

# PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ



Guia do formador

Segunda edição



**USAID**  
DO POVO AMERICANO

**a<sup>2</sup>ccess**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

innovating to save lives

**Jhpiego**

an affiliate of Johns Hopkins University

Copyright© 2008 pela Jhpiego, uma afiliada da Universidade Johns Hopkins. Todos os direitos reservados.

Para mais informação:

Jhpiego  
1615 Thames St.  
Baltimore, MD 21231, USA  
[www.jhpiego.org](http://www.jhpiego.org)

O Programa ACESSO é o programa global da Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional para melhorar a saúde materna e neo-natal. O programa ACESSO trabalha para expandir a cobertura, o acesso e o uso dos serviços sanitários maternos e neo-natais chave através de uma série contínua de cuidados desde o agregado familiar até ao hospital-com o objectivo de tornar os serviços sanitários de qualidade acessíveis o mais próximo de casa quanto possível. A Jhpiego implementa o programa em parceria com a Save the Children, Constella Futures, the Academy for Educational Development (Academia para o Desenvolvimento Educacional), the American College of Nurse-Midwives (O Instituto Superior Americano para Enfermeiras-Parteiras) e IMA World Health (Saúde Mundial).  
[www.acessohealth.org](http://www.acessohealth.org)

A Jhpiego é uma organização sem fins lucrativos na área de saúde, e afiliada com a Universidade Johns Hopkins. Ao longo de quase 40 anos, a Jhpiego tem capacitado os trabalhadores de saúde da linha de frente através do desenho e implementação de soluções efectivas, de baixo custo e práticas a fim de reforçar os serviços de saúde para as mulheres e suas famílias. Através da execução de inovações na área de saúde com base em evidências, a Jhpiego trabalha para aniquilar barreiras no acesso a cuidados de saúde de alta qualidade para as populações mais vulneráveis do mundo.

Esta publicação foi possível graças ao apoio prestado pelo Departamento de Saúde Materna e Infantil, pelo Gabinete de Saúde, Doenças Infecciosas e Nutrição, pelo Departamento de Saúde Global, e pela Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional, ao abrigo dos termos do Acordo Cooperativo Líder com Associados GHS-A-00-04-00002-00. As opiniões expressas no presente são as dos editores e não reflectem necessariamente os pontos de vista da Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional.

MARCAS REGISTRADAS: Todos nomes de marcas e produto são nomes comerciais ou marcas registadas das suas respectivas empresas.

# ÍNDICE

Índice.....	1
Introdução .....	1
Amostra de Programação para o Workshop.....	5
Métodos de Aprendizagem.....	12
Questionário Pré-Workshop .....	14
Actividade de Brainstorming Sobre Cuidados Pré-Natais Focalizados.....	17
Guia de Debate para Cuidados Pré-Natais Focalizados.....	18
Exercícios Práticos para Cuidados Pré-Natais Focalizados .....	19
Guia de Aprendizagem para a Primeira Consulta de Cuidados Pré-Natais.....	21
Lista de Verificação para a Primeira Consulta de Cuidados Pré-Natais .....	26
Guia de Aprendizagem para as Consultas de Acompanhamento dos Cuidados Pré-Natais.....	29
Lista de Verificação para as Consultas de Acompanhamento dos Cuidados Pré-Natais.....	32
Exercício para a Manutenção de Registos .....	34
Debate de Grupo para a Transmissão da Malária .....	37
Guia da Actividades para a Sessão de Prevenção da Malária.....	39
Caso de Estudo 1: Como Conduzir uma Consulta de CPN Chave de Respostas .....	40
Caso de Estudo 2: Como Conduzir uma Consulta de CPN Chave de Respostas .....	44
Actividade de Brainstorming Sobre o Diagnóstico da Malária .....	49
Caso de Estudo 3: Tratar de uma Paciente Com Malária Chave de Respostas .....	50
Guia de Aprendizagem para o Tratamento da Malária Sem Complicações .....	53
Lista de Verificação para o Tratamento da Malária Sem Complicações.....	56
Actividade de Grupo para o Diagnóstico e Tratamento da Malária .....	58
Exercício Clínico em Caso de Malária Grave.....	61
Debate em Grupo: Implicações para a Prática .....	63
Plano de Acção para Participantes .....	64
Questionário Pós-Workshop .....	66
Questionário Pós-Workshop Chave de Respostas.....	68
Avaliação do Workshop “Prevenção e Controlo da Malária Durante a Gravidez” .....	70
Modelo de Certificado de Participação.....	72
Observação e Prática Clínica Opcional Sobre Malária Durante a Gravidez.....	73



# INTRODUÇÃO

## RESUMO DO WORKSHOP

Este workshop será conduzido com base na assumpção de que as pessoas participam em workshops de formação porque:

- Estão interessadas no tópico
- Desejam melhorar os seus conhecimentos ou capacidades e o seu desempenho no trabalho
- Desejam estar activamente envolvidas nas actividades do workshop

Para estes motivos, os materiais do workshop estão focalizados no participante. O formador e o participante usam um jogo de materiais de aprendizagem similar. O formador trabalha com os participantes como um perito no tópico do workshop e guia as actividades de aprendizagem.

## ABORDAGEM DA FORMAÇÃO

A formação com base na competência (FBC) significa aprender fazendo. Centra-se nos conhecimentos, atitudes e capacidades específicos, necessários para realizar um procedimento ou uma actividade. O desempenho dos participantes (isto é, uma combinação de conhecimentos, atitudes, e, o mais importante, as capacidades) é mais enfatizado do que apenas a informação aprendida. A competência na habilidade ou na actividade nova é objectivamente avaliada através do desempenho total.

Para que a FBC seja realizada com sucesso, a habilidade ou a actividade clínica a ser ensinada deve ser dividida em suas etapas essenciais. Cada etapa será depois analisada para determinar a maneira mais eficiente e mais segura de executá-la e aprender. O processo é chamado de standardização. Assim que um procedimento, tal como a execução de uma consulta de cuidados pré-natais focalizados (CPN), for standardizado, podem ser desenvolvidos guias de aprendizagem com base na competência, e listas de verificação para avaliação, para tornar mais fácil a aprendizagem das etapas ou das tarefas necessárias, e mais objectiva a avaliação do desempenho dos participantes.

Uma componente essencial da FBC é a tutoria, na qual o formador teórico ou clínico explica primeiro uma capacidade ou uma actividade, e depois a demonstra utilizando um modelo anatómico ou outro objecto auxiliar da formação, tal como um vídeo. Assim que o procedimento for demonstrado e discutido, o formador observa e interage com os participantes para guiá-los na aprendizagem da habilidade ou actividade, monitorizando o seu progresso e ajudando-os a adquirirem as capacidades necessárias.

O processo de tutoria certifica que o formando recebe o feedback a respeito do desempenho:

- **Antes da prática**—O formador e os participantes têm uma breve reunião antes de cada sessão prática para rever a habilidade/atividade, incluindo as etapas/tarefas que serão enfatizadas durante a sessão.
- **Durante a prática**—O formador observa, tutora e dá o feedback ao formando enquanto este executa as etapas/tarefas esboçadas no guia de aprendizagem.
- **Pós-prática**—Imediatamente após a prática, o formador usa o guia de aprendizagem para debater as forças do desempenho do formando e também para oferecer sugestões específicas para melhorias.

## PROGRAMA DO WORKSHOP

### Descrição do workshop

O Workshop sobre a *Prevenção e Controle da Malária Durante a Gravidez* está voltado para profissionais de saúde formados (incluindo parteiras, enfermeiras, funcionários clínicos e auxiliares médicos) que prestem cuidados pré-natais.

O Workshop foi desenhado para fornecer conhecimentos e capacidades necessários para os participantes prevenirem, reconhecerem e tratarem a malária durante a gravidez na medida em que prestarem serviços CPN focalizados.

Alguns Workshops podem estar organizados para incluir 1 ou mais dias de observação e prática clínica guiadas. Nesses casos, o formador fornecerá a informação a respeito desta componente em separado.

### Objectivos do workshop

- Preparar profissionais de saúde capacitados para educar e aconselhar as mulheres sobre como prevenir a malária durante a gravidez
- Preparar profissionais de saúde capacitados para administrar o tratamento preventivo periódico (TIP) apropriado para as mulheres grávidas
- Fornecer conhecimentos necessários aos profissionais de saúde capacitados para reconhecer e tratar a malária sem complicações durante a gravidez
- Fornecer conhecimentos necessários aos profissionais de saúde capacitados para reconhecer e tratar mulheres com malária grave durante a gravidez

## **Objectivos de aprendizagem dos participantes**

Até ao final deste Workshop o participante será capaz de:

1. Explicar as diferenças entre os cuidados básicos, adicionais e especializados iniciais.
2. Descrever os quatro objectivos principais dos CPN focalizados.
3. Descrever os elementos essenciais dos planos de prontidão para o parto e do nível de preparação para complicações.
4. Debater a frequência e período das consultas dos CPN focalizados.
5. Descrever os componentes da manutenção de registos para os CPN focalizados.
6. Definir a malária e a forma de transmissão.
7. Descrever os efeitos da malária em África no geral, e no seu próprio país.
8. Comparar os efeitos da malária nas áreas de transmissão estável e instável.
9. Enumerar os efeitos da malária nas mulheres grávidas e nos seus bebés por nascer.
10. Descrever os efeitos da malária nas mulheres grávidas com HIV/AIDS.
11. Enumerar os três elementos da prevenção e controlo da malária de acordo com a estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) (PMG) para a malária durante a gravidez.
12. Enumerar os elementos do aconselhamento das mulheres sobre o uso de redes tratadas com insecticida (RTI), do tratamento preventivo periódico durante a gravidez (TIP) e outros meios de prevenção da malária.
13. Descrever o uso da sulfadoxina-pirimetamina (SP) no TIP incluindo a posologia, período e as contra-indicações.
14. Descrever porque o auto-diagnóstico/tratamento pode conduzir à falha do tratamento ou infecção recorrente.
15. Identificar outras causas da febre durante a gravidez.
16. Enumerar os sinais e os sintomas da malária grave e sem complicações durante gravidez.
17. Descrever o tratamento para a malária sem complicações durante a gravidez.
18. Explicar as etapas para transferir apropriadamente uma mulher grávida que esteja com malária grave.

## **Métodos de formação/aprendizagem**

- Palestras ilustradas
- Grandes e pequenas discussões em grupo
- Casos de estudo
- Exercícios práticos
- Actividades de grupo

## **Materiais de aprendizagem**

Os materiais de aprendizagem para este workshop incluem:

- Manual de recurso para participantes e formadores: *Prevenção e Controlo da Malária Durante a Gravidez*
- Manual do Participante contendo o plano de estudos do curso, programa, questionários, casos de estudo, exercícios práticos, guias de aprendizagem e listas de verificação
- Guia do formador com o conteúdo do Manual do Participante e um esboço do curso, as chaves de respostas e as directrizes para conduzir o workshop
- Apresentação gráfica:
  - Capítulo 1: Cuidados Pré-natais Focalizados
  - Capítulo 2: Transmissão da Malária
  - Capítulo 3: Prevenção da Malária Durante a Gravidez
  - Capítulo 4: Diagnóstico e Tratamento da Malária Durante a Gravidez

## **Crítérios de selecção dos participantes**

Os participantes do workshop devem ser profissionais de saúde ou administradores de instalações sanitárias no activo que prestem serviços de CPN.

## **Duração do workshop**

A duração do workshop é de 2 dias. A observação clínica e prática opcionais poderão durar 1 dia ou mais, dependendo das necessidades dos participantes e da disponibilidade da instalação clínica.

## **Sugestão para a composição do workshop**

- 20 participantes
- 1–2 formadores

## AMOSTRA DE PROGRAMAÇÃO PARA O WORKSHOP

WORKSHOP SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ	
DIA 1	DIA 2
<p>Manhã (4 horas)</p> <p>Boas vindas; apresentações; expectativas dos participantes</p> <p>Resumo e objetivos do Workshop</p> <p>Revisão dos Materiais do Workshop</p> <p>Questionário Pré-Workshop</p> <p>Identificar necessidades de aprendizagem individuais e de grupo</p> <p>Intervalo</p> <p>CPN focalizados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestra ilustrada, brainstorming, debate</li> <li>• Exercício prático</li> <li>• Demonstração e prática das capacidades</li> </ul> <p>Exercício de manutenção de registos</p>	<p>Manhã (4 horas)</p> <p>Revisão da Agenda</p> <p>Debate: Consultas CPN iniciais e de acompanhamento</p> <p>Diagnóstico da malária</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestra ilustrada</li> <li>• Debate</li> <li>• Actividade de brainstorming</li> </ul> <p>Intervalo</p> <p>Tratamento da malária</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestra ilustrada</li> <li>• Debate</li> <li>• Casos de estudo</li> </ul> <p>Diagnóstico e tratamento da malária</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prática de capacidades</li> </ul>
<p>Tarde (3 horas)</p> <p>Transmissão da malária</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestra ilustrada</li> <li>• Debate em grupo</li> </ul> <p>Prevenção da malária: RTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestra ilustrada</li> <li>• Actividade em grupo</li> </ul> <p>Intervalo</p> <p>Prevenção da malária: TIP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestra ilustrada</li> <li>• Caso de estudo</li> </ul> <p>Prontidão para o parto/nível de preparação para complicações</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso de estudo</li> </ul> <p>Revisão das actividades do dia</p>	<p>Tarde (3 horas)</p> <p>Transferir uma mulher com malária grave</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestra ilustrada</li> <li>• Debate</li> <li>• Pesquisa clínica</li> </ul> <p>Implicações para a prática</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debate</li> </ul> <p>Preparar planos de acção</p> <p>Questionário pós-workshop</p> <p>Avaliação do Workshop</p> <p>Conclusão</p>
<p><b>Tarefa:</b> ler o Manual de Referência; Comparar as Consultas CPN iniciais e de acompanhamento; Guias de Aprendizagem</p>	

MODELO DE ESBOÇO PARA O WORKSHOP SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ			
TEMPO	OBJECTIVOS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE APRENDIZAGEM	RECURSOS
<b>DIA 1, Manhã (240 minutos)</b>			
20 minutos	<b>Actividade:</b> Boas vindas, apresentações, expectativas dos participantes.	Discurso de boas vindas pelos representantes da(s) organização(ões) que patrocinam o workshop. Os participantes apresentam-se, dando os seus nomes, instituições e posições, e declarando em poucas palavras o que esperam ganhar com o workshop.	
15 minutos	<b>Actividade:</b> Apresentar um resumo do workshop (objectivos, metas, programa).	Rever o plano de estudos e programa do workshop.	<b>Manual do Participante:</b> Plano de estudos e programa do workshop
15 minutos	<b>Actividade:</b> Revisão dos materiais do workshop.	Distribuir, rever e debater os materiais usados no workshop. Rever o índice do manual da referência sobre a <i>Prevenção Controlo da Malária Durante a Gravidez</i> .	<b>Manual de Referência</b> <b>Manual do Participante</b>
15 minutos	<b>Actividade:</b> Avaliar os conhecimentos dos participantes antes do workshop.	Terminar o questionário pré-workshop.	<b>Manual do Participante:</b> Questionário Pré-Workshop
20 minutos	<b>Actividade:</b> Identificar as necessidades de aprendizagem individuais e de grupo.	Agrupar questionários com a mesma pontuação.	
15 minutos	<b>Intervalo</b>		
45 minutos	<b>Capítulo 1:</b> Cuidados Pré-natais Focalizados <b>Objectivo:</b> Explicar as diferenças entre os cuidados básicos, adicionais e especializados iniciais. <b>Objectivo:</b> Descrever os quatro objectivos principais dos Cuidados Pré-natais focalizados. <b>Objectivo:</b> Descrever os elementos essenciais dos planos de prontidão para o parto e nível de preparação para complicações. <b>Objectivo:</b> Debater a frequência e periodicidade das consultas de CPN focalizados. <b>Objectivo:</b> Descrever as componentes da manutenção de registos para CPN focalizados.	Palestra ilustrada Brainstorming Debate	<b>Manual de Referência:</b> Páginas 3–14 <b>Apresentação Gráfica:</b> Slides 1–43 <b>Guia do Formador:</b> Actividade de Brainstorming e Guia de Debate para CPN Focalizados
30 minutos		<b>Exercício Prático</b>	<b>Manual do participante:</b> Exercício Prático para CPN Focalizados

