SCIP

Fortalecimento das Comunidades através da Programação Integrada

CURRICULUM DA FORMAÇÃO EM SAÚDE REPRODUTIVA PARA A COMUNIDADE

Manual do Facilitador

Pathfinder INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

Província de NAMPULA

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

USAID DO POVO AMERICANO

Pathfinder INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO 1

Sessão 1 : ITS / HIV/ SIDA 4

Sessão 2: HIV/SIDA 8

Sessão 3: Malária 13

Sessão 4: Cuidados Pré-Natais 17

Sessão 5: Alimentação na gravidez 23

Sessão 6: Mortalidade materna e Cuidados no parto 27

Sessão 7: Cuidados Pós - Parto 30

Sessão 8: Aleitamento Materno Exclusivo 36

Sessão 9: Planeamento familiar 45

REFERÊNCIAS 66

INTRODUÇÃO

COMO USAR ESTE MANUAL

Este manual promove a mobilização social como um meio de as comunidades adquirirem conhecimentos para o control da sua Saúde reprodutiva. Conduzir treinos para mobilização social em Saúde Reprodutiva. As 6 sessões

- Exposição ás habilidades
- Oportunidade para praticar habilidades de comunicação

Os participantes serão de várias partes da comunidade. Este é um treino que terá a duração de cinco dias

PARTICIPANTES

O treino está desenhado para acomodar 30 participantes. Deveram haver pelo menos 2 de preferência mais pessoas de cada zona da comunidade

OS TREINADORES

Este manual está desenhado para treinadores com experiência em treinos na comunidade, utilizando métodos de educação de adultos.

OBJECTIVOS DA FORMACAO

1. Criar as condições para que os homens e mulheres tenham informação sobre saúde sexual e Reprodutiva, serviços de planeamento familiar, se a mulher decide engravidar ter acesso aos cuidados pré-natais, parto seguro, cuidados pós-natal, Planeamento Familiar, aleitamento, prevenção e tratamento das infecções do aparelho reprodutor.

2. Dotar os Agentes Comunitários de Saúde de Conhecimentos relacionados com os Cuidados Maternos para difundir informação sobre os Sinais de Perigo na Gravidez, Parto e Pós Parto, os benefícios do Planeamento Familiar, a importância da prevenção das Infecções de transmissão sexual e da prevenção da transmissão vertical do HIV nas familias visitadas da sua Comunidade, de forma a que estes tomem uma atitude mais positiva e proactiva em relação à Saúde Reprodutiva do homem e da mulher, particularmente sobre a planificação da família, paternidade e maternidade responsável.

3. Promover acções para o aumento da utilização dos Métodos de Planeamento Familiar e educar as comunidades para o reconhecimento da importância do Planeamento familiar na prevenção da morbilidade e mortalidade materna, perinatal, infantil e juvenil, e aumentar a procura dos serviços pelas mulheres, homens, jovens e adolescentes.

4. Equipar os Agentes Comunitários de Saúde de Conhecimentos sobre alguns aspectos seleccionados da Tuberculose e Lepra, e habilitá-los a realizarem tarefas específicas relativas ao controle e despiste/prevenção da Tuberculose e Lepra.

RESULTADOS ESPERADOS NO FINAL DO MÓDULO

1. Apreciação da importância do seu trabalho relacionado a cuidados maternos e infantis, na promoção do conhecimento de sinais de perigo na gravidez e a consequente necessidade de cada familia ter desenvolvido com antecedência um plano de emergência, parto e pós-parto entre as famílias que são visitadas; na identificação de mulheres com sinais de perigo e o que fazer para enviar estas mulheres as unidades sanitárias para receber um atendimento oportuno. Também revisa alguns aspectos que devem ser tomados em conta durante seus encontros com as mulheres e as famílias.

2. Apreciação da importância da Saúde Reprodutiva em termos de Saúde Pública com referencia especial as necessidades na promoção da prevenção dos sinais de perigo na Gravidez, parto, pós parto, na importância de ter o parto na Unidade sanitária, do Planeamento Familiar, da prevenção das ITS/HIV e no papel da protecção dupla.

3. Melhoria da compreensão dos SUFORs em relação ao problema das ITS/HIV/SIDA nas suas comunidades, com especial ênfase às infecções em mulheres/grávidas e crianças nascidadas de mulheres seropositivas. Será destacada a grande necessidade de se prevenir a transmissão vertical como uma forma de reduzir a carga global da doença e assim estabelecer um espaço para crescimento saudável das crianças.

4. Melhoria da compreensão dos SUFORs/ACS em relação aos problemas da Tuberculose e Lepra nas suas comunidades, bem como da importância da continuação do tratamento, da prevenção e do despiste/ reconhecimento dos sinais como forma de reduzir o número de casos de abandono.

A principal ênfase será o ponto relacionado com a prevenção, identificação dos riscos na gravidez, no parto e pós parto, na promoção do Planeamento Familiar, e prevenção das ITS/HIV/SIDA, especialmente da Transmissão Vertical. Especial realce será dado à importância de uma correcta alimentação para a mulher durante a gravidez e o período

durante a amamentação e à importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança.

Os métodos a serem utilizados serão discutidos em detalhe durante a apresentação dos vários métodos de PF. Será enfatizada a Protecção Dupla, porque a promoção de métodos de mais longa duração geralmente não previne as infecções por ITS/HIV.

SESSÃO 1 : ITS / HIV/ SIDA

OBJECTIVO: No fim deste módulo os participantes deveram ser capazes de

- Identificar o papel como agente difusor sobre as DTS.
- Descrever experiências sobre casos das DTS/HIV/SIDA.
- Listar as DTS mais frequentes e os seus nomes tradicionais.
- Descrever os sinais mais frequentes.
- Explicar as vias de transmissão.
- Explicar o paralelismo com as crenças tradicionais.
- Explicar a importância do cumprimento do tratamento com antibióticos.
- Explicar os perigos do uso incorrecto de antibióticos.
- Explicar as consequências das DTS mal tratadas e não tratadas.
- Enumerar as recomendações a serem praticadas pelas pessoas em tratamento.

CONTEÚDO

- Definição de ITS
- As ITS mais comuns em Moçambique
- Sinais e manifestações das ITS (Sinais e sintomas nas mulheres e nos homens)
- Complicações das ITS
- Relação ITS/HIV/SIDA
- Formas de Prevenção das ITS

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores

TEMPO	ACTIVIDADE	METODOLOGIA
150 minutos	Trabalho em grupo	• Divida os participantes em 4 grupos. Os grupos discutem os seguintes assuntos: • O que são as de ITS? Quais são as ITS mais comuns em Moçambique e os seus nomes em lingua local. Como se manifestam as ITS? Quais são as complicações que as ITS podem provocar? • Um grupo apresenta em 10 minutos o resultado e os outros grupos completam as ideias apresentadas pelo 1º grupo; identificação pelo facilitator dos pontos discordantes entre os grupos e discordante em relação a teoria e discussão destes. • Ou um dos 3 participantes já préviamente informados sintetiza o tema (10') e o facilitador completa.
1 hora		• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteúdo dos conceitos vistos acima)
30 minutos	Trabalho em grupo	• Qual a relação das ITS com o HIV/SIDA. Como se pode prevenir as ITS? • O que se faz quando descobrem que alguém está com uma ITS? • Apresentação por um dos grupos
60 minutos	Dramatização	• Divida os participantes em 4 grupos. Cada grupo simula uma situação de ITS na mulher e o outro no Homem e a conduta que seguirão e apresenta em 15 minutos. • O facilitador pede os comentários dos participantes e sintetiza o tema

DEFINIÇÃO DE ITS

São Infecções de Transmissão Sexual que afectam o aparelho reprodutor. São transmissíveis através das relações sexuais sem protecção com uma pessoa que já tenha uma doença

Estas podem variar de uma área para outra, mas as mais comuns são:

- Gonorreia
- Cancróide
- Tricomoníase
- Monolíase
- Herpes
- Sífilis

Sinais e Sintomas comuns em Homens e mulheres.

- Dor ao urinar
- Corrimento com pús através da uretra (canal onde sai a urina)
- Dores nos órgãos genitais
- Prurido (comichão) nos órgãos genitais
- Urina presa (dificuldade de urinar)
- Glândulas infectadas e dolorosas nas virilhas
- Inchaços e borbulhas nos órgãos genitais
- Feridas nos órgãos sexuais

Sinais e Sintomas nas Mulheres

- Dores no baixo ventre
- Corrimento vaginal purulento e de mau
- Corrimento vaginal tipo leite
- Complicações nos periodos menstruais

Sinais e Sintomas nos Homens

- Inchaço do escroto
- Hemorragia pela uretra

Complicações das ITS

- Infertilidade (a mulher ou o homem podem não fazer filhos)
- Deficiência mental
- Cegueira – em crianças nascidas de mães que têm ITS
- Risco de gravidez fora do útero
- Contracção da uretra nos homens
- Abortos (nas mulheres)
- Crianças nascidas mortas
- Artrite
- Morte

SESSÃO 2: HIV/SIDA

OBJECTIVOS: No fim da sessão os participantes deveram ser capazes de identificar

- Conceito de SIDA
- Como se contrai o HIV
- Corpo São (Sistema Imunitário são)
- Corpo atacado/ Suas manifestações
- Como a doença se desenvolve no Corpo
- Sinais e sintomas da Sida nas Crianças
- O que fazer para evitar e controlar a transmissão do HIV /SIDA
- Qual é a relação entre ITS e a infecção com o HIV/
- Prevenção das ITS e do HIV/SIDA

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores

TEMPO	ACTIVIDADE	**METODOLOGIA**
20 minutos	Chuva de Ideias	O facilitador explora as experiências dos participantes em relação ao conceito de SIDA, como se desenvolve a doença, quais os sinais e sintomas, formas de prevenção, relação das ITS/ HIV/SIDA
120 minutos	Trabalho em grupo	• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteudo dos conceitos vistos acima)
150 minutos	Trabalho em grupo	• Divida os participantes em 4 grupos. Os grupos discutem os seguintes assuntos:

Como se apresenta um adulto quando está com SIDA? Quais são os sinais que apresenta uma criança quando está com SIDA?. Quais são as outra doenças que estão relacionadas com o SIDA, que têm aparecido na comunidade?

o que se faz na familia quando aparece alguém com SIDA?

Quais são as formas de prevenção que conhecem?

- Um grupo apresenta em 10 minutos o resultado e os outros grupos completam as ideias apresentadas pelo 1º grupo; identificação pelo facilitator dos pontos discordantes entre os grupos e discordante em relação a teoria e discussão destes.

