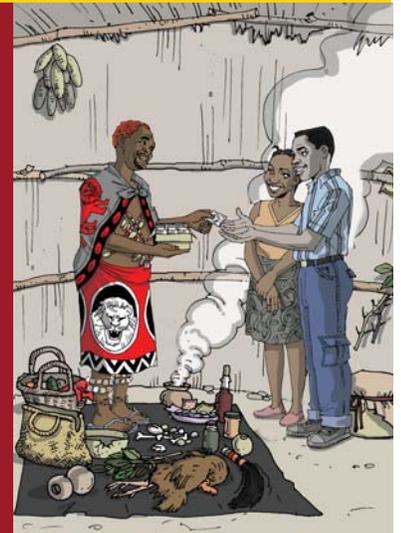




República de Moçambique
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL

MANUAL DE FORMAÇÃO DOS PRATICANTES DE MEDICINA TRADICIONAL

(Saúde Sexual e Reprodutiva, ITS/HIV e SIDA e outros
Cuidados de Saúde Primários)



■ Ficha Técnica

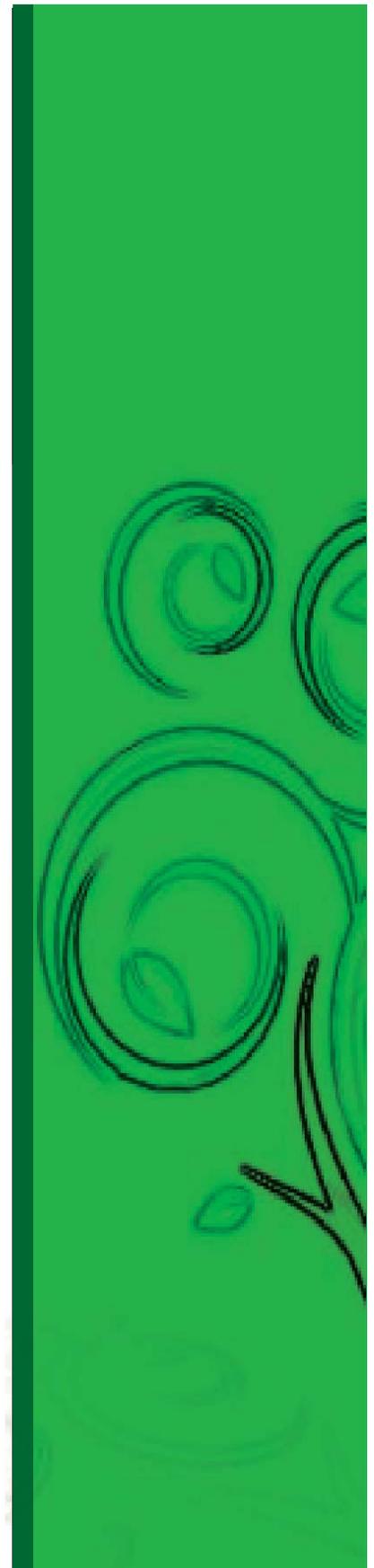
TÍTULO **MANUAL DE FORMAÇÃO DOS PRATICANTES DE
MEDICINA TRADICIONAL
(Saúde Sexual e Reprodutiva, ITS/HIV e SIDA e
outros cuidados de Saúde Primários)**

AUTORA E COORDENADORA Felisbela Gaspar
COLABORADORES Norberto Bambo, Ana Cândido
REVISÃO TÉCNICA Helena Francisco Xerinda

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL
MAPUTO – MOÇAMBIQUE**

1ª EDIÇÃO Julho de 2011

FINANCIADO POR UNESCO, CDC, JHU.CCP (Johon Hopkins University)
USAID, PEPFAR





Prefácio

As práticas de saúde baseadas na cultura das nações, muitas vezes denominadas como medicina tradicional, tem sido uma componente essencial e incontestável de prestação de cuidados de saúde em todas as partes do mundo.

Em Moçambique assim como noutros países em vias de desenvolvimento, os Praticantes de Medicina Tradicional (PMT) constituem um meio de prestação de cuidados de saúde, paralelo, com conhecimentos e capacidades para educar as comunidades sobre boas práticas de saúde. Em colaboração com Serviço Nacional de Saúde os PMT's poderão ser envolvidos na prevenção de doenças como as ITS/HIV e SIDA, Tuberculose, Malária, Doenças Diarréicas, Insuficiência Respiratória Aguda, problemas de Saúde Mental, desnutrição entre outras, com o apoio de outras Organizações Baseadas na Comunidade.

Muitas intervenções na área de prevenção têm se focalizado na informação sobre a transmissão, prevenção e desenvolvimento de habilidades nos beneficiários, para reduzir o risco de transmissão/infecção. Porém, é sobejamente sabido que factores sócio-culturais à volta do indivíduo são extremamente relevantes para o desenho programas de intervenção relevantes.

A educação para a prevenção é o meio mais efectivo disponível para enfrentar os problemas de Cuidados de Saúde Primários na comunidade. Os Praticantes de Medicina Tradicional (PMT's) podem desempenhar um papel importante uma vez que estão em contacto com uma importante percentagem da população (60-75%), que procura os seus serviços por diversas razões.

Uma vez organizados, treinados e apoiados, os PMT's podem actuar como colaboradores e educadores da comunidade onde vivem, transmitindo conhecimentos e habilidades sobre prevenção, encaminhando e aconselhando ao nível das comunidades, mas também na prestação de cuidados, apoio psicossocial e redução de práticas que possam alastrar certos problemas de saúde na comunidade. Esta colaboração poderá conduzir a um impacto positivo na política de implementação dos Cuidados de Saúde Primários.

A criação de um ambiente favorável para intervenções mais coordenadas e maior participação de todos os intervenientes e interessados, faz parte das directrizes do Plano Quinquenal do Governo para o Sector Saúde. É neste contexto que a inclusão dos PMT's para minimizar os problemas de saúde em Moçambique de modo a atingirmos as metas do desenvolvimento do milénio é crucial. Este grupo joga um papel muito importante para a melhoria da saúde da nossa população pelo que este manual, será o guia para troca de experiência entre o pessoal de saúde e os PMT's de modo que se possam negociar as melhores formas de apoio ao doente na comunidade.

O Ministro da Saúde

Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguela

■ Agradecimentos

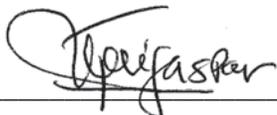
Este Manual tornou-se possível com a contribuição das Associações dos Praticantes de Medicina Tradicional a citar: FORUMTA, AMETRAMO, AERMO, AMENA, ERVANÁRIA E GRUPO ESPÍRITA, assim como os chefes comunitários e religiosos que representaram o País nas auscultações que foram feitas sobre a Medicina Tradicional em Moçambique e necessidades de melhor enquadramento dos Praticantes de Medicina Tradicional na melhoria dos Cuidados de Saúde Primários, na nossa comunidade.

De entre muitos aspectos constatados, ligados a várias áreas tais como desempenho do Governo no apoio a medicina tradicional, situação da prática da Medicina Tradicional, desempenho dos PMT's no apoio as comunidades, situação das plantas medicinais em Moçambique e domínio dos PMT's no seu uso, envolvimento dos PMT's nos Cuidados de Saúde Primários, foi também abordada e discutida a componente formação e viu-se a necessidade de formação tanto do pessoal de saúde sobre conhecimentos em relação a medicina tradicional e como as comunidades se interagem no meio sócio-cultural, mas também a formação dos Praticantes de Medicina Tradicional (PMT's) na melhoria do reconhecimento dos problemas de saúde que mais preocupam a nossa população, principalmente nos locais onde a saúde alopática não tem cobertura. Em conjunto definimos as prioridades de formação, assim como os problemas de saúde mais relevantes na comunidade. Definimos também o papel dos PMT's como activistas, uma vez que estes são grandes modeladores de comportamentos.

Estes encontros ajudaram-nos a perceber quais as dificuldades encontradas no terreno e como em conjunto deveríamos maximizar os nossos esforços para reduzir os elevados índices de mortalidade infantil, mortalidade materna, desnutrição, HIV e SIDA, Tuberculose, Malária, cólera entre outros problemas de saúde que afectam o dia-à-dia da população Moçambicana e por sinal, a mais carente. Juntos definimos metodologias de abordagem e o papel de cada um de nós.

O nosso muito obrigado a todos estes que deram uma parte do seu tempo para discutirmos como melhor encararmos e abordarmos uma parte dos problemas de saúde em Moçambique. Agradecimentos também vão para os financiadores (UNESCO, CDC, UNAIDS), que nos apoiaram na elaboração, revisão e colheita de opiniões que culminaram com a produção deste manual.

A Directora do Instituto de Medicina Tradicional



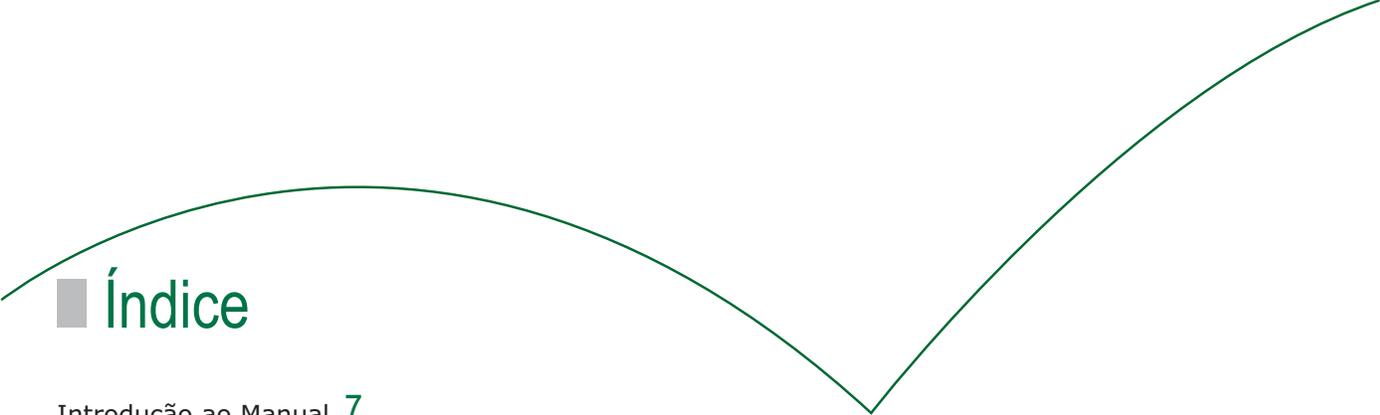
Dra. Felisbela Gaspar
Bióloga, Botânica - MIH





Lista de Acrónimos

CBO's	Organizações Baseadas na Comunidade
HIV	Vírus de Imuno-dificiência Humana
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUSIDA	Organização das Nações Unidas para o SIDA
PMT	Praticante de Medicina Tradicional
PT	Parteira Tradicional
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
SIDA	Síndrome de Imuno-dificiência Adquirida
US	Unidade Sanitária



■ Índice

Introdução ao Manual 7

Como usar o Manual 10

Alguns Conceitos Gerais sobre o Papel dos PMT's na Comunidade 22

Módulo 1

Sexualidade, saúde sexual e reprodutiva 24

Módulo 2

As Infecções de Transmissão Sexual 55

Módulo 3

HIV e o SIDA 75

Módulo 4

Aconselhamento 144

Módulo 5

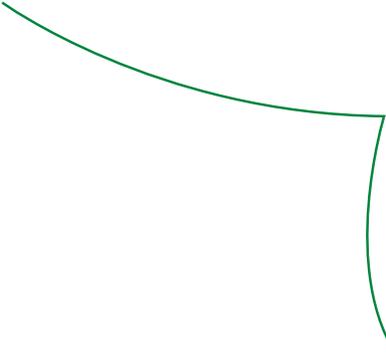
Cuidar do doente e dos sintomas 147

Módulo 6

Nutrição - os 4 grupos de alimentos 195

Referências 213

Anexos 216



Introdução ao Manual

As comunidades têm costumes, valores, crenças e práticas transmitidas de uma geração para outra. Os Praticantes de Medicina Tradicional (PMT) como membros da comunidade conhecem e praticam estes costumes. Estes valores, costumes e tradições são de grande importância nos encontros entre os PMT's e seus clientes.

A OMS calcula que 80% da população rural dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para as suas necessidades em cuidados de saúde. A África enfrenta muitas dificuldades para garantir um acesso equitativo aos cuidados de saúde pelo que apenas metade da população africana tem acesso aos serviços de saúde formais. No Benin e no Sudão por exemplo, 70% da população depende da medicina tradicional, enquanto, no Uganda, os utentes da medicina tradicional rondam os 30%.

A medicina tradicional é "a combinação total de conhecimentos e práticas, quer sejam ou não explicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito" segundo a OMS. Por isso, é muito importante que haja integração entre a medicina tradicional e os serviços de saúde formal ou convencional, para aumentar a cobertura dos cuidados de saúde, através da colaboração, comunicação e estabelecimento de parcerias entre os dois sistemas. Desta parceria resultará uma maior cobertura e melhor acesso aos cuidados de saúde. A promoção de práticas positivas da medicina tradicional e o uso de medicamentos tradicionais de segurança e eficácia comprovados, constituirão um reforço para outras iniciativas destinadas a melhorar a saúde das populações.

O Papel do Praticante de Medicina Tradicional (PMT)

Os PMT's são membros da comunidade, muitas vezes, também líderes nas suas comunidades. Como tal convivem com as famílias, partilham com elas os mesmos costumes e valores. Por isso as comunidades têm muito respeito e consideração pelos PMT's e consideram-nos uma fonte importante de conhecimento, provedor de serviços de saúde e apoio social, alguns casos, pelas atitudes positivas e respeito para as diferentes crenças, têm um papel importante na mudança de comportamento nas comunidades onde vivem. Os PMT's fornecem um atendimento personalizado de cuidados de saúde para o cliente, que é culturalmente apropriado, holístico e tolerado, pois, conhecem as necessidades e expectativas do seu doente ou simplesmente, cliente.

Em 1998, foi feito um inquérito sobre a situação da medicina tradicional em alguns países de África. Os resultados indicam que muitos países precisam de formular e implementar políticas nacionais sobre medicina tradicional, como parte das suas políticas nacionais de saúde. Os aspectos organizacionais deverão ser reforçados e estreitada a colaboração entre os praticantes tradicionais e os da medicina convencional entre outros. A ONUSIDA identificou uma série de iniciativas colaborativas com os PMT's na prevenção do SIDA e cuidados de

Os PMT's são difusores de mensagens na comunidade, uma vez que fazem parte do grupo dos dirigentes tradicionais. Estes devem ser envolvidos na introdução de conceitos e assuntos novos nas famílias.

saúde na África Sub-Sahariana. Em Fevereiro do 2000, em Kampala, Uganda foram dadas as seguintes recomendações para maximizar a contribuição dos PMT's na prevenção das ITS/HIV e SIDA e da Tuberculose. Estas incluem:

- a) A sensibilização das comunidades, governos, órgãos de comunicação e trabalhadores de saúde sobre a importância do papel dos PMT's na educação em Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), ITS/HIV e SIDA e no aconselhamento;
- b) Existência de referência mútua do sector formal e dos PMT's.

Experiências apresentadas mostraram que os PMT's foram treinados para aumentar o seu conhecimento em ITS/HIV e SIDA, educadores de pares, conselheiros na comunidade e provedores de cuidados domiciliários e na promoção de preservativos.

■ Objectivos do Programa de Medicina Tradicional

O programa de medicina tradicional do Ministério de Saúde, tem como objectivos:

- Avaliar através da pesquisa as potencialidades e limitações dos PMT's na prevenção de doenças na comunidade;
- Desenvolver sinergias e colaboração entre os PMT's e o sistema formal de saúde, particularmente na área da redução dos problemas de saúde primária tais como:
 - o As práticas de risco sobre SSR, ITS/HIV e SIDA;
 - o Morte materna e infantil;
 - o Doenças ligadas a saúde sexual e reprodutiva;
 - o A malária;
 - o A Tuberculose e outros problemas pulmonares;
 - o Saúde mental;
 - o Diarréias;
 - o Nutrição e,
 - o Saneamento do meio e higiene individual.
- Envolver os PMT's em actividades de Informação, Educação e Comunicação (IEC), distribuição de preservativos, participação em iniciativas de Cuidados Domiciliários e DOT's Comunitário;
- Promover o envolvimento dos PMT's em actividades comunitárias;
- Monitorar os mecanismos de colaboração e desenvolvimento das actividades programadas.



**As estratégias incluem:**

1. Pesquisar sobre procura e utilização de serviços na comunidade, com ênfase nas questões culturais que possam interferir no seguimento correcto dos utentes;
2. Treinamento de facilitadores de PMT's;
3. Promover o envolvimento dos PMT's nos grupos provinciais de coordenação de actividades a nível comunitário e integra-los nas equipas de cuidados domiciliários ou outros grupos de apoio comunitário, (ex: DOT-C que significa tratamento de observação directa na comunidade).

Com o presente material pretende-se apoiar as formações e troca de experiência entre os PMT's e o pessoal de saúde. O pacote é composto por:

- Módulos;
- Video-cassetes sobre a epidemia silenciosa e práticas culturais que promovem o alastramento do HIV e SIDA.

TEMA 1

Aspectos Gerais do Treino





I. Como usar o Manual

1. Bem vindo

O sucesso de qualquer programa de educação para a prevenção de doenças, SSR, ITS/HIV e SIDA, depende essencialmente do conhecimento, das habilidades e valores adquiridos pelo formador, mas também do seu compromisso com a qualidade.

Este manual é constituído por módulos de aprendizagem que possuem:

- O título do módulo;
- Os objectivos específicos;
- Os temas a serem discutidos;
- Os métodos a usar;
- O material necessário;
- As actividades a desenvolver.

Os textos sugeridos em cada módulo e respectivas actividades são o material de recurso indispensável para o bom desempenho do formador, por isso é importante que os leia e os conheça bem. Porém, isso não significa que não possa recorrer a outros materiais que possam estar disponíveis.

É importante, que o formador, faça um contacto pessoal com cada participante em cada sessão. Conheça os nomes o mais cedo possível. Isto ajuda os participantes a sentirem-se valorizados e demonstra o seu interesse neles como indivíduos.

2. Objectivos

A finalidade deste manual é prover os formadores, pessoal de saúde e PMT's de conhecimentos, habilidades e atitudes que os permita tratar com segurança questões de saúde sexual e reprodutiva, ITS/HIV e SIDA, e outros problemas de saúde primários. Portanto, com este manual, pretende-se mais especificamente:

- Analisar a informação básica, mensagens, valores e práticas de prevenção existentes na comunidade relacionadas com os problemas de saúde na comunidade;
- Desenvolver nos PMT's e pessoal de saúde, conhecimentos, habilidades e atitudes com vista a educar a comunidade sobre saúde sexual e reprodutiva, ITS/HIV e SIDA e prevenção de doenças;
- Utilizar os conhecimentos das comunidades e da sua cultura para ajudá-las a perceber as questões de saúde e a fazer a prevenção de doenças;



■ 3. População-Alvo

Este manual foi concebido para formadores de PMT's, porém, este manual poderá ser utilizado pelos PMT's como material de recurso para o seu trabalho como formadores na comunidade ou mesmo como material de consulta sempre que tiver dúvidas sobre algum assunto relacionado com os principais problemas de saúde na comunidade.

■ 4. Conteúdos

O manual é constituído por 4 módulos. Cada módulo possui:

- Objectivos;
- Conteúdos a serem abordados;
- Métodos a serem utilizados no módulo;
- Materiais a serem utilizados no módulo;
- Textos de apoio e actividades de aprendizagem.

Cada módulo, possui também informação teórica necessária para permitir ao formador e ao PMT abordar com segurança cada tema proposto. O desenvolvimento do módulo é feito numa perspectiva de uma abordagem sócio-cultural visando contextualizar o processo de aquisição de conhecimentos, habilidade, atitudes e de expressão humana na sociedade, mas focalizando os problemas de saúde primária que mais afectam a nossa população.

■ 5. Métodos e Actividades

Os métodos e as actividades baseiam-se nos objectivos e nos conteúdos do módulo. As actividades permitem desenvolver e avaliar os conhecimentos e capacidades dos PMT's. No entanto, os elementos mais importantes de cada módulo são os objectivos, pois, orientam-nos para o que se espera dos formadores e PMT's após a formação. Os métodos permitem uma aprendizagem activa e participativa tendo sempre o contexto sócio-cultural onde está inserida a comunidade bem como as necessidades do PMT, ensinando-o a tomar decisões informadas.

