



INFORMAÇÃO TEMÁTICA, SUGESTÕES DE ABORDAGEM E UTILIZAÇÃO

Alice Frade e Vânia Beliz

SEPARATA

**Kit/Álbum pedagógico sobre
Educação e Saúde Sexual e Reprodutiva**
para profissionais de saúde, educação,
igualdade e intervenção comunitária



Ficha Técnica:

Título - Informação temática, sugestões de abordagem e utilização- Separata

Autoras - Alice Frade e Vânia Beliz

Revisão – António Pereira

2

Ficha Técnica do Kit/Álbum pedagógico sobre Educação e Saúde Sexual e Reprodutiva para profissionais de saúde, educação, igualdade e de intervenção comunitária:

Pesquisa e Coordenação: Alice Frade e Vânia Beliz

Ilustração e Design: Patrícia Lourenço

Grupo de trabalho: Benilde Nhalevilo (ROSC), Elisabete Xavier de Jesus (VerdeFam), Fatumata Djau Baldé (AMAR), Graça Campinos Poças (P&D Factor) e Lourença Tavares (ACRIDES).

Grupo de consulta: Ana Carmona, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Andreia Gomes, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária; Antonieta Martins, Médica de Saúde Pública, docente universitária; António Pereira, Professor; Bárbara Vilar, Psicóloga; Bruno Neto, especialista em Cooperação; Carlota Bicho, Ciências Políticas & Comunicação; Catarina Frade Moreira, Socióloga; Cláudia Guerreiro, Enfermeira; Cláudia Múrias, Psicóloga; Cristina Pires Ferreira, UNFPA; Fernando Vasco, Médico de Saúde Pública; Gilana de Sousa, Advogada; Graça Rocha, especialista em Cooperação; Helena Capelão, Enfermeira Especialista em Enfermagem Saúde Comunitária; Hortênsia Gouveia, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; Iasmína Gonçalves, Psicóloga; Irene Soares, Enfermeira, docente universitária; Isabel Dias, Enfermeira; Joana Torres, Investigadora, docente universitária; João Valente, Médico de Saúde Pública; Jorge Almeida, Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública; Manuel Faustino, Médico psiquiatra; Maria José Amaral, Enfermeira; Mónica Ferro, UNFPA; Paula Barros, perita em Género e Igualdade; Paula Correia, Médica de Saúde Pública; Paula Maximiano, UNFPA; Paula Pereira, Especialista em Cooperação; Rita Leote, Relações Internacionais & Cooperação; Sara Ferreira, Médica de Medicina Geral e Familiar; Silvina Sicó, UNICEF; Sónia Polónio, UNICEF; Teresa Fragoso, perita em Género & Igualdade.



ÍNDICE

Introdução	Pg. 04
O corpo em crescimento	Pg. 05
Órgãos sexuais masculinos	Pg. 07
Órgãos sexuais femininos	Pg. 09
Hímen	Pg. 10
Mutilação Genital Feminina	Pg. 11
Ciclo menstrual	Pg. 14
Menstruação: cuidados e produtos	Pg. 17
Métodos hormonais	Pg. 19
Métodos barreira	Pg. 22
Métodos cirúrgicos, definitivos: vasectomia e laqueação das trompas	Pg. 24
Acompanhamento da gravidez e Acompanhamento do pós-parto	Pg. 26
Infeções Sexualmente Transmissíveis	Pg. 29
Bibliografia para consulta	Pg. 36
Sites úteis	Pg. 38
Anexo	Pg. 39
<i>Tabela para registo das menstruações</i>	



Introdução

As 13 pranchas ilustradas que compõem este primeiro álbum pedagógico estão organizadas por 3 temas (O nosso corpo, ciclo menstrual, saúde sexual e reprodutiva), sem sequência pré-definida, podendo ser usadas de acordo com as necessidades de trabalho de profissionais e pessoas destinatárias, em contexto de trabalho comunitário, escola, formação, aconselhamento ou consulta.

O uso deste material pedagógico, apoiado pela Separada “**Informação temática, sugestões de abordagem e utilização**”, implica que o/a profissional de saúde, educação, igualdade, ou animador/a de intervenção comunitária, tenha conhecimentos sobre os conteúdos a abordar. Nesta separata, além de sugestões de abordagem, encontra uma breve bibliografia e contactos.

Num futuro próximo, esperamos disponibilizar novas pranchas ilustradas com diferentes temáticas.

Este **Kit/Álbum pedagógico sobre Educação e Saúde Sexual e Reprodutiva para profissionais de saúde, educação, igualdade e de intervenção comunitária** acompanha as intervenções das organizações parceiras e as mais recentes indicações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), em matéria de inclusão, igualdade, planeamento familiar, não violência e direitos humanos. O presente material tem em atenção os fatores que unem as comunidades dos diferentes países para a intervenção que seja compatível com significados, estratégias e valores promotores dos mais altos padrões de educação e saúde sexual e reprodutiva de qualidade, em respeito pela autonomia e direitos humanos. Importa ter em atenção que este material permite uma abordagem e resposta científica adequadas, questionando, por exemplo, sistemas coletivos de valores, crenças, expectativas e normas sociais, incluindo tradições e costumes que, em alguns grupos e comunidades, podem ser obstáculos à livre e informada escolha de cada pessoa e/ou casal em matéria da sua vida sexual e reprodutiva.

O **Kit/Álbum pedagógico sobre Educação e Saúde Sexual e Reprodutiva para profissionais de saúde, educação, igualdade e de intervenção comunitária** é também uma ferramenta para abordar as diferentes formas de discriminação baseada no género, a violência e abusos sexuais, a nossa pegada ecológica, a comunicação interpessoal, o acesso e a acessibilidade a cuidados e serviços, as condições para a vivência de uma saúde de qualidade e as escolhas/decisões.

*Alice Frade e Vânia Beliz
Maio de 2023*



O corpo em crescimento

Objetivos:

- Identificar as principais mudanças, no corpo, decorrentes do crescimento,
- Sensibilizar para diversidade corporal,
- Sensibilizar para os cuidados com o corpo.

O corpo passa por diferentes processos ao longo do nosso ciclo de vida, mas as principais mudanças acontecem na puberdade que marcam o início da adolescência e depois mais tarde no processo de envelhecimento. No cérebro, a hipófise entra em funcionamento e liberta hormonas que dão início às mudanças pubertárias. O corpo inicia as suas transformações em idades diferentes nos meninos e nas meninas, desenvolvendo-se até à fase adulta.

Nas meninas, podemos observar várias mudanças: aparecimento dos pelos na zona púbica e axilas, aumento das mamas, arredondamento da zona da anca e surgimento da menstruação.

Nos meninos, as principais mudanças físicas passam pelo surgimento dos pelos, aumento dos testículos dentro do escroto, surgimento de barba, mudança de voz e início da produção dos espermatozoides.

Na puberdade e adolescência, devido ao funcionamento das hormonas, começamos a transpirar e muitas vezes libertamos um odor desagradável. Por isso, nesta fase, o reforço da higiene corporal é tão importante para todos e todas.

Todos os corpos são únicos e especiais - A pressão dos *media* é, também, responsável pelos estereótipos que se criam em relação ao corpo masculino e feminino. As crenças de que os corpos obedecem a determinadas características condiciona a autoestima e autoimagem que as crianças e adolescentes fazem de si próprias.

Corpos em transformação – Os corpos crescem ao seu ritmo, podendo crianças e jovens da mesma idade ter corpos muito diferentes. O desenvolvimento corporal tem um ritmo próprio que precisa ser respeitado. Para crescer, não é possível correr. Nos adultos, são as diferenças que nos fazem únicos.

Note bem: Para nos mantermos saudáveis, devemos ter uma alimentação saudável, fazer exercício físico e descansamos para restabelecer as energias. Cuidar do corpo é essencial para manter uma boa qualidade de vida.



Sugestões de atividades: Esta prancha poderá ser utilizada para ajudar a identificar as principais mudanças, no corpo, decorrentes do crescimento, bem como para sensibilizar para a diversidade corporal, cuidados com o corpo e estereótipos

Exercício - Rompendo com os estereótipos:

Recolher revistas, jornais ou publicações, onde conste publicidade com imagens de pessoas. Observar atentamente, por exemplo, as imagens usadas na publicidade.

- a) *Que tipo de corpos estão presentes?*
- b) *Que idade têm as pessoas?*
- c) *De que forma se poderiam mudar os anúncios para os tornar mais representativos?*
- d) *Que consequências podem decorrer dos padrões utilizados?*

O objetivo é os/as participantes refletirem sobre os estereótipos na publicidade, ausência de representatividade e de como isso impacta a nossa autoestima.



Órgãos genitais masculinos

Objetivos:

- Conhecer as estruturas internas e externas dos órgãos genitais masculinos,
- Desmistificar mitos em relação ao pênis,
- Incentivar ao cuidado e higiene genital.

Com a puberdade, os rapazes notam o crescimento dos testículos e do pênis.

Pênis: o pênis é o órgão sexual masculino, tem formato cilíndrico e duas importantes funções: a excretora e a reprodutora. O pênis faz parte do aparelho reprodutor masculino, juntamente com os testículos, epidídimo, ductos (ou canais) deferentes e próstata. O pênis é um órgão erétil (aumenta de tamanho) devido ao sangue que entra nos seus corpos esponjosos. Na extremidade, existe a glande que é uma zona mais sensível de cor rosada.

Prepúcio: pele que protege todo o pênis e que deve ser retrátil (vir para trás). Muitas vezes é removida quando não se desloca ou por questões culturais e ou religiosas - circuncisão. Esta remoção não prejudica a função reprodutora nem o prazer.

Testículos: os testículos (dois) têm a função de produzir, a partir da puberdade, o esperma e a hormona sexual masculina, a testosterona. Estão dentro de uma bolsa - o escroto - que se situa abaixo do pênis. Esta bolsa tem a função de garantir a temperatura ideal para a produção dos espermatozoides. Com o frio, o espaço diminui e os testículos sobem para recuperar a temperatura.

Uretra: é um tubo que fica protegido pelos corpos cavernosos do pênis e que é responsável pelo transporte do sêmen e da urina para o exterior do pênis.

Próstata: glândula responsável por produzir um líquido que protege e facilita a deslocação dos espermatozoides. Localiza-se entre a bexiga e o pênis. A sua forma assemelha-se a uma noz.

Epidídimo: canais localizados no interior do escroto responsáveis por armazenar os espermatozoides.

Vesícula seminal: são as responsáveis pela produção do líquido seminal, que representa 60% a 80% do volume do sêmen.

Canal deferente: (um por cada testículo) são tubos, do tamanho de um fio de espaguete aproximadamente, que ligam os epidídimos às vesículas seminais. Também chamados de ductos deferentes, a sua função é transportar os espermatozoides depois do seu amadurecimento para que eles se juntem ao líquido seminal formando o sêmen.

O tamanho importa? O pênis é o órgão sexual masculino que cresce até à fase adulta. Apesar de o tamanho do pênis ser uma das principais preocupações dos homens, não existe nada que o homem possa fazer ou tomar para o fazer crescer.

O prazer sexual não está dependente exclusivamente dos genitais. Por isso, a preocupação excessiva sobre o seu tamanho e aspeto pode causar frustração e também dificuldades e disfunções sexuais.



Os meninos nascem com uma pele à volta do pénis que se chama prepúcio. Este pode ser removido por questões culturais e religiosas (*circuncisão*), mas também por questões de saúde, caso o prepúcio não seja retrátil, o suficiente, para deixar passar a urina, por exemplo.

A remoção do prepúcio deve ser feita em ambiente hospitalar para evitar infeções que podem colocar em causa a função do pénis.

