INICIATIVA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Formação de Animadores Comunitários

Manual do Formador

USAID DO POVO AMERICANO

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Pathfinder INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

Pathfinder- Moçambique

Rua Eça De Queiroz, nº 135

Maputo

Tel./Fax: 258 (21) 41 66 07

www.pathfinder.org

Este material foi desenvolvido com financiamento da USAID. Os conteúdos são de responsabilidade da Pathfinder – Moçambique e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.

© Projecto *Expansão da prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva – Planeamento Familiar, Pathfinder Nov. 2011.*

Agradecimentos

Este manual foi compilado e organizado pela Pathfinder International Moçambique e inclui vários materiais publicados na área de saúde reprodutiva e HIV e SIDA. Gostaríamos de agradecer o Ministério da Saúde da República de Moçambique e as seguintes organizações: OMS, Pathfinder International, the Academic Model Providing Access to Health Care (AMPATH Kenya), USAID/Extending Service Delivery (ESD), FNUAP, International Planned Parenthood Federation, EngenderHealth, the Acquire Project, Promundo, e Guttmacher Institute.

Gostaríamos de endereçar um especial agradecimento a USAID pelo apoio financeiro que possibilitou a realização deste material.

SUMÁRIO

ACRÓNIMOS **4**

CONCEITOS **4**

I. INTRODUÇÃO AO MANUAL **7**

A. SOBRE O MANUAL 7

I) OBJECTIVO DO MANUAL 7

II) A QUEM SE DESTINA? 8

III) COMO UTILIZAR? 8

IV) METODOLOGIA QUE O MANUAL UTILIZA: 8

(1) FORMAÇÃO UTILIZANDO MANUAL 9

 QUEM DEVERÁ FACILITAR? 9

 QUANTO TEMPO DEVE DURAR A FORMAÇÃO? 9

(2) MATERIAIS DE SUPORTE PARA AS ACTIVIDADES DA FORMAÇÃO 9

II. MÓDULO 1: ANIMADORES COMUNITÁRIOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR **10**

A) INTRODUÇÃO À FORMAÇÃO DE ANIMADORES COMUNITÁRIOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR **10**

Plano da Unidade 10

1) Abertura, Acolhimento e apresentações 10

2) Objectivos da 11

3) Agenda da formação e arranjos logísticos 12

4) Regras básicas 13

5) Pré-teste e Pós Teste (25 minutos) 13

6) Pontos Chaves (5 minutos) 14

B) UNIDADE 1.1: O QUE FAZ E QUEM SÃO OS ANIMADORES COMUNITÁRIOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR? 15

Plano da Unidade 15

C) UNIDADE 1.2: FUNCIONAMENTO DOS DEBATES EM GRUPO NA COMUNIDADE. 17

Plano da Unidade 17

i) Debates em grupo na comunidade sobre planeamento familiar (30 minutos) 18

ii) Pontos Chaves (5 minutos) 19

iii) Como funciona um grupo de debate sobre PF? 19

iv) Pessoas envolvidas na gestão de grupos de debate comunitário sobre PF 20

v) Papel dos animadores comunitários 21

vi) Papel do provedor 22

vii) Como criar um grupo de debate comunitário sobre PF? 22

viii) Como sustentar um grupo de debate comunitário? 23

Pontos-chave 25

D) UNIDADE 1.3: TEMAS IMPORTANTES A SEREM ABORDADOS NOS DEBATES. 25

Plano da Unidade 25

i) Direitos Sexuais e Sexualidade 26

iii) Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino 30

iv) Papéis de Genero 33

v) Planeamento Familiar 34

vi) Métodos de contracepção 37

vii) Desfazendo Mitos 40

viii) ITS-HIV/PF 42

ix) Envolvimento do Homem nos programas de saúde sexual e reprodutiva- PF 46

III. MÓDULO 2: PROMOÇÃO DO PLANEAMENTO FAMILIAR NA COMUNIDADE 48

A) UNIDADE 2.1: COMO APOIAR A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO? 48

Plano da Unidade 48

i. O que significa mudança de comportamento? (15 minutos) 49

ii) Por que ensinar aos membros da população-alvo sobre a mudança de comportamento? (15 minutos) 50

iii) Factores que Influenciam a Mudança de Comportamento (20 minutos) 50

iv) Habilidades chave para a facilitação dos encontros de debates comunitários 51

Exercício (Simulação) 53

B. UNIDADE 2.2: VISITA DOMICILIAR PARA PROMOÇÃO DE PLANEAMENTO FAMILIAR 53

Plano da Unidade 54

i) Quais os passos da Visita Domiciliar param promoção de Planeamento Familiar? (15 minutos) 54

ii) Ficha técnica da visita domiciliar (Job Aides- Ferramenta de Ajuda) (30 minutos) 55

iii) Ficha de Reporte da visita domiciliar (20 minutos) 56

iv) Guia de referência comunidade-Unidade Sanitária (15 minutos) 56

IV. MODULO 3: REPORTE E AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES COMUNITÁRIAS 57

A) UNIDADE 3.1: FLUXOGRAMA DA RETRO INFORMAÇÃO DAS ACTIVIDADES 57

Plano da Unidade 57

i) Importância do preenchimento correcto dos instrumentos de reporte da informação? (30 minutos) 57

ii) Sistema de reporte de actividades e retro informação (30 minutos) 58

iii) Reporte das actividades comunitárias das animadoras (45 minutos) 59

V. MÓDULO 4 PLANIFICAÇÃO DAS ACTIVIDADES NO TERRENO ATRAVÉS DO JOGO CAMINHOS PARA MUDANÇA 60

a) Jogo " Caminhos para Mudança de Comportamento" (90 minutos) 60

VI. ANEXOS 63

VII. REFERÊNCIAS 63

Acrónimos

ARV - Antiretrovirais
ATS -Aconselhamento e testagem em saúde
COE - Cuidados Obstétricos de Emergência
CPN -Consulta pré- Natal
CPP -Consulta pós-parto
DIU-Dispositivo Intra Uterino
HIV -Vírus de Imunodeficiência Humana
IDS -Inquérito Demográfico e de Saúde
IEC -Informação, Educação e Comunicação
ITS -Infecções de Transmissão Sexual
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG -Organização Não Governamental
PF -Planeamento Familiar
PTV- Prevenção da Transmissão Vertical
PVHIV -Pessoas vivendo com HIV
SIDA -Sindroma de Imunodeficiência Adquirida
SMI -Saúde Materna e Infantil
SSR- Saúde Sexual e Reprodutiva
TMM- Taxa de mortalidade materna
TMN -Taxa de mortalidade neonatal
US -Unidades Sanitárias
USAID -United States Agency for International Development
WHO- World Health Organization

Conceitos

- **Planeamento Familiar:** Embora o Planeamento Familiar (PF) seja muitas vezes considerado como sinónimo de «contracepção» ou de «anticoncepção» ele ultrapassa esta mera noção, sendo actualmente considerado como uma forma racional e saudável de espaçar os nascimentos, abrangendo áreas como a infertilidade e a sexualidade. Por "Planeamento Familiar" entende-se um conjunto de acções que permitem às mulheres e aos homens escolher quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o

nascimento dos seus filhos. (Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, 2001:25)

- **Contracepção:** Entende-se por contracepção, a prevenção intencional da gravidez através da utilização de métodos contraceptivos, sendo o Planeamento Familiar um dos serviços habitualmente utilizados por quem quer fazer alguma forma de contracepção *(Nodin, 2002).* Outra definição refere que a contracepção é a prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade (esterilização reprodutiva).

- **Espaçamento das gravidezes:** É o período que decorre entre um parto ou aborto e uma nova gravidez. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que respeitar o período de pelo menos 2 a 3 anos entre as gravidezes reduz a mortalidade materna e infantil.[1]

- **Dupla Protecção:** Termo usado para um método que pode ser usado com duplo propósito, tanto para a prevenção da gravidez como para a protecção contra doenças sexualmente transmissíveis, sendo o preservativo o único método contraceptivo comprovado que reduz o risco de transmissão de todas as infecções sexuais (ITS), incluindo o HIV.

- **Métodos contraceptivos/anticonceptivos**: São métodos usados por indivíduos e casais sexualmente activos para evitar a gravidez. Podem ser classificados em tradicionais (naturais) de barreira, hormonais, intra-uterinos, permanentes e de emergência. A **contracepção envolve o uso de medicamentos, outros agentes químicos, dispositivos, cirurgia ou um comportamento que controle a fecundidade de pessoas heterossexuais sexualmente activas.**

- **Métodos tradicionais:** O termo «tradicional» refere-se a práticas que permitem controlar a fertilidade através da aplicação de métodos comportamentais associados a ovulação tais como a abstinência, o sexo não-penetrativo, coito interrompido, amenorreia da lactação (prolongamento da amamentação) e o método do ritmo (calendário).

- **Métodos contraceptivos de longa duração:** São métodos de contracepção que não necessitam de uma toma diária. Podem ser administrados por via intramuscular, a cada três meses, como a medroxiprogesterona, com um efeito de cobertura contraceptiva durante este período, outros podem ser inseridos no útero da mulher por um período até 10 anos como o DIU, e ainda outros podem ser inseridos na pele tais como os implantes.

- **Métodos permanentes:** São métodos utilizados pelos indivíduos ou casais que tomaram a decisão de não ter mais filhos. São métodos cirúrgicos e dificilmente reversíveis.

- **Saúde Reprodutiva**: direito a aceder a serviços e cuidados de saúde adequados que garantam à mulher condições de segurança durante a gravidez e o parto, proporcionando aos pais maiores possibilidades de terem filhos saudáveis.

[1] http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_RHR_07.1_eng.pdf

- " A saúde reprodutiva implica que as pessoas são capazes de ter uma vida sexual segura e satisfatória e que possuem a capacidade de se reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com que frequência devem fazê-lo."

- Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres à informação e ao acesso aos métodos de contracepção e planeamento familiar eficazes, seguros e financeiramente compatíveis com a sua condição, assim como a outros métodos de regulação da fertilidade.

- **Envolvimento Comunitário -** Significa trabalhar activamente com as comunidades para que elas estejam organizadas e capacitadas para identificar os seus problemas de saúde e definir acções visando a promoção da sua saúde e a prevenção de doenças**.**

- **Envolvimento do Homem –** significa um maior envolvimento deles nas ações de prevenção e promoção da saúde, assegurando que esses sujeitos que - tradicionalmente não são vistos como agentes dos cuidados em saúde – possam protagonizar uma trajetória e uma relação diferenciada

- **Género*:*** conjunto de expectativas e normas generalizadas numa sociedade, relativamente aos comportamentos, características e papéis dos homens e das mulheres

I. Introdução ao manual

O planeamento familiar, uma dimensão prioritária dos cuidados reprodutivos constitui, sobretudo nos países em desenvolvimento, uma intervenção fundamental ao nível da saúde pública, contribuindo para a promoção da saúde da mulher e da criança e para combater a mortalidade materna e infantil.

A OMS identificou na Declaração de Alma Ata e da Saúde Reprodutiva na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, o Planeamento Familiar como uma componente essencial dos cuidados Primários de saúde e com um papel importante na redução da morbilidade e mortalidade materna e dos recém-nascidos.

Em Moçambique e em outros países subdesenvolvidos, a implementação dos serviços de planeamento familiar enfrenta ainda maiores desafios já que se associam à extrema pobreza, baixo acesso aos serviços de saúde e, em especial aos métodos de planeamento familiar, coordenação ineficiente entre os programas, insuficientes recursos humanos, baixa capacidade técnica instalada.

Crenças tradicionais favoráveis a uma elevada fertilidade, barreiras religiosas e falta de adesão da população masculina têm comprometido ainda mais as intervenções de planeamento familiar.

Recentemente o PF voltou a receber atenção dos governos e doares dada a sua a relação com as altas taxas de gravidez indesejadas, abortos, morte materna, prematuridade e risco de morte dos bebés, má nutrição, correlação com ITS e HIV. Os anos de pouco investimento no PF resultaram em baixas taxas de utilização de métodos contraceptivos entre as mulheres sexualmente activas, elevadas taxas de fecundidade e de necessidades não satisfeitas de contracepção.

A saúde reprodutiva, reconhecendo o direito sexual fundamental das pessoas, inclui como objectivo o de elevar a qualidade de vida dos indivíduos, dos casais, famílias, adolescentes e outros grupos, através da promoção da saúde materno-infantil, do planeamento familiar e da sexualidade responsável, favorecendo e reforçando a participação comunitária, através do envolvimento de líderes comunitários, religiosos, a população masculina e a educação para o aumento da utilização dos métodos.

Com o objectivo de que as informações sobre PF possam ser disponibilizadas às comunidades com qualidade foi elaborado o presente manual, a ser aplicado nas formações dos agentes comunitários de saúde e demais intervenientes que actuem na base comunitária.

a. Sobre o Manual

i) Objectivo do Manual

- Dotar os profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde de conhecimentos, habilidades e atitudes com vista a harmonizar a implementação da estratégia comunitária de planeamento familiar, assegurando que as mulheres e homens em idade reprodutiva, incluindo adolescentes e jovens, assim como outros membros da comunidade recebam informações e serviços consistentes
- Apoiar os profissionais de saúde e agentes comunitários a formar os voluntários para a promoção e expansão do Planeamento Familiar, incluindo a prevenção da gravidez não desejada e prevenção do HIV e SIDA nas comunidades onde vivem.

ii) A quem se destina?

- Aos facilitadores que serão responsáveis pela preparação dos provedores de saúde e aos agentes comunitários que apoiarão a criação e gestão de grupos na comunidade, incluindo a formação de voluntários para a provisão de serviços na base comunitária.

iii) Como utilizar?

O manual é composto por 4 módulos:

Módulo 1 – Formação de Activistas Comunitários para o Planeamento Familiar
Módulo 2 – Promoção de Planeamento Familiar na Comunidade
Módulo 3 – Monitoria e Avaliação das Actividades
Modulo 4: Planificação das actividades no Terreno através do Jogo Caminhos para Mudança

Cada um dos módulos esta subdividido em 4 unidades e cada uma delas é apresentada segundo:

- **Objectivos e resultados a alcançar:** conhecimentos e habilidades que os participantes devem ter ao final da unidade.
- **Tempo** – uma estimativa do tempo total que cada unidade leva.
- **Plano da unidade** – um resumo dos temas da unidade, as atividades usadas em cada tema, o material necessário para facilitar cada atividade (por exemplo: papel gigante, marcadores, etc.) e o tempo necessário.
- **Instruções para o facilitador** – em cada tema, instruções detalhadas ao facilitador sobre os passos a seguir para orientar a unidade.
- **Pontos Chaves** – após cada discussão da unidade o facilitador deve fechar repisando junto aos participantes os pontos principais sobre o tema aborado

iv) Metodologia que o manual utiliza:

A formação usa uma metodologia interactivo-participativa, através de uma variedade de técnicas, que facilitam o engajamento de todos e a partilha de experiências e conhecimentos.

As principais técnicas usadas são as seguintes:

- **Exercícios aos pares**

Muitos exercícios de desenvolvimento de habilidades incluem uma componente prática onde deve trabalhar com um parceiro. Os formadores devem estar cientes do tempo, objectivos gerais e o foco destas actividades. Em cada caso, o processo geral para a apresentação destas inclui convidar os parceiros a desenvolver a actividades sozinhos ou em grupos pequenos.
Será importante para os formadores estarem cientes de como realizar estas actividades e como fazer as considerações didáticas apropriadas como seguimento para o grupo de discussão. Têm sido feitos esforços importantes no sentido de prestar atenção àquilo que tem funcionado bem nos exercícios. Este é uma escolha consciente para sublinhar a eficácia pessoal e aumentar a confiança dos participantes.

- **Simulações de Aconselhamento**

Durante o treino, os participantes terão oportunidade de simular uma visita domiciliária, para fazer promoção e aconselhar um casal sobre os métodos de Planeamento Familiar. Para além desta simulação, outros exercícios práticos a realizar, serão a introdução dos preservativos masculino e feminino nos modelos anatómicos.

- **Apresentações/ unidades expositivas**

Figuras demonstrativas

- Do Aparelho Reprodutor Masculino
- Do Aparelho Reprodutor Feminino

Demonstrações e prática com modelos anatômicos.

- **Chuva de idéias**

Levantamento rápido das ideias, conhecimentos e opiniões dos participantes sobre um dado assunto.

