

PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA NA GRAVIDEZ



Guia do Aluno

Terceira edição



USAID
DO POVO AMERICANO

innovating to save lives

Jhpiego

an affiliate of Johns Hopkins University

PREVENÇÃO E CONTROLO DA MALÁRIA NA GRAVIDEZ



Guia do Aluno

Terceira edição



USAID
DO POVO AMERICANO

innovating to save lives

Jhpiego

an affiliate of Johns Hopkins University

A Jhpiego é uma organização internacional, sem fins lucrativos, afiliada da Universidade Johns Hopkins. Há mais de 40 anos, a Jhpiego tem empoderado trabalhadores dos cuidados de saúde na linha da frente ao desenhar e implementar soluções eficazes, de baixo custo e práticas para o fortalecimento da prestação de serviços de cuidados de saúde para as mulheres e suas famílias. Ao colocar diariamente em prática inovações baseadas em evidências no sector da saúde, a Jhpiego trabalha para remover as barreiras para a provisão de cuidados de saúde de alta qualidade para as populações mais vulneráveis do mundo.

Publicado por:

Jhpiego

Brown's Wharf

1615 Thames Street

Baltimore, Maryland 21231-3492, USA

www.jhpiego.org

© Jhpiego Corporation, 2016. Todos os direitos reservados
Primeira edição publicada em 2003, segunda edição em 2008.



Esta publicação foi adaptada do Pacote de Recursos de Aprendizagem para Prevenção e Controlo da malária na Gravidez possível graças ao apoio da Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) nos termos do Apoio N° HRN-A-00-98-00043-00/Programa de Saúde Materna e Neonatal e pela Divisão para Saúde Materna e Infantil, Gabinete de Saúde, Doenças Infecciosas e Nutrição, Gabinete para Saúde Global, ao abrigo dos termos do Acordo de Cooperação Líder e Associados GHS-A-00-04-00002-00/Programa ACCESS. As opiniões expressas no presente são dos autores e não reflectem necessariamente as opiniões da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.

A USAID não contribuiu para a informação ou financiamento da edição de 2015.

Marcas registadas: Todas as marcas e nomes dos produtos são marcas registadas ou comerciais das respectivas empresas.

Índice

Agradecimentos	iv
Abreviaturas e Acrónimos	v
Introdução	1
Plano do Workshop	3
Modelo de Calendário para o Workshop	6
Métodos de Aprendizagem	7
Avaliação dos Conhecimentos Pré-workshop	9
Módulo Um: Consulta Pré-Natal Focalizada	11
Lista de Verificação para a CPN-F Inicial	14
Lista de Verificação para CPN-F Seguintes	18
Exercício de Manutenção de Registos	21
Módulo Dois: Transmissão da Malária	24
Módulo Três: Prevenção da Malária	26
Módulo Quatro: Diagnóstico e Tratamento da Malária	34
Lista de Verificação para Tratamento da Malária Simples e Referência para Malária Severa	38
Actividade em Grupo para Diagnóstico e Tratamento da Malária	40
Simulacro Clínico para Malária Severa	43
Plano de Acção para os Formandos	45
Avaliação de Conhecimentos Pós-workshop	48
Referências e Recursos	50
Avaliação do Workshop Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez	51
Malária na Gravidez Observação e Prática Clínica Opcional	53

Agradecimentos

O presente guia do aluno constitui uma revisão e actualização de Prevenção E Controlo da Malária Durante a Gravidez: Manual de Referência para Provedores de Saúde, 2ª edição, publicado pela Jhpiego/Programa ACCESS em 2008. Os editores técnicos, Patricia Gomez e Judith Kanne, gostariam de agradecer as contribuições significativas de Emmanuel Otolorin na primeira edição e Frances Ganges na primeira e segunda edições.

Também gostariam de agradecer as seguintes pessoas pelas suas contribuições na terceira edição:

William Brieger, Jhpiego Baltimore
Bright Orji Clement, Jhpiego Nigéria
Blami Dao, Jhpiego Baltimore
Aimee Dickerson, Jhpiego Baltimore
Augustine Ngindu, Jhpiego Quénia
Elaine Roman, Jhpiego Baltimore

A primeira e segunda edições desta publicação foram possíveis em parte através do apoio prestado pelo Departamento de Saúde Materna e Infantil, Gabinete para Saúde, Doenças Infecciosas e Nutrição, Gabinete para Saúde Global, Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional.

Abreviaturas e Acrónimos

ACT	terapia combinada com artemisinina
CPN	consulta pré-natal
CPN-F	consulta pré-natal focalizada
DOT	administração sob observação directa
DPP	data provável do parto
DUM	data da última menstruação
FCF	frequência cardíaca fetal
HIV	vírus de imunodeficiência humana
MIP	malária na gravidez
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIDOM	pulverização intra-domiciliária com insecticida de efeito residual
PMI	Iniciativa do Presidente dos EUA para a Malária (President's Malaria Initiative)
PTV	prevenção da transmissão vertical (do HIV)
RBM	Roll Back Malaria (Organização Mundial da Saúde)
REMTIL	redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração
RTI	rede mosquiteiras tratadas com insecticida
SIDA	Síndrome de imunodeficiência adquirida
SP	sulfadoxine-pyrimethamine
TDR	teste de diagnóstico rápido da Malária
TIP	tratamento intermitente preventivo
TIP-Malária	tratamento intermitente preventivo da malária durante a gravidez
VAT	vacina anti-tetânica

Introdução

Síntese do Workshop

Este workshop será conduzido com base no pressuposto que as pessoas participam na formação porque:

- Estão interessadas no tópico,
- Pretendem melhorar os seus conhecimentos ou habilidades, e assim o seu desempenho no trabalho, e
- Pretendem estar activamente envolvidas nas actividades do workshop.

Por este motivo, os materiais do workshop focam-se no formando. O formador e o formando usam um conjunto de materiais de aprendizagem similares. O formador trabalha com os formandos como perito no tópico do workshop e orienta as actividades de aprendizagem.

Abordagens de Aprendizagem

Aprendizagem por mestria: Até ao fim do curso, 100% das pessoas formadas terá dominado as competências desejadas e conseguirá demonstrar o desempenho desejado.

Princípios de aprendizagem de adultos: (1) A formação reforça as capacidades do formando e foi concebida ou revista para reconhecer a experiência e perícia do formando. (2) A formação foi concebida e continuamente revista para garantir que seja eficiente, efectiva e relevante. (3) A formação envolve activamente os formandos na definição das suas metas de aprendizagem e avaliação do seu progresso.

Estágio: “Aprendizado cognitivo” é um processo que se concentra em facilitar habilidades complexas para um formando observar e aprender. No processo de aprendizado cognitivo:

- O mentor (ou formador) demonstra os passos e modela os comportamentos para o aprendiz (ou formando).
- O mentor explica as suas decisões e processos de raciocínio enquanto trabalha.
- O aprendiz (formando) pratica juntamente com o mentor, obtendo mentoria e orientação.

Com o tempo, à medida que o aprendiz (formando) torna-se mais competente, desempenha cada vez com mais independência.

Humanismo: A abordagem humanista reduz o stress do formando e protege a segurança e dignidade do formando e utentes envolvidos no processo de aprendizagem. A abordagem envolve praticar e dominar os serviços clínicos em simulação com modelos anatómicos, quando apropriado, antes de trabalhar com utentes, para reduzir o risco de danos ou desconforto para a utente. O formando ganha confiança ao praticar num ambiente seguro.

Modular: Uma abordagem modular permite que os instrutores e formandos se foquem num tópico de cada vez, incrementem os seus conhecimentos actuais e passem para o curso seguinte com mais confiança e competência.

Responsabilidades do Formador

Lembrar: Planificação prévia apropriada previne um fraco desempenho.

Os formadores devem:

- Usar métodos de aprendizagem participativa.
- Ser proficientes no desempenho das tarefas clínicas e habilidades relativas de *acordo com a(s) lista(s) de verificação para validação*.
- Usar habilidades de moderação eficaz.

Nota: Cada formador é responsável por garantir que os seus conhecimentos e habilidades estejam actualizados e que os seus comportamentos são apropriados.

Plano do Workshop

Descrição do Workshop

O workshop de *Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez* visa técnicos habilitados (incluindo parteiras, enfermeiras, técnicos de saúde, médicos assistentes etc.) que fazem a consulta pré-natal. O workshop foi pensado para fornecer aos formandos os conhecimentos e habilidades necessárias para prevenir, reconhecer e tratar a malária na gravidez à medida que prestam os serviços de consulta pré-natal focalizada (CPN-F).

Uma vez que a meta é prestar estes serviços como parte da consulta pré-natal de rotina, este guia recomenda a CPN-F como a principal plataforma para integração dos cuidados baseados em evidências para as mulheres grávidas. A CPN-F enfatiza a qualidade das consultas e cuidados individualizados, em vez da quantidade das consultas. Esta abordagem continua hoje e baseia-se no estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002 e suportada pela recomendação da política da OMS 2012 para tratamento intermitente preventivo da malária durante a gravidez com sulfadoxine-pyrimethamine (TIP-Malária com SP) (OMS 2013a).

Alguns workshops podem ser organizados para incluir um ou mais dias de observação e prática clínica. Nestes casos, o formador fornecerá informação relativa a esta componente separadamente.

Metas do Workshop

- Preparar trabalhadores habilitados para educar e aconselhar as mulheres sobre como prevenir a malária na gravidez.
- Preparar trabalhadores habilitados para administrar TIP-Malária com SP apropriado para mulheres grávidas.
- Fornecer aos trabalhadores habilitados os conhecimentos necessários para reconhecer e tratar malária simples na gravidez.
- Fornecer aos técnicos habilitados os conhecimentos necessários para reconhecer a malária severa na mulher grávida, fornecer uma dose de carga do medicamento apropriado, e referir a mulher para nível de cuidados especializados.

Objectivos da Aprendizagem

Até ao fim do workshop o formando conseguirá:

1. Explicar as diferenças entre cuidados básicos, adicionais e iniciais especializados.
2. Definir as quatro metas principais da CPN-F e a tripla abordagem da OMS aos cuidados preventivos.
3. Descrever os elementos essenciais de um plano de preparação do parto/prontidão para complicações.
4. Discutir a frequência e calendário das consultas CPN-F.

5. Descrever as componentes da manutenção de registos para CPN-F.
6. Definir a malária e como é transmitida.
7. Descrever os efeitos da malária em África no geral e no seu próprio país.
8. Comparar os efeitos da malária em zonas de transmissão estável e instável.
9. Enumerar os efeitos da malária na mulher grávida e seus bebés.
10. Descrever os efeitos da malária na mulher grávida com HIV/SIDA.
11. Discutir a integração dos serviços para malária na gravidez (MIP) e de prevenção da transmissão vertical (PTV) na CPN-F.
12. Descrever a abordagem tripla para prevenção e controlo da malária de acordo com a actual estratégia da OMS para MIP (OMS 2012a).
13. Enumerar os elementos do aconselhamento a mulher sobre o uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (RTI)—mais especificamente, redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (REMTIL)—para TIP-Malária e outros meios de prevenção da malária.
14. Descrever o uso de sulfadoxine-pyrimethamine para TIP-Malária, incluindo dosagem, calendário e contra-indicações.
15. Abordar a pulverização intra-domiciliária com insecticida de efeito residual (PIDOM) e outras formas de prevenção da malária.
16. Assistir a mulher grávida na preparação de um plano de preparação do parto e prontidão para complicações.
17. Explicar porque o auto-diagnóstico/tratamento pode levar a falência terapêutica ou infecção recorrente.
18. Descrever os tipos de testes de diagnóstico disponíveis para malária e as suas vantagens e desvantagens.
19. Identificar outras causas de febre durante a gravidez.
20. Mencionar os sinais e sintomas da malária não complicada e da malária severa na gravidez.
21. Descrever o tratamento para malária não complicada na gravidez.
22. Explicar os passos para referir apropriadamente uma mulher grávida que tenham malária severa.
23. Se o workshop incluir uma componente clínica, praticar a condução da CPN-F inicial ou de seguimento; visando a prevenção, diagnóstico e tratamento da malária simples; e diagnóstico, estabilização, dose de carga e referência para malária severa.

