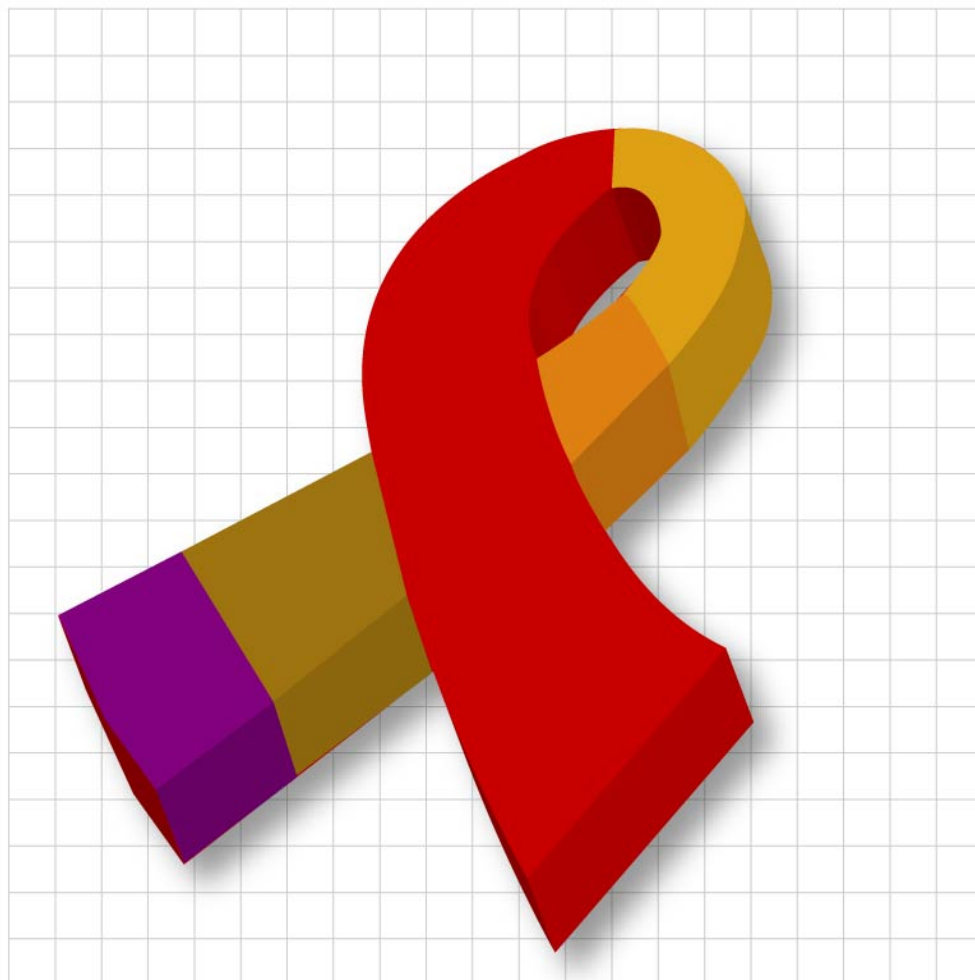


Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Programa Nacional de DST e Aids



**CURSO BÁSICO DE
VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
EM HIV E AIDS**

CADERNO DO MONITOR

2005



AUTORES DA 1ª EDIÇÃO (2001)

Carmen de Barros Correia Dhalia	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Cristina Alvim Castello Branco	Unidade de Treinamento - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Denise Gandolfi	Unidade de Prevenção - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Guida Silva	Unidade de Diagnóstico, Assistência e Tratamento - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Katia Regina de Barros Sanches	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Luiza de Paiva Silva	Assessoria de Cooperação Externa - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Marcelo Felga de Carvalho	Unidade de Epidemiologia – PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Márcia Benedita de Oliveira	Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” – SES/SP
Maria Virgínia Meirelles Ventura	Universidade Federal de Mato Grosso
Marly Marques da Cruz	Programa Municipal DST/Aids do Rio de Janeiro
Naila Janilde Seabra Santos	Divisão de Vigilância Epidemiológica do Programa Estadual de DST/Aids de SP
Sirlene Caminada	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde

COLABORADORES DA 1ª EDIÇÃO (2001)

Aristides Barbosa Jr	Unidade de Epidemiologia – PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Eduardo Campos Oliveira	Unidade de Diagnóstico, Assistência e Tratamento – PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Ermenegildo Munhoz	SCDH – PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Josué Laguardia	Coordenação de Pneumologia Sanitária – MS
Líliá Rossi	Unidade de Prevenção – PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Mario Angelo Silva	Unidade de Treinamento – PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Vera Lúcia Gattás	Centro Nacional de Epidemiologia
Waleska Teixeira Caiaffa	Universidade Federal de Minas Gerais