Este manual possui actividades que podem, às vezes, parecer infantis, mas a sua razão é de ajudar o grupo a conhecer-se duma maneira informal. Também "vence a timidez" devido à sensibilidade do assunto a ser discutido. Actividades de aprendizagem similares são úteis no princípio ou no fim de cada assunto particularmente sensível, ou uma sessão difícil, podem ser feitos para divertimento, relaxamento ou para facilitar a aprendizagem.

Muitas vezes os participantes têm muito pouco conhecimento sobre o assunto que vão discutir. Por isso é necessário que o módulo contenha pequenos textos de apoio e muitas ilustrações para facilitar a aprendizagem, promovendo discussões. Em cada sessão devem ser dadas recomendações para os métodos de transmissão de conhecimentos e habilidades ligadas aos problemas de saúde.

Não é recomendado que os participantes tomem notas durante as sessões. O treino é dinâmico e a tomada de notas pode inibir a participação activa. É imprescindível que cada participante tenha o seu manual no primeiro dia de formação para que ele possa lê-lo durante os intervalos e à noite, mas não durante as sessões do treino.

Quando os apontamentos são feitos num papel gigante durante o treino, estes devem ser colados nas paredes para que os participantes possam tomar notas durante o intervalo se eles quiserem.

6. Contos



Contar histórias ou pedir que os participantes da formação contem-nas aos colegas é muito importante para quebrar o gelo entre as pessoas e para facilitar a memorização e compreensão dos conceitos. Os contos são facilmente recordados pelas pessoas e perguntas embaraçosas podem ser feitas duma maneira indirecta, ex. "Podia ter ajudado o António se tivesse usado preservativo?" São também fáceis para o educador usar e neste treino as histórias são fundamentais para as situações em que são usadas peças teatrais e para a maioria das discussões de grupo.

Sempre que possível o formador deve fazer perguntas aos participantes sobre a história escutada para verificar se a mesma foi bem compreendida. Isto é saudável para eles – por estarem envolvidos e saudável para o formador – para poder ter um intervalo.

Como se preparar para contar uma histórias

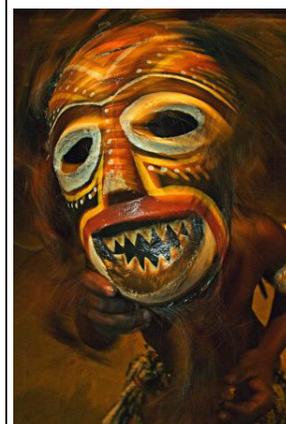
- Tenha sempre em mão a história ou as imagens coloridas da história que vai contar sempre que possível;
- Ensaie a história ou conto antecipadamente, familiarize-se com as imagens e as linhas gerais da história. Tenha sempre que possível uma legenda no verso da imagem para se orientar;
- Ao fazer a dinâmica ou a demonstração do conto/história, utilize uma linguagem simples e básica, diferente das que estão no livro de onde tirou a história;
- Peça aos participantes para trazerem e contarem histórias que eles conheçam ligadas ao assunto que está sendo tratado. Essas histórias devem ser entregues antecipadamente para que possam ser ensaiadas no grupo. É sempre melhor que apresente uma história trazida por si para que os seus formandos possam perceber como fazer e só depois solicitar que eles contem as suas histórias. Os participantes devem preferivelmente voluntariar-se para fazer a actividade;
- Segure a imagem e circule com ela para que todos possam vê-la claramente;
- Fale de forma clara, audível e pausadamente para que a história seja percebida;

- Desempenhe os papéis da estória e mude o tom da sua voz, especialmente quando se refere à personagens diferentes;
- Mude os nomes dos personagens da estória e as situações para adequar ao seu grupo de formação.
- No fim da estória, permita algum tempo para comentários, e perguntas.

■ 7. Peças teatrais

Fazer teatro é uma parte essencial da formação porque:

- Ao desempenhar os diferentes papéis, ajuda a compreender com mais facilidade, os assuntos relacionados, como por exemplo a SSR, as ITS e o SIDA, assim como outras doenças que afectam as pessoas;
- O teatro pode ser facilmente usado noutras actividades tais como discussões em grupo;
- As pessoas aprendem escutando os problemas dos outros propondo soluções que podem ser úteis para uma determinada pessoa;
- Durante o teatro, os participantes também aprendem sobre si próprios;
- As habilidades práticas que as pessoas adquirem durante o teatro são capazes de tornar os participantes em melhores comunicadores;
- Através da representação teatral os participantes começam a identificar-se com as preocupações dos outros;
- É importante que a pessoa seja do mesmo sexo que o personagem que ele/ela está a representar;
- É importante definir um tempo durante as sessões de teatro para que toda a pessoa tenha uma oportunidade de desempenhar papéis diferentes. Como na maioria das vezes as situações são interessantes e reais, as pessoas gostam de desenvolver os seus papéis perdendo a noção do tempo;
- Deve dar-se as pessoas que vão representar, tempo para se prepararem. Depois do tempo estipulado os grupos encontram-se perante a plenária, para apresentar a peça teatral. O formador e os participantes do grupo devem procurar obter dos actores o seu sentimento sobre os personagens representados. Eis alguns exemplos de perguntas que podem ser feitas:
 - A pessoa que veio para pedir ajuda parecia realmente preocupada?
 - O facilitador escutou o que se disse?
 - As respostas satisfizeram-no?
 - Foi embaraçoso falar sobre a sexualidade?
- O tempo para debate deve ser calculado de modo que seja suficiente para comentários importantes e esclarecimento de dúvidas.



8. Certificados

Vimos que a apresentação de certificados no fim da formação é uma maneira eficiente e económica de encorajar as pessoas a participar e a estarem prontas para a formação. Aos participantes que tenham concluído a formação são-lhes entregues os certificados que confirmam a sua participação na formação. Deve sempre guardar uma lista de todos os participantes que tenham recebido os certificados para seu registo. Os formadores devem ser credenciados de modo a fazerem o seguimento das formações a nível das províncias.



9. Horário

A duração aproximada de cada sessão é dada na amostra do programa. Isto é um guia para o benefício do líder do grupo, contudo, algumas sessões podem ser encurtadas e outras aumentadas dependendo do grau de dificuldade ou comprimento da actividade.

10. Disposição espacial na sala de trabalho (arrumação das cadeiras)

Tenha sempre as cadeiras arrumadas de maneira que cada pessoa possa ver a cara de todos na formação. O círculo ou semicírculo é o ideal. É melhor para o formador fazer parte do grupo, pois isso ajuda os participantes a discutir os assuntos mais abertamente. É menos intimidatório tanto para o formador como para o formando sentir-se parte do grupo. A formação tem melhores resultados quando feita em pequenos grupos (cerca de 10 pessoas) . Veja o exemplo seguinte:

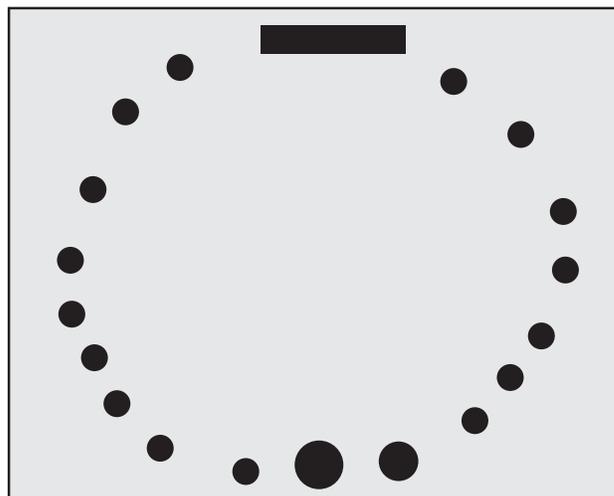


Figura 1:
Arrumação das
cadeiras na sala

11. Ideias pré-concebidas podem constituir barreira na comunicação

Como formador, deve ajudar aos participantes a compreender que ideias pré-concebidas em relação a comunidade com a qual se vai trabalhar pode constituir uma barreira na comunicação entre ambos (Activista/formador/Educador ou Formando/participante/educando). O domínio ou conhecimento das questões locais, principalmente culturais, pode ajudar os formadores a mudarem a maneira de pensar e de agir em relação a comunidade participante.

12. Actividade de encerramento

Termine cada sessão com um comentário alegre. Os participantes podem escolher uma canção que todos conheçam, para cantar em conjunto.

- Sente-se com todos no círculo ou no semi-círculo. Agradeça a a sua participação na sessão;
- Peça a cada pessoa que diga uma coisa que tenha aprendido na sessão e uma coisa que eles anseiam antes da próxima sessão. Um voluntário pode ser escolhido antes do término da sessão para ficar em frente ao grupo e citar os pontos mais importantes da sessão;
- Por fim, Peça aos participantes para identificarem uma canção, assunto alegre ou outra actividade que todos conheçam para o encerramento da sessão;
- Envolve-se na actividade.

13. Como preparar uma formação

- Conceber o programa de formação e o horário;
- Identificar e reservar um lugar para a formação;
- Identificar os candidatos a formação e convidá-los. Saber quantos são e de onde vêm;
- Fazer arranjos logísticos para que os participantes possam ter a alimentação durante as sessões;
- Preparar o material para a formação (cadernos, sebatas, lápis, canetas, cartazes ordenados, cartolinas coloridas, preparar os apontamentos etc.);
- Preparar os conteúdos a ensinar;
- Identificar e decidir sobre os facilitadores ou formadores a contratar para a formação.



■ 14. Material para a formação

- Papel gigante e quadro;
- Marcadores;
- Cadernos ou sebatas, canetas, lápis, borrachas, cartolinas, fita-cola, corda, canetas de feltro, bostik, fotografias, cassetes com filmes, cartazes, modelos para demonstração, pastas de arquivo, etc.;
- Cópias da lista dos participantes, questionário, pré e pós-testes, avaliação;
- Certificados.



LEMBRE-SE

O facilitador deve estar sempre bem preparado!

■ II. Apresentação dos Participantes, dos Facilitadores, Normas de Convivência e Avaliação Inicial de Conhecimentos

Objectivos Gerais da Unidade

- Boas vindas e abertura oficial do curso
- Realizar a integração dos participantes
- Levantar expectativas
- Levantar receios
- Fazer contrato de trabalho
- Fazer o Pré-teste



Tempo previsto para toda a actividade: 2 horas e meia

1. Apresentação dos Participantes e Facilitadores

Objectivos:

No fim desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Facilitar o conhecimento e a integração do grupo
- Participar na definição das normas básicas de convivência a serem observadas durante a formação



Tempo previsto: 45 minutos



PASSOS CONCRETOS

É importante que no início da formação as pessoas se apresentem ou sejam apresentadas ao grupo para quebrar o gelo e conhecerem-se.

Lembre-se que as pessoas têm diferentes graus de reserva por isso:

- Peça aos participantes para sentarem-se em círculo;
- Os facilitadores/formadores devem cumprimentar os participantes e apresentarem-se, falando um pouco sobre si mesmos (nome, experiência profissional, lugar de origem, etc.);
- Ponha uma caixa em cima da mesa contendo crachá com os nomes dos participantes e peça que cada um retire um crachá. Se Não houver crachás, peça para cada participante escrever o seu primeiro nome numa folha do caderno, dobrar e deixar ficar em cima da mesa de forma que cada pessoa possa ler o nome;
- Peça que os participantes se juntem aos pares e conversem por 5 minutos sobre: nome, onde trabalha, o que mais gosta e menos gosta. Depois, cada pessoa apresenta o seu par ao grande grupo;
- Depois da apresentação, forneça informações básicas sobre questões logísticas: local de formação, alojamento, alimentação, transporte, etc.;
- Explique aos participantes que é necessário cumprir regras de convivência num local onde há muita gente e cada pessoa tem o seu modo de vida. Diga que para se evitar mal entendidos e problemas que perturbem o trabalho, é necessário que sejam definidas regras de convivência a serem cumpridas por todos enquanto durar a formação.



PASSOS CONCRETOS

- Peça que sejam eles os participantes a desenhar essas regras de convivência que deverão depois do consenso ser coladas numa das paredes da sala de formação para que todos tenham acesso as mesmas;

As normas de convivência incluem, por exemplo:

- Horário de início e fim das sessões diárias;
- Proibição do consumo de bebidas alcoólicas durante a formação;
- Pontualidade;
- Assiduidade;
- Silêncio durante as aulas;
- Respeito pelos colegas;
- Quando um fala os outros ouvem, portanto não falam todos ao mesmo tempo;
- Quem deseja falar levanta a mão e espera que seja autorizado/a e só depois fala;
- Silenciar o celular;
- Respeito pelas ideias dos outros (não há ideias certas nem erradas), etc.

2. Levantamento das Expectativas/ Receios dos Participantes

Objectivos:

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

- a) Expressar as suas expectativas e receios em relação ao curso.
- b) Fazer avaliação pré-teste
- c) Entender os objectivos deste curso.
- d) Verificar se as suas expectativas estão ou não cobertas pelo curso.



Duração: 60 minutos



PASSOS CONCRETOS

Levantamento das Expectativas/ Receios dos Participantes

O levantamento de expectativas no início da formação tem em vista:

- e) Conhecer as expectativas e receios dos formandos em relação ao curso;
- f) Conhecer o nível de conhecimentos, habilidades e atitudes antes do curso através de um pré-teste;
- g) Perceber os objectivos do curso.

É importante verificar se as expectativas dos formandos são cobertas pela formação.

Esta actividade dá oportunidade a cada participante de expressar os seus sentimentos sobre a formação, medir o grau de compreensão das suas explicações até então e corrigir quaisquer mal-entendidos. Cada pessoa deverá expressar uma expectativa e um receio sobre a formação.

Por isso:

- a. É preciso explicar ao grupo que é sempre uma boa ideia que um formador saiba/ descubra o que é que o grupo pensa;
- b. É necessário pedir aos participantes do curso, que expressem uma expectativa e um receio da formação. Eles devem ser encorajados a dizer "Eu espero que...". Não faça quaisquer comentários sobre as expectativas e os receios enquanto anda à volta do círculo.
- c. Peça a cada um que se lembre da sua própria expectativa e receio, de forma a que no fim da formação, os possam rever todos, em conjunto e dizer as mesmas foram expectativas foram atingidas e se os receios não se realizaram;
- d. No final, se alguma expectativa estiver muito fora do propósito da formação, pode explicá-lo; Dê segurança às pessoas em relação aos seus receios.

Actividades sobre Expectativas e Receios:

- Antes da apresentação dos objectivos do curso, entregue a cada participante dois a quatro cartolinas de duas cores diferentes e um marcador;
- Os participantes devem entrar num consenso sobre a cor do cartão para escrever as expectativas e os receios;
- Explique aos participantes que num cartão devem escrever uma expectativa e noutro um receio;
- É importante que escrevam em letra legível para que esta seja facilmente lida por todos;

- Os participantes não devem colocar seus nomes nos cartões;
- Depois que todos tenham escrito as expectativas e os receios, o facilitador recolhe os cartões fazendo 2 montinhos: um de expectativas e outro de receios;
- Peça um voluntário dentre os participantes para ler as expectativas e um outro para ler os receios;
- Depois da leitura, o facilitador deve colar as expectativas e os receios agrupados por semelhança, num lugar visível onde os participantes possam ler à distância;
- Compare as expectativas com o programa do curso e veja se estão relacionadas. Caso haja alguma expectativa que esteja fora do âmbito do curso, explique aos participantes que não faz parte do curso atingir aquela expectativa.

Analise os receios:

- Tente responder aos receios de modo a que estes não constituam problema para os participantes e crie um ambiente de confiança, encorajando a todos sobre as suas capacidades de responderem ao curso positivamente.

■ 3. Pré-teste:



Tempo previsto: 45 minutos

- No início da sessão os participantes deverão preencher uma ficha que lhes é distribuída com algumas perguntas. Esta informação permite que o formador tenha ideia do nível de conhecimentos, habilidades e atitudes em relação as questões de SSR, HIV e SIDA e outros problemas de saúde primários. Esse conhecimento, permite ao formador preparar-se melhor para as discussões e ter conhecimento das dificuldades ou lacunas dos formandos;
- Peça aos participantes que realizem o pré-teste, encorajando-os a deixá-lo anónimo.

■ 4. Outras Avaliações

Razões para avaliar uma formação:

- Identificar os pontos fortes e as fraquezas da formação;
- Garantir que os participantes sintam que os seus pontos de vista sobre a formação são importantes;
- Fazer mudanças na abordagem da formação para adequá-la às necessidades particulares das pessoas na comunidade identificada.

As avaliações relacionadas com o conteúdo das sessões deverão ser feitas diariamente ao longo de toda a formação oralmente, escritas ou através de encenações. Estas devem ser cuidadosamente apontadas para identificar o melhoramento.

Uma avaliação geral pode ser feita no fim do curso. Ver Anexo. (Avaliação do treino)



III. Alguns Conceitos Gerais sobre o Papel dos PMTs na Comunidade



Duração: 45 minutos

Objectivos:

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

- Explicar o papel do PMT como voluntário da comunidade;
- Identificar o papel do activista;
- Descrever a importância da integração da medicina tradicional na melhoria dos cuidados de saúde primários



Actividade PASSOS CONCRETOS

Comece este tema promovendo uma **CHUVA DE IDÉIAS** sobre as seguintes questões:

- Quando há pessoas doentes na comunidade, o que necessitam?
- Das necessidades identificadas, quais podem ser respondidas pelo PMT?



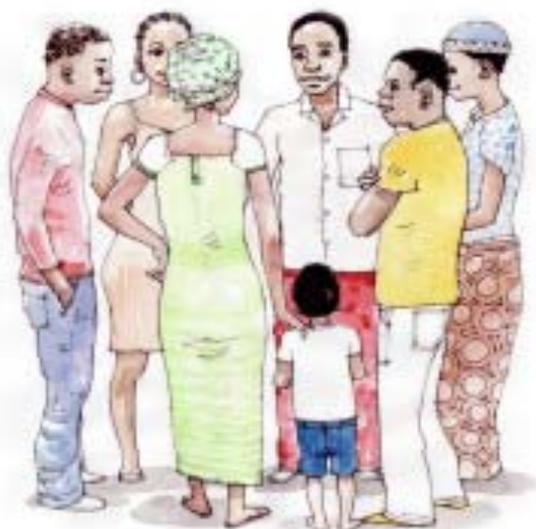
Peça aos participantes para explicar:

- O papel do Activista de Saúde na comunidade;
- Quem difunde mensagens na comunidade.

Possíveis respostas

Assegure-se que as respostas incluam o seguinte:

- **Papel do Activista de Saúde:**
 - Provedores de cuidados de saúde;
 - Desenvolvem actividades preventivas;
 - Elementos respeitados e considerados como modelos na comunidade;
- **Difusão de mensagens:** Utilização de meios de comunicação, líderes comunitários, PMT's, OMM, OJM, Igrejas, comités, círculos, dirigentes e outras pessoas influentes na comunidade para propagação de assuntos chave na comunidade através de conversas, reuniões, rádio, teatro, etc.



MÓDULO 1

Sexualidade, Saúde Sexual e Reprodutiva



MÓDULO 1: Sexualidade, Saúde Sexual e Reprodutiva



Duração: 8 horas

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO MÓDULO

No fim deste módulo, os participantes deverão ser capazes de:

- Caracterizar sexualidade e sexo;
- Explicar o significado de saúde sexual e saúde reprodutiva;
- Identificar e explicar a função dos órgãos dos aparelhos reprodutores masculino e feminino;
- Descrever as funções e importância dos dois aparelhos reprodutores;
- Explicar o papel dos ritos de iniciação na adolescência;
- Identificar os factores que conduzem a gravidez na adolescência e suas consequências;
- Identificar e descrever as Infecções de Transmissão Sexual (ITS's) mais frequentes na comunidade;
- Explicar como a cultura pode ser determinante no comportamento humano;
- Identificar o papel do PMT como agente difusor de boas práticas ligadas a sexualidade, saúde sexual e reprodutiva.

SESSÕES

- I. Sexualidade e sexo, saúde sexual e reprodutiva.
- II. Aparelho reprodutor masculino e feminino.
- III. Aborto e suas consequências.

Métodos

- Discussões em grupos;
- Demonstração e encenação ou dramatização;
- Apresentação dos trabalhos em plenária e discussão.