Métodos de Formação/Aprendizagem

- Apresentações ilustradas interactivas
- Discussões em grandes e pequenos grupos
- Estudo de Casos

- Jogo de Papéis
- Actividades em Grupo

Materiais de Aprendizagem

Os materiais de aprendizagem para este workshop incluem:

- **Manual de referência para formandos e formadores:** *Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez*
- **Guia do formando contendo o plano do curso, calendário, avaliações de conhecimentos,** casos de estudo, jogos de papéis e listas de verificação
- **Guia do formador contendo o mesmo que o guia do formando, além de estrutura do curso, guias de correcção e orientações para condução do workshop**
- **Apresentações:**
 - Módulo Um: Cuidados pré-natais focalizados
 - Módulo Dois: Transmissão da Malária
 - Módulo Três: Prevenção da Malária
 - Módulo Quatro: Diagnóstico e Tratamento da Malária

CrITÉrios para Selecção de Formandos

Os participantes no workshop devem ser trabalhadores de saúde no activo ou administradores de unidades sanitárias que prestem serviços CPN.

Duração do Workshop

A duração do workshop é de dois dias. A observação e prática clínica opcional pode durar um ou mais dias, dependendo das necessidades dos formandos e disponibilidade de unidades clínicas.

Composição Sugerida para o Workshop

- 20 formandos
- Um ou dois formadores (um máximo de quatro formadores se for incluída uma componente clínica)

Modelo de Calendário para o Workshop

Workshop para Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez		
Dia 1	Dia 2	Dias 3 e 4 (opcional)
<p>Manhã (4 horas)</p> <p>Boas-vindas, apresentações, normas, expectativas dos formandos</p> <p>Síntese e objectivos do workshop</p> <p>Revisão dos materiais do workshop</p> <p>Avaliação dos conhecimentos pré-workshop</p> <p>Identificar as necessidades de aprendizagem individual e em grupo</p> <p>Intervalo</p> <p>Módulo Um: Cuidados Pré-natais Focalizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ilustrada, geração de ideias, discussão • Jogo de Papéis • Demonstração e prática de habilidades, incluindo manutenção de registos <p>Exercício de manutenção de registos</p>	<p>Manhã (4 horas)</p> <p>Revisão da agenda</p> <p>Discussão: CPN-F inicial e de seguimento</p> <p>Módulo Quatro: Diagnóstico e Tratamento da Malária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ilustrada • Discussão • Actividade de geração de ideias <p>Tratamento da malária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ilustrada • Discussão • Caso de estudo <p>Intervalo</p> <p>Diagnóstico e Tratamento da Malária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prática de Habilidades • Cuidados para uma mulher com malária simples 	<p>Manhã (4 horas)</p> <p>Observação e prática clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunião pré-clínica • Actividades clínicas guiadas e prestação de CPN-F as utentes
<p>Tarde (3 horas)</p> <p>Módulo Dois: Transmissão da Malária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ilustrada • Discussão em grupo <p>Módulo Três: Prevenção da Malária RTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ilustrada • Actividade em Grupo <p>Intervalo</p> <p>TIP-Malária com SP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ilustrada • Caso de estudo <p>Preparação para o Parto e Prontidão para Complicações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso de estudo <p>Revisão das actividades do dia</p>	<p>Tarde (3 horas)</p> <p>Referência de uma mulher com malária severa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ilustrada • Discussão • Simulacro clínico <p>Implicações para prática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussão <p>Preparar planos de acção</p> <p>Avaliação dos conhecimentos pós-workshop</p> <p>Avaliação do workshop (se não houver componente clínica)</p> <p>Encerramento (se não houver componente clínica)</p>	<p>Tarde (2 horas)</p> <p>Conferência clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rever experiências de cada grupo <p>Manutenção de registos e notas de referência com transferência da utentes (malária severa)</p> <p>Avaliação do Workshop</p> <p>Encerramento</p>
<p>Exercício: Ler o manual de referência; comparar as CPN-F inicial e seguintes; guias de aprendizagem</p>		

Métodos de Aprendizagem

Apresentações ilustradas interactivas

As apresentações interactivas devem ser usadas para fornecer informação sobre tópicos específicos. O conteúdo deve basear-se, mas não necessariamente limitar-se, a informação contida (no manual de referência) *Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez*.

Duas actividades importantes devem ter lugar para preparar cada apresentação interactiva quando mencionadas acima e são novamente arroladas aqui:

- Primeiro, os formandos devem ser orientados a ler as secções relevantes do manual de referência (e outros materiais de recurso, quando usados) antes de cada sessão.
- Segundo, o formador deve preparar as sessões ao familiarizar-se com o conteúdo.

São fornecidos os materiais gráficos para o formador usar quando fizer uma apresentação ilustrada interactiva. O conteúdo dos materiais gráficos foi retirado do (manual de referência) *Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez*. Cada conjunto corresponde a um módulo.

Durante as apresentações, o formador deve fazer perguntas e encorajar os formandos a fazerem perguntas em qualquer ponto. Outra estratégia que encoraja interacção é parar em momentos predeterminados para discutir questões e informação de particular importância no contexto do país dos formandos e experiência com malária na gravidez.

Estudo de Casos

Casos de estudo ajudam os formandos a praticarem habilidades para tomada de decisões. Para cada caso de estudo existe um guia de correcção que enumera as respostas esperadas. O formador deve estar bem familiarizado com estas respostas antes de introduzir os casos de estudo. O guia contém as respostas “prováveis”, mas outras respostas dadas pelos formandos durante a discussão podem ser igualmente aceitáveis. O conteúdo técnico dos casos de estudo foi retirado do (manual de referência) *Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez*.

Jogo de Papéis

Os jogos de papéis ajudam os formandos a praticarem habilidades de comunicação interpessoal. Cada jogo de papéis requer a participação de dois ou três formandos, enquanto os outros formandos observam. A seguir à conclusão do jogo de papéis, o formador faz perguntas para orientar a discussão.

Prática de Habilidades

Esta parte do workshop foca-se na observação e prática na sala de aulas das habilidades necessárias para educar as utentes sobre a malária e reconhecer, tratar e referir utentes com malária.

As listas de verificação contêm os passos ou tarefas chave exigidas para executar uma habilidade ou actividade de forma padronizada. Elas definem os passos correctos e a sequência em que devem ser realizados (para aquisição da habilidade), e medem o progresso em pequenos passos à medida que o formando ganha confiança e habilidade (competência na habilidade). Assim que os formandos se sentirem confiantes na execução de uma habilidade durante a prática na sala de aulas, eles podem usar as listas de verificação para classificar o desempenho uns dos outros.

Se o workshop incluir observação clínica e sessões de prática com utentes, os formandos são agrupados em equipas. Um formando actua como provedor capacitado e faz a CPN-F enquanto os outros formandos observam e usam a lista de verificação para avaliar o desempenho do técnico. Durante esta fase, o formador está sempre presente no serviço de saúde e supervisiona no mínimo um encontro de cada formando com uma utente.

Simulacros Clínicos

Os simulacros clínicos oferecem aos formandos oportunidades para observarem e participarem num sistema de resposta rápida a urgências. Simulacros frequentes ajudam a garantir que cada membro da equipa das urgências conheça o seu papel e consegue responder rapidamente.

Até ao fim do workshop os formandos devem conseguir efectuar simulacros nas suas próprias unidades sanitárias.

Avaliação dos Conhecimentos Pré-workshop

O objectivo da avaliação de conhecimentos pré-workshop é ajudar o formador e aos formandos a determinar aquilo que os formandos, individualmente e como grupo, sabem sobre malária na gravidez. A avaliação ajuda o formador a identificar tópicos que requerem ênfase adicional durante o workshop. Os resultados individuais ajudam os formandos a focarem-se nas suas necessidades de aprendizagem e alertam-nos ao conteúdo que será apresentado no workshop.

Os objectivos de aprendizagem relevantes são anotados para cada frase na avaliação.

Avaliação dos Conhecimentos Pré-workshop

Instruções: No espaço em branco, escreva um V maiúsculo se a frase for verdadeira ou um F maiúsculo se a frase for falsa.

	V ou F	
Consulta Pré-Natal Focalizada		
1. Aconselha-se um mínimo de quatro consultas pré-natais para as mulheres admitidas nos cuidados com gravidez avançada.		Objectivo de Aprendizagem 4
2. Ao fazer educação em saúde, primeiro responda as perguntas, problemas ou preocupações da mulher.		Objectivo de Aprendizagem 2
3. Reconhecer os primeiros sinais de problemas ou doença é uma parte essencial das consultas pré-natais.		Objectivo de Aprendizagem 2
Transmissão da Malária		
4. As moscas podem transmitir a malária ao poisar nos alimentos ingeridos pela mulher grávida.		Objectivo de Aprendizagem 6
5. Os parasitas da malária podem atacar a placenta e interferir com a sua função, levando a fraco crescimento do bebé.		Objectivo de Aprendizagem 9
6. As mulheres na primeira gravidez correm maior risco de desenvolver complicações da malária na gravidez do que as mulheres que têm mais de dois bebés.		Objectivo de Aprendizagem 9
7. As mulheres com HIV têm maior risco de infecção com malária do que as mulheres que não têm HIV.		Objectivo de Aprendizagem 10
Prevenção da Malária		
8. As redes mosquiteiras tratadas com insecticida reduzem o número de mosquitos na casa, tanto dentro como fora da rede.		Objectivo de Aprendizagem 13
9. O tratamento preventivo periódico deve ser dado a toda a mulher grávida, mesmo que não tenham sintomas de malária.		Objectivo de Aprendizagem 14
10. A primeira dose de tratamento preventivo periódico com sulfadoxine-pyrimethamine pode ser dada no início do segundo trimestre de gravidez.		Objectivo de Aprendizagem 12
Diagnóstico e Tratamento da Malária		
11. Mudanças no comportamento, tais como sonolência e confusão podem ser sintomas de malária severa.		Objectivo de Aprendizagem 20
12. Nunca se deve dar ACTs à mulher grávida diagnosticada com malária.		Objectivo de Aprendizagem 21

Módulo Um: Consulta Pré-Natal Focalizada

Actividade de Geração de Ideias para CPN-F

Tempo Necessário: 5–10 minutos

Peça os formandos para mencionarem práticas realizadas rotineiramente nos serviços pré-natais e faça uma lista num flipchart. Discuta cada uma destas práticas para determinar a sua contribuição para melhoria dos desfechos para a mãe e o seu recém-nascido. Encoraje os formandos a falarem sobre como eliminar práticas desnecessárias nos seus próprios sectores para dar mais tempo a CPN-F e aconselhamento sobre planificação do parto e malária. Os formandos podem incluir as seguintes práticas de rotina que são feitas por todas as mulheres por hábito ou tradição, independentemente da idade gestacional ou circunstâncias individuais:

- Peso
- Medição da altura
- Controlo de edema (é normal a mulher grávida ter edema dependente)
- Controlo da posição fetal em cada consulta
- Efectuar o exame vaginal em toda a consulta (quando a mulher não tiver queixas)
- Marcar consultas pré-natais focalizadas:
 - Uma vez por mês no primeiro e segundo trimestre
 - De duas em duas semanas no terceiro trimestre
 - Todas as semanas a partir das 36 semanas

Guia de Discussão para CPN-F

Tempo Necessário: 5–10 minutos

Faça com que os formandos tenham uma breve discussão dos outros factores que afectam os serviços CPN-F e frequência na sua área ou região. Podem incluir crenças culturais e outros factores, tais como:

- O estado da mulher
- Estado civil/idade: a gravidez pode ser vergonhosa se a mulher não for casada ou se ela for uma jovem adolescente
- Economia/estatuto económico:
 - Economia geral do país/comunidade
 - Bem-estar económico da família
 - Quem controla as finanças e toma as decisões na família/agregado familiar
- Crenças gerais sobre gravidez:
 - A gravidez não deve ser revelada ou mencionada até ser evidente
 - A gravidez é um estado normal, portanto não são necessárias consultas clínicas

- Os homens são relutantes em participar nas consultas/aconselhamento
- A consulta pré-natal só é útil para receber o cartão CPN (para receber atendimento gratuito no momento do parto)
- Crenças/percepções sobre a unidade sanitária ou técnicos de saúde:
 - Tempos de espera prolongados/enchente
 - Nenhuma privacidade áudio e/ou visual
 - Custo do transporte para a unidade sanitária/técnico de saúde
 - Falta de confiança na unidade sanitária/técnico de saúde
 - Experiências negativas de pares/outras mulheres
 - Experiência pessoal negativa com CPN e/ou unidade sanitária/técnico de saúde específico
 - Preferência por médicos tradicionais
 - Crenças religiosas: Os serviços CPN podem não estar abertos durante certos dias ou horas

Jogo de Papéis para CPN-F

Objectivo

O jogo de papéis oferece uma oportunidade para os formandos compreenderem a importância de (1) aconselhamento e educação em saúde individual, (2) usar boas habilidades interpessoais e (3) apoiar/encorajar as mulheres a buscarem informação.