MODELO DE ESBOÇO PARA O WORKSHOP SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ			
TEMPO	OBJECTIVOS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE APRENDIZAGEM	RECURSOS
45 minutos	<b>Actividade:</b> Conduzir uma consulta de CPN.	<p><b>Demonstração:</b> O formador demonstra como conduzir uma consulta de CPN ANC iniciais utilizando boas capacidades interpessoais, com um participante a desempenhar o papel da grávida. Os participantes acompanham a demonstração utilizando o Guia de Aprendizagem para Consulta dos CPN iniciais.</p> <p><b>Prática das capacidades:</b> Os participantes dividem-se em grupos de três:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissional de saúde treinado</li> <li>• Mulher grávida</li> <li>• Observador</li> </ul> <p>O “profissional” de saúde conduz uma consulta de CPN iniciais seguindo as etapas do Guia de Aprendizagem. O observador avalia o desempenho utilizando a Lista de Verificação para a consulta dos CPN iniciais. Os participantes invertem os papéis até que cada um tenha desempenhado o papel do profissional de saúde formado.</p>	<p><b>Manual do Participante:</b> Guia de Aprendizagem para a Consulta de CPN Iniciais Lista de Verificação para a Consulta de CPN Iniciais</p>
20 minutos	<b>Actividade:</b> Manutenção de registos.	<b>Actividade de grupo</b>	<b>Manual do participante:</b> Exercício de Manutenção de Registos
<b>ALMOÇO (60 minutos)</b>			
<b>DIA 1, TARDE (180 minutos)</b>			
60 minutos	<p><b>Capítulo 2:</b> Transmissão da Malária</p> <p><b>Objectivo:</b> Definir a malária e a forma de transmissão.</p> <p><b>Objectivo:</b> Descrever os efeitos da malária em África, no geral e no seu próprio país.</p> <p><b>Objectivo:</b> Comparar os efeitos da malária nas áreas de transmissão estável e instável.</p> <p><b>Objectivo:</b> Enumerar os efeitos da malária nas mulheres grávidas e em seus bebés por nascer.</p> <p><b>Objectivo:</b> Descrever os efeitos da malária nas mulheres grávidas com HIV/AIDS.</p>	<p><b>Manual da referência:</b> Páginas 15–28</p> <p><b>Apresentação Gráfica:</b> Slides 29–37</p> <p><b>Guia do Formador:</b> Guia de Debate em Grupo para a Transmissão da Malária</p>	
		Palestra ilustrada Debate em grupo	

MODELO DE ESBOÇO PARA O WORKSHOP SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ			
TEMPO	OBJECTIVOS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE APRENDIZAGEM	RECURSOS
45 minutos	<p><b>Capítulo 3:</b> Prevenção da Malária</p> <p><b>Objectivo:</b> Enumerar os três elementos da prevenção e controlo da malária de acordo com a estratégia da OMS para a malária durante a gravidez (MDG).</p> <p><b>Objectivo:</b> Enumerar os elementos do aconselhamento das mulheres sobre o uso de redes tratadas com insecticida (RTI), tratamento preventivo periódico (TIP) e outros meios de prevenção da malária.</p>	<p>Palestra ilustrada</p> <p>Actividade em grupo</p>	<p><b>Manual de Referência:</b> Páginas 29–37</p> <p><b>Apresentação Gráfica:</b> Slides 38–46</p> <p><b>Guia do Formador:</b> Guia de Actividade para a Prevenção da Malária</p>
15 minutos	<p><b>Intervalo</b></p>		
30 minutos	<p><b>Objectivo:</b> Descrever o uso da sulfadoxina-pirimetamina (SP) no TIP, incluindo a posologia, a periodicidade e as contra-indicações.</p>	<p>Palestra ilustrada</p> <p>Caso de Estudo 1: Como Conduzir uma Consulta dos CPN</p>	<p><b>Manual de Referência:</b> Páginas 34–36</p> <p><b>Apresentação Gráfica:</b> Slides 47–54</p> <p><b>Manual do Participante:</b> Caso de Estudo 1: Como Conduzir uma Consulta dos CPN</p>
20 minutos	<p><b>Objectivo:</b> Ajudar à mulher grávida a preparar um plano de prontidão para o parto e de preparação para complicações.</p> <p><b>Objectivo:</b> Revisão das actividades do dia.</p>	<p>Caso de Estudo 2: Como Conduzir uma Consulta dos CPN</p> <p>O formador revê as actividades do dia e responde a todas as perguntas.</p>	<p><b>Manual do Participante:</b> Caso de Estudo 2: Como Conduzir uma Consulta dos CPN</p>
10 minutos			
<p><b>Tarefa:</b> Ler o Manual de Referência. Comparar os Guias de Aprendizagem para a Condução de uma Consulta de CPN iniciais e para a Condução de uma Consulta de CPN de Acompanhamento</p>			

MODELO DE ESBOÇO PARA O WORKSHOP SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ			
TEMPO	OBJECTIVOS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE APRENDIZAGEM	RECURSOS
<b>DIA 2, Manhã (240 minutos)</b>			
10 minutos	<b>Objectivo:</b> Revisão das actividades do dia.	O formador revê a agenda do dia e responde a todas as perguntas.	
15 minutos	<b>Objectivo:</b> Debate do Caso de Estudo 2.	O formador dirige a debate das respostas ao Caso de Estudo 2.	<b>Guia do formador:</b> Caso de Estudo 2: Como Conduzir uma Consulta dos CPN
45 minutos	<b>Capítulo 4:</b> Diagnóstico e Tratamento <b>Objectivo:</b> Descrever porque o auto-diagnóstico/tratamento pode conduzir à falha do tratamento ou infeção recorrente. <b>Objectivo:</b> Descrever os tipos de testes de diagnóstico disponíveis para a malária e as respectivas vantagens e desvantagens. <b>Objectivo:</b> Identificar outras causas da febre durante a gravidez. <b>Objectivo:</b> Enumerar os sinais e os sintomas da malária grave e sem complicações durante a gravidez.	Palestra ilustrada	<b>Manual de Referência:</b> Páginas 38–54 <b>Apresentação Gráfica de:</b> Slides 56–62 <b>Guia do Formador:</b> Actividade de Brainstorming
45 minutos	<b>Objectivo:</b> Descrever o tratamento para a malária sem complicações.	Palestra ilustrada Debate Caso de estudo	<b>Manual de Referência:</b> Páginas 50–51 <b>Apresentação Gráfica de:</b> Slides 64–69 <b>Manual do Participante:</b> Caso de Estudo 3: Como Tratar uma Mulher com Malária Guia de Aprendizagem e Lista de Verificação para o Tratamento da Malária Sem Complicações
15 minutos	<b>Intervalo</b>		

MODELO DE ESBOÇO PARA O WORKSHOP SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ			
TEMPO	OBJECTIVOS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE APRENDIZAGEM	RECURSOS
110 minutos	<b>Objectivo:</b> Conduzir uma consulta de CPN para uma mulher com sinais e sintomas de malária sem complicações.	<p>Actividade em grupo</p> <p><b>Prática simulada:</b> Os participantes dividem-se em grupos de 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissional de saúde formado</li> <li>• Mulher grávida</li> <li>• Observador</li> </ul> <p>O “profissional” de saúde conduz uma consulta de CPN centrando-se no historial e exame físico para detectar sinais e sintomas de malária sem complicações e seu tratamento seguindo as etapas do Guia de Aprendizagem para o Tratamento de Malária Sem Complicações. O “observador” avalia o desempenho utilizando a lista de verificação correspondente.</p> <p>Os participantes trocam de papéis até que cada um tenha desempenhado o papel de um profissional de saúde formado.</p>	<p><b>Guia do Formador:</b> Actividade de Grupo para o Diagnóstico e Tratamento da Malária</p> <p><b>Manual do Participante:</b> Guia de Aprendizagem e Lista de Verificação para o Tratamento da Malária Sem Complicações</p>
<b>ALMOÇO (45 MINUTOS)</b>			
<b>DIA 2, TARDE (175 MINUTOS)</b>			
75 minutos	<b>Objectivo:</b> Explicar os passos a dar para se transferir uma mulher grávida com malária grave.	<p>Palestra ilustrada</p> <p>Debate</p> <p><b>Exame clínico</b></p>	<p><b>Manual de Referência:</b> Páginas 46–48 Apresentação Gráfica: Slides 70–75</p> <p><b>Guia do Formador:</b> Exame Clínico em Caso de Malária Grave</p>
30 minutos	<b>Objectivo:</b> Debater as implicações da inclusão de intervenções de prevenção e tratamento da malária.	Debate em grupo	<b>Guia do Formador:</b> Guia de Debate em Grupo
35 minutos	<b>Objectivo:</b> Avaliar conhecimento dos participantes depois do workshop.	Preencher o Questionário Pós-Workshop. O formador conduz a revisão e debate das respostas do questionário.	<b>Manual do participante:</b> Questionário Pós-Workshop
15 minutos	<b>Objectivo:</b> Avaliar os resultados do workshop no que diz respeito aos objectivos.	Debate	
20 minutos	<b>Conclusão</b>	Entrega dos certificados de participação aos formandos no final do workshop.	<b>Guia do Formador</b> Certificado de Participação

MODELO DE ESBOÇO PARA O WORKSHOP SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ			
TEMPO	OBJECTIVOS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE APRENDIZAGEM	RECURSOS
<b>TEMPO OPCIONAL PARA EXAME E PRÁTICA CLÍNICA</b>			
<b>DIA 1, AM (240 MINUTOS)</b>			
60 minutos	<b>Objectivo:</b> Orientar aos participantes para a instalação clínica para aulas práticas.	<b>Excursão nas Instalações Clínicas:</b> Conduzir uma excursão na instalação sanitária onde os participantes observarão e praticarão Consultas de CPN. A excursão deverá incluir breves apresentações da equipe de funcionários da clínica (director clínico, conselheiro, profissional de saúde) sobre práticas clínicas para a prevenção e tratamento da malária sem complicações.	
180 minutos	<b>Objectivo:</b> Praticar a condução de Consultas CPN iniciais e de acompanhamento centradas na prevenção, diagnóstico e no tratamento da malária sem complicações.	<b>Actividades Clínicas Guiadas</b> Se for possível, dividir os participantes em grupos de 2 ou de 3. Um participante conduzirá uma consulta CPN, centrando-se na prevenção, diagnóstico e no tratamento da malária sem complicações. Os outros participantes usarão a Lista de Verificação para seguir a consulta e para avaliar o desempenho do profissional de saúde. Os participantes trocarão de papéis até que cada um tenha conduzido uma consulta de CPN e aconselhado uma mulher sobre a prevenção e tratamento da malária sem complicações.	<b>Manual do Participante</b>
<b>ALMOÇO (60 MINUTOS)</b>			
<b>DIA 1, TARDE (180 MINUTOS)</b>			
90 minutos	<b>Objectivo:</b> Revisão de casos seleccionados na sessão clínica da manhã.	<b>Conferência Clínica</b> Nota: se não houver nenhum caso de malária sem complicações visto na sessão da manhã, o formador deve obter cópias de registos de pacientes (sem o nome da mulher e informação sobre identificação) para usar na debate. Rever os sintomas apresentados pela paciente, o diagnóstico, tratamento fornecido e eventualmente a transferência. Comparar com o conteúdo do Manual de Referência para MDG.	
90 minutos	<b>Objectivo:</b> Descrever a importância da manutenção de registos completos e precisos dos CPN.	Exercício de manutenção de registos	<b>Manual do Formador:</b> Exercício de Manutenção de Registos

# MÉTODOS DE APRENDIZAGEM

## PALESTRAS ILUSTRADAS

As palestras devem ser usadas para apresentar a informação sobre tópicos específicos. O conteúdo da palestra deve-se basear, sem se limitar necessariamente, à informação contida no manual de referência sobre a *Prevenção e Controlo da Malária durante a Gravidez*.

Existem duas actividades importantes que devem ser executadas para preparar cada palestra ou apresentação interactiva. Primeiramente, os participantes devem ser instruídos a lerem as secções relevantes do manual de referência (e de outros materiais do recurso, se existentes) antes de cada palestra. Em seguida, o formador deve preparar-se para as palestras familiarizando-se profundamente com o conteúdo da palestra.

É fornecida uma apresentação gráfica para ser usada pelo formador durante a palestra ilustrada. O conteúdo desta apresentação gráfica foi retirado do manual de referência sobre a *Prevenção e Controlo da Malária durante a Gravidez*. Cada conjunto corresponde a um capítulo.

Durante as palestras, o formador deverá apresentar perguntas aos participantes e também incentivá-los a apresentar dúvidas em qualquer altura durante a palestra. Uma outra estratégia para incentivar a interacção envolve a paragem em pontos predeterminados durante a palestra para debater questões e informação de determinada importância.

## ESTUDO DE CASOS

O estudo de casos ajuda aos participantes a praticar as capacidades de tomada de decisão clínica. Para cada caso de estudo, existe uma chave enumerando as respostas previstas. O formador deve estar completamente familiarizado com estas respostas antes de apresentar os casos de estudo. Apesar de a chave conter as respostas “prováveis,” outras respostas apresentadas pelos participantes durante o debate podem ser igualmente aceitáveis. O conteúdo técnico dos casos de estudo foi tirado do manual de referência sobre a *Prevenção e Controlo da Malária durante a Gravidez*.

## EXERCÍCIOS PRÁTICOS

Os exercícios práticos ajudam aos participantes a praticar as suas capacidades de comunicação interpessoal. Cada exercício prático exige a participação de dois ou três participantes, enquanto os outros participantes os observam. Depois da conclusão do exercício prático, o formador faz perguntas para orientar a debate.

## PRÁTICA DAS CAPACIDADES

Esta parte do workshop focaliza-se nas aulas de observação e prática das capacidades necessárias para educar os pacientes sobre a malária e reconhecer, tratar e transferir pacientes com malária.

Os guias de aprendizagem contêm as etapas ou tarefas específicas, em sequência (caso necessário), necessárias para executar uma capacidade ou uma actividade de maneira padronizada. Elas definem as etapas correctas e a sequência em que devem ser executadas (aquisição da capacidade), e medem a aprendizagem progressiva em pequenas etapas à medida que os participantes ganham confiança e capacidade (competência na capacidade).

As listas de verificação centram-se somente nas etapas ou tarefas-chave e permitem aos formandos praticar, avaliando o desempenho de cada um relativamente a uma técnica ou actividade específica. A partir do momento em que os formandos ganham confiança na execução de uma técnica durante a aula prática, podem usar as listas de verificação para classificar o desempenho uns dos outros.

Se o workshop incluir a observação clínica e sessões práticas com pacientes, os formandos deverão formar grupos. Um formando faz de “profissional qualificado” e conduz uma consulta de CPN focalizado enquanto o(s) outro(s) formando(s) observa(m) e usa(m) a lista de verificação para avaliar ao “profissional qualificado.” Durante esta fase, o formador está sempre presente na clínica para supervisionar o encontro inicial entre a paciente e cada formando.

## EXERCÍCIOS CLÍNICOS

Os exercícios clínicos dão aos formandos a oportunidade de observar e participar num sistema de reacção rápida em caso de emergência. Exercícios frequentes ajudam a garantir que cada membro da equipa de emergência saiba o seu papel e seja capaz de agir **rapidamente**. Até ao final do workshop, os participantes devem ser capazes de conduzir exercícios nas suas próprias instalações sanitárias.