- Ou um dos 3 participantes já préviamente informados sintetiza o tema (10') e o facilitador completa.

Conceito de SIDA

SIDA significa
Sindroma - é um conjunto de sinais e sintomas
Imuno - é a resistência do corpo às infecções
Deficiência - é a falta de protecção contra as doenças, e contra as infecções
Adquirida – é algo que se pega

Pathfinder INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

Como a doença se desenvolve no Corpo

A SIDA tem várias FASES

Anos de Vida

Entrada do HIV no corpo

Fase 1 **0 a 6 meses**	**2 fase** **1 a 5 anos ou mais**	**Fase 3** **Meses a 5 anos ou mais**	**Fase 4** **Meses a anos**
• HIV espalha-se no corpo A pessoa parece saudável • Os testes de sangue (laboratório não dão positivo para o HIV. • A pessoa está passando o HIV para as outras pessoas através do sexo • A pessoa não tem sintomas	• A pessoa parece saudável. Não tem sintomas • Os testes de laboratório (sangue) já dão positivo para o HIV • A pessoa continua a passar o HIV a outras pessoas através do sexo	• Aparecem os sintomas e sinais de SIDA. • A pessoa começa a ficar doente. A ficar fraco/a, começa a ficar magra, com fraqueza, cansada, com febre durante meses, suores durante a noite • Mas ainda consegue cuidar-se	• Aparecem outras doenças e o corpo não pode mais defender-se. • O/A paciente fica cada vez mais fraco/a não pode mais cuidar-se • é a fase avançada do SIDA e morte

Sinais e sintomas da Sida nas Crianças

- perda de peso ou crescimento lento e anormal
- diarreia crónica durante mais de um mês
- febres prolongadas por mais de um mês

Como se apanha o HIV

- A forma mais frequente de transmissão do HIV é através das relções sexuais sem protecção com uma pessoa que já tem a doença.
- Pelo uso de instrumentos contaminados, (lâminas, agulhas, seringas, canivetes) que tenham sido usadas por uma pessoa com HIV e não tenham sido esterelizados.
- Também os instrumentos utilizados na circuncisão, nos tratamentos tradicionais, e em outras práticas tradicionais
- Transfusão de sangue de um doador contaminado
- Passagem do Vírus da mãe para o feto durante a gravidez, parto ou para o Recém nascido através da amamentação
- Contacto directo com o sangue e as secreções do corpo de um doente (secreções vaginais, espermatozóide.
- Contacto acidentental e ferimentos acidentais com instrumentos contaminados por pessoa infectada

Como prevenir a transmissão do HIV/SIDA

- Não manter relação sexual sem protecção
- Evitar ter muitos parceiros sexuais
- Evitar ter relações sexuais com parceioros que não conhecemos
- Usar sempre e correctamente o preservativo (para cada acto sexual, mesmo durante os contactos preliminares)
- Evitar o contacto com materiais contaminados (liquidos do corpo, dejectos humanos sem protecção)

- Tratar imediatamente as ITS
- Na mulher grávida deve sempre o usar o preservativo nas relações sexuais para evitar infectar o feto

Qual é a relação entre ITS e a infecção com o HIV/ SIDA

Existe uma relação directa entre as DTS e o HIV, pois as ITS são uma porta de entrada para o virus do HIV.

- A pessoa que tem o corpo fraco por causa do virus do HIV corre maior risco de contrair ITS
- Uma ITS apresenta feridas na pele (feridas, úlceras ou pele dolorosa inflamada/vermelha) facilita a transmissão do HIV de uma pessoa para outra
- Pessoas positivas para o HIV têm o corpo mais fraco o que torna dificil tratar as ITS

O que fazer para evitar e controlar a transmissão do HIV /SIDA?

- Usar correctamente o preservativo (em todas as relações sexuais)
- Ser fiel ao seu parceiro (Ter apenas um parceiro)

Lembre-se que:

- A forma mais comum de se apanhar o virus do HIV á mantendo uma relação sexual sem protecção com uma pessoa contaminada
- Uma pessoa com o HIV sente-se e parece saudável mas pode estar a passar o virus para outra pessoa
- A SIDA pode ser prevenida evitando-se a transmissão do HIV
- Deve-se fazer um esforço para prevenir que o SIDA se espalhe, protegendo-se a si mesmo e aos outros.
- Os Jovens deveriam retardar o inicio da primeira relação sexual para se prevenirem
- As pessoas com HIV precisam de muito apoio moral e psicológico e social dos familiares e amigos.

SESSÃO 3: MALÁRIA

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

- Mencionar as principal agente infecioso
- Descrever os sinais e sintomas da malária e suas complicações
- Descrever os perigos da malária na mulher grávida
- Descrever as medidas de prevenção da malária

CONTEÚDO

- Conceito de Malaria
- Sinais e sintomas da malaria
- Perigos da malaria na gravidez
- TIP Malária
- Medidas de prevenção

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores

TEMPO	ACTIVIDADE	METODOLOGIA
15 minutos	Chuva de ideias	Explorar os conhecimentos dos participantes sobre: Como se transmite a Malária?
150 minutos	Trabalho em grupo	• Divida os participantes em 4 grupos. Os grupos discutem os seguintes assuntos: • <u>Cuidados a ter em casa para evitar mosquito (limpeza da casa, do quintal, recolha do lixo, control de recipientes (latas velhas, garrafas, pneus velhos), fumigações (com folhas caseiras)</u> • Um grupo apresenta em 10 minutos o resultado e os outros

		grupos completam as ideias apresentadas pelo 1º grupo; identificação pelo facilitator dos pontos discordantes entre os grupos e discordante em relação a teoria e discussão destes. • ou um dos 3 participantes ja previamente informados sintetiza o tema (10') e o facilitador completa.
120 minutos	Trabalho em grupo	• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteudo dos conceitos vistos acima)
30 minutos	Trabalho em grupo	• Quais são os Perigos que voces conhecem e que sao especificos à mala'ria durante a gravidez? (Sinais) (febres, anemia)? • Quando aparece um destes sinais de perigo ligado a gravidez e ao parto, o que se-faz na vossa familia? Estima o tempo para tomar a decisao? Para preparar as accoes decorrentes das decisoes tomadas? (plano de emergência)? para deslocar-se de casa para a US mais proxima? • O facilitador faz uma apresentação sobre os sinais de perigo da malária na gravidez e a conduta a seguir
60 minutos	Dramatização	• Divida os participantes em 2 grupos. Cada grupo simula uma situação de emergência numa mulher grávida da comunidade e a conduta que seguirão e apresenta em 15 minutos. • O facilitador pede os comentários dos participantes e sintetiza o tema

A Malária

- É uma das doenças mais frequentes e mais graves que em cada ano maata muitas mulheres grávidas e crianças em Moçambique e particularmente na Manhiça.mata muita gente

Como se transmite a Malária

- A malária é transmitida de pessoa para pessoa através da picada do mosquito infectados (fêmea)

Sinais e sintomas da malaria

- Febre
- Anemia
- Aumento do fígado
- Dores de cabeça
- Dores das articulações
- Cansaço, Dores dos Músculos
- Dores de barriga
- Vómitos, Icterícia
- Falta de apetite

Perigos da malaria na gravidez

A malária na mulher grávida principalmente nas primiparas, é muito perigossa pode provocar:

- Aborto
- Morte do bebe no útero
- Parto prematuro
- Baixo peso ao nascer
- Pode ainda o bebe nascer com malária (malária congénita)

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Controlo do Vector

Para o contrlo do vector, são vários os meios utilizados:

1. **Controlo ambiental**
   - Drenagem de excesso de água (águas paradas)
2. **Luta contra o mosquito adulto**
   - Uso de insecticida
3. **Luta contra as larvas nos locais de procriação**
4. **Interrupção do contacto Homem –Vector**
   - Uso de redes mosquiteiras impregnadas
   - Redes nas janelas e portas
   - Eliminação de locais de procriação do mosquito (possas de água, proteção dos reservatórios de água com rede, pneus velhos, garrafas velhas, garrafas de refresco/ cerveja viradas com o gargalo para baixo)
   - Uso de repelentes
   - Fumigações Uso de insecticida (Baygon) e outras folhas que se utilizam para queimar e afugentar os moquitos,
   - Plantar à volta da casa (Chá balacate)

Vacinas

Moçambique iniciou em Agosto aqui na Manhiça o teste d uma Vacina contra a Malária. Os resultados vão divulgados em breve.

SESSÃO 4: CUIDADOS PRÉ-NATAIS

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

- Explicar os cuidados a ter na gravidez dum ponto de visto nutricional, repouso, prevenção das ITS/SIDA, prevenção da malaria.
- Descrever a importância do controlo pré-natal e da vaccina antitetanica
- Identificar os sinais de perigo na gravidez e apoiar as famílias a elaborar um plano de emergência.

CONTEÚDO

- Gravidez e seus sinais
- Cuidados a ter com uma mulher grávida
- Prevenção da malaria
- Nutrição na grávidez
- Prevenção das ITS
- Sida e a PTV
- Sinais de perigo da gravidez
- Plano de emergência
- Importância da Consulta pré-natal

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores

TEMPO	ACTIVIDADE	METODOLOGIA
15 minutos	Chuva de ideias	• (Discutir a decisao da gravidez: como esta gravidez apareceu? Quem desejou? Quem planificou? Quem decidiu?) (como que voces se apercebem que a sua esposa, nora esta grávida ? .... a 1ª CPN e aos 6 meses ...) O facilitador explorará dos participantes os sinais da

		gravidez. Depois de 5 minutos, o facilitador reforça ou acrescenta louvando as respostas dos participantes
150 minutos	Trabalho em grupo	• Divida os participantes em 4 grupos. Os grupos discutem os seguintes assuntos: • Cuidados a ter em casa com uma gravidez, (higiene, alimentação-costumes-tabús, repouso e actividades, medicamentos modernas e tradicionais, prevenção da malária); papel do marido, da sogra? • Um grupo apresenta em 10 minutos o resultado e os outros grupos completam as ideias apresentadas pelo 1º grupo; identificação pelo facilitator dos pontos discordantes entre os grupos e discordante em relação a teoria e discussão destes. • ou um dos 3 participantes ja previamente informados sintetiza o tema (10') e o facilitador completa.
120 minutos	Trabalho em grupo	• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteudo dos conceitos vistos acima)
30 minutos	Trabalho em grupo	• Quais são os Perigos que voces conhecem e que sao especificos à gravidez ou ao parto? (Sinais) (ITS/SIDA/TV)? • Quando aparece um destes sinais de perigo ligado a gravidez e ao parto, o que se-faz na vossa familia? Estima o tempo para tomar a decisao? Para preparar as accoes decorrentes das decisoes tomadas? (plano de emergência)? para deslocar-se de casa para a US mais proxima? (Lugar do parto) (grau de risco ~ ao lugar escolhido do parto ~ às competencias da pessoa que vai assistir o parto ~do equipamento disponivel) (casa de Mae espera em Checua ou em Maragra, Manhiça, ...) • O facilitador faz uma apresentação sobre os sinais de perigo na gravidez e a conduta a seguir
60	Dramatização	• Divida os participantes em 2 grupos. Cada grupo simula uma situação de emergência numa mulher grávida da comunidade e a conduta que

minutos	seguirão e apresenta em 15 minutos. • O facilitador pede os comentários dos participantes e sintetiza o tema