Materiais necessários:



- Papel gigante e quadro;
- Marcadores.



Actividade: Passos Concretos:

■ SESSÃO I

Sexo, Sexualidade, Saúde Sexual e Reprodutiva

■ Informação para o facilitador

Antes de iniciar a sessão leia a informação abaixo para perceber melhor as questões à volta da sexualidade, sexo, saúde sexual e reprodutiva. Este tema requer conhecimentos sobre a cultura de cada região/local, para se discutir com maior segurança e negociar-se aspectos culturais que interferem negativamente na saúde da população.

■ O que é Sexo e Sexualidade?

Sexo é um conjunto de características físicas, psicológicas e outras próprias do masculino ou do feminino. É a actividade através da qual pessoas e animais podem dar origem a novos seres vivos. E é ainda, o prazer orgânico associado ao estímulo dos órgãos genitais; Prazer sexual. No contexto deste trabalho, sexo, é o conjunto das partes que compõem o aparelho sexual masculino e feminino que distinguem o homem da mulher.

Sexualidade é muitas vezes confundida com o comportamento sexual ou fazer relações sexuais (factores biológicos). Uma definição mais abrangente da sexualidade deve incluir factores biológicos e também factores sociais, económicos e culturais que fazem parte da pessoa ao longo de toda a vida. No entanto, é na altura do crescimento (puberdade ou adolescência) que se manifestam mais estas mudanças e pode-se reparar que nessa altura começa-se a ter interesse e curiosidade em descobrir desejos por se estar em contacto com outra pessoa de sexo diferente, começa-se a verificar mudanças, admiração e gosto pelo próprio, começa-se também a sentir atracção, satisfação e desejos por outras pessoas.

Sexualidade envolve o sexo, o papel do homem ou da mulher, a maneira como encaramos as questões do sexo, o gosto pelo sexo, a maneira como duas pessoas de sexos diferente encaram a sua relação de intimidade e reprodução. A sexualidade é expressa em pensamentos, fantasias, desejos, opiniões, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. É influenciada pela união de vários factores tais como biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e também espirituais.

A cultura desempenha um papel importantíssimo no processo de orientação e realização do sexo e da sexualidade. De facto, são os elementos culturais que identificam grupos sociais, urbanos e rurais e que regulam os aspectos que podem diferenciar os ambientes em que nos encontramos, e o que as pessoas percebem sobre a sexualidade. Deste modo, a qualidade da sexualidade é própria do sexo, mas como ela é expressa varia consoante os valores culturais e valores religiosos.



Em alguns países, tal como em Moçambique, existem hábitos culturais que não facilitam a mulher na definição da sua sexualidade, principalmente nas zonas rurais. Os homens são considerados como os que devem actuar e dominar a relação sexual, sobrando para as mulheres o papel de agradar o homem, muitas vezes sem poder reclamar o seu prazer sexual.

Estes ensinamentos contêm aspectos de educação cívica e moral e sobre valiosos conceitos da vida sexual. A falta de educação sobre sexualidade aprofundada nas escolas, tem originado gravidez indesejada nas jovens, casamentos prematuros e o alastramento de Infecções de Transmissão Sexual (ITS's). Uma forma de ultrapassar estes problemas seria envolver cada vez mais os pais na educação dos seus filhos acerca da sexualidade e saúde reprodutiva, mas, para que isso aconteça é preciso que os pais tenham conhecimentos e habilidades para tratar destes assuntos.

É necessário que as comunidades tenham conhecimento e participem também na divulgação de boas práticas sobre sexualidade. Para tal, devemos criar condições para que os homens e mulheres incluindo os jovens, tenham informação sobre saúde sexual, eliminação de práticas prejudiciais, violência sexual e serviços de planeamento familiar. Se a mulher decide engravidar o acesso gratuito aos cuidados pré-natais, parto seguro e cuidados pós-natal, aleitamento, prevenção e tratamento de infecções do aparelho reprodutor, deverá ser facilitado.

A família como promotora da saúde sexual

A família moçambicana embora com algumas características regionais diferentes, com hábitos e costumes de sociedades matriarcais (onde na família a mulher é que tem palavra) e patriarcais (onde a família do marido é que tem a palavra), possui dois tipos de relações familiares fundamentais.

- A relação entre pais e filhos e,
- A relação entre o homem e a mulher.

A relação entre pais e filhos foi e continua a ser (embora com muitos problemas devido ao desenvolvimento da sociedade), uma relação de autoridade e subordinação ao pai (os pais), ordenando e os filhos obedecendo. A relação entre homem e mulher no seio da vida familiar, para a sociedade principalmente patriarcal, baseia-se em princípios de autoridade e subordinação também. Algumas pequenas viragens começam a fazer-se notar, mas ainda prevalece muito a condição de: " o homem é quem manda e a mulher deve obedecer tudo".

Assuntos relacionados com a vida sexual não são discutidos entre filhos e pais e, conseqüentemente gerando uma série de conflitos entre os mesmos. Em áreas onde se praticam os ritos de iniciação estes conflitos tornam-se menos preocupantes, porque a actividade de educação para a sexualidade é delegada aos oficiais de ritos ou parentes próximos. Os pais enviam os filhos a uma aprendizagem e preparação para a vida adulta, mesmo assim, o ideal seria existir uma aproximação entre o homem e a mulher e entre pais e filhos para que assuntos ligados a sexualidade fossem discutidos na família, o que permitiria aos pais ajudar aos filhos a aprenderem através das suas experiências.



Hoje, somos confrontados com os desafios da modernidade (imagens na televisão, mensagens na rádio e na Internet), os jovens são levados a experimentar novos desejos e a criar expectativas sexuais que se não forem bem encaminhados, podem resultar em comportamentos de risco, colocando-os a si próprios em situações em que ficam social e sexualmente vulneráveis.

Nesta situação, como é que podemos esperar dos membros da família alguma intervenção, se não existe diálogo entre pais e filhos, para a abordagem de questões de sexo e de sexualidade devido a barreiras culturais e sociais?

Os membros da família, como uma força motriz na vida da maioria das pessoas, devem ser incluídos no processo de mudança e só assim a saúde sexual será promovida ou mantida. É deste modo, necessário envolver os pais/familiares, nas discussões sobre sexo e sexualidade e em questões ligadas a saúde sexual e reprodutiva, mas para que isso aconteça, deve-se antes trabalhar com os mais velhos para quebrarmos as barreiras culturais e sociais existentes que impedem a interação entre todos os intervenientes. As famílias e as comunidades que têm como função a preservação de valores sociais, devem também ser incluídos, para podermos construir sociedades mais saudáveis sexualmente.

Saúde sexual e Saúde reprodutiva:

Saúde sexual: É praticar uma vida sexual sã que pode ser para engravidar ou só para o prazer. Significa também o aparelho sexual sem doenças.

Requer uma vida positiva e respeitável aproximação da sexualidade e dos relacionamentos sexuais à possibilidade de ter experiências sexuais com prazer e seguras, livre de ameaças, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais das pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos. Portanto, a saúde sexual não é só a ausência da doença, ou falta de funcionamento do aparelho sexual, tem também em vista a melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais.

Saúde reprodutiva: É o estado de completo bem estar físico, mental e social em todas as questões relacionadas com o sistema reprodutivo, e as diferentes funções que cada um dos órgãos do aparelho reprodutor desempenha e não simples ausência de doenças, implicando que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo capacidade de reproduzir (ter filhos) e a liberdade de decidir sobre quando e quantos filhos ter.

Na saúde reprodutiva, as pessoas devem ter acesso a informação, aos métodos eficientes, seguros e aceitáveis de planeamento familiar, direito ao acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres condições para uma gravidez e parto seguros, proporcionando aos casais a chance de ter filhos saudáveis.





ACTIVIDADE 1



Duração: 20 mn

Em plenária, através de uma chuva de ideias, peça aos participantes para explicar o que eles entendem sobre os seguintes conceitos:

- Sexo;
- Sexualidade;
- Saúde sexual;
- Saúde reprodutiva.

Anote no quadro todas as contribuições dos participantes e após a “chuva de ideias”, fazer a verificação das respostas com os participantes comparando com o que está descrito no texto sobre o assunto e solicitar que corrijam nos seus cadernos.



ACTIVIDADE 2



Duração: 20 mn

Peça aos participantes que se dividam em dois ou quatro grupos e discutam sobre os assuntos abaixo indicados:

- Ritos de iniciação;
- Tatuagens e escarificações;
- Práticas culturais que não constituem perigo e práticas que podem constituir perigo para a saúde das comunidades;
- Purificação das viúvas (kupitakhufa/Kutchinga);
- Casamento com a irmã(o) da mulher/homem falecida(o);
- Poligamia.

Esta discussão deverá ser para:

1. Conhecer os conceitos que existem nas diferentes comunidades de onde os participantes são oriundos em relação aos assuntos acima tratados;
2. Discutir as opiniões que os participantes têm sobre práticas em relação a saúde das populações;
3. Identificar e promover as práticas que não constituem perigo para a propagação de doenças na comunidade;
4. Identificar as práticas que constituem perigo para a propagação de doenças na comunidade.



IMPORTANTE

Tenha sempre em mente que as práticas tradicionais existem há muitos anos e têm sido transmitidas de geração em geração. A intenção não é proibir, mas sim, identificar as boas práticas para promovê-las em relação as más práticas, deve-se encontrar em conjunto de formas para melhorá-las ou abandoná-las se constituírem um risco para a saúde da comunidade.

Divida a turma em 2 ou 4 grupos com os temas seguintes:

Grupo 1:

- Ritos de iniciação;
- Tatuagens;
- Práticas culturais que não constituem perigo e práticas que podem constituir perigo para a saúde das comunidades.

Grupo 2

- Purificação das viúvas (kupitakhufa/Kutchinga);
- Casamento com a irmã(o) da mulher/homem falecida(o);
- Poligamia.

Grupo 3

- Gravidez precoce (o que a motiva);
- Planeamento familiar (quem decide quando engravidar e quantos filhos ter);
- Depois do parto não é permitido ao homem ter relações sexuais com a esposa num período de 6-12 meses.

Grupo 4:

- Onde na comunidade se deveria falar sobre sexo, sexualidade, saúde sexual e reprodutiva?
- Quem deveria participar nos debates?
- Qual deve ser o papel de cada um dos intervenientes?

Após 20 minutos de discussões, os participantes devem eleger um representante para apresentar as suas conclusões escritas no papel gigante e coladas nas paredes, para que todos as possam ver e copiar para os seus cadernos.

Os membros de cada grupo devem sempre que for relevante, acrescentar ou clarificar algo. Em seguida inicia-se a discussão com observações e contribuições de todos os participantes. Cada grupo deve anotar as conclusões de todos os outros para melhorar a apresentação em papel gigante.



Um exemplo de cerimónia de purificação que pode ser usado em trabalhos de grupo e posterior debate na turma:

Casamento com a irmã (õ) da(o) mulher/homem falecido (a)

Caso 1: Maria Tanguene, mãe de quatro filhos, casada com Fernando Fuducuane, a 18 anos, Ela está muito preocupada porque neste momento é viúva e tem dificuldades de cuidar sozinha das crianças, mas não só, também está isolada da família; não pode visitar seus pais, tios e outros familiares porque ainda não fez a cerimónia de purificação.

O irmão do falecido marido está muito receoso em participar na cerimónia com a cunhada que ele suspeita ser feticheira, por outro lado, também, tem medo de ter relações sexuais porque não sabe que doença terá originado a morte do seu irmão.

Perante esta situação, alguns membros-chave da família sugerem muitas alternativas para ultrapassar o problema:

- Procurar e pagar alguém que não seja da família para manter relações sexuais com a dona Maria por forma a purificá-la;
- Deixá-la sem fazer a purificação e isolá-la do resto da família;
- Propor- lhe um tratamento de purificação com banho de plantas;
- Fazer a cerimónia de purificação através duma relação de contacto sexual de aves (galo e galinha).

Qual é a vantagem duma ou da outra prática?

Qual seria a melhor maneira de resolver este problema?

Querem os membros do grupo dar uma ajuda a dona Maria e sua família na solução deste caso? Qual seria a solução? Explique a razão da sua escolha indicando as vantagens da mesma.



NOTA DO FACILITADOR

Aproveite sempre as ideias dos participantes para reforçar e abordar o essencial, assegurando que de facto sejam consolidados os aspectos relevantes.

Comece por dizer que todas as ideias são válidas para depois abordar com muita propriedade o essencial, aproveitando sempre algo que já foi referenciado nas discussões ou na plenária.

- Existe consigo uma cassette de vídeo que reporta algumas questões discutidas em grupo. Esta vai ajudá-lo a desenvolver a plenária. Quando utilizá-la?

Esta deve ser utilizada depois do trabalho de grupo estar concluído e discutida por tema de plenária apresentada. A cassette tem uma parte introdutória para ser assistida quando se vai abordar o primeiro tema. Esta introdução fala da importância do envolvimento dos Líderes comunitários, e em particular, dos PMTs no apoio aos cuidados de saúde primários na comunidade.



NOTA DO FACILITADOR

Após a parte introdutória, segue-se a apresentação do primeiro tema e a discussão servirá para reforçar os aspectos apresentados e discutidos em plenária depois da apresentação do trabalho em grupo. Uma parte dos temas é abordado por um grupo de PMTs que foram seleccionados em diferentes distritos da província de Maputo e a outra parte, são recomendações sobre as boas práticas de saúde, que será apresentada pelo pessoal técnico de saúde.

Este filme pretende enfatizar que mesmo havendo algumas diferenças na maneira como as práticas culturais tradicionais são desenvolvidas, é importante saber que podem perigar a saúde da população se alguns rituais não forem feitos com cuidado ou modificados. Não se pretende abolir as cerimónias, mas sim, que elas sejam realizadas sem perigo de propagação de doenças.



TEXTOS DE APOIO

a) Os Ritos de Iniciação

Os ritos de iniciação são práticas através das quais educa-se e prepara-se os jovens para os desafios da vida adulta sobretudo, em assuntos de sexualidade e assuntos conjugais (responsabilidades da mulher para com o marido, a família do marido, para com as outras pessoas adultas e o papel do homem como líder da família). Os ritos de iniciação são caracterizados por manter uma certa estabilidade social e preservarem valores culturais. Variam de região para região e de um sexo para o outro. O lado negativo dos ritos de iniciação é o de colocar sempre a mulher numa posição de submissão à vontade do marido (a mulher tem sempre que fazer tudo o que o marido quer mesmo que ela não concorde e os melhores tratamentos numa casa, devem ser sempre para o marido).

Em Moçambique, os ritos de iniciação predominam mais na Zona Centro e Norte do País e estes são feitos tanto aos rapazes como às raparigas. Em cada um destes grupos, o conteúdo ensinado é predominante na preparação destes jovens para uma vida adulta (saber ser homem/mulher). Os formadores, ensinam conhecimentos sobre o dia-à-dia dos jovens e da comunidade em que vivem.

São uma prática considerada boa até hoje, porque é nela onde os jovens aprendem a respeitar e a encarar a vida adulta. Porém, dentro dos vários ensinamentos que recebem, alguns, tais como boas práticas de sexo (as meninas aprendem as diversas formas de como excitar o homem e como agradá-lo durante o acto sexual), levam a que estas, muito cedo iniciem a vida sexual, podendo deste modo estar em contacto com muitos parceiros antes de serem adultas e decidirem contrair matrimónio. A circuncisão nos rapazes também é uma prática comum nos ritos de iniciação e se esta não obedecer as regras de saúde e higiene poderá contribuir para aumentar a propagação do HIV.

A idade de entrada nos ritos de iniciação ou a maneira como se transmitem os ensinamentos também deve ser discutida na comunidade, uma vez que participam crianças de sete anos e misturam-se com outros de catorze ou quinze anos. Na altura dos ensinamentos sobre sexo e sexualidade, estes ficam todos juntos, o que não é aconselhável porque depois da saída dos ritos estas crianças já são consideradas adultas (meninas e rapazes). Hoje, estamos todos preocupados com as nossas filhas que engravidam muito cedo. Não será que estes ensinamentos também fazem com que as meninas aprendam muito cedo assuntos sobre sexo? Uma vez que se aprende, a vontade de experimentar é ainda maior.

b) Tatuagem e a Escarificação

A **tatuagem** ou pigmentação da pele é o acto de pigmentar, ou colorir a pele provocando a modificação do corpo. Trata-se de um desenho permanente feito na pele humana utilizando uma agulha que antes passa por uma tinta.

A **escarificação** é a forma que se utiliza para marcar partes do nosso corpo e consiste em produzir cicatrizes permanentes no mesmo através de instrumentos cortantes ou queimadura no formato de um desenho. Em diversas culturas, entre elas as africanas, algumas mulheres utilizam a escarificação como forma de embelezar o seu corpo para estimular sexualmente o homem. Os Praticantes de Medicina Tradicional também utilizam estas práticas como forma de tratamento.

Em algumas regiões de Moçambique, as tatuagens e as escarificações, foram sempre utilizadas para embelezar o corpo das meninas e dos meninos ou para estimular o prazer sexual no homem. Estas práticas são realizadas por métodos de pigmentação ou escarificação com utilização de material cortante que pode ser uma via de transmissão do HIV e SIDA se estes materiais não forem correctamente lavados e esterilizados antes de serem utilizados.

Outra razão para a realização das tatuagens e escarificações, é a introdução de medicamentos através da pele, geralmente realizadas por Praticantes da Medicina Tradicional. O material cortante que é utilizado pelos PMT's e pelas pessoas que fazem escarificações, deve obedecer a regras de higiene e esterilização, de modo a não constituir perigo não só para as pessoas que procuram estes serviços mas também para os que trabalham com os materiais cortantes.

Os métodos mais correctos de utilização dos materiais cortantes são:

- Utilizar uma lâmina nova por pessoa ou cortar a lâmina em dois pedaços;
- Usar luvas ou plásticos para proteger as mãos;
- Deitar fora o material utilizado num local seguro (latrina, enterrar, queimar);
- Lavar as mão com água e sabão depois de utilizar o material.





c) Cermónia de Purificação da(o) viúva(o)/casamento com a Irmã(o) da viúva(o):

Estas práticas compreendem relações sexuais com o/a irmão/ã do falecido(a) como símbolo de purificação da viúva(o) assim como da família directa do falecido(a). Se não existe um familiar que aceite a cumprir com este cerimonial, pode-se pagar alguém de fora da família para cumprir com este ritual. Neste momento até se encontram pessoas que tem emprego de purificador, estando sempre disponíveis para fazer estas cerimónias quando solicitados. Os riscos dessas pessoas estarem infectadas com HIV é muito grande. Será que os pais conseguem exigir que uma filha tenha relações sexuais com esta pessoa só para defender a cultura, pondo em risco a saúde da própria filha? (discuta esta questão em plenária)

d) Abstinência sexual da mulher devido a parto recente (6-12 meses):

As relações sexuais são uma necessidade fisiológica do ser humano e muitas vezes essas necessidades estão acima do nosso controlo. Um mês (por volta do oitavo mês) antes do parto devido ao desconforto e para a protecção da gravidez, é aconselha-se a mulher para não ter relações sexuais. Depois do parto, durante aproximadamente 45 a 60 dias ela também não pode ter relações sexuais porque está a recompor-se do parto. Nas sociedades tradicionais, o tempo de espaçamento depois do parto é muito maior e chega até a atingir um ano ou mais. Devido às necessidades fisiológicas como anteriormente afirmado, muitas vezes o homem não fica este tempo à espera que a mulher se recomponha, procurando outros contactos para manter relações sexuais (relações extra conjugais). Este acto pode contribuir para o alastramento de doenças tais como DTS, HIV e SIDA.

O conceito de espaçamento prolongado após o parto existe desde muito tempo, porque a comunidade não encontrava formas de fazer planeamento familiar. Para não ficar grávida logo depois do parto e ter muitos filhos seguidos, os mais velhos criaram conceitos e crenças que obrigam os casais a não terem relações sexuais durante aproximadamente um ano, para que a criança tenha tempo para crescer e uma idade considerada razoável para sobreviver sem o leite materno e esta recuperar-se para puder engravidar de novo.

O planeamento familiar e o início de relações sexuais após o segundo/terceiro mês do parto, são as recomendações que devem ser dadas a estes grupos, explicando-lhes as desvantagens do marido ter relações sexuais fora de casa (ITS's, especialmente o HIV e SIDA, problemas conjugais e por vezes gravidezes fora do lar).

e) Planeamento familiar:

Na comunidade, ter filhos é muito importante. Muitas vezes não cabe ao casal a decisão de ter ou não ter filhos e o número de filhos que devem fazer.