## QUESTIONÁRIO PRÉ-WORKSHOP

O objectivo do Questionário Pré-Workshop é de auxiliar ao formador e aos participantes através da avaliação dos participantes, individualmente e em grupo, em termos dos seus conhecimentos sobre a malária durante a gravidez. Isto permite ao formador identificar os tópicos que necessitam de ênfase adicional durante o workshop. Os resultados individuais ajudam os participantes a centrarem-se nas suas necessidades de aprendizagem e também alertam-nos sobre o conteúdo que será apresentado no workshop.

Os objectivos de aprendizagem relevantes estão assinalados para cada questão.

## LISTA DE RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO PRÉ-WORKSHOP

**Instruções:** No espaço fornecido, escreva a letra **V** maiúscula se a afirmação for verdadeira ou **F** maiúscula se for falsa.

	<b>V ou F</b>	
<b>CUIDADOS PRÉ-NATAIS FOCALIZADOS</b>		
1. É recomendado um mínimo de quatro Consultas pré-natais para as mulheres que se registam para receber cuidados já com uma gravidez avançada.	<b>FALSO</b>	Objectivo de Aprendizagem 4
2. Ao fornecer a educação sanitária, endereçar primeiramente as perguntas, problemas ou interesses específicos da mulher.	<b>VERDADEIRO</b>	Objectivo de Aprendizagem 2
3. Reconhecer os primeiros sinais de problemas ou doença é uma parte essencial das consultas pré-natais focalizadas.	<b>VERDADEIRO</b>	Objectivo de Aprendizagem 2
<b>TRANSMISSÃO DA MALÁRIA</b>		
4. As moscas podem transmitir a malária por pousarem na comida que servirá de alimento às grávidas.	<b>FALSO</b>	Objectivo de Aprendizagem 6
5. Os parasitas da malária podem atacar a placenta do bebé e interferir com sua função, causando um fraco crescimento do mesmo.	<b>VERDADEIRO</b>	Objectivo de Aprendizagem 9
4. As mulheres em sua primeira gravidez correm maiores riscos de desenvolver complicações relacionadas com a malária durante a gravidez, relativamente às mulheres que tiveram muitos bebés.	<b>VERDADEIRO</b>	Objectivo de Aprendizagem 9
<b>PREVENÇÃO DA MALÁRIA</b>		
5. As redes tratadas com insecticida reduzem o número de mosquitos na casa, tanto dentro como fora da rede.	<b>VERDADEIRO</b>	Objectivo de Aprendizagem 12
6. O tratamento preventivo periódico deve ser administrado a todas as mulheres grávidas independentemente de apresentarem sintomas de malária ou não.	<b>VERDADEIRO</b>	Objectivo de Aprendizagem 13

**V ou F**

**TRATAMENTO DA MALÁRIA**

- |                                                                                                                     |                   |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|
| 7. As mudanças no comportamento tal como sonolência ou confusão são sintomas de malária grave.                      | <b>VERDADEIRO</b> | Objectivo de Aprendizagem 16 |
| 8. As mulheres grávidas infectadas com malária clínica devem receber somente paracetamol para evitar danos ao bebé. | <b>FALSO</b>      | Objectivo de Aprendizagem 17 |

# ACTIVIDADE DE BRAINSTORMING SOBRE CUIDADOS PRÉ-NATAIS FOCALIZADOS

## TEMPO NECESSÁRIO: (5–10 MINUTOS)

Peça aos participantes para mencionarem as práticas efectuadas rotineiramente nas clínicas pré-natais e para enumerarem-nas num *flipchart*. Debater cada uma destas práticas com vista a determinar o seu contributo para a melhoria dos resultados para a mãe e o seu recém-nascido. Encoraje os participantes a falarem sobre o modo de eliminação destas práticas nas suas próprias instalações para disponibilizar mais tempo para os CPN focalizados e aconselhamento relativo ao planeamento do parto e malária. Algumas das práticas de rotina efectuadas para todas as grávidas por força do hábito ou tradição, independentemente da idade gestacional ou das circunstâncias individuais, que os participantes podem incluir nos seus brainstorming são:

- Pesagem
- Medição da altura
- Verificação da existência de edema (é normal as grávidas apresentarem edema dependente)
- Verificação da posição fetal em cada consulta
- Realização do exame vaginal em cada consulta (se a grávida não se queixar)
- Periodicidade das consultas pré-natais:
  - Mensalmente no primeiro e segundo trimestres
  - De quinze em quinze dias no terceiro trimestre
  - Semanalmente a partir das 36 semanas

# GUIA DE DEBATE PARA CUIDADOS PRÉ-NATAIS FOCALIZADOS

## TEMPO NECESSÁRIO: (5–10 MINUTOS)

Manter o debate entre os participantes sobre outros factores que afectam os serviços de CPN e a assistência na sua área ou região. Estes podem incluir crenças culturais e outros factores tais como:

- Estatuto das mulheres
- Estado civil: A gravidez é vergonhosa quando a mulher não é casada.
- Economia/situação económica
  - Economia geral do país/comunidade
  - Bem-estar económico da família
  - Quem controla as finanças da família/agregado familiar
- Crenças gerais relativas à gravidez
  - A gravidez não deve ser revelada ou discutida enquanto não for visível
  - Tabus
  - Crenças religiosas: As clínicas de CPN não podem estar abertas durante certos dias ou em determinadas alturas
  - Relutância dos homens em participar nas consultas/aconselhamento
  - Os cuidados pré-natais são desnecessários até a gravidez estar avançada
- Crenças/percepções relativas à unidade de saúde ou aos profissionais
  - Tempos de espera/sobrelotação
  - Disponibilidade de privacidade áudio e/ou visual
  - Acessibilidade da unidade de saúde/profissional
  - Reputação da unidade de saúde/profissional
  - Experiências dos pares/outras mulheres
  - Experiência anterior com CPN e/ou unidade de saúde/profissional específico
  - Preferência pelos profissionais de saúde tradicionais

# EXERCÍCIOS PRÁTICOS PARA CUIDADOS PRÉ-NATAIS FOCALIZADOS

## OBJECTIVO

O objectivo dos exercícios práticos é o de fornecer aos participantes uma oportunidade de compreenderem a importância do aconselhamento individual e da educação sanitária, uso de boas técnicas interpessoais e apoio/encorajamento para que a grávida procure informações.

## INSTRUÇÕES

Selecione dois participantes para representarem os seguintes papéis: *profissional qualificado e paciente de CPN*. Dê aos participantes alguns minutos para se prepararem para a actividade através da leitura da informação de base abaixo indicada. Os restantes participantes, que irão observar e debater o exercício prático, também devem ler a informação de base.

## PAPÉIS

**Profissional qualificado:** O profissional é um profissional qualificado com boa competência em técnicas interpessoais.

**Utente de CPN:** Ngone, uma mulher de 21 anos de idade, grávida pela primeira vez. Está na 28ª semana de gravidez.

## SITUAÇÃO

Ngone dirigiu-se à clínica CPN 5 dias antes da sua segunda consulta pré-natal. Aparenta estar muito ansiosa e explica que a parteira a aconselhou a dirigir-se à clínica se tivesse motivos para estar preocupada. Diz ao profissional que tem várias questões relativas a alterações e desconforto no seu corpo. Ngone descreve os sintomas de um ou dois dos estados comuns de desconforto na gravidez (tais como obstipação ou dores nos rins). O profissional faz o historial direccionado e “efectua” um exame físico direccionado para descobrir as condições que requerem cuidados fora do âmbito dos CPN básicos. O profissional conclui que Ngone sofre de alguns desconfortos comuns da gravidez e dá-lhe a informação necessária para que ela possa lidar com os mesmos.

## **PONTOS PARA DEBATE**

Debata a importância do fornecimento de informação relativa ao aconselhamento individual e educação sobre saúde de modo a responder às necessidades da paciente, usando boas técnicas interpessoais além de apoiar e encorajar a mulher. Reforce a importância da descrição dos sinais de perigo e da anotação de quaisquer desconfortos ou preocupações no registo pré-natal para acompanhamento na consulta seguinte.

# GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Classifique o desempenho de cada etapa ou tarefa observada utilizando a seguinte escala de classificação:

1. **Precisa Melhorar:** Etapa não realizada correctamente e/ou fora da sequência (se necessário) ou foi omitida
2. **Realizado de Forma Competente:** Etapa realizada correctamente na sequência adequada (se necessário), mas o participante não progride eficazmente ao longo das etapas
3. **Realizado com Proficiência:** Etapa realizada de forma eficaz e precisa na sequência adequada (se necessário)

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
<b>PREPARAÇÃO</b>				
1. Prepare o equipamento e provisões necessárias.				
2. Receba a grávida de forma respeitosa e afável.				
3. Pergunte-lhe se ela tem ou teve recentemente quaisquer sinais ou sintomas de perigo e aborde-os imediatamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramento vaginal</li> <li>• Cefaleia forte/visão turva</li> <li>• Convulsões/perda de consciência</li> <li>• Dificuldade respiratória</li> <li>• Febre</li> <li>• Dor abdominal forte</li> <li>• Dores de parto</li> </ul>				
4. Se não existirem, pergunte sobre o seu estado de saúde geral e sobre qualquer problema específico de que ela queira falar durante a consulta.				
5. Escute a paciente e responda atenciosamente às suas questões e preocupações.				
6. Inquirir sobre a existência de quaisquer consultas CPN anteriores durante a presente gravidez e o local das mesmas.				
7. Explique o que vai ser feito e obtenha o consentimento verbal.				
<b>OBTENÇÃO DO HISTORIAL DETALHADO</b>				
1. Obtenha informação pessoal da grávida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome</li> <li>• Idade</li> <li>• Telefone e morada</li> <li>• Motivo da consulta</li> <li>• Transporte</li> <li>• Rendimento/apoio financeiro</li> <li>• Número de gravidezes e partos anteriores</li> </ul>				

<b>GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS</b>				
<b>ETAPA/TAREFA</b>	<b>CASOS</b>			
2. Obtenha o historial menstrual e contraceptivo da grávida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data da última menstruação normal</li> <li>• Contraceptivo utilizado anteriormente</li> <li>• Número de filhos desejados</li> </ul>				
3. Calcule a data prevista para o parto.				
4. Obtenha o historial da actual gravidez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimentos fetais</li> <li>• Quaisquer problemas</li> <li>• CPN anteriores durante esta gravidez</li> </ul>				
5. Obtenha informação sobre os hábitos diários e estilo de vida da mulher: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrição</li> <li>• Actividade</li> <li>• Uso de substâncias nocivas (por exemplo, álcool, tabaco)</li> <li>• Uso de mosquiteiro tratado com insecticida</li> </ul>				
6. Obtenha o historial obstétrico da grávida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteriores complicações durante a gravidez, parto ou período pós-parto</li> <li>• Problemas na amamentação</li> </ul>				
7. Obtenha informação sobre o historial médico da grávida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado relativo ao HIV</li> <li>• Historial de/tratamento de infecções de transmissão sexual (IST)</li> <li>• Historial de anemia</li> <li>• Doença crónica (por exemplo, tuberculose, diabetes, etc.)</li> <li>• Hospitalizações ou cirurgias anteriores (por exemplo, cesarianas)</li> <li>• Utilização de drogas/medicamentos; historial de TIP nesta gravidez e data da última toma</li> <li>• Data da última imunização com toxóide tetânico</li> </ul>				
<b>EXAME FÍSICO</b>				
1. Dê tempo à grávida para esvaziar a bexiga; recolha uma amostra de urina se necessário.				
2. Lave as mãos cuidadosamente com sabão e água e seque-as com um pano limpo e seco ou seque com o ar.				
<b>Exame Geral</b>				
1. Efectue um exame focalizado da cabeça aos pés: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tome nota do pulso e dos movimentos</li> <li>• Aparência geral (limpeza)</li> <li>• Pele</li> <li>• Cor da conjuntiva</li> </ul>				
2. Meça a sua pressão arterial.				
3. Examine os seios para detectar anomalias óbvias (mamilos invertidos, lesões).				

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
<b>Exame Abdominal</b>				
1. Inspeccione o abdómen e tome nota da presença de cicatrizes cirúrgicas.				
2. Apalpe o abdómen e tome nota: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da altura uterina</li> <li>• Dos movimentos fetais (se existentes)</li> <li>• Da posição fetal (na ou depois da 36ª semana de gestação)</li> <li>• Dos batimentos cardíacos do feto (depois da 20ª semana de gestação)</li> </ul>				
<b>Exame Genital Externo</b>				
1. Lave as mãos cuidadosamente com sabão e água e seque-as com um pano limpo e seco, ou seque com o ar.				
2. Calce luvas de exame ou luvas cirúrgicas desinfectadas novas em ambas as mãos.				
3. Explique à grávida o que vai fazer e porquê. Obtenha respeitosamente o seu consentimento verbal.				
4. Levante a cobertura de forma a expor os genitais.				
5. Inspeccione a vulva e a vagina à procura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erupções cutâneas</li> <li>• Inchaços anormais</li> <li>• Úlceras</li> <li>• Sangramento vaginal</li> <li>• Corrimento vaginal</li> <li>• Cicatrizes de episiotomias</li> </ul>				
6. Apalpe as glândulas de Bartholin e de Skene e verifique a existência de inchaços ou corrimento.				
7. Efectue o exame com o espéculo, se necessário.				
8. Efectue um exame bimanual, se necessário.				
9. Cubra os genitais na conclusão do exame.				
<b>TAREFAS PÓS-EXAME</b>				
1. Antes de retirar as luvas, coloque os materiais residuais num recipiente a prova de derrames ou num saco de plástico.				
2. Coloque todos os instrumentos numa solução de cloro a 0,5% durante 10 minutos para descontaminação.				
3. Mergulhe ambas as mãos enluvadas numa solução de cloro a 0,5%. Retire as luvas virando o interior para fora. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se descartar as luvas, coloque-as num recipiente à prova de derrames ou num saco de plástico.</li> <li>• Se reutilizar as luvas cirúrgicas, mergulhe-as numa solução de cloro a 0,5% durante 10 minutos para descontaminação.</li> </ul>				
4. Lave as mãos cuidadosamente com sabão e água e seque-as com um pano limpo e seco, ou seque com o ar.				
5. Ajude a grávida a sentar-se.				
6. Fale com a grávida sobre as suas observações e as etapas seguintes.				

<b>GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS</b>				
<b>ETAPA/TAREFA</b>	<b>CASOS</b>			
7. Se tiver sido utilizada uma folha de borracha, limpe-a com uma solução de cloro a 0,5%.				
<b>TESTAGEM</b>				
1. Retire uma amostra de sangue para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste de hemoglobina</li> <li>• Teste RRP para sífilis</li> <li>• Teste de HIV (se a mulher tiver sido aconselhada e não “opte por recusar”)</li> </ul>				
2. Obtenha uma amostra de urina e envie-a para análise para detecção da presença de proteínas.				
<b>ACONSELHAMENTO E EDUCAÇÃO SANITÁRIA</b>				
1. Eduque a grávida sobre o apoio nutricional.				
2. Debata o seguinte com a mulher relativamente ao seu plano de parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem irá assistir ao parto (explique a importância do profissional qualificado)</li> <li>• Onde planeia fazer o parto</li> <li>• Transporte</li> <li>• Fundos</li> <li>• Tomada de decisão</li> <li>• Apoio</li> <li>• Dador de sangue</li> <li>• Itens necessários</li> <li>• Sinais de perigo</li> </ul>				
3. Eduque a grávida sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de substâncias nocivas</li> <li>• Higiene pessoal</li> <li>• Repouso e actividade</li> <li>• Relações sexuais e sexo seguro</li> <li>• Espaçamento das gravidezes</li> <li>• Aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida</li> <li>• Prevenção da malária durante a gravidez <ul style="list-style-type: none"> <li>– O que causa a malária e como é transmitida</li> <li>– Efeitos da malária nas mães e bebés</li> <li>– Benefícios de dormir debaixo de redes tratadas com insecticida</li> <li>– Benefícios do tratamento preventivo periódico</li> <li>– Sinais de perigo da malária grave e sem complicações</li> <li>– Importância de se procurar por cuidados imediatos em caso de sintomas de malária</li> <li>– Necessidade de concluir o tratamento com fármacos antimaláricos</li> </ul> </li> </ul>				

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS				
ETAPA/TAREFA		CASOS		
4.	Administre imunizações e outras profilaxias: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Imunização com toxóide tetânico (se não tiver sido já feita)</li> <li>● Ferro 60 mg mais ácido fólico 400 µg por dia</li> <li>● Tratamento preventivo da malária com sulfadoxina-pirimetamina de acordo com o protocolo do país (por exemplo, duas doses após os primeiros movimentos fetais e com pelo menos um mês de intervalo)</li> <li>● NÃO ADMINISTRAR SULFADOXINA-PIRIMETAMINA ANTES DA 16 SEMANA</li> <li>● Observe directamente a grávida a engolir os comprimidos para garantir que ela toma os medicamentos</li> <li>● Fazer a profilaxia da infecção por ténias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– 500 mg de mebendazole na forma de uma dose única, OU</li> <li>– 100 mg duas vezes por dia durante 3 dias</li> </ul> </li> <li>● Vitamina A de acordo com o protocolo do país</li> <li>● Iodo de acordo com o protocolo do país</li> </ul>			
5.	Debata a periodicidade das suas consultas de acompanhamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Por volta das 20–24 semanas</li> <li>● Por volta das 28–32 semanas</li> <li>● Por volta das 36 semanas</li> <li>● Consultas não agendadas podem ocorrer a qualquer momento (se surgirem complicações ou a grávida tiver motivos de preocupação)</li> </ul>			
6.	Registe todas as observações e medicamentos prescritos/dispensados no boletim de CPN e no boletim clínico da grávida.			

# LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Coloque um “✓” no quadrado se a etapa/tarefa for realizada satisfatoriamente, um “✗” se não for realizada satisfatoriamente, ou “N/O” se não for observada.

**Satisfatório:** Realiza a etapa ou tarefa de acordo com o procedimento padrão ou directrizes

**Insatisfatório:** Não é capaz de realizar a etapa ou tarefa de acordo com procedimento padrão ou directrizes

**Não Observado:** Etapa ou tarefa não realizada pelo formando durante a avaliação efectuada pelo Formador

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Data da Observação \_\_\_\_\_

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS					
ETAPA/TAREFA	CASOS				
<b>PREPARAÇÃO</b>					
1. Prepare o equipamento e provisões necessárias.					
2. Receba a grávida de forma respeitosa e afável.					
3. Pergunte-lhe se ela tem ou teve recentemente quaisquer sinais ou sintomas de perigo e aborde-os imediatamente. Inquirir sobre o seu bem-estar geral.					
4. Escute a paciente e responda atenciosamente às suas questões e preocupações.					
5. Inquirir sobre a existência de quaisquer consultas CPN anteriores durante a presente gravidez e o local das mesmas.					
6. Explique o que vai ser feito e obtenha o consentimento verbal.					
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>					
<b>OBTENÇÃO DO HISTORIAL DETALHADO</b>					
1. Obtenha informação pessoal da grávida.					
2. Obtenha o historial menstrual e contraceptivo da grávida.					
3. Calcule a data prevista para o parto.					
4. Obtenha o historial da actual gravidez.					
5. Obtenha informação sobre os hábitos diários e estilo de vida da mulher.					
6. Obtenha o historial obstétrico da grávida.					
7. Obtenha informação sobre o historial médico da grávida.					
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>					

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS					
ETAPA/TAREFA	CASOS				
<b>EXAME FÍSICO</b>					
1. Dê tempo à grávida para esvaziar a bexiga; recolha uma amostra de urina se necessário.					
2. Lave as mãos cuidadosamente com sabão e água e seque-as com um pano limpo e seco ou seque com o ar.					
<b>Exame Geral</b>					
3. Efectue um exame focalizado da cabeça aos pés. Meça a sua pressão arterial.					
4. Examine os seios da grávida.					
<b>Exame Abdominal</b>					
5. Inspeccione o abdómen.					
6. Apalpe o abdómen e tome nota da altura uterina, dos movimentos, posição, e batimentos cardíacos do feto.					
<b>Exame Genital Externo</b>					
7. Lave as mãos cuidadosamente e calce luvas de exame ou luvas cirúrgicas desinfectadas.					
8. Inspeccione a vulva e a vagina à procura de quaisquer anomalias.					
9. Apalpe as glândulas de Bartholin e de Skene e verifique a existência de inchaços ou corrimento.					
10. Efectue o exame com o speculo ou bimanual, se necessário.					
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>					
<b>TAREFAS PÓS-EXAME</b>					
1. Coloque os materiais residuais num recipiente à prova de derrames ou num saco de plástico.					
2. Retire as luvas e coloque-as num recipiente à prova de derrames ou num saco de plástico. Se as quiser reutilizar descontamine-as numa solução de cloro a 0,5%.					
3. Lave as mãos cuidadosamente.					
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>					
<b>TESTAGEM</b>					
1. Retire uma amostra de sangue para teste de hemoglobina, RRP, e HIV (se a mulher tiver sido aconselhada e não “opte por recusar”).					
2. Obtenha uma amostra de urina para detectar proteínas.					
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>					
<b>ACONSELHAMENTO E EDUCAÇÃO SANITÁRIA</b>					
1. Eduque a grávida sobre o apoio nutricional.					
2. Debata o seu plano de parto.					

<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS</b>					
<b>ETAPA/TAREFA</b>	<b>CASOS</b>				
3. Eduque a grávida sobre higiene, aleitamento materno, espaçamento das gravidezes e prevenção da infecção com malária.					
4. Administre imunizações e outras profilaxias (por exemplo, toxóide tetânico, ferro/ácido fólico, SP, etc.).					
5. Debata a periodicidade das consultas de acompanhamento.					
6. Registe todas as observações e medicamentos prescritos/dispensados no boletim de CPN e no boletim clínico da grávida.					
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>					

# GUIA DE APRENDIZAGEM PARA AS CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Classifique o desempenho de cada etapa ou tarefa observada utilizando a seguinte escala de classificação:

1. **Precisa Melhorar:** Etapa não realizada correctamente e/ou fora da sequência (se necessário) ou foi omitida
2. **Realizado de Forma Competente:** Etapa realizada correctamente na sequência adequada (se necessário), mas o participante não progride eficazmente ao longo das etapas
3. **Realizado com Proficiência:** Etapa realizada de forma eficaz e precisa na sequência adequada (se necessário)

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
<b>PREPARAÇÃO</b>				
1. Prepare o equipamento e provisões necessárias.				
2. Receba a grávida de forma respeitosa e afável.				
3. Pergunte-lhe se ela tem ou teve recentemente quaisquer sinais ou sintomas de perigo e aborde-os imediatamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramento vaginal</li> <li>• Cefaleia forte/visão turva</li> <li>• Convulsões/perda de consciência</li> <li>• Dificuldade respiratória</li> <li>• Febre</li> <li>• Dor abdominal forte</li> <li>• Dores de parto</li> </ul>				
4. Se não existirem, pergunte sobre o seu estado de saúde geral e sobre qualquer problema específico de que ela queira falar durante a consulta.				
5. Escute a paciente e responda atenciosamente às suas questões e preocupações.				
<b>OBTENÇÃO DO HISTORIAL DETALHADO</b>				
1. Pergunte se a grávida teve quaisquer problemas desde a sua última consulta.				
2. Pergunte à grávida se recebeu cuidados de outro profissional de saúde.				
3. Pergunte à grávida se ela não cumpriu com qualquer parte do plano de cuidados.				
<b>EXAME FÍSICO</b>				
1. Lave as mãos cuidadosamente com sabão e água e seque-as com um pano limpo e seco ou seque com o ar.				

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
<b>Exame Geral</b>				
2. Avalie o bem-estar geral da grávida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso e movimentos</li> <li>• Aparência geral (limpeza)</li> <li>• Pele</li> <li>• Cor da conjuntiva</li> </ul>				
3. Meça a sua pressão arterial.				
<b>Exame Abdominal</b>				
4. Inspeccione o abdómen e tome nota da presença de cicatrizes cirúrgicas.				
5. Apalpe o abdómen e tome nota: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da altura uterina</li> <li>• Dos movimentos fetais (se existentes)</li> <li>• Da posição fetal (na ou depois da 36ª semana de gestação)</li> <li>• Dos batimentos cardíacos do feto (depois da 20ª semana de gestação)</li> </ul>				
<b>Exame Genital Externo</b>				
6. Execute um exame aos genitais externos, se necessário. (Calce luvas de exame ou luvas cirúrgicas desinfectadas de alto nível.				
7. Efectue o exame com o espéculo, ou bimanual, se necessário.				
<b>TAREFAS PÓS-EXAME</b>				
1. Coloque quaisquer materiais residuais num recipiente à prova de derrames ou num saco de plástico.				
2. Coloque todos os instrumentos numa solução de cloro a 0,5% durante 10 minutos para descontaminação.				
3. Mergulhe ambas as mãos enluvadas numa solução de cloro a 0,5%. Retire as luvas virando o interior para fora. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se descartar as luvas, coloque-as num recipiente à prova de derrames ou num saco de plástico.</li> <li>• Se reutilizar as luvas cirúrgicas, mergulhe-as numa solução de cloro a 0,5% durante 10 minutos para descontaminação.</li> </ul>				
4. Lave as mãos cuidadosamente com sabão e água e seque-as com um pano limpo e seco, ou seque com o ar.				
<b>TESTAGEM</b>				
1. Conduza testes conforme indicado ou necessário (hemoglobina e HIV).				
<b>ACONSELHAMENTO E EDUCAÇÃO SANITÁRIA</b>				
1. Eduque a grávida sobre o apoio nutricional.				

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS				
ETAPA/TAREFA		CASOS		
2.	<p>Debata com a mulher relativamente ao seu plano de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Quem irá assistir ao parto (explique a importância do profissional qualificado)</li> <li>● Onde planeia fazer o parto</li> <li>● Transporte</li> <li>● Fundos</li> <li>● Tomada de decisão</li> <li>● Apoio</li> <li>● Dador de sangue</li> <li>● Itens necessários</li> <li>● Sinais de perigo</li> </ul>			
3.	<p>Eduque a grávida sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Uso de substâncias nocivas</li> <li>● Higiene pessoal</li> <li>● Repouso e actividade</li> <li>● Relações sexuais e sexo seguro</li> <li>● Espaçamento das gravidezes</li> <li>● Aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida</li> <li>● Controlo da malária durante a gravidez <ul style="list-style-type: none"> <li>– O que causa a malária e como é transmitida</li> <li>– Efeitos da malária nas mães e bebés</li> <li>– Benefícios de dormir debaixo do mosquiteiro tratado com insecticida</li> <li>– Benefícios do tratamento preventivo periódico</li> <li>– Sinais de perigo da malária grave e sem complicações</li> <li>– Importância de se procurar por cuidados imediatos em caso de sintomas de malária</li> <li>– Necessidade de concluir o tratamento com fármacos antimaláricos</li> </ul> </li> </ul>			
4.	<p>Administre imunizações e outras profilaxias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Imunização com toxóide tetânico (se não tiver sido já feita)</li> <li>● Ferro 60 mg mais ácido fólico 400 µg por dia (ou de acordo com o protocolo nacional)</li> <li>● Tratamento preventivo da malária com sulfadoxina-pirimetamina se tiver sido administrado há pelo menos um mês desde a primeira dose (por um total de duas doses após os primeiros movimentos fetais) <ul style="list-style-type: none"> <li>– Observe directamente a grávida a engolir os comprimidos para garantir que ela toma os medicamentos</li> </ul> </li> <li>● Fazer a profilaxia da infecção por ténias: <ul style="list-style-type: none"> <li>– 500 mg de mebendazole na forma de uma dose única, OU</li> <li>– 100 mg duas vezes por dia durante 3 dias</li> </ul> </li> <li>● Vitamina A de acordo com o protocolo do país</li> <li>● Iodo de acordo com o protocolo do país</li> </ul>			
5.	<p>Debata a periodicidade das suas consultas de acompanhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Por volta das 20–24 semanas</li> <li>● Por volta das 28–32 semanas</li> <li>● Por volta das 36 semanas</li> <li>● Consultas não agendadas podem ocorrer a qualquer momento (se surgirem complicações ou a grávida tiver motivos de preocupação)</li> </ul>			
6.	<p>Registe todas as observações e medicamentos prescritos/dispensados no boletim de CPN e no boletim clínico da grávida.</p>			

# LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA AS CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Coloque um “✓” no quadrado se a etapa/tarefa for realizada satisfatoriamente, um “✗” se não for realizada satisfatoriamente, ou “N/O” se não for observada.

**Satisfatório:** Realiza a etapa ou tarefa de acordo com o procedimento padrão ou directrizes

**Insatisfatório:** Não é capaz de realizar a etapa ou tarefa de acordo com procedimento padrão ou directrizes

**Não Observado:** Etapa ou tarefa não realizada pelo formando durante a avaliação efectuada pelo formador

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Data da Observação \_\_\_\_\_

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA AS CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
<b>PREPARAÇÃO</b>				
1. Prepare o equipamento e provisões necessários.				
2. Receba a grávida de forma respeitosa e afável.				
3. Pergunte-lhe se sentiu quaisquer sinais ou sintomas de perigo e aborde-os imediatamente. Pergunte sobre o seu estado de saúde geral.				
4. Escute a paciente e responda atenciosamente às suas questões e preocupações.				
5. Inquirir sobre quaisquer cuidados pré-natais anteriores durante esta gravidez.				
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>				
<b>OBTENÇÃO DO HISTORIAL</b>				
1. Pergunte à grávida se teve quaisquer problemas desde a última consulta.				
2. Pergunte se houve alteração quer da sua informação pessoal quer dos hábitos diários e se ela teve quaisquer dificuldades relativamente a qualquer parte do planeamento dos cuidados de saúde. Pergunte, igualmente, à grávida se recebeu cuidados de outro profissional de saúde.				
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>				
<b>EXAME FÍSICO</b>				
1. Lave as mãos cuidadosamente.				
2. Efectue um exame focalizado da cabeça aos pés. Meça a sua pressão arterial.				
3. Inspeccione o abdómen.				
4. Apalpe o abdómen e tome nota da altura uterina, movimentos, posição e batimentos cardíacos do feto.				

<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA AS CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS</b>				
<b>ETAPA/TAREFA</b>	<b>CASOS</b>			
5. Faça um exame genital externo, se necessário.				
6. Efectue um exame com espéculo ou bimanual, se necessário.				
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>				
<b>TAREFAS PÓS-EXAME</b>				
1. Descarte os materiais residuais colocando-os num recipiente à prova de derrames ou num saco de plástico.				
2. Retire as luvas e coloque-as num recipiente à prova de derrames ou num saco de plástico para serem descartadas, ou descontamine-as usando uma solução de cloro a 0,5% para reutilização.				
3. Lave as mãos cuidadosamente.				
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>				
<b>ACONSELHAMENTO E EDUCAÇÃO SANITÁRIA</b>				
1. Eduque a grávida sobre o apoio nutricional.				
2. Debata com a grávida o seu planeamento para o parto.				
3. Eduque a grávida relativamente a higiene, amamentação, e prevenção da infecção com malária.				
4. Administre imunizações e outras profilaxias (por exemplo, toxóide tetânico, ferro/ácido fólico, SP, etc.).				
5. Debata a periodicidade das consultas de acompanhamento.				
6. Registe todas as constatações e medicação prescrita/dispensada no cartão CPN e no boletim clínico da grávida.				
<b>ETAPA/TAREFA REALIZADA SATISFATORIAMENTE</b>				

# EXERCÍCIO PARA A MANUTENÇÃO DE REGISTOS

Este exercício pode ser usado como uma pequena ou grande actividade de grupo ou como uma tarefa para casa a ser debatida em grupo no dia seguinte.