Actividades realizadas na consulta pré-natal:

Uma lista para gravida controlar se a CPN foi de qualidade (Exame ginecólogico, Teste de urina, Teste HIV, teste da sifilis, TA, sal ferroso, discussao do plano de emergencia, discussão do Local do parto)

GRAVIDEZ

Gravidez é um processo fisiológico normal. Constitui uma fase na vida da mulher que requer muito cuidado e atenção para garantir que ela seja saudável assim como a criança. Muitas mulheres no mundo morrem por complicações da gravidez. Em Moçambique, muitas mulheres morrem a caminho da unidade sanitária, devido a vários factores que é preciso conhecê-los. Para reduzir estes números assustadores é necessário que os maridos, a família, as comunidades e os líderes apoiem as mulheres, transmitindo-lhes os conhecimentos e conselhos necessários.

Sinais da gravidez

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. As vezes, aparecimento de manchas escuras na cara e escurecimento do bico do seio, acompanhado, as vezes do aparecimento de uma linha escura ao longo da barriga
7. Percepção de movimento do bebé dentro do útero a partir do quarto mês de gravidez.

Que cuidados devem ser dados a uma mulher grávida em casa:

- Ter higiene pessoal (corpo e vestuário)
- Alimentação:

  a) Higiene na preparação dos alimentos: Lavagem das mãos antes de preparar os alimentos; lavar os alimentos; preparar os alimentos num lugar limpo.

  b) Ter uma alimentação em maiores quantidades que o normal e sobretudo rica em alimentos que contêm ferro tais como, carnes, feijões, ovos e peixe. Assim como ricos em vitaminas tais como, vegetais (folhas verdes, abóbora, batata doce e outros) e frutas.

- **Repouso:** Ter repouso diário e evitar carregar peso, especialmente nos últimos três meses da gravidez.
- **Exercícios:** Continuar a caminhar, mas sem exagerar (evitar andar grandes distâncias)
- **Drogas e álcool:** Evitar bebidas tradicionais e alcoólicas ou uso de outras drogas que podem prejudicar o crescimento do bebé (geralmente mulheres fumadoras têm bebes pequenos)
- **Medicamentos:** Evitar tomar medicamentos sem indicação da enfermeira/o da unidade sanitária. Alguns medicamentos tomados nos três primeiros meses causam defeitos físicos no bebé
- **Evitar Malária:** Dormir dentro duma rede mosquiteira tratada com insecticida para evitar a picada de mosquitos causadores de malária (uma rede não tratada não repele os mosquitos)
- **Evitar Infecções:**

  a) Evitar o contacto com pessoas e crianças doentes com borbulhas e erupções na pele e tosse prolongada.

  b) Se a mulher tiver ITS durante a gravidez, usar o preservativo nas relações sexuais subsequentes e levar o parceiro para fazer tratamento ao CS.

  c) Se for uma mulher seropositiva, usar preservativo em todas as Relações sexuais para evitar infectar o bébe

É aconselhável ir à consulta pré-natal imediatamente após a constatação da gravidez; seguir as recomendações do pessoal de saúde e cumprir com as datas indicadas para o seguinte controlo e recomendar para ter o parto na unidade sanitária ou assistido pela parteira tradicional treinada

Por que é importante o controle pré-natal?

Acompanhando a evolução da gravidez, é possível detectar algum problema que pode ser resolvido, assegura-se boa saúde para mãe e o recém-nascido. Também é possível detectar quais mães não devem ter o parto em casa.

> *"A primeira consulta pré-natal deve ser feita imediatamente após a constatação da gravidez, pois quanto mais cedo os problemas forem identificados, mais favorável será para a mãe e a criança"*

CONSULTA PRÉ-NATAL

As consultas pré natais são feitas nas US, por pessoal treinado para o efeito. O Ministério de saúde recomenda que uma mulher faça em média 4 consultas pré-natais de modo a permitir um melhor acompanhamento da evolução da gravidez. 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:

- Faz-se história da mulher sobre gravidezes e partos anteriores para detecção de mulheres que tem maiores possibilidades de ter complicações e seu seguimento.
- Calcula- se o mês da gestação assim como a data provável do parto
- As grávidas recebem medicamentos para a prevenção de anemia e conselhos sobre alimentação durante a gravidez e no período após o parto.
- Verifica-se a tensão arterial, que pode representar algum problema para a mãe e filho.
- São feitos testes de laboratório (amostra de sangue, etc.) para detectar DTS e Malária que podem provocar abortos, partos prematuros e morte do recém-nascido
- As mulheres recebem duas doses de vacina antitetánica que protege a mãe e a criança do Tétano.

- Verifica-se o crescimento do bebé através de controlo de peso e do crescimento da "barriga" (útero)
- Prepara-se a mulher para amamentação e cuidados para o recém-nascido, incluindo a vacinação e controle de crescimento.

Quais são os sinais de perigo ou alerta na gravidez?

Embora a gravidez não constitua uma doença, ela pode provocar ou tornar- se patológica devido a algumas doenças que pode trazer ou agravar.

- Inchaço anormal nas pernas, braços e cara (edemas)
- Palidez no interior das pálpebras (anemia)
- Convulsões (doença de ataque)
- Gravidez muito volumosa (altura uterina>36 cm)
- Falta de movimentos do bebé
- Sangramento pela vagina durante a gravidez
- Fortes dores abaixo do ventre
- Fortes dores de cabeça (Hipertensão arterial)
- Vómitos frequentes
- Perda de líquido claro pela vagina (rotura de membranas)
- Mulher de cesariana anterior

A presença de um destes sinais significa que a mulher deve ir imediatamente à unidade sanitária com maternidade mais próxima da sua comunidade para ser tratada.

Lembre-se que:

"A saída de sangue pela vagina, pode provocar morte em poucas horas, se não receber tratamento adequado"

SESSÃO 5: ALIMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ

Tempo: 2 horas e 30 minutos

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

- Identificar os alimentos da sua área.
- Listar os alimentos de base, folhas verdes, produtos de origem animal, óleos e gorduras.
- Identificar os problemas de alimentação mais frequentes
- Listar os pontos mais importantes para uma boa alimentação na gravidez.

CONTEÚDO

- Alimentos de base
- Leguminosas, folhas verdes, vegetais amarelos e frutos
- Produtos de origem animal, óleos e gorduras
- Como avaliar alimentação
- Problemas mais frequentes na alimentação
- Conselhos sobre alimentação

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores

TEMPO	ACTIVIDADE	METODOLOGIA
15 minutos	Chuvas de ideias	• O facilitador explorará aos participantes os alimentos mais utilizados na comunidade. Depois de 5 minutos, o facilitador reforça ou acrescenta louvando as respostas dos participantes.
150 minutos		• Divida os participantes em 4 grupos. Segundo a vossa lista quais são os diferentes tipos de alimentos? Como é que eles

		podem ser combinados? Qual é o papel de cada um deles no corpo das pessoas? • Um grupo apresenta o TG e os outros fazem os acréscimos • O facilitador sumariza o tópico.
1 hora	Trabalho em grupo	• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteudo dos conceitos vistos acima)
45 minutos	Trabalho em grupo	• Como avaliar a alimentação numa mulher grávida na comunidade? Quais os problemas mais frequentes? Que conselhos chaves devem ser dados a mulher. • Um grupo apresenta o TG e os outros fazem os acréscimos • O facilitador sumariza o tópico
60 minutos	Dramatização	• Divida os participantes em 4 grupos. 2 grupos simula e apresenta em 20 minutos uma entrevista com a mãe na comunidade e aconselha consoante ao problema identificado. O terceiro grupo apresenta suas observações e comentários sobre as apresentações • O facilitador sumariza o tópico.

Como se deve alimentar uma mulher grávida

Uma mulher grávida ou que esteja a amamentar deve comer uma certa quantidade de comida, mas também **diversificar** os alimentos ou fazer uma combinação equilibrada de alimentos. A dieta da grávida deve incluir:

Alimentos de base

Este é o primeiro grupo porque os alimentos de base são, por definição, aqueles que as pessoas da comunidade gostam de consumir e podem, em regra encontrar. Os alimentos de base fornecem a maior parte de energia do que as pessoas precisam para a sua vida quotidiana (diária). O alimento de base em nosso meio é um cereal, por exemplo, **o arroz, o**

milho, a mapira e em outras províncias tubérculos, tais como **mandioca, inhame, batata doce.**

Além de constituírem uma fonte de energia, os cereais favorecem o crescimento das crianças (e do bebé no ventre da mãe). Estes alimentos são unicamente uma fonte de energia. Só por si não bastam para assegurar o crescimento e o desenvolvimento do novo bebé. É necessário comer leguminosas (ervilhas, feijões, sementes e frutos de casca dura, tais como nozes, amendoim ou produtos de origem animal.

Leguminosas

Estes alimentos são importantes para o crescimento. O seu consumo, conjuntamente com o dos alimentos de base, ajuda as mulheres grávidas ou que estão a amamentar, que devem comê-los para que os seus filhos cresçam fortes e as crianças se desenvolvam convenientemente. **Grão de bico, lentilhas, soja, feijões vermelhos, gergelim, amendoim, sementes de abóbora** fazem parte deste grupo.

Folhas verdes e vegetais amarelos

Estes vegetais são importantes para fortalecer o corpo. As crianças e as mulheres grávidas têm necessidades destes alimentos para seu bom desenvolvimento. Fazem parte deste grupo, as folhas de mandioca, abóbora e de inúmeros legumes selvagens com folhas verde-escuras, as cenouras e a abóbora.