(1) Formação utilizando manual

- **Quem deverá facilitar?**

A formação deve ser realizada por dois facilitadores. Isto permite que enquanto um facilita uma unidade, o outro ajudar a escrever informações no papel gigante, a controlar o tempo, apoia os trabalhos em grupo e a coordenar a discussão. A existência de 2 facilitadores permite,a reflexão sobre como a formação está a decorrer e sobre que mudanças efectuar. Importante ressaltar que os facilitadores devem ser reconhecidos como pessoas com formação em SSR e PF e com habilidade para conduzir um processo de formação

- **Quanto tempo deve durar a formação?**

Cada Módulo tem uma a duração de 3h a 3h30 (no mínimo),totalizando uma carga horária total de 16 horas de formação teórica. Podendo ser realizado, por exemplo, em 5 tardes nas Unidade Sanitárias. Cabe aos facilitadores um ajuste destes horários tomando em conta as especificidades locais, mas respeitando que todos os temas sejam abordados

Após a formação teórica, os formandos iniciam a parte prática, onde fazem sessões de debate, palestras e visitas domiciliares mas sob supervisão de uma pessoa a ser indicada para tal (esta deverá ser um formador ou um provedor da unidade sanitária).

(2) Materiais de suporte para as actividades da formação

- Etiquetas com Nomes;
- Cópias do Aparelho Reprodutor Feminino e Masculino;
- Lista de Presença;
- Bostik (cola chuinga);
- Marcadores;
- Métodos de planeamento familiar disponíveis localmente para demonstração; e distribuição (Pílulas: Microgynon, Microlut, Lofemenal);
- Preservativos Femininos e Masculinos;
- Papel Gigante e tripé para papel gigante;

- Folha de Pré-teste
- Folha de Pós-teste
- Modelo anatômico Masculino
- Modelo anatômico Feminino
- Cópias das Fichas de Registo
- Cópias dos Manuais (quando necessário)
- Caneta, bloco de notas para os participantes

II. Módulo 1: Animadores comunitários de Planeamento Familiar.

a) Introdução à Formação de Animadores comunitários de Planeamento Familiar

Tempo necessário: 1h15 minutos

Objectivos: No final desta unidade, os participantes deverão ser capazes de:

- Identificar os objectivos da formação;
- Conhecer os outros participantes;
- Estabelecer regras de convivência;
- Dar informação sobre a logística da formação

Plano da Unidade

Tema	Actividade	Material Necessário	Tempo Necessário
Abertura;Acolhimento e apresentação	Jogo e exercício em pares	Fichas de presenças, balões	20 minutos
Objectivos da formação	Apresentação e discussão em plenária	Papel gigante preparado	5 minutos
Agenda da formação, e arranjos logísticos	Apresentação e discussão em plenária	Papel gigante preparado, cópias da agenda	10 minutos
Regras básicas	Chuva de ideias	Papel gigante, marcador, bostick	10 minutos
Avaliação das necessidades (pré-teste)	Exercício em plenária	Cópias da ficha de avaliação	25 minutos
Pontos-chave	Discussão em plenária	Papel gigante preparado	5 minutos
Materiais necessários para esta Unidade	▪ Uma folha de papel ▪ Papel Gigante com os Objectivos do treino		

1) Abertura, Acolhimento e apresentações (20 minutos)

Objectivo: Ajudar as participantes e os facilitadores a conhecerem-se e identificar as expectativas que eles têm da formação.

Instruções para o facilitador

Inicie a apresentação dos participantes, usando uma técnica quebra-gelo

a) Apresente-se e deseje boas-vindas aos participantes
b) Divida os participantes em pares; A apresentação deverá constar do seguinte: **Nome, idade, No de filhos, estado civil, o que mais gosta de fazer nas horas vagas ou de lazer.** A facilitadora poderá integrar o grupo fazendo par com um dos participantes.
c) Permitir alguns minutos para o primeiro par apresentar a sua história;
d) Passados uns minutos, peça a outro par, até que todos tenham se apresentado

Esta metodologia de apresentação permite promover uma melhor integração do grupo, deixá-las à vontade e ao facilitador, ter uma ideia das capacidades de comunicação de cada um dos elementos. O facilitador poderá aplicar alguma outra dinâmica de grupo que conheça para apresentação do grupo, desde que assegura que todos se apresentem.

2) Objectivos da formação (5minutos)

Objectivo: partilhar os objectivos da formação com os participantes (pois assim eles ficaram cientes do que lhes espera, e em que devem concentrar mais a sua aprendizagem)

Instruções para o facilitador

a) Usando a folha de papel gigante já preparada, explique aos participantes quais são os objectivos da formação. Esta apresentação deve ser feita com uma explicação muito breve do significado de cada objectivo.

Objectivo geral da formação:

Dotar aos participantes de conhecimentos, habilidades e ferramentas para os provedores apoiarem na criação e gestão de grupos de debate sobre PF, incluindo os ACS.

Especificamente, até ao fim da formação, os participantes deverão ser capazes de:

- Explicar o que são animadores comunitários de PF
- Descrever o papel da provedora e dos animadores comunitários de PF.
- Conhecer as técnicas de como apoiar na criação e gestão de grupos comunitários para promoção dos métodos de Planeamento familiar nas suas comunidades.
- Formar ACS para sensibilizarem correctamente às famílias na sua comunidade, sobre os métodos de Planeamento Familiar incluindo prevenção de HIV.

3) Agenda da formação e arranjos logísticos *(*10 minutos*)*

Objectivo: Dar a conhecer aos participantes a agenda e os arranjos logísticos.

Instruções para o facilitador

a) Distribua as cópias da agenda, e usando a folha de papel gigante já preparada, explique às participantes qual é o conteúdo da formação.

Programa de Formação

1º DIA

Introdução a Formação
Apresentação dos objectivos, acordos logísticos, levantamento das expectativas dos participantes
Modulo 1: Animadores comunitários de Planeamento Familiar.
O que são Animadores comunitários de Planeamento Familiar?
Funcionamento dos debates em grupo na comunidade

Modulo 2: Temas importantes a serem abordados nos debates:
Direitos sexuais e sexualidade
Requisitos Legais e De Políticas Do Governo Americano Para Programas De PF
Aparelho reprodutor Masculino e Feminino

2º DIA e 3 º DIA

Modulo 2: Continuação
Planeamento Familiar
Métodos de contracepção
ITS-HIV/PF
Gravidez na adolescência
Envolvimento do Homem
Como apoiar a mudança de comportamento

4º DIA

Módulo 3: Promoção do planeamento familiar na comunidade
Técnica para sensibilização de Individual/ grupo.
Visita domiciliar para promoção do PF.

5º DIA

Modulo 3: Reporte e avaliação das actividades comunitárias.
Fluxograma da retro informação sobre as actividades realizadas
Modulo 4: Planificação das actividades no Terreno através do Jogo Caminhos para Mudança

b) Explique os arranjos logísticos feitos, tais como:

- Horários (início e fim, almoço e lanches)
- Localização da casa de banho
- Pagamento de subsídios diários
- Transporte
- Pessoa que deverá ser contactada para questões logísticas

4) Regras básicas (10 minutos)

Objectivo: Definir as regras de conducta e convivência durante a formação para criar um ambiente em que todos se sentem à vontade.

Instruções para o facilitador

a) Explique que o grupo vai definir algumas regras da formação para que se crie um ambiente em que todas os participantes se sentem confortáveis para conversar, fazer perguntas e aprender.
b) Peça aos participantes para fazerem uma "chuva de ideias" com sugestões sobre algumas "regras básicas" que devem ser seguidas por todos durante a formação, e escreva numa folha de papel gigante.
c) Explique que a **confidencialidade** é uma regra particularmente importante, explicando o seguinte:

Manter a confidencialidade significa não partilhar informações pessoais e de alguém com outras pessoas, sem permissão daquela pessoa. Qualquer informação pessoal que seja falada durante a formação não deve ser transmitida a outra pessoa.

5) Pré-teste e Pós Teste (25 minutos)

Objectivo: fornecer ao facilitador uma ideia sobre o nível de conhecimento e as atitudes dos participantes em relação aos conteúdos da formação.

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes que antes de iniciar qualquer formação é útil para os formadores saberem o que os participantes já sabem e quais são as lacunas no seu conhecimento. Explique que isto será feito através da actividade a seguir, e que no final da formação repetir-se-á a mesma actividade para permitir comparar os conhecimentos, antes e depois da formação.
b) No pré teste não será importante que o facilitador explique o facto correcto mas deixar que os participantes expressem a sua opinião e escolhas.
c) O facilitador vai escrever: 1) CONCORDO, 2) CONCORDO PARCIALMENTE, 3) DISCORDO E 4) NÃO SEI, em 4 folhas de papel gigante e pendura em vários locais da sala. Poderá traduzir as palavras escritas no papel gigante para a língua local.

d) O facilitador distribui cópias do pré teste a cada participante.

e) Explica que cada vez que ler uma das frases que estão escritas no pré teste distribuído vai solicitar aos participantes para que se posicionem perto do papel gigante conforme a sua opinião individual. O facilitador poderá traduzir as frases do pré teste para a língua local para facilitar a compreensão.

f) Durante a dinâmica o facilitador pede àqueles posicionados próximo do papel gigante para preencherem a sua posição no pré teste distribuído sinalizando com X se ele/a concorda, discorda, concorda parcialmente ou não sabe.

g) No pré teste como primeira actividade do grupo poderá não haver muita confrontação ou discussão entre varias opiniões, mas será interessante que os participantes tenham a possibilidade de se expressar. Cada grupo terá 3 minutos e os membros do grupo terão oportunidade para expressarem porque eles tomaram aquela posição.

h) No fim o facilitador fara a recolha dos testes e vai explicar aos participantes que este foi um exercício importante para os cincos dias de formação que esta a iniciar.

i) No pós-teste o facilitador vai seguir a mesma metodologia mas deve explicar o facto ou a escolha correcta se este não ficar evidente depois da discussão entre os participantes. Cada Grupo terá 5 min para que os seus membros possam expressar as suas opiniões e escolhas feitas.

6) Pontos Chaves (5 minutos)

Objectivo: Relembrar os participantes os pontos chaves desta unidade e esclarecer qualquer dúvida que ainda possa existir.

Instruções para o facilitador

a) Usando papel gigante preparado recorda aos participantes os seguintes pontos chaves desta unidade introdutória.

- O objectivo geral desta formação é de dotar aos participantes de conhecimentos, habilidades e ferramentas para os provedores/animadores apoiarem na criação e gestão de grupos na comunidade, incluindo os ACS.
- É da responsabilidade dos facilitadores e todos participantes criar um ambiente que permita a participação e aprendizagem de todos. Para tal é necessário que todos sigam as regras básicas.
- Algumas pessoas terão mais conhecimentos e experiências sobre a matéria que outras. Mas todos nós estamos aqui para partilhar a nossa experiência.

b) Unidade 1.1: O que faz e quem são os Animadores comunitários de Planeamento Familiar?

Tempo necessário: 1 hora 35 minutos
Objectivos: No final desta unidade, as participantes deverão ser capazes de :

- Definir o que faz e quem é um animador comunitário de planeamento familiar
- Identificar as principais barreiras psicossociais que a comunidade enfrenta para adesão ao planeamento familiar.

Plano da Unidade

Tema	Actividade	Material Necessário	Tempo Necessário
Desafios para o planeamento familiar .	Chuva de ideias, discussão em grupos e em plenária	Papel gigante, marcador, bostick	30 minutos
Quem é e o que faz um animador comunitário?	Apresentação, Simulação e discussão em plenária	Papel gigante preparado	30 minutos
Pontos-chave	Discussão em plenária	Papel gigante preparado	5 minutos
Materiais Necessários para esta unidade	▪ Uma folha de papel ▪ Papel Gigante com pontos chaves da unidade		

i) Desafio para o planeamento familiar (30 minutos)

Objectivo: Promover uma reflexão sobre os desafios (barreiras) para o sucesso do programa de planeamento familiar, relacionados as necessidades psicossociais das comunidades e sobre as soluções para ultrapassar esses desafios.

Instruções para o facilitador

a) Peça aos participantes para fazerem uma chuva de ideias e escreva as respostas no papel gigante sobre:
Quais os desafios que enfrentam no seu trabalho param o cumprimento dos objectivos de planeamento familiar?

b) Caso não sejam mencionados faça a sugestão dos seguintes pontos:
- As mulheres nem sempre tomam (aderem os contraceptivos)
- Mitos e hábitos culturais que dificultam a aderência ao PF
- Fraca ligação entre a comunidade e a U.S

c) Explique aos participantes que deverão conversar durante alguns momentos em grupo, sobre porquê esses desafios existem e o que pode ser feito para abordar alguns desses desafios.

Para tal divida os participantes em grupos e dê a cada grupo um dos desafios acima mencionados. Cada grupo deve identificar os factores que estão por de trás do desafio atribuído (por exemplo os factores que fazem com que as mulheres não tenham adesão aos métodos contraceptivos, tais como a influência da sogra, do marido e outros).

d) Depois de 5 minutos, convide os participantes para o plenário e peça um voluntário para resumir em dois minutos, a discussão do seu grupo. Depois de todos grupos terem feito as suas apresentações, resuma mos pontos levantados reforçando que alguns factores estão ligados aos serviços de saúde. Enquanto muitos estão ligados as próprias comunidades, que são os factores psicossociais, por exemplo (influência da família, a falta de poder de decisão e outros).

e) Sintetize a discussão, e caso não tenha sido mencionado acrescente:

> Uma abordagem da estratégia comunitária de saúde, para tentar diminuir alguns desses desafios, é a **formação** de pessoas da comunidade que possam agir como Animadores comunitários de Planeamento Familiar.

Recorde aos participantes que o objectivo principal desta formação é de preparar Provedores, Animadores e Voluntários para apoiarem na criação e gestão de grupos na comunidade, incluindo os ACS.

ii) O que significa ser um animador? (30 minutos)

Objectivo: Dotar os participantes de conhecimentos sobre o que identifica um animador comunitário.

Instruções para o facilitador:

a) Faça uma breve chuva de ideias sobre o que é um animador comunitário?
b) De seguida, apresente o conceito de animador comunitário no papel gigante

O **Animador Comunitário** normalmente é um membro da comunidade de determinada área de saúde, que coordena as actividades preventivas e de educação em saúde com a US.

Ele é treinado pelos provedores de saúde em acções básicas de saúde, água, saneamento, nutrição e SSR/PF para apoiar as comunidades de diferentes maneiras **e trabalhando com diferentes grupos as suas necessidades de saúde.**

É uma pessoa voluntária que doa parte de seu **tempo para desenvolver actividades de sensibilização/ mobilização/educação junto às comunidades.**

Ele pode **coordenar outros grupos de voluntários na visita às famílias** a fim de levar informações sobre saúde ensinando o que aprendeu nos treinamentos e buscando junto às famílias alternativas para melhorar a qualidade de vida na comunidade. Além disso, **ele fortalece as relações entre a comunidade e a US** de modo a aumentar a demanda e o acesso aos serviços de saúde criando um ambiente de participação e co-responsabilidade entre ambas as partes

c) Unidade 1.2: Funcionamento dos debates em grupo na comunidade.

Tempo necessário: 2 hora 35 minutos
Objectivos: No final desta unidade, as participantes deverão ser capazes de:

- Descrever a importância dos debates em grupo na comunidade sobre planeamento familiar
- Definir como funciona o grupo de debate sobre PF
- Descrever qual o papel do Provedor/ animador e de outras pessoas envolvidas no funcionamento do grupo.
- Explicar como criar e sustentar os grupos.
- Apresentar os principais temas a serem discutidos na comunidade

Plano da Unidade

Tema	Actividade	Material Necessário	Tempo Necessário
Importância dos debates em grupo na comunidade sobre planeamento	Trabalho em grupos, e discussão	Papel gigante, marcador	30 minutos
Como funciona um grupo de debate na comunidade?	Discussão em plenária	Papel gigante, marcador, bostick	30 minutos
Pessoas envolvidas na gestão de grupos de debate comunitári0 sobre PF	Chuva de ideias e discussão em plenária	Papel gigante, marcador, bostick	30 minutos
Papel dos animadores	Discussão em	Papel gigante	30 minutos

comunitários	plenária	preparado	
Papel do provedor	Explicação e discussão em plenária	Papel gigante preparado	5 minutos
Como criar um grupo de debate comunitário	Chuva de ideias e discussão	Papel gigante, marcador, bostick	30 minutos
Como sustentar um grupo de debate comunitário	Chuva de ideias e discussão	Papel gigante, marcador, bostick	25 minutos
Pontos Chave	Discussão em plenária	Papel gigante preparado	5 minutos
Materiais necessários para esta Unidade	▪ Uma folha de papel gigante com o papel do animador/ provedor ▪ Papel Gigante com pontos chaves da unidade		

i) Debates em grupo na comunidade sobre planeamento familiar (30 minutos)

Objectivo: Identificar os benefícios dos debates em grupos sobre planeamento familiar para comunidade e para o programa de PF.

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes que vão fazer uma chuva de ideias em grupo sobre o seguinte: Porquê os grupos de debates sobre planeamento familiar são importantes?