Nos testículos produzem-se os espermatozoides e as primeiras ejaculações (*semenarca*) informam que os homens já são férteis, pelo que os contactos sexuais devem ser protegidos a partir dessa altura.

Alguns rapazes experimentam ejaculações noturnas, que acontecem apenas para informar que está a entrar na adolescência.

É comum rapazes e homens saudáveis acordarem com ereção matinal, é um indicador de saúde masculina uma vez que doenças graves de que são exemplo as doenças coronárias ou a diabetes podem causar disfunção erétil.

Note bem: O pénis é um órgão que precisa de ser limpo devidamente. A falta de limpeza pode causar doenças graves como o cancro podendo levar até à sua amputação. Para manter uma boa higiene do pénis os rapazes e homens deverão retrair o prepúcio (*puxar para trás e lavar bem, com água e sabão, especialmente à volta da glândula onde se acumula uma secreção -o esmegma*). O pénis e os testículos são uma região sensível, qualquer alteração da cor, volume e aspeto deverá ser alvo de avaliação médica.

Sugestões de atividades: Antes de mostrar a prancha pedir aos/às participantes para desenharem numa folha a representação dos corpos com os genitais. O objetivo é que desenhem o melhor que souberem, incentivando-se a que o importante seja a representação do máximo de estruturas que se lembrem.

Depois da análise da prancha, pedir que voltem a desenhar os órgãos sexuais e explicar o papel, localização e funcionamento das várias estruturas.





Órgãos genitais femininos

Objetivos:

- Conhecer as estruturas internas e externas dos órgãos genitais femininos,
- Desmistificar mitos em relação à vulva e à vagina,
- Incentivar ao cuidado e higiene genital.

Endométrio: é o tecido que reveste internamente o útero e a sua espessura varia ao longo do ciclo menstrual. É o responsável por manter a célula fecundada no útero permitindo o crescimento do embrião que faz parte da gravidez. Quando não há uma gravidez, desprende-se e sai pela vagina misturando-se com outros fluidos – a menstruação.

Trompas uterinas: são os canais que ligam útero e ovários. São dois tubos que se localizam um de cada lado do útero e desempenham papel muito importante no aparelho reprodutor feminino. As trompas são responsáveis por transportar o óvulo, desde o ovário. Nelas também se pode dar o encontro do espermatozoide com o óvulo.

Vulva: é a parte externa dos órgãos genitais femininos. A vulva inclui a abertura da vagina, os lábios vaginais externos (também chamados grandes lábios), os lábios vaginais internos (também chamados pequenos lábios) e o clitóris. Externamente é revestida por pelos pubianos/púbicos. Todas as vulvas são diferentes, em especial os lábios vulvares/vaginais. A vulva deve ser lavada com água e um sabão neutro, sendo importante lavar bem nas pregas dos lábios da vulva.

Útero: órgão, do sistema reprodutor feminino, em formato de pera. É dentro dele que cresce o bebé se existir uma gravidez.

Vagina: faz parte dos órgãos sexuais/genitais femininos. É um canal que se estende do colo do útero (parte inferior do útero) à vulva (órgãos genitais externos), terminando no colo do útero. A vagina tem um ambiente húmido e liberta secreções que são normais se não existirem cheiros desagradáveis, ardor ou comichão. As secreções modificam-se ao longo do ciclo, havendo um espessamento na altura do período fértil. Lubrifica no momento da excitação. A excitação (momento em que fica molhada/húmida) é essencial para prevenir a dor, o desconforto e proporcionar prazer à mulher durante as relações sexuais.

Note bem: Não devemos lavar, colocar água ou sabão ou outros produtos sem indicação médica dentro do canal vaginal. A utilização de produtos pode alterar o Ph da flora da vaginal e provocar infeções. Não devem ser usados produtos para apertar ou secar o canal vaginal, pois essas práticas podem causar infeções e até provocar infertilidade, impedindo a gravidez.

Sugestões de atividades: Antes de mostrar a prancha, pedir aos/às participantes para desenharem numa folha a representação dos corpos com genitais. O objetivo é que desenhem o melhor que souberem, incentivando-se a que o importante seja a representação do máximo de estruturas que se lembrem.

Depois da análise da prancha, pedir que voltem a desenhar os órgãos genitais, explicando o papel, localização e funcionamento das várias estruturas.



Hímen

Objetivos:

- Aumentar o conhecimento sobre a genitália feminina, incluindo diferentes tipos de hímen,
- Desmistificar o conceito de virgindade associado ao hímen.

O hímen é uma pequena membrana flexível que fica na entrada da vagina. Não é uma membrana fechada.

Tocar na vagina, andar de bicicleta ou usar tampões não rasga a hímen e não faz a mulher “perder a virgindade”.

O conceito de virgindade está associado à primeira relação sexual penetrativa informada e consentida.

Existem hímenes muito fortes que não rompem no ato sexual, causando dor nas primeiras relações sexuais. Caso a dor se mantenha, a mulher deve procurar um/a médico/a, de preferência um/a ginecologista.

Note bem: muitas mulheres não sangram na primeira relação sexual.



Mutilação Genital Feminina

Objetivos:

- Conhecer os diferentes tipos de Mutilação Genital Feminina (MGF), de acordo com a classificação da OMS,
- Identificar alguns problemas causados pela MGF,
- Reconhecer a MGF como atentado à Igualdade, Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva,
- Promover uma ampla tomada de consciência dos efeitos nefastos da prática MGF e da necessidade do seu abandono.

11

Definição: Mutilação Genital Feminina, em alguns países designada por corte, *sunna*, fanado ou excisão, é uma denominação genérica que designa um conjunto de práticas que consistem na remoção total ou parcial dos órgãos genitais externos de uma menina ou mulher, ou qualquer outro tipo de intervenção nos órgãos genitais femininos por razões não terapêuticas/não médicas.

De acordo com tratados e mecanismos nacionais, regionais e globais de direitos humanos e desenvolvimento, a MGF é uma prática dirigida a meninas, raparigas e mulheres que altera a realização dos seus direitos humanos em igualdade com meninos, rapazes e homens. Embora mais concentrada no continente africano, existem registos em países asiáticos como o Iraque, o Líbano e a Indonésia e, no continente americano, o Panamá. No entanto, associado ao aumento das migrações regionais e transnacionais, há registo de prática de MGF em países como: Arábia Saudita, Austrália, Colômbia, Emirados Árabes Unidos, Estados Unidos da América, Japão, Malásia, Nova Zelândia, Omã, Reino Unido e em diferentes países da União Europeia como, por exemplo, Bélgica, França, Itália e Portugal.

Recorde que não há comparação possível entre a circuncisão (designação exclusiva do procedimento sobre o pénis) e os vários tipos de MGF. Em algumas religiões, a circuncisão faz parte de um ritual de passagem que encontra fundamento nos livros religiosos. A circuncisão tem ainda recomendação da OMS para a prevenção do VIH/SIDA e outras IST, porque aumenta a qualidade da higiene no pénis e não afeta o desempenho sexual dos rapazes e homens.

A MGF (Mutilação Genital Feminina) não tem fundamento religioso, tem um conjunto alargado de consequências ao nível da saúde e pode, em casos extremos, causar a morte. Organizações profissionais mundiais, como a Federação Internacional de Ginecologia Obstetria e a Federação Internacional de Enfermeiras e Parteiras, consideram que o/a profissional de saúde que participe na prática da MGF está a contrariar a missão e ética profissional e a cometer um crime.

No contexto dos países falantes de português, diferentes tipos de MGF estão identificados em diferentes países e diásporas, por exemplo, na Guiné-Bissau (tipo II e III) e em Moçambique (tipo IV).

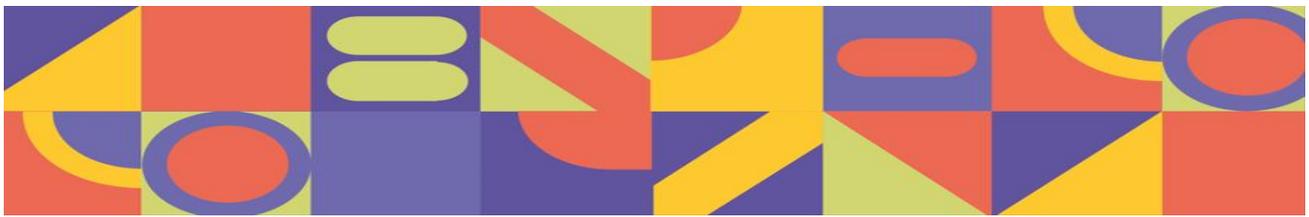
Nesta prancha, apresentamos formas genéricas de MGF, no entanto a Organização Mundial de Saúde propõe a classificação da MGF em 4 tipos, com as seguintes designações:

Tipo I Remoção/corte parcial ou total do clitóris e/ou do prepúcio (também designada por “clitoridectomia”)

Tipo Ia – remoção apenas do prepúcio ou capuz do clitóris;

Tipo Ib – remoção do clitóris com o prepúcio.

Tipo II Remoção parcial ou total do clitóris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios (por vezes designada por “excisão” por influência francófona)



Tipo IIa – remoção apenas dos pequenos lábios;

Tipo IIb – remoção parcial ou total do clitóris e dos pequenos lábios;

Tipo IIc – remoção parcial ou total do clitóris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios.

Tipo III - Estreitamento do orifício vaginal com uma membrana selante, pelo corte, sutura/ /aposição dos pequenos e/ou grandes lábios, com ou sem excisão do clitóris (também chamado “infibulação”)

Tipo IIIa – remoção e aposição dos pequenos lábios com ou sem excisão do clitóris;

Tipo IIIb – remoção e aposição dos grandes lábios com ou sem excisão do clitóris.

Tipo IV – Actos não classificados - Todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção/picar, alongamento do clitóris e / ou dos lábios vaginais, perfuração/*piercing*, incisão/ corte, cauterização por queimadura do clitóris e do tecido envolvente, escarificação do tecido envolvente ao orifício vaginal (cortes *angurya*) ou corte da vagina (cortes *gishiri*), introdução na vagina de substâncias corrosivas ou ervas para provocar hemorragia ou estreitamento e qualquer outra prática que possa ser abrangida pela definição generalista de mutilação genital feminina.

12

Estão identificadas consequências e riscos para a saúde física e mental das vítimas de MGF:

No curto prazo:

- Dores fortes no procedimento e cicatrização
- Sangramento excessivo / hemorragias
- Choque séptico
- Inchaço dos tecidos genitais
- Infecção por VIH
- Problemas de micção
- Cicatrização prejudicada das feridas
- Morte por hemorragia ou por infeções diversas, incluindo tétano e septicemia
- Problemas de saúde mental.

No longo prazo:

- Dor crónica
- Infeções genitais crónicas
- Infeções crónicas dos tratos reprodutivo e urinário, incluindo incontinência urinária e aumento de infeções sexualmente transmissíveis, incluindo aumento da prevalência do herpes genital
 - Dor ao urinar
 - Problemas vaginais e menstruais
 - Tecido cicatricial
 - Infecção por VIH
 - Problemas de saúde sexual, incluindo relações sexuais dolorosas
 - Dificuldade em engravidar e infertilidade provocada porque as trompas estão obstruídas em resultado de infeção após a MGF ou de infeções várias do aparelho reprodutivo
 - Complicações no parto, incluindo parto prolongado e/ou obstruído, rasgaduras do períneo e sofrimento fetal intraparto
 - Fístulas obstétricas.
 - Riscos perinatais
 - Problemas de saúde mental, incluindo ansiedade e depressão, diminuição da autoestima, perturbações psicossomáticas com sintomas como insónia, pesadelos, alterações do comportamento alimentar, perda ou ganho de peso excessivo, pânico, alterações de humor,



dificuldades de concentração e aprendizagem, perda de memória e outros sintomas de *stress* pós-traumático.