Produtos de origem animal

Os alimentos de origem animal favorecem o crescimento das crianças e mantêm os adultos fortes e saudáveis. É necessário, na medida do possível, consumir pequenas quantidades destes alimentos juntamente com os alimentos de base. Especialmente as mulheres grávidas ou que estão a amamentar e as crianças precisam destes alimentos. Como exemplo, temos **os ovos, o peixe, o leite, as aves e as carnes**.

Óleos e gorduras

Pertencem a este grupo de alimentos os óleos de cozinha, o óleo de amendoim, a manteiga, o leite de coco. As gorduras dão bom gosto aos alimentos e os tornam mais agradáveis. As crianças precisam de gorduras e óleo para crescerem mais fortes

Frutos

Os frutos são muitas vezes comidos fora das refeições. Contribuem para a saúde das crianças pois contêm várias vitaminas. Os sumos de fruta são uma boa bebida para as crianças e as mulheres grávidas que estão a tomar comprimidos com sais de ferro, pois facilitam a

utilização do ferro pelo organismo. Como exemplo, podemos citar a papaia, a manga, a laranja, o limão, a goiaba, o ananás, etc.

As crianças e mulheres grávidas precisam de consumir alimentos ricos em Vitamina A porque ajuda a prevenir doenças infecciosas e facilita o crescimento e desenvolvimento do corpo e contribui para uma boa visão. Pode- se encontrar a Vit A nas folhas verdes de mandioca, batata doce, folhas localmente comestíveis, couve, espinafre, fígado, gema de ovo, leite, queijo, manteiga, peixe, papaia, manga, cenoura, batata doce alaranjada, abóbora, frutos do mato comestíveis.

SESSÃO 6: MORTALIDADE MATERNA E CUIDADOS NO PARTO

Tempo: 3 horas e 5 minutos

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

- Identificar as medidas para reduzir a morte materna

CONTEÚDO

- Quem pode/deve assistir o parto.
- Sinais de perigo durante o trabalho de parto
- Morte materna
- Medidas para reduzir a morte materna

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores

TEMPO	ACTIVIDADE	METODOLOGIA
15 minutos	Chuvas de ideias	• O facilitador explorará aos participantes os cuidados no momento do parto. Depois de 5 minutos, o facilitador reforça ou acrescenta louvando as respostas dos participantes.
30 minutos	Mini-aula	• O facilitador explica o conceito de uma morte materna e quais medidas são importantes para reduzir as morte maternas. Faz perguntas aos participantes
1 hora	Trabalho em grupo	• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteudo dos conceitos vistos acima)
60 minutos	Trabalho de grupos	• Divida os participantes em 2 grupos. Cada grupo discute sobre as medidas que podem ser tomadas nas suas comunidades. • Um elemento de cada grupo apresenta em 10 ou 15 minutos

		o tema • Observe as apresentações, e peça o consenso dos participantes
50 minutos	Dramatização	• Divida os participantes em 2grupos. 1 grupo simula e apresenta em 20 minutos uma reunião comunitária onde discute-se sobre a morte de uma mulher e decide-se realizar algumas actividade para prevenir outras mortes na comunidade. O segundo grupo apresenta suas observações e comentários • O facilitador sumariza o tópico.

Quem pode assistir o parto

Na unidade sanitária, o pessoal de saúde que foi treinado para isso.

Nas comunidades, as parteiras tradicionais treinadas pelo pessoal de saúde, mas quando o trabalho de parto é muito demorado (mais de 12 horas) é necessário conduzir a grávida para uma unidade sanitária com maternidade ou hospital.

> *Se a família já sabe que o parto vai ser complicado ou difícil, essa mulher deve ter o bebé num hospital ou maternidade. Também é possível uma mudança temporária para um local mais perto do hospital ou maternidade, para que a mãe possa receber os cuidados médicos mais rapidamente*

Preparativos para o parto

As pessoas treinadas sabem quais são os sinais de perigo ou alerta durante o trabalho de parto

- Hemorragia anormal durante o trabalho do parto
- Trabalho de parto prolongado (mais de 12 horas)
- Prolapso do cordão umbilical (saída do cordão umbilical antes da expulsão do bebé)
- Procedência do braço (saída do braço antes do corpo do bebé)

As causas de morte materna mais frequentes no País são: Hemorragia; Hipertensão na Gravidez e Eclâmpsia, Infecções, Aborto, etc.

Medidas para reduzir as mortes

- Envolver e sensibilizar estruturas comunitárias na identificação das complicações obstétricas e neonatais e referência atempada (formação de CLCs, ACS...)
- Incentivar a mudança de atitudes e procedimentos da comunidade (dar exemplos concretos)
- Incentivar a comunidade a usar a consulta pré natal
- Sensibilizar toda a mulher com as condições descritas acima a ter o parto na maternidade
- Promover o PF na comunidade (através de ACS)

SESSÃO 7: CUIDADOS PÓS - PARTO

PARTO EM CASA / SIDA / PTV / PARTO NA US

Tempo: 2 horas e 30 minutos

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

- Explicar importância da consulta pós-parto
- Listar as actividades na consulta pós-parto
- Enumerar os sinais de perigo no período pós-parto
- Identificar os conselhos para uma mulher que teve parto fora da maternidade
- Identificar os conselhos a dar a uma mulher grávida Seropositiva (prevenção da transmissão vaertical (prevenção da reinfecção, Aleitamento materno)
- Identificar os conselhos necessários para uma mulher e seu recém nascido no período pós-parto.

CONTEÚDO

- Conceito do Pós-parto e sua importância (importância do parto na US, perigos do Parto fora da Maternidade)
- Actividades na Consulta pós-parto
- Sinais de perigo durante o pós-parto
- Cuidados da mãe e do recém nascido
- Prevenção da Transmissão Vertical

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores

TEMPO	ACTIVIDADE	METODOLOGIA
		O facilitador explicará
120 minutos	Trabalho em grupo	• O facilitador explorará aos participantes sobre: ✓ o conceito de pós-parto e a importância da consulta pós-parto. ✓ Os cuidados no pós-parto e sobre os cuidados ao recém nascido. ✓ Na vossa experiência quais são as complicações mais frequentes no periodo Pós Parto ✓ Prevenção da Transmissão Vertical • Depois de 10 minutos, o facilitador reforça ou acrescenta louvando as respostas dos participantes. • O facilitador sumariza os cuidados para mãe e o recém nascido.
120 minutos	Trabalho em grupo	• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteudo dos conceitos vistos acima)
50 minutos	Dramatização	• Divida os participantes em 4 grupos. 1 grupo simula e apresenta em 10 – 15 minutos uma entrevista com uma mãe que teve o seu parto há 5 dias e dará alguns conselhos necessários. O segundo grupo simula uma visita de um ACS a um mãe que teve o parto em casa no dia anterior e parece ter uma complicação. O terceiro e o quarto gruupos grupo apresentam suas observações e comentários, fazendo zcréscimos se necessário. • O facilitador sumariza o tópico.

Período pós- parto

Pós- parto é o período que vai desde a expulsão do bebé até 42 dias após este.

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.

Por que é importante o controle pós- parto?

Neste período podem-se apresentar algumas complicações e sobretudo deve ser controlada a involução normal da "barriga" (útero) e deve-se dar orientações e aconselhamento sobre a saúde da mãe e sua criança.

CONSULTA PÓS- PARTO

A consulta pós- parto é feita nas US pelo pessoal de saúde. Na consulta pós-parto:

- A puérpera é observada para ver: involução do útero (diminuição do tamanho); presença de ferida (laceração) no canal do parto ou na pele entre a vagina e o ânus
- A puérpera recebe uma dose de vacina antitetánica
- A mulher puerpera recebe aconselhamento sobre espaçamento de gravidez (Planeamento familiar)
- A criança é pesada e recebe vacinas da BCG e Antipólio 0
- A mãe é orientada sobre os cuidados da criança (Higiene do cordão umbilical, aleitamento materno, controle de crescimento, cuidados a ter com o recém nascido e sinais de alarme nas crianças)
- A mulher é orientada sobre sinais de infecção

Sinais de perigo no Pós Parto

- Corrimento fétido (mal cheiroso)
- Febre
- Convulsões (doença de ataque)
- Hemorragia após parto (pos parto imediato)

- Retenção de placenta (pos parto imediato)

Cuidados na mãe

- Necessita de repouso
- Necessita de alimentação diversificada e em maiores quantidades do que durante a gravidez por estar a amamentar a criança (igual ou maior às quantidade do homem)
- Deve receber conselhos e cuidados na unidade sanitária (vacinação antitetánica, aconselhamento em planeamento familiar e sobre os cuidados da criança)

Outros conselhos param a criança:

- A criança deve ser amamentada unicamente com o leite materno até os 4 ou seis meses de idade
- Deve continuar a vacinação quando completar o segundo, o terceiro, o quarto e o nono mês de vida, portanto deve ir à unidade sanitária para receber estas vacinas que o protegem das doenças mais frequentes: Tuberculose, Poliomielite, Tosse convulsa , Tétano, Difteria, Hepatite B e Sarampo.
- Necessita de cuidados adequados para completar seu desenvolvimento psicomotor, por isso é importante garantir o espaçamento dos nascimentos.
- A partir do quarto ou sexto mês de vida, uma alimentação complementar pouco a pouco (papinhas preparadas na base de farinha de milho, óleo ou manteiga e açúcar)

Sinais de alarme nas crianças menores de 2 meses

- Não chupa o peito
- Convulsões (movimentos do todo o corpo ou uma parte do corpo)
- Respiração rápida (60 ou mais por minuto)
- Retracção subcostal grave ou batimento das asas do nariz.
- Gemido
- Fontanela abaulada (aumentada)
- Pústulas (feridas) no corpo

- Vomita tudo o que ingere
- Letárgico ou inconsciente (dorme muito ou perda de sentidos)
- Movimenta-se menos que o normal
- Febre ou temperatura baixa
- Choro excessivo
- Diarreia (fezes líquidas)
- Umbigo vermelho ou com secreção
- Secreção purulenta do ouvido
- Presença de algum defeito físico (deformação dos lábios, pés ou cabeça)
- *Uma criança que apresente qualquer um dos sinais deve ser evacuada urgentemente para a US*

Quais são os cuidados que se deve ter em casa

- O recém-nascido deve estar seco e agasalhado
- O recém-nascido necessita de ser amamentado logo após o seu nascimento, principalmente durante a primeira hora de vida.
- O recém-nascido deve ser levado à US para ser receber as vacinas: BCG (se tiver mais de 2.5 Kg) e Pólio 0.

