitação e actualização;
 - 3. Actividades de sensibilização das várias estruturas comunitárias e governamentais para a promoção do reconhecimento do trabalho das PTs;
 - 4. Fornecimento regular dos materiais necessários para o trabalho das PTs;
- B.** Estimular a adopção e implementação das boas práticas para a redução da morbi-mortalidade e promoção da Saúde Materna e Neonatal (SMN), assim como a promoção de hábitos e comportamentos saudáveis, a nível da comunidade, considerando os aspectos socioculturais;
 - 1. Identificação, baseada em evidências, das melhores práticas para a redução da morbi-mortalidade e promoção da saúde materna e neonatal a nível da comunidade;
 - 2. Apoio à PT na divulgação destas práticas e de informações básicas sobre promoção da Saúde Materna, Neonatal, e de hábitos e comportamentos saudáveis, fornecendo-lhes materiais de informação e educação que considerem a diversidade sociocultural e de línguas no País;
 - 3. Prestação de cuidados básicos de saúde materna e neonatal na comunidade;
- C.** Melhorar o sistema de referência das mulheres e recém-nascidos da comunidade para a US, com apoio da PT;

1. Identificação e implementação de mecanismos que facilitem o encaminhamento de grávidas, parturientes, puérperas e recém-nascidos da comunidade para a US;
 2. Aquisição e distribuição de bicicleta-ambulância;
- D.** Assegurar a ligação das PTs com as US, assim como a monitoria e avaliação dos esforços para a redução da morbi-mortalidade e promoção da saúde materna e neonatal na comunidade.
1. Definição e implementação de mecanismos para o fortalecimento da comunicação e articulação das PTs com as US;
 2. Garantia da monitoria e avaliação das actividades desenvolvidas e ou realizadas pelas PTs.

1.2 Curso de Capacitação e Treino das Parteiras Tradicionais

1.2.1 Objectivos da Capacitação e treino

Objectivo Geral do treino:

Capacitar as PTs para poder apoiar e aconselhar as mulheres nos cuidados durante a gravidez, parto, pós-parto e planeamento familiar, assim como nos cuidados com o recém-nascido. Também assegurar o seu encaminhamento destes para procurar os serviços nas unidades sanitárias.

Objectivos específicos do treino:

- Melhorar as habilidades das PTs para apoiar às mulheres grávidas e aconselha-las a ir à unidade sanitária muito cedo. Também aconselha-las sobre os principais cuidados a ter durante a gravidez, parto e período pós-parto;
- Melhorar as habilidades para prestar os Cuidados ao Recém-Nascido; incluindo o Aleitamento Materno;
- Conhecer os sinais de perigo durante a gravidez, parto, pós-parto e no recém-nascido e referir e ou acompanhar mulher/ recém-nascido à unidade sanitária sempre que necessário;
- Melhorar as habilidades para fazer aconselhamento para o uso dos métodos de Planeamento Familiar;
- Melhorar as habilidades para fazer referência da mulher grávida para despiste e tratamento das Infecções de Transmissão Sexual e HIV; e
- Melhorar a ligação entre a US e a PT incluindo um melhor registo do trabalho feito na comunidade.

1.2.2 Aspectos gerais

Os cursos geralmente são realizados na sede do Distrito, junto ao Centro de Saúde para melhor interação das Parteiras com a unidade sanitária de referência. Alguns pontos importantes são:

- ➔ Os cursos devem ser organizados com pelo menos 30 dias de antecedência.
- ➔ Organizar o local da formação que NÃO deve ser um lugar pequeno, ou muito escuro ou barulhento para poder maximizar a formação.
- ➔ Com o apoio do responsável do Centro, organizar o local onde as PTs vão a alojar-se e a alimentação que vai ser oferecida.
- ➔ O material de formação deverá estar pronto (manual de participante e outro material de apoio como alimentos para demonstração, manequins, etc.)
- ➔ Cada curso deve ter entre 10 a 15 participantes, NÃO MAIS. Este número se razoável para uma boa aprendizagem e facilitação. Para este número devem haver entre 2 a 3 facilitadoras. **NUNCA UMA FACILITADORA SÓ.**

1.2.3 Organização dos cursos

Organização de cada dia da formação

- ➔ No primeiro dia: discuta e concorde nas regras de funcionamento, horário de início e finalização, horário das refeições, e outras questões
- ➔ Horários: O dia deve começar cedo (7.30) e acabar no mais que 17.00 horas. Faça o possível que o horário seja cumprido (pequeno almoço estar pronto as 6.30hs; lanche e almoço a horas concordadas).
- ➔ Há temas que pela sua natureza, é mais vantajoso visitar a maternidade, a casa de espera, consultas, etc. Aproveitar todas as oportunidades para mostrar as situações que queremos discutir.
- ➔ Controlar os problemas logísticos (alimentação, se é suficiente, alojamento adequado, se existe alguma preocupação, bem como com outras questões logísticas: casas de banho, hora das refeições, etc.)

Avaliação do andamento do curso

Avalie diariamente todos aqueles aspectos que podem interferir com o bom andamento e o sucesso da formação. Os principais aspectos são:

- Saber se as participantes estão a acompanhar a discussão dos temas.
- Rever como está abordando/discutindo os temas (metodologia utilizada, da linguagem empregue)

1.2.4 Princípios Básicos de ensino-aprendizagem para adultos

Estamos capacitando adultos e com limitações (língua, aprendizagem, muitas iletradas) pelo que a metodologia deve incluir exposições, chuva de ideias, demonstrações, dramatizações, discussão de experiências pessoais, actividades práticas e exemplos que permitem o desenvolvimento da aprendizagem e avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes.

LEMBRE: Para uma formação com sucesso, a formadora deve ter em conta que:

- As parteiras tradicionais fazem parte da comunidade, conhecem as pessoas, os hábitos, as tradições, tem muita experiência e sabedoria. Pelo que devem ser tratadas com respeito, e não menosprezar a sua experiência.
- As PTs representam uma autoridade nas suas comunidades, pelo que se conseguirmos um bom relacionamento, elas serão as nossas aliadas no para promover as acções de saúde na comunidade.
- Usar as experiências pessoais é uma boa maneira de criar uma melhor intercomunicação pessoal. Por exemplo, A enfermeira deve falar dos problemas que ela enfrenta na prática da saúde e como precisa das PTs para melhorar estas situações.
- A enfermeira deve simplificar sua linguagem para que seja percebida; utilize palavras, frases ou expressões que a população conhece. Deve usar sempre comparações entre o que quer explicar e exemplos do dia-a-dia, da vida, etc.

Por exemplo: ***Quando falamos de porque é importante fazer o planeamento familiar, muitas vezes usamos a comparação de um campo de milho. Se semeamos muito juntas as sementes, elas não desenvolvem. É o mesmo que acontece quando uma mulher tem os filhos (partos) muitos seguidos!***

1.2.5 O papel da Formadora

O que a FORMADORA DEVE “FAZER” E “NÃO FAZER

FAZER

- Ser pontual e manter-se concentrada na actividade. Não fazer outras actividades que exijam muito do seu tempo durante o período do treino.
- Deixar as PTs a vontade. Por exemplo, se ela ficarem mais a vontade sentadas no chão, deixe que o façam;
- Elogiar as PTs quando responderem certo, ou quando participam com novas ideias e explicações;
- Encontrar meios para aplicar os princípios gerais ou ideias do curso. **Por exemplo**, há participantes que aprendem mais depressa; estas devem ser encorajadas a dirigir as discussões e ajudar as facilitadoras, explicando os temas para as outras.
- Usar palavras simples, e tanto quanto possível as palavras que as PTs usam no seu vocabulário do dia-a-dia de preferência na língua local;

NÃO FAZER

- Não ter uma atitude negativa pensando: isso é só teoria, mas, na prática, não funciona; ou quando um aspecto da prática tradicional não é correcto, NUNCA, O COMBATA DIRECTAMENTE ou AGRESIVAMENTE. Isto criará um bloqueio na troca de experiências e uma defesa por parte das parteiras. **NÃO ESQUEÇA, isto representa uma prática tradicional que precisa paciência para mudar.**
- Não achar que todos os assuntos abordados serão igualmente relevantes para as necessidades das participantes;
- Não fazer muitas anotações: os materiais disponibilizados para as participantes irão ao encontro com a maioria das suas necessidades;
- Não humilhar de forma alguma às PTs.
- Não dominar as discussões; querendo impor as suas opiniões e conhecimentos; e sim tentar fazer ver o ponto positivo das discussões.
- Não interromper as pessoas quando estão a falar

1.2.6 Aspectos logísticos e financeiros:

Antes do início da formação, **TODOS** os aspectos de logística e financeiros relativos ao curso devem ser tomados em conta para evitar atrasos na alocação dos fundos e levar à desmotivação das PTs e resultados não desejados desta formação.

LEMBRE PLANIFICAR E ORCAMENTAR TODOS OS ITENS DA FORMAÇÃO:

- Alimentação durante o treino. Incluindo a compra de panelas, pratos, copos, colheres, etc. Faça-o NA PRIMEIRA FORMAÇÃO DO DISTRITO e reserve para as formações seguintes.

- Material do curso: Lápis, afiadores, borrachas, cadernos e outro material que seja necessário para a formação, reprodução de diplomas do curso, pastas para guardar o material delas, crachás, etc.
- Alojamento: Se não houver um local no Centro de Saúde para seu alojamento, planificar fundos para o aluguer de um local para elas ficarem.
- Deslocação das parteiras desde suas comunidades: Combustível e ajudas de custo para o motorista encarregue de levar e trazê-las; ou outro sistema que tenha sido acordado (chapa, etc.).
- Ajudas de custo para Enfermeiras de outros distritos ou de U.S periféricas que tenham sido convidadas a facilitar o treino. Também ajudas de custo para 1 dia de participação (o primeiro dia do treino) da enfermeira das U.S de contacto das parteiras que estão sendo capacitadas.
- Um incentivo para elas a ser entregue na altura do encerramento: (capulanas, camisetas, ou outro incentivo) LEMBRE: Nunca de dinheiro as PTs.
- Um Kit de material de apoio ao trabalho que elas desempenham (ver módulo do Parto)

Sempre que possível, a enfermeira responsável da unidade sanitária de contacto da parteira deve ser convidada no primeiro dia.

Isto é muito importante para o seguimento e melhor coordenação e comunicação das Parteiras tradicionais com os Profissionais de saúde.

1.3 Como preparar os temas para apresentação e discussão

O Currículo para Formação em Cuidados Básicos Perinatais esta organizado em 11 Módulos, sendo um **Módulo Introdutório** e 10 Módulos com conteúdos técnicos

MÓDULOS	Aspectos gerais
Módulo I:	Introdução a Formação
Módulo II	Definição, Papel, Responsabilidades e Programa de Formação das Parteiras Tradicionais;
Módulo III	Anatomia e Fisiologia; menstruação, gravidez normal
Módulo IV	Seguimento da Gravidez: Atendimento pré-natal e cuidados a ter durante a gravidez
Módulo V	Assistência ao Trabalho de Parto e ao Parto
Módulo VI	Seguimento e Cuidados Pós-Parto
Módulo VII	Seguimento e Cuidados ao Recém-Nascido e Aleitamento Materno
Módulo VIII	Planeamento Familiar. Métodos de Contracepção
Módulo IX	Infecções de Transmissão Sexual e HIV
Módulo X	Sistema de Registo, Monitoria e Avaliação

Como preparar os Temas

O sucesso da aprendizagem depende da forma como a Formadora inicia os temas e conduz a sua discussão. Se a Formadora estiver bem preparada e conhecer bem o tema, torna o ensino-aprendizagem muito mais interessante e activo, pois pode fazer comparações entre um tema e outro, e permitirá criar, inventar novas situações, exemplos, novas técnicas. **SEJA CRIATIVA**

É importante que a Formadora conheça o conteúdo e maneira como vai conduzir a discussão de cada tema. Se não fizer assim, a informação e mensagem que queremos transmitir poderá não chegar ou dar informação que não é necessária. Também poderemos perder a confiança delas.

De somente a informação necessária. Muita informação poderá confundir as parteiras. Lembre que o objectivo é melhorar as práticas das parteiras tradicionais

Para preparar-se melhor a formação, cada Módulo inclui (1) uma introdução com notas chave de cada tema e (2) Preparação do tema para discussão que contém: a) Objectivos de formação; b). CAP (Conhecimentos, atitudes e praticas); c). Conteúdo; d) Meios audiovisuais, e) Meios de avaliação do ensino aprendizagem (ver a seguir).

A SEGUIR UMA BREVE EXPLICAÇÃO DE CADA PONTO

1. A introdução:

A informação apresentada na introdução dos temas serve para orientar a Formadora sobre o que deverá ensinar. Isto não quer dizer, que use exactamente o que está escrito ou muito menos lê-lo. O texto e os exemplos escritos são apenas para guiar e dar a facilitadora um resumo do que é necessário ensinar.

2. Preparação do tema para discussão:

Utilize sempre o quadro em baixo para organizar os temas. Esta maneira permitirá facilmente organizar a discussão do tema.

Tema:					
A) Objectivos da aprendizagem do tema	b) CAP sobre o tema	C) Conteúdo do tema		D) Meios Audiovisuais	E) Meios de Avaliação
		O que deve aprender	O que deve fazer		

A) OBJECTIVOS da aprendizagem do tema:

Que queremos ensinar ao discutir um tema. Se os objectivos estão bem definidos, será mais fácil saber o que a parteira deve conhecer, discutir e praticar dentro deste tema. Também ajuda a conceber exemplos e situações que levem ao grupo a ser mais activo e participativo.

Por exemplo: TEMA - Consultas pré-natais

Dois objectivos deste tema são:

- A PT deve conhecer as intervenções essenciais realizadas nas consultas pré-natais
- A PT deve conhecer a importância de fazer o primeiro controle pré-natal muito cedo (antes dos primeiros 3 meses)

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) sobre o tema

Para o exercício **CAP**, a formadora fará perguntas sobre o tema a ser discutido. Fazer isto tem dois objectivos: **(1)** Introduzir o tema, para “quebrar o gelo” e **(2)** Conhecer o que as PTs pensam, que práticas realizam e, quais são os tabus sobre o tema.

Isto vai fazer sentir as PT que estamos interessadas naquilo que elas sabem e fazem, vai criar uma base de troca de experiências e futuras mudanças por parte delas. Também vai ajudar à formadora pensar como melhor abordar as práticas e conceitos prejudiciais à saúde da mulher e recém-nascido.

IMPORTANTE A TER EM CONTA NO CAP:

- Lembrar que existem três (3) tipos de práticas ou conceitos tradicionais:
 - **Conceitos ou Práticas boas** que DEVEM SER ELOGIADAS E INCENTIVADAS, Ex. Posição tradicional durante o parto, comer folhas verdes durante a gravidez, etc.
 - **Conceitos ou Práticas Inofensivas:** que DEVEM SER RESPEITADAS e nunca falar contra elas, Ex.: colares para proteger a criança contra espíritos.
 - **Conceitos ou Práticas Prejudiciais** que NÃO DEVEM SER ATACADAS. Não é numa formação que estas práticas vão ser mudadas. Devemos de tratar de maneira respeitosa estas questões para evitar criar uma barreira entre a formadora e as parteiras. Ex. Tomar medicamentos tradicionais para acelerar o parto, não comer ovo durante a gravidez, etc.....

Se a discussão se tornar longa, muita das perguntas poderão ser feitas durante a apresentação dos temas. Responda todas as questões que foram colocadas.

C) CONTEÚDO do tema

O conteúdo do tema tem dois objectivos: (1) O que a Parteira deve aprender durante a discussão e (2) O que a parteira deve fazer na prática.

Por exemplo, no tema das consultas pré-natais

A PT deve aprender que:

- A primeira CPN deve ser feita antes dos primeiros 3 meses e porque?
- A importância da mulher grávida assistir a pelo menos 4 CPN, e porque?
- Intervenções que uma mulher grávida recebe durante as consultas pré-natais, e porque?

O que a PT deve fazer na prática:

- Aconselhar a grávida a iniciar a atenção pré-natal nos primeiros três meses da gravidez e assistir a pelo menos 4 CPN.
- Aconselhar a grávida sobre os benefícios de receber as intervenções oferecidas nas consultas pré-natais.

D) MEIOS ÁUDIO-VISUAIS de ensino do tema

Identificar os meios audiovisuais de apoio, facilitará a procura e preparação de tudo que servirá para a discussão do tema.

Alguns materiais para as actividades de formação:

- Lápis, afiadores e borrachas; cadernos, marcadores;
- Papel gigante; Bostik
- Manual do participante; e do facilitador.
- Material disponível para demonstrações: Contraceptivos, comprimidos de sal ferroso, Fansidar para o TIP, testes rápidos, e tudo o material que possa ser recolhido para a demonstração e discussão dos temas

E) MEIOS E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO do tema

É importante saber se o grupo está a acompanhar a discussão. Em alguns temas a percepção/aprendizagem é mais lenta, e é necessário que saiba o “grau” de percepção e acompanhamento da discussão.

A avaliação da aprendizagem pode ser feita através de:

- Perguntas directas
- Demonstrações de exemplos práticos
- Composição de conjuntos de situações, etc.

RESUMINDO: Cada tema deve ser estudado e preparado com antecedência. A forma mais fácil de fazer este trabalho e elaborar um “ mapa” Exemplo em baixo.

Tema: Seguimento da gravidez. Consultas pré-natais					
A) Objectivos da aprendizagem do tema	B) CAP sobre o tema	C) Conteúdo do tema		D) Meios Audiovisuais	E) Meios de Avaliação
		O que deve aprender	O que deve fazer		
<p>A PT deve ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as principais intervenções realizadas nas CPN • Conhecer a importância de fazer o primeiro controle pré-natal muito cedo (nos primeiros 3 meses) • Conhecer os cuidados que se deve ter durante a gravidez, higiene, trabalho, relações sexuais, alimentação, etc. 	<p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ? • ? • ? • ? 	<p>1.-A importância de fazer a 1ra CPN muito cedo (nos 1ros 3 meses) e porque?</p> <p>2.-Porque a mulher grávida deve iniciar as consultas no 1ro trimestre e porque fazer pelo menos 4 CPN?</p> <p>3.-Principais intervenções que a mulher grávida recebe durante as consultas pré-natais, e porque?</p> <p>4.-Cuidados a ter durante a gravidez, higiene, trabalho, relações sexuais, alimentação, etc.</p>	<p>Aconselhar a grávida sobre os benefícios de iniciar a atenção pré-natal nos 1ros meses da gravidez.</p> <p>Aconselhar a grávida sobre os benefícios de receber as intervenções oferecidas nas consultas pré-natais.</p> <p>Aconselhar a grávida sobre os cuidados a ter durante a gravidez.</p>	<p>Álbum seriado</p> <p>Jogos</p> <p>Troca de experiências</p>	<p>Perguntas</p> <p>Porque e que a grávida dever ir cedo a CPN?</p> <p>Que cuidados são oferecidos nas CPN?</p> <p>Teatros</p> <p>Canções</p>

Use um papel gigante e cole-o na parede. Vai permitir um melhor seguimento

1.4 –Abertura do Curso e Introdução ao curso

Este Módulo tem como OBJECTIVOS conhecer os formadores e participantes (apresentações);conhecer as expectativas dos participantes; quais os temas que serão discutidos durante a formação, o tempo dedicado, etc.

1.4.1 Introdução da(as) Facilitadora (as)

A facilitadora deve, desde o início da formação criar um ambiente de aprendizagem confortável e fornecer uma visão geral do que se pretende. É importante que se apresentem a si e as suas co-facilitadoras. Algo bom para quebrar qualquer barreira de comunicação é falar da sua experiência de trabalhar com as PTs.

EXEMPLO DE COMO FAZER

“Bom dia! Quero dar-vos as boas vindas a esta formação de Parteiras Tradicionais. Eu chamo-me _____ e estarei convosco para apoiar nesta formação juntamente com _____.” [Deixe os co-facilitadoras se apresentarem.]

1.4.2 Introdução das Participantes e discussão das Expectativas dos Participantes:

As participantes também devem apresentar-se. A seguir fazer o levantamento das expectativas das parteiras.

EXEMPLO DE COMO FAZER

“Antes de começar a nossa sessão, seria bom nos conhecer melhor. Por favor, escolham uma colega e perguntem 1) O seu nome; 2) a sua comunidade e porque estão hoje aqui; e 3) o que esperam desta formação. Será que alguém tem alguma pergunta antes de começarmos?”

Continue o processo, pedindo por voluntárias. Quando tiver terminado todas as introduções, deverá agradecer a todas e sumarizar pontos-chave das participantes (as comunidades representadas, etc.), bem como, as suas expectativas.

NOTA: Escrever as expectativas num papel gigante e guardar para relembrar durante a formação.



Actividade Dois: Acordo do Grupo

DEFINIÇÃO DO CONTRATO/ACORDO DO GRUPO (10 MINUTOS)

OBJECTIVOS

- Estabelecer junto às participantes as regras de grupo de forma a encorajar um ambiente de aprendizagem seguro e positivo para todas; e
- Abrir a comunicação do grupo um com o outro e estabelecer regras para a condução da intervenção.

Estrutura

Comece a discussão falando algumas regras que irão ajudar a estabelecer um ambiente bom na formação. Alguma regra: confidencialidade, cumprimento do horário, etc. Depois de apresentar as suas ideias, peça ideias às participantes. Escreva as regras determinadas de comum acordo. Depois, reveja a lista com os participantes. Remova e adicione regras que eles acham que se enquadram.

Comece sugerindo alguns acordos. Utilize o seguinte para começar o processo:

▪ Confidencialidade

“É importante que sejamos capazes de falar sem receio sobre o que pensamos. Mas, é importante de concordar não falar QUEM disse o quê nesta formação. Podemos sentir que seja útil partilhar algo que alguém falou aqui; mas não é necessário dizer quem falou sobre isto.”

▪ Respeitar as diferenças de opiniões

“Diferenças de opiniões podem existir. Eu posso ter opiniões diferentes, mas tenho que respeitar as vossas opiniões. Será importante que nos permitamos ter quaisquer reacções que queiramos, sem nos julgarmos a nós nem aos outros.”

▪ Controlar o tempo e as tarefas

“Este curso é de 8 [oito] dias. Teremos de acompanhar todas as sessões de forma a aprender tudo o que queremos. Se o tempo de uma sessão acabar, teremos que mudar para a outra. Mas, sempre arranjaremos um tempo para finalizar as nossas conversas.”

▪ Procedimentos com telemóveis

“Que seria o melhor? Desligar ou colocar no silêncio os telefones?”

Em seguida, convide os participantes para listar outras questões se forem sugeridas. Peça alguém para começar.

1.4.3 Descrição dos Objectivos da Formação e a Agenda

O objectivo deste momento é que as PTs conheçam as razões porque estão nesta formação. Para isto, a formadora deve:

- Rever a agenda da formação. Todos os dias devem dizer os temas que serão discutidos nesse dia. Pode escrever com letra clara num papel gigante visível a agenda do dia. Existem PTs que sabem ler e poderão explicar as outras se elas quiserem alguma informação da agenda do dia.
- Discutir os objectivos gerais e específicos da formação. (acima referidos)

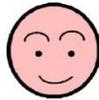
Nota: Deve fazer conexões entre as expectativas do participante desde o exercício introdutório e os objectivos específicos do curso.

2

Papel da PT

Responsabilidade do MISAU e da Comunidade

MÓDULO - 2: Papel da PT, Responsabilidade do MISAU e da Comunidade no Programa da Parteira Tradicional



Introdução (texto de apoio)

2.1. Papel da Parteira Tradicional

A Parteira Tradicional é uma mulher muito respeitada na comunidade que basicamente apoia a mulheres e crianças na comunidade. Ela é considerada uma agente comunitária de saúde (ACS) porque presta cuidados de saúde na comunidade.

A maioria das PTs são conhecidas pelas enfermeiras que trabalham nas unidades sanitárias próximas às comunidades. Muitas delas já foram capacitadas, para desenvolver actividades de promoção de saúde para a mulher e as na comunidade.

As Parteias Tradicionais tem muitas responsabilidades na comunidade e costumam fazer partos, referir mulheres e crianças, entre outras actividades. No passado, a abordagem das PTs preconizavam o parto higiénico na comunidade incluindo a entrega de um kit de parto com pinças, tesouras, etc. A actual abordagem focaliza o trabalho das PTs para referencia das mulheres e recém-nascidos aos serviços de saúde, já sejam preventivos ou curativos

O MISAU pretende que elas se concentrassem nas seguintes actividades:

- Divulgar informações básicas da saúde materna e neonatal: planeamento familiar, prevenção de ITS/HIV, cuidados na gravidez, PTV, plano de parto, parto institucional, cuidados no pós-parto e do recém-nascido;
- Promover a utilização dos serviços de planeamento familiar, atenção pré-natal, parto institucional, consulta pós-parto/pós-natal;
- Reconhecer os sinais de perigo na mulher grávida ou em trabalho de parto, e puerpério e encaminhá-la atempadamente ou acompanha-la a uma US;
- Prestar cuidados básicos de saúde à mulher na comunidade como: distribuir preservativos, assistir a um parto com higiene, quando este é inevitável;

- Prestar cuidados essenciais ao recém-nascido: higiene do cordão umbilical, manter o RN aquecido, promover o método mãe-canguru para bebés com baixo peso, amamentação logo após o parto e, reconhecer os sinais de perigo e referir à US atempadamente;
- Divulgar e promover a utilização da casa de espera para a mulher grávida;
- Registrar e providenciar informações sobre as actividades que desenvolve;

2.2. Responsabilidade do MISAU, Direcção Provincial e Distrital de Saúde

O MISAU e suas estruturas locais tem a responsabilidade de:

- Capacitar ou Actualizar as PTs;
- Fornecer e abastecer materiais necessários para o desenvolvimento das suas atribuições (luvas, fio de nastro, e outro material que o distrito possa disponibilizar)
- Negociar com as ONGs locais possíveis apoios ao programa das PTs (treinos, material de trabalho, incentivos não financeiros)
- Supervisar, monitorar e avaliar as actividades desenvolvidas por elas.
- Encaminhar as PTs ao Administrador Distrital ou chefe da localidade após a capacitação, explicando que o objectivo da capacitação é de melhorar seus conhecimentos do trabalho que elas desenvolvem.

Tanto na formação como na apresentação às autoridades comunitárias deve ser reforçado que **elas não recebem, nem receberão um salário porque não são trabalhadoras do Sistema Nacional de Saúde.**

2.3. Responsabilidade da comunidade:

As PTs são voluntárias comunitárias que sempre desempenharam estas actividades. Capacita-las não as torna trabalhadoras do Sistema Nacional de Saúde, pelo que os incentivos que vinham recebendo pelos cuidados que prestam às mulheres e crianças devem continuar.

- A Comunidade pode (deve) estudar mecanismos e formas de incentivar as PTs pelo trabalho prestado.
- Apresentar à comunidade as parteiras vindas da capacitação, explicando qual foi o objectivo da formação em que elas estiveram.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir todos os passos irá facilitar o ensino - aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

No fim do tema, a parteira tradicional deve:

- Conhecer seu papel perante as famílias e comunidades.
- Saber como desempenhar suas funções na adopção e implementação das boas práticas da saúde materna e neonatal.
- Conhecer as responsabilidades do MISAU e da Comunidade no apoio ao trabalho realizado por elas.

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Atenção Formadora: Conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.



Chuva de ideias

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Qual é o papel que tem as PTs na comunidade, e com as famílias?
- Como é que vocês se tornaram PTs?
- Quais dificuldades enfrentam no dia-a-dia para desempenhar o seu papel?
- Como pensam que a Comunidade pode apoiar o trabalho de vocês?
- O que é que o MISAU pode fazer para trabalhar melhor com vocês?