AGRADECIMENTO ÀS SUGESTÕES DOS PARTICIPANTES DA OFICINA DE VALIDAÇÃO DA 1ª EDIÇÃO DO CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HIV/AIDS REALIZADA EM MAIO DE 2001

Alberto Enildo de Oliveira Marques da Silva	Secretaria de Saúde do Recife/PE
Alberto Novaes Ramos Jr.	Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva/UFRJ
Ana Maria Henrique Martins Costa	14ª Regional da Saúde / SES – Tubarão/SC
Celeste de Souza Rodrigues	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG
Denise Siqueira de Carvalho	Universidade Federal do Paraná
Djair Pereira de Sena	Secretaria de Saúde de Jabotão/PE
Eliana de Paula Santos	Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador/BA
Hugo Carlos Pedroso	Secretaria Municipal de Saúde/PM – Curitiba/PR
Ivanete Laura Fortunato	Fundação de Saúde de Cuiabá/MT
Kátia Regina Valente de Lemos	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Márcia Cristina Polon	Secretaria de Saúde de São Paulo/SP
Maria Angélica Lima Motta Vieira	Instituto de Saúde do Paraná/Secretaria de Saúde do Paraná
Marlúcia da Silva Garrido	Coordenação Estadual de DST/Aids do Amazonas
Marta Araújo Souto	Secretaria Estadual de Saúde – Cuiabá/MT
Marta de Oliveira Ramalho	CRT–DST/AIDS – São Paulo/SP
Marta Musa Cavallari	CRT–DST/AIDS – São Paulo/SP
Miriam Estela de Souza Freire	Secretaria Estadual de Saúde – Cuiabá/MT
Nadmari Celi Grimes	Gerência de Controle das DST/Aids – Florianópolis/SC
Norma Iracema Santiago de Aquino	Secretaria Municipal de Saúde – Manaus/AM
Raquel Leal Ferreira	Prefeitura Municipal de São José/SC
Rozidaili dos Santos Santana	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde

AUTORES/REVISORES DA 2ª EDIÇÃO (2003)

Alberto Enildo de Oliveira Marques da Silva	Secretaria de Saúde do Recife/PE
Alberto Novaes Ramos Jr.	Departamento de Saúde Comunitária/Universidade Federal do Ceará
Carmen de Barros Correia Dhalia	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Gilvam de Almeida Silva	Unidade de Desenvolvimento Humano e Institucional - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Helena Brígido	Unidade de Prevenção - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Leidijany Costa Paz	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Luiza de Paiva Silva	Assessoria de Cooperação Externa - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Marcelo Felga	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Maria Virgínia Meirelles Ventura	Universidade Federal de Mato Grosso
Marly Marques da Cruz	Programa Municipal DST/Aids do Rio de Janeiro
Rozidaili dos Santos Santana	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde

COLABORADORES DA 2ª EDIÇÃO (2003)

Antônio José Costa Cardoso	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde
Draurio Barreira	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde

REVISORES DA 2ª EDIÇÃO – VERSÃO FINAL (2005)

Alberto Novaes Ramos Jr.	Departamento de Saúde Comunitária/UFC
Carmen de Barros Correia Dhalia	Unidade de Epidemiologia - PN - DST/AIDS - Ministério da Saúde



APRESENTAÇÃO

Este “caderno” foi organizado, não como um manual a ser seguido pelo monitor, mas sim como um suporte que tem a finalidade de ajudá-lo a pensar algumas questões, que são consideradas importantes e que devem fazer parte do “kit de preocupações do monitor”. Consulte-o com espírito crítico, complemente com suas observações, enriqueça-o, socialize com os colegas e conosco. Faça bom uso dele.

O material didático que você tem em mãos foi elaborado e estruturado em 4 unidades com a finalidade de auxiliar o profissional que atua na Vigilância Epidemiológica (VE) da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) a repensar o seu trabalho e oferecer instrumentos para sua atuação, uma vez que esta epidemia vem se modificando ao longo do tempo, exigindo transformações e adaptações em todas as áreas do conhecimento.

OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO

- Atualizar conteúdos e estratégias referentes à VE da infecção pelo HIV e aids;
- Implantar e implementar a coleta, consolidação e análise de dados referentes à infecção pelo HIV e à aids necessárias para o estabelecimento da VE;
- Integrar as ações de investigação epidemiológica como estratégias fundamentais para o alcance de informações precisas e de qualidade dentro das ações de VE;
- Formar referência para um trabalho de fomentação da proposta de VE da infecção pelo HIV em seus estados, municípios e unidades de saúde;

A opção pelo trabalho por meio do ensino por competência, que tem como princípio a relação educação e trabalho, foi considerada adequada, pois essa metodologia leva o indivíduo a mobilizar, de forma articulada, conhecimentos, habilidades e atitudes para a resolução de problemas do cotidiano profissional, indo além da sua experiência acumulada, ou seja, criando e transformando a sua própria realidade. Essa ação transformadora é meta deste trabalho, que vai além da realização destes treinamentos, devendo refletir na execução das propostas de ação de cada grupo, fortalecidos por uma rede de profissionais da área de VE da infecção pelo HIV e da aids, instrumentalizados para a melhoria da qualidade da coleta, consolidação e análise dos dados.

PROPOSTA METODOLÓGICA

Ao longo destes anos de enfrentamento da epidemia da infecção pelo HIV e da aids, surge a necessidade da reflexão sobre as “formas de ensinar” adotadas diante da real necessidade das pessoas que vivem com HIV e aids e, conseqüentemente, dos profissionais de saúde e de sua formação.

Para trabalhar na elaboração deste caderno e na capacitação em VE da infecção pelo HIV, propôs-se partir do conceito de competência, ou seja, uma visão mais ampla do que se quer que este profissional de saúde, que atua diretamente na VE da aids, e que deverá ser capacitado para atuar também na VE da infecção pelo HIV.

Para tal, apresenta-se o conceito de competência apresentado no *Dicionário Aurélio*:

“Qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certos assuntos, fazer determinada coisa”.

No contexto que está sendo proposto, apresenta-se a definição de **competência** elaborada/utilizada pelo Comitê de Revisão de Qualidade Educacional do Ministério de Educação da Austrália, que diz:

Competência é a capacidade para aplicar adequadamente conhecimentos e habilidades para alcançar um determinado resultado, em um contexto concreto.

Ou seja, uma pessoa competente é aquela que julga, avalia e pondera; é aquela que tem capacidade resultante de conhecimentos adquiridos dentro da sua realidade de trabalho.

Para se pensar numa proposta pedagógica neste caderno, e sua respectiva capacitação, também é necessário saber e refletir sobre as **bases do ensino por competência**:

- A contextualização do conteúdo a ser aprendido: significa dar sentido ao que se aprende, inserindo o conhecimento no contexto do aluno. O importante é trabalhar a informação de forma diferente, dando-lhe significado para a sua vida;
- Para ser cidadão é necessário aprender a analisar, a decidir, a planejar, a expor idéias e a saber ouvir a idéia dos outros;
- O aluno é um agente ativo da sua própria aprendizagem.

Disto resulta a necessidade de trabalhar o conceito de **situação-problema**, que enfoca o assunto como um dos elementos a ser levado em conta na abordagem do conteúdo. Resolver desafios é um estímulo, principalmente se reflete a própria realidade do educando.

E O TRABALHO DO MONITOR/EDUCADOR NESTE PROCESSO?

Para Philippe Perrenoud (sociólogo suíço, especialista em práticas pedagógicas e instituições de ensino):

“O novo educador é um profissional em constante mudança, pronto para transformar em saber as ansiedades do educando. É o fim da ‘decoreba’ e das fórmulas prontas. Prepare-se para exercitar a capacidade de adaptação. Só assim você continuará sendo um bom professor”.

Ou seja, será o facilitador na construção (ou apropriação) do conhecimento, fomentando a observação, a indagação e a reflexão sistemática dos saberes.

O QUE SIGNIFICA O ALUNO CONSTRUIR O PRÓPRIO CONHECIMENTO?

*“Construir o conhecimento significa que o aluno, diante de um problema gerado por uma situação que o seu conhecimento ainda não explica, vale-se das informações disponíveis para elaborar e socializar uma explicação que, mesmo já existente, passa a ser a explicação **dele** para o fenômeno.*

Trata-se de atribuir significado às novas informações, ou seja, articulá-las ao já conhecido, transformando-as.

Salta aos olhos, portanto, a necessidade de conhecermos o que o nosso aluno já sabe e o que ainda não sabe, pois somente se oferecermos ao nosso aluno problemas que o seu saber não sabe, o que ele sabe poderá, pelo seu esforço intencional de saber, transformar-se no que ele ainda não sabe.

Portanto, nosso ponto de partida é, intencionalmente, identificar quais conhecimentos, quais experiências, quais emoções e sentimentos as pessoas com as quais iremos interagir já possuem sobre o tema que iremos abordar.”