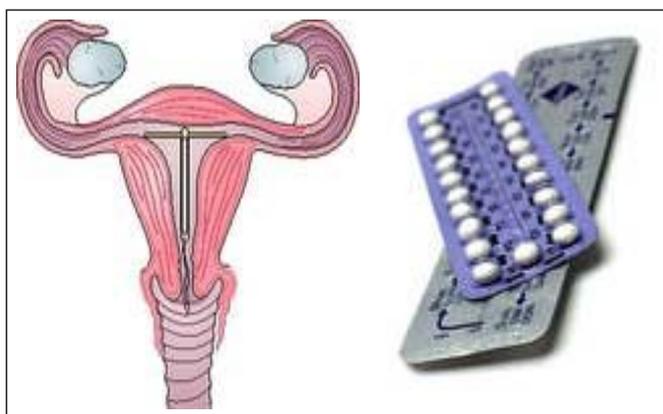
Para a comunidade que detém conceitos tradicionais fortes os filhos significam riqueza, porque uma vez crescidos estes podem ajudar os pais nas machambas, o que significa que quanto mais filhos maior é a mão de obra para a produção familiar podendo estes colher alimentos para a sua alimentação e o resto que sobra da colheita para a venda. Ter filhos na comunidade tradicional significa também poder de procriação tanto da mulher que é um dos objectivos da sua união como do homem que se revela fértil e inspira força e respeito na família e na comunidade.

Se quisermos falar de planeamento familiar, devemos ter a certeza que o marido em primeiro lugar e as pessoas da família (sogra, mãe, tia) não irão interferir na decisão, ou estes também devem ter a mesma informação que está sendo dada a mulher. Caso contrário, deve-se encontrar uma forma familiar de se abordar o problema.



Porquê fazer o planeamento familiar?

1. Para espaçar o intervalo de uma gravidez e de outra, de modo que a criança cresça bem e a mãe possa recuperar-se para que esteja preparada para engravidar e ter uma nova criança;
2. Para decidir quantos filhos quer ter e, quando deve engravidar novamente de modo a poder organizar a vida familiar, tendo em conta as suas condições.





NOTA DO FACILITADOR

Para cada tema, existe um filme, por isso, no fim da actividade em cada um dos temas exiba um filme para sumarizar o assunto em debate.

Pergunte aos PMTs, PTs e líderes na comunidade como acham que podem colaborar para minimizar os riscos de propagação de doenças nas diferentes práticas que são realizadas na comunidade e que foram tema de debates?



Aproveite as contribuições dos participantes nas discussões de grupo, para enriquecer as recomendações e conclusões.

Estas actividades deverão ser efectuadas em colaboração com Líderes Comunitários (régulos, secretários, organizações baseadas na comunidade), Parteiras Tradicionais (PTs) e Praticantes e Medicina Tradicional (PMTs). Importa referir que esta prática é detida pelos membros da comunidade e algumas vezes quem lidera estas cerimónias são os PMTs. É conveniente que seja uma discussão feita na presença daqueles que são líderes, para que as mensagens trazidas pelos PMTs sejam reforçadas por estes líderes.

Utilize as ideias positivas dos participantes para fazer a discussão e promova a negociação com os mesmos de forma a encontrar recomendações que irão apoiar a mudança de alguns rituais. Em relação ao ritual sobre a purificação, alguns PMTs já reportam poder conduzir a cerimónia sem obrigar o casal a manter relações sexuais, utilizando para o efeito as escarificações (vacinas) com raízes que tem o poder de substituir o acto sexual, o sangue de aves (galinha/galo) que segundo estes mantiveram relações sexuais. Há também os que referem que um casal membro da família pode manter relações sexuais substituindo a viúva(o), entre outros métodos.

Note que o que se pretende não é eliminar a prática mas realizá-la de maneira segura e que não envolva sexo com pessoas desconhecidas e/ou com pessoas suspeitas, porque não se sabe a causa da morte do falecido(a) e/ou o estado de saúde da pessoa que deve manter relações sexuais com a viúva(o).

Os conceitos relacionados com os temas discutidos, devem ser discutidos com os PMTs/PTs, porque muitos deles têm experiência em aconselhamento para casais e resolução de questões da vida familiar, aspectos ligados a sexualidade, mulheres grávidas e jovens (ritos de iniciação). Eles podem, com sucesso, enriquecer estes grupos alvo com informações apropriadas sobre o Planeamento familiar e ITS/HIV e SIDA.

Deve-se também utilizar estes formadores comunitários durante os ritos de iniciação, para integrar temas relacionados com ITS/HIV e SIDA reforçando aspectos relacionados com a prevenção destas doenças (uso de preservativo, encaminhamento à Unidade Sanitária em caso de suspeita e tratamento dos parceiros), será uma abordagem que deverá ser discutida com este grupo em coordenação com os líderes comunitários.

■ SESSÃO II

Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino



Duração: 5 horas

Objectivos Específicos:

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

- Identificar as partes que constituem o Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino;
- Descrever as partes que constituem o Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino;
- Explicar a função de cada uma das partes do aparelho reprodutor masculino e feminino;
- Descrever o processo de menstruação;
- Explicar o mecanismo da gravidez, aborto, parto e suas complicações.
- Identificar as causas da infertilidade masculina e feminina.

Materiais necessários:



- Papel gigante e quadro;
- Marcadores;
- Figuras ilustrativas.



Exercício: Passos Concretos:



NOTA DO FACILITADOR

Falar dos órgãos sexuais na comunidade é ainda um tabú. Os mais velhos, nas sociedades tradicionais, não abordam estes aspectos entre si e muitos casais não se conhecem em termos de constituição do aparelho reprodutor mesmo a parte externa, porque o sexo é tratado como algo muito delicado. Explique aos participantes que teremos que falar sobre o sexo, uma vez que as doenças que vamos tratar todas elas se localizam nos órgãos sexuais.

Algumas das doenças podem ser vistas por fora (parte externa do aparelho reprodutor), mas outras complicações estão localizadas internamente, daí a necessidade de se conhecer como funciona o aparelho reprodutor masculino e feminino. A gravidez e o aborto também farão parte desta aula.



TEMA 1

Aparelho Reprodutor Masculino



Duração: 1 hora



Passos Concretos:



NOTA DO FACILITADOR

Neste aparelho, o importante é que os participantes conheçam a sua localização, constituição e função dos órgãos. O facilitador deve falar sobre o funcionamento do aparelho para a sua função sexual e reprodutiva e onde se localizam as infecções (corrimentos e úlceras). Usando um desenho, mapa ou solicitando aos participantes que desenhem, pergunte a localização e a função de cada parte do aparelho sexual e reprodutor masculino.

Em plenária, através de chuva de ideias, pergunte aos participantes as causas da infertilidade no homem:

Possíveis respostas:

- Doenças de Transmissão Sexual mal tratadas (linfogranuloma venereum e orquites);
- Espermatozóides infantis e não móveis;
- Espermatozóides insuficientes (menos que 9.000);
- Impotência sexual;
- Feitiço;
- Maus espíritos.

Explique aos participantes os porquês da infertilidade no homem justificando cada uma das causas acima referidas. Em relação ao feitiço e maus espíritos, tente explorar as justificações e negocie com os participantes a recomendação dessas pessoas às Unidades Sanitárias para a verificação do seu estado de saúde.



TEXTOS DE APOIO

1. O Aparelho Reprodutor

O aparelho reprodutor masculino é constituído por órgãos internos e outros externos. Alguns desses órgãos são os seguintes:

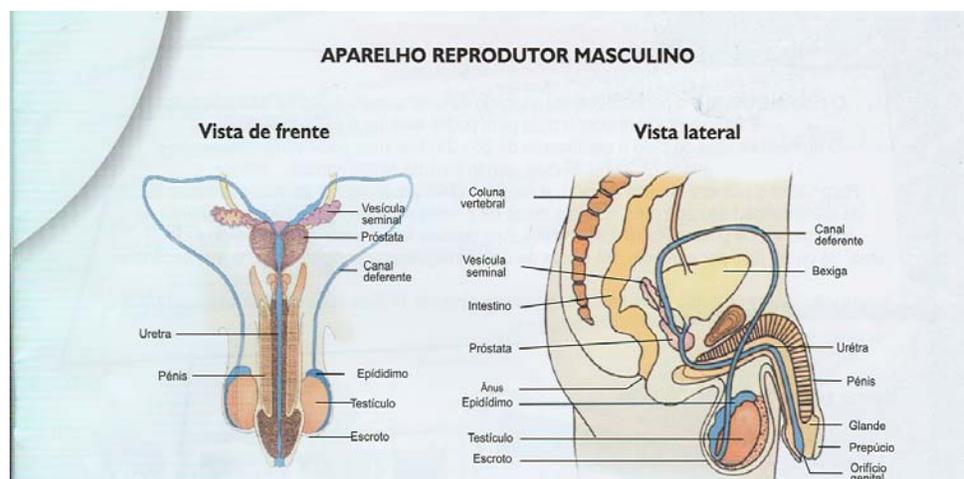
- Testículos (Glândulas redondas que produzem, armazenam o esperma e produzem a hormona masculina-testosterona);

- Escroto (Bolsa onde estão localizados os testículos e têm a função de controlar a temperatura necessária para a produção e sobrevivência de esperma (espermatozoides);
- Vesícula seminal (Estrutura em forma de saco que fica atrás da bexiga; segrega um fluido espesso, de aspecto lácteo (leite), chamado líquido seminal que faz parte do sémen (esperma);
- Pênis (É o órgão que serve para as relações sexuais e para urinar);
- Uretra (É o tubo por onde desce o esperma e a urina);
- Orifício urogenital (É o orifício por onde sai o esperma e a urina);
- Glânde (É a cabeça do pênis e é o seu ponto mais sensível do pênis, reagindo a estimulação sexual);
- Prepúcio (Tem a função de proteger a parte sensível do pênis -glânde- do ambiente externo; é comum a retirada do prepúcio através de uma cirurgia chamada circuncisão. Este procedimento é realizado por questões culturais, religiosas, estéticas, de higiene e médicas. A circuncisão pode ser utilizada para remover o prepúcio quando com o pênis em ereção, não se consegue expôr a glânde. A esta deficiência chama-se fimose; O prepúcio deve ser puxado e limpo para retirar dele a sujidade espessa e esbranquiçada, com cheiro forte, que se acumula debaixo do prepúcio e restos de sémen se após a relação sexual não for bem lavado;
- Pêlos púbicos – (Têm a função de proteger o órgão genital);

2. Funções do Pênis

Erecção (processo através do qual o pênis se enche de sangue e cresce tenso em resposta a pensamentos, fantasias, temperatura, toque ou excitação sexual);

Ejaculação (Lançamento do sémen pelo pênis, causado pela excitação sexual. Este processo pode acontecer em outras situações como a noite “sonhos molhados”).



TEMA 2

Aparelho Reprodutor Feminino



Duração: 1 hora e 30mn



Passos Concretos:



NOTA DO FACILITADOR

O aparelho reprodutor feminino é mais complexo e precisa de ser estudado com detalhes para melhor entendimento dos participantes. Por isso inicie o processo perguntando:

- Será que o local por onde sai a urina na mulher é o mesmo por onde sai o bebé?



Esta pergunta vai criar alguns embarços porque os homens não tem a certeza se sim ou não, e as vezes algumas mulheres também não tem a certeza.

Peça aos participantes que façam, em grupos um desenho esquemático do aparelho reprodutor masculino, no qual localizam as partes constituintes do aparelho reprodutor, os nomes e a função. Após as apresentações pelos grupos, corrija em plenária os erros cometidos localizando num mapa ou desenho a localização, o nome e a função de cada órgão. Após realizar a actividade anterior promova um debate sobre o ciclo menstrual, reprodução, gravidez e parto. No final, faça os resumos em papel gigante e cole na parede da sala onde decorre a formação.



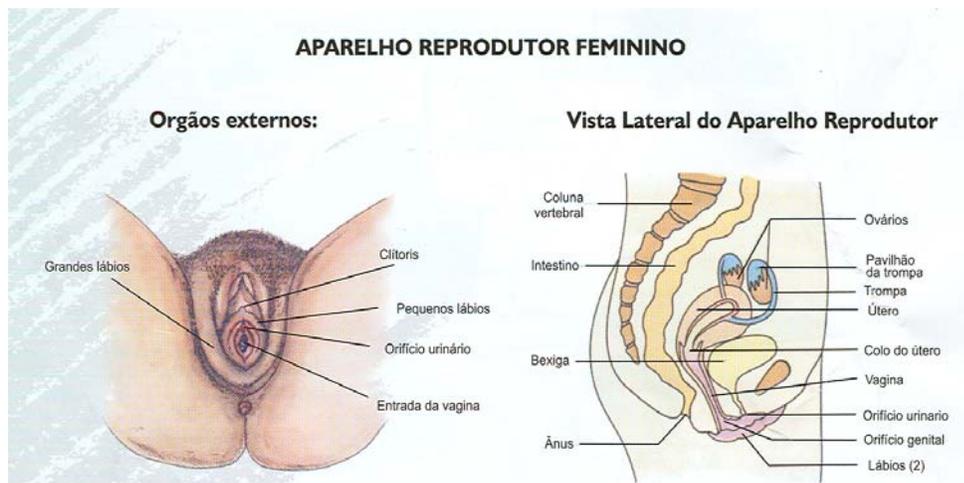
TEXTOS DE APOIO

1. Aparelho Reprodutor Feminino

O aparelho reprodutor feminino é constituído por órgãos internos e outros externos. Alguns desses órgãos são:

- **Grandes lábios** (Duas pregas que protegem os pequenos lábios, o clítoris e orifício da vagina);
- **Pequenos Lábios** (Produzem secreções lubrificantes que facilitam a penetração do pénis quando se prepara a relação sexual);
- **Clítoris** (É o órgão que serve para provocar o orgasmo - prazer sexual na mulher. Para a mulher sentir este prazer o homem ou ela deve mecher fazendo pressão ou fricção);
- **Uretra** (É o canal ou tubo por onde passa a urina da bexiga para fora);
- **Orifício urinário** (É o ponto de saída da urina);
- **Hímen** (É a membrana que estica e contrai parcialmente o orifício da vagina; uma mulher virgem é aquela que nunca teve relações sexuais o que significa que esta membrana ainda não foi rompida);
- **Abertura da vagina** (Localiza-se entre a abertura da uretra e o ânus; Ponto de entrada do pénis durante a relação sexual e local de saída do sangue menstrual e do bebé no parto);
- **Vagina** (É a passagem que vai do útero para fora do corpo; canal através do qual passa o bebé durante o parto e a menstruação. É capaz de expandir durante a relação sexual e parto e fica lubrificada durante a estimulação sexual);
- **Colo do útero** (É a boca ou abertura do útero que se projecta para fora na parte superior da vagina);
- **Útero** (É um órgão musculoso que quando a mulher começa a ter o período menstrual significa que ela já pode engravidar. É o lugar onde fica o bebé e cresce até a altura do parto);
- **Trompas** (São tubos de passagem do espermatozóide para se encontrar com o óvulo e poder produzir o ovo que depois é empurrado para o útero. Quando a mulher tem problemas de corrimentos constantes sem tratamento, este corrimento pode fechar um pouco este tubo e o ovo depois não consegue passar para o útero, obrigando a um crescimento de gravidez fora do útero (gravidez ectópica ou extra-uterina). Este crescimento é perigoso porque o tubo não consegue manter a gravidez por mais de três meses e acaba rebentando-se. Esta situação pode levar a morte da mãe se esta não for ao hospital o mais urgente possível);
- **Ovários** (São dois órgãos de forma oval localizados na região pélvica; Produzem hormonas sexuais femininas-estrogénio e progesterona e é neles onde são produzidos e amadurecem os óvulos que são alternadamente lançados no útero).

- **Pêlos Púbicos** – (têm a função de proteger os órgãos genitais, por isso sua grande concentração em cima da vulva e ao seu redor)



2. Funções dos óvulos e ovos

Óvulos: São produzidos nos ovários sob a acção das hormonas femininas e são lançados para as trompas durante a ovulação. O óvulo não fecundado pelo espermatozóide sai com a menstruação no fim de cada ciclo menstrual;

Ovo: Produz-se na trompa (tubo) quando o esperamtozóide se junta ao óvulo e daí ele vai instalar-se no útero para crescer até se transformar numa criança que fica no útero até aos nove meses.

Fertilização: É a união entre um ou dois óvulos e um ou dois espermatozóide. Este processo acontece na trompa (tubo).

Ovulação: É o processo através do qual um ou mais óvulos produzidos nos ovários são lançados para as trompas e se tornam disponíveis para a fertilização (para se juntar ao espermatozóide); A ovulação, acontece 14 dias depois do primeiro dia da menstruação; nas adolescentes, a menstruação é geralmente irregular e a primeira ovulação pode não coincidir com o primeiro período menstrual, portanto, a primeira ovulação pode acontecer antes da primeira menstruação. Normalmente é lançado um óvulo para a trompa todos os meses.

Menstruação: É o fenómeno normal através do qual a mulher elimina periodicamente (todos os meses) a pele da parte interna do útero (endométrio uterino) com fluxo sanguíneo e o óvulo que não foi fecundado. É um processo de limpeza do útero. O primeiro período menstrual geralmente acontece por volta dos 10/12 anos de idade, mas pode variar entre os 8 e os 16 anos.

- **Significado da menstruação:** O início da menstruação assinala o desenvolvimento e maturação física da rapariga para poder ter filhos ou seja engravidar (a reprodução).
- **Término da menstruação:** A menstruação pode por um tempo durante a gravidez, depois de uma doença longa ou alguns problemas de saúde que afectam o nosso sistema nervoso. Termina permanentemente entre os 45 e os 55 anos de idade (menopausa).



- **Intervalo entre uma menstruação e outra:** O ciclo menstrual ou menstruação aparece em média, de 28 dias em 28 dias; porém, os intervalos entre uma menstruação e a outra podem ser irregulares nas raparigas jovens, podendo ir até 30 dias ou mais dias;
- **Quantos dias a mulher fica menstruada?** O fluxo menstrual dura em média 2 a 7 dias; a quantidade de sangue que sai também pode variar e algumas raparigas podem sentir dores na parte baixa da barriga (cólicas menstruais) causadas por contracções do útero;
- **Higiene:** Um a dois banhos por dia são uma necessidade absoluta durante o período menstrual; porém, pode haver necessidade de mais banhos durante o dia. É importante, durante este período, o uso de pensos higiénicos comprados nas lojas ou feitos em casa com panos. Se forem panos, estes devem ser bem lavados com sabão, e mudados frequentemente.

A puberdade: É o período da adolescência em que ocorrem transformações biológicas e aparecem os caracteres sexuais secundários. Nas meninas começa a aparecer as mamas (peito ou seios), a menstruação; e nos rapazes aumento dos testículos. Tanto para meninas como para os rapazes há desenvolvimento dos pelos púbicos. Este crescimento vai até uma certa idade e depois para.

A idade de início da puberdade varia muito de pessoa para pessoa. No sexo feminino acontece normalmente entre os 9 e 12 anos e, no masculino, entre os 10 e os 14 anos. O processo de crescimento e desenvolvimento da adolescência ocorre em diferentes partes do nosso corpo. Porém, o que se nota mais neste período é o aumento da altura e do peso e o crescimento da pessoa em termos sexuais.

Nas comunidades africanas existem, em regra geral, os ritos de iniciação, que tem lugar em determinadas comunidades e grupos étnicos, para explicar as dúvidas que os jovens têm neste período da puberdade. Nestes ritos, os padrinhos e as madrinhas ensinam questões relacionadas com o corpo e sua higiene mas também iniciam a preparação do jovem para a vida adulta. Por vezes, as raparigas são obrigadas a casar depois de terem passado pelos ritos de iniciação, mesmo antes do corpo estar bem crescido.

De facto, a puberdade implica mudanças no corpo da pessoa e estas mudanças acontecem com pessoas de todas as raças. Pode acontecer que em algumas pessoas o crescimento se verifique diferente por vários motivos, mas o normal é que aconteça da mesma forma em todo os lugares do mundo.

Quando uma menina com 13 anos de idade ou um rapaz com 14 anos de idade não começa a desenvolver o seu corpo, podemos dizer que está atrasado no crescimento. Mas existem também meninas com 8 anos e rapazes com 9 anos que já se começa a notar mudanças no corpo. Aí podemos dizer que o crescimento está adiantado.