NÃO FAÇA AS PERGUNTAS DIRETAMENTE, PERGUNTE SOBRE O QUE ACHAM DE...? QUE EXPERIENCIA TEM?

E) CONTEÚDO do tema

O que a parteira deverá aprender da discussão

- Quais são as principais atribuições desenhadas para as PTs em relação aos cuidados de saúde da mulher e os recém-nascidos na suas comunidades

- Qual é o papel do MISAU e da comunidade no apoio ao trabalho das PTs;

O que a parteira deverá fazer na prática

- Estimular a adopção de boas práticas para melhorar a saúde das mulheres e dos recém-nascidos e inculcar hábitos e comportamentos saudáveis na comunidade;
- Referir atempadamente as mulheres e recém-nascidos para a US, com o apoio da PT;

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS - Metodologia

- Discussão de grupo!!
- Utilizar experiencias positivas que existem sobre o trabalho das PTs

Metodologia: A formadora deverá escrever num papel gigante o que as participantes vão dizendo e depois ler as respostas, em voz alta. Estas opiniões vão enriquecer a discussão.

F) MEIOS DE AVALIAÇÃO

São apresentadas algumas perguntas que as participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras que achar relevante. As perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema discutido.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer: *“Agora vamos ver se todas se lembram do que discutimos”!*

- Fazer perguntas directas
 - Como acha que as PTs podem ajudar a melhorar a saúde da mulher grávida e dos bebés?
 - Porquê acha importante haver um bom relacionamento entre as PTs e o pessoal de saúde?
 - O que é que o MISAU deve fazer para apoiar vosso trabalho?
 - Como a comunidade pode apoiar vosso trabalho?
 - Acham que existe alguma diferenca entre a forma como desenvolviam o vosso trabalho e o que discutimos agora?

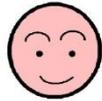
3

Noções de anatomia e fisiologia

Gravidez normal

MÓDULO 3 - Noções de anatomia e fisiologia da mulher e homem. A gravidez normal

3.1. Noções de anatomia e fisiologia da mulher e homem



Introdução (texto de apoio)

Homens e mulheres são formados de maneira diferente. Mas, ambos, são membros importantes em qualquer comunidade pois cada um tem uma função diferente na vida.

A **MULHER** é que fica grávida, é dentro dela se forma, se desenvolve e cresce uma nova pessoa. É ela que “nasce” os filhos. Para que nasça esta nova pessoa, a mulher tem um conjunto (grupo) de órgãos (peças) que cada um deles tem seu trabalho a fazer para conseguir formar, desenvolver, e fazer crescer e nascer o bebê.

Algumas destas peças (órgãos) estão por dentro do corpo na parte baixa da barriga:

- uma peça (órgão) maior no meio – que se chama **útero onde fica o bebê;**
- dois tubinhos de cada lado do útero – que são as **trompas;**
- no fim de cada tubinho existe uma pequena bolinha parecidos com ovos – que são **armazéns de ovinhos da mulher (ovários).**

O útero (peça maior), comunica-se com a parte de fora da mulher através de um canal chamado vagina. Por fora tem como que dois lábios a abraça-la, e chamam-se mesmo lábios. Também estão as mamas que ficam preparadas durante a gravidez para amamentar o bebê

O HOMÉM dá a sua “ semente” (espermatozóide) para unir-se com o ovo (óvulo) da mulher e formar uma nova pessoa. O homem tem dentro e fora do seu corpo um conjunto de peças (órgãos). Por fora do corpo do homem podemos ver

- Uma peça maior chamada pênis
- Duas bolsas, uma de cada lado do pênis, são chamadas testículos. Aqui são formadas as sementes do homem;
- Por dentro do corpo tem dois saquinhos (perto dos testículos) encarregues de produzir um líquido branco “sémen” onde são transportadas as sementes (espermatozóides)

Tanto na mulher, quanto no homem, estes conjunto de órgãos vão-se desenvolvendo a medida que a criança cresce e se torna adulta para preparar-se para poder

conceber e nascer uma nova pessoa.

É muito importante que a menina deixe desenvolver o seu corpo antes da primeira gravidez.

Durante o crescimento da menina até mulher feita, os ossos do corpo também crescem. É muito importante o desenvolvimento e crescimento dos ossos da bacia para permitir a passagem do bebé (o “**caminho do parto**”). Se estes ossos não tiverem crescido o suficiente, quando a menina for a ter seu bebé o “caminho do parto” será muito estreito para deixar sair o bebé.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino-aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A). OBJECTIVOS

A parteira tradicional deve:

- Conhecer os órgãos reprodutivos da mulher e do homem
- Conhecer a importância da bacia óssea no canal do parto

B). CAP (Conhecimentos, atitudes e práticas) sobre o tema

Atenção Formadora: Conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.



Chuva de ideias

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Qual a função do homem e da mulher na vida da família?
- Em que altura da sua vida, a mulher pode começar a ter filhos? Porque?
- Uma menina de 14 anos está preparada para formar um bebé e ter um parto? Porque?

NÃO FAÇA AS PERGUNTAS DIRECTAMENTE, PERGUNTE SOBRE O QUE ACHAM DE? QUE EXPERIENCIA TEM?

C). CONTEUDO DO TEMA

O que a parteira deverá aprender da discussão

- Como são formados os órgãos reprodutivos da mulher e do homem,
- Importância da bacia óssea no canal do parto
- DE onde sai o ovo humano
- De onde saem as “sementes” do homem

O que a parteira deverá fazer na prática

- Aconselhar para o adiamento da gravidez na menina

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS - Metodologia

- Álbum seriado: Use o álbum da própria parteira para ir explicando!!
- Modelo anatómico (solicite na DPS, previamente)

Metodologia: A Formadora poderá ir apontando em si a localização dos órgãos internos, e também poderá desenhar no papel gigante enquanto vai explicando

E) MEIOS DE AVALIAÇÃO

Algumas perguntas que as participantes deverão responder para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema discutido. A formadora poderá fazer outras que achar relevantes.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se todas se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas
 - Como é feito o corpo da mulher por dentro
 - E por fora?
 - Como se chama a semente da mulher? E a do homem?
 - Porque o tamanho dos ossos da bacia são importantes?

3.2. Gravidez normal e Desenvolvimento do feto



Introdução (texto de apoio)

Menstruação (ou perda sanguínea mensal):

A maioria das mulheres tem a sua primeira menstruação entre os 11 e 16 anos. Isso significa que podem ficar grávidas.

A menstruação normalmente aparece uma vez por mês (cada 28 a 30 dias) e dura entre 3 a 6 dias, mas isso varia de uma mulher para outra. Por vezes, o período menstrual decorre com dores. Nas adolescentes, pode ser comum, e melhora ao ter o primeiro filho.

Gravidez:

Quando esse **ovinho** vai pela trompa e encontra a **semente** do homem, eles se juntam (OVO FOI FECUNDADO). Quando chega ao útero, encontra o lugar perfeito para se plantar – porque precisa de sangue e alimento para desenvolver e ali fica semeado e começa a ganhar raízes.

As vezes, mais do que um ovinho, são fecundados pelas sementes do homem. Resultando assim em dois bebês ou mesmo mais – **que são os GÊMEOS.**

LEMBRE: Se não apareceu a menstruação, a mulher pode ter ficado grávida. Por volta de um mês, um mês e meio da ultima menstruação, a mulher sente e tem sinais de que esta grávida; como por exemplo:

- Tem falta de menstruações
- As mamas aumentam de tamanho e podem estar doridas
- Tem vômitos ou vontade de vomitar
- Sente muito sono, ou está mal disposta
- Urina (faz xixi) mais vezes
- Por vezes perde a vontade de comer

Os primeiros três meses costumam ser um período instável, e até podem aparecer os abortos. Nesse período a grávida pode sentir alguma má disposição e sentir náuseas, vômitos, mal-estar, irritação, muito sono.

Neste período, a mulher precisa comer alimentos saudáveis e naturais, repousar bem e não tomar medicamentos de qualquer maneira.

Nos últimos três meses, é um período de muita atenção pois nele podem aparecer complicações como pré-eclâmpsia (doença que provoca inchaço nas pernas, face e mãos e a tensão arterial sobe), ou aparecer sangramentos, e outras alterações. A barriga fica grande e pode dificultar a respiração, a locomoção, provocar insónias, hemorróidas, etc. O útero também começa a contrair-se na intenção de se preparar para o parto.

O bebé:

O ovo humano, sofre muitas mudanças dentro dele até se transformar num bebé. Depois este bebé tem que crescer e amadurecer dentro da barriga da mãe até estar pronto para sair. Este tempo são os **9 meses da gravidez**.

Durante os primeiros **três (3)** meses, o bebé se está a formar e é muito frágil, por isso devemos ter cuidado quando damos medicamentos tradicionais ou outros que não foram receitados no Hospital. Podem fazer mal ao bebé e a mulher vir a abortar.

No **fim do terceiro** mês a raiz que liga o bebé à mãe – a **placenta**, já está formada e bem enterrada no útero. O bebé está ligado à placenta por um cordão comprido que tem “veias”, uma para levar a alimentação ao bebé, e a outra para levar o sangue sujo do bebé para fora dele. Não esqueça que o bebé não faz cocó dentro da barriga.

Por exemplo

Quando deitamos um grão de milho à terra; depois de algum tempo, dentro dele começam a dar-se muitas mudanças. Ele começa a ganhar raízes, e assim aparece uma plantinha de milho.

Esta planta que vai crescendo tem a maçaroca, folhas verdes, tem o tronco e a raiz. As raízes tiram da terra todo o alimento que precisa para crescer e formar as maçarocas. É mais ou menos assim que acontece com o bebé. Vamos imaginar que a maçaroca é **o bebé**; o tronco é o **cordão** e a raiz a **placenta**. O bebé não pode desenvolver-se e crescer sem ser alimentado.

O bebé fica dentro do seu “saco” e dentro do útero é alimentado pela placenta “raiz” que tira todos os alimentos que precisa o bebé do sangue da mãe, mandando-os através do cordão.

Alguns factos no desenvolvimento do bebé:

No primeiro mês, o óvulo desloca-se e se assenta no útero.

No segundo mês o corpo do bebé parece um feijozinho. Os braços e as pernas despontam. O coração bate desde os primeiros dias de vida.

No **terceiro mês**, os braços e as pernas estão mais alongados, os dedinhos ganharam forma e as unhas começaram a nascer. O pequeno bebê lembra uma pessoa.

No **quarto mês**, ele já percebe alterações de luz e consegue diferenciar o gosto amargo do doce. Ele começa seus primeiros movimentos.

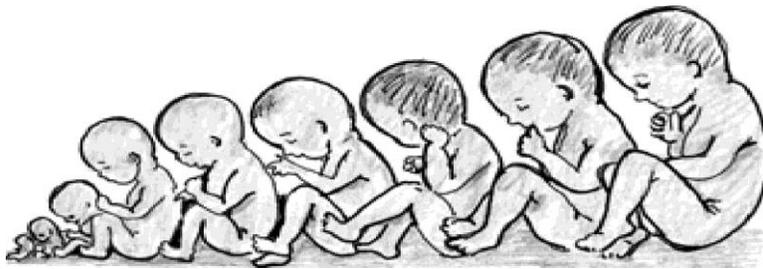
No **quinto mês**, é possível saber se é menina ou rapaz. O bebê é capaz de franzir a testa, piscar os olhos e chupar o dedo.

No **sexto mês**, a pele do bebê recebe uma segunda proteção, uma substância escorregadia e pegajosa, que evita que o líquido amniótico, onde ele está mergulhado, irrite a sua pele.

No **sétimo mês**, o bebê percebe ruídos e vozes que chegam aos seus ouvidos abafados pelo líquido amniótico. Seus primeiros fios de cabelo nascem.

No **oitavo mês**, uma camada de gordura se forma sob a pele do bebê e quando ele nascer ela manterá sua temperatura equilibrada. Seus pulmões estão quase prontos e estão sendo exercitados diariamente enquanto ele inspira e expira o líquido amniótico..

E, finalmente, no **nono mês**, chega a hora dos ajustes finais, os órgãos estão prontos e o bebê está pronto para nascer.



PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino- aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

Estes temas são para aprendizagem teórica de conceitos, necessários para que a PT entenda vários fenômenos, práticas e problemas durante a gravidez

A parteira tradicional deve:

- Ser capaz através de sintomas e sinais básicos saber se a mulher está grávida.
- Como ocorre a gravidez
- Como o bebé se desenvolve e cresce na barriga (útero)

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Atenção Formadora: Conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Porque é que a mulher tem menstruação (perda de sangue mensal)
- Como é que a mulher engravida?
- Como é que sabe que uma mulher está grávida?
- Quanto tempo tem que passar até o bebé estar pronto (maduro) para sair?
- Para que serve a placenta? Como se chama em língua local

C) CONTEUDO do tema



Chuva de ideias

O que a parteira deverá aprender da discussão

- O que é a menstruação
- Como é formado o OVO HUMANO;
- Sinais e sintomas de uma gravidez;
- Os momentos mais importantes no desenvolvimento do bebé.
- Mês em que o bebé começa a mexer
- Função da placenta e do cordão umbilical

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

- Álbum seriado: Use o álbum da própria parteira para ir explicando!!
- Modelo anatómico (solicite na DPS, previamente)
- Uma planta pequena com raiz.
- Poderá desenhar no papel gigante

Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deve iniciar com a discussão das

figuras. Usar um álbum seriado que será seguido pelas parteiras também.

Quando falar da placenta, use o recurso de uma planta com raiz dentro de um copo de água, explicando as funções da raiz na planta, comparando-a com as funções da placenta. Durante a prática na maternidade, a formadora deve mostrar numa placenta, qual é a parte que fica colada ao útero e o cordão com as veias.

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que as participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras perguntas que achar relevante. As perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se todas se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas, como as seguintes, ou outras que possam vocês fazer
 - Quando ocorre a menstruação?
 - Onde se planta o OVO HUMANO?
 - Como se chama a raiz que liga o bebé da mãe?
 - Como o bebé esta ligado à placenta?
 - Porque o bebé não deve nascer antes dos 9 meses?

Teatro

A formadora poderá fazer um pequeno teatro – peca às PTs para irem lá fora procurarem um objecto, uma planta ou qualquer outra coisa, que lhes faça lembrar os temas discutidos. Cada uma delas deve enfrente do grupo dizer o que significa para ela o que apanhou (objecto, planta, etc.). Este exercício, foi feito durante a formação das formadoras, então a formadora saberá como guiar esta “brincadeira”.

4

Seguimento da Gravidez

Atenção Pré-natal e Cuidados durante a Gravidez

Gravidez de risco e Sinais de perigo durante a gravidez

MÓDULO4. Seguimento da Gravidez

Algumas questões principais a considerar durante a gravidez:

- É importante que a mulher faça um bom seguimento da gravidez através das consultas pré-natais nas unidades sanitárias.
- Conhecer quais são os cuidados a ter durante a gravidez
- Saber se uma gravidez tem algum risco que a faz ter cuidados redobrados
- Conhecer e identificar muito cedo os sinais de perigo durante a gravidez.

4.1. AtençãoPré-natal



Introdução (texto de apoio)

Embora a gravidez seja algo normal e natural, podem aparecer doenças que põem em risco a vida da mãe e do futuro bebé. Por isso, para controlar se a grávida está a andar bem e o bebé está a crescer, a mulher deve ir ao Centro de Saúde mais próximo da sua casa para fazer a **CONSULTA PRE-NATAL**.

A enfermeira usará a Caderneta de Saúde da mulher para fazer o acompanhamento. A caderneta recolhe informação sobre as gravidezes anteriores, de outros partos, de doenças dela, etc. ***A caderneta recolhe muita informação da mulher ao longo da vida, pelo que é necessário que seja bem conservada.***

Quando uma mulher grávida não sofre de nenhuma doença, e a gravidez se desenvolve bem desde o princípio ao fim, a gravidez é considerada “**normal**”. Então somente precisa **4 CPN ao longo da gravidez e outra mais perto do fim**.

É importante que a primeira (1ª) consulta seja feita nos primeiros 3-4 meses (até 16 semanas); e as outras três consultas (2ª, 3ª e 4ª) sejam distribuídas ao longo da gravidez. Assim conseguiremos que a maioria das mulheres recebam as principais intervenções por completo, tais como prevenir a malária, tratar a sífilis, prevenção da transmissão vertical do HIV, tratar a anemia, vacinação, etc.

São necessárias pelo menos 4 CPN na Unidade Sanitária até as 38 semanas

1ª. CPN	Menos de 16 semanas
2ª. CPN	20 a 24 semanas
3ª. CPN	28 a 30 semanas
4ª. CPN	36 a 38 semanas
5ª CPN (também recomendada)	Depois das 38 semanas

Mesmo com este esquema de consultas, se no intervalo entre duas consultas a grávida não sentir-se bem, deve ir ao Centro de Saúde, onde já tem a sua ficha para ser atendida e seu problema ser resolvido

Também, se houver algum sinal que a gravidez não está a evoluir bem, ou aparecer uma complicação, terá que vir mais frequentemente, então na própria consulta lhe indicarão quando deve vir.

4.2. O que é feito na Consulta Pré – Natal

Na consulta pré-natal a mulher recebe cuidados próprios da gravidez para assegurar que tanto ela como o bebé cheguem bem ao fim da gravidez.

SEMPRE que possível, a mulher deve levar o marido, a mãe, sogra, ou outro familiar, para ouvir as explicações dadas pela enfermeira e assim poderem ajudar a mulher no momento do parto a tomar decisões acertadas e atempadas.

Intervenções e cuidados chave que recebem as grávidas na CPN

- Será **vacinada** contra o tétano. Esta **vacina serve para evitar que o bebé apanhe o tétano ao nascer e venha a morrer**. Se não tem sido vacinada ou não conhece quando foi vacinada porque perdeu o cartão de vacinação, serão administradas 2 doses da vacina na gravidez. Se tem vacinação em dia, será administrada uma vacina, por isso, é sempre bom guardar toda a documentação relacionada com os cuidados de saúde
- Receberá comprimidos de **Fansidar** para evitar apanhar malária. **A malária é muito perigosa para a mulher grávida; pode até provocar a morte dela ou do bebé. A mulher deverá tomar na própria consulta, 3 comprimidos juntos, três vezes ao longo da gravidez.** É necessário tomar pelo menos duas vezes, pois **TOMAR UMA SÓ VEZ, NÃO VAI AJUDAR.**
- Na 1ra CPN **receberá uma rede mosquiteira, que deve usar TODAS AS NOITES.**
- Receberá comprimidos **de Sal ferroso com ácido fólico para evitar que tenha anemia** (falta de sangue ou sangue fraco). A anemia na mãe, pode provocar complicações nela e no futuro bebé, pode até provocar a morte. Deverá tomar 1 comprimido diário, durante toda a gravidez e nos 3 meses depois do parto.

Também receberá comprimidos para lombrigas (**desparasitação**), pois as lombrigas podem fazer com que a anemia aumente.

Nas províncias de Niassa, Nampula e Zambézia onde existem problemas de falta de iodo, serão dadas às grávidas cápsulas de iodo.

- Será tirado sangue para ver se têm **Sífilis**. Esta doença provoca abortos, a morte do bebé na barriga ou mesmo nascer com deficiência. Por isso, se ao fazer o teste, o resultado é positivo, **ela deverá apanhar 3 injeções, durante três semanas seguidas. Também o seu marido deverá fazer o tratamento. Caso não o fizer, ela poderá novamente ser contaminada.**
- Será convidada a fazer o **teste do HIV** (vírus que causa o SIDA). Todas as mulheres grávidas devem aceitar fazer o teste porque o HIV pode passar da Mãe para o Filho durante a gravidez, o parto. **Se o teste for positivo**, vai ser dado comprimidos para evitar que o bebé nasça com vírus do HIV.

Também, a própria mãe será aconselhada e examinada para ver se precisa de fazer outro tratamento, e assim ter uma gravidez boa. O parceiro deverá fazer também o teste e se for positivo, também será aconselhado e tratado para não virem a sofrer com a doença e morrer ou, passarem a doença a outra pessoa.

Nas consultas pré-natais, a enfermeira também faz:

- Na 1ª consulta examina os órgãos genitais dentro (especulo) e fora, e pergunta se ela tem algum problema ou sai sujidade. Se tiver, ela será tratada.
- Se é a primeira gravidez, na primeira consulta, deverá ser medida sua altura. Quando a mulher tem menos do que 1.50 cm os ossos da pelve podem ser pequenos para permitir a passagem de um bebé, se este for grande.
- Em cada consulta a enfermeira:
 - pesa a grávida para controlar o seu peso,
 - mede a tensão arterial para controlar que não sobe muito e possa causar “doença de ataques” (convulsões).
 - mede a barriga (o útero) para ver o bebé está a crescer bem ou se há um atraso no seu crescimento.
 - A partir do 5º mês também ouvirá o batimento do coração do bebé.
 - Perguntar se a mulher tem alguma preocupação e vai a aconselha-la sobre como alimentar-se, onde ter o parto, ou outra duvida que a mulher tiver.

Gravidez considerada de risco:

Na 1ª consulta avalia-se o risco da gravidez. **Todas as grávidas precisam de cuidados, mas, algumas delas precisam de uma atenção redobrada. São aquelas grávidas que:**

1. Se a grávida tem menos de 16 anos ou é muito baixinha?

Porque as meninas ainda não tem os ossos da bacia não estão bem desenvolvidos pelo que o caminho para a criança nascer é estreito. Outras vezes os ossos estão desenvolvidos, ela sendo baixinha poderá haver problemas na saída do bebé.

2. Teve muitos partos?

Porque uma mulher que teve mais do que 5 filhos, tem risco de romper-se o útero. O útero é como um elástico de uma saia. Quando se estica muitas vezes, perde a força e fica muito mole e fraco, e pode arrebentar – Assim acontece com o útero quando carrega muitas gravidezes - pode romper durante o parto e morrer a mãe e o bebé.

3. Os partos anteriores foram difíceis?

Porque se a mulher já foi operada ou puseram qualquer coisa para tirar o bebé, pode ser que o caminho seja estreito ou exista outro problema que dificulta a saída do bebé. É importante sabermos, para podermos ver se o problema vai se repetir

4. Teve hemorragia durante as outras gravidezes ou durante o trabalho de parto e se a placenta demorou em sair, foi preciso tirar?

Porque num parto normal a placenta sai depois do bebé. Mas, pode acontecer que a placenta “se plantou” afrente do bebé e quando começa o parto, ela começa a sangrar e não deixa sair o bebé.

Ou, durante o parto, a placenta pode descolar-se do útero antes de sair o bebé. Como ela é a raiz que alimenta e deixa respirar o bebé, ao descolar-se interrompe a respiração do bebé, sangra muito e provocar a morte do bebé e até da mãe.

Ou, depois de ter nascido o bebé a placenta fica presa no útero.

Em todas estas situações, quase sempre o bebé morre. Também a mãe pode morrer se não for atendida urgentemente. Muitas vezes estes problemas se repetem nas outras gravidezes.

5. Se teve bebés muito grandes ou demorou muito para os ter?

Porque nestes casos a mãe pode ter um bom caminho, mas não é suficiente para bebés grandes, ou a mãe pode ter doença de diabetes que faz os bebés serem muito grandes.

6. Se teve convulsões (doença de ataques) durante as gravidezes anteriores?

Porque esta mulher pode ter um problema de tensão alta, ou outro problema que é preciso conhecer. Muitas vezes esta situação se repete nas outras

gravidezes e se a mulher não for atendida urgentemente pode morrer e também o seu bebé.

7. Se a mulher tem tosse?

Porque pode ser que tem uma tuberculose ou outra infecção nos pulmões e enfraquecem a mulher para enfrentar a gravidez e o parto. Pode até morrer. É importante que esta mulher vá ao hospital para fazer análises e tratamento.

Se a grávida não tem nenhuma das situações acima referida, podemos dizer, de princípio, que TEM UM GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO.

Sinais de perigo durante a gravidez:

A maioria das gravidezes decorrem de maneira normal, no entanto, pode surgir problemas ao longo da gravidez. É essencial que a mulher reconheça quando algo está errado. Podem aparecer sinais ou sintomas que põem em risco a saúde delas e a vida do bebé chamados “**Sinais de perigo ou de alarme**”.

Lembre-se: existem sinais de perigo na gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério. Os sinais de perigo (alarme) durante a gravidez mais frequentes e que se aconselha a grávida ir imediatamente ao hospital são:

1. Está a perder “água” antes do termo da gravidez (9 meses)

Porque significa que a bolsa onde fica o bebé rompeu e ficou o caminho livre para entrar uma infecção e provocar complicações. Também o bebé pode nascer antes do tempo enquanto ainda não esta pronto para viver fora do útero.

2. Está a perder sangue (mesmo que seja pouco)

Porque em nenhum momento durante a gravidez deve sair sangue. Isto quer dizer que alguma coisa não está bem. Sempre que isto acontecer, a mulher deve ser levada para uma unidade sanitária. Se sair muito sangue, em poucas horas a mulher poderá morrer, mesmo o bebé se não tiver nascido.

3. Sente febre e tem arrepios de frio

Porque a mulher pode ter malária, que é uma das doenças mais perigosas durante a gravidez, até pode provocar a morte. Também pode ter outro problema, como infecção nos rins, ou nos pulmões, etc. É importante que esta mulher vá ao hospital para fazer análises e tratamento.

4. Sente dores de cabeça, visão desfocada, tonturas, “barulho nos ouvidos”

Porque quando uma grávida sente estes sintomas, pode ser que ela está com a tensão alta. Estas mulheres em geral estão muito inchadas e se aumentar muito a tensão arterial, podem **ter convulsões “doença de ataques”**. É muito importante que esta mulher vá ao hospital muito urgentemente pois

isso é grave e pode provocar a morte da mãe e da criança.

Durante as consultas é possível reconhecer a mulher que poderá vir ter eclâmpsia (doença de ataque). Então devem ser tomadas todas as medidas para a evitar. Por isso é importante fazer todas as consultas pré-natais.

5. O bebé não se mexe por mais de 12 horas.

Porque isto pode significar que o bebé não esta bem e pode até vir a morrer.

6. Sente dores e cólicas muito fortes, mais ainda não “chegou o tempo”.

Porque: dependendo do tempo da gravidez, isto pode significar um aborto ou um parto prematuro.

A Casa de Espera permite que as mulheres que vivem distantes das maternidades ou as que apresentam algum risco no fim da gravidez possam aguardar o seu parto perto de uma unidade sanitária e ter uma atenção e tratamento atempado, adequado e de qualidade na eventualidade de ocorrência de uma complicação.

As mulheres com problemas durante a gravidez devem ficar próximo das maternidades (nas Casas de Espera) logo no fim da gravidez.

Se a Parteira Tradicional encontrar algum destes problemas deve aconselha a mulher para ir ao Hospital imediatamente, ou mesmo acompanha-la se for possível.

