



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 PARTICIPANTE

Maputo, Abril de 2012





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

# **MANUAL** **DO PARTICIPANTE**

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 21 496752

Fax: +258 21 496754

### **Autores**

Delmira Petersburgo, MD, MPH

Rosa Said, MS

Amata Kwizera, Msc

Joana Mahumane, Msc

### **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. & Mahumane, J. (2011). Prevenção Positiva na comunidade para os agentes comunitários de saúde. Manual do Participante. 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)

# 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.

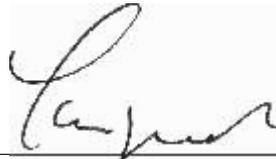
A Prevenção Positiva (PP) é a denominação dada a um conjunto de esforços envolvendo os serviços de saúde e as organizações voltadas para o atendimento e informação às PVHIV, na perspectiva de melhorar a saúde e a qualidade de vida das PVHIV e prevenir novas transmissões do vírus de HIV, tanto através 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 HIVe 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 Manguele

# INDICE

Acrónimos	04
Introdução à Formação	05
Programa da Formação	07
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>10</b>
<b>Sessão 1:</b> Boas Vindas e Introdução à Formação	10
<b>Sessão 2:</b> A Intervenção de Prevenção Positiva em Moçambique	14
<b>MÓDULO 1:</b> As 7 componentes da Intervenção de Prevenção Positiva	18
<b>Unidade 1:</b> Comportamento Sexual de Risco	18
<b>Unidade 2:</b> Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	28
<b>Unidade 3:</b> Revelação do Estado de HIV e Testagem do/a Parceiro/a	30
<b>Unidade 4:</b> Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)	37
<b>Unidade 5:</b> Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento Familiar	41
<b>Unidade 6:</b> Consumo do Álcool	47
<b>Unidade 7:</b> Apoio Adicional	50
<b>MÓDULO 2:</b> Habilidades de Comunicação Interpessoal e Uso de Materiais de apoio	65
<b>MÓDULO 3:</b> Violência Baseada no Género (VBG) no Contexto da Prevenção Positiva	44
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>77</b>
<b>MÓDULO 4:</b> Monitoria e Supervisão das Actividades de Prevenção Positiva na Comunidade	77

# ACRÓNIMOS

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

# INTRODUÇÃO À FORMAÇÃO

A Prevenção Positiva (PP) 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:

1. Comportamento sexual de risco
2. Infecções de Transmissão Sexual (ITS)
3. Revelação do estado de HIV e testagem do parceiro
4. Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)
5. Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e planeamento familiar
6. Consumo do álcool
7. Apoio adicional

De acordo com as referências de implementação da Intervenção de Prevenção Positiva em Moçambique, os serviços de PP devem ser integrados aos serviços existentes fornecidos às pessoas que vivem com HIV, tanto nas unidades sanitárias como na comunidade.

A abordagem de Prevenção Positiva 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) de Moçambique.

Esta formação foi idealizada para capacitar os agentes comunitários de saúde a reforçarem em todas as oportunidades de contacto com as PVHIV, suas famílias e redes de apoio os comportamentos relacionados às sete componentes da intervenção de prevenção positiva (PP). 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.

## Métodos utilizados

A formação está baseada em abordagens participativas, tomando-se sempre como referência para o processo de aprendizagem a experiência e desafios que os participantes enfrentam para informar e aconselhar as pessoas vivendo com o HIV, suas famílias e comunidades. Em resumo, a metodologia envolve:

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

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

**Apresentação de um filme sobre mudança de comportamento:** o filme retrata brevemente a vida de uma mulher vivendo com o HIV que superou barreiras para aderir ao TARV, e agora leva uma vida positiva, podendo servir de inspiração aos participantes na abordagem do tema.

**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

A formação foi concebida para ser efectuada num total de cinco dias.

### Facilitação

Esta formação é facilitada por dois formadores com experiência na formação de activistas em temas relacionados ao HIV, e conta também com o apoio de co-facilitadores.

### Pré e Pós-teste

Os participantes serão solicitados a responderem um breve questionário sobre os temas abordados na formação no início e ao final da mesma. Este inquérito é importante para avaliar o alcance dos objectivos de aprendizagem.

### Avaliações Diárias

Os participantes terão a oportunidade de dar suas opiniões sobre as actividades e conteúdos partilhados durante os três dias da formação, por meio do cartão de avaliação a ser entregue no final de cada dia. Os facilitadores comentarão os resultados das avaliações no princípio de cada dia, ocasião em que os participantes terão ainda a oportunidade de colocar suas dúvidas e pedir esclarecimentos. Estas avaliações também servem para, se necessário, fazerem-se mudanças na agenda dos segundo e terceiro dias.

### Materiais da Formação

#### Manual do participante

Este manual foi elaborado para servir de referência aos participantes desta formação. Os conteúdos aqui apresentados resumem todos os conceitos abordados durante a formação e espera-se que sejam úteis para o trabalho do dia-a-dia dos agentes comunitários de saúde (activistas, agentes polivalentes elementares (APE's) e educadores de pares) que prestam assistência e/ou apoio às pessoas vivendo com o HIV, e suas famílias nas comunidades. Este manual está dividido em dois capítulos. O primeiro inclui o programa da Formação, a agenda diária, cartão de avaliação diária, reprodução dos slides dos três módulos (As 7 componentes da intervenção de PP; Habilidades de comunicação interpessoal e uso de materiais de apoio; Violência baseada no género no contexto da PP), e as notas/comentários do facilitador. 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.

#### 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. Além disso, o seu uso foi praticado em formações anteriores. Os resultados da pré-testagem na comunidade e nas formações mencionadas, bem como as contribuições das organizações parceiras em coordenação com o MISAU foram indispensáveis para melhorar o formato e os conteúdos abordados. Além disso, 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.

# PROGRAMA DA FORMAÇÃO

## DIA 1

8:00 - 9:30	<b>Sessão 1:</b> Boas Vindas e Introdução à Formação
9:30 - 10:30	<b>Sessão 2:</b> A Intervenção de Prevenção Positiva em Moçambique
10:30 - 10:45	Intervalo
10:45 - 12:00	<b>Módulo 1: As 7 Componentes da Intervenção de Prevenção Positiva</b> <b>Unidade 1: Comportamento Sexual de Risco</b> 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	<b>Unidade 2: As Infecções de Transmissão Sexual (ITS)</b>
15:05 - 15:20	Intervalo
15:20 - 17:00	<b>Unidade 3: Revelação do Estado de HIV e Testagem do(a) Parceiro(a)</b> 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	<b>Avaliação do dia</b>

## DIA 2

8:00 - 8:15	Revisão do dia anterior
8:15 - 10:15	<b>Unidade 4: Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)</b>
10:15 - 10:30	Intervalo
10:30 - 12:30	<b>Unidade 5: Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento Familiar</b> 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	<b>Unidade 6: Consumo do Álcool</b> 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	<b>Avaliação do dia</b>

### DIA 3

8:00 - 8:15	Revisão do dia anterior
8:15 - 10:15	<b>Unidade 7: Apoio Adicional</b> 7.1: Os serviços de apoio na comunidade 7.2: Viver Positivamente
10:15 -10:30	Intervalo
10:30 - 11:30	<b>Módulo 2: Habilidades de Comunicação Interpessoal e o Uso de Materiais de Apoio</b> 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	<b>Avaliação do dia</b>

### DIA 4

08: 00 - 08:15	Revisão do dia anterior
08:15 - 09:15	<b>Módulo 3: Violência Baseada no Género (VBG) no Contexto da Prevenção Positiva</b> 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 temada VBG nos grupos de PP
12:30 - 13:30	Almoço
13:30 - 13:50	<b>Módulo 4: Monitoria e Supervisão das Actividades de PP na Comunidade</b>
13:50 - 15h00	<b>Sessão 1:</b> Introdução sobre monitoria e supervisão de actividades de PP <b>Sessão 2:</b> Como monitorar as actividades de PP
15:00 - 15:15	Intervalo
15:15 - 16:30	<b>Sessão 3:</b> Exercício prático
16:30 - 16:45	<b>Avaliação do dia</b>

### DIA 5

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

# DIA 1 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
<b>Sessão 1: Boas vindas e Introdução à Formação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Boas vindas, registo e apresentações</li> <li>■ Normas do grupo</li> <li>■ Expectativas dos participantes</li> <li>■ A Intervenção de Prevenção Positiva</li> <li>■ Objectivos da formação e agenda</li> <li>■ Avaliação da Formação</li> <li>■ Pré-teste</li> </ul>	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
<b>Sessão 2: A Intervenção de Prevenção Positiva em Moçambique</b>	Slides, papel gigante, computador, datashow	Exposição dialogada, chuva de idéias	9:30 - 10:30
Intervalo			10:30 - 10:45
<b>Módulo 1: As 7 componentes da Intervenção de Prevenção Positiva</b> <b>Unidade 1: Comportamento sexual de risco</b> 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 idéias, 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
<b>Unidade 2: As Infecções de Transmissão Sexual (ITS)</b>	Cartões, CD (música), slides, computador, datashow	Exercício em grupo	14:25 - 15:05
Intervalo			15:05 - 15:20
<b>Unidade 3: Revelação do Estado de HIV e Testagem do(a) Parceiro(a)</b> 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 idéias, 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 DA SESSÃO

Apresentar os objectivos da formação e o programa, recolher informações básicas sobre os participantes, facilitar a integração do grupo, identificar expectativas e confrontá-las com os objectivos da formação e indicar os meios de avaliação da formação.



TEMPO PREVISTO - 1 hora e 30 minutos

#### PASSOS:

##### A: Boas Vindas, Registo e Apresentações

Os participantes serão convidados a fazer um breve **exercício de apresentação**, mesmo que alguns já se conheçam. Este exercício inicia o processo de integração no grupo, sendo necessário para os exercícios participativos que virão durante a formação.

##### B: Normas do Grupo

- O objectivo de estabelecer normas de convivência do grupo é ajudar a todos a sentirem-se bem, em um ambiente confortável de aprendizado durante a formação.
- Todos estão livres para opinar sobre as normas de convivência que gostariam de sugerir para os dias da formação.

##### C. Expectativas dos participantes

Os participantes serão solicitados a dizer suas expectativas em relação à formação.

##### D: Duração da Formação e Programação

Esta formação terá a duração de 05 dias

##### E: Avaliação da Formação e Programação

- Durante os cinco dias da formação, os participantes terão a oportunidade de avaliar a formação.
- O facilitador explicará como preencher o cartão de avaliação.

## Cartão de Avaliação

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			

1

### F: Pré-teste e pós-teste

O facilitador explicará como preencher o questionário de pré-teste da formação. O mesmo questionário deverá ser aplicado no último dia da formação.

### G: A Intervenção de Prevenção Positiva

O facilitador apresentará o conceito de Prevenção Positiva e suas componentes.

## 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 reinfecção;
- Reduzir a transmissão do HIV da mãe para o bebé;
- 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. Redução do risco da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento familiar
6. O consumo do álcool
7. Apoio adicional

3

### H: Objectivos da formação e agenda

Os objectivos da formação serão apresentados através dos seguintes slides.

## Objectivos Gerais

- Capacitar os agentes comunitários de saúde (activistas, agentes polivalentes 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

O facilitador explicará também o programa da formação e a agenda para cada dia. Ambos fazem parte deste manual.

# SESSÃO 2:

## A Intervenção de Prevenção Positiva (PP) em Moçambique

### OBJECTIVOS GERAIS

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.



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.

### FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

#### 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

## 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.

### Infecções 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 do álcool e outras drogas altera o estado de consciência da pessoa, fazendo com que ela não se proteja nas relações sexuais.

7.2

## 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.

8.3

## 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.

8.4

### Notas:

Razões importantes para a PP ser promovida na comunidade:

- 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

O objectivo desta Unidade é esclarecer as implicações de comportamentos sexuais de risco para pessoas vivendo com o HIV.



TEMPO PREVISTO - 2 horas e 40 minutos

### SESSÃO 1.1:

#### Porque Falar de Comportamentos Sexuais?

#### 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.



#### Notas:

- A maioria dos casos de infecção com HIV em Moçambique deve-se ao sexo não protegido (sem preservativo). Por esta razão, as pessoas vivendo com o HIV precisam de reduzir comportamentos sexuais de risco para reduzir a transmissão sexual;
- Perguntas para reflexão:
  - *Quais são os riscos do sexo não-protegido para as Pessoas Vivendo com o HIV?*
  - *Quais são os riscos do sexo não-protegido para os parceiros sexuais e futuros filhos?*

## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

### Riscos do sexo não protegido para as pessoas vivendo com o HIV

#### **Infecções de Transmissão Sexual (ITS)**

- Diminui mais ainda as defesas da pessoa;
- Aumenta a possibilidade de reinfeção pelo HIV.

#### **Reinfecção com o HIV** (aumentar sua carga viral e receber outro tipo de vírus de HIV)

- Pode tornar o TARV menos eficaz;

#### **Gravidez não planificada.**

9

### Riscos do sexo não protegido para os parceiros sexuais e filhos de PVHIV

#### Para os **parceiros sexuais HIV discordantes** (um deles positivo e o outro negativo):

- O parceiro HIV negativo ser infectado.

#### Para os **parceiros, ambos HIV positivos**:

- Reinfectarem-se (apanharem mais vírus);
- Apanharem uma infecção de transmissão sexual.

#### Para os **futuros filhos**:

- Nascerem infectados pelo HIV.

10

## SESSÃO 1.2:

### Factores que favorecem a Transmissão Sexual do HIV

#### OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

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



#### Notas:

O facilitador esclarecerá os seguintes conceitos:

1. Células CD4
2. Carga viral
3. Sistema imunológico
4. Doenças oportunistas
5. Estágios de desenvolvimento da infecção do HIV

#### FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

##### 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 à 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

## 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

#### OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Compreender porque ter parceiros múltiplos e concomitantes e outros comportamentos sexuais de risco contribuem para a propagação da infecção.

#### Notas:

Os participantes serão convidados a imaginar uma história relacionada à transmissão do HIV, a partir de uma ilustração. Nesta história, deverão levar em conta as principais vias de transmissão do HIV em Moçambique.



## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

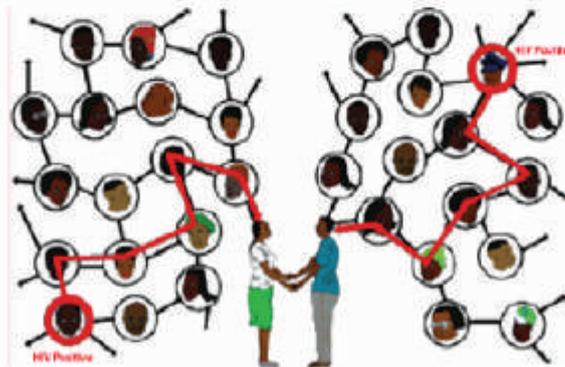
### Cartão 1



### Cartão 2



## Cartão 3



## Cartão 4



### Notas:

A transmissão sexual do HIV é influenciada por vários factores. Por isso é importante que os participantes tenham clareza sobre os principais factores para poderem apoiar as pessoas vivendo com o HIV a reduzirem os riscos da transmissão e da reinfeção.



## UNIDADE 2: Infecções de Transmissão Sexual (ITS)

### OBJECTIVOS GERAIS

Os objectivos desta Unidade é esclarecer as implicações das ITS nas pessoas vivendo com o HIV.



TEMPO PREVISTO - 40 minutos

### OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

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

### FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

#### 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

## 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:

É muito importante que os ACS encaminhem 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

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.



TEMPO PREVISTO - 1 hora e 40 minutos

### SESSÃO 3.1:

#### Barreiras à Revelação do Estado de HIV e à Testagem do/a Parceiro/a

### 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.

### FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

#### 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

## 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

#### 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.

## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

### 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

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

**Revelar o estado de HIV ao(à) 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

## 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 às 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

### Notas:

É muito importante que os ACS encaminhem 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
<b>Unidade 4: Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)</b>	Slides, computador, datashow, filme	Chuva de idéias, exercício em grupo, simulação, apresentação de filme e discussão	8:15 - 10:15
Intervalo			10:15 - 10:30
<b>Unidade 5: Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Planeamento Familiar</b> 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 idéias, exercícios em grupo	10:30 - 12:30
Almoço			12:30 - 13:30
<b>Unidade 6: O consumo do Álcool</b> 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
<b>Avaliação do dia</b>	<b>Cartões de avaliação</b>	<b>Distribuição para preenchimento</b>	<b>16:00 - 16:15</b>

---

## UNIDADE 4: Adesão ao Tratamento Antiretroviral (TARV)

### OBJECTIVOS GERAIS

O objectivo desta unidade é esclarecer a importância de promover a adesão ao Pré-TARV e ao TARV.



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.

### GRUPOS PARA A SIMULAÇÃO

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

**Grupo 2:** Factores que ajudam a adesão.

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

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

## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

### 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**

- 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 sintam bem. Isto evita que a pessoa torne a adoecer;
- O facto de uma 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

## 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 conseqüentemente a possibilidade de transmitir o HIV a outras pessoas e de se reinfectar.

30

## Grupo de Alimentos

Grupos de Alimentos		Descrição
		<p><b>Aproveite os alimentos disponíveis na sua zona:</b></p> <p><b>A. Os que dão força:</b> pão, batata-doce, batata-terra, arroz, mexocoro, milho, mandioca, mapira.</p> <p><b>B. Os que dão muita força:</b> amendoim, castanha de caju, óleo, margarina, leite de coco.</p>
		<p><b>C. Os construtores:</b> peixe, ovos, galinhas, carne de vaca, de porco e de cabrito, feijão.</p> <p><b>D. Os que protegem contra as doenças:</b> banana, manga, ananás, papaia, laranja, abacate, alface e outras folhas verdes escuras.</p>

31

### Notas:

É muito importante que os ACS encaminhem 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

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.



TEMPO PREVISTO - 2 horas

## SESSÃO 5.1: A Prevenção da transmissão vertical

### OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

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



#### Notas:

- Pergunta para reflexão: "*Em que momentos a mulher seropositiva pode infectar o seu bebé?*"
- Questão para discutir nos grupos: "*Os cuidados que uma mulher seropositiva deve ter, para não infectar seu bebé*".

## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

### Riscos da transmissão vertical

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

32

### 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 bebé 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 bebé na unidade sanitária para melhorar a sua segurança durante o parto e a do bebé,
- 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 14<sup>a</sup> 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 bebé às consultas de seguimento e fazer o teste de HIV.

34

## SESSÃO 5.2:

### A Importância do Planejamento Familiar para mulheres HIV positivas

#### OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

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



#### Notas para reflexão:

- Quando mulheres HIV positivas 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 HIV positivas, 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 afetando 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.

#### FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

##### 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 planejamento familiar;
- Elas precisam estar informadas de que mães seropositivas podem aumentar suas chances de terem filhos sem o HIV se aderirem à PTV.

35

## Benefícios do Planeamento Familiar para as Mulheres Seropositivas

- Reduz o risco do bebé 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 bebé (criança mais saudável);
- Evita agravar o quadro de saúde da mulher.

36

## 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 de 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:

É muito importante que os ACS encaminhem 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 encontrarem soluções e motivação para cuidar da sua saúde e da dos seus filhos.

## UNIDADE 6: Consumo do Álcool

### OBJECTIVOS GERAIS

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.



TEMPO PREVISTO - 2 horas e 15 minutos

## SESSÃO 6.1: Efeitos do Consumo de bebidas alcoólicas

### OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

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

#### Notas:

Efeitos do consumo excessivo do álcool (em termos físicos, mentais, emocionais e comportamentais). Possíveis respostas no slide 38.



### Efeitos do Álcool

Físicos	Mentais	Emocionais	Comportamentais
Náuseas, 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

#### 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.

#### FERRAMENTA PARA A SESSÃO:

#### 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

# DIA 3 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
Revisão do dia anterior		Discussão	8:00 - 8:15
<b>Unidade 7: Apoio Adicional</b> 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
<b>Módulo 2: Habilidades de Comunicação Interpessoal e o Uso de materiais de Apoio</b> 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

---

## UNIDADE 7: Apoio Adicional

### OBJECTIVOS GERAIS

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.



TEMPO PREVISTO - 2 horas

## SESSÃO 7.1:

### Os serviços de apoio na comunidade

#### 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.

## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

### 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

### GAAC – Grupos de Apoio a Adesão Comunitária

- É uma iniciativa que foi introduzida pela primeira vez na província de Tete (2009);
- Consiste no seguimento de pacientes em TARV 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 TARV e Pré-TARV 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 TARV 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

## 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

#### 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.

## Como viver positivamente

- Aceitar 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 infecções 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

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.



TEMPO PREVISTO - 5 horas

## SESSÃO 2.1:

### Vulnerabilidades e Necessidades das Pessoas Vivendo com o HIV

#### 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.



#### Notas:

- A primeira coisa que um activista precisa fazer para encorajar a Prevenção Positiva é esclarecer suas dúvidas a respeito do HIV;
- Deve lembrar que o HIV atinge todos os grupos sociais, independente de classe social, sexo, faixa etária ou etnia, o que significa que somos todos vulneráveis ao HIV;
- 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 de grupos sociais e de comunidades. Por exemplo, se pensarmos na propagação do HIV através das redes sexuais (parceiros múltiplos e concomitantes);
- Não se pode esperar que todos os problemas sociais sejam solucionados para começar a fazer a prevenção positiva. A prevenção positiva beneficia as pessoas vivendo com o HIV, suas famílias e a comunidade, porque impede que ocorram novas transmissões do HIV.

## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

### 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

## 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

#### 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.

#### Notas:

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.



#### FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

##### As seis Habilidades Básicas de Comunicação Interpessoal

- Saber escutar (activamente)
- Saber Perguntar
- Saber Informar
- Saber Respeitar o Ponto de Vista das Pessoas
- Saber estimular a participação
- Saber expressar emoções positivas

48

## 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

## Saber Expressar Emoções Positivas

- É ser capaz de comunicar informações à pessoa de uma maneira firme, mas ao mesmo tempo delicada e encorajadora, ajudando-a a superar dificuldades de expressar seus sentimentos e preocupações

54

## SESSÃO 2.3:

### Materiais de Comunicação: Como usá-los adequadamente

#### 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.

#### INSTRUÇÕES PARA A PRÁTICA NO USO DO ÁLBUM SERIADO PARA A PP COMUNITÁRIA:

1. Cada grupo deverá familiarizar-se com uma lâmina do álbum seriado para praticar a simulação.
2. Cada membro do grupo deverá treinar o papel de facilitador.
3. Os grupos devem ler as instruções que se encontram no verso da capa do álbum seriado, antes de praticarem a simulação.
4. A simulação deve retratar uma conversa a um pequeno grupo de pessoas vivendo com o HIV.
5. As habilidades de comunicação já apresentadas devem ser levadas em consideração.
6. O grupo escolhe quem vai fazer o papel de facilitador da discussão para a plenária.
7. Os grupos fazem a simulação à frente dos demais participantes (pode ser em língua local/materna caso achem conveniente).

# DIA 4 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
Revisão do dia anterior		Discussão	8:00-8:15
<b>Módulo 3: VGB no contexto da PP</b> <b>Sessão 3.1.</b> Porquê falar de VBG?	Slides, computador, datashow, papel gigante, canetas coloridas	Exposição dialogada	8:15-9:15
<b>Sessão 3.2.</b> 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
<b>Sessão 3.3.</b> Relação entre a VBG e o HIV e SIDA	Slides, computador, datashow	Exercício em grupo, Exposição dialogada	10:30-11:30
<b>Sessão 3.4.</b> 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
<b>Módulo 4: Monitoria e Supervisão das Actividades de PP na Comunidade</b> <b>Sessão 1:</b> Introdução sobre monitoria e supervisão de actividades de PP	Slides, computador, datashow	Exposição dialogada, chuva de idéias	13:30 - 13:50
<b>Sessão 2:</b> Como monitorar as actividades de PP	Slides, computador, datashow, fichas de monitoria	Exposição dialogada	13:50 - 15h00
Intervalo			15:00 - 15:15
<b>Sessão 3:</b> 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

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.



TEMPO PREVISTO - 4 horas

### SESSÃO 3.1:

#### Porquê Falar da Violência baseada no Género?



TEMPO PREVISTO - 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.

## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

### Sexo (geneticamente determinado)

Conjunto de características biológicas que identificam as diferenças entre as mulheres e os homens.

55

### Gênero (socialmente definido)

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.

Exemplo:

- O homem prepara a machamba
- O homem manda em casa
- A mulher obedece
- A mulher cuida dos filhos

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.

56



### Notas:

- 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.

## 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.

## SESSÃO 3.2:

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



TEMPO PREVISTO - 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.

### FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

#### 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 pessoas ou 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.

60

## 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 actos como:

- Impedir que a mulher trabalhe fora de casa;
- Retirar dinheiro ou acesso ao dinheiro;
- Isolá-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.

61

## 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;

62.1

## Violência Sexual (cont.)

- Muitas vítimas de violação sexual sofrem ferimentos graves e/ou perda de consciência, incluindo doença mental e morte a seguir à 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.

62.2

## 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.

63

## Impacto da Violência na Saúde da Mulher

Biológicos/Físicos	Crônicos	Mental
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ferimentos</li><li>• ITS</li><li>• Gravidez indesejada</li><li>• Aborto espontâneo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• HIV e SIDA</li><li>• Síndrome de Dores Crônicas</li><li>• Síndrome de Intestino irritável</li><li>• Distúrbios gastrointestinais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stress pós-traumático</li><li>• Depressão</li><li>• Ansiedade</li><li>• Fobia/Pânico</li></ul>

64

### Notas:

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 género e o HIV e SIDA



TEMPO PREVISTO - 1 hora

#### OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

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



#### Notas:

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).

#### FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

##### 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 forcem 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 de 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 PTV, 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



TEMPO PREVISTO - 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.



### Notas:

- 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).

## FERRAMENTAS PARA A SESSÃO:

### 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 TARV e à PTV, revelação do estado serológico e testagem do parceiro, consumo do 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 esquadras da Policia), 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

O objectivo é disponibilizar aos agentes comunitários de saúde, aqui designados por facilitadores, os principais elementos para acompanhar e supervisionar a implementação da Prevenção Positiva na comunidade.

#### OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

Este Guião de Monitoria e Supervisão das actividades de campo de PP ilustra, por um lado, as actividades de monitoria que permitem determinar o nível de cumprimento do plano estabelecido, sua qualidade, bem como identificar os resultados alcançados no seio das comunidades atingidas; por outro lado, ilustra as actividades de supervisão que estão orientadas para o acompanhamento do processo de implementação, ou seja, para a verificação da forma como as actividades de PP estão a ser implementadas, de modo a identificar possíveis ajustes necessários para o aperfeiçoamento da estratégia de implementação.

Assim, neste Módulo 4, inserido no Capítulo II, a metodologia de aprendizagem 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. Os facilitadores e os supervisores podem consultar a explicação detalhada relativa ao preenchimento de cada ficha, bem como recomendações para desenvolver um sistema orientador de Monitoria e Supervisão de como as actividades de PP estão a decorrer e que permite verificar quais as mudanças que a Prevenção Positiva está a produzir nas pessoas, durante o processo de implementação.

## PARTE 1: Conceitos sobre Monitoria e Supervisão de Actividades

### 1.1. O QUE QUER DIZER MONITORIA DE ACTIVIDADES? QUAL A FINALIDADE DE MONITORIA?

A Monitoria é o meio que permite acompanhar a implementação das actividades no terreno, com o objectivo de perceber se o plano de actividades está a ser cumprido com a devida qualidade; e recolher as opiniões e reacções das pessoas envolvidas nos Grupos de Discussão nas comunidades beneficiadas com a ferramenta de Prevenção Positiva.

## MONITORIA SIGNIFICA...

Seguimento ou acompanhamento contínuo das actividades de PP, 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 o tempo previsto para execução.

Sendo deste modo capaz de demonstrar **o progresso!!**

Deste modo, a finalidade de monitoria da PP é documentar os esforços que contribuem para que as pessoas vivendo com HIV tenham uma vida longa, condigna e saudável. Portanto, a monitoria da PP comunitário visa captar como as pessoas vão mudando de comportamento para uma vida social e sexual saudável. Pretende-se que aumente o número de pessoas com práticas sexuais seguras e quantificar as pessoas que usem os serviços de prevenção de HIV.

**Três elementos importantes que devem ser tidos em consideração na Monitoria da Ferramenta PP são:**

1. Verificar se as metas estabelecidas foram devidamente alcançadas.
2. Recolher as opiniões, reacções e os resultados que as sessões da PP produziram nos participantes.
3. Acompanhar o progresso e as falhas da implementação, readaptando procedimentos e metodologias. A verificação do processo de implementação permite redefinir estratégias e tomar decisões para resolver problemas.

➡ **A MONITORIA PERMITE VERIFICAR SE OS OBJECTIVOS ESTABELECIDOS ESTÃO A SER ATINGIDOS**

## 1.2. QUAL A FINALIDADE DE SUPERVISÃO?

A Supervisão das actividades de campo tem como objectivo verificar se as actividades planificadas estão a ser implementadas com qualidade e de forma adequada. Este processo permite redefinir as formas e os meios de implementação, com base na aplicação e análise de instrumentos desenhados especificamente para este fim. A principal função da supervisão é o acompanhamento programático, ou seja, permite verificar se estamos a fazer bem, o que nos propusemos a fazer.

**Três elementos importantes devem ser tidos em consideração nas actividades de Supervisão no terreno:**

1. Verificação do nível de cumprimento das actividades:  
Analisar se as actividades estão a decorrer conforme foram planificadas;

➡ **SE ESTAMOS A FAZER O QUE PLANIFICAMOS**

2. Registo do processo de implementação:  
Ter clareza sobre quem estamos a atingir com o trabalho que estamos a fazer, sobre o local onde vivem estas pessoas e quais são as sessões em que elas participaram;

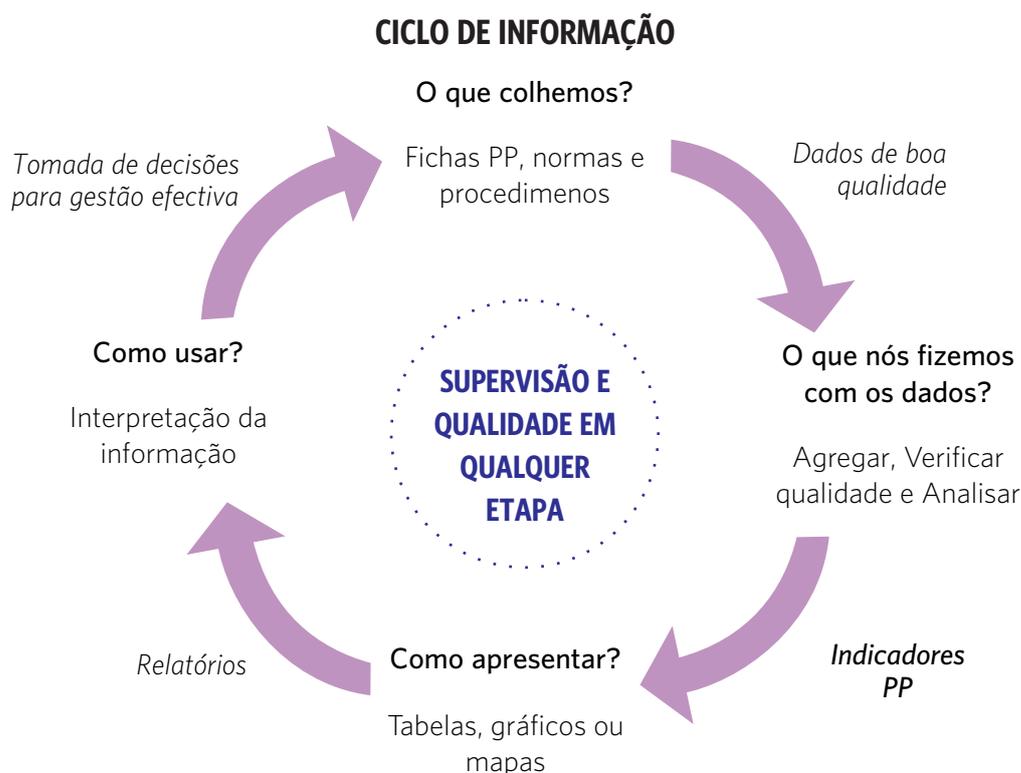
➡ **O QUE ESTAMOS A FAZER, ONDE E COM QUEM**

3. Identificação de dúvidas e superação de dificuldades técnicas:  
Este aspecto é uma oportunidade importante para consolidar os conteúdos em que os facilitadores manifestam dúvidas e dificuldades, constituindo-se num processo de formação contínua em relação aos temas trabalhados e às competências esperadas dos facilitadores;

➡ **SE ESTAMOS A FAZER BEM O NOSSO TRABALHO  
E SE TEMOS DÚVIDAS DE COMO FAZER BEM**

## PARTE 2: Como monitorar e supervisionar as actividades de PP?

Para monitorar e supervisionar qualquer actividade é necessário informação, que é melhor estruturada num **Ciclo de Informação**:



### 2.1 COMO É FEITA A MONITORIA? ENFOQUE NA COLHEITA E AGREGAÇÃO DE DADOS

Para a monitoria das sessões, a Ferramenta PP conta com o preenchimento de diferentes Fichas feito pelos facilitadores durante as sessões. Estas fichas contém um cabeçalho que deve ser preenchido de acordo com as informações de identificação do grupo e do local, e outros campos que devem ser preenchidos de acordo com as instruções detalhadas abaixo.

#### NAS SESSÕES

**Assiduidade do grupo** ➡ PPM1 - Ficha de Participação nas Sessões

**Percepção das mensagens e vontade de mudar** ➡ PPM2 - Ficha de Opinião Sobre as Sessões

#### **Adicionalmente também colhemos dados sobre...**

- Auto-avaliação do desempenho dos Facilitadores
- Histórias de Sucesso



## Qual é o objectivo da Ficha PPM1?

A **PPM1** é o instrumento que permite conhecer os participantes de cada grupo. É nesta ficha que os facilitadores registam o nome, o sexo, a idade, e os encaminhamentos necessários para cada um dos participantes. A Ficha de participação deve ser única para cada grupo de participantes, e portanto, é a mesma para as oito sessões de um mesmo grupo.

## Como preencher a PPM1?

A Ficha PPM1 é preenchida pelo facilitador. Os campos **1, 2, e 3** devem ser preenchidos no primeiro dia em que o participante entra para o grupo. Os campos **4 e 6** são preenchidos em cada Sessão. Os campos **5 e 8** são preenchidos conforme o necessário ao longo da ronda. O campo **7** deverá ser preenchido depois da Sessão 1. A mesma ficha é preenchida para os homens e para as mulheres, como se pode ver na imagem da **PPM1** apresentada.

Preenchimento:

- **No campo 1:** escrever os nomes dos participantes em letra legível;
- **No campo 2:** anotar a idade do participante, ao lado de cada nome;
- **No campo 3:** marcar com "X" na coluna do Sim, se o participante tiver sido convidado pela US e "X" na coluna do Não, se não tiver sido convidado pela US.
- **No campo 4:** marcar a presença com "X" ou falta com "F", no número correspondente à sessão;
- **No campo 5:** marcar com "X" o tipo de serviço para onde o participante deve ser encaminhado (de acordo com as siglas em coluna), ou especificar na coluna "outro" a sigla de outros serviços.
- **No campo 6:** escrever os totais dos participantes em cada sessão, incluindo os totais dos participantes encaminhados.
- **No campo 7:** escrever os números totais de participantes no intervalo de idade indicado na ficha.
- **No campo 8:** escrever na 1ª coluna o nº e nome do participante que tiver 3 ou mais faltas, na 2ª coluna, escrever os números das sessões que este participante faltou, na 3ª coluna escrever o motivo das faltas em cada sessão e, na 4ª coluna escrever o dia, hora e local das sessões referentes ao próximo grupo onde este participante será convidado a participar.

## Como é usada a informação recolhida na PPM1?

Os dados recolhidos nesta ficha permitem saber o número de participantes de cada grupo, segundo o sexo, a idade e o bairro ou comunidade onde o grupo está a funcionar. Esta ficha também serve para identificar o motivo das faltas dos participantes. Todas essas informações lançadas num banco de dados, permitem a análise de como os grupos estão formados e o acompanhamento do nível de participação de cada membro de um grupo e de todos os grupos em simultâneo.

As notas sumarizadas na ficha PPM1, servem para orientar o facilitador no encaminhamento para outro tipo de serviços possíveis e prováveis nas US e na comunidade. Portanto, a coluna "Outro especifique 1" refere-se ao encaminhamento na US e deve escrever-se um "X", seguido pela(s) respetiva(s) sigla(s) para o respetivo tipo de serviço encaminhado e, a coluna "Outro especifique 2" refere-se ao encaminhamento na comunidade e, deve escrever-se "X", seguido pelas respetivas siglas" para o tipo de serviço encaminhado.

### Nota:

O participante pode faltar até no máximo duas sessões, portanto ter até duas faltas. Nestas duas faltas, o facilitador deverá procurar saber o motivo das faltas e negociar com o participante que faltou, a data e hora para facilitar essas sessões individualmente. É importante recuperar as sessões que o participante faltou, para este poder completar as 8 sessões da ferramenta PP. Caso o participante tenha 3 ou mais faltas, este deverá ser convidado a fazer parte das sessões com um próximo grupo.



## Ficha PPM2 - Ficha de Opinião Sobre os Tems, Testemunhos e Notas sobre a Sessão

PPM2 - Homens - Frente (1ª e 2ª semana)

PPM2 - FICHA DE OPINIÃO - PP - **HOMENS**

OCB \_\_\_\_\_ Código digitador \_\_\_\_\_ Digitação \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome e código do Activista: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_  
 Província: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Posto: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Povoação/Bairro: \_\_\_\_\_  
 Revisão pelo supervisor: \_\_\_\_\_ (Dia/Mês/Ano) Início grupo-sessão 1: \_\_\_\_\_ Última sessão: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

No fim da sessão perguntar apenas a um <b>HOMEM</b> (Perguntas 1,2,3)	1 semana (PP 1 e 2)		2 semana 2 (PP 3 e 4)	
	Sessão 1: Comport. Sexual	Sessão 2: ITS	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 familiares/ amigos?				
3. Há alguma coisa que lhe chocou, que não gostou, que não concordou ou difícil de aplicar?				
Observações do Activista (4,5)				
4. Testemunho de mudança - registrar assunto, nome, idade e nº de linha do participante				
5. Registrar aspectos que acha importantes sobre as sessões para partilhar na reunião semanal.				

PPM2 - Homens - verso (3ª e 4ª semana)

PPM2 - FICHA DE OPINIÃO - PP - **HOMENS**

OCB \_\_\_\_\_ Código digitador \_\_\_\_\_ Digitação \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome e código do Activista: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_  
 Província: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Posto: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Povoação/Bairro: \_\_\_\_\_  
 Revisão pelo supervisor: \_\_\_\_\_ (Dia/Mês/Ano) Início grupo-sessão 1: \_\_\_\_\_ Última sessão: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

No fim da sessão perguntar apenas a um <b>HOMEM</b> (Perguntas 1,2,3)	3 semana (PP 5 e 6)		4 semana 2 (PP 7)	
	Sessão 5: PTV e PF	Sessão 6: Álcool	Sessão 7: Apoio Extra	Sessão 8: Revisão e Balaço
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 familiares/ amigos?				
3. Há alguma coisa que lhe chocou, que não gostou, que não concordou ou difícil de aplicar?				
Observações do Activista (4,5)				
4. Testemunho de mudança - registrar assunto, nome, idade e nº de linha do participante				
5. Registrar aspectos que acha importantes sobre as sessões para partilhar na reunião semanal.				

## Qual é o objectivo da Ficha PPM2?

A PPM2 tem por objectivo recolher uma amostra da opinião dos participantes sobre cada tema relacionado com:

- Os novos conhecimentos aprendidos (Pergunta 1)
- As motivações dos participantes para a mudança (Pergunta 2)
- Os constrangimentos e aspectos que desagradaram os participantes durante a sessão (Pergunta 3)

Além destes aspectos, esta ficha tem também como objectivo, o registo de observações importantes do facilitador sobre aquela sessão, nomeadamente testemunhos de mudança da parte dos participantes (campo 4) e algumas notas (campo 5). Existe uma Ficha para Homens, e a mesma versão para as Mulheres.

## Como preencher a PPM2?

Para o preenchimento desta ficha, os facilitadores devem solicitar que no final de cada sessão, 2 participantes (1 homem e 1 mulher) fiquem por mais um tempo para responder às 3 perguntas. O facilitador deve fazer as perguntas ao homem e à mulher, individualmente e em separado.

**Pergunta 1:** Anotar as informações sobre algo novo que o participante (homem ou mulher) refere ter aprendido, com um exemplo que seja o mais específico possível.

**Pergunta 2:** Recolher informações sobre a forma como esta nova aprendizagem poderá ser usada na vida do participante, da sua família ou da sua comunidade. Nesta questão o que se quer conhecer é até que ponto as pessoas estão motivadas ou dispostas a mudar os seus comportamentos ou atitudes, usando os novos conceitos que foram discutidos no grupo durante a sessão.

**Pergunta 3:** Explorar algum aspecto com o qual o participante não tenha concordado, ou que acha que deveria ser diferente. Pode tratar-se de um novo conhecimento, que a pessoa refere não estar disposta a mudar na sua própria vida; ou mesmo a forma de falar abertamente sobre alguns temas, tais como a sexualidade, que podem trazer constrangimentos para as pessoas do grupo.

## Como é usada a informação recolhida na PPM2?

Esta ficha permite acompanhar a intenção de mudança, as aprendizagens e os constrangimentos que as sessões possam ter suscitado nos participantes em relação aos temas tratados em cada sessão, orientando o par de facilitadores sobre os aspectos que precisam de ser melhor trabalhados nas sessões seguintes. Os dados recolhidos e organizados através do banco de dados, ajudam a equipe técnica de coordenação da PP a reorientar determinados aspectos da metodologia da Ferramenta, como por exemplo, se os conteúdos estão a ser bem percebidos pelos participantes e compreender de que forma as Sessões estão a afectar os membros do grupo. Alguns dos aspectos recolhidos na PPM2, também servem de base para o desenho do processo de avaliação para medir os resultados da implementação da PP.



### Notas:

- Informe os participantes do grupo que em cada Sessão, 2 pessoas serão convidadas a ficar para dar uma opinião mais detalhada sobre a Sessão e, que portanto, todas as pessoas terão a oportunidade de darem a sua opinião.
- Lembre que cada uma das respostas deve conter uma ideia ou um exemplo claro dos novos conhecimentos que os participantes partilharam no grupo, a sua motivação para mudar ou algo com o qual não se sentiram à vontade e/ou não estão dispostos a adotar ou aceitar.

## 2.2 COMO É FEITA A SUPERVISÃO DE CAMPO?

A supervisão de actividades proposta pela PP envolve 2 níveis: **supervisão ao nível distrital** e **supervisão ao nível provincial ou central**.

### 2.2.1 Supervisão ao Nível Distrital

Cada Distrito deve ter o seu Plano de Supervisão de Campo, feito com base na orientação de que todos os pares devem receber pelo menos três (3) visitas do/a Supervisor/a Distrital em cada ronda ou ciclo. Estas visitas também devem ser distribuídas uniformemente entre os grupos de cada facilitador.

*Plano de Supervisão* ajuda o supervisor a planificar as visitas de campo. As visitas devem ser organizadas num sistema rotativo, de modo a revezar as visitas feitas a cada facilitador, bem como a todos os grupos de cada facilitador, durante as oito Sessões. Isso vai garantir que o supervisor tenha uma amostra dos problemas e das boas práticas que os facilitadores estão encontrando em todas as zonas onde as actividades de PP estão a ser implementadas.

#### *Acompanhamento das Sessões*

Parte das actividades de supervisão consiste na realização do acompanhamento das Sessões. Conforme referimos acima, essas visitas de campo são baseadas num Plano de Supervisão, elaborado para cada distrito. O supervisor distrital deve ir ao campo para apoiar os facilitadores, sobretudo com a intenção de verificar:

- As dificuldades metodológicas e programáticas dos facilitadores;
- As dificuldades dos facilitadores na relação com as comunidades/bairros e seus líderes;
- O desempenho dos facilitadores na condução das sessões.

#### *Encontros Semanais de Supervisores e Facilitadores*

Os encontros semanais de supervisão são o espaço reservado para garantir o fluxo das actividades, através da actualização de alguns instrumentos de monitoria e do fortalecimento das capacidades e habilidades da equipe de campo.

Nestes encontros são revistos e compilados os planos de actividades de cada facilitador, servindo como base de planificação de todo distrito e, conseqüentemente da província.

É também durante os encontros semanais que a equipe de campo planifica as Sessões e tira as suas dúvidas sobre os conteúdos e formas de conduzir os seus grupos. Os facilitadores devem partilhar as suas dificuldades e a forma como superaram algum constrangimento na condução da sessão, de modo a que, junto com o supervisor, possam encontrar a melhor maneira de trabalhar e reforçar os conteúdos relativos aos temas das Sessões.

Cabe ao supervisor fazer com que os encontros semanais sejam um momento de capacitação contínua, aproveitando para dar orientação e responder às dificuldades observadas no terreno, durante o acompanhamento das sessões para melhorar as habilidades dos facilitadores.

**O SUPERVISOR DE CAMPO DEVE PARTILHAR AS SUAS IMPRESSÕES SOBRE O DESEMPENHO DOS FACILITADORES, PROPONDO MEDIDAS CORRECTIVAS E REFORÇANDO AS HABILIDADES DA EQUIPE DE CAMPO.**



solucionadas ao nível local. Esta actividade, como na supervisão distrital, é um espaço privilegiado para reciclagem de conteúdos.

Antes de ir ao campo, o oficial de Monitoria e/ou gestor deve reunir-se com o supervisor distrital para saber qual é o ponto de situação da implementação das actividades no distrito. Nestas visitas, eles/as devem observar os seguintes aspectos:

- Dificuldades metodológicas e de conteúdos dos facilitadores;
- Avaliação da necessidade de reforçar determinados conteúdos, com base na observação da sessão e tendo em conta os elementos incluídos no relatório do supervisor;
- Se as sessões estão a decorrer normalmente, de acordo com o que foi planificado;
- Uso e análise da PPM3;
- Avaliação da necessidade de redireccionar estratégias de implementação;
- Verificação de necessidades logísticas e estruturais.

O mais importante é que nessas acções de acompanhamento os técnicos possam ajudar as equipas distritais a sistematizar os seus problemas e soluções, deixando indicações claras de que como a equipa deve agir. Este seguimento deve ser feito, reunindo com toda a equipa distrital, de preferência juntando-se à equipa na sua reunião semanal.

**O SUPERVISOR É O OLHO DO PROGRAMA NO TERRENO!  
É MUITO IMPORTANTE A EQUIPA DE COORDENAÇÃO  
QUE NÃO PODE ESTAR SEMPRE NO TERRENO  
COLHER AS IMPRESSÕES DO SUPERVISOR**

## **2.3. TAREFAS E RESPONSABILIDADES DOS FACILITADORES E SUPERVISORES**

### **2.3.1. Responsabilidades e Tarefas dos Facilitadores**

- Preencher as Fichas de registo da participação semanal (PPM1) e de registo da opinião dos participantes (PPM2) durante as sessões de PP.
- Relatar todas as dificuldades e avanços encontrados no terreno em termos de realização das sessões de PP e relação com a comunidade;
- Participar nas reuniões semanais com os supervisores. Nesta reunião deverá:
  - Levar a PPM1 para que o supervisor possa actualizar as actividades do distrito na sua ficha (PPM3);
  - Partilhar as respostas da PPM2;
  - Apresentar as suas observações sobre o decorrer das sessões semanais;
  - Estar preparado para o tema da sessão da semana seguinte e apresentar as dificuldades que antecipa, de modo a colher subsídios ou apoio por parte dos colegas.

### **2.3.2. Responsabilidades e Tarefas dos Supervisores**

#### ***Nas actividades de campo - supervisão***

- Assistir a pelo menos 3 sessões de cada facilitador/a durante uma ronda de sessões, sendo que a cada vez deverá visitar um grupo diferente desse mesmo facilitador, e apoiar os facilitadores, mostrando-lhes quais são os seus pontos fortes e fracos, com base nos critérios para avaliação de desempenho dos facilitadores;

## ***Nos encontros semanais com os facilitadores***

- Assegurar que os Facilitadores estejam a fazer o preenchimento correcto das fichas PPM1 e PPM2, e esclarecer dúvidas e dificuldades de preenchimento das fichas;
- Recolher dados sobre a participação (na PPM1) de modo a preencher a Ficha PPM3;
- Identificar os temas em que os facilitadores têm tido maiores dificuldades e dar informação correcta, e orientações sobre a forma de gerir essas situações na medida em que o supervisor possa dominar o tema em questão. Se sentir que não pode dar esclarecimentos adequados, deverá solicitar o apoio do oficial de Monitoria;
- Recolha de Histórias de Mudança com base na PPM2;
- Partilha das histórias de mudança registadas pelos supervisores, com base nas indicações dos facilitadores, de modo a incentivar a equipa a continuar com o progresso;
- Identificar os constrangimentos que ocorrem no terreno;
- Verificação do nível de resolução dos problemas levantados e se estes foram ou não resolvidos conforme a sugestão e potenciais soluções;
- Discussão sobre o desempenho dos facilitadores nos aspectos em que estes sentem dificuldades ou em que têm tido um bom desempenho;
- Preparar em grupo a sessão da semana seguinte;
- De um modo geral, o supervisor deve tomar nota das experiências dos facilitadores e dos participantes em mudanças que forem relatadas, para partilhar com o Oficial de Monitoria e Avaliação e o Oficial de Campo.

## ***Na relação com o oficial de M&A***

- Envio das fichas PPM1 e PPM2 devidamente preenchidas de acordo com o plano de entrega estabelecido.
- Actualização dos dados de participação recolhidos através da PPM3 sempre que solicitado.
- Partilha regular de informação, principalmente no que diz respeito aos/às:
  - Constrangimentos e sucessos do desempenho do facilitador;
  - Dificuldades de logística na implementação das sessões comunitárias;
  - Histórias de mudança identificadas.

# DIA 5 AGENDA

Tópico	Materiais	Actividades	Tempo
Revisão do dia anterior		Discussão	08:00 - 08:15
<b>Sessão 3:</b> Exercício prático (continuação)	Fichas de Monitoria preenchidas e revistas, papel gigante preenchido por cada grupo, slides, computador, datashow	Exposição dialogada	08:15 - 10:00
Intervalo			10:00 - 10:15
<b>Sessão 4:</b> 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
<b>Sessão 5:</b> Agregação de dados e Verificação da sua qualidade	Slides, computador, datashow, Ficha de Monitoria	Exposição dialogada	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

## PARTE 3: Verificação da Qualidade de Dados/Fichas

### 3.1 QUAL É A IMPORTÂNCIA DE COLHER DADOS CERTOS?

Se os dados colhidos de uma maneira geral estão errados, então os gestores, supervisores e trabalhadores em geral não usarão a informação gerada a partir desses dados. Se as pessoas não usam a informação, então, todo o esforço e tempo que as pessoas gastam a colher e processar dados terá sido em vão, o que pode contribuir para a desmotivação dos facilitadores envolvidos na colheita de dados e geração de informação.

Por outro lado, se os dados estão grosseiramente errados, e mesmo assim o facilitador ou supervisor não nota estas imprecisões, a consequência imediata será o uso da informação errada para a planificação de actividades e tomada de decisões erradas. Isto pode também resultar em desenho de planos “perigosos”. Dados imprecisos, se usados na tomada de decisões, podem ser prejudiciais, levantar uma série de problemas inexistentes ou desnecessários, entre outros riscos. Assim, é melhor e mais barato não ter dados do que trabalhar com dados errados.

#### Notas:

- Dados errados são dados inúteis;
- Dados errados são dados perigosos;
- Dados errados desviam a atenção do pessoal e os recursos do sector.



### 3.2 QUAIS OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DOS DADOS?

Eis alguns exemplos comuns de erros:

- 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;**
- 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.**

### 3.3 QUANDO É QUE SE DIZ QUE OS DADOS SÃO DE BOA QUALIDADE? COMO DETECTAR ERROS? MECANISMOS DE VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE DADOS

Apenas quando os dados registados e recolhidos obedecem fielmente a todos os critérios conhecidos como **3C**.

Completos  
Correctos  
Consistentes } **3C**

Dados que possuem estas características são a chave para uma boa tomada de decisões. Um planeamento apropriado e uma eficiente monitoria e avaliação ajudam na melhoria da cobertura e qualidade de actividades PP. Daí que o controlo da qualidade dos dados consiste em verificar se os dados nas diferentes fichas são completos, correctos, consistentes e se são atempados (se chegam no período previsto).

Esta verificação serve para saber se os dados obedecem à chamada regra dos 3C, considerando o seguinte:

### 1. *Dados Completos?*

- Eventos físicos observados (presenças) = eventos registados (ex: PPM1);
- Dados registados (presença/pessoa) = Dados agregados (presenças/dia). Exemplo comparando o somatório dos totais da PPM1 com o conjunto de dados registados na própria PPM1, ou então comparando PPM3 com o conjunto de PPM1 no mesmo período de tempo;
- Todas variáveis registadas (não há campos livres) = Ficha totalmente preenchida;
- Submissão por todos os facilitadores.

### 2. *Dados Correctos?*

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

### 3. *Dados Consistentes?*

- As datas das rondas são semelhantes;
- Não existem variações entre PPM1 e PPM3;
- Existe alguma mudança drástica inexplicável nas tendências nos dados ao longo do tempo? Por exemplo, se um grupo tem tido uma média de 12 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;
- Será que o nível de participação nunca varia ou há sempre uma pequena variação ao longo do tempo? Se o número de participantes tem sido exactamente o mesmo em todos os grupos para todas as sessões, isto pode ser estranho e pode ser erro.

## PARTE 4: Recolha de Testemunhos e Histórias de Sucesso

### 4.1 O QUE É UMA HISTÓRIA DE SUCESSO - HS<sup>1</sup>?

Uma história de sucesso é forma de demonstrar como uma ideia, uma iniciativa, um programa ou um projecto teve impacto na vida das pessoas. Assim, uma História de Sucesso mostra a evolução de uma situação ou desafio, a partir da descrição de um problema e das suas oportunidades de resposta. Uma HS tem resultados concretos e positivos que demonstram como a vida de uma pessoa, ou grupo de pessoas melhorou.

A História de Sucesso é relatada a partir da história de uma pessoa e demonstra como uma iniciativa ou programa afectou a sua vida. As HS podem ser escritas de muitas maneiras diferentes, a partir de uma variedade de perspectivas, mas mesmo que sejam complexas, é importante descrevê-la em linguagem clara e simples. Ela deve ser escrita com poucas palavras e deve incluir três pontos:

**Tema, Desafio, e Oportunidade** - A introdução, logo ao primeiro parágrafo deve ser apresentada a partir da perspectiva de um indivíduo, família ou comunidade. A pessoa que está a ler deve ter uma compreensão clara do (1) problema principal; (2) os desafios enfrentados; (3) oportunidades para responder ao problema. Antes de começar a escrever a HS, liste as idéias mais importantes que vão orientar os elementos da história.

<sup>1</sup> Visite USAID Telling Our Story Site at [www.usaid.gov/stories](http://www.usaid.gov/stories). Escrevendo Histórias de Sucesso: Formação, Dicas e Exemplos.

**Resposta:** Depois de introduzir o assunto, a HS deve indicar qual foi a resposta encontrada para enfrentar o desafio apresentado. Ao abordar o desafio, o relato deve dar a ideia principal da história. A maioria dos detalhes da história vai estar nesta parte e esta informação deve ser estratégica, para mostrar como um Programa, Projecto, ou uma iniciativa colocado em prática pôde responder ao desafio ou ao problema apresentado.

- O que o Programa ou iniciativa fez?
- Quais foram os desafios e dificuldades encontrados?
- O que ou quem ajudou a vencer o desafio?
- Como a acção desenvolvida funcionou?

**Resolução, Resultados e/ou de Impacto:** Sem a resolução do desafio, a história está incompleta. O resultado e o impacto dão um fecho à história. Ao serem demonstrados, o leitor deve poder entender como a resposta ao desafio foi vencido, segundo a oportunidade descrita no início.

## 4.2 O QUE MAIS DEVE TER UMA HISTÓRIA DE SUCESSO?

- **Citações Contextuais:** utilize citações de um ou dois beneficiários ou de outras pessoas envolvidas no projecto para contextualizar e dar credibilidade à história. Citação quer dizer escrever o texto mantendo as próprias palavras originais do beneficiário. Você pode utilizar também a citação de pessoas ou factos paralelos à história para reforçar novos elementos que demonstram o sucesso da iniciativa.
- **Manchete/Título simples,** mas atractivos. A manchete deve expressar do que se vai falar e convidar as pessoas a lerem a história.
- **Linguagem atractiva,** ou seja, de interesse humano de um projecto. Histórias de Sucesso devem soar como um indivíduo a contar com suas palavras sobre uma determinada ideia. Uma HS não deve ser escrita como um comunicado de imprensa, ou uma reportagem informativa.
- **Lições aprendidas:** a HS bem contada, deve demonstrar ainda o que funcionou e o que não funcionou bem; quais foram os obstáculos imprevistos / desafios para a implementação e as estratégias para superar tais obstáculos; o que foi aprendido com a iniciativa; e como outras iniciativas podem se beneficiar deste aprendizado.
- **Fotografias:** as fotos devem ilustrar a história e estar relacionada com a vida real, na qual o beneficiário tem um lugar de destaque. É importante que as fotos sejam coloridas e mostrar claramente os rostos dos beneficiários envolvidos em acções relevantes do que se quer mostrar.

## 4.3 HISTÓRIAS DE MUDANÇA

Para a PP, o que mais interessa documentar são as Histórias de Mudança, que podem ser entendidas como uma subcategoria das Histórias de Sucesso, conforme descritas acima.

Estamos a chamar de Histórias de Mudanças os relatos de pessoas que, após terem assistido as Sessões da PP, referem ter experimentado alguma mudança em suas vidas e passaram a adoptar uma atitude mais positiva em relação à sua saúde ou à forma como passaram a se relacionar com seu/sua parceiro/a ou familiares. Conhecer, documentar e discutir essas histórias, nos dá a indicação de que o trabalho que estamos a fazer está a produzir mudanças na vida das pessoas, portanto, estamos a ver progressos.

Essas mudanças podem ser verificadas individualmente, ou na forma como os participantes das Sessões demonstram ou comentam, sobre como saíram de uma situação de risco frente ao HIV, ou mudaram uma determinada atitude que gerava conflito entre o casal ou na família, para uma postura mais positiva.

Histórias de Mudança também podem ser levantadas através do relato de um participante dos Grupos, sobre pessoas que, apesar de não terem participado das Sessões da PP, foram influenciados de alguma forma por suas idéias e passaram a adoptar novas atitudes. Da mesma forma como nas HS, uma História de Mudança é sempre positiva. Carrega a ideia de um desafio superado, especialmente em relação à uma vida social e sexual saudável, conforme os debates nas Sessões da PP.

Uma História de Mudança não implica necessariamente um grande “Sucesso”, em que os resultados são permanentes e podem ser medidos, pois conforme expresso por um participante da PP **“mudar de comportamento leva tempo; acontece pouco a pouco”**. No entanto, a intenção de mudar, a adoção de uma atitude diferente, que traga benefício para a pessoa e seus familiares, como conseguir falar de determinados temas com seu parceiro ou familiar indicam uma mudança que se constitui na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

## **CAMPEÕES DE MUDANÇA**

No caso PP, a adoção de comportamentos mais protectores para a saúde, tais como: o estabelecimento de um diálogo mais aberto sobre a vontade de revelar o seu estado de HIV ou parceiro/a e a outras pessoas importantes próximas, passar a usar preservativo, abandonar a violência doméstica, querer reduzir o número de parceiros. Esta adoção de comportamentos pode ser considerada uma História de Mudança e seus agentes, os Campeões de Mudança.

Os *Campeões de Mudança* identificados numa comunidade ou grupo da PP são uma forma de estimular outras pessoas do grupo e da comunidade. Quanto mais “Campeões” encontrarmos nos grupos onde estamos a trabalhar, mais estaremos certos de que estamos a andar num bom caminho.

Os relatos das histórias dos vários Campeões são parte dos elementos necessários para dar credibilidade e mostrar que a PP está a produzir bons resultados, ou seja, é uma História de Sucesso.

### *Os Campeões de Mudança*

- São exemplos vivos nos Grupos PP e nas comunidades;
- Estimulam que mais pessoas venham a participar dos Grupos;
- Facilitam que mais pessoas de uma mesma comunidade adoptem comportamentos sociais e sexuais saudáveis.

## **Como identificar um “Campeão de Mudança”?**

O mais importante numa História de Mudança é identificar: (1) uma pessoa, ou casal que vivia numa situação de conflito ou de exposição frente ao HIV ... (2) uma pessoa que ao identificar durante os debates do PP, que vivia um problema, ou uma situação de risco ... (3) fez um movimento no sentido de mudar esta situação. Essas pessoas geralmente, são aquelas que se destacam, por terem superado um problema, ou agirem de forma diferente das normas do grupo, mas que mesmo assim são valorizadas e o seu comportamento serve de estímulo a que mais pessoas queiram servir de bom exemplo para outras.

## **4.4 COMO DOCUMENTAR UMA HISTÓRIA DE MUDANÇA?**

Na **Ficha PPM2**, no espaço destinado aos “Testemunhos de Sucesso”, o facilitador pode registar as mudanças relatadas pelos participantes das sessões. Como referimos acima, eles também podem registar os testemunhos de pessoas que não fazem parte dos Grupos, mas que de alguma forma foram influenciadas pelas idéias das Sessões, ou seja, um familiar, um parceiro (esposa ou marido), filhos de um membro do grupo.

## **Quem regista esta Mudança?**

### *O facilitador*

Regista o Testemunho relatado por um participante, seu sexo, idade, onde esta pessoa vive e se aceita falar mais sobre as mudanças que vem acontecendo na sua vida na PPM2.

Partilha os relatos com o seu supervisor e outros facilitadores nas reuniões semanais.

## O Supervisor

Organiza os vários testemunhos em dois momentos de modo a seleccionar os mais relevantes e partilhá-los com o Oficial de Monitoria e Avaliação, nomeadamente:

- No meio da ronda – depois da 4ª sessão (no final da semana 2)
- No final da ronda – depois da 8ª sessão (no final da semana 4)

Juntamente com o Oficial de Monitoria e Avaliação serão escolhidos os testemunhos para os quais o supervisor irá aprofundar a informação, seguindo o roteiro que inclui os seguintes elementos:

**Quem é a pessoa:** seu sexo, idade, onde vive, seu estado conjugal, se tem filhos etc;

**O que aconteceu:** Descreve a situação em que a pessoa vivia, que se constituía um risco, ou um desafio para que vivesse bem e o que aconteceu que a fez mudar

**Quando aconteceu esta mudança:** Deve ficar claro nesta parte do relato a relação da mudança de comportamento ou de atitude com determinada Sessão/Tema do PPHV.

**Porquê aconteceu esta mudança?** Deve descrever o que motivou a pessoa, ou casal a mudar de atitude.

**Como aconteceu a mudança:** Neste ponto, como nos relatos de Histórias de Sucesso, deve ser possível identificar os desafios e dificuldades enfrentados, os efeitos que eles tinham na vida das pessoas e a forma como foram superados.

Durante esta conversa, que deve ser a mais relaxada possível, questões como: Por quê? Insistir em saber mais sobre o assunto: Como assim? Fale mais sobre isso, nos ajuda a aprofundar a História e trazer mais elementos que comprovam que ocorreu uma mudança positiva na vida de alguém. De seguida apresenta-se o exemplo de uma história de sucesso recolhida através de um processo semelhante ao que foi explicado, neste caso no âmbito da intervenção de diálogos comunitários “Tchova-Tchova: Histórias de Vida”(TTHV)



### Notas:

- Certifique-se de que a pessoa autoriza que a sua História seja partilhada com outras pessoas, que venha a ser publicada e que esteja ciente de que a documentação da sua história não envolve pagamento;
- Se possível, o supervisor deve gravar a conversa para que não perca a riqueza dos detalhes da história;
- Ele pode também fazer fotografias das pessoas em situações que mostrem uma acção importante acontecendo. Uma boa foto é aquela que conta, por si só, uma história e/ou estimula que as pessoas tenham vontade de saber mais sobre o que estão vendo;
- No caso de não ter equipamento para fazer uma boa fotografia, ela pode ser feita em um outro momento pelo oficial de programa do PACTO;
- Os coordenadores das OCBs ou dos distritos devem estar informados de que esta documentação vai acontecer e auxiliar os supervisores a seleccionar os melhores testemunhos, junto com a equipe técnica do PACTO;
- Os coordenadores devem ainda, fornecer os materiais e todo suporte necessário para que os supervisores possam documentar a História de Mudança;
- O critério de selecção dos melhores testemunhos a serem documentados deve levar em consideração ainda, a relevância do relato e a variedade dos assuntos que representem os temas do PP.

## HISTÓRIA DE SUCESSO - MULHER CURANDEIRA ACEITA O SEU MARIDO SEROPOSITIVO E PROMOVE A TESTAGEM NA SUA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Rabeca Sitói, de mais de 50 anos, é médica tradicional, residente na cidade de Xai-Xai, Província de Gaza, e é casada com Domingos Pedro Sigaúque com quem tem 5 filhos entre os 15 e 37 anos.

O seu marido, que trabalhava como mineiro na África do Sul, regressou recentemente vítima dos ataques de xenofobia.

Rabeca aprendeu a prática da medicina tradicional (ervanária) com a sua falecida mãe e actualmente é membro da AMETRAMO (Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique) e da OMM (Organização da Mulher Moçambicana).

Quando Rabeca ouviu falar das sessões de *Tchova-Tchova: Histórias de Vida* (sessões que promovem o diálogo comunitário entre adultos sobre a prevenção de HIV & SIDA - TTHV) interessou-se por estas e começou a participar. Depois de assistir a primeira sessão, ela apercebeu-se logo da existência de temas importantes para a vida de um adulto e convidou o marido para a acompanhar na segunda sessão. Nessa altura, Domingos Sigaúque andava doente.

O facto de Rabeca e o marido terem participado das sessões do TTHV, estes ganharam coragem para juntos irem fazer o teste de HIV e de contarem o resultado para o facilitador. Segundo Rabeca, *"Depois de participarmos nas sessões, o meu marido passou a ter um entendimento mais claro do que as sessões pretendiam trazer. Assim, decidimos fazer o teste de HIV. Nós os dois fizemos os testes de HIV e TB e apenas o meu marido teve resultado positivo para os dois testes"*.

Para além de Rabeca ter participado nas sessões de TTHV, ela já havia beneficiado de outras formações sobre prevenção de HIV dadas pela AMETRAMO que, por conseguinte, fizeram que ela sempre orientasse os seus pacientes seropositivos às unidades sanitárias, para continuarem com os tratamentos, pois ela apenas dava os seus banhos de ervas. Por ter participado no TTHV, Rabeca referiu que foi a primeira vez que ao longo do seu trabalho viu uma organização a trazer uma intervenção de prevenção de HIV aberta para a maioria, o que, consequentemente, a motivou e ao seu marido que participassem assiduamente.

Em paralelo aos trabalhos da AMETRAMO, existem várias outras organizações intervindo na questão do HIV, mas a maioria trabalha com Cuidados Domiciliários, enquanto que o TTHV faz intervenção em prevenção com suporte de vídeos que retratam histórias de vida real de pessoas moçambicanas que enfrentaram vários desafios, incluindo o HIV.

Como na história de Casais Serodiscordantes do TTHV, Rabeca apoia e cuida do marido incondicionalmente. Ele facilmente aceitou o seu sero-status e actualmente enfatiza como a sua saúde melhorou após a descoberta. *"Depois de ter feito o teste, eu comecei a fazer o tratamento. Eu acho que o resultado deu positivo por causa de uma transfusão de sangue que recebi após os ferimentos que sofri no período dos ataques de xenofobia. Actualmente sinto-me melhor porque a tosse já passou. Quando as pessoas me vêem elas me cumprimentam e se admiram porque vêem que estou bem"*, referiu Domingos.

Actualmente, o casal incentiva as pessoas a fazerem o teste de HIV. Eles acompanharam a sua filha mais nova, de 15 anos, e estão a mobilizar o outro filho que vive com eles, o de 24 anos, também a fazer o teste. Para além de aconselhar pacientes doentes, Rabeca também usa a sua influência de médica tradicional para aconselhar as pessoas que a vêem consultar por outros motivos, sobre a importância de se fazer o teste de HIV e de se prevenir da mesma.



Rabeca Sitói e o marido



HISTÓRIAS DE SUCESSO  
TCHOVA TCHOVA - DIÁLOGOS E DEBATES COMUNITÁRIOS

## CASAL DECIDE TERMINAR COM VIOLÊNCIA E RECONSTRUIR LAR

"Antes de entrar no projeto de Tchova, eu andava mal, bebia muito e ao chegar em casa batia na minha esposa, minha esposa andava zangada todo o momento e todos os dias porque, eu não ficava assegado em casa, eu não tinha tempo para pelo menos andar com meus filhos."



"Depois que começamos a participar das Sessões melhorou muito. Esta experiência devolveu-me a família."

Laura, esposa de Herminio José

CENTRO PARA PROGRAMAS DE COMUNICAÇÃO  
DA UNIVERSIDADE JOHN HOPKINS



HISTÓRIAS DE SUCESSO  
TCHOVA TCHOVA - DIÁLOGOS E DEBATES COMUNITÁRIOS

## COM MAIS CONVIVÊNCIA, CASAL PASSA A FAZER PLANOS PARA O FUTURO



"Em termos de desenvolvimento amarelo e em termos de planificação das actividades da casa, nossa vida mudou. Ela incentivou-me a fazer uma banca em casa para nos ajudarmos, em vez de ficar apenas à espera do meu salário. A banca ajudou-nos a comprar a mobília de casa. Minha esposa também formou um grupo de mulheres de poupança e "xitique".

António Mafico, radiologista e secretário de bairro

"Quando meu marido chegasse, nem conversávamos, porque eu já estava zangada. Agora, às 7h já está em casa para a gente conversar sobre o nosso futuro e dos nossos filhos. Nossa amizade melhorou. Ele agora me faz mais carinho. Antes estava fora com outras meninas, agora já não vai."

Filiz, esposa de Mafico

CENTRO PARA PROGRAMAS DE COMUNICAÇÃO  
DA UNIVERSIDADE JOHN HOPKINS - JHU/CCP





# ANEXOS

## Instrumentos de Monitoria da PP



1. PPM1 – Ficha de Participação nas Sessões



2. PPM2 – Ficha de Opinião Sobre os Temas



## Intrumentos de Supervisão da PP



3. PPM3 – Ficha Cumulativa de Participantes e Problemas Encontrados



4. Consentimento Informado de História de Mudança



5. PPM4 - Roteiro para Documentação de Histórias de Mudança

# ANEXO I

---

## INSTRUMENTOS DE MONITORIA DA PP







PPM2 - FICHA DE OPINIÃO - PP - **HOMENS**

Nome e código do Activista: \_\_\_\_\_ OCB \_\_\_\_\_ Código digitador \_\_\_\_\_ Digitação \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Revisão pelo supervisor: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Povoação/Bairro: \_\_\_\_\_

No fim da sessão perguntar apenas a um HOMEM (Perguntas 1,2,3) Início grupo-sessão 1: \_\_\_\_\_ Última sessão: \_\_\_\_\_

**3 - semana (PP 5 e 6)** **Sessão 5: PTV e PF** **Sessão 6: Alcool** **4 - semana 2 (PP 7)** **Sessão 7: Apoio Extra** **Sessão 8: Revisao e Balaço**

<p>1. Há alguma coisa nova que aprendeu na sessão de hoje?</p>			
<p>2. E como vai usar este conhecimento para melhorar a sua vida e dos seus familiares/ amigos?</p>			
<p>3. Há alguma coisa que lhe chocou, que não gostou, que não concordou ou difícil de aplicar?</p>			

Observações do Activista (4,5)

<p>4. Testemunho de mudança - registrar assunto, nome, idade e nº de linha do participante</p>			
<p>5. Registrar aspectos que acha importantes sobre as sessões para partilhar na reunião semanal.</p>			

**PPM2 - FICHA DE OPINIÃO - PP - MULHERES**

Nome e código do Activista: \_\_\_\_\_ OCB \_\_\_\_\_ Código digitador \_\_\_\_\_ Digitação \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Povoação/Bairro: \_\_\_\_\_  
 (Dia/Mês/Ano) Início grupo-sessão 1 : \_\_\_\_\_ Última sessão: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Posto: \_\_\_\_\_

		1 - semana (PP 1 e 2)		2 - semana 2 (PP 3 e 4)	
		Sessão 1: Comport. Sexual	Sessão 2: ITS	Sessão 3: Revel. Testagem	Sessão 4: Adesão TARV
No fim da sessão perguntar apenas a uma MULHER (Perguntas 1,2,3)					
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 familiares/ amigos ?					
3. Há alguma coisa que lhe chocou, que não gostou, que não concordou ou difícil de aplicar?					
Observações do Activista (4,5)					
4. Testemunho de mudança - registrar assunto, nome, idade e nº de linha do participante					
5. Registrar aspectos que acha importantes sobre as sessões para partilhar na reunião semanal.					

PPM2 - FICHA DE OPINIÃO - PP - MULHERES

Nome e código do Activista: \_\_\_\_\_ OCB \_\_\_\_\_ Código digitador \_\_\_\_\_ Digitação \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Povoação/Bairro: \_\_\_\_\_

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

		3 - semana (PP 5 e 6)		4 - semana 2 (PP 7)	
		Sessão 5: PTV e PF	Sessão 6: Álcool	Sessão 7: Apoio Extra	Sessão 8: Revisão e Balaço
No fim da sessão perguntar apenas a uma MULHER (Perguntas 1,2,3)					
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 familiares/ amigos?					
3. Há alguma coisa que lhe chocou, que não gostou, que não concordou ou difícil de aplicar?					
Observações do Activista (4,5)					
4. Testemunho de mudança - registrar assunto, nome, idade e nº de linha do participante					
5. Registrar aspectos que acha importantes sobre as sessões para partilhar na reunião semanal.					

# ANEXO II

---

## INSTRUMENTOS DE SUPERVISÃO DA PP



# CONSENTIMENTO INFORMADO

## *Caro(a) Participante*

O Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins - JHUCCP e a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade - FDC estão a implementar o Projecto PACTO em 9 distritos das províncias de Gaza, Maputo Cidade e Maputo Província, onde está a ser aplicada a Ferramenta para a Prevenção Positiva do HIV e SIDA em Moçambique. Neste sentido, a equipa do PACTO está a realizar um levantamento de casos/histórias de vida de participantes de diálogos comunitários que retratam mudanças de comportamento e atitudes na área de género, violência doméstica e HIV e SIDA.

As informações levantadas serão muito úteis porque através da divulgação na comunidade desta história real de vida outras pessoas da comunidade poderão aprender que é possível superar barreiras e se inspirar para que elas mesmas sigam o mesmo caminho e sirvam de modelos para outros membros da comunidade.

Para participar nesta conversa, terá que responder a algumas questões, contar a sua história e como a sua participação nas sessões de diálogos comunitários influenciou a sua mudança. Esta conversa irá durar aproximadamente 60 minutos. Caso o/a Sr./Sr.<sup>a</sup> não queira participar ou decida abandonar a conversa em qualquer momento, isto não irá alterar a sua participação ou a de seu familiar nas actividades do Programa.

As informações serão gravadas para nos permitir lembrar com detalhes a sua história e sermos fiéis às suas idéias. As pessoas envolvidas na sua História serão fotografadas para que outras pessoas possam ver que esta é uma história real e não inventada. Depois disso, ela será escrita e poderá ser publicada e partilhada com membros da sua e outras comunidades.

Caso tenha alguma informação que gostaria que não fosse publicada pode nos dizer que teremos o cuidado de não gravar, ou não incluir na história que vamos divulgar.

## *Ao Participante*

Percebi o objectivo e a importância desta entrevista e por isso aceito participar e autorizo a publicação da minha história com as devidas imagens:

*Assinatura do(a) entrevistado(a)*

\_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

*Assinatura do líder comunitário*

\_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

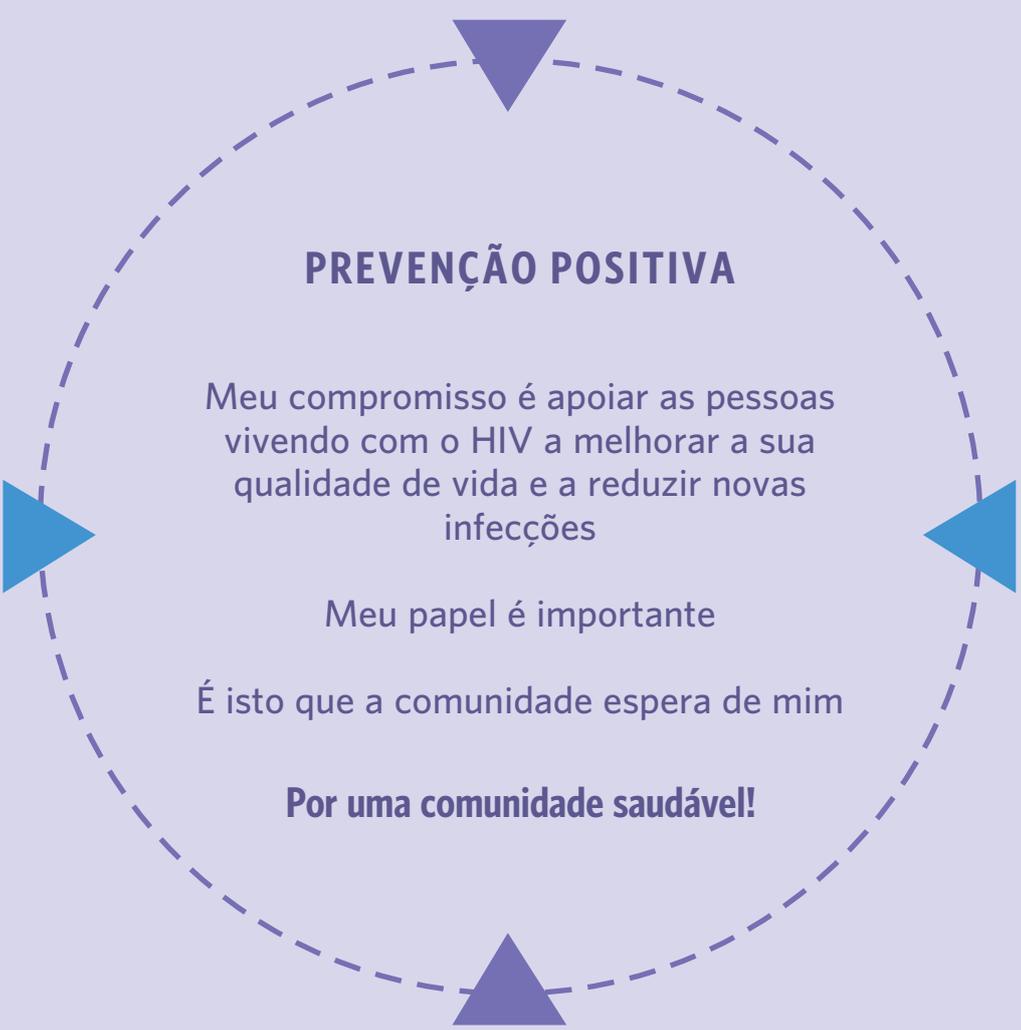
### DADOS PESSOAIS

Província	
Distrito	
Comunidade / Bairro	
Nome do entrevistado	
Contacto	
Endereço	
Idade	
Nome dos Facilitadores	
Nome do supervisor	

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?
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?

*Obrigado pela sua valiosa colaboração!*





## PREVENÇÃO POSITIVA

Meu compromisso é apoiar as pessoas  
vivendo com o HIV a melhorar a sua  
qualidade de vida e a reduzir novas  
infecções

Meu papel é importante

É isto que a comunidade espera de mim

**Por uma comunidade saudável!**