**Pequena actividade de grupo.** Os participantes devem ler individualmente o cenário do caso e responder às questões em grupo. Os grupos deverão partilhar e debater as suas respostas.

**Grande actividade de grupo.** Os participantes devem ler individualmente o cenário do caso, trocar ideias e debater as suas respostas.

**Tarefa.** Os participantes devem ler o cenário do caso e responder às questões. No dia seguinte, o formador deverá orientar um debate de grupo sobre as respostas.

## CENÁRIO DO CASO

Jasmine tem 21 anos de idade e está na 20<sup>a</sup> semana de gravidez. Esta é a sua segunda gravidez. Ela teve um aborto espontâneo. A Jasmine dirigiu-se à clínica para a sua primeira consulta de CPN. Não tem tido quaisquer problemas durante esta gravidez.

A Jasmine não teve qualquer doença grave no passado. O primeiro dia do seu último período menstrual foi há cerca de 5 meses. A sua menstruação é regular e dura cerca de 4 dias. A temperatura corporal da Jasmine está normal, a sua pressão arterial é de 120/80 mm Hg e a pulsação é de 80 batimentos por minuto. A cor das conjuntivas da Jasmine é ligeiramente pálida. Jasmine refere que tem sido mordida muitas vezes por mosquitos.

O profissional de saúde apalpa o seu abdómen e encontra o útero ao nível do umbigo. A Jasmine refere que sente os movimentos do seu bebé. Estas constatações confirmam uma idade gestacional de 20 semanas.

O profissional de saúde completa o exame físico da Jasmine e administra-lhe a primeira dose da imunização com toxóide tetânico e alguns comprimidos de ferro. Também lhe dá 3 comprimidos de sulfadoxina-pirimetamina (SP) para a prevenção da malária, que a Jasmine toma com um copo de água potável. O profissional de saúde informa a Jasmine de que ela irá receber um total de duas doses de tratamento preventivo periódico (TIP) durante a gravidez para reduzir o risco de contrair malária. O profissional de saúde explica as possíveis complicações que podem acontecer à mãe e ao bebé se a mãe contrair malária durante a gravidez. O profissional de saúde enfatiza a necessidade do uso de mosquiteiro tratados com insecticida (RTIs) todas as noites para evitar ser

mordida por mosquitos portadores de malária. O profissional de saúde informa-a sobre a sua próxima consulta de CPN. A Jasmine irá para casa da sua mãe durante 6 semanas. O profissional de saúde e a Jasmine estão de acordo que a próxima consulta será por volta da 24<sup>a</sup>–28<sup>a</sup> semana de gravidez, ou mais cedo se a Jasmine sentir quaisquer sinais de perigo.

## PERGUNTAS

1. É necessário que o profissional de saúde preencha a informação sobre a consulta da Jasmine em algum registo ou formulário de registo individual? Porque ou porque não?

Sim, o profissional de saúde deverá preencher quaisquer registos individuais e os registos são rotineiramente usados na instalação sanitária. A informação deve incluir as constatações sobre o historial médico da grávida, os resultados do seu exame físico, e todas as medicações e tratamentos a ela administrados, tais como a injeção do toxóide tetânico, comprimidos de ferro/ácido fólico e TIP para a prevenção da malária. O aconselhamento fornecido sobre tópicos importantes como a malária durante a gravidez também deve ser registado. Esta é a melhor maneira através da qual todos os profissionais de saúde se certificam de que as mulheres estão a receber cuidados apropriados e completos durante as suas gravidezes.

2. De que modo o profissional de saúde poderá beneficiar da manutenção da informação sobre a Jasmine? Qual é o benefício para a Jasmine? Qual é o benefício decorrente para a equipa de gestão de saúde distrital?

Quando o profissional de saúde preenche o registo com as datas e resultados do historial médico, e do exame físico da Jasmine estará a fornecer informação vital que pode ser usada por todos os profissionais qualificados que irão tratar a Jasmine durante todo o período pré-natal, bem como durante o parto e no período pós-parto. Esta informação servirá para determinar correctamente quando deverá ser administrada a dose seguinte de toxóide tetânico e de TIP. Isto beneficia a Jasmine na medida em que lhe será administrada a medicação correcta na altura adequada, além de contribuir para a redução do risco de contrair tétano ou malária. A equipa de gestão de saúde distrital pode efectuar auditorias a estes registos para se certificar de que os profissionais de saúde estão a administrar os medicamentos na devida altura da gravidez e nas quantidades apropriadas. Eles também podem verificar se as grávidas estão a receber o aconselhamento importante relativo às medidas preventivas, tal como o uso de RTIs e desta forma obter dados estatísticos sobre o número de grávidas no seu distrito que estão a beneficiar destas intervenções.

3. Identificar toda a informação que o profissional de saúde deve registar.
  - Historial medico da grávida, história obstétrica anterior e a data do último período menstrual de modo a poder calcular a idade gestacional, assim como se ela sente algum movimento fetal.
  - Informação resultante do exame físico, especialmente em relação ao tamanho do útero para confirmar a idade gestacional.
  - Aconselhamento dado à mãe sobre como evitar malária durante a gravidez recorrendo ao TIP e através do uso de RTIs. Igualmente aconselhamento dado em relação à preparação para o parto e preparação para responder a complicações.
  - Medicação e tratamentos prescritos, tais como o toxóide tetânico, ferro/ácido fólico e TIP.
  - Identificação de problemas e tratamento prescrito, documentação de quaisquer transferências feitas.
  - Data da próxima consulta de cuidados pré-natais.

# DEBATE DE GRUPO PARA A TRANSMISSÃO DA MALÁRIA

## INSTRUÇÕES

Os participantes devem ler a pergunta e enumerar as suas respostas individualmente. O formador pede aos participantes para apresentarem as suas respostas e orienta o debate.

## PERGUNTA

Uma grávida de 18 anos de idade, na 26ª semana de gestação (1ª gravidez), veio à clínica para se registar. Ela refere que ouviu na rádio que a malária pode causar problemas durante a gravidez. No espaço abaixo, enumere pelo menos quatro factores-chave que queira debater com esta jovem mulher relativamente à malária durante a gravidez e porquê.

## RESPOSTAS POSSÍVEIS

As respostas devem centrar-se sobre os pontos de aconselhamento destacados neste capítulo. Perguntar aos participantes a razão pela qual incluiriam estes pontos ajuda-os a compreender as várias questões. As respostas possíveis incluem:

1. As grávidas (especialmente aquelas na primeira ou segunda gravidez) estão expostas a um maior risco de contrair malária.

**Porquê:** Estas mulheres necessitam especialmente de TIP para evitar a malária.

2. As grávidas com malária podem não apresentar sintomas.

**Porquê:** Uma grávida pode ter parasitas da malária no seu sangue, mas não apresentar sintomas da doença. Se ela não receber tratamento, os parasitas no seu sangue irão atacar a placenta e causar problemas ao bebé. O TIP evita o ataque dos parasitas à placenta de forma que o bebé se desenvolva normalmente.

3. A malária causa anemia materna.

**Porquê: A anemia grave é uma causa de morte materna e origina um baixo peso dos bebés à nascença.**

4. A malária pode causar um parto prematuro ou baixo peso do bebé à nascença.

**Porquê:** Os bebés prematuros ou de baixo peso à nascença apresentam um muito maior risco de morte do que outros que nasceram no termo da gravidez e com peso normal. O baixo peso à nascença é o maior factor de risco de morte para os bebés, no primeiro mês de vida.

5. As grávidas HIV positivas apresentam maior risco de contrair malária do que as HIV negativas.

**Porquê:** A infecção por HIV torna mais fácil a contracção de malária pela grávida.

6. É possível prevenir e tratar a malária.

**Porquê:** A malária durante a gravidez pode causar problemas à mãe e ao bebé, mas pode ser evitada e tratada. O TIP é recomendado a todas as mulheres. O TIP é de fácil aplicação e não é muito caro. Uma mulher com malária durante a gravidez deve procurar um profissional qualificado para fazer o tratamento. Ensinar às mulheres as formas de prevenção da malária pode ajudá-las a evitar problemas que representam ameaças à saúde para si e para os seus bebés por nascer.

# GUIA DA ACTIVIDADES PARA A SESSÃO DE PREVENÇÃO DA MALÁRIA

O formador pode seleccionar uma ou mais das seguintes actividades para complementar a palestra ilustrada sobre a prevenção da malária.

## DEBATE EM GRUPO

- Os participantes partilham experiências relativas aos meios mais comuns de repelir mosquitos na sua região. Devem falar sobre aquilo que funciona e que não funciona.
- Troca de ideias sobre as razões mais comuns dadas pelas pacientes para não recorrerem às RTI e numerar as respostas apropriadas. (Este debate pode ser feito como uma pequena actividade de grupo).
- Se os participantes forem do mesmo país ou da mesma cidade, identificar os locais onde as grávidas podem comprar as redes ou encomendá-las sem custos adicionais. Incluir o tipo e custo.
- Incluir as redes de longa duração (RTILD) no debate se aplicável na sua região.

## EXERCÍCIO PRÁTICO

O objectivo do exercício prático é o de debater os motivos mais comuns apontados pelas pacientes para a não utilização de RTIs. Um participante age como paciente e apresenta as razões comuns ou desculpas para não usar RTIs. Outro participante representa o profissional de saúde e responde a cada motivo ou desculpa.

# CASO DE ESTUDO 1: COMO CONDUZIR UMA CONSULTA DE CPN CHAVE DE RESPOSTAS

## INSTRUÇÕES

Divida os participantes em pequenos grupos. Os participantes devem ler e analisar o caso de estudo individualmente e depois responder às questões em grupo. Os grupos devem depois partilhar as suas respostas.

## CASO DE ESTUDO

Hawa tem 24 anos de idade. Está grávida de 4 meses e trata-se da sua segunda gravidez. A sua gravidez anterior foi há 2 anos e decorreu normalmente. Ela vive numa pequena cidade, a cerca de 5 km de distância da maternidade. É professora em tempo parcial num infantário a 3 km da sua casa. O seu marido trabalha a 45 km de distância e regressa tarde a casa. Hawa veio hoje à sua primeira consulta de CPN, queixando-se que sente ligeiras tonturas. Deslocou-se a pé até à clínica.

## AVALIAÇÃO BÁSICA

### 1. O que incluir na sua avaliação inicial da Hawa, e porquê?

- Saúde a Hawa de forma respeitosa e afável de modo a estabelecer um relacionamento.
- Para identificar e tratar doenças que possam acarretar risco de vida o mais rapidamente possível, efectue uma verificação rápida para avaliar o seu estado. Se não existirem sinais de perigo, tais como sangramento vaginal ou perda de consciência, pode passar-se aos CPN de rotina.
- Diga-lhe o que vai acontecer durante a consulta. Escute-a com atenção e responda às suas perguntas de forma calma e que transmita confiança. Desta forma é mais provável que ela partilhe as suas preocupações se sentir que lhe estão a prestar atenção.
- Coloque perguntas para determinar: o início e a duração das suas tonturas, se já tinha acontecido anteriormente, sintomas paralelos, e medidas de alívio tomadas. Um historial direccionado ajuda a recolher a informação mais pertinente relativa ao actual problema.
- Porque se trata da sua primeira consulta, obtenha o historial completo, incluindo a data da última menstruação para confirmar a idade gestacional e registe as suas observações.

2. **Que aspectos específicos do exame físico feito à Hawa poderão ajudar a completar a avaliação ou a identificar os seus problemas/ necessidades e porquê?**
  - Meça a temperatura, pressão arterial e pulsação de Hawa para determinar o grau da doença.
  - Verifique a cor da conjuntiva para despistar sinais de anemia.
  - Verifique os seus olhos, boca, língua e pele na busca de sinais de desidratação.
  - Apalpe o seu abdómen para ajudar a determinar a idade gestacional e avaliar se esta corresponde à idade gestacional calculada com base no seu último período menstrual.
  
3. **Que procedimentos de detecção/testes laboratoriais irá incluirse disponíveis) na sua avaliação do estado de saúde de Hawa e porquê?**
  - Uma vez que se trata da primeira consulta de CPN da Hawa, verifique a hemoglobina, e realize um teste de sífilis. Efectue um teste de HIV após aconselhamento, se ela não “optar por recusar.”

## **AVALIAÇÃO**

Concluiu a sua avaliação do estado de saúde de Hawa e as suas observações incluem o seguinte:

A temperatura corporal da Hawa é de 37°C, a sua pressão arterial é de 110/72 mm Hg e a pulsação é de 84 batimentos por minuto. O valor de hemoglobina é de 11 g/dL. Ela refere que saiu de casa esta manhã sem tomar o pequeno-almoço para não chegar atrasada à sua consulta de CPN. Sentiu ligeiras náuseas no início da gravidez, mas já não as sente. Explica que toma refeições irregulares devido ao seu trabalho e às distâncias que tem de percorrer. Hawa tem sentido algum movimento fetal (primeiros movimentos fetais) nos últimos dias.

O resultado do seu exame físico foi normal e o tamanho do seu útero corresponde à idade gestacional baseada na sua última menstruação.

4. **Com base nestas observações, qual é a avaliação da Hawa e porquê?**
  - Dado que a aparência geral da Hawa, os sinais vitais e a hemoglobina são normais, os sintomas de tonturas são mais atribuíveis ao facto de ter percorrido uma longa distância sem se ter alimentado convenientemente.

## PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

### 5. Com base no diagnóstico, qual é o seu planeamento de cuidados de saúde para a Hawa e porquê?

- Tranquilize a Hawa, informando-a de que a sua gravidez está a decorrer normalmente.
- Aconselhe-a sobre a necessidade de tomar refeições regulares, e nutritivas para evitar outros episódios de tonturas. Apresente-lhe algumas sugestões de como ela pode fazer isto, tendo em consideração o seu trabalho e as longas distâncias que ela tem que percorrer a pé (por exemplo, preparar refeições e lanches para levar com ela).
- Porque ela está na 16ª semana de gravidez e tem sentido movimento fetal, administre-lhe a primeira dose de SP (três comprimidos). Observe-a a tomar os comprimidos. Aconselhe a Hawa sobre a malária durante a gravidez, e prevenção da malária incluindo o uso de RTIs, e sobre os sinais de perigo que podem ser indicativos de malária. Debata a importância de ela voltar para a sua próxima dose de TIP. As formas de prevenção da malária incluem: tapar as portas e janelas à noite; uso de vestuário protector que cubra as pernas e os braços; usar repelente de mosquito e serpentina; fumigar os compartimentos com insecticida; etc.
- Forneça testagem para despiste da sífilis e do HIV de acordo com os protocolos locais; providencie outras medidas preventivas tais como comprimidos de ferro/ácido fólico, imunização com toxóide tetânico e tratamento presuntivo para ténia.
- Envolve-a nos seus próprios cuidados, aconselhando-a relativamente a outros sinais de perigo e o que fazer se estes ocorrerem.
- Inicie a discussão com ela sobre a necessidade da preparação para o parto e preparação para responder a complicações. Pergunte-lhe onde é que quer fazer o parto e quem quer que a assista. Explique-lhe que é importante ter transporte para a levar para o local do parto ou para transferi-la para uma outra unidade de saúde em caso de complicações. Discuta a necessidade de reservar dinheiro suficiente para pagar este transporte.
- Marque com a Hawa a sua segunda consulta de CPN (entre a 24ª e a 28ª semana). Diga-lhe que se deve dirigir à clínica imediatamente em caso de quaisquer sinais de perigo.
- Registe as suas observações e o tratamento TIP no boletim de CPN e/ou no registo pré-natal.

## ACOMPANHAMENTO

Hawa regressa para a sua segunda consulta de CPN na 24<sup>a</sup> semana. Não refere quaisquer sinais de perigo e menciona que se tem alimentado regularmente e de forma nutritiva ao longo do dia. Não sentiu mais tonturas. Dorme sob uma RTI todas as noites. Ela e o seu marido perguntaram a um vizinho que tem carro se ele estaria disposto a levar a Hawa ao centro de saúde onde ela escolheu fazer o parto. Este vizinho está também disposto a levá-la ao hospital distrital em caso de complicações.

### **6. Com base nestas observações, qual é o seu plano para a continuação dos cuidados de saúde para a Hawa e porquê?**

- Efectue o historial direccionado e o exame físico. Preste os cuidados de saúde com base nestas observações.
- Dê os parabéns à Hawa pelo seu comportamento saudável, particularmente pelas alterações relativas à dieta alimentar e ao facto de sempre dormir sob uma RTI.
- Dê os parabéns à Hawa por ter solucionado a questão do transporte para a unidade de saúde na altura do parto. Anote este planeamento no respectivo boletim de CPN e/ou no registo pré-natal.
- Dê assistência à Hawa no desenvolvimento dos seus planos de preparação para o parto e de preparação para responder a complicações, continuando a falar com ela sobre estes temas. Anote quaisquer decisões no registo pré-natal.
- Uma vez que já passou cerca de um mês desde a última consulta, dê a Hawa três comprimidos de SP hoje, e observe-a enquanto os toma. Registe esta informação no boletim de CPN e/ou no registo pré-natal.
- Dê à Hawa informação sobre saúde baseada nas suas necessidades e quaisquer questões que ela apresente. Fale sobre sinais de perigo e o que fazer se estes ocorrerem.
- Marque com a Hawa outra consulta de CPN Por volta da 32<sup>a</sup> semana; registe a data no seu boletim de CPN e/ou no registo pré-natal.
- Agradeça a Hawa por ter vindo à clínica.

# CASO DE ESTUDO 2: COMO CONDUZIR UMA CONSULTA DE CPN CHAVE DE RESPOSTAS

## INSTRUÇÕES

Divida os participantes em pequenos grupos. Os participantes devem ler e analisar o caso de estudo individualmente e depois responder às questões em grupo. Depois os grupos devem partilhar as suas respostas.

## CASO DE ESTUDO

Thandi tem 19 anos de idade e está casada há um ano. Veio à clínica de CPN para a sua primeira consulta, 20 semanas depois do seu último período menstrual. O seu marido trabalha numa cidade distante e só vai a casa ao fim de semana. A sua sogra vive perto dela e vai frequentemente visitar a Thandi. A sua sogra já aconselhou o filho e a Thandi a pedirem a uma parteira tradicional, que vive na vizinhança, para fazer o parto.

## AVALIAÇÃO BÁSICA

### 1. O que vai incluir na avaliação inicial da Thandi e porquê?

- Saúde a Thandi de forma respeitosa e afável de modo a estabelecer um relacionamento.
- Para identificar e tratar doenças que possam acarretar risco de vida o mais rapidamente possível, efectue uma verificação rápida para avaliar o seu estado. Se não existirem sinais de perigo, tais como sangramento vaginal ou perda de consciência, pode passar-se aos CPN de rotina.
- Diga-lhe o que vai acontecer durante a consulta. Escute-a com atenção e responda às suas perguntas de forma calma e que transmita confiança. Desta forma é mais provável que ela partilhe as suas preocupações se sentir que lhe estão a prestar atenção.
- Porque se tratar da sua primeira consulta, obtenha o historial completo, e registe as suas observações no cartão de CPN e/ou no registo pré-natal. Um historial completo vai-lhe permitir identificar e gerir os problemas de forma imediata. Também irá ajudar a criar mensagens de saúde à medida das necessidades da Thandi.
- Calcule a idade gestacional com base no seu último período menstrual. Pergunte à Thandi onde é que deseja fazer o parto e quem quer que a assista. Discuta a forma com que as decisões são tomadas na sua família e a sugestão do seu marido e sogra para ter uma PT como parteira. Pergunte-lhe se a sogra está disposta a vir à clínica pré-natal com ela durante uma consulta. Pergunte-lhe se já arranjou

transporte para a conduzir ao local escolhido para o parto ou a transferir para um hospital em caso de complicações. Pergunte-lhe se tem meios de pagar os cuidados de saúde durante o parto ou em caso de emergência. Ao colocar estas questões estará a ajudar a Thandi a formular o planeamento do parto e a preparar-se para possíveis complicações.

**2. Que aspectos particulares do exame físico feito à Thandi poderão ajudar a completar a avaliação ou a identificar os seus problemas/necessidades e porquê?**

- Efectue um exame físico e registe os resultados no boletim de CPN e/ou no registo pré-natal. As observações do exame físico servirão para ajudar no planeamento dos cuidados de saúde da Thandi.
- Apalpe o abdómen para avaliar o tamanho uterino e se é consistente com a idade gestacional calculada com base no último período menstrual. Escute os batimentos cardíacos do feto.

**3. Quais os procedimentos de detecção/testes laboratoriais que irá incluir (se disponíveis) na sua avaliação da Thandi e porquê?**

- Peça análises laboratoriais de rotina (RRP, hemoglobina e, se ela consentir, a análise do HIV após aconselhamento a menos que ela “opte por recusar”) e registe os resultados no boletim de CPN e/ou no registo pré-natal. Os resultados anormais devem ser tratados de acordo com os protocolos locais.

## **AVALIAÇÃO**

Concluiu a avaliação do estado de saúde da Thandi e as suas observações incluem o seguinte:

O historial e exame físico da Thandi não revelam quaisquer anomalias. O tamanho do útero é compatível com a data da sua última menstruação (20 semanas). Os batimentos cardíacos fetais correspondem a 144 batimentos por minuto. O resultado de RRP foi negativo e o valor de hemoglobina é de 10,5 g/dL.

**4. Com base nestas observações, qual é o diagnóstico da Thandi e porquê?**

- A gravidez da Thandi está a progredir normalmente, exceptuando uma ligeira anemia (anemia ligeira é definida por um valor de hemoglobina de 7–11 g/dL).

- A Thandi necessita de receber informação relativamente a como planear o seu parto, incluindo a necessidade de ter um profissional qualificado a acompanhar o parto.
- Com base na informação recolhida na avaliação inicial, ela poderá também necessitar de começar o planeamento para possíveis complicações, incluindo tomada de decisão, meios económicos e transporte.

## **PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

### **5. Com base no diagnóstico, qual é o seu planeamento de cuidados de saúde para a Thandi, e porquê?**

- Administre à Thandi os CPN básicos, incluindo testagem para RRP e HIV em conformidade com o protocolo local, comprimidos de ferro e de ácido fólico, aconselhamento sobre nutrição para aumentar as fontes de ferro na sua dieta alimentar e imunização com toxóide tetânico se necessário.
- Administre-lhe a primeira dose TIP. Observe-a a tomar os comprimidos. Aconselhe-a sobre malária durante a gravidez, a importância do uso de RTIs, e de outras medidas preventivas e sobre os sinais de perigo que podem ser indicativos de malária. Diga-lhe que precisará receber a segunda dose de TIP na próxima consulta, ou pelo menos um mês mais tarde.
- Aconselhe-a sobre os sinais de perigo e sobre o que fazer para poder identificar possíveis problemas e tratá-los imediatamente.
- Inicie a discussão com ela sobre a necessidade de um plano de preparação para o parto e preparação para responder a complicações. Sugira-lhe que se faça acompanhar da sua sogra na próxima consulta pré-natal, para que também ela possa aprender a importância destes planos.
- Dê a Thandi outras informações com base nas suas dúvidas e necessidades individuais. A individualização de mensagens sobre saúde é uma componente importante dos CPN focalizados.
- Agende com a Thandi uma data para a sua segunda consulta pré-natal (entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana de gravidez). Diga-lhe que se deve dirigir à clínica imediatamente em caso de quaisquer sinais de perigo.
- Agradeça à Thandi por ter vindo à clínica.

## ACOMPANHAMENTO

A Thandi regressou à clínica pré-natal na 28ª semana de gravidez, acompanhada pela sogra. Ela diz sentir-se bem e os resultados do seu historial e exame físico são normais. É-lhe administrada outra dose de SP (três comprimidos) sendo observada enquanto a toma. Ela usa uma RTI todas as noites. Refere que a sua sogra e ela têm discutido as sugestões do profissional de saúde relativas ao planeamento do parto e ao uso de um profissional qualificado na altura do parto. A sua sogra gostaria de colocar algumas questões ao profissional de saúde sobre estes assuntos.

### 6. Com base nestas observações, qual é o seu plano de continuação dos cuidados de saúde para a Thandi e porquê?

- Escute a Thandi e a sua sogra, respeitosamente, enquanto debatem o planeamento do parto e o recurso a um profissional qualificado. Responda às suas questões da melhor forma possível e dê-lhes tempo para tomarem as suas decisões.
- Sugira a elaboração de um plano de preparação para resposta a complicações, incluindo.
- Reservar algum dinheiro para transporte de emergência e algumas necessidades de.
- Transporte. Anote no boletim de CPN e/ou no registo pré-natal quaisquer decisões.
- Tomadas nesta consulta relativas ao planeamento do parto, recurso a um profissional qualificado e plano de preparação para resposta a complicações.
- Dê informação de educação sobre saúde consoante as necessidades específicas da Thandi.
- E esclareça todas as suas questões relativas à gravidez. Fale sobre sinais de perigo e o que fazer se estes ocorrerem. Isto irá reforçar a informação dada na consulta anterior.
- Agende com a Thandi a data da terceira consulta pré-natal (entre a 32ª e 36ª semana, de acordo com as directrizes da OMS) e faça o registo no seu boletim de CPN e/ou no registo pré-natal.
- Agradeça-lhe por ter vindo à clínica.

## DEBATE EM GRUPO

Com base no caso de estudo acima, o formador pode orientar um debate em grupo sobre como ganhar tempo para debater a os planos de preparação para o parto/ resposta a complicações nas sessões pré-natais. Os formadores e os

participantes podem partilhar exemplos das suas experiências e trocar ideias sobre as alterações que poderiam fazer nas suas instalações para dinamizar o planeamento dos CPN focalizados e de preparação para o parto/resposta a complicações.

# ACTIVIDADE DE BRAINSTORMING SOBRE O DIAGNÓSTICO DA MALÁRIA

Esta actividade pode ser realizada com todo o grupo de participantes ou como pequena actividade de grupo. Se for usada como pequena actividade de grupo, dê tempo para os grupos poderem partilhar os seus resultados.

- Numa folha de papel do flipchart, faça duas colunas: uma intitulada “Queixas” e outra intitulada “Historial/Físico,” tal como indicado abaixo.
- Peça aos participantes para partilharem as queixas apresentadas pelas pacientes que possam indicar que sofram de malária; registe-as na Coluna A: Queixas.
- Depois peça aos participantes para identificarem as observações resultantes do historial e do exame físico que possam confirmar o diagnóstico de malária.
- Reveja estas listas para concluir se as queixas e observações são consistentes com os sintomas e sinais de malária clínica.

## CHAVE DE RESPOSTAS

<b>COLUNA A: QUEIXAS</b>	<b>COLUNA B: HISTORIAL/FÍSICO</b>
1. Febre	<ul style="list-style-type: none"><li>• Temperatura corporal de 38°C ou mais</li><li>• Nenhum sinal de outra infecção</li></ul>
2. Fraqueza e vertigem	<ul style="list-style-type: none"><li>• Palidez no interior das conjuntivas/ língua/mãos; falta de ar, cansaço (anemia)</li></ul>
3. Cefaleia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pressão arterial 120/80 mm Hg (excluindo a hipertensão/pré-eclâmpsia)</li></ul>
4. Urina muito amarela	<ul style="list-style-type: none"><li>• Olhos amarelos (icterícia)</li></ul>
5. Dores articulares	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observações normais; inexistência de inchaço ou desconforto palpebral visível</li></ul>

# CASO DE ESTUDO 3: TRATAR DE UMA PACIENTE COM MALÁRIA CHAVE DE RESPOSTAS

## INSTRUÇÕES

Divida os participantes em pequenos grupos. Os participantes devem ler e analisar o caso de estudo individualmente e depois responder às questões em grupo. Depois os grupos devem partilhar as suas respostas.

## CASO DE ESTUDO

Aminah tem 30 anos de idade. Está grávida de aproximadamente 24 semanas e trata-se esta é a sua segunda gravidez. Veio à clínica pré-natal para a sua primeira consulta de CPN com queixas de fortes cefaleias, febre e tonturas. Aminah e a sua família mudaram-se para esta zona há 6 meses. Ela nunca teve malária.

## AValiação BÁSICA

### 1. O que incluir na avaliação inicial da Aminah e porquê?

- Acolha a Aminah de forma respeitosa e afável de modo a estabelecer um relacionamento.
- Para identificar e tratar doenças que possam acarretar risco de vida o mais rapidamente possível, efectue uma verificação rápida para avaliar o grau de doença. Meça a temperatura corporal, a pulsação, pressão arterial e taxa respiratória da Aminah. Em caso de choque, deve ser feito o tratamento imediatamente.
- Diga-lhe o que se vai passar durante a consulta. Escute-a com atenção e responda às suas questões de forma calma e que transmita confiança. Desta forma é mais provável que ela partilhe as suas preocupações se sentir que lhe estão a prestar atenção.
- Elabore o historial direccionado e registe as suas observações. Obtenha informação sobre o início, duração e intensidade da cefaleia, febre e tonturas, e qualquer medicação tomada. Informe-se da existência de historial anterior de cefaleias, tonturas, doenças recentes, sinais de outras infecções (dor ao urinar, dor no peito, tosse associada a dor, dor abdominal/desconforto), historial de quaisquer outros sinais de perigo, sinais de malária sem complicações e complicada e historial de gravidez (por exemplo, último período menstrual, sintomas de gravidez, primeiros movimentos fetais, presença de contracções, perda de fluido). Todas as grávidas que residam em áreas de malária endémica e que apresentem febre devem ser consideradas

como provavelmente infectadas com malária. Porém, devem ser tidas em consideração outras causas para a febre durante a gravidez.

**2. Que aspectos particulares do exame físico feito à Aminah poderão ajudá-lo a avaliar ou a identificar os seus problemas e necessidades, e porquê?**

- Efectue o exame físico e registe os resultados no boletim de CPN e/ou no registo pré-natal. O exame deve ser baseado na informação obtida a partir do historial. Avalie a aparência geral da Aminah e meça a sua pressão arterial, febre, respiração e pulsação. Observe se existe palidez nas conjuntivas (para detectar anemia) e sinais de desidratação (desconforto, pele seca, olhos encovados). Efectue um exame abdominal para determinar a altura uterina e estimar a idade gestacional. Escute o batimento cardíaco fetal e determine a posição, se estiver na 36<sup>a</sup> semana de gestação ou mais.

**3. Quais os procedimentos de detecção e testes laboratoriais que irá incluir (se disponíveis) na sua avaliação da Aminah, e porquê?**

- Hemoglobina para despistar anemia se houver sinais de palidez; despiste de sífilis; teste da malária; urina para detectar proteínas (se a pressão arterial for superior a 140/90 mm Hg, para despistar a pré-eclâmpsia).
- HIV após aconselhamento se ela não “optar por recusar.”

## **AVALIAÇÃO**

Concluiu a sua avaliação do estado de saúde da Aminah e as suas principais observações incluem o seguinte:

A Aminah diz que se tem sentido bem durante a gravidez e que começou a ter febre e cefaleia ontem de manhã. Afirma, ainda, que não tem outros sintomas tais como tosse, dificuldade em urinar, dor abdominal ou perda de fluido. Não tem tido convulsões ou perda de consciência. Não tomou qualquer medicação.

A temperatura da Aminah é de 38°C, a sua pressão arterial é de 122/68 mm Hg, a pulsação é de 92 batimentos por minuto e a taxa respiratória é de 18 inspirações por minuto. A Aminah está pálida, a sua boca e língua estão secas e os seus olhos apresentam-se ligeiramente encovados. A sua altura uterina é de 23 cm (o que é compatível com a data do seu último período menstrual) e o batimento cardíaco fetal é de 140 batimentos por minuto.

O seu valor de hemoglobina é de 10,5 g/dl; o teste sanguíneo com lâmina espessa para despiste malária deu positivo.

**4. Com base nestas observações, qual é a avaliação da Aminah, e porquê?**

- A Aminah está grávida de 24 semanas (conforme determinado pelo último período menstrual e tamanho uterino).
- Ela tem malária sem complicações (com base no teste sanguíneo de lâmina espessa para despiste da malária que deu positivo, nos sintomas e sinais vitais).

## **PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

**5. Com base na sua avaliação, qual é o seu plano de cuidados de saúde para a Aminah, e porquê?**

- Iniciar o tratamento para malária sem complicações em conformidade com os protocolos locais: prescrever e observá-la a tomar a primeira dose.
- Dê-lhe instruções sobre a medicação para o 2º e 3º dia.
- Dê-lhe instruções sobre o uso de paracetamol para a febre: 2 comprimidos a cada 6 horas até a temperatura regressar ao normal.
- Diga-lhe para voltar à clínica dentro de 48 horas se não se sentir melhor, ou imediatamente se tiver sinais e sintomas de malária grave (por exemplo, convulsões, perda de consciência).
- Diga-lhe que deve tomar a medicação mesmo se se sentir melhor.
- Fale-lhe das causas da malária e formas de prevenção, incluindo o uso de RTIs.
- Fale com ela sobre a necessidade de preparar um plano de parto.
- Se o seu tratamento não incluir SP, administre-lhe comprimidos de ferro e ácido fólico e aconselhe-a a alimentar-se com comidas disponíveis localmente e com fontes adequadas de ferro.
- Se o tratamento contiver SP, siga os protocolos locais sobre o uso de ferro/ácido fólico durante o tratamento.
- Marque a sua segunda consulta de CPN para receber a sua primeira dose de TIP e imunização com toxóide tetânico se necessário. Uma grávida que tenha sido tratada com ACT devido a malária deve esperar duas semanas depois de completar este tratamento antes de receber a sua dose marcada de TIP com SP. Se tiver sido tratada com SP deverá esperar pelo menos 1 mês depois de completar o tratamento antes de receber a segunda dose de TIP marcada.
- Registe todas as observações e tratamentos no boletim de CPN e/ou no registo pré-natal.
- Agradeça-lhe por ter vindo à clínica.

# GUIA DE APRENDIZAGEM PARA O TRATAMENTO DA MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES

Classifique o desempenho de cada etapa ou tarefa observada utilizando a seguinte escala:

1. **Precisa Melhorar:** Etapa não realizada correctamente e/ou fora de sequência (se necessário) ou foi omitida
2. **Realizado de forma competente:** Etapa realizada correctamente na sequência adequada (se necessário), mas o participante não progride eficazmente ao longo das etapas
3. **Realizado eficazmente:** Etapa realizada de forma eficaz e precisa na sequência adequada (se necessário)

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA O TRATAMENTO DE MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
<b>PREPARAÇÃO</b>				
1. Receba a grávida de forma respeitosa e afável.				
2. Pergunte à grávida se tem ou teve recentemente quaisquer sinais ou sintomas de perigo. Se não existirem, pergunte sobre o seu estado de saúde geral e sobre a gravidez em curso.				
<b>HISTORIAL DE PROBLEMAS NA GRAVIDEZ EM CURSO</b>				
1. Se a grávida tiver apresentado quaisquer queixas, investigue cada uma especificamente.				
2. Se tiver queixas de <b>febre</b> , pergunte-lhe se também apresenta algumas das seguintes queixas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tremores/Arrepios/Calafrios</li> <li>• Cefaleias</li> <li>• Dores musculares/articulares</li> <li>• Perda de apetite</li> <li>• Náuseas e vômitos</li> <li>• Falsas dores de parto (contrações uterinas)</li> </ul>				
3. Em caso afirmativo, deve suspeitar de <b>malária sem complicações durante a gravidez</b> e tratá-la (vide <b>Tratamento de Malária Sem Complicações</b> ).				
4. Verifique a existência de sintomas que sugiram malária grave, perguntando-lhe se ela apresenta alguma das seguintes queixas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusão, tonturas, coma</li> <li>• Respiração acelerada ou dificuldades respiratórias</li> <li>• Vomita todas as refeições ou não consegue se alimentar</li> <li>• Palidez nas mãos, língua e conjuntivas</li> <li>• Secura na boca e língua</li> <li>• Letargia ou sonolência</li> <li>• Icterícia</li> </ul>				

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA O TRATAMENTO DE MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
5. Pergunte ao acompanhante da grávida se ela já alguma vez <b>perdeu a consciência</b> ou <b>teve ataques</b> (convulsões).				
6. Ouça à grávida/família da grávida e esclareça às suas preocupações e perguntas.				
7. Se ela apresentar algumas das queixas enumeradas na Etapa 4 acima ou tiver tido ataques, deve suspeitar de <b>malária grave</b> e transfira-a. <b>Também a transfira se for alérgica à medicação antimalárica</b> (vide Transferência da <b>Malária Grave</b> ).				
<b>EXAME FÍSICO</b>				
1. Lave as mãos cuidadosamente com sabão e água e seque-as com um pano seco e limpo, ou seque ao ar.				
2. Efectue um exame físico focalizado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A grávida aparenta estar anormalmente sonolenta/letárgica?</li> <li>• Verifique a temperatura corporal. Tem febre (temperatura superior a 38°C)?</li> <li>• Verifique a pressão arterial, pulsação e taxa respiratória.</li> <li>• Verifique os olhos procurando por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palidez das conjuntivas</li> <li>- Amarelidão dos olhos</li> <li>- Os olhos têm um aspecto encovado?</li> </ul> </li> <li>• Examine a boca procurando por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secura</li> <li>- Palidez da língua/membranas mucosas</li> <li>- Sangramento das gengivas</li> </ul> </li> <li>• Inspeccione a existência de inchaço nas pernas (edema)</li> <li>• Inspeccione a pele procurando por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secura</li> <li>- Pele solta</li> <li>- Hemorragia espontânea</li> </ul> </li> </ul>				
3. Se a grávida estiver a ser rotineiramente acompanhada numa clínica pré-natal, complete outras tarefas de CPN (vide os guias de aprendizagem para CPN).				
<b>TRATAMENTO DA MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES</b>				
1. Se a grávida <b>não apresentar quaisquer dos sinais de perigo acima enumerados</b> , diagnostique <b>malária sem complicações</b> e trate-a da seguinte maneira (ou conforme o protocolo nacional): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeiro trimestre: quinino 10 mg 3 vezes por dia + clindamicina 10 mg/kg duas vezes por dia durante 7 dias. Se não houver clindamicina, use só quinino. Os ACT deveriam ser usados somente se forem o único tratamento disponível.</li> <li>• Segundo e terceiro trimestres: use o ACT julgado eficaz no país OU artesunato + clindamicina (10 mg/kg duas vezes por dia) durante 7 dias OU quinino + clindamicina durante 7 dias.</li> <li>• Espere duas semanas ou siga o protocolo local relativo a quando iniciar o TIP após um tratamento para malária.</li> <li>• Se o tratamento contiver SP, siga o protocolo local sobre o uso de ferro/ácido fólico durante o tratamento.</li> </ul>				

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA O TRATAMENTO DE MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
2. Instrua-a sobre a importância de concluir o tratamento e quaisquer medicações adicionais prescritas, tais como o paracetamol: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol: dois comprimidos de 6 em 6 horas até que a temperatura se normalize.</li> </ul>				
3. Informe a grávida sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O modo como os mosquitos transmitem a malária</li> <li>• Os efeitos da malária nas mulheres grávidas e seus bebês</li> <li>• Os benefícios da utilização de redes tratadas com inseticida e do uso de vestuário protector</li> <li>• Eliminar fontes de água estagnada na área onde vive</li> <li>• A importância de tomar medicamentos da forma como são prescritos</li> </ul>				
4. Recomende que ela volte à unidade de saúde se não se sentir melhor nas 48 horas seguintes. Deverá voltar a qualquer momento se os sintomas se agravarem e/ou apresentar sinais de malária complicada.				
5. Registe informação relevante e medicamentos administrados no boletim de CPN e no boletim clínico da grávida.				
<b>TRANSFERÊNCIA DA MALÁRIA GRAVE</b>				
1. Se for alérgica aos antimaláricos, transfira-a para um nível de cuidados mais elevado para receber o tratamento apropriado. Se apresentar alguns dos sinais de perigo enumerados na etapa 2 do exame físico acima, diagnosticar a <b>malária</b> grave e: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administre o tratamento pré-transferência em conformidade com o protocolo local, se ainda não tiver tomado nenhuma medicação.</li> <li>• Administre a primeira dose de paracetamol (se puder engolir comprimidos).</li> <li>• Passe uma nota de transferência.</li> <li>• Providencie transporte.</li> </ul>				
2. Transfira-a imediatamente.				
3. Registe toda a informação relevante no boletim de CPN e no boletim clínico da grávida.				

# LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O TRATAMENTO DA MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES

Coloque um “✓” no quadrado se a etapa/tarefa for realizada satisfatoriamente, um “✗” se não for realizada satisfatoriamente, ou “N/O” se não for observada.

**Satisfatório:** Realiza a etapa ou tarefa de acordo com o procedimento padrão ou directrizes

**Insatisfatório:** Não é capaz de realizar a etapa ou tarefa de acordo com procedimento padrão ou directrizes

**Não Observado:** Etapa ou tarefa não realizada pelo formando durante a avaliação efectuada pelo formador

Nome do Participante: \_\_\_\_\_ Data da Observação: \_\_\_\_\_

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O TRATAMENTO DA MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
<b>PREPARAÇÃO</b>				
1. Receba a grávida de forma respeitosa e afável.				
2. Pergunte à grávida se tem ou teve recentemente quaisquer sinais ou sintomas de perigo. Se não existirem, pergunte sobre o seu estado de saúde geral e sobre a gravidez em curso.				
<b>ETAPA/TAREFA EXECUTADA SATISFATORIAMENTE</b>				
<b>HISTORIAL DE PROBLEMAS NA GRAVIDEZ EM CURSO</b>				
1. Pergunte à grávida se tem quaisquer queixas.				
2. Se tiver queixas de <b>febre</b> , pergunte-lhe se também apresenta alguns dos seguintes sintomas que sugiram infecção com malária sem complicações (por exemplo, tremores, cefaleia, falsas dores de parto).				
3. Em caso afirmativo, deve suspeitar de <b>malária sem complicações</b> e trate-a de forma adequada depois de concluir um historial/exame físico.				
4. Verifique a existência de sintomas que sugiram <b>malária grave</b> (por exemplo, tonturas, vômitos).				
5. Pergunte ao acompanhante da grávida se ela já alguma vez <b>perdeu a consciência</b> ou <b>teve ataques</b> (convulsões).				
6. Ouça à grávida/família da grávida e esclareça às suas preocupações e perguntas.				
7. Se ela apresentar outras queixas que sugiram malária ou tiver tido ataques, deve suspeitar de <b>malária grave</b> .				
<b>ETAPA/TAREFA EXECUTADA SATISFATORIAMENTE</b>				

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O TRATAMENTO DA MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES				
ETAPA/TAREFA	CASOS			
<b>EXAME FÍSICO</b>				
1. Lave as mãos cuidadosamente.				
2. Observe o aspecto geral e meça a temperatura corporal. Procure sinais de palidez, boca seca, inchaço nas pernas, etc.				
3. Se a grávida estiver a ser rotineiramente acompanhada numa clínica pré-natal, complete outras tarefas de CPN (vide as listas de verificação para cuidados pré-natais).				
<b>ETAPA/TAREFA EXECUTADA SATISFATORIAMENTE</b>				
<b>TRATAMENTO DA MALÁRIA SEM COMPLICAÇÕES</b>				
Se a grávida <b>não apresentar nenhum dos sinais de perigo acima mencionados</b> , diagnostique <b>malária sem complicações</b> e trate-a de acordo com o protocolo nacional.				
1. Instrua-a sobre como tomar as medicações adicionais prescritas: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Paracetamol: dois comprimidos de 6 em 6 horas até que a temperatura se normalize.</li> </ul>				
2. Informe-a também sobre prevenção e controlo da malária, possíveis efeitos secundários dos medicamentos, etc.				
3. Recomende que ela volte à unidade de saúde se não se sentir melhor nas 48 horas seguintes, ou em qualquer altura se piorar.				
4. Registe informação relevante e medicamentos administrados no boletim de CPN e no boletim clínico da grávida.				
<b>ETAPA/TAREFA EXECUTADA SATISFATORIAMENTE</b>				
<b>TRANSFERÊNCIA DA MALÁRIA GRAVE (ou alergias aos antimaláricos)</b>				
1. Se for alérgica aos antimaláricos, transfira-a para um nível de cuidados mais elevado para receber o tratamento apropriado. Se apresentar alguns dos sinais de perigo enumerados na etapa 2 do exame físico acima, diagnosticar a <b>malária grave</b> e: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Explique a situação à paciente e à sua família.</li> <li>● Administre o tratamento pré-transferência em conformidade com o protocolo local, se ainda não tiver tomado nenhuma medicação.</li> <li>● Administre a primeira dose de paracetamol (se puder engolir comprimidos).</li> <li>● Ajude a providenciar transporte se necessário.</li> <li>● Passe uma nota de transferência.</li> <li>● Registe a informação no boletim CPN e no registo clínico.</li> </ul>				
2. Transfira-a imediatamente.				
3. Registe a informação relevante no boletim de CPN e no boletim clínico da grávida.				
<b>ETAPA/TAREFA EXECUTADA SATISFATORIAMENTE</b>				

# ACTIVIDADE DE GRUPO PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA MALÁRIA

O objectivo desta actividade é o de ajudar os participantes a habituarem-se a apresentar perguntas e a procurar por sinais físicos chave quando uma grávida apresentar sintomas de malária. Esta actividade também contribuirá para que saibam administrar a medicação correcta e quando transferir a grávida.

Divida os formandos em quatro grupos da seguinte maneira:

- Grupo 1—Historial
- Grupo 2—Exame físico
- Grupo 3—Tratamento
- Grupo 4—Encaminhamento

Os grupos 3 e 4 irão receber informação adicional sobre o caso. Escreva a informação abaixo num boletim e distribua por cada grupo.

Leia a descrição do caso aos grupos.

Cada grupo terá 10 minutos para fazer a lista das acções a implementar para a respectiva categoria de cuidados de saúde. Por exemplo, o Grupo 1 enumerará as questões relevantes e importantes a colocar à grávida com malária. O Grupo 2 fará a lista dos componentes necessários para o exame da grávida com malária. O Grupo 3 fará a lista das opções de tratamento baseadas na informação adicional que lhe foi fornecida. O Grupo 4 fará a lista relativa ao diagnóstico e planeamento de gestão baseada na informação adicional que lhes foi fornecida.

Cada grupo apresentará a sua lista a todos os outros grupos, que irão sugerir acções adicionais para completar a lista, se necessário.

Descrição do caso: Uma mulher de 32 anos de idade, grávida de 28 semanas, na sua segunda gravidez, dirige-se pela primeira vez à clínica pré-natal, queixando-se de febre e cefaleias.

Forneça ao Grupo 3 os dados relativos à utente indicando malária sem complicações (por exemplo, temperatura 38°C, pressão arterial 120/70 mm Hg, desidratação ligeira, ausência de convulsões ou de perda de consciência, etc.).

Forneça ao Grupo 4 a seguinte informação: Esta grávida foi tratada há 2 dias contra malária sem complicações. Voltou à clínica queixando-se de febre e de extrema fraqueza. Parece estar desidratada. Os seus familiares referem que ela tem tido um comportamento “estranho.” Parece estar confusa, tem vomitado

e as superfícies internas das pálpebras estão amarelas. Qual é a sua avaliação e qual será a sua acção?

### RESPOSTAS MODELO PARA O GRUPO 1

- Há quanto tempo tem febre?
- Tem tido dores articulares e/ou dores nas costas?
- Teve convulsões ou ataques?
- Apercebeu-se de amarelidão nos olhos?
- Tem urinado adequadamente e qual é a cor da urina?
- Tem vomitado frequentemente?
- Tomou algum medicamento? Se sim, qual?
- Tem alergia a medicamentos sulfa tais como cotrimoxazole?
- Os seus familiares observaram alguma alteração significativa no seu comportamento?
- Tem feito uma alimentação normal e bebido líquidos suficientes?
- Está grávida de quantos meses?
- Quantos filhos já teve?

### RESPOSTAS MODELO PARA O GRUPO 2

- Medir os seus sinais vitais: Temperatura, pressão arterial, pulsação e respiração.
- Uma pulsação acelerada pode ser normal quando há febre.
- Uma taxa respiratória acelerada e um padrão de dificuldade respiratória podem sugerir malária grave ou outros problemas no peito e cardíacos.
- Uma pressão arterial baixa com uma pressão **sistólica** inferior a 90 mm Hg pode indicar um estado de choque, mas uma pressão arterial **diastólica** superior a 140/90 mm Hg pode indicar hipertensão ou pré-eclâmpsia.
- Examine as pálpebras interiores, língua e palmas das mãos à procura de palidez que poderá indicar anemia.
- Verifique os seus olhos, língua e pele na busca de sinais de desidratação.
- Meça a altura uterina e escute o batimento cardíaco fetal, etc.

### **RESPOSTAS MODELO PARA O GRUPO 3**

- Observe pessoalmente a grávida engolir o tratamento em conformidade com o protocolo local, mais dois comprimidos de paracetamol.
- Forneça mais medicamentos para aliviar as dores (dois comprimidos de paracetamol de 6 em 6 horas durante 2–3 dias).
- Dê-lhe comprimidos de ferro e de ácido fólico, com instruções sobre como tomá-los de acordo com o protocolo local.
- Informe-a sobre os benefícios do uso de RTIs.
- Aconselhe-a sobre como evitar as picadas de mosquito (vestuário apropriado que cubra as mãos e pernas, uso de repelentes, eliminação de locais onde o mosquito se possa reproduzir, etc.).
- Marque uma consulta de acompanhamento para daí a 2 dias.

### **RESPOSTAS MODELO PARA O GRUPO 4**

- Diagnóstico: Malária complicada
- Planos de gestão:
  - Transferência imediata para uma clínica ou hospital maior, onde lhe serão administrados:
    - Fármacos antimalária de segunda linha (quinino oral ou injectável) com ou sem dose única de SP, dependendo da alergia OU outro fármaco antimalária de terceira linha (por exemplo, Artemeter).
    - Em caso de desidratação, faça a hidratação oral ou com fluidos IV, mas tome cuidado com falhas renais.
    - Correção de anemia (se necessário com uma transfusão sanguínea).
    - Monitorização rigorosa em caso de melhoria ou deterioração, etc.

# EXERCÍCIO CLÍNICO EM CASO DE MALÁRIA GRAVE

Os exercícios clínicos dão aos formandos a oportunidade de observar e integrar um sistema de resposta rápida durante uma emergência. Numa situação ideal, os exercícios clínicos inesperados deveriam ser incluídos no workshop. Exercícios frequentes ajudam a garantir que cada membro da equipa de emergência saiba o seu papel e seja capaz de agir rapidamente. No final do workshop, os participantes devem ser capazes de conduzir exercícios nas suas próprias instalações.

## INSTRUÇÕES

O formador deve escrever cada papel num cartão separado (vide abaixo). Selecciona os participantes para desempenharem os papéis. No dia anterior à simulação agendada, entregue os cartões aos participantes para que tenham tempo de se preparar.

Na altura do início da simulação, o formador faz soar uma pequena campainha. Os participantes devem imediatamente assumir os seus papéis e demonstrar as acções necessárias para atender ao estado da paciente.

No final da simulação, o formador e os participantes devem discutir a simulação e identificar quaisquer etapas ou tarefas que poderiam ter sido realizadas de forma mais eficiente ou rápida.

## PAPÉIS

### **Papel 1: Thandiwe, a paciente**

Thandiwe está na 32ª semana de gravidez. Foi tratada há 2 dias por ter malária sem complicações e regressou à clínica queixando-se de sintomas agravados. Enquanto o profissional de saúde está a obter o seu historial, a Thandiwe perde os sentidos e entra em convulsões.

### **Papel 2: Membro da família que acompanha a Thandiwe à clínica**

### **Papel 3: Profissional qualificado**

- Conduz uma avaliação inicial rápida.
- Dirige os trabalhadores hospitalares (vide abaixo).
- Administra diazepam para tratar as convulsões.
- Inicia o tratamento com quinino se disponível ou administra o tratamento pré-transferência em conformidade com o protocolo local.
- Redige a nota de transferência no *flipchart* (incluindo o nome da paciente, idade, gravidade, paridade e número de semanas de gravidez,

sintomas observados, diagnóstico, tratamento administrado, unidade de saúde para onde está a ser transferida).

#### **Papel 4: Trabalhadores hospitalares**

- Mede os sinais vitais com frequência.
- Inicia a administração de fluidos IV.
- Pede aos familiares para se afastarem da cama, mantém a paciente e os membros da família informados sobre a situação.
- Providencia o transporte para a unidade de saúde de transferência.
- Trata da provisão de artigos/medicamentos na bandeja de emergência após uso.

# DEBATE EM GRUPO: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Debata as implicações da aplicação das práticas de prevenção e tratamento da malária no país, comunidade e unidade de saúde dos participantes.

- Quais são os condicionamentos e barreiras?
- O que poderá contribuir para a implementação destas medidas?
- Que coisas não são realísticas, e porquê?

Peça aos participantes para desenvolverem um plano de acção para tratar da prevenção e tratamento da malária nas suas unidades de saúde e comunidades, usando o formulário do Plano de Acção do Manual do Participante. Cada plano não deve ter mais do que dois ou três objectivos.

# PLANO DE ACÇÃO PARA PARTICIPANTES

Nome do participante: \_\_\_\_\_ País de residência: \_\_\_\_\_ Nome da unidade de saúde: \_\_\_\_\_

Workshop que vai frequentar: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Com base no que aprendeu durante este workshop, enumere três situações que gostaria de alterar na sua unidade de saúde no próximo ano:

Meta N.º 1 \_\_\_\_\_

Meta N.º 2 \_\_\_\_\_

Meta N.º 3 \_\_\_\_\_

Minha Rede de Equipa de Apoio:

Supervisor: \_\_\_\_\_ Formador: \_\_\_\_\_ Colaborador(es): \_\_\_\_\_

Problemas a ultrapassar: (Descreva as barreiras que devem ser ultrapassadas ou reduzidas e como conseguiu-lo.)

Meta N.º 1 \_\_\_\_\_

Actividades/Etapas	DataPlaneada	Pessoa Responsável	Recursos	Data deConclusão
1.				
2.				
3.				

Meta N.º 2 \_\_\_\_\_

Actividades/Etapas	DataPlaneada	Pessoa Responsável	Recursos	Data deConclusão
1.				
2.				
3.				

Meta N.º 3 \_\_\_\_\_

Actividades/Etapas	DataPlaneada	Pessoa Responsável	Recursos	Data deConclusão
1.				
2.				
3.				

# QUESTIONÁRIO PÓS-WORKSHOP

Esta avaliação de conhecimentos destina-se a ajudar os participantes a verificar os seus progressos. Até ao final do workshop, espera-se que todos os participantes obtenham uma classificação igual ou superior a 85%.

## CUIDADOS PRÉ-NATAIS FOCALIZADOS

1. Qual é a melhor altura para a primeira consulta pré-natal?
  - a) Quando a grávida apresentar sangramento vaginal
  - b) Antes do sexto mês de gravidez
  - c) Assim que a grávida confirmar a gravidez
  - d) Por volta da 28<sup>a</sup> semana de gravidez
  
2. Os tópicos de educação sobre saúde pré-natal e aconselhamento devem:
  - a) Ser apropriados ao tempo de gestação
  - b) Corresponder às necessidades individuais e preocupações da grávida
  - c) Incluir uma variedade de assuntos
  - d) Todos os acima mencionados
  
3. A detecção precoce de complicações e de doença envolve:
  - a) A obtenção do historial
  - b) Exame físico orientado para o objectivo
  - c) Procedimentos de triagem
  - d) Todos os acima mencionados

## TRANSMISSÃO DA MALÁRIA

4. Os mosquitos transmitem a malária através de:
  - a) Ovos com parasitas dos mosquitos
  - b) Picadas nas pessoas
  - c) Contaminação de comida que serve de alimento às pessoas
  - d) Todos os acima mencionados
  
5. Os parasitas de malária no sangue de uma grávida:
  - a) Interferem com a transferência de nutrientes (alimentos) para o bebé
  - b) Aumentam o fluxo sanguíneo para a placenta
  - c) Aumentam o fluxo de oxigénio para o bebé
  - d) Todos os acima mencionados

6. Entre as grávidas, aquelas em maior risco de contrair malária são:
  - a) As mulheres na quinta gravidez
  - b) As mulheres na terceira gravidez
  - c) As mulheres na primeira gravidez
  - d) As mulheres HIV negativas

## **PREVENÇÃO DA MALÁRIA**

7. O(s) benefício(s) das redes tratadas com insecticida inclui(em):
  - a) A redução do número de mosquitos na casa, tanto dentro quanto fora da rede
  - b) A eliminação de outros insectos, tais como percevejos e piolhos
  - c) A redução do número de febres durante a gravidez
  - d) Todos os acima mencionados
8. A sulfadoxina-pirimetamina não deve ser dada às grávidas que:
  - a) Sejam alérgicas a medicamentos sulfa
  - b) Com menos de 24 semanas de gravidez
  - c) Com mais de 30 semanas de gravidez
  - d) A e C

## **TRATAMENTO DA MALÁRIA**

9. O tratamento da malária sem complicações durante a gravidez deve incluir:
  - a) O tratamento de primeira linha de acordo com as directrizes nacionais
  - b) Paracetamol
  - c) Suplemento de ferro
  - d) Todos os acima mencionados
10. Se uma grávida com malária grave for encaminhada para tratamento, o profissional de saúde deve:
  - a) Explicar a situação à paciente ou à sua família
  - b) Ajudar a providenciar o transporte para a unidade de saúde de transferência
  - c) Passe uma nota de transferência
  - d) Todos os acima mencionados

# QUESTIONÁRIO PÓS-WORKSHOP

## CHAVE DE RESPOSTAS

### CUIDADOS PRÉ-NATAIS FOCALIZADOS

1. Qual é a melhor altura para a primeira consulta pré-natal?
  - a) Quando a grávida apresentar sangramento vaginal
  - b) Antes do sexto mês de gravidez
  - C) ASSIM QUE A GRÁVIDA CONFIRMAR A GRAVIDEZ**
  - d) Por volta da 28ª semana de gravidez
  
2. Os tópicos de educação sobre saúde pré-natal e aconselhamento devem:
  - a) Ser apropriados ao tempo de gestação
  - b) Corresponder às necessidades individuais e preocupações da grávida
  - c) Incluir uma variedade de assuntos
  - D) TODOS OS ACIMA MENCIONADOS**
  
3. A detecção precoce de complicações e de doença envolve:
  - a) A obtenção do historial
  - b) Exame físico orientado para o objectivo
  - c) Procedimentos de triagem
  - D) TODOS OS ACIMA MENCIONADOS**

### TRANSMISSÃO DA MALÁRIA

4. Os mosquitos transmitem a malária através de:
  - a) Ovos com parasitas dos mosquitos
  - B) PICADAS NAS PESSOAS**
  - c) Contaminação de comida que serve de alimento às pessoas
  - d) Todos os acima mencionados
  
5. Os parasitas de malária no sangue de uma grávida:
  - A) INTERFEREM COM A TRANSFERÊNCIA DE NUTRIENTES (ALIMENTOS) PARA O BEBÉ**
  - b) Aumentam o fluxo sanguíneo para a placenta
  - c) Aumentam o fluxo de oxigénio para o bebé
  - d) Todos os acima mencionados

6. Entre as grávidas, aquelas em maior risco de contrair malária são:
- a) As mulheres na quinta gravidez
  - b) As mulheres na terceira gravidez
  - C) AS MULHERES NA PRIMEIRA GRAVIDEZ**
  - d) As mulheres HIV negativas

### **PREVENÇÃO DA MALÁRIA**

7. O(s) benefício(s) das redes tratadas com insecticida inclui(em):
- a) A redução do número de mosquitos na casa, tanto dentro quanto fora da rede
  - b) A eliminação de outros insectos, tais como percevejos e piolhos
  - c) A redução do número de febres durante a gravidez
  - D) TODOS OS ACIMA MENCIONADOS**
8. A sulfadoxina-pirimetamina não deve ser dada às grávidas que:
- A) SEJAM ALÉRGICAS A MEDICAMENTOS SULFA**
  - b) Com menos de 24 semanas de gravidez
  - c) Com mais de 30 semanas de gravidez
  - d) A e C

### **TRATAMENTO DA MALÁRIA**

9. O tratamento da malária sem complicações durante a gravidez deve incluir:
- a) O tratamento de primeira linha de acordo com as directrizes nacionais
  - b) Paracetamol
  - c) Suplemento de ferro
  - D) TODOS OS ACIMA MENCIONADOS**
10. Se uma grávida com malária grave for encaminhada para tratamento, o profissional de saúde deve:
- a) Explicar a situação à paciente ou à sua família
  - b) Ajudar a providenciar o transporte para a unidade de saúde de transferência
  - c) Passar uma nota de transferência
  - D) TODOS OS ACIMA MENCIONADOS**

# AVALIAÇÃO DO WORKSHOP “PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ”

Responda a todas as questões fazendo um círculo à volta da letra que corresponder à sua resposta.

1. Indique a sua profissão:
  - A. Enfermeira
  - B. Parteira
  - C. Obstetra/médico
  - D. Outro trabalhador de saúde
  - E. Administrador
  
2. Indique até que ponto este workshop correspondeu às suas expectativas:
  - A. Excedeu as minhas expectativas
  - B. Correspondeu às minhas expectativas
  - C. Não correspondeu às minhas expectativas

Justifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Enumere as apresentações que achou mais úteis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Enumere as apresentações que achou menos úteis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Enumere outros tópicos que gostaria de ter visto abordados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Indique duas práticas que tenha aprendido neste workshop que gostaria de tentar implementar no seu próprio estabelecimento clínico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Achou o workshop (por favor marque somente uma opção):
  - A. Demasiado longo?
  - B. Demasiado curto?
  - C. De duração adequada?

8. Classifique a utilidade das seguintes ferramentas de aprendizagem, assinalando o quadrado apropriado.

<b>Ferramentas de Aprendizagem</b>	<b>MUITO ÚTIL</b>	<b>ÚTIL</b>	<b>INÚTIL</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
Grandes debates em grupo				
Pequenos debates de grupo				
Exercícios práticos				
Estudos de casos				
Prática clínica (se tiver ido a uma instalação clínica)				

9. Classifique a utilidade dos materiais do workshop, assinalando o quadrado apropriado.

	<b>MUITO ÚTIL</b>	<b>ÚTIL</b>	<b>INÚTIL</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
Manual do participante				
Manual de referência				
Guias de aprendizagem e listas de verificação				

10. Os formadores usaram uma variedade de técnicas de formação incluindo a demonstração, tutoria, feedback, debate em grupo, etc. Quais achou mais úteis?

---



---



---

11. As técnicas de formação utilizadas foram úteis? Quais? Porquê?

---



---



---

12. Que sugestões daria para melhorar o workshop? Queira especificar.

---



---



---

# MODELO DE CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

[Nome da Entidade Organizadora do Workshop]

*certifica para os devidos efeitos que*

---

participou no

Workshop sobre a Prevenção e Controlo da Malária durante a Gravidez

Realizado em (localização)  
(datas)

---

Organização

Formador

Formador