Instruções

Selecione dois formandos para desempenharem os papéis de um *técnico qualificado* e de *utente CPN*. Dê alguns minutos para estes formandos se prepararem para a actividade ao lerem a informação de base fornecida abaixo. Os restantes formandos, que vão observar e discutir o jogo de papéis, também devem ler a informação de base.

Papéis

Técnico de saúde qualificado: O técnico de saúde é um técnico experiente com boas habilidades interpessoais.

Utente CPN: Ngone, mulher de 21 anos, está grávida pela primeira vez. Ela está grávida de 28 semanas.

Situação

Ngone veio ao serviço CPN-F cinco dias antes da data marcada para a sua segunda consulta pré-natal. Ela aparenta estar muito ansiosa e explica que a parteira aconselhou-a a regressar se tiver preocupações. Ela diz ao técnico de saúde que tem muitas dúvidas sobre mudanças e desconfortos no seu corpo.

Ngone descreve os sintomas de um ou dois desconfortos comuns na gravidez (tais como obstipação e dores lombares). O técnico de saúde faz anamnese direccionada e executa um exame físico direccionado para descartar estados clínicos que requeiram cuidados fora do âmbito da CPN básica. O técnico de saúde determina que Ngone tem alguns desconfortos comuns da gravidez e dá-lhe a informação necessária para lidar com os seus sintomas.

Pontos para discussão

Discuta a importância de (1) passar informação em aconselhamento e educação em saúde individual para responder as necessidades da utente, (2) usar boas habilidades interpessoais e (3) apoiar e encorajar a mulher. Reforçar a importância de descrever os sinais de alerta e anotar todos os desconfortos ou preocupações no processo pré-natal para seguimento na consulta seguinte.

Lista de Verificação para a CPN-F Inicial

(Para uso do **Formando** para prática e do **Formador** no final do curso)

Insira um “✓” na caixa do caso se o passo/tarefa for efectuado **satisfatoriamente**, um “X” se **não** for efectuado satisfatoriamente, ou **N/O** quando não for observado.

Satisfatório: Executa o passo ou tarefa de acordo com o procedimento ou orientações padrão

Insatisfatório: Incapaz de executar o passo ou tarefa de acordo com o procedimento ou orientações padrão

Não Observado: Passo ou tarefa não efectuado pelo participante durante a avaliação pelo formador

Formando: _____ Data da Observação: _____

Lista de Verificação para Primeira CPN-F (Muitos dos passos/tarefas abaixo devem ser efectuados simultaneamente.)					
Passo/tarefa	Casos				
Preparação					
1. Preparar o equipamento necessário para a consulta pré-natal: Balança; aparelho para TA; estetoscópio; termómetro; fita métrica; comprimidos de ferro/ácido fólico; vacina anti-tetânica/seringa; SP; copo limpo e água potável; marquesa/banco com degraus; teste de proteína na urina; teste de hemoglobina; teste de sífilis; TDR HIV; TDR malária; sabão/água/toalha; luvas de exame; caixa para objectos perfuro-cortantes; solução clorizada com concentração de 0,5% para desinfeção; balde para lixo; processo CPN e cartão clínico					
2. Saudar a mulher e acompanhante à escolha da mulher (se ela assim o desejar) respeitosamente e com amabilidade, e oferecer uma cadeira. Dizer a ela/eles aquilo que vai fazer e responder as suas perguntas.					
3. Oferecer apoio emocional contínuo e reconforto, quando possível.					
Habilidade/Actividade Completada Satisfatoriamente					
Anamnese					
1. Efectuar Avaliação inicial rápida: perguntar a mulher como se está a sentir e responder imediatamente a problemas urgentes.					
2. Obter a informação pessoal da mulher: nome, idade, morada, número de telefone					
3. Perguntar-lhe o nome, idade, número de gravidezes anteriores e datas dos partos, complicações/desfechos e número de filhos vivos.					
4. Perguntar se ela está actualmente a amamentar.					
5. Perguntar se tem alergias a alguma medicação ou alimento.					

Lista de Verificação para Primeira CPN-F (Muitos dos passos/tarefas abaixo devem ser efectuados simultaneamente.)					
Passo/tarefa	Casos				
6. Perguntar sobre os seus períodos menstruais: com que frequência ocorrem, se são regulares, quanto tempo duram e quantidade do fluxo.					
7. Inquirir sobre o historial contraceptivo, incluindo uso de LAM ou outros método moderno, e quando os métodos foram iniciados e interrompidos.					
8. Perguntar a data do primeiro dia do data da última menstruação (DUM) e sobre qualquer hemorragia desde essa altura.					
9. Perguntar se teve problemas nesta gravidez, tais como hemorragia ou cólicas.					
10. Perguntar se fez um teste de gravidez nesta gravidez, a data e os resultados.					
11. Perguntar se notou movimento fetal e, caso sim, a data em que começaram.					
12. Calcular a idade gestacional e a data provável do parto (DPP). (Usar uma roda da gravidez ou tirar a data do primeiro dia do DUM, subtrair três meses e adicionar 7 dias; ex. primeiro dia da DUM é 1 de Março de 2015; DPP = 8 de Dezembro 2015). Correlacionar esta informação com achados do exame físico para chegar a uma estimativa final da idade gestacional e DPP.					
13. Inquirir sobre o status em vacinação contra o tétano.					
14. Inquirir sobre medicações, suplementos e produtos herbais e consumo de álcool e tabaco.					
15. Inquirir sobre problemas de saúde gerais e se esteve ou está a ser tratada para hipertensão, doença cardíaca, anemia, malária, diabetes, HIV, tuberculose etc. Detectar TB (inquirir sobre tosse persistente, febre, suores nocturnos, expectoração tingida de sangue).					
16. Inquirir sobre uso de SP nesta gravidez.					
17. Inquirir sobre uso de rede mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (REMTIL).					
18. Inquirir sobre violência de género ou abusos e apoio social para lidar com a mesma.					
19. Inquirir sobre qualquer outro problema ou preocupações ainda por abordar.					
20. Perguntar a mulher se tem dúvidas e dar respostas claras.					
21. Registrar a informação no cartão CPN e/ou processo clínico.					
Habilidade/Actividade Completada Satisfatoriamente					
Exame Físico					
1. Lavar e secar as mãos.					
2. Perguntar a mulher se precisa aliviar a bexiga e, se necessário, instruí-la a colher urina para testagem.					

Lista de Verificação para Primeira CPN-F (Muitos dos passos/tarefas abaixo devem ser efectuados simultaneamente.)					
Passo/tarefa	Casos				
3. Medir os seus sinais vitais, se não tiver sido já feito (tensão arterial, pulso e temperatura, quando indicado).					
4. Ajudá-la a subir a marquesa.					
5. Observar a aparência geral.					
6. Verificar palidez da conjuntiva e das palmas.					
7. Avaliar a face e mãos para detectar edema.					
8. Verificar presença de lesões na mama e mamilos.					
9. Se o útero estiver no umbigo ou mais alto, auscultar o coração fetal com o fetoscópio.					
10. Examinar o abdómen e altura fúndica em relação a sínfise púbica e umbigo (13–20 semanas); medir com a fita métrica depois das 20 semanas.					
11. Se a mulher disser que está a ter problemas, calçar luvas de exame nas duas mãos e examinar a genitália externa para detectar hemorragia, corrimento e lesões.					
12. Retirar as luvas ao virá-las ao contrário. Descartá-las no lixo. Lavar as mãos com água e sabão e secá-las.					
13. Informar a mulher dos resultados do exame; registar a informação no cartão CPN e/ou processo clínico.					
Habilidade/Actividade Completada Satisfatoriamente					
Testes De Rastreio/Tratamentos					
1. Lavar e secar as mãos e calçar luvas de exame.					
2. Informar a mulher dos testes que serão efectuados e responder a todas as perguntas que ela tiver.					
3. Colher sangue para testes de diagnóstico: hemoglobina, sífilis, HIV e TDR malária, quando suspeitar de malária.					
4. Descartar a seringa/agulhas/lancetas na caixa para objectos perfuro-cortantes; rotular as amostras e garantir que sejam levadas para processamento no local apropriado.					
5. Remover as luvas e lavar e secar as mãos.					
6. Oferecer a vacina anti-tétano, quando indicado.					
7. Se a mulher estiver no segundo trimestre (13 semanas de gestação ou mais) e se ela não tiver tido SP no último mês e não estiver a tomar cotrimoxazole, aconselhar sobre a necessidade de SP e fornecer SP como administração sob observação directa (DOT), com um copo limpo e água potável.					
8. Fornecer uma REMTIL e aconselhar a mulher sobre a importância de usá-la e como usá-la.					
9. Aconselhá-la sobre a necessidade de ferro/ácido fólico e fornecer comprimidos suficientes de ferro e ácido fólico ((30–60 mg de ferro elementar; 0,4 mg de ácido fólico) para durarem até a próxima consulta.					

Lista de Verificação para Primeira CPN-F (Muitos dos passos/tarefas abaixo devem ser efectuados simultaneamente.)				
Passo/tarefa	Casos			
10. Registrar os resultados do teste, vacinação e provisão de SP, REMTIL e ferro/ácido fólico no cartão CPN/processo clínico.				
Habilidade/Actividade Completada Satisfatoriamente				
Formular Plano De Cuidados				
1. Com base nos resultados do historial da mulher, exame físico e teste de triagem, formular um plano de cuidados para responder a todos os problemas ou necessidades.				
2. Discutir o plano de cuidados com a mulher e responder as dúvidas que ela possa ter.				
Habilidade/Actividade Completada Satisfatoriamente				
Aconselhamento				
1. Aconselhar a mulher sobre preparação do parto/prontidão para complicações, incluindo sinais de alerta e o que fazer quando ocorrerem.				
2. Aconselhá-la sobre o uso diário de comprimidos de ferro/ácido fólico.				
3. Educar a mulher sobre prevenção da infecção com malária (causa da malária e seus efeitos sobre mães e bebés; uso de RTI todas as noites; benefícios do TIP-Malária com SP ao longo da gravidez; e sinais de malária e o que fazer quando ocorrerem).				
4. Aconselhar a mulher sobre outras questões relativas ao plano de cuidados para a mulher e certificar de ter respondido todas as dúvidas que ela tem.				
5. Marcar a data da próxima CPN e garantir que a mulher compreende a importância de CPN continuada que inclua SP a intervalos mínimos de um mês.				
6. Agradecer a mulher por ter vindo ao serviço da consulta pré-natal.				
Habilidade/Actividade Completada Satisfatoriamente				

Lista de Verificação para CPN-F Seguintes

Insira um "✓" na caixa do caso se o passo/tarefa for efectuado **satisfatoriamente** e um "X" se **não** for efectuado **satisfatoriamente** ou **N/O** se não for observado.

Satisfatório: Executa o passo ou tarefa de acordo com o procedimento ou orientações padrão

Insatisfatório: Incapaz de executar o passo ou tarefa de acordo com o procedimento ou orientações padrão

Não Observado: Passo ou tarefa não efectuado pelo formando durante avaliação do formador.