- Na Comunidade
- Nos Serviços de Saúde

Explique que terão 10 minutos para fazer este trabalho e depois uma pessoa de cada grupo terá que apresentar a discussão ao grupo maior (pode-se dar papel gigante aos grupos para apoia-los na apresentação).

b) Depois de 10 minutos convide os representantes de cada grupo para acrescentar as ideias de cada grupo, em dois minutos. Diga que não precisam de repetir os pontos já levantados por um outro grupo.

c) Depois de ouvir os pontos de todos os grupos, resuma a discussão, apresentando papel gigante já preparado com os objectivos e comparando com os pontos trazidos na discussão.

Objectivo da criação de grupos de debate sobre PF na comunidade:

- Aumentar o cumprimento das recomendações do programa de Planeamento familiar,
- Fornecer apoio psicossocial à comunidade.

Especificamente, os de grupos de debate sobre planeamento familiar na comunidade, servem para:

- Passar informações chave a comunidade (CLC, Homens/Homens, jovens e outros) sobre benefícios do planeamento familiar, métodos de contracepção disponíveis, desfazer mitos e outros assuntos relevantes, para que eles possam tomar decisões informadas.
- Dar oportunidade aos membros para receber apoio dos outros membros, por exemplo através da partilha de ideias e experiências.
- Fazer encaminhamentos para U.S

ii) Pontos Chaves (5 minutos)

Objectivo: Relembrar aos participantes os pontos chaves desta unidade

Instruções para o facilitador

a) Usando papel gigante preparado recorda aos participantes os seguintes pontos chaves desta unidade sobre o que são animadores comunitários de planeamento familiar.

Pontos- Chave

- A estratégia comunitária pretende formar pessoas qu possam actuar como animadores de grupos comunitários com o fim de promover o programa de Planeamento Familiar.
- Os animadores comunitários de planeamento familiar são indivíduos da comunidade, que promovem e moderam debates em grupo.

Os animadores servem para aumentar o cumprimento das recomendações do programa de PF e fornecer apoio psicossocial para à comunidade.

iii) Como funciona um grupo de debate sobre PF? (30 minutos)

Objectivo: dar informações chave sobre o funcionamento dos grupos de debate na comunidade
Instruções para o facilitador:

Usando papel gigante preparado explique o seguinte:

a. Pergunte aos participantes se têm algo para acrescentar ou se não concordam com algum ponto.
b. Explique apesar das orientações anteriormente citadas, os animadores poderão adaptar a realidade de cada comunidade.

iv) Pessoas envolvidas na gestão de grupos de debate comunitário sobre PF

Objectivo: dar informações chave sobre o equipe que coordena as actividades a nível da unidade sanitária e da comunidade.

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes o seguinte:

Quem participa no grupo?
Qualquer pessoa da comunidade

Quantas pessoas devem participar num grupo?
Idealmente cada grupo deve ter entre 10 -25 membros, a fim de permitir um bom nível de discussão e interesses. Caso haja mais de 25 membros, o grupo deve ser dividido em dois.

Qual é a frequência dos encontros?
Não existe nenhuma regra, mas a experiência mostra que de duas em duas semanas é bom para muitos grupos. Os grupos é que devem decidir sobre a frequência dos encontros.

Onde é que se realizam os encontros?
Em qualquer lugar, desde que seja com espaço suficiente para acomodar todos membros e de preferência dentro da comunidade.

Que tema será importante discutir durante os encontros de grupos?

- Direitos sexuais e sexualidade
- Planeamento Familiar (conceito/ Benefícios)
- Métodos de contracepção
- Desfazendo Mitos
- ITS-HIV/ PF
- Envolvimento do Homem

- **As actividades dos grupos** de debate comunitário sobre PF **podem ser lideradas por:**
  Animador – uma pessoa da comunidade que lidera as actividades diárias dos grupos de debate comunitário sobre PF e supervisa os ACSs.
  Provedor de saúde – uma enfermeira de SMI que é responsável pelos grupos de debate comunitário sobre PF na área de atracção daquela Unidade Sanitária.
- Tanto o animador como o provedor de saúde **são igualmente importantes para o sucesso dos grupos de debates comunitários sobre PF.**
- As Enfermeiras e os animadores **recebem formação para poderem desempenhar o seu papel nos grupos de debate comunitário.**
- **O ideal** é formar em cada Unidade Sanitária pelo **menos duas Enfermeiras e três animadores.** Nas Unidades Sanitárias com grande área de atracção pode ser necessário aumentar o número de Animadores**.**

b) Pergunte ao Grupo:
Quem são as outras pessoas que podem contribuir para o bom funcionamento dos grupos de debate comunitário sobre PF*?*

c) Caso não sejam mencionados, acrescente os seguintes pontos:

- Responsável da Unidade Sanitária
- Outro pessoal clínico da Unidade Sanitária
- Responsável distrital de Saúde da comunidade e SMI
- Responsável focal provincial de SMI e Envolvimento comunitário

v) Papel dos animadores comunitários

Objectivo: Identificar as principais actividades dos animadores comunitários.

Instruções para o facilitador

a) Explique quais são as principais actividades que o animador deve realizar, usando a folha de papel gigante já preparada com a informação abaixo.
Para cada ponto (excepto o primeiro), peça aos participantes para darem exemplos (algumas ideias são dadas aqui entre parênteses):

- Facilitar os encontros dos grupos de debate comunitário sobre PF**;**
- Fornecer apoio psicossocial aos membros e participantes do Grupo de debates comunitários sobre PF, ou individualmente caso seja necessário **(por exemplo, para uma mulher que tem um problema muito sensível, ou que tem vergonha de falar em frente ao grupo);**
- Fornecer informações básicas aos adolescentes, mulheres e homens **sobre temas relevantes (por exemplo HIV, PTV, amamentação);**
- Referir homens e mulheres para serviços da Unidade sanitária **(por exemplo, Planeamento Familiar e TARV);**
- Fazer actividades de promoção da PF na comunidade **(por exemplo, sensibilização sobre a**

importância do PF).

- Ajudar o Provedor Responsável na monitoria das actividades de grupos de debate comunitário sobre PF **(por exemplo, registar e partilhar informações com a Enfermeira sobre as suas actividades).**

b) Diga aos participantes, que a lista completa das responsabilidades da Animadora encontra-se no termo de referência de actividades da animadora (Anexo I). Caso a Formação seja de voluntários o termo de referência também está no Anexo IV

c) Explique que existem algumas coisas que os Animadores não devem fazer, incluindo:
   - Dar medicação aos pacientes
   - Fornecer informações de tópicos sobre os quais ainda não receberam formação
   - Impor às mulheres o que devem fazer
   - Passar muito tempo na Unidade Sanitária a ajudar a Enfermeira com outras tarefas além das acima mencionadas.

vi) Papel do provedor

Objectivo: Identificar as principais actividades do provedor responsável

Instruções para o facilitador

a) Explique quais são as principais actividades que o provedor Responsável pelos grupos de debates comunitários sobre PF deve realizar, usando a folha de papel gigante já preparada com a informação abaixo.

Papel do provedor responsável

- Orientar o primeiro encontro do grupo de debate comunitário sobre PF.
- Apoiar os Animadores:
  - ✓ Participar nos primeiros encontros de debates comunitários sobre PF que o animador orienta depois da sua formação.
  - ✓ Capacitar os Animadores e ajudá-los a planificar e a coordenar os encontros dos grupos de debates comunitários sobre PF.
  - ✓ Acompanhar o trabalho do Animador, apoiando-a sempre que necessário, por exemplo na facilitação de questões técnicas.
  - ✓ Facilitar os encontros na ausência da Animadora, quando for possível
  - ✓ Coordenar com outro pessoal da Unidade Sanitária aspectos relacionados aos grupos de debates comunitários sobre PF e aos problemas enfrentados pelos Animadores.
- Fazer monitoria e avaliação das actividades dos animadores na área de atracção da sua Unidade Sanitária.

b) Explique que durante a formação, vão aprender mais sobre como poderão apoiar aos Animadores nas suas responsabilidades. Pergunte se existe alguma dúvida sobre o papel da Animadora ou da provedora.

vii) Como criar um grupo de debate comunitário sobre PF?

Objectivo: dar informações sobre como criar os grupos de debate comunitário sobre PF.

Instruções para o facilitador

a) Peça ao grupo para fazer uma chuva de ideias e pergunte

Onde identificar homens e mulheres para convidá-las aos grupos de debate comunitário sobre PF?

b) Caso não sejam mencionados, acrescente os pontos seguintes:

- Nas palestras dentro da **Unidade Sanitária**
- Na **comunidade** (por exemplo, nas associações de Pessoas Vivendo com HIV e SIDA, nas organizações religiosas e nas actividades de sensibilização).

c) Explique que ao fazer um convite para alguém para ser membro do grupo de debate comunitário sobre PF, é importante dar as seguintes informações:

Informações importantes ao convidar alguém para o Grupo de debate comunitário sobre PF

- Dia, hora e local dos encontros
- Os grupos de debate comunitário são compostos por homens e mulheres (entre mulheres, entre homens ou misto, homens e mulheres)
- A confidencialidade é respeitada
- Os grupos apresentam uma oportunidade para homens e mulheres encontrarem outras pessoas na mesma situação
- Os membros receberão informações e terão oportunidade de falar com as enfermeiras e outras mães sobre as suas preocupações
- Os membros do grupo estão lá para se ajudarem uns aos outros e não para se julgarem
- Não é obrigatório ser membro do grupo. É uma oportunidade para melhorar a saúde e bem-estar próprio e da sua família
- Ao integrar o grupo vai receber apoio moral e informações importantes, e não dinheiro, comida, etc.

d) Peça 2 voluntários para fazerem uma breve simulação em plenário, de um Animador a convidar um homem de uma organização religiosa para ser membro do Grupo de debate comunitário sobre PF.

No fim, peça aos outros participantes para fazerem comentários; e faça as suas observações e avalie em que medida os pontos acima foram abordados na simulação.

viii) Como sustentar um grupo de debate comunitário?

Objectivo: Identificar formas de promover o sucesso e a sustentabilidade dos Grupos de debates comunitários sobre PF.

Instruções para o facilitador

a) Diga que uma vez criado o Grupo de debate comunitário sobre o PF, é da responsabilidade da provedora e da Animadora trabalharem no sentido dos grupos funcionarem eficazmente. Um grupo pode ser considerado bem-sucedido quando atinge os seus objectivos, e quando os membros vão regularmente aos encontros.

b) Diga que os membros do grupo poderão enfrentar várias limitações para poderem participar nos encontros. Pergunte aos participantes:

Quais são os factores que podem fazer com que os membros não vão regularmente aos encontros de debates comunitários sobre PF?

Caso não sejam mencionados, acrescente os seguintes pontos:

- Outras ocupações (p. ex. escola, trabalhar na machamba, cuidar dos filhos)
- Não conseguir justificar a sua ausência em casa
- Distância
- Ser de opinião que os encontros não são úteis ou interessantes
- Não se sentir à vontade no grupo

c) Pergunte:

O que poderá ser feito pela provedora e pelo Animador para minimizar algumas dessas limitações?

Caso não sejam mencionados, acrescente os pontos seguintes:

- Organizar os encontros numa hora conveniente para os membros e participantes
- Solicitar opiniões dos membros e participantes sobre os temas que gostariam de discutir e sobre como melhorar os encontros.
- Aconselhar as mulheres e homens sobre a importância dos grupos para ajudá-los a proteger a sua saúde e a da sua família
- Usar várias metodologias e actividades durante os encontros para estimular os membros (por exemplo, discussões, dramatizações, demonstrações, jogos, canções)
- Demonstrar atitudes e comportamentos positivos perante os membros – por exemplo, tratá-las com respeito, comunicar bem (boas habilidades de comunicação interpessoal), manter a confidencialidade
- Incentivar os grupos a fazerem actividades geradoras de rendimento

d) Explique que os grupos podem existir mesmo sem nenhum apoio financeiro. Contudo, provavelmente, funcionarão melhor caso haja disponibilidade de um pequeno fundo para custear lanches, um incentivo para os Animadores e possivelmente outras actividades (por exemplo, demonstrações de papas). Peça aos participantes para fazerem uma chuva de ideias sobre possíveis fontes de apoio para tal. Caso não sejam mencionadas, acrescente os pontos seguintes:
    - Apoio de uma outra ONG ou OBC ou grupo comunitário, etc.
    - Através de uma actividade geradora de rendimento do grupo (por exemplo, costura, comércio, agricultura, etc).

e) Conclua a discussão dizendo que um dos factores mais importantes para o sucesso do grupo é o envolvimento de todos com um bom apoio do Animador. Muitas vezes este fará um trabalho voluntário e necessitará de suporte e acompanhamento para motivá-los.

Pontos-chave

Objectivo: Relembrar aos participantes os pontos-chave desta unidade.

Instruções para o facilitador

a) Recorde aos participantes os seguintes pontos-chave desta unidade sobre o funcionamento dos grupos de debate comunitária sobre PF:

Pontos-chave

- As actividades dos grupos de debates comunitários sobre PF são lideradas por uma equipa de duas pessoas – a Provedora Responsável e o Animador – que são igualmente importantes para o sucesso dos grupos de debate sobre PF.
- Uma das principais actividades dos Animadores é orientar os encontros de debate comunitário sobre PF.
- O papel do Provedor é de apoiar na criação e gestão dos grupos de debate comunitário, em particular apoiando os Animadores a desempenharem as suas actividades com sucesso.
- Para que o grupo de debate comunitário sobre PF seja sustentável, é importante que o Animador envolva os membros do grupo na tomada de decisões sobre quando devem acontecer os encontros (data e hora); sobre os temas que querem discutir e, de um modo geral, sobre como garantir um bom funcionamento dos encontros do grupo.

d) Unidade 1.3: Temas importantes a serem abordados nos debates.

Tempo necessário: 3 horas
Objectivos: No final desta unidade, as participantes deverão ser capazes de:

- Comunicar as mensagens-chave, através dos materiais de apoio disponíveis.
- Explicar os benefícios do Planeamento Familiar
- Explicar a diferença entre HIV e SIDA, como o HIV é transmitido, e como prevenir a transmissão.

Plano da Unidade

Tema	Actividade	Material Necessário	Tempo Necessário
Direitos sexuais e sexualidade	Explicação e Discussão em plenária	Papel gigante, marcador, bostick	30 minutos

Aparelho reprodutor Masculino e Feminino PF	Explicação e Discussão em plenária	Papel gigante, marcador, bostick	15 minutos
Papeis de Género	Explicação e Discussão em plenária	Papel gigante preparado	30 minutos
Planeamento Familiar (conceito/ Benefícios)	Explicação e Discussão em plenária	Papel gigante preparado	30 minutos
Métodos de contracepção	Explicação e discussão em plenária	Papel gigante preparado	15 minutos
Desfazendo Mitos	Chuva de ideias e discussão	Papel gigante, marcador, bostick	30 minutos
ITS-HIV/ PF	Explicação e Discussão em plenária	Papel gigante, marcador, bostick	25 minutos
Envolvimento do Homem	Discussão em plenária	Papel gigante preparado	30 minutos

i) Direitos Sexuais e Sexualidade

Instruções para o facilitador

a) Faça uma discussão sobre Direitos Humanos Gerais e importância de conhecermos os nossos direitos.

Explique que terão 5 minutos para aos pares, trocarem ideias sobre o assunto e depois cada par irá compartilhar o consenso da discussão com o grupo maior.

b) Depois de 5 minutos convide 4 participantes para citarem o direito humano geral sobre o qual discutiram e porquê acham importante ter conhecimento sobre tal direito.
c) De seguida, de uma oportunidade para os participantes de forma voluntária acrescentarem ideias, em dois minutos. Diga que não precisam de repetir pontos já levantados por um outro participante.

Comentário do facilitador:
Os Direitos Humanos são direitos fundamentais, por isto são universais e indivisíveis

Direitos Humanos Gerais

- Direito à propriedade
- Direito de falar
- Direito à igualdade
- Direito à religião

d) Usando papel gigante preparado introduza o tema: direitos sexuais e reprodutivos:

Direitos Sexuais e Reprodutivos

Todo ser humano tem direito à:	Comentários do facilitador
• Uma vida sexual saudável, com prazer e sem discriminação	Livre de ITS, como infecção por HIV, Sífilis, Gonorreia ou herpes.
• Segurança sexual e reprodutiva, livre de violência sexual e coacção	Vida sexual sem ser forçada pelo parceiro ou família.
• Decidir sobre quando ter filhos, quantos filhos ter e como tê-los.	O mais saudável para mãe e para o bebé, é que após o parto aguarde 2 anos para planear a próxima gravidez.
• Fazer escolha livre e informada no âmbito do PF.	Ter informação sobre os métodos contraceptivos e exercer o direito de fazer a escolha voluntariamente.
• Expressar a sexualidade independentemente da reprodução	Gozar uma vida sexual activa, protegida de gravidez não desejada e infecção por ITS.
• Conhecer o seu corpo e receber todo o tipo de informação que ajude a perceber a sexualidade.	

e) Conclua sobre os direitos sexuais e reprodutivos dizendo:

Os direitos sexuais e reprodutivos são parte dos direitos humanos e estes visam, sobretudo, proteger e respeitar a dignidade de todos os seres humanos independentemente da sua raça, cor, sexo ou religião.

ii) Requisitos Legais e de Politicas Do Governo Americano Para Programas De PF

a) Explique aos participantes que as actividades que estarão a implementar estão no âmbito da Estratégia Nacional de PF, apoiados por Pathfinder que recebe, para isto, fundos do Governo Americano. Por isso é importante conhecer os requisitos para implementação do projecto segundo o financiador (governo Americano).

b) Com auxílio do texto abaixo passe a explicar os cinco requisitos legais do governo americano para programas de PF.

Princípios que devem nortear os serviços de planeamento familiar de modo a quê estas possam ter acesso ao PF a partir da escolha informada e voluntária.

Princípios orientadores:
Apoio à liberdade de os indivíduos escolherem voluntariamente o número e o espaçamento dos seus filhos.

- Acção por Vontade Própria = decisões baseadas na livre escolha e não obtidas através de qualquer forma de indução ou coerção.
- Escolha Informada = acesso efectivo a informação sobre escolhas de contracepção e ainda a aconselhamento, serviços e itens que permitam a escolha do cliente.

As principais são:

1. **É proibido para os provedores ou agentes de serviços estabelecer metas ou cotas a serem cumpridas.**
   Ex: A provedora não pode <u>obrigar</u> ao utente o uso de um determinado método para cumprir as metas da unidade sanitária .

Contudo não há problemas sobre o uso de números, quer seja pela provedora ou pela unidade de saúde para fins de planificação ou orçamento; relatórios ou planos de monitoria e de avaliação; ou estimativas de necessidades de abastecimentos ou de pessoal.

2. **É proibido o pagamento de incentivos e recompensas monetárias a clientes ou pessoal do sáude.**

Não se pode fazer pagamentos, dar compensações ou incentivos financeiros aos utentes, ao pessoal do saúde e agentes comunitários de saúde para oferta de PF.
Ex: uma utente não pode receber dinheiro por ter aceitado colocar um DIU. Uma enfermeira não pode receber compensação financeira pelo número de utentes que tenha atendido e oferecido PF.

3. A recusa do utente ao PF não pode retirar acesso aos direitos ou benefícios oferecidos pelos serviços de saúde

Exemplos:
- Recusar acesso a programas alimentares suplementares a pessoas que não aceitam PF;
- Recusar serviços de saúde materna gratuitos a mulheres que tiveram mais que um determinado número de nascimentos;
- Exigir dos provedores de cuidados de saúde ou dos trabalhadores comunitários que usem contraceptivos;
- Providenciar acesso a projectos de geração de rendimentos apenas a aceitantes de PF.

4. É necessário providenciar informação compreensível sobre o método de PF escolhido ao utente.

Informação compreensível (i.e. clara, abrangente e fácil de perceber) inclui as vantagens e os riscos de saúde do método escolhido, as condições que tornariam o uso do método desaconselhável para o cliente, e efeitos secundários conhecidos.Informação específica e concreta deve estar disponível e visível nas clínicas ou nas mãos dos agentes comunitários (p. ex. cartazes nas paredes, blocos gigantes para os clientes ou folhetos). Ter material impresso exposto de forma bem visível nas unidades de saúde ou nas mãos de agentes comunitários de saúde oferece um meio eficaz tanto para demonstrar como para documentar que foi fornecida informação compreensível.

5. Requisito de providenciar métodos experimentais de PF apenas no contexto de um estudo científico.

Os projectos devem garantir que medicamentos e dispositivos contraceptivos e procedimentos médicos experimentais são fornecidos exclusivamente no contexto de um estudo científico. Os participantes devem igualmente ser avisados sobre potenciais riscos e benefícios.

Requisitos para os métodos de PF permanentes (laqueação e vasectomia):

1. Antes de qualquer procedimento é necessário o consentimento informado, o qual deve ser documentado.
2. É proibido o pagamento de incentivos para a esterilização.
3. A compensação aos provedores de serviços pode ser aceitável em determinadas circunstâncias.

• Os pagamentos não podem ser utilizados como incentivos para aceitar, fornecer ou encaminhar os clientes para o serviço de esterilização voluntária.
• Certos pagamentos aos clientes não são considerados incentivos, desde que sejam razoáveis (ex.: transporte para ir ou regressar do procedimento ou alimentos fornecidos durante o tempo de permanência).
• A determinação de pagamento "razoável" tem que ser feita pela Missão da USAID baseada no país e tendo em conta as características do programa, usando o conhecimento das circunstâncias sociais económicas.

Há 3 coisas a recordar se houver **suspeita de violação da política**:

• Informar
• Investigar
• Corrigir

c) Conclua dizendo que há 3 coisas a recordar se houver suspeita de violação da política:
• Informar
• Investigar
• Corrigir

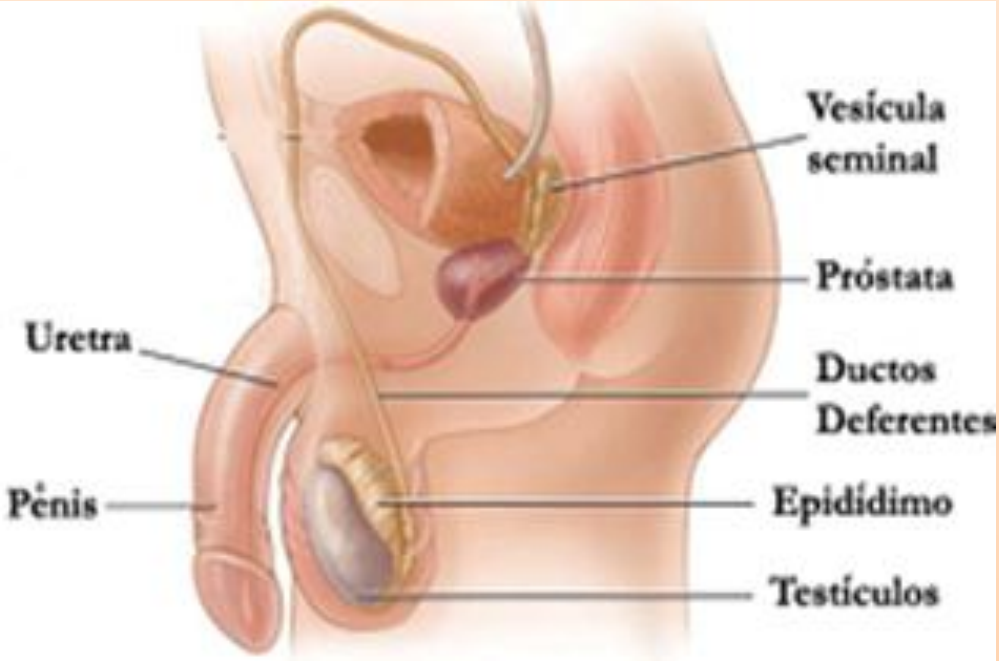
iii) Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino

Instruções para o facilitador

a) Faça algumas perguntas para introduzir o conteúdo, a animadora poderá usar algumas destas perguntas para facilitar a discussão em relação aos órgãos genitais.

	Comentários do facilitador
• Perguntar sobre o significado do termo "reprodução	Reprodução significa procriação, ter filhotes ou bebés
• Quem é responsável pela reprodução	Tanto o homem como a mulher são responsáveis pela reprodução e ambos tem órgãos reprodutivos específicos nos seus corpos para realizar esta importante função
• Vocês acham importante para as mulheres jovens saber o nome e a função dos órgãos genitais femininos e masculinos? Porquê?	É importante a mulher conhecer o seu corpo para cuida-lo com saúde, como também do seu parceiro para até mesmo poder prevenir-se de doenças ou gravidez não planeada.
• As mulheres jovens geralmente têm informações sobre esses assuntos? Por que não?	Não.na maioria das vezes não, porque não tem oportunidade em casa com os encarregados de educação e tão pouco na escola com o professor.
• O que vocês podem fazer para permitir que as pessoas em suas comunidades tenham informações mais precisas sobre esses assuntos?	È importante sensibilizar os pais para conversarem com os filhos adolescentes, bem como os professores.

b) Mostre os cartazes com a imagem do Aparelho reprodutor Masculino e Feminino, e explique de forma breve a constituição.



Comentário do facilitador:
Explique o local onde ficam os espermatozóides e o trajecto até a ejaculação, pode ser útil para desfazer alguns mitos em relação vasectomia.

Em relação aos genitais externos, explique a normalidade, para que possam ser capazes de suspeitar de alterações anormais, sugestivas de infecções de transmissão sexual ou outras doenças.

Comentários do facilitador:
Explique sobre onde ficam as células reprodutoras femininas, onde fica o bebé e por onde sai.

Comentário do facilitador:
Explique o local onde ficam os espermatozóides e o trajecto até a ejaculação, pode ser útil para desfazer alguns mitos em relação vasectomia.

Em relação aos genitais externos, explique a normalidade, para que possam ser capazes de suspeitar de alterações anormais, sugestivas de infecções de transmissão sexual ou outras doenças

iv) Papéis de Genero

Objectivos Esperados:
Desenvolver uma compreensão partilhada do conceito de género e das expectativas associadas ao conceito
Duração: 30 minutos
Instruções para o Facilitador: Trabalho de grupo

Comece por pedir aos participantes: "Dada a oportunidade, terias gostado de ter nascido do sexo masculino ou feminino? Explique porquê". Isto ajuda a estabelecer as questões relacionadas com os papéis e desigualdades de género bem como as percepções dos participantes sobre elas.

O conceito de "género" pode ser melhor compreendido no seio do contexto dos papéis de género:

- Divida os participantes em 2 grupos
- Cada grupo escolhe uma pessoa para registar e reportar em nome do grupo os resultados do trabalho de grupo.
- Peça a ambos os grupos para discutirem sobre os papéis de uma rapariga e de um rapaz nas suas comunidades, do nascimento até aos 25 anos de idade. Peça-lhes para pensar sobre como se espera que os rapazes e raparigas se comportem, os tabus que os envolvem, como cada um é tratado pela sociedade, a importância e o valor colocado sobre o indivíduo e por ai adiante. Por exemplo, durante a infância, a rapariga pode ser obrigada a usar vestidos, cuidar dos irmãos (irmãs) mais novo(a)s, fazer o trabalho doméstico, estar quieta grande parte do tempo e mesmo ter de comer menos alimentos que o rapaz.
- Peça a cada grupo que desenhe 3 colunas em papel gigante ou numa metade de um quadro e o título da Coluna 1- "Idade; Coluna 2- "Rapariga"; e Coluna 3- "Rapaz". Na Coluna 1 a primeira entrada seria dos 0-5 anos, Coluna 2 forneceria uma descrição da vida de uma rapariga e a Coluna 3 a vida de um rapaz durante esses anos. As vidas de um rapaz e de uma rapariga são comparadas em intervalos de 5 anos.

PASSO 2: REPORTE SOBRE AS LINHAS DE VIDA

- Peça a cada grupo para apresentar o seu trabalho para o grupo principal.
- Convide o grupo a discutir porque há uma diferença entre a forma como os rapazes e raparigas são socializados.
- Faça perguntas tais como "Quem faz esta sociedade- Deus, natureza ou pessoas? Porque alguns grupos enfrentam dificuldades e a discriminação.

Destaque o seguinte:

- As raparigas são muitas vezes ensinadas a comportar-se de uma forma diferente em relação aos rapazes. O sexo é determinado biologicamente mas o género refere-se ao papel social que a cultura e a comunidades impõem sobre os indivíduos;
- O sexo de uma pessoa é biológico e fixo mas o género é imposto pela sociedade e pode mudar. A pessoa nasce com um sexo enquanto a sociedade determina o género quando afirma como nos devemos comportar com base no sexo;
- A medida que as comunidades e culturas mudam e crescem, também alteram as expectativas rígidas de como devemos nos comportar, baseado no nosso sexo;
- O comportamento dos homens e mulheres é socialmente desenvolvido e não determinado biologicamente. Desta forma, a cultura em que os rapazes e raparigas crescem, com oportunidades diferentes para cada um, determina a sua qualidade de vida;
- Parte do trabalho do activista é o de criar a sensibilidade na comunidade que tais expectativas e papéis diferentes podem muitas vezes ser injustas e impôr restrições injustas em relação às mulheres e raparigas. A sociedade atribui de forma arbitrária às mulheres e raparigas, um estatuto inferior em relação aos homens e rapazes, conforme visto nas linhas de vida de género.

v) Planeamento Familiar

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes que vão fazer uma chuva de ideias em grupos sobre o seguinte:

   - Conceito de Planeamento Familiar
   - Momento ideal para ter filhos (idade, espaçamento entre os nascimentos e número de filhos - as vantagens e as barreiras).
   - Benefícios do Planeamento Familiar

b) Explique que terão 40 minutos para fazer este trabalho e depois uma pessoa de cada grupo terá que apresentar a discussão ao grupo maior (pode-se dar papel gigante aos grupos para apoia-los na apresentação).

   Depois de 40 minutos convide os representantes de cada grupo para acrescentar as ideias de cada grupo, em dois minutos. Diga que não precisam de repetir quais queres pontos já levantados por um outro grupo.

c) Depois de ouvir os pontos de todos os grupos, resuma a discussão, apresentando papel gigante já preparado com os objectivos e comparando com os pontos trazidos na discussão.

Conceito de Planeamento Familiar

Conjunto de acções que permite homens e mulheres poderem escolher **quando** querem ter um filho, **o número** de filhos que querem ter e o **espaçamento** entre o nascimento dos seus filhos, sem o receio de uma gravidez no momento que não seja ideal.

Momento ideal para ter filhos

- **Idade:**
  A faixa etária **" segura "** é dos **18 aos 35 anos**, a mulher está fisiologicamente preparada, correndo menor risco de complicações pré-natais e morte relacionada com a gravidez.

Número de Filhos:

Uma vez que o casal tenha o número desejado de filhos, pode decidir não ter mais filhos futuramente.

As mulheres que já tiveram cinco ou mais partos estão mais propensas a terem problemas durante a gravidez e trabalho de parto e a necessitarem de uma cesariana (que muitas vezes não está prontamente disponível ou não é feita em tempo útil).

Espaçamento saudável entre as gravidezes

Recomendação sobre espaçamento após um parto:

O intervalo mínimo recomendado antes de uma próxima gravidez é de pelo menos 24 meses de modo a reduzir o risco de problemas de saúde para a mãe e para o bebé.

Mensagem para a mãe: **"Planear outra gravidez somente após o seu filho/a completar 2 anos!"**

Recomendação sobre espaçamento após um aborto:
O intervalo mínimo recomendado antes de uma próxima gravidez é de pelo menos 6 meses de

Benefícios do Planeamento Familiar

Benefício	Comentário do facilitador
• Permite prevenção das ITS e do HIV	Através da dupla protecção (usando Preservativos Masculino ou feminino e um outro método contraceptivo moderno)
• Reduz a prática do aborto	Evitando a gravidez indesejada;
• Melhora as oportunidades socioeconómicas e educacionais das mulheres, homens e das famílias.	Através da escolha do momento ideal e números de filhos desejados: **O adolescente** tem oportunidade para estudar e formar-se, garantindo maiores possibilidades de um bom emprego no futuro. **O homem e a mulher** podem conciliar os recursos financeiros para cuidar das crianças.
• Permite tranquilidade e prazer no acto sexual	O **casal** pode ter relações sexuais sem medo de engravidar;
• Reduz a mortalidade materna	Através da escolha do número de filhos, do momento ideal para ter filhos e espaçamento de 2 anos entre as gravidezes, o risco de complicações de saúde relacionadas a gravidez e parto diminuí, em particular para a adolescente.
• Melhora a saúde infantil	Através do espaçamento entre as gravidezes, diminui-se o risco de: o Aborto espontâneo

d) Reforce sobre as vantagens do Espaçamento de 2 anos entre as gravidezes.

Vantagens do espaçamento entre os nascimentos:

O intervalo adequado entre dois nascimentos traz muitas vantagens a todos da família:

- O primeiro filho pode ser bem cuidado e pode ser amamentado por um período mais longo
- O Segundo bebé cresce bem no ventre da mãe e pesa normalmente (diminui o risco de baixo peso ao nascer, seguido de temperatura do corpo baixa, pneumonia, e/ ou diarreia, é a maior causa de morte durante a infância).
- A mãe tem mais tempo para se recuperar da gravidez anterior e amamentação antes de

engravidar novamente. Gravidezes de espaçamento curto tornam a mãe fraca e anémica.

O pai e outros membros da família podem ter atenção adequada da mãe. A relação sexual é mais feliz.

e) Conclua resumindo que através do planeamento familiar (escolha do momento ideal para ter filhos, do número a ter filhos e do espaçamento entre os nascimentos) homens, mulheres, casais e adolescentes podem alcançar diversos benefícios e assim construírem uma comunidade livre de doenças e pobreza.

vi) Métodos de contracepção

Instruções para o facilitador

a) Explique que agora irão abordar sobre os métodos de planeamento familiar.

Comece por explorar o conhecimento dos participantes. Para tal faça a seguinte pergunta:

- Quais são os métodos usados para fazer Planeamento familiar nas vossas comunidades?

b) Liste no papel gigante todas as respostas vindas dos participantes, procurando organizar em dois grupos: métodos modernos e métodos tradicionais.

c) Inicie o debate partindo das respostas dos participantes e com auxílio de papel gigante preparado repise os seguintes pontos sobre cada método:

Métodos Modernos de contracepção

	Comentários do Facilitador
• **Contraceptivo Oral (comprimidos)** Em Moçambique existem dois tipos de Pílulas: ✓ Microlut ✓ Microgynon **Vantagens das Pílulas** ○ Diminuem a quantidade do fluxo menstrual ○ A mulher pode voltar a engravidar quando o desejar, logo que pára de tomar a Pílula.	Mostrar as carteiras das Pílulas (**entregar para elas pegarem e verificarem**). ✓ Explicar aos participantes, sobre o retorno rápido da fertilidade durante a toma da Pílula. ✓ Só funciona bem se a mulher se lembrar de tomar as pílulas todos os dias e á mesma hora. ✓ As mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham SIDA ou estejam a fazer Antiretrovirais (ARV), podem usar as pílulas.
• **Injectáveis (DEPO-PROVERA)** É uma injeção que a mulher deve levar de (3) três em três meses. **Vantagens dos Injectáveis** ○ Não precisa ser tomada todos os dias ○ Previne anemia ○ Mais ninguém sabe que a mulher está a usar um contraceptivo	✓ Em média o retorno à fertilidade ocorre entre 6 a 12 meses após a última injeção. ✓ Todas as mulheres (jovens ou adultas, com filhos ou sem filhos) podem usar os injectáveis. ✓ Facilita para quem vive longe das U.S. ✓ A ausência de ciclo menstrual não significa gravidez e nem algum problema de saúde.
• **DIU (dispositivo intra uterino)** **Vantagens do DIU** ○ Uma única decisão leva a anticoncepção eficaz e duradoura, alguns modelos chegam a durar até 12 anos; ○ Não interfere nas relações sexuais;	**Colha opinião dos participantes, perguntando: "O QUE É O DIU ? Qual a vossa opinião?"** Escutar, incentivar a participação. É uma pequena peça de plástico flexível, com a forma da letra T, é colocado no útero da mulher através da vagina.

Métodos Modernos de contracepção

Preservativos

Existem dois tipos de Preservativos:

- Feminino
- Masculino

Passos para o uso do Preservativo Feminino:

- Encontre o anel interno, que se localiza ao final do preservativo.
- Aperte o anel interno, que se localiza ao final do preservativo.
- Introduza o anel interno na vagina
- Empurre –o na vagina com um dedo, de maneira que o anel externo fique para fora da vagina

Passos para o uso do Preservativo Masculino:

- Antes de qualquer contacto físico, coloque a camisinha na ponta do pénis erecto com o lado enrolado para fora.
- Desenrole o preservativo totalmente até a base do pénis erecto.
- O pénis deve ser retirado da vagina quando ainda está duro para que o preservativo não saia.

Vantagens dos Preservativos

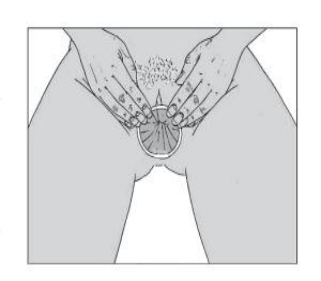
- Previne das ITS/ HIV
- Previne gravidez indesejada

Comentários do Facilitador

Mostre o Preservativo Feminino e Masculino.

Explique que o 1º passo é verificar a embalagem e a validade do preservativo (Não o utilize caso esteja danificada ou tenha expirado o prazo).

Faça a demostração do Uso:



Explique que o preservativo deve ser removido imediatamente após o acto, antes de levantar-se (femininos para evitar derramar o esperma),
embrulhado e deitado na lata de lixo, na latrina, ou num buraco.

Métodos Modernos de contracepção

Método da Amenorreia da Amamentação (ausência do ciclo menstrual durante a amamentação**).** **Vantagens :**	**Comentários do Facilitador** **Explique que a eficácia depende dos seguintes critérios:**
▪ É um método eficaz até os 6 meses depois do parto e desde que a mulher esteja a amamentar exclusivamente ao seio. ▪ Proporciona contracepção para a mãe e melhor alimentação para o bebê; ▪ A aumenta a produção de leite; ▪ Não tem custos directos, não precisa de materiais ou outros procedimentos	▪ Só pode acontecer nos 6 primeiros meses e a mãe não pode estar menstruando (deve estar amenorreica); ▪ É necessário que a mãe, amamente pelo menos 8 a 10 vezes ao dia e 1 vez durante a noite; ▪ A mãe não poderá durante este período dar nenhum outro alimento suplementar, nem aleitamento artificial e nem água

d) Consolide sobre os métodos contraceptivos, dizendo que apesar de existirem métodos naturais e tradicionais como foi citado por eles, pretende-se promover o uso dos métodos modernos, não por serem melhores, mas por serem mais seguros e com menos riscos de complicações.

IMPORTANTE : Deixe orientações clara para que busquem mais informações no ANEXO sobre "Saiba Mais sobre o Planamento Familiar", Métodos Contraceptivos

vii) Desfazendo Mitos sobre Planeamento familiar e Métodos contraceptivos

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes, que irá distribuir uma cartolina para cada um, para que escreva um mito em cada cartolina, sobre planeamento familiar e métodos contraceptivos.
b) Depois de 10 minutos peça aos participantes para trocarem as cartolinas entre eles, e convide cada participante a ler e expressar a sua opinião em relação ao mito mencionado pelo colega.

c) Depois do debate refira-se aos mitos que não tiverem sido mencionados, e com ajuda do papel gigante previamente preparado, esclareça sobre os mitos:

Desfazendo Mitos sobre Planeamento familiar

Expressões mais comuns em Moçambique:	**Comentários do facilitador**
○ "Ter muitos filhos é sinal de riqueza";	A escolha do número de filhos é livre, no entanto é necessário garantir o espaçamento saudável entre as gravidezes, tendo em conta que depois de cinco (5) gravidezes o risco de complicações de saúde para mãe é maior (maior é necessidade parto por cesariana).
○ "As crianças são uma dádiva de Deus, pelo que não devemos evitar a gravidez";	
○ "O PF é para mulheres que tenham muitos filhos" (5 ou mais);	
○ "Os novos métodos (modernos) contraceptivos provocam infertilidade";	O **casal** pode ter relações sexuais sem medo de engravidar, garantindo que escolherão o momento ideal para terem filhos.
○ "As mulheres que estejam a amamentar não precisam de fazer PF".	O retorno da fertilidade é imediato para todos os métodos. O Injectável tem um atraso no retorno a fertilidade de 4 meses (igual ao tempo de duração do efeito). Lembrar que se não tiver atenção aos critérios de uso, o método não será eficaz.

Desfazendo Mitos sobre métodos contraceptivos

Contraceptivos orais

- Não se acumulam dentro da mulher, não é necessário um descanso.

- Devem ser tomados diariamente, independente de a mulher ter feito sexo naquele dia.
- Não provocam defeitos (ou malformações) de nascença ou múltiplos nascimentos.
- Não alteram o comportamento sexual da mulher.
- Não interrompe uma gravidez já existente.

Injectáveis

- Não torna a mulher estéril, pois, depois de parar de usar o Contraceptivo injectável, geralmente engravidam três meses depois da última injecção. Em alguns casos, as mulheres podem levar de seis a nove meses antes de engravidar;

- O medicamento contido na injecção da Depoprovera, é igual às hormonas que são produzidas pelas mulheres. Por isso, não há nenhum motivo para que isso faça com que uma mulher se comporte como um homem e fique com voz grossa;

DIU (Dispositivo Intra Uterino)

- Depois de algum tempo do DIU ser colocado, os fio tornam-se suaves, mole e o homem não sente.
- O DIU não causa infertilidade. O DIU não impede uma mulher de ter mais filhos. Se uma mulher tiver o DIU e decidir que quer engravidar, basta retirá-lo engravida logo.
- O DIU não pode entrar nas veias porque é colocado no útero (no saco que fica o bébé), por tanto a semelhança do bébé, uma vez no útero não pode entrar no sangue e andar dentro do corpo.

Preservativos

- Podem ser usados por casais casados. Não se destinam exclusivamente ao uso fora do casamento.

viii) ITS-HIV/PF

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes que vai fazer perguntas de resposta curta sobre ITS (antes chamadas de DTS). Sendo que a resposta deve ser dada oralmente pela turma imediatamente após a pergunta.

Passe a fazer as seguintes perguntas, dando breve explicação sempre que algum participante responder de forma incorrecta ou expressar dúvida**.**

ITS significa Infecções de Transmissão Sexual?	SIM	
Todas ITS dão sinais ou sintomas?	**Não**	A pessoa pode ser infectada por HIV e não ter nenhum sinal ou sintoma.
Feridas no órgão sexual (úlceras nos genitais) é sinal de ITS?	**SIM**	
Saída de Corrimento / pus nos órgãos genitais é sinal de ITS?	**SIM**	
A única forma de transmissão do HIV é a via sexual?	**Não**	Peça para os participantes citarem outras vias: objectos cortantes, vertical, transfusão.
Se tiver uma ITS, é suficiente fazer o tratamento, sem convidar o parceiro a ir a U.S?	**Não**	È sempre necessário fazer o tratamento, prevenir-se usando e preservativo e convidar o parceiro para tratar-se, para não correr o risco de contrair novamente a infecção.
Não é necessário usar preservativo depois que iniciar o tratamento para uma ITS.	**Não**	
Na mulher dor ou sangramento durante o acto sexual pode ser sinal de ITS?	**SIM**	
Mulheres com ITS/ HIV podem fazer o planeamento familiar?	**SIM**	É importante que façam o planeamento familiar porque as ITS afectam a vida reprodutiva e a saúde do bebé (em caso de gravidez).
O beijo é uma forma de transmissão de ITS?	**Não**	

b) Pergunte se existe alguma dúvida em relação ao exercício de resposta curta.

Faça uma breve apresentação sobre ITS-HIV usando papel gigante preparado, como forma de consolidar o previamente discutido no exercício anterior

Infecções de Transmissão Sexual- ITS/HIV

O que é a Sida?

Significa **S**índrome da **I**muno**d**eficiência **A**dquirida e resulta da infecção pelo HIV (**V**írus da **I**munodeficiência **H**umana) levando a uma gradual destruição das defesas do organismo.

Numa primeira fase ele infecta o organismo e a pessoa torna-se seropositiva. O vírus pode permanecer adormecido dentro das células de defesa do organismo alguns meses e até anos.

O HIV transmite-se através de:

- Relações sexuais não protegidas;
- Contacto com sangue infectado;
- Agulhas, seringas e outro material de injecção contaminado:
- Uma mulher seropositiva pode também transmitir o vírus ao seu bebé durante a gravidez, parto e aleitamento;

O HIV não se transmite através de:

- Aperto de mão / abraços/ Amizade
- Beijo
- Trabalho de equipa e contactos sociais
- Comida ou talheres
- Picadas de insectos
- Uso de casas de banho
- Tosse/espirros

Infecções de Transmissão Sexual- ITS/HIV

O que são Infecções sexualmente transmissíveis?
Infecções Sexualmente Transmissíveis são todas as doenças que podem ser transmitidas através de relações sexuais ou de contactos sexuais se não tomares medidas adequadas de prevenção e de protecção.

As mais comuns são a **sífilis**, a **gonorreia,** o **herpes genital**, a infecção por **Clamídia**, as **Hepatites B** e **C**, a **Tricomoníase**, os **Condilomas Genitais** e a **SIDA**

Quais são os principais sintomas?
Os sintomas mais típicos são dor, dificuldade em urinar, corrimento, nalguns casos com mau cheiro, úlceras, verrugas ou vesículas a nível dos genitais. No rapaz pode aparecer corrimento purulento a nível do pénis. No caso de uma rapariga pode aparecer um corrimento vaginal mais espesso, de cor alterada em relação ao habitual ou que tem mau cheiro.

Há sempre sintomas?
Não. As doenças de transmissão sexual em muitos casos ocorrem sem sintomas, sobretudo numa fase inicial. Contudo as pessoas podem já estar a transmitir as doenças à parceira/parceiro como acontece com a SIDA. Pode-se ser seropositivo durante muitos anos sem qualquer sintoma e já estar a transmitir a doença.

As doenças de transmissão sexual podem ser fatais se não se tratarem a tempo como no caso da sida, e podem determinar infertilidade quer no homem quer na mulher.

Consequências das Infecções Sexualmente Transmissíveis

- Aumentam o risco de transmissão do vírus do VIH/Sida pois facilitam a transmissão.
- Podem provocar dor nas relações sexuais, infertilidade, cancro do colo do útero, transmissão de doenças da mãe para o filho durante a gravidez ou aquando o nascimento.
- Os jovens devem ter particular atenção à infecção por Clamídia que é uma das mais responsáveis por infertilidade adquirida na adolescência

HIV e PF

Pontos para reflectir:

- Todos homens e mulheres HIV-positivas tem o direito a usufruir dos direitos reprodutivos.
- A mulher e o homem HIV-Positivo pode ter uma vida sexual saudável. Para isto deve se prevenir infecções de transmissão sexual através do uso consistente do preservativo (feminino e masculino), evitando assim a reinfecção e a transmissão do vírus.
- A mulher HIV-positiva pode usar praticamente todos os métodos contraceptivos.
- As mulheres HIV-positivas devem fazer a profilaxia na consulta de PTV durante a gravidez para evitar a transmissão do HIV ao bebe durante a gravidez, parto e amamentação.
- Após o parto os serviços de planeamento familiar que promovam o espaçamento e evitam gravidez não planeada devem ser oferecidos à Mulher HIV-Positiva sendo indicado um aconselhamento junto com o parceiro.
- O uso do preservativo masculino ou feminino com outro método de planeamento familiar protege contra a gravidez não planeada e contra Infeções de transmissão sexual. Este uso simultâneo chamamos de dupla protecção.

Paras as Pessoas Vivendo com HIV/SIDA: O aconselhamento em PF deve responder às necessidades médicas das pessoas que vivem com HIV/SIDA, visando:

- Reduzir a transmissão do HIV,
- Favorecendo a dupla protecção, como meio para reduzir a infecção ou re-infecção.
- Para as mulheres HIV positivas ou casais discordantes que querem engravidar, atenção especial deve ser prestada, olhando-se a este desejo como um Direito e promovendo abordagens que respondam às necessidades do casal.

ix) Envolvimento do Homem nos programas de saúde sexual e reprodutiva- PF

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes, que irão analisar o papel que o homem desempenha, quer positivamente ou negativamente no Planeamento Familiar. Divida os participantes em 2 grupos.
b) Peça ao Grupo Um que desenvolva uma encenação, de cinco minutos, em que o parceiro não apoia a sua parceira nos seus esforços para escolher o momento ideal para ter filho.
c) Ao mesmo tempo, peça ao Grupo Dois para desenvolver uma encenação em que um parceiro é apoiante de esforços pró Planeamento Familiar.

d) Deixe que cada grupo realize a encenação e facilite um debate após cada apresentação. Durante a discussão do Grupo Um, os participantes têm de reflectir sobre o que fez o homem que não era solidário e discuta. Peça aos participantes uma discussão similar em relação ao papel que o Grupo Dois representou.

e) Agora, peça aos participantes que façam uma chuva de ideias em grupo, sobre todas as maneiras possíveis através das quais um homem poderia apoiar a sua parceira no PF. Divida o grupo em quatro grupos de trabalho e explique que será uma competição, na qual cada grupo terá cinco minutos e o grupo que tiver maior número de respostas vence.

Peça que um representante do grupo vencedor partilhe as suas respostas. De seguida, peça aos outros grupos que compartilhem quaisquer outras ideias sobre o apoio, que não tenham sido mencionadas pela equipe vencedora.

f) Usando papel gigante previamente preparado, com Complete a actividade explicando a seguintes questões:

Envolvimento do homem nos programas de saúde sexual e reprodutiva- PF

Porquê é importante envolver homem em programas de SSR-PF?

"Se os homens são parte do problema, eles têm que ser parte da solução"

Razões para envolver o homem:

- Os homens precisam assumir também o cuidado de membros da família com SIDA e considerar o impacto que seu comportamento sexual tem sobre seus filhos.
- O homem pode ajudar a companheira a escolher o método de contracepção e de forma geral a tomar decisões e a cumprir com as orientações médicas
- Ele fica mais envolvido na saúde da família, conhece problemas de saúde
- Aumenta os seus conhecimentos (ITS) e pode usar tais conhecimentos em seu proveito e consequentemente da mulher
- O comportamento do homem coloca ou não em risco a saúde da mulher
- Aumentará conhecimentos sobre riscos que a mulher corre antes, durante e depois de uma gravidez.
- A mulher muitas vezes não consegue transmitir toda a mensagem ao companheiro

g) Pergunte se existe alguma dúvida em relação tema envolvimento do homem.

Abordagem para interessar os homens pelos serviços de SSR-PF:

- Grupos de Apoio
- Grupo de treinamento Transmitindo informação e Educação.
- Promoção de Pares
- Locais de aconselhamento amigáveis aos Homens.
- Eventos comunitários
- Campanhas de comunicação
- Envolvimento de líderes

"só informação não é suficiente. Da mesma forma, oferecer serviços e preservativos aos homens jovens não basta se eles não estiverem motivados para usá-los"

III. Módulo 2: Promoção do planeamento familiar na comunidade

a) Unidade 2.1: Como apoiar a Mudança de Comportamento?

Tempo necessário: 1 hora 20 minutos
Objectivos: No final desta unidade, as participantes deverão ser capazes de:

- Enunciar o conceito de mudança de comportamento
- Descrever os factores que influência a mudança de comportamento.
- Introduzir o jogo "caminhos para mudança de comportamento "
- Identificar as principais barreiras e facilidades psicossociais na comunidade para mudança de comportamento.

Plano da Unidade

Tema	Actividade	Material Necessário	Tempo Necessário
O que significa mudança de comportamento?	Chuva de ideias, discussão aos pares e em plenária	Papel gigante, marcador, bostick	15 Minutos

Por que ensinar aos membros da população-alvo sobre a mudança de comportamento?	Apresentação, discussão em plenária	Papel gigante preparado	30 Minutos
Habilidades chave para a facilitação dos encontros de debates comunitários	Chuva de ideias e discussão em plenária	Papel gigante	30 Minutos
Factores que influenciam a mudança de comportamento.	Apresentação, discussão em plenária	Papel gigante preparado	30 Minutos
Pontos-chave	Discussão em plenária	Papel gigante preparado	5 minutos

i. O que significa mudança de comportamento? (15 minutos)

Objectivo: Dotar os participantes de conhecimentos sobre o conceito de mudança de comportamento.

Instruções para o facilitador

a) Faça uma breve chuva de ideias sobre o que é mudança de comportamento?

b) De seguida, apresente o conceito mudança de comportamento com auxilio gigante

O que significa mudança de comportamento?

Significa mudar a forma como as pessoas:

- Pensam
- Sentem
- Falam
- Agem
- Procuram serviços de apoio.

Explique aos participantes que irão fazer um exercício aos pares. Diga que terão 5 minutos para um de cada par, entrevistar ao colega, fazendo as seguintes perguntas sobre qualquer comportamento ou hábito que ele/ ela tenha tentado mudar:

- Que hábito ou comportamento indesejável ou não saudável tentou mudar?
- Porque começou a mudar de comportamento?
- Que passos seguiram para mudar seu comportamento?
- Tentou mudar este comportamento mais de uma vez? Que foi que aconteceu quando tentou?
- Foi bem-sucedido/a na mudança de comportamento? Se sim, quanto tempo levou para que se efectivasse

c) Passados 5 minutos, peça que 4 voluntários compartilhem com o grupo as respostas dos seus colegas.
d) Inicie o debate partindo das respostas dos participantes, e com auxílio de papel gigante preparado explique o que significa mudança.

Mudança é um processo.

- Usualmente em fases
- Leva tempo, não é imediato e pode ter retrocessos
- Depende da pessoa, da sua situação e do comportamento a ser

e) Pergunte se algum participante gostaria de dar alguma contribuição que não tenho sido abordada pelos colegas que apresentaram a entrevista, ou se alguém tem duvida em relação ao conceito de mudança de comportamento.

ii) Por que ensinar aos membros da população-alvo sobre a mudança de comportamento? (15 minutos)

Objectivo: Promover uma reflexão sobre a importância de transmitir conhecimentos relacionados com a mudança de comportamento.

Instruções para o facilitador
a) Usando papel gigante preparado apresente as seguintes questões:

Por que ensinar aos membros da população-alvo sobre a mudança de comportamento?

Porque para que as pessoas mudem de comportamento é necessário que conheçam o significado que elas atribuem as "coisas". Também é necessário a partilha de uma linguagem simples para que elas possam elaborar os seus planos para mudança.

Como é que as pessoas aprendem?

Quando aplicam o conhecimento em colaboração. O trabalho em equipes faz com que as pessoas articulem o problema e digam quais os motivos que os levaram a pensar daquela maneira;

Quando elas usam narrativas. Estas são os melhores meios de sintetizar a informação e transformá-la num conhecimento útil. As narrativas fazem ligações entre personagens, situações, cronologias, emoções e valores.

iii) Factores que Influenciam a Mudança de Comportamento (20 minutos)

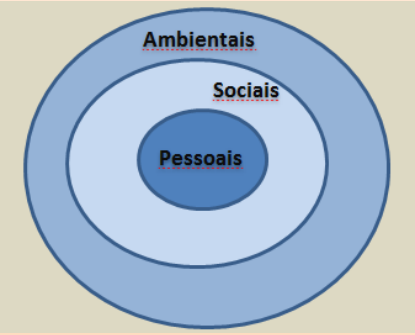
Objectivo: Promover uma reflexão sobre os factores que influenciam a mudança de comportamento.

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes que para promover a mudança de comportamento em relação a qualquer questão e fundamental ter em conta os factores que determinam esse comportamento.

b) Apresente com auxílio de papel gigante preparado os factores que influenciam a mudança comportamento.

Factores que Influenciam a Mudança de Comportamento



Pessoais	Sociais	Ambientais
• Conhecimento (correcto ou deturpado) • Percepções • Atitudes/ Habilidades Individuais	• Família • Amigos e Pares • Outros na Comunidade • Normas Culturais/Sociais • Crenças	• Acesso a cuidados de saúde, bens e serviços (Ex: preservativos, serviços de testagem, orçamento, etc.) • Riqueza e pobreza Politicas Públicas (Ex: Proibição de fumar em locais públicos, política da escola) • Meios de comunicação

Quando os elementos mencionados acima ajudam-nos a mudar de comportamento são chamados de **facilitadores**, e quando torna difícil ou dificulta a mudança de comportamento, chamam-se **barreiras.**

iv) Habilidades chave para a facilitação dos encontros de debates comunitários

Objectivo: Identificar técnicas que motivam todos os membros do grupo a participarem, e ajudam a evitar que algumas pessoas dominem as discussões.

Instruções para o facilitador

a) Explique que os grupos de debate comunitário sobre PF só vão funcionar bem se os membros contribuírem com as suas ideias e experiências. Caso contrário, os membros podem ficar aborrecidos, perder interesse e não haverá troca de experiências entre eles.

b) Peça às participantes para fazerem uma chuva de ideias sobre o que faz com que alguém fique calado e sem vontade de falar num grupo.

c) Caso não sejam mencionados, acrescente os pontos seguintes:

A pessoa fica sem vontade de falar quando:

- Uma outra pessoa não pára de falar
- Alguém critica as contribuições dos outros
- Não está interessada no tema que está a ser discutido
- Não tem confiança com os outros membros do grupo
- É tímida ou tem vergonha de falar, espera que lhe façam perguntas
- Não consegue expressar as suas ideias porque é interrompida antes de terminar

d) Resuma a discussão e explique que para encorajar os membros a participarem, o facilitador deve:

Habilidades chave para facilitação de encontros de grupos de debate comunitário sobre PF

- **Fazer perguntas e encorajar os membros a apresentarem dúvidas**, para estimular debates e discussões (conversas em que muitas pessoas apresentam as suas ideias).
- Envolver os membros do grupo numa **actividade concreta** – por exemplo, pedir alguém para entoar uma canção, pedir para sugerirem actividades ou temas para discutir, controlar as presenças, etc.)
- Minimizar o tempo das suas intervenções **(não fazer palestra)**
- Ajudar e **não julgar**
- **Encorajar todas as respostas.** Mesmo se a resposta for errada, ser encorajador seria por exemplo, dizer: "muita gente pensa assim, mas de facto..."

As habilidades de comunicação são essenciais para uma boa facilitação dos encontros, principalmente:

- Escuta activa
- Uso de perguntas abertas para provocar discussão
- Uso de linguagem e palavras simples que sejam entendidas por todos

e) Explique que:

Às vezes, alguns membros do grupo participam muito activamente, o que faz com que os mais tímidos não participem.

Exercício (Simulação)

Para que os participantes entendam mais sobre o papel do animador, na moderação de debates, vão fazer um exercício em que simulam um encontro para debate sobre PF.

a) Peça a um participante para imaginar que está a liderar um grupo e facilite uma curta discussão sobre planeamento familiar.

Lembre-se de:

- Desejar as boas vindas ao grupo
- Explicar que neste encontro vai-se conversar sobre planeamento Familiar.
- Explicar que o uso de métodos contraceptivos, ajudam a escolher o momento ideal para ter filhos, o espaçamento saudável entre as gravidezes e o número de filhos que se pretende.
- Abrir espaço para os participantes partilharem suas experiências em relação ao planeamento familiar e aos desafios que enfrentaram e como ultrapassaram.

b) Conclua a simulação com o grupo e pergunte aos participantes: o que gostaram do debate?

A seguir peça aos participantes para responderem as seguintes perguntas:

- O que acharam do debate?
- Em que medida o debate é diferente de uma palestra?

c) Resuma a discussão mencionando os seguintes pontos:

- Os debates são mais interactivos enquanto as palestras são expositivas. Num debate os membros recebem informações, mas também discutem sobre os desafios que enfrentam. Todos os membros devem ter a oportunidade de falar das suas experiências e ouvir as dos outros membros.
- Nos debates, o animador estimula uma discussão sobre um dado tema e guia a discussão, a volta desse tema. Ele não deve falar muito, para deixar os membros do grupo falarem.

b. Unidade 2.2: Visita Domiciliar para promoção de planeamento familiar

Tempo necessário: 1h 20 minutos
Objectivos: No final desta unidade, as participantes deverão ser capazes de:

- Descrever os passos da visita domiciliar no âmbito da promoção do planeamento familiar
- Promover o planeamento familiar com auxilio do “job aides” da VD.
- Preencher correctamente a ficha de VD

Plano da Unidade

Tema	Actividade	Material Necessário	Tempo Necessário
Quais os passos da VD para promoção do PF?	Chuva de ideias, discussão aos pares e em plenária	Papel gigante, marcador , bostick	15 minutos
Apresentação do job aides-ferramenta de ajuda da VD	Apresentação , discussão em plenária	Papel gigante preparado	30 minutos
Apresentação da ficha de VD e respectivo guião.	Discussão em plenária	Papel gigante preparado	20 minutos
Guia de referência comunidade-Unidade Sanitária	Apresentação , discussão em plenária	Papel gigante preparado	

i) **Quais os passos da Visita Domiciliar param promoção de Planeamento Familiar?** (15 minutos)

Objectivo: tornar os participantes(animadores e provedores) capazes de orientar aos activistas/ voluntários sobre os passos básicos da visita domiciliar para promoção de PF.

Instruções para o facilitador

a) Explique aos participantes que deverão ter domínio desta unidade pois pretende-se que capacitem os activistas a efectuarem visitas domiciliares no âmbito da promoção do planeamento familiar.
b) Passe apresentar os passos da visita domiciliar usando papel gigante preparado.

Passos da visita domiciliar

1. Autorização do responsável do agregado familiar.
2. Identificação do grupo Alvo
3. Promoção do PF e Mensagens Preventivas.
4. Escuta e apoio
5. Preencher o formulário de VD
6. Referência para U.S

Papel do Activista na Visita Domiciliar é de:

- Promover o PF tendo em conta o grupo alvo
- Apoiar as mulheres grávidas a fazerem seguimento na C.P.N
- Encaminhar pessoas para ATS
- Reforçar a importância das medidas preventivas

O perfil do Activista é fundamental:

- Ética e sigilo
- Respeitar as crenças
- Não fazer julgamentos ou juízos de valor
- Acolher seus sentimentos e preocupações

Lembre-se:

Mudar de comportamento é muito difícil, pode exigir muito apoio das comunidades, U.S e de outras pessoas!

Pergunte se os participantes têm alguma dúvida ou se alguém gostaria de fazer alguma contribuição.

ii) Ficha técnica da visita domiciliar (Job Aides- Ferramenta de Ajuda) (30 minutos)

Objectivo: tornar os participantes capazes de orientar aos activistas sobre o uso da ficha técnica da visita domiciliar.

Instruções para o facilitador

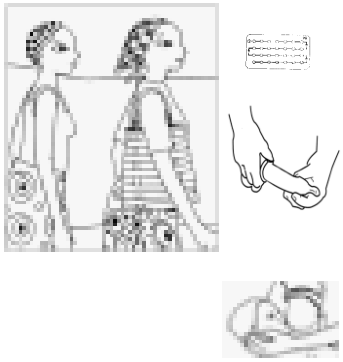
a) Comece por distribuir a ficha técnica da visita domiciliar para cada participante, e instrua-os para conforme for apresentado eles acompanhem e sempre que tiverem alguma dúvida interrompam para que possa clarificar.

b) Explique passo por passo simulando que está proceder uma visita como auxílio da ficha técnica.

c) Explique que em grupos irão encenar o uso da ficha técnica tendo em conta grupos alvos diferentes.
   - **Grupo 1:** encenação tendo em conta que o grupo alvo é Mulher grávida
   -

- **Grupo 2:** encenação tendo em conta que o grupo alvo é Mulher em pós parto

- **Grupo 3 e 4 :** encenação tendo em conta que o grupo alvo é Mulher em idade Fértil



iii) Ficha de Reporte da visita domiciliar (20 minutos)

Objectivo: tornar os participantes capazes de orientar aos activistas sobre o preenchimento da ficha de reporte da visita domiciliar.

Instruções para o facilitador

a) Comece por distribuir a ficha de reporte da visita domiciliar e o guião de preenchimento da respectiva ficha para cada participante, e instrua-os para conforme for apresentado eles acompanhem e sempre que tiverem alguma dúvida interrompam para que possa clarificar.
b) Explique que farão preenchimento de uma ficha em plenária, usando dados fictícios.
c) Agora, passe a ler ponto por ponto da ficha e a respectiva orientação do guião, a medida que for lendo peça que os participantes consultem os dados fictícios e preencham a ficha oralmente e por escrito.
d) Pergunte se alguém tem alguma dúvida antes de passar para a unidade seguinte.

iv) Guia de referência comunidade-Unidade Sanitária (15 minutos)

Objectivo: tornar os participantes capazes de orientar aos activistas sobre o preenchimento da guia de referência comunidade- Unidade sanitária.

Instruções para o facilitador

a) Comece por distribuir um modelo de guia de referência para cada participante, e instrua-os para conforme for apresentado, acompanhem e sempre que tiverem alguma dúvida interrompam para que possa clarificar.

b) Explique que farão preenchimento de uma ficha em plenária, usando dados fictícios.
c) Agora, passe a ler ponto por ponto da guia de referência, e a medida que for lendo peça que os participantes consultem os dados fictícios e preencham a ficha oralmente e por escrito.
d) Pergunte se alguém tem alguma dúvida antes de passar para o módulo seguinte.

