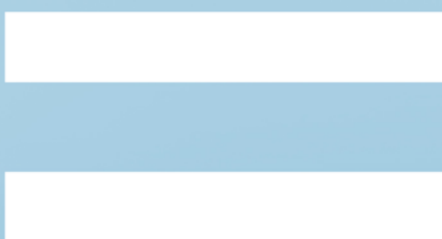


Guia Comunitário para Implementar a Mensagem I=I

INDETECTÁVEL

INTRANSMISSÍVEL



Ficha Técnica

Equipa Técnica

Ellie Feinglass (Namati)

Nadja Gomes (Namati)

Revisão Técnica

Leide Dique (CDC)

Alexandre Nguimfack (CDC)

Tatiana Pinto (Fundação Ariel)

Marco Silva (CDC)

OCBs e Parceiros Que Contribuíram no Guia

ACP - Nchundzu

ADPP Moçambique

AMOVAPSA

Fundação Ariel

CDC

CCS

C. Saúde

CNCS

EGPAF

ICAP

Kindlimuca

Kutchindja

MISAU

Monet Plus

ONUSIDA

PC Chundzu

PEPFAR (PCO)

RCHS Moçambique

Umotovida

USAID

Utomi

Desenho Gráfico

Reconnect



Provided by the
United States of America

A elaboração e produção deste material foi apoiada pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). O seu conteúdo é da inteira responsabilidade dos seus autores, e não representa necessariamente a visão oficial do CDC ou do Governo dos Estados Unidos.

Setembro de 2025

Guia Comunitário para Implementar a Mensagem I=I

INDETECTÁVEL

INTRANSMISSÍVEL



Conteúdos

Lista de Abreviaturas	5
Introdução	6
Compreender I=I	7
Comunicar I=I	13
Implementar I=I	16
Dicas para Materiais de Comunicação	24
Monitoria e Avaliação	27
Glossário	33
Bibliografia	34
Ferramentas Práticas	35

Lista de Abreviaturas

CNCS	Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA
DPS	Direcção Provincial de Saúde
IEC	Informação, educação e comunicação
ITS	Infecções de transmissão sexual
MISAU	Ministério da Saúde
OCBs	Organizações comunitárias de base
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA
OSC	Organização da sociedade civil
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA
PrEP	Profilaxia pré-exposição (medicamento preventivo para HIV)
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
TARV	Tratamento antirretroviral

Introdução

A forma como transmitimos mensagens sobre saúde tem um impacto directo na forma como as comunidades compreendem, aceitam e agem em relação à informação recebida. Quando falamos sobre HIV, torna-se ainda mais crucial que essas mensagens sejam claras, simples e capazes de derrubar barreiras de estigma e desinformação.

Uma das descobertas mais transformadoras na resposta ao HIV é o conceito de Indetectável = Intransmissível (I=I): quando uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV) está em tratamento antirretroviral eficaz e com carga viral indetectável, não transmite o vírus sexualmente. Esta informação salva vidas, fortalece a autoestima das PVHIV e promove comunidades mais seguras e solidárias. Contudo, para que esta mensagem cumpra o seu papel, precisa ser comunicada de forma correcta e acessível a todos os públicos.

Este guia foi desenvolvido com base no documento *Implementing and Scaling up Undetectable = Untransmittable (U=U): A Resource Guide*, desenvolvido pelo CDC e Prevention Action Campaign, e contou com a contribuição de organizações comunitárias de base (OCBs) que trabalham com pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e outros grupos vulneráveis, bem como representantes do Ministério da Saúde (MISAU), do Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS), da ONUSIDA, do PEPFAR e seus parceiros de implementação. A participação destes actores-chave permitiu identificar os principais desafios na comunicação da mensagem I=I, recolher experiências locais de mobilização comunitária e, em conjunto, desenvolver estratégias adaptadas às realidades culturais e sociais do país.

O objetivo deste guia é apoiar as OCBs a:

- Comunicar a mensagem I=I de forma clara e eficaz
- Superar barreiras na conversa sobre HIV
- Fortalecer comunidades mais informadas, seguras e acolhedoras

Ao longo do guia, encontrará conteúdos que incluem:

- Fundamentos científicos do I=I explicados de forma simples
- Dicas para conhecer e comunicar com diferentes audiências
- Estratégias práticas de mobilização comunitária testadas por OCBs
- Ferramentas para criar materiais de comunicação eficazes
- Métodos de monitoria e avaliação adaptados para OCBs
- Recursos e tabelas/planilhas prontos para usar

Este guia tem como público-alvo as OCBs que trabalham diretamente com comunidades, em parceria com organizações que representam PVHIV, organizações baseadas na fé e outros actores da sociedade civil.

Juntos, podemos espalhar a mensagem I=I e construir comunidades mais informadas e acolhedoras.

Compreender I=I

O Que É a Mensagem I=I?

A mensagem é simples: Uma pessoa vivendo com HIV que está em tratamento e com carga viral indetectável tem risco zero de transmitir o HIV aos seus parceiros sexuais.

Esta descoberta científica revolucionária chama-se “Indetectável = Intransmissível”, ou “I=I”.

O slogan I=I foi criado por comunidades de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) como uma forma simples, clara e memorável de partilhar essa mensagem de esperança e ciência. Hoje, o I=I já foi adotado em 105 países.

Por que Esta Mensagem É Importante?

- **Impede a transmissão do HIV** - Pessoas que vivem com HIV e têm carga viral indetectável não transmitem o HIV por via sexual. I=I é essencial para prevenir infecções dentro de casais.
- **Combate o estigma e a discriminação** - O I=I reduz o medo de transmissão, mudando percepções e promovendo uma sociedade mais inclusiva.
- **Melhora a qualidade de vida e o bem-estar** - Com tratamento é possível viver com saúde, trabalhar, amar e fazer planos para o futuro.
- **Empodera as mulheres** - Dá-lhes confiança para viver, cuidar dos filhos e viver sem estigma.
- **Protege os adolescentes e jovens** - Muitos não sabem que o tratamento também previne a infecção em quem ainda não foi infectado.
- **Incentiva as pessoas a testarem e aderirem ao tratamento** - Conhecer I=I motiva a procurar cuidados de saúde.
- **Ajuda a acabar com a epidemia** - O I=I é uma ferramenta-chave para eliminar o HIV globalmente.

Uma pessoa vivendo com HIV que está em tratamento e com carga viral indetectável tem risco zero de transmitir o HIV aos seus parceiros sexuais.



Desafios na Divulgação do I=I em Moçambique

Apesar das campanhas do Ministério da Saúde desde 2019, um estudo de 2022 revelou que:

- 80% das pessoas vivendo com HIV conhecem o uso de preservativos como forma de prevenção
- Apenas 29% sabem que a carga viral indetectável também previne a transmissão

As barreiras na divulgação da mensagem I=I incluem:

Barreiras Ligadas aos Trabalhadores de Saúde	
Sobrecarga de trabalho	Falta de tempo para explicar I=I de forma detalhada aos pacientes
Conhecimento insuficiente	Falta de informação actualizada sobre I=I
Formação limitada	Acesso restrito à formação e às mensagens claras e simples sobre o tema
Barreiras Ligadas às Comunidades	
Comunicação inadequada	Campanhas não dirigidas às comunidades específicas e linguagem muito técnica
Falta de integração	Serviços não integrados no sistema de saúde e ausência de plano de comunicação harmonizado
Informação desactualizada	Mensagens antigas e falta de acesso a informação correcta
Pouco envolvimento	Falta de participação dos media, provedores de saúde, líderes comunitários e influenciadores
Barreiras culturais	Crenças religiosas, mitos, tabus e atitudes de julgamento que criam estigma

O Que Significa Carga Viral Indetectável?