Nome do Formando: _____ Data da Observação: _____

Lista de Verificação para CPN-F Seguintes				
Passo/tarefa	Casos			
PREPARAÇÃO				
1. Preparar o equipamento e artigos necessários.				
2. Saudar a mulher de forma respeitosa e com amabilidade.				
3. Inquirir se vivenciou algum sinal de alerta ou sintomas e responder imediatamente (hemorragia vaginal, cefaleia grave/visão turva, febres, convulsões, tosse persistente, febres, suores nocturnos/expectoração tingida de sangue etc.)				
4. Escutar a mulher e responder atentamente às suas perguntas e preocupações.				
5. Inquirir sobre consulta pré-natal anterior durante esta gravidez.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
ANAMNESE				
1. Inquirir a mulher se teve algum problema desde a última consulta e se recebeu cuidados de outro técnico de saúde.				
2. Inquirir se a sua informação pessoal ou hábitos diários mudaram e se não pode completar parte do plano de cuidados.				
3. Inquirir sobre o uso de RTI todas as noites.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
EXAME FÍSICO				
1. Lavar bem as mãos.				
2. Medir a tensão arterial e pulso; medir a temperatura quando necessário; efectuar um exame focalizado da cabeça aos pés.				
3. Inspeccionar o abdómen.				
4. Palpar o abdómen e notar a altura fúndica, tom cardíaco, movimentos fetais, posição (após as 36 semanas).				

Lista de Verificação para CPN-F Seguintes				
Passo/tarefa	Casos			
5. Efectuar um exame genital externo, quando indicado.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
TAREFAS PÓS-EXAME				
1. Descartar materiais residuais num recipiente impermeável ou saco de plástico.				
2. Retirar as luvas e descartá-las num recipiente impermeável ou saco de plástico.				
3. Lavar bem as mãos.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
TESTAGEM				
1. Efectuar testes conforme indicado ou necessário. Se não tiverem sido efectuados testes HIV e sífilis, devem ser realizados nesta consulta.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
ACONSELHAMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE				
1. Educar a mulher sobre apoio nutricional.				
2. Discutir o plano da mulher para preparação do parto e prontidão para complicações.				
3. Educar a mulher sobre higiene, amamentação, espaçamento das gravidezes e prevenção da infecção com malária.				
4. Discutir o calendário das consultas seguintes da mulher.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS				
1. Se a mulher estiver no segundo trimestre de gravidez (13 semanas) ou mais, administrar TIP-Malária com SP por terapia directamente observada, 3 comprimidos com copo limpo e água. Certificar que tenha passado no mínimo um mês desde a sua última dose. Não administrar SP se a mulher estiver no primeiro trimestre de gravidez, mas informar quando ela deve receber a primeira dose de TIP-Malária com SP. Não administrar se ela estiver a tomar profilaxia com cotrimoxazole e/ou se estiver a tomar > 5 mg de ácido fólico.				
2. Se a mulher não tiver recebido uma RTI, dar uma agora ou fornecer informação sobre onde obter uma e como usá-la.				
3. Dar vacinação e outra profilaxia (ex. anti-tétano, ferro 30–60 mg/ácido fólico 0,4 mg, tratamento presuntivo para ancilóstomo, iodo etc. de acordo com as directrizes nacionais). Se TIP-Malária com SP for administrado apenas estiver disponível uma dose de ácido fólico ≥ 5,0mg, interromper ácido fólico durante duas semanas ou de acordo com as orientações nacionais.				

Lista de Verificação para CPN-F Seguintes				
Passo/tarefa		Casos		
4.	Registrar todos os achados e medicações prescritas/dispensadas no cartão CPN e processo clínico da mulher (TIP-Malária com SP1, TIP-Malária com SP2 etc.).			
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				

Exercício de Manutenção de Registos

Este exercício pode ser usado como actividade em pequenos ou grandes grupos, ou como trabalho de casa para discussão no grupo no dia seguinte.

Actividade em pequenos grupos: Os formandos devem ler o cenário de caso individualmente e responder a perguntas em grupo. Os grupos vão partilhar e discutir as suas respostas.

Actividade em grupo grande: Os formandos devem ler o cenário de caso individualmente. Gerar ideias e discutir as suas respostas.

Trabalho de casa: Os formandos devem ler o cenário de caso e responder a perguntas. No dia seguinte, o formador vai liderar a discussão em grupo sobre as respostas.

Cenário de Caso

Jasmine tem 21 anos de idade e cerca de 20 semanas de gravidez. Esta é a sua segunda gravidez. Ela teve um aborto espontâneo. Jasmine vem ao serviço de saúde para a primeira consulta CPN. Ela não teve problemas durante esta gravidez.

Jasmine nunca teve nenhuma doença grave no passado. O primeiro dia do seu último período menstrual foi há cerca de cinco meses. Os períodos tinham sido regulares e duraram cerca de quatro dias. A temperatura corporal de Jasmine é normal, a tensão arterial é 120/80 mm Hg e o pulso é de 80 batimentos por minuto. As conjuntivas de Jasmine estão ligeiramente pálidas. Ela diz ter sido picada por mosquitos várias vezes.

O técnico de saúde palpa o seu abdómen, detecta o útero a nível do umbigo e ausculta tons cardíacos fetais de 140 batimentos por minuto. Jasmine afirma sentir os movimentos do bebé. Estes achados confirmam uma idade gestacional de 20 semanas.

O técnico de saúde completa o exame físico de Jasmine ao colher sangue para hemoglobina, administrar testagem para sífilis e HIV, e ao dar-lhe a primeira dose de vacina anti-tétano e comprimidos de ferro (30–60 mg) e ácido fólico (0,4 mg) suficientes para durarem até a próxima consulta. O técnico de saúde também lhe dá três comprimidos de sulfadoxine-pyrimethamine (SP) para prevenção da malária. Jasmine engole com um copo de água limpa enquanto o técnico de saúde observa. O técnico de saúde diz a Jasmine que vai receber TIP-Malária com SP em cada consulta CPN marcada, mas com frequência mínima de um mês, até ela dar a luz. Para reduzir o risco de apanhar malária, o técnico de saúde explica as complicações possíveis que podem surgir com a mãe e bebé se a mãe contrair malária enquanto estiver grávida. O técnico de saúde enfatiza a necessidade de usar uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI) todas as noites para evitar serem picados por mosquitos portadores da malária.

O técnico de saúde informa a Jasmine sobre a sua CPN-F seguinte. Jasmine irá para a casa da mãe durante seis semanas. O técnico de saúde e Jasmine concordam que a próxima consulta será por volta das 24–28 semanas de gravidez, ou antes se Jasmine apresentar os sinais de alerta.

Perguntas

1. **É necessário que o técnico de saúde preencha a informação sobre a consulta de Jasmine em algum registo ou fichas de registo individuais? Porque ou porque não?**

Sim, o técnico de saúde deve preencher todo processo e registo individual rotineiramente usados na unidade sanitária. A informação deve incluir achados sobre o histórico clínico da mulher, resultados do seu exame físico e todos os medicamentos e tratamentos passados a mulher, tais como injeção anti-tétano, comprimidos de ferro/ácido fólico e TIP-Malária para prevenir a malária. Aconselhamento fornecido sobre tópicos importantes, tais como malária na gravidez também devem ser anotados. É a melhor forma para todos os técnicos de saúde certificarem que as mulheres estão a receber cuidados apropriados e completos durante as suas gravidez.

2. **Como o técnico de saúde beneficiaria de manter informação sobre Jasmine? Como Jasmine beneficiaria? Qual é o benefício para a equipa de gestão de saúde distrital?**

Quando o técnico de saúde preencher o registo com as datas e resultados do histórico clínico de Jasmine e exame físico, ela fornecerá informação vital para uso por todos os provedores capacitados que cuidarão da Jasmine durante todo o período pré-natal, além de durante o parto e o período pós-parto. Esta informação ajudará a determinar correctamente quando administrar a dose seguinte de vacina anti-tétano e a próxima dose de TIP-Malária com SP. Isto beneficia a Jasmine porque ela vai receber a medicação correcta nos momentos apropriados, reduzindo assim o risco de adquirir tétano e malária. A equipa distrital de gestão da saúde pode efectuar auditorias destes registos para certificar que os técnicos estão a dar medicamentos nos momentos apropriados na gravidez e nas quantidades apropriadas. Também podem aferir que as mulheres estão a receber aconselhamento importante sobre medidas preventivas, tais como uso de RTI e assim conseguem recolher estatísticas sobre o número de mulheres grávidas no seu distrito estão a beneficiar destas intervenções.

3. **Identificar toda a informação que o técnico de saúde deve registar.**

- O histórico clínico da mulher, histórico obstétrico anterior, data do primeiro dia do seu último período menstrual (para calcular a idade gestacional) e se a mulher sente movimentos fetais
- Informação do exame físico, especialmente o tamanho do útero, para confirmar a idade gestacional
- Aconselhamento dado a mãe sobre como evitar a malária na gravidez ao tomar TIP-Malária com SP e usar RTI, e sobre preparação do parto e prontidão para complicações
- Medicamentos e tratamentos administrados, tais como anti-tétano, ferro/ácido fólico e TIP-Malária com SP (há dois casos em que SP **NÃO** é dada: (1) se a mulher estiver a receber ácido fólico em doses $\geq 5,0$ mg e (2) se a mulher estiver a receber profilaxia com cotrimoxazole).

- Testes efectuados, tais como hemoglobina, sífilis e HIV, com resultados
- Identificação dos problemas e tratamento oferecido; documentação de todas as referências efectuadas
- Data da consulta pré-natal seguinte, no mínimo há um mês da última, a menos que surjam novos problemas

Módulo Dois: Transmissão da Malária

Discussão em Grupo sobre Transmissão da Malária

Instruções

Os formandos devem ler a pergunta e enumerar as suas respostas individualmente. O formando pede aos formandos para partilharem as suas respostas e lidera a discussão.

Pergunta

Uma mulher de 18 anos de idade, grávida de 26 semanas com o primeiro filho vem registar-se no serviço de saúde. Ela diz que ouviu na rádio que a malária pode provocar problemas durante a gravidez. No espaço fornecido abaixo, enumere no mínimo quatro questões chave que vai discutir com esta jovem sobre malária na gravidez e porque.

Respostas possíveis

As respostas devem focar-se nos pontos de aconselhamento definidos no módulo. Perguntar porque os formandos incluíam estes pontos ajuda-os a entender os problemas. As respostas possíveis incluem:

1. Mulheres grávidas (especialmente as que estão na primeira ou segunda gravidez) correm maior risco de apanhar malária.

Fundamentação: Estas mulheres especialmente, precisam de TIP-Malária com SP para evitar a malária. A mulher grávida corre maior risco de malária severa, que é a principal causa de mortalidade materna.

2. Mulheres grávidas infectadas com malária podem não apresentar sintomas.

Fundamentação: Uma mulher grávida por ter parasitas de malária no sangue, mas não apresentar sintomas de malária. Se a mulher não receber tratamento, os parasitas no seu sangue vão atacar a placenta e provocar problemas para o bebé. TIP-Malária com SP impedirá os parasitas de aderirem a placenta para que o bebé desenvolva normalmente.

3. A malária causa anemia materna.

Fundamentação: Anemia severa é a principal causa de óbitos maternos e causa baixo peso ao nascer nos bebés.

4. A malária pode causar parto prematuro ou baixo peso ao nascer.

Fundamentação: Bebés prematuros e com baixo peso ao nascer têm um risco muito mais alto de morte do que os bebés de termo completo e com peso normal. Baixo peso ao nascer é o maior factor de risco de morte do lactente durante o primeiro mês de vida.

5. As mulheres infectadas pelo HIV correm maior risco de apanhar malária do que as mulheres HIV negativas.

Fundamentação: A infecção com HIV facilita que a mulher apanhe malária.

6. A malária pode ser prevenida e tratada.

Fundamentação: A malária na gravidez pode causar muitos problemas para a mãe e o bebé, mas pode ser prevenida e tratada. TIP-Malária com SP é recomendada para toda a mulher grávida, começando o mais cedo possível no segundo trimestre da gravidez porque a placenta torna-se

susceptível a malária por volta do fim do primeiro trimestre. O TIP-Malária com SP é fácil de administrar e pode ser tomado com estômago cheio ou vazio. Uma mulher com malária na gravidez deve ser vista por um técnico de saúde qualificado para tratamento. Ensinar as mulheres a prevenirem a malária pode ajudá-las a evitar problemas com perigo de vida para si próprias e os seus filhos.