IV. Modulo 3: Reporte e avaliação das actividades comunitárias

a) Unidade 3.1: Fluxograma da retro informação das actividades

Tempo necessário: 1 hora 45 minutos
Objectivos: No final desta unidade, as participantes deverão ser capazes de:

- Descrever a importância do preenchimento correcto dos instrumentos: Ficha de reporte da VD, guia de referência, ficha de resume diário e mensal.
- Descrever o sistema de reporte das actividades e retoinformação das mesmas.
  - ✓ Unidade sanitária
  - ✓ Ficha resume diário e Mensal

Plano da Unidade

Tema	Actividade	Material Necessário	Tempo Necessário
Importância do preenchimento correcto dos instrumentos de reporte de informação	Chuva de ideias, discussão aos pares e em plenária	Papel gigante, marcador , bostick	30 minutos
Sistema de reporte de actividades e retro-informação	Apresentação , discussão em plenária	Papel gigante preparado	30 minutos
Reporte das actividades comunitárias das animadoras	Apresentação , discussão em plenária	Papel gigante preparado	45 minutos
Materiais Necessários para esta Módulo	▪ Uma folha de papel ▪ Papel Gigante com pontos chaves da unidade ▪ Fichas de acompanhamento comunitário ▪ Fichas de reporte da VD ▪ Guias de referência comunidade- Unidade sanitária ▪ Fichas resumo diário e Mensal		

i) Importância do preenchimento correcto dos instrumentos de reporte da informação? (30 minutos)

Objectivo: tornar os participantes capazes de orientar os activistas sobre o preenchimento correcto dos instrumentos de recolha de dados e sua importância

Instruções para o facilitador

a) Comece por explicar os conceitos de monitoria e avaliação e a razão por que é que é importante fazer a monitoria dos dados
b) Explique também a importância do correcto preenchimento das várias fichas
c) Simule que necessitam de analisar os dados finais para poder planificar as suas actividades, usando dados fictícios com o objectivo de se ver a importância dos dados na planificação das actividades
d) Para consolidar, com ajuda de papel gigante preparado, aborde os seguintes tópicos:

Conceitos

Monitoria: recolha e analise dos dados, feita de forma regular, dos indicadores chave do projecto, e que nos permite verificar se os objectivos e as actividades estão a ser desempenhadas conforme planificadas.

Avaliação: Analisa as actividades em curso ou já completadas que nos permite medir se as actividades do programa estão a alcançar os objectivos e resultados esperados.

Porque é importante fazer monitoria e avaliação: A monitoria e avaliação são partes essenciais na vida de um projecto, visto que nos permitem identificar os pontos fortes e fracos e nos ajudam na tomada de decisões.

Ajuda-nos a responder a questões tais como:

- Será que as actividades que estamos a realizar são as mais adequadas?
- Será que as actividades que estamos a realizar estão a alcançar os resultados?

Importância do correcto preenchimento das fichas:

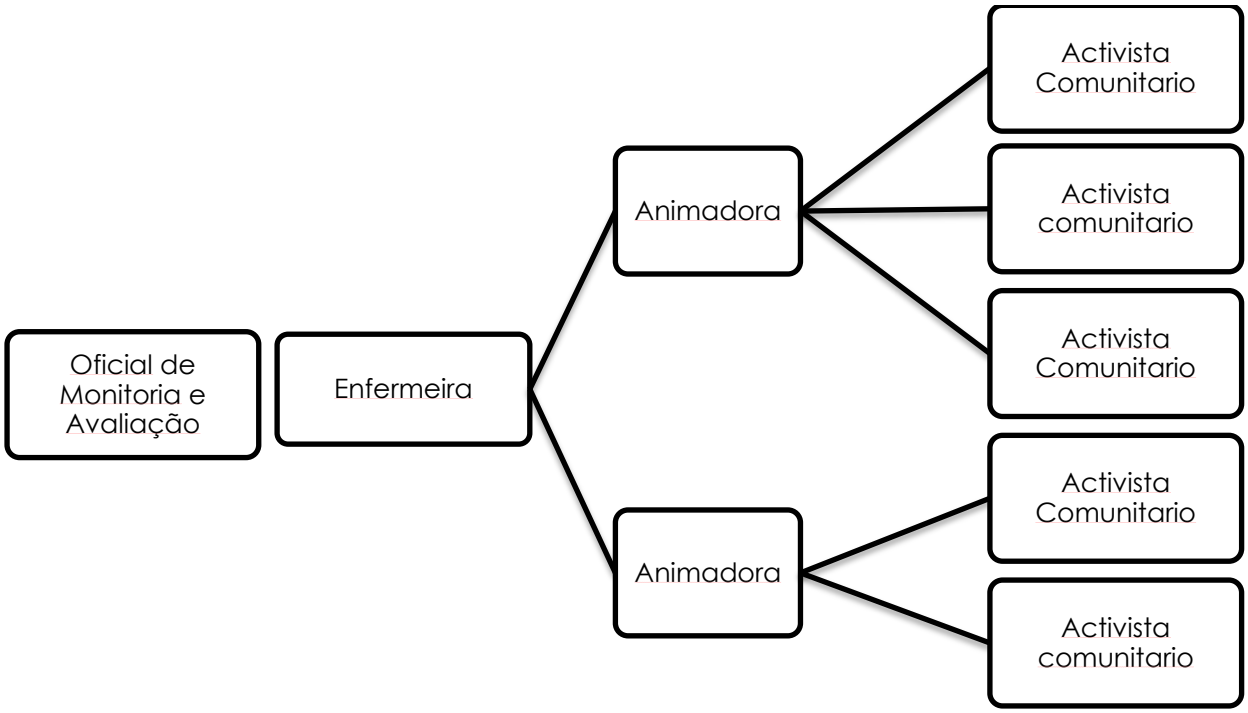
É muito importante preencher correctamente as fichas, uma vez que é com base nas informações que estão nas fichas que vamos analisar as actividades que estão a ser realizadas e verificar se estão a atingir os objectivos que traçamos.

Permite-nos analisar as informações de uma dada comunidade e adaptar as nossas actividades para melhor respondermos às necessidades dessa comunidade.

ii) Sistema de reporte de actividades e retro informação (30 minutos)

Objectivo: tornar os participantes capazes de orientar os activistas o sistema de reporte de actividades (fluxo de informação)
Instruções para o facilitador

a) Comece por explicar a quem os activistas deverão entregar as suas fichas de registo das actividades no final do mês
b) Explique também todo o fluxo de informação desde que os activistas preenchem as fichas e entregam às animadoras até chegarem ao escritório provincial e depois central



c) Deixe claro o calendário de reuniões mensais de discussão de dados, de actividades e de entrega dos dados.

iii) Reporte das actividades comunitárias das animadoras (45 minutos)

Objectivo: tornar os participantes capazes de preencher e reportas as suas actividades comunitárias usando a ficha das actividades comunitárias e os caminhos para a mudança

Instruções para o facilitador

a) Comece por revisitar o papel da animadora e como deverão preencher a ficha de actividades comunitárias tendo as actividades que desempenham e o acompanhamento que farão aos activistas.
b) Simule o preenchimento a ficha de actividades comunitárias
c) Simule uma visita de supervisão a um activista que faça VD, com auxílio do guião de supervisão da mobilizadora.

d) Explique a periocidade do reporte das suas actividades e a quem deverão reportar as suas actividades.

V. Módulo 4 Planificação das actividades no terreno através do Jogo Caminhos para Mudança

a) **Jogo " Caminhos para Mudança de Comportamento" (**90 minutos)

Objectivo: Aplicar o jogo " caminhos para a mudança " para elaborar o plano de trabalho dos voluntários/agentes comunitários de saúde

Instruções para o facilitador

a) Explique que o jogo funciona como uma dinâmica de grupo. Seu objectivo principal é o levantamento de barreiras e de facilitadores, que estão por trás de determinados comportamentos e boas praticas desejados
b) Faça uma breve apresentação sobre aspectos básicos do jogo
c) Explique aos participantes que irão aplicar o jogo caminhos da mudança para que possamos identificar as barreiras e facilitadores do PF naquela comunidade e assim desenhar um plano de trabalho conjunto.

O jogo " caminhos para mudança de comportamento"

Materiais necessários para as actividades do debate:

- Tabuleiro e dado do jogo " caminho para mudança de comportamento"
- Ficha de registo dos participantes ao debate
- Caderno escolar e caneta para tomar nota das barreiras expressas pelos participantes
- O vosso manual entregue durante a vossa formação.

O Grupo deve ser constituído por: agente comunitário de saúde/animador, 10 voluntários, provedor da US e formador (isto seo formador não for o mesmo provedor da US)

Nossa pergunta para o Jogo é:

Porque muitas pessoas desta comunidade não fazem o PF?

d) O grupo deverá discutir levantando pontos que dificultam o entendimento e acesso ao PF e pontos que podem facilitar.

O jogo " caminhos para mudança de comportamento"

Participantes: Os jogadores e o facilitador. O jogo pode ter de 10 a 15 pessoas, mas pode ser jogado com menos pessoas e ou separadas em sub grupos. Assim todos jogadores vão identificar barreiras e facilitadores que ajudam ou impedem a um carácter específico a adquirir o seu objectivo de mudança de comportamento.

Papel do facilitador durante o jogo:

- Organizar os participantes e explicar o jogo.
- Orientar os jogadores durante o jogo
- Servir como "moderador", que ajuda a determinar se as barreiras e os factores "facilitadores" que os jogadores expressem, se adequam na categoria (pessoal, social e ambiental).
- Garantir a qualidade do debate.
- Deve ajudar os jogadores a reflectirem, justificando claramente a sua escolha.
- Facilitar a actividade sem introduzir os seus valores e crenças e sem desprezar as contribuições dos participantes.
- O Facilitador deve anotar as barreiras e os factores facilitadores para mudança de comportamento no caderno durante o jogo.
- O facilitador depois do Jogo vai iniciar a discussão mais organizada das barreiras e factores facilitadores
- Assim recapitula as informações recebidas através do Jogo
- O facilitador apresenta durante a discussão as informações contidas nas fichas técnicas dos temas, quando necessário para esclarecer alguns conceitos.
- Incita durante a discussão o levantamento das soluções aplicáveis localmente e apresentadas pelas participantes para ultrapassar as barreiras
- O grupo pode se quiser definir as actividades que os membros do grupo poderiam realizar nas suas famílias e nos seus círculos de amizade para promover a mudança de comportamento.

e) Apos esta discussão o grupo deve montar uma historia tendo em consideração todos os factores facilitadores e barreiras que encontrou. E Ler a historia identificando se esta é uma história que poderia se passar naquela comunidade.

f) A partir dos factores o grupo deve ser orientado para elaborar actividades, que eles podem realizar e que podem ajudar a diminuir as barreiras, não se esquecendo de usar os factores facilitadores para se apoiar

g) Despois de identificar actividades possíveis de serem realizadas, o grupo deve decidir sobre qual o tempo que precisa para realizar cada uma delas, e quem será o responsável.

h) Agora distribua a ficha de registo da actividade, jogo " caminho da mudança " e oriente o preenchimento em plenária. Identifique junto com eles os campos que devem ser preenchidos.

i) Por se tratar de um plano de trabalho uma das fichas ser preenchida e entregue a Provedora de saúde da unidade que tem o papel de supervisar o trabalho dos agentes comunitários/

animadores e dos voluntários. Mas é importante que cada um fique claro sobre qual a responsabilidade que tem no plano e que mensalmente este seja revisto

j) Nas revisões deverão novamente levantar as barreiras e facilitadores pois estas se alteram com o tempo, se necessário devem rever as actividades e ajusta-las para que possam responder as necessidades identificadas

k) Conclua consolidando os seguintes pontos:

O jogo " caminhos para mudança de comportamento"

Se as pessoas tiverem uma discussão séria sobre as suas próprias barreiras e facilitadores isso lhes ajudará a entender o que poderia motivá-las para a mudança.

O Jogo ajuda a processos de mudança porque estimula as pessoas a se perguntarem sobre:

- Qual o impacto que eles acham que uma mudança de comportamentos terá nas suas vidas.
- Suas experiências com a mudança de comportamentos anteriores.
- Suas próprias habilidades, seus pontos fortes e fracos (o que podem e não podem fazer).
- Os desafios interpessoais e sociais que talvez enfrentam enquanto tentam de mudar

VI. Anexos

I. Termo de referência do Animador Comunitário
II. Guião sumarizado do Animador para facilitar as sessões de debates
III. Ficha de registo do jogo Caminhos da Mudança
IV. Termo de referência do Voluntário de Saúde
V. Ficha técnica da Visita Domiciliar (Job Aides/ Ferramenta de Ajuda)
VI. Ficha de registo da Visita Domiciliar
VII. Guia de referência comunidade – Unidade Sanitária
VIII. Ficha de registo das actividades comunitárias
IX. Guião de supervisão do Animador Comunitário
X. Pré e Pós teste

VII. REFERÊNCIAS

- MISAU, Pathfinder, UNFPA Manual de Formação para Activistas em Visita Domiciliar.
- Pathfinder International (2011). Integração de Planeamento Familiar com Serviços de Saúde Primária e de HIV. Moçambique.
- Pathfinder/ICAP (2009) Manual de educadores de pares do projecto Adesão, Moçambique.
- Pathfinder-SCIP (2011), Guião de formação das animadoras de OPHAVELA para abordar os tópicos de Saúde Sexual, ITS e HIV/SIDA com os membros dos seus grupos de PCR e promover assim uma mudança de comportamento individual, Moçambique.
- Pathfinder-SCIP (2011), Guião do formador para o treino de Animadores comunitárias em tópicos de Planeamento Familiar incluindo a gestão e o seguimento da distribuição baseada na comunidade, de Pílulas e Preservativos Masculinos e Femininos, Moçambique.
- República de Moçambique, MISAU (2010) Estratégia de Planeamento Familiar e Contracepção 2010-2015 (2020), Maputo, mimeo.
- The ACQUIRE Project, Promundo (2003) Melhorando a Qualidade e a utilização, pelos Homens, dos Serviços Clínicos Relacionados ao HI; Rio de Janeiro.
- The ACQUIRE Project, Promundo (2008); Pacote de Avaliação de Necessidades Para Programas de Envolvimento Masculino; Rio de Janeiro.

Termo de Referência do Animador Comunitário

Quem é o animador Comunitário?

O **Animador Comunitário** normalmente é um membro da comunidade de determinada área de saúde, que coordena as actividades preventivas e de educação em saúde com a Unidade Sanitária (US). Ele é treinado pelos provedores de saúde em acções básicas de saúde, água, saneamento, nutrição e SSR/PF para apoiar as comunidades de diferentes maneiras e trabalhando com diferentes grupos as suas necessidades de saúde.

Trata-se de um trabalho voluntário onde alguém doa parte de seu tempo para desenvolver actividades de sensibilização/ mobilização/educação junto às comunidades.

Ele pode coordenar outros grupos de voluntários na visita às famílias a fim de levar informações sobre saúde ensinando o que aprendeu nos treinamentos e buscando, junto às famílias, alternativas para melhorar a qualidade de vida na comunidade.

Ele fortalece as relações entre a comunidade e a US de modo a aumentar a demanda e o acesso aos serviços de saúde criando um ambiente de participação e co-responsabilidade entre ambas as partes.

Principais Responsabilidades

Apoio Técnico/Supervisão
- Supervisiona/apoia o trabalho dos voluntários de saúde junto às comunidades para a garantia da qualidade da informação.
- Supervisiona/apoia as actividades e o registo de dados do trabalho realizado junto às comunidades.
- Apoia a distribuição de contraceptivos nas comunidades.
- Apoia os mecanismos de Co-Gestão entre US e Comunidades
- Apoia o trabalho junto às comunidades relacionados ao PF, HIV e processos de engajamento comunitário e envolvimento do homem;

Reporte de Actividades
- Acompanha, garante o registo e reporta os dados do trabalho junto às comunidades mensalmente
- Analisa os dados recolhidos com os voluntários comunitários de saúde, assim como com os provedores de saúde das US de referência.

Requisitos Básicos

- Experiência em trabalhos comunitários e de saúde são vantagens.
- Qualidades pessoais incluem boa capacidade de comunicação, habilidades de negociação, liderança, respeito, vontade de aprender e de ensinar.

- Capacidade de comunicação em Português e conhecimento das línguas nacionais faladas na província em que for trabalhar

- Disponibilidade de trabalhar junto à comunidade e à Unidade Sanitária em assuntos de saúde numa base de 4 horas por semana.

