



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Assistência Médica
Programa Nacional de Controlo às ITS-HIV e SIDA

Prevenção Positiva na Comunidade para os Agentes Comunitários de Saúde



MANUAL DO FACILITADOR

Maputo, Abril de 2012



**Prevenção Positiva na Comunidade
para os Agentes Comunitários de Saúde**

MANUAL DO FACILITADOR

Maputo, Abril de 2012

FICHA TÉCNICA

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs -JHU-CCP

Escritório de Moçambique

Patrick Devos

Representante no país

Rua Mártires da Machava, nº 297

Tel: + 258 21496752

Fax: +258 21 496754

Autores

Delmira Petersburgo, MD, MPH

Rosa Said, MS

Amata Kwizera, Msc

Baltazar Chilundo, MD, PhD

Colaboradores

Patricia Poppe, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs (JHU•CCP)

Ema Chuva, Hélia Catine, Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM/MISAU)

Grupo Técnico de Prevenção Positiva liderado pela Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM/MISAU)

Carol Dawson Rose, Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF)

Sarah Gutin, Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF)

Impressão

Layout, Ideias e Conceitos

Referência

Petersburgo, D.; Said, R.; Kwizera, A. & Chilundo, B. (2011). Prevenção Positiva na comunidade para os agentes comunitários de saúde. Manual do Facilitador. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHU•CCP). Maputo, Moçambique.

In [www//jhuccp.org.mz/publicacoes](http://www/jhuccp.org.mz/publicacoes)

O uso, cópia e distribuição deste material é permitido às instituições de educação sem fins lucrativos.

AGRADECIMENTOS

Esta publicação foi possível graças ao apoio financeiro do Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio do SIDA (PEPFAR) através da USAID. Contudo, os conteúdos deste Manual são da responsabilidade da equipa do PACTO e não reflectem necessariamente a opinião do PEPFAR.

Agradecemos as valiosas contribuições de Carol Dawson e Sara Gutin da Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF), de Patricia Poppe e Joan Mayer da equipa PACTO/JHU•CCP, dos nossos colegas do Grupo técnico de Prevenção Positiva sob a liderança do MISAU/DNAM, de Prafulta Jaiantilal (CDC) e de Branca Cruz e Hanise Sumbana (USAID).

Estendemos nossos agradecimentos aos participantes da primeira formação realizada no período de 12 à 14 de Setembro na Cidade de Maputo - activistas das organizações (Tinhena, Vucane, Mapungo, Imba, AMJ, Kindlhimuca, Matfone e Ocosida), e da segunda formação, realizada no período de 7 à 11 de Novembro de 2011, igualmente em Maputo - activistas das organizações Kindlhimuca e Tinhena. A experiência que estes trouxeram, seu envolvimento e contribuição nas discussões foram fundamentais para adequarmos os conteúdos à realidade da actuação dos agentes de saúde na comunidade, bem como para ajustarmos a metodologia e carga horária aos temas abordados.

Co-facilitaram as primeiras duas formações, ao lado de Delmira Petersburgo e Rosa Said, os colegas do projecto PACTO, Valuarda Monjane (FDC), Inês Miambo (JHU•CCP), Raquel Noronha (JHU•CCP), Sebastião Cuinica (JHU•CCP) e Joana Mahumane (FDC).

A todos nosso "muito obrigado".

PREFÁCIO

Moçambique está no grupo de países de elevada prevalência do HIV, com uma estimativa de 11,5% dos moçambicanos entre 15 a 49 anos HIV positivo. Mas a perspectiva do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) é de reduzir em 50% a incidência do HIV no país até 2015.

Os esforços do Governo para acelerar o ritmo de expansão do tratamento antiretroviral (TARV) caminham nesta direcção. Até finais de 2006, 32 mil pessoas estavam em tratamento, quatro meses depois conseguimos aumentar este número para 57.440. Em meados de 2007, os antiretrovirais já eram distribuídos em todos os distritos do país. O número total de pacientes em TARV até Dezembro de 2007 foi de 88.211 (MISAU, 2008), e já em finais de Dezembro de 2008, este número aumentou para 128.330, sendo a grande maioria mulheres (62%). No grupo etário menor de 15 anos, o total dos que estão a receber o TARV é 9.393 (7,3%). O número total de óbitos neste mesmo período (até Dezembro de 2008) foi de 446 e de abandonos 1.139 (MISAU, 2008). Estes dados permitem-nos inferir que, acompanhando a tendência mundial, em Moçambique a oferta de anti-retrovirais está a mudar o perfil da infecção de "doença fatal" para doença "crónica". No entanto, a adesão ao TARV e a prevenção secundária são dois desafios directamente relacionados com a aceitação deste "novo" perfil da infecção pelas pessoas vivendo com o HIV (PVHIV), uma vez que o sucesso do tratamento de uma pessoa faz a diferença na vida de muitas outras.

É de consenso na literatura disponível que os factores determinantes da expansão do HIV em Moçambique são os comportamentos sexuais de alto risco (Parceiros múltiplos e concomitantes, sexo transaccional e intergeracional); as Infecções de Transmissão Sexual (ITS), o baixo uso e/ou uso inconsistente do preservativo; a transmissão Vertical e o consumo do álcool e drogas, expondo os usuários à comportamentos sexuais de risco. Esta constatação deu origem à necessidade de consciencializar as PVHIV sobre a importância da sua participação na contenção da epidemia.

A Prevenção Positiva (PP) é a denominação dada a um conjunto de esforços envolvendo os serviços de saúde e as organizações voltadas para o atendimento e informação às PVHIV, na perspectiva de melhorar a saúde e a qualidade de vida das PVHIV e prevenir novas transmissões do vírus de HIV, tanto através de relações sexuais assim como transmissão de mãe para filho. A Prevenção Positiva envolve a abordagem de sete componentes (Comportamento sexual de risco; ITS; Revelação do estado de HIV e testagem do(a) parceiro(a); Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV); Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento familiar; Consumo do álcool e Apoio adicional na comunidade).

Este manual serve de referência à formação de agentes comunitários de saúde (activistas, agentes polivalentes elementares (APE's) e educadores de pares) em Prevenção Positiva com vista à sua promoção na comunidade. A formação visa preparar os agentes comunitários de saúde a contribuírem com o atendimento às PVHIV, referindo-as aos serviços de saúde e aos de apoio existentes na comunidade. Nesta perspectiva, os conteúdos dos manuais englobam informações básicas sobre as sete componentes da PP, habilidades de comunicação interpessoal e no uso de material de apoio (álbum seriado para a promoção da PP na comunidade), além do módulo de preparação dos agentes comunitários de saúde para a monitoria e supervisão de suas actividades a partir da capacitação recebida.

A promoção da PP na comunidade relaciona-se à pôr em acção a oferta de cuidados contínuos à saúde das PVHIV na perspectiva de aumentar a procura dos serviços de saúde e serviços de apoio na comunidade, aumentar a revelação do seroestado e a testagem do/a parceiro/a; aumentar a adesão ao TARV e à PTV; reduzir comportamentos de risco especialmente a prática de parceiros múltiplos e concorrentes; reduzir o consumo do álcool e as infecções de transmissão sexual (ITS).

É com muita satisfação que o MISAU coloca à disposição de todas organizações de apoio comunitário às PVHIV esta ferramenta, na perspectiva de aumentar a capacidade dos agentes comunitários de saúde em promover a PP nas suas comunidades e assim contribuir com os esforços do Governo para a contenção da epidemia do HIV em Moçambique e a melhoria de vida das próprias PVHIV e suas famílias.

O Ministro da Saúde



Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguela

ACRÓNIMOS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APE	Agentes Polivalentes Elementares
ATSC	Aconselhamento e Testagem em Saúde na Comunidade
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
DNAM	Direcção Nacional de Assistência Médica
DPS	Direcção Provincial de Saúde
GAAC	Grupo de Apoio à Adesão Comunitária
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério da Saúde
OCB	Organização de base comunitária
PACTO	Prevenção Activa e Comunicação para Todos
PEN	Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio do SIDA
PP	Prevenção Positiva
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
PVHIV	Pessoas Vivendo com o HIV
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TARV	Tratamento Antiretroviral
US	Unidade Sanitária
UCSF	Universidade da Califórnia, São Francisco
VBG	Violência baseada no Género

INDICE

Introdução à Formação	06
Programa da Formação	11
CAPÍTULO I	14
Sessão 1: Boas Vindas e Introdução à Formação	14
Sessão 2: A Intervenção de Prevenção Positiva em Moçambique	16
MÓDULO 1: As 7 componentes da Intervenção de Prevenção Positiva	20
Unidade 1: Comportamento Sexual de Risco	20
Unidade 2: Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	25
Unidade 3: Revelação do Estado de HIV e Testagem do/a Parceiro/a	27
Unidade 4: Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)	32
Unidade 5: Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento Familiar	35
Unidade 6: Consumo do Álcool	38
Unidade 7: Apoio Adicional	42
MÓDULO 2: Habilidades de Comunicação Interpessoal e Uso de Materiais de apoio	46
MÓDULO 3: Violência Baseada no Género (VBG) no Contexto da Prevenção Positiva	53
CAPÍTULO II	61
MÓDULO 4: Monitoria e Supervisão das Actividades de Prevenção Positiva na Comunidade	64
ANEXO	95

INTRODUÇÃO À FORMAÇÃO

As primeiras intervenções de prevenção direccionadas para indivíduos portadores de HIV em Moçambique foram concebidas em 2005 num projecto piloto na província de Maputo, envolvendo a equipa do MISAU, a Direcção Provincial de Saúde de Maputo, os programas de Aconselhamento e Testagem Voluntária (ATV) e de Cuidados Domiciliários, em parceria com várias organizações, entre estas o CDC. Esta iniciativa partiu da perspectiva de que os esforços de prevenção do HIV deveriam considerar não só a redução do risco por indivíduos não infectados, mas também a adopção de medidas de prevenção por indivíduos HIV positivos, pois, inegavelmente,

Uma pessoa positiva está envolvida em cada caso de transmissão de HIV. Uma mudança no comportamento de risco de uma PVHIV terá um efeito muito maior na disseminação do HIV do que uma mudança no comportamento de uma pessoa HIV negativa (King-Spooner, 1999).

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos, Quênia e Uganda com indivíduos infectados com o HIV, a expansão do tratamento antiretroviral em Moçambique e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade e prolongamento da vida de PVHIV, também vieram reforçar a importância de seguir investindo em programas com uma atenção especial à redução de risco neste grupo da população.

Em 2010, a Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF), adaptou em Moçambique uma experiência desenvolvida e avaliada nos Estados Unidos voltada para as PVHIV - designada como Prevenção Positiva - em dois locais na Província de Maputo, em parceria com a I-TECH, que realizou formações-piloto em todo o País.

A Prevenção Positiva (PP) tal como está a ser aplicada em Moçambique consiste num modelo de redução de risco, em que cada consulta com uma pessoa vivendo com HIV - seja numa unidade sanitária ou num outro local de prestação de serviços - seja usada como uma oportunidade para abordar os seguintes aspectos:

- Avaliar os componentes sexuais de risco e fornecer preservativos;
- Avaliar os sinais e sintomas de Infecção de Transmissão Sexual, providenciar tratamento, se necessário, ou referir o utente e o seu parceiro para tratamento;
- Encorajar a revelação do seroestado e a testagem ao parceiro;
- Avaliar a adesão ao TARV;
- Avaliar a necessidade de referência para os serviços de Planeamento familiar ou de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV);
- Avaliar o consumo do Álcool, relacionado ao comportamento de risco;
- Referir o utente para os serviços de apoio comunitário (ex.: grupos de apoio, associações de PVHIV, etc.) se existirem.

A abordagem de Prevenção Positiva em Moçambique é apoiada pela Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM), e foi definida como uma prioridade no Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA 2010-2014 (PEN III).

O PACTO (Prevenção Activa e Comunicação para Todos) é um projecto de quatro anos (2010 - 2014), implementado pelo Centro de Programas de Comunicação da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHU•CCP) em Moçambique, em parceria com a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), em três províncias do País (Maputo Cidade e Província e Gaza) com suporte financeiro do PEPFAR/USAID. Entre as suas áreas de intervenção, o PACTO apresenta os seguintes objectivos no que diz respeito às Pessoas Vivendo com HIV e SIDA (PVHIV): (a) apoiar, através da comunicação, a prevenção positiva (PP) ao nível da comunidade, com base no envolvimento e participação activa das PVHIV, (b) reforçar o sistema de referência e contra-referência entre os serviços de saúde e a comunidade, e c) promover a prevenção contínua, através da ligação entre os serviços oferecidos nas US e na comunidade.

Estes objectivos orientam a capacitação que tem como referência este manual, sendo destinada aos agentes comunitários de saúde para a promoção da PP em todas as oportunidades de contacto com as PVHIV, suas famílias e redes de apoio. Em conformidade com este propósito, a formação inclui conteúdos sobre comunicação interpessoal e práticas de habilidades para o uso de materiais de comunicação. Tendo em conta que a VBG pode constituir barreiras à prevenção da reinfeção e das ITS, à revelação do seroestado e testagem do parceiro, à adesão à PTV/PF e ao TARV, fez-se menção a aspectos relacionados a este tema sempre que se considerou apropriado, apesar de haver um módulo que o aborda em separado.

A quem se destina esta formação

Esta formação é destinada aos agentes comunitários de saúde (ACS), nomeadamente, activistas, agentes polivalentes elementares (APE's) e educadores de pares.

Materiais da Formação

Manual do Facilitador - este Manual guia passo a passo a formação, e vem acompanhado de um conjunto de slides que resume os conteúdos abordados em cada sessão. O manual está dividido em dois capítulos. O primeiro é constituído por três módulos: a) As 7 componentes da intervenção de PP; b) Habilidades de comunicação interpessoal e uso de materiais de apoio e, c) Violência baseada no género no contexto da PP. Este capítulo inclui ainda o programa da Formação, a agenda diária, a metodologia de trabalho, instruções para exercícios, questionário de pré e pós teste, cartão de avaliação diária, e as ferramentas a serem utilizadas em cada sessão. Estas ferramentas incluem slides, cartões ilustrados e instruções. O segundo capítulo é constituído por um módulo que descreve os conceitos e as ferramentas para monitorar e supervisionar as actividades relacionadas a PP na comunidade.

Manual do Participante - No Capítulo I, este Manual contém o programa da formação, a agenda diária e a reprodução dos slides apresentados em cada sessão. O facilitador deve encorajar os participantes a usarem este Manual ao longo da formação, fazendo as anotações que acharem necessárias. No Capítulo II, este Manual segue uma metodologia de aprendizagem diferente. De facto este módulo segue a forma de um guião de consulta, dividido em 4 partes, que recapitula as diferentes sessões que o participante terá recebido durante a formação, pelo que servirá de consulta após a formação. As fichas para preenchimento durante o exercício serão fornecidas a parte.

Materiais de Apoio - um álbum seriado para promover a PP na comunidade, através de sessões de grupo, acompanha esta formação. Este álbum foi pré-testado com activistas e grupos de PVHIV na comunidade. Os resultados desta pré-testagem, e as contribuições das organizações parceiras em coordenação com o MISAU serviram de base para melhorar o formato e conteúdos abordados. Dois vídeos relacionados ao HIV e SIDA (adesão ao TARV e casais serodiscordantes) produzidos para o Programa "Tchova-Tchova - Histórias de vida" são utilizados aqui para discutir esses conteúdos. Outros filmes usados neste programa, relacionados ao HIV e questões de género, também podem ser utilizados e são disponibilizados pelo PACTO às organizações que se interessem em replicar esta formação.

Estrutura da Formação

A formação está dividida em seis secções, divididas em dois capítulos:

Capítulo I:

- **Sessão 1:** Abertura e Introdução à Formação
- **Sessão 2:** A Intervenção de Prevenção Positiva em Moçambique

- **Módulo 1:** As 7 componentes da Intervenção de Prevenção Positiva
- **Módulo 2:** Habilidades de Comunicação Interpessoal e Uso de Materiais de Apoio
- **Módulo 3:** Violência baseada no Género
- **Módulo 4:** Monitoria e supervisão das actividades de Prevenção Positiva na comunidade

O Módulo 1 é o único que está dividido em "Unidades temáticas", e a maioria destas está subdividida em "sessões".

Capítulo II:

O Módulo 4 é apresentado de forma particular no Manual do Facilitador e no Manual do Participante. Conforme referido acima, o participante terá acesso a este módulo sob a forma de 4 partes que servirão de consulta após a formação e recapitulam os principais conteúdos da formação. Durante formação, estes conteúdos serão dados com o apoio de slides repartidos pelas 5 sessões conduzidas pelo Facilitador. Assim, para este módulo, os slides estão incluídos no Manual do Facilitador com a respectiva explicação, enquanto que no Manual do Participante o mesmo módulo segue a forma de um guião de consulta.

Cada unidade temática inclui:

- Objectivos gerais
- Tempo requerido para dar todas as sessões contidas na Unidade
- Actividades preparatórias
- Materiais necessários

Cada Sessão inclui:

- Tempo previsto
- Objectivos de aprendizagem
- Passos, ferramentas e, eventualmente, notas para o facilitador

É fundamental que os facilitadores familiarizem-se com os "Passos" e "Ferramentas" apresentadas em cada sessão, antes de iniciar a formação.

Métodos utilizados

A formação está baseada em métodos participativos, tomando-se sempre como referência para o processo de aprendizagem a experiência dos activistas com as PVHIV, suas famílias e comunidades. Nesse sentido, os conteúdos abordados levarão em conta os desafios que os activistas enfrentam para informar e aconselhar sobre as questões relacionadas aos temas da prevenção positiva. Nessa perspectiva, a formação privilegia duas linhas metodológicas:

a. Desenvolvimento de capacidades e competências (cognitivas, emocionais e atitudinais) - A formação envolverá a actualização dos conhecimentos, trabalhando-se também aspectos subjectivos e valorativos que possam estar presentes no dia-a-dia dos activistas.

b. Aprendizagem Construtivista - É baseada no conhecimento prévio dos participantes, na reflexão sobre suas práticas, e na vivência simulada de novas atitudes para a aquisição de novas habilidades.

Consoante às linhas pedagógicas mencionadas, serão usados os seguintes recursos técnicos nesta formação:

Exposição dialogada: apresentação dialogada de conteúdos específicos, através de slides.

"Chuva de ideias": consiste num levantamento rápido das opiniões e experiências dos participantes sobre temas específicos, antes da exposição dos conteúdos.

Apresentação de dois filmes relacionados ao HIV para promover a mudança de comportamento: um sobre a adesão ao TARV e outro relativo à serodiscordância.

Trabalhos de grupo: são exercícios preparados para promover discussões em pequenos grupos. Esta é uma maneira de promover a troca de opiniões e o consenso sobre as melhores alternativas para a resolução de questões.

Trabalhos em pares: é uma maneira de assegurar que todos os participantes tenham oportunidade de debater sobre os temas abordados.

Estudos de caso e simulações: são pequenos diálogos que representam situações típicas do que ocorre no quotidiano do activista na comunidade. Os participantes são convidados a fazerem pequenas representações, assumindo o papel das pessoas envolvidas nos casos em estudo. Isto os ajuda a analisar as situações, a colocarem-se no lugar da pessoa com quem interagem e a praticarem as habilidades aprendidas.

Discussão em plenária: é quando os participantes são estimulados a reflectir, a partilhar as suas experiências e a analisar questões relevantes. Neste momento, confrontam-se as opiniões a partir de questões colocadas pelo facilitador para todo o grupo.

Duração da Formação e Número de Participantes

A formação foi concebida para ser efectuada num total de cinco dias e, para a mesma, recomenda-se que o número total de participantes não ultrapasse os 30 de modo a facilitar a participação activa de todos.

Facilitação

A formação requer dois formadores, de preferência com experiência na formação de activistas em prevenção do HIV. Co-facilitadores são bem vindos para apoiar os exercícios participativos, e, eventualmente, facilitar algumas sessões. De acrescentar que os formadores e co-facilitadores devem ter habilidades para fazer apresentações dialogadas e, igualmente, saber conduzir exercícios participativos.

Preparação

Os formadores devem estar bem familiarizados com os conteúdos do manual e com todas as ferramentas de apoio que serão usadas na formação. As ferramentas e os materiais a serem usados em cada sessão devem ser preparados e disponibilizados com antecipação para evitar constrangimentos de última hora.

Os materiais que devem ser preparados para a formação incluem:

- Slides, cartões de exercícios, cópias do Álbum seriado para a promoção da PP na comunidade
- Filme sobre "Adesão ao TARV" - história da Rosita

- Filme sobre "Casais Serodiscordantes: Conviver com as diferenças" - história de Aurélia Azar e Ernesto Rungo
- Filme e cópia escrita sobre "*História de Sucesso - Mulher curandeira aceita seu marido seropositivo e promove a testagem na sua família e comunidade*"
- Cópia das fichas PPM1 e PPM2
- Cópias dos questionários de pré e pós-teste e dos cartões de avaliação diária
- Computador e Datashow
- Folhas de presenças
- Blocos de notas, pastas, canetas, Bostik, marcadores, papel gigante, tripé para papel gigante, cola, etc.

Pré e Pós-teste

Os participantes deverão responder a um breve questionário sobre os temas abordados na formação no início e ao final da mesma. Este inquérito é importante para avaliar se os objectivos de aprendizagem foram alcançados.

Avaliações Diárias

Ao final de cada dia, os participantes serão solicitados a dar suas opiniões sobre as actividades e conteúdos partilhados durante o dia por meio do cartão de avaliação apresentado a seguir. Os facilitadores deverão mencionar os resultados no princípio de cada novo dia, para mostrar que leram e analisaram tais opiniões. Se necessário, podem fazer mudanças na agenda do dia seguinte.

Humor e Avaliação	 (Muito bem)	 (Bem)	 (Aborrecido/a)
Como se sente ao final do dia? (marque um X na coluna que achar conveniente)			
Temas que mais gostou e porquê?			
Temas que menos gostou e porquê?			
Importância desta formação para o seu trabalho e porquê?			
Anote suas sugestões para melhorar a formação			

PROGRAMA DA FORMAÇÃO

DIA 1	
8:00 - 9:30	Sessão 1: Boas Vindas e Introdução à Formação
9:30 - 10:30	Sessão 2: A Intervenção de Prevenção Positiva em Moçambique
10:30 - 10:45	Intervalo
10:45 - 12:00	Módulo 1: As 7 Componentes da Intervenção de Prevenção Positiva Unidade 1: Comportamento Sexual de Risco 1.1. Porque falar de comportamentos sexuais? 1.2. Factores que favorecem a transmissão sexual do HIV
12:00 - 13:00	Almoço
13:00 - 14:25	1.3. Parceiros múltiplos e concomitantes e outros comportamentos de risco
14:25 - 15:05	Unidade 2: As Infecções de Transmissão Sexual (ITS)
15:05 - 15:20	Intervalo
15:20 - 17:00	Unidade 3: Revelação do Estado de HIV e Testagem do(a) Parceiro(a) 3.1. Barreiras à revelação do estado de HIV e à testagem do(a) parceiro(a) 3.2. A relevância da revelação do estado de HIV para Prevenção Positiva
17:00 - 17:15	Avaliação do dia

DIA 2	
8:00 - 8:15	Revisão do dia anterior
8:15 - 10:15	Unidade 4: Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)
10:15 - 10:30	Intervalo
10:30 - 12:30	Unidade 5: Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento Familiar 5.1. A prevenção da transmissão vertical 5.2. A importância do planeamento familiar para a mulher HIV positiva
12:30 - 13:30	Almoço
13:30 - 15:00	Unidade 6: Consumo do Álcool 6.1. Efeitos do consumo de bebidas alcoólicas
15:00 - 15:15	Intervalo
15:15 - 16:00	6.2. Implicações do consumo de bebidas alcoólicas para as PVHIV
16:00 - 16:15	Avaliação do dia

DIA 3

8:00 - 8:15	Revisão do dia anterior
8:15 - 10:15	Unidade 7: Apoio Adicional 7.1: Os serviços de apoio na comunidade 7.2: Viver Positivamente
10:15 -10:30	Intervalo
10:30 - 11:30	Módulo 2: Habilidades de Comunicação Interpessoal e o Uso de Materiais de Apoio 2.1. Vulnerabilidades e Necessidades das Pessoas Vivendo com o HIV
11:30 - 12:30	2.2. Habilidades Básicas de Comunicação Interpessoal
12:30 - 13:30	Almoço
13:30 - 14:30	2.2. Habilidades Básicas de Comunicação Interpessoal (continuação)
14:30 - 16:30	2.3. Materiais de Comunicação: como usá-los adequadamente
16:30 - 16:45	Avaliação do dia

DIA 4

08: 00 - 08:15	Revisão do dia anterior
08:15 - 09:15	Módulo 3: Violência Baseada no Gênero (VBG) no Contexto da Prevenção Positiva 3.1: Porquê falar da VBG?
09:15 - 10:15	3.2: Tipos de VBG e implicações na saúde da mulher
10:15 - 10:30	Intervalo
10:30 - 11:30	3.3:Relação entre a VBG e o HIV e SIDA
11:30 - 12:30	3.4: Como abordar o tema da VBG nos grupos de PP
12:30 - 13:30	Almoço
13:30 - 13:50	Módulo 4: Monitoria e Supervisão das Actividades de PP na Comunidade
13:50 - 15h00	Sessão 1: Introdução sobre monitoria e supervisão de actividades de PP
	Sessão 2: Como monitorar as actividades de PP
15:00 - 15:15	Intervalo
15:15 - 16:30	Sessão 3: Exercício prático
16:30 - 16:45	Avaliação do dia

DIA 5

08:00 - 08:15	Revisão do dia anterior
08:15 - 10:00	Sessão 3: Exercício prático (continuação)
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 11:15	Sessão 4: Recolha de testemunhos e Histórias de Sucesso
11:15 - 11:45	Sessão 5: Agregação de dados e Verificação da sua qualidade
11:45 - 12:00	Avaliação do dia e pós-teste
12:00 - 12:15	Encerramento e entrega de certificados
12:15 - 13:15	Almoço

DIA 1 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
Sessão 1: Boas vindas e Introdução à Formação <ul style="list-style-type: none"> ■ Boas vindas, registo e apresentações ■ Normas do grupo ■ Expectativas dos participantes ■ A Intervenção de Prevenção Positiva ■ Objectivos da formação e agenda ■ Avaliação da Formação ■ Pré-teste 	Ficha de registo, pastas e canetas, flipchart, computador, papel gigante, marcadores, slides, questionário do pré-teste	Apresentação dos formadores e participantes, preenchimento de questionário do pré-teste, exercício em pares	8:00 - 9:30
Sessão 2: A Intervenção de Prevenção Positiva em Moçambique	Slides, papel gigante, computador, datashow	Exposição dialogada, chuva de ideias	9:30 - 10:30
Intervalo			10:30 - 10:45
Módulo 1: As 7 componentes da Intervenção de Prevenção Positiva Unidade 1: Comportamento sexual de risco 1.1. Porquê falar de comportamentos sexuais? 1.2. Factores que favorecem a transmissão sexual do HIV	Slides, papel gigante, computador, datashow, cartões 1, 2, 3, 4	Chuva de ideias, exposição dialogada, exercício em grupo	10:45 - 12:00
Almoço			12:00 - 13:00
1.3. Parceiros múltiplos e concomitantes e outros comportamentos de risco	Cartões 1,2,3 e 4	Exercício em grupo	13:00 - 14:25
Unidade 2: As Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	Cartões, CD (música), slides, computador, datashow	Exercício em grupo	14:25 - 15:05
Intervalo			15:05 - 15:20
Unidade 3: Revelação do Estado de HIV e Testagem do(a) Parceiro(a) 3.1. Barreiras à revelação do estado de HIV e à testagem do(a) parceiro(a) 3.2. A relevância da revelação do estado de HIV para a Prevenção Positiva	Slides, computador, datashow, papel gigante, marcadores e filme	Chuva de ideias, exposição dialogada, apresentação de filme e discussão	15:20 - 17:00
Avaliação do Dia	Cartões de avaliação	Distribuição de cartões e recolha	17:00 - 17:15

CAPÍTULO I

SESSÃO 1:

Boas Vindas e Introdução à Formação

OBJECTIVOS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
Apresentar os objectivos da formação e o programa, recolher informações básicas sobre os participantes, facilitar a integração do grupo, identificar expectativas e confronta-las com os objectivos da formação e indicar os meios de avaliação da formação.	<ul style="list-style-type: none">• Familiarize-se com os objectivos da formação, a agenda diária, os exercícios de introdução e ferramentas.• Instale com antecedência o computador e o datashow• Tenha papel gigante e marcadores disponíveis para escrever as normas de grupo e as expectativas dos participantes.	<ul style="list-style-type: none">• Fichas de registo• Pastas e canetas• Agenda da formação• Computador, datashow e slides• Marcadores, papel gigante• Questionário de pré-teste



TEMPO PREVISTO - 1 hora e 30 minutos

PASSOS:

A. Boas Vindas, Registo e Apresentações (15 minutos)

1. Cumprimente os participantes, apresente-se e em seguida apresente os co-facilitadores da formação;
2. Apresente o representante do MISAU ou DPS e dê a palavra a esta pessoa;
3. Lembre aos participantes para assinarem a folha de registo todos os dias da formação;
4. Peça aos participantes para fazerem um breve **exercício de apresentação**, mesmo que alguns já se conheçam. Este exercício inicia o processo de integração do grupo para os exercícios participativos que virão durante a formação.

Exercício de Apresentação

1. Escreva em papel gigante/flipchart as seguintes instruções:
 - Nome, nascimento e organização para quem trabalha.
 - Como é que foi o seu primeiro contacto com uma pessoa vivendo com o HIV?
2. Peça aos participantes que se voltem para a pessoa mais próxima e partilhem estas informações. Cada pessoa tem 1 minuto para se comunicar.
3. Convide cada par para apresentar um ao outro ao resto do grupo. Lembre aos participantes de partilharem apenas as informações pedidas.

B. Normas do Grupo (10 minutos)

1. Mencione que esta formação dá-nos a oportunidade de interagir uns com os outros. O objectivo de estabelecer normas de convivência do grupo é ajudar a todos a sentirem-se bem, num ambiente confortável de aprendizagem durante a formação.

Anotações no flipchart

Mantenha essas normas afixadas durante toda a formação. Esteja seguro que a lista inclua: celulares desligados ou no modo de vibração; cumprimento aos horários de chegada; participação de todos; respeito ao tempo do outro para se expressar, sem interrupção; e respeito pelos pontos de vista dos outros.

2. Pergunte ao grupo quais as normas de convivência que gostariam de sugerir para os dias da formação.
3. Peça a um voluntário que registre no papel gigante/Flipchart as contribuições. Finalmente, pergunte se todos concordam com as sugestões ou se há discordâncias. Tente obter um consenso.

C. Expectativas dos participantes (5 minutos)

1. Peça aos participantes para dizerem, em voz alta, o que esperam da formação. Anote no papel gigante/flipchart. À medida que forem falando, assinale aquelas que se repetem.
2. Revise a lista após a explicação dos objectivos da formação que serão apresentados logo após a explicação do conceito de PP (**Passo H**), e clarifique as que são e não são pertinentes a esta formação.

D. Duração da Formação e Programação (10 minutos)

1. Mencione a duração da formação.
2. Refira os participantes para o programa que se encontra no manual do participante. Reveja, em linhas gerais, a agenda para cada dia, também constando no manual.

E. Avaliação da Formação (10 minutos)

1. Explique aos participantes sobre como esta formação será avaliada por eles. Lembre-se que em cada dia, o cartão de avaliação mencionado na introdução deste manual deverá ser fotocopiado para distribuição aos participantes.
2. Apresente o cartão de avaliação diária e dê as explicações necessárias. (Slide 1)

Cartão de Avaliação			
Humor e Avaliação			
	(Muito bem)	(Bem)	(Ahorricidn/a)
Como se sente ao final do dia?			
Marque um X na coluna que achar conveniente:			
Temas que mais gostou e porquê?			
Temas que menos gostou e porquê?			
Importância desta formação para o seu trabalho e porquê?			
Anote suas sugestões para melhorar a formação			

1

F. Pré-teste (15 minutos)

1. Distribua o **questionário do pré-teste** da formação (Anexo I).
2. Solicite aos participantes que coloquem um "X" nas colunas à direita da página, conforme considerem "falsa" ou "verdadeira" as afirmações listadas. Exemplifique com a 1ª afirmação e veja se há dúvidas sobre o preenchimento. Dê 15 minutos para a tarefa.
3. Recolha os questionários para posterior análise, cujos resultados deverão ser comparados com os resultados do mesmo questionário que deverá ser distribuído ao final da formação.

G. A Intervenção de Prevenção Positiva (15 minutos)

1. Introduza o conceito de Prevenção Positiva (**slide 2**). Reforce que as pessoas vivendo com o HIV são o alvo da Intervenção.
2. Apresente, resumidamente, as componentes da intervenção de Prevenção Positiva (**slide 3**), explicando brevemente cada uma. Informe que os participantes terão a oportunidade de discuti-las nas sessões seguintes.

O que é Prevenção Positiva

É um conjunto de esforços para:

- Melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas vivendo com o HIV;
- Prevenir novas infecções pelo HIV, incluindo a reinfeção;
- Reduzir a transmissão do HIV da mãe para o bebê;
- Promover o respeito pelas pessoas vivendo com o HIV.

2

As componentes da Intervenção de Prevenção Positiva

A Prevenção Positiva inclui 07 componentes:

1. Comportamento sexual de risco
2. Infecções de transmissão sexual (ITS)
3. Revelação do estado de HIV e testagem do(a) parceiro(a)
4. Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)
5. Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento Familiar
6. O consumo do álcool
7. Apoio adicional

3

H. Objectivos da Formação (10 minutos)

1. Apresente os objectivos gerais e específicos da formação (**slides 4 e 5**). Pergunte aos participantes se eles têm alguma pergunta ou questão sobre os mesmos.

Objectivos Gerais

- Capacitar os agentes comunitários de saúde (activistas, agentes polyvalentes elementares (APE's) e educadores de pares) a promoverem a PP na comunidade, a partir de informações sobre as sete componentes da PP, habilidades de comunicação interpessoal e do uso de materiais de apoio.

4

Objectivos Específicos

- Fornecer informações básicas sobre as sete componentes da PP;
- Aumentar as competências dos agentes comunitários de saúde em habilidades de comunicação interpessoal e no uso de materiais de apoio para promover a PP;
- Preparar os agentes comunitários de saúde a contribuírem com o atendimento às pessoas vivendo com o HIV, referindo-as aos serviços de saúde e de apoio adicional na comunidade.

5

2. Estabeleça a relação entre os objectivos da formação e as expectativas do grupo (**Passo C**) e clarifique as dúvidas.
3. Explique que durante esta formação, serão discutidas as diferentes necessidades de pessoas vivendo com HIV e SIDA na perspectiva da PP. Informe também que esta formação inclui a prática de habilidades de comunicação com apoio de um álbum seriado criado especificamente para apoiar a PP na comunidade. Finalmente, mencione que a formação será baseada em métodos participativos como discussões em pares e em grupo, simulações, e apresentação de filmes sobre mudanças de comportamento.

SESSÃO 2:

A Intervenção de Prevenção Positiva (PP) em Moçambique

OBJECTIVOS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo desta sessão é situar a Intervenção de PP no contexto da epidemia do HIV em Moçambique, destacando as razões para a sua promoção na comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Tenha em mãos os slides da apresentação. • Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel gigante e marcadores • Slides em powerpoint, computador e datashow



TEMPO PREVISTO - 1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Reconhecer, em linhas gerais, a magnitude da infecção do HIV em Moçambique;
- Compreender quais são os factores determinantes da propagação do vírus na população;
- Compreender a importância de promover a PP na comunidade.

PASSOS:

1. Apresente a situação da epidemia do HIV em Moçambique (**slide 6**).

A Epidemia do HIV em Moçambique

- Prevalência do HIV entre adultos de 15-49 anos: 11,5%;
- Prevalência em homens: 9,2%;
- Prevalência em mulheres: 13,1%;
- Províncias mais afectadas:
 - Gaza: 25%;
 - Maputo província: 20%;
 - Maputo cidade: 17%;
- Grupos mais afectados: mulheres jovens de 15-24 anos: 11,1% (nos homens: 3,7% na mesma faixa etária);
- Taxa do HIV entre crianças menores de 1 ano é de 2,3%.

6

2. Faça uma chuva de ideias sobre os factores que estão a impulsionar a epidemia do HIV em Moçambique. Em seguida, apresente os slides 7.1 e 7.2 e compare.

Factores Determinantes da Expansão do HIV em Moçambique

Comportamentos sexuais de alto risco

- Parceiros múltiplos e concomitantes, relacionamentos em série (vários relacionamentos seguidos), sexo transaccional e intergeracional.

Infeções de Transmissão Sexual (ITS)

- Se a pessoa tiver uma ITS com feridas abertas na área genital ela apresenta maior possibilidade tanto de contrair como de transmitir o HIV.

7.1

Factores Determinantes da Expansão do HIV em Moçambique (cont.)

Não uso ou uso inconsistente do preservativo

Transmissão Vertical (da mãe para o bebé)

- Em Moçambique, a transmissão vertical representa cerca de 20-25% de todas as transmissões de HIV.

Consumo do álcool e drogas

- O consumo de álcool e outras drogas altera o estado de consciência da pessoa, fazendo com que ela não se proteja nas relações sexuais.

7.2

3. Pergunte em seguida "sobre os factores sócio-económicos e culturais que favorecem a expansão da epidemia em Moçambique". Apresente os slides 8.1 a 8.4 e compare.

Factores sócio-económicos e culturais que favorecem a expansão da epidemia

Pobreza e limitado acesso a recursos

- As preocupações económicas são, por vezes, mais importantes para as pessoas do que questões como procurar os serviços de saúde ou preocupar-se com a auto-protecção.
- Muitas vezes, o sexo por dinheiro ou por comida impede as escolhas seguras.
- A migração económica é comum em Moçambique, e aumenta o risco de infecção do migrante e a sua família.

8.1

Factores sócio-económicos e culturais que favorecem a expansão da epidemia (cont.)

Práticas Culturais

- Os ritos de purificação das viúvas podem constituir um risco para o HIV.
- Em muitas zonas, na falta de familiares do marido, as famílias alugam os serviços sexuais de homens que vivem disso e não há nenhuma garantia de que não estejam infectados pelo HIV.

8.2

Factores sócio-económicos e culturais que favorecem a expansão da epidemia (cont.)

Falta de acesso a cuidados de saúde

- Limita a possibilidade da pessoa ter acesso à informação, aos cuidados preventivos e aos serviços de testagem do HIV.

Estigma e discriminação

- Contribuem para que as pessoas não queiram ser testadas;
- Dificultam a revelação do seroestado e a prática de sexo seguro.

2.4

Factores sócio-económicos e culturais que favorecem a expansão da epidemia (cont.)

Desigualdade de género

- A desigualdade de poder entre homens e mulheres faz com que seja difícil para as mulheres negociarem o uso do preservativo;
- A submissão da mulher à sogra pode limitar o seu acesso a informação e a serviços;
- Muitas mulheres receiam ser agredidas pelo marido caso se recusem a ter relações sexuais. Nesses casos, elas também não têm condições de questionar a infidelidade ou exigir o uso do preservativo.

2.4

4. Finalize, mencionando duas razões importantes pelas quais a Prevenção Positiva deve ser promovida na comunidade. Em seguida, pergunte se alguém quer adicionar algum outro aspecto.

- *É na comunidade onde as PVHIV passam a maior parte do seu tempo. A maioria não tem acesso fácil às unidades sanitárias, muito menos a informações essenciais sobre o HIV, as ITS, o TARV e a PTV.*
- *Os activistas, os agentes comunitários de saúde e os APEs têm um papel fundamental a cumprir na promoção da PP, pois estão mais próximos das PVHIV e suas famílias e têm mais oportunidades para se comunicar com estes do que os provedores de saúde.*

MÓDULO 1

As 7 Componentes da Intervenção de Prevenção Positiva

UNIDADE 1: Comportamentos Sexuais de Risco

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
Os objectivos desta Unidade é esclarecer as implicações de comportamentos sexuais de risco para pessoas vivendo com o HIV.	<ul style="list-style-type: none">• Tenha em mãos os cartões para o exercício e os slides de apresentação.• Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar.	<ul style="list-style-type: none">• Papel gigante e marcadores• Cartões 1, 2, 3 e 4• Slides em powerpoint, computador e datashow



TEMPO PREVISTO - 2 horas e 40 minutos

SESSÃO 1.1:

Porque Falar de Comportamentos Sexuais?



15 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Explicar a importância da redução de comportamentos sexuais de risco para a Prevenção Positiva.

PASSOS:

1. Explique que a maioria dos casos de infecção com HIV em Moçambique se deve ao sexo não protegido (sem preservativo). Por esta razão, as pessoas vivendo com o HIV precisam de evitar comportamentos sexuais de risco para reduzir a transmissão sexual.

2. Pergunte aos participantes "*Quais são os riscos do sexo não-protégido para as Pessoas Vivendo com o HIV?*" Anote as respostas no papel gigante e em seguida passe o **slide 9**.

3. Retome o diálogo com a pergunta: "Quais são os riscos do sexo não-protégido para os parceiros sexuais e futuros filhos?" Anote as respostas no papel gigante e em seguida passe o slide 10.

Riscos do sexo não protegido para as pessoas vivendo com o HIV	Riscos do sexo não protegido para os parceiros sexuais e filhos de PVHIV
<p>Infecções de Transmissão Sexual (ITS)</p> <ul style="list-style-type: none">• Diminui mais ainda as defesas da pessoa;• Aumenta a possibilidade de reinfeção pelo HIV. <p>Reinfecção com o HIV (aumentar sua carga viral e receber outro tipo de vírus de HIV)</p> <ul style="list-style-type: none">• Pode tornar o TARV menos eficaz; <p>Gravidez não planificada.</p>	<p>Para os parceiros sexuais HIV discordantes (um deles positivo e o outro negativo):</p> <ul style="list-style-type: none">• O parceiro HIV negativo ser infectado. <p>Para os parceiros, ambos HIV positivos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reinfectarem-se (apanharem mais vírus);• Apanharem uma infecção de transmissão sexual. <p>Para os futuros filhos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nascerem infectados pelo HIV.

SESSÃO 1.2:

Factores que favorecem a Transmissão Sexual do HIV



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Citar correctamente os factores que determinam a transmissão sexual do HIV.

PASSOS:

1. Mencione que gostaria de esclarecer alguns conceitos relacionados ao tema desta sessão. Antes disso, pergunte aos participantes o que significa para eles os termos abaixo indicados. Anote as respostas em papel gigante.

- a. Células CD4
- b. Carga viral
- c. Sistema imunológico
- d. Doenças oportunistas
- e. Estágios de desenvolvimento da infecção do HIV

2. Esclareça os conceitos, confrontando com as respostas dos participantes, com apoio dos slides 11 a 15.2.

As células CD4

- Ao entrar na corrente sanguínea de uma pessoa, o HIV busca principalmente as células chamadas de CD4, que são células que defendem nosso organismo contra as doenças;
- Dentro das células CD4, o HIV se multiplica rapidamente e destrói as células. É como se essas células se transformassem numa fábrica de vírus, ao invés de nos defenderem;
- Através do nível de CD4 o pessoal de saúde pode saber se a pessoa seropositiva deve ou não iniciar o TARV. Este valor varia de pessoa a pessoa (500 à 2.000 cel/ul de sangue);
- Quando o nível de CD4 for igual ou inferior a 350 cel/ul a pessoa deve iniciar o TARV;
- Os medicamentos antiretrovirais defendem as células CD4 do ataque do HIV.

11

A Carga viral

- Refere-se a quantidade de HIV circulante no sangue de um indivíduo;
- Geralmente o exame da carga viral é feito para monitorar o tratamento, para verificar se os antiretrovirais estão a controlar/diminuir o vírus;
- Quando uma pessoa está a cumprir com o TARV a carga viral baixa, e até, pode atingir níveis indetectáveis no teste do HIV (abaixo de 50 cópias por ml de sangue);
- Mesmo com uma carga viral indetectável, a pessoa pode transmitir o HIV a outras pessoas.

12.1

A Carga viral (cont.)

Quando a carga viral é medida?

- Deve ser medida na mesma época em que é avaliado o número de células CD4, mais ou menos a cada 3 a 6 meses.

12.2

Sistema imunológico

- É o nome dado ao sistema de defesa do nosso organismo. Compreende todos os mecanismos pelos quais as células do organismo se defendem de invasores externos como bactérias, vírus, fungos etc.

13

Doenças oportunistas

- São doenças que se **aproveitam** de um organismo debilitado para se desenvolverem, como por exemplo o herpes e a tuberculose.

14

Estágios de desenvolvimento da infecção do HIV

Os três principais estágios de desenvolvimento da doença são:

- **Fase inicial** - logo após uma pessoa ser infectada pelo HIV, há uma multiplicação rápida dos vírus no seu corpo. (a carga viral nesta fase é alta). Progressivamente, o sistema imunológico começa a reagir e, conseqüentemente, a carga viral começa a diminuir.
- **Fase latente** - nesta fase há uma "batalha" constante entre o sistema imunológico e os vírus que circulam no corpo da pessoa. Pode demorar anos até que apareça alguma infecção oportunista. Mas com o passar do tempo, se a pessoa não é tratada com antiretrovirais, os vírus reduzem a capacidade da pessoa de combater essas doenças.

15.1

Estágios de desenvolvimento da infecção do HIV (cont.)

- **Estágio Avançado (SIDA)** nesta fase a reprodução do vírus torna-se mais rápida. A carga viral aumenta e o número de células CD4 diminui. Isto torna o organismo da pessoa mais sensível a adquirir várias infecções. A pessoa pode não resistir a essas doenças e morrer.

15.2

3. Informe que a transmissão sexual do HIV é influenciada por vários factores, e que é importante que os participantes tenham a clareza sobre os mesmos para poder apoiar as pessoas vivendo com o HIV a reduzirem os riscos da transmissão e da reinfeção.

4. Apresente os slides 16.1 a 16.3

Factores que favorecem a transmissão sexual do HIV

Carga viral

- Quanto mais alta for a carga viral, maior será a possibilidade da pessoa infectada passar o vírus para o parceiro sexual.

Infecções de Transmissão Sexual (ITS)

- Uma pessoa infectada com uma ITS tem maior possibilidade de contrair ou transmitir o HIV. Por exemplo, a presença de feridas causadas por uma ITS, cria uma abertura para a entrada de fluidos infectados.

16.1

Factores que favorecem a transmissão sexual do HIV (cont.)

Irritação da região genital

- As relações sexuais agressivas, incluindo sexo forçado (violação), sexo anal, e "sexo seco" (quando certas folhas são usadas para secar a vagina) podem ocasionar pequenos cortes ou feridas, constituindo uma abertura para que o HIV entre na corrente sanguínea através de fluidos infectados, por exemplo, o sêmen.

Frequência das relações sexuais

- Quanto maior for o número de relações sexuais, maior será a possibilidade da pessoa seropositiva passar o HIV para o seu parceiro.

16.2

Factores que favorecem a transmissão sexual do HIV (cont.)

O não uso do preservativo

- Relações sexuais desprotegidas aumentam a possibilidade de transmissão do HIV. O uso correcto e consistente do preservativo (masculino ou feminino) reduz bastante essa possibilidade de transmissão do HIV.

Não ter feito a circuncisão

- Um homem que não tenha feito circuncisão possui maior possibilidade de ser infectado do que um homem que foi circuncidado.

16.3

SESSÃO 1.3:

Parceiros Múltiplos e Concomitantes e outros Comportamentos Sexuais de Risco



1 hora e 25 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender por que ter parceiros múltiplos e concomitantes e outros comportamentos sexuais de risco contribui para a propagação da infecção.

PASSOS:

1. Divida os participantes em quatro grupos. Distribua os **cartões 1, 2, 3 e 4**.
2. Peça a cada grupo para desenvolver uma pequena história (um caso) a partir do que percebem nos cartões. **Enfatize que essas histórias devem estar relacionadas com a transmissão do HIV.**

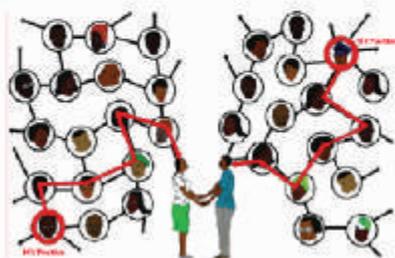
Cartão 1



Cartão 2



Cartão 3



Cartão 4



- Peça para escolherem um representante para contar a história em plenária, **explicando as razões para essas pessoas estarem em risco de contrair o HIV (Dê 30 minutos para a tarefa)**.
- Ao finalizar as apresentações, esclareça as dúvidas sobre comportamentos de risco para o HIV, verificando se os casos que foram criados reflectem tais comportamentos.
- Conclua a sessão informando que, durante a formação, eles (os participantes) terão a oportunidade de explorar mais essas questões e praticar habilidades de comunicação para abordá-las com as pessoas vivendo com o HIV.

UNIDADE 2: Infecções de Transmissão Sexual (ITS)

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo desta Unidade é esclarecer as implicações das ITS nas pessoas vivendo com o HIV.	<ul style="list-style-type: none"> Tenha em mãos os slides da apresentação e identifique uma música para por no computador. Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar. 	<ul style="list-style-type: none"> Slides em powerpoint, computador e datashow Música de "festa" disponível no computador



TEMPO PREVISTO - 40 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender porquê as redes sexuais favorecem a transmissão das ITS, incluindo do HIV, a importância do uso do preservativo e do tratamento na unidade sanitária.

PASSOS:

- Proponha aos participantes a brincadeira indicada em baixo:

JOGO DA ASSINATURA

O facilitador deverá ter pedaços de papel conforme o número de participantes do grupo, sendo que três desses papéis serão sinalizados: **um com um P**, um com **um asterisco (*)**, e outro com **dois asteriscos (**)**, sem que os participantes vejam os papéis que estão marcados.

Os papéis deverão ser distribuídos aleatoriamente entre todos os participantes. Em clima de descontração (é importante que tenha música na sala), todos os participantes (com seus papéis na mão) deverão recolher três assinaturas, num tempo máximo de 15 minutos.

Ligue o som para escutarem a música.

2. Terminada a tarefa, com os participantes sentados em círculo, o facilitador conta que aconteceu uma festa e que, na verdade, as assinaturas recolhidas significam relações sexuais vividas durante essa festa.

a. Esclarece que o participante cujo papel tem **um asterisco (*) no papel é um portador de ITS**. O participante que tem **dois asteriscos (**) tem HIV**. A pessoa cujo papel tem um asterisco (*) deverá ficar de pé e ler o nome das pessoas de quem recolheu as assinaturas.

b. Cada pessoa citada deverá ficar de pé e, sucessivamente, ler os nomes em seus papéis. No final, todas as pessoas estarão de pé, significando que todos tiveram contacto sexual com alguém portador de ITS, inclusive a pessoas com HIV, e todos contrairam a ITS.

c. Aqueles que tiveram contacto com a pessoas com dois asteriscos (**) foram duplamente infectados (HIV e ITS). Nesse grupo **apenas um participante tinha a letra P desenhada no seu papel, significando que a letra P corresponde ao preservativo**, portanto somente o participante que usou o preservativo na festa não foi infectado seja por uma ITS ou HIV.

3. Faça uma "chuva de ideias" sobre o que é uma ITS.

Depois diga que: ITS é a designação dada a todas as infecções transmitidas principalmente através do contacto sexual durante a relação oral, vaginal ou anal sem protecção.

Lembre ainda aos participantes, que o HIV também é uma ITS, portanto, uma pessoa seropositiva que mantém relações sexuais desprotegidas corre o risco de se reinfectar.

Dê alguns exemplos de ITS: sífilis, gonorreia, candidíase, cancro mole e herpes genital.

4. Passe o **slide 17.1 e 17.2** e esclareça as dúvidas.

Porque é importante proteger-se das Infecções de Transmissão Sexual (ITS)

- **Algumas ITS (sífilis, cancro mole, herpes genital) podem facilitar a transmissão do HIV.** Uma pessoa com feridas abertas na área genital apresenta maior possibilidade tanto de contrair como de transmitir o HIV;
- **As pessoas vivendo com o HIV são mais susceptíveis de apanhar ITS,** pois as suas defesas estão reduzidas;
- **A presença do HIV aumenta a gravidade de algumas ITS e a sua resistência ao tratamento;**

17.1

Porque é importante proteger-se das Infecções de Transmissão Sexual (ITS) (cont.)

- **As ITS não tratadas podem agravar o estado de saúde da pessoa HIV positiva.** No caso de mulheres grávidas, as ITS podem até dificultar o parto e causar esterilidade em algumas delas;
- **As pessoas que não usam o preservativo estão muito sujeitas a apanhar uma ITS.**

17.2

5. Finalize a sessão acrescentando algumas informações que podem ser úteis ao trabalho dos activistas, com apoio do **slide 18**.

Recomendações para uma pessoa com ITS

- Não se medicar por conta própria;
- Não interromper a medicação recomendada pelo provedor de saúde;
- Se não for possível evitar relações sexuais, usar o preservativo;
- Procurar conversar com o/a companheiro/a ou parceiro/a sexual sobre a situação e procurarem juntos uma unidade sanitária;
- Que o tratamento tem cura.

18



Notas:

Nota: Reforçar a importância do ACS encaminhar à US as pessoas que solicitarem informações sobre o diagnóstico e o tratamento das ITS

UNIDADE 3: Revelação do Estado de HIV e Testagem do(a) Parceiro(a)

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo desta Unidade é dar informações essenciais aos activistas para abordarem o tema da revelação do estado serológico e testagem dos parceiros em sessões de grupo na comunidade, considerando as barreiras familiares e sociais e meios de superá-las.	Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar.	Slides em powerpoint, computador, datashow e filme



TEMPO PREVISTO - 1 hora e 40 minutos

SESSÃO 3.1:

Barreiras à revelação do estado de HIV e à testagem do(a) parceiro(a)



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender os determinantes socioculturais que dificultam a revelação do estado de HIV e a testagem do/a parceiro/a, particularmente por parte das mulheres.

PASSOS:

1. Faça uma "chuva de ideias" sobre os factores que dificultam a revelação do estado de HIV entre os parceiros. Assegure que mencionaram aspectos relacionados às seguintes questões:

- a. Estigma e discriminação
- b. Normas de género

2. Aborde o primeiro aspecto, aprofundando a discussão sobre como o estigma afecta uma pessoa HIV positiva, com apoio do **slide 19**.

Como o estigma afecta uma pessoa que vive com o HIV?

- **Causa preocupação**, tristeza, culpa, vergonha e perda de esperança;
- **Dificulta a adesão** ao tratamento (toma da medicação em casa, no trabalho ou em situações de lazer) por receio que os/as parceiros, família e amigos saibam do seu estado de HIV;
- **Contribui para a não protecção do/a parceiro/a**;
- **Pode isolar uma pessoa** com HIV de sua família, amigos e comunidade. Isto resulta na perda de apoio para o tratamento;
- **Sem cuidados apropriados, a pessoa vivendo com o HIV fica doente mais rápido** e seu organismo não resiste às infecções oportunistas;
- Contribui para a **negação da doença**.

19

3. Em seguida, divida os participantes em quatro grupos. Solicite que façam uma simulação sobre o comportamento de casais em relação à revelação do estado de HIV e à testagem do parceiro, destacando os receios das mulheres e dos homens. **Dê 15 minutos para a tarefa + 40 minutos para as apresentações**.

4. Após as apresentações, conclua o exercício apresentando os **slides 20 a 21**. 2. Aproveite para identificar se as simulações apresentaram alguns dos aspectos mencionados nos slides.

Normas de género que dificultam a revelação do estado de HIV

Normas sociais de género (desigualdade de poder entre homens e mulheres):

- Submissão das mulheres às decisões do marido;
- Homens não acham que devem explicações às mulheres sobre sua vida pessoal;
- Mulheres não questionam a infidelidade por parte dos maridos para evitar conflitos na família;
- Maridos não aceitam ser questionados pelas mulheres;
- Ambos ficam vulneráveis às ITS, incluindo o HIV.

20

O que receiam homens e mulheres?

Os homens receiam:

- Serem abandonados pelas mulheres e filhos;
- Demonstrar fragilidade, comprometendo a sua imagem e papel na família.

As mulheres receiam:

- Ser ameaçadas por palavras e fisicamente pelos parceiros;
- Ser expulsas de casa;
- Ser acusadas de traição pelos maridos, e particularmente pelas sogras;
- Perder a guarda dos filhos.

21.1

O que receiam homens e mulheres? (cont.)

As ameaças sentidas pelas mulheres não representam casos isolados:

- **Elas são, proporcionalmente, mais penalizadas do que os homens se revelarem seu estado**;
- A violência doméstica em Moçambique é documentada em todas as classes sociais, nas áreas urbanas e rurais e em todas as províncias do País.

21.2

SESSÃO 3.2:

A Relevância da Revelação do Estado de HIV e a Testagem do(a) Parceiro(a) para a Prevenção Positiva



40 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Entender a importância da revelação do estado de HIV e a testagem do(a) parceiro(a) na Prevenção Positiva.

PASSOS:

1. Investigue se os participantes entendem que pode haver discordância do estado de HIV (serodiscordância) entre parceiros sexuais. É possível que alguns participantes não tenham a clareza sobre isto. Em seguida, apresente os slides 22 e 23.

Casais HIV discordantes

- É quando ambos são testados para o HIV e os resultados da testagem indicam que um dos parceiros é HIV positivo (seropositivo) e o outro HIV negativo (seronegativo).



22

Possíveis explicações para a serodiscordância

- Pode ser que o casal já era serodiscordante quando iniciou sua relação e não sabia;
- A transmissão do HIV não acontece em cada acto sexual (é influenciada por vários factores já mencionados, exemplo: carga viral, ITS, frequência de relações sexuais, preservativo, circuncisão, etc);
- Serodiscordância devido a relacionamentos extra-maritais ou a outras exposições ao HIV (exemplo: transfusão de sangue);
- Serodiscordância não significa necessariamente infidelidade e os casais podem permanecer serodiscordantes por muito tempo, até por mais de 10 anos se tomarem medidas preventivas (uso correcto e consistente do preservativo).

23

2. Faça uma "chuva de ideias" sobre as vantagens da revelação do estado de HIV e da testagem dos parceiros sexuais. Anote as ideias em papel gigante, e em seguida confronte com os slides 24.1 a 24.3.

Vantagens de Revelar o estado de HIV ao(a) parceiro(a)

Revelar o estado de HIV ao(a) parceiro(a), facilita:

- Incentivar o parceiro a fazer o teste;
- Negociar com ele o uso do preservativo;
- Planificar o futuro em conjunto, incluindo a decisão de ter filhos e quando tê-los;
- Ter ajuda dele(dela) na adesão ao TARV, à pré-TARV, à PTV e às consultas de controlo.

24.1

Vantagens de Revelar o estado de HIV ao(a) parceiro(a) (cont.)

A única forma de saber se o parceiro é positivo ou negativo é fazendo o teste de HIV

- Se o resultado for discordante (um HIV positivo e o outro parceiro HIV negativo), o casal deve usar o preservativo para evitar que o parceiro negativo fique infectado. Ainda assim, o parceiro positivo deve aderir ao TARV;
- Se o resultado de ambos for positivo, o casal deve usar o preservativo para evitar a reinfeção e deve aderir ao TARV para não agravar a saúde dos dois.

24.2

Vantagens de Revelar o estado de HIV ao(a) parceiro(a) (cont.)

ATENÇÃO! Um resultado negativo significa que:

- A pessoa não está infectada, ou
- A pessoa se infectou tão recentemente que não produziu anticorpos para a detecção pelo teste (isto é o que se chama de "janela imunológica")
 - É o período de 60 dias, após a última exposição ao risco, onde não é possível detectar a infecção pelo HIV quando se faz o exame de sangue.
- Como não é possível assegurar que de facto a pessoa não foi infectada pelo HIV, os médicos podem recomendar um novo teste após este período, a depender da avaliação de risco.

24.3

3. Em seguida, pergunte: "O que podem fazer os activistas para apoiar a revelação do estado de HIV e a testagem dos parceiros?" Complemente com o slide 25.

Como apoiar a revelação do estado de HIV e a testagem dos parceiros?

Promover discussões na comunidade sobre:

- Normas de género que vulnerabilizam mulheres e homens ao HIV, particularmente sobre violência doméstica;
- A discriminação na família e na comunidade em relação as pessoas vivendo com o HIV, por exemplo, quando:
 - Elas são excluídas de actividades na comunidade;
 - São demitidas injustamente do trabalho;
 - Se separam os utensílios em casa;
 - São escondidas dos vizinhos;
 - Evita-se comer em sua companhia;
- A importância de conhecerem e/ou criarem grupos de apoio de pessoas vivendo com o HIV na comunidade.

25

4. Apresente o filme "Casais Serodiscordantes: conviver com as diferenças" (História de Aurélia Azar e Ernesto Rungo), produzido para o Programa Tchova-Tchova - História de Vida.

5. Em seguida, peça aos participantes que dêem suas impressões sobre o filme, e explore as questões abaixo.

QUESTÕES PARA EXPLORAR:

- *Porque Aurélia não comunicou ao marido o resultado do seu teste?*
- *Como reagiu o marido de Aurélia?*
- *Que tipo de apoio o marido de Aurélia deu/dá a ela?*
- *O que representa este apoio para a saúde da Aurélia?*

6. Finalize o dia, distribuindo o cartão de avaliação. Recolha.

Notas:

Reforçar a importância do ACS encaminhar à US as pessoas que ainda não sabem do seu estado serológico ou os casais serodiscordantes para a testagem do HIV



DIA 2 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
Revisão do dia anterior			8:00 - 8:15
Unidade 4: Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)	Slides, computador, datashow, filme	Chuva de ideias, exercício em grupo, simulação, apresentação de filme e discussão	8:15 - 10:15
Intervalo			10:15 - 10:30
Unidade 5: Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento Familiar 5.1. A prevenção da transmissão vertical 5.2. A importância do planeamento familiar para a mulher seropositiva	Papel gigante, pincéis, slides, computador, datashow	Chuva de ideias, exercícios em grupo	10:30 - 12:30
Almoço			12:30 - 13:30
Unidade 6: O consumo do Álcool 6.1. Efeitos do consumo de bebidas alcoólicas	Papel gigante, pincéis, slides, computador, datashow	Exercício em grupo, exposição dialogada	13:30 - 15:00
Intervalo			15:00 - 15:15
6.2. Implicações do consumo de bebidas alcoólicas para as PVHIV			15:15 - 16:00
Avaliação do dia	Cartões de avaliação	Distribuição para preenchimento	16:00 - 16:15

REVISÃO DO DIA ANTERIOR



Notas para o facilitador:

1. Cumprimente os participantes e pergunte como eles se sentem.
2. Convide os participantes a iniciarem o dia com um canto, uma prece ou qualquer outro entretenimento que lhes ocorra.
3. Pergunte se os participantes têm alguma dúvida sobre os conteúdos ou conceitos abordados no dia anterior e esclareça-as.
4. Comente sobre a avaliação do dia anterior.

UNIDADE 4: Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo desta Unidade é esclarecer a importância de promover a adesão ao Pré-TARV e ao TARV.	Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar	<ul style="list-style-type: none">• Slides em powerpoint, computador e datashow• Filme



TEMPO PREVISTO - 2 horas

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Entender a importância da adesão aos antiretrovirais e às consultas de controlo
- Saber dizer quais são as informações essenciais a promover para encorajar a adesão

PASSOS:

1. Pergunte aos participantes: "**o que significa para vocês a adesão ao pré-TARV e ao TARV?**"

Esclareça, se for o caso:

- É tomar a medicação de acordo com as recomendações dos provedores de saúde - na mesma hora, todos os dias.
- A adesão refere-se principalmente ao Tratamento Antiretroviral, mas se aplica também a outros medicamentos prescritos na Unidade de Saúde.

2. Divida os participantes em quatro grupos. Distribua folhas de papel gigante e peça para listarem suas ideias sobre as seguintes questões (**dê 15 minutos para a tarefa**):

- *Barreiras que existem para a adesão ao pré-TARV e ao TARV*
- *Factores que ajudam a adesão*
- *Mensagens encorajadoras às pessoas vivendo com o HIV para aderirem ao TARV e pré-TARV*
- *O que dizer às famílias das pessoas vivendo com o HIV sobre como apoiá-los na adesão ao pré-TARV e ao TARV.*

3. Peça aos grupos para apresentarem suas conclusões. Verifique se cada grupo mencionou todos os pontos referentes à questão colocada, comparando suas conclusões com os **slides correspondentes - 26, 27, 28 e 29**.

Grupo 1: Barreiras que existem para a adesão ao pré-TARV e ao TARV.

Grupo 2: Factores que ajudam a adesão (que propiciam, motivam).

Grupo 1: Barreiras que existem para a adesão ao pré-TARV e ao TARV

- Receio de que as pessoas possam descobrir o seu estado de HIV;
- Longa distância entre a casa e a US onde recebem os medicamentos;
- Falta de dinheiro para deslocar-se ou alimentar-se;
- Falta do medicamento na unidade sanitária;
- Sensação de estar saudável;
- Receio dos efeitos secundários;
- Dependência do consumo do álcool;
- Crenças religiosas (ex.: jejum).

26

Grupo 2: Factores que ajudam a adesão

- Apoio social (parceiro/a, família ou alguém que apoia na toma da medicação);
- Ter revelado que é HIV positivo;
- Confiar que a medicação funciona (sentir que melhorou o seu estado de saúde);
- Vontade de engravidar e a criança nascer livre do HIV;
- Confiar nos provedores de saúde;
- Constatar pela própria experiência que a interrupção do tratamento não lhe fez bem;
- A capacidade de tomar a medicação de rotina;
- Valorizar a vida.

27

Grupo 3: Mensagens encorajadoras às pessoas vivendo com o HIV para aderirem ao TARV e pré-TARV.

Grupo 4: como as famílias das pessoas vivendo com o HIV podem apoiá-las na adesão ao pré-TARV e ao TARV.

Grupo 3: Mensagens encorajadoras às pessoas vivendo com o HIV para aderirem ao TARV e pré-TARV

- Os antiretrovirais são importantes para evitar que a doença avance, protegendo a pessoa de problemas mais graves de saúde;
- Nunca falhar na toma da medicação para manter-se com saúde, ter energia para trabalhar e viver normalmente;
- Continuar a toma da medicação mesmo que já se sinta bem. Isto evita que a pessoa tome a adoccer;
- O facto duma pessoa estar a aderir ao TARV não significa que ela não possa transmitir o HIV para outras;
- Usar o preservativo mesmo que esteja a tomar os antiretrovirais, para evitar passar o HIV para outra pessoa;
- Os antiretrovirais ajudam a prolongar a vida e a não desistir dos sonhos.

28

Grupo 4: Como as famílias das pessoas vivendo com o HIV podem apoiá-las na adesão ao Pré-TARV e ao TARV

- Encorajando-as e lembrando-as de tomar os comprimidos;
- Acompanhando-as às consultas de seguimento;
- Ajudando-as nas tarefas diárias (trabalhos de casa, cuidados com as crianças), quando a pessoa não estiver a sentir-se bem ou quando tiver que ir à consulta médica;
- Se vivem longe, visitando-as regularmente.

29

4. Em seguida, resume a importância da adesão, com apoio do slide 30.

Importância da adesão ao pré-TARV e TARV na Prevenção Positiva

Saúde da PVHIV

- Se o pré-TARV e o TARV não forem seguidos correctamente, a pessoa infectada pode adoecer ao invés de melhorar, porque:
 - Os medicamentos não vão ter o efeito desejado;
 - O vírus pode tornar-se resistente aos medicamentos.

Prevenção do HIV

- Se a pessoa que faz o pré-TARV ou o TARV interrompe a medicação ou não toma correctamente os comprimidos, aumenta a sua carga viral, e consequentemente a possibilidade de transmitir o HIV a outras pessoas e de se reinfectar.

30

5. Considerando que a carência alimentar é um dos problemas mais citados em relação às dificuldades para a adesão ao TARV, apresente algumas informações sobre nutrição, com apoio do **slide 31**.

Grupo de Alimentos		Descrição
		<p>A. Alimentos de origem animal e vegetal.</p> <p>B. De que dão força: grão de bico, feijão, lentilha, ervilha, milho, mandioca, macaxeira.</p> <p>C. De que dão muita força: amendoim, castanha de caju, óleo, margarina, leite de coco.</p>
		<p>D. De construção: peixe, carne, leite, ovos, leite de vaca, leite de cabra, leite de soja, leite de amêndoas, leite de coco, leite de castanha de caju, leite de maca, leite de arroz, leite de milho, leite de mandioca, leite de feijão.</p> <p>E. De que protegem contra as doenças: batata, mandioca, macaxeira, inhame, abóbora, abacate, melão, melancia, melão-de-água, melão-de-saia, melão-de-cabo, melão-de-ouro, melão-de-verde, melão-de-amarelo, melão-de-laranja, melão-de-limão, melão-de-laranja e limão.</p>

6. Conclua a sessão com a apresentação do filme "Prolongar a Vida com TARV", a história de Rosita Joaquim, produzido para o programa "Tchova-Tchova - história de vida". No final, peça aos participantes que dêem suas impressões sobre o filme, e explore as seguintes questões (30 minutos):

QUESTÕES PARA EXPLORAR:

- *Porque Rosita interrompeu o tratamento?*
- *O que aconteceu com ela depois disso?*
- *Porque ela voltou a fazer o TARV?*
- *Quem a apoiou nesta decisão?*
- *Como Rosita se sente agora?*

Notas:

Reforçar a importância do ACS encaminhar à US as pessoas que desistiram do tratamento antiretroviral (para voltarem a aderir o TARV), ou as que ainda não iniciaram o TARV (para serem avaliadas pelo profissional de saúde sobre quando começar o TARV).



UNIDADE 5: Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento Familiar

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo desta Unidade é esclarecer sobre a prevenção da transmissão vertical, a importância de promover a adesão a PTV, o diálogo entre o casal e o planeamento familiar.	Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar.	Slides em powerpoint, computador e datashow



TEMPO PREVISTO - 2 horas

SESSÃO 5.1: A Prevenção da transmissão vertical



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Identificar os conteúdos básicos da prevenção da Transmissão Vertical para promoverem na comunidade.

PASSOS:

1. Faça uma "chuva de ideias" sobre em que momentos a mulher seropositiva pode infectar o seu bebé. Em seguida, apresente o **slide 32**.

Riscos da transmissão vertical

- Transmissão durante a gravidez;
- Transmissão durante o parto;
- Transmissão durante o aleitamento materno.

32

2. Divida os participantes em quatro grupos. Peça que discutam sobre: *"O que uma mulher seropositiva pode fazer para não passar o vírus para o bebê"*, e apresentem suas conclusões em plenária. (Dê 10 minutos para a tarefa). Após as apresentações (5 minutos para cada grupo), confronte os aspectos levantados com os slides 33.1 a 34.

Cuidados para reduzir o risco da Transmissão Vertical

- Antes de engravidar, procurar a unidade sanitária para saber do seu estado de saúde e se está na altura certa para engravidar;
- Se uma mulher HIV positiva fizer correctamente a prevenção da transmissão vertical, a possibilidade dela passar o HIV ao seu bebê é muito pequena;
- Se estiver a fazer a PTV, deve tomar a medicação dada pelo provedor de saúde sem falhar e ir a todas as consultas de controlo (pré-natal);

33.1

Cuidados para reduzir o risco da Transmissão Vertical (cont.)

- Deve ter o seu bebê na unidade sanitária para melhorar a sua segurança durante o parto e a do bebê,
- Praticar sexo seguro durante a gravidez e a amamentação, usando o preservativo.

33.2

Recomendações para a Prevenção da Transmissão Vertical (PTV)

- Tomar os medicamentos como indicado pelo provedor de saúde (a partir da 14ª semana de gravidez);
- Fazer o parto na unidade sanitária;
- Dar só o leite materno até que a criança tenha 6 meses (não dar água nem medicamentos tradicionais);
- Depois dos 6 meses, continuar com o aleitamento materno e introduzir outros alimentos (exemplo: sopas leves, papinhas);
- Dar os medicamentos (xarope de Niverapina) a criança até uma semana depois de interromper o aleitamento materno;
- Levar o bebê às consultas de seguimento e fazer o teste de HIV.

34

SESSÃO 5.2:

A Importância do Planeamento Familiar para mulheres HIV positivas



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender a importância do planeamento familiar para a saúde e qualidade de vida das mulheres seropositivas e sua família.

PASSOS:

1. Faça uma "chuva de ideias", perguntando sobre os aspectos emocionais e sociais relacionados com a gravidez em mulheres seropositivas. Pode perguntar: **"O que sentem e enfrentam as mulheres seropositivas em relação a gravidez?"** Enriqueça a discussão com os comentários seguintes, se não tiverem mencionado:

PONTOS PARA ENRIQUECER A DISCUSSÃO:

- *Quando mulheres seropositivas engravidam, elas vivenciam mudanças psicológicas profundas por ouvirem falar que a infecção do HIV não tem cura, ocasionando expectativa em relação ao risco do bebê nascer infectado, medo, insegurança e angústia.*
- *As mulheres seropositivas, em geral, enfrentam a decisão de ter ou não filhos solitariamente, tanto no ambiente familiar como no social.*
- *O papel da mulher como cuidadora da família nem sempre permite que ela reserve um tempo para cuidar de si própria, o que acaba afectando a sua saúde.*
- *Muitas mulheres com filhos já infectados são as principais responsáveis pelos cuidados dessas crianças e adolescentes.*
- *Elas nem sempre contam com o apoio do parceiro, mesmo que este tenha sido sua fonte de infecção.*

2. Aprofunde a discussão mencionando os direitos das mulheres seropositivas em relação à gravidez, com apoio do **slide 35 (abaixo)**.

3. Mencione que **quando uma mulher nesta situação deseja ter um filho, deve ir à consulta na unidade sanitária para saber do seu estado de saúde e se está na altura certa para engravidar**. Em seguida, faça uma "chuva de ideias" sobre os benefícios do planeamento familiar para as mulheres seropositivas. Complemente com o **slide 36**.

Direitos da Mulher Seropositiva em relação à Gravidez

- As mulheres seropositivas devem ter maior acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para cuidarem de sua saúde e prevenirem a transmissão vertical;
- O espaçamento das gravidezes e/ou o direito de não engravidar deve ser garantido à mulher seropositiva, através do aconselhamento na unidade sanitária sobre métodos de planeamento familiar;
- Elas precisam estar informadas de que mães seropositivas podem aumentar suas chances de terem filhos sem o HIV se aderirem à PTV.

45

Benefícios do Planeamento Familiar para as Mulheres Seropositivas

- Reduz o risco do bebê nascer HIV positivo (ao avaliar, com apoio do aconselhamento na unidade sanitária, a melhor fase para engravidar);
- Evita as gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, abortos provocados;
- Ajuda a espaçar as gravidezes de forma a permitir que a mulher tenha melhor condição de saúde para uma nova gravidez;
- Permite que a mulher tenha mais tempo para cuidar de si e dar mais atenção ao seu bebê (criança mais saudável!);
- Evita agravar o quadro de saúde da mulher.

46

4. Pergunte ainda o que os activistas podem fazer para promover a PTV nas suas comunidades e apoiar as mulheres grávidas a reduzirem o risco de transmissão vertical. Anote as ideias dos participantes na folha de papel gigante e confronte com os slides 37.1 e 37.2

O que podem fazer os activistas para promover a PTV nas suas comunidades?

- Incentivar a toda mulher em idade fértil (incluindo o parceiro) a fazer o teste de HIV antes de engravidar;
- Incentivar as mulheres grávidas seropositivas a procurarem uma unidade de saúde para fazer o pré-natal e a prevenção da transmissão vertical (PTV);
- Dar informações claras sobre as vantagens de cumprir com a PTV;
- Encorajar a seguir com as recomendações dos provedores de saúde;

37.1

O que podem fazer os activistas para promover a PTV nas suas comunidades? (cont.)

- Encorajar o envolvimento do parceiro e de outros familiares na PTV, caso a mulher tenha sido aconselhada sobre a revelação do estado do HIV e a testagem do parceiro;
- Apoiar na adesão aos medicamentos;
- Referir para outros serviços de saúde ou de apoio na comunidade, se necessário.

37.2

Notas:

Reforçar a importância do ACS encaminhar à consulta pré-natal todas as mulheres grávidas especialmente as seropositivas. Nesta consulta, a depender dos resultados das análises, o profissional de saúde irá recomendar o tratamento a ser seguido. Poderá ainda encaminhar as seropositivas aos grupos de Mães para Mães - grupo de mulheres seropositivas (grávidas ou mães) que se reúnem regularmente para trocar experiências e receber informações e juntas encontram soluções e motivação para cuidar da sua saúde e da dos seus filhos.

UNIDADE 6: Consumo do Álcool

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo desta Unidade é promover a reflexão sobre a necessidade de redução do consumo do álcool para a prevenção das ITS/HIV e a reinfeção.	<ul style="list-style-type: none"> • Tenha em mãos os slides da apresentação • Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Slides em powerpoint, computador e datashow • Marcadores • Papel gigante

 **TEMPO PREVISTO - 2 horas e 15 minutos**

SESSÃO 6.1:

Efeitos do Consumo de bebidas alcoólicas



1 hora e 30 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Identificar os principais efeitos (físicos, emocionais e comportamentais) do álcool

PASSOS:

1. Divida os participantes em quatro grupos (assegure que os grupos são formados com participantes diferentes dos grupos anteriores). Peça para identificarem e listarem no papel gigante, **os efeitos do consumo excessivo do álcool, separando os tipos de efeitos em termos físicos, mentais, emocionais e comporta-mentais**, conforme o slide 38 abaixo (Dê 20 minutos para a tarefa).

2. Em seguida, peça aos grupos para apresentarem as suas conclusões. Complemente o slide 38 com essas opiniões.

Efeitos do Álcool			
Físicos	Mentais	Emocionais	Comportamentais
Núuseas, vômitos, dificuldade de falar, etc.	Dificuldade de se concentrar, perda de memória etc.	Sensação de bem-estar, tristeza etc.	Comportamento agressivo, euforia etc.

38

SESSÃO 6.2:

Implicações do Consumo de Bebidas Alcoólicas para as pessoas vivendo com o HIV



45 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender os determinantes sociais do consumo excessivo do álcool.
- Abordar os riscos decorrentes do consumo do álcool para as pessoas vivendo com o HIV.

PASSOS:

1. Divida os participantes em quatro grupos (**dois grupos formados somente com homens e 02 grupos somente com mulheres**). Os grupos deverão discutir as duas questões abaixo e simular uma situação onde estes aspectos possam ser demonstrados. (**Dê 20 minutos para a tarefa**)

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO:

Quais são os costumes (normas sociais, valores) relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas em sua comunidade?

Em geral, qual é a reacção das pessoas quando alguém não quer consumir bebida alcoólica? Porquê elas reagem assim?

2. Após as apresentações, peça para resumirem as conclusões de suas discussões e apresentações. Anote em papel gigante.

3. Em seguida, pergunte: **“Quais são as implicações do consumo do álcool para as pessoas vivendo com o HIV?”**

4. Anote em papel gigante e confronte com o **slide 39**. Verifique se há dúvidas.

Implicações do consumo do álcool para as Pessoas Vivendo com o HIV

- Debilita o organismo agravando o seu estado de saúde;
- Contribui para o aumento das ITS e transmissão do HIV, uma vez que, em estado de embriaguez, dificilmente uma pessoa lembra-se de usar o preservativo;
- Contribui para a reinfecção;
- Afecta a adesão ao Tratamento antiretroviral (a pessoa pode esquecer de tomar os comprimidos nas horas certas);
- Afecta o sistema imunológico (de defesa);
- Reduz os efeitos dos antiretrovirais e/ou aumenta a possibilidade de efeitos secundários;
- Contribui para o descontrolo emocional e violência doméstica.

39

5. Finalize o dia, distribuindo o cartão de avaliação. Recolha.

DIA 3 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
Revisão do dia anterior		Discussão	8:00 - 8:15
Unidade 7: Apoio Adicional 7.1: Os serviços de apoio na comunidade 7.2. Viver Positivamente	Slides, computador, datashow, papel gigante, canetas coloridas	Exercício em grupo, exposição dialogada	8:15 - 10:15
Intervalo			10:15 - 10:30
Módulo 2: Habilidades de Comunicação Interpessoal e o Uso de materiais de Apoio 2.1.Vulnerabilidades e Necessidades das Pessoas Vivendo com o HIV	Slides, computador, datashow	Exercício em grupo, Exposição dialogada	10:30 - 11:30
2.2. Habilidades Básicas de Comunicação Interpessoal	Slides, computador, datashow	Exercício em grupo, Exposição dialogada	11:30 - 12:30
Almoço			12:30 - 13:30
2.2. Habilidades Básicas de Comunicação Interpessoal (continuação)	Slides, computador, datashow	Exercício em grupo, Exposição dialogada	13:30 - 14:30
2.3. Materiais de Comunicação: como usa-los adequadamente	Álbum seriado para apoiar a PP na comunidade	Exercício em grupo, simulação	14:30 - 16:30
Avaliação do dia e Pós-teste	Cartões de avaliação e questionário de pós-teste	Distribuição para preenchimento	16:30 - 16:45

REVISÃO DO DIA ANTERIOR



Notas para o facilitador:

1. Cumprimente os participantes e pergunte como eles se sentem.
2. Convide os participantes a iniciarem o dia com um canto, uma prece ou qualquer outro entretenimento que lhes ocorra.
3. Pergunte se os participantes têm alguma dúvida sobre os conteúdos ou conceitos abordados no dia anterior e esclareça-as.
4. Comente sobre a avaliação do dia anterior.

UNIDADE 7: Apoio Adicional

OBJECTIVOS GERAIS	ATIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo desta Unidade é chamar a atenção dos activistas para a importância de facilitarem o acesso às pessoas vivendo com o HIV aos serviços adicionais existentes na comunidade e de referirem-nas às US caso seja necessário.	Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar.	Slides em powerpoint, computador, projector, papel gigante, canetas coloridas



TEMPO PREVISTO - 2 horas

SESSÃO 7.1: Os serviços de apoio na comunidade



1 hora e 20 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Reconhecer que as pessoas vivendo com o HIV precisam de ajuda para ter acesso aos serviços adicionais existentes nas comunidades, e que os activistas podem facilitar tal acesso.

PASSOS:

1. Diga que os serviços de saúde, isoladamente, não podem suprir todas as necessidades das PVHIV, por várias razões (dificuldades no acesso às US, a grande demanda de pacientes, etc); e que as PVHIV necessitam de outros serviços, para além dos de saúde- apoio nutricional, psicossocial, cuidados domiciliários e outros.

2. Explique a importância dos serviços de apoio às PVHIV nas comunidades (refira o papel destes serviços para o fortalecimento da ligação entre a comunidade e a US).

3. Divida os participantes em quatro grupos de acordo com a sua proveniência (OCB e/ou área geográfica de acção). Os grupos deverão discutir e apresentar em papel gigante as seguintes questões:

- *Que serviços existem nas suas comunidades para apoiar as pessoas vivendo com o HIV? Como funcionam?*
- *Como é feita a referência (encaminhamento) e contra-referência de pacientes às US e a outros serviços na comunidade?*

Dê 15 min. para a tarefa e 05 min. para cada apresentação. Recolha os resultados para apoiar futuramente o desenho de uma estratégia de prevenção contínua.

4. Apresente o slide 40. Caso não tenham mencionado algum serviço da lista abaixo, pergunte o que podem fazer para se informar sobre a existência desse serviço na sua comunidade?

Tipos de serviços existentes na comunidade

- Aconselhamento e testagem em saúde na comunidade (ATSC);
- Apoio emocional;
- Apoio na adesão ao tratamento antiretroviral;
- Apoio Nutricional;
- Cuidados domiciliários;
- Apoio as crianças órfãs e vulneráveis;
- Apoio em situações de violência;
- Apoio nas actividades de geração de rendimento;
- Apoio legal;
- Apoio através dos "Grupos de apoio à adesão comunitária" (GAAC).

40

5. Como a iniciativa "GAAC" é nova, explique mais a respeito do seu surgimento, objectivos, funcionalidade e critérios para fazer parte do grupo, com apoio dos slides 41.1 a 43.

GAAC – Grupos de Apoio a Adesão Comunitária

- É uma iniciativa que foi introduzida pela primeira vez na provincia de Tete (2009);
- Consiste no seguimento de pacientes em IARV com vista a retenção dos mesmos nas unidades sanitárias e consequente diminuição dos abandonos ao tratamento.

Objectivos Específicos:

- Melhorar o acesso, a retenção e a adesão dos pacientes ao TARV;
- Diminuir a sobrecarga de trabalho e melhorar a qualidade de seguimento dos pacientes;

41.1

GAAC – Grupos de Apoio a Adesão Comunitária (cont.)

- Reduzir o peso da frequência regular a US por parte dos pacientes em TARV e Pré-TARV;
- Assegurar o apoio psico-social entre pacientes em IARV e Pré-IARV entre si;
- Melhorar a ligação entre a U.S e a comunidade.

41.2

Como funciona o GAAC?

- Os membros dos grupos são seleccionados ao nível da comunidade com o apoio da U.S;
- Os pacientes são livres de aderirem ao grupo em função das afinidades sociais/culturais bem como por laços de parentesco/vizinhança/residência;
- É preciso que os elementos dum mesmo grupo estejam inscritos na mesma unidade sanitária onde recebem o TARV;
- O número máximo de membros por grupo é de 6 pessoas;
- Cada grupo tem um ponto focal elegido por seus membros;
- Mensalmente, um dos membros do grupo, de forma rotativa, vai à US levantar os medicamentos para todos os membros.

42

CrITÉrios exigidos pela US para fazer parte do grupo

- Ter conhecimento do seu sero-estado;
- Estar em IARV há pelo menos 6 meses;
- Ter idade superior ou igual a 15 anos;
- Ter a contagem de CD4 acima de 200 cel/ul;
- Mostrar interesse em fazer parte do grupo;
- Ser aderente aos antiretrovirais e às consultas médicas nos últimos 6 meses;
- Ter uma saúde estável (sem Tuberculose, Sarcoma de Kaposi e Malnutrição Aguda).

43

6. Pergunte em seguida: *“Quais são as dificuldades que as pessoas vivendo com o HIV têm para contar com esses serviços de apoio existentes na comunidade?”* Registe as opiniões dos participantes em folha de papel gigante. Recolha os resultados com a mesma finalidade apontada no passo 3.

7. Conclua a discussão com a seguinte questão: *“Como os activistas podem facilitar o acesso a esses serviços?”* Complemente com os slides 44.1 e 44.2, se necessário.

Como facilitar o acesso aos serviços de apoio na comunidade?

- Nas conversas com pessoas vivendo com o HIV, em pequenos grupos ou em palestras, enfatizar a importância dos grupos locais de apoio/simpatizantes para a troca de experiências e ajuda a necessidades específicas das pessoas vivendo com o HIV;
- Fazer contacto com as organizações locais para saber como funcionam, que serviços prestam e como encaminhar pessoas vivendo com o HIV;
- Convidar as pessoas vivendo com HIV a visitar esses grupos, e se for o caso, acompanhá-las;

44.1

Como facilitar o acesso aos serviços de apoio na comunidade? (cont.)

- Identificar oportunidades de distribuir preservativos e materiais informativos em reuniões comunitárias ou visitas domiciliárias;
- Incentivar a participação de pessoas vivendo com o HIV em debates locais e programas de rádio relacionados ao HIV.

44.2

SESSÃO 7.2: Viver Positivamente



40 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Identificar maneiras de apoiar as pessoas vivendo com o HIV a viver positivamente.

PASSOS:

1. Divida os participantes em dois grupos, separando homens de mulheres. Peça para discutirem e representarem **através de um desenho** a seguinte questão: *“Quais são as atitudes e comportamentos das pessoas que convivem de forma mais positiva com a doença?”* (Dê 15 min. para a tarefa e 05 min. para cada apresentação)

2. Após as apresentações, pergunte: *“Como essas atitudes e comportamentos podem ser reforçados na comunidade?”* Apresente o slide 45.1 e 45.2.

Como viver positivamente

- Azeitar seu estado serológico;
- Manter seu corpo ativo, isto é, andar, trabalhar, como sempre fez;
- Alimentar-se melhor, aproveitando o que existe de nutritivo nos alimentos locais;
- Dormir bem e descansar;
- Evitar o consumo de álcool e outras drogas;
- Procurar os amigos, conversar e partilhar os seus sentimentos;
- Procurar apoio emocional quando se sentir fisicamente debilitado ou triste;

45.1

Como viver positivamente (cont.)

- Prevenir-se da malária e TB;
- Prevenir-se de outras Intecções de transmissão sexual;
- Lembrar que outras pessoas dependem de si e que gostam de si;
- Aderir ao TARV (para quem já iniciou);
- Aderir a PTV (mulher grávida seropositiva).

45.2

MÓDULO 2

Habilidades de Comunicação Interpessoal e Uso de Materiais de Apoio

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo deste Módulo é dar a conhecer aos participantes as seis habilidades básicas de comunicação e praticar o uso dessas habilidades por meio do álbum seriado.	<ul style="list-style-type: none">• Tenha em mãos os slides da apresentação• Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar• Tenha em mãos o álbum seriado para apoiar a PP na comunidade	<ul style="list-style-type: none">• Slides em powerpoint, computador e projector• Papel gigante• Álbum seriado para apoiar a Prevenção Positiva na comunidade



TEMPO PREVISTO - 5 horas

SESSÃO 2.1:

Vulnerabilidades e Necessidades das Pessoas Vivendo com o HIV



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Utilizar adequadamente as habilidades básicas de comunicação aprendidas e o álbum seriado de PP de forma a melhor promover a prevenção positiva na comunidade.

PASSOS:

1. Inicie a sessão com os seguintes comentários:

- O significado de vulnerabilidade está relacionado à possibilidade de alguma ameaça. No caso do HIV e SIDA, pode-se dizer que uma pessoa, um grupo ou uma comunidade está vulnerável quando apresenta certas "**condições de fragilidade**" que facilitam a exposição ao HIV. Por exemplo, se uma pessoa tem uma ITS e não faz o tratamento, ela fica mais exposta a infectar-se pelo HIV nas relações sexuais. Esta é uma situação de vulnerabilidade.
- As condições de vulnerabilidade não existem apenas na vida de indivíduos, mas também entre grupos sociais e comunidades, por exemplo, se pensarmos na propagação do HIV através das redes sexuais (parceiros múltiplos e concomitantes).

- Divida os participantes em quatro grupos. Peça para listarem as situações de vulnerabilidade em que se encontram as pessoas vivendo com o HIV. **(Dê 15 minutos para a tarefa)**
- Em seguida, apresente os **slides 46.1 e 46.2** e, paralelamente, pergunte sobre as ideias que surgiram nas discussões de grupo, vá encaixando-as nos tipos de vulnerabilidade.

Níveis de Vulnerabilidade das pessoas vivendo com o HIV

- **Vulnerabilidade biológica**
Facilidade de apanhar infecções oportunistas.
- **Vulnerabilidade devido às limitações de acesso aos serviços**
 - Dificuldades na comunicação com os provedores de saúde;
 - Falta de medicação.

46.1

Níveis de Vulnerabilidade das pessoas vivendo com o HIV

- **Vulnerabilidade Individual/social**
 - Valores e crenças relacionadas à auto-protecção;
 - Não tratamento das ITS;
 - Interrupção do TARV;
 - Dependência económica do parceiro;
 - Desigualdade de género;
 - Estigma.

46.2

COMENTE:

"não se pode esperar que todos os problemas sociais sejam solucionados para começar a fazer a prevenção positiva. A prevenção positiva beneficia as PVHIV, suas famílias e a comunidade, porque melhora a saúde e a qualidade de vida das PVHIV e previne novas infecções pelo HIV".

- Finalize com uma "Chuva de ideias" sobre como os activistas podem apoiar as pessoas vivendo com o HIV a reduzirem suas condições de vulnerabilidade frente à infecção do HIV. Peça a um voluntário para anotar as opiniões em papel gigante e, apresente os **slides 47.1 e 47.2**.

Como os activistas podem apoiar as PVHIV a reduzirem as suas condições de Vulnerabilidade?

- **Conhecer, divulgar, e incentivar** a procura dos serviços de apoio na comunidade;
- **Incentivar o uso do preservativo** em todas as relações sexuais;
- **Incentivar a testagem e revelação** do estado de HIV ao parceiro/a e família;
- **Apoiar a pessoa na revelação** do estado de HIV à família e na aceitação da doença;

47.1

Como os activistas podem apoiar as PVHIV a reduzirem as suas condições de Vulnerabilidade?

- **Incentivar o diálogo** entre os casais;
- **Incentivar a adesão** ao TARV e às consultas de seguimento, bem como a PTV;
- **Fornecer informações** sobre os direitos das PVHIV;
- **Encorajar a vida positiva**.

47.2

SESSÃO 2.2:

Habilidades Básicas de Comunicação Interpessoal



2 horas

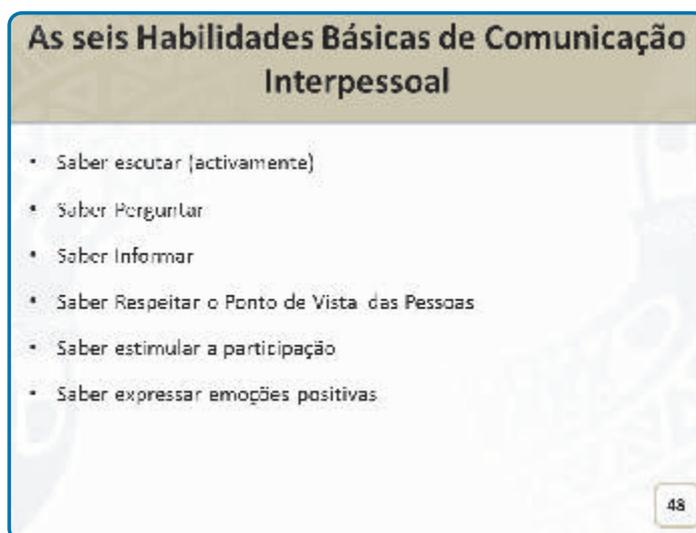
OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Dizer quais são as seis habilidades básicas que asseguram uma comunicação mais efectiva individual ou em grupo com pessoas vivendo com o HIV, considerando as suas vulnerabilidades.

PASSOS:

1. Inicie a sessão com o seguinte comentário: **a comunicação com as pessoas vivendo com o HIV é um desafio importante. Saber como "apoiar e aconselhar" exige habilidades de comunicação e prática no uso de materiais de apoio.**
2. Apresente o **slide 48** que mostra as seis habilidades básicas de comunicação.



3. Pergunte aos participantes o que significa cada uma dessas habilidades. Após as opiniões sobre cada habilidade, apresente o slide correspondente (**slides 49 a 54**).

Saber Escutar (activamente)

- É prestar atenção ao que a pessoa fala, assim como aos sentimentos e preocupações que ela pode demonstrar através do tom de voz, expressão facial e postura;
- É mostrar respeito, interesse e empatia (tentar colocar-se no lugar do outro).

49

Saber Perguntar

- É usar questões abertas para obter respostas informações, e não apenas perguntas fechadas, cujas respostas são do tipo "sim" ou "não".
- Perguntas abertas ajudam as pessoas a se abrirem e expressarem seus sentimentos.
- Encorajam mais detalhes na conversa (aprofundamento).

50

Saber Informar

- É seleccionar os conteúdos que devem ser comunicados e ter habilidade para comunicá-los de maneira efectiva.
- É assegurar que a pessoa obtenha a informação básica que necessita saber e possa aproveitar melhor os serviços que lhe são oferecidos.

51.1

Saber Informar (cont.)

Como fazer?

- Organize a informação que precisa ser dita
- Discuta a informação usando palavras conhecidas
- Use material de apoio
- Verifique se a pessoa compreendeu a informação
- Esclareça dúvidas
- Resuma a informação

51.2

Saber Respeitar o ponto de vista das pessoas

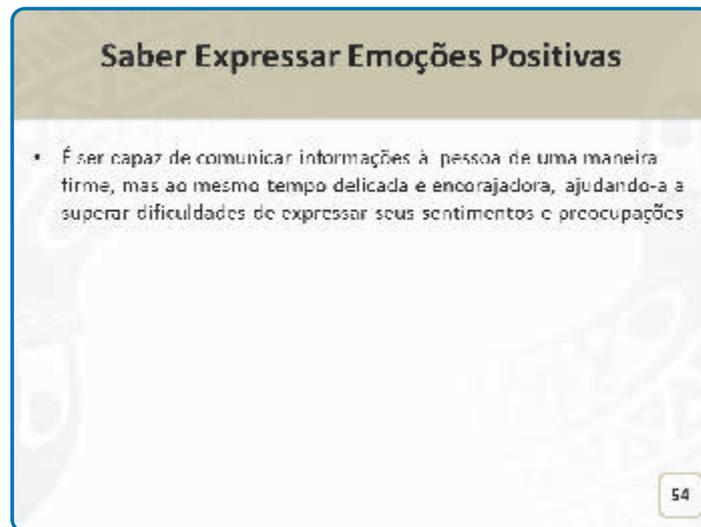
- Significa respeitar o que a pessoa diz e pergunta.
- Significa ter em mente que a pessoa tem suas próprias opiniões, sentimentos e formas de expressar seus problemas.

52

Saber Estimular a Participação

- Significa falar com a pessoa de um modo que ela compreenda melhor qual a sua situação ou problema de saúde, fazendo-a sentir que partilha com ela as suas preocupações e responsabilidades para resolver o problema.
- Não é simplesmente dizer o que o outro deve fazer, mas sobretudo sugerir uma conduta e ouvir o que a pessoa tem a dizer sobre o assunto, deixando claro que a sua intenção é apoiá-la.

53



4. Divida os participantes em seis grupos. Cada grupo deverá fazer uma pequena simulação/dramatização de cada habilidade.

(Dê 10 minutos para a tarefa, e 5 minutos para cada apresentação.)

5. Para finalizar, informe aos participantes que essas habilidades deverão ser praticadas na sessão seguinte.

SESSÃO 2.3:

Materiais de Comunicação: Como usá-los adequadamente



2 horas

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Saber usar adequadamente o álbum seriado para apoiar a Prevenção Positiva na Comunidade.

PASSOS:

1. Mostre o álbum seriado. Explique como deve ser utilizado.
2. Em seguida, divida os participantes em sete grupos. Cada grupo deverá familiarizar-se com uma lâmina do álbum seriado para praticar uma simulação. Defina a lâmina que caberá a cada grupo. Informe que cada membro do grupo deverá treinar o papel de facilitador. Peça aos grupos que leiam as instruções que se encontram no verso da capa do álbum seriado, antes de praticarem a simulação.
3. Informe que a simulação deve retratar uma conversa com um pequeno grupo de pessoas vivendo com o HIV. **As habilidades de comunicação apresentadas devem ser levadas em consideração.** O grupo escolhe quem vai fazer o papel de facilitador da discussão para a plenária **(Dê 40 minutos para a tarefa).**
4. Convide cada grupo a fazer a simulação à frente. Diga ao grupo que pode fazer a simulação em língua local/materna caso ache conveniente **(Dê 10 minutos para cada apresentação).**

5. Após as apresentações, pergunte:

- *Como se sentiram usando o álbum seriado?*
- *Sentiram alguma dificuldade de seguir as instruções das lâminas?*
- *Sentiram dificuldade de aplicar alguma das habilidades de comunicação? Se sim, quais habilidades?*
- *O que acharam das apresentações dos colegas?*
- *Gostariam de fazer alguma sugestão sobre o uso do álbum seriado?*

6. Finalize o dia, distribuindo o cartão de avaliação. Recolha.

DIA 4 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
Revisão do dia anterior		Discussão	8:00 - 8:15
Módulo 3: VBG no contexto da PP Sessão 3.1. Porquê falar de VBG?	Slides, computador, datashow, papel gigante, canetas coloridas	Exposição dialogada	8:15 - 9:15
Sessão 3.2. Tipos de VBG e implicações na saúde da mulher	Slides, computador, datashow, papel gigante, canetas coloridas	Exercício em grupo, exposição dialogada	9:15 - 10:15
Intervalo			10:15 - 10:30
Sessão 3.3. Relação entre a VBG e o HIV e SIDA	Slides, computador, datashow	Exercício em grupo, Exposição dialogada	10:30 - 11:30
Sessão 3.4. Como abordar o tema da VBG nos grupos de PP	Slides, computador, datashow	Exercício em grupo, Exposição dialogada	11:30 - 12:30
Almoço			12:30 - 13:30
Módulo 4: Monitoria e Supervisão das Actividades de PP na Comunidade Sessão 1: Introdução sobre monitoria e supervisão de actividades de PP	Slides, computador, datashow	Exposição dialogada, chuva de ideias	13:30 - 13:50
Sessão 2: Como monitorar as actividades de PP	Slides, computador, datashow, fichas de monitoria	Exposição dialogada	13:50 - 15h00
Intervalo			15:00 - 15:15
Sessão 3: Exercícios práticos	Fichas de monitoria, papel gigante, canetas coloridas	Exposição dialogada, trabalho de grupo	15:15 - 16:30
Avaliação do dia			16:30 - 16:45

MÓDULO 3

Violência baseada no Género (VBG) no Contexto da Prevenção Positiva

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O objectivo deste módulo é dar esclarecimentos aos agentes comunitários de saúde sobre a VBG, na perspectiva de abordarem o tema nos grupos de PP e encaminharem as vítimas de violência às US e/ou aos serviços de apoio existentes na comunidade.	<ul style="list-style-type: none">• Tenha em mãos os cartões para o exercício e os slides de apresentação• Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar	<ul style="list-style-type: none">• Slides em powerpoint, computador e datashow• Papel gigante e marcadores



TEMPO PREVISTO - 4 horas

SESSÃO 3.1:

Porquê Falar da Violência baseada no Género?



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender o conceito de violência baseada no género e a sua importância no contexto de saúde de Moçambique.

PASSOS:

1. Divida uma folha de papel gigante ou o quadro em duas colunas, na primeira coluna escreva a palavra "HOMEM", na segunda a palavra "MULHER".

HOMEM	MULHER

2. Pergunte aos participantes o que lhes vêm à cabeça quando pensam "O que é ser Homem" na nossa sociedade, e anote as várias ideias na coluna à esquerda.

3. Em seguida, pergunte o que lhes vêm à cabeça quando pensam "O que é ser Mulher" na nossa sociedade, e anote as várias ideias na coluna à direita.



Nota:

Esclareça que podem mencionar qualquer característica da personalidade, aspectos físicos, objectos usados, tipo de roupa etc.

4. Quando já tiverem mencionados vários aspectos para ambas as colunas, aponte para as características listadas para as mulheres e pergunte: Apenas as mulheres possuem essas características? Circule as características sobre as quais todos concordam que são exclusivas da Mulher, como ter mamas, vagina, ser mãe, amamentar etc. Faça o mesmo para as características que associam apenas ao homem.

Escolha algumas características que não estão ligadas ao sexo biológico de cada coluna e pergunte: "Com quem aprendemos a ter certos comportamentos como homens ou como mulheres?"

HOMEM	MULHER
<p>(Exemplos)</p> <p>FORTE</p> <p>PÊNIS</p> <p>NERVOSO</p> <p>BARBA</p> <p>CALÇAS</p> <p>MANDAREM CASA</p> <p>CHEFE DA CASA</p>	<p>(Exemplos)</p> <p>USAR SAIA</p> <p>DELICADAS</p> <p>VAGINA</p> <p>SENSÍVEL</p> <p>MAMAS</p> <p>CUIDAR DE CRIANÇAS</p>

5. Escute as opiniões e em seguida comente: estas características são aprendidas ao longo da vida a começar da infância, com nossos pais e todos os que estão à nossa volta, e variam conforme a cultura, ou a época em que nascemos. Além disso, podem mudar conforme a sociedade vai mudando. Pergunte se todos estão de acordo e prossiga.

6. Apresente os slides 55 e 56.

Sexo (geneticamente determinado)	Gênero (socialmente definido)
<p>Conjunto de características biológicas que identificam as diferenças entre as mulheres e os homens.</p> <p>55</p>	<p>Conjunto de características, responsabilidades, papéis e padrões de comportamento que diferenciam as mulheres dos homens. Estas características são definidas pela cultura da sociedade onde vivemos, e podem mudar ao longo do tempo por influência de outras culturas.</p> <p>Exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">• O homem prepara a machamba• O homem manda em casa• A mulher obedece• A mulher cuida dos filhos <p>Mesmo dentro duma sociedade essas características podem variar entre os diferentes grupos sociais, dependendo do acesso desses grupos a outras informações, culturas, vivências e valores familiares.</p> <p>56</p>

7. Em seguida, esclareça:

- Como parte do conjunto de características estabelecidas para o homem e para a mulher, a sociedade também define que papéis são mais importantes, quem deve ter o controlo, a autoridade e o poder na família e na sociedade. Determina também quem tem acesso aos recursos, à educação, ao emprego e quem toma as decisões, ou seja, como devem ser as relações entre os homens e as mulheres.
- Muitas sociedades consideram que o trabalho dos homens é mais importante, enquanto o trabalho doméstico de cuidar da família é reservado somente às mulheres e visto como "natural", não sendo considerado o que isto significa de esforço para as mulheres, portanto, é menos valorizado.
- Esta supremacia e valorização maior do homem e do seu trabalho fazem parte do "modelo patriarcal", uma forma de organização social onde o homem tem mais direitos, além de privilégios, autoridade e poder, portanto, onde as "relações de poder" entre homens e mulheres são desiguais. Em Moçambique, embora existam alguns grupos sociais com visões diferentes, esta percepção é muito forte, principalmente nas regiões centro e sul do país onde prevalece este modelo patriarcal.
- Neste contexto, a mulher se torna dependente, subordinada às decisões do homem, e muitas vezes discriminada ou excluída. Portanto, não faz parte da natureza da mulher ser subordinada ao homem, a sociedade é que estabelece esses valores e regras, sendo homens e mulheres educados para achar que este modelo social é o único possível e é natural que seja assim. A esta hierarquia social entre mulheres e homens se chama **desigualdade de género ou discriminação de género. Esta desigualdade aceita socialmente como "natural" é que justifica várias formas de violência contra a mulher.**
- As mulheres são as principais vítimas de violência em Moçambique, e quando se trata de mulheres seropositivas, a exposição à violência é muito mais complexa. Estas mulheres têm sido as principais utentes dos serviços de saúde, apresentando lesões físicas, danos psicológicos, doenças infecciosas e outros comprometimentos à sua saúde. Denunciar este tipo de violência não é fácil para as mulheres devido às implicações que isto pode acarretar (ameaças do parceiro, o receio de serem abandonadas, de serem culpadas da própria agressão por parte de outros membros da família etc.). Esse tipo de violência é chamado de "Violência baseada no Género" e pode se manifestar de várias formas.

8. Apresente o slide 57.

Violência baseada no Género (VBG)

VBG é a violência contra as mulheres baseada na sua condição de subordinação social em relação ao homem. Ela inclui qualquer acto ou tratamento por homens ou instituições dominadas por homens que impliquem dano físico, sexual ou psicológico à mulher ou rapariga, devido ao seu género.

57

SESSÃO 3.2:

Tipos de violência baseada no género e implicações na saúde da mulher



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Descrever as várias formas de violência baseada no género;
- Compreender as implicações da VBG para a saúde das mulheres.

PASSOS:

1. Divida os participantes em 04 grupos. Baseado no que observam na comunidade, peça para listarem as formas em que a VBG pode manifestar-se. Peça para listarem por colunas (violência física, psicológica, sexual, etc.). Dê 20 minutos para a tarefa, e 05 minutos para cada grupo apresentar-se.
2. Confronte os resultados das discussões de grupo com os slides de 58 a 63.

Violência Doméstica

É a agressão física, verbal, emocional, psicológica e/ou sexual de uma mulher pelo seu esposo/parceiro ou outro membro da família.

Pode envolver:

- O uso de palavras ou actos ameaçadores ou intimidantes, espancamento, uso de arma, violação sexual, aprisionamento;
- Controlo financeiro;
- Crueldade em relação à mulher ou em relação a outras coisas que ela estima;
- Linguagem abusiva e negativamente crítica.

58

Violência Física

Envolve um padrão (repetição) de ameaças físicas usados para controlar a mulher.

Inclui:

- Dar murros, bater, tentar estrangular, morder e atirar objectos, dar pontapés, arrastar e usar algum tipo de arma;
- O abuso físico geralmente vai aumentando de intensidade ao longo do tempo e pode terminar com a morte da mulher.

59

Violência Emocional e Verbal

É o mau tratamento e rebaixamento da personalidade da mulher.

Pode incluir:

- Críticas negativas, ameaças, insultos, comentários para rebaixar e manipular (tentativa de influenciar, pressionar por argumentos) por parte do agressor;
- A violência emocional acompanha todas as outras formas de violência.

h1

Violência Psicológica

É o uso de várias táticas para isolar e rebaixar a auto-estima da mulher, para torná-la mais dependente e com mais medo do agressor.

Pode incluir atos como:

- Impedir que a mulher trabalhe fora de casa;
- Retirar o dinheiro ou acesso ao dinheiro;
- Isolar-la da sua família e amigos;
- Ameaçar e magoar as pessoas e coisas que ela ama;
- Controlá-la constantemente;

A violência psicológica também acompanha as outras formas de violência.

h1

Violência Sexual

É o uso da força física, ou ameaça de força ou coerção emocional para penetrar na vagina de uma mulher adulta, orifício oral ou anal sem o seu consentimento.

- Na maioria dos casos, o agressor é alguém que a mulher conhece:
 - Um membro da família ou pessoas em quem a família confia
 - Vizinhos ou mesmo pessoas que frequentam eventualmente a casa
- Pode ocorrer única vez ou várias vezes;
- Também pode envolver o uso de álcool e drogas, tornando a mulher mais vulnerável;

h2.1

Violência Sexual (cont.)

- Muitas vítimas de violação sexual sofrem ferimentos graves e/ou perda de consciência, incluindo doença mental e morte a seguir a violação; muitas tentam o suicídio;
- As crianças do sexo feminino violadas, tornam-se adultas inseguras, com baixa auto-estima e por isso mesmo mais vulneráveis ao sexo desprotegido e ao consumo de drogas.

Atenção: Mesmo o próprio parceiro sexual (marido/namorado) quando força ou obriga a mulher a manter relações sexuais sem que ela o deseje comete uma violência sexual.

h2.2

Assédio Sexual

Consiste na conduta de carácter sexual não desejada para quem a recebe. As mulheres são as principais vítimas de assédio sexual devido à discriminação a que são sujeitas.

- Os homens pensam que têm o direito a pedir favores sexuais porque é da "natureza" masculina desejar a mulher. As jovens estudantes e as jovens trabalhadoras, principalmente no escalão laboral mais baixo, são as maiores vítimas por serem mais vulneráveis às pressões masculinas e mais dependentes. Este tipo de violência é comum nos locais de trabalho e nas escolas.

h3

3. Em seguida pergunte: quais as consequências dessas agressões para a saúde da mulher? Após comentários, apresente o slide 64.

Impacto da Violência na Saúde da Mulher		
Biológicos/Físicos	Crônicos	Mental
<ul style="list-style-type: none">• Ferimentos• ITS• Gravidez Indesejada• Aborto espontâneo	<ul style="list-style-type: none">• HIV e SIDA• Síndrome de Dores Crônicas• Síndrome de Intestino Irritável• Distúrbios gastrointestinais	<ul style="list-style-type: none">• Stress pós-traumático• Depressão• Ansiedade• Fobia/Pânico

4. Acrescente a seguinte informação de forma resumida:

- As mulheres violentadas podem desenvolver ansiedade, depressão e perder a vontade de viver. Elas desenvolvem primeiramente uma auto-estima muito baixa, deixando de cuidar de si e da sua saúde. Ao mesmo tempo desenvolvem medo permanente. A sua saúde fica alterada com sintomas de doenças sem sinais físicos evidentes. Estas mulheres aparecem nas unidades sanitárias a pedir socorro silencioso (antecipam as datas das consultas seguintes, fazem testes laboratoriais repetidos cujos resultados são negativos, etc.). Muitas vezes nem os provedores de saúde relacionam os seus sintomas com a violência que sofrem.

SESSÃO 3.3:

Relação entre a Violência baseada no gênero e o HIV e SIDA



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender por que a violência baseada no gênero vulnerabiliza as mulheres à infecção pelo HIV;
- Compreender as implicações da violência baseada no gênero para a saúde das mulheres seropositivas.

PASSOS:

1. Inicie a sessão com o seguinte comentário:

A proporção de mulheres infectadas pelo HIV em Moçambique está a aumentar. Estima-se que do total de 1.6 milhões de Moçambicanos infectados pelo HIV/SIDA, cerca de 870.000 sejam do sexo feminino, ou seja 58%. A prevalência é mais alta no grupo etário dos 15 aos 29 anos, havendo cerca de três mulheres infectadas para cada homem nesta faixa de idade (MISAU, 2008).

2. Divida os participantes em 04 grupos. Dois grupos deverão discutir e responder a seguinte questão: a) **Porquê as mulheres estão a contrair o HIV numa proporção maior que os homens e se existe alguma relação entre esta**

situação e a violência baseada no género. Os outros dois deverão responder: b) *quais são as implicações da violência baseada no género para as mulheres seropositivas?* Dê 20 minutos para esta tarefa. Em seguida, peça os grupos apresentarem o resultado de sua discussão à plenária. Cada grupo tem 5 minutos para fazer sua apresentação.

3. Após as apresentações, apresente os slides 65.1 a 66.2, comparando os conteúdos com os resultados apresentados pelos grupos.

Razões para a maior vulnerabilidade das meninas e mulheres ao HIV

- A própria constituição anatómica da vagina (maior superfície de contacto) facilita maior exposição aos microorganismos (vírus, bactérias, fungos);
- A pobreza e o consumismo que forçam a prática do sexo transaccional e intergeracional;
- A dificuldade das mulheres de questionar o comportamento sexual dos seus parceiros. Por esta razão, elas não sabem se eles se protegem ou não em eventuais relações sexuais com outras mulheres;

65.1

Razões para a maior vulnerabilidade das meninas e mulheres ao HIV (cont.)

- A violência física ou a simples ameaça de violência física ou mesmo o medo de ser abandonada constituem barreiras para as mulheres ou raparigas que queiram negociar o uso do preservativo, discutir a fidelidade com o parceiro ou interromper a relações, quando percebem que estão em risco.

65.2

Implicações da VBG para as mulheres seropositivas

- Ao tomar conhecimento do facto de ser HIV positiva, a mulher sente que não pode partilhar esta informação com o seu parceiro, pois tal resulta em estigmatização, exclusão social e violência contra ela;
- Por não revelar o seu seroestado a mulher vai ter dificuldade de sugerir a testagem do parceiro e de aderir ao TARV;
- Por não revelar o seu seroestado a mulher acaba ficando numa situação difícil para explicar e negociar o uso do preservativo entre o casal, incorrendo assim em reinfecções múltiplas que prejudicam a eficácia do tratamento, se ela já estiver em tratamento antiretroviral;

66.1

Implicações da VBG para as mulheres seropositivas (cont.)

- Adicionalmente, a prática de relações sexuais desprotegidas resulta na infecção do seu parceiro para o caso de casais serodiscordantes;
- Mulheres grávidas seropositivas, que não partilham o seu seroestado têm maiores dificuldades em cumprir com a PIV, e fazer o seguimento médico necessário para o bebé.

66.2

SESSÃO 3.4:

Como abordar o tema da Violência baseada no género nos grupos de PP



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Identificar as barreiras existentes na comunidade para a identificação de casos de VBG;
- Abordar o tema da VBG nos grupos de PP;
- Saber o que fazer em caso de solicitação ou reconhecimento de uma situação em que possa intervir.

PASSOS:

1. Inicie a sessão com os seguintes comentários:

- Falar de violência contra a mulher pode criar muitos constrangimentos nas nossas comunidades, por isso é muito importante que o activista aborde este tema nos grupos de PP ou nas visitas domiciliárias com segurança, sabendo até que ponto pode avançar nesta temática sem comprometer o seu papel de apoio ao sistema de saúde na comunidade.
- O Governo de Moçambique reconhece que a violência contra a mulher é uma questão de saúde pública e a responsabilidade de intervir nestas situações não é tarefa exclusiva dos juristas, advogados e polícias, mas é também de qualquer pessoa, e especialmente do pessoal da saúde.
- O Governo aprovou instrumentos legais importantes que protegem os direitos da mulher nomeadamente a Lei da Família, a Lei da Violência Doméstica contra a Mulher, a Lei contra o Tráfico e Abuso de Mulheres e Crianças, a Lei Anti-discriminação contra pessoas vivendo com o HIV e SIDA e o Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado (Lei nº 14/2009).

2. Em seguida, pergunte aos participantes: **quais são as barreiras existentes na comunidade para a abordagem deste tema pelos activistas?** À medida que forem falando, anote as contribuições no flipchart.

3. Pergunte também: **o que podem fazer os activistas para ajudar a superar estas barreiras em sua comunidade?** À medida que forem falando, anote as contribuições no flipchart.

4. Divida os participantes em 04 grupos. Com apoio do álbum seriado, peça para abordarem o tema no momento que acharem mais apropriado, isto é, usando a história onde acham que o tema pode ser reforçado. Dê 20 minutos para a tarefa e 05 minutos para a apresentação de cada grupo.

5. Após as apresentações, finalize a sessão com a apresentação do **slide 67**.

Papel do activista para apoiar as mulheres seropositivas vítimas de VBG

- Estimular o debate comunitário sobre este problema;
- Abordar o tema nos grupos de PP, especialmente nas sessões de adesão ao IARV e à PIV, revelação do estado serológico e testagem do parceiro, consumo de álcool e apoio adicional, reforçando a importância do diálogo entre o casal;
- Encaminhar as mulheres vítimas de VBG aos serviços de saúde;
- Conhecer os serviços de apoio na comunidade para apoiar as vítimas de VBG (Gabinetes de Atendimento às Mulheres e Crianças Vítimas de violência nas esquadrilhas da Polícia), ONGs/OCBS e encorajar a sua procura quando necessário e/ou possível;
- Solicitar o apoio dos líderes comunitários às PVHIV vítimas de VBG.

67

CAPÍTULO II

MÓDULO 4

Monitoria e Supervisão das Actividades de PP na Comunidade

OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADES PREPARATÓRIAS	MATERIAIS
O Objectivo deste Módulo 4 é de disponibilizar aos agentes comunitários de saúde, aqui designados por facilitadores, os principais elementos para acompanhar e supervisionar a implementação da Prevenção Positiva no terreno .	<ul style="list-style-type: none">• Familiarize-se com os conceitos que irá apresentar• Peça a um colega para estar disponível para registar no papel gigante algumas intervenções dos participantes conforme as indicações abaixo• Coordene com os colegas a sua disponibilidade para dar apoio durante o seguimento e revisão do exercício prático	Slides em power point, computador, projector, colunas, papel gigante, canetas coloridas, cópias das fichas PPM1 e PPM2, Filme e cópia escrita sobre " <i>História de Sucesso - Mulher curandeira aceita seu marido seropositivo e promove a testagem na sua família e comunidade</i> ".



TEMPO PREVISTO - 7 horas

SESSÃO 1: Introdução sobre Monitoria e Supervisão



20 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Perceber a ligação entre os serviços de PP oferecidos na comunidade e na Unidade Sanitária;
- Compreender o porquê do acompanhamento das actividades de PP;
- Entender os conceitos básicos de monitoria.

PASSOS:

1. Antes de apresentar os objectivos do módulo, pedir aos participantes para apresentarem as suas expectativas conforme o **slide 1**.

2. Peça a um colega que anote numa folha de papel gigante as expectativas de alguns participantes, enquanto fica atento a quem quer responder e convida os participantes a falarem sem receio, indique que se trata apenas de uma chuva de ideias.
3. Indique que iremos voltar a essas expectativas no final do módulo 4.

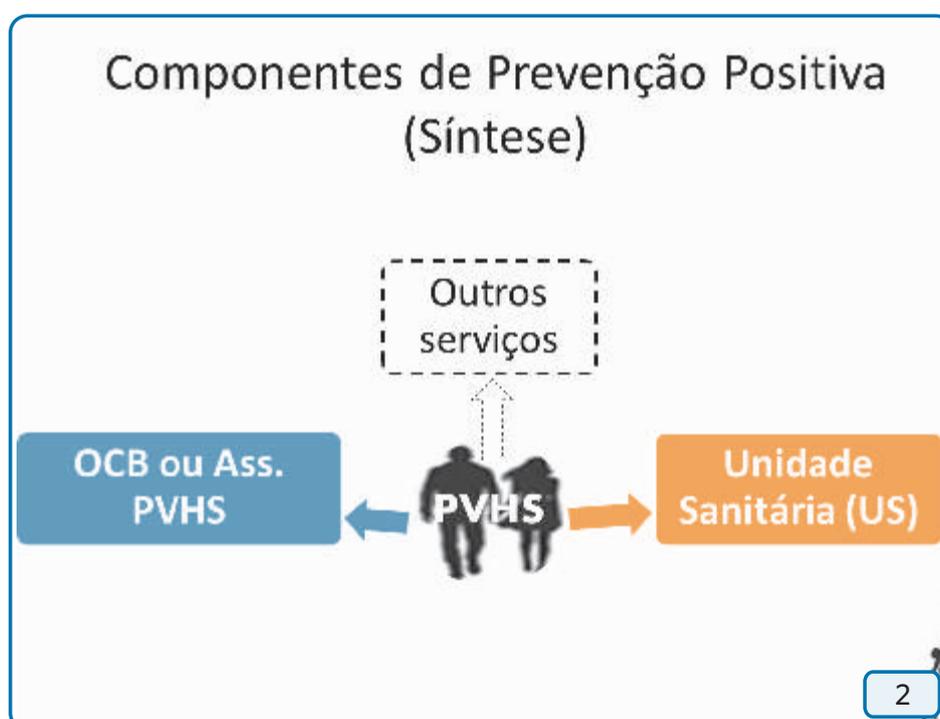


O que você espera aprender ou consolidar nesta parte do curso?

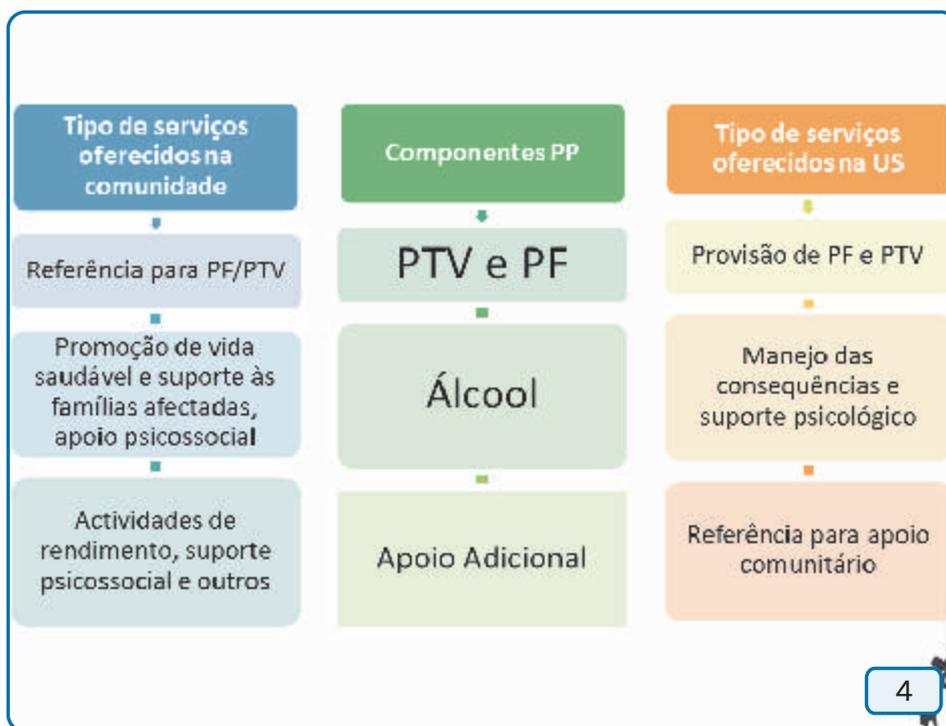
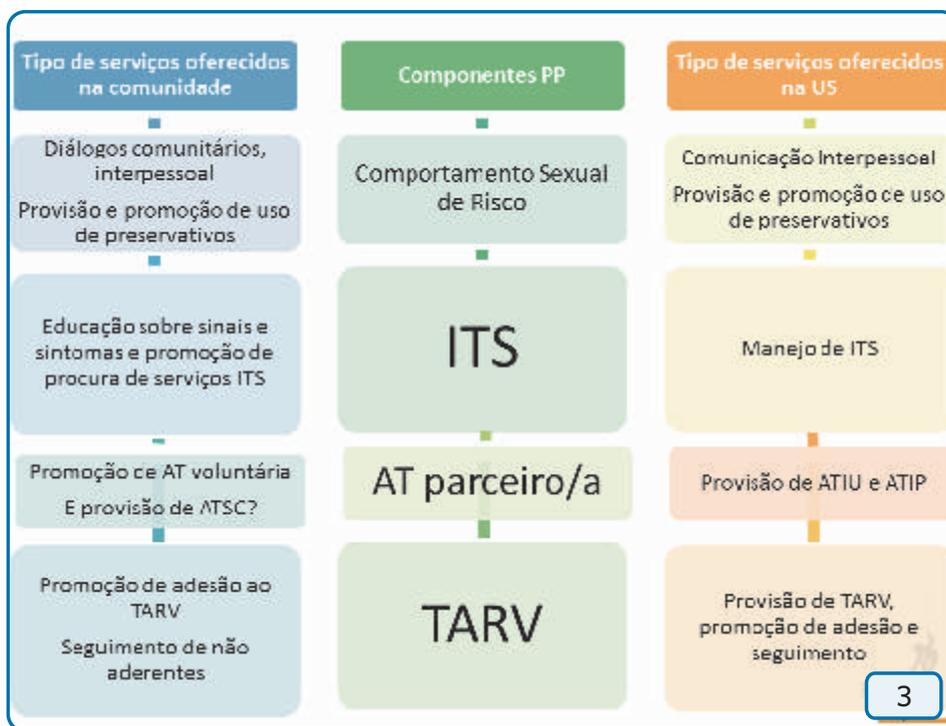
5 min de discussão com o colega de lado

1

4. Apresente o **slide 2** que mostra como as Pessoas Vivendo com o HIV/SIDA estão no centro das actividades de PP. Explique que esta formação está dirigida às Organizações Comunitárias de Base (OCB) ou Associações de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA que vão implementar actividades de PP na comunidade, mas que no entanto é importante conhecer os serviços oferecidos pela Unidade Sanitária e outros serviços que possam ser oferecidos às Pessoas Vivendo com HIV/SIDA.



5. Recapitule as componentes de Prevenção Positiva através dos slides 3 e 4, indicando que para cada componente temos tipo de serviços que podem ser oferecidos por um lado na comunidade (do lado esquerdo dos slides 3 e 4) e por outro lado na Unidade Sanitária (do lado direito dos slides 3 e 4). Explique os exemplos, sublinhando que por vezes se trata de uma referência.



6. Apresente o **slide 5**. Peça aos participantes para imaginarem essas situações.

7. Clique para deixar aparecer as perguntas. Peça a um colega que anote, numa folha de papel gigante, as respostas de alguns participantes, enquanto o facilitador fica atento a quem quer responder e convida os participantes a falarem em linguagem comum, do dia a dia. Explique que ainda estamos no aquecimento geral.

8. As respostas esperadas são por exemplo - **Aconteceria que:** estaremos desorientados; chegaremos antes de todos ou muito atrasados; o carro ficaria parado por falta de combustível; a chamada podia cair a meio por falta de bateria. **Estaria a faltar:** um relógio; um indicador do nível de combustível ou da bateria.

9. Clique para que apareça a última parte do slide 5. Isto resume o que têm em comum aquilo que os participantes terão indicado que estaria a faltar, ou seja um "ecrã/visor" ou algo que nos dá um sinal, uma informação.

• Imagine-se o que poderia acontecer se não tivéssemos como saber que ...

- chegamos ao curso na hora certa ou já é altura de encerrar o curso
- o combustível de carro já está a acabar
- O crédito ou nível de bateria de telefone está a acabar



...O que aconteceria? E o que estaria a faltar?

...SINAL!!! Informação!!!

5

10. Explique que agora que já fizemos o aquecimento geral, vamos fazer o aquecimento sobre o assunto deste módulo. Apresente o **slide 6** e deixe os participantes responderem mas sem anotar no papel gigante.

Imagine-se o que poderia acontecer com um Activista/ACS/APE que pouco sabe ou não tem informação suficiente sobre:

- Quem são os seus beneficiários?
- Aonde vivem?
- O que fez na última vez que teve contacto com o beneficiário?
- Que componentes PP foram abordados?
- Se o beneficiário precisa de apoio adicional...



O que aconteceria?

6

11. As respostas esperadas são por exemplo - **Aconteceria que:** (algumas respostas semelhantes àquelas apresentadas para o slide anterior) estará desorientado; não saberá se alguém faltou porque não tem lista; pode deixar de dar uma componente por esquecimento; etc.
12. Apresente o **slide 7** e deixe os participantes responderem mas sem anotar no papel gigante.
13. Clique para que apareça a última parte do **slide 7** com a resposta.
14. Indique que, como já vimos em linguagem comum, o que a monitoria de PP vai nos trazer são formas de obter informação que precisamos de modo a não andarmos a implementar PP de forma desorganizada. Vimos sinais que podem nos ajudar no nosso dia a dia (visor do celular, relógio, etc.) e hoje vamos ver como a monitoria de PP vai nos trazer informação para medirmos o nosso progresso.

Eventualmente continuará a executar as suas acções..... Mas sem saber se deve fazer mais ou menos, modificar algo,

O que está então a faltar?

= **INFORMAÇÃO** OBTIDA ATRAVÉS DE **MONITORIA**

7

15. Agradeça a participação daqueles que contribuíram e diga que o nosso desejo com este módulo 4 é o que está no **slide 8**. Leia sozinho da primeira vez pausadamente e da segunda vez leia com todos, pedindo para todos participarem em coro na leitura, e dizendo que desejamos que se transforme em breve numa realidade.

Vamos todos promover a prevenção positiva medindo o nosso progresso!!

8

16. Agora que todos já participaram com a leitura do slogan, apresente o **slide 9** que resume a estrutura deste módulo. Explique que já avançamos juntos com a Sessão 1 de introdução e que esperamos que o tema de monitoria tenha ficado mais claro, sobretudo para aqueles que não estavam muito familiarizados com o assunto.
17. Leia todas as sessões e explique que a sessão de exercício prático será repartida entre o dia de hoje e amanhã. Seguindo-se amanhã as sessões 4 e 5.

Como está estruturada a formação em Monitoria?

- Sessão 1 – Introdução sobre monitoria de actividades
- Sessão 2 – Como monitorar as actividades de Prevenção Positiva (PP) na Comunidade?
- Sessão 3: Exercício Prático
- Sessão 4 – Colheita de Histórias de Sucesso
- Sessão 5 – Agregação de dados e Verificação da sua qualidade

9

18. Indique que ainda vamos ter 2 slides para fechar esta primeira sessão e depois teremos a sessão 2 antes do intervalo. Apresente os **slides 10 e 11**.

Monitoria significa...

Seguimento ou acompanhamento contínuo das actividades PP Comunitárias, visando assegurar dois aspectos:

A realização apropriada das actividades

O seguimento da realização **apropriada** faz-se para assegurar que se realizou de forma completa e de acordo com os parâmetros definidos previamente.

A realização oportuna das actividades

O seguimento da realização **oportuna** faz-se para assegurar que não somente se cumpriu, mas considera-se tempo previsto para execução.

Sendo deste modo capaz de demonstrar o progresso de **como as actividades PP na comunidade estão a andar!!**

10

Qual é a finalidade de monitoria em Prevenção Positiva na Comunidade?

- Documentar os esforços que contribuem para que as pessoas vivendo com HIV tenham uma vida longa, condigna e saudável!
 - Registo de como as pessoas vão mudando de comportamento para uma vida social e sexual saudável
 - No fim, pretende-se que aumente o **número de pessoas com práticas sexuais seguras e que usem os serviços de prevenção e tratamento de HIV**

11

SESSÃO 2: Como Monitorar as Actividades de PP na Comunidade?



1 hora e 10 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender o fluxo de Monitoria e Supervisão, com maior enfoque nas tarefas do facilitador;
- Perceber o preenchimento das fichas PPM1 e PPM2.

PASSOS:

1. Apresente o **slide 12**.
2. Explique que o ciclo de informação é composto por várias etapas, apresente o **slide 13**;
3. Clique para mostrar as ferramentas que são usadas para colher a informação e como essas ferramentas são usadas nas diferentes etapas;
4. Clique para mostra os produtos obtidos após cada etapa.



Sessão 2: Como monitorar as actividades de Prevenção Positiva na Comunidade?

Para monitorar qualquer actividade precisamos de informação que é melhor estruturada num

Ciclo de informação

12

Ciclo de Informação



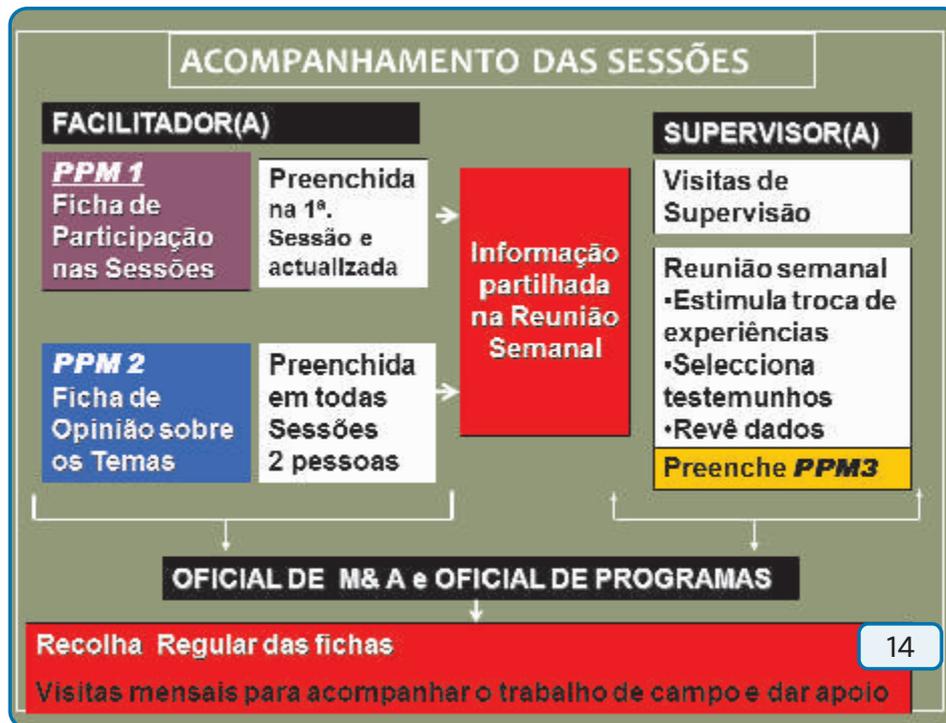
13

5. Apresente o **slide 14** e explique como será feita a monitoria de PP pelo Facilitador e pelo supervisor para garantir que haja um bom acompanhamento das sessões.

6. Informe que o Facilitador dá as sessões de PP e preenche as fichas PPM1 e PPM2 (conforme a explicação do lado esquerdo do slide) e o Supervisor preenche a ficha PPM3 (que é um resumo dos dados da PPM1 de vários facilitadores), faz visitas de supervisão e dirige reuniões semanais.

7. Esclareça que Facilitador refere-se ao Activista ou outras designações referentes aos que vão implementar a Prevenção Positiva na comunidade e o Supervisor é o que será responsável por fazer o seguimento do trabalho dos Facilitadores.

8. Informe que os Oficiais fazem o acompanhamento do trabalho dos facilitadores e supervisores e recolhem regularmente as fichas.



9. Apresente os slides 15 a 23 dando explicações detalhadas sobre cada uma das fichas a serem usadas pelos facilitadores. Prepare-se com antecedência recorrendo ao manual do participante em que é descrito o preenchimento de cada campo. Indique aos participantes que toda a informação apresentada encontra-se disponível no seu manual de participante embora não esteja sob o formato de slides como nos módulos anteriores, por essa razão trata-se de um segundo capítulo com uma abordagem diferente do primeiro capítulo. Explique que este capítulo, em que se insere o módulo 4, segue a forma de um guião que servirá de consulta após a formação e recapitula os principais conteúdos da formação.

O que colhemos?

- **Nas sessões**
 - **Assiduidade do grupo**
 - PPM1** Ficha de Participação nas Sessões
 - **Percepção das mensagens e vontade de mudar**
 - PPM2** Ficha de Opinião Sobre os Temas, testemunhos e notas
- **Adicionalmente também colhemos dados sobre...**
 - O desempenho dos Facilitadores
 - PPM4** **Histórias de Sucesso** – através da Ficha Roteiro para Documentação de Histórias de Mudança

15

Dados relativos à participação nas Sessões

PPM1

Ficha de Participação nas Sessões

Preenchida na 1ª. Sessão

Presença actualizada em cada Sessão

Preenchida pelos(as) facilitadores(as)

Dão nos informação sobre **Assiduidade dos Participantes nas sessões!**

16

10. Para os slides 17 e 18 esclareça que para facilitar o preenchimento para cada sexo, cada lado da ficha é específico, sendo um lado para homens e outro lado para mulheres, com os mesmos dados recolhidos para cada um.

PPM1 - FICHA DE PARTICIPAÇÃO NAS SESSÕES DE GRUPO DE PP

Nome e código do Atividade: _____ Sexo: M F Idade: _____ Supervisor: _____

Província: _____ Distrito: _____ Posto: _____ Localidade: _____ Povoação/Ultime: _____

Revisão pelo supervisor: _____ Dia/Mês/Ano: _____ Início grupo-sessão 1: _____ Última sessão: _____

n.º participante	1. NOME DE PARTICIPANTES		3. Género por U.S.	4. Presenças e Falta - Escrever "P" para cada sessão que participou e "F" para cada sessão que faltou							5. Encaminhamentos - Escrever "C" para tipo de serviço ou apoiar em outro serviço, ver notas para cada participante desta ir				
	HOMENS	MULHERES		Sexo	Sexual	ITS	Reprod. Saúd.	Alcool	Tabaco	Outro	ATS	TAV	PIV	Outro	Comunidade
6. EM CADA SESSÃO - CONTAR TOTAL															
7. DIPOSA DA SESSÃO 1 - CONTAR TOTAL de homens com idades entre-															

8. QUANDO ALGUM HOMEM TIVER 3 OU MAIS FALTAS - CONSIDERAR AS HOMENS A FALTAR em todas as sessões que faltou e marcar 2 outro grupo

N.º e nome do homem para contar para próximo grupo	Revisão	Motivo de falta para cada sessão	Conte para um próximo grupo - indicar dia, hora e local das sessões

Notas:

Especifique: Para os participantes encaminhados para os serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (S.R.), escrever os códigos correspondentes na coluna por completo o nome do serviço:

PP: Planeamento Familiar ITS: Infecções de Transmissão Sexual CM: Circuncisão Masculina N: Nutrição

Especifique: Para os participantes encaminhados para os serviços das Comunidades, escrever os siglas correspondentes ou escrever por completo o nome do serviço/politico:

DD: Cuidado Doméstico COV: Apoio a Crianças Orfãs e Vulneráveis CR: Apoio em Criação de Rendimentos AL: Apoio Legal

CAAO: Grupo de Apoio a Admissão Comunitária TTHV: Sessões Tshova Tshova AP: Apoio Família

17

11. Para os slides 20, 21 e slides 22, 23, esclareça que também foi feita uma separação por sexo, de modo a facilitar o preenchimento, existindo a uma ficha PPM2 para homens e uma ficha PPM2 para mulheres.

PPM2 - FICHA DE OPINIÃO - PP - HOMENS

Nome e código do Atividade: _____ OCB _____ Código gestor: _____ Direção _____

Sexo: M F idade: _____ Supervisor: _____

Provincia: _____ Distrito: _____ Posto: _____ Localidade: _____ Povoação/Bairro: _____

Revisão pelo supervisor: _____ (Dia/Mês/Ano) Início grupo-sessão 1: _____ Última sessão: _____

No. de sessão encontro a um homem	1.ª semana (PP 1 e 2)		2.ª semana 2 (PP 3 e 4)	
	Sessão 1: Compet. Sexual	Sessão 2: ITS	Sessão 3: Revel. Testagem	Sessão 4: Adesão TARV
1. Há alguma coisa nova que aprendeu no encontro de hoje?				
2. E como vai usar este conhecimento para melhorar a sua vida e dos seus amigos?				
3. Há alguma coisa que lhe chateia, que não gostou, que não concordou ou difícil de aplicar?				
Tecnologia de medição - registar nome, idade e nº de linha do participante				
Registar aspectos sobre as sessões para partilhar no reunião semanal				

20

PPM2 - FICHA DE OPINIÃO - PP - HOMENS

Nome e código do Atividade: _____ OCB _____ Código gestor: _____ Direção _____

Sexo: M F idade: _____ Supervisor: _____

Provincia: _____ Distrito: _____ Posto: _____ Localidade: _____ Povoação/Bairro: _____

Revisão pelo supervisor: _____ (Dia/Mês/Ano) Início grupo-sessão 1: _____ Última sessão: _____

No. de sessão encontro a um homem	3.ª semana (PP 5 e 6)		4.ª semana 2 (PP 7)	
	Sessão 5: FTV e PP	Sessão 6: Álcool	Sessão 7: Apoio Extra	Sessão 8: Revisão e Balanço
1. Há alguma coisa nova que aprendeu no encontro de hoje?				
2. E como vai usar este conhecimento para melhorar a sua vida e dos seus amigos?				
3. Há alguma coisa que lhe chateia, que não gostou, que não concordou ou difícil de aplicar?				
Tecnologia de medição - registar nome, idade e nº de linha do participante				
Registar aspectos sobre as sessões para partilhar no reunião semanal				

21

PPMS - FICHA DE OPINIÃO - PP - MULHERES

Nome e código do Atividade: _____ Sexo: M F Idade: _____ Código digitado: _____ Digitação: _____

Provincia: _____ Distrito: _____ Posto: _____ Localidade: _____ Supervisor: _____

Revisão pelo supervisor: _____ Dia/Mês/Ano: _____ Início grupo-sessão 1: _____ Última sessão: _____

Se não se sente ansioso

Indicadores para MULHERES	1.ª semana (PP 1 e 2)		2.ª semana 2 (PP 3 e 4)	
	Sessão 1: Caspopt, Sexual	Sessão 2: PTV	Sessão 3: Revel. Testagem	Sessão 4: Adesão TARV
1. Há alguma coisa nova que aprendeu na sessão de hoje?				
2. E como vai usar este conhecimento para melhorar a sua vida e dos seus amigos?				
3. Há alguma coisa que lhe chocou, que não gostou, que não concordou ou difícil de aceitar?				
Testemunho de mudança - registar nome, idade e nº de linha do participante				
Registar aspectos sobre as sessões para partilhar na reunião semanal				

22

PPMS - FICHA DE OPINIÃO - PP - MULHERES

Nome e código do Atividade: _____ Sexo: M F Idade: _____ Código digitado: _____ Digitação: _____

Provincia: _____ Distrito: _____ Posto: _____ Localidade: _____ Supervisor: _____

Revisão pelo supervisor: _____ Dia/Mês/Ano: _____ Início grupo-sessão 1: _____ Última sessão: _____

Se não se sente ansioso

Indicadores para MULHERES	3.ª semana (PP 5 e 6)		4.ª semana 3 (PP 7)	
	Sessão 5: PTV e PF	Sessão 6: Apoio	Sessão 7: Apoio Extra	Sessão 8: Revisão e Balanço
1. Há alguma coisa nova que aprendeu na sessão de hoje?				
2. E como vai usar este conhecimento para melhorar a sua vida e dos seus amigos?				
3. Há alguma coisa que lhe chocou, que não gostou, que não concordou ou difícil de aceitar?				
Testemunho de mudança - registar nome, idade e nº de linha do participante				
Registar aspectos sobre as sessões para partilhar na reunião semanal				

23

SESSÃO 3: Exercício Prático



1 hora e 15 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Preencher as fichas PPM1 e PPM2

PASSOS:

1. Explique que nesta última parte do dia iremos voltar a dividir em grupos (ver com colegas quais foram os grupos usados em exercícios anteriores, podendo ser os mesmos grupos desde que não passem de 8 pessoas por grupo). Apresente o **slide 24** com o plano do exercício.
2. Explique que cada grupo deverá escolher um secretário que no dia seguinte irá resumir o exercício de cada grupo e apresentar a ficha PPM2 preenchida.

Sessão 3: EXERCÍCIO PRÁTICO

PLANO DO EXERCÍCIO:

Final do dia 4 (Sessão 3)

- Preenchimento das fichas em grupos pensando num grupo fictício (PPM1) e numa pessoa que responde no final de uma sessão (PPM2)
- Preparação da apresentação dos grupos
- Recolha das fichas pelos facilitadores/formadores

Início do dia 5 (Continuação da Sessão 3)

- Apresentação dos grupos e discussão em plenária
- Revisão das fichas preenchidas e devolução das fichas corrigidas

24

3. Diga que cada grupo terá que imaginar um grupo fictício para preencher a PPM1 e os Facilitadores da formação irão passar para ver como está a ser feito o preenchimento. Todos os membros deverão praticar o preenchimento da PPM1 em grupo e o secretário fica encarregue de preencher uma ficha PPM1 limpa que será recolhida no final do dia, devendo ser nomeada como "Modelo Grupo nº__". O preenchimento da PPM1 deverá durar 30 minutos.

- 4.** Explique que para preencher a PPM2, apenas irão ser praticadas as perguntas e repostas dos campos 1, 2 e 3. Cada grupo deverá se dividir em pares e cada pessoa deverá pensar na sessão que mais lhe marcou. Por exemplo, se o grupo tiver 8 pessoas, serão formados 4 pares, em que numa primeira etapa, por exemplo, o membro (A) do par 1 coloca as perguntas e o outro membro (B) do par 1 responde aos campos 1, 2 e 3, relativamente à sessão que mais lhe marcou. De seguida, numa segunda etapa, cada par troca com outro par, por exemplo o par 1 (composto pelos membros A e B) faz uma troca com o par 2 (composto pelos membros C e D, em que na primeira etapa o C colocou as perguntas e o D respondeu). Assim, nesta segunda etapa, o membro (A) que colocou as perguntas ao outro membro (B) na primeira etapa, terá que fazer o papel inverso, ou seja, nesta segunda etapa, o membro (A) terá que responder às perguntas que serão colocadas pelo membro (D). Deste modo, esta troca de pares deverá permitir que todos os membros dos grupos tenham a oportunidade de, por um lado, colocar as perguntas e, por outro lado, responder às perguntas. Cada etapa de preenchimento da PPM2 deverá durar 10 minutos.
- 5.** No fim do preenchimento, cada grupo deverá se reunir por cerca de 30 minutos para escolher as respostas mais interessantes, devendo essa escolha ser por um lado para os campos 1 e 2 de uma mesma ficha (já que estes campos estão relacionados), e por outro lado para o campo 3 que pode ser de uma outra ficha (já que geralmente o campo 3 não está relacionado com o campo 1 e 2). O secretário deverá copiar num único papel gigante as três respostas seleccionadas. Cada participante deverá nomear a ficha PPM2 que terá preenchido da seguinte forma "Nome do Participante, Grupo nº ____".
- 6.** Sublinhe que o preenchimento da PPM2 exige uma capacidade de síntese. Os facilitadores devem ir directo à resposta, escrevendo em linguagem comum usada pelo participante, e evitando escrever uma parte da pergunta (por exemplo, não precisa escrever: "a coisa nova que aprendi na sessão de hoje foi que..."; basta escrever directamente a resposta nas palavras usadas pelo participante: "interrupção do tratamento é grave, deixa a pessoa mal").
- 7.** Chame todos os grupos de regresso para a sala e recolha as fichas preenchidas (ficha PPM1 modelo de cada grupo, e todas as PPM2 preenchidas pelos participantes) e o papel gigante que cada grupo irá usar para a sua apresentação no dia seguinte.
- 8.** Finalize o dia com os participantes distribuindo o cartão de avaliação. Recolha.
- 9.** No final do dia, os facilitadores da formação deverão fazer uma revisão das fichas e trocar comentários relativamente ao acompanhamento dos grupos de trabalho. Relativamente a PPM1 pode-se apontar os aspectos críticos em que os participantes tiveram dificuldades, nomeadamente os campos 5, 6, 7 e 8. Relativamente a PPM2, os facilitadores devem olhar para o papel gigante e comparar com o conjunto de fichas dos membros desse grupo para identificar as maiores dificuldades. Estes comentários dos facilitadores da formação deverão ser registados de modo a serem apresentados aos participantes no dia seguinte.

DIA 5 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
Revisão do dia anterior		Discussão	08:00 - 08:15
Sessão 3: Exercício prático (continuação)	Fichas de Monitoria preenchidas e revistas, papel gigante preenchido por cada grupo, slides, computador, datashow	Exercício em grupo, exposição dialogada	08:15 - 10:00
Intervalo			10:00 - 10:15
Sessão 4: Recolha de testemunhos e Histórias de Sucesso	Slides, computador, datashow, colunas, filme e cópia escrita da História de Sucesso	Exposição dialogada	10:15 - 11:15
Sessão 5: Agregação de dados e Verificação da sua qualidade	Slides, computador, datashow, Ficha de Monitoria		11:15 - 11:45
Avaliação do dia e pós-teste			11:45 - 12:00
Encerramento e entrega de certificados			12:00 - 12:15
Almoço			12:15 - 13:15

SESSÃO 3 (cont.): Discussão e Revisão do Exercício Prático



1 hora e 45 minutos

PASSOS:

1. Convide o secretário de um grupo a fazer a sua apresentação. Este deverá primeiro trazer comentários sobre o preenchimento da PPM1 e de seguida apresentar o papel gigante onde foram compiladas as melhores respostas da PPM2. Devem ser dados cerca de 15 minutos a cada grupo para fazer a sua apresentação e relatar as suas dificuldades.
2. No final da apresentação de cada grupo, os facilitadores da formação deverão apresentar os seus comentários sobre aspectos chave do preenchimento desse grupo.
3. No final de todas as apresentações, os facilitadores da formação podem apresentar comentários gerais sobre o exercício. O Oficial de Monitoria e Avaliação, que é o facilitador principal deste módulo deve salientar os aspectos que merecem uma pequena revisão, e caso necessário pode voltar a projectar as fichas PPM1 (**slide 17**) e PPM2 (**slide 20-21**) de modo a reforçar esses aspectos.
4. Deve ser sublinhado que este é o momento para o esclarecimento de dúvidas sobre o preenchimento das fichas, de modo a que, no momento do arranque das actividades de PP na comunidade, todos os participantes sejam capazes de fazer um preenchimento adequado.
5. Indique que os que ainda sentem alguma dificuldade devem ser encorajados a contar com o apoio dos seus colegas, além de que todos irão beneficiar do acompanhamento contínuo da parte do Oficial de Monitoria e Avaliação e do Oficial de Programa.

SESSÃO 4: Recolha de Testemunhos e Histórias de Sucesso



1 hora

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender a relevância da recolha dos testemunhos que irão alimentar as histórias de sucesso
- Perceber o processo de desenvolvimento de uma História de Sucesso

PASSOS:

1. Apresente o **slide 25**, e explique a importância dos testemunhos e histórias de sucesso.

2. Explique a relação entre a assimilação dos conteúdos/componentes PP pelos beneficiários e o efeito das actividades de PP na comunidade. Por outras palavras, as histórias de sucesso constituem uma maneira de avaliar o efeito da ferramenta PP na vida das pessoas beneficiadas.

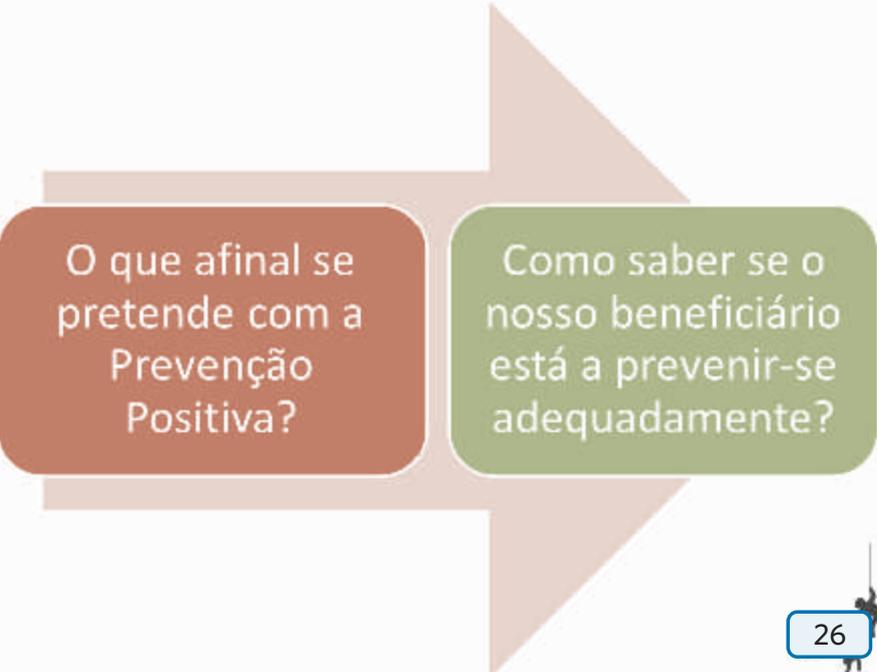


Sessão 4: Recolha de Testemunhos e Histórias de Sucesso

Fundamental para a visibilidade das actividades do Activista/ACS/APE em relação à PP

25

3. Peça aos participantes para recapitularem de forma resumida, a finalidade da implementação das actividades de PP (pergunta do lado esquerdo do slide) e as formas de prevenção positiva adequada (pergunta do lado direito do **slide 26**).

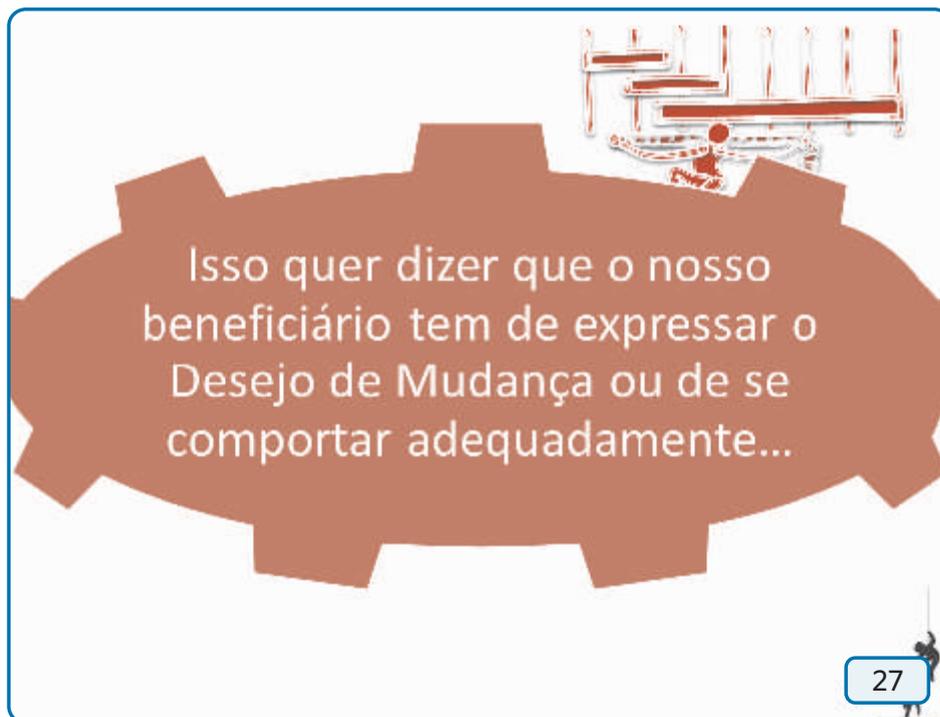


O que afinal se pretende com a Prevenção Positiva?

Como saber se o nosso beneficiário está a prevenir-se adequadamente?

26

4. Faça um resumo das ideias mencionadas e apresente o **slide 27**.



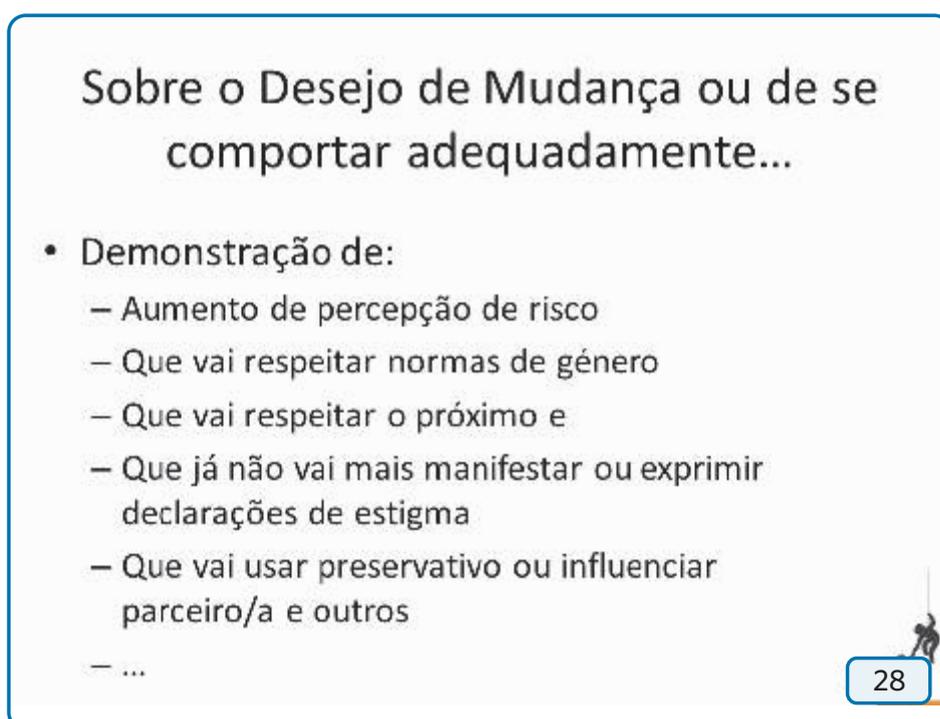
Isso quer dizer que o nosso beneficiário tem de expressar o Desejo de Mudança ou de se comportar adequadamente...

27

5. Antes de mostrar o slide 28, faça um pequeno exercício em plenária, que consiste no seguinte:

- Peça a opinião dos participantes sobre o "Desejo de Mudança", o que significa no seu entender um desejo de mudança ou de se comportar adequadamente?
- Peça para darem exemplos concretos de comportamentos relacionados com as componentes que já tiveram oportunidade de conhecer.
- Se for difícil começar a chuva de ideias, indique um simples exemplo de desejo de mudança para estimular a participação. Estas ideias dos participantes podem ser alistadas no papel gigante.
- Peça a um colega que anote numa folha de papel gigante ideias de alguns participantes, enquanto fica atento a quem quer responder e convida os participantes a falarem sem receio, indique que se trata apenas de uma chuva de ideias.

6. De seguida apresente os **slides 28 e 29**.



Sobre o Desejo de Mudança ou de se comportar adequadamente...

- Demonstração de:
 - Aumento de percepção de risco
 - Que vai respeitar normas de género
 - Que vai respeitar o próximo e
 - Que já não vai mais manifestar ou exprimir declarações de estigma
 - Que vai usar preservativo ou influenciar parceiro/a e outros
 - ...

28

Desejo de Mudança

- Demonstração de:
 - Vontade de revelar o ser estado de HIV ao parceiro/a e outros
 - Partilha de lições das sessões que se ganham com amigos, membros de família...
 - Vontade de fazer teste e de influenciar outros a fazê-lo
 - Influenciar outros a procurar serviços
- **É a ÚNICA MANEIRA DE CAPTAR COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS E ASSIM REDUZIR O HIV COMO PROBLEMA**

29

7. Indique a correspondência entre as ideias dadas pelos participantes e as alíneas representadas nos slides.

8. Apresente o **slide 30**, e peça uma breve chuva de ideias. Em princípio os participantes deverão se recordar que na ficha PPM2 tem um campo para recolha de testemunho de sucesso.



Como captar desejo de Mudança?

30

9. Apresente o slide 31.

Captação sistemática do desejo de mudança

- **Nas visitas do Activista ou nos Grupos de Apoio aos beneficiários**
 - **Deve-se preencher tudo acerca da percepção das mensagens e vontade de mudar vindos dos nossos participantes**
- **O que alimenta as Histórias de Sucesso ou Histórias de Mudança** – são as notas das mensagens das PPM2 e as revelações feitas nas sessões ou em particular com o facilitador

31

10. Apresente o slide 32. Explique que vai ser distribuída uma história de mudança que foi recolhida durante as sessões de Tchova-Tchova: Histórias de Vida e que no fundo trata-se de uma história de um casal sero-discordante que será semelhante a experiências que se pretende colher neste novo programa.

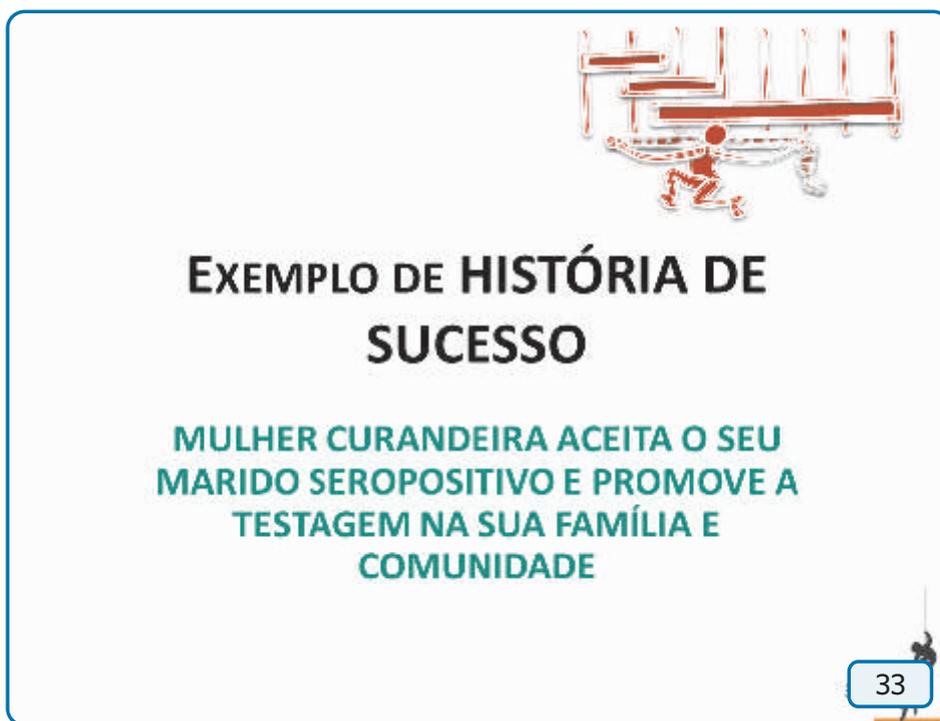


**História de Sucesso /
História de Mudança**

Como desenvolver uma boa história de sucesso ou de mudança?

32

11. Apresente o **slide 33**. Distribua uma cópia de "História de Sucesso - Mulher curandeira aceita seu marido seropositivo e promove a testagem na sua família e comunidade" a cada participante e dê 10 minutos para leitura individual em silêncio.





EXEMPLO DE HISTÓRIA DE SUCESSO

MULHER CURANDEIRA ACEITA O SEU MARIDO SEROPOSITIVO E PROMOVE A TESTAGEM NA SUA FAMÍLIA E COMUNIDADE

33

12. Apresente os **slides 34 e 35**. E peça aos participantes para responderem a cada pergunta com base com a informação que leram na história. Explique que foi com base nesse roteiro que o supervisor captou a história de mudança e que a mesma foi aperfeiçoada pelo Oficial de Monitoria de modo a que fosse inserida como exemplo de História de Sucesso no Relatório.

13. Indique que uma História de Sucesso pode servir para vários fins, tais como por exemplo cartazes para afixar na comunidade, programas de rádio e programas de televisão. Indique que o manual do participante contém exemplos de cartazes.

Roteiro de Histórias de Mudança

1. Como se chama? Que idade tem?
2. O/ Sr./Sra. É solteiro (a), casado(a) – vive maritalmente com alguém? Qual é o nome do(a) seu (sua) parceiro (a)?
3. Há quanto tempo estão juntos? Quantos filhos têm? Qual é a idade deles?
4. Sempre viveram aqui (bairro ou comunidade)? Se não, há quanto tempo estão a viver aqui?
5. Conte-nos um pouco sobre a sua vida antes de participar nas sessões de **PP**.
6. O que o motivou a participar nas sessões de **PP**?

34

Roteiro de Histórias de Mudança

7. O que mudou na sua vida depois de participar nestas sessões?
8. O que inspirou/motivou o(a) Sr./Sra. a mudar?
9. E agora que mudou, o que ficou melhor na sua vida? E na vida da sua família?
10. Como o(a) Sr./Sra. acha que a comunidade vê o(a) Sr./Sra agora? E sua família?
11. E agora que mudou, tem encontrado alguma dificuldade/ barreira por agir de forma diferente das outras pessoas da sua comunidade? Se sim, como tem lidado com isso?
12. Qual é o conselho que gostaria de deixar para pessoas que estão passando pelas dificuldades que a sr(a) passou?

35

14. Apresente o filme de "*História de Sucesso - Mulher curandeira aceita seu marido seropositivo e promove a testagem na sua família e comunidade*".

SESSÃO 5: Agregação de dados e Verificação da sua qualidade



30 minutos

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Perceber o processo de preenchimento da ficha PPM3
- Compreender os potenciais problemas com os dados
- Perceber o processo para assegurar a qualidade dos dados

PASSOS:

1. Apresente o **slide 36** e explique que a agregação dos dados é feita pelo supervisor.

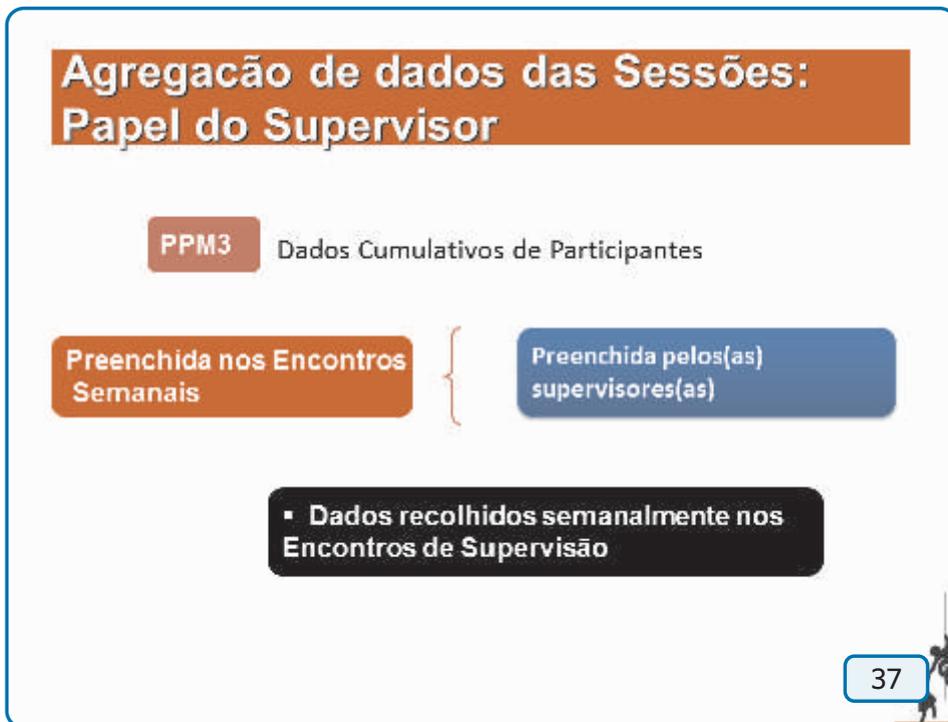


Sessão 5: Agregação de dados e Verificação da sua qualidade

Ficha PPM3 e o papel do supervisor no campo e nas reuniões semanais

36

2. Apresente o **slide 37** e indique as regras de preenchimento da ficha PPM3. Prepare-se com antecedência.



Agregação de dados das Sessões: Papel do Supervisor

PPM3 Dados Cumulativos de Participantes

Preenchida nos Encontros Semanais

Preenchida pelos(as) supervisores(as)

▪ Dados recolhidos semanalmente nos Encontros de Supervisão

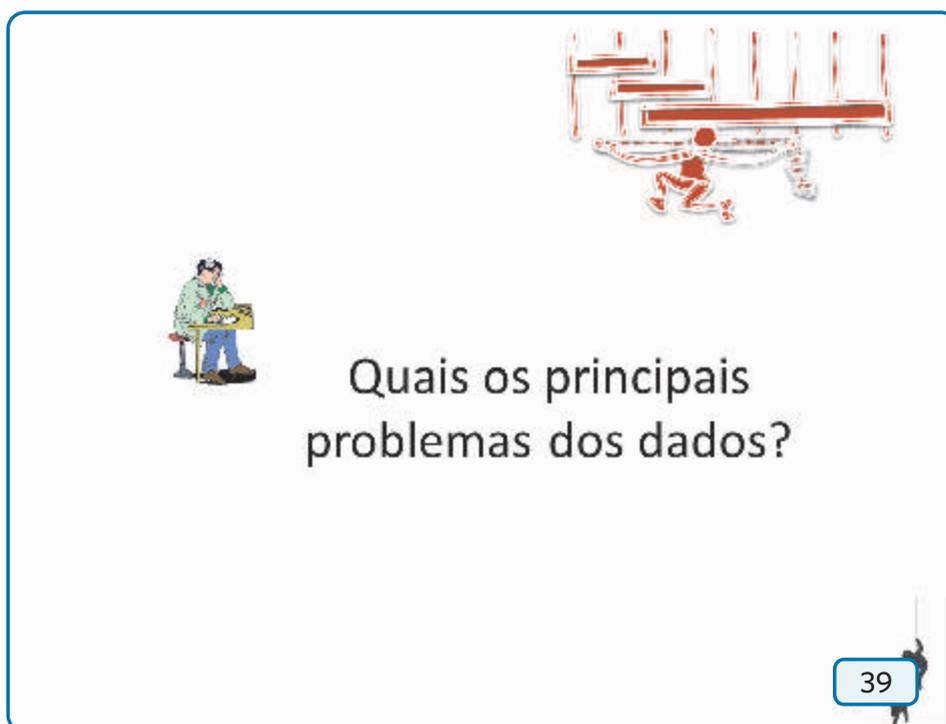
37

3. Apresente o **slide 38**. Faça uma leitura pausada da ficha, com o acompanhamento dos participantes, com atenção e medindo o grau de percepção, em especial, dos supervisores. Exemplifique com dados preenchidos pelos grupos na PPM1 durante o exercício prático.

4. Sublinhe que o supervisor preenche a ficha PPM3 com base na informação fornecida pelo facilitador através da PPM1. É importante frisar a importância de dados fiáveis, pois serão usados nos relatórios que culminam com a grande responsabilidade de tomada de decisões.

5. Explique que para fechar o dia queremos olhar para um aspecto fundamental da recolha de dados que é a garantia da qualidade de dados. Indique que conhecemos alguns problemas que queremos evitar e por isso insistimos em fazer práticas em grupo.

6. Apresente o **slide 39** e peça para os participantes recordarem, de forma breve, alguns problemas que sentiram, ou que imaginam que podem acontecer, com o tipo de dados que preencheram durante o exercício prático.



7. Complemente com os **slides 40 e 41**, recapitulando alguns dos problemas que os participantes tiverem mencionado, e especificando outros problemas espelhados nos slides.

Problemas com os dados

- Inconsistências –
Dados não batem certo entre PPM1 e PPM3, dados que não fazem sentido;
- Intervalos muito grandes –
Pessoas fora das idades alvo;
- Variações inesperadas com o tempo –
Grande diminuição do nº de participantes;
- Dados presentes onde não deviam estar –
Respostas à PPM2 trocadas;

40



Problemas com os dados

- Duplicação –
Ao agregar na PPM3 dados repetidos em grupos diferentes;
- Erros na escrita ou digitação – **Enganos;**
- Problemas matemáticos –
Cálculo errado ao somar participantes;
- Erros intencionais –
Inventar o nº de participantes para ficar bem visto.

41



8. Sublinhe que, depois de vermos os problemas, vamos então olhar para o processo de verificação da qualidade de dados, e apresente o **slide 42**.



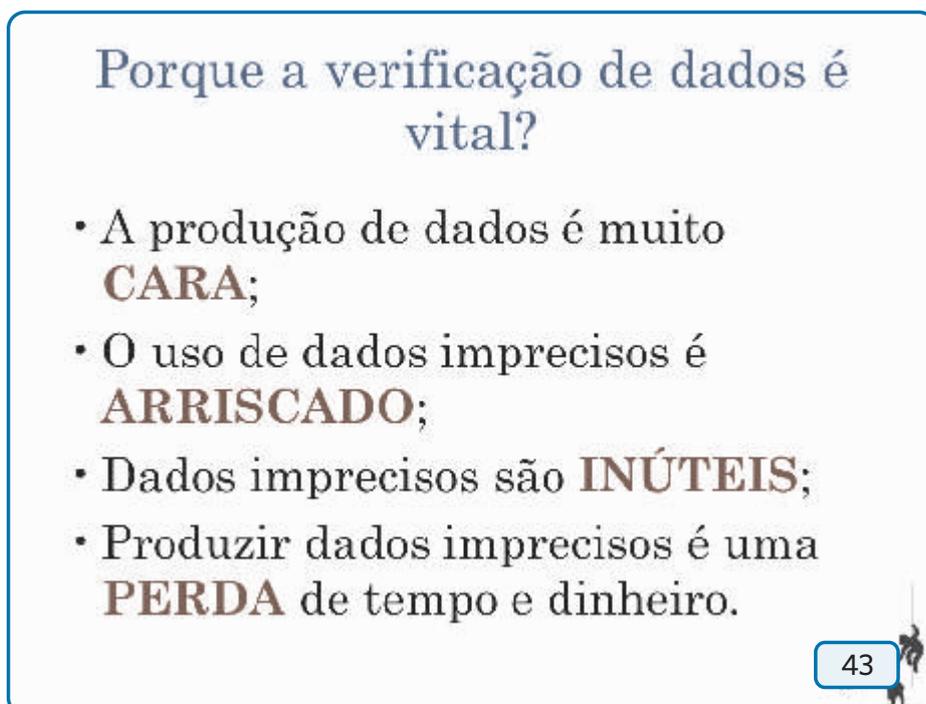
O que é a Qualidade de Dados?

Verificação da qualidade:
garantido dados fiáveis

42

The slide features a blue border and a small illustration of a person climbing a ladder in the bottom right corner. The text is centered and uses a clean, sans-serif font.

9. Descreva os aspectos listados nos **slides 43 a 51** que resumem os principais elementos sobre a importância de colher dados certos, e listam mecanismos específicos de verificação de qualidade que estão também listados de forma sintética no manual do participante.



Porque a verificação de dados é vital?

- A produção de dados é muito **CARA**;
- O uso de dados imprecisos é **ARRISCADO**;
- Dados imprecisos são **INÚTEIS**;
- Produzir dados imprecisos é uma **PERDA** de tempo e dinheiro.

43

The slide features a blue border and a small illustration of a person climbing a ladder in the bottom right corner. The text is centered and uses a clean, sans-serif font. The key terms in the list are bolded.

**Melhor
NÃO ter dados,
do que trabalhar
com
dados imprecisos!!!**



44



Como detectar erros?

→ Análise da regra dos 3 C's e T

- **C**ompletos?
- **C**orrectos?
- **C**onsistentes?
- **A**tempados?

45



Os dados estão completos?

- Eventos físicos observados (**presenças**) = eventos registados (como?)
- Dados registados (presença/pessoa) = Dados agregados (**presenças/dia**) (como?)
- Todas variáveis registadas (não há campos livres) = Ficha totalmente preenchida
- Submissão por todos os facilitadores;



46



Os dados estão correctos?

- Dados dentro dos **intervalos** considerados 'normais';
- Dados **lógicos**;
- Escrita **legível**;
- Existem quaisquer **dígitos terminais preferenciais**?



47



Os dados são consistentes?

- As datas das rondas são semelhantes
- Não existem variações entre TTM1 e TTM3
- A população alvo usada é correcta?

48

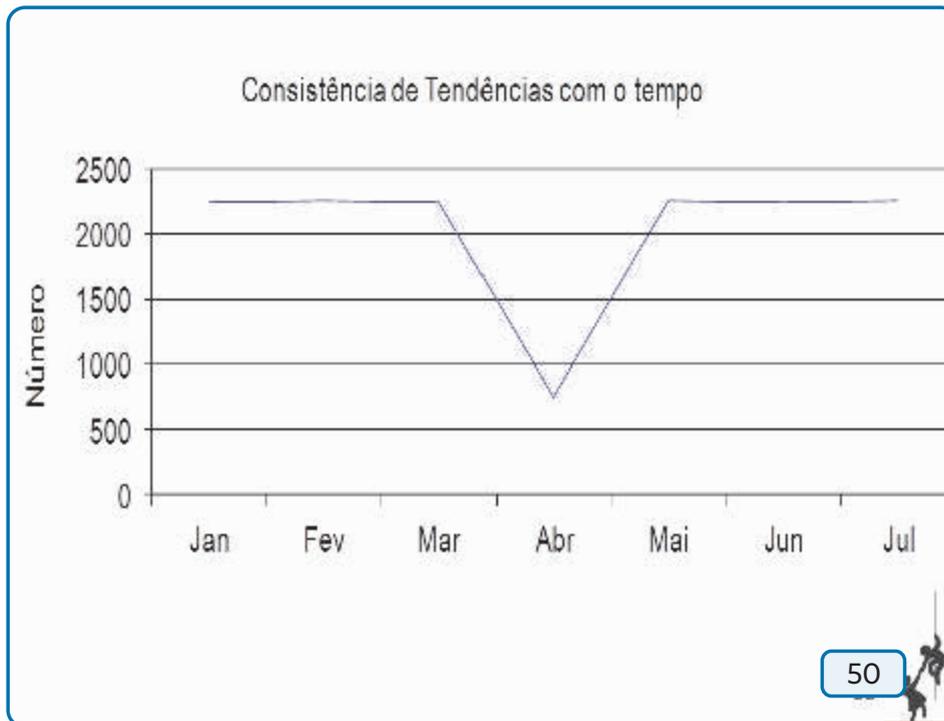


Consistência da tendência com o tempo

- Existe alguma mudança drástica inexplicável nas tendências nos dados ao longo do tempo?
 - Por exemplo, se um grupo tem tido uma média de 25 participantes, seria estranho se na última sessão tivessem vindo apenas 5 participantes. Assim, se não tiverem uma explicação convincente, isto tem de ser encarado como erro.

49





Varição da tendência com o tempo

- Será que o nível de participação nunca varia ou há sempre uma pequena variação ao longo do tempo?

Se o número participantes tem sido exactamente o mesmo em todos os grupos para todas as sessões, isto pode ser estranho e pode ser erro.

51

10. Termine a sessão com a apresentação dos **slides 52 e 53** que resumem algumas acções para prevenir erros e assegurar a qualidade dos dados. Especifique que a tarefa de verificação de qualidade é de todos, no entanto a responsabilidade principal cabe ao supervisor que é responsável por fazer o acompanhamento rigoroso da sua equipa de modo a garantir que todos estão a ter um bom desempenho. Encoraje os participantes a lerem no seu manual a descrição de "responsabilidades e tarefas dos Facilitadores e dos Supervisores" que recapitulam acções concretas para uma boa implementação do sistema de monitoria e supervisão.

Como prevenir a ocorrência de futuros erros?

- Treinar adequadamente o pessoal que colhe e/ou agrega dados;
- Ter definições claras;
- Instrumentos de colheita/agregação amigáveis e de fácil uso;
- Logística de colheita e agregação em dia;
- Estimular a apreciação do valor dos dados;
- Efectuar retroalimentação com a devida regularidade;
- Estimular o uso de informação para melhorar os serviços.

52



Importância das reuniões semanais do supervisor e sua equipa para assegurar a qualidade

- Dados de participação, problemas resolvidos e não resolvidos e potenciais soluções,
- Recolha de histórias de mudanças;
- Temas, actividades difíceis de abordar e potenciais soluções;
- Desempenho técnico e disciplinar dos facilitadores;
- Recolha das fichas da sessão terminada;
- Planificação da **semana seguinte**.

53



- 11.** Agradeça a participação de todos e apresente os desejos de sucesso para que tudo o que foi discutido ao longo das sessões do Módulo 4 sirva como lições para uma boa implementação do sistema de monitoria e supervisão. Revise o papel gigante preenchido no início do módulo para verificar se as expectativas dos participantes foram alcançadas. Para aquelas que não tiverem sido, discutir como podem ser abordadas no futuro).
- 12.** Recorde que o Guião de Monitoria e Supervisão, correspondente ao Módulo 4 inserido no Capítulo II do Manual do Participante, servirá de consulta após a formação e que todos irão beneficiar do acompanhamento contínuo da parte do Oficial de Monitoria e Avaliação e do Oficial de Programa.

AVALIAÇÃO DO DIA E PÓS-TESTE

PASSOS:

- Distribua individualmente o cartão de avaliação do dia e o questionário de Pós-teste;
- Recolha os cartões e os questionários.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE PRÉ E PÓS - TESTE

Por favor, leia com atenção as afirmações abaixo, e dê-nos a sua opinião, marcando um "X" nas colunas de "Falso" ou "Verdadeiro" na linha correspondente a cada afirmação:

AFIRMAÇÕES	FALSO	VERDADEIRO
1. O aumento dos casos de HIV em Moçambique se deve à infecção através de agulhas e seringas.		
2. O estigma e a discriminação contra as pessoas vivendo com o HIV contribuem para que as pessoas infectadas não revelem seu estado de HIV.		
3. A Prevenção Positiva é um esforço voltado para reduzir a reinfecção e novas transmissões do HIV .		
4. Reduzir comportamentos de risco é uma mensagem a ser dada apenas para as pessoas que ainda não se infectaram com o HIV.		
5. Prevenir-se das infecções de transmissão sexual (ITS) é uma das componentes da Prevenção Positiva.		
6. O consumo abusivo do álcool aumenta a vulnerabilidade da pessoa às infecções de transmissão sexual, incluindo o HIV.		
7. Tomar antiretrovirais não impede que a pessoa passe para outra o HIV, nem mesmo, outras infecções de transmissão sexual.		
8. Um indivíduo infectado pelo HIV tem maior possibilidade de infectar uma pessoa no início da infecção (infecção recente) e quando a doença já estiver no estágio avançado.		
9. O sexo anal desprotegido aumenta a possibilidade de transmissão do HIV.		
10. A transmissão vertical pode ocorrer durante a gravidez, o parto e o aleitamento materno, mas o parto é o momento que mais oferece riscos de transmissão. Por isso é importante que o parto seja feito na US.		
11. Estado de HIV discordante (serodiscordância) significa que, no casal, um dos parceiros é HIV positivo e o outro HIV negativo.		
12. O preservativo só deve ser usado quando sabemos que a pessoa está infectada pelo HIV.		
13. Faz parte de viver positivamente alimentar-se bem, aproveitando os alimentos disponíveis na zona, procurar o apoio emocional na comunidade, e evitar o álcool e outras drogas, além de outros cuidados.		
14. O Tratamento antiretroviral (TARV) não deve ser interrompido. Depois de iniciado deve ser usado por toda a vida.		
15. As palestras na comunidade não facilitam a participação das pessoas, isto é, poucos têm a oportunidade de se expressarem. Por isso, os diálogos em pequenos grupos favorecem a participação.		