Factos/Note bem:

- Não é uma prática recomendada em nenhum livro sagrado ou religião.
- A sua prevalência está registada em países do continente africano (ex: Burkina-Faso, Guiné-Conacri, Guiné-Bissau, Mali, Quênia, Senegal, Serra Leoa, Somália, entre muitos outros), mas também existe na Indonésia, entre algumas tribos do Panamá e Colômbia e em comunidades e diásporas de diferentes países europeus.
- Mais de 200 milhões de meninas e mulheres vivem hoje com algum tipo de MGF.
- Existe legislação contra a prática da MGF em muitos países bem como trabalho comunitário que promove o fim da prática e a realização dos direitos de meninas e mulheres.
- O abandono da MGF tem efeitos positivos na saúde, na dignidade, na educação, no desenvolvimento e nos ganhos económicos das jovens, mulheres, suas famílias, comunidades e países.

13

Sugestões de atividades: Pergunte ao grupo se já tem conhecimento da Mutilação Genital Feminina e incentive à partilha de opiniões e saberes. Tenha em atenção a abordagem em ligação com os direitos humanos e direitos das crianças, bem como a existência de legislação que proíbe e/ou criminaliza a prática.

Se possível, organize grupos de trabalho para pesquisa de histórias de meninas e mulheres que vivem com MGF e faça a sua apresentação ao grupo, aprofundando a reflexão, conhecimento e a ação para o seu abandono.

Peça ao grupo que identifique algumas das diferentes consequências da MGF na saúde das meninas e mulheres e complete com a informação que encontra no início deste texto.

Em contexto escolar, proponha a pesquisa de factos e números sobre a MGF e a posterior apresentação ao grupo/turma para reflexão, conhecimento e preparação de uma campanha de ação para o seu abandono.





Ciclo menstrual

Objetivo:

- Conhecer o funcionamento do ciclo menstrual.

Ciclo menstrual: é o intervalo de tempo desde o início de uma menstruação até à menstruação seguinte. Se não existir fecundação (junção do óvulo com o espermatozoide), o endométrio descama e é expulso através da vagina, durante a menstruação.

O primeiro dia do ciclo é o primeiro dia em que há sangramento/hemorragia.

A menstruação é um dos acontecimentos que marca a puberdade das meninas. Não existe uma data certa para o seu aparecimento. Normalmente, a primeira menstruação/menarca aparece quando as meninas já têm pelos púbicos e as mamas em desenvolvimento.

A menstruação é um sinal de saúde da mulher. Podemos fazer tudo o que nos apetecer sem qualquer constrangimento.

O ciclo menstrual normal tem uma duração entre 24 e 38 dias.

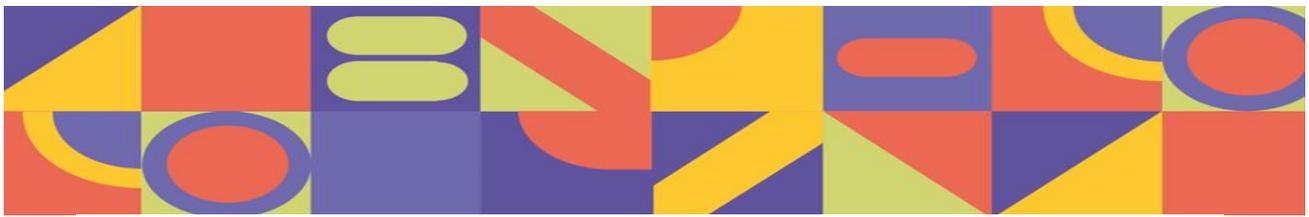
Podemos dividir o ciclo em 3 momentos: A fase folicular, que tem início no primeiro dia de menstruação e dura até o nono dia; a fase ovulatória, que ocorre entre os dias 10 e 14; e a fase lútea, que inicia no fim da ovulação e dura até o início da menstruação.

1. Fase Folicular - também conhecida como fase pré-ovulatória ou fase proliferativa, é a fase do ciclo em que acontece o amadurecimento dos folículos até à sua libertação: ovulação; nesta altura, assiste-se ao aumento do revestimento do útero, conseguido através do estrogénio produzido pelo folículo.

2. Fase Lútea - é o tempo entre a ovulação e o primeiro dia da menstruação. Nesta fase, forma-se o corpo lúteo que tem como principal objetivo preparar o útero para o caso de existir uma fecundação. Nesse sentido, caso o óvulo tenha sido fecundado (passando a designar-se ovo), ele desloca-se até ao útero e fixa-se na parede do endométrio. Na fase lútea, predomina a progesterona. Caso não exista gravidez (fecundação), assiste-se a uma redução das hormonas femininas, o que vai provocar a descamação do endométrio. Essa dá assim início a uma nova menstruação que marca o início de um novo ciclo reprodutivo.

3. Período fértil - Após a ovulação, o óvulo apenas “sobrevive” entre 12 a 24 horas. Apesar do curto período de viabilidade do óvulo, o intervalo fértil é mais longo, pois, dependendo da qualidade do sémen masculino, os espermatozoides podem ficar ativos dentro do sistema reprodutor da mulher até 5-7 dias. Logo, o período fértil vai do 5.º dia antes da ovulação até um dia após a mesma. O período fértil pode ser difícil de calcular, mas o espessamento das secreções vaginais pode ser um fator indicador de que está perto.

MUITO IMPORTANTE: uma vez que todas as mulheres são diferentes e que nem todas têm ciclos iguais, aconselha-se a utilização do preservativo, sempre que exista contacto entre os diferentes órgãos sexuais.



Note bem:

- 1.º dia da menstruação = 1.º dia do ciclo
- Último dia do Ciclo = dia anterior ao aparecimento da Menstruação
- Menstruação = Período = Período Menstrual
- Ciclo Menstrual diferente de Período Menstrual
- Na adolescência, é frequente que os ciclos menstruais sejam irregulares, isto é, que os dias entre as menstruações sejam diferentes.
- Após a primeira menstruação (*menarca*), podem seguir-se alguns meses em que a menstruação não aparece. Isto acontece até haver uma regulação do ciclo.
- Com o início do Período/Menstruação daquele mês, sabemos a ovulação e assim calcular a probabilidade do período fértil.

15

Sugestões de Atividades:

- Perguntar quais as dúvidas que existem relativas ao ciclo menstrual e reforçar a explicação.
- Depois da sua apresentação, solicitar que duplas de rapazes/homens e duplas de meninas/mulheres expliquem o ciclo menstrual ao grupo. No final, certifique-se que toda a informação foi corretamente transmitida e não se esqueça de corrigir eventuais erros ou dúvidas.
- Distribuir um exemplo de ficha-calendário para que as meninas e mulheres registem as suas menstruações.
- Apresentamos alguns exercícios que pode fazer com o grupo para ajudar ao treino de registo e cálculo do período fértil.

Exercício: Conhece o teu ciclo e faz “as tuas contas”

Caso	Início do Ciclo	Duração do Ciclo
0	8 de dezembro	21 dias
1	4 janeiro	19 dias
2	6 fevereiro	28 dias
3	15 abril	23 dias
4	18 junho	26 dias
5	4 de agosto	20 dias
6	21 de outubro	18 dias

Responda às seguintes perguntas para cada um dos casos:

Exemplo - Caso 0

1.º dia do Ciclo 8/12 último dia do ciclo 28/12 dia provável da ovulação 15/12

Período fértil de 11/12 a 19/12

Caso 1

1.º dia do Ciclo.....último dia do ciclo.....dia provável da ovulação.....

Período fértil de/.... a/....



Caso 2

1.º dia do Ciclo.....último dia do ciclo.....dia provável da ovulação.....
Período fértil de / a /

Caso 3

1.º dia do Ciclo.....último dia do ciclo.....dia provável da ovulação.....
Período fértil de / a /

Caso 4

1.º dia do Ciclo.....último dia do ciclo.....dia provável da ovulação.....
Período fértil de / a /

Caso 5

1.º dia do Ciclo.....último dia do ciclo.....dia provável da ovulação.....
Período fértil de / a /

Caso 6

1.º dia do Ciclo.....último dia do ciclo.....dia provável da ovulação.....
Período fértil de / a /

Ver /distribuir a **Tabela de registo das menstruações**, em anexo





Menstruação: cuidados e produtos

Objetivos:

- Aumentar os conhecimentos sobre cuidados e produtos menstruais;
- Dignificar a menstruação e a abordagem aos produtos menstruais.

A higiene na altura da menstruação é muito importante. O sangue apenas tem cheiro fora do corpo porque quando sai começa o processo de decomposição.

Tomar banho, lavar o cabelo, cozinhar e até ter relações sexuais é possível se a mulher quiser. Se houver limitações devido às dores, devem procurar uma avaliação médica. Pode existir um desconforto, mas a dor não pode ser incapacitante.

Existem vários produtos menstruais que servem para deixar as mulheres limpas e confortáveis. Existem produtos para utilização interna como o tampão, a esponja, o copo e o disco menstrual e produtos externos, os pensos/absorventes descartáveis, os reutilizáveis em pano/tecido e as cuecas menstruais.

A utilização de produtos dentro da vagina (internos) não “tira a virgindade”.

Os produtos internos não se perdem ou desaparecem dentro da vagina, recorde que a vagina é um canal aparentemente fechado que termina no colo do útero.

Os produtos descartáveis como os pensos/absorventes e os tampões são altamente poluentes, porque contêm plástico e outros químicos. Estima-se que ao longo da vida utilizemos 200 kg de produtos tóxicos durante a menstruação. Uma pegada poluente que terá impacto no nosso planeta comum.

Além de poluentes, muitos pensos e tampões podem provocar alergia. Muitas mulheres dizem que sentem comichão e ardor provocados pelos produtos com que são fabricados. O uso de produtos desadequados também pode provocar infeções e problemas ginecológicos.

Os pensos de tecido/pano e as cuecas menstruais são os produtos menstruais mais ecológicos, mas temos de ter atenção à sua limpeza. Não devemos usar lixívia para a sua lavagem. Devem colocar-se de molho com sabão para libertarem todo o sangue absorvido, depois de bem lavado, deve colocar-se para secar, de preferência ao sol. Para evitar qualquer germe, devemos usar um ferro quente para os passar. Os pensos reutilizáveis não devem ser usados húmidos e devem ser trocados no máximo de 5 em 5 horas, dependendo do fluxo. Caso sinta vergonha ou algum constrangimento de os expor ao sol, poderá usar um pano fino para os cobrir no estendal/corda.

O copo menstrual e o disco menstrual usam-se dentro da vagina. São colocados como se fossem um tampão, dobram-se e colocam-se fechados dentro da vagina, abrindo depois dentro desta. Não devem sentir-se. O copo ou o disco podem aguentar todo o dia, podendo ser colocados de manhã e retirados ao fim do dia. No fim do ciclo menstrual, devem ser fervidos e depois secos e guardados para o mês seguinte.

Note bem: Algumas mulheres têm dores ou desconforto durante a menstruação. Isso acontece porque o útero se contrai para haver a saída do sangue. Podes consultar um/a profissional de saúde ou uma educadora menstrual para que possas aprender alguns exercícios ou posturas que te ajudem.



A menstruação é um ciclo biológico, ligado à reprodução e essencial que acompanha parte importante das nossas vidas. No entanto, há, ainda, comunidades que segregam e discriminam as meninas e mulheres durante a menstruação, impedindo-as, por exemplo, de participar em atividades sociais ou religiosas e até de ir à escola. Outras há que limitam a sua alimentação e o acesso a produtos menstruais.

Cada vez mais países fazem campanhas e educação sobre a menstruação e distribuem gratuitamente produtos menstruais em escolas e em locais de trabalho. É importante que a menstruação seja compreendida e respeitada por todas e todos.