Módulo Três: Prevenção da Malária

Guia de Actividade para a Sessão de Prevenção da Malária

O formador pode optar por uma ou mais das seguintes actividades para suplementar a palestra ilustrada sobre prevenção da malária.

Discussão em Grupo

- Os formandos partilham as suas observações das formas mais comuns para repelir mosquitos nas suas regiões. Falar sobre o que funciona ou não.
- Gerar ideias sobre motivos comuns dados pelas utentes para não usar RTI e discutir as respostas apropriadas. (Pode ser feito como actividade em pequenos grupos).
- Se os formandos forem do mesmo país ou cidade, identificar locais onde as mulheres podem comprar redes ou recebê-las gratuitamente. Incluir os tipos de redes e custo.
- Incluir REMTIL na discussão, quando aplicável no seu sector.
- Incluir a fumigação residual de interiores na discussão, quando apropriado.

Jogo de Papéis: Uso de RTI

A finalidade do jogo de papéis é discutir motivos comuns dados pelas utentes para não usarem RTI. Um formando faz de utentes e dá motivos comuns ou desculpas para não usar uma RTI. Outro formando faz de técnico de saúde e responde a cada motivo ou desculpa.

Caso de Estudo 1: Condução de uma CPN-F: Guia de Correção

Instruções

Divida os formandos em pequenos grupos. Os formandos devem ler e analisar este caso de estudo individualmente e depois responder a perguntas do caso de estudo em grupo. A seguir os grupos devem partilhar as suas respostas.

Caso de estudo

Hawa tem 24 anos de idade. Ela está grávida de quatro meses com o segundo filho. Na última gravidez foi há dois anos e não aconteceu nada. Ela vive numa cidade pequena, cerca de 5 quilómetros do serviço da maternidade. Ela é professora a tempo parcial numa creche a 3 quilómetros da casa dela. O marido trabalha a 45 quilómetros de distância e regressa a casa tarde de noite. Hawa chega hoje para a sua primeira CPN-F a queixar-se de tonturas ligeiras. Ela foi acompanhada ao serviço de saúde a pé.

Avaliação básica

1. O que vai incluir na sua avaliação inicial da Hawa e porque?
 - Saudar Hawa respeitosamente e com gentileza para criar laços.
 - Identificar e tratar doenças com risco de vida o mais rapidamente possível, realizar um controlo rápido para determinar o seu estado. Se ela não tiver sinais de alerta (ex. hemorragia vaginal ou cefaleia severa) ela pode ser vista na CPN de rotina.
 - Diga o que vai acontecer durante esta consulta. Escute atentamente e responda as suas perguntas com calma e de forma reconfortante. Será mais provável que ela partilhe as suas preocupações se souber que está a ser ouvida.
 - Todas as perguntas para determinar o aparecimento e duração das suas tonturas, quer tenham ocorrido previamente, sintomas acompanhantes, e medidas de alívio tomadas. Um historial direccionado ajuda a recolher a informação mais pertinente sobre o actual problema.
 - Por ser a sua primeira consulta, obtenha um histórico completo, incluindo data do último período menstrual para confirmar a idade gestacional e registe os seus achados.
2. Quais são os aspectos particulares do exame físico da Hawa que vão ajudar a fazer um diagnóstico ou identificar os problemas/necessidades dela e porque?
 - Medir a temperatura, tensão arterial e pulso da Hawa para ajudar a determinar o grau de doença.
 - Verificar a cor da sua conjuntiva para detectar sinais de anemia.
 - Verificar os olhos dela, a boca, língua e pele para detectar sinais de desidratação.
 - Palpar o abdómen dela para ajudar a determinar a idade gestacional e avaliar se corresponde a idade gestacional com base na data do seu último período menstrual.
3. Quais procedimentos de triagem/testes laboratoriais vai incluir (quando disponíveis) na sua avaliação da Hawa e porque?
 - Por ser a primeira CPN-F da Hawa, controlar a sua hemoglobina e efectuar o teste de sífilis. Fazer rastreio de TB e aconselhá-la a fazer o teste HIV.

Avaliação

Concluiu a sua avaliação da Hawa e os seus achados principais incluem o seguinte:

A temperatura corporal de Hawa é 37°C, a tensão arterial é 110/72 mm Hg e o pulso é de 84 batimentos por minuto. A sua hemoglobina é 11 g/dL. Ela afirma ter saído de casa esta manhã sem matabichar para não se atrasar a consulta CPN. Ela teve náuseas ligeiras no princípio da gravidez, mas parou. Ela explica que faz refeições irregulares por causa do trabalho e das distâncias que deve andar. Hawa sentiu movimentos fetais nos últimos dias.

O exame físico é normal e o tamanho do útero corresponde a idade gestacional com base no último período menstrual.

4. Com base nestes achados, qual é o diagnóstico da Hawa e porque?
- Uma vez que a aparência geral, sinais vitais e hemoglobina da Hawa são normais, os seus sintomas são mais consistentes com tonturas provocadas por percorrer longas distâncias sem ingerir alimentos suficiente.

Prestação de cuidados

5. Com base no seu diagnóstico, qual é o seu plano de cuidados para a Hawa e porque?
- Reconforte Hawa que a gravidez está a progredir normalmente.
 - Aconselhe sobre a necessidade de fazer refeições regulares e nutritivas para evitar mais episódios de tonturas. Dê-lhe algumas sugestões sobre como pode fazer, dado o seu trabalho e as longas distâncias que percorre (ex. levar marmita e lanches).
 - Por estar grávida de 16 semanas, dar a primeira dose de SP (três comprimidos de SP 500 mg/25 mg) com copo limpo e água, desde que não esteja a tomar mais de 5 mg de ácido fólico ou profilaxia com cotrimoxazole. Veja-a a tomar os medicamentos usando a administração sob observação directa (DOT). Aconselhar a Hawa sobre malária na gravidez, como prevenir (incluindo o uso de RTI) e sinais de alerta que poderiam indicar malária.
 - Entregar uma RTI a Hawa e informar como usar. Discutir a importância de regressar para a consulta CPN seguinte e dose de TIP-Malária com SP. As formas de prevenção da malária incluem tapar as portas e janelas de noite, vestir roupa de protecção que tape os seus braços e pernas, usar repelente de mosquitos e serpentinas, quando apropriado, e fumigar as divisões com insecticida.
 - Oferecer testagem para sífilis e HIV de acordo com os protocolos locais; oferecer outras medidas preventivas, tais como comprimidos de ferro 30–60 mg/ácido fólico 0,4 mg, vacina anti-tétano e tratamento preventivo para ancilóstomo, de acordo com os protocolos locais.
 - Envolve-la nos seus próprios cuidados ao aconselhá-la sobre outros sinais de alerta e o que fazer quando ocorrerem.
 - Começar a discutir com ela a necessidade de um plano para preparação do parto e prontidão para complicações. Perguntar onde ela deseja que o parto tenha lugar e quem vai assistir ao parto. Explicar-lhe que é importante providenciar transporte para o local do parto ou centro de referência se houver complicações. Discutir a necessidade de por fundos de parte para pagar pelo transporte.
 - Dar a Hawa uma marcação para a sua segunda consulta CPN (entre 24 e 28 semanas). Dizer-lhe para regressar imediatamente ao serviço de saúde se tiver sinais de alerta.
 - Registrar os seus achados, a dose de tratamento TIP-Malária com SP (TIP-Malária1, TIP-Malária2 etc.) e entrega de RTI no cartão CPN e/ou processo pré-natal.

Seguimento

Hawa regressa para a segunda consulta CPN nas 24 semanas. Ela não menciona sinais de alerta e afirma estar a ingerir alimentos nutritivos regularmente ao longo do dia. Ela não teve mais episódios de tonturas. Ela dorme debaixo de uma RTI todas as noites. Ela e o marido pediram a um vizinho com carro se estava disposto a levar Hawa ao Centro de Saúde onde ela escolheu ter o bebé. O mesmo vizinho está disposto a levá-la ao hospital distrital se ela tiver complicações.

6. Com base nestes achados, qual é o seu plano de cuidados continuados para a Hawa e porque?
 - Realizar um historial e exame físico direccionado. Prestar cuidados com base nos achados.
 - Felicitar Hawa sobre os seus comportamentos saudáveis, particularmente as mudanças que fez na dieta e dormir consistentemente debaixo de uma RTI.
 - Congratular Hawa por encontrar transporte para uma unidade sanitária no dia do nascimento do filho. Anotar este plano na CPN e/ou processo pré-natal.
 - Assistir a Hawa no desenvolvimento de planos de preparação do parto e prontidão para complicações ao continuar a discuti-los com ela. Anotar todas as decisões no processo pré-natal.
 - Uma vez que passou no mínimo um mês desde a última consulta, dar SP a Hawa hoje num copo de água limpa e vê-la a tomar os comprimidos (para DOT). Registrar a informação no seu cartão CPN ou CPN-F e/ou processo pré-natal.
 - Dar a Hawa informação para educação em saúde com base nas suas necessidades e todas as dúvidas que tiver. Oferecer testagem para sífilis e HIV de acordo com os protocolos locais, e dar vacinação anti-tétano e ferro/ácido fólico, conforme necessário. Discutir os sinais de alerta e o que fazer se ocorrerem.
 - Dar a Hawa uma marcação para a sua próxima consulta CPN-F por volta das 32 semanas; registar a marcação no cartão CPN ou CPN-F e/ou processo pré-natal.
 - Agradecer a Hawa por vir a unidade sanitária.

Caso de Estudo 2: Condução de uma CPN-F - Guia de Correção

Instruções

Divida os formandos em pequenos grupos. Os formandos devem ler e analisar este caso de estudo individualmente e depois responder a perguntas do caso de estudo em grupo. A seguir os grupos devem partilhar as suas respostas.

Caso de estudo

Thandi tem 19 anos e está casada há um ano. Ela chega ao serviço CPN para a primeira consulta porque suspeita estar grávida. O marido da Thandi trabalha numa cidade distante e só está em casa aos fins de semana. A mãe dele vive perto e vem com frequência ver como Thandi está. A sogra já aconselhou ao filho e Thandi a terem a parteira tradicional, que vive muito perto, a assistir o parto.

Avaliação básica

1. O que vai incluir na sua avaliação inicial da Thandi e porque?
 - Saudar a Thandi respeitosamente e com amabilidade para estabelecer uma ligação e felicitá-la por ter vindo ao serviço de saúde no princípio da gravidez.
 - Identificar e tratar doenças com risco de vida o mais rapidamente possível, realizar um controlo rápido para determinar o seu estado. Se ela não tiver sinais de alerta, tais como hemorragia vaginal ou cefaleia severa, ela pode ser vista na CPN de rotina.
 - Dizer o que vai acontecer durante esta consulta. Escutar atentamente e responder as suas perguntas com calma e de forma reconfortante. Será mais provável que ela partilhe as suas preocupações se souber que está a ser ouvida.
 - Por se tratar da primeira consulta CPN da Thandi, obter um histórico completo e registar os achados no cartão CPN e/ou processo pré-natal. Um histórico completo permitirá que identifique e gire os problemas imediatamente. Também ajudará a personalizar as mensagens de saúde para as necessidades de Thandi.
 - Calcular a idade gestacional com base na data do primeiro dia do seu último período menstrual, e correlacionar com achados do histórico e exame físico.
 - Perguntar a Thandi sobre onde pretende dar a luz e quem gostaria que assistisse o parto. Discutir como são tomadas as decisões na família e a sugestão feita pelo marido e sogra de ter a parteira tradicional a assistir o parto. Perguntar se a sogra está disposta a vir com Thandi a uma consulta pré-natal. Perguntar se tomou providências para transporte até ao local do parto ou para um hospital de referência no caso de complicações. Perguntar se tem fundos para pagar pelos cuidados durante o parto ou cuidados de emergência. Fazer estas perguntas ajudará Thandi a formular um plano do parto e a fazer preparativos para possíveis complicações.
2. Quais são os aspectos particulares do exame físico da Thandi que vão ajudar a fazer um diagnóstico ou identificar os problemas/necessidades dela e porque?
 - Efectuar um exame físico e registar os resultados no cartão CPN e/ou processo pré-natal. Os achados do exame físico vão ajudar a planear os cuidados para Thandi.
 - Palpar o abdómen para avaliar o tamanho uterino e se é consistente com a idade gestacional que calculou com base na data do último período menstrual de Thandi.
3. Quais procedimentos de triagem/testes laboratoriais vai incluir (quando disponíveis) na sua avaliação da Thandi e porque?
 - Rastreio de TB e obtenção de testes laboratoriais de rotina (RPR, hemoglobina, e HIV) e registar os resultados no cartão CPN e/ou processo pré-natal. Os testes laboratoriais anormais devem ser tratados de acordo com os protocolos locais.