TEMA III

Gravidez e Aborto



Duração: 1 hora e 30mn



Passos Concretos:



NOTA DO FACILITADOR

Em todas as famílias a gravidez é sempre uma felicidade e nas famílias africanas a gravidez é também sempre bem-vinda, particularmente na sociedade moçambicana, pois significa que a família vai ficar mais alargada (vai aumentar).

O normal seria casar antes de engravidar como todas as famílias gostariam que fosse para assegurar que a criança terá direito a uma família completa (pai e mãe) e vai crescer com apoio dos dois.

Muitas vezes a gravidez acontece sem um plano e sem acordo dos dois. Outras aparecem por agressões (violações sexuais) e como as pessoas na comunidade não tem muitos conhecimentos sobre o que fazer e como fazer, as vezes tomam iniciativas que podem ser perigosas como por exemplo o aborto.

Como forma de resolver o problema, estas pessoas optam pelo aborto com medo de desagradar ou envergonhar os pais, a comunidade, o medo de serem expulsos da escola ou de casa, medo de não arranjam marido ou relações estáveis, serem mães solteiras, etc.

Portanto, o aborto é um fenómeno que é visto como estigmatizante porque a mulher que tem aborto se não faz os tratamentos tradicionais exigidos, pode ser considerada a causadora de doenças como a tuberculose, ou da morte do homem com o qual mantém relações sexuais.

Na saúde moderna, o aborto pode ser um fenómeno que acontece devido a alguns problemas de saúde que a mulher pode ter. Se esses problemas forem detectados e tratados muito cedo, esta mulher pode evitar o aborto e ter o parto sem problemas.



ACTIVIDADE DE GRUPO



- Peça aos participantes que, em grupos discutam os seguintes aspectos: Questões relacionadas com **aspectos culturais tradicionais**; Questões relacionadas e mais aproximadas, com **a medicina moderna**.
 - a. O processo de gravidez;
 - b. Causas da gravidez indesejada na comunidade;
 - c. Causas do aborto na comunidade;
 - d. Consequências do aborto.

Com certeza obterá várias respostas entre elas algumas correctas e outras erradas, assim como mitos e crenças sobre estes assuntos. Veja abaixo alguns exemplos de respostas que se podem obter das discussões em grupo e um texto de apoio para o esclarecimento de algumas dúvidas sobre os assuntos acima referidos.

a) Causas do aborto:

- Força de maus espíritos;
- Aborto espontâneo;
- Doenças de Transmissão Sexual (Sífilis, gonorreia);
- Porque a mulher não tem o útero bem preparado;
- Porque a mulher ainda é muito jovem;
- Porque toma de medicamentos;
- Provocado por agressão física;
- Provocado por **Kutsamiwa**;
- Provocado por **Xhithetho**;
- Provocado por ela estar a fazer trabalhos pesados.

Doença "Kutsamiwa": (ter um nado morto) É explicada como sendo resultante de dois tecidos (macho e fêmea) que se fixam nos pequenos lábios da vagina. Estes tecidos, quando a mulher engravida, provocam aborto ou nados mortos (partos de bebés mortos). Nesse caso, deve-se cortar os referidos tecidos. Em seguida, passa-se remédio nas costas da mulher e fica ao sol para curar. Outra forma de tratamento é usar o vapor da panelinha na vagina. A mulher deve posteriormente enterrar os restos do remédio.

Doença Xithetho – Esta doença é caracterizada pela falta de retenção do sémen (esperma) no útero durante as relações sexuais e por isso a mulher pode não engravidar ou ter um aborto. Depois de urinar a mulher sangra gradualmente e acaba tendo aborto.



b) Quais são as consequências do aborto?

- Dor abdominal;
- Hemorragia;
- Tonturas.

c) O que fazer quando uma mulher tem aborto?

Segundo os PMT's:

- A mulher depois do aborto não deve tocar seja o que for, cozinhar, pôr sal na comida ou servir refeições. Se tiver perda de sangue – ela deve ir ao hospital para fazer uma raspagem e não deve ter relações sexuais durante dois a três meses. A mulher que não for ao hospital pode matar o marido, provocar problemas na família e na comunidade;
- Fazer cerimónias de “limpeza” depois de três meses de aborto. Faz-se na casa e na própria mulher por forma a voltar a ter uma vida normal;
- A mulher só pode voltar a ter relações sexuais com o parceiro após duas menstruações;
- A mulher que teve aborto deve passar por um tratamento antes de voltar a ter relações sexuais pois caso contrário o parceiro contrai a tuberculose;
- Não deve deitar-se na mesma cama que o marido por dois meses;



NOTA DO FACILITADOR

Após a apresentação das questões em plenária, aproveite tudo o que foi apresentado pelos participantes e faça uma discussão conjunta para reforçar a informação obtida em nos grupos e destacar os aspectos culturais e médicos relacionados com cada questão apresentada. Reforçando boas práticas e levando os participantes a identificar as más práticas e abandoná-las ou modificá-las para o melhor.

Questões relacionadas com aspectos culturais/tradicionais:

Vamos encontrar afirmações como por exemplo:

- A tuberculose é causada por relações sexuais com uma mulher que teve aborto recente e não fez tratamento tradicional;

Questões relacionadas e aproximadas a medicina moderna

Alguns participantes vão se referir correctamente sobre as possíveis causas/ tipos de aborto relacionados com a medicina moderna e estas podem ser:

- O útero não está preparado (útero infantil);

- Por doenças tais como (de transmissão sexual incluindo HIV, malária, miomas, etc.);
- Devido a outros problemas tais como (abertura do colo do útero, problemas hormonais;
- Aborto provocado.

Atenção:

É preciso chamar atenção aos participantes para o facto de que cada causa de aborto tem o seu tratamento. Alguns problemas ligados ao aborto, podem ser evitados se as mulheres forem as consultas pré-natais e fizerem um controlo regular da gravidez. Ter um aborto não pode significar problema para a mulher e não deve ser marginalizada. O aborto deve sempre ser tratado no hospital para se ter a certeza que a mulher expulsou toda a sujidade do útero.



TEXTOS DE APOIO

1. Gravidez e Aborto

A gravidez nos seres humanos refere-se ao estado resultante da fecundação de um óvulo pelo espermatozóide resultando no ovo que se desenvolve transformando-se num embrião e depois num feto que cresce no útero, durante cerca de 9 meses, até seu nascimento.

2. Processo

A gravidez inicia na primeira interrupção da menstruação. A concepção acontece logo que o espermatozóide se encontra com o óvulo numa das trompas, formando o embrião. Portanto, quando isto acontece, o ciclo menstrual e a ovulação são interrompidos durante os meses de gravidez. A falta de menstruação pode ser um sinal de gravidez.

Depois de três a cinco dias o embrião desloca-se das trompas para dentro do útero, alojando-se na parede uterina e parte das células do ovo vão formar o pequeno embrião, enquanto a outra parte vai formar a placenta.

A idade da gravidez ou gestação é contada a partir da fecundação do óvulo. Porém, como é praticamente impossível identificar o momento exacto em que aconteceu a fecundação ou a data exacta em que se deu a relação sexual que originou a gravidez e o dia exacto em que se deu a ovulação, convencionou-se que a contagem da idade da gravidez deveria iniciar no primeiro dia da última menstruação da mulher. A duração da gravidez tendo em conta o primeiro dia da última menstruação é, em média, de 280 dias ou 40 semanas, portanto ocorre durante um período de 9 meses.

3. Esquema que vai da última menstruação ao parto

Período da gestação

Quando a gravidez, dura menos de 37 semanas e mais de 20-21 semanas completas diz-se que é pré-termo ou prematura. Quando a gravidez termina com menos de 20-22 semanas e a criança que nasce tem menos de 500g, então temos o aborto.

4. Mulher grávida

Quando a mulher engravida, o seu corpo é obrigado a adaptar-se. A presença e o crescimento do feto e da placenta fazem com que o corpo se adapte de diferentes maneiras causando o aumento do útero, abdómen, seios, órgão genitais, aumenta a frequência urinária, espessa o muco cervical que forma uma rolha que isola o ambiente fetal do exterior protegendo-o contra as infecções, a vagina torna-se flexível, aparece uma linha escura no abdómen, aumenta o apetite e a fome, aumenta de sonolência, diminui o prazer sexual, etc.

No final da gravidez, inicia-se o trabalho de parto que termina com o nascimento expulsa-se a placenta e prepara-se os seios da mãe para alimentar a criança. Após o nascimento, a criança é separada da mãe cortando e amarrando o cordão umbilical que ligava o feto à placenta e consequentemente à mãe.

O aborto ou interrupção da gravidez é a remoção ou expulsão prematura de um embrião ou feto do útero da mãe, resultando na sua morte ou sendo por esta causada. O aborto pode acontecer de forma espontânea quando acontece acidentalmente é por má formação e factores ambientais ou induzido quando é provocado pelo homem, mecanicamente ou por acção medicamentosa com vista a pôr fim a gestação e consequentemente pôr fim a vida do feto.

A interrupção da gravidez ou aborto, quando feito pelo pessoal médico é normalmente considerada segura para as mulheres. Os métodos tradicionais geralmente usados nas nossas comunidades utilizando drogas, ervas, ou introduzindo objectos não cirúrgicos no útero são extremamente perigosos para a mulher, conduzindo a um elevado risco de infecção permanente, esterilidade ou mesmo à morte. Segundo as Nações Unidas, pelo menos 70 mil mulheres perdem a vida anualmente em consequência de aborto realizado em condições precárias.

Apesar do aborto ser utilizado há muitos anos em todas as sociedades e por diferentes razões, usando vários métodos, tem provocado acesos debates em diversas partes do mundo por motivos morais, éticos, legais e religiosos. Apesar de contestado o aborto é realizado em muitos países e suportado pelo sistema público de saúde. Pelo que, se uma mulher quiser fazer um aborto e o seu estado geral de saúde o justificar, deve ir a Unidade Sanitária expor a sua preocupação com vista a obter o apoio da saúde para resolver o seu problema com segurança.





5. Consequências do aborto

- Perfuração (rompimento) do útero é causada pelo material que usam para fazer o aborto, devido ao facto do útero durante a gravidez estar muito frágil e fino provocando:
 - Infecção e obstrução das trompas;
 - Causando esterilidade;
 - Operação para parar com a hemorragia provocada pela perfuração;
 - Risco de lesão aos intestino, na bexiga ou nas trompas;
 - Lesão da artéria do útero, levando a necessidade de se retirar por completo o útero para parar com a hemorragia - histerectomia;
- Hemorragia do útero é causada pela falta de contração do músculo do útero provocando:
 - Necessidade de transfusão de sangue provocando a falta de sangue no corpo (anemia);
 - Retirada por completo do útero para estancar a hemorragia-histerectomia.
- Endometrite (inflamação) pode acontecer depois do aborto devido a infecção do útero resultante do aborto apesar da administração de antibióticos antes do aborto provocando:
 - esterilidade ou gravidez ectópica –gravidez fora do útero;
- Limpeza incompleta do útero; aqui torna-se necessário voltar a limpar o útero provocando como consequências:
 - A saída da pele do útero do lado interior /parede interna do útero;
 - A formação de camadas de pele que crescem mal no interior do útero provocando esterilidade ou ausência de menstruação-amenorréia;
 - possibilidade da placenta ficar localizada na saída (placenta prévia) antes da criança na gravidez seguinte, criando a necessidade de uma cesariana;
- Infecções graves provocadas pela presença de sujidade que não saiu no interior do útero, que pode levar a mãe a perder o útero (histerectomia);
- Retenção da placenta e hemorragia, a placenta fica retida no útero e não sai o que provoca uma hemorragia grave que só sai se limparmos o útero fazendo curetagem;
- Partos complicados e possibilidade de ter outros abortos espontâneos nas pacientes que já abortaram;



6. Consequências sobre a criança

Sobre a criança abortada:

- Dores intensas no feto abortado porque o ser é sensível a dor;
- Morte violenta do feto ao ser retirado do útero;
- Aborto de crianças vivas que depois são imoralmente deitadas.
 - Sobre as crianças que nascem depois de algum aborto
- Partos prematuros;
- Abortos nas gravidezes seguintes no primeiro e no segundo trimestre de gravidez;
- Nascimento através de cesariana para salvar a vida da mãe e da criança;
- Parto difícil, contrações prolongadas;
- Gravidez ectópica (fora do útero) nas trompas o feto morre, podendo também ser fatal para a mãe - a gravidez ectópica, nas trompas, é a mais frequente depois de aborto provocado;
- Malformações congênicas provocadas por uma placenta imperfeita;
- Prematuros sobreviventes com paralisia cerebral, disfunções neurológicas etc.

Atenção

7. O que deve ser feito depois do aborto

Se a mulher não tiver complicações graves deve:

- Imediatamente fazer o planeamento familiar, pois ela pode engravidar logo que começar a ter relações sexuais.
- Receber aconselhamento sobre os métodos de planeamento existentes.
- Receber também tratamentos relativos ao problema que lhe causou o aborto. Se fôr malária, ITS ou outros problemas que possam ser tratados imediatamente deve receber o devido tratamento. Caso o problema implique alguma operação, como por exemplo miomas deve ser observada por um médico especialista para decidir quando operar. Talvez necessite de ser transferida para consultas e exames especiais.



Atenção

Depois de ter alta do hospital e, caso a mulher tenha:

- Febres,
- Hemorragias,
- Dor na parte baixa da barriga.

Deve voltar imediatamente a consulta para que seja observada e receber um tratamento imediato. Pode ser necessário enviar a doente para outro hospital mais qualificado.

8. Integração na família

O aborto não é uma doença contagiosa. A doente não deve ser tratada como se fosse portadora de um mal. Esta deve receber de seus familiares e companheiro muito carinho, pois, nesta fase, geralmente perde a autoestima pela destruição do filho, perde o desejo sexual, passa a estar nervosa com a presença do companheiro e muitas vezes fica deprimida (triste). Deve ser encorajada a fazer outro filho obedecendo as recomendações recebidas na Unidade Sanitária em relação ao tempo de espera que deve ficar antes de engravidar novamente.

MÓDULO 2

As Infecções de Transmissão Sexual (ITS's)



MÓDULO 2: As Infecções De Transmissão Sexual (ITS's)

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO MÓDULO:

No fim deste módulo, os participantes serão capazes de:

- Identificar o papel dos PMT's como agente difusor da informação sobre as ITS's;
- Listar as ITS's mais frequentes na comunidade e os seus nomes tradicionais;
- Descrever os sintomas das doenças mais frequentes;
- Identificar as vias de transmissão;
- Explicar a importância da identificação da doença e do cumprimento do tratamento na Unidade Sanitária;
- Explicar os perigos do uso incorrecto de antibióticos;
- Explicar as consequências das DTS mal tratadas e não tratadas;
- Enumerar as recomendações a serem seguidas pelas pessoas em tratamento;
- Identificar as formas de prevenção das ITS's;



Duração: 3 hora e 30mn

SESSÕES

- I. ITS's mais comuns seus sintomas gerais e consequências e procura de cuidados de saúde;
- II. Formas de transmissão das ITS's;
- III. Papel do PMT's no seguimento das ITS's.

Métodos

- Discussões em grupos;
- Demonstração e encenação ou dramatização;
- Apresentação de um vídeo.

Materiais necessários



- Papel gigante e quadro;
- Marcadores TV e vídeo;
- Figuras ilustrativas;
- Cartazes e álbum de ITS's.



■ SESSÃO I

ITS's mais comuns, conhecimentos tradicionais e a procura de Cuidados de Saúde



Duração: 1 hora e 30mn



NOTA DO FACILITADOR

Antigamente, estas doenças eram chamadas doenças venéreas, visto que “Vénus” era o nome de uma deusa grega que era conhecida como a deusa do amor.

Um terço de todas as ITS's que acontecem anualmente no mundo ocorrem entre jovens com idade inferior a 25 anos. As ITS's não tratadas têm levado a dores pélvicas crónicas, infertilidade, gravidez ectópica, aborto, etc.

Diariamente, muitas pessoas contraem uma ITS ficando em risco de contrair o vírus do HIV. As ITS's são as infecções mais comuns, em muitos países do mundo, afectando homens e mulheres em idade reprodutiva. Os infectados, muitas vezes não levam a sério as consequências de tais infecções e o risco pessoal de infectar outra pessoa. Infelizmente, mais de 50% das ITS's não apresentam sintomas e, por isso, não são tratadas atempadamente concorrendo para provocar a infertilidade, reduzindo a oportunidade de a mulher casar e ter uma boa saúde sexual e reprodutiva.

A protecção pessoal para os que estão em risco depende em grande parte da determinação do indivíduo para agir com responsabilidade e, mudar os comportamentos de risco.

Após a apresentação dos trabalhos em grupo, chegarão a conclusão que apesar de haver muitos nomes diferentes, algumas das doenças são as mesmas, pois, têm os mesmos sintomas e não se consegue diferenciar muito bem uma da outra. Vamos perceber com os colegas da medicina tradicional que as causas variam muito de uma doença para outra. Contudo, o que interessa é fazer entender aos participantes que estas doenças quando não tratadas ou se são mal tratadas podem perigar a saúde do doente e do seu parceiro, porque levam a muitas complicações.



EXERCÍCIO 1

Divida os participantes em grupos para que durante 30 minutos discutam o significado de ITS's e identifiquem as mais comuns na comunidade em que vivem. Para cada uma das ITS's citadas devem identificar os nomes, discutir e descrever:

- Os nomes comuns na comunidade(tradicionais) e científicos;
- Como se transmitem (formas de transmissão mais conhecidas na comunidade);
- Os sintomas de cada uma das doenças identificadas;
- Formas de tratamento de cada doença.

Em plenária peça aos participantes para apresentarem o seu trabalho em papel gigante para discussão. Lembre-se que as vias de transmissão podem também ter uma explicação cultural diferente das vias conhecidas pela medicina moderna.

Faça um resumo e complete com o conteúdo seguinte. Assegure-se de colocar os pontos-chave numa outra folha de papel gigante e coloque-a ao lado da anterior. Pergunte quais são as semelhanças existentes.



TEXTOS DE APOIO

1. Formas de Transmissão das ITS's

Estas doenças transmitem-se através do contacto sexual desprotegido com uma pessoa já contaminada, contacto anal ou oral. Isso significa que uma ITS é uma doença que dividimos sempre com pelo menos uma outra pessoa. Podemos chamar as ITS's "Doenças de Duas Pessoas".

Só uma pessoa já contaminada que não usou a camisinha (preservativo) na relação sexual, contacto anal ou oral pode transmitir a doença a outra pessoa. A pessoa infectada tem no seu corpo muitos micróbios ou "bichinhos" que se desenvolvem facilmente nos órgãos sexuais, boca ou no ânus. Estes lugares são favoráveis à reprodução dos micróbios porque são quentes e húmidos. Quando os órgãos sexuais de uma pessoa se entram em contacto com os órgãos de uma pessoa contaminada, estes micróbios podem passar para o seu corpo.

A vagina, o ânus, o pénis, a boca são lugares onde os micróbios que transmitem as ITS se reproduzem com muita facilidade. A transmissão de uma ITS requer contacto directo com as membranas, muco, sangue ou outros fluidos do corpo (esperma, secreções vaginais) infectados.

Uma pessoa contaminada sobretudo a mulher, pode não apresentar sinais ou sintomas. Estas pessoas chamamos "portadoras" de micróbios responsáveis pelas ITS's.



Algumas das ITS's são transmitidas através da partilha de agulhas contaminadas (sífilis, Hepatite B, C, D e G e HIV); Transfusão de sangue contaminado (sífilis, Hepatite B, C, D e G e HIV); Da mãe para o filho (Sífilis, Gonorreia, Hepatite B, C, D e G e HIV).

Razões pelas quais as ITS's permanecem sem tratamento

- Os homens e mulheres com ITS's podem não manifestar sintomas da doença e por isso não procurar tratamento;
- Os postos de saúde e hospitais que poderiam tratar das ITS's muitas vezes estão longe das pessoas necessitadas desses serviços, ou estas não possuem dinheiro para uma consulta ou para comprar medicamentos;
- Muitas pessoas nas comunidades recorrem primeiro a medicina tradicional ou compram medicamentos sem prescrição médica nas farmácias por se sentirem constrangidas ou envergonhadas em procurar a ajuda de um profissional.