O TARV feito corretamente e com boa adesão reduz a carga viral do HIV a níveis tão baixos que os testes de laboratório não conseguem detectá-la. Isso é chamado de “carga viral indetectável”, o que impede a transmissão sexual do HIV e melhora a saúde da pessoa.

Ter carga viral indetectável não significa estar curado - o HIV continua no corpo. Por isso, é importante não parar o tratamento.



Carga viral não suprimida (acima de 1000 cópias/ml)

Quando há uma grande quantidade de vírus a circular no corpo. Isso pode acontecer por tomar mal os comprimidos, ter começado o tratamento há pouco tempo, ou por resistência aos medicamentos.

→ Risco elevado de adoecer e de transmitir o HIV ao/à parceiro(a) sexual ou aos filhos.

Carga viral suprimida (abaixo de 1000 cópias/ml, mas ainda detectável)

Quando há uma pequena quantidade de vírus ainda presente no corpo. Pode estar associada às falhas na toma dos comprimidos, ao início recente do tratamento ou à resistência aos medicamentos.

→ Risco muito baixo (quase zero) de transmitir o HIV ao/à parceiro(a) sexual.

Carga viral indetectável

Quando o vírus está em níveis tão baixos que o teste não consegue detectá-lo no corpo.

→ Risco zero de transmissão ao/à parceiro(a) sexual e risco muito baixo de transmissão da mãe para o bebê.

O objetivo principal do tratamento é manter a carga viral indetectável. Tomar o TARV todos os dias e na mesma hora, conforme a receita médica, ajuda a atingir esse objetivo. Isso melhora a saúde, evita a transmissão e permite viver com mais tranquilidade e bem-estar.

Resumo da Ciência que Suporta I=I

A mensagem "Indetectável = Intransmissível" (I=I) baseia-se numa das descobertas científicas mais importantes na história da resposta ao HIV/SIDA. Esta verdade científica foi estabelecida através de estudos rigorosos e extensivos que envolveram dezenas de milhares de participantes ao longo de vários anos e que demonstraram que uma pessoa vivendo com HIV que está em tratamento e com carga viral indetectável não transmite sexualmente o HIV aos seus parceiros.

Estudos fundamentais

HPTN 052 (NEJM, 2016)	- Estudo com 1.763 casais serodiscordantes - Demonstrou que tratamento antirretroviral precoce reduz a transmissão em 96% - Primeiro grande estudo a mostrar o benefício preventivo do tratamento
PARTNER 1 (JAMA, 2016)	- 1.166 casais serodiscordantes (888 heterossexuais, 278 homens que fazem sexo com homens) - 58.000 actos sexuais sem preservativo registados - Zero transmissões quando o parceiro com HIV tinha carga viral indetectável
Opposites Attract (The Lancet HIV, 2018)	- 358 casais de homens serodiscordantes - 16.800 actos sexuais sem preservativo - Zero transmissões com supressão viral
PARTNER 2 (The Lancet, 2019)	- Focado especificamente em homens que fazem sexo com homens - 972 casais, 77.000 actos sexuais sem preservativo - Zero transmissões com carga viral indetectável confirmada
Estudos sobre transmissão vertical	- Vários estudos demonstram que mães com carga viral indetectável têm risco extremamente baixo de transmitir HIV aos seus bebés - Com tratamento adequado, risco reduzido para menos de 1-2%

Respostas às Perguntas Mais Comuns



O que I=I previne e não previne?

I=I previne (100% eficaz):

- ✓ Transmissão sexual do HIV
- ✓ Transmissão de mãe para bebé (com cuidados adequados)

I=I NÃO previne:

- ✗ Outras infecções sexualmente transmissíveis
- ✗ Transmissão por partilha de agulhas
- ✗ Gravidez



Como sabemos que I=I funciona?

Quatro estudos acompanharam milhares de casais serodiscordantes. Foram estudados 123.888 casos de relações sexuais sem preservativo ou PrEP que resultaram em zero transmissões ocorreram com carga viral indetectável.



E se esquecer de tomar medicação?

Um dia não afecta, mas adesão diária é crucial. Em caso de dúvida, consulte o profissional de saúde.



Por quanto tempo preciso ter carga viral indetectável para não transmitir HIV através de relações sexuais?

Se tem dois testes consecutivos indetectáveis (com 6 meses de diferença), pode usar I=I. Isto significa que se o seu último teste foi indetectável e o próximo teste (6 meses depois) também for indetectável, então pode usar I=I porque esteve indetectável por pelo menos 6 meses.



Ter uma ITS afecta a chance de transmissão do HIV?

Se a carga viral for indetectável, o risco de transmitir HIV continua zero (I=I ainda funciona). Mas se a carga viral for detectável, ter uma ITS torna mais fácil transmitir HIV. Neste caso, deve usar preservativos para proteger contra HIV e todas as outras ITSs.



Por que algumas pessoas têm cargas virais detectáveis?

Algumas pessoas têm dificuldade em seguir o tratamento regularmente por motivos como estigma e discriminação, falta de privacidade, custos de transporte, problemas de saúde mental, falta de moradia, efeitos colaterais, e ou resistência ao medicamento.



I=I promove sexo sem preservativo?

I=I é um facto científico: quem tem HIV com carga viral indetectável não transmite o vírus. Isto não promove sexo sem preservativo - apenas informa que a transmissão do HIV não é uma preocupação nestes casos. É importante continuar a usar preservativo para prevenção de outras ITSs e gravidez não desejada.

Comunicar I=I

Mensagem Principal do I=I

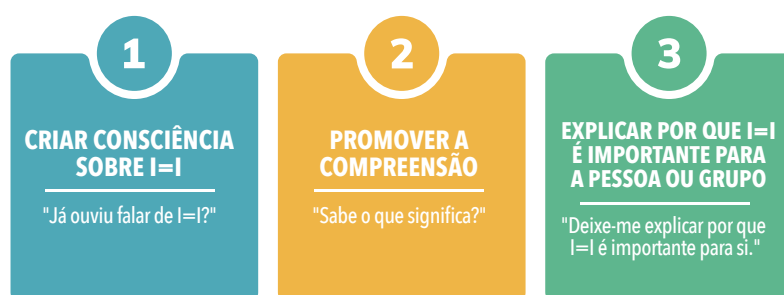
"Uma pessoa vivendo com HIV que está em tratamento e com carga viral indetectável tem risco zero de transmitir o HIV aos seus parceiros sexuais."

Os Princípios Orientadores de Comunicação ("os 4 Cs")

- **Claro:** As mensagens devem ser simples, diretas e fáceis de entender. Usar linguagem como "risco zero" em vez de "risco perto de zero". Alterar (por exemplo, acrescentando palavras ou linguagem popular) ou não incluir a mensagem principal do I=I reduz a sua força e eficácia.
- **Confiante:** A informação deve ser baseada em evidência científicas sólidas que garantem que a mensagem seja entregue com confiança. Por exemplo, diga "Nós sabemos" ao invés de "Nunca se sabe..."
- **Consistente:** As mensagens devem ser transmitidas repetidamente e de forma consistente por fontes confiáveis e credíveis para o público-alvo. Quando todas as abordagens comunicam a mesma mensagem, a eficácia aumenta.
- **Consciente:** O quarto "C", consciente, assegura que a mensagem seja transmitida com compaixão, empatia e respeito. Nem todas as pessoas conseguem manter uma carga viral indetectável devido a barreiras diversas. Por isso, a OMS (2023) recomenda mensagens encorajadoras e comemorativas que reconheçam as suas conquistas.

Abordagem Básica de Comunicação Sobre I=I

A comunicação sobre I=I refere-se ao uso dos 4 Cs para partilhar a mensagem principal de I=I, por qualquer meio de comunicação. A abordagem básica inclui três passos:



Alterar (por exemplo, adicionar mais palavras ou termos técnicos) ou não incluir a mensagem principal do I=I reduz o seu impacto e eficácia.