Cuidados especiais nas crianças

Quando a criança tiver as seguintes condições, merece uma atenção especial. Estes casos necessitam do apoio frequente de um pessoal de saúde capacitado:

1. Recém-nascido com peso inferior a 2,500 gramas
2. Gémeos
3. Criança órfã de mãe
4. Problemas sociais gravem
5. Contacto com doentes de Tuberculose Pulmonar
6. Criança que teve um desmame brusco ou aleitamento artificial exclusivo com idade inferior a um ano de idade

7. Nova gravidez da mãe, quando a criança tiver menos de 18 meses
8. Período imediato após sarampo ou outra doença grave ou esteve hospitalizado
9. Alteração no crescimento: crescimento insuficiente (não ganha peso em dois controles seguidos)
10. Atraso no desenvolvimento psicomotor
11. A mãe é portadora do HIV

Sessão 8: Aleitamento Materno Exclusivo

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

- Explicar o que é o aleitamento materno precoce
- Explicar a importância do colostro
- Explicar o que é o aleitamento materno exclusivo
- Enumerar as vantagens do aleitamento amterno exclusivo para o bébe de uma mãe seropositava

CONTEÚDO

- Conceito de aleitamento materno
- Conceito e importância do colostro (composição)
- Definição de aleitamento materno exclusivo
- Vantagens do aleitamento materno exclusivo param o bebé de uma mãe seropositava

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores

TEMPO	ACTIVIDADE	METODOLOGIA
45’ Minutos	Chuva	Explorar dos participantes: • O que é o aleitamento materno, • Quando é que se diz que é exclusivo • Porque é importante colocar o bébe ao peito logo que nasce? Depois de 10 minutos, o facilitador reforça ou acrescenta louvando as respostas dos participantes.
	Trabalho de Grupo	Divida os participantes em 4 grupos TG: • O que é que contém no Colostro • Qual são os benefícios do Colostro para o bébe Depois de 10 minutos, o facilitador reforça ou acrescenta louvando as respostas dos participantes. • O facilitador pede a 2 elementos do grupo para sumarizarem o tópico • O facilitador completa
120 Minutos	Trabalho de Grupo	• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteudo dos conceitos vistos acima)
		Divida os participantes em 4 grupos. 1 grupo simula e apresenta em 10 – 15 minutos simula o aconselhamento sobre o aleitamento exclusivo a uma mãe seropositiva • 2 participantes préviamente escolhidos sumarizam o

tópico.

Depois de 10 minutos, o facilitador reforça ou acrescenta louvando as respostas dos participantes.

O que é o Aleitamento Materno ?

Aleitamento materno é um componente sucessivo da reprodução:

- Concepção
- Gestação (gravidez)
- Parto
- Lactação (aleitamento)

"Aleitamento Materno é uma forma única 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"

O aleitamento materno como estratégia de subrevivência infantil

Em principio todas as crianças se beneficiam do aleitamento materno, independentemente de onde vivem.

Os benefícios do Leite Materno

- Nutricionais
- Saúde

- Desenvolvimento e Psicosociais
- Económicos
- Hambientais

Beneficios Nutricionais

- Tem todas as necessidades nutricionais para cerca de 6 meses de vida da criança
- Contem todos os nutrientes em quantidades correctas
- Fácil de digerir e é consumido efectivamente pelo organismo
- Continua sendo uma importante fonte de proteina de alta qualidade, vitaminas energéticas, minerais e acidos gordurosos para bebes maiores
- O leite materno é específico

Beneficios para a Saúde

Para os Bebés

- Protege contra as doenças e reforça o sistema imunitário do bebé
- Reduz as alergias
- Protege contra as infecções – (Anti infeccioso)
- Dá protecção contra as diabetes e o câncer na vida adulta

Colostro

Rico em anticorpos

- Protege contra as infecções e alergias

Muitas Células Brancas

- Protege contra as infecçõe

É laxativo

- Limpa o mecónio, (bilirrubina) para prevenir a ictericia do Recém nascido

Factores de crescimento

- Ajuda a maturação do intestino, previne a lergias, e a intolerancia

Rico em Vit A

- Contribui na redução da severidade de algumas infecções (Sarampo e diarreia)
- Reduz doenças oculares relacionadas com a dificiência da Vit A

Beneficios para a Saúde da mãe

- Reduz as hemorragias imediatamente pós o parto
- Promove a involução do útero – deois do parto
- Reduz os riscos da pré-menopausa o câncer da mama e a osteosporoses
- Retarda o retorno da menstruação, ajudando a mãe no combate da anemia, conservando o ferro
- Retarda a ovulação, beneficiando o espaçamento da gravidez
- Tem efeitos psicologicos para a mãe

1. **O Aleitamento Mateno como Método de Planeamento Familiar (Amenorreia da Lactacão)**

As normas programáticas para a amenorreia da lactacão, como um método de Planeamento Familiar, incluem alguns critérios que todos eles devem assegurar uma proteccão adequada para uma gravidez não planificada.

- Amenorreia
- Aleitamento Materno
- Crianca ser menor de 4 meses para mães seropositivas
- Crianca ser menor de 6 meses para mães de seropositividade desconhecida.

Eficácia

Os estudos demonstraram que existe uma relacão directa entre a frequencia e intensidade das mamadas e duracão da proteccão contraceptiva fornecida pela amamentacão

Se a frequencia é reduzida, a amamentacão noturna suspendida, e introduzidos alimentos suplementares, o risco de ovulacão torna-se maior

Vantagens

- A proteccão na mulher, comeca imediatamente no Pós Parto
- Está sempre disponível, sempre quente
- É disponível universalemte
- O leite materno permite dar mais afecto, calor, e seguranca à crianca.
- Não interfere com a actividade sexual
- Ajuda na involucão uterina
- Disponibiliza nutrientes para o crescimento, desenvolvimento da crianca
- O colostro disponibiliza imunidade infantil

Desvantagens

- Não protege contra as ITS/HIV/SIDA
- Tem duracão limitada. E' só para o periodo de pós parto (até 4 ou 6 meses)
- Pode ser dificil para algumas mulheres fazer o aleitamento materno exclusivo.

Critérios para o Método da Amenorreia da Amamentação

- A mãe tem menos de 6 meses depois do parto, e
- A mãe está amenorreica
- A mãe dá amamentação exclusiva ou quase exclusiva ao seu bébe
- Isto significa que a mãe amamenta o seu bébe (sempre que o bébe chora)
- Amamenta pelo menos 6 vezes ao dia (incluindo amamentação noturna)
- A mãe não está dando suplemento alimentar regular à sua criança/ sem aleitamento artificial

- Os intervalos da amamentação não devem exceder 4 horas durante o dia ou 6 horas à noite
- A suplementação não deve ser inferior a 5% para toda a alimentação

Para as Mães de Seropositividade desconhecida, e**xplicar:**

- Os benefícios do aleitamento materno
- Pergunte o que ela sabe sobre a transmissão do HIV de mãe para filho
- Explique que o HIV pode ser transmitido ao bébe de uma mãe seropositiva através do leite materno
- Explique os riscos do leite artificial
- Risco mais alto de infectar o bébe
- Não há transferência de anticorpos e vitaminas para o bébe
- É caro, e a família necessita de combustível, água para ferver os utensílios e fazer o leite
- Quando mal preparado, pode causar Malnutricão
- Reduz a autoconfianca e pode aumentar o estigma da mãe
- Explique os riscos do aleitamento Materno para uma mãe seropositiva
- O HIV pode passar para o bébe através do leite materno
- O risco de transmissão é mais alto se a mãe é infectada pelo Vírus durante a amamentacão
- O risco de transmissão é mais alto, quanto mais longo for a amamentacão
- Explique que o aleitamento Materno exclusivo significa dar leite ao bébe sem associar nenhum outro alimento ou líquido (só medicamentos prescritos)
- Explique à mãe que o aleitamento misto (dar leite do peito associado a outros alimentos ou líquidos) para os bébes nascidos de mães seropositivas, aumenta o risco de transmissão do HIV.

Se a mãe é HIV negativa, ou o seu estado é desconhecido, aconselhar a:

- Dar leite materno exclusivo, até 6 meses
- Introduzir os novos alimentos a partir dos 6 meses
- Proteger-se ddas ITS/HIV/SIDA durante o periodo que estiver a dar leite materno ao bébe, através de:
- Abstinência sexual
- Uso consistente do preservativo
- Encorajar a mulher a comer bem durante a gravidez e depois quando estiver a amamentar
- Pergunte se ela quer saber do seu estado de seropositividade
- Se ela disser que sim, deve enviá-la ao GATV

Mães Seropositiva

- O bébe deve mamar sempre que quiser
- O bébe deve chupar dos dois lados
- O bébe deve esvaziar o primeiro lado antes de dar a outra mama
- Não se deve dar nenhum outro tipo de alimento ou líquido, incluindo água, excepto medicamento se for necessário e tiver sido receitado pelo Pediatra.
- Enfatizar que dar água ou outro alimento ao bébe enquanto estiver a mamar, aumenta o risco de passar o Vírus do SIDA ao bébe através do leite (microlesões)
- Explicar que a amamentacão aumenta a producão de leite.
- Quando o bébe chupa, as mamas produzem mais leite para a mamada seguinte
- Quanto mais o bébe mama, mais a mãe produz leite
- Encorajar a mãe a comer mais durante o periodo que estiver a amamentar
- Observar como a mãe amamenta para corrigir qualquer posicão incorrecta.