Avaliação

Concluiu a sua avaliação da Thandi e os seus achados principais incluem o seguinte:

O histórico e exame físico da Thandi não revelam anomalias. A dimensão do útero é compatível com a data do seu último período menstrual (14 semanas). Os seus testes RPR e HIV são negativos e a hemoglobina é 10,5 g/dL.

4. Com base nestes achados, qual é o diagnóstico da Thandi e porque?

- A gravidez da Thandi está a progredir normalmente, excepto pela anemia ligeira (anemia ligeira está definida como hemoglobina de 7–11 g/dL). Ela está no segundo trimestre de gravidez (14 semanas).
- Thandi precisa de informação sobre como planear o parto, incluindo a necessidade de ter um técnico capacitado a assistir ao parto.
- Com base na informação recolhida na avaliação inicial, ela também pode precisar de começar a planear potenciais complicações, incluindo tomada de decisões, fundos, e transporte.

Prestação de cuidados

5. Com base no seu diagnóstico, qual é o seu plano de cuidados para a Thandi e porque?

- Oferecer a Thandi CPN básico, incluindo testagem RPR e HIV de acordo com os protocolos locais, comprimidos de ferro/ácido fólico, aconselhamento sobre nutrição para aumentar as fontes de ferro na sua dieta, vacina anti-tétano se necessário.
- Uma vez que ela já entrou no segundo trimestre, administrar a primeira dose de TIP-Malária com SP (500 mg/25 mg) – três comprimidos com um copo de água limpa – uma vez que ela agora é elegível para a primeira dose de TIP-Malária com SP de acordo com as recentes orientações da OMS. Observá-la a tomar os comprimidos para cumprir a DOT. Registrar TIP-Malária1 no cartão CPN e no registo CPN. Aconselhar Thandi sobre malária na gravidez e entregar uma RTI (ou senha para a compra de uma, com instruções para como levantar). Discutir a importância do uso de RTI e outras medidas preventivas e sobre os sinais de alerta que poderiam indicar malária. Avisar que ela precisará da segunda dose de TIP-Malária com SP na consulta seguinte, desde que tenha passado no mínimo um mês depois desta consulta.
- Aconselhá-la sobre os sinais de alerta e o que fazer se ocorrerem, para que possíveis problemas sejam identificados e tratados imediatamente.
- Começar a discutir com ela a necessidade de um plano para preparação do parto e prontidão para complicações. Sugerir que a sogra a acompanhe na consulta pré-natal seguinte, para que ela também possa inteirar-se da importância destes planos.
- Dar a Thandi outra informação com base nas suas perguntas e necessidades individuais. Mensagens de saúde individualizadas são uma componente importante da CPN-F.

- Fazer marcação da segunda consulta pré-natal de Thandi (por volta das 20 semanas de gravidez). Dizer-lhe para regressar imediatamente ao serviço de saúde se tiver sinais de alerta.
- Agradecer a Thandi por vir a unidade sanitária.

Seguimento

Thandi regressa ao serviço de consulta pré-natal com 20 semanas de gravidez, acompanhada pela sogra. Ela diz sentir-se bem e que sente o bebé a mexer-se. Ela está a tomar os comprimidos de ferro/ácido fólico diariamente e a tentar ingerir alimentos com ferro. Os resultados do seu histórico e exame físico são normais. Ela recebe a segunda dose de TIP-Malária com SP, três comprimidos com um copo de água limpa e é observada a tomar. Ela usa RTI todas as noites. Ela diz que ela e a sogra discutiram as sugestões do técnico de saúde sobre criar um plano de parto e uso de um técnico capacitado para assistir o parto. A sogra gostaria de fazer algumas perguntas ao técnico de saúde sobre estes pontos.

6. Com base nestes achados, qual é o seu plano de cuidados continuados para Thandi e porque?
 - Escutar respeitosamente a Thandi e a sogra enquanto discutem o plano do parto e uso de um técnico capacitado. Responder as suas perguntas da forma mais completa possível e dar-lhes tempo para tomarem as suas decisões.
 - Sugerir a criação de um plano de prontidão para complicações, incluindo por de lado dinheiro para transporte de emergência e tomar providências para transporte. Anotar no cartão CPN e/ou processo pré-natal todas as decisões tomadas nesta consulta sobre o plano do parto, uso de um técnico capacitado e plano de prontidão para complicações.
 - Fornecer educação em saúde de acordo com as necessidades específicas da Thandi e responder a todas as dúvidas sobre a gravidez. Discutir os sinais de alerta e o que fazer se ocorrerem. O que vai reforçar a informação dada na consulta anterior.
 - Fazer a marcação da terceira consulta pré-natal de Thandi (entre as 32 e 36 semanas) e registar no cartão CPN e/ou processo pré-natal.
 - Agradecer por terem vindo a unidade sanitária.

Discussão em grupo

Com base no caso de estudo acima, o formador pode liderar uma discussão em grupo sobre o seguinte:

7. **As recomendações actualizadas da OMS para uso de TIP-Malária com SP.** Os técnicos de saúde estão acostumados a esperar no mínimo até as 16 semanas de gravidez e/ou primeiros movimentos fetais antes de administrarem a primeira dose. Usar a informação no manual de referência para reconfirmar que SP pode ser usada com segurança a partir do início do segundo trimestre (13 semanas) até ao dia do parto, e deve ser dado em cada consulta pré-natal marcada, mas não mais do que uma vez por mês. Fazer com que os formandos gerem ideias sobre como vão por em prática estas novas directrizes nas suas próprias unidades.

8. **Educar as mulheres e a comunidade sobre a importância da CPN precoce.** As normas sociais frequentemente impedem as mulheres de buscarem CPN no princípio da gravidez, portanto os técnicos de saúde devem trabalhar com os líderes comunitários, agentes de saúde, grupos de mulheres e por aí em diante, para educa-los sobre a necessidade de encorajar as mulheres a frequentarem CPN assim que desconfiarem de gravidez. Perguntar aos formandos o que podem fazer para melhorar a frequência atempada aos CPN na sua própria unidade.
9. **Como criar tempo para discutir os planos de preparação do parto/prontidão para complicações nas sessões pré-natais.** Os formadores e formandos podem partilhar exemplos das suas experiências e gerar ideias sobre as mudanças que poderiam fazer nas suas unidades para encorajar a CPN-F e a planificação da preparação para o parto/prontidão para complicações.

Módulo Quatro: Diagnóstico e Tratamento da Malária

Actividade de Geração de Ideias para Diagnóstico da Malária

Esta actividade pode ser usada com todo o grupo de formandos ou como actividade em pequenos grupos. Quando usada como actividade em pequenos grupos, dar tempo para os grupos partilharem os seus resultados.

- Num pedaço de papel flipchart, desenhar duas colunas, uma com o título “Queixas” e outra com o título “Histórico/Físico” conforme ilustrado abaixo.
- Pedir aos formandos para partilharem as queixas feitas pelas doentes que sugeriram que elas tenham malária; inseri-las na “Coluna A: Queixas”.
- A seguir pedir aos formandos para identificarem os achados do historial e exame físico que confirmariam o diagnóstico de malária. Inserir-lo na “Coluna B: Histórico/Físico”.
- Rever estas listas para descobrir que as queixas e achados são consistentes com os sintomas e sinais de malária clínica.

Guia de Correção

Coluna A: Queixas	Coluna B: Histórico/Físico
1. Febre	<ul style="list-style-type: none">• Temperatura axilar 37,5 °C ou mais• Sinais de outra infecção
2. Fraqueza e tonturas	<ul style="list-style-type: none">• Conjuntiva/língua/mão pálidas; falta de ar, cansaço (anemia)
3. Cefaleias	<ul style="list-style-type: none">• tensão arterial diastólica < 90 mm Hg (excluindo hipertensão/pré-eclampsia)
4. Urina muito amarela	<ul style="list-style-type: none">• Olhos amarelos (icterícia)
5. Dores nas articulações	<ul style="list-style-type: none">• Achados normais; sem inchaço visível ou sensibilidade palpável

Caso de Estudo 3: Tratamento de uma Utente com Malária – Guia de Correção

Instruções

Divida os formandos em pequenos grupos. Os formandos devem ler e analisar este caso de estudo individualmente e depois responder a perguntas do caso de estudo em grupo. A seguir os grupos devem partilhar as suas respostas.

Caso de estudo

Aminah tem 30 anos de idade. Ela está aproximadamente com 24 semanas de gravidez do segundo filho. Ela vem ao serviço de consulta pré-natal para a primeira CPN queixando-se de febres nos últimos dois dias. Aminah e a família mudaram-se para a zona há seis meses. Ela nunca apanhou malária.

Avaliação básica

1. O que vai incluir na sua avaliação inicial da Aminah e porque?
 - Saudar Aminah respeitosamente e com gentileza para criar laços.
 - Identificar e tratar doenças com risco de vida o mais rapidamente possível, realizar um controlo rápido para determinar o seu grau de doença. Verificar a temperatura, pulso, tensão arterial e ritmo respiratório. Se houver presença de choque, deve ser tratado imediatamente.
 - Diga o que vai acontecer durante esta consulta. Escute atentamente e responda as suas perguntas com calma e de forma reconfortante. Será mais provável que ela partilhe as suas preocupações se souber que está a ser ouvida.
 - Obter um histórico direccionado e registar os achados. Recolher informação sobre o início, duração e gravidade da febre e todos medicamentos tomados. Inquirir o histórico anterior de cefaleia, tonturas, doença recente, sinais de outra infecção (dor ao urinar, angina de peito, tosse dolorosa, dor abdominal/sensibilidade ou sensibilidade nos tornozelos), história de quaisquer outros sinais de alerta, sinais de malária simples e severa, e histórico da gravidez (ex. data do primeiro dia do último período menstrual, sintomas de gravidez, primeiros movimentos fetais, presença de contracções, vazamento de líquidos). Cada mulher grávida que viva em zonas de malária endémica que se apresente com febre ou historial de febre terá suspeita de ter malária. No entanto, outras causas de febre na gravidez também devem ser consideradas.
2. Quais são os aspectos particulares do exame físico da Amina que vão ajudar a fazer um diagnóstico ou identificar os problemas/necessidades dela e porque?
 - Efectuar um exame físico e registar os resultados no cartão CPN e/ou processo pré-natal. O exame deve ser com base em informação obtida no historial. Avaliar a aparência geral de Aminah e medir a sua tensão arterial, temperatura, respiração e pulso. Procurar palidez da conjuntiva (para controlar anemia) e sinais de desidratação (pele solta e seca, olhos afundados). Realizar um exame abdominal para determinar a altura fúndica e estimar a idade gestacional. Auscultar os tons cardíacos fetais e determinar a posição e lado se a gestação for de 36 semanas ou mais.
3. Quais procedimentos de triagem e testes laboratoriais vai incluir (quando disponíveis) na sua avaliação da Aminah e porque?
 - Hemoglobina para controlar anemia se houver presença de palidez; teste de malária (microscopia quando disponível, caso contrário teste de diagnóstico rápido da Malária); rastreio de sífilis; e urina para proteína (se a tensão arterial diastólica for maior de 90 mm Hg, para descartar pré-eclampsia)
 - Aconselhamento e testagem HIV; rastreio TB

Avaliação

A avaliação da Aminah está concluída e os achados principais incluem o seguinte:

Aminah diz ter-se sentido bem durante esta gravidez e começou a ter febres ontem de manhã. Ela diz que não tem outros sintomas, tais como mudanças visuais, tosse, dificuldades a urinar, dor

abdominal, ou perda de fluidos. Ela não teve convulsões ou perda de consciência. Ela não tomou nenhuma medicação.