COMPETÊNCIA, HABILIDADE E CONTEÚDOS DE CADA UNIDADE

Baseados no ensino por competência, relacionaram-se, no início de cada Unidade deste Curso, as competências e as habilidades relativas a cada conteúdo que será trabalhado.

A CAPACITAÇÃO

Este treinamento foi estruturado inicialmente para ser executada em 40 horas incluindo as atividades em grupo e as plenárias. Entende-se a necessidade de sua adaptação a cada realidade, mas devendo sempre levar em consideração os objetivos propostos. Portanto, **conhecer a realidade local** – organização dos serviços, a população alvo a ser treinada e suas necessidades – é uma premissa básica para a adaptação deste curso no nível local.

POR QUE DOIS MONITORES POR GRUPO?

A possibilidade da atuação de dois monitores por grupo seria ideal, uma vez que as unidades abrangem conteúdos complexos das diversas áreas do conhecimento sobre a infecção pelo HIV e a aids, reforçando a multidisciplinaridade e complementaridade das questões abordadas. A participação pontual de outros profissionais nessa capacitação poderá ser rica, desde que esses compreendam a metodologia adotada e o papel do monitor/professor aqui proposto.

OS TRABALHOS EM GRUPO

Na composição do grupo de trabalho deve ser priorizada a heterogeneidade em relação às categorias profissionais, à experiência profissional, aos locais de trabalho, dentre outros, pois a diversidade favorece o conhecimento de diferentes realidades socioculturais, de seus problemas e soluções, desencadeia a pesquisa intragrupo e enriquece a discussão e a reflexão da problemática que envolve o processo de viver e adoecer e o papel do profissional de saúde nestes contextos.

O monitor deve ser um agente motivador dessa pesquisa, bem como, deve considerar e respeitar as diferentes dinâmicas pessoais, contribuindo para que o pensamento, a reflexão e as discussões se organizem no transcorrer do trabalho e, ao final, sejam capitalizadas como produto e resultado do esforço coletivo.

Em sendo o processo de ensino-aprendizagem necessariamente um ato intencional que envolve na sua realização **práticas e técnicas pedagógicas e comunicacionais**, sugere-se que as técnicas apresentadas pela equipe de elaboração sejam vivenciadas pelo monitor antes de propô-las aos treinandos. A intenção é que os vídeos, os jogos e as dinâmicas favoreçam a reflexão, a tomada de posição diante de questões polêmicas, o questionamento do pensar correto, das práticas de todo dia e daquilo que já se considera saber, mas também e fundamentalmente impulsionem a ação criativa.

Enquanto parte de um processo pedagógico problematizador – as técnicas – são operadores na compreensão de conceitos e práticas. Podem e devem ser trabalhadas de acordo com o aonde se quer chegar e adaptado a diferentes situações, públicos e necessidades. Podem ser uma riqueza quando bem utilizadas ou podem comprometer o processo pedagógico quando aplicadas indevidamente. A preparação prévia pelo monitor/coordenador das técnicas pedagógicas que pretende adotar, principalmente daquelas que se utilizam vivências pessoais e grupais – dinâmicas, sem dúvida irá contribuir para a sua potencialização e valorização, bem como para a sua segurança na direção do grupo, condição importante para a análise, reflexão e sistematização final.

AValiação

A avaliação deste treinamento deve ser entendida como parte integrante do processo de aprendizagem, estando presente em todos os momentos do processo de ensino, e não apenas restrita aos seus resultados finais.

Avaliar significa acompanhar e julgar. Ou seja, a avaliação não está dirigida somente ao aluno, mas também ao processo como um todo, visando subsidiar a tomada de decisões, no sentido de superar dificuldades operacionais do treinamento, em suas diversas etapas: no início, diariamente ao longo do treinamento, ao seu final e após um período suficiente para que o aluno possa perceber alguma mudança na sua prática de serviço.

Com suas devidas adaptações à realidade de cada treinamento, os modelos apresentados poderão auxiliar no desenvolvimento de mecanismos de acompanhamento do processo de capacitação e do seu impacto na realidade, permitindo a continuidade ou alteração no rumo adotado, de forma dinâmica e constante.

Uma avaliação contínua do treinamento implica relacionamento da equipe de professores, levando-os a uma troca de informações que se faz necessária para dar uma continuidade dos temas abordados potencializando uma possível mudança de rumo das atividades.

- **Avaliação do dia** é um instrumento que pode avaliar os grupos, as dificuldades do dia, dando-nos a possibilidade de fazer alterações durante o processo do treinamento. Pode ser desde uma simples pergunta (o que estou levando deste dia de trabalho e o que estou deixando) até algumas perguntas que avaliem o conteúdo, técnicas, linguagem, tempo, dentre outros aspectos.

