

República de Moçambique  
Ministério da Saúde

Programa Nacional de Controle DTS/SIDA

# Cuidados Domiciliários

Manual de Formação dos Voluntários • Prevenção e Alívio do HIV/SIDA

Agosto 2002

## FICHA TÉCNICA

Título: **Cuidados Domiciliários**

Manual de Formação dos Voluntários • Prevenção e Alívio do HIV/SIDA

Produção gráfica: Elográfico

Tiragem: 500 exemplares

Agosto 2002

Ilustrações dos cartazes: Zacarias Chemane

## ÍNDICE

## CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

# Módulo I

Metodologia de trabalho / Conhecimento básico sobre o HIV/SIDA

---

1. Visitas domiciliárias
2. O trabalho de um voluntário
3. O que é o SIDA?
4. O contexto do HIV/SIDA
5. Transmissão do HIV
6. Sinais e sintomas do HIV/SIDA
7. Doenças de transmissão sexual
8. Testagem de Sangue
9. Vivendo positivamente com o HIV e SIDA
10. Prevenção do HIV
11. HIV e TB

# Módulo II

Saúde primária/ Cuidados básicos

1. Controle das infecções
2. Cuidados básicos
  - Observações a doentes
  - Dar banho
  - Limpar a boca
  - Cuidar das unhas
  - Cuidar do cabelo
  - Lavar a roupa
  - Prevenir as feridas de pressão
3. Cuidado dos sintomas
  - Febre
  - Diarreia/vómitos
  - Feridas no corpo
  - Fazer penso húmido
  - Outros problemas da pele
  - Problemas genitais
  - Feridas na boca e garganta
  - Infecções oculares
  - Dificuldade em respirar e tosse
  - Dores
  - Confusão

4. SIDA e gravidez
5. Alimentação do bebé
6. Crianças com o HIV/SIDA
7. Nutrição
8. Medicamentos
9. Ensino às famílias e pessoas vivendo com o HIV/SIDA
10. Introdução ao aconselhamento básico
  - Perda e dor
  - Alienação, abandono, estigma
  - O futuro das crianças nas famílias afectadas
  - Preparação para a morte
  - Apoio emocional entre os voluntários
11. Registo

## Siglas

AMODEFA	Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família
ATV	Aconselhamento e Teste Voluntário
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centros para o Controle e a Prevenção de Doenças)
CD	Cuidados Domiciliários
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
CVM	Cruz Vermelha de Moçambique
DSF	Dores sem Fronteiras
DTS	Doença de Transmissão Sexual
GATV	Gabinete de Aconselhamento e Teste Voluntário
GTZ	Agência Alemã de Cooperação Técnica e Desenvolvimento
HDD	Hospital do Dia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus)

MISAU	Ministério de Saúde
MSF	Médicos sem Fronteiras
MULEIDE	Mulher Lei e Desenvolvimento
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMA	Programa Mundial de Alimentação
PNCTL	Programa Nacional Combate a Tuberculose e Lepra
PNC/DTS/SIDA	Programa Nacional de Controle DTS/SIDA
PVHS	Pessoas Vivendo com HIV/SIDA
RESP	Repartição de Educação em Saúde Pública
SIDA	Síndrome Imuno Deficiência Adquirida
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SRO	Sais de Rehidratação Oral
TB	Tuberculose
UNICEF	Programa das Nações Unidas para Infância

## Agradecimentos

Queremos agradecer todos que ajudaram com este manual, seja através de contribuição em material ou o fornecimento de ideias e feedback.

Agradecimentos especiais à Kubatsirana, que compartilharam generosamente com os seus materiais (a base deste manual) e o tempo para discutir as realidades e problemas enfrentados na comunidade.

Para ajudar muitas pessoas afectados com HIV/SIDA a prolongar e melhorar as vidas deles e as vidas das famílias e comunidades, é importante que este espírito de cooperação, compartilhamento de capacidades, experiências e ideias continue.

### Grupo de Trabalho de Cuidados Domiciliários do HIV/SIDA

AMODEFA

CDC

CNCS

Cooperação Francesa

CVM

DSF

GTZ

Kindlimuka  
Kubatsirana  
MISAU - PNC DTS/SIDA  
MISAU - Supervisão Nacional de Enfermagem  
MISAU - RESP  
MISAU - PNCTL (ELAT)  
MSF  
MULEIDE  
OMS  
PMA  
UNICEF  
Visão Mundial

Escrito e publicado pelo apoio da Agência Alemã de Cooperação Técnica e Desenvolvimento

## Introdução

A epidemia do HIV/SIDA tem vindo a aumentar nos países em desenvolvimento e em particular na África Austral. Em Moçambique, a taxa de prevalência do HIV era de 12.2% no ano 2000, mas o mínimo é de 5.2% na Província de Nampula e o máximo é de 21.1% na Província de Manica. Há 500 novas infecções diárias no país. O número das pessoas infectadas está a crescer e muita gente que hoje possui o HIV, pode vir a ficar doente com o SIDA no futuro.

Devemos prepararmo-nos para cuidarmos dos nossos doentes nas unidades sanitárias, dentro da comunidade, e em casa. Esta é uma política adoptada pelo MISAU - Ministério de saúde que visa melhorar os cuidados dispensados às Pessoas Vivendo com o HIV/SIDA (PVHS). Os que estão infectados com esta doença merecem uma boa qualidade de vida, protecção, e dignidade humana. Com este manual, esperamos melhorar a situação física e moral do doente e ao mesmo tempo reduzir o medo e o estigma.

O cuidado domiciliário é uma estratégia de atendimento a nível domiciliário para as PVHS. O domicílio é o lugar mais adequado para se recuperarem de doenças com maior rapidez e comodidade, já que se tem o apoio das pessoas queridas que podem providenciar cuidados, carinho, e dedicação. Além disso, os cuidados no domicílio podem reduzir o esforço do doente e os gastos de hospitalização.

A pretensão deste manual é assistir formadores de gente na comunidade que vão trabalhar com PVHS a dar habilidades de cuidar e ensinar membros da família, que vão cuidar das PVHS.

Através do sistema de referência, pretendemos fortalecer as ligações entre a comunidade e as unidades sanitárias. As doenças e os sintomas relacionados com o SIDA podem ser tratados e, como mais modalidades de tratamento estarão disponíveis no futuro, esta rede poderá contribuir com um nível de cuidados mais elevado.

Com cuidados, apoio e tratamento, as pessoas com o HIV/SIDA podem melhorar a sua qualidade de vida e esta prolongar-se-á por muitos anos e poderão viver positivamente.

# Princípios básicos para a aprendizagem dos adultos

- Aprender a partir da Experiência – Os adultos são pessoas com experiência, com a qual têm aprendido muito sobre a vida. Novas experiências de aprendizagem são baseadas naquilo que eles já conhecem e eventualmente tenham experimentado.
- Aprendizagem Mútua – A educação dos adultos deverá realçar os processos de aprendizagem mútua. Para que o educador seja eficaz neste processo, deverá ouvir atentamente, ser flexível e compreensivo quanto às necessidades dos aprendizes. Os aprendizes deverão ser considerados e respeitados como pessoas com experiência e de conhecimento válido, deste modo eles devem ser encorajados a trocaram conhecimentos entre eles e também com os facilitadores. Deste modo as experiências de cada um dos participantes serão partilhadas por todos e, no final, todos saem com a sua experiência mais enriquecida.
- Respeito - Respeitar não é necessariamente concordar, mas sim reconhecer as crenças e pontos de vista das outras pessoas. Através do processo de discussão as pessoas poderão formar opiniões mais próximas da verdade à medida que vão aprendendo do conhecimento dos outros.
- Relevância – Os adultos aprendem alguma coisa que possa ser relevante no seu dia a dia. Por exemplo, muitas pessoas assistem a um curso do HIV/SIDA porque conhecem ou ouviram dizer que alguém na sua comunidade sofre desta doença e querem saber o que é que eles podem fazer para evitar que o mesmo lhes aconteça.
- Discussão – Os adultos podem trocar o conhecimento adquirido da sua capacidade para observar, pensar e analisar as suas experiências de vida. Todas as pessoas têm alguma coisa para trocar e aprender, através da discussão com outros, sobre este assunto.
- Clareza e Simplicidade – Uma nova informação é mais facilmente aprendida quando é clara e dada simplesmente, no entanto esta informação não pode ser divulgada em grandes quantidades e deve ser repetida em duas ou três maneiras diferentes. Como por exemplo, uma sessão pode começar com um levantamento de ideias, obtendo ideias de todos, depois levando algum tempo corrigindo a informação errada e reforçando a informação correcta, fazendo peças teatrais sobre o mesmo tópico.
- Aprender através da descoberta – Ajuda as pessoas a descobrir a sua potência. Recordamos:
  - 20% do que ouvimos
  - 40% do que ouvimos e vemos
  - 80% do que descobrimos sozinhosdevido a isto, a maior parte possível da aprendizagem descrita neste manual, é feita de métodos que encorajam a “descoberta”. Como por exemplo, peças teatrais e discussões.
- Acção, Reflexão – Os adultos aprendem por ver uma situação, pensar sobre ela, planificar as maneiras de melhorá-la, realizando planos, depois avaliá-la e vendo-a de novo. Esta é a abordagem que provavelmente conduz a uma solução eficiente. Como por exemplo, um pequeno grupo pode discutir uma questão, depois apresentar os seus pontos de vista, numa forma relaxada e com humo, a todo o grupo, que depois contribuirá.
- Cooperação – As pessoas aprendem mais em conjunto, em vez de situações competitivas. Um grupo tem muito mais ideias e habilidades que um indivíduo, e os seus membros estimulam uns aos outros para produzir ainda mais.

- Transformação – A razão da educação é contribuir para que as pessoas, a sua participação e criatividade, possam construir numa sociedade, um padrão de vida melhor para todos. As experiências de aprendizagem devem dar uma visão do que gostariam que a sociedade fosse.

## Estrutura do curso

O manual está composto por dois módulos.

### Objectivos do módulo 1:

- Consciencializar os voluntários sobre os objectivos das visitas e o papel do voluntário
- Capacitar os voluntários na área de prevenção e de comunicação sobre o HIV/SIDA
- Capacitar os voluntários na melhor maneira prática de como visitar uma casa e avaliar a situação

### Objectivos do módulo 2:

- Capacitar os voluntários na área de saúde primária e cuidados básicos a um doente
- Consciencializar os voluntários sobre a importância de ensinar e praticar o que eles aprenderam
- Apresentar aos voluntários o aconselhamento básico
- Aprender a importância de um sistema de registo

Os formadores são enfermeiros que receberem o treinamento nacional de formadores na área do HIV/SIDA e cuidados domiciliários. É ideal ter um segundo facilitador para dividir o trabalho e fazer com que o exercício seja mais animado.

### Recomendações:

- Grupos de voluntários de 10-12 pessoas.
- O módulo 1 pode ser realizado entre 3-4 dias
- O módulo 2 pode ser realizado em 5 dias

### Principais métodos de ensino:

- Cartazes de informação ilustrados.
- Ensino por meio de histórias.
- Debates em grupos - pequenos e grandes.
- Peças teatrais para aprendizagem prática.

### Material do curso

- Papéis gigantes ou quadro
- Marcadores ou lápis de cor ou giz.
- Material para demonstrar os cuidados (pensos, medicamentos, bacias etc.)
- Ilustrações de vários tipos (sintomas, comida)
- Projector e filme

# Módulo I

## Metodologia de trabalho /Conhecimento básico sobre o HIV/SIDA

---

### Sessão 1: Apresentação dos participantes

---

Tempo Alocado 30 minutos

O tempo levado para fazer este exercício é especialmente valioso, uma vez que muitos grupos não se encontram com os outros previamente e vão discutir um número de assuntos sensíveis como grupo.

Lembre-se que as pessoas têm diferentes graus de reserva.

- Os participantes devem sentar-se em círculo.
- Devem cumprimentar calorosamente os participantes e apresentarem-se, falando um pouco sobre si mesmos, para que eles confiem na sua habilidade de facilitar o seminário. Pedir aos participantes que se unam em pares (com uma pessoa que não conheçam) e conversem entre si por uns 5 minutos. Os pares deviam fazer perguntas como o nome, família, a proveniência da pessoa, que trabalho faz e porque querem formação sobre os cuidados domiciliários.
- Depois, cada pessoa pode apresentar o seu parceiro aos outros e dizer porque quer participar na formação dos cuidados domiciliários.
- Depois de todos terem dito os seus nomes e designações, o facilitador deve dar a volta, apertando a mão e cumprimentando cada pessoa pelo nome. Se se esquecer do nome peça perdão e peça à pessoa para repetí-lo. É importante que o facilitador aprenda os nomes dos participantes na primeira sessão.
- Peça a cada participante para fazer o mesmo.

### Objectivos do módulo e expectativas

Tempo Alocado 30 minutos

Procedimento:

Escreva-nos numa folha gigante antes do início do curso

Objectivos:

- Consciencializar os voluntários sobre os objectivos das visitas e o papel do voluntário
- Capacitar os voluntários na área de prevenção e comunicação sobre o HIV/SIDA
- Capacitar os voluntários na melhor prática de como visitar uma casa e avaliar a situação

Depois: Para que o facilitador seja capaz de descobrir o nível de consciencialização do grupo e de clarificar a razão e a natureza do curso, pode perguntar ao grupo sobre as expectativas.

Também escreva as expectativas numa folha gigante.

## Metodologia do trabalho

### 1. Visitas domiciliárias

Tempo Alocado 1 hora

Objectivo:

- Clarificar porque é necessário fazer visitas domiciliárias

Procedimento:

Para discussão do grupo grande:

- Porque é que se oferecem para levar a cabo o trabalho de visitar os doentes?
- O que é que faz com que eles sintam que este seja um trabalho necessário?

Escreva as suas ideias num papel gigante.

Assegurar que os pontos seguintes sejam mencionados.

Lembremos que:

- Muitos doentes e suas famílias não têm conhecimento adequado de como melhorar a situação física do doente: os voluntários podem dar conselhos e apoio à família neste aspecto, e assim ajudar a minimizar o problema do estigma e abandono dos doentes.
- Alguns doentes podem preferir ficar em casa a ir para o hospital, e aí poder continuar a beneficiar de cuidados através da rede de voluntários existentes na sua comunidade.
- Estes doentes podem chegar a um ponto em que têm problemas de locomoção, o que dificulta a sua ida ao hospital, mas poderão contar com o apoio da rede de voluntários, se assim o desejarem.

### 2. Trabalho dos voluntários

---

Tempo Alocado 3 horas

---

O voluntário tem que ficar consciente que o apoio ao doente grave necessita de estabelecer uma relação de ajuda baseada no respeito, escuta e empatia. No módulo de aconselhamento a relação de ajuda vai ser definida

- Clarificar o papel do voluntário

Procedimento: 30 minutos

a. Qual é o trabalho de um voluntário?

**Pergunta para trabalho em pequenos grupos:**

- Qual é o trabalho de um voluntário? O que é que faz o voluntário nas suas visitas?

Escreva as suas ideias num papel gigante.

Lembremos que:

### O trabalho

- Fornecer assistência às Pessoas Vivendo com o HIV/SIDA mais necessitadas na sua vizinhança, e que aceitem ajuda, com regularidade.
- Apoiar as famílias dos doentes que vivem com o HIV/SIDA e ensiná-los acerca do conforto dos doentes, higiene básica, cuidados domiciliários, manejo dos sintomas mais comuns e para uma nutrição mais adequada.
- Sempre que possível partilhar com as famílias a carga de atenção aos doentes.
- Identificar carências de conhecimentos e informar e aconselhar o doente e a família, sobre tudo que o voluntário sabe (conhecimento sobre HIV/SIDA, prevenção de infecções, cuidados básicos, nutrição etc.)
- Colaborar com as estruturas do bairro e a comunidade nos seus esforços de mobilização de apoio aos doentes e órfãos.
- Colaborar com os serviços de saúde e assegurar a sua ligação com a comunidade para melhor tratamento dos doentes.
- Identificar e avaliar mudanças na condição clínica do doente e, se necessário, referir aos serviços de saúde.
- Apoie os doentes a tomar os medicamentos duma forma correcta.

Quando existe um hospital de dia:

- Assegure que os doentes estão a fazer monitorização ou controle periódico no hospital de dia.

Procedimento:30 minutos

### b. Metas do trabalho

#### **Trabalho em pequenos grupos.**

Pergunte aos participantes:

- Quais são as metas do nosso trabalho?
- O que é que queremos que aconteça com as famílias e doentes que visitamos?

Escreva as suas ideias num papel gigante.

- Famílias tratem os seus doentes com carinho e amor.
- Famílias que não escondem os doentes.
- Estigma dos doentes com o HIV/SIDA eliminado.
- Doentes e famílias preparados para o futuro.
- Doentes e famílias vivendo positivamente com a infecção do HIV/SIDA.
- Os doentes sintam que nós os valorizamos

Procedimento:45 minutos

c. Como entrar numa casa

**Trabalho em pequenos grupos. Com vantagem pode ser dramatizado.**

- Como é que devemos entrar numa casa?

Ao fazer os dramas verifique se cada grupo inclui os pontos seguintes.

Pontos - Chave:

- Primeiro, peça licença.
- Identifique-se ou apresente-se se for a primeira vez que entra nessa casa.
- Converse normalmente para conhecer a família e peça autorização para ver o doente.
- Fale directamente com o doente.
- Escute o doente, peça que repita em caso de não entender a mensagem.
- Explique o seu papel de agente comunitário de saúde e a ligação com o sistema de saúde.
- Não responda a perguntas se não tiver a resposta certa.
- Não fale com ninguém sobre o doente se não com outros profissionais de saúde.

Procedimento: 45 minutos:

d. Lista de tarefas para cada visita

O tema é mais bem tratado através da dramatização das respostas.

**Trabalho em grupos:**

Pergunte aos participante:

- O que é que devemos verificar em cada visita? Se o nosso trabalho é de....(faz ligação com a lista do trabalho que foi feito) e a nossa meta é de...(mostre no papel gigante onde está escrita a nossa meta)
- O que é que devemos controlar ou verificar em cada visita?

Depois da apresentação de cada drama, discute-se o resultado. Faça uma lista numa folha gigante. Assegure-se que os seguintes pontos sejam mencionados.

Pontos - Chave:

Lista de tarefas em cada visita

- Verificar se o doente tem família?
- Quem é que cuida dele/a?
- Avalie em que estado se encontra o doente:
  - ? Consegue andar ? Está de cama?
  - ? Há quanto tempo está doente?

- ? Foi dado banho? Está limpo?
- ? A roupa?
- ? Como se sente? Triste, com medo, com angústia, etc.
- Avalie se o doente consegue comer? Ou se tem dificuldade em engolir?
  - ? Tem comida?
  - ? Quem cozinha?
  - ? Como é que a comida está cozinhada?
- Avalie o ambiente do doente:
  - ? Como é as condições de higiene e conforto?
  - ? Que serve de casa de banho? Como evacuam o lixo?
  - ? A higiene do interior? Tem água potável? Onde dorme?
  - ? Está acompanhado? A família preocupa-se com o seu conforto?
- Quais são os conselhos e informações que se podem providenciar ao doente e à família para melhorar o seu estado físico e moral?
- Identificar as necessidades da família e quais podem ter uma solução ao seu alcance.

Procedimento: 30 minutos

e. Ligação com o sistema de saúde

- Explique ao grupo o método de referência do sistema de saúde
  - Pergunte ao grupo: “Como partilhar as vossas experiências e resolver os problemas“
- Escreva as suas ideias num papel gigante.

Lembremos que:

O Método de referência:

- Os voluntários estão ligados aos serviços de saúde que existem na área onde eles trabalham.
- Em algumas unidades sanitárias abrem secções particulares chamadas hospital do dia para assistência específica aos doentes vivendo com o HIV/SIDA.

Como partilhar as experiências

- Devem ser organizadas reuniões regulares pelos Supervisores Comunitários e os voluntários. Os Supervisores Técnicos (enfermeiros, técnicos, médicos se for possível) vão reunir-se com os Supervisores Comunitários regularmente, e com os voluntários quando for possível.
- Durante as reuniões: Apresentar os casos que os puseram em situação difícil ou as situações onde se sentiram em dificuldades, rever as normas de referência e planificar e avaliar o trabalho em conjunto.
- Manter contacto e interacção com outras entidades na comunidade que apoiam igualmente as pessoas vivendo com o HIV/SIDA.

## Visitas aos serviços das Redes Integradas que existem na sua area

É recomendado de visitar os seguintes serviços das redes integradas, para assim os voluntários conhecerem como, quando e por que chegaram ao serviço:

GATV, HDD, PNCTL (ELAT)

- Alguém da facilidade devia explicar o papel que a facilidade desempenha e como se pode ter o acesso aos serviços.
- Visitas também podem criar relações favoráveis entre o programa de CUIDADOS DOMICILIÁRIOS, e as Unidades Sanitárias. É necessário fortalecer estas ligações e construir uma boa comunicação.

É recomendado também, criar um sistema de referência entre os serviços e o programa de cuidados domiciliários e para os coordenadores de programas de CUIDADOS DOMICILIÁRIOS reúnem-se regularmente com os funcionários destes serviços para discutir e resolver problemas.

## Avaliação e Revisão do Dia 1

Tempo Alocado 30 minutos

Objectivos:

- Descobrir se os participantes sentem que os objectivos do seminário estão sendo satisfeitos.
- Rever e reforçar as actividades dos voluntários e dar aos participantes a oportunidade para esclarecer qualquer coisa que não esteja clara.

Procedimento

Discussão em Grupo

A lista de objectivos deve estar à vista para os participantes consultarem.

1. Peça aos participantes para se dividirem em grupos de 4-5 pessoas.
2. Peça ao grupo para discutir resumidamente as sessões no contexto de:
  - Como são úteis as sessões em atingir os objectivos.
  - Se foram capazes de aprender dessas sessões.
  - Onde podem ser feitos possíveis melhoramentos.
  - Se o facilitador deu o tempo necessário para a participação nas várias sessões.
  - Qualquer outro assunto que queiram levantar.
3. O facilitador deve encorajar os comentários em adição às perguntas feitas.

---

Notas:

---

---

---

---

---

---

## Sessão 2: Conhecimento básico sobre o HIV/SIDA

---

### Retrospectiva do dia 1

---

Tempo ALOCADO 30 MINUTOS

Procedimento:

Peça a um ou alguns dos participantes para contar o que é que eles aprenderam no dia anterior.

### Pesquisa preliminar dos conhecimentos sobre o HIV/SIDA

Tempo Alocado 30 minutos

Procedimento

Participação Dinâmica

Ponha um pedaço de papel em três diferentes áreas da sala onde estão escritas as palavras “Sim”, “Não” e “Não Sei”.

Envolva os participantes a escolherem três diferentes lados conforme a resposta que acharem correcta para as perguntas abaixo. Se a resposta for Sim o participante vai para o lado onde está colocado o papel que diz “Sim” e etc.

a. Pensa que HIV/SIDA é um problema sério?

b. Pensa que HIV/SIDA é transmitido por:

Beijar, tossir e aspirar, relações sexuais, trocar pratos, copos, colheres, corte de cabelo, transfusão de sangue, animais, tocar no sangue, mosquitos e outros insectos, de mãe para o seu bebe, viver com uma pessoa com SIDA, injeção com agulha suja, usando mesmas sanitas/banhos e usando mesmas toalhas/roupa, preservativos, etc.

Depois de cada pergunta, discuta a razão pela qual participante escolheu a sua resposta e clarifique os conceitos errados.

---

Notas:

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. O que é o SIDA?

Tempo Alocado 1 hora

Objectivos:

- Aprender a informação básica sobre a definição do HIV/SIDA e a diferença entre as duas
- Corrigir os conceitos erradas

Procedimento 30 minutos

#### **Levantamento de ideias**

O facilitador tem 2 folhas de papel gigante à vista dos participantes. Numa folha está escrito “O que é o SIDA?” e na outra folha está escrito “O que é o HIV?”

- Aos participantes pede-se que digam o que sabem sobre os 2 termos. Todas as contribuições são escritas sem comentários.
- O facilitador deve ter a certeza que cada participante tem uma oportunidade para fazer pelo menos uma contribuição.

Depois do grupo ter discutido todos os diferentes pontos de vista, o facilitador deve ler toda a lista comentando em cada ponto e corrigindo-o se fôr necessário.

Lição:

A lição a seguir é dada usando ilustrações para atingir a compreensão máxima do tópico.

(Cartazes 1-5). Seguem-se abaixo comentários relacionados com cada cartaz.

#### **Cartaz 1**

SIDA é uma abreviação que quer dizer:

SÍNDROMA DE IMUNO-DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Síndroma Significa “um grupo de sintomas e sinais”.

Imunidade Significa “o sistema de defesa do corpo”. O nosso sistema de imunidade protege-nos de muitos tipos de doenças

Deficiência Significa “não funcionar devidamente”. O sistema de imunidade  
duma pessoa deixa de funcionar devidamente como resultado da  
infecção com o vírus de HIV.

Adquirida Contraindo à nascença ou durante a vida

## Cartaz 2

O vírus que causa o SIDA e que se desenvolve no corpo dum pessoa chama-se HIV ou o **Vírus de Imuno-deficiência Humana**

**Humana** Afecta pessoas e multiplica-se dentro do corpo humano.

**Imuno-Deficiência** O vírus afecta o sistema de imunidade, destruindo a capacidade do corpo para se defender contra a infecção.

**Vírus** É o termo dado ao pequeníssimo micróbio. (Há outros tipos de vírus que causam uma variedade de espectro de outras doenças).

Uma pessoa que tem a infecção de HIV não tem que ter necessariamente o SIDA. Significa que a pessoa foi exposta ao vírus e possivelmente vai desenvolver o SIDA com o passar do tempo.

## Cartaz 3

O sistema de imunidade do corpo é como se fosse um guarda-chuva contra as doenças.

Este guarda-chuva evita que fiquemos molhados, ou seja, doentes.

Se o guarda chuva tem furos, nós ficamos molhados, ou seja, a doença entra no nosso corpo.

Estes furos, ou deficiência do sistema de imunidade são causados pelo HIV.

## Cartaz 4

Esta imagem representa uma pessoa que acaba de ser infectada pelo HIV.

É impossível dizer que alguém carrega o HIV apenas pela sua aparência.

### Pergunta:

Como é que o guarda-chuva mostrado nesta imagem difere daquele na última imagem? (Permita aos participantes tempo para responder).

### Resposta:

O guarda-chuva nesta imagem apresenta pequenos furos, mas a pessoa em baixo parece ficar na mesma. Os furos estão tão pequenos, o que faz que, apesar de já deixar passar um pouco a chuva das doenças, a pessoa parece não estar molhada.

Como resultado está inconsciente que está a carregar o vírus do HIV que continuará a carregar até ao fim da sua vida. Esta situação significa que o portador poderá transmitir o vírus do HIV a outras pessoas sem se aperceber disso.

## Cartaz 5

Com o andar do tempo o vírus do HIV instala-se e multiplica-se no corpo do portador, e continua destruir o sistema de defesa. Quando este está bastante danificado, a pessoa começa ter muitas doenças porque já não se consegue defender.

Este processo de destruição pode levar vários anos.

Não há cura para o SIDA.

Mas algumas das doenças e sintomas relacionados com o SIDA podem ser tratados, a qualidade de vida melhorada e a vida prolongada!

---

## 4. O Contexto do HIV/SIDA

---

Tempo Alocado 1 hora

Objectivos:

- Diminuir o estigma e culpa através de identificação de algumas influências externas que contribuem ao crescimento do HIV/SIDA

Procedimento:

Explique aos participantes alguns factos sobre a situação de HIV/SIDA em Moçambique:

- O primeiro caso foi descoberto em 1986
- No ano 2000, 12% de população eram HIV positiva. Isso significa que 12 pessoas em cada 100 são seropositivas.
- Em Moçambique cerca de 500 pessoas por dia são infectadas com HIV/SIDA.
- A taxa de prevalência é mais alta nas mulheres do que os homens em África.

**Peça o grupo depois:**

Na sua zona, descreva os aspectos económicos, históricos, sociais, culturais, de género, praticas e crenças tradicionais, e valores religiosas que podem ter contribuído na expansão de HIV.

Escreva as respostas no papel gigante.

Enquanto o grupo discute os diferentes pontos de vista, o facilitador pode corrigir os conceitos errados.

Lembremos que:

*Alguns aspectos podem ser:*

- A pobreza obriga as pessoas trabalharem fora das suas famílias durante muito tempo, por exemplo, trabalhadores migrantes (mineiros) e motoristas de longo curso.
- A pobreza também pode contribuir para que as mulheres estejam expostas ao HIV através do negocio sexual.
- O baixo estatuto social das mulheres pode enfraquecer a negociação de um sexo seguro.
- Deslocação das pessoas durante algumas épocas de conflito aos países com alta taxa de prevalência.
- Herança das viúvas e outras praticas tradicionais.
- Analfabetismo pode contribuir para a falta de informação correcta.

*A vulnerabilidade biológica da mulher:*

- Mulheres são as parceiras sexuais receptivas, dando o vírus a oportunidade de entrar no corpo, e ficar mais tempo na superfície mucosa.
- Os fluidos sexuais do homem contêm mais vírus do que os fluidos da mulher.
- Inflamações, e infecções dos órgãos sexuais, (de DTS, ou substâncias usadas dentro da vagina) facilitam a entrada do vírus HIV.
- DTS pode ser mais escondida nas mulheres, com menos sintomas, e mais difícil de identificar
- Sexo violento e violação podem causar lacerações e sangramentos elevando o risco
- Sexo anal tem mais risco, por causa da possibilidade de causar lacerações
- Raparigas tem células imaturas (no cervix) e menos secreções vaginais. Essas são barreiras mais frágeis do HIV e portanto, ficam mais sujeitas a lacerações.
- As mulheres tornam-se mais vulneráveis depois da menopausa.

---

## 5. Transmissão do HIV/SIDA

---

Tempo Alocado 45 minutos

Objectivos:

- Aprender as formas de transmissão do vírus do HIV
- Corrigir as ideias erradas

Lições

Pergunte aos participantes o que sabem sobre a transmissão do SIDA. Pode trabalhar em grupos e depois fazer plenário comparando as respostas. Depois, o facilitador mostra os Cartazes 6-9 .

Depois da lição pergunte ao grupo se há qualquer informação que necessita de esclarecimento.

### Cartaz 6

Uma pessoa pode ser contaminada com líquidos do corpo, tais como:

- Os fluidos sexuais do homem e da mulher
- O sangue
- O leite materno

### Cartaz 7

O HIV apanha-se por meio de:

- Relações sexuais sem preservativos com uma pessoa portadora do vírus.
- Por uso de instrumentos médicos contaminados, ou lâminas já usadas, que os médicos tradicionais ou barbeiros, ou cabeleireiros utilizam para fazer cortes.
- Recebendo sangue de alguém que está infectado.
- Mães infectadas podem transmitir a doença ao seu bebé durante a gravidez, o parto e a amamentação (aleitamento materno).

### Cartaz 8

Uma pessoa **não** pode apanhar o HIV / SIDA por meio de:

- Picada de mosquitos.
- Compartilhar pratos, copos e colheres.
- Viver na mesma casa com uma pessoa infectada.
- Vestir roupa usada por uma pessoa infectada.
- Cortar o cabelo com tesoura previamente usada por uma pessoa infectada.
- Comendo ou bebendo com alguém com SIDA.
- Injecção com uma agulha nova ou esterilizada.

### Cartaz 9

- Pastorar junto o gado
- Falar com alguém contaminado.
- Usar a mesma sanita, latrina ou bacia que uma pessoa infectada.
- Praticar desportos com pessoas infectadas.
- Dar ou receber transfusão de sangue testado negativo para o HIV.
- Tocar uma pessoa infectada (abraços, apertar a mão).
- Nadar ou tomar banho com uma pessoa contaminada.

---

Notas:

---

## Mini dramas de transmissão

Tempo Alocado 1 hora

Objectivos:

- Reforçar o conhecimento hoje aprendido
- Dar aos participantes práticas de trocar o conhecimento aprendido

Procedimento

### **Explique ao grupo que:**

- Teatro é uma boa maneira de educar as pessoas num tópico escolhido. É uma maneira viva, realística de comunicar com os outros. Aprender da vida é mais fácil do que aprender dos livros.
- Para poder tornar realístico o teatro, todas as pessoas devem tentar imaginar quais são as pessoas cujo papel vão desempenhar. São novos, velhos, solteiros ou casados? Ignorantes sobre o SIDA ou com conhecimento? O apoiante, por exemplo, deve tentar compreender os problemas do cliente escutando cuidadosamente.

Sublinhar ao grupo como esta sessão será orientada antes de iniciar os teatros.

### **Divida o grupo em pares**

- Peça a uma pessoa para desempenhar o papel do doente. Essa pessoa terá um problema particular. A outra pessoa será o apoiante.
- Dê um papel com uma descrição escrita ao doente em cada parte. Garanta que o doente compreenda o papel. O título no fim da descrição do papel é o papel que o apoiante toma.
- Peça a cada par para ir a uma parte diferente do edifício e desempenhar os seus papéis individuais por cinco minutos. Devem depois mudar os seus papeis, para que o apoiante agora faça de doente e vice-versa e desempenha o papel por outros cinco minutos.
- Depois da conclusão o grupo junte-se de novo e dê um resumo breve.

### **Questões para discutir no grupo grande:**

- O seu doente estava preocupado ou somente um pouco interessado?
- O seu apoiante escutou o que estava a dizer?
- Descobriu que o seu doente tinha quaisquer objectivos que estavam subjacente às perguntas que fizeram ou preocupações além dos problemas singulares apresentados? Por exemplo, ele/ela estava a “pescar,” para uma resposta à pergunta que estava envergonhada para fazer directamente?
- O seu apoiante deu um conselho sem compreender o seu problema?
- O seu apoiante respondeu às perguntas usando uma linguagem simples ou linguagem médica?

## **Peças depois do ensino sobre transmissão de HIV/SIDA**

Grupo 1:

Débora e um familiar

Débora visita um familiar. Ela descobriu recentemente que o seu namorado estava infectado com HIV. Agora está com medo de também estar infectada.

Grupo 2:

Amador, um membro da igreja e seu pastor

Uma igreja ouviu dizer que um jovem membro, Amador, está infectado com o vírus do SIDA. Agora os outros membros da igreja têm medo de também ficarem infectados se beberem do mesmo copo que este jovem, durante a santa ceia. Amador visitou o pastor para explicar esta situação.

Grupo 3:

Hélder, o seu irmão mais velho e um amigo

O Hélder está infectado com o vírus do SIDA, agora o seu irmão está com medo de também ficar infectado, porque o Hélder espirrou-lhe para cima. Este irmão já abandonou a sua casa, os seus filhos e a mulher, porque tem medo de os infectar. Por causa disto foi falar com um amigo.

Grupo 4:

Amigo do Agostinho e o chefe

O Agostinho, que está infectado com o vírus do SIDA, deixou as aulas e começou a trabalhar. Todos os seus colegas de trabalho descobriram que ele tem o HIV. Agora avisam este colega do Agostinho, que também é amigo dele, que ele deve ficar afastado do amigo se não quiser apanhar o vírus do SIDA. Ele agora não sabe o que fazer e por isso foi falar com o chefe.

---

Notas:

---

---

## 6. Sinais e sintomas do HIV/SIDA

---

Tempo Alocado 45 minutos

Objectivos:

- Aprender os sinais e sintomas que acompanham uma infecção do HIV/SIDA
- Perceber que não é nossa tarefa diagnosticar uma infecção do HIV/SIDA

Procedimento: 15 minutos:

### **Levantamento de ideias**

- Peça aos participantes para fornecer qualquer informação que conheçam sobre os sinais e sintomas da infecção do HIV/SIDA. Esta pergunta pode ser feita para grupos pequenos ou para todos os participantes.
- Escreva estas no papel gigante
- Reveja, confirmando ou corrigindo a informação dada pelos participantes.
- Permita tempo para responder a quaisquer perguntas adicionais e para clarificar quaisquer mal-entendidos.

- Encoraje os participantes o quanto possível a responder às perguntas dum e doutro. Esta é uma boa oportunidade para eles ensinarem respondendo às perguntas do grupo.

## Mostrar cartazes 1,10, 11,12, enquanto estão a ler a narrativa abaixo.

(30 minutos)

### Cartaz 1

SIDA significa o **Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida**.

Um síndrome é um conjunto de sinais e sintomas diferentes.

Não há duas pessoas com a infecção do HIV/SIDA que desenvolvem exactamente os mesmos sinais e sintomas durante todo o curso da doença ou no mesmo período.

### Cartaz 10

- Uma pessoa que não está infectada pelo HIV é saudável, embora um possa ter aparência saudável e estar infectado.
- Se eventualmente a pessoa ficar contaminada com o HIV, o risco de contaminar outras é maior apesar de a pessoa não se sentir doente e estar a desenvolver normalmente as suas actividades diárias.

### Cartaz 11 Continuação do procedimento

- Geralmente, o teste da pessoa só se torna positivo depois de 2 a 3 meses a partir da data da contracção do HIV, mesmo assim a pessoa continua sem apresentar nenhum sintoma ou sinal de doença.
- Depois de alguns anos (de 1 até 5 anos) podem aparecer inchaços persistentes e dolorosos dos gânglios linfáticos por exemplo, entre outros sintomas.
- Com o passar do tempo, o SIDA desenvolve-se e facilita a aparição de infecções, que se não forem tratadas poderão agravar-se e levar à morte.

O curso da infecção que vamos seguir será a partir do tempo que o João está saudável (em cima do cartaz) para:

- 1) O João fica infectado e mostra anticorpos,
- 2) Os sintomas diferentes que o João pode mostrar e
- 3) A fase final do SIDA

### Cartaz 12

- Entre as doenças que podem levar à morte, tem as infecções respiratórias, as diarreias severas, as perturbações graves da consciência, o cansaço e emagrecimento extremo, ou borbulhas vermelhas na pele, conhecidas como Sarcoma de Kaposi.

### Cartaz 12 (continuação)

- Mas para saber o diagnóstico do HIV a única maneira segura é fazer o teste.
- Estes sintomas aqui descritos podem existir e levar à morte, sem estar ligados a uma infecção com o HIV: Não somos capazes de diagnosticar as pessoas na comunidade como tendo SIDA com o conhecimento aprendido nesta sessão!!!

- Não existe cura para o SIDA. Mas as infecções associadas ao SIDA têm tratamento: vamos tratar estas infecções e ajudar o doente a viver positivamente.

## Avaliação do dia

Tempo Alocado 30 minutos

Objectivos:

- Descobrir se os participantes sentem que os objectivos do seminário estão sendo satisfeitos.
- Rever e reforçar as actividades dos voluntários e dar aos participantes a oportunidade para esclarecer qualquer coisa que não esteja clara.

Procedimento

### Discussão em Grupo

A lista de objectivos deve estar à vista para os participantes consultarem.

Peça aos participantes para se dividirem em grupos de 4-5 pessoas, e peça ao grupo para discutir resumidamente as sessões no contexto de:

- Como são úteis as sessões em atingir os objectivos.
- Se foram capazes de aprender dessas sessões.
- Onde podem ser feitos possíveis melhoramentos.
- Se o facilitador deu o tempo necessário para a participação nas várias sessões.
- Qualquer outro assunto que queiram levantar.

O facilitador deve encorajar os comentários em adição às perguntas feitas.

---

Notas:

---

---

## Sessão 3: Conhecimento básico sobre o HIV/SIDA

---

### Retrospectiva do dia 1

---

Tempo Alocado 30 MINUTOS

Procedimento

Peça a um ou a vários participantes para contarem o que é que eles aprenderam no dia anterior

---

## 7. Doenças de transmissão sexual (DTS)

---

### Objectivo:

- Assegurar uma aprendizagem básica sobre as doenças transmitidas sexualmente, seus sintomas e a ligação com a transmissão do HIV/SIDA

### Procedimento

Pergunte-lhes se já ouviram falar de uma DTS?

Peça a alguém para explicar a sigla. Continue a extrair os conhecimentos dos participantes através das seguintes perguntas:

- Pode mencionar algumas DTS que conhecem?
- Quais são os sinais e sintomas que conhecem de uma DTS?
- Qual é a ligação entre o HIV/SIDA e uma DTS?
- Qual é a diferença entre uma DTS qualquer e o HIV/SIDA?

Depois da discussão **mostre o filme** Epidemia Silenciosa, que pode ser assistido durante este tema.

### Lembremos que:

A palavra DTS significa:

D- Doença de

T- Transmissão

S- Sexual

Ovário Útero Cervix Vagina Pénis Testículos

Há vários tipos de DTS. Sífilis, gonorreia e clamídia são exemplos. O SIDA também é uma doença que pode ser transmitida sexualmente. É importante conhecer os sintomas das DTS porque as pessoas que têm uma DTS correm um risco muito maior de serem contaminadas com o HIV durante o acto sexual.

As DTS são fáceis de curar e devem ser logo tratadas indo a uma Unidade Sanitária. Sem tratamento, uma DTS pode resultar em enfermidades bastante sérias como dificuldades com o parto, e a esterilidade.

É *muito* importante, que o/a parceiro/a ou os/as parceiros/as da pessoa infectada sejam tratados/as!! Também é muito importante tomar todos os comprimidos do tratamento!!

Não se pára com o tratamento se se sente melhor ou não se sente melhor!!

### Sintomas de uma DTS

- Gânglios inflamados inchaços nas virilhas
- Ulceras/feridas nos órgãos sexuais
- Dores e borbulhas nos órgãos sexuais
- Verrugas (tipo couve-flor) nos órgãos sexuais
- Comichão nos órgãos sexuais

- Corrimento nos órgãos sexuais
- Dores e dificuldades ao urinar
- Necessidade de urinar frequentemente
- Dores na parte inferior da barriga nas mulheres
- Dores nas mulheres durante o acto sexual

---

## 8. Testagem de sangue para detecção de HIV

---

Tempo Alocado 1 hora

Objectivos:

- Responder às perguntas mais comuns acerca de testagem para detecção do vírus HIV.
- Vantagens e desvantagens de fazer as testagens e conhecer os seus resultados.

Procedimento 30 minutos

- Dividir os participantes em grupos de 3 ou 4 pessoas e pedir-lhes para escreverem uma lista de perguntas que gostariam de ver respondidas, acerca de análises do sangue.
- Reserve 10 minutos para os grupos escreverem as suas perguntas.
- Um participante de cada grupo deve apresentar as perguntas escritas a todos os participantes. Não responder às perguntas até todos os grupos terem apresentado as suas.
- O facilitador deve verificar se existem perguntas iguais para responder só uma vez. Sempre que possível as perguntas devem ser respondidas pelos outros participantes.

Lembremos que:

No seu ensino devem ser incluídos os seguintes pontos:

- A única forma de descobrir se uma pessoa está infectada pelo vírus HIV é através de uma testagem.
- Esta análise é feita de forma anónima e só o médico/enfermeiro/conselheiro é que sabe a quem pertence o resultado.
- Testagem deve ser acompanhada por aconselhamento pré-teste e pós-teste.
- Em Moçambique usamos “ Teste rápido” que leva 10 minutos.
- Uma pessoa seronegativa que tinha relações sexuais não protegidas durante três meses antes, deve repetir o teste depois de três meses. Durante este período deve ter relações sexuais protegido para assegurar os resultados.

---

Notas:

---

### Vantagens e desvantagens de Testagem

Procedimento: 30 minutos:

- Dividir os participantes em pequenos grupos.
- Pedir aos grupos para discutirem e responderem às seguintes questões, preparando um relatório das conclusões.
  - a) Quais são as vantagens e desvantagens de uma pessoa saber que é portadora do vírus do HIV?
  - b) Quais são as vantagens e desvantagens de uma pessoa saber que não é portadora do vírus do HIV?
- Reservar algum tempo para discutir estas questões.
- Reunir os participantes e perguntar a uma pessoa de cada grupo quais foram as conclusões.
- Reservar no fim um tempo para a discussão destas conclusões e assegurar que foram falados os pontos seguintes.

#### Pontos - Chave:

**HIV (+). Se o resultado é positivo**, as vantagens de saber são as seguintes:

##### Vantagens

- Uma pessoa sabe que é portadora do vírus.
- Pode aceder a qualquer modo de apoio que existe, como médico (prevenção e tratamento), psico-social, e cuidado.
- Pode evitar transmitir o vírus
- Pode planear a sua vida de forma a prolongá-la, e preparar-se para o futuro e “Viver Positivamente” como discutiremos depois.
- Pode programar evitar a gravidez

##### Desvantagens

- Dificuldade em aceitar os resultados da testagem
- Discriminação ou estigma pela família e pela comunidade
- Em alguns casos pessoas contaminadas vingam-se noutras pessoas transmitindo-lhes o vírus do HIV

**HIV (-) Se o resultado é negativo**, as vantagens de saber são as seguintes:

##### Vantagens

- Uma pessoa saber que não é portadora do vírus do HIV.
- Pode sentir-se segura sabendo que é saudável.
- Motivação e mais informações sobre como permanecer saudável e evitar riscos de ser infectada.

##### Desvantagens

- Pode sentir-se *demasiado* segura e tomar mais riscos!
- ? *O facilitador pode concluir o ensino fazendo notar que todas as desvantagens podem ser evitadas através do aconselhamento. Temos tudo a ganhar em ser testados para ter uma vida mais saudável e prolongada.*

---

## 9. Vivendo positivamente com o HIV e o SIDA

---

Tempo Alocado 30 minutos

Objectivo

- Aprender como uma pessoa pode viver positivamente com o HIV e o SIDA

Procedimento:

**Pergunte ao grupo o que as PVHS podem fazer para melhorar a sua vida.**

Reservar no fim um tempo para a discussão destas conclusões e assegurar que foram tratados os pontos seguintes.

Pontos - Chave:

- Pode planear o futuro de uma forma consciente em relação à família, especialmente as crianças, ao trabalho e outros aspectos.
- Procurar pessoas com quem pode partilhar as suas ansiedades e preocupações, por exemplo pode juntar-se a grupos de pessoas vivendo com HIV/SIDA.
- Pode evitar transmitir o vírus a outra pessoa - informar o seu parceiro e protegê-lo usando preservativos ou abster-se de relações sexuais.
- Pode tentar fazer uma alimentação equilibrada, e vigiar a sua saúde geral (veja o módulo 2).
- Viver uma vida saudável; evitar beber, fumar, manter uma boa forma física, dormir o suficiente.
- Evitar infecções, incluindo re-infecções do HIV, com:
  - ? Sexo “seguro” (veja em baixo para a definição).
  - ? Boa higiene pessoal (módulo 2).
  - ? Boa higiene ambiental (veja o módulo 2).
  - ? Prevenir a malária: usando redes de cama e remover água estagnada no quintal.
  - ? Solicitar assistência medica cedo para tratamento de qualquer infecção.
- Ficar activo.
- Procurar apoio se se sentir moralmente triste ou deprimido.

---

Notas:

---

---

## 10. Prevenção de HIV/SIDA

---

Tempo Alocado 1 hora

Objectivos:

- Aprender como uma pessoa pode prevenir e reduzir o risco de infecção do HIV

### Procedimento

Pergunte ao grupo o que eles percebem acerca da prevenção do HIV.

Reserve no fim um tempo para a discussão destas conclusões e assegure que foram tratados todos os pontos abaixo.

### Lembremos que:

No seu ensino devem ser incluídos os seguintes pontos:

O sexo “seguro” significa uma prática que reduz o risco de apanhar o HIV através do contacto sexual. Este ensino deve abordar algumas maneiras de se proteger sexualmente. Abstinência, fidelidade mutua, preservativos e sexo não-penetrativo são maneiras de evitar de apanhar o HIV. Para muitas pessoas é difícil falar sobre sexo. Podem ficar envergonhadas porque não estão habituadas de falar sobre isso. Outros têm dificuldade em falar sobre preservativos.

O HIV pode ser transmitido através de relações sexuais sejam vaginais, anais ou orais.

Se existem lesões ou feridas o risco de transmissão aumenta. Assim em caso de violação o risco de transmissão é maior.

Uma pessoa com estes abrasões ou DTS (doenças de transmissão sexual) tem mais possibilidades de apanhar o HIV, porque tem muitas feridas abertas. Também existe mais possibilidades de apanhar outras DTS.

## Preservativos

O preservativo é uma capa fina de borracha, como um balão, que fica em contacto com o órgão sexual do homem e o cobre. O preservativo pode ser usado como contraceptivo para evitar a gravidez. O preservativo actua como uma barreira que evita que o esperma do homem entre na mulher. O preservativo também funciona como uma forma de evitar a transmissão do HIV ou outras DTS para ambos os parceiros.

### Não pode contrair HIV/SIDA do preservativo!!

É importante dizer que o preservativo quando usado correcta e consistentemente é uma das melhores formas de protecção contra o SIDA e outras DTS.

### Como usar o preservativo:

- ? Use um novo preservativo para cada acto sexual
- ? Pôr o preservativo quando o pénis está erecto
- ? Se não é circundado puxar para trás o prepúcio antes de pôr o preservativo
- ? Deixe um espaço pequeno no fim do preservativo onde o líquido sexual ficará alojado
- ? Cobrir todo o pénis com o preservativo
- ? Se o preservativo se rasgar durante o acto sexual, remova-o com cuidado, imediatamente, e ponha outro
- ? Depois do acto sexual, tirar o preservativo com cuidado. O homem deve pegar a base do preservativo no processo de retirar o pénis da mulher para evitar derramar o semen na mulher.
- ? Ponha no papel, e deite na latrina, entere ou queime.

- ? **Não use vaselina**, pois assim pode fazer com que o preservativo se rasgue facilmente.
- ? Se estiver estragado de qualquer forma, não o use.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Estas imagens foram retiradas da embalagem do preservativo Jeito.

## Teatro sobre a prevenção, sinais e sintomas do HIV/SIDA

Tempo Alocado 1 HORA E 30 MINUTOS

Objectivos:

- Reforçar a informação dada sobre prevenção, sinais e sintomas do HIV/SIDA.
- Dar aos participantes a prática em transmitir esta informação aos outros.

Procedimento:

- O grupo será dividido em subgrupos.
- A cada grupo será dada uma peça teatral para ensaiar e apresentar.
- É muito importante discutir os mini-dramas depois da apresentação para verificar que toda a informação dada era certa e não faltava nenhuma coisa importante.

Grupo 1: ( 3 pessoas) Voluntário, a mãe e o seu filho.

A mãe é HIV positiva e o voluntário está a visitar a ela em casa. Tem filho de 25 anos que ela sabe que já teve vários parceiros sexuais. Neste momento ele está a sofrer de tosse de mais de 3 semanas e ele está convencido de que tem o SIDA. O voluntário está a conversar com as duas pessoas. Como vai a conversa deles?

Grupo 2: (4 pessoas) Voluntário, dois irmãos, e o pai.

O voluntário está a visitar a casa com o pai aflito com doença crónica.

Neste momento ele é fraco e está a descansar confortavelmente fora da casa.

Um dos irmãos acha que o outro está infectado com o HIV porque já teve muitos parceiros sexuais e nos últimos tempos perdeu muito peso. Ele pede ao irmão para fazer um teste de HIV. O outro irmão não está a gostar nada da ideia de que ele podia estar infectado. Como vai a conversa deles?

Grupo 3: (2 pessoas) Filipe, voluntário.

Filipe é um homem de 26 anos ja voltou a sua casa em Manica depois de viver

no Zimbabawe uns anos. Perdeu peso e tem diarreia cronica. Os vizinhos pediram uma visita de voluntario para falar sobre a doenca. Ele esta deprimido e não fala quando o voluntario chega na sua casa. Como aborda esta situacao?

Grupo 4: (2 pessoas) 2 voluntarios.

Maria e Rosana estão a falar entre elas sobre um cliente. O cliente, Joana, mora sozinho. Todo o mundo está a pensar que ela tem HIV, mas ela está a negar. Ela diz que todas as testagens não acusarem. Ela é fraca e tem feridas na pele neste momento, mas quando ela se sente bem, ela tem namorados de vez em quando.

Grupo 5: (4 pessoas) Isabel, mãe, irma e voluntario.

Isabel perdeu muito peso, tem feridas na pele, fraqueza e falta de apetite. Foi abandonada pelo marido por causa da doenca. A mãe e irma estão a cuidar dela. A irma fica doente de vez em quando também. O marido dela trabalha fora da cidade, e só volta dois em dois meses. Como vai a conversa destas pessoas?

---

---

---

---

---

---

## 11. HIV e Tuberculose

---

Tempo Alocado 1 hora

Objectivos:

Conhecimento suficiente de TB para ajudar o cliente na area de prevencao, completar o tratamento, despiste e referencia ao Unidade Sanitaria casos suspeitas e problemas

Procedimento

Coloque aos participantes as seguintes 10 questoes (uma por uma).

Aponte as respostas num papel gigante. Clarificar conceitos errados, e incluir a informacao seguinte.

Pode concluir com o seguinte sumario:

*“ Voces podem jogar um papel importante na prevencao, despiste e referencia a Unidade Sanitaria casos suspeitos, e encorajar as pessoas para completar o tratamento.*

*É essencial completar o tratamento de tuberculose, proteger o cliente, a família e a comunidade!”*

### 1. O que é a tuberculose (TB)?

É uma doença provocada por um bichinho chamado bacilo de Koch e que ataca vários órgãos do corpo humano, principalmente os pulmões. O bichinho só pode ser visto numa máquina, chamada microscópio, no laboratório das Unidades Sanitárias. Quando este bichinho ataca um órgão do corpo humano, ele reproduz-se e destrói esse órgão provocando feridas em forma de buracos.

### 2. Como é que se apanha a tuberculose

Quando os bichinhos destróem os pulmões, do doente, provocam feridas em forma de buracos. É por estes buracos que os bichinhos saem dos pulmões e colam-se na saliva e no escarro do doente. Quando o doente espirra, tosse ou cospe, os bichinhos saem para fora do corpo do doente junto com o escarro.

Qualquer pessoa que entre em contacto com o escarro saído do corpo de um doente com TB pode apanhar o bichinho.

Nem todas as pessoas que apanham o bichinho ficam doentes de TB. As pessoas com boas defesas no corpo podem ficar com o bichinho no corpo durante anos sem ficarem doentes de TB. Mas as pessoas com defesas fracas no corpo ficam doentes de TB logo que apanham o bichinho. A fraqueza das defesas do nosso corpo pode ser provocada por:

Doenças como diabete e SIDA;

Fraca qualidade e quantidade de alimentação;

Consumo excessivo de bebidas alcoólicas;

Stress ou preocupação constante;

Viver em lugares com fraca ventilação, com muitas pessoas e onde entra pouca luz solar.

No nosso país a TB é uma das principais causas de morte em jovens e adultos. Mas a TB também atinge crianças.

### 3. Quais são os principais sintomas da TB?

Um doente com TB pode apresentar os seguintes sintomas:

- Ter tosse durante mais de 3 semanas;
- Transpirar durante a noite, mesmo no tempo de frio;
- Reduzir ou perder o apetite;
- Emagrecimento rápido e sem motivo e
- Ter tosse acompanhada de sangue.
- Cansaço e fraqueza constantes, sem motivo;
- Dores no peito e
- Febres constantes.

### 4. Como saber se uma pessoa tem TB?

Uma pessoa que apresente pelo menos dois dos sintomas da TB, ou tem tosse há mais de 3 semanas pode ter a doença TB.

Para saber se tem a doença TB, o doente deve fazer o exame de escarro no laboratório da US. Neste exame analisa-se o escarro do doente para ver, no microscópio, se tem os bichinhos ou não. Outro exame é feito na pele, pode ser feito nas crianças, para saber se a criança tem ou não a doença TB.

Quando na US a pessoa é informada que tem a doença TB, deve levar os membros da sua família para também serem examinados, sobretudo as crianças.

A doença da TB é uma doença que pode atacar qualquer pessoa, por isso logo que tiver algum dos sintomas da doença procure uma US para ser examinado.

## 5. A tuberculose tem cura?

Sim a doença TB tem cura, basta cumprir com o tratamento durante 8 meses.

O doente deve iniciar o tratamento o mais cedo possível e seguir o tratamento de acordo com as instruções dadas na US, tomando os comprimidos recomendados todos os dias até ao fim do tratamento.

A partir do segundo mês de tratamento o doente começa a sentir-se melhor e já não passa os bichinhos para outras pessoas, porque os bichinhos ficam fracos, mas continuam no corpo do doente.

Se o doente parar de tomar os medicamentos os bichinhos voltam a ficar fortes, a pessoa volta a ser atacada pela doença TB e fica difícil de curar.

Por isso é importante tomar os medicamentos até ao fim. O doente deve comunicar ao pessoal da US sempre que tiver algum problema que lhe impeça tomar os medicamentos.

## 6. Quanto Custa tratar a doença da TB?

Em todas as US, o tratamento da doença TB é de graça, não se paga. O doente só precisa de dirigir-se à US para tomar o medicamento. O pessoal de saúde ou uma pessoa indicada pelo pessoal de saúde irá fazer a Directa Observação do Tratamento (DOT), nos primeiros dois meses do tratamento.

## 7. Como evitar a doença da TB?

Logo ao nascer, as crianças devem apanhar uma vacina contra a tuberculose chamada BCG.

As pessoas com a doença de TB devem:

- Virar a cara quando estiverem a tossir, para não tossir para a cara das outras pessoas;
- Cobrir a boca com um lenço quando estiver a tossir;
- As mães que amamentam bebés devem virar a cara para não tossir sobre o bebé e o bebé deve fazer um tratamento preventivo, para evitar a doença TB;
- Cuspir sempre numa latinha ou outro recipiente e depois enterrá-lo.

## 8. Associação entre a doença da TB e o HIV

Todas as pessoas que tem as defesas do seu corpo fracas, podem apanhar a doença TB com facilidade. Mas aquelas pessoas que tem o HIV quando apanham o bichinho da TB ficam com as defesas mais fracas e apanham a doença TB com muito mais facilidade.

Nem todas as pessoas que tem HIV têm a doença TB. Mas aconselha-se a todos os portadores de HIV a fazerem a prevenção e exames de TB de forma regular. 50% das pessoas com HIV vão também desenvolver TB.

Nem todas as pessoas com a doença TB tem o HIV. Mas é recomendável que todas as pessoas, incluindo as que tem a doença TB, visitem um Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária de HIV (GATV).

Quanto mais cedo se descobrir que a pessoa tem o HIV, melhor será o seu seguimento. A pessoa poderá melhorar a sua alimentação, descansar mais, reduzir stress ou preocupações, diminuir o consumo de álcool e cigarros. Deste modo poderá ter uma vida normal como qualquer pessoa que não tenha o HIV.

### 9. Como prevenir a Tuberculose

Curando todos aqueles que sofrem da doença TB, podemos evitar que a doença se espalhe na população. Vacinando as crianças com menos de um ano contra a TB.

Evitando o consumo de álcool e cigarros, porque para além da TB podem facilitar a entrada de outras doenças no corpo humano.

### 10. Um doente com TB pode viajar, trabalhar ou fazer exercício físico.

Todo o doente que esteja em tratamento em qualquer US pode viajar, mudar de residência ou local do tratamento. Mas é importante levar uma guia, da US onde está a ser tratado, para poder continuar o tratamento na US onde vai morar.

Depois de 2 ou 3 meses de tratamento, quando o doente começa a sentir-se melhor, a recuperar o apetite e já não ter bichinhos na saliva e no escarro, pode fazer algum trabalho ou exercício físico.

#### É importante:

---

Voces tem o papel importante de referir os clientes que tem problemas em completar os medicamentos, por causas emocionais, logísticas, ou problemas de efeitos colaterais dos medicamentos. Estes últimos podem ser:

Menores: Nausea, dores de bariga, lágrimas, e urina de cor alaranjada (não é perigoso), dores nas articulações, sensação de quentura nos pés

Maiores: Comichão, irritações na pele, problemas de ouvir, vertigens, olhos amarelados, vomito, confusão, problemas de vista, choque.

Avaliação do dia

Tempo Alocado 30 Minutos

Objectivos:

- Descobrir se os participantes sentem que os objectivos do seminário estão sendo satisfeitos
- Rever e reforçar as actividades dos voluntários e dar aos participantes a oportunidade para esclarecer qualquer coisa que não esteja clara

### Discussão em Grupo

A lista de objectivos deve estar à vista para os participantes consultarem.

Peça aos participantes para se dividirem em grupos de 4-5 pessoas, e peça ao grupo para discutir resumidamente as sessões no contexto de:

- Como são úteis as sessões em atingir os objectivos.

- Se foram capazes de aprender dessas sessões.
- Onde podem ser feitos possíveis melhoramentos.
- Se o facilitador deu o tempo necessário para a participação nas várias sessões.
- Qualquer outro assunto que queiram levantar.

O facilitador deve encorajar os comentários em adição às perguntas feitas.

## Módulo II

### Saúde primária e Cuidados básicos com um doente em casa

---

#### Sessão 1: Objectivos do Módulo II

---

Tempo Alocado 30 minutos

Procedimento:

Escreva-nos numa folha gigante, antes do início do curso, os seguintes objectivos:

Objectivos:

- Capacitar os voluntários na área de saúde primária e cuidados básicos com um doente
- Consciencializar os voluntários sobre a importância de ensinar e praticar o que eles aprenderam
- Apresentar aos voluntários o aconselhamento básico
- Aprender a importância dum sistema de registo

---

#### 1. Controle das infecções

---

Tempo Alocado 2 horas

Objectivo:

- Aprender como as doenças são transmitidas e prevenidas em casa

a. Modo de infecção

Explique aos participantes que há várias doenças que podem atacar-nos. Cada uma tem a sua maneira de se transmitir.

Pergunte-lhes: Como é que as doenças podem ser transmitidas?

Escreva as respostas num papel gigante. Ao escrever, pode deixar um espaço entre cada ponto para poder preencher as respostas do próximo ponto.

- ar
- água
- comida
- contacto do corpo

Pergunte aos participantes: “Podem dar-me alguns exemplos das doenças que se transmitem através do ar, água, comida e contacto do corpo?”

Deixe-os responder, ponto por ponto. Assegure que todas as pessoas tentam responder.

Lembremos que:

Exemplos de doenças transmitidas através do:

ar:	tuberculose, tosse, gripe
água:	diarreia
comida:	diarreia, vómitos
contacto do corpo:	HIV, DTS, Hepatite B, Sarna

Procedimento: 30 minutos

#### b. Vias de transmissão

Divida os participantes em grupos e pergunte-lhes: Quais são os meios que nos podem transmitir doenças (não exclusivamente HIV)?

Para eles entenderem bem, é possível que tenha que dar um exemplo de uma coisa ou matéria que nos pode transmitir doenças.

Dê-lhes 15 minutos para trabalharem em grupo antes de fazer o resumo.

Enquanto um representante de cada grupo dá o resumo ao facilitador, escreva de forma bem visível numa folha gigante. Ajude-os a acrescentar os pontos que faltam, fazendo perguntas.

Lembremos que:

As vias de transmissão são:

- mãos
- fezes/urina/casa de banho
- vómitos
- poço/água desprotegida
- toalha/lençóis sujos
- comida mal preparada
- comida não tapada ou bem guardada
- animais/insectos (moscas, mosquitos, pulgas)
- lixo
- relações sexuais

Procedimento: 30 minutos

### c. Prevenção

Explique aos participantes que podemos evitar muitas doenças através de algumas precauções que tomamos em casa. Divida-os de novo em grupos e peça-lhes para prepararem alguns mini-dramas que mostrem como é que podemos prevenirmo-nos de doenças em casa.

Dê-lhes 15 minutos para preparar.

Enquanto os participantes preparam os seus dramas, o facilitador escreve numa folha gigante os títulos:

- ar
- água
- comida
- contacto do corpo

com um espaço suficiente entre cada ponto para conseguir apontar as ideias dos participantes, mais tarde.

Grupo a grupo apresentam o seu drama, e depois de cada um segue-se uma discussão: O que é que vimos no drama? Como é que eles preveniram as doenças neste drama? Quais são os meios de prevenção que nós vimos?

Lembremos que:

#### 1. Ar

- Cuspir num copo tapado;
- Tapar a boca e o nariz enquanto está a tossir;
- Se cuspir no chão cobrir com terra.

#### 2. Água

- Proteger o poço;
- Tapar os recipientes que contêm água;
- Beber água limpa;
- Usar latrinas.

#### 3. Comida

- Lavar as mãos antes de preparar a comida, e antes de comer;
- Manter limpas todas as superfícies onde se prepara a comida;
- Cozer bem a comida;
- Lavar as verduras e frutas em água limpa;
- Tapar a comida;
- Guardar a comida separado de químicos, pesticidas e todos produtos de limpeza;
- Aquecer a comida se a quiser usar de novo.

#### 4. Contacto do corpo

- ? Lavar as mãos depois de ir à casa de banho, antes de amamentar o bebé, e de comer;
- ? Cobrir as suas feridas nas mãos com um penso ou usar luvas/plásticos;
- ? Lavar os lençóis e a roupa do doente com lixívia e sabão ou fervê-las durante 20 minutos;
- ? Evitar ter vários parceiros sexuais, ficar abstinente ou usar o preservativo para evitar o HIV/SIDA e/ou outras DTS, sempre que tiver relações sexuais;
- ? Ter uma cova para deitar o lixo.

#### Atenção Especial!!

- Coisas contaminadas com fluidos do corpo (sangue, pus, diarreia, vômito, saliva, e sémen) devem ser lavados com lixívia \* ou enterradas ou queimadas ou deitadas na latrina para evitar que as crianças tenham contacto.
- O voluntário deve proteger-se de doenças e proteger o doente das doenças: porque os que têm HIV são mais susceptíveis as doenças, e é mais difícil de curar (por ex: malária, DTS)

**O voluntário deve lavar as mãos antes e depois de cada cuidado!**

Procedimento: 30 minutos

#### d. Higiene pessoal e do ambiente

Explique aos participantes que uma outra forma muito importante de prevenir doenças é manter a higiene pessoal e ambiental, especialmente para alguém que vive com o HIV/SIDA. Pessoas com HIV/SIDA podem apanhar doenças facilmente porque o seu sistema de imunidade é fraco. Muitos pontos já foram discutidos.

- Coloque dois papeis gigantes na parede.
- Escreva os titulos seguintes:
  - Higiene pessoal
  - Higiene ambiental
- Peça aos participantes para escrever ou dizer como é que podemos manter a higiene pessoal e no ambiente para prevenir doenças.

Uma boa maneira de avaliar o nível de entendimento do grupo sobre o ensino é deixá-los falar sem a intervenção do facilitador.

Os pontos abaixo podem ser mencionados.

---

*\* Javel ou Jik são diferentes marcas. O facilitador deve verificar com os participantes qual é a marca disponível na zona*

---

## Higiene pessoal

- Tomar banho e cuidar da higiene pessoal diariamente.
- Vestir roupas limpas.
- Lavar as mãos antes e depois de manusear alimentos.
- Lavar as mãos antes e depois de cuidar do doente.
- Lavar as mãos antes e depois de fazer necessidades.

## Higiene no ambiente

- Manter o quintal e a casa limpos e não ter água estagnada no quintal para evitar a criação de condições favoráveis a propagação de mosquitos.
- Fazer latrina ou casa de banho, se possível.
- Lavar loiça e guardá-la num lugar protegido.
- Manter sempre o poço e recipientes de água tapados.

## Como lavar as mãos?

---

- Usar sabão.
- Limpar as unhas.
- Depois de lavar com sabão, a segunda pessoa deve despejar a água limpa para remover o sabão.
- Não usar toalha, mas deixar secar as mãos ao ar.
- Não usar a mesma água outra vez.

---

## 2. Cuidados básicos para um doente

---

Tempo Alocado 30 minutos a 1 hora cada tema

Objectivo:

- Aprender as carências de um doente e a melhor maneira de cuidar dele em casa

Procedimento:

A parte dos cuidados básicos para um doente é muito prática e cada participante deve ter tempo e material suficiente para praticar o ensino. Por isso o facilitador tem de preparar todo o material antes do ensino, e em quantidade suficiente para cada grupo.

O facilitador escolhe um participante que faça o papel de doente e demonstre e explique ao mesmo tempo o que é que ele está a fazer. Depois da explicação pergunte se tudo ficou claro ou se querem a repetição de alguma coisa.

Divida em grupos com 2-3 participantes. Cada um repete agora o que viu. Enquanto eles fazem isto, o facilitador circula para ajudar os grupos inseguros. Isto é muito importante para o facilitador conseguir ver se os grupos entenderam ou não.

No fim desta parte todos os grupos apresentam um drama diferente do outro, para o facilitador conseguir avaliar o entendimento dele. Neste drama, os participantes vão mostrar e explicar a um membro da família como fazer a actividade.

Depois de cada apresentação pergunte aos outros participantes

- O que é que correu bem? O que é que eles mostraram bem?
- O que faltava? Como é que eles podem melhorar?

Aqui vem cada exercício em ordem. Mas mostre só um de cada vez. Os participantes devem praticar depois de cada apresentação do facilitador.

Lembrem-se que a meta é de dar estas habilidades à família.

### Observações do doente durante o cuidado

O voluntário deve avaliar o estado geral do doente e fazer as seguintes observações:

- Falta de apetite? Está a comer/beber?
- Tem diarreia, vómitos?
- Tem dor?
- Tem tosse?
- O doente tem febre, suor?
- Qualidade do sono.
- Tem obstipação, urina?

- Como é a pele do doente?
- O nível de orientação? Alerta? Despertado? Sabe onde está, e com quem, qual é o dia?
- Também pode avaliar o moral do doente e da família.

O voluntário deve aproveitar esta oportunidade para verificar algum sinal de inflamação no doente, tais como, rubor, inchaço, superfície corporal quente e vermelha, dores, pus cheirosa.

#### a. Como dar banho a um doente acamado

##### Material

---

- Água quente numa bacia
- Pano ou toalha para enxugar o corpo
- Sabão

##### Procedimento

---

- Ofereça-se para ajudar no banho se o doente o desejar.
- Permita ao doente lavar as partes que conseguir e que quiser.
- Ajude a despir a roupa do doente e cobri-lo com uma capulana. Mantenha coberta a parte que não esteja a ser lavada.
- Ajude o doente a lavar-se, incluindo as mãos do doente e órgãos genitais.
- Verifique se o doente tem feridas ou não. Se tiver, lave-as com água quente e um pouco de sal num algodão, usando luvas/plásticos.
- Se tiver vaselina em casa, esfregue-a no corpo.
- Observe o doente.

Pode aproveitar-se este momento para fazer exercícios com o doente:

- Movimentar as articulações (veja abaixo).
- Pedir para respirar profundamente.
- Dar voltas à casa se for possível.

Mudar a roupa de cama suja a um doente acamado:

- Vire a pessoa sobre ela própria.
- Enrole a roupa de cama suja em direcção às costas dela.
- Limpe-lhe e segue-lhe a pele.
- Coloque um lençol lavado e enrolado no sentido do comprimento a meio da cama, contra as costas da pessoa.
- Vire-a de novo para cima do lençol lavado.
- Retire o lençol sujo.
- Desenrole o lençol limpo de modo a cobrir o resto da cama.

b. Como limpar a boca  
Explique que os cuidados da boca são muito importantes para prevenir mais infecções.

A família ou o doente devem escovar os dentes 2 vezes por dia.

Se alguém tiver feridas na boca ou garganta veja abaixo.

---

#### Material

---

- Copo e escova de dentes ou mulala
- Toalha
- Pasta dentífrica, ou se não tiver, pode preparar umas das seguintes misturas em casa:
  - ? Mistura de sal e cinza em quantidades iguais
  - ou
  - ? Mistura de sal ou bicarbonato de soda em quantidades iguais

---

#### Procedimento

---

- Explique o procedimento ao doente.
- Proteja o doente com uma toalha.
- A escova deve ser humedecida antes de a pôr na boca.
- Ajude o doente a escovar os dentes se estiver fraco.
- Ajude com o copo, limpar a boca, depois de escovar os dentes.

#### C. Cuidar das unhas

É importante manter as unhas curtas. As bactérias podem viver nas unhas e podem alastrar-se, através de arranhões e contacto físico.

---

#### Material

---

- Bacia, água quente, sabão e toalha
- Tesouras pequenas ou corta-unha, lima

---

#### Procedimento

---

- Explique o procedimento ao doente.
- Lavar as mãos do doente.
- Corte as unhas cuidadosamente. Evite cortar a pele porque o doente pode ter dificuldade em cicatrizar.

#### d. Cuidado do cabelo num doente acamado

Manter o cabelo e a barba bem tratados, curtos e limpos.

---

#### Material

---

- bacia e copo

- toalha
- sabão
- plástico
- balde
- água quente
- pente
- vaselina

---

#### Procedimento

---

- Explique o procedimento ao doente.
- Ponha a água quente na bacia.
- Coloque o plástico e toalha em volta do pescoço do doente.
- Coloque uma almofada e uma bacia em baixo do pescoço.
- Ponha água em cima do cabelo.
- Lave com shampoo/sabão.
- Enxugue o cabelo com água limpa.
- Seque, ponha vaselina e penteie o cabelo

---

#### e . Como lavar a roupa do doente

---

#### Material

---

- Bacia ou balde
- Água quente
- Sabão
- Lixívia
- Luvas ou plásticos

#### Procedimento

---

- Aqueça água.
- Lave a roupa \*siga o procedimento abaixo se estiver contaminada.
- Estenda, engome e arrume.

\* Em caso do doente ter roupa contaminada com sangue, vômitos, diarreia ou descarga, lave com lixívia:

1 copo de lixívia e 10 copos de água. Use plásticos para cobrir as suas mãos. Depois de 30 minutos, enxugar bem com bastante água. Lave da mesma maneira que a outra roupa.

Se não tiver lixívia, ferva a roupa durante 20 minutos.

#### f. Prevenir as feridas de pressão

Explique aos participantes que um doente grave e débil que esteja na cama, precisa ser virado a cada 1-2 horas, e fazer exercícios todos os dias para não apanhar feridas de pressão (escaras de decúbito) nos ossos proeminentes.

Peça aos participantes para darem exemplos de ossos proeminentes: (joelhos, ancas, ombros, mãos, sovacos, cotovelos, calças).

Os exercícios não devem causar dor ao doente.

- Os familiares do doente devem levantá-lo todos os dias se for possível.
- Ajudem o doente a respirar profundamente algumas vezes.
- Movimentar as articulações devagar. Se o doente sente dores, não forçar.
- Fazer massagens nas áreas acima mencionadas para estimular a circulação de sangue. Use vaselina se tiver.
- Confirme que o doente não está deitado numa área molhada.
- Vire devagar o doente até à nova posição.
- Se alguém estiver fraco e não for capaz de andar muito, tenha o cuidado que as suas pernas não estejam curvadas por períodos longos de tempo.
- Coloque panos ou almofadas entre as pernas ou outros sítios onde o doente tem a pele muito fina ou tem os ossos proeminentes.

---

## Sessão 2 e 3

---

### 3. Cuidados dos sintomas dos doentes

---

Objectivo:

- Aprender a cuidar em casa dos vários sintomas que os doentes com o HIV/SIDA têm, frequentemente.

Tempo Alocado 2 dias inteiros

Procedimento:

O facilitador/enfermeiro/a escolhe um participante que serve como doente, que demonstra e explica ao mesmo tempo o que é que ele está a fazer.

Depois da explicação, pergunta se tudo ficou claro ou querem repetição de alguma coisa.

Divide grupos de 2-3 participantes. Cada um repete o que é que ele viu. Enquanto eles fazem isto, o facilitador circula para ajudar os grupos inseguros. Isto é muito importante para o facilitador conseguir ver se os grupos entenderam ou não.

No fim do dia todos os grupos apresentam um drama diferente do outro para o facilitador conseguir avaliar o entendimento deles. O facilitador deve dividir os sintomas entre os grupos

para apresentação do drama. Devem explicar ao membro da família, a situação, durante o drama.

Depois de cada apresentação pergunte aos outros participantes

O que é que correu bem? O que é que eles mostraram bem?

O que faltava? Como é que eles podem melhorar?

#### a. Cuidar de alguém com febre

---

**REFERIR:** Mande ao hospital se a febre continuar a ser persistente. Se **também** tiver dificuldade em respirar, perda de peso, dor na vista, pescoço rígido, dores severas, uma diarreia severa repentina, uma cor amarela na vista, convulsões, tosse prolongada.

---

**Dar líquidos:** Quando um doente tem febre ele é como uma panela quente, a água sai e tem que ser substituída.

**Arrefecer a pele:** Não devemos tapar um corpo com febre. É melhor que a quentura saia. Podemos fazer refrescamento a um doente com febre alta.

#### Material

---

- Bacia com água morna.
- 4 panos.

#### Procedimento

---

- Ajude a despir a roupa do doente e cubra o doente com um pano grande molhado
- Coloque outros panos molhados na testa, no sovaco e o terceiro entre as pernas.
- Substituindo-os quando estiverem quentes.
- Dê de beber.
- Pode tomar paracetamol: dar para um adulto 2 comprimidos de paracetamol de 500 mg. Pode tomar um máximo de 6 comprimidos por 24 horas.

#### b. Cuidar de alguém com diarreia/vómitos

---

**REFERIR:** Se for muito desidratado, fraco, ou em caso não melhorou dentro de 2 dias mande ao hospital. Também mande o doente ao hospital, se as fezes tiver misturas sanguíneas, muita febre com diarreia ou se dura mais de 24 horas e esta sendo acompanhada de dores no abdómen. Se a pessoa vomita uma matéria verde escura, ou com um cheiro fecal, ou contém sangue.

---

Pergunte aos participantes o que é que eles costumam fazer em casa quando alguém tem diarreia ou vômitos. Desta forma os participantes podem aprender uns dos outros.

Um doente que perde muito líquido do corpo tem que tomar a mesma quantidade que perdeu (mais ou menos 1 copo depois de cada fase diarreica). Se não pode preparar mistura, água de coco, ou outro líquido pode ser adequado.

#### Material para a mistura

---

- 1 litro de água limpa
- 1 pacote de SRO (sais de rehidratação oral).

#### Água limpa:

---

Ferver a água

ou

Pôr 3 gotas de jik/litro

#### Procedimento

---

- Lave as mãos antes de preparar.
- Misture a água limpa com o pacote de SRO.
- Se for quente, deixar arrefecer num jarro tapado.
- Dê de beber de 3 em 3 horas ou mais, o líquido perdido.
- Às crianças com menos de 2 anos: Dar um quarto à metade de um copo depois de cada fezes diarreicas. Crianças com mais de 2 anos: Dar metade à um copo depois de cada fezes diarreicas.

#### Outro conselho sobre diarreia/vômitos:

- Se ainda mamar, não parar! E nunca parar de comer!
- Evite medicamentos tradicionais.
- Cozer bem a comida e depois batê-la ou moê-la. Boa comida é: Papas, bananas batidas, cereais misturados com feijão ou peixe.
- Não pode comer comidas não cozidas tais como: Vegetais, grãos inteiros, piri piri.

#### Sinais de desidratação:

- Sede
- Pouca ou nenhum urina
- Boca seca
- Olhos afundados
- Falta de flexibilidade da pele (quando beliscá-la não volta à posição inicial)
- Sentir tonturas quando levanta
- O topo de cabeça do bebé entra

#### Mistura caseira

Em caso de não ter mistura em pacote, pode se preparar uma mistura caseira:

#### Material para a mistura:

---

- 1 litro de água limpa.

- 8 colheres de chá de açúcar.
- 1/2 colher de chá de sal.
- Pode também incluir: 1/2 copo de água de lanha *ou* 1/2 copo de um outro sumo da fruta *ou* um pouco de banana esmagada. Estas coisas contêm potássio, um mineral que ajuda alguém com diarreia.

Faça da mesma maneira como vem acima escrito.

Explique aos participantes que também existem outras misturas alternativas que podem prevenir desidratação:

Misturas alternativas

- **Água de arroz:** Separar a água de arroz num recipiente. Para 1 litro, adicione 1/2 de colher de sal. Encher num copo e dê de beber à pessoa.
- **Cereais em pó:** Arroz pilado é melhor, mas pode usar milho bem moído, trigo, mapira, ou farinha de batatas. Num litro de água põe metade de colher de chá de sal e 8 colheres de chá de cereais em pó. Ferva de 5 à 7 minutos para formar uma papa leve. Arrefeça a bebida e comece dar ao doente. Dê o doente continuamente.

**Importante:** As bebidas de cereais podem se estragar em poucas horas em temperaturas quentes. Prove antes de dar para ter a certeza que não estão estragadas. Pode ficar 6 horas em condições normais de conservação. Menos em outros casos.

### c. Como cuidar das feridas no corpo

---

**REFERIR:** Mande ao hospital se forem feridas graves (Se sai um liquido castanho ou cinzento, ou torna preto e forma borbulhas, isto pode ser gangrena). Também se houver sinais de infecção como: pele vermelha, inchaço, quente, dor, pus cheirosa.

---

Explique aos participantes que muitos doentes de HIV/SIDA sofrem de feridas no corpo. É muito importante aliviar o desconforto das feridas e prevenir infecção através da lavagem.

---

#### Material

---

- Água
- Algodão ou pano limpo
- Luvas/plásticos
- Permanganato de potássio diluído

---

#### Procedimento

---

- Lave as mãos com água limpa e sabão
- Explique o procedimento ao doente
- Utilize o permanganato de potássio diluído que lhe foi dado no hospital.

- Lave as feridas. Inicie nos lados da ferida primeira, depois lave no meio da ferida até a parte de fora só com um movimento só. Se a ferida for grande utilize um novo algodão e inicie donde parou dantes
- Se o doente tem medicamentos aplique-os consoante as instruções
- Nunca furar/puncionar as feridas
- Lave o equipamento e lençóis com jik, ou ferver.
- Controle uma vez por dia
- Corte as unhas do doente para não se ferir mais
- Se a ferida estiver na perna ou no pé ou se a perna estiver inchada, levante-a acima do nível do coração quantas vezes forem possíveis na almofada. Nas noites deite com os pés levantados nas almofadas.

---

### Compressos

---

- Cubra a ferida com um penso se tiver sangue ou pus, para prevenir infecção, proteger outras pessoas e evitar dor. Se é seca pode ser aberta ao ar.
- Não aplique firmamente os compressos
- Se não tem compressa, pode improvisar e usar um tecido limpo (fervido por uns 20 minutos ou lavado com água e sabão, secado ao ar e sol, ou lavado com jik).
- É bom limpar e reaplicar cada dia.

#### d. Como aplicar o pano (penso) húmido

##### Material

- Um pano limpo
- Panela para ferver a água
- Luvas ou plásticos
- Pouco sal ou permanganato de potássio

##### Procedimento

---

Se as feridas estiverem infectadas (vermelhas, inchadas, quentes, dolorosas, pus, cheirosas), aberta ou fechada, em adição à limpeza:

- Proteja as suas mãos com luvas (se tiver) ou plásticos.
- Explique o procedimento ao doente
- Molhe o pano na água quente com muito pouco sal ou permanganato de potássio
- Aplique o pano humido sobre a ferida por 20 minutos, 4 vezes ao dia
- Se for na mão ou pé, pode molhá-lo em um balde de água morna com sabão.
- Se o doente tiver uma ferida aberta, tenha a certeza que foi vacinado contra o Tétano.

#### e. Outros problemas da pele- erupções e comichão

---

**REFERIR:**

- Quando há uma erupção generalizada, purulenta ou muito dolorosa.
  - Quando há reacção de pele (erupções, vermelha, comichão), de repente depois de tomar os medicamentos prescritos.
- 

Pessoas com HIV/SIDA podem ter muitos e diferentes tipos de problemas da pele em adição às feridas, como erupções e comichão:

- Manter as unhas curtas, para evitar rasuras da pele e alastrar a infecção.
- Lavar à parte pelo menos uma vez por dia com sabão e água.
- Se tiver comichão, sem lesão associada, arrefeça a pele com água ou ventoinha, e ponha calamina em loção para acalmar.
- Se a pele for seca, use óleos, cremes, inclusive óleos vegetais disponíveis localmente, ou vaselina.
- Para bebés, ponha luvas ou meia sobre as suas mãos, para prevenir rasuras.
- Enquanto aguarda a opinião do profissional de saúde, (para lesões dolorosas ou purulentas) utilize o protocolo de feridas (veja exercício C.) com permanganato de potássio e da paracetamol (2 comprimidos de paracetamol = 2x 500mgr).

f. Cuidar de alguém com problemas genitais

---

**REFERIR:**

- Se suspeitar de uma DTS, referir SEMPRE para obter tratamento na saúde.
- É importante verificar que o doente toma o medicamento prescrito até o fim do tratamento
- Recomenda uso de preservativo
- Referir o parceiro/a para serviço de saúde

Mulheres:

---

Quando o corrimento vaginal tem mau cheiro.

Quando tem comichões na vulva.

Quando tem dores de barriga, ou febres.

Quando falha o seu período menstrual, muitas vezes.

Homens:

---

Quando têm pus no pénis, sensação de aquecimento, dores ao urinar ou inchaços no escroto.

Para ambos:

---

Quando têm úlceras (feridas) ou “verrugas” na zona genital.

---

DTSs que podem causar feridas promovem a transmissão do HIV. Entretanto é importante tratar das feridas rapidamente para prevenir as complicações.

Maneiras comuns como as DTSs aparecem:

- Corrimentos não normais (corrimento ou pus) da vagina ou pênis.
- Lesões genitais, nas virilhas ou área rectal, algumas vezes com vesículas.
- Erupção em volta da área genital
- Verrugas na área genital ou em volta do ânus
- Gânglios inchados na virilha

---

#### Procedimento

---

Alem de procurar assistência médica:

- Siga o procedimento descrito na parte como cuidar nas feridas no corpo (exercício c.).
- Entre lavagens, mantenha a ferida seca.
- Pode aplicar uma solução violeta.

---

#### Notas:

---

g. Como lavar feridas ou lugares brancos na boca (aftas )

**REFERIR:** Dores de garganta e dores ao engolir.

---

#### Material

---

- Nistatina solução oral ou violeta
- Bacia para cuspir
- Luvas (se tiver)
- Pincel (se tiver)

#### Procedimento

---

- Explique o procedimento ao doente
- Levante o doente até este ficar sentado
- Coloque uma toalha em volta do pescoço
- Depois faça-o cuspir na bacia
- Se tiver lugares brancos (aftas), tente remover com algodão ou pincel.
- Se forem fáceis de remover, faça-o 3-4 vezes por dia
- Se se recusa a que se os tire, não o faça à força.
- Esfregue vaselina nos lábios.
- Aplique violeta ou aplique nistatina oral 3-4 vezes/dia

#### Conselhos:

---

**Dieta:** Coma sempre pequenas quantidades, (adicione óleo vegetal ou creme de amendoim para dar mais energia à comida),

**Aliviar:** Chupe um limão se não for muito doloroso, ou tome chá de alho, ou alho fresco.

h. Infecções oculares - Como lavar os olhos

---

**REFERIR:** As infecções oculares.

---

#### Material

---

- Algodão
- Bacia
- Solução de água fervida e sal (que não seja mais salgada do que as lágrimas)
- Luvas (se tiver)

#### Procedimento

---

- Explique o procedimento ao doente.
- Levante o doente até este ficar sentado.
- Mergulhe o algodão hidrófilo limpo na solução de água fervida e sal.
- Esfregue-os suavemente sobre um dos olhos.
- Repita com um novo pedaço de algodão no outro olho.
- Deite fora o algodão usado

#### i. Tosse e dificuldade de respirar

---

**REFERIR:** Febres elevadas repentinas, Dores severas, escarro cor de ferrugem, verde ou sanguíneo. Tossir durante 3 semanas, em especial com o acima referido, suspeita de tuberculose. Dispneia intensa: respiração muito rápida ou sensação de falta de ar e esforços do doente para respirar.

As crianças: Também quando não conseguem beber ou dormir, devido aos problemas de respiração.

#### Material para a vaporização (bafo)

---

- 1 balde
- Água quente salgada
- Capulana
- Pode incluir também folhas de eucalipto e/ou limoeiro

#### Procedimento

---

Vaporização (Bafo): Sentar numa cadeira com um balde contendo água muito quente entre os pés. Coloque uma capulana sobre a sua cabeça e tape junto com o balde e respire o vapor durante 15 minutos

#### Outras coisas a fazer:

---

- Mantenha-se activo andando, virando-se na cama, sentando-se.
- Tapinha leve na coluna
- Tussa e limpe os pulmões pelo menos, 4 vezes por dia (cubra a boca, cuspa num pano ou recipiente).

- Mantenha a casa limpa, sem poeira, com boa ventilação.
- Dê líquidos suficientes para manter o escarro leve
- Evite o fumo ou fumar e poeira. Durma com a cabeça levantada.

A família deve evitar estar num espaço sem ventilação com alguém que esteja a tossir por mais de três semanas.

## Xaropes em casa para tosse

- *Xarope de cebola:* Cortar uma cebola em rodela finas, pôr numa tigela pequena e misturar com duas colheres de sopa de açúcar, e uma colher de água. Deixe 15 minutos tapado à temperatura ambiente; pode tomar quando tiver tosse, para acalmar.
- *Xarope de cenoura:* Se tiver cenoura pode fazer um xarope com cenoura também, da mesma maneira. É mais gostoso.
- *Xarope de mel:* Tomar uma mistura de: Uma parte de mel, uma parte de sumo de limão, uma parte de água. Tome uma colher de chá a cada 2 horas ou de 3 em 3 horas. Para bebés com menos de um ano use açúcar em vez de mel.

### j. Cuidar de alguém com dores

---

**REFERIR:**

Quando a dor não fica aliviada com o paracetamol. Quando a dor está associada a um outro sintoma como vómitos. Existe meios de ajudar alguém com dores.

---

Às vezes uma pessoa com SIDA tem dores extremas. Uma sensação ardente forte, especialmente nas mãos/pés. Pode ser devido aos nervos, é pior quando as temperaturas são extremas, secas.

#### Procedimento

---

- Levante as pernas se estiverem inchadas.
- Ajude a mudar de posição
- Fale lentamente e use um tom leve.
- Evite luzes brilhantes e barulho.
- Massagem leve pode aliviar alguns tipos de dores.
- Paracetamol pode ser dado.

### k. Cuidar de alguém confuso/fraqueza

---

**REFERIR:**

Quando o doente apresenta comportamento não habitual, confusão, delírio, alucinações, ou paralisias.

---

O HIV pode fazer com que alguém não seja capaz de pensar bem, torne-se irritado, imprevisível, perca a força e a coordenação.

A confusão mental pode ser difícil para a família aturar e a família vai precisar de apoio e orientação do voluntário.

**Importante:**

---

- Tente não deixar o doente sem atendimento por muito tempo.
- Evite acidentes (mantenha a pessoa longe de fogos abertos, água quente, medicamentos, substâncias e objectos perigosos).
- Providencie um amparo físico se o doente é fraco
- Fale lentamente e sem barulho
- Faça perguntas simples e seja paciente e calmo
- Recorde o doente de actividades diárias
- Tente evitar argumentos com a pessoa
- Se a pessoa se zangar, tente mudar o tópico, deixe o quarto por uns poucos minutos, dê à pessoa uma tarefa simples a fazer.

---

## Sessão 4.

---

### 4. SIDA e Gravidez

---

Objectivos:

- Identificar as necessidades e informações especiais que as mulheres que tem HIV enquanto grávidas, precisam
- Saber quando referir à unidade sanitária

Tempo Alocado 30 minutos

Procedimento:

**Peça aos participantes:**

- “Se alguém tem HIV enquanto grávida, quais são as carências especiais que têm?”
- “Quando é importante referir ao centro de saúde?”

Escreva as respostas no papel gigante.

Enquanto o grupo discute os diferentes pontos de vista, o facilitador pode corrigir os conceitos errados. Assegure-se que os seguintes pontos são mencionados.

Se a mulher estiver infectada com HIV, é provável que tenha uma gravidez complicada, inclusive problemas tais como: Aborto, febres e infecções, partos prematuros, baixo peso do bebé, infecções depois do parto.

- Recomendar fazer o parto numa unidade sanitária, em todos os casos.

- Se não é possível, ou em caso de emergência, deve estar preparado de proteger alguém que vai assistir o parto, com luvas plásticas.

O voluntário deve recomendar também:

- Atender as consultas pré-natais, pós-parto, planeamento familiar, imunização com toxóide tetânico.
- Apoio na melhoria da nutrição materna.
- Desencorajar o consumo de tabaco, álcool e drogas.
- Higiene pessoal diária: O banho diário deve incluir a lavagem dos mamilos, da vulva e períneo.
- Aconselhar a grávida a evitar a fadiga excessiva.
- O sexo durante a gravidez e aleitamento deve ser com uso de preservativo para evitar re-infecções.
- Uso de mosquiteiros impregnados com insecticida para prevenir-se contra a malária.

---

**REFERIR:** Durante a gravidez – a mulher começa a perder sangue, tem febres, dores picantes no abdómen. Depois do parto ou aborto, refira-a se desenvolver uma febre, uma descarga vaginal mal cheirosa, ou sangue fresco de novo, depois de ter parado. Se a mulher se apresenta com as condições relacionadas com SIDA (febre prolongada, tosse severa com diarreia, ou pneumonia), aconselhe-a a visitar imediatamente o posto de saúde.

---

---

Notas:

---

---

## 5. Alimentação do bebé

---

Tempo Alocado

- Identificar o aconselhamento necessário para dar uma mulher HIV positiva, sobre alimentação do bebé
- Saber quando referir à unidade sanitária

Procedimento:

**Peça aos participantes:**

- Que significa promover a amamentação *exclusiva* durante 4 meses?
- Quais são os benefícios de amamentação exclusivamente? Quais são os problemas em relação ao HIV/SIDA?
- Porque as condições (água limpa, dinheiro) são factores na decisão de amamentar exclusivamente ou não?
- Porque é muito importante não misturar amamentação e leite artificial?
- Quando referir ao centro de saúde durante amamentação? Mãe? Bebé?

Escreva as respostas no papel gigante.

Enquanto o grupo discute os diferentes pontos de vista, o facilitador pode corrigir os conceitos errados. Assegure-se que os seguintes pontos são mencionados

Lembremos que:

A amamentação tem muitos benefícios. Contém substâncias que protegem o bebé contra infecções. É a melhor comida do bebé. É limpo, e não transmite diarreia. O HIV pode ser transmitido através da amamentação. A taxa de crianças que não foram infectadas durante a gravidez ou parto, mas que podem ser infectadas através do leite materno, estima-se entre 12-14%. O risco é menor quando a criança for amamentada exclusivamente durante 4 meses. Em geral, a vantagem de amamentação é maior que desvantagens quando não existem condições adequadas.

- Quando a mãe é seropositiva, promova a amamentação *exclusiva* durante 4-6 meses. (Não deve ser dado qualquer líquido que seja ou sólido, isto é, nem água, chá de ervas, ou outros).
- Quando começa a dar comida, é aconselhável parar de dar leite materno.
- Se existem alternativas adequadas a amamentação para além dos 6 meses deve ser desencorajada.
- A paragem prematura da amamentação, ou a substituição a partir de 4 meses deve ser discutida com o agente de saúde.
- Se a mulher tiver problemas de mamas tais como mastite, febre, dor, dor no peito, abscessos do seio, mamilo sangrento ou lacerado, aconselhe a amamentar com a mama não afectada e para exprimir o leite da mama afectada. Deve procurar o cuidado dos serviços de saúde.
- Encoraje a procurar imediatamente cuidados para o bebé com monília ou lesões orais.

---

## 6. Crianças com HIV ou SIDA

---

Tempo Alocado 30 Minutos

Objectivos:

- Conhecer quando podemos saber se uma criança é HIV positiva
- Identificar as necessidades especiais de crianças com SIDA

Procedimento:

**Peça os participantes:**

“Quando podemos saber se uma criança de um pai ou mãe que são HIV positiva, é ela própria, também positiva?”

“Quais são as carências especiais das crianças que são HIV positiva?”

Escreva as respostas no papel gigante.

Enquanto o grupo discute os diferentes pontos de vista, o facilitador pode corrigir os conceitos errados. Assegure-se que os seguintes pontos são mencionados.

Lembremos que:

Na ausência da intervenção, estima-se que 15-45% das mães infectadas pelo HIV transmitirão o vírus aos seus filhos. Muitas crianças com HIV desenvolvem o SIDA antes dos dois anos. Mas uma porção pode permanecer saudável até aos 6 anos. Não podemos saber se o bebé é seropositivo antes de primeiros 18 meses. Antes deste tempo, o bebé tem protecção no sangue da mãe, que se chama “anti-corpos”. O teste pode sair errado por causa dos “anti-corpos”.

---

### É importante:

---

- Deve ter uma vida normal. Pode brincar com outras crianças, e receber afecção normalmente.
- Deve-se controlar regularmente o crescimento de todas as crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV. O facto de não aumentarem de peso poderá ser um sinal do HIV, mas também poderá ser o reflexo de práticas alimentares inadequadas, especialmente se as mães já se encontram doentes e incapazes de cuidar dos filhos pequenos.
- Todas as recomendações sobre a alimentação de crianças pequenas são válidas para as que têm HIV; para, além disso, o ênfase deve ir para refeições leves ou pequenos lanches frequentes, ricos em nutrientes, assim como para a necessidade de usar de persistência e paciência quando se dá de comer a uma criança doente.
- As crianças infectadas pelo HIV devem receber as vacinas recomendadas e a suplementação em Vitamina A.
- Deve receber tratamento cedo contra infecções. O impacto nutricional das infecções deve ser minimizado mantendo-se a ingestão de alimentos e de líquidos durante a infecção e aumentando o seu consumo após o episódio agudo.

---

## 7. Nutrição

---

Tempo Alocado 1 hora

- Aprender e conhecer a importância de comer comida variada e nutritiva para um doente de HIV/SIDA

Procedimento:

Explique aos participantes: A melhor prevenção e medicamento para alguém que sofre do HIV/SIDA é comer alimentos variados. Isto ajuda o corpo a defender-se contra infecções que um doente de HIV/SIDA facilmente apanha. O voluntário deve ensinar à família e ao doente como é que se prepara comida barata e nutritiva.

Use materiais visuais quando for a ensinar esta parte. Imagens, desenhos.

### 1. Dividir os participantes em grupos:

- Peça a um grupo para fazer uma lista de comida que dá força: carboidratos.
- Outro grupo de comida que defende o nosso corpo: vitaminas.
- O terceiro grupo comida que constrói o corpo: proteínas.
- Peça os grupos para explicarem de que maneira estes alimentos ajudam o corpo.

Quando derem o resumo, pode mostrar o material visual para fortalecer o ensino.

**2. Reflexões sobre a situação de saúde e alimentação das pessoas da comunidade onde você trabalha. Peça o grupo:**

- Na sua comunidade, como é que as pessoas conseguem os alimentos?
- Há comida em quantidade para todos? Se não, por quê?
- Quais são os alimentos que as pessoas comem?
- Faça uma lista dos alimentos que as pessoas comem com maior frequência.
- A lista mostra que as pessoas comem alimentos variados?
- Existem alimentos que são produzidos ou estão disponíveis na comunidade, mas que não são utilizados pelas famílias?

**Depois peça o grupo: “ Vocês podem concluir algo sobre a alimentação das pessoas na sua comunidade?”**

Lembremos que:

Comida que dá força: (carboidratos)

- Farinha de milho (xima)
- Outras farinhas (maxoeira, mapira e outras)
- Massa, Arroz
- Inhame, Mandioca
- Batata-doce, Batata-reno
- Óleo e leite de coco
- Pão
- Óleo vegetal
- Gordura animal

Os alimentos que defendem o nosso corpo: (vitaminas)

- Papaia, Manga, mofura
- Maracujá, Lichas
- Laranja, cacana
- Ananás, Abacate
- Outras frutas
- Couve, cenoura, alface
- Espinafre, ervilhas
- Outras verduras

Alimentos que constroem o nosso corpo: (proteínas)

- Leite

- Carne
- Peixe
- Ovos
- Galinha
- Feijão
- Porco
- Nhemba
- Amendoim Comida não nutritiva
- Bolacha
- Refregerante (ex: Coca-cola)
- Rebuçados
- Açúcar

## Nota Informativa

Um doente com o HIV/SIDA muitas vezes tem dificuldade em engolir e precisa de comer comida leve (sopas) e nutritiva. O voluntário tem de dar aconselhamento sobre como manter a ingestão de alimentos durante os episódios de infecção e como aumentar a ingestão durante a recuperação.

Para mostrar a da comida, que deve ser de cada tipo, pode se mostrar um prato igual este. É *geralmente* boa pratica (para qualquer pessoa) ter dieta diversificada, com alimentos dos diferentes grupos e com diferentes funções no corpo:

Alimentos que dão **Força** (Carboidratos) = 50% Metade do prato pode ser por ex: massa, arroz, mapira, batatas.

Alimentos para **Construir** (Proteínas) = 20% O resto do prato pode ser por ex: de amendoim, feijão, ervilhas, peixe, galinha, queijo, leite, ovos, carne.

Alimentos para **Defender** (Vitaminas) = 30% Uma terceira parte do prato pode ser por ex: vegetais ex: abóbora, cenouras, repolho, couve, alho, cebola e frutas.

## Informações:

### Recomendações especiais para aqueles com HIV/SIDA!

Geralmente, aqueles com HIV/SIDA têm necessidades *especiais*:

- Têm uma necessidade elevada de comida que **constrói** (proteína , 50% mais!) e alimentos que dão **força** (carboidratos , 10-15% mais) e devem consumir merendas de alta energia e alta proteína 2-3 vezes/dia (creme de amendoim e pão, peixe seco, leite). Um pouco de gordura ou oleo deve ser adicionada a alimentacao ex: coco, amendoim, gergelim, castanha.
- Têm uma necessidade elevada de alimentos **protectores** , (vitaminas e sais minerais) - nutrientes “anti-oxidantes” tais como:
- Vitamina A (cenoura, abobora, manga, papaia, laranja, polpa de frutas e vegetais, óleo de peixe, ovos, fígado, folhas verdes),
- Vitamina B12 (carne, peixe, galinhas, mariscos, queijo, ovos, leite),

- Vitamina C (laranja, limão, couve, folhas verdes, tomates, pimentos, batatas, leite fresca),
- Vitamina E (verduras, manteiga, gema de ovo, amendoim, sementes, produtos de grãos inteiros),
- Selenium (carne, ovos, mariscos, grãos inteiros, leite de coco)
- Zinco (amendoim, sementes de abóbora, sementes de girassol)

**NB:** Apesar do zinco existir em vários alimentos não se encontram em quantidades bastante elevadas. Os alimentos em cima mencionados contêm 15 mg de zinco que são o mínimo diário de zinco recomendado. Se deve estimular a aquisição dos nutrientes acima mencionados (vitaminas e sais minerais e oligo elementos) através da dieta, mas muitas vezes as pessoas com HIV/SIDA precisam de suplementação com comprimidos.

## Sopa nutritiva:

Picar (cortar) pedaços grossos de: folhas e talos de repolho, couve, alface, almeirão, couve china, mostarda, nabo, mandioca, batata, tomateiro, boa, ou algumas delas que houver. Acrescentar cebolas, tomates e folhas de cebolas picadas. Deite em panela com água e ferva durante 15 minutos ou mais. Rale um coco e deixe fermentar. Acrescente a polpa de coco, alguns ovos, e um pouco de farinha para engrossar. Para aumentar a proteína, pode incluir pedaços pequenos de carne ou peixe se tiver. Temperar com temperos verdes: salsa, coentro e manjerico, noz moscada, pimento, se houver. O tempero deve ser colocado no final, quando baixar o fogo. Pode-se acrescentar um pouco de óleo como gordura. Comer acompanhado de mandioca, banana verde, nhamê, pão ou batata. Calcular a quantidade, de acordo com o número de pessoas.

---

## Notas:

---

Sugestões práticas sobre como maximizar a ingestão de alimentos durante e a seguir a infecções comuns relacionadas com o HIV/SIDA

<b>Sintoma</b>	<b>Estratégia sugerida</b>
Febre e perda de apetite	<p>Beber líquidos altamente energéticos e proteicos (sumos de fruta)</p> <p>Comer ao longo do dia pequenas porções de alimentos macios, favoritos, com aroma e textura agradáveis</p> <p>Comer, sempre que possível, refeições leves nutritivas</p> <p>Beber líquidos com frequência</p>
Boca e garganta inflamadas	<p>Evitar citrinos, tomate e comidas picantes</p> <p>Evitar alimentos muito doces</p> <p>Beber com uma palhinha líquidos altamente energéticos e proteicos</p> <p>Comer os alimentos à temperatura interior ou abaixo</p> <p>Comer alimentos grossos, macios, como pudim, papas, puré de batata, puré de cenoura ou quaisquer outros vegetais e frutos não ácidos</p>
Náusea e vômitos	<p>Comer refeições leves ao longo do dia e evitar refeições abundantes</p> <p>Comer bolachas de água e sal, pão torrado e outros alimentos simples e secos</p>

	<p>Evitar alimentos com aroma forte</p> <p>Beber sumos de fruta diluídos, outros líquidos e sopa</p> <p>Comer alimentos simplesmente cozidos, como papas, batatas, feijão</p>
Diarreia leve	<p>Comer bananas, arroz mole, papas</p> <p>Comer refeições mais pequenas e mais frequentes</p> <p>Eliminar os alimentos lácteos para saber se são eles os motivos da soltura</p> <p>Diminuir o consumo de alimentos com elevado teor de gordura</p> <p>Não comer alimentos com fibras insolúveis (“grosseiros”)</p> <p>Beber líquidos com frequência</p>
Má absorção de gorduras	<p>Eliminar óleos, manteiga, margarina e alimentos que contenham estes produtos ou tenham sido preparados com eles</p> <p>Comer apenas carnes magras</p> <p>Comer fruta e vegetais e outros alimentos de baixo teor de gordura</p>
Diarreia aguda	<p>Beber líquidos com frequência</p> <p>Tomar sais de rehidratação oral</p> <p>Beber sumos diluídos</p> <p>Comer bananas, arroz mole, papas</p>
Fadiga, letargia	<p>Ter alguém que confeccione previamente os alimentos para evitar o dispêndio de energia e de tempo na sua preparação (cuidado com o aquecimento)</p> <p>Comer fruta fresca que não precise de preparação</p> <p>Comer refeições leves ao longo do dia e com frequência</p> <p>Beber líquidos altamente energéticos e proteicos</p> <p>Destinar todos os dias tempo para comer</p>

---

## 8. Medicamentos

---

Tempo Alocado 1 hora

Objectivo:

- Aprender algumas conhecimentos básicas para ajudar a família e o doente a tomar os medicamentos eficazmente

Procedimento:

Muitas pessoas deixam as instalações hospitalares sem saber bem como tomar medicamentos. Podem parar muito cedo para procurar tratamento alternativo porque não melhoram, ou tomam-nos incorrectamente, tornando-os inefectivos ou mesmo nocivos.

Pergunte os participantes o que pensam ser importante para ensinar famílias sobre medicamentos.

Tenha a certeza que os seguintes pontos-chaves embaixo são mencionados

- Os participantes terão prescrições e dividir-se-ão em pares.
- Devem explicar aos outros como se toma o medicamento que têm.

Instruções para interpretar e explicar aos outros:

1. Cotrimoxazol 2+2 10 dias 40 comp
2. Paracetamol. Tomar 2 comprimidos de 4 em 4 horas.
3. Cloroquina 4  
4  
2  
10 comp

Pontos-Chave

- Tome a medicação ordenada para essa pessoa particular.  
Não partilhe os seus medicamentos!  
Será tentador dar o seu medicamento ao seu amigo/a que tem os mesmos sintomas, mas em vez de seu amigo ficar melhor, ambos vão piorar!
- Tome as quantidades apropriadas no tempo próprio.
- Coma os alimentos apropriados e relativos.  
Às vezes o enfermeiro/a escreve:  
?  
“*não tomar com comida*”. Isto significa que devem tomar o medicamento 1 hora antes ou 2 horas depois de comer.  
?  
“*tome com comida*”. Isto significa que o seu cliente deve comer um pedaço de pão ou fruta, ou um pouco de arroz antes de tomar o medicamento.  
?  
“*tome com um copo de água*”. Isto significa que deve tomar o medicamento com um copo cheio de água para evitar efeitos irritantes.

Lembre-se

- Não pare até que o medicamento esteja acabado, mesmo que tenha melhorado.
- Guarde bem o medicamento, fora de alcance das crianças, num lugar seco e limpo.
- Se tem medicamentos velhos em casa, deite-os fora. Não os guarde.

- Em caso de vomitar, repita a tomada do medicamento a não ser que seja menos de 20 minutos. Se for mais de 20 minutos, não tome outro medicamento.
- Consulte o posto de saúde se desconfia de efeitos colaterais. Podem ser reacções de pele (erupções, vermelha, comichão) ou dificuldade em respirar, mas aparecem de repente, depois de tomar o medicamento.

### Medicamentos naturais

Pergunte aos participantes quais são os medicamentos naturais que eles conhecem. Se é que não são nocivos, não há necessidade para parar a prática. Respeite os costumes do seu povo e procure manter o que for útil.

Muitos destes remédios caseiros têm grande valor, ou seja, causam muito efeito. Outros fazem menos efeito. Muitos podem ser perigosos e causar mal a quem fizer uso. Remédios caseiros, do mesmo modo que os medicamentos modernos, devem ser usados com cuidado.

Para não prejudicar ninguém: somente use o remédio que você tem certeza que não faz mal e sabe a maneira de usar.

## 9. Ensino nas famílias e as PVHS

Tempo Alocado 2 horas

### Tarefas

- Aprender a importância de responsabilizar as famílias através dos ensinamentos
- Identificar ensinamentos necessários
- Aprender algumas metodologias de como ensinar
- Não é de substituir a responsabilidade da família, mas encorajar e ensinar a família, como se pode ajudar e melhorar o cuidado em casa.
- Nem sempre estamos com os doentes, por isso a família e o próprio doente devem ser ensinados.  
Depois das discussões seguintes é importante que os grupos pratiquem o que aprenderam. Peça a cada grupo para preparar um ensino, que vão dramatizar, utilizando o novo conhecimento como se deve ensinar um doente e a família com base no problema mostrado.  
Depois de cada drama discutam:

O que é que correu bem e como pode se melhorar a outra vez?

## Pergunte os Participantes

Porque é importante ensinar a família e a PVHS? 30 minutos

Pergunte ao grupo por que acham ser importante ensinar a família e a PVHS?

- Saberão como ficar mais saudável em casa
- Saberão como identificar e enfrentar sintomas do SIDA, em casa.
- Terão menos medo e sentir-se-ão mais confortável e seguro
- Saberão quando pedir ajuda
- Doentes receberão cuidado e tratamento melhorado
- Evitarão o estigma e discriminação

É bom encorajar os membros da família a participarem nos cuidados do doente, para que a carga não seja duma pessoa só

O que é que vamos ensinar? 30 minutos

Pergunte aos participantes o que acham que devemos ensinar

Escreva as respostas no papel gigante

Pontos-Chave

Todos o que foram ensinados devem ensinar. Por exemplo:

- Conhecimento sobre o HIV/SIDA,
- Prevenção das doenças através da higiene pessoal e do ambiente,
- Cuidados básicos do doente,
- Cuidado dos sintomas e quando pedir ajuda,
- Comida para o doente.

Como podemos ensinar? 30 minutos

Explique aos participantes como podemos ensinar em muitas maneiras diferentes. Ensino não é só quando alguém está em frente a leccionar. Ensino é tudo o que nós fazemos para mostrar ou explicar alguém uma coisa nova. Ensino para um adulto é mais bem feito quando fazemos em interacção com as pessoas envolvidas.

Pergunte aos participantes, “como podemos ensinar?”

Pontos-Chave

Por isso, ensino é:

- Mostrar atitude respeitosa, cortês e de aceitação.
- Usar palavras simples e fáceis entender
- Verificar o que pensam, planeiam, crêem e o que gostariam de saber.
- Dar informação correcta e discutir a informação
- Mostrar como fazer uma tarefa correcta
- Verificar se o aprendiz compreende por repetir ou mostrar outra vez.
- Fazer perguntas, escutar e responder a perguntas.
- Ajudar o doente e a família a pensar para descobrirem as soluções dos seus problemas
- Se não sabe algo, é melhor dizer “Vou verificar e dizer mais tarde”
- Pratique o que você ensina. As pessoas geralmente prestam mais atenção ao que você faz do que ao que você diz.
- Pode ensinar através de canções e dramas.

Escutar um doente e a família/ momentos de bom ensino 30 minutos

Para conseguir preparar um ensino relevante é necessário escutar e observar os problemas e carências que o doente e a família apresentam. O melhor tempo de ensinar é quando as famílias e as PVHS sentem-se a necessidade de saber algo.

Pergunte aos participantes por que acham ser importante escutar um doente e determinar o momento correcto para ensinar algo.

Pontos-Chave

- Algumas vezes as pessoas não são confortáveis ou tem vergonha de perguntar algo.
- Quando as pessoas têm preocupações ou medo, não podem ouvir bem nem se lembrar.
- Quando as pessoas sentem-se a necessidade aprender algo, é fácil ensinar
- É especialmente bom ensinar quando alguém pode saber algo

---

Notas:

---



---



---

---

## Sessão 5

---

### 10. Introdução de Aconselhamento Básico

---

Tempo Alocado 7 horas

- Aprender alguns conceitos básicos de aconselhamento

Procedimento: 1 hora

Dentro deste curso só falamos sobre algumas coisas mais essenciais para alguém que aconselha outra pessoa.

Primeiro precisa identificar o que é o aconselhamento e qual é o objectivo. Estas três perguntas podem ser discutidas em grupo ou plenário.

#### Pergunte os Participantes

O que é o aconselhamento? 20 minutos

Pontos-Chave

- escutar o doente e a família
- encoraja-lo
- ajudar a pensar e tomar novas decisões
- abrir a visão da pessoa

Qual é o objectivo do aconselhamento? 20 minutos

Explique bem ao o grupo que o objectivo **NÃO É DE DIZER AO DOENTE E A FAMÍLIA O QUE DEVEM PENSAR E FAZER!**

Pontos-Chave

- Ajudar o doente/família a ter uma compreensão do problema.
- Identificar possíveis soluções para o problema.
- Ajudar as pessoas tomem as suas próprias decisões.

Qual é a diferença entre aconselhamento e conselho? 20 minutos

Pontos-Chave

- Conselho é dar opinião e informação.
- Aconselhamento é um processo de ajudar alguém a clarificar ou resolver o seu próprio problema.

*Quando o grupo se reúne de novo, depois dos resumos, as seguintes 2 histórias podem ser contadas para ajudar na identificação dos problemas e resolução desses.*

Contos 30 minutos

Pedro está doente há bastante tempo. Sofre de várias infecções seguidas. Já está muito magro. Ele vive sozinho na cozinha da família. Comida é mandada uma vez por dia com alguém que costuma deixar a comida na porta. Se no caso ele consiga, sozinho costuma sair da cozinha, mas a família sempre fica muito longe dele. Quando a família tem visitas Pedro é mandado entrar na cozinha. A família nem quer que ele fale com os visitantes.

**Peça aos participantes:**

- Qual é o problema nesta situação?
- que precisa esta família/doente?

Pontos-Chave

- Falta de informações sobre HIV/SIDA e como é que se transmite.
- Falta de informação sobre como viver positivamente.
- Falta de informação sobre a necessidade de boa nutrição, evitar infecções e que muitas infecções podem ser tratadas no hospital.
- A família precisa ser encorajada a enfrentar a atitude de condenação e falta de apoio emocional.
- Pedro precisa de apoio para se contentar com a atitude da família e da comunidade.

Lina tem 4 anos mas o corpo é como dum bebé de 2. Ela tem borbulhas e febre que nunca passa. As borbulhas da Lina são sujas e fazem comichão. A mãe costuma dizer que esta criança só me arranja problemas. “Já gastei tanto dinheiro no curandeiro mas ela ainda continua doente. Deve ser feitiço”.

**Peça aos participantes:**

- Qual é o problema nesta situação?
- que precisa esta família/doente?

Pontos-Chave

- O conselheiro precisa determinar o conhecimento e crenças da família sobre HIV/SIDA.
- A família precisa informações sobre HIV/SIDA e como é que se transmite.
- Falta de informação sobre a necessidade de boa nutrição, evitar infecções e que muitas infecções podem ser tratadas no hospital.

- Falta de informação de higiene pessoal e de como cuidar dos problemas da pele.
- Precisam saber que podem pôr luvas ou meia nas mãos das crianças para prevenir as rasuras.
- A Lina precisa afecção e aceitação da família e da comunidade, como todas as crianças.
- A Lina precisa se sentir desejada e merecedora.

O facilitador pode imaginar outras situações para mostrar problemas que muitas vezes encontramos e que merecem aconselhamento. Aqui são alguns outros exemplos:

- Amador faleceu recentemente duma doença prolongada. A família esta zangada com Jacinta, a esposa dele, e responsabilizaram-na. Jacinta está doente também e a família queria afasta-la da família além dos filhos deles. Que precisa a família, Jacinta, os filhos?
- Agostinho está doente frequentemente e têm medo de ir ao hospital. Também têm esposa e filhos pequenos. Que precisa Agostinho e a família?

---

## Notas:

---

Procedimento:30 minutos

O que é importante para ser um bom conselheiro?

Peça aos participantes para pensar num tempo (durante alguns minutos de silêncio) quando se sentem muito mal e se depois de falar com alguém se sentem melhor. Que faz a outra pessoa que te ajudou? Que poderia ter feito ou dito para ajudar?

Respostas Possíveis

Que faz a outra pessoa que ajudou?

- Nada excepto escutar
- Tentou compreender os sentimentos, o problema.
- Fazem perguntas
- Respeitoso, não diz o que fazer, como mudar.
- Não julgou, não tinha atitude de condenação.
- Mostrou um interesse genuíno
- Tinha tempo para escutar, estava paciente.
- Confiou que é capaz de guardar segredos
- Era sábio e humilde
- Tinha compaixão

Procedimento: 30 minutos

Como falar com o doente e a família

Para ter sucesso no aconselhamento é importante saber como falar com o doente e a família, para ter uma porta de entrada.

Pergunte aos participantes o que acham, ou como podemos falar com o doente para criar esta abertura e confiança com as pessoas que ela/ele aconselha?

Respostas Práticas

- Deixar a família fazer perguntas.
- Escutar para entender o que está escondido
- Observar
- Dar a informação quando é necessário
- Fazer perguntas que encoraja a contar mais; “diga-me... como pensas...?”
- Afirmar a frase.. “Você esta a dizer...?”.
- Criar familiaridade com o doente e a família.
- Ter um ambiente calmo, silencioso, ter tempo.
- Deixar-lhes tirar conclusões e decisões para a vida.
- Reafirmar o que foi dito
- Resumir

Procedimento: 30 minutos

Como fazer perguntas

Explique aos participantes que as perguntas são como chaves que irão fechar ou abrir a porta da conversa.

Aqui estão alguns exemplos de perguntas possíveis que abrem portas.

O facilitador pode mostrar estes exemplos num mini drama que ele faz junto com alguém do grupo, improvisando.

Se quiser mais informação

Pergunte: Pode dizer-me um pouco mais sobre o que está a acontecer?

Se precisa ser clarificada

Pergunte: Estou a ouvir que sentiu como isso? É correcto?

Se quiser que o doente reflecta sozinho (reflexão)

Pergunte: O que é que acontecerá se fizesse...

Se quiser que o doente pense em mais algo

Pergunte: Se não ficarem juntos o que ajudará as crianças?

É importante fazer a pergunta de forma que não ameace ou acuse

Pergunte: Como sentiu depois de fazer isso?

---

**Notas:**

---

Procedimento: 30 minutos

Falhas e barreiras que resultam em perda de confiança

Explique aos participantes:

“É fácil estragar a confiança entre o voluntário e o doente e sua família com algumas falhas.

Também pode existir alguma barreira de comunicação que precisa compreender e superar se o voluntário vai ter sucesso.”

**Pergunte aos participantes:**

“Quais são as falhas e barreiras que podem levar a perda de confiança entre o conselheiro e a pessoa aconselhada?”

Respostas Práticas

**Falhas:**

---

- |   |   |
|---|---|
| ? | não acreditar na palavra do doente                |
| ? | não escutar (e verificar que ouviu correctamente) |
| ? | não guardar segredos                              |
| ? | não respeitar                                     |
| ? | não crer na habilidade de mudança da pessoa       |
| ? | ofensas   |

**Barreiras:**

---

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| ? | idade                       |
| ? | género                      |
| ? | afiliações religiosos       |
| ? | afiliações políticas        |
| ? | ingresso social / económico |
- 

---

**Notas:**

---

Nesta sessão trata-se das dificuldades emocionais que uma pessoa enfrenta ao saber o seu estado. Há duas diferentes abordagens; introduzir o tema depende do ambiente no grupo:

Peça ao grupo:

1. Pense, por alguns minutos (pode deitar no chão, numa capulana ou fechar os olhos) sobre a experiência mais pior, mais difícil que tinha. Quais eram as suas reacções? ou

ou

2. O que pensam que são as reacções de alguém que venha receber a resposta da sua doença?

Depois desta introdução e discussão, o facilitador pode dar sua parte do ensino.

Lição:

Explique aos voluntários:

Quando a pessoa suspeita que alguém a quem gosta ou ela mesma é seropositivo, ela começa com processo doloroso. Ela sabe que a morte irá vencer a pessoa a quem ama. As pessoas têm reacções diferentes à sua mágoa. Elas poderão ir numa reacção para a outra ou poderão repetir a mesma reacção. As reacções normais à mágoas são estas:

---

### 1. Negação

---

Nesta etapa, a pessoa pode parecer não saber ou não compreender o que se está a passar. Ela continua como se não houvesse nada de estranho. Pode pensar que é um erro.

### 2. Revolta

---

Nesta etapa a pessoa diz ou mostra a sua revolta contra outras pessoas e contra si mesmo pelo que está a passar com ele. Às vezes um jovem revoltoso com SIDA pode decidir querer infectar tantas pessoas quanto pode, antes de morrer. A falar com alguém e encorajar a expressão das emoções pode ajudar. É muito difícil ajudar alguém nesta etapa, e também o raiva pode ser focalizado no voluntário ou qualquer pessoa que esta a tentar ajudar.

### 3. Negociar

---

Nesta etapa a pessoa irá tentar negociar alguma coisa que tem ou pode fazer para facilitar a sua mágoa.

### 4. Desânimo

---

Nesta etapa a pessoa pode não ver qualquer esperança ou propósito para a vida. Ela poderá desejar que esteja morta. Pode sentir que ela não pode fazer, mesma coisa simples por si mesmo. Não querer comer nem falar com alguém. Uma mãe infectada pode parar de cuidar a sua família ou um pai infectado pode desempregar-se de repente.

### 5. Aceitação

---

Nesta etapa a pessoa é capaz de falar acerca do seu problema com mais pessoas. Ela é capaz de ver coisas que ela pode fazer para ajudar-se. Mas quando ela não tem um bom plano para enfrentar o seu

problema ela pode voltar para a etapa inicial que é recusa, ira ou desânimo.

Saber a etapa em que a pessoa está e como dizer as horas sem ter relógio.

Ao aconselhar deve-se saber a “hora” ou etapa da reação em que o aconselhado está. Se estiver a recusar será necessário ajudá-la a ver as coisas como elas são na realidade. Se estiver zangada, poderá ser necessário dizê-la somente que compreendes que ela está zangada e o porquê. Ela precisa reconhecer e concordar que ela está zangada. Uma vez que descobre a sua zanga, a pessoa pode começar a negociar rapidamente ou ficar desanimada. As vezes, pode ir a frente e atrás entre as diferentes reações. Podem também ter outros sentimentos como choque, susto, pânico, medo, culpa, hostilidade, solidão, autoconsciência, força.

## Alienação, abandono, estigma

30 minutos

Procedimento:

Infelizmente alienar uma pessoa que se suspeita ter SIDA é um problema comum. Esta sessão vai preparar o voluntário/ conselheiro que possa enfrentar esta situação.

Primeiro precisamos saber porque as pessoas alienam o seu membro doente da família.

Divida os participantes em grupos e discutam os seguintes pontos.

- Quais são as razões ou pensamentos que causam uma pessoa a alienar a outra?
- Escreve como podes saber quando a pessoa está a ser alienada ou sente-se alienada?
- Como pode ajudar a restaurar companheirismo para alguém que está alienado?

## Respostas Práticas

Aqui são alguns ideias porquê é que uma pessoa pode alienar a outra

- Se eu associar-me publicamente com a pessoa, pensarão que eu concordo com as suas acções. Se eu penso que a maneira de viver de alguém a causou a contrair o SIDA, então não quero associar-me a ela.
- Este mal que veio á família ou indivíduo virá para mim também, se me associar com eles
- Esta doença é contagiosa e não se pode tocar alguém ou ficar perto de alguém que sofre desta doença

- As pessoas sentem ira e condenação quando a pessoa é vista como quem trouxe o mal á sociedade
- As vezes o receio do que outras pessoas podem dizer ou pensar faz com que a pessoa se separe

Alienação pode ter efeitos sérios. É uma atitude que faz a pessoa, insignificante, não desejado ou não merecedor de amizade ou associação. A alienação é o que acontece também quando a pessoa decide que não mais irá associar-se com os seus amigos ou grupo. Isto normalmente acontece com pessoas afectadas com HIV/SIDA porque receiam a resposta dos outros.

Como conselheiro, é seu trabalho encontrar uma maneira de reconciliar pessoas e fazer com que a alienação não aconteça. Em muitas culturas, há uma maneira de “purificar” ou reconciliar que envolve as suas palavras e acções.

Normalmente a única maneira de ligar o alienado com os outros é por identificar alguém que servirá de “ponte”. Está “ponte” é a pessoa que irá ajudar um grupo grande a aceitar a associar-se com alguém. Esta pessoa “ponte” toma-se um defensor para esta pessoa. Isto não quer dizer concordam com o seu comportamento ou preferências. Muitas vezes uma pessoa não infectada mas com um membro de família que é seropositivo precisa duma pessoa “ponte” para ajudá-la a vencer o sentimento de alienação. O voluntário/conselheiro pode ser esta pessoa.

---



---

Notas:

---

## O futuro das crianças nas famílias afectadas

Procedimento:30 minutos

Explique aos participantes que nas famílias com a SIDA as crianças têm necessidades especiais. Muitas vezes elas são esquecidas por causa das necessidades urgentes dos pais ou os adultos pensam que as crianças estarão bem desde o momento que tenham comida.

É necessário que nós como voluntários e conselheiros pensemos neles e procurem saber sobre as necessidades deles.

É possível que o conselheiro não seja capaz de também cuidar das crianças mas por causa do conhecimento, aconselhando os pais, conhece as necessidades das crianças. Se não conseguir sozinho dar assistência as crianças é a responsabilidade dela/e procurar saber quem pode ajudar, como vizinhos, igrejas, grupos de mulheres, organizações locais.

**Discussão em grupos**

1. Faça uma lista de pessoas que você pode preparar para lhe ajudarem a cuidar das necessidades das crianças.
2. Fazer a list a das pessoas que sabe que devem ser contactados para intervir nos assuntos ligados com as crianças antes que as crianças fiquem órfãs. (cultural, económicas, social e educacional)
3. Faça um plano de como os pais ou família poderiam enfrentar estes assuntos antes da morte.

## Lembremos que

Muitas vezes as crianças são finalmente os doadores de cuidados aos seus pais, especialmente as meninas. É importante que o conselheiro lhes dê atenção especial. Ela/e deve especialmente perguntar por elas, aconselhá-las e outras pessoas perto delas.

### *As crianças necessitam*

- Dum plano futuro, de se sentirem seguras.
- De atenção e comunicação e afecção
- De compreender acerca de HIV/SIDA
- De ajudar para expressar e enfrentar as suas emoções
- De sentir merecedoras na família e na comunidade

### *O conselheiro ou a pessoa que ajuda deve dar atenção às crianças para estar certo de que elas:*

- São cuidadas
- Não sofrem quando os seus pais sentem recusa, ira e desânimo
- Não são expostos aos vírus por causa dos cuidados que dão aos pais

### *A comunicação com crianças significa:*

- Ajudar-lhes a expressar os seus sentimentos, receios, incertezas
- Dar-lhes garantia do futuro
- Falar-lhes acerca da doença, a sua prevenção e cuidado

### *O plano futuro para as crianças inclui:*

- Decidir quem será o seu futuro protector e quem dará os cuidados envolvendo as crianças na decisão assegurar que é a melhor opção para as crianças
- Planear com as pessoas que os cuidarão para o seu futuro, incluindo finanças, escolas, habitação etc.
- Proteger a herança e direito à terra
- Advocacia e referência para outros direitos e carências
- Ajuda a família fazer livros das memórias

Procedimento: 1 hora

Explique aos participantes que toda a gente morrerá um dia e todos devem estar preparados para morrer em varias maneiras.

**Peça aos participantes para fazer em grupos ou em plenário**

- Discutir quais são os seus pensamentos sobre o significado da morte.
- Uma lista das coisas que a sua cultura/região sente que são importantes para preparar antes da morrer, por exemplo, direitos de propriedade.
- Na beira da morte. Como saber? Que fazer?

Lembremos que

Porque a SIDA muitas vezes traz a morte depressa e porque pode causar a morte doutra, o conselheiro deve preparar a pessoa ou a família com SIDA para morrer.

Estas são os assuntos que podem surgir em relação ao processo de morrer:

- O desejo de reconciliar com membros da família ou outras pessoas.
- Pressão financeira.
- Diminuição de habilidade de trabalho e cuidar de si mesmo
- O desejo de apoio espiritual.
- ~~Necessidade de preparar para proteger sobreviventes como crianças e o esposo.~~
- Divisão dos bens (terreno, casa, propriedades).
- Documentação dos seus últimos desejos (como última vontade).

Quanto mais avançado a doença parece, mais urgente é a necessidade de falar destes assuntos. Se a família recusa a enfrentar estas coisas com tempo, eles devem estar certos de enfrentar mais problemas mais tarde. É importante que a pessoa com HIV/SIDA seja envolvida em falar e planear a sua morte. Isto irá ajudá-los a atravessar a dor.

**Livro de Memória:**

Uma mãe que estava a morrer de SIDA escreveu anotações e deixou desenhos para as suas crianças que não podiam ainda ler. Ela sabia que no futuro as crianças continuariam a enfrentar a dor da sua morte. A suas cartas comunicaram a elas o seu interesse e amor sobre elas, muito tempo antes de ela ir.

**Na beira de morte:**

%o

*Tempo de preparar para o morto:*

Quando o tratamento não esta efectivo.

Quando o doente está pronto (não somente deprimido).

Quando os órgãos do corpo começam a faltar.

%o

*Neste momento pode dar conforto:*

Medicação para a dor.

Relaxamento.

Cuidado básico (higiene pessoal, evitar problemas de pele).

Encorajar expressão dos sentimentos.

Contacto físico (tocar as mãos, etc.).

Aconselhamento espiritual se gosta.

• *Permitir Independência:*

Tem respeito para as escolhas da pessoa (se não quer comer, nível de actividade).

Escutar o doente.

Aceitar os sentimentos.

## Apoio emocional entre os voluntários

Procedimento: 30 minutos

### **Explique aos participantes:**

O aconselhamento pode ser cansativo emocionalmente. Para a maioria de nós, os problemas que as pessoas enfrentam afectam-nos pessoalmente. É importante para um voluntário/conselheiro cuidar-se por si sozinho. Não são capazes de dar o vosso melhor rendimento ao doente a não ser que descansem.

Discutam em grupos as maneiras que vocês como voluntários no programa de cuidados domiciliários e conselheiros podem dar ajuda uns aos outros durante o momento de stress.

Escreve na papel gigante.

## 11. Registo

Tempo Alocado 1 Hora

Objectivos:

- Aprender a importância dum sistema de registo
- Mostrar o sistema de registo

•

•

•

Procedimento:

Sistema de registo - por que é importante?

**Discussão:**

- Porquê é que é difícil guardar registos?
- Porque é que os registos são importantes

**Discutir no grupo grande.**

Mostrar o sistema de registo.

Dividir em pares, para dramatizar o registo de:

- Um novo doente
- A visita rotina
- A visita de alguém com doença grave
- O doente que precisa de outra ajuda
- Alguém morto

*Pontos - Chaves*

*%o*

***Porque é que é difícil guardar registos?***

- Pressão de trabalho operacional
- Falta de compreensão quanto ao guardar de registos.
- Registos são guardados, mas não são usados para nada.
- Falta de habilidades literárias

*%o*

***Porque é que os registos são importantes***

- Necessário para facilitar o progresso do programa
- Ajudam na planificação
- Motivam aqueles envolvidos
- Fornecem justificações para o uso de recursos

CUIDADOS DOMICILIÁRIOS  
FICHA INDIVIDUAL DE NOVO CASOS

Província:..... Distrito:.....Comunidade/Bairro:.....

Data da primeira visita: ..... de .....de.....

Nome de doente:..... Nome de voluntário:.....

Idade: ..... Sexo: (F)..... (M).....

Situação conjugal: Casado..... Separado..... Viuvo:.....

Solteiro..... Divorciado ..... União de facto.....

Mora com: esposa/esposo..... outros familiares.....

No. de filhos:.....

Ocupação: Desempregado..... Camponês.....Domestico.....

Vendedor..... Estudante..... Motorista.....

Outros.....

Fez teste de HIV: Sim..... Não.....

Há quanto tempo está doente?.....

Situação encontrada: Doente móbil..... Doente em  
cama .....

Sintomas: Infecção de pele..... Perda de peso .....

Diarreia..... Tosse..... Outros .....

Situação social: Nutrição seguro ..... Água limpa  
.....

Tem dinheiro ..... Tem medicamentos .....

Filhos que ficarão órfãos .....

Observações:

CUIDADOS DOMICILIÁRIOS  
FICHA INDIVIDUAL DE ÓBITOS

Província:..... Distrito:.....Comunidade/Bairro:.....

Data da primeira visita: ..... de .....de.....

Nome de doente:..... Nome de voluntário:.....

Idade: ..... Sexo: (F)..... (M).....

Situação conjugal:

Casa do..... Separado..... Viuvo:.....

Solteiro..... Divorciado ..... União de facto.....

Mora com: esposa/esposo ..... outros familiares.....

No. de filhos: .....

Ocupação:

Desempregado ..... Camponês ..... Domestico.....

Vendedor ..... Estudante ..... Motorista.....

Outros .....

Fez teste de HIV: Sim ..... Não.....

Quanto tempo ficou  
doente em casa?

.....

Deixa viúvo/viúva? .....

Deixa filhos? ..... Quantos .....

Tem outros familiares

**que tomarão conta?**

---

---

---

---

---

.....

Observações:

Avaliação do curso

Tempo alocado 30 minutos

## Objectivos

- Para identificar como certas secções dentro da comunidade podem ser melhoradas particularmente sobre aquelas que teriam causado a confusão, para melhorar a próxima vez.
- Para avaliar um aumento possível na compreensão pelos participantes dos assuntos de HIV/SIDA.

## Procedimento:

### Discussão em grupo

- Divida o grupo principal em grupos pequenos de 5 a 6 pessoas.
- Coloque as seguintes perguntas numa tabela visível ao grupo e peça para discutirem:  
Que secções do curso encontrou maior satisfação? Dêem razões.  
Que secção do curso encontrou menor satisfação? Dêem razões.  
Havia muitas secções que sente que não foram bem explicadas? Mencione, por favor.  
Há quaisquer aspectos que sente que deviam ser cobertos no curso e que não foram?
- Junte todos os grupos e peça a cada participante de cada grupo para dar o “feedback” nos comentários feitos.
- Permita os membros do grupo para adicionar os seus comentários e sugestões.
- O facilitador do grupo deve depois pedir mais detalhes específicos onde sentir que seja necessário. Encerramento e Certificados

30 minutos

importante que os participantes se sintam que esta ocasião é um momento de festa e que eles conseguiram alguma coisa grande quando participaram no curso. Por isso pode se pedir o Director ou Presidente da Associação ou outra pessoa influente ajudar a entregar os certificados, encorajar os participantes e fechar o curso.

## Notas:

## Anexo: Jogos e animações

Os participantes gostam de participar durante o curso. Uma maneira de fazer-lhe ganhar estímulo é através de jogos. Existem jogos de passa tempo e dinâmicas de aprendizagem. Os Passatempos fazem-se quando os participantes parecem um pouco cansados para fazerem-no activos de novo.

### Passatempos

#### 1) Agrupar pessoas

---

Todas as pessoas andam no meio da sala, cumprimentam-se uns aos outros. De repente o facilitador chama um número. As pessoas vão agrupar-se consoante este número agarrando um ao outro. Os que ficam fora do grupo vão-se sentar ao lado, esperando o fim do jogo.

#### 2) Animais

---

O facilitador prepara papelinhos em igual número, de que os participantes escrevem um nome dum animal em cada papel. Escolhe entre 4 ou 5 animais. Por exemplo: Vaca, leão, cão, galinha, gato, zebra.

Divida os papelinhos entre os participantes. Peça aos participantes para passearem no meio da sala. Num sinal combinado começam soar como está escrito no papel, podem também agir como animal escrito para mais fácil encontrar-se um ao outro. Cada um procura os companheiros do seu grupo. Quando são completos senta-se no chão para mais fácil ver quem foi o primeiro grupo a se reunir.

Este jogo pode se variar:

No início os participantes podem passear no meio da sala saudando apertando a mão um ao outro, trocar o seu papel com a pessoa que saudou, continuar a saudar uma outra pessoa fazendo a mesma coisa até o sinal combinado.

Reparando o seu papel começando a soar como está escrito procurando o seu grupo.

### 3) Salada de Fruta

---

As pessoas ficam sentadas num círculo. O facilitador entrega um nome dum fruta a cada pessoa. Por exemplo: laranja, banana, maçã, ananás.

O facilitador fica no meio e começa a chamar uma fruta. As pessoas que tem este nome levantam-se e trocam lugar com alguém com um nome da mesma fruta. O facilitador que chamou também sentou numa cadeira e a pessoa que ficou por último no meio do círculo chama esta vez uma fruta. Se quiser pode chamar “salada de fruta” que significa que todas as pessoas têm que se levantar e trocar lugar com alguém. O jogo continua até ganharem novos esforços

## Jogos de se conhecer

No início do curso pode-se, com vontade, fazer alguns jogos para os participantes conhecer-se um ao outro.

### 1) Aprender Nomes

---

Uma pessoa fica no meio do círculo com uma revista ou caderno na mão. Uma outra pessoa chama nome de alguém do grupo. A pessoa no meio corre para esta pessoa com objectivo de bate-lo nas pernas. A pessoa que for chamado tenta chamar outra pessoa antes de ser batida nas pernas. A pessoa no meio continua a correr até esta pessoa tentar bate-lo da mesma forma nas pernas. A pessoa fica no meio até conseguir bater alguém nas pernas. Esta pessoa agora vai trocar lugar e ficar no meio. A pessoa que estava no meio a correr tem que dizer um nome dum pessoa antes de se sentar, se não pode ser batida de novo e continuar no meio.

### 2) 2 círculos

---

Organiza as pessoas em dois círculos, um dentro e um fora com um igual número de pessoas. O círculo por dentro vira as suas caras para enfrentar as pessoas no círculo fora. Cada um deve ficar em frente de alguém. O facilitador dá um sinal e todas as pessoas começam a falar de alguma coisa. Pode ser o seu nome, donde é, idade, família ou qualquer outra conversa interessante. Quando o facilitador de novo dá sinal o círculo por fora vai um passo ao lado direito e a conversa continua de novo entre a pessoa que agora enfrentam uma a outra

## Jogo de Aprendizagem

### 1) Jogo de Chapéu

---

Um jogo que pode ser feito depois de vários ensinamentos de meios de transmissão, sinais e sintomas etc.

Peça aos participantes para ficarem de pé num círculo.

Um chapéu vai rodear nas cabeças das pessoas enquanto a música toca. De repente a música pára. A pessoa que tem o chapéu na cabeça responde uma pergunta. Se não tiver música o facilitador pode cantar sozinho.

As perguntas podem ser ditas anteriormente, por exemplo:

Mencione um meio de transmissão de HIV/SIDA?

Mencione um meio que não se transmite HIV/SIDA.

Mencione um sintoma de HIV/SIDA?

---

## 2) Jogo corte do papel

---

Prepare papelinhos, com igual numero dos participantes. Marca 4-5 papeis com X. O resto dos papeis continuam sem nada. Dobra os papeis. Divide entre os participantes. Peça os participantes para colocarem o papel nos bolsos sem repara-los .

Peça aos participantes para rodearem a sala cumprimentando um ao outro. Depois de alguns minutos peça-lhes para parar e tirar o papel do bolso.

Discuta com os participantes:

Quantas pessoas têm um X no seu papel? Quantas pessoas saudaram uma destas pessoas com X?

Conseguiram ver fora da pessoa que tiveram um X no seu papel?

Como podemos interpretar isto na área de HIV/SIDA?

Como seria em caso apertar mão fosse igual de ter relações sexuais?

Quantas pessoas podiam ser transmitidas o vírus de HIV por causa destas pessoas?

Qual é a nossa conclusão?

“ Devemo-nos proteger e comportar como cada pessoa pode ser um possível portador de

HIV/SIDA utilizando os três métodos de prevenção;

Abstinência, fidelidade ou preservativo”.

# Bibliografia

- Acção SIDA, Número 39, Boletim internacional sobre prevenção e cuidados do SIDA, Healthlink Worldwide, Dezembro 2001.
- AIDS Home Care Handbook, Global Programme on AIDS, WHO, 1993
- Boletim da República. Publicação oficial da República de Moçambique, 4º Suplemento, Dezembro 2001.
- Community Based Home Care, SAT and FACT, Zimbabwe, 1997
- Cuidar em Casa das Pessoas com SIDA, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.
- HIV/AIDS and Nutrition, A Review of the Literature and Recommendations for Nutritional Care and Support in Sub-Saharan Africa, Ellen Piwoz and Elizabeth Preble, 2000
- HIV/AIDS Home Based Care: A Guide for Caregivers, Ministry of Health, Botswana, 1999
- Home Based Care Training Manual, Ministry of Health, Malawi
- Home Based Family-Care in Namibia, Catholic AIDS Action, 2000
- Kubatsirana, Ajuda Mutua - Um manual para o programa Cuidado Domiciliário "Kuzvipira", Carina Winberg. Chimoio, Moçambique, 1998
- Manual de Formação Sobre Prevenção e Alívio de HIV/SIDA - Carina Winberg and João Pedro Atibo, Kubatsirana. Chimoio, Moçambique, 2000
- Training Home Based Caregivers to Take Care of People Living with HIV/AIDS, and Home Care Handbook supporting Primary Caregivers, Pathfinder International and the Ministry of Health, Uganda, 2000
- Training Manual for Home Based Care, Save the Children US, Malawi, 2001
- Vivendo com o SIDA na Comunidade - DPS, Sofala, Núcleo Provincial DTS/SIDA, Projecto PF/SF GTZ, Moçambique, 1999-2000
- Where Women Have No Doctor, (Donde no hay doctor para mujeres), Burns, Lovich, Maxwell, Shapiro, Hesperian Foundation, 1999
- Where There is No Doctor, Hesperian Foundation, 1993