Métodos alternativos susceptiveis para a mãe que amamenta:

- Preservativos

- Pílula
- DIU
- Métodos Naturais

Critérios para o Método da Amenorreia da Amamentação

- A mãe tem menos de 6 meses depois do parto, e
- A mãe está amenorreica e
- A mãe dá amamentação exclusiva ou quase exclusiva ao seu bébe
- Isto significa que a mãe amamenta o seu bébe (sempre que o bébe chora)
- Amamenta pelo menos 6 vezes ao dia (incluindo amamentação noturna)
- A mãe não está dando suplemento alimentar regular à sua criança/ sem aleitamento artificial
- Os intervalos da amamentação não devem exceder 4 horas durante o dia ou 6 horas à noite
- A suplementação não deve ser inferior a 5% para toda a alimentação

SESSÃO 9: PLANEAMENTO FAMILIAR

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

- Definir o conceito de Planeamento Familiar
- Explicar a importância do Planeamento familiar na Redução da Mortalidade Materna e Perinatal
- Enumerar as vantagens do Planeamento Familiar
- Explicar as vantagens da dupla protecção
- Fazer um aconselhamento a uma família (casal)

CONTEÚDO

- Conceito de Planeamento familiar e sua importância na Redução da Mortalidade Materna
- Por quê fazer o Planeamento familiar?
- Vantagens do Planeamento Familiar
- Métodos do Planeamento Familiar
- Vantagens do uso da dupla protecção
- Método de Distribuição dos Métodos de Planeamento Familiar
- Introduzindo o Planeamento Familiar a uma familia na comunidade

MATERIAL

- Papel gigante
- Marcadores
- Métodos Contraceptivos

TEMPO	ACTIVIDADE	METODOLOGIA
15 minutos	Chuva de Ideias	O facilitador explora as experiências dos participantes em relação a: o O que entendem por Planeamento Familiar ? o Qual acham seja a altura certa para uma Jovem ou mulher começar a fazer o Planemento Familiar? o Acahm que o PF é importante (tem vantagens)? Se sim/não porquê?
150 minutos	Trabalho em grupo	• O facilitador explorará o conhecimento dos participantes sobre; o Quais são os métodos de Planeamento familiar que conhecem (que dão no CS e os tradicionais) o Conhecem alguma complicação que os métodos do CS podem provocar? Quais são? E como têm resolvido essas situações? o Porque é que o homem não acompanha a mulher/namorada a fazer o Planeamento familiar? • Depois de 10 minutos, o facilitador reforça ou acrescenta louvando as respostas dos participantes. • O facilitador pede a 2 elementos do grupo para sumarizarem o tópico • O facilitador completa
120 minutos	Trabalho em grupo	• Elaboração do plano de aula para os SUFORs ensinar aos ACS (perguntas, definição clara e adequada – para os SUFORs- do conteudo dos conceitos vistos acima)

• Dramatização	• Divida os participantes em 4 grupos. 1 grupo simula e apresenta em 10 – 15 minutos e simule aconselhamento a uma mãe que pretednde fazer o PF. • 2 participantes préviamente escolhidos sumarizam o tópico.

Planeamento familiar

Planeamento Familiar – Significa decidir qual o momento certo para ter filhos, e qual o número certo de filhos que o casal quer ter.

O momento certo para ter filhos, é:

- Quando a mulher está entre 20 e 35 anos de idade;
- Número de filhos que quer ter
- Quando a mulher não esteve grávida nos últimos 2-3 anos;
- Quando a mulher tem menos de 4 filhos;
- Quando a mulher não tem nenhuma doença que coloca em risco a sua vida e vida do bebe;
- Quando o casal quer ter filhos;

Por quê fazer o Planeamento familiar?

1. **Por motivos de saúde**

- O nascimento descontrolado de crianças afecta a saúde da mãe e das crianças. O PF reduz esses riscos
- Os riscos ligados ao nascimento de crianças são muito mais altos em Moçambique
    - Gravidez com menos de 18 anos de idade
    - Mulheres com mais de 5 partos
- Gravidez com mais de 35 anos de idade
- Espaço entre nascimentos menor que 2 anos

- Reduz o número de gravidez que o casal não quer
- Reduz o número de abortos

2. Motivos sociais

Crescimento excessivo da população

O que acontece?

- Diminuem os serviços oferecidos ás comunidades
- Precisamos de mais escolas e de professores
- É mais dificil encontrar emprego

3. Motivos dos Direitos Humanos

- O controlo dos nascimentos permite à familia produzir mais comida, estudar e trabalhar fora de casa
- As crianças passam a receber mais atenção e cuidados de que precisam dos paisdos pais
- A sexualidade é mais sadia

4. Motivos relacionados com o HIV/SIDA

- A utilização do preservativo como dupla protecção (em conjunto com outro método) diminui o número de casos de ITS/HIV e SIDA

Vantagens do Planeamento Familiar

Para as Mulheres

- Prevenção das ITS e HIV (com uso do preservativo)
- Melhor saúde e prevenção das doenças
- Melhor prevenção de gravidez indesejada e das ITS e HIV nas adolescentes (com uso do preservativo)
- Favorece o restabelecimento físico (ex. Ferro, cálcio)
- Prevenção do aborto, evitando gravidez indesejada

- Liberdade sexual (relações sexuais sem medo de engravidar)
- Mais tempo para cuidar de cada criança

Para os Homens

Prevenção das ITS e HIV (com utilização de preservativo)

- Liberdade sexual (relações sexuais sem medo de novas gravidez)
- Menos pressões emocionais e económicas
- Liberdade de decisão acerca de quando e quantos filhos ter
- Respeito da comunidade
- Capacidade de cuidar bem da família

Pessoas / Familias

- Liberdade de decidir quando e quantos filhos ter
- Diminuem conflitos entre os casais
- Mais tempo para educar os filhos
- Mais energia (força) e tempo para as actividades em casa
- Mais tempo para actividades comunitárias
- Mais tempo para fazer trabalhos

Adolescentes /Jovens

- Protecção contra as ITS e HIV (dupla proteção)
- Protecção contra a gravidez indesejada
- Mais tempo para desenvolvimento físico e emocional
- Prevenção dos abortos
- Mais tempo para estudar e se formar
- Melhor possibilidade de emprego

Comunidade

- Menor pressão sobre os recursos ambientais (terra, comida, água)
- Menor pressão sobre os serviços (saúde, educação)
- Maior participação nas actividades comunitárias
- Diminui o conflito social

Contraceptivos orais- Microgynon, Lofemenal e Ovrett

a) Como agem no corpo da mulher?

- Evita a saída de óvulos (ovos) do ovário
- Torna a camada dentro do útero mais fina e não deixa o óvulo (ovo) se instalar
- Torna a secreção (liquido) da entrada do útero mais grossa, e dificulta a passagem do espermatozóide

b) Vantagens da Pílula na mulher

- A menstruação é regular (aparece nos mesmos dias todos os meses)
- diminui a quantidade de sangue menstrual
- pode-se parar quando a mulher quiser engravidar
- é fácil de usar

c) Desvantagens da Pílula na mulher

- Não protege contra as ITS e HIV
- Algumas vezes pode provocar vómitos, e aparecer corrimento com sangue
- Pode causar dores de cabeça
- Só funciona bem se a mulher se lembrar de tomar as pílulas todos os dias e á mesma hora

c) Quem pode tomar este tipo de pílula?

- Mulheres que não estejam a amanmentar ou com bebes de mais de 6 (seis) meses

- Mulheres que sofrem de cólicas durante a menstruação

d) Quem não pode tomar (o Microgynon ou Lofemenal)as pílulas?

- Mulheres com muitas varizes
- Mulheres com problemas do coração
- Mulheres com caroços nas mamas
- Mulheres grávidas
- Dores de cabeça fortes e constatntes
- Mulheres fumadoras com idade > a 35 anos
- Dores no peito com falta de ar
- Dores na barriga da perna

e) Quando se deve começar a tomar (o Microgynon ou Lofemenal) a pílula?

- tome as pílulas todos os dias , à mesma hora, de prefeência à hora de dormir
- não falahar um única pílula
- a menstruação seguinte aparece quando estiver a tomar o Sal ferroso
- quando acabar a carteira comece logo outra
- se a menstrução ainda não tiver aparecido quando começar a nova carteira, consulte imediatamente o pessoal de saúde

f) o que fazer se a mulher deixar de tomar(o Microgynon ou Lofemenal) a pílula?

- Se falhar uma pílula, tome-a logo que se lembrar
- Se falhar de tomar mais de dois dias, suspenda até ao próximo ciclo, mas use preservativo ou não tenha relação sexual
- Se falhar uma pílula de sal ferroso, não se preocupe

Algumas complicações para quem toma (O Microgynon ou LOfemenal) a Pílula

Explicar que pode ter:

- Enjoos, Ligeiras dores de cabeça, sangramentos nos primeiros dois ou três meses depois do uso.
- Informar que estes problemas vão desaparecer e que deve continuar a tomar todos os dias que as complicações vão passar
- Se não pararem dentro de (3) meses, deve voltar ao Centro de saúde

Risco de ITS, HIV e SIDA

Informar à mulher que deve usar preservativos sempre que tiver relações sexuais ocasionais para evitar o risco de contrair ou transmitir ITS e SIDA

Microlut

Quem deve usar este tipo de pílula

- Mulheres a amamentar
- Mulheres que não podenm tomar Microgynon ou Lofemenal
- Mulheres com mais de 40 anos de idade

Vantagens do Microlut

- Não passam através do leite
- Muito seguras
- Pode –se começar a tomar qualquer dia durante a menstruação ou periodo pós parto (6 semanas depois do parto

Desvantagens

- Pode proviocar hemorragis
- Falta de menstruação
- Menstruações irregulares
- A mulher pode ficar grávida se esquecer de tomar a pílula
- Introduzindo o Planeamento Familiar a uma familia na comunidade

Quem não deve tomar

- Mulhere grávidas ou suspeita de gravidez
- Hemorragia forte
- Dores de cabeça fortes
- Vista embaiada ou turva

Método Injectável – Depoprovera

Depoprovera é uma injecção que se apanha de (3) três em três meses

Como actua no corpo

- Não deixa que os óvulos se libertem pelos ovários
- Torna a secreção da entrada do útero grossa, dificultando a entrada de espermatozóide
- Torna a camada do útero fina e não deixa fixar-se na parede do úter

Vantagens

- É muito seguro
- Não prejudica a amamentação
- Pode ser aplicada durante a menstruação e no pós parto (6ª semana)

Desvantagens

- Não protege contra a ITS/HIV e SIDA
- Pode provocar hemorragias vaginais durante o 1º mês depois da aplicação
- Aumento de peso
- Demoram a reactivar a fertilidade
- Depois de parar pode ficar sem menstruar durante sete a dez meses.

Quem pode tomar esta injecção?

- Mulheres que estejam a amamentar
- Mulheres que querem um método de longa duração

- Mulheres com HIV
- Mulheres que sofrem de falta de sangue (anemia)
- Mulheres que não queren ter mais filhos

Quem não deve tomar esta injecção?

- Mulheres com hemorragia vaginal desconhecida
- Mulheres com Tensão arterial alta

PRESERVATIVO MASCULINO

O preservativo é um revestimento de borracha que se coloca no pénis quando está duro antes da relação sexual.

Em Moçambique é conhecido como JEITO.

Como evita a gravidez ?