Mensagens-Chave

As mensagens-chave são frases curtas, positivas e fáceis de memorizar. São cuidadosamente seleccionadas para serem capazes de convencer e motivar as pessoas a tomar à acção.

Mensagens-chave devem ser:

- **Concisas:** Evite palavras técnicas e siglas desnecessárias
- **Activas:** Use frases na voz activa para maior impacto
- **Positivas:** Foque no que se pode fazer, não no que não se pode
- **Curtas:** Uma frase marcante que leve de 10 a 15 segundos para dizer
- **Específicas:** Direccionadas a um desafio e público bem definidos

É importante sempre testar as mensagens-chave com o público-alvo antes de partilhar com as comunidades.

Exemplos de Mensagens-Chave

GRUPO-ALVO	MENSAGENS-CHAVE
Pessoas com estado desconhecido	O HIV não é uma sentença de morte. Com tratamento, pode viver uma vida longa e saudável. Conhecer o seu estado é o primeiro passo para cuidar de si. Zero medo. Zero discriminação. Zero transmissão.
Pessoas vivendo com HIV	I=I é liberdade. Liberdade para amar, sonhar e viver sem medo. É viver sem estigma! Com tratamento, pode viver com tranquilidade, dignidade e sem medo. Com tratamento do HIV, pode ter uma vida longa e saudável - trabalhar, amar e cuidar da família. I=I significa viver com HIV e com dignidade. O tratamento torna o vírus indetectável - não transmite sexualmente e vive plenamente. Tome os seus medicamentos todos dias para alcançar e manter-se indetectável. Carga viral indetectável = vida sexual saudável e segura. É ciência, mas é também um caminho para a felicidade e bem-estar.
Redes de apoio de PVHIV (parceiros, família, comunidade)	Ame os seus entes queridos sem medo. Apoie os seus entes queridos para que se mantenham indetectáveis. I=I é uma mensagem de esperança e inclusão.

GRUPO-ALVO	MENSAGENS-CHAVE
Trabalhadores de saúde	O conhecimento do I=I é um direito de saúde para todos. I=I motiva os utentes a fazer o teste de HIV, iniciar tratamento e manter-se indetectáveis. I=I previne a transmissão contínua do HIV. Reconheça e celebre cada conquista dos pacientes.
Ministério da Saúde (MISAU) e outras agências governamentais	O conhecimento do I=I é um direito de saúde para todos. I=I motiva os utentes a fazer o teste de HIV, a iniciarem o tratamento e a manter-se indetectáveis. I=I previne a transmissão contínua do HIV. I=I melhora a literacia sobre HIV. I=I reduz o estigma e discriminação. Acesso equitativo ao tratamento, teste de carga viral e acompanhamento contínuo são necessários para alcançar I=I. I=I é uma estratégia de saúde pública para acabar com a epidemia.
Decisores políticos e legisladores	Acesso equitativo ao tratamento, teste de carga viral e acompanhamento contínuo são necessários para alcançar I=I. I=I é uma estratégia de saúde pública comprovada para acabar com a epidemia. I=I desafia leis e práticas discriminatórias, bem como a criminalização da transmissão do HIV.



Implementar I=I

Quadro de Implementação I=I

O *Quadro de Implementação* do I=I inclui sete objetivos estratégicos que orientam a planificação, a implementação e a monitoria do programa I=I.



1. ENVOLVER

Envolver de forma proactiva os colaboradores do I=I é fundamental para fortalecer o apoio da comunidade e para mobilizar pessoas para as actividades relacionadas ao I=I. Esta estratégia reconhece que o movimento I=I é liderado e criado pela comunidade, sendo eficaz através de diferentes orientações sexuais, géneros, etnias e grupos de risco.

OBJECTIVO → Criar um ambiente onde activistas, líderes comunitários, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde e outros parceiros se sintam parte activa do movimento I=I, contribuindo para uma maior aceitação, participação e impacto sustentável nas suas comunidades.

Envolvimento Comunitário

O envolvimento comunitário é uma abordagem participativa que envolve membros da comunidade, organizações e colaboradores na tomada de decisões, resolução de problemas, desenvolvimento e implementação de programas que afectam directamente as suas vidas e bem-estar.

O Que Significa Verdadeiro Envolvimento Comunitário?

Participação Activa

- o A comunidade como parceira, não apenas beneficiária
- o Soluções desenvolvidas junto com a comunidade

Diversidade de Perspectivas

- o Inclusão de diferentes experiências e grupos
- o Acções que respondem às necessidades e desafios específicos de cada grupo

Abordagem Colaborativa

- o Planificação, implementação e avaliação conjuntas

Como Aplicar I=I no Contexto Comunitário?

Planificar com a Comunidade

- o Ouvir primeiro as preocupações
- o Identificar barreiras locais à divulgação de I=I
- o Co-desenvolver soluções

Implementar em Parceria com a Comunidade

- o Formar líderes locais como multiplicadores da mensagem I=I
- o Envolver jovens e redes comunitárias na criação de materiais

Avaliar Resultados Junto da Comunidade

- o Ouvir a opinião das pessoas sobre o que está a funcionar ou não
- o Fazer ajustes com base nas experiências da própria comunidade

O envolvimento comunitário genuíno cria um movimento I=I liderado pela própria comunidade, gerando impacto real e duradouro.

2. PLANIFICAR A ESTRATÉGIA

Elaborar um plano estratégico de implementação do I=I, incluindo um plano de monitoria e avaliação, com participação activa dos colaboradores e grupos prioritários.

OBJECTIVO → Reforçar o compromisso e participação activa dos colaboradores I=I, assegurando que implementem actividades directamente e se sintam parte da mudança.

Como Identificar Campeões I=I?

Campeões são pessoas de referência na comunidade - líderes comunitários, políticos, religiosos, jovens ou pessoas respeitadas - que assumem um papel activo, na promoção da mensagem I=I. Espera-se que usem a sua voz, imagem e exemplo para combater o estigma, transmitir informação correcta e mobilizar a comunidade para criar ambientes mais informados, seguros e acolhedores.

1. Campeões da educação

- Educadores comunitários
- Professores e formadores
- Líderes de grupos de jovens

2. Campeões das políticas e leis

- Líderes políticos locais
- Advogados de direitos humanos
- Activistas de saúde pública

3. Campeões do MISAU, DPS e SDSMAS

- Gestores de programas de HIV
- Pontos focais de envolvimento comunitário
- Profissionais de saúde influentes

4. Campeões da juventude

- Jovens líderes
- Influenciadores nas redes sociais
- Representantes de estudantes

5. Campeões baseados na fé

- Líderes religiosos
- Grupos de crentes de confissões de fé
- Organizações baseadas na fé

Quem São os Grupos-Alvo?