Como atividade de avaliação ao longo do treinamento, o monitor deverá criar situações em que possa reconhecer as potencialidades de cada participante. Desta forma, o aluno poderá ser considerado: 1) apto para monitorar este treinamento; 2) necessitando de mais habilidades para a monitoria; ou 3) necessitando de outro tipo treinamento para se habilitar à monitoria.

- **Avaliação final** poderá ser um instrumento para que se possa reordenar/modificar o treinamento e preparar o trabalho de monitoramento das futuras ações de desdobramento do treinamento.

**AVALIAÇÃO FINAL DA OFICINA DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO ESPECÍFICO DE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HIV/AIDS**

Nome: _____

Estado/Município/Unidade de Saúde: _____ Participante do grupo: _____

1) O treinamento atingiu a sua expectativa inicial?

() SIM () PARCIALMENTE () NÃO () NÃO SEI

2) A organização do treinamento em relação a tempo, local, material, metodologia e textos de apoio foi:

	TEMPO	LOCAL	MATERIAL	METODOLOGIA	TEXTOS DE APOIO
ADEQUADA					
PARCIALMENTE ADEQUADA					
INADEQUADA					
NÃO SEI					

3) Em relação ao(s) monitor(es), avalie:

Categoria/ Valor	Insatisfatório	Satisfatório	Acima da Expectativa	Por quê?
Conhecimento do assunto				
Capacidade de comunicação/ Interação com o grupo				
Estímulo à participação (ouve e atende às dúvidas e solicitações do grupo)				
Capacidade didático-pedagógica				

CRONOGRAMA DA CAPACITAÇÃO

1º MOMENTO – ABERTURA DA CAPACITAÇÃO	
ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Abertura oficial – objetivos do treinamento, que deve ser apresentado como fazendo parte de uma estratégia, enfatizando ainda a elaboração de um plano de ação ao longo do treinamento para a garantia do repasse da capacitação no seu local de trabalho.</p> <p>Entrega do material e apresentação do grupo</p> <p>Cada participante receberá 2 cartões: no primeiro cartão registrará seu nome (ou como gosta de ser chamado), este será afixado no mapa do Brasil, indicando sua cidade/estado ou unidade de saúde. Durante a apresentação, cada um dará um adjetivo para si mesmo, que tenha a inicial do seu nome. No outro cartão registrará qual a sua formação profissional. O cartão da formação será afixado numa parede e deverá permanecer durante toda a Oficina.</p> <p>Expectativas do grupo – dividir o grupo em equipes por estado/município/unidades de saúde e solicitar que escrevam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As expectativas em relação à Oficina. • Relacionar as expectativas com os objetivos da Oficina. • Entrega do material e leitura dos objetivos da Oficina <p>Pactuação de trabalho – elaborar com o grupo um cartaz listando as regras mínimas para um bom convívio ao longo dos trabalhos como: pontualidade, respeito à opinião dos outros, sigilo por parte dos integrantes nos casos que serão relatados ou compartilhados ao longo do treinamento, uso do celular, etc.</p> <p>Metodologia – explicitar a proposta através da leitura de alguns itens do Caderno do Monitor no que se refere à proposta de aprendizagem neste treinamento.</p>	<p>É importante que este momento seja com todo o grupo.</p> <p>A leitura com o grupo dos objetivos da capacitação é uma forma de “tirar” as expectativas que a capacitação não alcançará.</p> <p>O cartaz deverá permanecer à vista dos participantes, como um quadro de referência constante do treinamento, estabelecido por eles mesmos.</p> <p>Ao longo do treinamento os monitores deverão estar sempre atentos aos momentos que propiciem retornar ao Caderno do Monitor e reforçar a metodologia utilizada.</p>
MANHÃ – 2º MOMENTO – HISTÓRIA DA AIDS	



ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Plenária: iniciar com a pergunta:</p> <p>Que palavra vem na sua cabeça quando a gente fala aids?</p> <p>Listar tudo – reconhecer as palavras com conotação positiva e/ou negativa como também as fases da epidemia contidas nelas. Explicar que todas estas palavras têm um motivo e aparecerão na história da epidemia.</p> <p>Quebra cabeça com as pranchas – entregar aos grupos as pranchas que retratam a história da aids por temáticas. Cada grupo será responsável pela apresentação de uma das fases da epidemia: de 81 a 84, de 85 a 89, de 89 a 94 e de 95 em diante.</p> <p>Roteiro de trabalho para o grupo – Tendo como referência o eixo epidemiológico, cada grupo discutirá e organizará a partir das imagens, da sua vivência, dos fatos e boatos conhecidos, uma representação histórica da aids, referente ao período em questão. Cada grupo deverá construir a “sua” história, para apresentação/dramatização posterior em plenária.</p> <p>Consolidação do tema – apresentação da produção dos grupos em plenária. A Linha do Tempo (anexo da Unidade 1) deverá ser utilizada neste momento para referenciar o que os grupos citaram nas suas apresentações e reconhecer a atuação da Epidemiologia nesta evolução.</p> <p>Reflexão para a semana – finalizar com uma pergunta ou uma síntese desta história: <u>O que difere a aids das outras doenças e/ou epidemias?</u> - o que é novo ou voltou à tona, participação dos profissionais de saúde (reconhecer a necessidade de um trabalho multiprofissional) e a sociedade civil. <u>E daqui para frente? Qual é o papel da VE neste processo histórico?</u> - Estas perguntas deverão estar afixadas para que os participantes escrevam ao longo da semana as suas respostas que deverão ser lidas no último dia como mais um instrumento de sistematização da capacitação.</p> <p>Texto da Unidade I como reforço/sistematização do conteúdo – a leitura do texto, reforçando sempre o que foi discutido na plenária e a importância da Vigilância Epidemiológica neste processo histórico.</p>	<p>A partir deste momento os trabalhos acontecerão em grupos, previamente divididos, e algumas plenárias.</p> <p>Caracterização dos períodos históricos</p> <p>1- fase inicial (81 a 84) – caracterizada pela infecção dos 4 H. Falta de informação, de conhecimento do agente etiológico, noção de grupo de risco, principalmente, e por um nível de escolaridade alto de pacientes com aids.</p> <p>2- de 85 a 88 – caracterizada pelo incremento de casos divididos à transmissão por uso de drogas injetáveis, com a conseqüente diminuição do grupo etário e uma maior disseminação entre as pessoas que têm práticas heterossexuais (conceito de comportamento de risco). Teste e medicamentos, conceito.</p> <p>3- 89 a 94 – quando se acentua a tendência de um avanço espacial da epidemia para municípios novos, e um aumento percentual de pacientes entre as pessoas de escolaridade mais elementar – pauperização. Feminização.</p> <p>4- 95 até hoje – Direitos humanos, “coquetel”, conceito de vulnerabilidade ampliado. Patente e visibilidade internacional.</p> <p>É importante que os monitores façam um resumo das palavras-chave da apresentação de cada grupo e devolva a todos. Desta forma, o grupo terá uma seqüência que foi construída por eles de uma história que estão vivendo e participando como profissionais e cidadãos.</p>

TARDE – 3º MOMENTO – Infecção pelo HIV

ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Ao retornar para as atividades da tarde, o monitor poderá realizar uma atividade que dê continuidade ao trabalho anterior que poderá ser a realização de uma dinâmica de integração do grupo e/ou incentivo para ao conteúdo que está sendo trabalhado.</p> <p>1- Trabalho em grupo</p> <p>Questão 1 – seguir orientação geral.</p> <p>Questão 2 e 3 – exposição dialogada e leitura coletiva. (revendo o esquema do ciclo vital do HIV)</p> <p>Questão 4 – sistematização das questões anteriores pergunta ao grupo e leitura coletiva.</p> <p>Questão 5 e 6 – quadro evolutivo – trabalhar com o grupo. Contextualizar com a história natural da infecção pelo HIV.</p> <p>Avaliação do dia nos grupos. Síntese na plenária.</p> <p>2 – Atividade de plenária. Questão 7</p> <p>2.1 – Distribuir as perguntas referentes às formas de transmissão do HIV por duplas – monitor: sistematizar, problematizando as perguntas e as respostas buscando formas de comunicação mais “descontaminada” de preconceitos. Categorizar as perguntas nos 3 grupos: preconceito/estigma, transmissão sexual, transmissão sangüínea, transmissão materno-infantil. Possibilidade de múltiplas categorias. Fechar com a discussão da questão 8, fazendo-se uma reflexão em conjunto.</p> <p>2.2 – Avaliação do dia – O que você está levando deste dia de trabalho? O que está deixando?</p> <p>Material complementar – Guia de Tratamento Adulto e Criança, Exposição Ocupacional. (estes textos estão na <i>home page</i> da CN–DST/AIDS: www.aids.gov.br).</p> <p>Noite – optativo – apresentação do filme <i>E a Vida Continua</i> que aborda o início da epidemia nos Estados Unidos, ressaltando o papel e atuação da VE neste momento. Este filme pode ser encontrado nas locadoras de vídeo.</p>	<p>ATIVIDADE PARA CONTINUIDADE DOS TRABALHOS</p> <p>Reveja com o grupo a lista dos significados dados à aids e reflita a partir de uma situação apresentada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peça que alguém desenhe uma pessoa e o grupo deverá PERSONALIZÁ-LA, ou seja, dar nome, idade, local de moradia, profissão, o que gosta, etc. 2) O monitor deverá acrescentar um dado apenas: esta pessoa é soropositiva. 3) Rerler tudo que foi falado sobre esta pessoa e perguntar ao grupo o que ela precisa como portadora do HIV/Aids. 4) Listar as palavras. 5) Comparar as listas para que percebam a distância que existe entre o que pensamos e o que fazemos dentro de uma situação concreta. (as palavras dadas ao que significa aids normalmente têm conotação positiva (solidariedade, prevenção, etc.) mas ainda aparecem as de conotação negativa (dor, morte...)). <p>Perguntar ao grupo: como trabalhar com uma idéia negativa sobre o nosso objeto de trabalho e saber que o portador do HIV/aids tem necessidades que envolvem uma proposta de melhor qualidade de vida?</p> <p>Esta plenária é um momento importante para que os participantes compreendam o seu papel de multiplicador das informações básicas sobre HIV/aids. É importante incentivar que as respostas sejam dadas como se fossem para públicos diferentes (profissionais de saúde, agentes comunitários, adolescente, mulheres, crianças etc.)</p> <p>Questão 6 – Discutir com o grupo a discriminação e o preconceito contidos nos termos “<i>drogados</i>” e “<i>aidético</i>”.</p>

O importante é que seja um filme que possa refletir a história da epidemia, mesmo que tenha um recorte específico de uma população (criança, mulheres, etc.)	
MANHÃ – 4º MOMENTO – continuação: Infecção pelo HIV	
ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>1 – Plenária: Onde estamos? – Esta atividade tem como objetivo realizar um aquecimento específico que possibilite o resgate de “coisas” impactantes do dia anterior, preparando para a atividade do dia e informar possíveis ajustes, que possam ter sido sugeridos na avaliação do dia anterior.</p> <p>1.1 – Dinâmica dos Cartões</p> <p>2 – Trabalho em grupo</p> <p>Questão sobre imunização: 9 - Seguir orientação geral – analisar anexos.</p> <p>Questão 10 – ler a observação.</p> <p>Questão 11 e 12 – contagem de linfócitos T CD4+, Carga Viral e resistência do HIV aos anti-retrovirais</p> <p>Plenária:</p> <p>Discutir questões pendentes e a realidade dos participantes.</p>	<p>Dinâmica dos Cartões</p> <p>Objetivo: perceber a cadeia de transmissão sexual do HIV e das DST e a vulnerabilidade de cada um.</p> <p>a) Cada treinando receberá um cartão e pedirá o maior número de assinaturas dos participantes. Ao final, o monitor explicará que as assinaturas obtidas significam que as pessoas tiveram algum contato, inclusive sexual. Alguns cartões contêm símbolos que, ao final da atividade serão explicados na próxima etapa. (Exemplo: um quadrado = portador do HIV; um círculo = portador de DST; um cubo = usou preservativo).</p> <p>b) Solicitar que os participantes cujos cartões contêm os símbolos levantem-se e digam com quem tiveram relação. Explicar o que significa cada símbolo e refletir sobre a possibilidade de transmissão das DST/HIV.</p> <p>Questão 10: Reforçar as etapas importantes do uso do preservativo masculino e feminino. Se necessário, fazer demonstração ou propor “Oficina de Sexo seguro” em plenária ao final do dia.</p> <p>Fluxograma do teste – Exposição Dialogada, (45 minutos).</p> <p style="text-align: center;">Reforçar que teste rápido não é diagnóstico.</p> <p>Para enriquecer a Plenária, o monitor deverá procurar reportagens locais sobre grupos populacionais atingidos pelas ações de prevenção do município/estado/região.</p> <p>Caso seja necessário, este momento poderia ser também complementado com um representante da Coordenação de DST/aids local (ou mesmo um monitor que esteja na área de prevenção) para que fale sobre as ações de prevenção realizadas no município/estado/região.</p>



TARDE – 5º MOMENTO – VE da Aids	
ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Plenária: Apresentação do vídeo – Vulnerabilidades (Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids – SP) – 16’</p> <p>Trabalho em grupo</p> <p>Questões 1 e 2 – detalhamento da ficha – (3 horas).</p> <p>Questões 3 e 4 – Definição e Notificação de casos</p> <p>Plenária e avaliação do dia – pontos positivo e negativos do dia e do trabalho em grupo.</p> <p>Material necessário para este momento – Fichas de notificação.</p> <p>Noite – se houver interesse do grupo, será realizada uma Oficina de Sexo Seguro com a duração de 2 horas.</p>	<p>Este vídeo para adolescentes define e exemplifica vulnerabilidade e seus aspectos para um trabalho de prevenção.</p>
MANHÃ – 6º MOMENTO – continuação VE da aids	
ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Plenária – Onde estamos? Atividade de avaliação do treinamento até este momento.</p> <p>Questão 5 – Preenchimento de Fichas</p> <p>Questão 6 – Legislação</p>	<p style="text-align: center;">Atividade de avaliação do treinamento</p> <p>Objetivo: rever o que foi trabalhado até o momento da seguinte forma</p> <p>Desenvolvimento: Chamar um participante de cada grupo na frente para expor cada unidade e como seu grupo foi trabalhando. (os outros participantes poderão se colocar atrás do representante do seu grupo e complementar o que foi dito)</p>
TARDE – 7º MOMENTO – continuação da VE da Aids	
ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Questões 7 a 17</p> <p>Fluxograma – Sistema de informação – Base de dados</p> <p>Avaliação do dia: Redação coletiva</p>	<p>Ao trabalhar Banco de dados enfatizar o potencial de cruzamento dos sistemas de informação.</p> <p>Ressaltar a importância da qualidade do dado do nível local e da informação e as consequências do não envio da informação. Enfatizar a dinâmica (circular) do fluxo da informação e das competências dos diferentes níveis.</p> <p>Redação coletiva: um componente do grupo receberá uma folha com o início de uma frase e passará para todos do grupo para completarem o pensamento. Exemplo: O dia de hoje foi... porque... Fazer a leitura do texto completo.</p>

MANHÃ – 8º MOMENTO – continuação VE da aids

ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Plenária: Onde estamos? 15' – retorno das redações elaboradas para avaliação do dia anterior</p> <p>Trabalho em grupo – Questões 18 a 39 – Análise de dados</p> <p>Plenária – Discussão dos pontos polêmicos da Unidade 3. É um momento para trabalhar os temas que o grupo necessita de maior sistematização ou informação complementar.</p>	<p>Questão 20 – Com base na experiência dos alunos ou conferindo com o texto do CBVE Básico, peça para avaliarem se os elementos da tabela estão corretos.</p> <p>Questão 25 – É interessante que se fale sobre atraso de notificação e suas conseqüências</p>

TARDE – 9º MOMENTO – VE do HIV

ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Atividade de Integração</p> <p>Trabalho em grupo – Questões de 1 a 4</p> <p>Estudo de Casos: subdividir o grupo para discutir o caso e responder a Questão 5 até Terminar Vigilância da Infecção pelo HIV.</p> <p>Questão 6 – leitura em grupo</p> <p>Avaliação do dia - O que você está levando deste dia de trabalho? O que está deixando?</p>	<p>Sugestão para atividade de integração: O NÓ – objetivo – discutir a importância do trabalho em grupo</p> <p>a) Fazer uma roda com o grupo. Pedir que as pessoas se lembrem de quem está à sua direita e à esquerda .</p> <p>b) Pedir para o grupo se soltar da roda e caminhar.</p> <p>c) Dar um comando para parar e procurar quem estava à direita e à esquerda.</p> <p>d) Dar a mão de onde estiverem. Será formado um nó que o grupo deverá desatá-lo sem se soltar.</p> <p>e) Discutir o desenvolvimento da atividade com o grupo</p>

MANHÃ – 10º MOMENTO – VE do HIV

ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Plenária: Onde estamos?</p> <p>Trabalho em grupo – Questões de 7 a 13 – Discussão e leitura dialogada.</p> <p>Plenária - discussão dos pontos polêmicos da Unidade 4. Trabalhar os temas que o grupo necessita de maior sistematização ou informação complementar.</p>	

TARDE – 11º MOMENTO – Propostas – apresentação dos planos de ação por estado

ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES
<p>Plenária final – voltar às perguntas que estiveram afixadas desde o primeiro dia: O que difere a aids das outras doenças e/ou epidemias? Qual é o papel da VE neste processo histórico?</p> <p>Avaliação final escrita e encerramento.</p>	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DONATO, Prof. Ausonia Favorido. *Trançando Redes de Comunicação - releitura de uma praxis da educação no contexto da saúde*. Tese para Titulação de Doutor em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

Revista Nova Escola. *Esclareça suas dúvidas sobre as competências*. Setembro, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes Nacionais para a Elaboração de Programas de Capacitação para a Equipe de Saúde da Rede Básica. Atuar nas Ações de Controle da Hanseníase*. Elaborado pela Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Brasília: 2000.



**Ministério
da Saúde**