Aminah está consciente e consegue falar. A sua temperatura é de 38,7°C, a tensão arterial é 122/68 mm Hg, o pulso é 92 batimentos por minuto e o ritmo respiratório é de 18 inspirações por minuto. Aminah está pálida, a boca e língua estão secas e os olhos ligeiramente afundados. A sua altura fúndica é 23 cm (que é compatível com a data do seu último período menstrual) e os tons cardíacos fetais são 140 batimentos por minuto.

A sua hemoglobina é 10,5 g/dL; o teste de lamela de sangue grosso deu positivo para malária. Os testes de sífilis e HIV são negativos.

4. Com base nestes achados, qual é o diagnóstico da Aminah e porque?
- Aminah está grávida de 24 semanas (determinadas pelo último período menstrual e tamanho uterino).
 - Ela tem malária simples (com base na lamela de sangue positiva, sintomas e sinais vitais).

Prestação de cuidados

5. Com base na avaliação, qual é o plano de cuidados para Aminah e porque?
- Iniciar tratamento para malária simples de acordo com o meio de apoio para manejo de casos. Prescrever e observá-la a tomar a primeira dose.
 - ACTs (terapias combinadas com artemisinina) são recomendadas para o segundo e terceiro trimestres.
 - Segundo e terceiro trimestres (medicamentos de primeira linha): uso de ACT confirmado eficaz no país; ou uso de artemether/lumefantrine (AL, Coartem) 20 mg/120 mg, quatro comprimidos de 12 em 12 horas durante três dias (a tomar com refeição ou bebida gordurosa); ou uso de artesunate/amodiaquine (AS/AQ) 100 mg/270 mg, dois comprimidos por dia durante três dias.
 - Instruí-la sobre como tomar a medicação no dia 2 e 3.
 - Também, se a temperatura axilar for ≥ 38 °C, instruir sobre o uso de paracetamol 500 mg: dois comprimidos de seis em seis horas até a sua temperatura corporal ter regressado ao normal.
 - Dizer-lhe para regressar a unidade sanitária em 48 horas para seguimento, antes se ela não se sentir melhor, ou imediatamente quando ela tiver sinais de sintomas de malária severa (ex. convulsões, dificuldades respiratórias ou perda de consciência).
 - Dizer-lhe que deve tomar toda a medicação, mesmo que se sinta melhor.
 - Falar-lhe sobre as causas da malária e como preveni-la, incluindo uso de RTI. Entregar uma RTI e ensinar a usar.
 - Falar com ela sobre a necessidade de preparar um plano do parto.
 - Dar ferro 30–60 mg/ácido fólico, comprimidos 0,4 mg e aconselhá-la a ingerir alimentos disponíveis localmente, com fontes de ferro adequadas.

- Marcar uma consulta para a sua segunda consulta CPN para receber a primeira dose de TIP-Malária com SP e vacina anti-tétano, quando necessário. Registrar todos os achados e tratamentos no cartão CPN e/ou processo pré-natal.
- Agradecer por terem vindo a unidade sanitária.

Lista de Verificação para Tratamento da Malária Simples e Referência para Malária Severa

Insira um "✓" na caixa do caso se o passo/tarefa for efectuado **satisfatoriamente** e um "X" se **não** for efectuado **satisfatoriamente** ou **N/O** se não for observado.

Satisfatório: Executa o passo ou tarefa de acordo com o procedimento ou orientações padrão

Insatisfatório: Incapaz de executar o passo ou tarefa de acordo com o procedimento ou orientações padrão

Não Observado: Passo ou tarefa não efectuado pelo formando durante avaliação do formador.

Nome do Formando: _____ Data da Observação: _____

Lista de Verificação para Tratamento da Malária Simples e Referência para Malária Severa				
Passo/tarefa	Casos			
PREPARAÇÃO				
1. Saudar a mulher de forma respeitosa e com amabilidade.				
2. Inquirir se sentiu alguns dos sinais de alerta ou sintomas e responder imediatamente. Inquirir sobre o bem-estar geral.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
DIAGNÓSTICO DA MALÁRIA				
1. Inquirir se ela queixou-se de febre ou historial recente de febre; perguntar se ela teve sintomas de malária severa: perda de consciência/coma, convulsões, prostração/fraqueza generalizada ou dificuldades respiratórias.				
2. Se ela responder sim a uma das perguntas em #1, efectuar um TDR ou microscopia para diagnóstico da malária; se for positivo, confirmar a doença.				
3. Na ausência de sinais/sintomas de malária severa, confirmar malária simples, realizar exame físico conforme descrito abaixo, e tratar de acordo com o meio de apoio para manejo de casos (Figura 10) no manual de referência.				
4. Na presença de sinais/sintomas de malária severa, confirmar malária severa, e tratar de acordo com o meio de apoio para manejo de casos (Figura 10) no manual de referência.				
5. Escutar a mulher e a sua família e, responder atentamente às suas perguntas e preocupações.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
EXAME FÍSICO				
1. Lavar bem as mãos.				
2. Notar a aparência geral da mulher e medir a sua temperatura corporal, tensão arterial, pulso e ritmo respiratório. Controlar o seu nível de consciência e verificar palidez, boca seca, icterícia etc.				
3. Se a mulher frequentar a consulta pré-natal e estiver estável (isto é, confirmada malária simples), fornecer tratamento conforme necessário e completar outras tarefas CPN (ver lista de verificação para CPN-F).				

Lista de Verificação para Tratamento da Malária Simples e Referência para Malária Severa				
Passo/tarefa	Casos			
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
TRATAMENTO DA MALÁRIA SIMPLES				
Se a microscopia ou TDR for positiva para malária e a mulher não tiver nenhum dos sinais de alerta mencionados acima que sugiram malária severa, diagnosticar a malária simples e tratar de acordo com o meio de apoio para manejo de casos (Figura 10) no manual de referência.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
ACONSELHAMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MALÁRIA SIMPLES				
1. Instrui-la sobre como tomar outros medicamentos que sejam prescritos: <ul style="list-style-type: none"> Se a temperatura axilar for $\geq 38^{\circ}\text{C}$ administrar paracetamol 500 mg: dois comprimidos de seis em seis horas até a temperatura regressar ao normal 				
2. Educa-la sobre prevenção e controlo da malária, possíveis efeitos secundários dos medicamentos etc.				
3. Aconselhar sobre uso de RTI e, se ela não tiver, fornecer uma RTI ou senha para comprar uma.				
4. Aconselhá-la a regressar a unidade sanitária em 48 horas ou a qualquer momento se sentir que piorou.				
5. Registar a informação relevante e medicações administradas no cartão CPN e cartão clínico da mulher.				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				
REFERÊNCIA PARA ALERGIAS A ANTI-PALÚDICOS				
1. Se ela for alérgica a anti-palúdicos, referir para cuidados especializados para tratamento apropriado.				
REFERÊNCIA PARA MALÁRIA SEVERA				
2. Se ela tiver um dos sinais de alerta mencionados em Anamnese e Exame Físico e microscopia e/ou TDR for positivo, diagnostica malária severa e: <ul style="list-style-type: none"> Explicar a situação a utente e seus familiares. Dar-lhe o tratamento pré-referência de acordo com o meio de apoio para manejo de casos (Figura 10) no manual de referência, se ela ainda não tiver tomado medicação. 				
3. Referir imediatamente. <ul style="list-style-type: none"> Redigir um guia de referência. Registar a informação no cartão CPN e processo clínico. 				
PASSO/TAREFA REALIZADO SATISFATORIAMENTE				

Actividade em Grupo para Diagnóstico e Tratamento da Malária

O objectivo desta actividade é ajudar os formandos a habituarem-se a fazer perguntas e olhar para sinais físicos chave quando uma mulher grávida se apresenta com sinais e sintomas de malária. A actividade também ajudará para que saibam dar a medicação correcta e quando referir a mulher.

Dividir os formandos em quatro grupos da seguinte forma:

- Grupo 1 — Anamnese
- Grupo 2 — Exame físico
- Grupo 3 — Tratamento
- Grupo 4 — Referência

Os grupos 3 e 4 receberão mais informação sobre o caso. Redigir a informação abaixo num cartão e entregar a cada grupo.

Ler a descrição de casos para os grupos.

Cada grupo terá 10 minutos para criar uma lista das acções a serem efectuadas para a sua categoria de cuidados. Por exemplo, o Grupo 1 faz uma lista de todas as perguntas relevantes e importante para as mulheres que possam ter malária. O Grupo 2 menciona as componentes necessárias de um exame para uma mulher que possa ter malária. O grupo 3 faz uma lista das opções de tratamento com base na informação adicional que lhes foi fornecida. O grupo 4 cria uma lista de planos de diagnóstico e manejo com base na informação adicional que lhes foi fornecida.

Cada grupo vai apresentar a sua lista ao grupo maior, que vai sugerir acções adicionais para completar a lista, se necessário.

Descrição de casos: Uma mulher de 32 anos, grávida de 28 semanas com o seu segundo filho vem pela primeira vez a consulta pré-natal e queixa-se de febres e cefaleia.

Fornecer ao Grupo 3 dados sobre a utente para indicar malária simples (a temperatura axilar é 37,5 °C, a tensão arterial é 120/70 mm Hg, desidratação ligeira, sem convulsões ou perda de consciência etc.)

Dar ao Grupo 4 a seguinte informação: Há dois dias deram a esta mulher o tratamento para malária simples. Ela regressa ao serviço de saúde a queixar-se de febre e fraqueza intensa. Ela aparenta estar desidratada. Os familiares dizem que tem estado a comportar-se "de forma estranha". Ela aparenta estar confusa e vomitou, a esclera parece amarelecida. Qual é a vossa avaliação e como vão manejá-la agora?

Modelo de Respostas para o Grupo 1

- Há quanto tempo ela tem febres?
- Ela está a ter sinais/sintomas de infecção renal, ruptura de membranas, infecção respiratória alta etc.?
- Ela teve convulsões ou ataques?
- Ela notou olhos amarelados?
- Ela está a eliminar quantidades adequadas de urina, e qual é a cor da sua urina?
- Ela tem vomitado repetidamente?
- Ela tomou algum medicamento? Caso sim, qual medicamento?
- Ela é alérgica aos medicamentos sulfa, tais como cotrimoxazole?
- Os familiares notaram alguma mudança significativa no seu comportamento?
- Ela tem comido normalmente e ingerido fluidos suficientes?
- Quantos meses de gravidez tem ela?
- Ela teve outras complicações nesta gravidez?
- Quantos filhos tem?

Modelo de Respostas para o Grupo 2

- Medir os seus sinais vitais: temperatura, tensão arterial, pulso e respiração.
- Um pulso acelerado pode ser normal em caso de febre.
- Um ritmo respiratório rápido e padrão de dificuldades respiratórias podem sugerir malária severa ou outros problemas torácicos e cardíacos.
- tensão arterial com pressão sistólica abaixo de 90 mm Hg pode indicar choque, mas tensão arterial diastólica acima de 90 mm Hg pode indicar hipertensão ou pré-eclampsia.
- Examinar o interior das pálpebras, língua e palmas para notar palidez indicativa de anemia.
- Examinar os olhos dela, a boca, língua e pele para detectar sinais de desidratação.
- Medir a altura fúndica e auscultar o ritmo cardíaco fetal; palpar para detectar contracções uterinas. Notar sangramento ou perda de líquido vaginal.
- Realizar testagem de diagnóstico: microscopia ou TDR.

Modelo de Respostas para o Grupo 3

- Observar directamente enquanto ela engole o tratamento de acordo com o meio de apoio para manejo de casos (Figura 10) no manual de referência.
- Oferecer medicação se a temperatura axilar for $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (paracetamol 500 mg dois comprimidos de seis em seis horas durante dois ou três dias).

- Dar comprimidos de ferro/ácido fólico com instruções sobre como tomá-los de acordo com o protocolo local.
- Educa-la sobre os benefícios e uso de RTI e entregar um RTI se ela não tiver um.
- Aconselhar sobre como evitar a picada do mosquito (vestuário apropriado que cubra as mãos e pernas, uso de repelentes, eliminação dos locais de reprodução do mosquito etc.).
- Marcar consulta de seguimento em dois dias.