Todas as pessoas que ajudam as grávidas devem conhecer estes sinais de perigo para poderem alertar a estas mulheres.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre **SEMPRE**, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino-aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

A parteira tradicional deve:

- Conhecer porque a grávida deve fazer pelo menos 4 CPN
- Conhecer as intervenções que a mulher recebe nestas consultas.
- Conhecer os principais factores de risco na mulher grávida
- Conhecer os sinais de perigo na gravidez e o que fazer se encontrar alguma destas situações.
- Saber a importância da utilização da casa de espera

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) sobre o tema

Atenção Formadora: Conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Porque é que a mulher não vai a consulta pré-natal logo nos primeiros meses de gravidez?
- Porque é que a mulher faz poucas consultas pré-natais; as vezes somente uma?
- Conhecem o que é feito na consulta pré-natal?
- Que sinais de doença o perigo dizem que a gravidez não está a correr bem, e o que representam estes sinais?
- Conhece os medicamentos que são dados durante a gravidez?
- O que costuma fazer quando uma mulher está grávida e tem hemorragia? Porque? O que faz e porque?
- Quando aparece uma mulher com inchaço nas pernas, ou “ataque” que costuma fazer?
- Vocês acham que todas as gravidezes são normais? Se, sim, ou se não, porque?
- Porque é que as mulheres têm ataques (convulsões) durante a gravidez ou parto.
- Porque que a mulher deve estar o mais cedo possível na casa de espera?
- Há mulheres que não gostam de ficarem na casa de espera, porque?

Tente saber todas as causas, desde doenças, problemas de espíritos, feitiçaria, etc.) qual é o nome de cada uma em língua local?

C) CONTEUDO do tema



Chuva de ideias

O que a parteira deverá aprender da discussão

- As principais intervenções que são realizadas nas consultas pré-natais
- A importância de fazer o primeiro controle pré-natal muito cedo (antes dos primeiros 3-4 meses)
- A importância de fazer pelo menos 4 consultas pré-natais
- Reconhecer as mulheres com maior risco de morte materna durante a gravidez

- Importância de encaminhar e ou acompanhar as mulheres com algum risco ou sinal de perigo as unidades sanitárias.
- Importância da utilização da casa de espera

O que a PT deve fazer na prática:

- Aconselhar e enviar as grávidas da sua comunidade à consulta pré-natal o mais cedo possível, explicando-lhe os benefícios de iniciar a atenção pré-natal nos primeiros meses da gravidez.
- Aconselhar a grávida sobre os benefícios de receber todas as intervenções oferecidas nas consultas pré-natais.
- Reconhecer as mulheres com risco e encaminha-las ou acompanha-las à US.
- Reconhecer os sinais de perigo durante a gravidez e encaminhar e ou acompanhar a mulher grávida.
- Aconselhar as mulheres grávidas com problemas ou que moram distante das maternidades a esperarem o parto na casa de espera.

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS e metodologia para o ensino do tema

- Álbum seriado: Use o álbum da própria parteira para ir explicando!!
- Visita a consulta pré-natal para mostrar as diferentes intervenções da CPN - TIP, despiste de sífilis, PTV, etc.
- Visita a casa de espera

Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar com a discussão das figuras, usando para o efeito o álbum seriado que será seguido pelas parteiras também.

É recomendado que quando falar das consultas pré-natais, tenha visitado as consultas com as PTs; para elas conhecerem o que é feito lá. Quando falar das doenças exemplifique com sua experiência e peça as participantes para fazerem o mesmo e qual foi o resultado destas mulheres.

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que as participantes deverão responder e que ajudarão a consolidar seus conhecimentos. A formadora poderá fazer outras que achar relevantes.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer “ agora vamos ver se todas se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)

- Quantas consultas pré-natais deve fazer cada mulher? Porque?
- Como podemos convencer as mulheres grávidas a ir muito cedo as consultas pré-natais?
- Que se faz para evitar a mulher apanhar malária na gravidez?
- O teste da sífilis e do HIV servem para que?
- Porque a mulher deve tomar os medicamentos que são dados nas consultas pré-natais?
- Porque é que a mulher deve estar na casa de espera?

4.3. Cuidados durante a Gravidez



Introdução (texto de apoio)

Para além dos cuidados que a mulher grávida recebe no centro de saúde, quando ela está em casa, deve ter alguns cuidados especiais para ter uma boa gravidez, um bom parto e um bebé saudável. Os mais importantes são:

4.3.1. Uma alimentação equilibrada

Durante a gravidez, a mulher precisa de se alimentar para dois, para ela e para o bebé que está a crescer dentro dela. Por isso, deve comer uma maior quantidade de alimentos que quando não está grávida.

A grávida deve comer pelo menos três refeições por dia e entre as refeições, deve ter pequenos lanches (ex.: banana ou qualquer outra fruta, mandioca, batata-doce, pão, papaia, maçaroca, etc.). Para além da quantidade de comida, a grávida também deve comer alimentos variados, tais como peixe, carnes, cereais, feijão, leite, vegetais, frutas, etc. (alimentação variada).

A mulher grávida pode comer qualquer alimento, a não ser que este já a fazia mal antes da gravidez.

Existem três grupos de alimentos de acordo com as suas funções no organismo: Os que constroem, os que protegem e os que dão energia. Cada tipo de alimento tem uma função diferente no nosso corpo. **Para termos uma dieta equilibrada, devemos, SEMPRE comer alimentos dos três grupos.**

Os alimentos que constroem: Ajudam no desenvolvimento e crescimento do corpo. A ter ossos fortes, músculos fortes, inteligência viva e a reparar e repor o que gastamos durante o dia. Neste grupo temos:

- Carne, peixe fresco ou seco, camarão, caranguejo, galinha, ovos;
- Feijões, Soja, Lentilha, Ervilha, Grão-de-bico;
- Castanha de caju, Amêndoas, Amendoim, Nozes;
- Sementes (ex: Gergelim, Semente de Girassol e Abóbora).

Os alimentos que protegem: Ajudam o corpo a proteger-se contra as doenças. Neste grupo temos:

- Folhas verdes: de mandioca, batata-doce, feijão nhemba, moringa e outras
- Legumes – tomate, repolho, couve, alface, feijão-verde, espinafre, pepino, pimento, agrião, abóbora, beringela, beterraba, cenoura, ervilha, quiabo, etc.
- Todas as frutas – papaia, manga, banana, ananás, goiaba, tangerina, maçã, e outras frutas locais (maçanica, mafurra, malambe, etc.)

É bom separar os grupos de alimentos que dão energia concentrada dos alimentos de base. Esta separação é importante para que a mulher não corra o risco de escolher apenas 1 alimento do grupo de energia concentrada considerando ser energético com mesma função que os alimentos de base

Os alimentos que dão energia:

a) Alimentos de base (que devem ser consumidos em maior quantidade) Nos dão energia para trabalhar e poder fazer todas as tarefas do dia a dia. Neste grupo temos:

- Cereais (arroz, milho, trigo, mapira, maxoeira, etc.);
- Tubérculos (Batata reno, batata-doce; mandioca, inhame);

b) Alimentos de energia concentrada (que devem ser consumidos em menor quantidade)

- Gorduras (Óleos vegetais, mel, manteiga, sementes secas e toradas)

Quando, ao longo da gravidez, a quantidade de alimentos consumidos é pouca e não variada, as reservas do corpo da mulher são totalmente usadas, deixando-a fraca e afectando a sua saúde e o crescimento do seu bebé.

A mulher grávida deve beber muitos líquidos e pelo menos 8 copos de água por dia.

O sal usado para a preparação da alimentação da família deve ser Sal Iodado para evitar problemas de saúde como o inchaço no pescoço (bócio), evitar na grávida o aborto involuntário e a prevenir o nascimento de bebés muito pequenos ou com defeitos ou com dificuldades de aprendizagem quando crescidos.

4.3.2. Repouso na gravidez

A mulher grávida deve descansar mais, para evitar problemas durante a gravidez ou parto (ex. parto prematuro) para poupar energia (força) para o momento do parto e

para não perder peso e depois nascer um bebé com peso baixo

Ela deve evitar carregar objectos pesados e fazer trabalhos duros. Por isso ela deve ter apoio de outros membros da família, para fazer os trabalhos pesados, como por exemplo carregar água, ir buscar lenha, etc.

4.3.3. Higiene durante a gravidez

A mulher grávida deve lavar seu corpo diariamente, e deve lavar bem os órgãos genitais para evitar irritações e infecções. As lavagens dentro (na vagina), não devem ser feitas porque favorecem o aparecimento de infecções genitais.

Também é necessário manter a higiene da boca, escovando todos os dias os dentes com escova ou com mulala, pelo menos duas (2) vezes por dia, de manhã e a noite.

A mulher grávida deve vestir roupas cómodas; folgadas, de modo a que não apertem as mamas e a barriga. Deve usar soutien, sempre que possível e, as calcinhas, não devem apertar a cintura nem a virilha, para não dificultar a circulação das as pernas (membros inferiores).

4.3.4. Outros cuidados a ter durante a Gravidez

Evitar fumar (consumir tabaco)

O tabaco faz muito mal à saúde, muito mais nas mulheres grávidas. Bebés de mães fumadoras nascem com baixo peso, também tem mais riscos de apanharem doenças dos pulmões. Igualmente têm também maior risco de apanharem outras doenças como asma, problemas de crescimento, de aprendizagem e podem morrer mais facilmente antes de completar os 5 anos de vida.

Evitar as bebidas que contenham álcool

A mulher não deve consumir bebidas que contenham álcool, nem mesmo ocasionalmente durante a gravidez. Se a mulher beber durante a gravidez, o bebé pode nascer com problemas de baixo peso, malformações ex.: nasce com defeitos na cara; e problemas de comportamento e mesmo na aprendizagem.

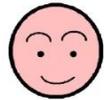
Evitar o consumo de drogas

Ninguém deve usar drogas, muito menos as mulheres grávidas, porque o seu uso pode afectar o desenvolvimento do bebé, provocar aborto, parto prematuro, nascerem com baixo peso, podem ter problemas de aprendizagem e ter mais problemas no crescimento.

Evitar tomar medicamentos que não tenham sido indicados pelo médico ou técnico de saúde.

Alguns medicamentos não devem ser tomados de qualquer maneira durante a gravidez pois podem provocar aborto ou deficiências no bebé. Por isso, sempre que uma grávida se sentir doente não deve tomar nenhum medicamento sem ter sido indicado pelo médico ou enfermeira.

4.4. Plano de Preparação para o Parto



Introdução (texto de apoio)

Um plano de preparação para o parto não é um documento escrito, e sim, uma discussão entre a mulher e os membros de sua família para preparar o nascimento do bebé para concordar em aspectos chave do parto a fim de assegurar que ela e o bebé receberão o cuidado adequado no momento do nascimento.

O Plano de parto faz parte do aconselhamento dado pela enfermeira na CPN, mesmo assim as PTs podem ajudar as mulheres grávidas e suas famílias a discutir um plano para o momento do parto. **ISTO PODE SALVAR MUITAS VIDAS**

4.5. Informação que as mulheres, famílias e Parteiras precisam de saber para organizar e preparar o parto

	PRECISO SABER	PORQUE
1	Local para ter o parto	A enfermeira deve discutir com a grávida onde é melhor ter o parto porque: <ul style="list-style-type: none">• Dependendo da condição e da situação da mulher, o parto deve acontecer em um centro de saúde com um nível específico de assistência médica.• Ela precisa entender por que é importante ter o parto na maternidade. Precisa de saber quando deve ir a maternidade? Qual é a maternidade que ela deve ir?
2	Identificar os riscos na gravidez	Mesmo se a mulher não tem factores de risco sérios, precisa de saber reconhecer os sinais de perigo que podem levar a graves complicações e até morte. Também precisa saber que o hospital é o lugar mais seguro para ter o parto. Se mora longe ou o transporte é muito difícil deve ser

		aconselhada a esperar o parto na casa de espera
3	Opções de transporte disponíveis e quanto pode custar	<p>As vezes é muito difícil arranjar um transporte, sobre tudo em zonas distantes pelo que é muito importante que a mulher e familiares saibam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como, e em que, a mulher pode chegar à maternidade, mesmo sendo a noite. • O tempo de viagem aproximado até a US, bem como os custos envolvidos para chegar lá. • O tipo de transporte disponível na comunidade e que pode ajudar em caso de uma emergência. • Atempadamente conversar com os donos do transporte, concordar na sua ajuda com antecedência.
4	Itens necessários	A mulher precisa organizar com tempo as coisas para o parto (2 capulanas limpas para usa com o bebé, lâmina nova, pensos, sabão, toalha, etc.).
5	Custos (possíveis fontes de fundos)	<p>A mulher e seus familiares precisam avaliar realisticamente se é possível guardar um valor para o transporte, se for preciso.</p> <p>Também pode discutir outras possíveis fontes de apoio: parentes, vizinhos, etc. Será que a comunidade tem algo organizado para ajudar as mulheres durante uma emergência? Existe algum fundo? Como fazer?</p>
6	Quem deve estar envolvido na preparação para o parto.	<p>A família deve discutir como vai apoiar a mulher grávida. Algumas questões são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma companhia para apoiar a mulher durante o parto. • Alguém para cuidar da família e da casa durante a ausência da mulher. • Como fazer em caso de emergência se a pessoa responsável por tomar as decisões estiver ausente. • Ter um dador de sangue disponível em caso de emergência. <p>A PT precisa saber dos vários membros da família, quem toma as decisões e discutir com eles o assunto, bem como identificar indivíduos que possam ser chamados a apoiá-la nas discussões.</p>
7	Quando começar a preparação para o parto.	A mulher e a família precisa ser motivada e aconselhada para começar a preparar todo o que é preciso para a altura do parto, quanto antes melhor.

Em conclusão é importante aconselhar a cada grávida sobre:

- O local onde deve ter o parto dependendo da situação de risco de cada grávida;

- Onde dirigir-se em caso de apresentar alguma situação de perigo ou preocupação;
- Necessidade de guardar algum dinheiro para o transporte em caso de emergência;
- Preparação de todo o necessário para o parto: 2 capulanas limpas para o bebé, pensos, sabão, toalha, etc.;
- Como chegar à U. Sanitária, em qualquer altura do dia ou noite; e
- Organizar e decidir com antecedência quem cuidará da casa e das outras crianças durante a sua ausência.

Planificar e preparar-se para o parto com antecedência não evitar que algo de mal aconteça.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino- aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

A parteira tradicional deve:

- Conhecer os cuidados que a grávida deve ter durante a gravidez.
- Saber que significa uma alimentação equilibrada e porque é importante.
- Saber que significa o plano de preparação para o parto.
- Conhecer que é necessário para um plano de preparação para o parto.

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) sobre o tema

Atenção Formadora: conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Que cuidados deve ter uma mulher enquanto está grávida?
- Há alimentos que a mulher deve comer quando está grávida porque fazem bem a ela e ao seu bebé. Quais são esses alimentos, e porque fazem bem?
- Conhecem alguns alimentos que a mulher não deve comer durante a gravidez? Se sim, porque?

- A mulher grávida precisa beber muitos líquidos? Quantos copos de água por dia?
- Que trabalhos ou que coisas, a mulher não deve ou não pode fazer enquanto está grávida? Porque?
- Conhecem tradições que desencorajam os preparativos para o parto?
- Acham bom que a mulher organize tudo para a altura do parto? Que tipos de preparativos podem ser feitos? Como encorajar as mulheres e famílias para prepara-se para o nascimento?
- A comunidade tem algum tipo de transporte que pode apoiar a uma mulher grávida se precisar? Como pode fazer?
- Quanto custa o transporte até a US mais próxima?, Tem transporte durante a noite? Qual a distância até a US? Quanto tempo vai demorar?

C) CONTEUDO do tema



Chuva de ideias

O que a parteira deverá aprender da discussão

- Os alimentos que a mulher deve comer durante a gravidez
- Os cuidados que a mulher deve ter enquanto está grávida, e o que não deve fazer enquanto está grávida.
- A importância e necessidade da mulher e família planificar o momento do parto.
- Quais são os elementos a considerar nesta preparação para o parto?

O que a PT deve fazer na prática:

- Aconselhar a grávida sobre a necessidade de uma alimentação equilibrada e sobre os cuidados que deve ter durante a gravidez.
- Aconselhar a grávida e sua família sobre a necessidade de preparar-se para o parto.
- Promover o desenvolvimento de planos de preparação para o parto

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS e metodologia para o ensino do tema

- Álbum seriado: Use o álbum da própria parteira para ir explicando!!
- Amostras de alimentos dos três grupos: **Alimentos de construção** proteínas (feijão, peixe seco, ovos, ou uma galinha) **Alimentos de protecção** - vegetais e frutas (vegetais, tomate, feijão verde, bananas, laranja, ou outra fruta) e **Alimentos que dão energia** (alimentos de base: farinha de milho, batata

doce, mandioca, arroz e alimentos de energia concentrada: mel, óleo, sementes secas, torradas e côco, etc).

•
Metodologia: Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar com a discussão das figuras, usando para o efeito o álbum seriado que será seguido pelas parteiras também. Também use os alimentos que tenha arranjado e faça com elas as misturas de refeições equilibradas.

Utilizar experiencias positivas que existem sobre o trabalho das PTs.

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que os participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras perguntas que achar relevante. Essas perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ Agora vamos ver se todas se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - O que é uma alimentação equilibrada?
 - Porque é que uma grávida deve ter uma alimentação equilibrada?
 - Que alimentos são bons para a gravidez?
 - Porque a mulher enquanto esta grávida não deve fumar ou beber?
 - Porque ela deve descansar? E não deve carregar muitos pesos enquanto está grávida?
 - Porque é que uma grávida deve estar preparada para o momento do parto?
 - Que deve ser tomado em conta para não ter nenhum constrangimento na altura do parto, como por exemplo, não ter transporte?
 - Será que a mulher grávida sozinha pode fazer este plano de preparação para o parto?
 - Como a comunidade pode ajudar no transporte?

Peça aos participantes para descreverem os tipos de cuidados de higiene pessoal devem ter durante a gravidez, vestuário e calçado a usar e tempo de descanso a observar. Também é importante que a PT entenda bem porque a grávida deve organizar tudo para o momento do parto, incluindo o transporte, ou se tem que ir para a casa de espera, etc.

5

O momento do Parto

Assistência ao parto em casa

Sinais de perigo durante o Parto

Módulo5. O momento do Parto



Introdução (texto de apoio)

O parto é um acontecimento muito importante para a mulher, a família e a comunidade. Normalmente ocorre aos nove (9) meses, mas as vezes pode acontecer mais cedo (é o parto prematuro). Noutros casos a gravidez dura alguns dias mais que o tempo normal.

Antes do parto, a mulher sente alguns sinais de que vai iniciar o trabalho de parto. Os três sinais mais importantes são:

- saída de uma secreção espessa tipo ranho com fios de sangue (o tampão mucoso);
- dores fortes na sua barriga, nas coxas e nas costas (as contracções);
- depois a bolsa das águas onde está o bebé arrebenta e escorre líquido pelas pernas, como se ela tivesse feito xixi. Noutros casos, pode arrebentar primeiro a bolsa das águas e só depois começam as dores.

Na maior parte das vezes, desde que começam os sinais, até altura de nascer o bebé podem passar algumas horas, é sempre bom ir logo para a maternidade. **Contudo as mães que vivem longe ou que apresentam algum risco é recomendado que elas fiquem na casa de espera. Muito melhor logo a partir do fim do 8º mês de gravidez.**

5.1. Porquê devemos aconselhar as mulheres para ter o Parto na Maternidade?

- **Porque** a maternidade tem enfermeiras treinadas para fazer o parto e para resolver a maioria dos problemas que podem aparecer durante o trabalho de parto e parto.
- Também lá tem medicamentos e equipamentos para poder tratar qualquer complicação caso aparecer. Nas US mais pequenas, se a enfermeira não tem todos os recursos, a mulher será transferida para outra com mais condições para ser tratada imediatamente. **Por exemplo:**
 - se a placenta ficar dentro do útero; ela poderá ser tirada com segurança e em condições de grande higiene.
 - Se ao dar parto, a mulher vir sofrer de rasgaduras na vagina e vulva, e estiver em casa, essa rasgadura não poderá ser cosida e poderá sangrar muito até conseguir chegar ao hospital.

- Se a mulher começa a sangrar no parto ou depois deste, a enfermeira pode imediatamente dar medicamentos para fazer parar a hemorragia (saída de sangue). **Se o parto acontecer em casa** e a mulher começa a sangrar, quando as pessoas dão conta, em geral já é tarde. Depois, ainda pode levar muito tempo até chegar à Unidade Sanitária, por falta de transporte. Muitas vezes chega lá já morta, ou em estado muito grave em que já não é possível fazer nada.
- Ainda há outras complicações que podem ocorrer, como o bebé que demora a nascer ou o bebé está numa má posição (bebé atravessado). Se a mulher já estiver na Maternidade, serão tomadas medidas rapidamente e o bebé pode ser tirado com um instrumento próprio ou ser enviada para um Hospital onde será feita uma cesariana.
- Também é bom para o bebé que o parto ocorra na maternidade pois lá, são dados todos cuidados que o bebé precisa, o que permite salvar a vida de muitos bebés. **Estes CUIDADOS vamos falar no módulo do recém-nascido (ponto 7.1) .**

O MISAU incentiva a que cada mãe leve uma acompanhante, pode ser a mãe, a sogra, ou outro familiar que seja mulher. Em outros países, os homens acompanham suas esposas para assistirem o nascimento do seu filho, mas infelizmente no nosso país, as condições das maternidades não permitem a presença do homem, por isso deixamos somente as mulheres estarem nas maternidades.

Lembre-se também que o parto na Unidade Sanitária não se paga!

5.2. Assistência ao parto inevitável em casa

Muitas vezes, as longas distancias até o hospital; a falta de transporte, de dinheiro, e a tradição de ter o bebé em casa, porque sempre tiveram o parto com a mesma pessoa, o medo de não serem bem atendidas, são razões que fazem com que as mulheres decidam ter o bebé em casa.

Não se pode adivinhar o que vai acontecer durante o parto, por isso, se recomenda o parto na maternidade. Mas, se o parto for inevitável em casa, deve-se ter em conta os seguintes aspectos:

5.2.1. Preparação para o parto:

Alguns cuidados para que corra da maneira mais segura e num ambiente limpo:

1. Limpar o local onde vai acontecer o parto: Se tiver animais, retirar os animais

e limpar a casa, pois o local do parto deve estar muito limpo e tranquilo.

2. **Preparar a mulher para o parto:** Aconselhar a mulher a se lavar, pedir para urinar e defecar e para vestir uma roupa confortável (capulana, bata, etc.)
3. Enquanto a mulher se prepara, aproveitar e preparar o material que vai ser usado no parto: Vamos chamar “ Kit de Parto”

O Kit de parto, deve conter materiais básicos para facilitar o parto limpo e seguro. Se tudo estiver preparado facilitará o trabalho da parteira.

Os materiais para o parto devem ser:

- ✓ 1 avental ou outro material plástico para proteger a sua roupa;
- ✓ 1 esteira limpa onde a parturiente será deitada;
- ✓ 3 capulanas lavadas e passadas: Uma capulana para colocar por cima da esteira onde a senhora vai deitar-se; outra capulana para embrulhar o bebé e a terceira para cobrir a mãe depois de ter tido o parto;
- ✓ 1 Resguardo ou outro material plástico: Para colocar por cima da capulana, debaixo da parturiente e evitar que haja contacto com o chão, mesmo quando o bebé nascer.
- ✓ Sabão: para lavar as mãos da parteira e também para que a parturiente lave os genitais antes do parto;
- ✓ 1 lâmina de cortar NOVA: para cortar o cordão umbilical;
- ✓ 1 pedaço de fio de nastro ou outro material (fita, cordinha, linha de capulana) mas muito bem limpa para amarrar o cordão umbilical;
- ✓ 1 pedaço de pano ou capulana pequena para limpar o bebé;
- ✓ Umas luvas para a parteira usar (**NUNCA FAÇA UM PARTO COM AS MÃOS SEM PROTECÇÃO**);
- ✓ Um saco plástico onde vai colocar a placenta para depois enterrar;

O material não deve ficar no chão, e deve ser tapado com um pano limpo até ao momento que vai ser usado.

4. Encorajar a mulher a ficar na posição de sua preferência, podendo ser de cócoras, deitada, andando, de joelhos, sentada, encostada na cama ou nos braços do marido ou de outra pessoa da sua confiança.
5. É bom reconhecer a posição do bebé e saber como estão as contracções.
6. Oferecer um chá com muito açúcar para ajudar a criança chegar bem,
7. Se não houver nenhum sinal de perigo, ou o parto estiver muito próximo, então fique a espera até à hora do parto, sem tocar nada, somente observando a senhora, ou massajando suas costas, controlando as contracções, o sangramento, e os movimentos do bebé.

5.2.2. Que fazer quando chega o momento do parto:

- lavar as mãos, e calçar as luvas. **NUNCA FAÇA O PARTO SEM LUVAS.** Este acto simples vai proteger a saúde da parteira, a saúde da mulher e a saúde do bebé.
- **Ajudar a saída do bebé:**
 - Pedir a senhora que faça força quando tiver contracções e que respire quando não as tiver. Isto é muito bom pois ajuda a saída mais rápida do bebé.
 - Quando aparecer a cabeça do bebé, fazer pressão, empurrando para dentro a parte da mãe que fica por baixo da cabecinha. Assim a cabeça não sai com muita força e provoque rasgaduras dessa parte.
 - Depois ajudar a sair o resto do corpo do bebé.
 - A seguir prestar os cuidados ao bebé (limpar e secar, cortar o cordão, colocar no peito da mãe, para que comece a amamentar).

Antes da placenta sair devemos prestar os cuidados ao recém-nascido, que será explicado no capítulo de Cuidados Essenciais do recém-nascido

- **Ajudar a expulsão da placenta**

Perto de 15 a 30 minutos depois de nascer o bebé, a mãe volta a sentir dores. Estas dores são devidas ao esforço do útero para expulsar a placenta. Outro sinal de que a placenta está a sair é o cordão que começa a descer e aparece um sangramento.

Para ajudara saída da placenta, massajar na parte baixa da barriga enquanto vai puxando-se o cordão. A massagem não deve ser com muita força, nem puxar o cordão com força também. O cordão pode arrebentar e a placenta ficar dentro. Isto pode provocar muito sangramento e infecção.

Quando a placenta estiver quase toda ela fora, ao mesmo tempo que vai enrolando, vai puxando para fora até sair completamente. Quando tiver saído, ver se está completa.

Para saber que está completa, temos que pendurar a placenta e depois vira-la para ver se tem buracos (sinal de ter ficado restos na barriga). Se suspeitar que falta algum pedaço, deve massajar o útero para ver se sai algo e também evitar ter muito sangramento. Também neste caso, deve aconselhar e ou acompanhar a

senhora à maternidade mais próxima. Explique a enfermeira sua suspeita.

- **Assegurar-se que o útero está contraído e o sangramento é normal**

Para saber se o útero está contraído (está duro) aperte a parte baixa da barriga onde vamos sentir o útero “duro”. Se o útero não estar contraído é muito perigoso pois a mulher começa a sangrar e pode levar a uma complicação grave.

A quantidade do sangue que a mulher perde depois da placenta sair, a não deve ultrapassar “um copo”. Ao massajar o útero podemos verificar a quantidade de sangue que está saindo.

Se o sangramento é constante pode ter muitas razões. As mais frequentes são: a placenta não saiu inteira, ou o útero não se quer contrair, ou há uma rasgadura por dentro, mesmo o útero rompeu-se. A mulher deverá ser levada imediatamente para a maternidade mais próxima para controlar a hemorragia e prevenir a morte desta mulher.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino- aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

Atenção formadora; um dos objectivos principais deste treino é este tema – Preparação e realização de um parto higiénico. Por isso é necessário que as explicações e as discussões sejam claras.

A) OBJECTIVOS do tema

A parteira tradicional deve ser capaz de:

- Identificar os sinais de parto
- Saber a importância da mulher ter o parto na maternidade.
- Efectuar todos os cuidados quando chega o momento do parto.
- Preparar o material para assistir ao parto
- Efectuar todos os cuidados com a expulsão da placenta
- Conhecer os sinais do útero contraído e de um sangramento é normal

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) sobre o tema

Atenção Formadora, conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Porque algumas mulheres não vão a maternidade ter seu parto?
- Acham que ter o parto na maternidade é algo bom? É bom para quem?
- Acham que há diferenças entre ter o parto na maternidade e em casa? Porque?
- Sabem se existe alguma orientação permite acompanhante da mulher estar com ela durante o parto?
- Quem assiste os partos nas comunidades?
- Quando faz o parto, que cuidados deve ter? Que material costuma usar?
- Qual é a melhor posição para a grávida na altura que vai sair o bebê?
- Como sabe que o trabalho de parto está a avançar bem?
- O que costuma fazer quando o bebê está quase para nascer (cerimónias). Para que servem?
- Qual é a melhor maneira de discutir as famílias que preferem que as mulheres tenham o parto em casa? Que razões dão para o parto em casa? Que informações poderiam ajudar a mudar suas ideias?

Peça as participantes exemplos de como tem feito nas suas comunidades

Formadora, escreva todas as respostas e se possível as partes mais importantes das discussões.

C) CONTEUDO do tema



Chuva de ideias

O que a parteira deverá aprender da discussão

- A importância e necessidade da mulher ter o parto numa maternidade.
- Que ela, mesmo que refira ou acompanhe a mulher a maternidade, poderá acompanhar a mulher durante todo o parto.
- O material que deve ter para fazer um parto em casa.
- Assistir higienicamente um parto
- Os cuidados a seguir pela PT antes de iniciar com o trabalho de parto.
- Que cuidados deve ter ao retirar a placenta

O que a Parteira deve fazer na prática:

- Aconselhar a grávida e sua família sobre o benefício de ter o parto na maternidade.
- Sempre que possível acompanhar a parturiente até a maternidade.
- Deve assistir aos partos com higiene, e obedecendo as regras de higiene para

- preparar e usar correctamente o material para o parto.
- Aconselhar a grávida, durante o trabalho de parto a urinar muitas vezes, andar sempre que possível, beber líquidos açucarados; etc.
 - Saber tirar a placenta e confirmar a contracção do útero e o sangramento

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

1. Álbum seriado.
2. Manequim para explicar os passos do parto
3. Troca de experiencias
4. Estágio prático na maternidade

Metodologia: Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar com a discussão de exemplos dados pelas parteiras e pelas formadoras e exemplos da sua prática clínica nas maternidades.

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que os participantes deverão responder mas, a formadora poderá fazer outras perguntas que achar relevante.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - Porque é que uma grávida deve ter o parto na maternidade sempre que possível?
 - Que devemos fazer para incentivar os partos na maternidade?
 - O que toda parteira deve fazer antes de preparar o material para o parto?
 - O que deve ter preparado para a mãe e o bebé?
 - Durante o parto, qual é o momento que a parteira deve actuar?
 - Porque devemos incentivar a grávida beber líquidos açucarados durante o trabalho de parto?
 - Porque é importante proteger a pele da mãe que esta em baixo da cabeça do bebé?
 - Como proceder e que cuidados a ter para retirar a placenta.

5.3. Sinais de perigo durante o parto (Parto complicado)



Introdução (texto de apoio)

Algumas complicações do trabalho de parto e parto podem por em risco a vida da mãe e do bebé. Os **sinais de perigo mais frequentes neste período são:**

1. Um trabalho de parto que está prolongado

Porque existe algum problema que está impedindo o parto progredir, como por exemplo:

- Problemas com a passagem do bebé (mulheres muito jovens que ainda não tem um bom desenvolvimento da bacia, ou mulheres com uma bacia defeituosa, ou um bebé é muito grande para poder sair).
- Problemas com a posição do bebé (apresenta-se de “rabo” (pélvica), cabeça não esta bem posicionada, etc.)
- O saco onde fica o xixi (a bexiga) pode estar muito cheio e assim impede o bebé sair.

Lembrar que o tempo que medimos para dizer que o parto está a demorar é diferente para a mulher que vai ter o bebé pela primeira vez ou quando já teve outro (os) bebés.

Um primeiro parto, demorar mais que 24 hs desde as primeiras dores até o bebé sair **é muito**. Isto é, por exemplo, a mulher começou com as dores de manhã e ao outro dia de manhã ainda não teve o bebé (ou seja passo um dia inteiro)

A mulher que já teve filhos não demora muito. Se demorar mais do que 12 horas desde as primeiras dores até o bebé sair, **é muito**. Isto é, por exemplo, começou com as dores de manhã e a noitinha desse dia ainda não teve o bebé (ou seja passo metade do dia)

As mulheres com estas demoras devem ser levadas para o Hospital porque se continuarem no mesmo estado, as dores podem parar ou continuar e o bebé não sair e morrer. A mãe pode vir a ter muitos problemas de saúde (fistulas, infecção, útero rasgar-se e ter uma hemorragia, etc.

2. Está a perder muito sangue (hemorragia)

Porque desde que começam das dores, pode sair pequenas quantidades de sangue, mas, que geralmente vem misturado com ranho (o tampão mucoso). Quando sai sangue mesmo, pode ser um sinal de que algo não esta bem.

O que pode estar a acontecer:

- A placenta “se plantou a frente do caminho do bebé”. No fim da gravidez, ou no início do trabalho do parto ao começarem as contracções, a “boca do útero” começa a abrir, e como a placenta está primeiro, começa a deitar sangue vermelho vivo (sangue fresco). A hemorragia pode ser continua até por a vida da mulher em risco.
- Se for que a mulher já esta no trabalho de parto, pode acontecer que a placenta se descola de onde esta plantada (LEMBRE, a placenta tem que sair depois do bebé). Neste caso o sangue que sai é escuro, e geralmente em pouca quantidade, porque a maior quantidade fica retida dentro do útero e não estamos a ver. Neste caso, um sinal muito importante é ao tocarmos a barriga, está MUITO DURA E DOLOROSA.
- Também pode acontecer que quando está em trabalho de parto, a mulher pode começar a sangrar, a ficar com tonturas, com dores fortes e a barriga parece que está dividida em dois. Pode ser que o útero rompeu, o bebé saiu do seu saco e o sangue não estamos a ver, porque ele esta ficando retido dentro da barriga.

Em qualquer das situações, a mulher deve ser levada para uma maternidade com muita urgência. Quando sai muito sangue, a mulher e bebé podem morrer em poucas horas.

3. A mulher tem convulsões “doença de ataques”

Porque pode estar com a tensão alta e pode por em risco a vida a mulher e do bebé. Ambos podem morrer por causa desta doença. Se tiver também febre pensar que pode estar com malária.

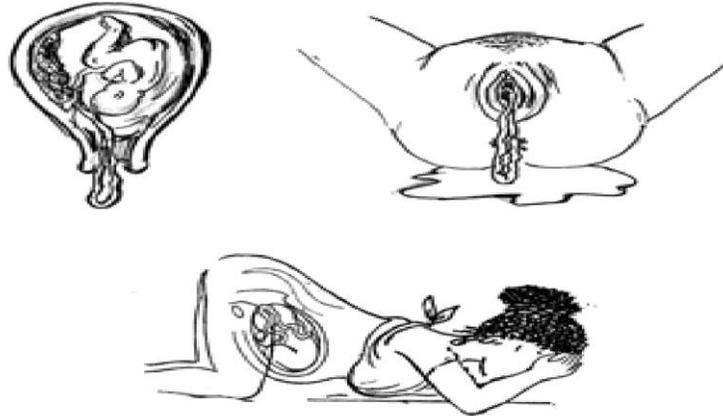
Esta doença aparece com frequência no fim da gravidez, mas, também pode aparecer quando a mulher esta no trabalho de parto e do mesmo jeito é muito perigosa.

4. O cordão umbilical sair antes da saída do bebé

Porque o cordão umbilical deve sair depois de ter saído o bebé, se sair antes, cordão que leva a vida ao bebé, vai ser apertado pela cabecinha do bebé, então a passagem de sangue fica interrompida e o bebé não recebe oxigénio para respirar e muito provavelmente vir a morrer.

Nestes casos é importante que a mulher seja levada imediatamente para uma maternidade, mas, não de qualquer maneira. Para tentar salvar a vida do bebé a senhora deve ficar numa posição em que a cabecinha do bebé fique

para cima (como rezam os muçulmanos - ver a figura)



5. Bebê está numa posição que não é normal (rabo ou atravessado)

Porque estes partos são muito difíceis de se fazer. Estas mulheres devem ser levadas imediatamente ao Hospital. Se não for possível, por causa da demora de transporte ou acesso, no caso de um parto pélvico, a Parteira Tradicional deve fazer da seguinte maneira:

1. **NÃO TOCAR** o bebê até saírem as costelas ou os ombros. Se mexer no bebê antes disto, ele pode reagir abrindo os braços dentro e depois vai ser muito difícil tirá-lo.
2. Quando ver as costelas ou os ombros, então, primeiro vai tirar o braço de cima, pondo o corpo do bebê um pouco para baixo. Depois tirar o outro braço que esta em baixo.
3. Pedir ajuda a alguém para fazer um pouco de pressão na barriga da mãe enquanto a parteira pega os pés do bebê e o levanta para cima para poder tirar a cabecinha.
4. Se mesmo fazendo isto, o bebê não sair, então, assegurar os pés do bebê com uma mão e a outra mão passa por debaixo do peito do bebê e localiza a boca do bebê e coloque dois dedos na boca do bebê e tente rodar para fora e para acima. Ao mesmo tempo peça ajuda a alguém para que faça pressão na barriga, para ajudar na saída da cabeça.

O parto de nádegas ou pés sempre é muito difícil mesmo para uma pessoa muito experiente. O bebê pode vir a sofrer, por isso **O MELHOR É LEVAR A MULHER PARA O HOSPITAL** se ainda há tempo.

6. Trabalho prematuro (antes de completar os oito meses de gravidez (37 semanas)

Porque o bebé somente está pronto para viver fora do útero quando tem nove meses. Antes disto, os pulmões e outros órgãos ainda não cresceram suficiente e ele vai ter dificuldade em respirar, se alimentar. Quando um bebé nasce antes do tempo precisa de cuidados especiais, pelo que é sempre melhor que nasça numa maternidade.

Se a Parteira Tradicional encontrar algum destes problemas que acabamos de discutir, deve sempre aconselhar a mulher e sua família que o melhor é ir ao Hospital, ou mesmo acompanha-la se for possível.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino- aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

A parteira tradicional deve:

- Conhecer as complicações de parto e porque devem ser referidas ao hospital.
- Detectar hemorragias anormais durante o trabalho de parto ou parto
- Detectar atempadamente um trabalho de parto prolongado
- Detectar atempadamente um prolapso de cordão e uma apresentação anormal.
- Saber como assistir um parto pélvico caso este ocorrer na comunidade.
- Conhecer as medidas básicas em caso de alguma complicação durante o trabalho de parto

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Atenção Formadora, conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.



Chuva de ideias

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- O que se costuma fazer quando uma mulher está já com dores de parto e começa com hemorragia? Porque, qual é a explicação?

- O que costuma fazer quando uma mulher está grávida, sem dores de parto e começa a perder água?
- Já assistiu a algum parto demorado? O que faz um parto demorar muito?
- Como reconhecem quando um parto está a demorar muito?
- Qual é a explicação para uma criança que nasce de nádegas ou de pés? Já assistiu um parto destes? Como costuma fazer?

Formadora, anote todas as intervenções das PTs no papel gigante para posterior discussão.

C) CONTEUDO do tema

O que a parteira deverá aprender da discussão

- Os cuidados mínimos a observar pela PT quando se apresenta uma mulher com hemorragia durante o parto.
- Como actuar quando se apresenta um trabalho de parto prolongado
- Os passos para assistir um parto pélvico
- Aprender que as complicações durante o trabalho de parto e parto são muito perigosas e que a melhor decisão é que a mulher seja levada imediatamente a um hospital.

O que a PT deve fazer na prática:

- Transferir ou mesmo levar a uma mulher com hemorragia durante o trabalho de parto, ou Promover o desenvolvimento de planos de parto nas grávidas para estar prevenida em caso se apresentar uma complicação durante o trabalho de parto e parto.
- Aconselhar a mulher e sua família que quando se apresenta uma destas complicações, o melhor é levar a parturiente até a unidade sanitária mais próxima.

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

- Álbum seriado da Parteira tradicional
- Estagio prático
- Relatos de experiencias pessoais
- Manequim.

Metodologia. Auxilie-se do álbum seriado e mostre as mesmas figuras que as parteiras estão a ver no seu álbum.

Use o manequim para mostrar o que acontece no parto pélvico. Lembre que o manequim do bebé vem muitas vezes com a placenta colada. Trate de organizar o

manequim de maneira que as participantes percebam que acontece em cada situação (placenta previa, o descolamento, trabalho de parto prolongado, etc.)

Também avise as colegas que estão na sala de parto que se aparecer alguma mulher com uma destas complicações para avisar pois ter a experiencia com alguém que tem ou teve a complicação sempre é melhor.

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que as participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras que achar relevante. Essas perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema discutido.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se todas se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - Quais são os sinais de perigo que podem aparecer durante o parto?
 - Você acha que a hemorragia pode ser perigosa para a mulher? E para o seu bebé, porque? Que pode ou deve fazer?
 - Quando é que um trabalho de parto é prolongado? Que devemos fazer?
 - Aparece uma mulher que ainda não completou os 8 meses e diz que está a sair “ água”. Que devemos fazer? Porque?
 - Porque devemos referir se tivermos tempo, ou mesmo acompanhar a uma mulher que tem bebé pélvico?
 - Que deve ser tomado em conta para não ter algum constrangimento na altura do parto, como por exemplo, não ter transporte?

6

Seguimento do pós-parto

*Cuidados no pós-parto/ Consulta
pós-parto*

Sinais de perigo no Pós-Parto

Módulo 6. Seguimento do Pós-Parto



Introdução (texto de apoio)

O pós-parto é o período que se segue ao parto, também conhecido como puerpério. Ele dura mais ou menos 42 dias (6 semanas), é o tempo que a mulher leva para recuperar-se de todas as alterações que o seu corpo sofreu ao longo da gravidez.

Este período é dividido em três fases:

- Puerpério imediato (as primeiras 24 horas que se seguem ao parto).
- Puerpério mediato ou verdadeiro (depois do primeiro dia do parto até ao 10º dia).
- Puerpério tardio (depois de 10 dias, até ao reinício da menstruação nas mulheres que não amamentam e até à 6ª-8ª semanas nas que amamentam).

Mudanças que temos que ter mais atenção:

- **O útero:** Após o parto, ele deve estar duro. O útero se contrai naturalmente para prevenir hemorragia e para voltar ao tamanho que era antes da gravidez. Até ao final do primeiro mês tem seu tamanho normal. Durante a amamentação do bebé, o útero se contrai, provocando ligeiras dores.
- **As perdas vaginais ("lóquios")** parecidas com a menstruação, duram 20 a 30 dias. Nos primeiros dias são vermelhas e abundantes. Depois vão diminuindo e ficando acastanhadas. Ao fim de 10 a 14 dias são brancas ou amareladas, até desaparecer. Nas mulheres que amamentam ou com cesariana onde foi feita uma limpeza da cavidade uterina, estas perdas vaginais duram menos e tem menos intensidade.

Se dentro de 30 dias essas perdas vaginais não diminuïrem ou aumentarem, ou tiverem mau cheiro, coágulos ou secreção purulenta com febre, é melhor procurar o Hospital, pois pode ser sinal de alguma infecção.

- **A episiotomia:** É o corte que se faz para aumentar a passagem para o bebé. É costurado imediatamente após o parto com pontos que caem sozinhos. Geralmente, não são necessários curativos na ferida ou outros cuidados além da higiene dos genitais.
- **As mamas:** ficam dolorosas porque ficam cheias de leite para alimentar o bebé. Quando a mulher amamenta, a dor diminui. Também evita que as

mamas fiquem cheias e previne doenças.

- **O intestino** costuma ficar mais lento e acumular gases, podendo aparecer hemorróidas e um certo inchaço na barriga. Nas primeiras vezes, que a mulher vai a casa de banho poderá sentir um pouco de dor e também de medo que os pontos arrebentem com o esforço. Recomenda-se comer frutas como laranja, papaia, tangerina, manga, além de beber bastante água, para facilitar a evacuação.

6.1. Cuidados a ter durante o pós-parto?

Higiene do corpo e os genitais

Manter a higiene do corpo, roupas e lugar onde a mãe e o bebé vivem é muito importante para evitar que apareçam infecções da mãe e sua criança. Os cuidados de higiene incluem:

- A mãe deverá lavar as mãos antes de pegar no bebé ou dar a mama;
- Banho diário da mãe e do bebé com água morna (se for um bebé com peso normal);
- Lavar todos os dias a zona das feridas; e manter seca a zona genital e mudar os pensos higiénicos sempre que estiverem sujos. Se usa panos, devem ser bem lavados e secar ao sol (os panos sujos ou que não secam ao sol ajudam os bichinhos entrarem no corpo e no sangue e provocar doenças perigosas).

Descanso:

Após um parto normal, a mulher já pode andar e comer, mas durante as primeiras 12 horas não deve levantar-se sozinha, pois perdeu muito sangue durante o parto e isso pode fazer com que a pressão arterial caia e cause até desmaios. Durante a primeira semana não deve fazer esforços.

Na cesariana, a mulher deve ficar em repouso na cama, mas não por muito tempo. Ficar deitada por muito tempo aumenta o risco de apanhar alguma doença ou complicação. É recomendado que a mulher levante somente com auxílio da enfermagem após 12 horas do parto.

Alimentação da mulher puérpera:

Para recuperar o corpo, a mulher deverá alimentar-se da mesma maneira que fez durante a gravidez, de uma maneira equilibrada e variada. É importante beber muitos líquidos.

Hábitos:

Recomenda-se a mulher que não beba bebidas alcoólicas e não fume quando esta amamentando. O álcool e os produtos tóxicos do tabaco são transmitidos para o bebé através do leite materno. Isto pode provocar mau desenvolvimento do bebé.

É também perigoso uma mulher consumir droga enquanto estiver a amamentar porque a droga passa ao bebé através do leite materno podendo assim intoxicá-lo.

Actividade sexual:

As relações sexuais antes das feridas do parto fecharem devem ser evitadas. Ter relações sexuais antes pode provocar doenças na mãe. *A actividade sexual, não deve começar nunca antes de ter completado as 4 a 6 semanas após o parto (depois do período do puerpério),*

O recomeço da menstruação, normalmente acontece depois das 6-8 semanas para mulheres que não amamentam e só depois de parar a amamentação para aquelas que amamentam (se durante os primeiros meses amamentou exclusivamente com leite materno, frequentemente e principalmente durante a noite). É importante prevenir as infecções de transmissão sexual e utilizar o preservativo como dupla protecção.

6.2. Consulta pós-parto

Na consulta pós-parto se faz o acompanhamento da mãe e do recém-nascido, para assegurar que ela e seu bebé tenham uma boa evolução. São recomendadas duas consultas pós-parto.

Primeira consulta pós-parto:

Durante a primeira semana que se segue ao parto (não mais que 10 dias), é importante que mulher faça um controle no centro de saúde. É neste período que são frequentes complicações do parto, como hemorragias (perda de sangue) e doenças por micróbios (infecções)

A Consulta Pós-parto deve ser realizada a todas as mulheres que deram parto (aquela que teve o parto em casa, ou tenha perdido o bebé, ou mesmo que teve um parto normal, ou parto na maternidade).

O que é feito na 1ra consulta depois do parto:

- Controlar os sinais vitais:
 - **Temperatura**, para saber se a mulher tem febre, pois pode ser um sinal que existe de alguma infecção ou doença.
 - **Pulso**. Se estiver rápido pode ser um sinal de alguma coisa não boa.
 - **Tensão arterial** é controlada pois mesmo depois de ter tido o bebê, uma mulher que sofreu de tensão alta, pode ter convulsões “doença de ataques”

- Controlar a cor da pele e mucosas para saber se existe anemia “falta de sangue”. A mulher deve continuar a tomar o Sal ferroso com ácido fólico durante mais três meses da mesma maneira que tomava na gravidez: 1 comprimido por dia.

- Também vai tomar uma cápsula de Vitamina A nesta consulta e levar comprimidos de sal ferroso.

- Examinar as mamas, para ver se estão inchadas ou se tem algum problema que dificulta a amamentação;

- Avaliar a amamentação para ver se a mãe posiciona bem o bebê e se o bebê consegue chupar bem o peito (sinais de boa posição e pega). É muito importante que a mãe saiba reconhecer os sinais de fome do seu bebê para garantir o sucesso da amamentação.

- Palpar a barriga, para saber como está o útero e se tem dor. É importante saber que depois de perto de 10 a 12 dias, o útero está muito pequeno, quase como quando a mulher não estava grávida.

- Ver os genitais e a parte onde costuma ficar a ferida. Se tem ferida, ver se está bem. Também vai ser ver como estão as perdas vaginais, os “lóquios” (quantidade, a cor, o cheiro)

- Olhar as pernas para ver se estão inchadas, ou se tem varizes.

- Ver o estado emocional da mulher. Embora que nunca pensamos em isto, algumas mulheres depois de ter o bebê ficam nervosas ou deprimidas. Se não são tratadas até podem cometer suicídio.

- Oferecer teste de HIV e de Sífilis, para aquelas mulheres que não o fizeram durante a gravidez e o parto;

Segunda consulta pós-parto: Esta consulta deverá ser realizada entre 4-6 semanas após o parto.

Nesta consulta, a enfermeira volta a fazer um controle a mulher e aconselha-a fazer o Planejamento Familiar. Será explicada que se tiver relações sexuais pode engravidar logo a seguir mesmo estando a amamentar. Um período de 2 a 3 anos após o último parto sem uma nova gravidez é muito importante para permitir a recuperação total da mãe (do seu corpo), e bom crescimento da criança.

Deve levar a sua Caderneta de Saúde. Também os documentos do bebê

6.3. Sinais de perigo no período do pós-parto

Após o parto é preciso estar atento a alguns sinais que podem significar perigo para a vida da mulher, se não tratados imediatamente. Qualquer mulher que apresente algum sinal de perigo deve procurar uma unidade sanitária ou maternidade. Os sinais de perigo mais frequentes são:

1. Está com muito sangramento.

Porque normalmente o sangramento vai diminuindo com o passar dos dias. Desde as primeiras horas após o parto o sangramento deve ser muito bem controlado. Pode ser perigoso se este for abundante e não diminuir nem quando a mulher está deitada.

2. Tem febre e/ou calafrios:

Porque não é normal que uma mulher tenha febres, mesmo depois de ter tido seu bebê. Muitas são as razões que devemos pensar quando uma mulher que deu parto está com febre. Pode ter uma infecção, ou mesmo uma malária (paludismo).

3. Tem dor abdominal, e/ou corrimento vaginal com cheiro:

Porque normalmente, depois do parto, a mulher não deve sentir dores, somente durante a amamentação nos primeiros dias. Se houver dor e sair sujidade com cheiro pode ser sinal de uma infecção: A placenta pode não ter saído toda, também as feridas estarem infectadas ou ter outra doença.

4. Está com dor intensa na região da vagina

Porque se a mulher for cortada para aumentar o caminho do parto (episiotomia), onde está a ferida pode estar inchada ou mesmo com uma infecção. No início pode ser pequena, mas, se não é tratada pode vir a aumentar e

até os pontos abrirem e ficar uma infecção maior. Também pode ter alguma rasgadura na vagina que a pessoa que fez o parto não viu.

5. Está deprimida (triste)

Porque nunca pensamos que uma mulher que acaba de ter um bebé pode estar triste, ou nervosa. Esta doença é conhecida como “depressão pós-parto”. Os sintomas começam três a cinco dias depois do parto. A mulher sente vontade de chorar, não consegue pensar, sofre de esquecimento, só quer dormir, não liga ao bebé, não tem apetite. Também pode ser ao contrário, ter energia excessiva. Se isto acontecer e a mulher não for tratada pode ter consequências graves.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irão facilitar o ensino-aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

A parteira tradicional deve:

- Conhecer as fases do período do pós-parto
- Controlar a mulher durante o pós-parto principalmente nos primeiros dez dias.
- Conhecer a importância da mulher ir a consulta pós-parto e o que é feito nesta consulta.
- Conhecer os cuidados que a mulher deve ter no pós-parto
- Detectar problemas ou sinais de perigo durante o pós-parto e que deve fazer quando identificar estes problemas.

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Atenção Formadora, conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Porque algumas mulheres não vão ao hospital depois de ter o parto?
- Quem são as mulheres que devem fazer consulta de controle depois do parto: Aquelas que tiveram o parto na maternidade? Ou as que tiveram o parto em casa? Ou as que tiveram problemas durante o parto? Ou todas?

- Que benefícios a mulher vai ter se fazer a consulta pós-parto?
- Conhecem quantas consultas se faz depois da mulher ter um bebé?
- Que cuidados devem ter as mulheres depois de um parto? Quando deve começar a ter sexo?
- Há alguma cerimónia que é feita depois da mulher ter o bebé?
- Que medicamentos a mulher deve tomar no período do pós-parto?
- Como se deve alimentar? Conhecem algum alimento proibido para a mulher que está no período do pós-parto?
- Que sinais conhecem que nos podem fazer pensar que alguma coisa não anda bem na mulher depois do parto?

C) CONTEUDO do tema



Chuva de ideias

O que a Parteira deverá aprender da discussão

- A importância e necessidade da mulher fazer os dois controlos no pós-parto.
- Os cuidados a ter uma mulher que esta no pós-parto
- Reconhecer os sinais de perigo das diferentes complicações no período do pós-parto.

O que a Parteira deve fazer na prática:

- Dar conselhos as mulheres que estão no pós-parto sobre a higiene pessoal e outros cuidados a ter.
- Aconselhar a mulher e sua família sobre o benefício da mulher fazer os controlos no pós-parto.
- Aconselhar algum familiar a acompanhar a puérpera as consultas no centro de saúde, sempre que possível.
- Encaminhar atempadamente ou acompanhar as mulheres com algum sinal de perigo as unidades sanitárias.

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS e metodologia para o ensino do tema

- Álbum seriado da Parteira tradicional
- Estagio prático
- Relatos de experiencias pessoais
- Manequim.

Metodologia. Auxilie-se do álbum seriado e mostre as mesmas figuras que as parteiras estão a ver no seu álbum.

Depois das perguntas sobre CAP, para a discussão deste tema use exemplos dados pelas parteiras e exemplos da sua prática clínica nas maternidades.

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que as participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras que achar relevantes. Essas perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema discutido.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se todas se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - Porque uma mulher que teve bebé recentemente (pós-parto) deve fazer consulta na unidade sanitária?
 - Que devemos fazer para incentivar as consultas pós-parto?
 - Que cuidados deve ter a mulher quando está no pós-parto.
 - Quais são os sinais de perigo que indicam que uma mulher que teve bebé está com problemas?
 - Que conselhos podemos dar as mulheres que estão no pós-parto sobre a higiene?
 - Quais são as principais complicações que temos que ter em conta neste período. Que podemos fazer?.

5.4. A fístula obstétrica



Introdução (texto de apoio)

Fístula obstétrica é um buraco que aparece no caminho do parto. Quase sempre é devido a um trabalho de parto demorado e aconteceu na comunidade.

Este buraco faz com que o xixi e ou o cocó sai pela vagina (canal do parto). A mulher não pode controlar isto, resultando no mau cheiro no seu corpo. É muito humilhante e as pessoas, mesmo os familiares se afastam delas, e até as abandonam. Para além da mulher vir sofrer de todos estes problemas, quase sempre perde o bebé.

Como ocorre a fístula?

Quando o parto demora muito (parto arrastado), os tecidos do caminho do parto são apertados entre a cabeça do bebé e os ossos da mãe. Então, estes tecidos morrem

por falta de sangue, aparecendo um buraco que vai juntar a vagina ao saco do xixi (conhecido como fístula vesico-vaginal). Também pode ocorrer entre a vagina e o tubo por onde passa o cocó, então o que sai são as fezes pela vagina.

A fístula ocorre mais entre as meninas, porque os ossos da bacia ainda são pequenos para dar um parto. Também pode ocorrer nas mulheres que, porque moram longe das unidades sanitárias, preferem ter o parto em casa.

Por que poucas pessoas conhecem sobre a fístula?

Fístula é um problema muitas das vezes escondido, pois em grande parte afecta as mulheres mais jovens, pobres, analfabetas, que moram em áreas afastadas.

Muitas destas mulheres nunca se apresentam para o tratamento. Sofrem sozinhas, seus ferimentos terríveis podem ser ignorados ou mal compreendidos. Portanto, é muito importante trabalhar para quebrar o silêncio em torno deste problema e o estigma associado.

Como pode ser tratada a fístula

O tratamento pode ser feito em alguns hospitais. Mas, depende do tempo decorrido entre o momento que ocorre aparece a fístula e quando a mulher vai ao hospital.

- Se a mulher procurar o médico durante os primeiros três meses depois de aparecer esta doença (depois de um parto) com uma operação ou as vezes mesmo com tratamento médico, se o buraco for pequeno, pode ficar bem rapidamente.
- Se demorar mais, sempre deverá ser operada. Quanto mais demorar a procurar os cuidados médicos, as hipóteses de ficar bem diminuem. Alguns pacientes precisam demais de uma operação.

Se a operação correr bem, as mulheres podem retomar a vida normal. Geralmente podem ter mais filhos, mas os outros partos deverão ser por cesariana para evitar que a fístula volte a aparecer.

Como pode ser evitada a fístula?

- Evitar que as meninas engravidem muito novas (antes dos 18 anos).
- As mulheres grávidas dar parto nas unidades sanitárias. Se moram muito longe, devem esperar o parto na casa de espera da unidade sanitária mais próxima.
- Fazer planeamento familiar. Que este esteja disponível para todas os que queiram usá-lo.

Quais são as consequências da fístula?

Se não for tratada pode levar a ulcerações frequentes e infecções, doenças renais, e até a morte. Também pode provocar danos aos nervos das pernas e deixa algumas mulheres incapazes de andar, e após o tratamento podem precisar de reabilitação.

Algumas se suicidam. No entanto, muitas mulheres com fístula são fortes, e apesar de serem humilhadas, continuam sobrevivendo. Algumas mulheres têm vivido com uma fístula durante 40 anos ou mais.

Infelizmente, a maioria mulheres que tem uma fístula desconhecem que o tratamento está disponível e que no nosso país é gratuito.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino- aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

F) OBJECTIVOS do tema

A parteira tradicional deve:

- Conhecer o que é a fístula obstétrica
- Saber identificar quando uma mulher tem fístula obstétrica
- Saber que a fístula obstétrica tem tratamento.
- Saber que a fístula tem que ser tratada logo que aparece.

G) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Atenção Formadora, conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Conhece alguma mulher que tem problema do xixi sair sempre, mesmo sem fazer nenhum esforço?
- Que costuma ser feito quando uma mulher que deu parto de repente começa a sair seu xixi, mesmo sem ela querer? Tem algum tratamento para melhorar este problema?
- Conhece alguma mulher que foi afastada da família ou abandonada pelo marido porque sempre cheia xixi?
- Já ouviu falar de fístula obstétrica? Se sim, o que ouviu dizer?

H) CONTEUDO do tema



Chuva de ideias

O que a Parteira deverá aprender da discussão

- Que a fístula obstétrica é um problema grave. Que é consequência de um parto mal atendido.
- Os sintomas que identificam uma fístula obstétrica
- Que a fístula tem tratamento. Que o tratamento é muito mais fácil quando a mulher aparece logo que reconhece que tem este problema.

O que a Parteira fazer na prática:

- Dar conselhos as meninas e mulheres jovens a adiar a gravidez?
- Deve controlar o pós-parto nas suas diferentes fases
- Referir ou acompanhar a mulher com fístula ao hospital
- Aconselhar a família a apoiar a mulher com fístula

I) MEIOS AUDIO-VISUAIS e metodologia para o ensino do tema

- Álbum seriado da Parteira tradicional
- Relatos de experiencias pessoais
- Manequim.

Metodologia. Auxilie-se do álbum seriado e mostre as mesmas figuras que as parteiras estão a ver. Também pode fazer uma simulação com um manequim.

Depois das perguntas sobre CAP, para a discussão deste tema use exemplos dados pelas parteiras e exemplos da sua prática clínica nas maternidades.

J) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que as participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras que achar relevantes. Essas perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema discutido.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se todas se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)

- Acha normal uma mulher ter saída de xixi pelo caminho do parto?
- Que devemos fazer para evitar que uma mulher tenha fístula obstétrica?
- Em que mulheres pode aparecer a fistula.
- Será que se uma mulher tem fístula pode ser curada?
- Que conselhos podemos dar as mulheres que estão nesta situação.
- Qual deve ser a atitude da família em relação a uma mulher com fístula?.

7

O Recém Nascido

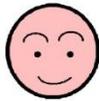
Cuidados com o recém-nascido

Consulta Pós-natal

Aleitamento Materno

Módulo7. O Recém - nascido

7.1. Cuidados Essenciais do Recém-Nascido



Introdução (texto de apoio)

Os cuidados ao recém-nascido podem ser realizados em qualquer lugar, em casa, nos centros de saúde ou hospitais e na comunidade (ex: pelas parteiras tradicionais). Apesar de alguns bebês precisarem de atenção especial (exemplo: bebês doentes ou prematuros), todos os bebês precisam de cuidados básicos para assegurar a sua sobrevivência e bem-estar. Estes cuidados são chamados Cuidados Essenciais do Recém-Nascido (CERN)

Os cuidados essenciais devem ser tomados em conta em três momentos:

- Cuidados imediatos durante o nascimento
- Cuidados durante o primeiro dia
- Cuidados até 28 dias.

7.1.1. Os cuidados imediatos durante o nascimento

Os cuidados que são oferecidos ao recém-nascido logo que nasce são simples, porém importantes. Como prestar estes cuidados, quando o nascimento ocorre em casa

O bebê ao sair, fica normalmente numa posição em que a cabeça está mais baixa que o corpo. Esta posição vai ajudar a saída das secreções que estão no nariz e na boca. Os seguintes cuidados devem ser prestados:

- **Secar o bebê com pano e massajar o bebê**

Logo que o bebê sai, deve-se secar bem incluindo a cabecinha, esfregar levemente as costas de cima para baixo com um pano limpo e seco. Tentar ao máximo não tirar aquela substância cremosa e branca que cobre a pele do bebê, pois ela protege do frio e ajuda a evitar o aparecimento de infecções no bebê. Depois de secar, embrulhe muito bem o bebê com outro pano limpo e seco, cobrindo a cabecinha. **Isto ajuda a manter a temperatura no corpo do bebê. O frio pode fazer muito mal**

Conforme secamos o bebê, temos que ver se ele está a respirar, se não respira bem, ou mesmo não respira nem um pouco.

- **Observar a cor do bebê.**

O rosto e o peito do bebê devem estar rosados, não acinzentados nem azulados. A cor rosada do bebê é um bom sinal de que está a respirar bem. Uma cor azulada da língua, lábios e corpo é um sinal de falta de ar (oxigênio) quando o bebê não está a respirar bem.

- **Decidir se o bebê precisa de ser reanimado -“ajudado a respirar”.**

Se o bebê não estiver a respirar nem um pouco ou não se não respira bem, ele precisa de ser ajudado. Um sinal disto é o choro, ele pode não estar a conseguir chorar ou o choro é muito fraco “sem força”. Nesse caso, rapidamente corte o cordão umbilical para poder ajudar melhor; coloque o bebê em um lugar plano e que não está frio e comece a reanimar ao bebê rapidamente (**ver Primeiros socorros - ponto 7.1.2**).

Se não precisa de ser reanimado, continuar com os cuidados. Se precisa de reanimação, então, somente depois do bebê respirar bem, continue com os cuidados imediatos do RN

- **Amarrar e cortar o cordão.**

- Para cortar o cordão umbilical amarre-o bem (firmemente) em dois locais e corte o cordão entre os nós. Para fazer isso DEVE USAR SEMPRE uma lâmina nova.
- Tenha cuidado para não cortar nem ferir o bebê. Para que isso não aconteça, corte longe do corpo do bebê ou coloque a sua mão entre a lâmina e o bebê.
- Não ponha nada no coto do cordão umbilical.

- **Colocar o bebê em contacto pele a pele com a mãe.**

O calor da mãe passa facilmente para o bebê ajudando o bebê a manter-se quentinho. Para isso o bebê deve ser colocado sobre o peito da mãe (a pele do bebê em contacto com a pele da mãe); depois cubra a mãe e o bebê com um pano ou capulana e por último cubra a cabeça do bebê.

As vantagens do contacto pele a pele são:

- A mãe mantém o bebê aquecido pois o corpo dela tem a temperatura ideal.
- A proximidade entre a mãe e o bebê ajuda a criar o vínculo mãe e bebê.
- Fortalece o sistema de defesa do organismo do bebê uma vez que o corpo do bebê entrou em contacto em primeiro lugar com as bactérias do corpo da mãe.
- O contacto contribui para o sucesso da amamentação imediata

Se o bebê ou a mãe precisarem de cuidados médicos de emergência logo após o parto, o contacto pele a pele poderá ser iniciado assim que eles estiverem estáveis,

- **Estimular a mãe a amamentar.**

Se tudo estiver normal, não separe a mãe e o bebê até o bebê já ter amamentado. Ajude a mãe a começar a amamentar nos primeiros 30 minutos após o nascimento. Certifique-se de que o bebê está bem posicionado e preparado para mamar

A amamentação imediata e sem restrições dá ao bebê: mais energia para ficar aquecido, mais nutrição para crescer e mais anticorpos para combater infecções.

- **Cuidar dos olhos.**

Os olhos devem ser tratados porque o cuidado deles protege o bebê contra uma infecção.

Como fazer: Primeiro lavar as mãos; depois colocar pomada de tetraciclina nos dois olhos. Coloque uma linha de pomada ao longo da parte debaixo do olho mas por dentro. Coloque também o medicamento no outro olho.

7.1.2. Primeiros socorros

O parto é algo natural, mas as vezes ao nascer podem apresentar-se algumas situações que devem ser corrigidas imediatamente para evitar que o bebê venha morrer. Algumas delas:

1. Quando o cordão sai enrolado ao pescoço do bebê

As vezes o bebê demora sair porque o cordão está enrolado no pescoço dele. Isto pode causar sofrimento no bebê e ele sair com falta de ar. Se ao sair a cabecinha do bebê percebemos que tem o cordão enrolado, devemos fazer o seguinte:

- Desenrolar o cordão com cuidado, libertando o pescoço do cordão para que a cabeça possa sair.
- Se não for possível desta maneira, amarrar o cordão em duas partes, deixando um espaço para cortar o cordão e poder libertar a cabeça e o bebê sair sem problemas.

2. Quando o bebê não chora logo ao nascer

A maioria dos bebês chora logo após nascimento. Se o bebê não chorar e se não respirar não pode sobreviver. Que podemos fazer se isto acontecer com um bebê

que nasceu em casa:

- Primeiro, limpar bem a sujidade (secreções) que sai da boca e do nariz com um paninho limpo e seco;
- A seguir, pegar as pernas do bebé e fazer movimentos leves até que comece a chorar e respire bem,
- Depois, esfregar levemente as costas (região posterior do tórax) e dar palmadinhas na planta dos pés.

Com os passos anteriores o bebé deve chorar, se ainda não chora, podemos **fazer respiração boca-a-boca**.

Como fazer:

- Primeiro ponha a cabecinha ligeiramente inclinada para trás, depois cubra o nariz e a boca do bebé com um pano muito fininho e limpo (gaze) e sobre devagar e sem muita força na boca dele, três vezes, observando se o peito do bebé levanta.
- Se o peito não levantar, verifique a posição do bebé, reposicione o bebé, sua boca na máscara e tente novamente até o peito do bebé levantar com cada incursão respiratória. Se necessário, repita da mesma maneira até o bebé conseguir respirar. Se não houver respiração nem arfamento depois de 20 minutos, pare a ventilação. O bebé morreu
- Ventile cerca de 40 vezes em 1 minuto. Depois de 1 minuto, pare para ver se o bebé começa a respirar sozinho.

Lembre-se de que os pulmões do bebé são pequenos pelo que quando fizer ventilação boca a boca somente use ar de sua boca, não de seus pulmões.

7.1.3. Cuidados durante o primeiro dia

O primeiro dia de vida é um momento de muitas mudanças dentro do corpo do bebé. Por isso, é importante observar o bebé e cuidá-lo com atenção. O que devemos observar:

- **Se está respirar bem**, ou se quando respira não faz barulho, e se quando o bebé respira o peito não entra.
- **Se está bem aquecido**, para isso, coloque a sua mão na barriga ou as costas do bebé e compare a temperatura dele com a de outra pessoa saudável.
- **Se a cor está normal** (rosada), para isso abrir a boca do bebé e ver a cor da língua, lábios nas bochechas.
- **Se o cordão umbilical está a sangrar**, se sim, verifique se está bem amarrado, caso não, lave bem as mãos, coloque luvas e amarre o cordão

novamente.

É bom ensinar a mãe e a família:

- Como ver se o bebé está respirando,
- Como ver se o bebé está aquecido e como manter o bebé aquecido
- Como ver se a cor do bebé não é normal
- Como ver se há sangramento do cordão umbilical
- Como cuidar do cordão umbilical
- Como amamentar (posição e pega correctas)

7.1.1 Cuidados até aos 28 dias.

Para além dos cuidados durante o nascimento e no primeiro dia de vida, é muito importante que a mãe e à família saibam como cuidar do bebé no primeiro mês de vida.

Mesmo se a mãe já tenha tido outro bebé, podemos dar novas informações para ajudá-la. Quando falar com a mãe, devem estar outros membros da família como: a avó, sogra, irmã e marido, etc. Assim, eles podem ouvir as mesmas informações que a mãe e ajudar a esta nos cuidados a ter com o bebé.

Quais são estes cuidados a oferecer ao bebé durante o primeiro mes de vida

- **Manter o bebé aquecido:** O corpo o recém-nascido é pequeno e não é capaz de adaptar a temperatura do seu corpo, como fazem os adultos e ficam com frio ou calor com muita facilidade. Se ficar muito frio, ele pode morrer.
- **Sono:** O recém-nascido precisa dormir. Se está saudável, fica a maior parte do tempo a dormir (até 18 horas por dia) e acorda a cada 2 a 3 horas para mamar. Durante a noite, o bebé pode dormir até 4 horas, mais vai acordar para mamar. Por isso, a mãe precisa descansar ou dormir durante o dia quando o bebé estiver dormindo. Com o tempo, o bebé começará a dormir mais tempo à noite e ficar acordado mais tempo durante o dia.
- **Carinho:** O bebé recém-nascido não pode sobreviver sem carinho. Ele não consegue satisfazer suas próprias necessidades, quando está com fome, molhado, frio, dor ou doença.

Quando o bebé chora, deve procurar saber que necessidade tem (fome, frio,

dores, etc.), assim ele aprende que o mundo é um lugar seguro; aprende a ser confiante e a confiar que pode comunicar suas necessidades pois alguém vai cuidar dele quando ele precisa.

O recém-nascido sempre deve ser tratado gentilmente, fale com ele em uma voz baixa, observe-o com atenção para que possa conhecer e responder adequadamente às suas necessidades.

- **Protecção contra infecção:** No bebé recém-nascido, o sistema para lutar contra infecções ainda não está bem desenvolvido. Isso significa que pode apanhar infecções mais facilmente que uma criança mais velha ou um adulto. A mãe e a família precisam proteger o bebé contra as infecções no nascimento e nos primeiros meses de vida.

Alguns cuidados a ter:

- Lave as mãos com sabão e água antes e depois de tocar no recém-nascido.
 - Mantenha as unhas sempre curtas (debaixo das unhas podem viver bichinhos).
 - Mantenha o cordão umbilical limpo e seco. Não coloque nada no umbigo (ervas, cocó de animais, medicamentos tradicionais, cinza, carvão, etc.)
 - Todas as coisas do bebé devem ser mantidas limpas: roupas, lençóis, cobertores, etc.
 - Mantenha crianças e adultos doentes longe do bebé.
 - Proteja o recém-nascido contra fumaça no ar (cigarros ou da cozinha), pois pode causar problemas respiratórios.
 - Coloque o recém-nascido para dormir debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida (se disponível) para protegê-lo contra malária.
 - Alimente o recém-nascido somente com o leite do peito. O leite materno oferece protecção contra qualquer infecção.
- **Banho do recém-nascido:** O primeiro banho não pode ser dado imediatamente. Espere pelo menos 12 horas antes de dar banho ao bebé.

É importante ensinar a mãe e a família como lavar o recém-nascido. Dê um banho demonstrativo, para a mãe e a família lembrarem mais.

Como fazer: Para o primeiro banho do bebé deverá ser usado um paninho limpo e molhado com água morna (não coloque o bebé em uma banheira com água, pois a água fica rapidamente fria). Este tipo de banho, fazer até o cordão umbilical cair e o umbigo estar seco. Depois do cordão umbilical cair e o umbigo estar curado, pode dar um **banho completo** todos os dias

Quando da banho ao bebé, é importante manter o bebé aquecido, para isto:

- De banho num quarto com janelas e portas fechadas (sem corrente de ar).

- Prepare tudo antes do banho para que o bebê não fique muito tempo sem roupa.
 - Sinta o calor da água tocando nela com seu cotovelo ou dorso da mão, para sentir a temperatura da água (deve estar morna).
 - Lave primeiro o rosto e corpo e por último a cabeça pois se perde muito calor pela cabeça.
 - O banho deve ser rápido e secar o bebê também deve ser rápido, mas seque bem e certifique que a cabeça não ficou molhada nem húmida.
 - Depois do banho, agasalhe bem o bebê, mas sem exagero. Se está calor, não ponha roupa de inverno (chapéu, camisola e botinhas). Cubra os dois.
 - Lave as nádegas cada vez que o bebê faz xixi ou cocó.
- **Cuidados com o cordão umbilical:** Cuidar o cordão umbilical é importante para evitar que um recém-nascido tenha tétano ou alguma infecção. Colocar certas substâncias no cordão umbilical ou cobri-lo com pensos ou adesivos pode causar infecções graves que pode levar a morte do bebê.

Até estar seco e curado o cordão e o umbigo devem ser visto com atenção **todos os dias** para ver se há algum sinal de infecção.

Alguns conselhos para evitar as infecções do cordão:

- A mãe deve ser vacinada contra o tétano durante a gravidez.
- O cordão deve ser cortado com uma lâmina nova.
- Manter sempre o cordão umbilical limpo e seco.
- Não deve ser colocado nada no cordão umbilical (medicamentos tradicionais, ervas, fezes de animais, cinza, etc.).
- Mantenha o cordão umbilical limpo e seco. Não deixar que xixi ou cocó sujem o cordão. Caso isso aconteça, lave-o com sabonete e água e seque-o com um pano limpo ou deixe secar naturalmente com o ar.

Sinais de infecção do cordão umbilical: atraso na separação (demora a cair), secreção de pus, cheiro desagradável, vermelhidão ou inchaço da pele ao redor do umbigo. Se o bebê tiver algum destes sinais procure ajuda médica imediatamente.

Vacinas

As vacinas são dadas para evitar doenças que podem causar problemas graves e até mesmo morte. A mãe e a família devem ter controlado que o bebê recebe todas as vacinas recomendadas pela enfermeira.

Amamentação

A amamentação é um dos cuidados mais importantes a ter com os recém-nascidos.

No ponto 7.3 iremos falar sobre a amamentação

Caso o recém-nascido tenha baixo peso ou nasceu antes do tempo (prematureo), devem haver alguns cuidados redobrados.

Bebés com baixo peso ao nascer precisam de mais ajuda para adaptar-se a vida fora do útero. Precisam ficar bem aquecidos e obter leite suficiente para crescerem. Uma maneira de ajudar um bebé com essas necessidades é usando o método de mãe canguru, onde se coloca o bebé em contacto pele a pele com a mãe.

O que fazer:

- Amamentar frequentemente o bebé;
- Se o bebé não mamar bem, espremer o leite materno e dar com um copo e com ajuda de uma colher se for necessário;
- Ter cuidados de higiene rigorosos;
- Manter o bebé sempre aquecido (Método mãe “canguru”);

Passos para o realizar o método mãe “canguru”.

1. Coloque o bebé entre os seios da mãe, com os pés do bebé abaixo dos seios da mãe e as mãos acima dos seios da mãe.
2. A mãe e o bebé devem estar com o peito um de frente para o outro, com a cabeça do bebé virada para um lado,
3. Use um pedaço comprido de pano para cobrir bem a mãe e o bebé juntos,
4. Pedir que a mãe coloque uma blusa ou vestido. Certificar-se de que a mãe use roupas soltas e que tenham uma abertura adequada a frente para não cobrir o rosto do bebé e para facilitar a amamentação.

7.2. Sinais de perigo no recém-nascido

Os sinais de perigo indicam que há um problema de saúde que pode causar a morte do bebé recém-nascido. **Para evitar a morte, a mãe e a família precisam aprender a reconhecer os sinais de perigo no recém-nascido e levarem imediatamente para o hospital.**

Os sinais de perigo mais frequentes são:

- **Problemas respiratórios**

Os problemas respiratórios também podem aparecer horas ou dias depois do parto. O bebê recém-nascido pode ter dificuldade de respirar causada por uma infecção, doença no coração ou nos pulmões. Também se sua temperatura no estiver normal, ou tiver falta de açúcar no sangue ou outras doenças.

Quando o recém-nascido apresenta um problema respiratório, toda sua energia é usada para tentar obter oxigênio suficiente para o corpo. Isso significa que o recém-nascido não tem energia suficiente para ficar aquecido, crescer nem para combater infecções. Portanto, problemas respiratórios muitas vezes levam a morte.

- **Dificuldades em se alimentar: não consegue chupar**

O bebê pode ter dificuldades em se alimentar, mesmo chupar porque apresenta uma infecção que é uma das principais causas de morte de recém-nascido. Também se o bebê for muito pequeno, porque nasceu antes do tempo, também pode ter dificuldade em se alimentar

- **Bebé está frio (hipotermia)**

A hipotermia pode ocorrer logo depois do parto a menos que o bebê seja protegido. O bebê pode estar frio (temperatura baixa) porque:

- O quarto está muito frio, o bebê foi colocado sobre uma superfície fria ou perto de uma parede fria ou janela.
- O bebe esta exposto a ventania.
- O bebe esta descoberto, ou com pouca roupa, mesmo que por um curto período de tempo.
- O bebe tem uma infecção.
- O bebe não esta se alimentando bem.
- O bebe teve asfixia no parto e não tem energia suficiente para se manter aquecido.

- **Febre (Hipertermia)**

Um bebê com uma temperatura alta, não é tão comum quanto a temperatura baixa (hipotermia), mas é tão perigosa quanto a hipotermia. Uma temperatura alta pode provocar desidratação ou perda de fluido corporal, convulsões ou desmaios, até morte.

As causas mais frequentes de temperatura alta são:

- O quarto este muito quente.
- O bebe esta desidratado por não estar se alimentando.
- O bebe esta com muitos cobertores ou roupas.

- O bebe tem uma infecção.

- **Pele avermelhada, inchaço, pus ou odor desagradável ao redor do umbigo.**

Quando a zona do umbigo está avermelhada, ou tem inchaço, ou tem pus, é um sinal de infecção. Essa infecção pode facilmente passar pelo cordão umbilical para o resto do corpo do bebe e levar a uma infecção geral e provocar a morte, se o tratamento for atrasado ou não administrado.

As vezes nos partos que ocorrem em casa, as tradições usam para o tratamento do umbigo: barro, cocó de animais, ervas, etc. Isto pode ser perigoso e levar a uma infecção ou a doença de tétano, que, frequentemente levam a morte.

- **Pálpebras avermelhadas e inchadas e secreção de pus dos olhos**

Quando os olhos do bebê apresentam-se inchados, com saída de secreção amarela, é sinal de uma infecção, muitas vezes apanhadas pelo bebê durante o parto, a partir de uma infecção que mãe tem no caminho do parto. As mais frequentes são a gonorreia e clamidia. Infecções oculares menos graves podem ser causadas por germes que se encontram nos arredores do bebe.

- **Convulsões/desmaios**

As convulsões são mais que tremor ou movimentos agitados. O bebe pode ficar rígido ou sacudir. Um bebê que apresenta convulsão pode ser um sinal de que apresenta alguma infecção.

- **Icterícia/pele amarelada (cor amarelada da pele e/ou dos olhos)**

Quando um bebê fica com a pele ou olhos amarelados nas primeiras 24 horas de vida ou depois de 2 semanas é grave. Nos bebês normais, a icterícia geralmente começa depois do segundo dia de nascido e desaparece em 2 semanas.

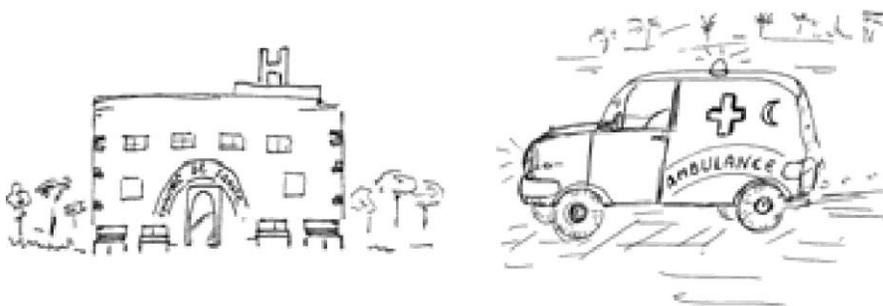
A cor amarelada começa primeiro na cabeça e desce para o corpo. Causas do bebê ficar com a pele amarela podem ser uma doença no sangue ou uma infecção em um bebe com baixo peso ao nascer (menos de 2.500 g) ou prematuro.

Você sabe que a icterícia é grave quando a cor amarelada:

- começa durante as primeiras 24 horas de vida,
- afecta os braços e as pernas no segundo dia,
- afecta as mãos e os pés no terceiro dia ou depois,
- dura mais de 2 semanas, ou
- ocorre acompanhada por outro sinal de perigo

- **Está rígido**

O parto deve ser feito em condições de grande higiene, assim como o corte do cordão umbilical. A falta de higiene ao cortar o cordão pode provocar doença de tétano no bebê e se não for assistido imediatamente, o bebê pode morrer. Um sinal de que o bebê pode estar com esta doença, é que ele fica rígido (esticado)



Se a Parteira Tradicional encontrar algum destas situações, aconselha a mãe a levar seu bebê ao Hospital imediatamente, ou mesmo acompanha-la se for possível.

Todas as pessoas que ajudam as grávidas e aos recém-nascidos devem conhecer estes sinais de perigo para poderem alertar as mães e suas famílias.

7.3. Consulta pós-natal

Todos os bebês que acabam de nascer devem fazer **SEMPRE** consulta na unidade sanitária mais perto ou naquela onde a mãe deu parto.

O que é feito ao Recém-nascido na Consulta pós-natal?

- Ver se a mãe tem o Cartão de Saúde da Criança e, caso não tenha, preencher um novo cartão e entregar a mãe. No cartão se regista todos os dados do recém-nascido (onde nasceu, nome da mãe, nome do bebê, tipo de parto, vacinas, etc);
- Fazer um exame geral do bebê: peso, postura, movimentos, se respira bem, como é o cocó, xixi, a pele (palido, amarelo e azul), cabeça, orelhas, olhos, nariz, boca, pescoço, peito, barriga, como está o umbigo, os genitais, extremidades e coluna vertebral.
- Identificar se o RN é de risco: baixo peso ao nascer (menor que 2,5Kg);

premature (nascido antes das 37 semanas de gravidez); recém-nascidos que estiveram internados; recém nascidos com orientações especiais tais como RN filho de mãe com RPR+; BK+ e/ou HIV+);

- Observar e avaliar como é amamentado para corrigir se não estiver sendo feita corretamente;

Quais são as vacinas que deve receber o bebê recém-nascido

Logo depois do nascimento (nos 2 primeiros dias) e ainda na maternidade, recebem 2 vacinas: O BCG, que o protege das complicações graves da tuberculose e a dose zero da vacina contra a paralisia infantil (pólio 0). Se o bebê nasceu em casa, ele deve receber estas vacinas na sua primeira consulta.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino - aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

No final deste Tema, as participantes devem ser capazes de:

1. Conhecer os cuidados a prestar aos bebês recém-nascidos
2. Descrever como se prestam os primeiros socorros ao bebê recém-nascido.
3. Saber como proceder em caso de o bebê não respirar espontaneamente.
4. Saber como proceder em caso de o bebê nascer com baixo peso.
5. Descrever como se prestam os primeiros socorros ao bebê recém-nascido.
6. Descrever o tipo de assistência que se deve prestar ao recém-nascido quando efectuar visitas ao no domicílio em diferentes situações.
7. Conhecer os sinais de perigo no recém-nascido e quando referir
8. Conhecer a frequência das consultas pós-natais e o que é feito nas mesmas.

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) sobre o tema

Atenção Formadora: Conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Quais são os cuidados que devem ser feitos ao bebê no momento que nasce?
- Conhece alguma cerimónia que é feita quando o bebê nasce?

- Como costuma fazer quando encontra o cordão enrolado no pescoço do bebê no momento do parto?
- Como faz quando tem um bebê que acabou de nascer e não está a conseguir respirar espontaneamente?
- Que cuidados tem com o cordão umbilical depois do parto? Costuma por alguma coisa? Se, sim, porque?
- Quando um bebê apresenta os olhos avermelhados que problema pode ser? Como costuma tratar?
- Que sinais de perigo de um bebê recém-nascido você conhece?
- Já ouviu falar do método de mãe canguru? Serve para que?
- Quantas vezes devem levar as mães os bebês à unidade sanitária para fazer as consultas do recém-nascido? Que cuidados são prestados nesta consulta

Formadora, escreva todas as respostas e se possível as partes mais importantes das discussões.

C) CONTEUDO do tema



Chuva de ideias

O que a parteira deverá aprender da discussão

- Os cuidados ao recém-nascido no momento do parto
- Os diferentes cuidados que a mãe e a família deve ter com o bebê nos primeiros 28 dias de vida.
- Os diferentes sinais de perigo do recém-nascido
- Qual a frequência das consultas pós-natais e o que é feito nelas?
- A importância das consultas pós-natais.

O que a Parteira deve fazer na prática:

- Aconselhar a grávida e sua família sobre os cuidados a ter com o bebê recém-nascido em casa.
- Referir imediatamente e ou acompanhar sempre que possível quando um bebê apresenta algum sinal de perigo.
- Manejar os problemas que possam aparecer durante o nascimento (cordão enrolado ao pescoço e quando o bebê não respira no momento do nascimento)
- Incentivar as mães e família a levar o recém-nascido as consultas de controlo no pós-natal.

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

1. Álbum seriado.
2. Manequim de recém-nascido para mostrar como fazer a reanimação (respiração boca a boca)
3. Troca de experiências
4. Estágio prático na maternidade e berçário

Metodologia: Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar com a discussão de exemplos dados pelas parteiras e pelas formadoras e exemplos da sua prática clínica nas maternidades.

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que os participantes deverão responder mas, a formadora poderá fazer outras perguntas que achar relevante.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - Que cuidados durante o nascimento devemos ter com os recém-nascidos?
 - Que devemos aconselhar as mães e famílias sobre os cuidados com os bebês no primeiro mês de vida?
 - Porque devemos incentivar as mães a levar seus bebês as consultas pós-natais?
 - Que sinais podem aparecer no recém-nascido que nos diz que alguma coisa não está bem?
 - Porque é importante manter aquecido o recém-nascido?
 - Que cuidados devemos ter com o cordão umbilical? Porque?
 - Como proceder e que cuidados a ter para retirar a placenta?

7.4. Aleitamento Materno



Introdução (texto de apoio)

Quando um bebê se alimenta somente do peito da mãe, ele cresce forte, sem risco de doenças porque o leite materno fornece todos os alimentos, incluindo a água e

protecção contra doenças e infecções. Nos primeiros 6 meses de vida, para o bebé crescer bem, não outro tipo de alimento, nem mesmo de água.

Podemos comparar com um terreno limpo e preparado para a sementeira: o milho na machamba só cresce bem quando a terra tem tudo o que é preciso para o milho crescer. com leite do peito, que é o melhor alimento para a bebé.

Vantagens do aleitamento materno

- Os bebés que são amamentados somente com o leite do peito até aos 6 meses crescem muito saudáveis e são crianças mais inteligentes;
- Ajuda a reforçar o amor entre a mãe e o bebé, dando calor e segurança;
- Está sempre pronto: limpo, quentinho, não precisa de biberão, nem de ser preparado.
- O leite materno não custa dinheiro;
- Sempre disponível, e quanto mais o bebé mamar mais leite a mãe produzirá. Por isso o bebé deve mamar tantas vezes quantas quiser;
- O leite materno nunca se estraga e nunca faz mal ao bebé, mesmo se a mãe estiver grávida; e
- O leite materno para além de proteger o bebé contra doenças como diarreia, infecções nos pulmões, ajuda-o a recuperar mais rapidamente após qualquer doença;
- O leite materno continua a ser muito importante para o crescimento e desenvolvimento do bebé até aos 2 anos de idade.

É comum pensar que o bebé precisa de beber água, o que não é verdade. O leite materno contém água suficiente mesmo em lugares muito quentes pelo que não é necessário dar água neste período;

Mesmo que a vizinha, a tia ou a avó aconselhem a dar ao bebé água e outros alimentos ou medicamentos que não foram receitados na unidade sanitária antes do bebé completar os 6 meses, não deve aceitar, porque o intestino do bebé, nos primeiros 6 meses de vida, ainda não está preparado para receber outro tipo de alimentos para além do leite materno e assim provocar diarreias e infecções intestinais, que podem levar a morte do bebé.

Quantas vezes o bebé precisa de mamar?

- O bebé deve mamar de dia e de noite. No mínimo oito vezes por dia.
- Uma boa maneira de proteger o aleitamento materno para a mãe que trabalha fora de casa, é a criação de creches nos lugares de trabalho, para que a mãe possa dar todas as mamadas.
- A mãe moçambicana tem o costume de levar o seu bebé para a machamba. Isso é muito bom, porque assim o bebé pode mamar sempre que precisar. Mas, temos

que ter o cuidado de procurar um local tranquilo, debaixo de uma sombra para podermos sentar e dar de mamar sem apanhar muito sol.

Como se sabe se o bebé tomou suficiente leite materno?

- Para sabermos se o bebe está a mamar bem, temos que ouvir o som que o bebé faz ao engolir o leite.
- A maioria das mães produz leite suficiente para o bebé poder crescer bem.
- Quando levamos a bebé todos os meses na consulta de controle de peso, é pesado; se bebé aumenta de peso é porque esta a mamar bem. Se o bebé não estiver a aumentar de peso, é porque não está a tomar leite suficiente ou porque está doente.

Até que idade se deve amamentar?

- O bebé deve amamentar o maior tempo possível, de preferência até aos dois (2) anos de vida. Mesmo depois dos 6 meses, o leite materno continua sendo importante para o crescimento da criança.
- A partir dos seis (6) meses deve-se começar a dar outros tipos de alimentos, para além do leite do peito.

O que se deve fazer para que o leite do peito não seque?

- Amamentar sempre que o bebé quiser, assim, se mantém a produção do leite.
- É importante a mãe beber, pelo menos, 2 litros de líquidos por dia (ex. água, chá, água de cacana, leite, sumo, etc.), para produzir mais leite para o bebé.
- A mãe também deve ter uma alimentação reforçada, isto é, para além do “matabicho”, almoço e jantar, ela deve comer entre os intervalos das refeições tanto de manhã e à tarde, alimentos como a batata-doce, mandioca, pão, bolachas, fruta ou outros alimentos que ela tenha disponíveis em casa.

Conselhos Úteis para uma boa amamentação:

- Antes de cada mamada a mãe lave bem as mãos com água e sabão;
- Massagem prévia e estimulação da aréola para facilitar a saída do leite
- Dar de mamar sempre que o bebé quiser. Cada bebé tem o seu próprio horário de mamar, mas, se o bebé dormir mais de quatro (4) horas a mãe deve acordá-lo e estimulá-lo a mamar;
- Começar a mamada sempre pelo último peito que deu ao bebé na mamada anterior, porque isto garante que pelo menos uma mama foi completamente esvaziada em cada mamada, o que vai favorecer a produção de leite;
- Se não ocorrer o esvaziamento adequado das mamas pode ser necessário espremer para esvaziar a mama e evitar inflamação ou infecção nas mamas. Também para manter a produção do leite;

- É importante que o bebé mame as duas mamas, porque se deixa de mamar uma mama, essa mama deixa de produzir leite;
- Para retirar o bebé da mama, a mãe não deve puxar a mama bruscamente porque isso pode magoar o mamilo. Deve introduzir o dedo mínimo no canto da boca do bebé até atingir a ponta do mamilo, retirando-o suavemente da boca do bebé.

Apoio da parteira e da enfermeira para manutenção do aleitamento materno

Avaliar as mamas

É importante garantir a mulher que a maioria das mamas produz bem o leite, independentemente do seu tamanho e forma.

Observe a condição das mamas quando estiver a presenciar a mamada. Ofereça ajuda a mãe se tiver dificuldade, garanta a privacidade dela e peça permissão antes de tocar nela. Examine a forma das mamas e dos mamilos, procure inchaço, danos na pele ou fissuras nos mamilos ou vermelhidão. Converse com ele sobre o que observou e aumente a confiança da mãe na sua capacidade de amamentar.

Cuidar das mamas

As mamas devem ser lavadas durante a higiene corporal. Não é necessário lavar as mamas antes das mamadas, isso retira os óleos protectores. Evite usar cremes e óleos nas mamas porque interferem com a lubrificação natural da pele.

Posicionamento para amamentar

Posicionamento significa a forma como a mãe segura o seu bebé para ajudá-lo a pegar a mama correctamente. Se o bebé estiver a pegar correctamente a mama e a mamar de forma eficaz, não interfira com a amamentação.

Lembre-se sempre de observar a mãe antes de oferecer ajuda. Deixe a mãe fazer o máximo possível sozinha. Certifique-se de que ela entendeu as explicações, de modo a poder fazer sozinha.

Informe a mãe os pontos-chave que deve observar para aumentar a sua confiança.

Posição da mãe

As mães podem usar várias posições para amamentar por exemplo, sentada (no chão, na cadeira ou na cama), deitada de lado ou até mesmo em pé, desde que esteja confortável. Se estiver sentada pode apoiar as costas e as pernas se necessário.

Posição do bebé

Os quatro pontos abaixo ajudam o bebé a ficar mais confortável. **O** corpo do bebé deve estar:

- Direito incluído a cabeça para que o pescoço não fique virado ou dobrado;
- Virado para o corpo da mãe (de frente para a mama);
- Próximo ao corpo da mãe (barriga do bebé encostada na barriga da mãe);
- Apoiado ao longo do braço da mãe (a mão da mãe deve segurar no rabinho do bebé).

Boa pega

A forma como o bebé coloca a sua boca na mama para mamar é muito importante. Certificar que a pega esteja correcta é garantir que o bebé obtenha leite suficiente.

Os 4 sinais da boa pega a observar são:

- Boca do bebé bem aberta;
- Queixo encostado ou próximo da mama;
- Lábio inferior virado para fora;
- A aréola (a parte escura da mama) deve estar dentro da boca do bebé e estar mais visível acima do lábio superior do bebé.

Retirar o leite do peito

A melhor forma de retirar o leite da mama é fazê-lo manualmente. Está prática é útil para aliviar as mamas quando estão muito cheias, para alimentar um bebé que não consegue chupar quando está doente e fraco e manter a produção de leite quando a mãe está longe do bebé.

Antes de retirar o leite, lave as mãos com água e sabão e prepare um recipiente limpo (copo, chávena ou tigela) onde vai espremer o leite.

Os passos para a retirada do leite são:

- Relaxada e pensando no bebé massajar suavemente a mama;
- Colocar o dedo polegar entre a aréola (parte escura) e a mama e dois ou três dedos do lado oposto (não coloque os dedos na parte escura);
- Pressionar o polegar e os outros dedos contra o tórax e apertar os dedos uns contra os outros (movendo o leite em direcção ao mamilo). Solte os dedos e repita a pressão até que o leite comece a sair.
- Repetir o procedimento em todas as partes da mama

Problemas com as mamas:

- **Mamilos doridos ou rachados**

Às vezes, os mamilos da mãe ficam doridos e podem até rachar e sangrar. Se o problema não for tratado adequadamente, ele pode levar a mastite. Mamilos doridos ou rachados são geralmente causados pelo posicionamento e pega/apreensão do mamilo incorrectos do bebé no seio.

Para o bico não rachar, mantenha o local sempre hidratado. Você faz isso com o próprio leite materno ou com pomadas específicas para esse fim – nada de usar cremes hidratantes.

- **Sem leite suficiente**

Frequentemente as mulheres se preocupam se os bebés estão recebendo alimento suficiente da amamentação. “Sem leite suficiente” é a percepção errada mais comum. A mãe frequentemente pensa que não está produzindo leite suficiente. É muito raro que realmente não haja leite suficiente.

É importante que a mãe e a família conheçam os sinais confiáveis que mostram que o bebé está recebendo leite suficiente:

- O bebé defeca e urina (após o segundo dia de vida seis ou mais fraldas ficam molhadas e o bebé defeca de três a oito vezes em 24 horas) esta frequência pode diminuir a medida que os bebés crescem;
- O bebé está alerta e saudável;
- O Bebé está a ganhar peso

Em qualquer das situações, dar biberão ao bebé somente tornará o problema pior. Em vez disso, a mãe precisa de apoio, encorajamento e conselhos práticos de como aumentar o leite, particularmente para aumentar a frequência da amamentação.

- **Mastite:**

A mastite, o popular empedramento dos seios, ocorre quando há muito leite. As mamas ficam brilhantes, vermelhas e a mulher pode até ter febre. O jeito mais rápido de resolver é fazer compressas de água gelada (o calor aumenta a produção) e tirar o excesso de leite com as mãos.

Uma mulher com mastite deve continuar a amamentar. Se for muito doloroso amamentar ela deve retirar o leite com as mãos. Aplicar um pano húmido e morno e massajar levemente a região sensível na direcção do mamilo antes da mamada ajuda muito o leite a fluir. Aconselha-se a mãe a repousar e a esquecer as preocupações. Se a febre aumentar ou se o problema continuar, deve ir ao hospital.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino - aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

No final deste Tema, as participantes devem ser capazes de:

- Conhecer a importância do aleitamento materno;
- Saber qual deve ser a duração correcta do aleitamento materno;
- Saber demonstrar a posição e pega correctas;
- Conhecer os problemas mais comuns com as mamas durante a amamentação.
- os problemas mais comuns com as mamas durante a amamentação.

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Atenção Formadora: Conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Quantas vezes o bebé deve mamar por dia?
- Até quantos meses o bebé deve amamentar só de leite do peito?
- Existe algum alimento que é dado a criança antes dos 6 meses, para além do leite materno?
- Quando as mamas estão doridas o que costuma dizer para fazer?
- Conhece alguma cerimónia que é feita quando o bebé nasce?
- Conhece que problemas com as mamas podem surgir quando as mulheres estão amamentando?
- Como se deve amamentar? O que se faz?

Formadora, escreva todas as respostas e se possível as partes mais importantes das discussões.

C) CONTEUDO do tema



Chuva de ideias

O que a parteira deverá aprender da discussão

- A importância do aleitamento materno exclusivo
- Identificar os problemas mais comuns nas mães que amamentam e recomendações para fazer face a esses problemas.

O que a Parteira deve fazer na prática:

- Aconselhar a grávida/mãe e sua família sobre a importância de amamentar os bebés exclusivamente até o 6 mês de vida.
- Demonstrar e apoiar as mães na posição e pega correctas.
- Demonstrar a técnica correcta para extrair manualmente o leite do peito
- Aconselhar e apoiar as mães na resolução dos problemas que surgem com a amamentação.

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

1. Álbum seriado
2. Troca de experiencias
3. Estágio prático na maternidade e berçário
4. Kit de demonstração sobre a amamentação (modelo de seios e bonecas)

Metodologia: Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar com a discussão de exemplos dados pelas parteiras e pelas formadoras e exemplos da sua prática clínica nas maternidades.

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que os participantes deverão responder mas, a formadora poderá fazer outras perguntas que achar relevante.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - Quanto tempo a mãe deve amamentar seu bebé?
 - Quais são as vantagens do aleitamento materno?
 - Como pode apoiar as mães para darem o leite do peito ao bebé?
 - Que devemos aconselhar as mães e famílias sobre os cuidados com os
 - Quais são os problemas mais comuns que surgem nas mães que amamentam e que recomendações dar para ultrapassar esses problemas?
 - O que a mãe pode fazer para manter a produção do leite?

8

O Planeamento Familiar

Métodos contraceptivos

MÓDULO 8. O Planeamento Familiar e os Métodos Contraceptivos



Introdução (texto de apoio)

O Planeamento Familiar é um direito que cada pessoa tem. Isto quer dizer que cada pessoa é livre de decidir quando e quantos filhos quer ter. Não pode haver imposição no uso dos métodos contraceptivos ou sobre o número de filhos a ter. Também é uma forma dos casais prevenirem as gravidezes indesejadas.

No mínimo deve existir um intervalo de 2 anos entre uma gravidez e outra mas o ideal é um intervalo de 4 anos.

8.1. Porque fazer o Planeamento Familiar

- No nosso país muitas mulheres têm os filhos, muito perto um do outro. Isto é muito mau para a saúde da mãe e dos filhos. Se a mulher fizer um descanso de pelo menos 2 anos, vão nascer filhos mais fortes, mais saudáveis e vão morrer menos crianças.
- Quando uma mulher tem uma gravidez muito próxima de outra, ela não vai ter tempo de recupera-se bem do parto anterior. Ela vai ficar mais fraca, com falta de sangue, e assim mais sensível de apanhar doenças.
- Também crianças que nascem com intervalos de menos de 2 anos entre elas morrem muito mais e sofrem de muito mais doenças do que as crianças que nascem com intervalos maiores.
- Quando uma mulher engravida enquanto ainda está a amamentar, o leite para dar ao bebé diminui. Também a nova gravidez numa mulher que amamenta não poderá correr bem, pois o corpo ainda está enfraquecido pela gravidez anterior e por estar amamentando ao bebé.
- As mulheres não devem engravidar muito jovens, só devem engravidar depois dos 18 anos. O corpo ainda não está preparado para enfrentar as transformações de uma gravidez.

As consultas de Planeamento Familiar são gratuitas (não se pagam).

8.2. O que se faz nas Consultas de Planeamento Familiar?

A consulta de Planeamento familiar destina-se a apoiar e a informar as mulheres ou casais, para que estes possam planear uma gravidez no momento mais apropriado.

É importante que as gravidezes sejam planeadas, pelo que é bom que o casal vá ao Centro de Saúde mais próximo, para uma consulta de planeamento familiar;

Na consulta de planeamento familiar?

1. Se examina o estado de saúde da mulher ou do casal, estimando-se, se necessário, a eventual existência de riscos ou doenças para a mãe ou para o futuro bebé;
2. Dá-se informação completa, sobre os métodos contraceptivos. O contraceptivo escolhido pela mulher é fornecido gratuitamente nos serviços públicos;
3. Faz-se o rastreio e tratamento do cancro do colo uterino Informa, ajuda a prevenir, diagnosticar e/ou a tratar as infeções de transmissão sexual.
4. Faz-se a consulta de Pós-parto e neonatal.

8.3. Conselhos Úteis

- É importante que a mulher que teve um parto, na semana seguinte vá à consulta pós-parto, nesta, deverá aproveitar aconselhar-se sobre como e quando pode iniciar o Planeamento Familiar para que não fique grávida logo a seguir.
- Os jovens, para além de poderem ir a consulta normal de Planeamento familiar, têm ainda ao seu dispor os Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAs) para obter o método contraceptivo mais apropriado.
- Os homens como parte do casal devem ter também a responsabilidade do planeamento familiar. É importante que os homens respeitem e apoiem as decisões das mulheres relativamente ao espaçamento das gravidezes e o número de filhos que desejam ter.

8.4. Métodos Contraceptivos

Existem muitas formas para “fazer descansar” as mulheres. Estas formas são métodos de planeamento familiar. Eles são escolhidos pela mulher, e também se não saber qual escolher a enfermeira deverá explicar as vantagens e desvantagens de cada método para dar a possibilidade a mulher de escolher.

Também deve falar sobre os efeitos que podem aparecer com o uso dos diferentes métodos e o que deve fazer. Acudir ao hospital sempre que tenha alguma

preocupação, sintoma ou algo anormal que esteja acontecer à mulher e que ela possa atribuir ao método contraceptivo.

Métodos mais usados pelas mulheres:

Amamentação:

Há muitas mulheres que enquanto estão a dar de mamar não ficam grávidas. Isto porque durante este período não se produzem “ovinhos” (óvulos), mas este método não é seguro para todas as mulheres. Para que seja mais seguro, a mulher tem que amamentar de dia e noite. Este método é mais efectivo nos primeiros meses depois do parto.

Comprimidos

Os comprimidos ou pílulas, devem ser tomados todos os dias, porque se não se tomar, mesmo que seja um dia só, a mulher pode ficar grávida. Se esquecer de tomar o comprimido num dia e se lembrar no dia seguinte de manhã, deve tomar o comprimido do dia anterior e a noite tomar o desse dia e para maior segurança usar preservativo nas relações sexuais.

Injecções

A mulher deve apanhar uma injeção de 3 em 3 meses. Este método é bom para as mães que estão a dar de mamar.

Aparelho

É um pequeno dispositivo de plástico que se introduz, dentro útero. Não dói nada coloca-lo, não provoca problemas; o homem não sente o aparelho porque este está dentro do útero e se a mulher quer ficar grávida novamente é só tirar (o que também não dói nada) e no mês a seguir de ter tirado pode ficar grávida. O aparelho pode ficar dentro do útero, sem nenhum problema até 12 anos.

Este método pode ser usado por quase todas as mulheres, mesmo aquelas que estão amamentando e também as jovens, mesmo que não tenham tido nenhuma gravidez

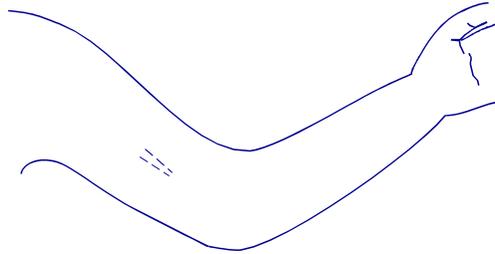
Metodo de Implantes

Dois bastões de silástico que são inseridos debaixo da pele do braço das mulheres. É indicada para qualquer mulher que desejar que não tenha nenhuma contraindicacao. Tem uma duracao de 5 anos e pode ser retirado a hora o mulher desejar.

Quem pode usar

- No período reprodutivo e de qualquer idade

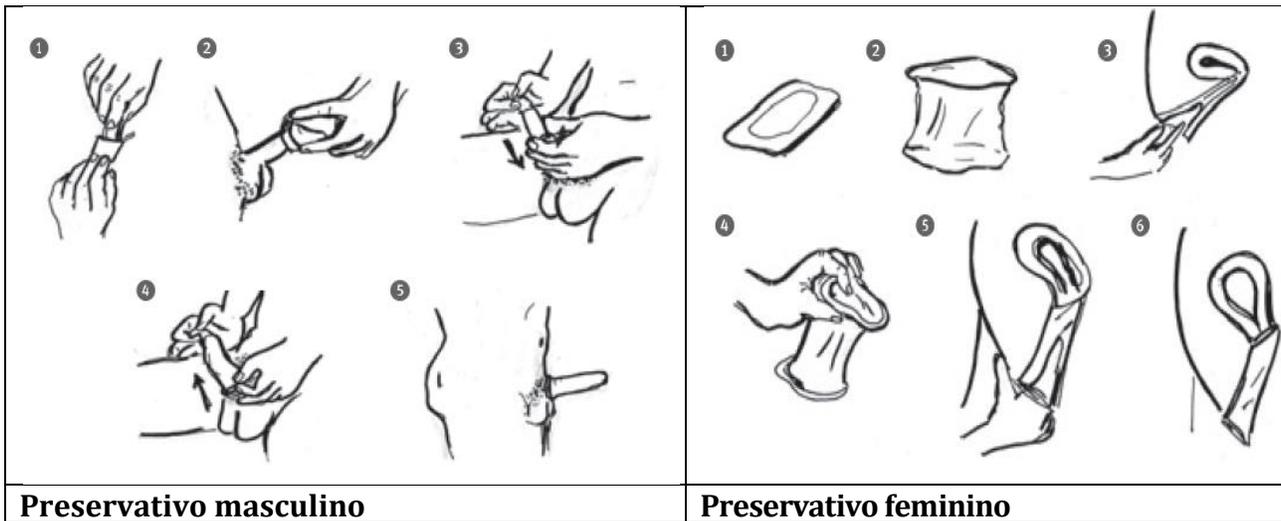
- Com qualquer numero de partos incluindo quem nunca ficou grávida
- Mulher que estão amamentando (≥ 6 semanas pós-parto)
- Que estão no pós-parto e não estão amamentando
- Mulher que teve aborto
- Que esquecem de tomar a pílula todos os dias
- Mulheres fumantes.



Preservativo masculino

É um tubo de borracha que se coloca no pênis do homem, quando este vai ter as relações sexuais. Ele para além de impedir a engravidar a mulher, também protege de doenças que se transmitem pelo sexo caso das Infecções de Transmissão sexual (ITS) e do vírus do SIDA (HIV);

Ele deve ser usado em todas as relações ocasionais, mesmo que não suspeitamos que a pessoa pode estar infectada, porque tem um aspecto saudável.



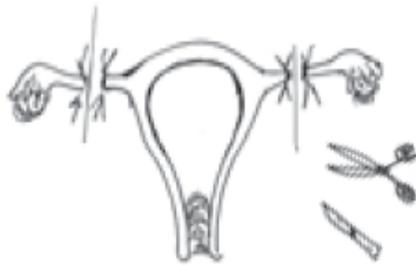
Laqueação

Quer dizer “ ligadura dos dois tubos que estão ao lado do útero” . Desta maneira o

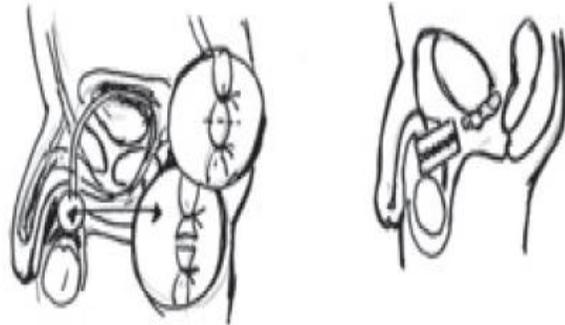
ovinho (óvulo) da mulher não encontra a semente (espermatozóide) do homem, porque o caminho está fechado e assim não pode haver gravidez.

Este método somente se utiliza em mulheres que tenham mais de 5 filhos ou que não querem mais filhos pois é um método definitivo, isto é uma vez feito não pode voltar a ter filhos. Este método pode ser aplicado mesmo se a mulher estiver amamentando, pois não interfere com a amamentação. No homem é feita a vasectomia

Laqueação das trompas (esterilização feminina)



Vasectomia (laqueação masculina)



8.5- Cancro do Colo Uterino

Pretende-se com este tema dar conhecimentos básicos as Parteiras tradicionais sobre a existência da doença e a sua gravidade quando diagnosticada tardiamente. A mulher tem o útero que tem o formato de uma pêra, na parte do orifício deste órgão é a parte chamada colo do útero e é o local onde se desenvolve a infecção que posteriormente transforma-se em cancro do colo.

São vários os factores que causam esta doença apenas mencionaremos alguns:

1. Estar infectado pelo Vírus causador do cancro (bichinho)
2. Outras infecções de transmissão sexuais frequentes
3. Iniciar cedo as relações sexuais
4. Ter vários parceiros sexuais
5. Mãe ou irmã com cancro do colo uterino
6. Multiparidade
7. Mulheres fumadoras

Torna-se importante que as PTs tenham capacidade de aconselhar as Mulheres nas suas comunidades para periodicamente procurarem os serviços Nacionais de Saúde, nas consultas de Planeamento Familiar, para serem observadas e tratadas se for necessário, visto ser uma doença que não provoca dor nem sinal durante muito

tempo, quando já se apresenta um sinal ou dor, provavelmente já seja tarde, pouco se poderá fazer, daí o maior risco de a mulher perder a vida cedo.

É necessário saberem que existe cancro da Mama que consiste em apresentar pequenos nódulos nas glândulas mamárias que as mulheres devem saber por si própria apalpar a mama e procurar os serviços de saúde logo que suspeitar algo estranho nos seus seios. Estes nódulos não apresentam dor numa primeira fase.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino - aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

No final deste Tema, as participantes devem ser capazes de:

1. Conhecer a importância do planeamento familiar
2. Conhecer os diferentes métodos de planeamento familiar que se usam no país
3. Conhecer os efeitos colaterais mais frequentes dos contraceptivos.
4. Saber como proceder em caso de alguma mulher tem alguma complicação quando esta usar algum método.
5. Conhecer o que é o cancro de colo

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Durante quanto tempo, depois do parto as mulheres não devem ter relações sexuais?
- É permitido fazer-se espaçamento das gravidezes?
- O que se acostuma fazer tradicionalmente para espaçar os nascimentos?
- Já ouviu falar de planeamento familiar? O que pensa sobre o planeamento familiar?
- Acha que o planeamento familiar é coisa das mulheres somente?
- Porque muitos homens ou mulheres não gostam de fazer o PF?
- Quais métodos de fazer planeamento familiar conhece?
- Já ouviu falar de uma doença chamada “ cancro de colo”?

Escreva num papel todas as respostas das enfermeiras, para servirem de guia para a discussão.

C) CONTEUDO do tema

O que a parteira deverá aprender da discussão

- A importância do planeamento familiar para a saúde da mulher e da criança. Da importância de espaçar as gravidezes.
- Quais são os métodos contraceptivos que existem de planeamento familiar em Moçambique
- O que fazer quando aparece um efeito colateral em algum métodos
- Que é o cancro de colo e como pode ser prevenido
- A importância da camisinha na prevenção e tratamento das ITS e do HIV-SIDA.

O que a PT deve fazer na prática:

- Aconselhar as suas “clientes” sobre a importância de fazer planeamento familiar.
- Incentivar as mulheres a espaçar as gravidezes (fazer PF).
- Promover as discussões sobre o planeamento familiar no seio da família. (envolvendo o homem)

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

- Álbum seriado
- Métodos de planeamento familiar
- Modelo anatómico se estiver disponível (para o DIU)
- Exemplos práticos.
- Estágio prático na consulta de PF

Metodologia Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar com a discussão de exemplos dados pelas parteiras e pelas formadoras.

É importante que a PT entenda bem porque é tão importante que as mulheres espacejem as gravidezes. Pode usar a comparação da machamba de milho que foi semeado muito junto e as gravidezes seguidas. Não haverá desenvolvimento bom do milho, mesmo acontece quando se tem muitos filhos seguidos (sem descanso entre os partos), assim como que sejam bem discutidos os métodos de contraceção e desmistificar alguns conceitos errados em relação ao uso dos mesmos

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que os participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras que achar relevante. Essas perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema discutido.

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - É importante ou não que as mulheres tenham um descanso entre as gravidezes?
 - Que métodos temos nas unidades sanitárias para fazer descansar as mulheres?
 - Para quem é recomenda a laqueação das trompas (os tubos que estão ao lado do útero)
 - Acha que envolver os homens na questão do planeamento familiar é importante? Como fazer para ter mais envolvimento dos homens nestes assuntos considerados “ da mulher?

9

Infecções de transmissão sexual

O HIV- SIDA - Transmissão do HIV da mãe para o filho

Módulo 9. Infecções de transmissão sexual e o HIV/SIDA



Introdução (texto de apoio)

9.1. As Infecções de Transmissão Sexual ?

As Infecções de transmissão sexual (ITS) são aquelas doenças que se transmitem por contacto sexual, quando um dos parceiros estiver com a doença.

Na tradição moçambicana costuma chamar-se às infecções de transmissão sexual de “doença de mulheres”, mas isso é errado, porque elas infectam tanto os homens como as mulheres e também tanto o homem como a mulher podem transmiti-las.

Quando as pessoas não se tratam logo, a doença pode piorar e ter consequências muito graves para a saúde seja homem ou mulher. Mesmo pode ser causa de não poder ter filhos.

9.1.1. Como se manifestam estas ITS?

As Infecções de Transmissão sexual (ITS) transmitem-se do homem para a mulher ou da mulher para o homem por meio de relações sexuais sem preservativo. As Infecções (doenças) de transmissão sexual mais conhecidas são:

- **Corrimento** com cheiro, que pode provocar muita comichão,
- **Gonorreia:** Também conhecida por escantamento, xicandzamenti, xicandazamete, cikonono, equissonono, cassinhoho ou djobera),
- **Linfogranuloma venéreo (inchaço nas virilhas)** também chamado mula.
- **Sífilis:** também conhecido por tchimanga, ethoko, thenkele, insekeneke, bhuva, vuva ou mbatata.
- **Mais grave de todas é o HIV - SIDA** porque embora pode ser controlada, não tem cura.

Cada Infecção de Transmissão Sexual (ITS) tem a sua maneira de se mostrar. Mas, os **sinais e sintomas mais frequentes nas ITS são:**

- Coceira nos órgãos genitais;
- Corrimento (saída de sujidade – pelo órgão da mulher ou do homem)
- Dor e dificuldade ao fazer xixi (urinar)
- Feridas (úlceras) nos órgãos sexuais,
- ou aparecimento de “caroços nas virilhas” (inchaço dos gânglios inguinais)
- dor na barriga, debaixo do umbigo

9.1.2. Principais Complicações das ITS:

Podem causar muitos problemas de saúde para a pessoa e podem também causar problemas familiares. Se não se fizer o tratamento correcto a pessoa pode ter:

- Infertilidade (não fazer filhos). **As ITS podem deixa INFERTES** tanto ao homem como à mulher.
- Abortos frequentes;
- Partos prematuros (crianças que nascem antes dos 9 meses);
- Dor crónica (que não passa) na parte baixa da barriga;
- Complicações graves que podem levar à morte, se por exemplo a gravidez fora do útero e o cancro não forem descobertos cedo e tratados rapidamente.
- Facilitam muito o contágio com o HIV (vírus que provoca o SIDA) porque o corrimento e as úlceras (feridas) no sexo, são uma porta aberta para a entrada do HIV. Se a pessoa com as úlceras (feridas) ou o corrimento tiver relações sexuais com alguém HIV (+), sem usarem preservativo, pode ficar infectado.

Complicações para os bebés (se a mãe tem a doença e não fez o tratamento)

- Podem nascer com problemas da vista (conjuntivite) e ficarem cegos, se não forem tratados correctamente; e
- Podem nascer bebés com feridas na pele (sífilis congénita); e
- Podem nascer bebés com atraso mental e dificuldades no crescimento

9.1.3. Como Prevenir as ITS?

- Usar **SEMPRE** o preservativo, sobre tudo com as relações fora do casamento, é a forma mais segura de prevenir as ITS.
- Abstinência quer dizer não ter relações sexuais e pode ser também um meio de prevenir as ITS. Os adolescentes e jovens que consigam atrasar o início das relações sexuais também o devem fazer.
- Ser **FIEL** ao seu companheiro ou companheira (fidelidade), não tendo relações sexuais com mais ninguém. Para ser eficaz é preciso que os 2 (marido e mulher) só tenham relações sexuais entre si e nunca quebrem esse princípio.

Todas estas medidas de prevenção nem sempre dão resultado, pois nos dias de hoje são poucas as pessoas e mesmo os adolescentes e jovens que se abstêm de ter relações sexuais e muitos casais não são fieis. Nestas condições **a única medida de facto segura é o uso do preservativo.**

- É muito importante que as pessoas que sabem ou que suspeitam que tem uma ITS não devem ter relações sexuais até terem ido ao Centro de Saúde, para fazerem o tratamento correcto o mais cedo possível, só devendo voltar a terem

relações sexuais depois de estarem completamente curados. **USE SEMPRE O PRESERVATIVO. Se apanhou uma ITS é porque não se esta a proteger.**

9.1.4. Que fazer se suspeitar duma ITS?

- Ir logo a uma unidade sanitária. A demora na procura de tratamento das doenças é perigosa, porque se não é tratada cedo, esta pessoa vir a ter outras complicações. Também, enquanto não se tratar, estará contaminando outras pessoas.
- A maioria das Infecções de Transmissão sexual (ITS) tem tratamento e cura fácil. Esse tratamento existe nas nossas Unidades Sanitárias, em todo o País. **O tratamento faz-se nas consultas normais, não havendo consultas especiais para ITS. Também se faz nas consultas para as mulheres grávidas. As mulheres grávidas não pagam.**
- Há pessoas com vergonha de ir ao Centro de Saúde por considerarem que as Infecções de Transmissão sexual são doenças “vergonhosas”. Para os Técnicos de Saúde não há doenças “vergonhosas”. Todas as doenças devem ser tratadas e todos os doentes devem ser respeitados.

9.1.5. Conselhos Úteis e Importantes:

- Evite comprar medicamentos na rua, nos mercados, em casas de pessoas, nem mesmo nas farmácias, sem saber que doença tem e sem receita médica;
- Em nenhum desses lugares, nem mesmo nas farmácias, a pessoa que lhe vai vender não sabe exactamente qual a doença que você tem, porque para isso é preciso um exame médico completo e, por vezes, análises de laboratório. Não sabendo exactamente qual é a doença, não podem dar tratamento apropriado;
- Quando for fazer o tratamento não se esqueça de levar também consigo o parceira (as) ou parceiro (os) que tiveram relações sexuais consigo, porque essas pessoas também podem estar contaminadas; Caso eles não possam ir consigo, recomende-lhes para eles irem também ao Centro de Saúde;
- Se a sua companheira ou o seu companheiro não fizer o tratamento, mesmo que você esteja curado, se mantiver relações sexuais com ela ou ele, vai ficar contaminado de novo.

É importante conhecer todas as ITS , mais há três muito importantes: a **Sífilis, a gonorreia e o HIV-SIDA** porque afectam muito a gravidez e poder provocar problemas no futuro bebé.

9.2. A Sífilis

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (ITS). Ela ataca tanto homens como mulheres. No país, muitas mulheres quando ficam grávidas já tem sífilis, que podem transmitir aos seus bebês e eles nascerem com a doença ou outros problemas como nascer com a pele descascada e com feridas em todo o corpo (sífilis congénita)

O problema desta doença é que muitas das vezes a pessoa não sente nenhuma dor ou incómodo nos órgãos sexuais, mesmo que sempre aparece uma ferida. Então não nenhum tratamento. Mesmo assim, a ferida que aparecer nos genitais, ou as borbulhas nos pés e mãos, vão desaparecer e podemos pensar: “ A final não era nada grave”. Mas não, o problema é que os sinais desapareceram, mais a doença está “escondida no corpo”.

A doença pode levar muitos anos, após a pessoa ter sido contaminada. Pode afectar quase todo o corpo (pele, coração, ossos, cérebro) e acaba por levar à morte.

Muita das vezes a mulher grávida fez o tratamento, mas acontece que o marido não quis, ou não fez o tratamento. Então, a mulher corre novamente o risco de ser infectada

9.3. A gonorreia:

A gonorreia é uma Doença Sexualmente Transmissível que só é adquirida através da relação sexual e deve ser tratada, pois provoca infertilidade na mulher e também no homem. Também a mãe tenha gonorreia, pode transmitir a doença ao um bebé, durante o seu nascimento. Ele nasce com os olhos infectados, até pode causar cegueira.

O principal sintoma é o corrimento abundante e dor ao urinar, tanto no homem como na mulher. Mas as vezes a mulher pode ter poucos sintomas e não suspeitar que tem esta doença.

9.4. O HIV- SIDA:

SIDA é uma doença grave provocada por um bichinho (micróbio), chamado HIV (vírus da SIDA) e que se a pessoa não for tratada acaba por morrer. Esta doença ainda não tem cura, mas já tem tratamento, que deve ser feito para todo o resto da vida. Por isso, o melhor é prevenirmo-nos dela.

Quando estamos em boa Saúde, o nosso corpo tem força para se defender de muitos micróbios (pequenos bichinhos) que nos poderiam causar doenças, se não fosse essa nossa capacidade de defesa. O HIV ataca essa defesa do nosso corpo, que deste

modo fica muito fraco e sem forças para se defender contra as doenças. Assim, os micróbios de que habitualmente nos defendemos, acabam por nos provocar doenças, quando estamos atacados pelo HIV.

Quanto tempo leva a doença em aparecer?

Quando o HIV entra no corpo, fica adormecido até aparecerem sintomas que fazem suspeitar de que uma pessoa tem o HIV. Isto pode levar 1 ou 2 anos, ou as vezes pode ficar 10 a 20 anos.

Durante este tempo, a pessoa infectada está muito bem, não sente nada e nem sabe que está infectada. Aqui, há um grande perigo de transmitir o HIV, porque ao não saber que a pessoa está infectada pois parece saudável, ela vai transmitindo a doença. A pessoa nesse período é chamada de **seropositiva** ou **HIV+**, mas também pode ser chamada de **portadora sã**.

Para saber se temos o vírus, pode-se fazer um teste muito simples e rápido (alguns minutos) e fica-se logo a saber se tem o vírus dentro do corpo (HIV +) ou se não o tem (HIV-).

Sinais e Sintomas mais frequentes do SIDA. Quer dizer, a pessoa já está doente!!

- Emagrecimento que piora com o tempo;
- Febres e fraqueza (falta de forças)
- Tosse que não passa
- Diarreia que não passa
- Inchaço de gânglios (caroços no pescoço, nas axilas e nas virilhas, etc.);
- Aparecimento de muitas doenças e muitas vezes; tais como malária que não passa;
- Comichões ou borbulhas na pele;
- Muita transpiração durante a noite durante mais de um mês.

Como se transmite o Vírus do SIDA?

- O SIDA é uma doença que passa duma pessoa para outra sobretudo durante as **relações sexuais desprotegidas** (sem usar preservativo).
- **Através de seringas, agulhas.** Nas Unidades Sanitárias usam-se agulhas e seringas novas para cada pessoa e assim não há qualquer perigo de contágio pelo HIV. Mas há pessoas que aceitam receber injeções nas casas, por pessoas não qualificadas, e nesses casos há grande perigo, por essas pessoas não terem os devidos cuidados. Igualmente, os drogados injectam nas veias drogas e muitas vezes as mesmas seringas e agulhas são usadas por muitas pessoas.
- **Através de lâminas, tesouras.** Isto sucede muito quando vamos ao curandeiro e nos faz cortes na pele com uma lâmina que foi utilizada numa pessoa infectada.

Por isso nestes casos devemos exigir que seja usada uma lâmina nova;

O mesmo pode suceder nos **barbeiros e manicuras** que, por vezes, sem quererem, nos cortam com os seus instrumentos de trabalho. Por isso, também devemos exigir que sejam usados instrumentos que foram devidamente lavados e desinfectados ou trazer os nossos próprios instrumentos;

- Também pode suceder se tivermos feridas nas mãos e formos mexer em sangue ou em pus dum pessoa infectada com o HIV: por exemplo mexer numa ferida dum pessoa infectada sem usar luvas nas mãos;
- **Transfusão de sangue** que foi tirada de alguém que esta contaminado. **Agora**, em todos os Hospitais do nosso país, o sangue é testado antes de se fazer a transfusão e se o sangue estiver infectado é destruído. Por isso **as pessoas não devem ter medo de fazer transfusões de sangue, nos Hospitais, quando elas são necessárias**;
- **Da mãe para o filho** durante a gravidez e o parto. Neste caso o HIV passa do sangue da mãe infectada para o sangue do bebé. Contudo, isto não ocorre sempre, e só 1 em cada 3 ou em cada 4 bebés de mães infectadas também ficam infectados.
- Também há uma pequeníssima probabilidade **duma mãe infectada passar o HIV ao seu bebé através do leite materno**. Mas essa possibilidade é muito fraca e as vantagens do aleitamento materno exclusivo são tão grandes que mesmo as mães seropositivas devem amamentar os seus filhos ao peito, pelo menos até o 6 mês. As mães que amamentam devem ter muito cuidado para se não infectarem enquanto amamentam.

O vírus do SIDA não se transmite dum pessoa para outra por:

- Apertar a mão ou tocar em objectos (copos, pratos, enxada, caneta, cadeira, etc.) que o indivíduo doente usou;
- Estar ao lado de uma pessoa infectada e assim respirar o ar da mesma sala;
- Dormir na mesma cama e tapar-se com a mesma manta que uma pessoa infectada (desde que não haja relações sexuais);
- Beijar uma pessoa, mesmo que ela esteja infectada;
- Utilizar os mesmos copos, pratos, talheres (garfos e colheres) ou roupa que foram usados por uma pessoa infectada;
- Sentar na mesma sanita ou latrina que foram usadas por uma pessoa infectada;
- Picada de mosquito;
- Brincar ou trabalhar em conjunto;

Que pessoas tem mais probabilidade de contrair o vírus da SIDA?

- Pessoas com Infecções de Transmissão sexual ainda não tratadas e curadas e que não usam o preservativo;

- Pessoas que têm relações sexuais com vários parceiros (homens ou mulheres), como por exemplo os trabalhadores do sexo (prostitutas e prostitutos), sem usarem o preservativo;
- Pessoas que têm relações sexuais ocasionais, sem usarem o preservativo;
- Parceiros ou casais que não são fiéis aos seus conjugues e que não usam o preservativo;
- Adolescentes que não conseguem adiar ou retardar o início do seu primeiro contacto sexual (fazer abstinência) e que não usam o preservativo nas relações sexuais;
- Pessoas que usam objectos cortantes e perfurantes infectados com o vírus do SIDA, (lâminas de barba e as que são usadas por curandeiros, seringas, agulhas ou tesouras contaminadas, como as que se usam para fazer tatuagens); e

O SIDA NÃO TEM CURA, MAIS PODE SER PREVENIDO. Como fazer?

O SIDA, ainda não tem cura, nem vacina. Actualmente, existem alguns remédios eficazes no combate às doenças que aparecem nas pessoas com HIV-SIDA. No entanto, estes medicamentos não conseguem eliminar o HIV do organismo. Mas, existem uns medicamentos chamados anti-retrovirais que tem muito bons resultados tanto na sobrevivência das pessoas como na qualidade de vida.

Por isso, a nossa grande arma para combater a doença é ainda **PREVENIR**, a transmissão do HIV. Para evitar a transmissão da AIDS, recomenda-se:

- **Ser fiel** a um único parceiro sexual, isto é, ter um único parceiro sexual e não ter relações sexuais com mais ninguém;
- Evitar as relações sexuais ocasionais e, no caso de as ter, usar **sempre** preservativo. Para isto, quem gosta deste tipo de relação **andar sempre com um ou dois preservativos no bolso ou na carteira.**
- Se suspeita que o marido, mulher, parceiro ou parceira habituais tem relações sexuais com outras pessoas, **use sempre o preservativo.** Sabemos que não é fácil cumprir esta norma, sobretudo para as mulheres, mais LEMBRE, essa outra pessoa poderá estar infectada com o vírus da sida. Trata-se de proteger a nossa vida e a nossa Saúde;
- Usar **sempre** preservativo nas relações sexuais com pessoas seropositivas. Mesmo quando os 2 parceiros sabem que são seropositivos, devem usar **sempre** preservativo, pois se podem reinfectar e adoecer mais depressa e levar a morte mais depressa;
- Evitar relações sexuais com trabalhadores do sexo (prostitutas e prostitutos) ou com pessoas que têm vários parceiros ou parceiras sexuais. Se o fizer, usar **sempre** preservativo;
- Procurar e receber **aconselhamento** sobre o HIV e o SIDA;

- Não apanhar injeções em casas de indivíduos que não estão qualificados para dar essas injeções; usando **sempre** seringas e agulhas descartáveis, para aplicação de injeções;
- Usar **sempre** material novo (lâminas) para vacinas ou cortes na pele feitos por curandeiros;
- Evitar ao máximo as tatuagens e, em caso de as fazer, usar **sempre** material novo (agulhas) ou esterilizado; e
- Fazer a circuncisão das crianças do sexo masculino, nas Unidades Sanitárias, em boas condições de higiene, pois os homens circuncidados têm menos probabilidade de se contaminarem pelo HIV e de infectarem as suas parceiras sexuais.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino - aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

No final deste **Tema**, os participantes devem ser capazes de:

1. Conhecer as ITS mais frequentes e seus sintomas
2. Descrever os principais pontos da prevenção do HIV/ SIDA.
3. Saber como proceder em caso suspeitar que uma mulher tem uma ITS
4. Saber como proceder em caso de uma mulher grávida teve o teste para a sífilis positivo e o que aconselhar ao seu parceiro.
5. Descrever o tipo de assistência que se deve prestar ao recém-nascido quando efectuar visitas ao no domicílio em diferentes situações.
6. Conhecer os riscos de uma ITS para as grávidas e seus bebês

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Conhece pessoas com corrimento (sujo) e feridas que aparecem no sexo?
- Que doenças de transmissão sexual conhece? Quais nomes costumam dar?
- Sabe se estas doenças tem alguma influencia na gravidez? Podem fazer mal ao futuro bebé?
- Que costuma fazer quando alguma mulher suspeita que tem alguma ITS?
- Já ouviu falar do HIV-SIDA? Que pensa? O que conhece sobre esta doença
- Que ouviu falar sobre a prevenção da transmissão vertical do HIV?

Escreva num papel todas as respostas das enfermeiras, para servirem de guia para a discussão.

C) CONTEUDO do tema

O que a parteira deverá aprender da discussão

- A importância do tratamento atempado das ITS.
- Porque as mulheres grávidas devem fazer o teste do HIV e fazer a PTV
- Quais são as três doenças (sífilis, gonorreia e HIV) que podem ter mais efeito nos bebês
- A importância de consultar a unidade sanitária quando a mulher tem uma ITS.

O que a PT deve fazer na prática:

- Aconselhar as suas “clientes” sobre a importância de fazer prevenir as doenças de transmissão sexual.
- Aconselhar as grávidas para fazer o teste do HIV e caso for positiva fazer a PTV
- Promover as discussões sobre o HIV e as consequências para a saúde da mãe, da criança e da família)

D) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

- Álbum seriado
- Exemplos práticos.

Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar com a discussão de exemplos dados pelas parteiras e pelas formadoras.

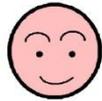
É importante que a PT entenda bem porque é tão importante que as mulheres previnam as ITS e se apresentarem sintomas, tratar-se imediatamente. Discutir sobre o HIV, em especial as vias de transmissão e o que é a prevenção vertical do HIV, assim como a sífilis e a gonorreia que tem grande impacto no futuro bebé

E) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que os participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras perguntas que achar relevante. Essas perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema discutido.

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - É importante ou não que as mulheres com sintomas de ITS vão a unidade sanitária?
 - Que ITS afectam muito ao bebé? Que pode ser feito para evita-las ou evitar serem transmitidas para o bebé?
 - Se uma mulher grávida for HIV positiva e não fizer nada, que pode acontecer?
 - Como podemos ajudar as mulheres grávidas seropositivas na comunidade?

9.5. Transmissão do HIV da Mãe para o Filho



Introdução (texto de apoio)

Uma das maneiras de transmitir-se o HIV é através da mãe infectada para o bebé. Isto pode ocorrer durante a gravidez, ou quando esta a dar o parto, ou mesmo durante a amamentação.

Felizmente, isto não ocorre em todas as mulheres que tenham o vírus do HIV. Mas, é possível saber qual é a mãe que vai transmitir o vírus para seu bebé, e qual não? Isto não é possível saber, então, o melhor é que qualquer mulher quando ficar grávida, faça o teste do HIV, primeiro para saber se tem o vírus ou não e, se tiver, para fazer um tratamento que irá ajudar a prevenir a passagem do HIV para o seu bebé.

Quando a mulher grávida fez o teste e o resultado saiu positivo, é necessário um bom acompanhamento pré-natal durante a gravidez e tomar uns medicamentos contra o HIV - a “profilaxia”- além de cuidados especiais durante o parto e a amamentação do bebé para diminuir a quase zero a possibilidade de transmitir o vírus ao bebé.

Pode ser que a mulher já sabe que é seropositiva (HIV +) ao ficar grávida. Então deve informar à enfermeira, também dizer se está a fazer algum tratamento. Se não estiver a fazer tratamento do HIV a enfermeira iniciará logo todas as medidas e tratamento para evitar passar o vírus para seu bebé e também para tratar dela para manter-se saudável durante a gravidez.

Caso a mulher não tenha o vírus, ela pode aprender como continuar a se proteger do HIV durante o aconselhamento após o teste.

9.5.1. O que aumenta o risco de infecção do bebê com HIV?

Quando a saúde da mãe não estiver boa ou se ela manifestar sintomas de SIDA, o risco da transmissão do HIV para o bebê é maior. Se a mãe tiver uma doença de transmissão sexual (ITS) não tratada, pode também aumentar o risco de passar o HIV para o bebê durante a gravidez e o parto.

9.5.2. O que é feito na consulta pré-natal?

Quando a mulher fica grávida e vai a CPN, encontra as enfermeiras que por vezes têm o apoio de pessoas da comunidade (activistas, mães educadoras de pares, etc.) no atendimento das grávidas. Para aquelas mulheres que vão pela primeira vez, antes de realizarem a consulta pré-natal, estas enfermeiras as juntam para conversarem com elas sobre vários assuntos relacionados com a gravidez e sobre a testagem para o HIV. Depois desta conversa, cada mulher entra sozinha numa sala para fazer a consulta pré-natal. **Que acontece nesta sala?**

1. A enfermeira completa o aconselhamento para teste de HIV e, se a grávida aceitar fazer o teste pica 1 dedo da mulher para tirar sangue para fazer o teste; há hospitais onde a enfermeira tira sangue no braço para o teste de HIV e outras análises ou então só faz o teste de HIV e diz a grávida para ir ao laboratório fazer outras análises;
2. Enquanto esperam o resultado do teste, a enfermeira faz algumas toda a rotina da primeira consulta pré-natal, descrita no modulo 3 (**Explicar novamente o que é feito na CPN**)
3. Quando o resultado do teste de HIV fica pronto, a enfermeira mostra o resultado à grávida ou informa-a do resultado; a seguir ela aconselha a grávida de acordo com o resultado
4. Se o resultado do teste de HIV for positivo, e se a grávida tem mais de 14 semanas começa logo a receber comprimidos antiretrovirais para reduzir a possibilidade de passar o HIV para o bebê e que deverá tomar durante toda a gravidez e até 7 dias depois do parto
5. Todas as mulheres, tanto as HIV+, as HIV negativas e as que não aceitaram fazer o teste recebem na consulta pré-natal:
 - a. Vacina contra o tétano; comprimidos de Mebendazol e /ou albendazol para matar parasitas; comprimidos de Sal ferroso com ácido fólico para prevenir anemia; comprimidos de fansidar e redes mosquiteiras para se protegerem da malária
 - b. Informação sobre os sinais de perigo na gravidez
 - c. Aconselhamento sobre amamentação, alimentação infantil e da mãe
 - d. Aconselhamento sobre a importância do parto na maternidade.

9.5.3. O que é feito durante o parto, com uma mãe HIV (+) e com o bebê que

acaba de nascer?

Durante o trabalho de parto e parto há o risco de a mãe passar o HIV para o bebé devido ao contacto deste com sangue da mãe. Por isso é muito importante aconselhar sempre às grávidas HIV+ para irem à maternidade logo que começam a sentir dores de parto, para que tenham assistência adequada que reduz o risco de transmissão do HIV. **O que as enfermeiras fazem quando recebem uma grávida na maternidade?**

1. Fazem uma observação geral para saber do seu estado e ver como está a andar o trabalho de parto
2. Procuram saber se fez o teste de HIV e qual foi o resultado. Se a grávida não tiver feito o teste ou se tiver feito com resultado negativo e já passam 3 meses as enfermeiras aconselham-na a fazer o teste de novo. Se a grávida fez o teste na CPN e o resultado é positivo ou se acaba de fazer na maternidade e foi positivo, as enfermeiras dão comprimidos antiretrovirais para reduzir a passagem do HIV para o bebé; aquelas que já estão a fazer tratamento antiretroviral, continuam o tratamento durante o trabalho de parto e parto;
3. O atendimento do parto de uma mulher com HIV é igual ao das outras mulheres mas neste caso as enfermeiras são aconselhadas a ter mais cuidado e por exemplo não deixar o trabalho de parto se arrastar por muito tempo e a minimizar as manobras invasivas (uso de instrumentos cortantes) para minimizar o contacto entre sangue da mãe e do bebé
4. Aconselhamento para alimentação da criança e da mãe
5. Aconselhamento para ir à consulta pós parto no 3º, 7º e 28º dias depois do parto
6. Para as mães com HIV, aconselhamento para levarem o bebé à consulta da criança em risco, para fazer seguimento até aos 18 meses de idade

O que fazem ao Recém-Nascido

É importante cumprir com as regras para um bom atendimento do bebé na altura do nascimento, sem discriminar se a mãe tem HIV ou não. No entanto, é necessário ter cuidados adicionais quando a mãe tem o HIV, para reduzir a possibilidade de passá-lo para o bebé. Algumas recomendações importantes incluem:

1. Assim que a cabeça do bebé sair, limpar-lhe o sangue e as secreções do corpo. Os bebés devem ser segurados com luvas até que o sangue da mãe e as secreções sejam bem limpos
2. Segurar o cordão umbilical logo após o parto; **não espremê-lo**. Antes de cortar o cordão, cobri-lo com uma mão enluvada ou com gaze para evitar jactos de sangue
3. Imediatamente após o parto, secar o bebé depois cobri-lo para evitar que o corpo dele fique com frio (hipotermia)

4. Todos os bebês devem ser mantidos aquecidos após o parto (contacto pele a pele com a mãe)
5. Colocar o bebê no peito da mãe para começar a mamar
6. Nas primeiras horas, é importante vigiar de perto a mãe e o bebê
7. Os bebês de mães com HIV recebem xarope de antiretroviral para tomar todos os dias até deixar de mamar
8. Antes de sair da maternidade, o bebê recebe vacina de BCG.

9.5.4. Depois de a mulher ter o parto e o bebê nasceu, o que é feito?

A mulher puérpera: Os primeiros 7 dias pós-parto são os mais delicados para todas as puérperas. Elas podem estar em maior risco de contrair infecções, especialmente as que têm HIV na fase mais avançada. Antes mães que acabam de ter bebê **SAÍREM** da maternidade as enfermeiras dão-lhes informações sobre os sinais de perigo depois do parto e indicam para onde se devem dirigir para tratamento. Os sintomas de infecção incluem:

- Ardor ao urinar
- Corpo quente (febre)
- Pulso elevado
- Líquido (lóquios) que sai da vagina depois do parto com cheiro
- Tosse, escarro, dificuldades de respirar
- Vermelhidão, dor, pus, ou saída de sujo na ferida de episiotomia
- Dor na barriga (baixo ventre)
- Dor e endurecimento dos seios

Antes da alta da maternidade as mães também são aconselhadas sobre os cuidados de higiene nos genitais e cuidados a ter com os seios, e outros problemas possíveis. São também informadas de que os pensos sanitários ou outro material com sangue, podem ser infecciosos, de modo que devem tratá-los e descartá-los de forma segura.

Durante a primeira consulta pós-parto e seguintes, a mulher deve ser aconselhada sobre a necessidade e o valor da consulta de planeamento familiar (CPF) e sobre a importância das diferentes opções de contraceção. Na CPF, a mulher seropositiva deve ser informada sobre os riscos que ela corre no caso de voltar a engravidar. Também é importante que lhe seja fornecida, de uma forma clara, informação sobre os métodos anticonceptivos disponíveis (e suas vantagens e desvantagens), para que ela possa escolher o melhor método para ela e para a sua condição de seropositiva. A enfermeira deve também informá-la e aconselhá-la sobre a importância do sexo seguro para prevenir a re-infecção pelo HIV.

Nas consultas pós-parto, realizadas no 3º, 7º e 28 dias as enfermeiras fazem:

1. Avaliação dos mamilos para identificar fissuras e retracções e, identificar a presença de mastite, principalmente nas mulheres que estão a fazer aleitamento artificial pois têm maior risco de ter estes problemas
2. Ensinam às mães as boas práticas de amamentação
3. Aconselham a continuar a frequentar os grupos de mães seropositivas na US e aos grupos de apoio a pessoas vivendo com HIV/SIDA, onde estes existam, para que ela possa ter o apoio de que necessita.
4. Aconselham a mãe a continuar com o seguimento da progressão da sua infecção pelo HIV nas consultas.

O bebé recém-nascido:

1. Avaliar as condições do bebé: Sucção, estado do umbigo, sinais de infecção, identificação de problemas de saúde da criança
2. Referir a mãe à Consulta da Criança de Risco para o seguimento da criança até aos 18 meses de idade
3. Avaliar a alimentação do bebé, identificar as dificuldades que a mãe possa ter. (ver Módulo 4 para mais detalhes)
4. Apoiar a mãe no cumprimento da opção de alimentação escolhida por ela, de forma a minimizar o risco de passar o HIV para o bebé.

Consulta da Criança em Risco:

A criança nascida de uma mãe com HIV precisa de cuidados especiais. Para isso, os centros de saúde têm uma consulta – a consulta da criança em risco – onde são atendidas as crianças com problemas de saúde ou problemas sociais que podem afectar a saúde da criança, como por exemplo, quando os pais se separam, se as crianças são gémeas, se têm contacto com um adulto que tem tuberculose, se a mãe tem HIV, etc. Todas as crianças de mãe HIV+ devem ir a esta consulta pelo menos 1 vez por mês para serem controladas, fazerem análises e receberem medicamentos.

Nestas consultas as enfermeiras fazem:

1. Controle do crescimento da criança
2. Verificam se a criança está a desenvolver-se bem
3. Verificam se tem algum problema de saúde
4. A partir de 4 – 6 semanas de vida tiram sangue da criança para fazer o 1º teste para ver se tem HIV; o teste não é feito na unidade sanitária e pode levar até um pouco mais de 1 mês para os resultados chegarem; é importantes as mães voltarem sempre ao hospital para saber se o resultado do teste já chegou
5. Dão xarope para a criança tomar enquanto estiver a mamar, só para de tomar o xarope 1 semana depois de desmamar
6. Dão xarope de cotrimoxazol para tomar todos os dias

7. Verificam se a criança está a cumprir com a vacinação
8. Aconselham sobre a alimentação da criança (muito importante nos primeiros 6 meses)
9. No período entre os 9 – 18 meses a criança faz o teste definitivo para saber se está livre do HIV.

9.5.5. Como podemos apoiar as mães grávidas para a PTV na comunidade?

Se conhecemos se uma mulher é positiva, não devemos discriminar. Pelo contrário, devemos ajuda-la, apoia-la, se está grávida, ainda mais.

As mães seropositivas e os doentes de SIDA precisam de muito apoio. Não os devemos nunca discriminar e nunca devemos deixar que alguém os discrimine. Há casos em que a própria família e os amigos os discriminam. Isso é muito errado e não devemos tolerar que aconteça.

Existem na comunidade grupos de mães para mães que são constituídos por / ou para pessoas vivendo com HIV. Estes grupos constituem uma enorme fonte de suporte, apoio para as pessoas positivas ao nível da comunidade.

Grupos de auto-ajuda podem fornecer:

- Apoio emocional e social em casa ou em sessões de grupo;
- Oportunidades para encontrar e partilhar ideias e informações práticas com outras pessoas vivendo com HIV;
- Apoio a grávida e família para compreender a importância de cumprir com a medicação recomendada.
- Treinamento em educação, sessões ao público e habilidades de aconselhamento;

Também podemos ajudar, se nos é pedido pela mulher, a convencer ao marido a fazer o teste do HIV.

As pessoas em tratamento antiretroviral, em geral, passam a ter muito apetite que pode ser mesmo muita fome e precisam comer bem. Por vezes as pessoas pobres têm dificuldades em dispor de tanta comida. Existem organizações que apoiam com comida as pessoas em tratamento antiretroviral. Alguns suplementos alimentares também são distribuídos nas Unidades Sanitárias.

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino - aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

F) OBJECTIVOS do tema

No final deste **Tema**, os participantes devem ser capazes de:

1. Conhecer os principais factos relacionados com a Transmissão vertical do HIV;
2. Conhecer as intervenções e os cuidados prestados à mulher HIV (+) e a criança exposta nos diferentes serviços (CPN, parto e pós-parto)
3. Aconselhar as mulheres a fazerem o teste do HIV e um seguimento correcto de todos os passos da PTV
4. Promover o planeamento familiar nas mulheres seropositivas
5. Sensibilizar ao marido e família das mulheres HIV (+) para estarem envolvidos no programa da PTV

G) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema



Chuva de ideias

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Conhece como passa o HIV da mãe para o bebé?
- Que ouviu falar sobre o programa de Prevenção da transmissão vertical do HIV?
- Porque as mulheres tem tanto medo de informar aos maridos sobre o teste do HV? Que podemos fazer?
- Alguma vez teve um caso de uma mulher grávida ter pedido sua ajuda porque fez o teste e foi +? Como abordou a questão? Como fez com a família?
- Conhece o que é feito no hospital (CS) quando uma mãe grávida é HIV (+)?
- O que fazem nas vossas comunidades o a questão da transmissão vertical? Ouviram alguma informação?

Escreva num papel todas as respostas das enfermeiras, para servirem de guia para a discussão.

H) CONTEUDO do tema

O que a parteira deverá aprender da discussão

- Como é transmitido o HIV da mãe para o filho.
- Como pode ser evitada a transmissão vertical do HIV
- As intervenções mais importantes realizadas em cada momento: CPN, parto e pós-parto
- Porque as mulheres grávidas devem fazer o teste do HIV e fazer a PTV

- A importância do seguimento das mulheres HIV positivas depois de ter tido o parto (seguimento da criança e dela)

O que a PT deve fazer na prática:

- Aconselhar as grávidas para fazer o teste do HIV e caso for positiva fazer a PTV
- Apoiar à mulher grávida e sua família para ter uma atitude positiva em relação ao HIV e a transmissão vertical
- Promover as discussões sobre o HIV e as consequências para a saúde da mãe, da criança e da família)

I) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

- Álbum seriado
- Exemplos práticos.

Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar com a discussão de exemplos dados pelas parteiras e pelas formadoras.

É importante que a PT entenda bem porque é tão necessário que as mulheres previnam as ITS e se apresentarem sintomas, tratar-se imediatamente. Discutir sobre o HIV, em especial as vias de transmissão e o que é a prevenção vertical do HIV

J) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que os participantes deverão responder. A formadora poderá fazer outras perguntas que achar relevante. Essas perguntas são para ajudar as PTs a consolidarem seus conhecimentos sobre o tema discutido.

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - É importante ou não que as mulheres façam o teste do HIV durante a gravidez? Porque?
 - Se uma mulher grávida for HIV positiva e não fizer nada, que pode acontecer?
 - Como podemos ajudar as mulheres grávidas seropositivas na comunidade?
 - Que podemos fazer para envolver os maridos e a família nestas questões do PTV?
 - Acha que fazer planeamento familiar numa mulher HIV (+) para espaço as gravidezes é bom? Porque?

10

Monitoria das actividades das PTs

Ligação com a Unidade Sanitária

MÓDULO 10: Monitoria das actividades das Parteiras Tradicionais



Introdução (texto de apoio)

Fazer seguimento das actividades das PTs é muito importante para assegurar o bom funcionamento do programa pois vai nos permitir obter informação sobre:

- as actividades que estão sendo realizadas no contexto do programa,
- as dificuldades que podem aparecer na implementação das mesmas, e
- permite ver se as actividades realizadas pelas PTs vão ao encontro com as normas definidas.
- o grau de ligação da PT com a unidade sanitária.

A monitoria das actividades das PTs far-se-á através de:

- 1) Visitas de supervisão.
- 2) Relatório mensal das PTs.
- 3) Estatística trimestral das actividades realizadas.

Note: para a monitoria do trabalho realizado pelas PTs, serão utilizados os seguintes instrumentos:

- Lista actualizada das Parteiras Tradicionais.
- Guião de supervisão.
- Relatório mensal das Parteiras Tradicionais (Ficha de registo de actividades em banda desenhada)
- Estatística trimestral das actividades realizadas pelas Pts.

1) Visitas de Supervisão

A supervisão tem como objectivo reforçar as capacidades adquiridas pela PT durante as capacitações e reforçar a ligação entre ela e as Unidades Sanitárias. Porém, deve ser considerado como parte do processo de formação.

Para facilitar a supervisão, foi criado um guião de supervisão da PT o qual encontra-se em anexo.

Como fazer a supervisão?

A facilitadora/supervisora, ao chegar à casa da PT, deve primeiro cumprimentar. Depois, conversar com a PT sobre aspectos da sua vida, como, por exemplo: tem machamba?, já semeou? O que semeou? Como foi a colheita este ano?

Depois pode perguntar se tem encontrado dificuldades no trabalho, se tem algum problema para o qual precisa de ajuda, se costuma ser chamada para fazer partos em casa das mulheres ou se elas a procuram em sua casa.

Se responder que as mulheres a procuram em casa, peça para ver o local onde atende as grávidas ou faz os partos. A PT irá mostrar o local e a supervisora deve observar calada nem registar nada no bloco para deixar mais à vontade a PT. Em seguida, pergunte que material usa quando tem que assistir um parto em casa, e peça para mostrar o material para ver em que condições está, se falta algo, ou como esta guardado.

Para saber como ela utiliza o material, a supervisora deve fazer perguntas mais directas, como, por exemplo:

- Utiliza lâminas? Tem lâminas?
- Deste material, qual é o material que costuma ferver? Quanto tempo fica o material a ferver?

Se assistir a um parto, observe calada, apoie no que a PT precisar, mas sem apontar nada na frente da PT, apenas a estatística.

Se a PT levantar dúvidas ou problemas, a Supervisora deve explicar utilizando uma linguagem simples e utilizar o manual, caso necessário.

A supervisora deve perguntar o que PT faz quando observa a mulher grávida que apresenta sinais de alarme e confirmar que a PT acompanha a parturiente para a maternidade.

No final da sua visita de supervisão, “nunca criticar a PT”, mas falar com certa diplomacia para ela corrigir alguns aspectos, como por exemplo:

- Não acha que se material estiver arrumado e limpo é mais fácil para si porque, por exemplo, pode acontecer um parto urgente ou ser chamada de repente para assistir a um parto?

Durante as supervisões, a supervisora vai introduzindo conceitos correctos, usando uma linguagem delicada e simples.

Durante as supervisões, a supervisora irá rever a ficha mensal com a PT para avaliar o grau de preenchimento e esclarecer as dúvidas que a PT tiver.

É muito importante assegurar que a PT fique contente com a visita da supervisora e se sinta apoiada e que tenha aprendido algo!

2)Relatório mensal das PTs

É importante conhecer as actividades das PTs, assim como as dificuldades que estão apresentando no desenvolvimento das suas tarefas. Para isto foi desenhado uma ficha de registo em banda desenhada. Esta ficha deverá ser recolhida mensalmente pela responsável da unidade sanitária à qual a PT tem ligação. Depois, as responsáveis das US em questão deveram enviar ao distrito para compilação da estatística de todas as parteiras do distrito.

Para a o ensino -aprendizagem sobre o registo das actividades da Parteira Tradicional, utilize a **Ficha de registo de actividades em banda desenhada (em anexo), e explique o seguinte:**

- A ficha de registo tem várias figuras em banda desenhada e à frente destas umas bolinhas. Cada mulher ou criança assistida corresponde a uma bolinha, a PT deve riscar com um traço em cima da bolinha.
- Se é possível a PT deve entregar esta folha mensalmente à equipa móvel ou mesmo na U.S para conhecer o trabalho que está a realizar a PT.
- Se não for possível mensalmente, o registo deverá ser entregue de 3/3 meses.

Para explicar sobre os métodos para transferência de grávidas, parturientes e recém- nascidos, faça um sistema de transferência com cartolinas coloridas se tiver, e/ou transferências verbais.

Cartolina encarnada ou quadrado de papel com uma tira encarnada no canto esquerdo:

- Mulher em trabalho de parto com problemas.
- Recém- nascido com febre ou outro problema grave.

Cartolina amarela ou quadrado de papel com uma tira amarela no canto esquerdo:

- Mulher grávida para consulta pré-natal (ARO).
- Mulher para consulta de ITS.
- Recém-nascido para consulta – AE.
- Recém-nascido para vacinação.

3) Estatística trimestral das actividades realizadas.

Trata-se duma folha onde se registam as actividades realizadas pela PT em cada três meses (**em anexo**).

Estes dados devem ser recolhidos pela Enfermeira de Saúde Materna e Infantil (chefe distrital). Para o preenchimento, é fundamental que as responsáveis das US de referencia das PTs enviem à sede distrital a ficha de resumo mensal.

Depois de recolhida a estatística trimestral em relação a todas as PTs do distrito, a Responsável distrital vai encaminhar à província, para que esta tenha conhecimento do que estão realizando as PT nos distritos, dos constrangimentos e desafios para executar as actividades, tanto por parte das PTs, tanto por parte das enfermeiras que apoiam o programa das PTs

PREPARE O TEMA PARA DISCUSSÃO

Lembre SEMPRE, que seguir os passos seguintes irá facilitar o ensino - aprendizagem da Formadora e da Parteira. Faça o “mapa de orientação” como referido acima.

A) OBJECTIVOS do tema

No final deste **Tema**, os participantes devem ser capazes de:

1. Saber porque é importante que elas reportem as suas actividades as unidades sanitárias de referencia
2. Familiarizar-se com o instrumento de registo do trabalho feito na comunidade (relatório mensal da PT)
3. Familiarizar-se com a folha de estatística trimestral das PTs (resumo distrital)
4. Familiarizar-se com o guião de supervisão para Parteiros Tradicionais.

B) CAP (Conhecimentos, Atitudes e Praticas) sobre o tema

Atenção Formadora: Conhecer o que as Parteiras acreditam, pensam e fazem é importante para encontrarmos estratégias de envolvimento e actuação.

Inicie este tema com as seguintes perguntas, ou outras que você pensar.

- Que actividades vocês realizam em relação aos cuidados de saúde das mulheres e dos recém-nascidos?
- Alguma vez reportou na unidade sanitária, ou no distrito as actividades que realiza na comunidade?
- Acha que é importante informar as enfermeiras o que costuma fazer para ajudar as mulheres grávidas e bebés? Se, sim porque? Se não, porque?
- Como acha que devemos fazer para melhorar a ligação de vocês (PTs) e as unidades sanitárias e enfermeiras?
- Usa algum método para registar o trabalho que realiza com as mulheres e bebés?

Formadora, escreva todas as respostas e se possível as partes mais importantes das discussões.

F) CONTEUDO do tema

O que a parteira deverá aprender da discussão:

1. A importância de que elas reportem as suas actividades as unidades sanitárias de referencia

O que a Parteira deve fazer na prática:

1. Reportar as suas actividades as unidades sanitárias de referencia, assim como as preocupações ou constrangimentos para a execução das suas actividades
2. Preencher correctamente a ficha de registo de actividades em banda desenhada (relatório mensal da PT)
3. Enviar as US mensalmente, ou quando possível, mas não ultrapassando 3 meses a sua estatística mensal

G) MEIOS AUDIO-VISUAIS para o ensino do tema

1. Álbum seriado.
2. Troca de experiencias

Metodologia: Depois das perguntas sobre CAP, a discussão deste tema deve iniciar

com a discussão de exemplos dados pelas parteiras e pelas formadoras e exemplos da sua prática clínica nas maternidades.

H) MEIOS E METODOS de AVALIAÇÃO da aprendizagem do tema

Em baixo, são apresentadas algumas perguntas que os participantes deverão responder mas, a formadora poderá fazer outras perguntas que achar relevante.

A formadora deve no fim da discussão do tema dizer:

“ agora vamos ver se lembram do que discutimos”!

- Fazer perguntas directas (estas são algumas, você pode fazer outras)
 - Acham que é importante que as enfermeiras conheçam o que vocês estão a fazer na comunidade?
 - Como podemos melhorar a informação do que esta sendo feito por vocês?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basic Perinatal Care, Graphic Training Program, edited by Matres Mundi International, 2009, M.Dolors Basté B. Portabell et al.
- Comitês de Auditoria ds Mortes Maternas, Perinatais e Neonatais, MISAU, Dezembro de 2009.
- Estratégia para o Fortalecimento das Intervenções da Parteira Tradicional, MISAU, Abril de 2009.
- Manual de Educação para a Saúde, MISAU, Hélder Martins et al, 2007.
- Excertos do Manual de Cidados Obstétricos de Emergência.
- Parteiras Tradicionais e suas Práticas na Área Rural de Pernambuco, Islene carvalho et al, 1996.
- Programa Nacional de Capacitação de Parteiras Tradicionais, Guião-Manualm 2003, MISAU, Maria de Luz vaz et al.
- Review of Traditional Birth Attendant Training Effectiveness: a Meta-Analysis, L.M. Sibley et al, 2003.
- The Role of Traditional Birth Attendants in the Reduction of Maternal Mortality, Stataffan Bergstron et al.
- Traditional Birth Attendant Training for Improving Health Behaviors and Pregnancy Outcomes (Review), Sibley LM et all, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento para Avaliação Final da Formação Formação em Cuidados Básicos Perinatais

Responda as seguintes questões de acordo com o seu grau de concordância. Assinale com um círculo a cara que melhor expressa sua opinião:

Gostei
Podia ser melhor
Não gostei

O livro da parteira a ajudar no trabalho na comunidade

Sim
Não

Informação Técnica

- Eu aprendi coisas novas durante o formação. 5 4 3 2 1
- Sinto-me melhor preparado/a para:
- Prover assistência adequada durante a gravidez, parto e puerpério. 5 4 3 2 1
 - Prestar assistência imediata ao recém-nascido. 5 4 3 2 1
 - Identificar adequadamente as complicações obstétricas mais frequentes e referir para unidade sanitária. 5 4 3 2 1

Local da formação & tempo usado no treino

Gostei
Podia ser melhor
Não gostei

Sugestões

Qual foi a parte mais útil do formação?
Qual foi a parte menos útil da formação?
Algumas sugestões para melhorar esta formação? Por favor, fique à vontade para se referir a qualquer um dos tópicos acima ou a algum outro que não tenha sido citado.

GUIÃO DE SUPERVISÃO PARA PARTEIRAS TRADICIONAIS

Distrito _____ Localidade _____ Nome do Supervisor _____

Aldeia _____ Nome da PT _____ Data do treino ___/___/___

Data ___/___/___ Data ___/___/___

Actividade	Sim	Não	N/A	Observações	Sim	Não	N/A	Observações
Observado o local do parto								
Limpo								
Material usado para o parto								
Tem kit de parto (Mama kit)								
Limpo								
Arrumado								
Utilização do material								
Utiliza a lâmina?								
Se sim, para o que? Explique								
Utiliza as luvas?								
Se sim para que? Explique?								
Actividade	Sim	Não	N/A	Observações	Sim	Não	N/A	Observações
Assistência ao parto (caso assista um parto)								
As mãos são lavadas e escovadas?								
O material é utilizado correctamente?								
Os panos ou capulanas e toalhas são limpos?								
A técnica utilizada é correcta? (seguimento das normas)								
A conducta (normas) é correcta?								

A atenção ao recém-nascido é correcta? (normas)								
Estatística desde o início do ano	Nº			Nº				
Grávidas que viu								
Grávidas que referiu ou acompanhou à US para CPN								
Grávidas que estão no programa de PTV e que foram aconselhadas								
Mulheres em trabalho de parto que referiu ou acompanhou								
Partos realizados em casa								
Recém-nascidos que precisou de reanimar num parto realizado em casa								
Mulheres em que detectou sinais de perigo e referiu à US								
Recém-nascido em que detectou sinais de perigo e referiu à US								
Mulheres que detectou uma fístula obstétrica e referiu à US								
Preservativos distribuídos								
Mulheres que referiu ou acompanhou para consulta de PF								
Mulheres com DTS que enviou a US								
Mortes Maternas e Nados Mortos								
Houve mortes maternas? Se sim, recolher história verbal/causas	Sim	Não	N/A					
Houve nados mortos? Se sim, recolher história verbal								
Problemas apresentados								

Teve algum problema para realizar suas actividades? Se sim, quais, e como solucionara-los						
--	--	--	--	--	--	--

ESTATISTICA TRIMESTRAL DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS - RESUMO DISTRITAL

Distrito _____		Meses _____ a _____		Ano: _____
Nº de Parteiras Tradicionais existentes: _____				
Nº de Parteiras que reportaram informação: _____				
Actividade	Trimestre Numero			Observações
	Mes _____	Mes _____	Mes _____	
Nº de mulheres acompanhadas a US para o parto				
Nº grávidas referidas ou acompanhadas para a CPN				
Nº de mulheres referidas ao PF				
Partos realizados na comunidade				
Nº de contactos com a US mais próxima				
Bebés que nasceram vivos na comunidade				
Bebés que nasceram mortos na comunidade				
Resultados:	Mes _____	Mes _____	Mes _____	Observações
Mortes maternas acontecidas na comunidade				
Mortes de recém nascidos na comunidade				