Sugestões de atividades:

- Leve para a sessão alguns produtos menstruais e passe ao grupo para que os conheça depois de explicar a sua utilização.
- Identifique os produtos mais saudáveis e sustentáveis.
- No final, responda às perguntas e deixe indicações onde os podem encontrar e onde procurar mais informação.
- Se possível, deixe um folheto explicativo.





Métodos Hormonais

Objetivos:

- Conhecer os diferentes tipos de contraceção hormonal,
- Conhecer a forma de atuação de cada método e como deve ser usado,
- Saber explicar cada um dos métodos e respetivo uso.

Nesta prancha, apresentamos diferentes métodos contraceptivos hormonais e informação básica sobre a sua utilização e duração.

19

Adesivo - contraceptivo hormonal reversível, com forma de um adesivo pequeno e fino, que se coloca sobre a pele e que liberta duas hormonas: estrogénio e um progestativo. É de uso semanal, sendo necessário aprender com um/a profissional de saúde a sua correta utilização.

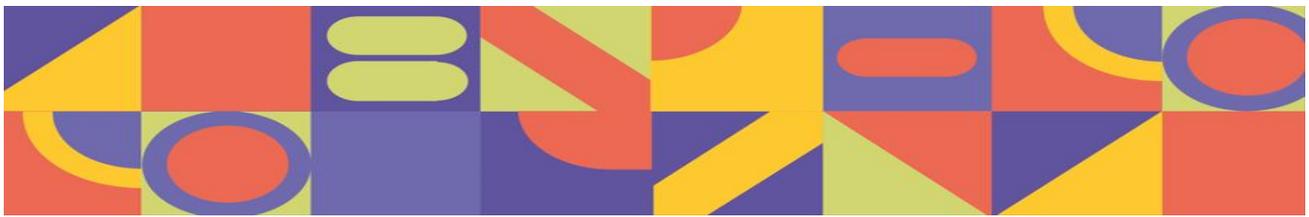
Anel - contraceptivo hormonal reversível com a forma de um anel flexível e transparente, que contém uma pequena quantidade de duas hormonas sexuais femininas que se libertam lentamente no organismo. É de uso mensal e recomenda-se aprender com um/a profissional de saúde quando colocar e a sua correta utilização.

Implante - contraceptivo hormonal reversível de longa duração, subcutâneo, que pode prevenir a gravidez por um período até três anos. É composto por um pequeno bastonete de plástico macio e flexível que apenas contém progestativo e que é colocado na parte interna superior do braço da jovem ou mulher.

Injeção - contraceptivo hormonal reversível que contém apenas um progestativo, idêntico à hormona natural da mulher. Pode prevenir a gravidez por um período de 1 a 3 meses/12 semanas, dependendo da injeção disponível.

Pílula (combinada ou convencional) - contraceptivo hormonal oral combinado que contém pequenas doses de duas hormonas (um progestativo e um estrogénio), idênticas às produzidas habitualmente no corpo da mulher. Deve ser prescrita por um/a profissional de saúde que indica quando e como deve ser tomada. É apresentada em palhetas de 21 comprimidos. A sua toma deverá ser sempre à mesma hora do dia. A falha de uma toma por um período superior a 12h compromete todo o ciclo. Dias após o 21.º comprimido, aparecerá uma pequena hemorragia semelhante à menstruação. Deverá iniciar a toma da palheta seguinte passada uma semana (sempre no mesmo dia da semana em que iniciou a primeira palheta). Se esquecer um comprimido ou tomar algum medicamento que interfira com a pílula (por vezes antibióticos e anti-inflamatórios ou algumas plantas medicinais), use adicionalmente o preservativo até ao início da próxima embalagem.

Pílula de emergência (também designada por pílula do dia seguinte) - é um método hormonal de emergência para prevenir a gravidez, que pode ser utilizado até 120 horas (5 dias) após relações sexuais desprotegidas ou quando ocorre falha no método utilizado ou uso incorreto do mesmo (ex: o preservativo rompeu, saiu ou ficou retido na vagina, houve esquecimento ou falha na toma da pílula). Também se recomenda em situações de violação/violência sexual. Deve ser prescrito por um/a profissional de saúde o mais rapidamente possível após a relação sexual.



Pílula da Amamentação ou Minipílula - contraceptivo hormonal oral que contém apenas um tipo de hormona sexual feminina (progestativo). Ao contrário da pílula combinada/convencional, a pílula de amamentação é de toma continuada, ou seja, não há qualquer pausa entre uma palheta/carteira de comprimidos e outra. Tal como noutros métodos anticoncepcionais, a pílula da amamentação deve ser tomada todos os dias e à mesma hora. O uso desta pílula está recomendado, como o próprio nome indica, para as mulheres que estão a amamentar e pode provocar a ausência total ou a diminuição de fluxo de menstruação ou ainda originar pequenas perdas sanguíneas irregulares ao longo do mês (*spotting*). É apresentada em palhetas/carteiras de 28 ou 35 comprimidos. O início da toma desta pílula muito específica deve ser acordado com o/a profissional de saúde, normalmente depois de garantir que os fatores associados à gravidez e parto normalizam (cerca de 4 a 6 semanas após o parto). Quando a amamentação passar apenas para 1 ou 2 vezes por dia, deverá optar por outro método contraceptivo.

20

SIU - contraceptivo hormonal reversível de longa duração em forma de T com um sistema libertador da hormona levonorgestrel. Pode prevenir a gravidez por um período até cinco anos. É inserido (e removido) no interior do útero por um/a profissional de saúde qualificado, durante uma consulta ginecológica. Por vezes, pode ser confundido com o DIU (Dispositivo intrauterino) com cobre que origina uma reação no útero e impede a passagem dos espermatozoides. Ao contrário do SIU, o DIU não é hormonal.

Note bem: A escolha de um método contraceptivo deverá ser acompanhada por um/a profissional de saúde que ajudará a identificar o método mais indicado para aquela pessoa ou casal. Conheça os locais onde pode encontrar aconselhamento contraceptivo ou consultas de planeamento familiar, incluindo para jovens.

A contraceção não causa infertilidade, nem nenhuma doença. A contraceção hormonal inibe/impede a ovulação, fazendo com que o óvulo não esteja disponível para uma gravidez. Os contraceptivos, quando bem utilizados, são seguros e permitem que as famílias possam planear as suas gravidezes - o espaçamento entre elas e o número de filhos que desejam.

Sugestões de atividades: Perguntar ao grupo quais os métodos contraceptivos que conhecem e listar num quadro. Em seguida, pedir a cada pessoa que diga o sabe sobre cada um e que vá escrevendo junto ao nome/designação de cada método. No final, corrija ou complete a informação que foi transmitida pelo grupo, distribua informação atualizada e indique onde podem procurar atendimento, aconselhamento ou consulta sobre contraceção.



I Quadro resumo – Métodos contraceptivos hormonais

Nome	Tipo de Método	Administração	Duração	Previne IST
Adesivo	Hormonal Transdérmico	Pela própria mulher com aconselhamento profissional de saúde	Semanal	Não
Anel Vaginal	Hormonal Vaginal	Pela própria mulher com aconselhamento profissional de saúde	Mensal	Não
DIU*	Intrauterino (não hormonal)	Por profissional de saúde qualificado/a	8 a 10 anos	Não
Implante	Hormonal Subcutâneo	Por profissional de saúde qualificado/a	3 anos	Não
Injeção	Hormonal Injetável	Por profissional de saúde qualificado/a	3 meses	Não
Pílula Combinada	Hormonal	Pela própria mulher com aconselhamento profissional de saúde	Diário	Não
Pílula de Emergência	Hormonal /Emergência	Pela própria mulher com aconselhamento profissional de saúde	1 a 2 tomas depende da prescrição médica	Não
Pílula da Amamentação ou Minipílula	Hormonal	Pela própria mulher com aconselhamento profissional de saúde	Diário	Não
SIU	Hormonal Intrauterino	Por profissional de saúde qualificado/a	5 anos	Não

Note bem: A escolha de um método contraceptivo deverá ser acompanhada por um/a profissional de saúde que ajudará a identificar o método mais indicado para aquela pessoa ou casal. Conheça os locais onde pode encontrar aconselhamento contraceptivo ou consultas de planejamento familiar, incluindo para jovens.

*Não sendo um método hormonal, é por vezes confundido com o SIU, esse sim hormonal. A configuração e colocação é similar. A forma como atuam é que difere.





Métodos barreira

Objetivos:

- Conhecer os diferentes tipos de métodos barreira e como devem ser usados;
- Saber explicar cada um dos métodos e respetivo uso,
- Sensibilizar e informar para a prevenção de IST.

Nesta prancha, apresentamos os diferentes métodos contraceptivos barreira e informação básica sobre como devem ser usados e a importância na prevenção de uma gravidez não desejada e das infeções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH.

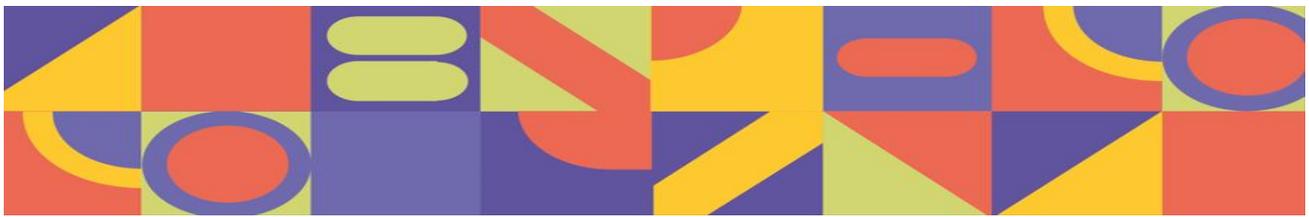
O uso do preservativo não requer prescrição médica e deverá ser utilizado mesmo quando usa outro método contraceptivo, por exemplo, a pílula, o implante ou outro. Este uso duplo é essencial para a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH.

Preservativo Feminino - método barreira. Um invólucro transparente (de materiais como látex, poliuretano e nitrilo) que se coloca confortavelmente na vagina. Tem anéis flexíveis de ambos lados, um deles, na extremidade fechada, e ajuda a inserir o preservativo; o outro, que está na extremidade aberta, fica no exterior da vagina. Quando usado corretamente, previne IST (infeções sexualmente transmissíveis) e ajuda a planejar a gravidez. Após a ejaculação, segure a abertura do preservativo, dê um nó e deite no caixote do lixo.

Preservativo Masculino – método barreira. Um invólucro, geralmente de látex, que deve ser colocado no início da ereção, reveste o pénis ereto e forma uma barreira entre o esperma e a vagina. Existe de várias cores e alguns têm diferentes cheiros. Quando usado corretamente, previne IST (infeções sexualmente transmissíveis), incluindo o VIH/SIDA e a hepatite B, e ajuda a planejar a gravidez. Após a ejaculação, segure a abertura do preservativo para que não haja derrame do sémen, dê um nó e deite no caixote do lixo.

Em alguns países, está ainda disponível o **Diafragma** - método barreira (de baixa eficácia). Um copo ou capa de látex macio que cobre o colo do útero. Existem alguns diafragmas de plástico e silicone. O rebordo contém uma mola firme e flexível que mantém o diafragma no lugar. Deve ser usado com espermicida (na forma de creme, geleia ou espuma) antes de ser colocado, para melhorar a eficácia. A maioria dos diafragmas vem em tamanhos diferentes e requer ajuste por um/a profissional com formação. Em alguns países, está disponível um diafragma (silicone) de tamanho único. Para o funcionamento correto do diafragma, a mulher deve colocá-lo dentro da vagina, cerca de 15 a 30 minutos antes da relação, e retirá-lo 12 horas após o ato sexual. O diafragma não é descartável e pode ser utilizado até 3 anos, se não estiver danificado. Se a mulher engravidar ou ganhar peso, o diafragma deverá ser substituído. O cuidado com o aro/mola é fundamental para o seu correto funcionamento. Após a última relação sexual, deve retirar o diafragma, lavar com água e armazenar corretamente na caixa. Esse método não pode ser utilizado durante a menstruação. O uso desse contraceptivo é indicado para mulheres que já tiveram relações sexuais e não apresentam infeção no colo do útero, na vagina ou infeção urinária. Funciona impedindo o esperma de entrar no colo do útero; o **espermicida** anula ou desativa o efeito do esperma. Em conjunto o Diafragma e o Espermicida, impede que o espermatozoide encontre um óvulo.