- Impede a entrada de espermatozóides na vagina

Vantagens Preservativo

- Previnem a transmissão das ITS, HIV e SIDA
- O homem tem um papel activo no PF
- Seguro e fácil de se carregar
- É fácil de se conseguir
- Ajudam homens com ejaculação precoce a manter o pénis duro
- É fácil de usar

Devantagens

- É fácil de estragar quando mal guardado
- É preciso um preservativo para cada relação sexual
- O pénis deve ser retirado imediatamente da vagina depois da ejaculação

- O homem e a mulher devem estar muito motivados para usar o preservativo sempre e correctamente

Quem pode usar

- Parceiros em que um deles ou os dois já têm o virus do HIV ou SIDA, mesmo se estiverem a usar outro método de planeamento familiar
- Mulheres que já têm o virus do HIV e que estejam a dar de mamar o seu bebe (prevenir transmissão vertical)
- Casais que precisam de um método extra quando a mulher se esqueceu de tomar a pílula
- Todos os casais que mesmo que a mulher esteja a tomar a pílula, mas querem prevenir-se das ITS/HIV e SIDA

Informação para a comunidade

1) Imediatamente após a ejaculação, deve segurar a base do preservativo e retirar o pénis da vagina
2) O pénis deve ser retirado da vagina quando ainda está duro para que o preservativo não saia
3) Retirar o preservativo sem entornar o sémen
4) Amarrar o preservativo e embrulhar num papel
5) Deitar na latrina, queimar ou enterrar

Como guardar os preservativos?

- Guardar sempre num lugar seco e fresco
- Não deixar as crianças brincar com os preservativos

.

PRESERVATIVO FEMININO

O Preservativo Feminino assemelha-se a uma bolsa de poliuretano que cobre o cérvix, a vagina e parte dos genitais externos. A mulher usa o preservativo feminino durante a relação sexual para evitar a gravidez e IT's.

Eficácia do Método

Se 100 mulheres usarem o preservativo feminino todas as vezes que tiverem relações sexuais, aproximadamente 21 poderiam engravidar. O preservativo feminino é também bastante eficaz para preevenir muitas Its, incluindo o HIV, quando usado correctamente toda vez que uma adolescente e seu parceiro tiverem relações sexuais.

Como o Preservativo Feminino funciona?

O Preservativo Feminino armazena o esperma do homem e não permite que ele entre na vagina.

Vantagens

- Segurança e eficácia
- **Não requer nem prescrição nem exame mádico**
- Pode ser colocado até 8 horas antes da relação
- É controlado pela mulher
- **Excelente opção para quem não necessita de controle continuo de contracepção**
- Pode ser usada com lubrificantes a base de petróleo, aumentando a sensibilidade
- Protege contra ITS/HIV/Sida
- Não altera a flora vaginal e reduz a chance de irritação ou reacção alérgica.

Desvantagens

- Custa mais caro que o preservativo masculino
- Pode fazer barulho
- Requer habilidades para ser usado apropriadamente e para negociação de seu uso com o parceiro
- É de iniciativa feminina, mas requer cooperação masculina
- Pode ser dificil de ser inserido
- Ocasionalmente o preservativo pode se romper ou escorregar durante a relação sexual

Possíveis Efeitos Colaterais

- A maioria das mulheres não relata efeitos colaterais. Raramente, podem ter:
- Reacção alérgica ou irrtação

Orientação à Usuária

Mostre à utente o preservativo feminino e explique

Como Usar o Preservativo Feminino

- Observe o prazo de validade no envólucro
- Abra o envólucro cuidadosamente para não rasgar o preservativo
- Encontre o anel interno, que se localiza ao final do preservativo
- Aperte o anel interno, que se localiza ao final do preservativo
- Aperte o anel interno
- Introduza o anel interno na vagina
- Empurre –o na vagina com um dedo, de maneira que o anel externo ique para fora da vagina
- Durante a relação, guie o pénis através do anel externo
- Remova o preservativo imediatamente após o acto, antes de levantar-se
- Aperte e torça o anel externo para manter o esperma dentro da bolsa
- Retire o preservativo delicadamente da vagina
- Embrulhe o preservativo e deite-o na lata de lixo, ou na latrina, ou faça buraco
- Não o deite na sanita

Cuidado com os Preservativos Femininos

- Guarde o Preservativo num lugar fresco e seco. Não o carregue próximo ao corpo porque o calor pode destuí-lo
- Use o preservativo sómente uma vez

- Não use o preservativo se o invólucro estiver rompido ou se o preservativo estiver seco ou pegajoso ou com coloração alterada

Possíveis Efeitos Colaterais

- A maioria dos adolescentes não sentem efeitos colaterais
- Muito raramente, as mulheres podem ter uma reacção alérgica ou irritação

Razões para Voltar à Unidade Sanitária

- Toda a vez que houver algum problema (rompimento do preservativo ou insatisfação com o método)
- Necessidade de mais preservativos (aconselhar a nunca deixar esgotar a reserva completamente)
- Se o parceiro achar que esteve exposto a uma ITS

DIU

O QUE É O DIU?

É uma pequena peça de plástico que se coloca dentro do útero para evitar gravidez

Como funciona no corpo

Evita que os espermatozóides se encontram com o óvulo

Vantagens do DIU

- É um método de longo prazo (até 10 anos)
- Não interfere durante a relação sexual
- Pode ser introduzido nas primeiras semanas depois do parto
- Muito seguro
- A única responsabilidade que a mulher tem é verificar os fios para controlar se o DIU saiu.

Desvantagens

- Não protege contra as ITS/HIV.

- Hemorragia nos primeiros meses depois da introdução
- Hemorragias entre as menstruações (fluxo aumentado)
- Mais cólicas durante o periodo menstrual
- Aumento dos dias de menstruação (1 ou 2 dias mais)
- Só o profissional de saúde pode introduzir

Quem pode usar?

- Mulheres que querem um método de longa duração
- Mulheres que não podem tomar pílula
- Mulheres que têm o aparelho reprodutor saudável
- Mulheres que já não querem ter filhos e não querem fazer laqueação

Quem não deve Inserir?

- Mulheres com infecções do aparelho reprodutor
- Mulheres com ITS
- Mulheres com anemia (falta de sangue)
- Mulheres com hemorragia uterina

Envio de mulheres ao Centro de Saúde

- Lembrar sempre que as mulheres devem ser enviadas ao Centro de Saúde para fazer a 1ª consulta.
- Enviar sempre ao Centro de Saúde quandoela escolher fazer o método injectável ou introduzir o DIU

Nota: aconselhar (dar) sempre preservativos, mesmo que esteja a fazer outro método de PF

Contracepção de Emergência

A Contracepção de Emergência é um método que pode ser usado para prevenir a gravidez depois de uma relação sexual desprotegida. Tanto as pílulas progestínicas, como as combinadas são usadas para a CE. Não deve ser usada como método contraceptivo regular.

Eficácia do Método

Depois de uma tomada única, a gravidez ocorre em cerca de 1% das mulheres que usam somente a pílula progtestínica e cerca de 2% para as mulheres que usam a pílula combinada. A CE é tanto mais eficaz quanto mais cedo for tomada, até o período máximo de 72 horas após uma relação sexual desprotegida.

Como Funcionam as Pílulas de Contracepção de Emergência?

As pílulas de CE inibem a ovulação e a fecundação. Elas não são eficazes, se o processo de implantação do óvulo fecundado já iniciou. As pílulas de CE não causam aborto.

Vantagens:

- É um método seguro e disponível. Reduz os riscos de gravidez indesejada e o recurso ao aborto. É próprio para ser usado depois de uma relação sexual desprotegida (incluindo violação ou falhas ne contracepção). Pode ser usado por jovens, que estejam menos preparados para um primeiro encontro sexual. É como que ''uma ponte'' para a prática regular de um método de contracepção;
- A exposição ao método e os efeitos secundários são de curta duração.

Desvantagens

- Não protege contra as ITS's/HIV/SIDA
- Não dá protecção permanente contra a gravidez
- Deve ser usado dentro das 72 horas depois de uma relação sexual desprotegida
- Pode mudar a data da menstruação seguinte
- Não é apropriado para uso regular (altas taxas cumulativas de gravidez)

Possíveis Efeitos Secubdários

- Os efeitos secundários podem incluir náuseas, vómitos, dor abdominal, hemorragia, sensibilidade nas mamas, cefaleias, tonturas e fadiga.

O que as utentes devem saber

Mostre à utente as pílulas e explique-lhe que deve:

- Tomar a primeira dose o mais cedo possível, de preferência dentro das 72 horas após ter relaçoes sexuais desprotegidas.

MÉTODOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS ANTICONCEPTIVOS

Introduzindo os métodos de Planeamento familiar às familias visitadas

Introduzir o métodos significa oferecer um método de PF para um casal pela primeira vez, ou sugerir um método de PF para uma melher que parou de usar e deseja reiniciar.

O que fazer?

- Explorar se eles conhecem a importância do Planeamento Familiar,depois reforçar os conceitos
- Ajudar a esclarecer todas as dúvidas necessárias
- Ajudar a mulher /casal a identificar e relacionar as vantagens para ela decidir qual o método que ela prefere.
- Explicar quais os métodos disponíveis
    - Os métodos que podem ser fornecidos pelo ACS e que pela primeira vez leva no CS
    - Métodos que ela precisa de ir fazer no CS
    - Se ela escolhe um método que necessita de transferência, siga as instruções de transferência

Dispensa de anticonceptivos para as pílulas seguintes

Dispensa é o passo para disponibilizar pílulas de segunda consulta a uma mulher que começou a fazer o PF.

Como dispensar a uma utente activa com a pílula?

- Perguntar sempre como ela se sente a tomar a pílula.
- Pedir para ver a carteira para confirmar se ela está a tomar correctamente
- Se ela não estiver a tomar correctamente, voltar a explicar como deve tomar

- Se ela diz que tem alguns problemas, propor troca de método ou mande ao CS para conversar com o pessoal de saúde

Se a utente se deu bem com as pílulas

- Elogiar por ela estar a tomar correctamente
- Marcar a visita seguinte, mas explicar que em caso de emergência ela deve procurar o ACS ou CS imediatamente
- Deixar a mulher expor todas as suas dúvidas ou preocupações e faça todas as perguntas que ela quiser.
- Responder às perguntas e dúvidas que ela colocar.
- Se a informação é correcta ou incompleta, corrija e complete.
- Entregar a pílula seguinte (dependendo da condição da utente)
- Anote toda a informação nas fichas apropriadas. Explicar sempre o que está a fazer.

Como dispensar o preservativo ao/à utente activo/a?

- Perguntar como se sente a usar o preservativo. Se está a usar correctamente?
- Demonstrar o uso do preservativo, usando um modelo ou objecto parecido
- Pedir para o/a utente repetir usando o mesmo modelo
- Se estiver com problemas, sugira troca de método ou envie ao CS
- Permitir perguntas, e tire todas dúvidas
- Dar mais preservativos (20-30) dependendo do número que tem no seu stock
- Anotar toda a informação nas fichas apropriadas, e explique porquê.

Acompanhamento dos Métodos de Planeamento Familiar

Informão a dar ao/à utente

Explicar que deve voltar ao Centro de Saúde:

Pílula

- Depois de um mês para a primeira consulta de controlo
- Depois, duas semanas antes de terminar a carteira que está a tomar

Injecção Depo Provera

- De três em três meses devem voltar ao Centro de Saúde para levar a injecção seguinte

Dispositivo Intra uterino

- Um mês depois da colocação do DIU deve ir ao CS para o controle
- Três meses mais tarde segundo controlo
- Seis meses mais tarde terceiro controlo
- Uma vez por ano

Laqueação das Trompas

- Depois de uma semana para tirar os pontos
- Depois de um semana para controlar a ferida

Vasectomia

- Duas vezes na primeira semana
- Depois de seis meses
- Uma vez por ano

Preservativos

- Sempre que precisar de se reabastecer, deve contactar o seu ACS

Reabastecimento de Contraceptivos no Centro de Saúde

Reabastecimento é o acto de adquirir contraceptivos no Centro de Saúde para ter stocks suficientes para dispensar as mulheres que fazem Planeamento familiar.

Esta aquisição depende do número de mulheres que tem a fazer o Planeamento Familiar e que deve dar a pílula seguinte.

Este reabastecimento será feito mensalmente. Isso significa que deverá registar muito bem o número de mulheres que fazem a pílula para saber quantas carteiras deverá requisitar todos os meses para reabastecer as suas utentes.

Exemplos de boatos mais comuns sobre os métodos de Planeamento familiar

A Pílula

Falso	Verdadeiro
▪ As mulheres só precisam de tomar a pílula antes de terem sexo.	▪ Isto não é verdade. A pílula só é segura se for tomada todos os dias.
▪ As mulheres que tomam pílula podem não ter filhos no futuro.	▪ Muitas mulheres engravidam logo que param de tomar a pílula. Muitas, como outras que não tomam pílula, podem levar três a quatro meses para engravidar.
▪ A pílula faz com que as mulheres dêem à luz crianças anormais, isto é, com problemas físicos ou mentais.	▪ Mesmo que uma mulher tome pílula quando está grávida, o bebé não é afectado.
▪ A pílula enfraquece tanto as mulheres que não conseguem fazer o trabalho.	▪ A pílula previne as mulheres, quer de engravidarem, quer de perderem muito sangue durante a sua menstruação. Por isso, as mulheres são mais saudáveis e mais fortes.
▪ Quando uma mulher que tenha tomado pílulas durante algum tempo dá à luz, nascem muitos bebés ao mesmo tempo.	▪ Quando a mulher pára de tomar a pílula, o seu corpo volta a ser o que era antes de começar a tomar a pílula. A pílula não faz com que as mulheres dêem à luz muitos bebés ao mesmo tempo.

A Pílula (continuação)

Falso	Verdadeiro
▪ As mulheres que usam pílula perdem a vontade sexual.	▪ As mulheres que usam pílulas não têm receio de engravidar. Por isso, elas podem ter mais prazer sexual.
▪ A pílula provoca cancro.	▪ As mulheres que usam pílula não têm mais probabilidades de contrair cancro. Os cientistas desenvolveram muitos estudos com mulheres que tomam pílula, e estes estudos não mostram que a pílula provoca cancro. Na verdade, provam que a pílula pode ajudar a proteger as mulheres de alguns tipos de cancro

O Preservativo

Falso	Verdadeiro
▪ Preservativo é pequeno.	▪ Eles são suficientemente elás-ticos p
▪ Preservativo vai rasgar.	▪ Encha de ar um preservativo como vejam como é forte. Explique que os pr Raramente se rasgam.
	▪ Os preservativos não devem ser us conservados num local quente. Cada um seguir estas instruções, os preservativos
▪ Preservativo diminui o prazer sexual.	▪ Para algumas isto é verdade. Mas preservativo só deve ser usado depois saber que não pode ficar grávida nem a agradável.

O DIU

Falso	Verdadeiro
▪ O aparelho pode se movimentar dentro do corpo. ▪ Uma mulher que engravide com um aparelho no útero vai dar à luz um bebé com o DIU no seu corpo ou preso a ele. ▪ O aparelho provoca infecções.	▪ O aparelho é colocado no útero. As veias que levam o sangue ao útero são muito pequenas, e o aparelho é grande para entrar nas veias. Não pode, por isso, entrar no sangue e andar dentro do corpo. ▪ O óvulo desenvolve-se e toma a forma de bebé dentro do útero. Se uma mulher engravidar tendo um aparelho no útero, este fica sempre fora do óvulo. Por isso, não pode estar dentro do corpo. ▪ Algumas mulheres que usam aparelho podem desenvolver uma infecção. Mas, muitas mulheres que não usam aparelho também contraem infecções. As infecções não são causadas pelo aparelho, embora este possa fazer com que uma infecção passe da vagina para o útero.

O DIU

Falso	Verdadeiro
▪ O aparelho magoa o pénis do homem. ▪ Se uma mulher usar um aparelho ela pode não ter mais filhos.	▪ Quando o aparelho acaba de ser colocado, o fio pode tocar no pénis do homem. Depois de algum tempo, este fio torna-se suave e já não se sente. O aparelho não magoa o pénis do homem se tiver sido colocado correctamente. ▪ O aparelho não causa infertilidade. O DIU não impede uma mulher de ter mais filhos. Se uma mulher quiser ter mais filhos retira o aparelho.

Os Injectáveis

Falso	Verdadeiro
▪ As mulheres que usaram contraceptivos injectáveis não engravidam mais mesmo que parem de tomar as injecções.	▪ As mulheres que pararam de usar contraceptivos injectáveis normal-mente engravidam três meses depois da última injecção. Algumas mulheres podem levar seis a nove meses antes de engravidar.
▪ Uso de contraceptivos injectáveis faz com que uma mulher se comporte como um homem. Pode ter também uma voz grossa.	▪ O remédio dentro das injecções é semelhante às hormonas normal-mente 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.
▪ As injecções de planeamento familiar enfraquecem a mulher.	▪ As injecções de planeamento familiar não enfraquecem a mulher. Se uma mulher que está a tomar injecções se sentir fraca, deve se encaminhar a uma unidade sanitária. A sua fraqueza pode ser causada por qualquer outra coisa.

Os Injectáveis

Falso	Verdadeiro
▪ As mulheres que tomam injecções tornam-se prostitutas. ▪ Foi provado que as injecções de planeamento familiar provocam cancro.	▪ O medicamento contido nas injecções não muda o comportamento das mulheres. Uma mulher que queira tornar-se prostituta vai sê-lo, quer use ou não contraceptivos injectáveis. ▪ As injecções de planeamento familiar não provo cam cancro. Na verdade, o Depo Provera às vezes é utilizado no tratamento de cancro.

Vasectomia

Falso	Verdadeiro
▪ Um homem que faça uma vasectomia torna-se sexualmente fraco. ▪ Os homens que fizeram uma vasectomia engordam e tornam-se cobardes. ▪ A vasectomia é uma forma de castração.	▪ A vasectomia impede ape nas o esperma de entrar no sémen. O homem continua a ter erecções e ejaculações durante o acto sexual. A vasectomia não muda a capacidade sexual do homem. ▪ A vasectomia não muda a aparência de um homem ou o seu comportamento. ▪ Homem que faz uma vasectomia não perde os seus testículos ou pénis, nem as suas características masculinas e sentimentos. Terá ainda a sua força sexual, mas não pode engravidar uma mulher. Muitos homens revelaram ter maior prazer sexual depois da vasectomia porque não há preocupação com gravidezes não desejadas.

Laqueação das Trompas

Falso	Verdadeiro
▪ Uma laqueação das trompas é uma operação mais dolorosa que o parto.	▪ A laqueação das trompas é uma operação simples que leva cerca de 30 minutos. Não há nenhuma dor durante a operação. Usam-se analgésicos para prevenir qualquer desconforto que possa ocorrer depois da operação.
▪ As mulheres que fizeram a cirurgia das trompas perdem o interesse no acto sexual.	▪ A laqueação das trompas não afecta os órgãos sexuais. As trompas não têm nenhuma relação com o desejo sexual. Muitas mulheres têm mais prazer sexual porque não há receio de engravidarem.
▪ Depois de uma laqueação das trompas, as mulheres têm de ter uma alimentação especial.	▪ A operação não exige que uma mulher tenha uma alimentação especial, dado que não toca no aparelho digestivo. Mas, é aconselhável que todas façam uma alimentação bem equilibrada. Uma dieta equilibrada fortalece o corpo e torna-o saudável.

Laqueação das Trompas (continuação)

Falso	Verdadeiro
▪ Depois de uma laqueação das trompas, as mulheres enfraquecem e não conseguem fazer o seu trabalho.	▪ A operação não tem nenhum efeito sobre a força física de uma mulher. As mulheres continuam a fazer o seu trabalho normal depois da operação. A operação não tem nenhum efeito sobre o comportamento da mulher.
▪ Depois da laqueação das trompas, as mulheres aborrecem-se facilmente.	▪ Na verdade, o relacionamento entre um casal pode melhorar porque não há receio de gravidez não desejada.
▪ Depois de uma laqueação das trompas, o marido casa-se de novo.	▪ Um homem não se vai casar com outra mulher só porque a mulher fez uma laqueação das trompas.
▪ Depois de uma laqueação das trompas, uma mulher pode ter corrimentos contínuo.	▪ Deve haver corrimentos anormais. Todas as mulheres, que tenham feito uma laqueação das trompas ou não, são aconselhadas a ir à unidade sanitária se tiverem corrimentos comuns e frequentes.

REFERÊNCIAS

1. Manual de Formação de Formadores em Saúde Materna e Planeamento Familiar Projecto RAF/89/PO2. UNFPA/Portugal

2. Saúde Reprodutiva:PF,DTS e SIDA. Manual para o Agente Comunitário de Saúde.

3. Saúde e Vida – com conselhos sobre: Maternidade segura, Amamentação, Desenvolvimento Infantil, Nutrição e Crescimento, Vacinação, Diarreia, Malária, HIV/SIDA e muito mais... OMS, UNICEF, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PMA e Banco Mundial

4. Health workers' manual on FAMILY PLANNING OPTIONS – Western Pacific in Action. Series No 7 – World Health Organization

5. Social Mobilization for Reproductive Health – a Trainer's Manual –CEPDA – The Centre for Development and Population Activities