Guião sumarizado da Animadora para facilitar as sessões de debates com o jogo Caminhos da Mudança

Actividade	Horas	Material necessário	Metodologia
Receber e registar os participantes	10 min		Preparar as fichas de registo dos participantes com antecedência para das as pessoas escreverem o seu nome e donde vem
Introduzir os objectivos da sessão do debate	10 min		Usar a ficha de contextualização do objectivo comportamental a discutir
Apresentar e explicar como o jogo funciona	20 min	Matriz do jogo	Deve explicar o que são barreias sociais, pessoas, ambientais
			Barreiras: sociais, tem haver com a família, amigos e pares, na comunidade e factores culturais e sociais
			Barreiras: ambientais, acesso aos cuidados de saúde, políticos, os media e riqueza e pobreza
			Barreiras: pessoais, conhecimento, atitudes, habilidades pessoais, percepções
Fazer a leitura do objectivo comportamental	10min		Usar a ficha de referência da história com o objectivo comportamental para a realização do jogo
Jogar	1h a 1h30	Matriz do jogo	Usa a matriz e o dado para jogar consoante a tabela e ao mesmo tempo regista as barreiras expressas pelas participantes
Discutir as diferentes barreiras apontadas pelas participantes e as suas soluções para ultrapassa-los	1h a 1h30	Papel A4, Blocos de nota e canetas	Cada membro do grupo apresenta

Ficha de Monitoria - Caminhos para a Mudança		
1º Trimestre		
Nome do Projecto		
Componente		
Ano		
Local		
Responsável pela aplicação do jogo		
População Beneficiária		
Grupo		
Sexo	**homens**	**mulheres**
Objectivo Comportamental definido		
Barreiras identificadas	**Facilitadores Identificados**	
Barreiras ambientais	Facilitadores Ambientais	
Barreiras Sociais	Facilitadores Sociais	
Barreiras Pessoais	Facilitadores Pessoais	
Mudanças verificadas com relação as barreiras iniciais	**Mudança verificada com relação aos facilitadores iniciais**	
Pontos Principais do Plano de Acção elaborado		
Actividades Realizadas		

Evolução Observada e Próximos Passos
Responsável(is) pelo Plano de Acção (nome /endereço/telefone) - no máximo 3 pessoas

Material Utilizado	
Tipo	**Quantidade**

Material Disponibilizado		
Tipo	**Quantidade**	
Data do preenchimento		

Termo de Referência do Voluntário Comunitário de Saúde

Quem é o Voluntário Comunitário de Saúde?

O Voluntário Comunitário de Saúde é um membro da comunidade de determinada área de saúde, que implementa actividades preventivas e de educação em saúde, assim como coordena referências com a Unidade Sanitária (US). Ele é treinado pelos animador comunitário em acções básicas de saúde, água, saneamento, nutrição e SSR/PF para apoiar as comunidades de diferentes maneiras e trabalhando com diferentes grupos as suas necessidades de saúde.

Trata-se de um trabalho voluntário onde alguém doa parte de seu tempo para desenvolver actividades de sensibilização/ mobilização/educação junto às comunidades.

Ele pode se coordenar com outros grupos de voluntários na visita às famílias a fim de levar informações sobre saúde ensinando o que aprendeu nos treinamentos e buscando, junto às famílias, alternativas para melhorar a qualidade de vida na comunidade.

Ele fortalece as relações entre a comunidade e a US de modo a aumentar a demanda e o acesso aos serviços de saúde criando um ambiente de participação e co-responsabilidade entre ambas as partes.

Principais Responsabilidades

Apoio Técnico
- Realiza visitas domiciliárias às famílias para prover informações/educação em SSR/PF-HIV, fazer referências às US, apoiar a tomada de decisão dos casais e famílias com relação ao PF.
- Apoia a distribuição de contraceptivos nas comunidades.
- Apoia o trabalho junto às comunidades relacionados ao PF, HIV e processos de engajamento comunitário e envolvimento do homem;

Reporte das Actividades
- Regista, recolhe, discute os dados, reporta-os e prioriza com as comunidades as acções de saúde que melhor respondam às suas necessidades de saúde.

Requisitos Básicos

- Experiência em trabalhos comunitários e de saúde são vantagens.
- Qualidades pessoais incluem boa capacidade de comunicação, habilidades de negociação, liderança, respeito, vontade de aprender e de ensinar.
- Capacidade de comunicação em Português e conhecimento das línguas nacionais faladas na província em que for trabalhar
- Disponibilidade de trabalhar junto à comunidade e à Unidade Sanitária em assuntos de saúde numa base de 2 horas por semana.
- Capacidade de realizar uma média de 2 visitas por semana em sua própria comunidade

Ferramenta de ajuda para o aconselhamento nas visitas domiciliares

O que deve dizer durante uma visita domiciliar ao encontra um dos seguintes grupos:

Mulher grávida

- Fazer pré natal na US
- Dar parto na US
- Chamar o parceiro para ir a US
- Usar preservativo durante a gravidez

Mulher em pós parto

Amamentando:

- Amamentar correctamente
- Falar sobre métodos adequados a quem está amamentando
- Fazer planeamento familiar
- Fazer consulta pós parto
- Usar dupla protecção
- Fazer o parceiro participar

Não amamentado:

- Fazer planeamento familiar
- Espaçar gravidezes
- Fazer a consulta pós parto
- Usar dupla protecção
- Fazer o parceiro participar

Mulher em idade

Que faz planeamento familiar:

- Usar dupla protecção
- Planear a gravidez
- Fazer o parceiro participar

Que não faz planeamento familiar:

- Fazer planeamento familiar
- Usar dupla protecção
- Planear a gravidez
- Fazer o parceiro participar

Homens :

- O papel do homem no planeamento familiar
- Fazer planeamento familiar
- Usar dupla protecção

Jovens :

- Fazer planeamento familiar
- Planear a gravidez
- Usar dupla protecção

Benefícios do Planeamento Familiar:

- Permite aos casais tomarem decisões sobre o momento e o número/espaçamento entre os nascimentos
- Permite evitar a gravidez não planeada
- Reduz a mortalidade materna
- Melhora a saúde infantil
- Reduz a prática de aborto
- Melhora as oportunidades socioeconómicas e educacionais das mulheres, homens e das famílias

Promova a dupla protecção:

- O preservativo é o único método que previne a gravidez e as ITS/HIV ao mesmo tempo.
- Existem outros métodos de planeamento familiar (pílula, DIU, DEPO, implantes) que, utilizados em conjunto com o preservativo, permitem uma protecção mais eficaz da gravidez não planeada e das ITS/HIV.

Ficha de acompanhamento das Visitas Domiciliárias

Ano:_____

Nome do Voluntario _____Nome da Animadorar_____ US de referencia:_____

CLCs:_____ Localidade / Bairro (Cid)_____Comunidade(s) :_____ Codigo da casa: _____

Total de pessoas que moram na casa: MIF dos 15-24 anos:_____MIF 25 a 49 anos:_____
Crianças 0-5 anos:_____Homens:_____Outros:_____

			Dias/Mes				Total
(Por favor registe o número de pessoas com quem falou pela primeira vez) Novos contactos	Mulheres em Idade Fertil (MIF) Não Grávidas	Dos 15 aos 24 anos					
		Dos 25 aos 49 anos					
	Mulheres Gravidas e/ou em pós parto	Dos 15 aos 24 anos					
		Dos 25 aos 49 anos					
	Homens						
	Outros moradores da casa tais como crianças ou mulheres com outras idades						
(Por favor registe o número de pessoas com quem falou já em visitas anteriorese voltou a falar durante esta visita) Contactos seguintes	Mulheres em Idade Fertil (MIF) Não Grávidas	Dos 15 aos 24 anos					
		Dos 25 aos 49 anos					
	Mulheres Gravidas e/ou em pós parto	Dos 15 aos 24 anos					
		Dos 25 aos 49 anos					
	Homens						
	Outros moradores da casa tais como crianças ou mulheres com outras idades						
Temas abordados (por favor faça um **X** no tema abordado)	Planeamento Familiar (espaçamento # filhos, momento para engravidar)						
	Uso de contraceptivos (Curta duração, longa duração, permanentes)						
	Violência de género						
	ITS/HIV/SIDA						
	Outros						
Mulher grávida	Ficha Pre-Natal (Registe o número de mulheres gravidas que possuem ficha pré natal)						
	Usam contraceptivo no período pós parto (Registe o numero de mulheres em pós parto que usam um metodo contraceptivo)						
Mulher não gravida	Mulheres não Gravidas que **fazem o PF** (por favor insira o número de mulheres que estão a fazer o metodo)	Preservativo					
		Pilula					
		DIU					
		Injectavel					
Distribuição	Preservativo masculino distribuido						
	Preservativo Feminino distribuido						
	Carteiras Pilulas distribuidas						
	Material IEC distribuido						
Referências (Registe o número de referências feitas para a US)	Consulta planeamento familiar						
	Parto na maternindade						
	Consulta pós parto						
	Consulta da criança						
	ATS						
	ITS/HIV/SIDA						
	SAAJ						
	GAMVVW/Policia						
	Outras						

GUIA DE TRANSFERÊNCIA DO ACS Nº _____

Província _____ Distrito _____

Localidade _____ Comunidade _____

Nome do ACS _____ Data ____/____/____

Nome da utente _____ Local de Residência _____

Motivo da transferência:

Consulta de Planeamento Familiar ☐ Complicações do método de PF ☐ Suspeita de DTS ☐ Consulta Pré-natal ☐

Consulta pós-parto ☐ Parto complicado ☐ Outras, especifique _____ ☐

_____

Assinatura do Agente Comunitário de Saúde

A SER PREENCHIDO NA UNIDADE SANITÁRIA

Fez consulta PF ☐ DTS ☐ Consulta Pré-natal ☐ Consulta pós-parto ☐ Outro ☐

_____ Data ____/____/____

Assinatura do pessoal da US

- Entrega 2 cópias à utente, a branca e amarela.
- Cópia branca: Fica na Unidade Sanitária
- Cópia amarela: Volta ao ACS, através do utente
- Cópia rosa: Fica no bloco do ACS

Elaborado por: John Snow International

Ano

INICIATIVA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Ficha de Actividades Comunitárias

Nome:

ACS/Activista / Parteira /Outro

Mês: Janeiro/ Fevereiro/ Março/ Abri l/ Maio/ Junho/ Julho/ Agosto/Setembro/Outubro/Novembro/Dezembro

Distrito/Província

Actividade/Dados	Dia							Total
Tipo de Actividade (aponte o número de pessoas alcançadas na actividade)	Individual							
	Palestra							
	Actividade em grupo							
	Visita domiciliária							
	Total							
Onde se fez a actividade (Marque com um X o lugar onde foi realizada a actividade)	Escola							
	Unidade sanitária							
	Casa (Visita domiciliaria)							
	Outro (especifique)							
Participantes Idades (aponte o número)	Feminino	Menos de 24 anos						
		Mais de 25						
	Masculino	Menos de 24 anos						
		Mais de 25						
	Total (Fem. e Masc.)							
População alcançada (Marque com um X o lugar onde foi realizada a actividade)	Estudantes							
	Líderes comunitários							
	Pessoal de saúde							
	Comunidade							
	Mulheres em pós parto							
	Outro (especifique)							
Referência ao Centro de Saúde (aponte o número)	Sim							
Material distribuído (aponte o número de material distribuído)	Preservativos masculinos							
	Preservativos Femininos							
	Carteiras de pílulas							
	Posters							
	Brochuras							
	Folhetos							
	Outros							
Temas Abordados (marque com X todos temas abordados)	Planeamento Familiar (espaçamento # filhos, momento para engravidar)							
	Uso de contraceptivos (Curta duração, longa duração, permanentes)							
	Violência de género							
	ITS/HIV/SIDA							
	Outros (discrime)							

Observações/Comentários:

Guião para supervisão dos voluntários comunitários de saúde

Nome da animadora: _____**Data da supervisão:**_____

Nome do voluntário :_____**Localidade:**_____

Distrito:_____ **Província:**_____

Por favor marque com um X se o voluntário comunitário de saúde endereçou os seguintes pontos durante a actividade visita domiciliar (VD):

Actividade	Sim	Não	Obs.
O voluntário comunitário de saúde cumprimentou o chefe da casa e pediu autorização para efectuar a VD			
O voluntário comunitário de saúde ao iniciar a actividade se apresentou correctamente			
O voluntário comunitário de saúde ao iniciar a actividade referiu o que iria fazer			
O voluntário comunitário de saúde tendo em conta o grupo alvo em que fez a sessão de sensibilização durante a VD utilizou o job aids			
O voluntário comunitário de saúde apresentou correctamente o tema abordado			
O voluntário comunitário de saúde esclareceu correctamente as duvidas existentes			
O voluntário comunitário de saúde forneceu preservativo			
O voluntário comunitário de saúde forneceu carteira de pílula seguinte			
O voluntário comunitário de saúde fez referência para a US			
O voluntário comunitário de saúde fez referência de quando é que voltaria a fazer a próxima visita			
O voluntário comunitário de saúde preencheu bem a ficha de actividades comunitárias e de VD			

Observações gerais:_____
_____
_____
_____
_____

Ficha de Registo da Casa

Nome da Animadora/voluntária/Parteira_____Nome da animadora: _____ Comunidade: _____

Código da casa	Nome da Família	Data da 1ª visita	Pessoas que moram na casa				Tipo de familia
			Mulheres em **I**dade **F**ertil (**MIF**)		Crianças 0-5 anos	Outros / outras	
			15 a 24 anos	25 a 49 anos			
1						`	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
Total							

Tipos de famílias: A: (Crianças menos de 5 anos +MIF+outros); B (MIF+ Crianças menos de 5 anos) ;C (MIF+outros); D: (MIF); E: (Crianças menos de 5 anos + outros); F: (outros);

Pathfinder INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

PÓS TESTE PARA OS ANIMADORES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

1. A pessoa corre o risco de engravidar toda a vez que tenha relação sexual não protegida.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

2. A mulher precisa da permissão dos seus pais ou do seu esposo para saber sobre planeamento familiar e saúde reprodutiva.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

3. A menstruação é um processo fisiológico normal nas vidas das mulheres; porem na nossa sociedade é frequentemente vista como algo "sujo".

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

4. O casal deve decidir junto se quer ter um filho.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

5. "Escolha Informada" em PF significa que a utente tem o direito de escolher qualquer método com base na informação recebida em sessão de aconselhamento. Isto também inclui o direito a não utilizar qualquer método.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

6. Quando o espaçamento entre filhos é maior pode se reduzir o número de filhos que morrem ao nascer?

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

7. O preservativo é o melhor método para a prevenção do HIV e da gravidez não planeada.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

8. O melhor método de PF é aquele que o utente escolher após ser informado sobre todos os métodos disponíveis e avaliada sua situação de saúde.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

9. O DIU protege as mulheres de ITSs.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

10. A injeção, também chamada depo é aplicada de 3 em 3 meses

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

11. É obrigação da mulher ter relações sexuais com o marido, mesmo que ela não queira.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

12. Na sua opinião, se o marido forçar a mulher a manter relações sexuais contra a sua vontade, pode ser considerado violação?

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

13. Um homem não deve acompanhar a sua mulher a consulta de planeamento familiar.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

14. As pessoas devem receber algum dinheiro para usar algum método contraceptivo.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

15. Na sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com o marido se ela não tiver vontade.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2

DISCORDO	3
NÃO SEI	4

16. O trabalho importante do voluntário é tratar da saúde da sua comunidade.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

17. É importante para um voluntário saber das necessidades de saúde da sua comunidade.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

18. Uma das vantagens do uso do preservativo feminino é que este pode ser colocado 8 horas antes do início do acto sexual.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

19. Os homens não podem ser responsabilizados por não conseguirem controlar o seu comportamento sexual. Faz parte da natureza deles.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

Pathfinder INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health

PRÉ TESTE PARA OS ANIMADORES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

1. A pessoa corre o risco de engravidar toda a vez que tenha relação sexual não protegida.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

2. A mulher precisa da permissão dos seus pais ou do seu esposo para saber sobre planeamento familiar e saúde reprodutiva.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

3. A menstruação é um processo fisiológico normal nas vidas das mulheres; porem na nossa sociedade é frequentemente vista como algo "sujo".

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

4. O casal deve decidir junto se quer ter um filho.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

5. "Escolha Informada" em PF significa que a utente tem o direito de escolher qualquer método com base na informação recebida em sessão de aconselhamento. Isto também inclui o direito a não utilizar qualquer método.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

6. Quando o espaçamento entre filhos é maior pode se reduzir o número de filhos que morrem ao nascer?

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

7. O preservativo é o melhor método para a prevenção do HIV e da gravidez não planeada.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

8. O melhor método de PF é aquele que o utente escolher após ser informado sobre todos os métodos disponíveis e avaliada sua situação de saúde.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

9. O DIU protege as mulheres de ITSs.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

10. A injeção, também chamada depo é aplicada de 3 em 3 meses

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

11. É obrigação da mulher ter relações sexuais com o marido, mesmo que ela não queira.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

12. Na sua opinião, se o marido forçar a mulher a manter relações sexuais contra a sua vontade, pode ser considerado violação?

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

13. Um homem não deve acompanhar a sua mulher a consulta de planeamento familiar.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

14. As pessoas devem receber algum dinheiro para usar algum método contraceptivo.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

15. Na sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com o marido se ela não tiver vontade.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2

DISCORDO	3
NÃO SEI	4

16. O trabalho importante do voluntário é tratar da saúde da sua comunidade.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

17. É importante para um voluntário saber das necessidades de saúde da sua comunidade.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

18. Uma das vantagens do uso do preservativo feminino é que este pode ser colocado 8 horas antes do início do acto sexual.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4

19. Os homens não podem ser responsabilizados por não conseguirem controlar o seu comportamento sexual. Faz parte da natureza deles.

CONCORDO	1
CONCORDO PARCIALMENTE	2
DISCORDO	3
NÃO SEI	4