Note bem: A escolha de um método contraceptivo deverá ser acompanhada por um/a profissional de saúde que ajudará a identificar o método mais indicado para aquela pessoa ou casal. Conheça



os locais onde pode encontrar aconselhamento contraceutivo ou consultas de planeamento familiar, incluindo para jovens. O uso de preservativo nas relações sexuais é um recurso essencial para a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis, incluindo do VIH/SIDA. Os preservativos, embora bastante finos são muito resistentes. Tenha em atenção a data de validade, abra a embalagem com cuidado e na sua colocação tenha atenção às unhas para não danificar o preservativo. Não requer o uso de lubrificantes adicionais, mas pode usar desde que sejam à base de água. Recomenda-se o seu uso em todas as relações sexuais. Os preservativos femininos e masculinos não devem ser usados em simultâneo. Deve ser usado um ou outro.

Após a utilização do preservativo e depois de fechada a abertura com um nó, deve ser enrolado em papel e deitado fora, num balde do lixo. Não os coloque nas sanitas, latrinas ou os deixe na rua.

Sugestões de atividades:

1. Abrir um preservativo masculino e esticá-lo, para que vejam que tem bastante elasticidade. O mesmo com o diâmetro. Pode, se tiver hipótese, encher um com água para que melhor percebam quer o tamanho que pode atingir quer a impermeabilidade. A demonstração do preservativo desfaz alguns mitos de que são exemplo, o seu tamanho, espessura e resistência.
2. Em relação ao preservativo feminino, mostrar, por exemplo, com recurso a um modelo pedagógico 3D de órgãos genitais femininos, como se coloca dentro da vagina, reforçando que não se perderá no canal vaginal.

II Quadro-resumo contraceção barreira

Nome	Tipo de Método	Administração	Duração	Previne IST
Diafragma + Espermicida	Barreira Vaginal	Pela própria mulher com aconselhamento profissional de saúde	Depois de cada uso, lavar e guardar. Colocar antes de cada relação sexual com espermicida e retirar 8 a 12 horas depois. Se bem usado e sem danos, pode durar até 3 anos	Não
Preservativo Feminino	Barreira	Pela própria pessoa	Uso único - após usar 1 única vez, deitar sempre no caixote do lixo.	Sim
Preservativo Masculino	Barreira	Pela própria pessoa	Uso único - após usar 1 única vez, fechar a abertura com um nó e deitar sempre no caixote do lixo.	Sim

Note bem: A escolha de um método contraceutivo deverá ser acompanhada por um/a profissional de saúde que ajudará a identificar o método mais indicado para aquela pessoa ou casal. Conheça os locais onde pode encontrar aconselhamento contraceutivo ou consultas de planeamento familiar, incluindo para jovens. Os preservativos são de venda livre, não requerem receituário e, em algumas associações e centros de saúde, há mesmo distribuição gratuita. Não arrisque e use o preservativo!





Métodos cirúrgicos definitivos: vasectomia e laqueação das trompas

Objetivos:

- Conhecer os dois tipos de métodos cirúrgicos, definitivos e as suas diferenças,
- Saber explicar cada um dos métodos e conhecer as vantagens e desvantagens,
- Reconhecer a opção pelos métodos definitivos na partilha pela responsabilidade contraceptiva e saúde sexual e reprodutiva do casal,
- Sensibilizar e informar para a prevenção de IST.

24

A escolha de um método contraceptivo deverá ser acompanhada por um/a profissional de saúde que ajudará a identificar o método mais indicado para aquela pessoa ou casal. No caso específico dos métodos definitivos, estes requerem uma cirurgia com anestesia e só devem ser realizados por médicos/as com formação adequada. A decisão por uma contraceção cirúrgica é uma decisão individual e do casal que requer intervenção médica. São métodos definitivos, não hormonais e de grande segurança, embora possam ocorrer exceções.

Vasectomia - É um método considerado definitivo ou permanente recomendado para homens que não desejam ser pais ou quando já têm o número de filhos/as desejado. Trata-se de um método de contraceção masculina definitiva. A função é a de impedir a circulação dos espermatozoides, evitando que o homem engravide a mulher.

É um método recomendado para casais quanto a saúde da mulher seria afetada por uma futura gravidez ou quando o casal tem dúvidas ou restrições sobre os efeitos colaterais de outros métodos contraceptivos.

O procedimento é seguro, simples, feito em poucos minutos com anestesia local, sem necessidade de internamento e de rápida recuperação; não causa dor, embora alguns homens refiram algum desconforto nos primeiros dias; um dos métodos contraceptivo mais seguros para casais que não desejam ter filhos; não interfere na capacidade de ereção e é uma opção pela partilha da responsabilidade contraceptiva num casal, pois a vasectomia tem menos complicações que a laqueação das trompas na mulher. Envolve um exame físico e uma cirurgia simples e segura. Durante os primeiros três meses após a cirurgia, deve ser usado um outro método contraceptivo até a vasectomia começar a ter o efeito. Sob o efeito de anestesia, é realizada uma pequena incisão no escroto, em cada um dos lados, bloqueando ou cortando os canais deferentes, responsáveis por levar os espermatozoides até à região da uretra. Como a passagem do espermatozoide é cortada /bloqueada, o sémen que sai na ejaculação não tem espermatozoides.

Eventuais dores, inchaço ou nódoas negras podem durar alguns dias. Sem efeitos secundários a longo prazo. Apesar de muito seguro ao evitar uma gravidez, não impede a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis (IST), pelo que o uso do preservativo é sempre recomendado.

A vasectomia não tem contraindicações, é um dos métodos contraceptivos mais eficazes, não causa impotência e não interfere com a vida sexual, o desejo, o prazer, a ereção ou o desempenho sexual do homem. O homem continua a ter ejaculação, mas sem espermatozoides.

Laqueação das trompas – também chamada esterilização feminina ou laqueadura tubária. É um método considerado definitivo ou permanente recomendado para mulheres que não



desejam ter mais filhos ou quando têm o número desejado de crianças; envolve um exame físico e uma cirurgia simples e segura (separação do canal da trompa por corte ou colocação de anel bloqueador). O procedimento cirúrgico impede que o óvulo e os espermatozoides se encontrem.

A dor e o inchaço podem durar alguns dias após o procedimento, normalmente até 5 dias, dependendo da cicatrização e do estado geral de saúde da mulher. Apesar de muito segura, ao evitar uma gravidez, a laqueação não impede as infecções sexualmente transmissíveis (IST), pelo que o uso do preservativo é sempre recomendado. Sem efeitos secundários a longo prazo e sem contraindicações, é um dos métodos contraceptivos mais eficazes. A mulher que fizer uma laqueação das trompas continua a menstruar porque não há alteração do processo hormonal.

A laqueação das trompas não interfere no desejo, no prazer, na lubrificação ou no desempenho sexual da mulher. Pode ser feita após o parto (sempre a pedido da mulher, com acordo clínico, após uma cesariana), bem como em outro momento da vida daquela mulher.

Há países em que, após uma rigorosa avaliação clínica e mediante uma cirurgia específica de alta precisão, é possível a reconversão da vasectomia e da laqueação das trompas.

Note bem: A escolha de um método contraceptivo deverá ser acompanhada por um/a profissional de saúde que ajudará a identificar o método mais indicado para aquela pessoa ou casal.

Só os/as médicos e médicas com formação adequada podem realizar quer a laqueação de trompas quer a vasectomia. Em alguns países, e mediante técnicas avançadas de cirurgia, é possível em casos excecionais fazer a reconversão quer da vasectomia quer da laqueação de trompas.



Acompanhamento da Gravidez e Acompanhamento Pós-parto

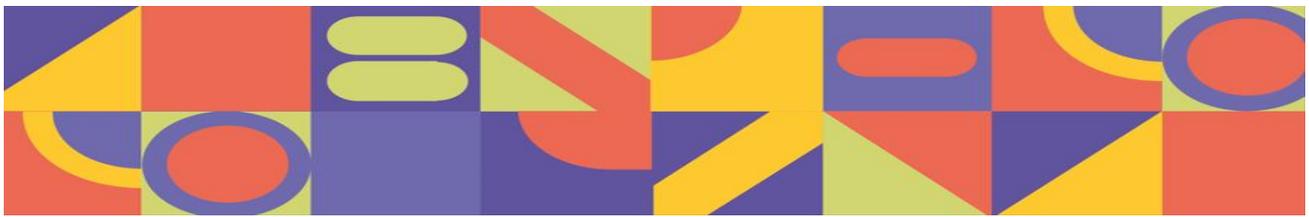
Objetivos:

- Perceber e desenvolver narrativa sobre “É direito da criança ser desejada, amada e cuidada”.
- Conhecer e reconhecer o que é e qual o papel dos cuidados de Planeamento Familiar, Saúde Sexual e Reprodutiva, Cuidados Pré-Natais e Saúde Materno-Infantil.
- Saber apoiar e encaminhar as meninas, as mulheres e os casais para as consultas e adesão aos cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo na decisão da gravidez e na realização de 4 a 8 consultas de acompanhamento da gravidez por profissionais de saúde com qualificações e parto assistido em contexto hospitalar.
- Reconhecer a importância e saber fazer aconselhamento sobre Registo de Nascimento, Plano de Vacinação da Criança, Consultas de revisão do puerpério, Contraceção Pós-parto, Alimentação saudável para a mãe e bebé, Saúde Oral, ...

26

Dados e factos:

- 830 mulheres morrem por dia por causas (evitáveis) associadas à gravidez e ao parto. A assimetria entre esta realidade em países e regiões é gritante e está associada às condições de prevenção em matéria de saúde e educação, mas também à existência de cuidados e serviços de saúde, incluindo parto assistido, por profissionais qualificados e medicamentos essenciais.
- Em 2023, 4,3 milhões de meninas estão em risco de diferentes formas de Mutilação Genital Feminina (alteração dos genitais externos por razões não médicas).
- As meninas que são casadas antes dos 18 anos e/ou vivem em situações de poligamia têm maiores probabilidades de contrair uma IST, incluindo o VIH/SIDA, mas também de fístulas obstétricas e mortalidade por causas associadas à gravidez e ao parto, bem como serem vítimas de violência e discriminação.
- Em países de baixo e médio rendimento, ainda hoje, 6 % dos primeiros nascimentos de adolescentes acontecem a raparigas com 14 anos de idade ou menos, mas há dentro dos países regiões ou comunidades onde, por fatores de isolamento, pobreza e outros, a incidência permanece muito mais elevada.
- Na maioria dos países com as proporções mais elevadas de gravidez adolescente e mortalidade materno-infantil, coexistem realidades como a precariedade dos serviços de educação e saúde, diferentes formas de violência e discriminação baseadas no género como o acesso à educação formal, uniões/casamentos infantis, precoces e forçados, mutilações genitais femininas, entre outras, agravadas pela existência de conflitos e crises económico-humanitárias.
- A redução de gravidezes não desejadas e dimensão das famílias têm impacto positivo nos encargos financeiros das famílias e do sector público, não só a nível de saúde, mas também de água, saneamento e serviços sociais vários. Neste sentido, a realização dos direitos humanos das crianças e mulheres tem um efeito positivo na realização do desenvolvimento a nível local, nacional e global.
- A gravidez é a principal causa de mortalidade e morbidade materno-infantil, mas também de abandono escolar entre adolescentes nos países em desenvolvimento e com economias de transição.