Comportamentos de risco para contrair as ITS's

- Parceiros sexuais múltiplos (muitos parceiros);
- Sexo desprotegido sem preservativo;
- Uso de drogas (partilha de seringas) e bebidas alcoólicas.

2. Sintomas Gerais no Homem e na Mulher

No Homem e na Mulher

- Ardor e/ou dor ao urinar e aumento da frequência de urina;
- Borbulhas ou feridas/úlceras nos órgãos genitais- as feridas podem ser dolorosas ou não;
- Gânglios inchados e/ou dolorosos nas virilhas;
- Comichão na virilha;
- Erupção cutânea (borbulhas) sem comichão no corpo;
- Verrugas na boca, ao redor do pênis, vagina ou ânus;
- Sintomas de gripe-febre, dores no corpo e de cabeça.

3. CORRIMENTO GENITAL (na mulher e no homem)

Na Mulher

- Corrimento vaginal anormal (amarelo, esverdeado, espumoso, coalhado, purulento, com cheiro de peixe podre e com sangue);
- Dor abdominal - à medida que a infecção vai piorando a mulher vai sentindo dores intensas durante o acto sexual, depois começa a ter febres altas. As vezes, a infecção pode atingir todo o ventre. Este é um caso bastante sério e a mulher pode perder a vida a menos que seja internada num hospital para receber a medicação apropriada e soro;
- Hemorragia anormal na área genital;
- Ardor ou comichão ao redor da vagina;
- Relações sexuais dolorosas.



Corrimento na Mulher:

Corrimento branco ou amarelado que pode cheirar mal e doenças diferentes, cada uma delas tem o seu tratamento que também é diferenciado. O tratamento deve ser feito logo de imediato, porque se não tratado a mulher vai ter muitas complicações que vão desde a dificuldade de engravidar, gravidez fora do útero até o desenvolvimento de um cancro. A mãe grávida que não fizer o tratamento, transmite esta doença ao seu filho durante o nascimento

No Homem

- Corrimento com pús no pénis ou fluido branco e fino;
- Inchaço dolotoso do escroto após o acto sexual.



Corrimento no Homem:

Corrimento branco ou amarelado que sai depois da urina e é muito doloroso, porque esta sujidade sai do mesmo local onde sai a urina. O tratamento também deve ser imediato. O doente que não fizer o tratamento terá complicações graves do tipo fecho do canal que sai a urina por acumulação de sujidade.

O corrimento que aparecer tanto no homem como na mulher da comunidade é conhecido por diferentes nomes tais como:

- Cikonono;
- Equissonono;
- Cassinhoho;
- Xicandzamenti, Xicandazamete;
- Djobera.

Para os PMTs existem outras doenças de carácter tradicional que se contraem por via sexual mas a causa já não é natural e sim sobrenatural. Segundo estes o doente contrai estas doenças por transgressão de regras tradicionais ou porque alguém com poderes sobrenaturais passa-lhe a doença. Estes conceitos tradicionais são comuns para todo o País podendo apenas variar o nome atribuído a doença dependendo de cada língua.

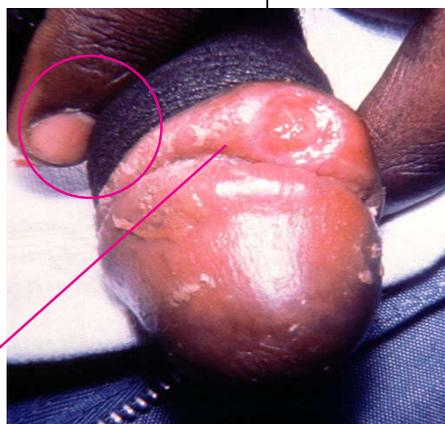
4. Doenças que causam Feridas

Também podem aparecer tanto no homem como na mulher e as feridas não são iguais. A comunidade normalmente conhece como:

- Tchimanga;
- Ethoko;
- Thenkele;
- Insekeneke;
- Bhuva, Vuva;
- Mbatata.

ÚLCERAS GENITAIS (no homem e na mulher)

Estas feridas no homem e na mulher são muito perigosas, porque muitas vezes não doem e desaparecem parecendo que estão curadas. Contaminam o sangue e provocam complicações na pele e no coração. A mãe grávida que tem esta doença se não fizer o tratamento, contamina a criança e esta pode morrer. A mãe pode ter muitos abortos e também ter crianças que nascem mortas. Esta doença, numa fase avançada, torna o tratamento difícil.



Bubão, Úlcera Genital e Linfogranuloma venéreo



Inchaços nas virilhas que podem ser acompanhados por uma ferida e deve ser considerado como sífilis. O inchaço pode ser cancroide.



O Linfogranuloma Venéreo pode complicar-se se não tratado e a pessoa pode ficar com dificuldades de fazer filhos



IMPORTANTE

Atenção:

É IMPORTANTE QUE OS PMTs RETENHAM O SEGUINTE:

Todas as pessoas com DTS facilmente podem apanhar o HIV/SIDA, porque os corrimentos e as feridas facilitam a entrada do vírus no organismo quando temos relações sexuais desprotegidas com pessoas contaminadas. Doentes com estes problemas devem sempre ser aconselhados a fazer o teste, para saber se têm HIV ou não. As DTS's devem ser tratadas correctamente porque estas podem complicar-se provocando outros problemas de saúde tais como esterilidade, gravidezes ectópicas (fora do útero), problemas cardíacos e a criança que nasce de uma mãe com algumas ITS (gonorreia, sífilis), também fica contaminada e pode morrer se não for tratada. Sempre que identificarem algo estranho nos órgãos sexuais de um cliente, devem enviá-lo à Unidade Sanitária onde será examinado e tratado.



As ITS's que se seguem, são as mais comuns por isso tenha em atenção os seus sintomas para que facilmente as possa identificar.

- **Sífilis** - Primeiro aparece uma ferida no pénis ou na vagina, dentro do recto ou na boca, alguns dias depois da relação sexual. A ferida não doi, desaparece meses depois surgindo posteriormente manchas no corpo, até na planta do pé e na palma da mão, febre persistente, garganta dorida, etc. Sem tratamento, a doença pode afectar o sistema nervoso, os ossos e o coração. A mãe grávida com esta doença pode também transmitir ao filho. A criança pode nascer com a pele toda descascada com feridas em todo o corpo (Sífilis congênita)
- **Cancro Mole** - é caracterizado por feridas com pús que aparecem na cabeça do pénis e na parede externa da vulva na mulher. Surgem também inchaços dolorosos dos nódulos linfáticos.
- **Herpes Genital** - É caracterizada por ardor e pequenas bolhas agrupadas no pénis ou na vagina. Pode ocorrer corrimento e haver dificuldade para urinar. As bolhas desaparecem com o tratamento, mas o vírus fica no corpo para sempre. Deve ser feito um tratamento cuidado para que as bolhas não voltem a aparecer. Esta infecção é viral.
- **Gonorreia** - é caracterizado por um corrimento espesso, amarelado ou esverdeado, ou mesmo com sangue que sai pelo pénis, vagina ou ânus. Dor ao urinar e durante a relação sexual.
- **Clamídias** - é caracterizada pelo surgimento de um pequeno corrimento branco que brilha, geralmente de manhã, ardor uretral ou da vagina e ao urinar. Se não for tratada, pode permanecer durante anos contaminando o organismo.
- **Hepatite B** - É caracterizada por um mal generalizado, dores de cabeça, do corpo e cansaço fácil. Numa fase mais avançada, surge a perda de apetite, náuseas ou vômitos, febre, dores nas articulações, coloração amarela nas mucosas da pele-sintoma de icterícia, urina escura da cor do chá ou coca-cola, dor no abdómen e fezes claras. Esta infecção é viral.
- **Uretrite** - No homem, a uretrite provoca um corrimento parecido com água e vontade de urinar constante, ardor ao urinar. Ocorre pús/mucos e corrimento do pénis (no homén) ou da vagina (na mulher).
- **Candidíase** - Provoca muita comichão nos órgãos sexuais (pénis ou vagina), que ficam vermelhos. Ardor ao urinar. Na mulher, a doença provoca um corrimento branco, tipo iogurte, e pode originar uma infecção urinária, com dores fortes.
- **Tricomoniase** - Provoca um corrimento amarelo-esverdeado, com mau cheiro, comichão nos órgãos genitais. Ardor ao urinar ou ao ter relações sexuais. Esta infecção é bacteriana.
- **Verrugas** - Aparecem uma ou duas verrugas nos órgãos sexuais ou em volta do ânus. Quando não tratadas, as verrugas crescem e espalham-se, tornando-se necessária uma operação para as remover. Nas mulheres grávidas, a doença pode formar tumores. Esta é uma infecção viral.



ACTIVIDADE 2

Peça em plenária, aos participantes, para citarem as doenças referidas nas suas comunidades como sendo resultantes da transgressão de regras sociais, compare e acrescente com as referidas na tabela abaixo.

Tabela 1: Doenças Transmitidas por Via Sexual de Causas Tradicionais

Causas/Doenças				
Província	Contacto sexual com uma mulher que teve aborto	Contacto sexual com uma mulher que foi tratada pelo marido	Contacto sexual com uma viúva	Contacto sexual com uma mulher menstruada
Nampula			Yhirri	Chipata/ mussipa
Zambézia	Chitayo Tuberculose	Canhela	Tuberculose	
Manica	Chikume	Ricawo	Tuberculose	Tuberculose
Inhambane	Ndele ya ndzadza Tuberculose	Kubane	Ndele ya dzanza Tuberculose	Kendzekendze
Maputo	Tuberculose/ Ndzaka		Tuberculose/ Ndzaza	Tuberculose/ Nadzaka

Atenção:

Estas crenças, muitas vezes, retardam a ida dos doentes à Unidade Sanitária porque, segundo os PMTs, só podem ser tratadas pela medicina tradicional, uma vez que os problemas são tradicionais. A tuberculose é uma das doenças que na comunidade é considerada de carácter tradicional e, neste momento é urgente que os PMTs e a própria comunidade reconheçam que o tratamento pela medicina moderna existe e é eficaz e devem recomendar aos doentes a ida ao hospital. (facilitador: irá falar mais na parte sobre tuberculose)

TEMA II

Tratamento Das ITS, Complicações e Busca de Parceiros



Duração: 1 hora e 30 mn



NOTA DO FACILITADOR

Estima-se que em Moçambique o número de doentes com ITS's que vai às unidades sanitárias é muito baixo (menos de metade) em relação ao total de casos de ITS's que existem. Isto significa que existem muitas pessoas portadoras de ITS's não tratadas ou que não receberam o tratamento adequado e estão a contaminar outras.

As pessoas que não são tratadas nos serviços de saúde, têm vergonha de se aproximar de uma Unidade Sanitária por julgarem que não há privacidade ou então que o pessoal não é simpático. Isto acontece especialmente com as mulheres e jovens que não têm meios financeiros e permissão para se dirigirem às unidades sanitárias. Outra razão, é que as pessoas confiam no tratamento tradicional e preferem não ir ao hospital porque setem-se bem tratando em casa.

O inconveniente de fazer o tratamento em casa é que não se consegue observar bem o que é que a pessoa tem uma vez que nem todo o corrimento é o mesmo e nem todas as feridas são as mesmas. Para cada uma das feridas ou corrimentos o pessoal de saúde faz observações ao doente para ver:

- a cor;
- o cheiro;
- se dá comichão;
- se cola;
- se suja a calcinha ou cueca;
- se a ferida está limpa ou tem pús;
- se é só uma ferida ou são várias;
- Se a ferida dói ou não;
- Com cuidado, fazer um exame aos órgãos sexuais. Este exame consiste em tirar a roupa interior para ver, apalpar e no caso da mulher fazer o toque vaginal. Se necessário, também faz-se a introdução de um aparelho no canal vaginal para ver o que se passa por dentro e pode pedir uma análise de laboratorial do corrimento e pus, sangue e de urina também.



NOTA DO FACILITADOR

- Conversa com o doente. Nesta conversa apresenta e fala-se dos sinais estranhos que observamos no corpo do doente. Aproveita-se esta conversa para fazer perguntas sobre a vida sexual;
- Por fim, o paciente é aconselhado a fazer o teste de HIV porque estas pessoas com ITS/DTS facilmente podem apanhar HIV



RECOMENDAÇÃO

A recomendação é que se deve negociar com os colegas da medicina tradicional para que as pessoas que têm alguns sintomas de ITS's depois de passarem pelos seus gabinetes sejam também recomendados para irem ser observadas nas unidades sanitárias pelo pessoal de saúde e não devem tratar-se sozinhas com cremes, comprimidos comprados em mercados, farmácias, ou "dumba-nengues" sem receita.



ACTIVIDADE 1

Com base nos temas seguintes, peça aos participantes que formem grupos e preparem peças de teatro:

- Atitude da população em relação ao tratamento das ITS;
- Complicações de uma ITS no homem e na mulher;

Grupos 1 e 2: Preparem uma encenação de 15 minutos sobre "Atitude da população em relação ao tratamento das ITS" o tipo de seguimento que tem sido comum na comunidade;

Grupos 3 e 4: Preparem uma encenação de 15 minutos sobre as "Complicações de uma ITS num casal" e resolvam o caso para apresentar aos participantes. Podem usar o exemplo abaixo ou encenar outra estória.



Caso Amina

Amina vive numa aldeia no distrito de Mutarara em Tete, onde da sua casa para a Unidade Sanitária mais próxima, ela tem que andar 3 horas à pé. Os chapas aparecem pouco porque as estradas não estão boas. Ela começou a sentir comichão no sexo e quando urina arde. Há dois dias que sai uma sujidade com cheiro forte e suja sempre a roupa interior. O marido dela tem para além dela mais outra esposa e costuma ficar vários dias fora de casa.

- Que doença pode ter a Amina?
- O que fazer com o caso?
- Se ela viesse pedir-nos ajuda qual o apoio que daríamos?
- Que complicações poderá ter a Amina caso não seja tratada?

O facilitador coordenará a plenária orientando as apresentações e as discussões dos participantes. Liste as complicações das ITS's apresentadas e apresente em plenária a importância do tratamento e as complicações resultantes.

TEXTOS DE APOIO



1. Tratamento das Infecções de Transmissão Sexual

As ITS's são infecções que se propagam facilmente através de relações sexuais desprotegidas com um parceiro infectado. A melhor forma de preveni-las é utilizar sempre preservativo nas relações sexuais. Quando infectado, dirija-se imediatamente ao posto de saúde mais próximo para tratamento.



IMPORTANTE

Atenção: MUITO IMPORTANTE:

- Os dois parceiro(os) infectados devem tratar a ITS na Unidade Sanitária mais próxima;
- Compre sempre os medicamentos em locais seguros exemplo: farmácias e nunca em mercados;
- Se fizer o tratamento num Praticante de Medicina Tradicional vá também a Unidade Sanitária para completar o seu tratamento;
- Jamais tome medicamentos sem receita médica porque o uso mal feito de antibióticos provoca resistência e passa a não curar a doença para a qual o toma;
- Tenha sempre relações sexuais com preservativo durante o tratamento, caso não consiga fazer abstinência até terminar o tratamento.



ACTIVIDADE 2

Caro facilitador, peça aos participantes para preparar em grupo uma representação teatral com base no texto e em seguida indentificarem um grupo menor para fazer a representação para a turma:

Estudo de caso:

Um casal apresenta sintomas de ITS: O homem tem ardor ao urinar e corrimento amarelo. Ele vai à Unidade Sanitária onde lhe é recomendado que traga a parceira e não sabe como explicar à mulher que ela deve ir a Unidade Sanitária para tratamento. Por outro lado, a mulher também tem notado a presença de corrimento e não sabe o que fazer pois não sabe a origem do mesmo. O grupo pode fazer acréscimos ao texto para melhorar e torná-lo mais interessante. Dê 15 minutos ao grupo para preparar a peça e depois deverão apresentar a turma.

Facilitador: ajude a fazer perceber aos participantes que é importante que os parceiros venham ao tratamento e que não é necessário que a pessoa que foi primeiro ao hospital diga ao parceiro que tem uma DTS. Devemos entregar um papel com informação de que convocamos a outra pessoa para vir tratar assuntos de saúde da sua/seu parceiro. Quando o utente estiver connosco, numa conversa que serve também de aconselhamento, podemos falar com ele abertamente sobre as DTS.

2. Complicações das ITS



ACTIVIDADE 3

Facilitador:

Divida os participantes em 2 grupos e peça que discutam sobre:

Primeiro grupo: As DTS são muito graves? Por quê?

Segundo grupo: Quais são as consequências das DTS

Possíveis respostas incluem

As DTS podem ser muito graves? Esta pergunta tem duas respostas:

- a. Sim – Sim – Sim...podem ser. As DTS são como um incêndio na floresta. Elas têm-se propagado com grande rapidez no nosso país e tem sido muito difícil controlar este "fogo". Por isso, o Ministério da Saúde está a lançar uma campanha para o tratamento destas doenças e a convidar todas as pessoas que têm problemas deste tipo a comparecerem nas consultas de DTS.

- b. Não – Não – Não. Se forem tratadas a tempo estas doenças podem ser curadas rapidamente. Os pontos-chave são:
- Observação do nosso corpo;
 - Reconhecimento atempado da doença;
 - Ir à Unidade Sanitária;
 - Tratamento rápido da pessoa afectada e do/s parceiro/s;
 - Cura rápida.

Consequências para o Doente:

– Na mulher:

- Infertilidade (não fazer filhos);
- Gravidez ectópica (gravidez fora do útero);
- Cancro do colo do útero;
- Abortos;
- Crianças com baixo peso a nascença;
- Nados mortos;
- Crianças com sífilis congénita;
- Crianças com conjuntivite infecciosa devido a gonorreia.

Sífilis na criança



– No Homem:

Aperto da uretra (aperto do tubo onde sai a urina) . Este problema não é muito frequente mas quando acontece, o homem tem de ser operado



ACTIVIDADE 4

Faça perguntas aos participantes utilizando as questões que se seguem. As respostas devem ser preparadas em folhas gigantes pelo grupo e em seguida apresentadas a turma uma pessoa seleccionada pelo grupo de trabalho.

PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE ITS

PERGUNTA	RESPOSTA
1- Será que as DTS são comuns na nossa província?	As ITSs representam aproximadamente 15% dos motivos de consulta pelas quais os pacientes se dirigem às unidades sanitárias no País.
2- É necessário que o pénis esteja dentro da vagina para que haja contaminação?	Não é necessário. Tal como no HIV, as outras ITS's podem ser transmitidas através do contacto dos órgãos genitais, boca ou ânus infectados. As ITS's também podem ser transmitidas através dos órgãos genitais desde que estes estejam contacto (fluidos corporais) mesmo que não haja penetração.
3- A criança pode ser infectada por uma ITS?	Pode ser infectada. Uma das ITS's que a pode infectar é a Sífilis, podendo provocar a morte do recém nascido, a criança pode nascer morta, com danos cerebrais, problemas na vista até mesmo cegueira.
4- As ITS's podem provocar impotência sexual?	Não. A impotência sexual é causada pela idade, fadiga, stress ou preocupações. Não é por causa de ITS's frequentes e mal tratadas, que se adquire a impotência sexual.
5- As ITS's podem provocar Infertilidade?	Sim. Algumas ITS's causadoras de corrimentos provocam infertilidade feminina e masculina (impossibilidade de ter filhos).
6- As ITS's podem provocar a retenção de urina?	Sim. Em alguns casos provocam corrimentos que podem bloquear os canais (tal como bloqueiam os canais por onde passam os óvulos ou sementes da mulher). Isto pode obrigar a que a urina crie novos canais para que possa sair.
7- A mulher pode ter corrimentos sem ter relações sexuais?	Sim. Alguns tipos de corrimento feminino podem surgir espontaneamente. O mais vulgar é o corrimento que afecta as mulheres grávidas, esta infecção provoca um corrimento esbranquiçado e comichões. Pode-se encontrar na boca dos bebés e pode provocar borbulhas com pus. É de fácil tratamento.



PERGUNTA	RESPOSTA
	<p>Durante e logo após o parto, a mulher passa por um período no qual liberta um corrimento cremoso, branco e denso, que, contudo não provoca qualquer comichão. Em todos os casos aconselha-se consultar a Unidade Sanitária.</p> <p>Existe também outro corrimento (muco) que não constitui doença.</p>
8- Uma mulher ou um homem que tenha dores ao urinar sem que tenha tido relações sexuais está com uma infecção?	Tanto o homem como a mulher podem sentir dores ao urinar sem que haja uma ITS quando o sistema urinário se encontra infectado. Não são transmissíveis por via sexual mas devem ser tratadas pelo pessoal de saúde.
9- Uma pessoa pode ser infectada por uma ITS por pisar na urina ou urinar no mato?	<p>Não, não é possível. Tanto o homem como a mulher podem ser portadores de uma ITS sem se notarem quaisquer sintomas (especialmente as mulheres). Razão pela qual propagam a doença. Ao terem relações sexuais com um parceiro novo aparentemente saudável desenvolvem uma ITS. O infectado pode pensar que foi infectada de uma outra forma, que não seja por contacto sexual.</p> <p>Muitas pessoas infectadas por uma ITS's sentem a necessidade de negar que tenham tido relações sexuais com um novo parceiro e por isso refugiam-se em histórias para ocultar a verdade.</p>
10- Como é que uma pessoa pode saber que é portadora de uma ITS?	Pode saber através dos sintomas e sinais. O teste de sangue para a sífilis, tanto para o homem como para a mulher ou uma observação, pode ajudar a detectar a infecção não detectada.
11- A medicina tradicional funciona?	As plantas utilizadas na medicina tradicional tem poder antibiótico que podem fazer efeito as doenças causadas por bactérias, mas o problema é que não sabemos se este antibiótico é específico para tratar as diferentes DTS. Por isso, dissemos que seria bom que esse doente também fosse ao hospital para poder receber o tratamento do hospital.
12- O que um indivíduo portador de uma ITS deve fazer?	<p>- Deve consultar um médico numa Unidade Sanitária.</p> <p>- Não devem auto-medicar-se ou tomar medica-mentos que amigos ou familiares sugerem sem consultar primeiro uma pessoa do hospital. Os medicamentos mal tomados podem provocar resistência, passando este a não fazer efeito.</p>



PERGUNTA	RESPOSTA
	<ul style="list-style-type: none"> - A pessoa infectada não pode ter relações sexuais até que esteja curada. - Não deverá ter relações sexuais sem preservativo para se proteger e proteger o parceiro. - Deverá aconselhar o/a parceiro/a ir a consulta numa Unidade Sanitária para tratamento, ajudando a curar uma infecção grave que o/a parceira também tem mas não sabia que era portador/a.
13- Como proteger-se das ITS's?	<p>Através da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstinência sexual; • Fidelidade mútua; • Usar sempre o preservativo.
14- As ITS's podem piorar na presença do HIV?	Sim. A Sífilis, Verrugas, Herpes, etc. podem tornar-se mais complicadas se a pessoa tiver o HIV.
15- As ITS's fazem com que um indivíduo contraia o HIV com mais facilidade?	Sim. O vírus do HIV pode ser encontrado em grandes quantidades em corrimentos e úlceras provocadas pelas ITS's. Portanto, as ITS's são a sua porta de entrada. Por isso, o portador de uma ITS possui um o risco maior de ser infectado pelo HIV.
16- Existe algum grupo de pessoas que tenha mais facilidade (vulnerável) de apanhar às ITS's?	Sim. As raparigas são facilmente infectadas antes e durante os primeiros quatro ou cinco anos depois de iniciarem a menstruação, as mulheres grávidas e as mulheres que já atingiram a menopausa. Isto acontece porque a sua pele no interior da vagina é muito frágil nesses períodos.



TEMA III

Papel dos PMT's no Seguimento das Its's



NOTA DO FACILITADOR

Em plenária, peça aos participantes as suas opiniões sobre como encorajar as pessoas na comunidade a procurar tratamento nas unidades sanitárias. Esta é um boa oportunidade para discutir sobre a colaboração e integração da medicina tradicional e os serviços de saúde.

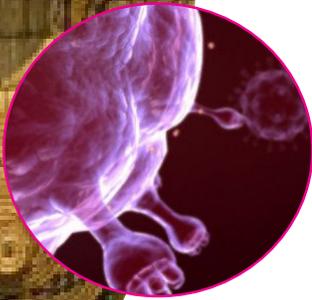
Explique que experiências noutros países indicam que os PMTs trabalham em parceria com as unidades sanitárias aconselhando a comunidade, em particular os seus clientes a dirigirem-se às unidades sanitárias sempre que desconfiarem que possam estar com uma ITS para que possam iniciar ou complementar o tratamento que estejam fazendo com os PMT's.

Em seguida, apresente um vídeo sobre as ITS e sintomas. Se não tiver possibilidades de apresentar o vídeo, apresente alguns cartazes sobre as ITS's.

Após a apresentação, dê um tempo para que os participantes possam apresentar as suas dúvidas.

MÓDULO 3

HIV e o SIDA



MÓDULO 3: HIV e o SIDA



Tempo Previsto: 8 horas

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO MÓDULO

No fim deste módulo os participantes deverão ser capazes de:

- Explicar o significado de HIV e de SIDA;
- Explicar a evolução do HIV para o SIDA;
- Listar as razões pelas quais é importante estar informado sobre o HIV e sobre o SIDA;
- Indicar comportamentos de risco ou vulnerabilidade;
- Listar as formas de transmissão do HIV/SIDA;
- Explicar as formas como NÃO se apanha HIV/SIDA;
- Explicar quando suspeitar de SIDA;
- Listar as formas de prevenção das DTS/HIV/ SIDA;
- Inventariar os tipos de apoio que se pode dar aos doentes com SIDA;
- Sistematizar as formas de protecção do HIV e SIDA;
- Explicar a ligação entre HIV e Tuberculose.

SESSÕES

- I. HIV e SIDA;
- II. Formas de transmissão do HIV e SIDA;
- III. Medidas de prevenção das DTS e HIV/SIDA;
- IV. Impacto do SIDA na família e na comunidade;
- V. Apoio para os doentes de SIDA;
- VI. Tuberculose como Infecção oportunista do HIV.

Métodos

- Discussões em grupos;
- Demonstração e encenação ou dramatização.

Materiais necessários:



- Papel gigante e quadro;
- Marcadores;
- Figuras ilustrativas;
- Cartazes e álbum sobre HIV/SIDA.



Passos Concretos:

■ SESSÃO I

O HIV e SIDA

Objectivos

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

- 1) Definir o HIV e SIDA e seu significado.
- 2) Descrever o sistema imunitário.

TEMA I

O HIV e SIDA



Duração: 1 hora e 30mn



Passos Concretos:



NOTA DO FACILITADOR

É importante saber que o HIV e o SIDA estão actualmente espalhados por todos os países do mundo. É também importante saber que o HIV e SIDA estão devastando particularmente a África subsahariana, de tal modo, que a proporção de mulheres adultas infectadas esta aumentando. A infecção por HIV ocorre, normalmente, através das relações sexuais com um parceiro infectado.

Portanto, os comportamentos sexuais são os maiores responsáveis pelo aumento do risco e vulnerabilidade ao HIV e ao SIDA. No entanto, existem outras formas de contaminação como a transmissão vertical de mãe para filho, no parto, pela amamentação e através de objectos cortantes ou perfurantes contaminados.

É preciso que os participantes compreendam porquê e como o SIDA pode afectá-las independentemente da idade, orientação sexual e estatuto social. Neste módulo serão portanto, abordados o significado de HIV e SIDA como se transmite, como não se transmite e quem tem mais probabilidade de ser infectado.



EXERCÍCIO 1

1. "Chuva de ideias"

- Cole 2 folhas de papel gigante à vista dos participantes. Numa folha está escrito "O que é a SIDA?" e na outra folha está escrito "O que é o HIV?"
- Peça aos participantes para dizerem o que sabem sobre os dois termos. Todas as contribuições são escritas sem comentários.
- O facilitador deve ter a certeza que cada participante tem oportunidade de dar pelo menos uma contribuição.
- Depois do grupo dar os diferentes pontos de vista, o facilitador lê toda a lista comentando em cada ponto e corrigindo, se necessário.
- Depois mostre os Cartazes 1 e 2 (texto embaixo)

Cartaz 1: HIV

HIV significa: Vírus de Imunodeficiência Humana

H: **Humano:** Só afecta pessoas e multiplica-se dentro do corpo humano.

I: **Imunodeficiência:** O Vírus afecta o sistema imunitário, destruindo a capacidade da células para defender contra as infecções.

V: **Vírus:** Um "Bicho" apenas visível ao microscópio que causa infecções que causam o SIDA.

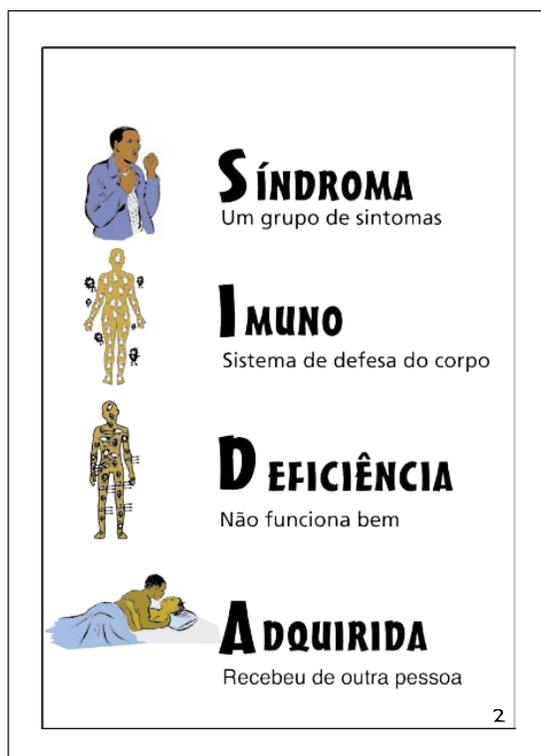


O **HIV** é um vírus (bicho/inimigo) que enfraquece o corpo e causa o SIDA. Este vírus ataca o sangue e reduz a capacidade do corpo se defender de doenças oportunistas. Diz-se que a pessoa está infectada pelo vírus de HIV quando este entrou no seu corpo e ataca o sistema de defesa do corpo (os nossos soldados) que está no sangue. Uma pessoa que tem a infecção do HIV não tem necessariamente que ter a SIDA. Significa que a pessoa tem o vírus no seu corpo e provavelmente vai desenvolver a SIDA mais tarde.

Cartaz 2: O SIDA

SIDA significa: Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida. É a fase avançada da infecção pelo HIV.

- S: Síndrome:** Um grupo de sintomas e sinais resultantes de uma causa comum ou que aparecem conjunto e apresentam-se como uma manifestação clínica de doença;
- I: Imunidade:** Capacidade do organismo (corpo) para lutar e defender-se das doenças. É o sistema de defesa e protecção natural do corpo contra doenças;
- D: Deficiência:** Que não funciona bem. Perda de capacidade do organismo (corpo) para lutar contra doenças devido a desordem no sistema imunitário. Trata-se de falta de resposta do sistema imunitário aos organismos invasores que prejudicam a capacidade do corpo se proteger contra doenças. O sistema imunitário deixa de funcionar devidamente como resultado da infecção pelo vírus HIV;
- A: Adquirida:** Significa que a doença não é hereditária mas sim adquirida através de certos comportamentos. É o resultado do contacto com uma fonte externa ou organismo/pessoa (parceiro/a infectado).



O SIDA é o resultado do processo de destruição das células que defendem o organismo das infecções e outras doenças. Essa destruição é causada pela acção do vírus (bicho/inimigo) denominado HIV (quando os soldados que defendem o corpo ficam fracos devido a invasão do inimigo, então dizemos que o doente está com SIDA).

TEMA II

Sistema Imunitário (sistema de defesa do nosso corpo)

Cartaz 3: "Sistema imunitário normal"



As células de defesas (CD4) do sistema imunitário são os soldados ou guarda-costas que defendem o corpo contra o ataque de infecções das doenças.

Cartaz 4: "Sistema imunitário deficiente"



(A figura do cartaz 4: "Deficiência" sistema imunitário deficiente)

- Quando o vírus de HIV entra no corpo ele ataca as nossas células de defesas (CD4) luta com elas, destrói uma a uma até deixar o corpo sem defesa, isto é, provocando-lhe uma deficiência do seu sistema imunológico (IMUNODEFICIÊNCIA);
- Cada vez que o vírus entra em cada célula, reproduz-se e sai para atacar outras células;
- O processo de multiplicação do vírus e de destruição da defesa do corpo pode levar muitos anos e depende das condições do sistema imunológico de cada pessoa;
- Depois que o corpo fica com poucas células de defesas, aquelas doenças que antes o corpo era capaz de combatê-las passam a atacar o corpo porque o sistema imunológico deste está fraco, isto é, as portas ficam abertas, permitindo que as doenças entrem e maltratem o corpo até ele morrer.



■ Tema III

Acção do Vírus (bicho) no Organismo Humano

O corpo humano é formado por células com funções determinadas. No corpo existe um importante grupo de células chamadas glóbulos brancos (os soldados que defendem o nosso corpo de doenças) cuja função é defender o corpo contra o ataque de vírus e outros “bichinhos” que venham de fora.

O Vírus é um bicho muito pequeno, que não conseguimos ver com os nossos olhos. Um parasita que pode viver dentro do nosso corpo a custa dos nossos soldados. Ele só consegue multiplicar-se quando está dentro de uma célula usando a energia produzida pela célula onde ele vive para dar origem a outros vírus. O vírus torna a célula hospedeira numa fábrica de vírus na qual se multiplica a grande velocidade.

Os vírus (inimigo) atacam as células (soldados) e procuram penetrar no seu interior. Alguns conseguem e outros não. Eles são destruídos pelos glóbulos brancos, células especiais de defesa que os devoram. O vírus da SIDA é especial, ele ataca justamente as células de defesa e destrói-as (os nossos soldados).

Finalmente, uma enorme quantidade de vírus sai dos restos das células destruídas e voltam ao sangue à procura de outras células. E tudo começa de novo com muito mais intensidade. Portanto, quando o organismo já não pode ter glóbulos brancos que o protejam, as doenças começam a atacar e até provocar a morte.

Funcionamento do Sistema Imuno



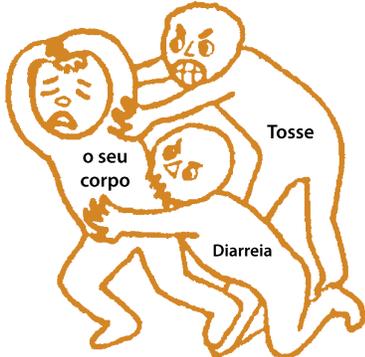
O seu corpo é protegido pelos glóbulos brancos



Doenças fortes provocam perturbações, mas os glóbulos brancos dominam no fim



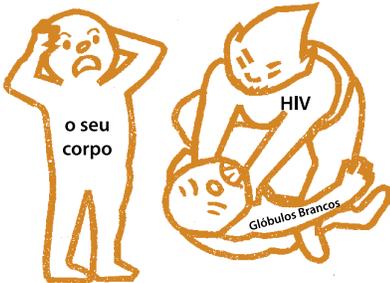
Os Glóbulos brancos combatem as doenças no seu corpo



Outras doenças entram no corpo e levam no a morte



H.I.V/S.I.D.A é uma doença muito forte que ataca os glóbulos brancos



Depois de uma luta prolongada, HIV faz com que os glóbulos brancos fiquem fracos, e o corpo fica sem imunidade

TEMA IV

Os Factores que Contribuem para a Rápida Propagação do HIV/SIDA

Vários factores de ordem social, cultural e económico contribuem para a rápida propagação da doença tais como:

4.1. Factores culturais:

- Tatuagens, escarificações, ritos de iniciação, casamentos prematuros, e outros;
- Kutchinga ou pindakufa, a cerimónia de “purificação” de viúvas/viúvos;
- A crença de que um homem infectado pelo HIV pode ser curado se tiver relações sexuais com uma adolescente ou criança virgem;
- Proibição do casal ter relações sexuais durante mais de seis meses após o parto, o faz com que o marido tenha relações fora de casa (ou também a mulher) aumentando as chances de ser infectado pelo HIV e posteriormente infectar a esposa ou o marido;
- Relações sexuais com múltiplos parceiros sem preservativo.

4.2. Factores de vulnerabilidade social e económica:

- Herança das viúvas e outras práticas tradicionais que negam direitos da mulher aos seus filhos, caso não aceite um membro da família do defunto como seu novo marido;
- A falta poder financeiro pode fragilizar a mulher enfraquecendo a negociação de sexo seguro com o seu companheiro ou os seus parceiros ocasionais e, mesmo no sexo comercial;
- O baixo nível de escolaridade pode contribuir para a falta de informação correcta sobre questões ligadas a Saúde Sexual e Reprodutiva, HIV e SIDA.

4.3. Factores de vulnerabilidade social no/do homem

- A pobreza e outros motivos obrigam os homens a trabalharem longe das suas famílias durante muito tempo, por exemplo, os mineiros e motoristas de longo curso, ficando expostos ao sexo não seguro ou expostos a que suas esposas tenham relações sexuais casuais;
- O analfabetismo pode contribuir para a falta de informação correcta sobre questões ligadas a Saúde Sexual e Reprodutiva, HIV e SIDA;



- Homossexualidade (homem fazendo sexo com outro homem) e bissexuais (pessoas que tem sexo com ambos sexos);
- Sexo anal tem mais risco, por causa da possibilidade de causar laceração (feridas, cortes) que passam a ser a porta de entrada dos vírus.

4.4. A vulnerabilidade biológica da mulher:

- Mulheres são as parceiras sexuais receptivas (Canal Vaginal), dando ao vírus a oportunidade de entrar no corpo e ficar mais tempo no canal vaginal (superfície mucosa);
- Os fluidos sexuais do homem contem mais vírus do que os fluidos da mulher;
- As ITS podem ser menos visíveis nas mulheres e mais difíceis de identificar tanto pela própria mulher (ela confunde secreções normais com corrimento) como pelo pessoal da saúde;
- Sexo violento e violação podem causar lacerações e sangramentos;
- Raparigas têm células imaturas no colo uterino e menos secreções vaginais. Essas barreiras são mais frágeis e ficam sujeitas a lacerações (rasgaduras ou pequenas feridas);
- As mulheres tornam-se mais vulneráveis depois da menopausa (quando já não aparece a menstruação) porque têm menos secreções vaginais.



ACTIVIDADE 1

Através de uma chuva de ideias pergunte aos participantes o seguinte: **"Se no casal descobrir-se que os dois são seropositivos e a mulher ficar doente primeiro, quem será que trouxe a doença para casa?"**, oiça várias sugestões e pode também fazer a pergunta de outra forma **"o marido que trabalha na África do Sul veio e encontrou a mulher doente com SIDA, mas ele está aparentemente bem, quem contaminou a esposa?"** As respostas devem ser colocadas em papel gigante e depois discutidas em plenária as diferentes respostas. No fim, explique aos participantes que:

- O facto de uma pessoa ser a primeira a ficar doente não significa, de modo algum, que foi quem trouxe a doença para casa. Em geral, pode estar relacionada com:
- O volume de trabalho que tem que fazer, a falta de possibilidades para ter uma boa alimentação;
- A falta de descanso (ir à machamba, pilar, ir buscar água, fazer outros trabalhos pesados, alimentar-se mal);
- Os soldados do nosso corpo (anticorpos) funcionam de forma diferente em cada pessoa, dependendo do tipo de condições de vida que cada um tem;
- O corpo da pessoa. Umas são mais resistentes às doenças e outros não. Uma vez que as mulheres em geral têm tido trabalhos caseiros muito pesados, elas em geral podem ter menor resistência às doenças.

Num casal quando a esposa apresenta primeiro os sintomas da doença é considerada culpada pela mesma e muitas vezes é expulsa de casa e enviada de volta para à sua família sem os seus filhos e sem nenhum apoio.

Por isso, é importante que o casal que descobre que está infectado, converse abertamente para resolver os seus problemas relacionados com a doença e quanto mais cedo enfrentarem o assunto, mais facilmente terão o apoios dos serviços de saúde. É preciso reconhecer que não é fácil lidar com este assunto logo a primeira, mas com apoio de alguém da nossa confiança (um confidente), pode-se falar dos problemas que enfrentamos e receber aconselhamento para melhorar a situação em casa. O casal deve planificar o seu futuro e o das crianças.

■ SESSÃO II

Meios de Transmissão do HIV

Objectivos:

No fim da sessão os participantes deverão ser capazes de:

1. Explicar os meios de transmissão do HIV.
2. Explicar as vias de transmissão do HIV.



Tempo Previsto: 1 hora



Exercícios: Passos Concretos:



NOTA DO FACILITADOR

Muitos jovens no mundo inteiro na África Subsaariana e, particularmente em Moçambique, começam a actividade sexual durante a adolescência, isto é, antes dos 18 anos de idade. Em muitos países, incluindo o nosso, as raparigas e os rapazes são sexualmente activos antes dos 15 anos de idade. Muitos pais e adultos tentam ignorar que os jovens fazem sexo mas para impedir que a epidemia de HIV e SIDA se propague e para proteger os jovens, é essencial que se aceite esse facto e se tomem medidas. Desenvolver nos jovens e adultos sexualmente activos ou não conhecimentos e habilidades, provendo-os de meios para se protegerem a si próprios e aos seus parceiros contra a infecção do HIV é um passo muito importante para reduzir a velocidade da expansão da epidemia.



ACTIVIDADE 2

Divida os participantes em pequenos grupos explicando-lhes para listarem, os líquidos no corpo humano onde pode-se encontrar o vírus de HIV com abundância numa pessoa infectada;

Os grupos apresentam em plenária os resultados do seu trabalho e o facilitador agrupa as respostas dos grupos por semelhança e faz a sumarização das respostas.

Em seguida:

- 1) Escreva em 3 cartões e cole na parede: Sim Não Não Sei
- 2) Escreva em pedaços de cartolina colorida as afirmações seguintes. Peça aos participantes que escolham um cartão, leiam alto e em seguida coloquem a afirmação por baixo da palavra que consideram corresponder a resposta certa (Sim, Não ou Não Sei). Quando acabados os cartões, em plenária peça a turma para corrigir. Quando atingido o consenso e justificação para cada resposta dada deverá ser feita a correcção na parede.

“Pode apanhar ou transmitir HIV através de...”

- Partilhar uma seringa para se injectar drogas;
- Tatuar mais que uma pessoa com o mesmo instrumento;
- Fazer escarificações (vacinas) a mais que uma pessoa com o mesmo instrumento;
- Amamentação do bebé;
- Gravidez;
- Parto;
- Relações sexuais;
- Fazer tatuagem numa pessoa com uma agulha não usada;
- Picada de mosquito ou de outros insectos;
- Comer no mesmo prato com uma pessoa infectada pelo HIV;
- Jogar com uma pessoa infectada pelo HIV;
- Usar a mesma latrina ou sanitário que uma pessoa com HIV;
- Nadar ou tomar banho com uma pessoa infectada pelo HIV;
- Usar a roupa de uma pessoa com HIV;
- Apanhar uma injeção com uma agulha utilizada por outra pessoa;
- Conversar com uma pessoa infectada pelo HIV;
- Viver na mesma casa com uma pessoa seropositiva.

TEMA V

As Vias de Transmissão e Não Transmissão de HIV

1. Como se **Transmite** o HIV?

O HIV pode ser transmitido a outras pessoas através do sangue, secreções vaginais, esperma, leite materno e pelos líquidos do corpo. A transmissão do SIDA está associada à factores de riscos tais como:

- **Transusão de sangue contaminado**



- **Material cortante ou perfurante não esterilizados**

(lâminas, seringas e agulhas, instrumentos de tatuagem e escarificações)



- **Da mãe para o filho**

(durante a gravidez, parto e através da amamentação)



- **Relações sexuais sem preservativo**
(anal, oral e vaginal), com uma pessoa infectada



Múltiplos parceiros sem protecção



- **Uso de ervas secas na vagina.**
Secar a vagina por quaisquer meios provoca mais tendência para golpes e para sangrar. Isso aumenta o risco de transmissão do HIV.
- **Chupar sangue do corpo de alguém usando a boca** com fim de extrair coisas que se encontrem no corpo do doente (a pessoa pode estar infectada)

2. Como **NÃO** se Transmite o HIV?

HIV não se transmite nas seguintes situações:



- Falar, apertar a mão de pessoas contaminadas;



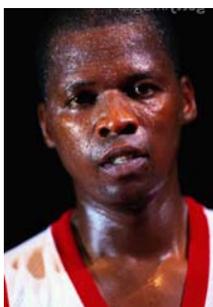
- Beijar no rosto.



- Conviver com doentes de SIDA.



- Através de:
Lágrima, suor, tosse, saliva.



■ SESSÃO III

Sinais e Sintomas do SIDA e as suas Fases

Objectivos:

No fim desta sessão os participantes deverão ser capazes de:

1. Enumerar os diferentes sintomas que acompanham a infecção do HIV;
2. Explicar a importância de conhecer os sintomas na evolução da infecção de HIV;
3. Explicar porque é que nem todas as pessoas que apresentam alguns sintomas semelhantes são seropositivas;
4. Perceber que alguns sinais de SIDA, não devem ser confundidos com interpretações tradicionais.



Tempo Previsto: 3 horas e 30 minutos



Passos Concretos:

TEMA VI

Sinais e Sintomas do SIDA no Adulto



NOTA DO FACILITADOR

Utilizando o trabalho em grupos, peça aos mesmos que identifiquem as fases pelas quais a pessoa passa até ficar doente de SIDA.

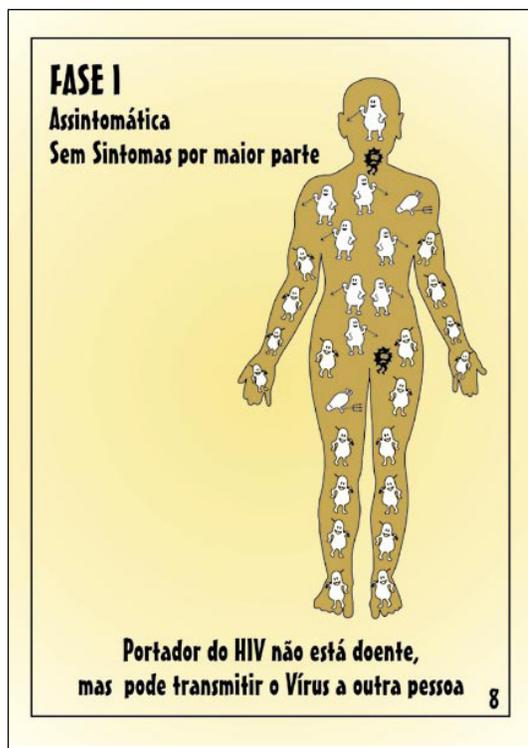
Após a apresentação dos trabalhos em grupo utilize o álbum gigante sobre HIV/SIDA dos Cuidados Domiciliares, para demonstrar as fases pelas quais passa o doente com SIDA.



TEXTOS DE APOIO

1. O SIDA tem quatro fases:

FASE I: A pessoa está contaminada mas o vírus está escondido no corpo do portador e ela parece estar bem de saúde. O teste para o HIV pode ser negativo (se a pessoa estiver na fase de janela). É nesta fase que a pessoa pode estar a transmitir o vírus. Esta fase dura de algumas semanas até seis meses. (Fase Assintomática).

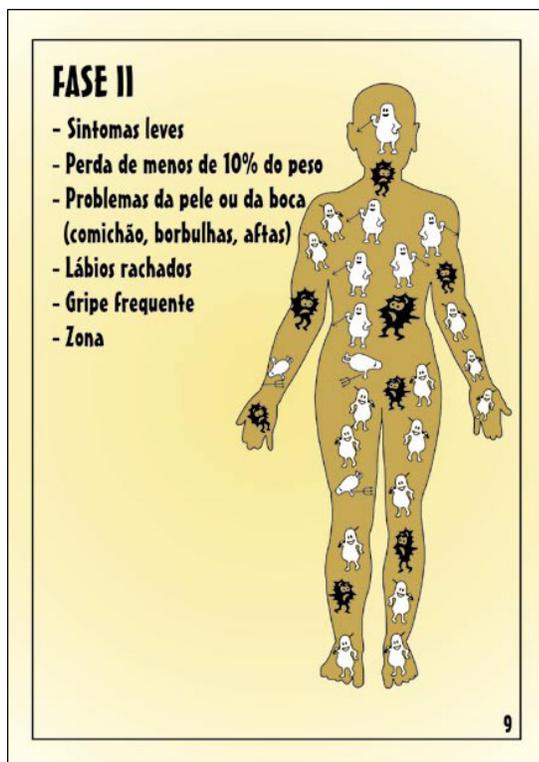


Assintomático: é o estado em que a pessoa não tem sintomas da doença, aparentemente está saudável mas é capaz de transmitir o vírus HIV. Nesta fase, algumas pessoas têm os seguintes sintomas:

- Febre, dor de garganta;
- Dores nos músculos;
- Cansaço.

Estes sintomas aparecem 2 a 4 semanas após a infecção e são confundidos com uma gripe. Normalmente o doente não se sente mal e não procura a consulta médica porém, **está infectada e pode transmitir o vírus a outras pessoas.**

FASE II O teste para o HIV torna-se positivo. A pessoa tem uma aparência saudável mas tem o HIV e começam a aparecer alguns sintomas. Esta fase pode levar de um a 10 anos.



Período de latência (sintomas menores): Esta fase leva alguns anos. Os sintomas são também designados de sintomas menores incluem:

- Perda de peso gradual;
- Infecções de pele e da vagina;
- Tosse crónica (bronquite);
- Infecções repetidas do ouvido e garganta.

FASE III: Podem aparecer sinais e sintomas causados por outras doenças. Esta fase não tem tempo determinado. Pode durar meses ou anos.

A pessoa parece doente e tem sintomas severos incluindo:

- Perda de peso acentuada;
- Diarreia crónica;
- Febre prolongada;
- Tuberculose pulmonar (tosse com sangue);
- Candidíase oral;
- Pneumonia.



Com o passar do tempo a SIDA começa a desenvolver-se o que facilita o aparecimento de infecções que se não forem tratadas podem agravar-se e levá-lo à morte. Nesta fase a pessoa passa a metade do tempo na cama.

FASE IV O SIDA (a doença propriamente dita). O doente pode ficar nesta fase meses ou anos.

Evolução do SIDA (sintomas graves)

Nesta fase, a imunidade é muito baixa. A perda de peso é severa. Aparecem infecções oportunistas tais como:

- Sarcoma de Kaposi (placas ou nódulos de cor violácea ou vinho à negra, acompanhadas de endurecimento da pele, úlceras e infecções);

- Tuberculose ganglionar (das glândulas da pele), dos ossos, ou de outra região do corpo;
- Candidíase esofágica (dificuldade grave para engolir);
- Toxoplasmose cerebral (infecção do cérebro que causa convulsões, paralisia, e problemas mentais);
- Herpes de mais de 1 mês (Úlceras doloridas nas costas, no rosto, ou nos genitais);
- A pessoa fica acamada (na cama) mais de metade do tempo.





IMPORTANTE

Muitos doentes acordam de manhã com uma mancha grande de herpes nas costas ou no peito, ou por baixo da axila e porque este sinal antigamente era conotado com algum problema tradicional, eles vão imediatamente ao Praticante de Medicina Tradicional para fazer tratamento ou saber o que se passa com eles. Alguns são aconselhados a ir ao hospital outros infelizmente, ficam muito tempo em casa do PMT a fazer tratamentos tradicionais. Hoje, com a existência do HIV, estes sinais muitas vezes indicam-nos que o doente é portador do HIV e é conveniente aconselhá-lo a ir também ao hospital de forma que possa fazer o teste do HIV. Ele pode fazer os tratamentos tradicionais, mas, o praticante deve exigir que o seu doente vá imediatamente ao hospital. Um estado do doente pode ajudá-lo recuperar mais cedo e evitar muitas outras complicações relacionadas com o HIV.



É importante que o PMT saiba que o SIDA diminui a habilidade que o organismo tem para lutar contra a invasão de doenças, tais como a pneumonia, tuberculose e diarreia.

Lembre aos participantes que uma pessoa pode estar contaminada com o HIV por muitos anos antes que a doença SIDA apareça. Durante esse período ela pode contaminar outras pessoas.



TEMA VII

Infecção do HIV na Criança



Duração: 1 hora



NOTA DO FACILITADOR

Actividade 1:

Divida os participantes em grupos para discutirem e responder às questões: que se seguem:

- Como e quando podemos saber se o bebé de uma mãe seropositiva é ou não é HIV positivo?
- Quais são os sintomas ou condições físicas que uma criança com SIDA pode apresentar?
- Quais são as necessidades especiais de uma criança HIV positiva ou com SIDA?

Tempo para o trabalho de grupo é de 20 minutos e a apresentação em plenária 45 minutos. Peça que cada grupo apresente em plenária os resultados das discussões e em seguida clarifique quaisquer dúvidas acerca das questões e discussão.

Lembre aos participantes que:

- A mãe pode transmitir o HIV ao bebé durante a gravidez, parto e amamentação;
- Se a mãe infectada fizer o tratamento correcto a criança pode nascer saudável. Caso contrário, pode nascer infectada.

Esclareça também que:

- O bebé nasce com anticorpos (soldados) que recebeu do sangue da mãe, por isso, o teste pode dar falso positivo ao HIV por causa desses anticorpos enquanto o bebé é HIV negativo;
- Existem testes para saber se a criança está contaminada ou não, mas estes ainda não estão disponíveis em todas as Unidades Sanitárias.
- Onde não existe o teste, só se pode saber com toda a certeza se o bebé é ou não é seropositivo aos 18 meses.



TEXTOS DE APOIO



Se esta criança não fizer o seguimento na Unidade Sanitária, ela não vai resistir por muito tempo, depois que iniciar a doente. Ela apanha muitas doenças (pneumonias, tuberculose, anemias, não cresce) e morre.

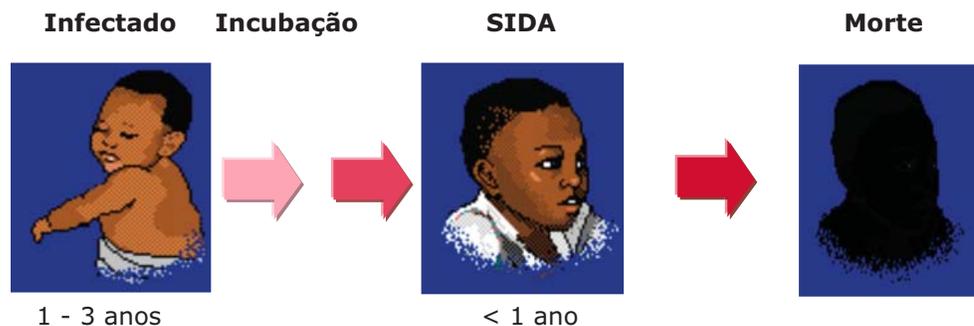
1. O HIV e SIDA nas Crianças

Nas crianças o período de latência (a segunda fase) pode iniciar-se antes dos 2 anos. Alguns recém-nascidos adoecem nas primeiras semanas de vida.

De uma maneira geral, as crianças que nascem infectadas começam a adoecer e morrem nos primeiros três anos de vida. Contudo, se essas crianças receberem cuidados médicos, podem viver muito mais tempo e ter uma vida normal como a das outras crianças (brincar, ir a escola e muito mais) sem grandes problemas.

2. Período de Incubação

Se esta criança não fizer o seguimento na Unidade Sanitária ela não vai resistir por muito tempo, depois que iniciar a doente. Ela apanha muitas doenças (pneumonias, tuberculose, anemias, não cresce e morre).



3. Sintomas não específicos numa criança com HIV:

Muitas crianças com HIV desenvolvem o SIDA antes dos 2 anos . Mas uma proporção delas pode permanecer saudável até aos 6 anos. Porém, de uma maneira geral, essas crianças apresentam os seguintes sinais e sintomas que não são muito claros porque aparecem também em outras doenças:

- Dor de cabeça crónica (difícil de identificar nas crianças);
- Candidíase persistente e recorrente;
- Diarreia crónica;
- Malnutrição;
- Gripe;



- Fraqueza e cansaço;
- Suores à noite;
- Perda de apetite;
- Perda de peso (falência de crescimento/atraso no desenvolvimento psico-motor);
- Gânglios aumentados (particularmente no pescoço e nas axilas);
- Erupção cutânea (dermatose generalizada);
- Aumento do tamanho do baço e do fígado.

4. Necessidades Especiais de uma Criança com HIV ou SIDA

As crianças com HIV ou com SIDA precisam de cuidados especiais nomeadamente:

- Protecção contra todas as doenças comuns da infância;
- Boa alimentação;
- Higiene ambiental e pessoal;
- Seguimento na Unidade Sanitária na “Consulta de crianças em risco” mensalmente para prevenção e tratamento sem demoras de infecções oportunistas.



5. Protecção Contra as Doenças da Infância e Monitoria do Crescimento e desenvolvimento da criança

As crianças com HIV precisam de protecção contra as doenças mais comuns na infância e para o efeito **deve-se ter a certeza que:**

- Todas as crianças, incluindo as que são HIV infectadas ou suspeitas tenham sido vacinadas de acordo com o calendário de vacinação do MISAU.
- Receberam Vitamina A de 6 em 6 meses junto com a vacina de DTP/ Hepatite B.
- Tomaram medicamentos para lombrigas a partir dos 6 meses de idade
- Frequentam a Consulta de Criança Sadia até aos 59 meses de idade, para controlo de crescimento e desenvolvimento.
- A mãe/acompanhante esteja a ser orientada sobre cuidados a ter caso a criança não esteja a crescer devidamente.
- A mãe/acompanhante continue a trazer a criança para controlo mesmo depois de terminar a vacinação.



TEMA VIII

Testagem do Sangue para a Detecção do HIV

Objectivos:

No fim desta sessão os participantes deverão ser capazes de:

1. Dar uma resposta eficaz às dúvidas mais comuns sobre a testagem de HIV.
2. Explicar as vantagens e desvantagens de fazer a testagem e conhecer o resultado.



Tempo Previsto: 1 hora e 30 minutos



Passos Concretos:



NOTA DO FACILITADOR

O teste do HIV é muito importante, porque ajuda a prevenir a propagação do HIV para outras pessoas. Para a pessoa infectada é importante o teste, pois enquanto não há cura para o HIV, há uma série de tratamentos que podem ajudar a diminuir os efeitos positivo. Com vista a reduzir a transmissão vertical (da mãe para o filho) é importante conhecer também se as mulheres grávidas e parturientes estão ou não infectadas.

Em relação aos adolescentes que são outro factor por causa da idade mais precoce em que eles se envolvem em relações sexuais, a educação em saúde sexual e reprodutiva deve-se ensinar aos pré-adolescentes e adolescentes sexualmente activos ou não, a não só usar a proteção, mas também que eles sejam testados regularmente para proteger a sua saúde e a saúde de outros adolescentes. Estima-se que 11% da população do País esteja infectada com o HIV portanto, cerca de 2.200,000 pessoas.



ACTIVIDADE 1

1. Peça aos participantes que em grupos, discutam e respondam às seguintes questões:

- Quais são as vantagens e desvantagens de uma pessoa saber que é portadora do vírus HIV?
- Quais são as vantagens e desvantagens de uma pessoa saber que não é portadora do vírus HIV?

2. Peça aos grupos que apresentem as conclusões em plenária.

3. Oriente a discussão e assegure que foram mencionados os pontos seguintes:

a) Considerações gerais sobre o teste

- A única forma de descobrir se uma pessoa está infectada pelo vírus do HIV é através do teste;
- O teste é feito de forma anónima (sem nome) e só o médico/enfermeiro/conselheiro sabem a quem pertence o resultado;
- A testagem deve ser acompanhada por aconselhamento pré-teste e pós-teste;
- Em Moçambique usa-se "teste rápido" que leva cerca de 5 a 10 minutos para fornecer o resultado;
- Uma pessoa HIV negativo que tenha tido relações sexuais não protegidas durante 4 semanas antes, deve repetir o teste 4 semanas após a relação sexual. Durante este período deve ter relações sexuais protegidas para assegurar que os resultados sejam correctos.

b) Qual é a importância do Teste do HIV?

Uma pessoa infectada pelo vírus pode ter aparência saudável por vários anos e transmitir o HIV a muitas outras pessoas. A única maneira de saber se tem ou não o HIV é fazendo de HIV.



É importante que as pessoas façam o teste de HIV:

- Se a pessoa planeia casar-se;
- Se o seu parceiro está infectado;
- Antes de tomar a decisão de ter um bebé;
- Se desconfiar que está infectada.

Se uma pessoa quiser saber o seu estado, poderá submeter-se ao teste de HIV. O teste usado de rotina detecta a presença de anticorpos (soldados) contra o vírus no sangue.