Os grupos-alvo são as pessoas ou grupos que recebem directamente as mensagens e actividades sobre I=I. São os destinatários principais das nossas intervenções e apoio. Os grupos-alvo podem incluir:



Pessoas vivendo com HIV



Cuidadores de pessoas vivendo com HIV



Parceiros ou parceiras de pessoas vivendo com HIV (casais serodiscordantes)



Trabalhadores de saúde



Instituições e organizações comunitárias



População em geral

Áreas Estratégicas de Intervenção do I=I

As áreas estratégicas de intervenção são formas de criar consciência sobre o I=I e divulgar mensagens e materiais educativos (IEC). Estas intervenções actuam em três frentes principais:

Prestação de serviços

Integrar a mensagem I=I nos serviços de prevenção, tratamento e apoio ao HIV significa incluir essa informação em todos os pontos de contacto com os utentes, tanto nas unidades sanitárias como na comunidade. Exemplos de onde incluir a mensagem I=I:

- o Durante o aconselhamento pré e pós-teste do HIV
- o Em actividades de prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho
- o Nos serviços de saúde sexual e reprodutiva
- o No momento de início do tratamento antirretroviral (TARV)
- o Durante as sessões de apoio psicossocial na unidade sanitária ou na comunidade
- o Durante as consultas clínicas
- o Durante a testagem e monitoria da carga viral
- o Em programas de redução de danos (ex: iniciativas que algumas unidades sanitárias têm para minimizar os impactos negativos do uso de drogas e outros comportamentos de risco através do apoio psicológico, oferta de seringas, literacia, etc.)
- o Em qualquer acompanhamento comunitário ou domiciliário

Envolvimento e mobilização comunitária

Promover ambientes de apoio para pessoas vivendo com HIV. Isso é feito através de:

- o Sensibilização comunitária sobre I=I
- o Identificação de líderes (campeões) do I=I
- o Combate ao estigma e discriminação

Campanhas nos meios de comunicação

Esclarecer mitos sobre o HIV e aumentar o conhecimento sobre o I=I e o tratamento antirretroviral (TARV). Inclui:

- o Rádio, TV, jornais
- o Teatro comunitário, murais
- o Mobilização comunitária para actividades de sensibilização

3. DESENVOLVER MATERIAIS

Desenvolver materiais de informação, educação e comunicação (IEC) sobre I=I adaptados aos diferentes grupos-alvo, com linguagem clara, positiva e baseada em evidência científica. Tópicos a considerar incluem a disponibilidade do TARV, início e continuidade do tratamento, importância da testagem regular da carga viral, comunicação com parceiros sexuais, manutenção da carga viral indetectável e redução do estigma na comunidade.

OBJECTIVO → Criar materiais consistentes com a mensagem central do I=I, culturalmente adequados e focados nos benefícios para a saúde e qualidade de vida.

Processo de Desenvolvimento de Mensagens

A criação de mensagens eficazes segue um processo estruturado que ajuda a garantir clareza, impacto e relevância. Recomenda-se que se sigam os passos abaixo:

1. Definir objectivo da campanha
2. Identificar palavras-chave
3. Conhecer o grupo-alvo
4. Desenvolver mensagens iniciais
5. Recolher comentários e ajustar as mensagens

4. FORTALECER CAPACIDADES

Capacitar as pessoas que divulgam as mensagens I=I para garantir a eficácia e consistência da informação partilhada.

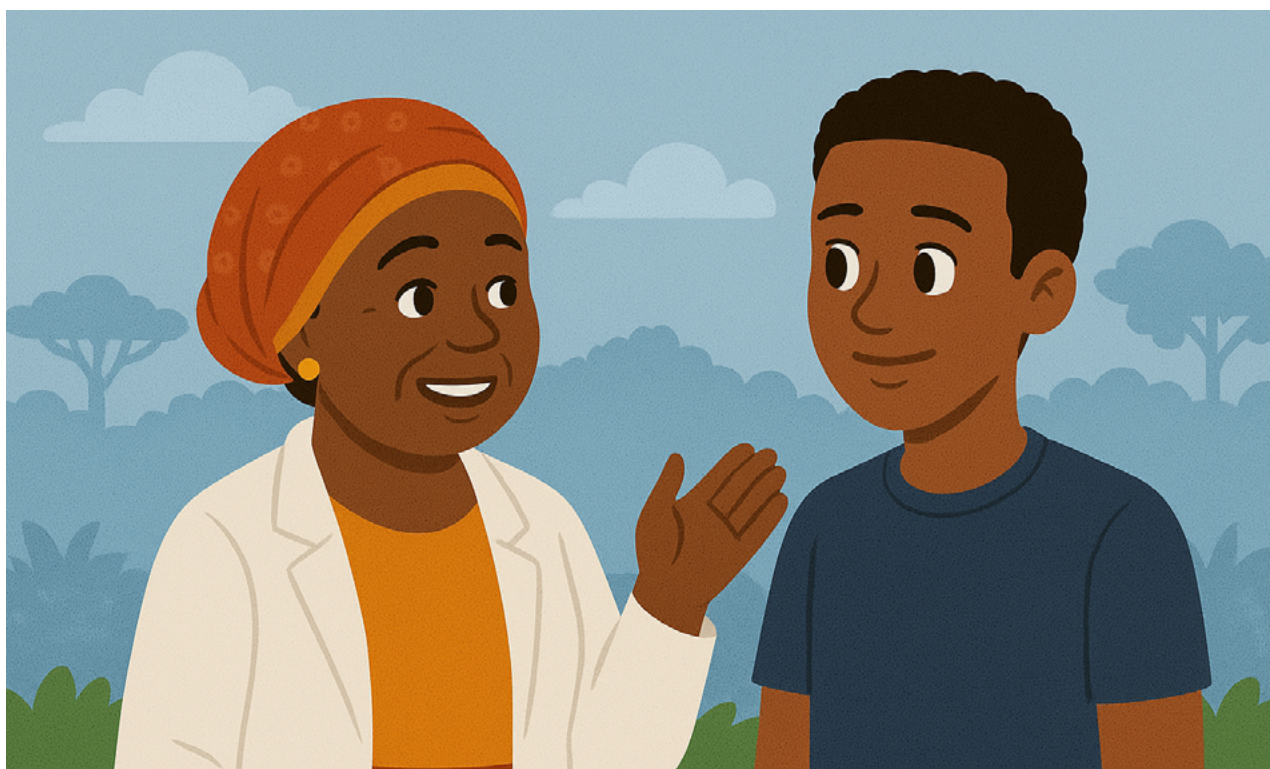
OBJECTIVO → Reforçar o conhecimento das pessoas que divulgam as mensagens I=I; melhorar a comunicação das mensagens I=I de forma clara, consistente e confidente; e promover conversas abertas sobre a prevenção, cuidados e tratamento do HIV.

5. INTEGRAR A MENSAGEM

Inserir a mensagem I=I através de vários meios em todas unidades sanitárias nos serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV e na comunidade.

OBJECTIVO →

- Aumenta a procura por testagem do HIV, TARV, testagem regular da carga viral e monitoria
- Incentiva o início precoce do tratamento antirretroviral e a adesão ao mesmo
- Apoia o rastreio de contactos
- Promove a retenção nos cuidados e tratamento
- Melhora a adesão consistente ao TARV
- Ajuda as pessoas vivendo com HIV a alcançar e manter uma carga viral indetectável



6. DIVULGAR OS MATERIAIS

Distribuir os materiais IEC sobre I=I aos grupos prioritários, adaptados a cada grupo-alvo.

OBJECTIVO →

- Corrigir ideias erradas sobre o HIV
- Aumentar a consciência sobre a importância dos ARVs
- Promover a comunicação sobre prevenção, cuidados, tratamento do HIV e saúde sexual
- Incentivar a procura pelos serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV
- Reduzir o estigma e a discriminação relacionados ao HIV contra as PVHIV

Abordagens de Comunicação Estratégica

Abordagens de comunicação estratégica são formas planeadas, organizadas e intencionais de comunicar, usadas para garantir que a mensagem chega de forma clara, eficaz e com impacto ao público certo. Não é apenas “passar informação”, mas pensar como, quando, para quem e com que objetivo se transmite a mensagem.

A comunicação estratégica é importante porque não basta falar, é preciso comunicar de forma que a mensagem seja entendida, aceite e aplicada na prática. Estas mensagens podem ser partilhadas ao nível individual e comunitário.

Nível Individual

- o Aconselhamento
- o Educadores de pares
- o Brochuras informativas
- o Aplicações móveis

Nível Comunitário

- o Grupos de apoio
- o Sessões educativas em grupo
- o Diálogos comunitárias
- o Workshops interactivos
- o Rádio comunitária
- o Teatro

Advocacia

A advocacia é o acto de influenciar decisões promovendo mudanças positivas em benefício de uma comunidade. No contexto do HIV, significa dar visibilidade às necessidades das pessoas vivendo com HIV, combater o estigma e mobilizar líderes, instituições e políticas para garantir acesso a cuidados, tratamento e informação correcta, como a mensagem I=I. A advocacia pode ser feita através de:

- o Reuniões com líderes
- o Petições
- o Mídia
- o Campanhas publicas
- o Feiras de saúde

“Descobrimos que incluir pessoas vivendo com HIV como co-facilitadores dos eventos faz uma diferença enorme na credibilidade da mensagem I=I.”

Director de OCB

7. MONITORAR E AVALIAR

Elaborar um plano de monitoria para a sua estratégia I=I é essencial para acompanhar se as actividades estão a ser realizadas e dentro do prazo previsto.

OBJECTIVO →

- Verificar se as actividades planificadas estão a ser implementadas conforme previsto
- Medir o impacto real das mensagens I=I nas atitudes e comportamentos dos grupos-alvo
- Reforçar e expandir continuamente o alcance das actividades I=I

** Para mais detalhes podem ver o capítulo sobre Monitoria e Avaliação.*



Dicas para Materiais de Comunicação

Para que a informação chegue de forma clara e acessível, é importante considerar algumas recomendações na elaboração dos materiais de comunicação, como os indicados de seguida.

Princípios para Orientar os Desenhos dos Materiais

Clareza Visual

- Use imagens simples e claras
- Evite texto excessivo
- Destaque informação essencial

Relevância Cultural

- Incorpore símbolos culturais apropriados
- Use cores significativas localmente
- Mostre diversidade nas imagens

Acessibilidade

- Considere níveis de literacia diferentes
- Use linguagem simples e directa
- Inclua opções visuais e áudio

Tipos de Materiais

Materiais Impressos

- Brochuras informativas
- Cartazes para unidades sanitárias
- Folhetos de bolso
- Autocolantes promocionais

Materiais Digitais

- Posts (publicações) para redes sociais
- Vídeos educativos curtos
- Podcasts informativos (programas digitais em áudio ou vídeo transmitidos via internet)
- Infográficos (textos curtos, simples com imagens, gráficos, etc.)

Materiais Promocionais

- Camisetas com mensagens I=I
- Chapéus e bonés
- Porta-chaves
- Emblemas e autocolantes

Processo de Desenvolvimento dos Materiais de Comunicação

Este processo consiste em etapas que orientam desde a definição do objetivo até à produção de conteúdos claros, acessíveis e eficazes.

- 1. Pesquisa e planificação:** compreender o público e definir objetivos claros
 - Analisar necessidades da audiência
 - Revisar materiais existentes
 - Definir objetivos específicos
- 2. Conceituação criativa:** transformar ideias em mensagens e formatos atrativos
 - Desenvolver conceitos iniciais
 - Escolher as mensagens-chave
 - Definir elementos visuais
- 3. Desenvolvimento de protótipos:** criar versões iniciais dos materiais para testar e ver se servem
 - Criar várias versões das mensagens a serem testadas
 - Desenvolver diferentes formatos de comunicação da mensagem
 - Preparar para validação para garantir que os materiais sejam bons e úteis
- 4. Teste e validação:** verificar se os materiais são compreendidos pelo grupo-alvo e eficazes
 - Realizar grupos focais
 - Testar se os materiais são claros e compreensíveis
 - Avaliar aceitabilidade cultural
- 5. Produção final**
 - Refinar baseado nos comentários recolhidos
 - Produzir versões finais
 - Preparar para distribuição

Adaptação Local

Adaptar a mensagem I=I para garantir que seja compreendida, aceite e aplicada de acordo com a realidade cultural, social e linguística das comunidades requer:

Envolver a Comunidade

- Incluir membros da comunidade no desenvolvimento
- Obter comentários de líderes locais
- Garantir que esteja dentro do contexto sociocultural

Linguagem Apropriada

- Usar termos simples, locais que o grupo-alvo conhece
- Evitar linguagem técnica
- Considerar o uso de dialectos regionais

“Descobrimos que traduzir ‘indetectável’ pode ser desafiador. Algumas usam ‘vírus adormecido’ ou ‘vírus controlado’ que ressoam melhor com as comunidades locais.”

Consulta com rede de OCBs

Sensibilidade Cultural

- Respeitar normas e valores locais
- Evitar estereótipos prejudiciais
- Promover inclusão e representatividade

“Trabalhamos com líderes tradicionais e religiosos desde o início. Eles ajudam-nos a enquadrar I=I de forma que faça sentido dentro dos valores comunitários.”

Coordenador de programa comunitário

Monitoria e Avaliação

A **monitoria** ajuda a responder à pergunta: “As nossas estratégias e actividades estão a ocorrer conforme planificado?”

Monitorar nos permite:

- Acompanhar a implementação das actividades
- Perceber se as acções estão a alcançar os resultados esperados
- Medir o progresso em direcção aos objectivos

A monitoria também serve para recolher opiniões do grupo-alvo e dos colaboradores do I=I.

Essa informação recolhida ajuda a:

- Identificar os pontos fortes e fracos das actividades
- Melhorar estratégias, mensagens e canais de comunicação
- Fazer ajustes informados para tornar os materiais IEC e as abordagens mais eficazes

A **avaliação** ajuda a responder a pergunta: “Como sabemos que atingimos nosso objectivo?”

Avaliar é importante para:

- Medir o impacto e efectividade das intervenções
- Averiguar mudanças em conhecimento, atitudes e comportamentos
- Determinar o sucesso das actividades I=I

Definir o Nosso Grupo-Alvo

Antes de desenvolver indicadores, é crucial identificar claramente as populações que serão alvo do monitoria e avaliação. As principais populações incluem:

Pessoas vivendo com HIV

- Público primário para mensagens de empoderamento
- Foco na redução do estigma internalizado
- Melhoria da qualidade de vida

Agentes comunitários de saúde

- Multiplicadores das mensagens I=I
- Necessitam de capacitação e materiais de apoio
- Contribuem para a redução de atitudes estigmatizantes

Parceiros, família e comunidade

- Rede de apoio próxima
- Redução do medo de contrair HIV
- Criação de ambientes mais acolhedores

Organizações

- Implementadores de políticas e programas
- Mudanças sistémicas
- Integração de mensagens I=I nos programas e estratégias institucionais

Componentes do Modelo Lógico para Intervenções I=I

Um modelo lógico é uma ferramenta que organiza de forma clara os objectivos, recursos, actividades e resultados esperados, ajudando a planificar, implementar e avaliar intervenções I=I. As componentes do modelo logico incluem:

Recursos/Insumos

- O que precisamos?
- Pessoal, tempo, financiamento, materiais, parcerias

Actividades

- Como vamos fazer isso?
- Acções específicas a serem implementadas

Resultados

- O que queremos ver acontecer?
- Mudanças esperadas no grupo-alvo

Perguntas-Chave na Planificação

Ao desenvolver o seu plano de M&A, considere estas perguntas fundamentais:

- Para quem estamos a fazer isso? → Público ou grupo-alvo
- O que estamos a tentar alcançar? → Objectivo
- O que queremos que aconteça? → Resultados
- Como vamos fazer isso? → Actividades
- O que precisamos para conseguir isso? → Recursos/insumos

Tipos de Resultados

As intervenções I=I podem gerar três tipos principais de resultados:

1. *Conhecimento e conscientização*

- Aumento da conscientização sobre o significado de I=I
- Conhecimento sobre tratamento antirretroviral
- Compreensão da importância da supressão viral

2. *Atitudes, intenções, motivações e experiências*

- Redução do estigma internalizado
- Mudança de atitudes discriminatórias
- Maior confiança na transmissão de mensagens I=I
- Redução do medo de transmitir HIV

3. *Práticas e comportamento*

- Aumento da adesão ao tratamento
- Maior procura de serviços de saúde
- Redução de comportamentos discriminatórios
- Mudanças em políticas organizacionais



Matriz de Resultados por Grupo-Alvo

Grupo-Alvo	Conhecimento/ Conscientização	Atitudes/ Motivações	Práticas/ Comportamento
PVHIV	Aumento da consciencialização sobre I=I - Reconhecem que I=I significa que, com carga viral indetectável, não transmitem HIV - Conhecem a importância da adesão ao tratamento para manter a carga viral indetectável	Redução do estigma internalizado, medo de transmissão do HIV e melhoria da qualidade de vida - Sentem-se empoderados e com maior autoestima - Vivem sem medo de transmitir o vírus aos parceiros e familiares	Aumento da adesão ao tratamento e aceitação de serviços - Adesão consistente à TARV - Maior procura de serviços de saúde - Partilha de informação correcta sobre I=I com pares
Agentes de saúde	Aumento da consciencialização sobre I=I - Conhecem os fundamentos científicos do I=I - Reconhecem o impacto do I=I na saúde pública e na vida individual	Maior confiança na disseminação de mensagens e redução de atitudes estigmatizantes - Maior confiança para aconselhar pacientes - Redução de estigmas pessoais - Motivação para promover mensagens correctas	Aumento da qualidade dos serviços e disseminação de mensagens I=I - Integram mensagens I=I em consultas - Melhoram qualidade no aconselhamento - Garantem adesão à TARV como prioridade
Parceiros/ Família	Aumento da consciencialização sobre I=I - Compreendem que I=I significa zero risco de transmissão sexual com supressão viral - Entendem o papel do apoio familiar no sucesso do tratamento	Redução do medo de contrair HIV e atitudes menos estigmatizantes - Reduzem o medo de contrair HIV - Desenvolvem atitudes de aceitação e solidariedade - Diminuem comportamentos discriminatórios	Aumento da utilização de serviços de prevenção e redução de comportamentos discriminatórios - Apoiam a adesão do parceiro/familiar ao tratamento - Procuram informação e serviços de prevenção - Adoptam práticas de cuidado inclusivo
Organizações	Aumento da consciencialização sobre I=I - Reconhecem a evidência científica e os benefícios sociais e económicos do I=I - Conhecem ferramentas e recursos de implementação	Redução de atitudes estigmatizantes - Reduzem o estigma institucional - Reforçam compromisso político e social com a estratégia I=I - Valorizam a voz das pessoas vivendo com HIV	Maior integração de mensagens I=I e mudanças em políticas e práticas - Integram I=I em políticas e programas - Promovem campanhas e materiais educativos baseados em evidências - Alocam recursos para ampliar o impacto do I=I

Ferramentas de Recolha de Dados

As ferramentas de recolha de dados são métodos usados para obter informações de forma organizada e confiável, servindo de base para planejar, monitorar e melhorar as intervenções. Seguem-se alguns exemplos destas ferramentas.

1. *Questionários padronizados*

São formulários com perguntas iguais para todos os participantes, usados para recolher dados de forma organizada e comparável.

- Pré e pós-teste para medir conhecimento: aplicados antes e depois de uma actividade para ver o quanto/ medir o que os participantes aprenderam.
- Escalas de atitude sobre estigma: ajudam a entender como as pessoas pensam ou sentem em relação ao HIV e às pessoas que vivem com HIV.
- Questionários de comportamento: recolhem informação sobre práticas e hábitos, como uso de preservativo ou adesão ao tratamento.

2. *Guias de entrevista*

São roteiros com perguntas-chave que orientam conversas individuais ou em grupo, permitindo explorar opiniões e experiências em mais detalhe.

- Entrevistas com pessoas vivendo com HIV: ajudam a identificar desafios, necessidades e experiências pessoais com o tratamento e a comunidade.
- Grupos focais com trabalhadores de saúde: reúnem profissionais para discutir práticas, dificuldades e soluções no cuidado das pessoas.
- Entrevistas com líderes comunitários: exploram percepções e sugestões de quem tem influência local para melhorar a resposta comunitária ao HIV.

3. *Ferramentas de observação*

São ferramentas usadas para acompanhar de perto o que acontece nas atividades comunitárias, ajudando as OCBs a recolher informações reais no terreno sobre como as pessoas participam, interagem e respondem, o que facilita melhorar as acções e tornar as intervenções I=I mais eficazes.

- Listas de verificação para eventos: ajudam a garantir que todas as atividades previstas num evento foram realizadas, servindo como um guia para não esquecer passos importantes.
- Formulários de observação de treinamentos e ou sessões educativas: permitem acompanhar e avaliar se a formação/sessão está a ser bem conduzida e se os participantes estão a aprender como esperado.
- Registo de distribuição de materiais: serve para anotar quando, onde e a quem os materiais foram entregues, garantindo organização e transparência.

Princípios Éticos

Princípios éticos são importantes porque garantem respeito, proteção e confiança entre quem participa e quem conduz as intervenções I=I. Alguns deles incluem:

Consentimento informado para participação: Assegura que as pessoas aceitam participar de forma livre e voluntária.

Confidencialidade dos dados: Protege a privacidade e a segurança das informações pessoais.

Retorno de resultados às comunidades: Garante transparência e mostra respeito ao compartilhar os benefícios do estudo.



Glossário

Adesão ao TARV - Tomar os medicamentos antirretrovirais de forma consistente e correcta para manter a carga viral baixa e preservar a saúde. Inclui tomar a dose certa, no horário certo, todos os dias.

Carga viral - Exame que mede a quantidade do HIV no sangue. Ajuda a saber se os medicamentos estão a funcionar.

Casal serodiscordante - Casal onde uma pessoa é seropositiva (tem HIV) e a outra é seronegativa (não tem HIV).

Discriminação - Tratamento desigual ou injusto de uma pessoa ou grupo com base em características como estado de saúde, género, raça ou outras condições, resultando em exclusão ou prejuízo.

Estigma - Atitude negativa, preconceito ou marca social que desvaloriza uma pessoa ou grupo, criando vergonha, isolamento e discriminação.

Estereótipos - Atribuição de características específicas a todos os indivíduos de um grupo, sem considerar as diferenças individuais (ex: a crença de que “mulheres são fracas e os homens mais fortes” ou de que “as pessoas demasiado magras têm HIV”).

Mudança sistémica - É transformar as políticas públicas, leis e o funcionamento das instituições para que elas sirvam melhor às pessoas e ao bem comum. É ir além das soluções pontuais e criar mudanças duradouras e justas.

Redes de apoio - São um conjunto de pessoas e instituições que oferecem suporte emocional, prático e profissional em momentos de necessidade, como crises ou desafios, promovendo bem-estar e ajudando na superação de dificuldades.

Saúde sexual - O estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade. Inclui o acesso a informação e educação sexual, cuidados de saúde sexual e reprodutiva, e o direito de tomar decisões livres sobre a própria sexualidade.

Supressão viral - Estado em que a quantidade de vírus HIV no sangue está tão baixa que não pode ser detectada pelos exames laboratoriais convencionais, geralmente alcançada através do tratamento antirretroviral adequado.

Transmissão vertical - A passagem do HIV da mãe para o bebé durante a gravidez, o parto ou através do aleitamento materno.

Bibliografia

[Implementing and Scaling up Undetectable = Untransmittable \(U=U\): A Resource Guide.](#) Centers for Disease Control and Prevention Division of Global HIV and TB and Prevention Action Campaign, 2024.

[Flagship Endorsements of U=U.](#) Prevention Action Campaign, 2024.

Attia, Suzanna, et al. "Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis." *AIDS* 23.11 (2009): 1397-1404.

Bavinton, Benjamin R., et al. "Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study." *The Lancet HIV* 5.8 (2018): e438-e447.

Cohen, Myron S., et al. "Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission." *New England Journal of Medicine* 375.9 (2016): 830-839.

Rodger, Alison J., et al. "Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy." *JAMA* 316.2 (2016): 171-181.

Rodger, Alison J., et al. "Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study." *The Lancet* 393.10189 (2019): 2428-2438.

Quinn, Thomas C., et al. "Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1." *New England Journal of Medicine* 342.13 (2000): 921-929.

Ferramentas Práticas

Mapeamento de Partes Interessadas

Identificação de Actores-Chave

- Autoridades governamentais (nacional, provincial, distrital)
- Líderes tradicionais e religiosos
- Organizações da sociedade civil
- Sector privado e empregadores
- Profissionais de saúde
- Pessoas vivendo com HIV
- Grupos específicos (jovens, mulheres, pessoas com deficiência, etc.)

Análise de Influência e Interesse

- Alto interesse/Alta influência: Parceiros estratégicos
- Alto interesse/Baixa influência: Beneficiários e apoiantes
- Baixo interesse/Alta influência: Alvos de advocacia
- Baixo interesse/Baixa influência: Monitoria passiva

Análise de Contexto

Factores Facilitadores

- Políticas nacionais de saúde favoráveis
- Existência de programas de HIV estabelecidos
- Presença de organizações experientes
- Recursos humanos capacitados

Desafios e Barreiras

- Estigma e discriminação persistentes
- Recursos limitados
- Baixos níveis de literacia
- Dispersão geográfica das comunidades

Oportunidades

- Momento político para eliminar HIV
- Tecnologias de comunicação em expansão
- Redes comunitárias estabelecidas
- Evidência científica robusta sobre I=I

Ameaças

- Informação incorrecta circulante
- Competição por recursos limitados
- Instabilidade política ou social
- Mudanças nas prioridades de financiamento

Modelo Lógico do Programa

Recursos/ Insumos	Actividades	Produtos (Resultados Imediatos)	Resultados a Curto Prazo (3-6 meses)	Resultados a Longo Prazo (12-24 meses)
Parcerias e envolvimento (líderes comunitários, autoridades, OSC, PVHIV) Financiamento e recursos financeiros Directrizes e materiais IEC Pessoal capacitado (activistas, profissionais de saúde, educadores de pares) Equipamentos e materiais (audiovisuais, impressos, transporte) Ferramentas de M&A (indicadores, instrumentos, sistemas de dados)	Reuniões com líderes, autoridades e gestores de saúde Eventos comunitários (mercados, feiras, igrejas, escolas, desportivos) Workshops de criação e validação de materiais IEC Capacitação de activistas, profissionais de saúde e educadores de pares Reuniões de advocacia com decisores e empregadores Actividades de mídia (rádio, jornais, redes sociais, debates)	Parcerias estabelecidas e redes activadas Eventos comunitários realizados com ampla participação Materiais IEC produzidos e adaptados Educadores comunitários formados Reuniões de advocacia conduzidas Cobertura mediática documentada	Maior envolvimento comunitário e apoio de líderes locais; Parcerias fortalecidas e coordenação mais eficaz Maior consciencialização comunitária sobre I=I Melhor acesso e utilização de materiais IEC Profissionais de saúde com mais conhecimento e confiança para comunicar Atitudes menos estigmatizantes em relação a PVHIV Maior consciencialização comunitária sobre I=I	Comunidades solidárias e autossustentáveis; Mudanças políticas e ambientais favoráveis Redução da transmissão do HIV; Maior adesão ao tratamento e supressão viral Melhores resultados de saúde para PVHIV (menos internamentos, maior bem-estar) Diminuição do estigma e discriminação; Maior adesão ao tratamento e supressão viral Mudanças políticas e ambientais favoráveis Redução do estigma e discriminação; Melhores resultados de saúde para PVHIV

Ficha de Planificação de Comunicação em Saúde

1. Tema/Problema Identificado:

Descreva o desafio principal relacionado à saúde. Ex: Baixa adesão ao tratamento TARV.

2. Objectivo de Comunicação:

O que se pretende mudar? Ex: Aumentar o conhecimento dos utentes sobre a toma diária do TARV até Abril de 2026.

3. Audiência Primária (grupo-alvo principal):

Quem precisa receber a mensagem? Ex: Utesntes dos serviços TARV do centro de saúde.

4. Audiência Secundária (se aplicável):

Quem pode apoiar a mudança? Ex: Profissionais de saúde, líderes comunitários.

5. Evidência ou Justificativa:

Quais dados ou observações mostram que este problema existe? Ex: Entrevistas com utentes, registos de faltas ao tratamento.

6. Tipo de Mudança Esperada:

(Assinale as que se aplicam)

- ☐ Aumentar conhecimento
- ☐ Mudar atitudes ou crenças
- ☐ Melhorar capacidades (autoeficácia)
- ☐ Influenciar normas sociais
- ☐ Facilitar o acesso a serviços
- ☐ Outras _____

7. Mensagens-Chave:

Escreva as mensagens simples, claras e adaptadas à realidade local.

8. Canais e Actividades de Comunicação:

Como será feita a comunicação? Ex: Rádio comunitária, teatro, palestras em grupos, visitas porta-a-porta.

9. Período de Implementação:

Quando será feita a actividade? Ex: Novembro de 2025 a Abril de 2026.

10. Indicadores de Sucesso:

Como saberemos que a comunicação deu certo? Ex: % de utentes que conhecem a importância de tomar TARV todos os dias.

Observações adicionais:

Espaço para notas, desafios previstos, ou parcerias necessárias.

Guião Para Testagem de Materiais I=I Em Grupos Focais

INTRODUÇÃO E BOAS-VINDAS

Bom dia/tarde. O meu nome é João e trabalho na Namati.
Sou defensor de saúde aqui no distrito de Massinga.

Estamos aqui para discutir materiais de comunicação que estão a ser desenvolvidos para a comunidade. Os materiais que vamos mostrar são apenas propostas. Queremos saber se fazem sentido para vocês e se há algo que deveria ser mudado.

Não há resposta certa ou errada. As vossas contribuições serão muito importantes para termos materiais aceites pela comunidade.

Esta discussão é totalmente voluntária. Não são obrigados a participar e podem sair a qualquer momento. Não serão compensados por participar.

Quero vos apresentar o meu colega Antónia que tomará notas das discussões. Alguma dúvida?

REGRAS OU DIRETRIZES

1. Foram convidados para dar a vossa opinião sobre os cartazes.
2. Novamente, não há respostas certas ou erradas. Queremos ouvir os vossos pontos de vista e opiniões sobre se gostam ou não dos cartazes.
3. Podem retirar-se da conversa a qualquer momento por qualquer motivo.
4. Embora esta sessão seja gravada em áudio, ela permanecerá confidencial e será usada somente para capturar tudo o que está a ser dito hoje, para melhor fazermos o relatório em relação aos materiais IEC. Portanto, sintam-se à vontade para dizer exactamente o que pensam.
5. Por fim, peço que silenciem os vossos telemóveis para conseguirmos trabalhar melhor.

DIRETRIZES ADICIONAIS PARA DISCUSSÕES COM OS GRUPOS FOCALIS

1. A participação de todos é importante.
2. Por favor, vamos falar um de cada vez e evitar conversas paralelas.
3. Por favor, usem qualquer nome com o qual se sintam confortáveis durante a discussão.
4. Respeitar as opiniões dos outros participantes é muito importante.

PRÉ-TESTE DE MATERIAIS IMPRESSOS

1. Mostre um cartaz de cada vez e peça para cada um do grupo observar. Não leia nada do que está escrito, deixe o entrevistado fazê-lo sozinho e tome nota das suas reacções:

1. Parecem interessados, aborrecidos, curiosos, etc.
2. Leram/viram tudo?
3. Quanto tempo demoraram?
4. Prestaram mais atenção a alguma parte em particular?
5. Observou outros comportamentos interessantes?

2. Faça as seguintes perguntas:

IMAGEM

1. Por favor, digam-me o que vêem nesta fotografia.
2. Que mensagem a fotografia está a transmitir?
3. Acham que esta mensagem é apropriada?
4. Esta mensagem pode gerar mudança de comportamento?
5. a) Do que gostam mais nesta fotografia? b) Do que não gostam nesta fotografia?
6. Que melhorias podem ser feitas para que a fotografia comunique melhor a mensagem?

TEXTO (Deixe que os entrevistados leiam o texto do cartaz e anote as palavras que os entrevistados acharam difíceis de ler)

7. Por favor, digam com palavras próprias o que acabaram de ler.
8. Poderiam explicar o que o texto quer nos dizer?
9. Há alguma palavra que não entenderam no texto?
10. Há algo na mensagem que vocês ou os vossos vizinhos nesta comunidade gostariam de dizer de forma diferente? (Se sim, peça como diriam)
11. O texto e a imagem complementam-se?

MENSAGEM (IMPRESSÕES)

12. Como resumiriam em poucas palavras a vossa primeira impressão desta mensagem? Gostaram? Não gostaram?
13. Quais são as vossas reacções a esta mensagem? Como se sentiram depois de lerem a mensagem?
14. Esta mensagem é aceitável ou não? Porquê?
15. Que informações adicionais precisam para acreditar mais fortemente nesta mensagem?

CONTEÚDO E ESCRITA

16. A mensagem é fácil de ler?
17. Como é que a escrita desta mensagem poderia ser melhorada?
18. Existe alguma coisa que vocês querem saber que não está no cartaz e que vocês achem importante que as pessoas saibam? O quê?

TERMO DE CONSENTIMENTO

Concordo em participar voluntariamente nesta actividade que me foi explicada. Compreendo que esta conversa visa testar materiais de comunicação para a comunidade. A minha participação consiste em responder questões sobre os materiais apresentados. Os dados serão tratados de forma confidencial e nunca serão identificados individualmente. Sei que posso sair da actividade a qualquer momento e que não receberei pagamento pela participação.

Nome

Assinatura

_____ de _____ de 2025

Modelo de Plano de M&A

Secção 1: Informações do projecto

- Nome da organização
- Período de implementação
- Grupo-alvo
- Área geográfica de intervenção

Secção 2: Objectivos e resultados

- Objectivo principal
- Objectivos específicos
- Resultados esperados por categoria (conhecimento, atitudes, comportamento)

Secção 3: Modelo lógico

Recursos/ insumos	Actividades	Produtos	Resultados	Indicadores
Lista de recursos necessários	Acções específicas	O que será produzido	Mudanças esperadas	Como medir o sucesso

Secção 4: Plano de recolha de dados

Indicador	Método de Recolha	Fonte de Dados	Frequência	Responsável
Cada indicador listado	Questionário, entrevista, observação, etc.	De onde virão os dados	Mensal, trimestral, etc.	Quem será responsável

Secção 5: Cronograma de actividades

- Calendário detalhado de implementação das actividades
- Cronograma de relatórios

Exemplos Práticos de Planos de M&A

Exemplo 1: Serviços de saúde baseados na comunidade

Grupo-alvo: Agentes comunitários de saúde

Objectivo: Aumentar o número de agentes comunitários de saúde que transmitem mensagens I=I aos pacientes durante a prestação de serviços

Metas:

- Aumentar a consciência de I=I
- Melhorar as habilidades de comunicação dos agentes comunitários de saúde
- Aumentar o compartilhamento da mensagem I=I
- Reduzir atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que vivem com HIV

Actividades:

- Criar pacotes de formação para agentes comunitários de saúde
- Desenvolver materiais de apoio
- Dar capacitações teóricas e praticas
- Distribuir materiais I=I em eventos de saúde da comunidade

Indicadores de monitoria:

- N° de materiais de apoio desenvolvidos e divulgados
- N° /% de agentes comunitários de saúde capacitados
- N° /% de capacitações realizados
- N° /% de eventos de saúde que receberam materiais I=I
- N°/% de sessões educativas realizadas

Indicadores de avaliação:

- N°/% de agentes comunitários de saúde cientes de I=I
- N°/% relatando entrega consistente de mensagens I=I
- N°/% que se sentem confiantes na transmissão de mensagens I=I
- N°/% que relatam atitudes menos estigmatizantes

Exemplo 2: Envolvimento e mobilização da comunidade

Grupo-alvo: Empregadores comunitários e proprietários de empresas

Objectivo: Reduzir o número de empregadores e empresários com práticas e políticas de contratação discriminatórias contra PVHIV

Metas:

- Identificar práticas discriminatórias
- Aumentar a conscientização sobre I=I entre empregadores
- Reduzir/eliminar práticas discriminatórias
- Criar ambientes de trabalho mais equitativos

Actividades:

- Identificar empregadores locais e pontos de contacto
- Avaliar políticas e práticas existentes
- Realizar treinamento de advocacia comunitária
- Criar oportunidades de envolvimento com empregadores
- Incentivar ambientes de trabalho mais favoráveis

Indicadores de monitoria:

- N° de empregadores identificados/alcançados
- N° de empregadores com práticas discriminatórias identificadas
- N°/% de eventos de advocacia comunitária realizados
- N°/% de membros da comunidade treinados
- N°/% de eventos/diálogos realizados com empregadores

Indicadores de avaliação:

- N° de membros da comunidade confiantes em discutir I=I
- N°/% de empregadores que removem/revisam políticas discriminatórias
- N°/% de pessoas vivendo com HIV que relatam menos discriminação no trabalho
- N°/% que relatam ambiente de trabalho mais favorável

Exemplo 3: Campanhas de mídia

Grupo-alvo: Público em geral

Objectivo: Reduzir atitudes estigmatizantes e comportamentos discriminatórios através de campanha nas redes sociais

Metas:

- Reduzir conceitos errados sobre HIV
- Aumentar a conscientização sobre tratamento I=I
- Reduzir o estigma internalizado
- Reduzir atitudes estigmatizantes

Actividades:

- Trabalhar com parceiro de comunicação/marketing
- Desenvolver desenho de campanha I=I
- Colocar cartazes em áreas de grande circulação

Indicadores de monitoria:

- Quantidade de tempo dedicada a mensagens por rádio/TV
- Cobertura impressa e estimativa de público leitor
- N° de anúncios distribuídos por canal
- N° de pessoas que visitam sites
- N° de cliques, curtidas, partilhas

Indicadores de avaliação:

- % do público-alvo ciente da campanha
- % aumento do conhecimento de I=I
- % aumento do conhecimento sobre HIV
- % de mudança nas atitudes negativas após exposição à campanha

Ferramenta de Observação de Sessões Educativas e Capacitações Comunitárias

Tipo de actividade: _____

Data da sessão: _____

Local: _____

Facilitador/a: _____

Tema da sessão: _____

Grupo-alvo: _____

Assinale conforme a sua avaliação e faça observações apenas se for necessário:

Indicador	Sim	Parcial	Não	Observações
Conteúdos - Abrangeram os conteúdos planificados	☐	☐	☐	_____
Claro - Mensagens simples e adequadas ao grupo	☐	☐	☐	_____
Confiante - Informação baseada em evidências e transmitida com segurança	☐	☐	☐	_____
Consistente - Mensagens repetidas e transmitidas de forma consistente	☐	☐	☐	_____
Consciente - Transmissão com empatia e respeito	☐	☐	☐	_____
Interativo - Houve oportunidade para perguntas, respostas e participação ativa	☐	☐	☐	_____
Mobilização - Presença de participantes e alcance do grupo-alvo	☐	☐	☐	_____
Espaço seguro e tranquilo - A sessão ocorreu num ambiente sem barulho e confortável para os participantes	☐	☐	☐	_____
Confidencialidade - Foi comunicado que as informações compartilhadas serão tratadas de forma confidencial	☐	☐	☐	_____

Comentários gerais do/a observador/a:

