



Manual de apoio para os profissionais de saúde das Unidades Sanitárias orientarem debates estruturados nos tópicos de Saúde Sexual e Reprodutiva, com os líderes comunitários de cada aldeia da sua área de atracção, criando assim um Ambiente Sociocomunitário Positivo que encoraje a mudança de Comportamento Individual.



*Este Manual foi concebido como material de apoio para os debates nas comunidades em assuntos relacionados á Saúde Reprodutiva incluindo as ITS, o HIV e SIDA, para o pessoal de Saúde e que serão realizados na Província de Nampula, no âmbito do projecto SCIP “Strengthening Communities through Integrated Programming”*

## FICHA TÉCNICA

**Título:** Manual de apoio para os profissionais de saúde das Unidades Sanitárias orientarem debates estruturados nos tópicos de Saúde Sexual e Reprodutiva, com os líderes comunitários de cada aldeia da sua área de atracção, criando assim um Ambiente Sociocomunitário Positivo que encoraje a mudança de Comportamento Individual.

**Autor:** Maria Teresa Albertina Victorino

**Colaboração e Revisão:** Dr. Luc Van der Veken

**Ano 2012**

## Acrónimos

<b>Sigla</b>	<b>Significado</b>
<b>AIDI</b>	Atenção integrada às Doenças da Infância
<b>ARV</b>	Anti-retrovirais -
<b>ATS</b>	Unidade de Aconselhamento e Testagem para a Saúde
<b>CPN</b>	Consulta Pré-Natal
<b>CPP</b>	Consulta Pós-Parto
<b>DDS</b>	Direcção Distrital de Saúde
<b>DPS</b>	Direcção Provincial de Saúde
<b>HIV</b>	Virus de Imunodeficiência Humana
<b>ITS</b>	Infecções de Transmissão Sexual
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>MS</b>	Maternidade Segura
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>NV</b>	Nados Vivos
<b>ONG</b>	Organização Não Governmental
<b>PF</b>	Planeamento Familiar
<b>PI</b>	Parto Institucional
<b>PT</b>	Parteira Tradicional
<b>PTV</b>	Prevenção da Transmissão Vertical do HIV
<b>SMNI</b>	Saúde Materna Neonatal e Infantil
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida SMI - Saúde Materno Infantil
<b>SSR</b>	Saúde Sexual e Reprodutiva
<b>TARV</b>	Tratamento Anti-retroviral
<b>VHB</b>	Vírus de Hepatite B

# Apresentação

Este guião pretende servir de ferramenta para as equipas das Unidades sanitárias implementarem, em cinco tardes consecutivas, um processo de reflexão, análise e capacitação para abordar os principais desafios da Saúde Sexual e Reprodutiva em Nampula – Moçambique com os membros de cada um dos comités de saúde e ou Conselhos de Líderes Comunitários das diferentes aldeias da sua área de atracção.

- ✚ A relativa fraca cobertura em partos institucionais (50% IDS 2011)
- ✚ 30% da mortalidade infantil acontece no primeiro ano de vida (IDS 2011)
- ✚ Somente 15% dos utentes diagnosticados com uma ITS a nível das US se fazem acompanhar do seu parceiro/a para posterior tratamento, num contexto duma epidemia de HIV que se caracteriza por uma dinâmica de franca expansão na zona norte do Moçambique.
- ✚ Uma baixa prevalência de uso dos métodos modernos de contracepção (5% das Mulheres em Idade Fértil - IDS 2011)

Para além da reflexão, análise, e capacitação, o manual parte da visão de que é necessário divulgar um conjunto de medidas de prevenção e protecção para promover uma vida saudável, fazendo com que os indivíduos se preocupem pela sua saúde, a saúde das suas famílias e da comunidade no geral.

Quanto a seus conteúdos mais específicos, o manual está agrupado em torno de cinco Unidades temáticas.

A Primeira Unidade se dedica às actividades introdutórias, tais como: considerações sobre o debate, apresentação dos objectivos dos debates, dos participantes.

A segunda se debruça ao mapeamento dos problemas das comunidades, onde permite ao líder fazer uma análise mais profunda sobre o que acontece e como poderá apoiar na resolução dessas questões.

A Terceira Unidade proporciona um conjunto de conhecimentos sobre a Saúde Reprodutiva, a saúde da mulher. A intenção destas unidades é dotar os líderes de conhecimentos mais precisos, para entenderem a origem de alguns

problemas de saúde nas comunidades e procurar formas de se prevenir. Com base nesses conhecimentos, cremos que os líderes contarão com fundamentos mais sólidos para convencer as famílias, a comunidade a adoptar comportamentos mais saudáveis e eficazmente prevenir-se das Its's, do HIV, do SIDA, apoiar as famílias na prevenção da gravidez das raparigas.

A Quarta Unidade se debruça sobre o Planeamento familiar

Finalmente, a Quinta Unidade é a planificação. Esta vai permitir os líderes esboçarem aquilo que será perspectiva para a difusão da informação nas suas comunidades de forma a conseguir uma participação eficaz dos membros da comunidade nos encontros programados.

# Introdução

Em Moçambique, a Taxa de Mortalidade Materna foi estimada em 408 Mortes Maternas por 100.000 nados vivos em 2003. Deste total 75% das mortes são devidas directamente à Hemorragia, Ruptura do útero, Eclampsia e Sépsis, e os 25% devem-se às causas indirectas, principalmente à malária e ao HIV/SIDA. Por outro lado, cerca de 5 mulheres em cada 1,000 partos sofre de algum grau de fístula obstétrica que é uma das condições mais incapacitantes relacionada com a maternidade (Avaliação da Maternidade Segura, 2007).

Nas últimas décadas, o país tem registado, uma redução contínua das taxas de mortalidade neonatal, infantil e infanto-juvenil, contudo, continuam ainda bastante altas. O IDS de 2003, estimou a taxa de mortalidade neonatal sendo de 48 por 1000 NV, a infantil de 125 por 1000 NV e a infanto-juvenil de 178 por 1000 NV.

Estima-se que por cada 100 bebés que nascem, 4 a 5 morrem nos primeiros 28 dias de vida, sendo que a maioria dessas mortes ocorrem nos primeiros 7 dias de vida. A mortalidade neonatal representa 40 % da mortalidade em menores de 5 anos no país (IDS 2003).

No que diz respeito ao recém-nascido, as principais causas de morbimortalidade neste grupo são: Prematuridade, Baixo peso ao nascer, Asfixia, Sépsis, Pneumonia, HIV e Sida, Malária, Diarreia, Sífilis e outras infecções congénitas. A Malária continua sendo a primeira causa de mortalidade nas crianças menores de cinco anos, para além das infecções respiratórias, diarreicas, complicações da desnutrição crónica e do HIV.

Como resposta e para incentivar a participação de todos, a OMS na sua Quinquagésima - sétima sessão realizada em Brazzaville, na República do Congo, de 27 - 31 de Agosto de 2007, definiu o seguinte:

- 1) Que a capacitação, a participação e a apropriação, por parte das comunidades, das intervenções de base comunitária, são essenciais para melhorar a utilização e o acesso aos serviços.
- 2) As intervenções de base comunitárias destinadas a melhorar o acesso aos serviços de SMNI são uma importante componente, e exigem o envolvimento da comunidade na planificação, implementação e monitorização dos serviços de saúde de base comunitária.

Assim dando corpo às decisões emanadas pela OMS nesta sua Quinquagésima - sétima sessão, o SCIP dentro do seu mandato no apoio às actividades do Ministério da Saúde - Governo de Moçambique, elaborou este instrumento que servirá de apoio ao pessoal de saúde, na condução dos debates a realizar com os líderes comunitários (curandeiros, régulos, P.T., APEs etc.) nas suas áreas de saúde, em assuntos de Saúde Reprodutiva, Planeamento Familiar, prevenção das Its's, do HIV, SIDA, com o intuito de estes fazerem réplicas nas suas comunidades.

## Objectivo do Manual

Dotar os líderes comunitários de conhecimentos sobre a Saúde da Mãe e da Criança dando ênfase nas formas de prevenção das Gravidezes Indesejadas, Complicações da Gravidez, Parto e Pós Parto, promovendo assim o Parto Institucional, a Consulta Pré Natal, a Consulta Pós Parto, o Planeamento familiar e a prevenção das Infecções de Transmissão Sexual, incluindo o HIV e SIDA.

## Objectivos específicos do Manual

- Debater sobre as características socioculturais que influenciam no fraco uso dos serviços de saúde;
- Facilitar a compreensão de como as características socioculturais podem representar uma barreira para o uso das Consultas Pré natais, Consulta Pós parto, Consulta de Planeamento familiar, prevenção das Its's e do HIV;
- Encontrar conjuntamente soluções socioculturalmente aceitáveis que ajudem a ultrapassar estas barreiras;
- Promover a referência atempada, a construção da casa de espera da mulher grávida pela própria comunidade, análise do número de MM e MNN nas US e nas comunidades pelos CLC's, distribuição baseada na comunidade de insumos de planeamento familiar (Pílula, Preservativos Masculinos e Femininos);
- Reforçar a ligação/coordenação entre a Unidade sanitária e a comunidade;
- Reforçar o uso correcto e manutenção da bicicleta ambulância,

## Para quem é dirigido o Manual

O Manual é destinado ao pessoal de saúde que trabalha nas Unidades Sanitárias (em particular as periféricas) na prestação de serviços de saúde nas áreas preventiva e curativa.

## Como usar o Manual

O Manual pode ser usado em cursos de capacitação nos temas cobertos. Pode ainda servir para auto aprendizagem tanto pelos profissionais de saúde como de outras áreas sociais para as quais os conteúdos sejam de interesse. Os conteúdos podem ser lidos individualmente e discutidos em grupos com outros colegas ou pessoas interessadas nas temáticas aqui apresentadas.

## Metodologia

Com base no conhecimento de conceitos essenciais será feita uma análise das informações e vivências dos participantes para iniciar o debate e a reflexão sobre as possíveis estratégias de participação.

Serão também privilegiadas outras metodologias de ensino e aprendizagem que facilitarão a participação mais plena, livre e em igualdade de conhecimentos sobre Saúde e prevenção, tais como:

<b>Trabalhos em pares</b>	É uma maneira de assegurar que todos os participantes tenham oportunidade de debater sobre os temas abordados.
<b>Relato das experiências ou Aprendizagem Construtiva:</b>	É com base no conhecimento prévio dos participantes, na reflexão sobre suas práticas, e na vivência simulada de novas atitudes para a aquisição de novas habilidades.
<b>Chuva de ideias:</b>	É formação rápida de ideias. Os participantes soltam as suas ideias partindo das perguntas disponibilizadas pelo facilitador, que vai anotando as respostas no papel gigante. De seguida os pontos são discutidos com a plenária.
<b>Trabalhos de grupo:</b>	Este é um dos métodos de treino mais comuns. Envolve divisão dos participantes em grupos de cerca de 5 a 8 ou 10 membros cada, para realizar uma determinada actividade, que terminada é apresentada para discussão em plenário.
<b>Discussão em plenária:</b>	É quando os participantes são estimulados a reflectir, a partilhar as suas experiências e a analisar questões relevantes. Neste momento, confrontam-se as opiniões a partir de questões colocadas pelo facilitador para todo o grupo.
<b>Debates:</b>	O debate é basicamente uma situação em que dois participantes previamente escolhidos tomam posições diferentes em relação a determinada situação e cada um deles faz a defesa dos seus pontos de vista.

<b>Desenvolvimento de capacidades e competências (cognitivas, emocionais e de atitude):</b>	Actualização dos conhecimentos, trabalhando-se também aspectos subjectivos, de valor que possam estar presentes no dia-a-dia dos líderes.
<b>Método interrogativo:</b>	Em determinados momentos o Manual faz uso deste método. Um processo de perguntas-respostas direccionados aos participantes, que conduzam a uma reflexão sobre os seus conhecimentos e sobre o tema em si, bem como a uma partilha de conhecimentos entre os formandos.

*Passos para planificar um debate a nível da comunidade envolvendo homens e mulheres líderes*

**O plano das deslocações para as aldeias**

- A partir da reunião do comité de saúde da vossa unidade sanitária, agrupar as aldeias que são vizinhas da vossa área de saúde;
- Proponha para cada agrupamento um mês no qual será realizada a semana de debates;
- Especifique que o curso decorrerá só nas tardes a partir das 13h e que terminará às 16h de cada tarde para que a US não seja fechada de manhã;
- Que serão 5 tardes consecutivas;
- Especifique que é o Profissional de saúde que se deslocará para junto da comunidade para um lugar por eles escolhido;
- Especifique que será importante que o LC representando este agrupamento de aldeias no comité de saúde da US, deverá convidar para estes debates os líderes comunitários influentes da sua aldeia:
  - Líderes tradicionais: Régulo, Rainhas, Cabos, Apwiamwenes, Cabos terra;
  - Líderes religiosos;
  - Curandeiros;
  - Parteiras tradicionais;
  - APEs;
  - Mestres de ritos de iniciação e outros.
- Definir com eles o programa dos três meses seguintes, sendo que, deverá ser programada uma semana de debate por mês.

### *O papel do facilitador*

- Certificar-se que os participantes têm conhecimento do encontro;
- Criar um ambiente aberto e respeitoso no qual os participantes possam sentir-se confortáveis para compartilhar e aprender a partir das suas próprias experiências;
- É importante que seja simpático e que haja empatia entre o facilitador e os participantes;
- Lembrar que as actividades são elaboradas para desencadear um processo de reflexão e de aprendizagem participativa, um processo facilitado, não ensinado;
- Há muitos grupos de participantes que se abrem e expressam seus sentimentos durante o processo, o facilitador deve dinamizar o processo participativo;
- O facilitador deve abordar as actividades sem crítica ou julgamento prévio das atitudes, linguagem ou comportamento dos participantes

### *Importante que leia o manual*

Leia todo o manual antes de começar a formação. Leia sempre trecho correspondente ao tema que irá debater no dia. Se você estiver confuso ou preocupado sobre qualquer informação presente no manual, consulte outro facilitador.

## Como iniciar o Debate

- Apresente-se e peça aos participantes para se apresentarem dizendo: Nome, comunidade onde vivem e função que desempenham. Anotar na lista de participantes função de cada participante para certificar-se que está representada uma variedade de diferentes formas organizativas dessa comunidade.
- Ter 5 colunas para as 5 diferentes tardes mas com 3 papéis carbones para ter 3 cópias e um original; o original para o SCIP, uma cópia para os arquivos da US; uma cópia para SDSMAS; outra para o CLL – presidente da localidade – para ser valorizada no plano anual do Conselho Local da Localidade.
- Apresente os objectivos do encontro e explique que não é obter informação sobre os seus conhecimentos, mas sim, permitir um

debate e uma análise profunda sobre os problemas e em conjunto, decidir de que forma podem ser melhorados.

- O processo deverá decorrer em cerca de **três horas**, durante **cinco tardes**. Faça um pequeno intervalo para garantir uma boa participação e um bom debate.

**Lembre se:**

- De fazer perguntas abertas para clarificar alguns aspectos quando necessário;
- De repetir sempre as respostas dadas para que todos tenham o mesmo entendimento sobre o assunto.

*Documentação dos debates*

É de grande importância documentar as discussões, pois servirão de exemplos para debates subsequentes nas outras comunidades.

**Lembre- se ainda de:**

- Anotar os pontos mais importantes da discussão, tal qual eles foram colocados, no papel gigante;
- Fazer um Sumário dos pontos-chave de consenso no fim de cada sessão, pois esta atitude irá facilitar na hora de elaborar o relatório;
- Depois de cada encontro, faça uma acta de imediato, para permitir o não esquecimento da experiência adquirida para os debates subsequentes.

*Material para as actividades da formação*

- Papel Gigante;
- Marcadores;
- Etiquetas com Nomes (**usar o papel gigante**);
- Folhas de Presença;
- Blocos;
- Canetas;
- Bostik;
- Métodos de planeamento familiar disponíveis na Unidade Sanitária;
- Manual do facilitador;

- Resma de papel (para elaboração do relatório);
- Tabuleiro do Jogo – “CAMINHOS PARA A MUDANÇA”;
- Dado e peão para jogar os “CAMINHOS PARA A MUDANCA”;
- Programa dos debates com a Comunidade;

# Unidade 1

## Actividades Introdutórias

## Sessão 1- Introdução dos debates

Objectivos da sessão:

No fim, os participantes deverão ser capazes de:

1. Criar um ambiente confortável de aprendizagem e uma visão geral do programa de debate;
2. Descrever os objectivos e o programa da capacitação;
3. Conhecer o grupo e estabelecer um ambiente de aprendizagem seguro e confortável para o resto da formação;
4. Conhecer as expectativas dos/as participantes



**Tempo:** 60 Minutos

### Materiais

- Papel gigante com o título: **Introdução do debate, do facilitador e dos participantes**
- Folha de Papel gigante para improvisar uma identificação (crachá)
- Marcadores



Introdução do debate e do facilitador (10 minutos)

### Preparação da sessão

Ter sempre pedaços de papel que serão usados como crachás para identificar os participantes



### **Nota para o facilitador**

Cumprimente os presentes, dê as boas vindas, e como costume, procure sempre saber sobre a saúde dos restantes membros da família.

Diga o seu nome: *Chamo-me -----e estaremos juntos durante cinco tardes a conversar sobre vários assuntos de saúde que nos preocupam aqui nas nossas comunidades*

Faça as perguntas necessárias, segundo o que cada um disser, o que poderá estar relacionado com a saúde deles e ou das famílias.

*“Boa tarde a todos! Como estão? A família está bem? Boas vindas a este nosso encontro.*

## Explicar o processo dos debates

“A nossa conversa vai durar 5 (cinco) tardes inteiras e em cada tarde vamos gastar (3) três horas.

Isto não é nenhum seminário, pois ninguém está aqui para ensinar, mas vamos aproveitar esta oportunidade e aprender de cada um. Por isso, vou pedir para os Líderes estarem á vontade e contribuir o máximo de forma a partilhar os nossos conhecimentos.

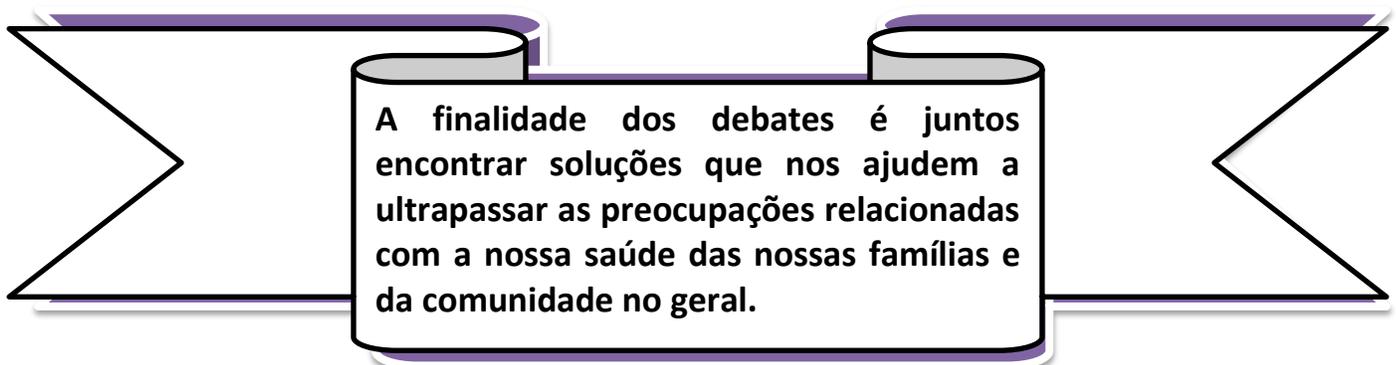
Isso vai ajudar a encontrar formas conjuntas de resolver os nossos problemas de saúde nas nossas comunidades.’

### **Explique aos participantes o motivo da escolha das tardes para a realização dos debates.**

Pensamos ser melhor vir e conversar nas tardes porque assim, a nossa Unidade Sanitária não prejudica a sua comunidade, pois atende os seus pacientes de manhã e permite a vocês também de ir á machambá

### **Explique aos participantes, qual a finalidade dos debates com os líderes mas antes:**

Diga que a participação e o envolvimento das comunidades no processo da análise e conhecimento das questões de saúde que afectam as suas comunidades, permite uma melhor reflexão conjunta, dos líderes com a Unidade Sanitária e ajuda para uma correcta tomada de decisão.



Terminada a explicação do processo dos debates, inicie a **Introdução dos participantes.**

## Sessão 2 - Apresentação dos participantes

### Objectivo

*Promover um clima de trabalho acolhedor para uma participação mais plena e produtiva.*

Tempo

30 Minutos

### Materiais

- Papel gigante com o título: **Introdução do debate, do facilitador e dos participantes**
- Folha de Papel gigante para improvisar uma identificação (crachá)
- Marcadores

### Preparação da sessão

O/a facilitadora deverá ter pedaços de papel organizados para usar como crachá e identificar os participantes.

### Passos

Apesar de os participantes serem todos da mesma área, é importante fazer uma apresentação dinâmica e de grupo para tê-los mais relaxados, motivados e com um pouco mais de ânimo, o que vai permitir uma melhor participação.

Peça os participantes para formar pares onde cada um vai entrevistar o outro durante cinco minutos. Cada pessoa deverá perguntar e ficar a saber o seguinte;

- 1) Nome, Função na comunidade;
- 2) Estado civil, Se casado, com quantas mulheres;
- 3) Idade, Zona de residência;
- 4) No de filhos, O que mais gosta de comer;
- 5) O que gosta de fazer nos tempos livres;
- 6) Se já viu alguém com SIDA;
- 7) O que gostariam de ouvir (expectativa).

Terminadas as entrevistas, os participantes aos pares vão apresentar-se ao restante grupo, onde cada um apresenta o outro.

### Dinâmica 1 - Divida os participantes em pares e deixe eles se apresentarem

Diga para que se sintam livres para escolher um parceiro e procurem saber sobre os dez (10) itens sobre o seu colega.

Permita cinco a dez minutos de recolha de dados sobre o parceiro. No final, peça para que cada par venha para frente e apresentem-se mutuamente ao resto do grupo.



#### Nota para o facilitador

Durante a apresentação, anotar no papel gigante, todos os aspectos que julgue sejam importantes e que venham a ser necessários para exemplificação do que acontece no dia-a-dia durante os debates

### Exemplo:

#### 1) Idade

- a. Para comparar a idade do pai e o número de filhos. “Promover o Planeamento familiar”

#### 2) No de filhos

- b. Para realçar a importância do Planeamento familiar (retardar a 1ª gravidez para as raparigas, **espaçamento das gravidezes**).

#### 3) O que mais gosta de comer;

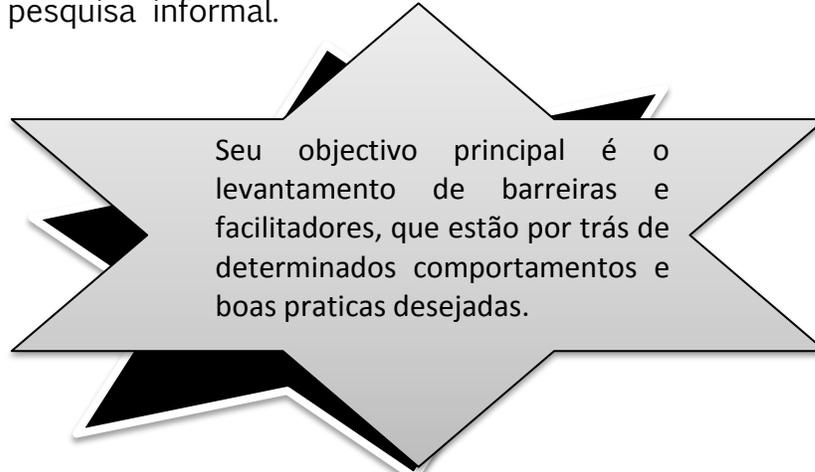
- c. Perceber sobre os hábitos alimentares;
- d. Chamar atenção sobre Malnutrição crónica (**importância da alimentação para a mulher grávida**);
- e. Falar da Nutrição e alimentação saudável “Diversificação dos alimentos para a família”.

#### 4) O que gosta de fazer nos tempos livre.

- f. Avaliar sobre os riscos para as ITS’s e o HIV (alcoholismo).
- g. Promover o uso do Preservativo para a prevenir das ITS’s e o HIV

## Sessão 3 - Metodologia dos “Caminhos para a Mudança”

Em simultâneo nesta formação, faremos também o ensino da metodologia “Caminhos para a Mudança”. Esta funciona como uma dinâmica de grupo e representa uma pesquisa informal.



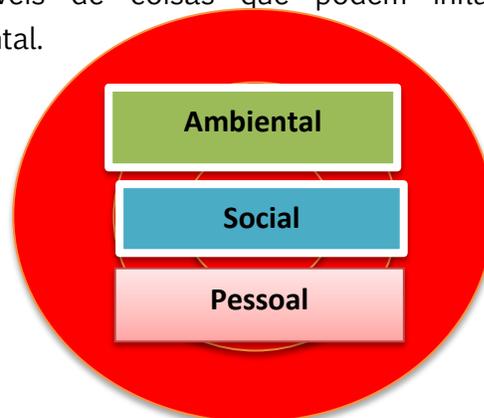
Nesta metodologia os participantes (que são membros do grupo alvo) podem obter uma melhor compreensão do comportamento de risco e como esse pode ser evitado. De certa forma este método funciona como uma ferramenta de ensino e /ou de consciencialização para as COMUNIDADES.

Por outro lado, a mesma ajuda *aos profissionais (de saúde e /ou outras áreas)* a melhor compreenderem as barreiras e facilitadores para mudança, do ponto de vista dos grupos alvos da intervenção. Assim e neste contexto o método é usado como uma ferramenta de pesquisa informal e traz um aprendizado para os *profissionais (de saúde e /ou outras áreas)*.

### PROCESSO:

#### Procedimentos do método “Caminhos para Mudança”:

Antes de se iniciar o jogo, os jogadores devem receber uma breve orientação em relação a alguns aspectos simples, através do modelo da “ecologia comportamental” que explica os 3 níveis de coisas que podem influenciar o comportamento: pessoal, social e ambiental.



Explicado o modelo, a terminologia pode ser rapidamente exemplificada (5min) com aspectos relacionados com os 3 níveis:

**Ao nível ambiental**, o comportamento pode ser influenciado por factores dos quais temos pouco controle, tais como disponibilidade de serviços, leis e políticas, estradas, acessos, edifícios etc.

**A nível pessoal**, o comportamento é influenciado por factores como informação, emoções, atitudes, confidências e.

**Expectativas.** Ao nível social, o comportamento é influenciado por elementos como expectativas comunitárias e influências de família e amigos.

Quando estes elementos nos ajudam a **mudar de comportamento** é chamado de **FACILITADOR**, e quando **torna difícil ou dificulta a mudança de comportamento**, chama-se **BARREIRA**.

O propósito do jogo é clarificar todos estes conceitos, por isso não é necessário gastar muito tempo na explicação. Assim que se começa a jogar todas ideias e dúvidas são esclarecidas.

O jogo deve ter de 3 a 6 pessoas, mas pode ser jogado com mais pessoas e ou separadas em grupos ou equipas. Assim todos jogadores vão identificar barreiras e facilitadores que ajudam ou impedem a um carácter específico a adquirir o seu objectivo de mudança de comportamento. No final estas barreiras e facilitadores, são usados para criar um debate e troca de ideias sobre a sequência de resultados obtidos durante o jogo.

Realçar que as equipas **NÃO ESTÃO EM COMPETIÇÃO**, sendo assim podem jogar uma ou mais equipas.

**Construção de uma história:** no final do jogo, com base nas barreiras e facilitadores, o facilitador deverá juntar suas notas e escrever uma breve história, relacionada á personagem, e usando os elementos colhidos do jogo. Após esta actividade, partilha a histórias com o grupo alvo e debatem-na.

**Participantes:** Os jogadores e o facilitador

**Material:** O quadro para jogar, a definição das personagens a serem trabalhadas (criar um perfil fictício de uma personagem que representa o grupo alvo que está a ser trabalhado para um determinado objectivo comportamental. Esta descrição deverá ser curta e simples: estado civil (casada, solteira, divorciado, separado,) filhos, educação, situação financeira, com quem e onde vive...etc. Estas personagens devem ser criadas pelos representantes do SCIP no processo.

### **Papel do facilitador:**

- Organizar o jogo e seleccionar as equipas
- Orientar os jogadores durante o jogo
- Servir como “juiz”, que ajuda a determinar se as barreiras e facilitadores que os jogadores escolhem, se adequam na categoria (pessoal, social e ambiental). Garantir a qualidade do debate.
- Deve ajudar os jogadores a reflectirem, justificando claramente a sua escolha. Facilitar a actividade intervindo o mínimo possível, o foco do debate está nos jogadores.

### **OBJECTIVOS ESPECIFICOS DO USO DA METODOLOGIA NESTA FORMAÇÃO:**

1. Conscientizar;
2. O facilitador deve recapitular as informações recebidas através do Jogo;
3. O facilitador deve fornecer insumos geralmente científicos quando possível e necessário para esclarecer algum tipo de barreira;
4. Deve ser feito um levantamento de oportunidades na rotina do LC para que este possa sensibilizar, debater, reduzir certas barreiras;

O CLC deverá finalmente elaborar um plano de acção.

---

## Unidade 2 – Abordagem dos Problemas de Saúde na comunidade

# Sessão 1 -Mapeamento dos problemas de Saúde na Comunidade

## Objectivo da Sessão

Debater sobre os problemas de saúde nas suas comunidades, procurar soluções conjuntas oferecer informações de como prevenir

## Objectivo específico

No fim da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Identificar áreas e situações de risco individual e colectivo na sua comunidade;
- Entender a importância de encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário;



**Tempo:** 90 Minutos

**Metodologia:** Trabalho de grupo e Chuva de ideias

## Materiais

- Uma folha de papel gigante para cada grupo
- Marcadores
- Bostik
- Bloco de papel gigante

## Preparação da sessão

Ter as folhas de papel gigante preparadas para os participantes desenharem o mapa da sua área.

## Análise de RISCO



### Nota para o facilitador

Antes do desenho do Mapa, é preciso garantir que todos os participantes têm o mesmo entendimento sobre o **conceito de RISCO**.

Faça a seguinte pergunta: **O que é RISCO?**

Esperare as respostas e vá anotando as ideias de cada um no papel gigante. Terminada a exploração das suas ideias e com base no que cada um disse.

Depois, em voz clara diga o que é RISCO:

*Risco* é qualquer situação que põe em perigo uma pessoa

Assim com base no conceito de Risco, oriente os participantes a fazerem constar os seguintes aspectos no Mapa:

- Armazenamento de lixo em locais inadequados (Mercados, ruas....)
- Falta de água tratada;
- Falta de Latrina;
- Unidade Sanitária com capim e ou lixo;
- Localização da Unidade Sanitária distante da comunidade;
- Crianças que estão desnutridas;
- Mulheres grávidas que não vão á Consulta Pré Natal;
- Muitos Partos na Comunidade com a Parteira tradicional;
- Mulheres grávidas que morreram durante o parto na comunidade;
- Crianças que morreram ao nascer na comunidade;
- Crianças em idade de vacinação;
- Doentes que precisam de apoio;
- Descontinuidade de tratamento (Doentes crónicos);
- Venda de medicamentos nos mercados e feiras;
- Pessoas com tuberculose;

### Nota para o facilitador



Informar aos participantes que em grupos vão desenhar na folha de papel gigante o mapa da sua área. Nesse deverão fazer constar todos os aspectos que achem relevantes e que tenham impacto directo na saúde dos habitantes.

#### **Passos**

- Dividir os participantes em 2 grupos (15 elementos cada);
- Explicar que devem elaborar o mapa da sua zona;
- Ter uma reflexão sobre todos os problemas de saúde que os preocupam;
- Apresentação e debate em plenária.

**Desenhado o Mapa e terminada a apresentação e o debate, fale da importância da promoção dos aspectos na caixa que se segue:**

- ✓ Construção e uso correcto da latrina;
  - ✓ Tratamento da água;
  - ✓ Ter Tip-tap;
  - ✓ Construção de copa;
  - ✓ Lavar as mãos antes e depois de comer com sabão ou cinza,;
  - ✓ Lavar as mãos com sabão ou cinza depois de usar a latrina.
  - ✓ Conservar bem os alimentos;
  - ✓ Higiene dos alimentos;
  - ✓ Saneamento do meio (limpeza nos mercados, Unidade sanitária...);
  - ✓ Prevenção e controlo da malária, Diarreia, cólera;
  - ✓ Usar rede mosquiteira;
  - ✓ Consulta Pré natal;
  - ✓ Parto na Maternidade;
  - ✓ Consulta Pós parto;
  - ✓ Promover a utilização da Casa de espera da mulher grávida (**onde exista**);
  - ✓ Importância da Vacinação das crianças;
  - ✓ O homem participar nas de Consultas Pré Natal, Consulta Pós Parto, Planeamento Familiar, Vacinação da criança, com a esposa;
  - ✓ Consulta de Planeamento familiar;
-

- ✓ Consulta de criança Sadia (controlo do peso, altura, vacinação, aconselhamento sobre nutrição...);
  - ✓ Promover o uso da Certeza, Cloro;
  - ✓ Tratamento dos problemas de saúde na Unidade Sanitária;
  - ✓ Alimentação (Higiene dos alimentos);
  - ✓ Nutrição = Alimentação saudável/ Diversificada;
  - ✓ Cuidados à mulher grávida e à criança;
  - ✓ Uso correcto e constante do Preservativo;
  - ✓ Importância de se fazer o Teste do HIV;
  - ✓ Importância do tratamento das Infecções de Transmissão sexual;
  - ✓ Riscos da automedicação (compra de medicamentos no mercado, feira);
  - ✓
- 

## Sessão 2- *ITS*s, HIV e SIDA

### Sessão 2.1- Árvore de Problemas das *ITS*'s do HIV e SIDA.

#### Objectivo

- Fornecer informações sobre as Infecções de Transmissão Sexual, o HIV e o SIDA incentivando os líderes á reflexão sobre a importância da prevenção, promovendo assim, o uso do Preservativo.

#### Objectivos específicos

1. Demonstrar compreensão correcta dos aspectos relativos às Infecções de transmissão sexual, do HIV e SIDA;
2. Entender os vários factores sociais que aceleram e disseminam as *ITS* s, do HIV e SIDA;
1. Entender as causas os efeitos e consequências das *ITS* e do HIV
2. Entender a diferença entre HIV e SIDA;
3. Entender a relação do HIV e a Tuberculose;
4. Compreender as vantagens do teste para a prevenção das *ITS*, do HIV e SIDA;
5. Descrever métodos de prevenção, controle e atendimento da Infecções de transmissão sexual e o HIV;

6. Compreender como os ARVs podem prolongar a vida das pessoas e permitir viver uma vida saudável;
7. Explicar a importância da redução de comportamentos sexuais de risco para a Prevenção Positiva.



**Metodologia:**

Chuva de ideias e trabalho de grupo



**Tempo:**

40 Minutos

**Materiais**

- Papel Gigante
- Marcadores de diversas cores

---

### Preparação da Sessão

---

Antes do início da sessão, desenhe uma árvore grande no meio do papel gigante que terá a seguinte legenda:

Importante recordar que a metodologia é Chuva de ideias. Ir pedindo os participantes para dizerem quais as causas das ITS em diante.

**Raízes** – Principais causas das ITS (Sexo sem preservativo, múltiplos parceiros...)

**Sub-raiz** – Causa da Raiz principal (não gostar do Preservativo, não ter acesso....)

**Tronco** – HIV/VIH- Vírus de Imunodeficiência Humana. Deverá explicar muito claramente os efeitos depois na pessoa infectada

**Ramos das árvores** – Efeitos ou consequências 'Sinais do SIDA' (Diarreia, emagrecimento...).

**Folhas da árvore** – Doenças oportunistas (Tuberculose, Pneumonia, Herpes...).

---

### Notas para o facilitador



Lembrar que o foco principal nesta actividade, são as consequências das ITS e a infecção pelo HIV. Importante realçar a relação das ITS s com o HIV, explicando a facilidade com que a pessoa pode se infectar caso tenha ITSs constantes e sem tratamento.

Ir anotando todas as contribuições na árvore para facilitar o debate

---

## Para iniciar o debate, faça as seguintes perguntas:

- Podem dizer o nome de algumas Infecções de Transmissão sexual que conhecem?

### Infecções de transmissão sexual

- **Gonorreia** (Ciconono);
- **Sífilis** ou (Ntequeneque- Moma) Mussequeneque ou Paposseco (Nampula Cidade) ou (Terrequela-Memba), (Etthoko-Larde e Murrupula);
- **Mula;**
- **Cancróide;**
- **HIV;**
- **SIDA;**

- **Como se transmitem essas infecções?**

- Através da relação sexual sem protecção com uma pessoa infectada. Sem protecção, estamos a falar de uma relação sexual sem o uso do Preservativo (Feminino ou Masculino).



### Notas para o facilitador

Depois de debater as formas de transmissão, pergunte aos participantes:

#### As Its' podem provocar complicações?

- Ouvirá respostas como:
  - ☞ Há mulheres que costumam ter bebés queimados.

Continue pedindo mais opiniões, depois apresente todas as possíveis complicações para homem e para a mulher

## Lembrar

### Complicações da Gonorreia, Sífilis, Mula

#### No homem

- Feridas no Pénis;
- Homem pode não fazer filho (Infertilidade);
- Aumenta o risco de apanhar o HIV e desenvolver a SIDA
- Testículos inchados;

#### Na mulher

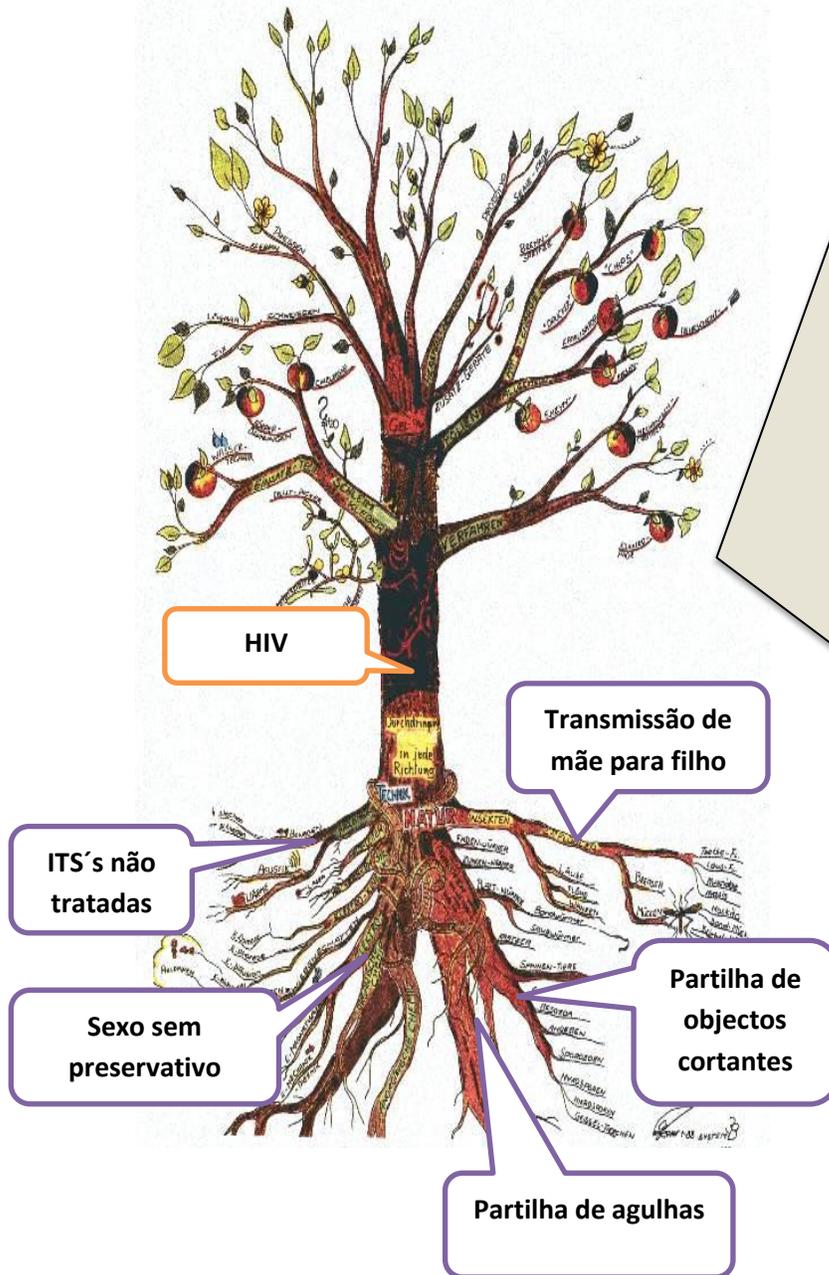
- Feridas na vagina;
- Aborto (mulher pode perder o bebé);
- Bebê pode nascer antes do tempo (premature, 7 meses);
- Bebê pode nascer morto ;
- Bebê pode nascer com Gonorreia ou Sífilis;
- A mulher pode não ficar grávida (infertilidade);
- Aumenta o risco de apanhar o HIV e desenvolver a SIDA

## Desenhe a árvore

### Inicie o debate sobre o HIV.

- ✓ Formas de transmissão;
- ✓ Significado de HIV - Síndrome de imunodeficiência humana
- ✓ Como evolui para o SIDA (**destruição das defesas**);
- ✓ Complicações (**Doenças oportunistas**);
- ✓ Como não se transmite o HIV;
- ✓ Formas de prevenção;
- ✓ Uso do Preservativo.

## Passos para o debate



1. A árvore já desenhada no meio do papel gigante.
2. Faça uma chuva de ideias sobre as diferentes causas das Infecções de Transmissão Sexual. **Na árvore dos problemas, cada uma das causas deve ser ilustrada como uma das raízes da árvore.** O facilitador vai anotando todas as contribuições.
3. Depois de mencionar cada causa (**raízes**), o grupo deve pensar sobre o que mais pode contribuir para essa causa inicial. Por exemplo, se uma das causas for **“sexo sem protecção”**, o grupo terá que pensar sobre o que **causa sexo sem protecção**. Uma das causas poderia ser “não gostar de preservativo” – **isto então seria ilustrado como uma sub-raiz da causa original.**
4. A árvore dos problemas também focalizará os **efeitos das ITS's**. Na sua ilustração de uma árvore dos problemas, os resultados serão mostrados como os **ramos da árvore**. Conforme o que se fez com as causas, os grupos devem fazer livre associação e identificar os resultados primários e secundários da má comunicação.
5. O **Tronco** o corpo infectado pelo **HIV**
6. Os **Ramos** são os sinais do **SIDA**.
7. As **Folhas**, serão as doenças oportunistas (Tuberculose, Pneumonia).

## Lembrar:

### *O que é o HIV? O que é a SIDA?*

- ⇒ HIV ou VIH- Vírus de imunodeficiência Humana
- ⇒ SIDA- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. É a doença provocada pelo HIV um vírus que ataca o sistema imunológico do corpo;
- ⇒ “S” é de síndrome, uma combinação de sinais e sintomas que formam um quadro clínico distinto de uma disfunção;
- ⇒ “I” e “D” são de Imunodeficiência: o sistema imunológico ou protector de uma pessoa cede e esta torna-se vulnerável a infecções.
- ⇒ “A” é de Adquirida, o que significa que a doença não é hereditária nem congénita.

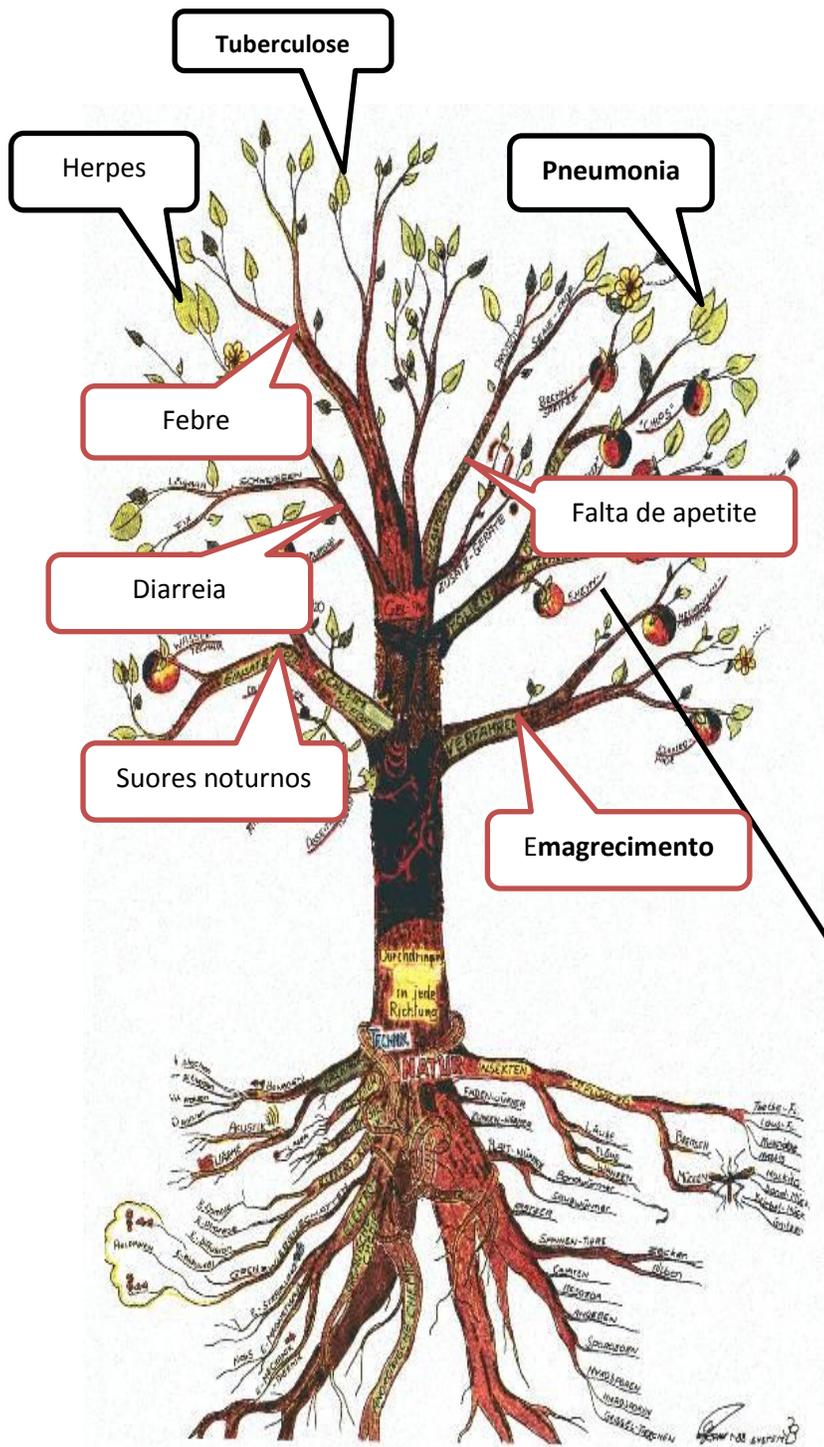
## Onde vive o HIV?

- ☞ HIV encontra-se no sangue, no sémen, nos fluídos vaginais e no leite materno.

### *Como pode ser transmitido o HIV.*

- ⇒ Troca de líquidos do corpo infectados com o HIV.
    - Sémen, fluídos vaginais ou sangue durante relações sexuais vaginais ou anais sem protecção.
    - Outras doenças transmissíveis por via sexual aumentam o risco de transmissão do HIV.
    - Sangue, incluindo transfusões de sangue contaminado, equipamento médico, cirúrgico ou dentário, injeções de droga intravenosas e instrumentos de perfuração da pele.
    - Gravidez, parto ou alimentação mamária, no caso de a mãe estar infectada pelo HIV.
-

# SIDA



## Sinais do SIDA

Continue com a chuva de ideias não esquecendo que:

Os Ramos são os sinais do SIDA. As Folhas serão as doenças oportunistas (Tuberculose, Pneumonia, Herpes e outras)

**Doenças oportunistas**- Doenças que aproveitam um organismo debilitado para se desenvolverem

### Sinais

- Emagrecimento;
- Febres noturnas;
- Suores noturnos;
- Diarreia

Neste momento, é importante explicar que nem sempre a pessoa com tuberculose está infectado pelo HIV. A Tuberculose pode se manifestar em qualquer situação de debilidade da imunidade do indivíduo (depois de uma operação grave, acidente grave, malnutrição...)

Depois de termos visto como se transmite o HIV, vamos juntos reflectir sobre **Como não é transmitido o HIV?**

- O HIV não é transmitido através de saliva, lágrimas, vômito, fezes ou urina.
- O HIV não passa através de pele não ferida, pois esta forma uma barreira eficaz.
- O HIV não alastra devido ao contacto casual tal como tocar (**abraçar**) em alguém com HIV ou em algo que estes tenham usado ou devido a utilizar a mesma sanita, água de lavar.
- **Tratar ou cuidar de alguém com HIV** não é arriscado desde que se sigam precauções sensatas, tais como desfazer-se cautelosamente das agulhas e manter os cortes cobertos.
- O HIV não é transmitido pela picada do mosquito.
- O HIV não é transmitido a uma ou por uma criança através de abraços, do banho, da alimentação ou das brincadeiras.
- **Uma pessoa infectada com o HIV** não é um perigo para a saúde pública.
- Os adultos, os jovens e as crianças precisam de saber que não correm quaisquer riscos de apanharem o vírus através de contacto social vulgar com adultos ou crianças infectados com HIV.
- Os profissionais da área da saúde podem desempenhar um papel da maior importância no encorajamento de pessoas de todas as idades a serem solidárias para com as pessoas infectadas com o HIV.

---

Fonte: A PRESCRIÇÃO Promovendo a Utilização Racional de Medicamentos e a Administração Correta de Casos nos Serviços Básicos de Saúde. *Publicação do Fundo das Nações Unidas para a Infância em cooperação com a Organização Mundial da Saúde e o UNAIDS*

**Introduza o tema seguinte que será sobre o uso correcto do Preservativo.**

## 3.1.2 – Como usar o Preservativos Masculino e Feminino

Depois do debate anterior, vamos agora falar sobre a **Prevenção das Infecções de transmissão Sexual incluindo o HIV e SIDA**

### Objectivos

1. Debater os mitos e verdades sobre preservativos;
2. Fornecer informações básicas e demonstrar o uso correcto do preservativo;
3. Demonstrar o uso correcto do preservativo

Tempo:  60 Minutos

Metodologia:  Chuva de ideias

### Materiais

- Modelo de pênis
- Preservativos masculinos e femininos
- Papel gigante

### Preparação

Introduza o tema pedindo um voluntário a dizer como se podem prevenir das Infecções de Transmissão Sexual, incluindo o HIV e SIDA. Espere a resposta e pergunte mais dois ou três participantes.

### Depois, pergunte o que pensam sobre:

- Abstinência;
  - Masturbação;
  - Abraçar uma pessoa com SIDA;
  - Beijar;
  - Massagem;
  - Amamentação por uma mãe infectada com o HIV.
  - Sexo vaginal — sem preservativo;
  - Sexo Vaginal com preservativo;
-

## Debate sobre o Preservativo.

### Abra a discussão com as seguintes perguntas:

- ☞ Quem já usou o Preservativo? Porque não?
- ☞ Os preservativos são facilmente disponíveis na comunidade? Porquê ou por que não?
- ☞ Que razões levam os homens, inclusive os que sabem a importância do uso dos preservativos, a não usá-los?
- ☞ Já alguém viu o preservativo Feminino?
- ☞ O que achou dele?
- ☞ Você acha que os homens se interessariam em usá-lo? Porquê sim ou por que não?

Anote todas as respostas relacionadas com os **Mitos**, principalmente os que não constam da lista que se segue, **depois passe á explicação das verdades.**

### Mitos e Verdades sobre Preservativos

Mitos	Verdades
<b>MITO:</b> Os preservativos têm furos minúsculos pelos quais pode passar tanto o sémen e o HIV.	<b>A VERDADE:</b> Os preservativos são testados para detecção de defeitos antes de serem embalados e vendidos. De toda forma, não é possível que o HIV passe através de um preservativo. Se alguém usa preservativo e mesmo assim contrai o HIV ou provoca gravidez em alguém, isso é quase exclusivamente devido a erro humano, tal como usar lubrificantes à base de petróleo, usar preservativos velhos ou fora do prazo de validade, deixar o preservativo sob o sol ou em lugar quente (a exemplo do bolso); ou mesmo por rasgá-los com os dentes ou as unhas, na Pressa de tirá-los da embalagem.
<b>MITO:</b> Se um preservativo sai durante o acto sexual, pode-se perder dentro do corpo da mulher (no útero).	<b>A VERDADE:</b> Devido ao seu tamanho, o preservativo é grande demais para passar pela <b>cérvices</b> (a abertura entre a vagina e o útero).
<b>MITO:</b> Preservativos acabam com todo prazer no sexo.	<b>A VERDADE:</b> O uso de preservativos não diminui o prazer ou a capacidade de um homem ou mulher chegar ao orgasmo.
<b>MITO:</b> O uso de dois preservativos ao mesmo tempo significa que você está mais protegido.	<b>A VERDADE:</b> O uso de dois preservativos pode provocar muita fricção, o que pode fazer o preservativo arrebentar com facilidade. As pessoas devem usar apenas um preservativo lubrificado de látex para a relação sexual.

**MITO:** Uma mulher que leva um preservativo na sua bolsa é “fácil” ou promíscua.

**A VERDADE:** A mulher que carrega um preservativo está agindo responsabilmente se protegendo contra gravidez não planeada, das Its's, HIV e SIDA.

## Demonstração do uso do Preservativo

### Preservativos

Existem dois tipos de Preservativos:

- ✓ Feminino
- ✓ Masculino

### Passos para o uso do Preservativo

#### Feminino:

- ✓ Encontre o anel interno, que se localiza ao final do preservativo.
- ✓ Aperte o anel interno, que se localiza ao final do preservativo.
- ✓ Introduza o anel interno na vagina
- ✓ Empurre -o na vagina com um dedo, de maneira que o anel externo fique para fora da vagina

### Passos para o uso do Preservativo

#### Masculino:

o Antes de qualquer contacto físico, coloque a camisinha na ponta do pénis erecto com o lado enrolado para fora.

- ✓ o Desenrole o preservativo totalmente até a base do pénis erecto.
- ✓ O pénis deve ser retirado da vagina quando ainda está duro para que o preservativo não saia.

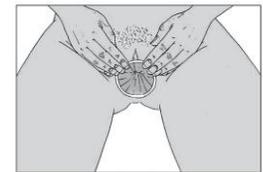
### Vantagens dos Preservativos

- ✓ Previne das ITS/ HIV
- ✓ Previne gravidez indesejada

### Mostre o Preservativo Feminino e Masculino.

Explique que o 1º passo é verificar a embalagem e a validade do preservativo (Não o utilize caso esteja danificada ou tenha expirado o prazo).

### Faça a demonstração do Uso:



Explique que o preservativo deve ser removido imediatamente após o acto, antes de levantar-se (femininos para evitar derramar o esperma), embrulhado e deitado na lata de lixo, na latrina, ou num buraco.

## Realizar o jogo: Caminho para a Mudança – 30-45min

Convide os participantes ao jogo. Forme os grupos e explique o que se pretende (**Objectivo**).

**Perfil:** O Dinis tem 27 anos, nasceu em Nampula, trabalha como motorista de táxi e ausenta-se da cidade várias vezes por causa do trabalho. Dinis é casado, e tem 3 filhos, porém, tem várias namoradas e mesmo sendo sero-positivo não usa preservativo com as suas parceiras.

**Objectivo Comportamental:** Fazer com que o Dinis use o preservativo.

**Objectivos:**

- Fazer levantamento claro de barreiras e facilitadores.
- Registrar as barreiras e facilitadores.
- Gerar um debate para, partilhar com o grupo os resultados obtidos no jogo.

### Perguntas para terminar o tema:

Como você pode ajudar a desfazer alguns dos mitos que os homens têm sobre o uso de preservativos?

Como você pode apoiar o uso de preservativos em sua comunidade?

Avaliar junto aos líderes oportunidades onde poderiam trabalhar com suas comunidades estas questões, e como fariam – registrar para elaboração de plano no final da formação.

## Sessão 4 - Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino

### Objectivos

No fim da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- Entender a anatomia do Aparelho reprodutor feminino e masculino;
- Descrever as funções dos Órgãos do Aparelho Reprodutivo Feminino
- Debater a Fertilidade e o seu papel no Planeamento familiar;
- Explicar o papel do Aparelho reprodutor feminino e masculino no planeamento Familiar;
- Relacionar os órgãos do Aparelho Reprodutor Feminino e Masculino com os problemas de saúde a serem identificados pelos Líderes.



Tempo: 90 Minutos



Metodologia: Chuva de ideias, debate

### Materiais

- Papel Gigante
- Marcadores
- Cópias com figuras do Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino;

#### Preparação da sessão



Antes da sessão, tenha as Cópias com as figuras do aparelho Reprodutor Masculino e Feminino para demonstrar e facilitar o debate.

Prepare as perguntas, principalmente a primeira pra motivar o grupo a participar.

### ***Notas para o facilitador***



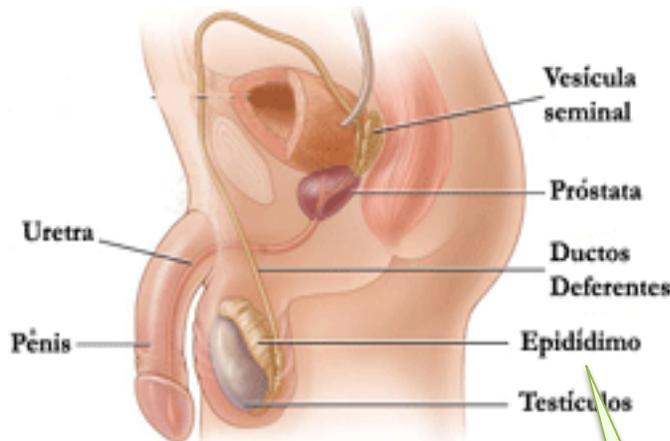
Os participantes podem não se sentir confortáveis para fazer perguntas sobre os corpos e os órgãos sexuais de homens e mulheres. Se isso ocorrer, pode ser útil convidá-los a escrever as perguntas em pequenos pedaços de papel que serão coletados e lidos em voz alta para a discussão.

#### **Para facilitar a discussão, faça as seguintes perguntas:**

- Quais são os órgãos genitais mais difíceis de identificar? Porquê?
- Vocês acham importante para as mulheres jovens saber o nome e a função dos órgãos genitais femininos? Porquê?
- Que outras informações sobre os corpos da mulher e do homem são importantes?
- As mulheres jovens geralmente têm informações sobre esses assuntos? Por que não?
- O que vocês podem fazer para garantir que as pessoas em suas comunidades tenham informações mais precisas sobre esses assuntos?

Terminadas estas perguntas, apresente as figuras dos Aparelhos reprodutores Masculino e Feminino e inicie a sua análise e descrição.

## 4.1 –Aparelho Reprodutor Masculino



### Órgãos externos

**Pênis** - é um órgão muito sensível cujo tamanho varia de homem para homem. O pênis tem duas funções, reprodutora e urinária, e se compõe das seguintes partes:

**Prepúcio** - É a pele que cobre a ponta do pênis. Precisa de ser puxada para trás na hora do banho para evitar a acumulação de uma secreção que pode provocar irritação, infecção e mau cheiro. Ela é retirada na circuncisão.

**Glande** - Conhecida também por cabeça do pênis, é muito sensível e sua pele bem macia.

**Saco Escrotal** - Lugar onde se encontram duas bolas que são os testículos.

### órgãos internos

**Vesículas Seminais** - são duas bolsas atrás da bexiga, cujos fluidos facilitam a saída dos espermatozoides.

**Uretra** - é o canal por onde saem a urina e o espermatozoides.

**Próstata** - suas glândulas produzem a secreção que, junto com o fluido das vesículas, forma o espermatozoides.

**Canais Deferentes** - dois canais que saem dos testículos e conduzem os espermatozoides até à próstata.

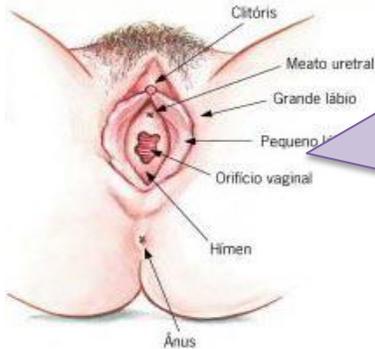
**Canal Ejaculatório** - canal por onde passa o espermatozoides na hora da ejaculação.

**Epidídimo** - Canal que armazena os espermatozoides.

**Testículos** - são as glândulas sexuais masculinas que produzem as hormonas (testosterona) e os espermatozoides.

## 4.2 -Aparelho Reprodutor Feminino

### Órgãos sexuais externos



**Monte de Vênus** – é a parte onde existe maior quantidade de pelos.

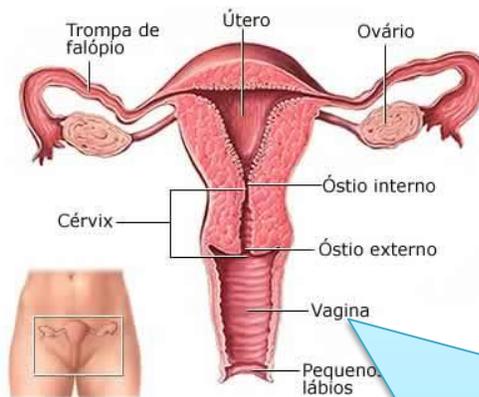
**Clitóris** – é um órgão arredondado e pequeno que fica acima da entrada da uretra. É muito importante porque é o responsável pelo prazer da mulher.

**Pequenos Lábios** – podem ser vistos quando afastamos os grandes lábios com os dedos. Não tem pêlos e são muito sensíveis.

**Abertura da uretra** – é o orifício por onde sai a urina.

**Abertura da vagina** – é uma abertura alongada por onde saem os corrimentos, o sangue menstrual e o bebê. Nas mulheres que ainda não tiveram relações sexuais com penetração, essa abertura é recoberta por uma membrana

### Órgãos Internos



**Vagina** - Canal que começa na vulva e vai até ao colo do útero. Por dentro, é feita de um tecido semelhante à parte interna da boca, só que cheia de pregas que permitem que ela estique na hora da relação sexual ou para que o bebê passe na hora do parto.

**Colo do útero** - Parte inferior do útero que tem um orifício por onde passa a menstruação. No parto normal, esse orifício aumenta para deixar o bebê passar

**Útero** - Órgão do corpo da mulher onde o feto se desenvolve durante a gravidez. O útero tem o tamanho de punho fechado.

**Trompas de Falópio** - São duas e ficam uma de cada lado do útero. Elas ramificam-se até aos ovários, lembrando uma flor. É por dentro das trompas que os óvulos se deslocam para o útero.

**Ovários** - São dois, um do lado esquerdo e outro do lado direito. São o local onde os óvulos estão armazenados, se desenvolvem e amadurecem. Produzem também as hormonas femininas.

# Unidade 3- Saúde Reprodutiva

## Sessão 1 – SAÚDE REPRODUTIVA

### OBJECTIVO da sessão

- Equipar os líderes comunitários com conhecimentos e competências para desenvolverem e manterem comportamentos positivos e saudáveis sobre saúde reprodutiva.

### Objectivos específicos

NO FIM DA SESSÃO, OS PARTICIPANTES DEVERAM SER CAPAZES DE:

1. Entender o papel do ciclo menstrual/ menstruação para a reprodução;
2. Compreender o conceito e os componentes de Saúde Reprodutiva;
3. Definir o termo Mortalidade Materna e listar as principais causas de mortalidade materna em Moçambique;
4. Decidir como as comunidades podem apoiar para a redução das Mortes Maternas e neonatais;

**Tempo**  40 Minutos

**Metodologia:**  Chuva de ideias e exposição oral

**Materiais:** Papel gigante, marcadores de várias cores

---

### Nota para o facilitador

---



Inicie a sessão lembrando aos participantes que a Saúde reprodutiva está ligada aos Aparelhos reprodutores Masculino e feminino.

#### Faça a 1ª pergunta:

- a) O que é período fértil?

Peça um voluntário para responder. Caso não apareça, indique alguém e mais três para ter margem para debate. Depois explique o que é o período fértil.

#### Passa para a 2ª pergunta.

- b) O que é Menstruação e ciclo menstrual.

O exercício será o mesmo. Pedir um voluntário, depois continuar indicando alguns participantes. Faça o debate.

---

Neste momento, aproveite para falar da **Menarca**: A primeira menstruação da mulher e geralmente acontece e por volta dos 10 ou 11 anos, podendo iniciar mais cedo, 8 anos.

Discutir um pouco sobre a gravidez da rapariga. Explicar que nas sessões seguintes, iremos debater sobre os perigos da gravidez na rapariga.

Depois, explique **Ciclo menstrual e Menstruação**.

É importante que eles percebam que a gravidez depende do ovo maduro.

---

## *Lembrar*

### O que é período fértil?

- **Período fértil**: É quando a mulher se encontra na ovulação, ou seja, quando um óvulo amadureceu e foi libertado do ovário;

## Menstruação e Ciclo Menstrual

### O que é ciclo menstrual?

**O ciclo menstrual**: É o nome que se dá para as mudanças fisiológicas que acontecem nas raparigas em idade fértil que têm como finalidade a reprodução sexual e fecundação.

**Menarca**: A primeira menstruação da mulher e geralmente acontece e por volta dos 10 ou 11 anos, podendo iniciar mais cedo, 8 anos.

**Menstruação**: Menstruação é a descamação das paredes internas do útero quando não há fecundação (**quando a rapariga ou mulher, não se encontrou com um homem**). Essa descamação faz parte do ciclo reprodutivo da mulher e acontece todo mês. O corpo feminino se prepara para a gravidez, e quando esta não ocorre, o endométrio (membrana interna do útero) se desprende.

---

**Vimos que a Menstruação é o caminho para a reprodução**

Deverá fazer o debate de cada item que se apresenta, depois replique com a opinião ou afirmação correcta.

### Análise da Reprodução

Termo	Comentário do facilitador
Pergunte sobre o significado do termo "Reprodução"	Reprodução significa procriação, ter filhos ou bebés. Aumento da espécie humana
Quem é responsável pela reprodução	Tanto o homem como a mulher são responsáveis pela reprodução e ambos tem órgãos reprodutivos específicos nos seus corpos para realizar esta importante função
Vocês acham importante para as mulheres jovens saber o nome e a função dos órgãos genitais femininos e masculinos? Porquê?	É importante a mulher conhecer o seu corpo para cuida-lo com saúde, como também do seu parceiro para até mesmo poder prevenir-se de doenças ou gravidez não planeada.
As mulheres jovens geralmente têm informações sobre esses assuntos? Por que não?	Não.na maioria das vezes não, porque não tem oportunidade em casa com os encarregados de educação e tão pouco na escola com o professor
O que vocês podem fazer para permitir que as pessoas em suas comunidades tenham informações mais precisas sobre esses assuntos?	É importante sensibilizar os pais para conversarem com os filhos adolescentes, bem como os professores.
Quando estava-mos a falar da menstruação, vimos que as raparigas podem ter a 1ª menstruação aos, 8 12, 14. Acham que elas já estão prontas para engravidar?	De preferência depois dos 18 anos
Em vossa opinião, acham que elas já estão prontas para ficar grávidas?	Não porque o Aparelho reprodutor ainda não está <b>desenvolvido</b> <b>maduro</b> para suportar uma gravidez

Terminado este debate, passe a analisar e explicar o termo Saúde reprodutiva

## Nota para o facilitador



### Pergunte:

#### O que é Saúde Reprodutiva?

Aguarde um segundo pela resposta, depois indique alguém para responder. Vá explorando outros participantes até obter um conceito aceitável, depois explique.

#### Quais são os cuidados são prestados em Saúde Reprodutiva?

Explore cada um dos participantes, depois faça a listagem dos cuidados em Saúde reprodutiva.

Explique que cada um deles será debatido, realçando que já se debateu sobre as ITS, o HIV e SIDA.

---

## Lembrar

---

**Saúde Reprodutiva** é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos.

- ✓ Os cuidados a prestar em Saúde Reprodutiva constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que **contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos** através da **prevenção e resolução de problemas**, dando respostas adequadas às necessidades específicas dos homens e das mulheres, nesta área, ao longo do ciclo de vida.

### Cuidados em saúde reprodutiva

- ✓ Consulta para a mulher grávida (CPN);
  - ✓ Atenção ao parto (Parto Institucional);
  - ✓ Cuidados depois do parto e aleitamento materno;
  - ✓ Consulta de Planeamento familiar (CPF);
  - ✓ Consulta á Criança (CS);
  - ✓ Prevenção e tratamento das Infecções de transmissão sexual e do HIV;
  - ✓ Prevenção e Tratamento da Infertilidade e disfunções Sexuais de ambos, o Homem e a Mulher;
  - ✓ Prevenção e Tratamento de infecções do aparelho reprodutivo, especialmente das Infecções Sexualmente Transmissíveis, incluindo o
-

HIV/SIDA;

- ✓ Promoção da Maturação Sexual Saudável desde a pré-Adolescência e uma vida sexual saudável e responsável ao longo da vida com equidade de género;
- ✓ Eliminação de práticas negativas e nocivas, tais como a Mutilação Genital Feminina, casamento prematuros e violência doméstica e sexual contra a mulher.
- ✓ Tratamento de todas as condições não-infecciosas do sistema reprodutor, tais como Fístula Genital, Cancro do Colo, e problemas de saúde associados à menopausa

Explicar que nas sessões seguintes serão abordados todos esses cuidados. Vamos entrar no nosso assunto seguinte que será falar da Mortalidade Materna.

---

## Como começo de conversa

Vamos falar de Morte Materna

- ➔ *Na vossa comunidade tem havido morte de mulheres?*

*Ouviram respostas como:* Sim, principalmente mulheres que estão grávidas. As meninas morrem mais.

Perante essas mortes que têm acontecido aqui na comunidade vamos pensar juntos:

- ➔ **O que é morte materna?**

Anotar as respostas no papel gigante. Facilite o debate apoiando-se nas respostas dadas, mas conduzindo para a definição correta de morte materna.

- ➔ **Quais pensam sejam as principais causas de morte materna nesta zona?**

*Ouvirá respostas como:*

- Parto em casa;
- Têm parto em casa com matrona porque a Maternidade fica longe;
- Falta de transporte para levar á Unidade sanitária;
- ➔ **Como a comunidade pode apoiar para reduzir as mortes maternas e neonatais?**

Pedir aos participantes para listarem as atividades que julguem importantes para apoiar na redução das mortes maternas e neonatais. Escreva no papel gigante e de seguida, faça o debate á volta das contribuições feitas

Vá anotando todas as respostas para facilitar o debate.

---

## Lembrar

**Morte Materna**, é a morte de uma mulher por complicação directamente relacionada com a gravidez:

Durante a gravidez;

Durante o Parto;

Ou dentro dos 42 dias após o parto;

Independentemente da localização e duração dessa gravidez, ou por qualquer outra doença/condição ou situação preexistente, que tenha sido agravada ou precipitada pela gravidez ou parto

### *Principais causas*

Em Moçambique as principais causas de Morte Materna directa são:

1. Hemorragias, durante o parto e depois do parto;
2. Rotura uterina;
3. Trabalho de parto arrastado;
4. Sépsis puerperal;
5. Complicações devidas ao aborto séptico
6. Eclâmpsia

## **Lembrar**

O que os líderes podem fazer para apoiar as suas comunidades a reduzir as Mortes maternas?

**Pontos a debater:**

- ☞ Promoção do Parto na Unidade Sanitária;
- ☞ Promoção da construção e utilização da Casa de espera para a mulher grávida;
- ☞ Promoção do uso correcto, manutenção da bicicleta ambulância
- ☞ Promoção da Consulta Pós Parto
- ☞ Promoção do Planeamento familiar para o Espaçamento das gravidezes.

## Sessão 2- GRAVIDEZ

### Objectivos:

No fim da sessão os participantes deveram ser capazes de:

- Identificar os sinais de perigo da gravidez e o seu papel na Mortalidade Materna e perinatal;
- Entender a importância da CPN no controlo da gestação para o bom desenvolvimento do feto, bom andamento das gestações de baixo risco;
- Compreender que a CPN visa identificar precocemente as mulheres com maiores probabilidades de apresentarem problemas durante a gestação e o parto;
- Entender que a CPN visa proteger a saúde da mãe e do bebe;
- Promover a participação e o envolvimento do homem nas Consultas Pré Natais;
- Entender a importância do parto na maternidade para a prevenção da mortalidade materna e perinatal.



**Tempo:** 60 Minutos



**Metodologia:** Chuva de ideias

**Materiais:** Papel gigante, Marcadores;

- Cópias com figuras do Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino;

### Nota para o facilitador



**Inicie o tema com a pergunta:**

- Como sabemos que a nossa mulher está grávida?

Esperem respostas como:

- Ela nos informa, ela fica clara, tem muitas borbulhas
- Pára de menstruar; vomita todas as manhãs
- Tem dor na bexiga;

**Felicite-os pelas respostas dadas.**

Como podemos ver, o primeiro grande sinal da gravidez é ausência da menstruação. Isso para dizer que a mulher só engravida uma vez de cada vez.

---

## Sinais de perigo da gravidez

---



Segundo disseram, um dos sinais da gravidez é o vômito.

- ➔ *O vômito na gravidez, pode representar perigo para a mulher?*  
Se sim, explique que o vômito constante e profuso é um dos sinais de perigo da gravidez. Depois pergunte:
- ➔ *Quais são os outros sinais de perigo de uma gravidez que conhecem?*

Esperar respostas como:

- ☞ Sair sangue;
- ☞ Dor na bexiga;
- ☞ Encher os pés;

Continue a explorar, não esquecendo de anotar as respostas para explicação do significado de cada um dos sinais

## Lembrar

### Sinais de Gravidez

Deve sempre ir à Unidade Sanitária mais próxima, para fazer Consulta Pré Natal:

1. Ausência da menstruação
2. Enjoo matinal que é pior no segundo ou terceiro mês da gravidez
3. Maior frequência para urinar (+ de 5 vezes por dia)
4. Crescimento da “barriga”
5. Aumento do volume das mamas
6. Aparecimento de manchas escuras na cara e escurecimento da auréola,
7. Acompanhado, as vezes do aparecimento de uma linha escura ao longo da barriga
8. Percepção de movimento do bebê dentro do útero a partir do quarto mês de gravidez.

### Sinais de perigo da gravidez

Deve sempre dirigir-se à Unidade Sanitária mais próxima, quando a mulher tiver:

1. Sangramentos pela vagina,
2. Vômitos frequentes;
3. Dores de cabeça (**Malária ou Tensão Alta**);
4. Escurecer a vista/Tonturas ou vertigens ínruryé (**Tensão Alta**);
5. Inchaço dos pés, mãos e cara (**Tensão Alta ou Anemia**);
6. Cair ou ter convulsões (Chire) (Ehururyo) (**Malária ou Tensão Alta**);
7. Dores da bexiga (**ITS ou infecção urinária?**);
8. Anemia – **pode ser por Malária ou má alimentação**;
9. Posição do bebê (**atravessado ou sentado...**)

## Breve debate sobre a gravidez da rapariga (Adolescente)

---

### Nota para o facilitador



Debater por cerca de 40 Minutos

Inicie com a seguinte afirmação:

Estivemos a conversar sobre os perigos que a mulher pode ter durante a gravidez. Vou pedir aos líderes para pensar um pouco sobre a rapariga.

Vimos aqui que a 1ª Menstruação pode aparecer aos 8, 12 anos.

⇒ 1º Com que idades acham que a rapariga pode casar, já que basta menstruar é porque ela já cresceu?

⇒ 2º Com que idade acha que a rapariga está pronta para ficar grávida?

Aguardar as respostas.

Ir anotando todas as contribuições no papel gigante. Fazer o debate á volta destas duas perguntas.

De seguida, falar um pouco da gravidez nas meninas, e explicar que irão falar nos debates seguintes sobre as complicações do parto principalmente para a rapariga.

Quem na sua zona conhece uma rapariga, ou mulher que está **OVUVA** ou **ONOWHA (Fístulas vesico-vaginais)**? - *Principalmente que são mais frequentes em Nampula*

Muitos dirão que têm muitas meninas na zona com o problema.

Explicar que se chama **Fístula** é causada por problemas durante um parto, que leva muito tempo (**Trabalho de parto arrastado**), principalmente nas raparigas.

Explicar que este assunto será debatido com mais profundidade quando se falar do **Parto e suas complicações**.

---

## Sessão 3- Consulta Pré Natal

---

### Nota para o facilitador

---



Faça a seguinte pergunta:

Já ouviram falar da Consulta Pré Natal?

Ouvirá respostas como: sabemos que existe Consulta para as mulheres grávidas

*Explique que essa é a Consulta Pré Natal*

- Pergunte o que significa **PRÉ-NATAL?**

Pré – Antes de;

Natal: **o que vos faz lembrar esta palavra?** Alguns Cristãos presentes dirão que representa o nascimento de Cristo.

Então depois disso, junte as duas palavras:

**Pré-Natal** – Que significa antes do nascimento do bebé. Portanto a Consulta Pré Natal é a Consulta que acontece antes do nascimento do bebé. Se é antes do nascimento do bebé,

‘Quando acham que a mulher deve começar a ir á Consulta Pré-Natal ?

Ouvirá respostas como: Algumas vão com 6 meses, outras com 8 meses só para receber a Ficha e poder ir ter bebé na Maternidade se tiver complicações em casa.

⇒ E quando acham que ela deve deixar de ir á Consulta?

⇒ Quantas consultas pensam que ela deve fazer durante a gravidez?

**Explique:**

A mulher deve ir fazer a primeira consulta PRÉ - NATAL logo que ela percebe que está grávida, ou o mais cedo aos 2 meses, assim os problemas serão identificados a tempo.”

---

## Lembrar:

Pré - antes

Natal -nascimento

É a Consulta antes do nascimento do bebé;

### Objectivo da Consulta Pré Natal

São visitas programadas da mulher grávida com o pessoal de SMI com o objectivo de vigiar a evolução da gravidez e ter uma adequada preparação para o parto e para receber o bebé

- ⇒ Controlo da saúde da mãe e do bebé antes do nascimento;
- ⇒ Identificar os riscos que a mulher e bebé podem ter;
- ⇒ Controlar se o bebé está a crescer bem;
- ⇒ Fazer o teste do HIV e da Sífilis para prevenir a transmissão da mãe para o filho;
- ⇒ Dar educação á mãe sobre sua alimentação, higiene, repouso etc.
- ⇒ Receber vacinas para prevenir Tétano no bebé;
- ⇒ Receber Fansidar para prevenir Malária;
- ⇒ Receber Sal ferroso para prevenir anemia;

### Portanto:

- Os cuidados na Consulta Pré Natal são prestados durante 9 meses;
- A grávida deve começar a Consulta Pré Natal logo que percebe que está grávida, ou no 1º no 2º mês de gravidez;
- O Ministério de saúde recomenda que uma mulher faça pelo menos **4 consultas pré-natais** de modo a permitir um melhor acompanhamento da evolução da gravidez.
- O marido ou parceiro deve acompanhar a esposa á Consulta Pré natal, para controlar a sua saúde e evitar transmitir doenças que possam prejudicar o bebé e a mãe.
- O marido tem a oportunidade de acompanhar o desenvolvimento do bebé e a saúde da sua companheira.

## *Actividades que se realizam na Consulta Pré Natal*

As consultas pré natais são feitas nas US, por pessoal treinado para o efeito. Nestas consultas as mulheres recebem cuidados de saúde que beneficiam tanto a mãe assim como ao filho. As seguintes actividades são realizadas na consulta pré-natal:

Para que se valorize a CPN, é importante debater as actividades que aí se realizam.

- **Pergunte aos participantes se sabem o que se faz na Consulta Pré Natal**

Esperar as respostas que vão sendo anotadas no papel gigante.

De seguida, ir debatendo cada uma das actividades descritas com explicações mais correctas.

## **O Pré-natal Passo a passo**

**Durante a consulta do pré-natal a ESMI segue o seguinte passo a passo:**

- Verificar o peso e altura;
  - Verificar pressão arterial;
  - Verificar se há inchaço das pernas e dos pés;
  - Medir a altura uterina;
  - Auscultar os batimentos fetais;
  - Verificar posição do bebé
  - Observar as mamas e ensinar o que se pode fazer para prepará-las para a amamentação;
  - Oferecer as vacinas necessárias.
-

## Exames do Pré-Natal

Os exames que devem ser realizados no pré-natal são:

- Hemoglobina;
- Exame de fezes;
- Teste do HIV: vírus da imunodeficiência humana;
- VDRL para sífilis;
- Urina para saber se está com infecção urinária.

## História

- Asma ou outras doenças respiratórias;
- Hipertensão arterial antes da 20<sup>a</sup> semana de gestação;
- Doenças neurológicas, como epilepsia;
- Doenças infecciosas, infecção pelo HIV ou sífilis;
- Uso de drogas lícitas ou ilícitas;
- Aborto anterior;
- Infertilidade;
- Gravidez de gêmeos;
- Cesariana anterior

## Recebe

- Sal ferroso com ácido fólico – Prevenir Anemia
  - Rede Mosquiteira – Prevenir Malária
  - Fansidar – Prevenir Malária
  - Mebendazol- Matar as lombrigas – Prevenir anemia
-

## Sessão 3.1.1-Malária e gravidez

### Objectivos da sessão

No fim da sessão, os participantes deveram:

- Compreender o impacto da malária para a grávida e o feto;
- Compreender a importância da prevenção da malária na mulher grávida na redução da morbi-mortalidade materna
- Compreender a importância da redução da malária para prevenir a transmissão vertical da Malária de mãe para o filho.

Tempo: 60 Minutos



Metodologia: Chuva de ideias

### Materiais

- Papel Gigante
- Marcadores

---

### Nota para o facilitador



Iniciar o debate, dizendo aos participantes:

Vamos recordar aspectos relacionados com a Malária

- Como é transmitida a Malária?
- Quais são os sinais e sintomas da Malária?

Aguarde as respostas, e vá anotando no papel gigante para orientar o debate. Normalmente eles sabem muito sobre a malária. No entanto, pode aparecer um e outro que esteja em dúvida. Por isso, é importante repetir tudo sobre formas de transmissão, sinais e sintomas.

De seguida, passe a debater sobre os riscos da malária no geral

*Quais são os perigos da malária para uma pessoa?*

- ⇒ *Malária cerebral;*
  - ⇒ *Convulsões;*
-

## Lembrar

### Complicações da Malária na gravidez

#### Para a mãe

- A mulher pode transmitir malária para o bebé;
- A mãe pode ter anemia;
- A mulher pode ter aborto **(perder o bebe)**;
- Mulher pode ter parto prematuro
- A mulher pode morrer;

#### Para o bebé

- Bebé pode nascer com Malária;
- O bebé pode nascer com anemia;
- Bebé pode nascer com baixo peso;
- Bebé pode nascer prematuro **(antes do tempo)**;
- O bebé pode nascer morto;

### Prevenção da malária durante a gravidez

- Como se podes prevenir da Malária na Comunidade?

Controlar os efeitos da infecção por malária nas mulheres grávidas e seus fetos com as seguintes intervenções:

É muito importante realçar que na Consulta Pré natal ela recebe:

- ⇒ Fansidar para se prevenir
- ⇒ Rede mosquiteira.

Debater sobre os diferentes usos da rede mosquiteira quando ainda nova, na comunidade:

- ➔ Pescar;
- ➔ Como celeiro,
- ➔ Como porta de casa de banho,
- ➔ Cobrir planta nova por causa dos cabritos;
- ➔ Proteger novas crias ípatos, galinhas;

Explicar que quando a rede já está estragada, pode ser utilizada para outros fins. Não quando ela ainda é nova.

## Importante na prevenção da malária na grávida

- A mulher deve tomar o Fansidar que recebe na Consulta Pré Natal
  - A mulher deve dormir na rede mosquiteira;
  - Limpar o pátio;
  - Colocar rede nas janelas;
  - Limpar dentro das casas;
  - Sacudir dentro de casas;
  - Tirar capim á volta da casa;
  - Proteger á volta da casa com planta de Chá balacate;
  - Virar as garrafas de refresco e cerveja;
  - Virar o pilão;
- 

## Como a comunidade pode apoiar para o sucesso de uma gravidez sem Malária?

### ☞ Aceitar a PULVERIZAÇÃO intradomiciliária

A pulverização é muito importante para o combate do mosquito nas comunidades. Por isso, estas devem facilitar o trabalho da Saúde e permitir os rociadores de fumigar nas suas casas.

A pulverização ajuda a controlar o mosquito

### ☞ Promover campanhas de limpeza do meio ambiente (Charcos, capim, ...)

---

## Sessão 3.1.2- Mulher grávida HIV positiva

### Como início de conversa:

O vírus da SIDA pode passar da mãe para o filho

- ⇒ Durante a gravidez,
- ⇒ Durante o parto
- ⇒ Durante amamentação.

Na Consulta Pré Natal, a mulher e o seu parceiro têm a oportunidade de fazer o teste para saber se tem o Vírus do HIV ou não.

Se algum deles for seropositivo, precisa ser tratada com medicamentos adequados.

Se o companheiro for positivo, também vai receber medicamentos.

O casal deve ser sempre orientado a usar preservativo, mesmo que os dois parceiros estejam infectados pelo HIV, para evitar infecção cruzada e risco de transmissão de grupos de vírus resistentes (recargas virais).

A grávida seropositiva tem direito a receber, de graça, medicamentos para HIV/SIDA.

O resultado do teste de HIV também é anotado na ficha Pré Natal, utilizando um código que só o pessoal e a mulher conhecem.

### Conselhos que recebem

- ✓ Deve ter o parto na Maternidade;
  - ✓ Deve usar o Preservativo em todas as relações sexuais;
  - ✓ Depois do bebé nascer deve seguir o aleitamento materno exclusivo;
  - ✓ Introduzir novos alimentos para o bebé aos 6 meses;
-

## Sessão 3.1. 3 -Aleitamento Materno

### Objectivos gerais

- Sensibilizar os Líderes Comunitarios sobre a importancia do Aleitamento Materno precoce para a saúde da mãe e do bebé;
- Obter o apoio dos líderes comunitarios para facilitarem a promoção, protecção do Aleitamento Materno Exclusivo até aos 6 meses para a Prevenção da transmissão Vertical do HIV de mãe para o bebé.

### Tempo

- 60 Minutos



**Metodologia:** Chuva de ideias

### Materiais

- Papel Gigante
- Marcadores

### Preparação da sessão

Iniciar a sessão

As mamas são preparadas logo no início da gravidez para alimentar o bebe depois de nascer. Assim é preciso e importante ter alguns cuidados para que este aleitamento seja feito de forma correcta e satisfatória para a criança.

“O Aleitamento Materno é a única forma de disponibilizar alimento ideal para o crescimento saudável e desenvolvimento infantil; é também uma parte integral do processo reprodutivo com implicações importantes para a saúde da mãe”

### Problemas que podem surgir com as mamas

Pergunte aos participantes, quais os problemas que podem surgir nas mamas durante a gravidez.

## *Cuidados á mulher grávida em casa:*

**A mãe e o seu bebé manter-se-ão saudáveis se a mãe:**

☞ **Come alimentos nutritivos em quantidades adequadas**

Alimentos nutritivos manterão a mulher forte e saudável, dando-lhe energia para o parto e para cuidar do bebé. Se uma mulher grávida não come o suficiente, quer seja porque quer guardar a comida para outros familiares, ou porque a sogra ou uma amiga bem-intencionada a aconselhou a evitar certos alimentos ou lhe diz que uma barriga pequena tornará mais fácil o parto. Elas devem comer refeições ligeiras, muitas vezes ao longo do dia.

☞ **Prevenir Anemia e Malnutrição Crónica no bebé**

Com uma alimentação adequada, a mulher vai poder se prevenir da Anemia e prevenir a malnutrição crónica no seu bebé.



**Descansa bastante todos os dias**



**Evita carregar pesos, (lenha, água na cabeça)** A família deve apoiar e ajudar nos trabalhos e nas responsabilidades da mulher grávida em casa. Principalmente a medida que vai avançando a gravidez, para descansar e pôr os pés para cima várias vezes ao dia ou a deitar-se a tarde. Um bebé em crescimento é trabalho

---

## Evitar contacto com álcool, fumo e medicamentos



## Sessão 4 - O Parto

### Objectivos da sessão:

- Fortalecer a capacidade dos líderes comunitários com conhecimentos para a compreender a importância de responder às necessidades do apoio na prevenção das complicações do parto e pós parto e na promoção do parto institucional.
- Permitir aos líderes comunitários de reflectir sobre as complicações durante o parto e o seu impacto na Mortalidade materna.
- Difundir a estratégia do Parto humanizado em vigor nas Unidades Sanitárias;

### Objectivos específicos

#### No fim os participantes deveram ser capazes de:

- ☞ Compreender os riscos do parto domiciliário para a mãe e o bebé;
- ☞ Perceber a importância de uma boa alimentação para a saúde da mãe, desenvolvimento do feto e prevenção da Malnutrição crónica;
- ☞ Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura;
- ☞ Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis;

- ☞ Desencorajar o parto domiciliário e apoiar a parteira tradicional na promoção dos serviços da Unidade sanitária.



**Tempo** 60 minutos



**Metodologia:** Chuva de ideias

### Materiais

- Papel Gigante
- Marcadores

Informar aos participantes que desta vez, vamos fazer o nosso debate sobre o parto.

### Faça as seguintes perguntas:

- Um parto pode ficar complicar?
- Porque é bom ter o parto na Maternidade?

Faça as perguntas uma de cada vez, espere as respostas e com base nessas respostas, inicie o debate. Terminado o debate, apresente os sinais de perigo do parto, partindo das várias contribuições dos participantes.

Terminada a apresentação e debate dos sinais de perigo do parto, pergunte:

- Acham que é importante o marido acompanhar a mulher grávida á maternidade?
- Porquê?

☞ Porque não têm acompanhado?

### Ouvirá respostas como:

- *No posto não deixam entrar, a Maternidade é só para as mulheres*
- Mais uma vez, ouvir todas as respostas, depois iniciar com a apresentação do tema seguinte. *O acompanhamento da mãe durante o parto e a segurança emocional.*

## Lembrar

### Sinais de perigo no trabalho de parto e o parto

Sinais de perigo	Riscos
Trabalho de parto prolongado	Trabalho de parto que dura mais de 12 horas para uma mãe experiente, ou mais de 24 horas (um dia e uma noite) para o primeiro parto, muitas vezes leva a lesões na mãe e dificuldades no recém-nascido. É nestes casos que quando se tratar de uma rapariga, pode ter uma Fístula.
Hemorragia `Sangramento`;	A mulher corre o risco de perder o bebé
Bebé atravessado	 <p>É impossível para a mulher dar a luz com o bebé nesta posição. É necessária ser operada imediatamente para salvar a mãe e o bebé.</p>
Saída do cordão antes do bebé	Esta ocorrência rara faz com que a cabeça do bebé aperte o cordão, cortando o fluxo de sangue para o bebé. O bebé só pode ser salvo se conseguir chegar ao hospital imediatamente para um parto por cesariana. A mulher deve ficar de joelhos (de gatas), com as nádegas no ar para evitar a pressão sobre o cordão.
Convulsões (Ehururyo);	É um risco perder o líquido mais de 24 pois o bebé pode ficar infectado.
Bolsa de água que rebenta mais de 24 horas;	
Fístula - Onowa ou Ohvuva	Acontece principalmente nas raparigas com trabalho de parto que dura mais de 12 horas.

## 1.O acompanhamento da mulher durante o parto e a segurança emocional

É sempre importante a mulher ser acompanhada pelos familiares, incluindo o marido. A presença destes vai dar um suporte e estarão prontos para resolver qualquer situação, como, levar para fazer cesariana. A comunidade deve privilegiar o parto na Maternidade, sempre.

### Parto sempre na Unidade sanitária



O que os Líderes devem fazer.

- ⇒ Promover e apoiar o parto institucional;
- ⇒ Promover a utilização da Bicicleta ambulância da Comunidade para levar a mulher a ter o parto na Unidade sanitária;
- ⇒ Promover o Parto humanizado;
- ⇒ Promover o apoio da Parteira tradicional na difusão do Parto institucional.

## Parto humanizado



No parto humanizado, a mulher tem o direito de:

- ✓ Em que posição quer ter o seu filho;
- ✓ Quem ela quer que assista o parto dela;
- ✓ Quem ela quer para lhe acompanhar durante o parto

Informar que em todas as Unidades sanitárias já se pratica o parto humanizado.

## A Parteira tradicional

---

Esta mulher, escolhida pela comunidade, desempenha o papel de activista e apoia as actividades da saúde.

A sua função é de aconselhar e controlar as mulheres da sua comunidade para irem á Unidade Sanitária para fazer:

- Consulta Pré Natal;
  - Se a mulher foi á Consulta Pré Natal;
  - Promover o Parto na Maternidade;
  - Acompanhar a mulher á Maternidade e assistir ao parto se;
  - Promover a Consulta Pós parto;
  - Promover a Vacinação da criança;
  - Promover a Consulta de Planeamento Familiar;
  - Acompanhar o casal á Consulta de Planeamento Familiar.
-

# Sessão 5 - Consulta Pós- Parto

## Objectivos

No fim da sessão, os participantes deveram ser capazes de:

- Compreender o significado puerpério

Se o parto não foi realizado numa unidade sanitária, os pais devem ir a unidade sanitária mais próxima de sua casa, imediatamente após o nascimento do bebé para que a mulher seja observada e o Bebé receba as vacinas, e ter seu primeiro controle de crescimento e receber conselhos do pessoal de saúde.

## Lembrar

---

Puerpério ou Pós-parto é o período que vai desde o parto, também até 42 a 45 dias depois do parto.

O corpo da mulher entra num processo de:

- ☞ O corpo começa a recuperar da gravidez;
  - ☞ O útero começa a voltar ao tamanho normal
  - ☞ O corpo começa a estabilizar, voltando ao que era antes da gravidez;
  - ☞ Os corpos, os ossos, começam a tentar repousar.
- 

## Complicações do Pós parto

Neste período, também podem surgir complicações para a mãe e o bebé

---

### Para a mãe

Hemorragia;

Depressão pós-parto;

Infecções – do útero, das mamas;

Infecção da sutura, se tiver levado pontos;

Corrimento mal cheiroso.

---

---

**Para o bebé**

Infecção do umbigo  
Conjuntivite 5 e 14 dias  
Infecção do sangue  
Problemas respiratórios

---

**Lembrar que:**

A consulta pós- parto deve ser feita nas Unidades Sanitárias pelo pessoal de saúde (3º, 7º, 14º, 28º dias).

Descrever as actividades da Consulta Pós .Parto para a mãe e para o bebé.

**Realizar o jogo: Caminho para Mudança – 30 a 45 min**

**Perfil:** Joana tem 24 anos, é casada e vai ter o seu segundo bebé daqui a 7 meses. Joana mora no distrito de Malema e o seu primeiro parto foi na sua casa com a parteira tradicional. Durante o mesmo, a Joana perdeu muito sangue e o recém-nascido apanhou uma infecção. Tiveram que ser socorridos de urgência correndo perigo de vida. Joana já pediu à mãe e à parteira para novamente realizarem o parto domiciliar.

**Objectivo Comportamental:** Fazer com que a Joana opte pelo Parto institucional

**Objectivos:**

- ☞ Fazer levantamento claro de barreiras e facilitadores. Facilitar o debate como grupo.
- ☞ Registrar as barreiras e facilitadores.
- ☞ Gerar um debate para, partilhar com o grupo os resultados obtidos no jogo.

Avaliar junto aos líderes oportunidades onde poderiam trabalhar com suas comunidades estas questões, e como fariam – registar para elaboração de plano no final da formação.

## UNIDADE 4 – Planeamento Familiar

### Objectivo da Unidade

- Equipar os líderes comunitários com conhecimentos, competências e atitudes necessárias para expandirem a importância da prevenção de gravidezes indesejadas, espaçamento de gravidezes, para a redução da mortalidade materna e neonatal às suas famílias e a comunidade.

### Objectivos específicos

No fim da sessão, os participantes deveram ser capazes de:

- Reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil
- Reduzir a incidência das ITS e as suas consequências, designadamente, a infertilidade
- Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família
- ☞ Rever os métodos de controlo de Planeamento Familiar
- ☞ Discutir a reacção/ das mulheres e dos homens sobre o Planeamento familiar
- ☞ Planeamento familiar, e discutir métodos mais comumente utilizados.
- ☞ Discutir com os líderes as melhores formas de promover/ melhorar o uso do Planeamento familiar para o sucesso da contracepção

Tempo



60 minutos

Metodologia:



Chuva de ideias

Material

- Carteiras de Pílulas (Microgynon e Microlut);
- Frasco de Medroxiprogesterona (Depoprovera);
- Dispositivo Intra-uterino (DIU);
- Papel gigante;
- Marcadores de várias cores.

## Nota para o facilitador

---



Iniciar a sessão com a definição de alguns termos:

Palavras-chave nas vantagens “ Prevenir, evitar gravidez

**Pergunte o que é prevenir?**

Ouvirá respostas correctas em macua:

Enfatize com a explicação que se segue:

Faça a pergunta seguinte. **O que é promover?**

- \* **Prevenir** – Conjunto de medidas que têm como finalidade evitar ou reduzir a gravidade de alguma coisa;
- \* **Promover** – valorizar, favorecer, realçar, colocar em frente, em primeiro plano, vender (mas sem dinheiro).

**Promoção de saúde**

Expandir informação, Espalhar informação, Fazer educação sobre saúde, Fazer chegar informação aos outros sobre os Cuidados de saúde primários

---

**De seguida, passe para o Conceito de Planeamento familiar**

**Pergunte: O que é Planeamento familiar?**

Ouvir as respostas, ir anotando, debater todos os pontos e aproveitar para corrigir as concepções erradas

**Ouvirá respostas como:**

- É a conversa entre o casal, para decidir descansar para a criança crescer.

Elogiar as respostas dadas e apresentar o conceito.

**Planeamento Familiar:**

Conjunto de acções que têm como finalidade contribuir para a saúde da mulher e da criança e que permitem às mulheres e aos homens escolher quando quer ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos filhos, o tipo de educação, conforto, qualidade de vida, condições sociais, culturais e seus níveis, conforme seus princípios de necessidade.

---

Realçar a importância da alimentação correcta, de educação dos filhos

### Vantagens do Planeamento familiar:

- Evita a gravidez;
- Da pausa na gravidez da mãe até pelo menos 3 anos;
- Permite a mulher descansar;
- Protege as crianças para não ter doenças;
- Dá tempo a mãe para descansar depois da gravidez e do parto e recuperar as forças Espaço da Gravidez;
- Evita contaminação de doenças;
- Protege o pai para não ter doenças;
- Protege as economias do pai.
- Proteger a mãe para não ter doenças;
- Promove uma vida saudável na família

## Métodos Modernos de Planeamento familiar

Método	Comentário do facilitador
<p>Contraceptivo Oral (Pílulas)</p> <p><b>Em Moçambique existem dois tipos de Pílulas no Sistema de Saúde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Microlut</li> <li>✓ Microgynon</li> </ul> <p><b>Vantagens das Pílulas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Diminuem a quantidade do fluxo menstrual</li> <li>· A mulher pode voltar a engravidar quando o desejar, logo que pára de tomar a Pílula.</li> </ul>	<p>Mostrar as carteiras das Pílulas (<b>entregar para elas pegarem e verificarem</b>).</p> <p>Explicar aos participantes, sobre o retorno rápido da fertilidade durante a toma da Pílula.</p> <p>Só funciona bem se a mulher se lembrar de tomar as pílulas todos os dias e á mesma hora.</p> <p>Nunca deve deixar de tomar a pílula mesmo que o marido esteja fora.</p> <p>As mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham SIDA ou estejam a fazer Anti-retrovirais (ARV), podem usar as pílulas.</p> <p><b>Retorno da fertilidade é imediato</b></p>
<p>· <b>Injectáveis (DEPO-PROVERA)</b></p> <p>É uma injeção que a mulher deve levar de (3) três em três meses.</p> <p><b>Vantagens dos Injectáveis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Não precisa ser tomada todos os dias</li> </ul>	<p>Em média o retorno à fertilidade ocorre entre 3 a 6 meses após a última injeção.</p> <p>Todas as mulheres (jovens ou adultas, com filhos ou sem filhos) podem usar os injectáveis.</p> <p>Facilita para quem vive longe das U.S</p>

- ☞ Previne anemia
- ☞ Mais ninguém sabe que a mulher está a usar um contraceptivo

### DIU (dispositivo intra uterino)

#### Vantagens do DIU

- Uma única decisão leva a anticoncepção eficaz e duradoura, alguns modelos chegam a durar até 12 anos;
- Não interfere nas relações sexuais;

A ausência de ciclo menstrual não significa gravidez e nem algum problema de saúde.

Colha opinião dos participantes, perguntando: **O QUE É O DIU ? Qual a vossa opinião?”**

Escutar, incentivar a participação.

É uma pequena peça de plástico flexível, com a forma da letra T, é colocado no útero da mulher através da vagina.

Tenha um DIU e passe permita eles pegarem e sentir que é de plástico

## Método da Amenorreia da Amamentação

Método da Amenorreia da Amamentação (ausência do ciclo menstrual durante a amamentação)

#### Vantagens

- É um método eficaz só até os 6 meses depois do parto e desde que a mulher esteja a amamentar exclusivamente ao peito
- Proporciona contracepção para a mãe e melhor alimentação para o bebé
- Aumenta a produção de leite;
- Não tem custos directos, não precisa de materiais ou outros procedimentos

#### Comentários do facilitador

Explique a eficácia depende dos seguintes critérios:

- Só pode acontecer nos primeiros 6 meses e a mãe não pode estar a menstruar (deve estar amenorreica)
- É necessário que a mãe, amamente pelo menos 8 a 10 vezes ao dia e 1 vez durante a noite.
- A mãe não poderá durante este período dar nenhum outro alimento suplementar, nem aleitamento artificial e nem água

Consolide sobre os métodos contraceptivos, dizendo que apesar de existirem métodos naturais e tradicionais como foi citado por eles, pretende-se promover o uso dos métodos modernos. Não por serem melhores, mas por serem mais seguros e com menos riscos de complicações.

## Desfazendo Mitos sobre Planeamento familiar e Métodos contraceptivos

---

**Peça aos participantes, para mencionarem:**

- **Causas da fraqueza do Planeamento familiar na comunidade**

Depois de 10 minutos peça aos participantes para apresentarem em plenário e faça o debate. Incentive os participantes a dar a sua opinião em relação ao mito mencionado pelo outro grupo.

Depois do debate refira-se aos mitos que não tiverem sido mencionados, e com ajuda do papel gigante previamente preparado, esclareça sobre os mitos:

---

### Desfazendo Mitos sobre métodos contraceptivos

---

#### Contraceptivos orais

- Não se acumulam dentro da mulher, não é necessário um descanso.
- Devem ser tomados diariamente, independente de a mulher ter feito sexo naquele dia.
- Não provocam defeitos (ou malformações) de nascença ou múltiplos nascimentos.
- Não alteram o comportamento sexual da mulher.
- Não interrompe uma gravidez já existente.

#### Injectáveis

- A mulher não deixa de fazer filhos
- A mulher volta a ficar grávida 3 a 6 meses depois de parar de levar as injeções;
- O medicamento contido na injeção da Depoprovera, é igual às hormonas que são produzidas pelas mulheres. Por isso, não há nenhum motivo para que isso faça com que uma mulher se comporte como um homem e fique com voz grossa;

#### DIU (Dispositivo Intra-Uterino)

Depois de algum tempo do DIU ser colocado, os fios adaptam-se ao lugar onde estão ficam moles ´ o homem não sente.

- O DIU não impede uma mulher de ter mais filhos. Se uma mulher tiver o DIU e decidir que quer engravidar, basta retirá-lo engravida logo.
- O DIU não pode entrar nas veias porque é colocado no útero (no saco onde fica o bebé), por tanto a semelhança do bebé, uma vez no útero não pode entrar no sangue e andar dentro do corpo.

#### Preservativos

- Podem ser usados por casais casados.
  - Não se destinam exclusivamente ao uso fora do casamento.
  - Não diminuem o desejo sexual do homem.
  -
-

## Realizar o jogo: Caminho para a Mudança – 30 a 45 min

**Perfil:** Luciana e António estão casados há vários anos, já tem 2 filhos pequenos, e Luciana esta novamente grávida. Por não ter feito um espaçamento adequado entre as gestações, as crianças da Luciana correm risco de sofrer de mal nutrição, devido ao desmame brusco, e a carência de alimento diversificado para satisfazer as necessidades alimentares dos bebés.

**Objectivo Comportamental:** Que Luciana adira ao Uso do Planeamento Familiar

**Objectivos:** fazer levantamento claro de barreiras e facilitadores. Facilitar o debate como grupo.

Registar as barreiras e facilitadores.

Gerar um debate para, partilhar com o grupo os resultados obtidos no jogo.

Avaliar junto aos líderes oportunidades onde poderiam trabalhar com suas comunidades estas questões, e como fariam – registar para elaboração de plano no final da formação.

## Unidade 5 - Plano da Comunidade

Aqui nesta secção então pode-se trabalhar juntamente o plano de trabalho do CLC em relação as Barreiras/Facilitadores: (por ex.)

- Como ele vai trabalhar as questões com a comunidade?
- Que fórum irá privilegiar? Quais os momentos adequados no quotidiano da comunidade?
- Como tornar sustentável este processo?
  
- Como podem também reforçar a acção das redes de saúde comunitárias nas suas comunidades? (parcerias)

- Desenhar um plano em conjunto, com base no aprendizado conceitual e também com as informações colhidas no jogo “Caminhos para Mudança”.
- O plano deve conter as oportunidades e as actividades previstas pelos Líderes em suas comunidades, as quais visam debater, e sensibilizar em relação a todos estes assuntos.

No final o plano deve ser partilhado e comentado por todos.

## BIBIOGRAFIA

- Assis Simões, J. (2002) Mulheres, diferenças e desigualdades. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 17 (49): 149-153. Buss, P. M. (2002)
- Byamugisha, Gideon, Breaking the Silence: How Can Religious Institutions Talk About Sexual Matters in Their Communities (Rompendo o silêncio - como podem as instituições religiosas falar sobre questões sexuais em suas comunidades), Kampala, Tricolour Designers & Pinters, 2000.
- Caderno de Saúde Pública, 19 (Supl. 2). Hawke worth, M. (1997) Confounding gender. Signs, 22 (3): 649-685. Loforte, A. M. (2003)
- CORE INITIATIVE- Communities Responding to the HIV/AIDS Epidemic- **CBO/FBO Capacity Analysis: A Tool for Assessing and Building Capacities for High Quality Responses to HIV/AIDS.**
- Dube, Musa W. ed. *HIV/AIDS and the Curriculum: Methods of Integrating HIV/AIDS in Theological Programs.* Geneva: WCC, 2003
- Family Planning, Health and Well-Being (1994) Relatório do ICPD, Cairo
- Fertility-Assessment and treatment for people with fertility problems, National Institute for Clinical Excellence (NHS), February 2004 – [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)
- Frey KA, Patel KS (2004) Initial Evaluation and Management of Infertility by the Primary Care Physician, Mayo Clin Proc, 79 (11): 1439-43

- GALVÃO, Loren. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: GALVÃO, L. DÍAZ, J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil, São Paulo, Hucitec, Population Council, 1999.
- Globalization and disease: in an inequal World, unequal health!. Cadernos de Saúde Pública, 18 (6): 1783-1788. Celia di Ciommo, R. (2003) Relações de género, meio ambiente e a teoria da complexidade. Estudos feministas, 11 (2): 423-443.
- HERA, Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: idéias para ação, 1999. HERA – Health, Empowerment, Rights & Accountability.
- Malungo, J. S. R. (2001) Sexual cleansing (Kusalazya) and levirate marriage (Kunjinlila mung'anda) in the Era of AIDS: Changes in perceptions and practices in Zambia. Social Science & Medicine, 53:
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, (Março, 2007) – Programa Nacional de Controlo da Malária. MANUAL DE FORMAÇÃO DOS AGENTES, COMUNITÁRIOS DA SAÚDE
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Moçambique, Direcção Nacional de Saúde. Estratégias a serem adoptadas para todas as grávidas, parturientes e puérperas para Redução da Transmissão Vertical do HIV/SIDA;
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Moçambique, Direcção Nacional de Saúde Relatório de Saúde infantil 2007;
- Misete Getessemane Cossa. Persistência da desigualdade: quando é que as mulheres poderão decidir por si mesmas? – Opinião- *Publicado "Outras Vozes", nº 23, Maio de 2008;*
- Mortalidade em Moçambique Inquérito Nacional sobre Causas de Mortalidade, 2007/8 - Relatório Preliminar, Instituto Nacional de Estatística,
- ROYSTON, E. & ARMSTRONG, S. Preventing maternal deaths. WHO, Geneva, 1989.
- Práticas culturais em relação à sexualidade e representações sobre saúde e doença. Centro de Estudos de Pesquisa – UEM.

- SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA - Guias para a ATENÇÃO CONTINUADA, da Mulher e do Recém-nascido focalizadas na APS Publicação Científica CLAP/SMR 1562.3 – 2010
- Segre, M. & F. C. Ferraz (1997) O Conceito de saúde, Revista de Saúde Pública, 31 (5): 538-42.
- VILLELA, W. Oficinas de sexo mais seguro para mulheres. Abordagens metodológicas e de avaliação. Nepaids. São Paulo, 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mother-baby package. A safe motherhood planning guide. Maternal Health and Safe Motherhood Programme, Division of Family Health. WHO/FHE/MSM/94.11. Geneva, 1994.
- Rutstein, Shea O. and Iqbal H. Shah. 2004. Infecundity, Infertility, and Childlessness in Developing Countries. DHS Comparative Reports No. 9. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro and the World Health Organization
- World Health Organization. 2002. Prevention of HIV in infants and young children: review of evidence and WHO activities. Geneva, Switzerland
- World Health Organization. 2003. HIV and infant feeding. Geneva, Switzerland.
- 371-382. Matsinhe, C. (2005) Tábula rasa-dinâmica da resposta Moçambicana ao HIV/SIDA. Maputo:
- Texto Editores. Nicholson, L. (1994) Interpreting gender. Signs, 2 (1): 79-105. Parker, R. et al. (2000) Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. Caderno de Saúde Pública, 16 (Supl.1)