Modelo de Respostas para o Grupo 4

- Diagnóstico: malária severa
- Planos de manejo:
- Referir imediatamente para serviço de saúde superior ou hospital, onde receberá tratamento com medicações parentéricas.
- Administrar-lhe uma dose de carga antes da referência. Mulheres em todos os trimestres devem receber:
 - Artesunato parenteral 2,4 mg/kg bolo EV ou IM como dose de carga; ou
 - Se não houver artesunato disponível, deve-se administrar artemeter intramuscular, e se estiver indisponível iniciar imediatamente quinino parenteral até se obter o artesunato.

Simulacro Clínico para Malária Severa

Os simulacros clínicos oferecem aos formandos oportunidades para observarem e participarem num sistema de resposta rápida de emergência. Idealmente o workshop deveria incluir simulacros de emergências imprevistos. Simulacros frequentes ajudam a garantir que todos os membros da equipa das urgências conheçam o seu papel e conseguem responder rapidamente. Até ao fim do workshop os formandos devem conseguir efectuar simulacros nas suas próprias unidades sanitárias.

Instruções

O formador deve escrever cada papel num cartão separado (ver abaixo). Seleccionar os formandos para desempenharem os papéis. No dia antes da simulação marcada, entregar os cartões aos formandos seleccionados para que tenham tempo para se prepararem.

No momento marcado para a simulação, o formador toca um sininho. Os formandos devem assumir imediatamente os seus papéis e demonstrar as acções necessárias para responder ao estado clínico da doente.

No fim da simulação, o formador e formandos devem discutir a simulação e identificar todos os passos ou tarefas que devem ser executados efectiva e rapidamente.

Papéis

Papel 1: Thandiwe, a doente

Thandiwe está grávida de 32 semanas. Ela recebeu tratamento para malária simples há dois dias e regressa a unidade sanitária a queixar-se que os sintomas pioraram. Enquanto o técnico de saúde está a obter o histórico, Thandiwe cai e começa com convulsões.

Papel 2: Familiar que acompanhou Thandiwe ao hospital

Papel 3: Técnico de saúde qualificado

- Efectua a avaliação inicial rápida
- Orienta o pessoal de saúde (ver abaixo)
- Dá diazepam para tratar as convulsões
- Inicia o tratamento de acordo com o protocolo local
- Artesunato parenteral 2,4 mg/kg bolo EV ou IM como dose de carga; ou
- Se não houver artesunato disponível, deve administrar arthemeter intramuscular, e se estiver indisponível iniciar imediatamente quinino parenteral até se obter o artesunato.

- Redige a guia de transferência no flipchart (inclui nome da doente, idade, gravidade, paridade e número de semanas da gravidez; apresentando os sintomas; diagnóstico; tratamento fornecido; unidade para onde a doente está a ser referida)

Papel 4: Pessoal de saúde

- Mede os sinais vitais frequentemente
- Inicia fluidos EV
- Acompanha os familiares para longe da cama para que os trabalhadores de saúde possam gerir os cuidados; mantém a doente e família informados sobre a situação
- Providencia transporte para referência
- Repõe os artigos/medicamentos na bandeja de emergência depois de uso

Discussão em Grupo: Implicações para Prática

Discutir as implicações de aplicar as práticas de prevenção e tratamento da malária nos países, comunidades e unidades sanitárias dos formandos.

- Quais são alguns dos constrangimentos e barreiras?
- O que vai facilitar a implementação destas medidas?
- Quais coisas não são realistas e porque?

Peça aos formandos para desenvolverem um plano de acção para responder a prevenção e tratamento da malária nas suas unidades e comunidades usando o plano de acção no guia do formando.

Nota: Cada plano deve ter no máximo duas a três metas.

Plano de Acção para os Formandos

Nome do Formando: _____ País de Residência: _____ Nome da Unidade Sanitária: _____

Workshop que Participou: _____ Data: _____

Com base no que aprendeu durante este workshop, escreva as três coisas que gostaria de mudar na sua unidade sanitária no próximo ano:

Meta #1 _____

Meta #2 _____

Meta #3 _____

A Rede da Minha Equipa de Apoio:

Supervisor: _____ Formador: _____ Colega(s): _____

Problemas a Superar: (Descrever as barreiras que devem ser eliminadas ou reduzidas e como será feito.)

Meta #1 _____

Actividades/Passos	Data Prevista	Pessoa Responsável	Recursos	Data Conclusão
1.				
2.				
3.				

Meta #2 _____

Actividades/Passos	Data Prevista	Pessoa Responsável	Recursos	Data Conclusão
1.				
2.				
3.				

Meta #3

Actividades/Passos	Data Prevista	Pessoa Responsável	Recursos	Data Conclusão
1.				
2.				
3.				

Avaliação de Conhecimentos Pós-workshop

A presente avaliação de conhecimentos foi concebida para ajudar os formandos a controlarem o seu progresso. Até ao fim do workshop, espera-se que todos os formandos obtenham uma classificação de 85% ou mais.

Leia cada pergunta e assinale com um círculo a letra (a, b, ou c) da resposta correcta.

Consulta Pré-Natal Focalizada

1. Qual é a melhor altura para a primeira consulta pré-natal?
 - a. Quando a mulher tiver hemorragia vaginal
 - b. Antes do sexto mês de gravidez
 - c. Assim que a mulher souber que está grávida
2. Os tópicos para educação e aconselhamento em saúde pré-natal devem:
 - a. Ser os mesmos em cada consulta CPN-F
 - b. Responder as necessidades e preocupações individuais da mulher
 - c. Incluir apenas aquilo que o técnico de saúde julgar importante
3. A detecção atempada de complicações e doenças envolve:
 - a. Obter o historial da mulher, realizar um exame físico direccionado e obter os testes necessários
 - b. Basear os diagnósticos apenas nos sinais e sintomas
 - c. Explicar que a doente pode não estar susceptível a malária devido ao local onde vive

Transmissão da Malária

4. Os mosquitos transmitem a malária ao:
 - a. Depositar ovos com parasitas de mosquito
 - b. Picar as pessoas
 - c. Contaminar os alimentos que as pessoas ingerem
5. Os parasitas da malária no sangue de uma mulher grávida:
 - a. Interferem na transferência de nutrientes (alimentos) para o bebé
 - b. Melhoram o fluxo sanguíneo para a placenta
 - c. Melhoram o fluxo de oxigénio para o bebé

6. Entre as mulheres grávidas, as que correm maior risco de malária são:
 - a. Mulheres na terceira gravidez
 - b. Mulheres na primeira gravidez
 - c. Mulheres HIV negativas

Prevenção da Malária

7. O benefício de uma rede impregnada com insecticida é:
 - a. Reduz o número de mosquitos na casa, tanto dentro como fora da rede.
 - b. Pode ser usada para pescar
 - c. Dura no mínimo 10 anos
8. A Sulfadoxine-pyrimethamine não deve ser administrada a mulheres grávidas que:
 - a. Seja alérgica a medicamentos sulfa
 - b. Tenham menos de 24 semanas de gravidez
 - c. Tenham mais de 36 semanas de gravidez

Tratamento da Malária

9. O tratamento da malária simples na gravidez deve incluir:
 - a. Tratamento de primeira linha de acordo com as directrizes nacionais
 - b. Sulfadoxine-pyrimethamine
 - c. Suspensão da suplementação com ferro
10. Se uma mulher com malária severa for referida para tratamento, o provedor deve:
 - a. Dizer a família que devem estar na unidade de referência até ao dia seguinte
 - b. Dar uma dose de carga do medicamento apropriado antes da referência
 - c. Certificar que a família saiba o que dizer aos técnicos de saúde na unidade de referência

Referências e Recursos

World Health Organization (WHO). 2015. *WHO Guidelines for the Treatment of Malaria*. 3d edition. WHO: Geneva.

2013a. Global Malaria Programme, WHO Department of Reproductive Health and Research, WHO Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. *WHO Policy Brief for the Implementation of Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy using Sulfadoxine-Pyrimethamine (IPT-p-SP)*. Accessed August 20, 2014, at:

<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/TIP-Malária-sp-updated-policy-brief-24jan2014.pdf?ua=1>

2013b. *Indoor Residual Spraying: An Operational Manual for Indoor Residual Spraying (IRS) for Malaria Transmission, Control and Elimination*. Accessed August 20, 2014, at:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80126/1/9789241505123_eng.pdf

2013c. WHO recommended long-lasting insecticidal nets. Updated 29 October 2013. Accessed August 20, 2014, at: http://www.who.int/whopes/Long_lasting_insecticidal_nets_29_Oct_2013.pdf

2012a. Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy Using Sulfadoxine-Pyrimethamine (TIP-Malária-SP). Updated WHO policy recommendation, October 2012.

Accessed August 20, 2014, at: http://www.who.int/malaria/TIP-Malária_sp_updated_policy_recommendation_en_102012.pdf?ua=

2012b. *WHO Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010: An Updated Framework for Priority Action*. At: http://www.unicef.org/nutrition/files/HIV_Inf_feeding_Framework_2012.pdf

2010. *Guidelines on HIV and Infant Feeding*. Geneva: WHO. Accessed August 20, 2014, at:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf?ua=1

2002. *WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model*. WHO: Geneva. Accessed August 20, 2014, at:

http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_30/antenatal_care_randomized_trial.pdf

Avaliação do Workshop Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez

Responda a todas as perguntas ao assinalar com um círculo a letra que corresponde à sua resposta.

1. Indique a sua profissão:
 - a. Enfermeira
 - b. Parteira
 - c. Obstetra/médico
 - d. Outro trabalhador de saúde
 - e. Administrador
2. Indique a grau que este workshop atingiu as suas expectativas:
 - a. Excedeu as minhas expectativas
 - b. Correspondeu as minhas expectativas
 - c. Não atingiu as minhas expectativas

Explique: _____

1. Enumere a(s) apresentação(s) que achou mais útil: _____

2. Enumere a(s) apresentação(s) que achou menos útil: _____

3. Enumere outros tópicos que gostaria de ver incluídos: _____

4. Mencione duas práticas que aprendeu neste workshop que tentará implementar nas suas próprias unidades clínicas:

5. O workshop (assinale uma com um círculo):

- a. Demasiado longo?
- b. Demasiado curto?
- c. Duração certa?

6. Classifique a utilidade dos seguintes instrumentos de aprendizagem ao assinalar a caixa apropriada.

Instrumentos de Aprendizagem	Muito Útil	Útil	Inútil	Comentários
Discussões em grandes grupos				
Discussões de pequenos grupos				
Jogo de Papéis				
Estudo de Casos				
Prática clínica (se tiver ido a uma unidade clínica)				

7. Classifique a utilidade dos seguintes materiais do workshop ao assinalar a caixa apropriada.

	Muito Útil	Útil	Inútil	Comentários
Guia do Formando				
Manual de Referência				
Guias de Aprendizagem e Listas de Verificação				

8. Os formadores usaram uma variedade de técnicas de formação, incluindo demonstração, orientação, feedback, discussão em grupo e outros. Na sua opinião, quais foram mais úteis?

9. Alguma das técnicas de formação foi útil ou prestável? Quais? Por que?

10. Quais são as suas sugestões para melhorar o workshop? Tente ser específico.

Malária na Gravidez Observação e Prática Clínica Opcional

Registo de Utentes CPN Vistas

Cada formando que participar na parte de observação e prática do workshop *Prevenção e Controlo da Malária na Gravidez* deve usar esta ficha para registar as utentes vistas. Fornecemos como exemplo um modelo de lançamento. Devolva a ficha preenchida ao formador no fim das sessões clínicas.

Data	Idade da Utente	Duração da Gravidez (Em Semanas)	Tipo de Contacto (e Consulta)	Comentários	Assinatura do Formador
10/1/16	30	22	Pré-natal <ul style="list-style-type: none">• Aconselhamento sobre a malária• Primeira dose de TIP-Malária-SP dada	Utente não dorme debaixo de RTI. Foi aconselhada a arranjar uma RTI e usá-la ao longo e depois da gravidez.	