- Na maioria dos países, os custos dos rituais e cerimônias fúnebres suportados pelas famílias e o impacto da morte de uma mulher nos seus filhos vivos são muito superiores aos custos económicos, sociais e familiares de uma gravidez acompanhada e segura. A gravidez acompanhada salva e promove vidas.

- Quando falamos de Planeamento Familiar, Contraceção, Gravidez, Parto, Maternidade, Paternidade ou Infecções Sexualmente Transmissíveis, Abusos/Violência Doméstica ou Sexual, estamos a falar de conteúdos específicos e respostas dos serviços e cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva. Estas respostas e cuidados exigem adequada formação de profissionais, serviços organizados, enquadramento legal, recursos IEC, com foco na prevenção primária, mas também na acessibilidade, no tratamento e medicamentos essenciais.

27

- O conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva abrange todos os cuidados e serviços necessários para que todas as pessoas, ao longo do seu ciclo de vida, tenham uma vivência saudável e segura da sua sexualidade e reprodução. Corresponde não apenas à ausência de doenças, mas também a um estado de harmonioso bem-estar físico, psicológico e social, que implica informação, aconselhamento e educação adequados e acessíveis sobre o seu desenvolvimento biopsicossocial e respetivos serviços e cuidados em matéria de prevenção e tratamento, mas também o estar livre de todas as formas de violência e discriminação, quer com base no género, quer na idade ou lugar que ocupam nas famílias.

- Os cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva são essenciais para a redução das taxas de morbilidade e mortalidade maternas, neonatal e infantis, por causas associadas à gravidez e ao parto, mas também essenciais para a redução e tratamento de carcinomas no aparelho reprodutivo, de IST (incluindo o VIH/SIDA), entre outros, tal como o acesso a tratamento sobre infertilidade e ao aborto em condições de dignidade, legalidade e segurança.

- Embora a gravidez aconteça no corpo da mulher e a ela deva caber a decisão da gravidez, quando existe uma boa comunicação no casal, esta deverá ser uma responsabilidade partilhada, bem como os cuidados ao recém-nascido e família.

- É importante que profissionais de saúde, educação e intervenção comunitária tenham em atenção que a existência de práticas nefastas como a mutilação genital feminina, os casamentos infantis, precoces, forçados e/ou combinados, a violência doméstica e sexual, a poligamia, além outras formas de violência baseada no género, têm impacto na gravidez e no parto (as fístulas obstétricas por exemplo) e remetem também para a necessidade de proteger as crianças recém-nascidas e apoiar as mulheres nas suas decisões em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

Note bem: Nas consultas de acompanhamento da gravidez e pós-parto (em centro de saúde ou hospital), a mulher ou o casal encontram, através de profissionais de medicina e de enfermagem, respostas a perguntas frequentes como:

1. Quantas consultas devem ser feitas e quando?
2. Que indicadores são observados nas consultas: tensão arterial, diabetes, peso, medição do útero, teste VIH/SIDA e outras IST, observação do colo do útero,?
3. Quando é que o bebé vai nascer?
4. Quais as alterações da gravidez no corpo da mulher grávida?
5. Sinais de alerta durante a gravidez?
6. Como fazer a contagem dos movimentos fetais?



7. Cuidados especiais na alimentação durante a gravidez?
8. Qual a roupa mais adequada para usar?
9. Posso fazer exercício físico e transportar pesos na cabeça ou nos braços?
10. Relações sexuais durante a gravidez?
11. Cuidados de higiene da mulher grávida?
12. Há proibições durante a gravidez?
13. O parto é doloroso? Como decorre o parto? Tipos de parto?
14. Diferença entre parto pélvico e parto por cesariana
15. Quais os sinais de que o parto se aproxima?
16. O que deve levar para a maternidade / hospital?
17. Quanto tempo dura o internamento por parto hospitalar?
18. Como amamentar e cuidados na amamentação?
19. Quais os cuidados essenciais à mãe e ao recém-nascido?
20. Questões especiais sobre relações sexuais e contraceção no pós-parto?
21. Registo de Nascimento do bebé e programa de vacinação?
22. Programação da consulta pós-parto (revisão do puerpério) e de consultas do bebé?

Sugestões de Atividades:

- Construa com o grupo duas definições: Planeamento Familiar e Saúde Sexual e Reprodutiva. No caso de estarem incompletas, acrescer os elementos necessários.
- Trabalhe com o grupo os significados da frase que aparece na prancha “É direito da criança ser desejada, amada e cuidada”. De que direitos falamos? O que significa: ser desejada? Amada? Cuidada?
- Há uma idade certa para engravidar? Qual é? Quem determina?
- Pergunte ao grupo quais os sinais que permitem reconhecer uma gravidez, como fazer a necessária confirmação e passos seguintes?
- Identifique com o grupo as principais vantagens de uma gravidez acompanhada e parto assistido por profissionais de saúde. Quem são os/as profissionais de saúde que fazem o acompanhamento da gravidez, o parto e o cuidados pós-parto e bebés? Onde são prestados estes cuidados e quais os custos associados?
- Qual a legislação que existe no país sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e Gravidez?

Com o grupo, construa as respostas às 22 perguntas mais frequentes entre as apresentadas anteriormente. Se possível, convide um/a profissional de saúde para apoiar a exposição do tema e retirar eventuais dúvidas.





Infeções Sexualmente Transmissíveis

Objetivos:

- Sensibilizar para a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis,
- Refletir sobre mitos e crenças associados à proteção e prevenção,
- Reconhecer consequências decorrentes da exposição às infeções.

As Infeções Sexualmente Transmissíveis /Transmitidas (IST), também designadas por DST ou doenças venéreas, são causadas por vírus, bactérias, fungo, protozoário ou outros microrganismos. O contágio acontece, sobretudo, por meio de relações sexuais/contatos sexuais desprotegidos (oral, vaginal ou anal), sem uso de preservativo.

29

Se tiver sintomas ou alguma suspeita, deve evitar ter contactos/relações sexuais e procurar um/a profissional de saúde num hospital ou centro de saúde para receber informações e tratamento adequado. O tratamento é feito pelo casal/pessoas infetadas e a sua duração depende do estado da doença.

Prevenção: uso de preservativo, consulta regular com um/a profissional de saúde. Os tratamentos com prescrição médica, na maioria dos casos, deverão ser feitas pelos elementos do casal.

É importante que todas as pessoas conheçam o seu estado serológico face ao VIH para reforçar a prevenção e, com tratamento adequado, retardar o aparecimento da doença, a SIDA.

A mulher e o homem devem fazer o teste do VIH antes e no início da gravidez. Com acompanhamento médico e a medicação adequada, a mulher grávida pode reduzir as probabilidades de transmissão do vírus ao bebé.

As IST podem manifestar-se por feridas, corrimentos ou verrugas, principalmente na vagina, pénis ou ânus, mas também outras alterações que serão específicas da forma como a pessoa reage à infeção, mas nem todas têm sintomas.

Feridas

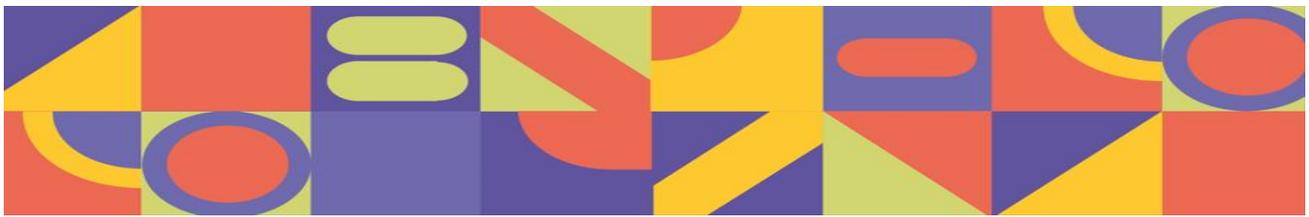
- Aparecem nos órgãos genitais e/ou noutras partes do corpo, com ou sem dor.
- Podem ser resultado de sífilis, herpes genital ou outras IST.

Corrimentos

- Esbranquiçados, esverdeados ou amarelados, dependendo da IST.
- Cheiro forte e/ou causar comichão e ardor.
- Dor ao urinar ou durante a relação sexual.
- Nas mulheres geralmente só é identificado em exames ginecológicos, por profissional de saúde.
- Resultado de gonorreia, clamídia ou tricomoníase.

Verrugas

- São causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV) e podem aparecer em forma de couve-flor, quando a infeção está avançada.
- Geralmente, não doem, mas pode acontecer irritação, ardor ou comichão.



As Infecções Sexualmente Transmitidas mais frequentes são: • Candidíase • Clamídia • Gonorreia / Esquentamento • Hepatite B • Herpes genital • HPV • Molusco contagioso • Pediculose púbica / chatos • Sífilis • Tricomoníase • VIH /SIDA

Candidíase – Nos homens, os sintomas mais frequentes são vermelhidão, manchas brancas e comichão no pênis. Nas mulheres, um corrimento branco acompanhado com comichão nos genitais e ardor ao urinar. Se não for tratada, pode aparecer em diferentes partes do corpo, quando o organismo está enfraquecido, durante a gravidez ou aquando do uso de determinados medicamentos.

Clamídea- Nos homens, os sintomas mais frequentes são corrimento transparente da uretra, dor ou sensação de ardor ao urinar, dor ou desconforto nos testículos, inchaço do escroto, sensação de comichão na uretra. Nas mulheres, corrimento vaginal, hemorragia vaginal entre as menstruações ou após as relações sexuais, dor abdominal e nas relações sexuais, dor ou sensação de ardor ao urinar, náuseas e febre. Pode manifestar-se na boca, órgãos genitais e ânus. É mais frequente nas pessoas jovens. No ânus, podem surgir dor e/ou corrimento anal, sangramento, feridas e dificuldade em evacuar. Pode originar esterilidade.

Gonorreia/ esquentamento - Uma pessoa infetada, mesmo que não apresente sintomas, pode transmitir a infeção. Nos homens, os sintomas são mais comuns e podem surgir: corrimento uretral amarelo, esverdeado, por vezes abundante e com cheiro; dor e ardor ao urinar; dor nos testículos. As mulheres geralmente não têm sintomas, mas, quando existem, podem ser: corrimento vaginal, por vezes abundante, de cor diferente do habitual e com algum cheiro; dor e ardor ao urinar, sangramento fora dos períodos menstruais; dor nas relações sexuais. Quando a infeção se localiza no ânus, pode haver dor ao evacuar e/ou fezes com sangue ou pus. As complicações nos homens são infeção da próstata ou do epidídimo. Nas grávidas, a infeção pode passar para o recém-nascido no momento do parto, infetando os olhos e provocando uma forma especial de conjuntivite. Nos casos mais graves, a doença pode causar complicações graves como endometrite, doença inflamatória pélvica, infertilidade, aborto, gravidez ectópica e parto antes do termo.

Hepatite B - O Vírus da Hepatite B é muito contagioso e é transmitido através dos fluidos genitais (sêmen/esperma e secreções vaginais), fluidos corporais (sangue, urina e saliva) e o leite materno. Na maioria das situações a pessoa não apresenta sintomas, mesmo na fase aguda da infeção. Algumas pessoas desenvolvem doença aguda com sintomas que duram várias semanas, incluindo: febre, fadiga extrema, náuseas, vômitos, dor abdominal, dores nas articulações, erupções na pele e posteriormente icterícia (pele e olhos amarelados), urina escura e fezes claras. A Hepatite é uma infeção viral que ataca o fígado e pode causar doença aguda ou crónica. A Hepatite B tem risco de morte elevado por cirrose e/ou cancro do fígado. Com diagnóstico e tratamento adequado, a infeção pode ser eliminada pelo organismo. A vacina de 3 doses é o meio mais seguro e eficaz de prevenção, e tem uma taxa de eficácia de 95%.

Os comportamentos de risco são: sexo vaginal, oral ou anal sem preservativo masculino ou feminino, partilha de seringas e objetos pessoais como escovas de dentes ou lâminas de barbear e manuseamento de agulhas infetadas em contexto hospitalar.

Não há medicação para combater diretamente a Hepatite B. Controlam-se os sintomas e as complicações.



Herpes genital - Manifesta-se com lesões na pele e mucosas da área genital e ânus. Os sintomas começam com ligeiro ardor, prurido/comichão ou formigueiro. Depois, aparecem pequenas manchas vermelhas, que originam pequenas bolhas ou vesículas agrupadas, que rebentam originando feridas que se cobrem de crostas e por fim cicatrizam. Todo o processo é muito doloroso e prolongado, sobretudo no episódio inicial da infeção, podendo acontecer febre e mal-estar geral.

A transmissão pode ocorrer mesmo quando não existem lesões visíveis, porque o vírus é libertado antes do aparecimento das lesões, até à sua cicatrização completa. Frequentemente o herpes não apresenta sintomas mas podem acontecer surtos de lesões na mesma área genital.

O herpes genital transmite-se durante o sexo vaginal, oral ou anal, com alguém que tenha a infeção, pelo contacto com a pele ou mucosas infetadas pelo vírus. A presença de lesões de herpes genital durante a gravidez exige um acompanhamento muito cuidadoso da grávida e pode ser necessário fazer cesariana, para impedir a transmissão do vírus ao bebé durante o parto. Não existe uma cura para o herpes, mas sim para as crises e a melhor prevenção é evitar contactos sexuais durante o surto da doença.

31

HPV (Vírus do Papiloma Humano) - Infeta a pele e algumas mucosas, podendo originar o aparecimento de lesões em várias partes do corpo. O HPV transmite-se por contacto direto com a pele ou mucosas infetadas durante o contacto sexual, com ou sem penetração. O HPV fica alojado em qualquer parte da região genital e pubiana: vagina, vulva, pênis, períneo e bolsa escrotal. Outra forma de contágio é da mãe para o bebé durante o parto. Quando o vírus é detetado ou surgem sintomas, o/a parceiro/a sexual deve ser também observado pelo médico/a, para que ambos recebam aconselhamento e façam tratamento. É uma das IST mais comuns a nível mundial, sobretudo em adolescentes, e atinge tanto homens como mulheres. O diagnóstico pode ser feito através da observação em consultório, por profissionais qualificados, de lesões/feridas ou verrugas nas partes externas dos órgãos genitais ou boca. Mas uma vez que há lesões na vagina e no colo do útero impossíveis de encontrar a olhar nu, o mais adequado é a realização de uma citologia, papanicolau ou colposcopia. O não tratamento pode dar origem a diferentes tipos de cancro. Não se conhecem ainda medicamentos que eliminem o HPV do organismo e a presença de outra IST, nomeadamente do VIH, torna mais difícil a eliminação do HPV pelo organismo e o tratamento das lesões. O uso do preservativo masculino/feminino pode dar alguma proteção, mas não previne completamente a transmissão. A boa notícia é que existe vacina para o HPV para raparigas e rapazes que previne a maioria das infeções e que a realização, anual da citologia em consulta de planeamento familiar, saúde sexual e reprodutiva ou ginecologia é essencial para a deteção precoce e respetivo tratamento.

Molusco contagioso - Infeção cutânea causada pelo vírus Poxvirus e com contágio durante as relações sexuais. Sintomas: aparecem na pele pequenas vesículas, de cor branca ou rosada nas áreas púbica e genital, incluindo o períneo. Mesmo sem sintomas pode existir comichão ou inflamação.

Contacto pele com pele provoca a rotura das lesões de molusco com libertação do vírus que está no seu interior e o contágio da pele à volta e do/a parceiro/a sexual. A transmissão pode ocorrer através de objetos ou roupa (toalhas) em ambientes húmidos (saunas, piscinas).

O uso do preservativo não previne a transmissão desta infeção, pelo que é necessário evitar o contacto sexual até o tratamento estar terminado. Até ao final do tratamento, é também necessário evitar o contacto direto com pele contaminada; barbear ou depilar áreas com lesões e partilhar roupa interior, toalhas ou objetos de uso individual.



Pediculose púbica /Chatos - É infecção por um parasita, tipo piolho, que infeta os pelos da zona púbica e coxas, podendo atingir outros pelos do corpo como os das axilas, tronco, barba ou mesmo pestanas. Os “chatos” são difíceis de ver, mas, quando estão cheios de sangue, tornam-se visíveis. Além do tratamento tópico, é necessário que a roupa de vestir, roupa íntima, toalhas e lençóis sejam lavados em água bem quente (60 graus). O contágio resulta do contacto direto dos pelos púbicos durante as relações sexuais, embora possa acontecer a transmissão não sexual, pela partilha de roupas contaminadas – toalhas, lençóis ou roupa de uso pessoal. O principal sintoma é a comichão intensa, sobretudo durante a noite. Por vezes, aparecem pequenas manchas vermelhas e lesões, ou mesmo feridas que podem infetar.

Sífilis - Provocada por uma bactéria durante as relações sexuais com pessoa infetada.

O contacto com uma “ferida” de sífilis permite a passagem da bactéria para a pele ou mucosas da área genital, boca ou ânus da pessoa não infetada. A bactéria penetra no organismo e, através da corrente sanguínea, atinge os vários órgãos onde pode permanecer muitos anos sem provocar sinais ou sintomas de doença, mas pode entrar em atividade em qualquer momento, provocando doença cardíaca, no sistema nervoso central ou na pele.

As mulheres grávidas também podem transmitir a infecção ao feto, ocasionando aborto, parto prematuro ou doença grave do recém-nascido – Sífilis Congénita.

É muito frequente a sífilis evoluir durante muito tempo sem qualquer manifestação que alerte a pessoa para a possibilidade de ter contraído a infecção, mas se tiver relações sexuais sem preservativo ou relações com mais de uma pessoa, é aconselhado fazer testes de rastreio das IST, através de uma análise de sangue específica para a sífilis, que é de resposta rápida. O resultado deve ser interpretado pelo/a médico/a, pois não é de leitura direta e pode ser necessário efetuar outras análises de confirmação, para um diagnóstico absoluto.

Todas as pessoas com atividade sexual devem consultar o/a médico/a se tiverem feridas ou úlceras da área genital.

O aparecimento de corrimento ou gânglios é um sinal para evitar contactos sexuais e procurar diagnóstico, tratamento e ajuda clínica. O tratamento é feito com antibiótico prescrito pelo médico. O diagnóstico é simples, o tratamento é curativo, mas a infecção pode provocar complicações graves se não for correta e rapidamente diagnosticada e tratada. Qualquer pessoa que pratique sexo não protegido (vaginal, oral ou anal) com uma pessoa infetada pode adquirir a infecção.

Todas as mulheres grávidas devem fazer análises de rastreio à sífilis no início e no final da gravidez. Se as análises forem positivas devem ser tratadas por médicos/as especialistas, para evitar a transmissão da doença ao bebé. Caso contrário, pode originar pneumonia, cegueira, paralisia ou até a morte antes ou depois do nascimento. Sem tratamento adequado, a infecção não se cura e pode trazer complicações para o sistema nervoso, ossos, coração, olhos e pode causar a morte. O tratamento é feito com um antibiótico prescrito pelo médico. As pessoas que são tratadas para a sífilis não devem ter relações sexuais durante o período de tratamento e devem informar os/as parceiros/ as sexuais para possam fazer análises e receber também tratamento adequado.

É importante não esquecer que o período de contágio é longo (mais ou menos 2 anos), pelo que deve informar os/as parceiros/as sexuais anteriores e não apenas os/as atuais. Após o tratamento, o/a doente deve comparecer às consultas de controlo, pois é necessário a repetição das análises (aos meses 1, 3, 6, 12...) para avaliação da resposta da infecção à terapêutica.



Tricomoníase - É uma IST muito comum causada por um parasita e transmitida pelos contactos sexuais. Na mulher, os principais sintomas são: corrimento com odor intenso e cor alterada, pequenas hemorragias durante ou após a relação sexual, prurido ou comichão à volta da vagina, inchaço das virilhas, necessidade frequente de urinar e ardor. No homem, os principais sintomas são: corrimento proveniente da uretra, necessidade de urinar frequente com dor ou ardor e irritação no pénis. Esta é uma IST que tem cura, normalmente com antibióticos específicos receitados pelo médico. Os parceiros sexuais devem ser tratados ao mesmo tempo e só devem voltar a ter relações após o tratamento e quando já não houver manifestação de sintomas. Na mulher grávida, esta infeção pode provocar parto precoce ou baixo peso à nascença.

VIH/SIDA - HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana (VIH), causador da SIDA (síndrome de imunodeficiência adquirida). Ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Ter o HIV ou VIH não é a mesma coisa que ter SIDA. Há muitas pessoas seropositivas que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, mesmo assim, podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pela partilha de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não são tomadas as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e proteger-se em todas as situações, incluindo quando o casal/a mulher está a planear a gravidez ou quando sabe que está grávida.

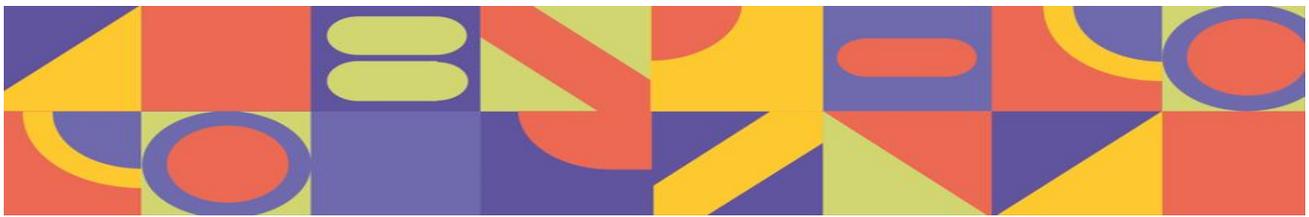
O teste do VIH é em muitos países obrigatório no seguimento da gravidez, pois podem ser tomadas medidas que diminuam a probabilidade da criança nascer com VIH.

Como se transmite:

- Sexo vaginal sem preservativo,
- Sexo anal sem preservativo,
- Sexo oral sem preservativo,
- Uso de seringa por mais de uma pessoa,
- Transfusão de sangue contaminado,
- Da mãe infetada para seu filho durante a gravidez, no parto ou na amamentação,
- Partilha de instrumentos, que furam ou cortam, não esterilizados.

Não se transmite:

- Sexo usando preservativo corretamente,
- Masturbação a dois,
- Beijo no rosto ou na boca,
- Suor e lágrimas,
- Picada de inseto,
- Aperto de mão ou abraço,
- Sabonete/toalha/lençóis,
- Talheres/copos,
- Assento nos transportes públicos,
- Piscina,
- Casas de banho,
- Doação de sangue,
- Pelo ar,
- Partilha de roupa.



Tratamento - Ainda não existe cura para a SIDA, uma vez que não há um tratamento específico capaz de erradicar o vírus do corpo humano. No entanto, já existem vários medicamentos capazes de retardar e controlar a manifestação da doença, os chamados antirretrovirais.

Preconceito associado à doença - A solidão também mata. Infelizmente, por falta de compreensão da doença, muitas pessoas são abandonadas e isoladas das suas famílias, privadas de apoio social e tratamento. Este comportamento faz com que pessoas doentes escondam das suas famílias e grupo de pertença que estão infetadas. A prática de sexo desprotegido por uma pessoa com conhecimento da sua infeção constitui uma forma de abuso e de violência. Sendo a transmissão limitada, as pessoas seropositivas ou com SIDA podem relacionar-se sem problema com as outras pessoas, desde que as formas de transmissão sejam acauteladas.

O uso do preservativo masculino ou feminino é a única forma de proteção por isso devem evitar-se contactos sexuais desprotegidos especialmente quando existem relações que incluam outros parceiros/as sexuais ou relações de poligamia.

34

Profilaxia pós-exposição (PPE) - É um tratamento com medicamentos antirretrovirais, iniciado imediatamente após a exposição ao VIH (no prazo máximo de 72h). O objetivo é evitar que o VIH consiga entrar no sistema imunitário da pessoa, instalar-se e reproduzir-se. A profilaxia é durante um mês e é uma combinação de medicamentos antirretrovirais similares aos prescritos para as pessoas que vivem com o VIH. Durante o tratamento PPE é necessário fazer prevenção usando sempre o preservativo nas relações sexuais. Quando é ultrapassado o período de 72h após o contacto com o vírus, ou quando vírus transmitido é resistente aos medicamentos recomendados ou quando o tratamento não seja seguido rigorosamente, é muito provável que a PPE não produza qualquer efeito.

Profilaxia pré-exposição (PrEP) - Está disponível, atualmente, em alguns países, enquanto instrumento de prevenção da infeção e demonstrou ter impacto importante na redução da incidência de VIH. Pré-exposição, porque é tomada antes da ocorrência de um comportamento de risco. Profilaxia significa prevenção da infeção, neste caso por VIH. A PrEP, que existe atualmente sob a forma de comprimidos, deve ser utilizada por pessoas seronegativas para o VIH, ou seja, não infetadas por VIH, de forma a impedir que se infetem.

A prescrição de PPE ou PrEP deve ser realizada e acompanhada por profissionais de saúde que integram a rede de referência hospitalar para a infeção por VIH, após avaliação do risco e efetuada em consulta de especialidade e mediante o consentimento informado da pessoa utente.

Note bem: As únicas formas de prevenção de IST é a abstinência total (ausência total de atividade/contacto sexual) ou a utilização do preservativo, masculino ou feminino.

O preservativo não tira o prazer e pode aumentar o tempo da relação sexual. Quando o casal quer demorar mais tempo no coito o uso do preservativo masculino pode ser uma boa estratégia. Se houver a sensação de aperto na base do pénis, isso pode, para alguns homens, contribuir para manter a rigidez na ereção. O uso do preservativo deve ser considerado também no sexo oral. As infeções podem transmitir-se em todo o tipo de contato sexual.

Não devem ser usados dois preservativos em simultâneo, uma vez que a fricção entre o latex aumenta a probabilidade de o preservativo romper.



As infeções sexualmente transmissíveis podem não dar sintomas, pelo que é importante fazerem-se testes específicos (através de análise ao sangue).

Sugestões de atividades: Jogo - Mitos e Verdades sobre IST

Junta-se o grupo e desenha-se no chão da sala ou no terreno uma linha ou duas áreas, a da Verdade e a do Mito. Uma pessoa lê a frase e o grupo desloca-se para a zona que considera certa. Devem discutir cada frase em conjunto antes de apresentar a resposta correta: Mito ou Verdade.

Frases para o jogo:

- Todas as IST apresentam sintomas (*Mito*)
- É possível contrair uma IST ao utilizarmos uma casa de banho (*Verdade*)
- Beijo na boca pode transmitir IST (*Verdade*)
- Sexo oral não transmite IST (*Mito*)
- Os sintomas das IST podem aparecer em outras regiões do corpo, para além da genital (*Verdade*)
- A proteção é maior se usarmos dois preservativos (*Mito*)
- Toda a ferida ou corrimento no órgão genital é uma IST (*Mito*)

35

Acrescente mais algumas perguntas para resposta em grupo e no final faça um debate para as respostas corretas (toda a informação está disponível no início deste tema).

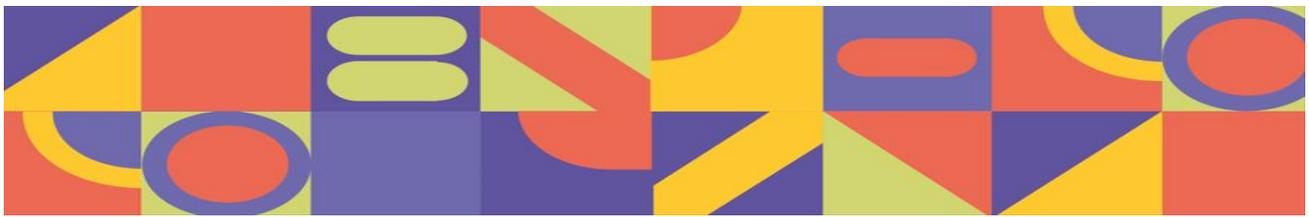
- a. Listar as IST mais frequentes
- b. Qual a forma mais eficaz de prevenção de IST, incluindo o VIH/SIDA?
- c. Como pode saber se tem uma IST?
- d. Existe vacina para todas as IST? Quais?
- e. Todas as IST são curáveis? Para quais não existe ainda cura?
- f. Qual o papel do preservativo masculino e feminino na prevenção das IST?
- g. Quando uma pessoa contrai uma IST o tratamento deve ser individual ou do casal?





Bibliografia para consulta

- BELIZ, V (2018). Chamar as Coisas pelos Nomes – Como e quando falar de Sexualidade, Ed.Arena, Portugal.
- Comprehensive Sexuality Education – FactSheet Series. Edição de Federal Centre for Health Education (BZgA). Em https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/CSE_factsheet_series.pdf, consultado a 15 de março de 2023.
- FINOTTI, M. (2015) Manual de anticonceção, FEBRASGO, S. Paulo. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manualde-anticoncepcao/>
- FRADE, A, BALDÉ, Fatumata Djau, (2021), Manual para a Prevenção do Assédio, Abuso e Violência Sexual em Meio Escolar, Ed. CNAPN / UNICEF, Guiné-Bissau
- FRADE, Alice, BALDÉ, Fatumata Djau, (2022). GUIA PARA ANIMADORES/AS COMUNITÁRIOS/AS para a promoção dos direitos humanos das mulheres e meninas e abandono de práticas nefastas, Ed. CNAPN / UNICEF/UNFPA, Guiné-Bissau
- FRADE, Alice, MARQUES, AM *et al* (1992). Educação Sexual na Escola: Guia para Professores, Formadores e Educadores, Texto Editora, Lisboa.
- Guia de Formação Académica Multissetorial Sobre Corte/Mutilação Genital Feminina, Dir.Adriana Kaplan e Laura Nuño Gómez (2017) – disponível em <https://mapfgm.eu/wp-content/uploads/2017/04/Guia-Portugues.pdf>, Consultado em 10 março de 2023.
- International Consortium for emergency contraception & FIGO(2018). Clinical Summary : Emergency contraceptive pills Emergency Contraception STATEMENT.
- LISBOA, Manuel, CEREJO, Dalila et all, (2015). Mutilação Genital Feminina em Portugal – prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação, Ed. Húmus. Vila Nova de Famalicão.
- NAIROBI. (2019). Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise.
- OMS (2017) Lignes directrices de l’OMS sur la prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines, <http://apps.who.int/iris/handle/10665/272847>, consultado em janeiro de 2023
- OMS. Planificación familiar UM MANUAL MUNDIAL PARA PROFISSIONAIS (ed 2022). Disponível em: <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>
- Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade, 2ª. edição revisada, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, OMS, ONU Mulheres. Em <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/369308por.pdf>, consultado a 2 de maio de 2023.
- P&D Factor, CNAPN (2022). Meninas e Mulheres – Educação, Saúde, Igualdade, Direitos. Álbum de ilustrações. Disponível em <https://popdesenvolvimento.org/guine-bissau-meninas-e-mulheres/946-ilustracoes-meninas-e-mulheres-educacao-saude-igualdade-direitos.html>
- Pires, Hélder, Manual de Formação sobre Assédio Sexual nas Escolas, Bissau – Rede Nacional de Jovens Mulheres Líderes e Conselho de Mulheres Facilitadoras do Diálogo – dezembro de 2019.
- Population Council (2008). Sexual and Gender Based Violence in Africa: Literature Review. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women - WHO clinical and policy guidelines.



- Ribeiro, Ana (2020). Direitos Humanos Direitos Humanos das Mulheres, P&D Factor.
- Save the Children (2007). Proteger as Crianças. Atitudes Comunitárias em relação ao Abuso Sexual de Crianças nas Zonas Rurais em Moçambique.
- SPdC (2021) Consensos sobre Contraceção
https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_novo_21julho2021_digital_book_web_site.pdf
- UNFPA & Ministério da Saúde Pública (2017). Álbum seriado para ações de sensibilização em saúde sexual e reprodutiva. Guiné-Bissau
- UNFPA, (2023). 8 Mil milhões de vidas – assegurando direitos e escolhas: situação da população mundial 2023. Disponível em:
<https://popdesenvolvimento.org/noticias/populacao-e-desenvolvimento/986-lancamento-do-relatorio-sobre-a-situacao-mundial-da-populacao.html>
- UNFPA-UNICEF (s.d.). Senegal: Human rights key to ending FGM/C. Legislation is just one aspect of an effective campaign. Disponível em: http://www.unfpa.org/gender/docs/fgmc_kit/LawSenegal.pdf - Consultado em Janeiro de 2022.
- UNICEF (2013). Female genital mutilation/cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change. Nova Iorque: UNICEF.
- Varela, A., Corsino, C. (2021). Guia para prevenir, debater e agir contra o abuso sexual de menores. Projecto ALMA, Cabo Verde
- WHO (2018). Care of Girls & Women Living with Female Genital Mutilation – A clinical handbook, WHO. Disponível em: <https://popdesenvolvimento.org/images/noticias/>
- WHO. Em <http://apps.who.int/iris/> Responding to the needs of survivors of sexual violence: do we know what works?, 2015, International Review of the Red Cross. Em <http://www.cerahgeneve.ch/files/3914/2589/4813/Schopper-Responding-to-needs-ofsurvivors-of-sexual-violence.pdf>
- WHO. Emergency contraception. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception> (2018). Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
- WHO (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use. WHO
- World Health Organization Department of Reproductive Health and Research, Hopkins, J., For, B. S. of P. H. C. for C. P. K. for & Health project. Family Planning A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS. (2018).
- WHO (2014). Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations. WHO



Alguns sites úteis

Associação Crianças Desfavorecidas – ACRIDES

<https://acrides.org.cv/>

Associação Cabo-verdiana para a Proteção da Família – VERDEFAM

<https://verdefam.cv/>

Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento – P&D Factor

<https://popdesenvolvimento.org/>

Federação Internacional de Planeamento Familiar - IPPF

<https://www.ippf.org/>

Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança - ROSC

<https://www.rosc.org.mz/>

Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade - FDC

<https://fdc.org.mz>

Fundo das Nações Unidas para a População - UNFPA

<https://www.unfpa.org/>

Organização Mundial de Saúde - OMS

<https://www.who.int/>

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA - ONUSIDA

<https://www.unaids.org/es>





ANEXO

Tabela para registo das menstruações

MÊS	DATA DE INICIO	DATA DE FIM	Observações
JANEIRO			
FEVEREIRO			
MARÇO			
ABRIL			
MAIO			
JUNHO			
JULHO			
AGOSTO			
SETEMBRO			
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			



iniciativa:



com:



apoio:

