



MAIO DE 2017

LINKAGES Abordagem melhorada de educação entre pares através das suas redes de contactos (EPOA)

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PEPFAR

LINKAGES
Across the Continuum of HIV
Services for Key Populations

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

AGRADECIMENTOS

Este guia baseia-se nos materiais desenvolvidos pela FHI 360 para o programa de abordagem melhorada de educação entre pares através das suas redes de contactos (EPOA) na Tailândia, o programa EPOA no Vietname e programas semelhantes em Botsuana, Camarões, Laos, Papua Nova Guiné, Jamaica e Suriname. Reconhecemos o trabalho dos programas e agradecemos a oportunidade de partilhar este material mais amplamente.

Este guia foi elaborado e editado por James Baer e o seu desenvolvimento foi supervisionado pela Tiffany Lillie da FHI 360/LINKAGES. Agradecemos a entrada e comentários dos funcionários e consultores da LINKAGES, e agradecemos especialmente a Matthew Avery, Daniel Levitt e Virupax Ranebennur.

Este documento conta com o apoio generoso do povo americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR). Os conteúdos são da responsabilidade do projeto LINKAGES e não refletem necessariamente as opiniões do USAID, PEPFAR ou do governo dos Estados Unidos. LINKAGES, um acordo de cooperação de cinco anos (AID-OAA-A-14-00045), é o maior projeto global dedicado a populações chave. A LINKAGES é liderada pela FHI 360 em parceria com a IntraHealth International, Pact e a Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill.



Conteúdos

Siglas e abreviaturas	2	3 Acompanhamento e monitoramento do programa	20
Introdução	3	3.1 Acompanhar a proximidade e referências	20
1 Componentes essenciais da EPOA	5	<i>Sistema à base de papel</i>	20
1.1 A rede de cadeia de referência e os mobilizadores de pares	7	<i>Sistema eletrónico (o sistema eCascade)</i>	26
<i>A função dos mobilizadores de pares</i>	8	3.2 Usar os dados para o acompanhamento do programa e supervisão	27
<i>Como é que o trabalhador de proximidade com pares gere os MPs?</i>	9	4 Ferramenta: Lista de verificação de atividades ilustrativa para planear e implementar a EPOA	30
1.2 Abordagem padronizada da proximidade	10	5 Anexos	34
1.3 Incentivos baseados em desempenho	13	1. Regime de incentivos para os MPs e os trabalhadores de proximidade com pares	34
<i>Considerações adicionais para os trabalhadores comunitários</i>	13	2. Promessa de compromisso	38
<i>Mais considerações para mobilizadores de pares</i>	15	3. Resumo da formação	39
<i>Considerações adicionais</i>	16	4. Matriz de Mensage	41
<i>Gerir a confidencialidade dos resultados dos testes de HIV</i>	16	5. Formulário de registo na EPOA para novos membros da PC	44
<i>Abordar as questões sobre o possível uso indevido dos incentivos baseados em desempenho</i>	17	6. Guia de referência	48
2 Recrutamento e formação da EPOA	18	7. Formulário de recolha do guia de referência	51
Funcionários da gestão do programa	18	8. Formulário de agregação de aceitação do serviço	52
Funcionários baseados na instalação	18	9. Registo de acompanhamento do guia de referência	53
Trabalhadores de proximidade com pares formados	19	10. Folha de cálculo de incentivos	55
<i>Testagem de VIH comunitário e EPOA</i>	19		
<i>A EPOA e a autotestagem de VIH</i>	19		

Siglas e abreviaturas

TARV	Terapia Antiretroviral
ACS	Agente comunitário de saúde
EPOA	Abordagem melhorada de educação entre pares através das suas redes de contactos
AT	Aconselhamento e Testagem
IEC	Informação, educação e comunicação
PC	População chave PC
M&A	Monitoria e Avaliação
MP	Mobilizador de pares
ITS	Infeção Transmitida Sexualmente
CIU	Código identificador único
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
USD	Dólares Americanos



Introdução

Globalmente, os programas do VIH focam-se cada vez mais na cascata completa de serviços relacionados com a adesão, diagnóstico, cuidados médicos, tratamento e prevenção do VIH. Esta mudança técnica é em resposta aos objetivos 90-90-90 da UNAIDS. A cascata LINKAGES (**Imagem 1**) é uma estrutura de organização para o projeto LINKAGES para melhorar a prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde do VIH para populações chaves (PCs) — trabalhadores sexuais, homens que têm relações com outros homens, transgéneros e indivíduos que injetam drogas — que carregam o fardo desproporcionalmente elevado do VIH. A LINKAGES defende três abordagens lideradas pela comunidade para apoiar os membros da PC na cascata:

- **A proximidade com pares** envolve regularmente os Membros da PC em atividades de prevenção, diagnósticos e outros serviços relacionados. Os trabalhadores comunitários centram-se, particularmente, nos membros da PC que frequentam áreas problemáticas ou visitam centros de acolhimento, onde podem iniciar regularmente conversas de grupo ou individuais e para receberem mercadorias de prevenção como preservativos, lubrificante, ou agulhas e seringas estéreis.
- **A abordagem melhorada de educação entre pares através das suas redes de contactos (EPOA)** complementa a proximidade com pares, envolvendo membros não identificados da na prevenção e diagnóstico do VIH — especialmente indivíduos que são difíceis de alcançar e que podem ter um alto risco de contrair VIH ou de serem VIH positivo. O objetivo é aumentar a

quantidade de diagnósticos do VIH, vincular os membros VIH positivo da KP com o tratamento e cuidados médicos e os membros VIH negativo da KP com serviços que os irão ajudar a permanecer VIH negativo. A EPOA é liderada por trabalhadores de abordagem melhorada de educação entre pares através das suas redes de contactos, que envolvem os membros da KP com o intuito de persuadir os pares nas suas próprias redes sociais e sexuais a se submeterem a um teste de despistagem do VIH. Centra-se em indivíduos que não são encontrados nas áreas problemáticas tradicionais, o que é particularmente importante visto que a tecnologia altera a forma como alguns membros da KP contactam e conhecem os seus parceiros sexuais.

- **O acompanhamento por pares** apoia os membros da KP com VIH, para que adiram e permaneçam nos cuidados médicos (especialmente na terapia antiretroviral [TARV]). Os acompanhantes de pares são indivíduos formados que têm geralmente VIH e que são, muitas vezes, membros da PC. (Em alguns casos, os trabalhadores comunitários podem agir como acompanhantes de pares.)

A maioria dos parceiros LINKAGES já implementam atividades de proximidade com pares (ou estão a dar os primeiros passos), e alguns estão a conduzir o acompanhamento por pares. A LINKAGES desenvolveu materiais para apoiar a proximidade com pares e também está a desenvolver um guia sobre acompanhamento por pares. Este guia apresenta a abordagem EPOA.

1 Até 2020, 90% de todos os indivíduos com o VIH terá conhecimento do seu estado de VIH, 90% dos indivíduos diagnosticados com uma infeção VIH serão submetidos ao TARV sustentada e 90% dos que recebem o TARV irão experienciar uma supressão viral.

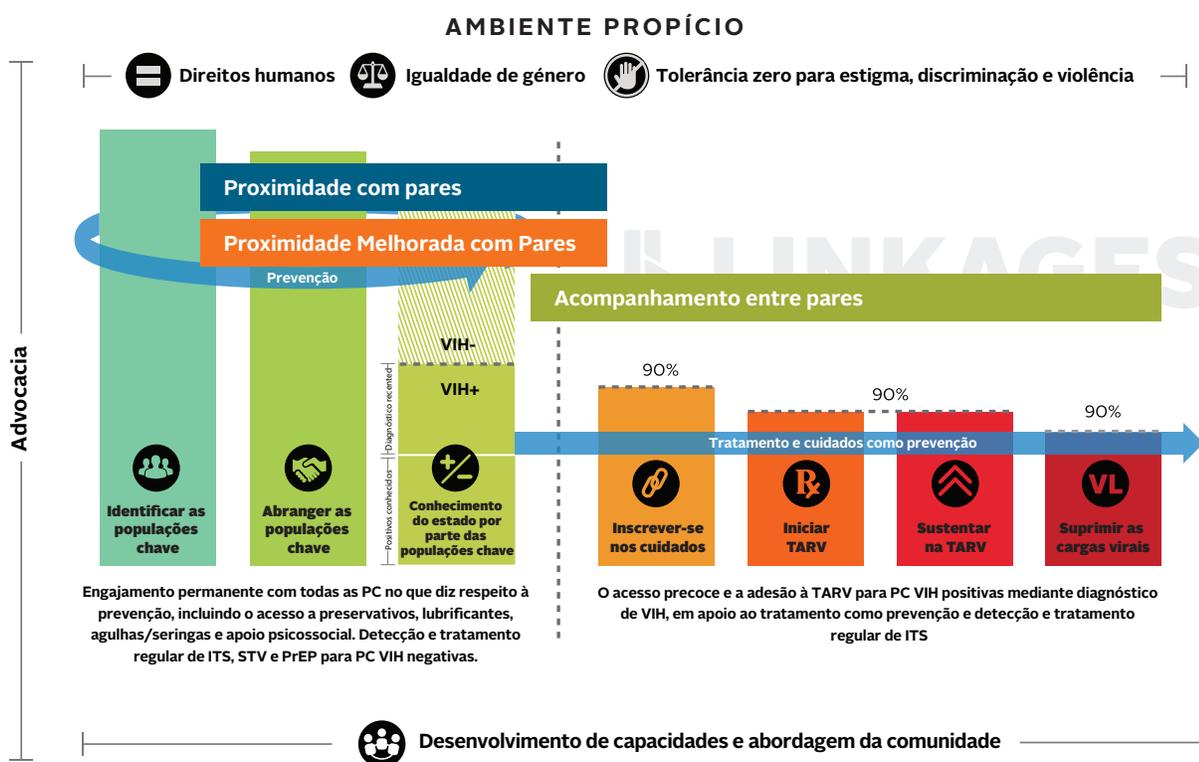
2 Em consonância com outros documentos da LINKAGES, o termo “trabalhador comunitário” é usado para um membro da PC formado na forma como se aproximar de outros membros da PC. Os trabalhadores comunitários também podem ser conhecidos como educadores de pares, líderes de pares ou por outros termos.

3 Estes incluem o *Guia de Aceleração do Programa de Populações Chave* e o *Conjunto de Ferramentas* e o *Guia de Acompanhamento*.

A EPOA está atualmente a ser direcionada por parceiros da LINKAGE em vários países da Ásia, África e do Caribe Oriental. A experiência tem demonstrado que não existe uma abordagem única para a EPOA. É um modelo que requer adaptação ao contexto local, e porque é novo, pode ser necessário um período de adaptação à medida que os programas compreendem

o que funciona melhor para o seu contexto específico. Este guia descreve a EPOA e os possíveis benefícios, os componentes essenciais da EPOA e as etapas da implementação, incluindo possíveis desafios. Inclui uma lista de verificação de preparação para implementar a EPOA (Secção 4) e os anexos incluem exemplos de formulários e ferramentas do programa.

IMAGEM 1. A função da proximidade com pares, a abordagem de proximidade melhorada com pares e da acompanhamento por pares na cascata do VIH



Características essenciais da EPOA

- ▶ A EPOA usa rede de contactos em cadeia para abordar os membros da PC para o diagnóstico do VIH, que poderiam não ser abordados através dos métodos usuais de proximidade de pares (ver Secção 1.1). Esta abordagem é implementada por trabalhadores comunitários formados, através de uma abordagem padrão (ver Secção 1.2) e por outros membros da PC (mobilizadores de pares MPs) que requerem uma orientação mínima.
- ▶ A EPOA usa incentivos baseados no desempenho para estimular a proximidade a membros da PC que anteriormente não tinham sido abordados (ver Secção 1.3).

- ▶ A EPOA complementa a proximidade específica por trabalhadores comunitários através de mapeamento e planeamento, mas não a substitui. Também pode ser implementada em situações onde a proximidade com pares tradicional e liderada ainda não foi usada.
- ▶ A EPOA pode ser implementada por trabalhadores comunitários atuais ou por trabalhadores comunitários que foram especifica e recentemente formados para tal.
- ▶ A proximidade com pares, a EPOA e o acompanhamento por pares são mais eficazes quando são cuidadosamente coordenadas, mas os programas não têm de iniciar com uma implementação simultânea das três abordagens.

1 Componentes essenciais da EPOA

A proximidade com pares, a proximidade melhorada com pares e o acompanhamento por pares estão intimamente relacionadas e complementam-se mutuamente (**Tabela 1**).

A EPOA não substitui a proximidade com pares. Foi desenvolvida pela USAID e a FHI 360 para enfrentar o desafio da expansão da proximidade com membros da PC que são mais difíceis de alcançar e que podem ter um alto risco de VIH, ou que são mais propensos a um estado de VIH positivo.

A EPOA dá uma função maior aos trabalhadores comunitários: receberam formação para criar e gerir uma **rede de contactos em cadeia** a aumentar o nível de intervenções na cascata de VIH (**Imagem 2**).

A rede de contactos em cadeia tem um mínimo de três níveis:

- 1. Trabalhadores comunitários:** Os trabalhadores comunitários, normalmente membros da PC, são formados, sob a EPOA para abordar novos membros da PC para realizarem um teste de despistagem do VIH

e identificar membros da PC — chamados de MPs — que referiram os membros das PCs a um teste de despistagem do VIH (ou serviços adicionais), nas suas próprias redes sociais e sexuais que não foram ainda abordadas.

A EPOA pode ser mais eficaz quando implementada por trabalhadores comunitários experientes. Mas, em situações onde a proximidade com pares ainda não foi completamente implementada, também pode ser realizada por trabalhadores comunitários recém-formados. Em alguns modelos, como na Tailândia, os trabalhadores comunitários que implementam a EPOA, são funcionários assalariados e a tempo inteiro do programa.

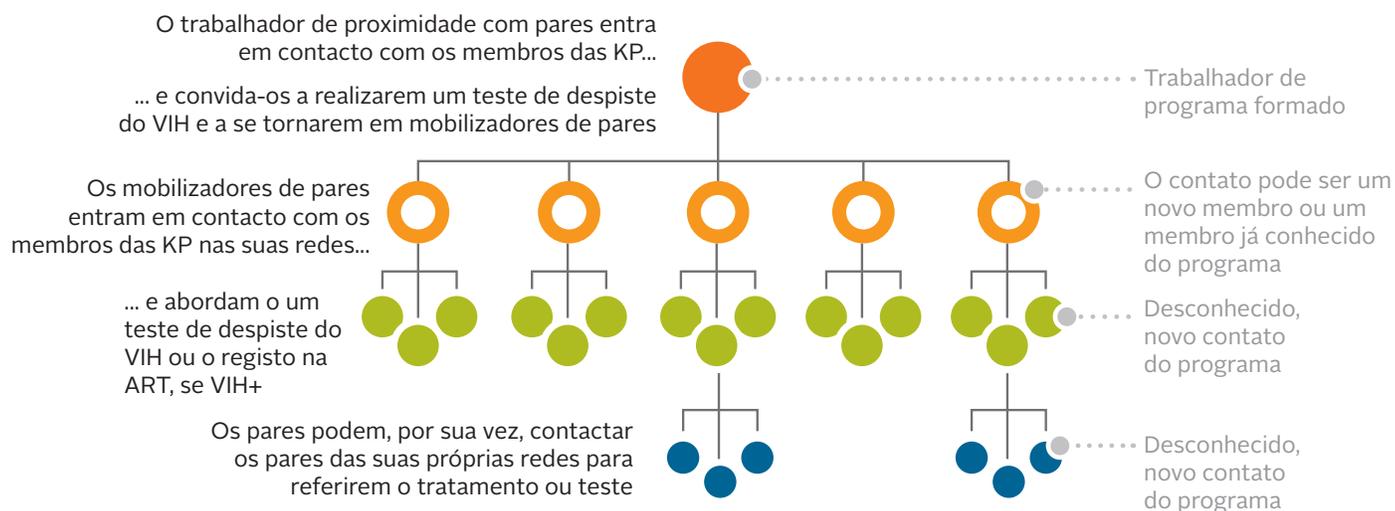
- 2. MPs:** Os MPs são membros da PC que foram submetidos a um teste de despistagem do VIH (ou estão registados no TARV, se tiverem VIH), e que se voluntariaram para distribuir guias de referência sobre a teste de despistagem do VIH a membros da PC (pares) na sua rede social ou sexual. Estes pares que receberam

TABELA 1. Funções do apoio de pares na cascata do VIH

ATIVIDADE	ABORDAGEM	REALIZADO POR	FOI NECESSÁRIA UMA FORMAÇÃO?
Envolver regularmente os membros da PC nas referências e atividades de prevenção do VIH	Proximidade com pares	Trabalhador comunitário	Sim
Envolver membros novos e de difícil acesso da PC no processo de diagnóstico	Proximidade melhorada com pares	Trabalhador comunitário e MP	Trabalhador comunitário: Sim MP : Não
Apoio a Membros da PC com VIH envolvidos no tratamento e cuidados de saúde	Acompanhamento por pares	Acompanhamento por pares*	Sim

* Em alguns programas, o trabalhador comunitário podem agir como acompanhantes de pares

IMAGEM 2. Expandir proximidade através de uma rede de contactos em cadeia



um diagnóstico de VIH negativo, podem ser conectados com um trabalhador comunitário para realizarem serviços de prevenção do VIH regulares. Os que contraíram o VIH podem ser referidos a um tratamento e cuidados médicos com o apoio de um acompanhante de pares, se este serviço estiver disponível e for requerido.

Os MPs têm geralmente um contrato de curto prazo com o programa. Recebem uma formação breve do trabalhador comunitário, que também supervisiona a sua atividade, mas não são obrigados a realizarem a formação e têm uma função simples e claramente definida. Isto significa que podem agir de uma forma fácil e rápida para envolver novos membros da PC no programa.

- 3. Pares:** Os pares são membros da PC referidos a um teste de despistagem do VIH pelos EP s (se não o tiverem feito recentemente), ou ir para se dirigirem a um centro de TARV (se já tiverem conhecimento que são VIH positivo, mas ainda não iniciaram ou permaneceram no processo do TARV).

Em alguns programas, o EP convida os pares a distribuírem guias de referência aos indivíduos das suas próprias redes sociais ou sexuais. Desta forma, o par torna-se num EP. Isto expande ainda mais a rede de contactos em cadeia, o que ajuda o programa a envolver cada vez mais os membros da PC difíceis de abordar, no teste de despistagem do VIH. Alguns programas podem achar apropriado implementar este nível adicional de mobilização de par após ter estabelecido a EPOA com sucesso.

Embora a EPOA deva ser adaptada ao contexto local de cada país, irá normalmente incluir a maioria dos ou todos os componentes seguintes, além da rede de contactos em cadeia. Estes componentes são descritos em detalhes nas secções seguintes:

- **A rede de contactos em cadeia:** Para mais informações, consulte a Secção 1.1.
- **Uma abordagem padronizada da proximidade:** Os trabalhadores comunitários seguem determinadas etapas na abordagem da EPOA,

através de formulários de proximidade e materiais de alteração de comportamento de comunicação para determinar se o indivíduo é um membro de alto risco do VIH da PC e se deve ser referido para um teste de despistagem do VIH (ou TARV se tiver contraído o VIH e ainda não se registou). Os programas desenvolveram materiais específicos para orientar a conversa em países onde a EPOA foi direcionada. Para mais detalhes, consulte a Secção 1.2.

- **Incentivos com base em desempenho:** Os trabalhadores comunitários recebem um incentivo financeiro para envolver EPs que consigam abordar novos membros da PC a realizarem um teste de despistagem do VIH. Além disso, os EPs recebem um incentivo (monetário ou em espécie), quando os pares contactados completarem uma referência a um teste de despistagem do VIH, ou se um indivíduo que tenha contraído o VIH completar uma referência para um centro de TARV. Se qualquer um desses pares, por sua vez, se tornar em EP, também recebe um incentivo por referências concluídas para o teste de despistagem do VIH. Para mais detalhes, consulte a Secção 1.3.
- **Teste rápido de VIH na área:** Em algumas situações, em vez de referir um membro da PC a um centro de teste, estes são administrados por trabalhadores de saúde treinados com base na comunidade, ou pelo próprio trabalhador comunitário, usando conjuntos de testes de fluído oral ou picada de dedo. (Em algumas configurações, os testes rápidos de VIH também são executados por acompanhantes de pares.) Um membro da PC que receba um resultado de teste positivo através da comunidade de teste, é geralmente referido a um hospital central ou a um centro de teste em laboratório para se submeter a um teste de confirmação.

- **Referência ao acompanhamento por pares e TARV:** Para os membros da PC recentemente registados, receberem um diagnóstico positivo, é essencial encaminhá-lo a serviços de cuidados médicos e de tratamento. Quando disponível, o acompanhamento por pares também deve ser oferecido para reduzir as perdas de acompanhamento e ajudar os indivíduos a manterem a adesão e uma carga viral suprimida.

1.1 A rede de contactos em cadeia e os mobilizadores de pares

Uma rede de contactos em cadeia começa com o contacto entre o trabalhador comunitário e outros membros da PC de áreas problemáticas (independentemente de serem de pequena ou grande dimensão, públicas ou privadas). Podem ser indivíduos de alto risco com quem o trabalhador comunitário já se encontra em contacto regular. Os trabalhadores comunitários também procuram ativamente membros da PC anteriormente abordados, para responderem às necessidades de saúde dos outros indivíduos que possam estar em situações que os tornem vulneráveis ao VIH.

Para além de estabelecer um relacionamento, fazer uma avaliação das necessidades simples (ver Secção 1.2) e promover uma alteração no comportamento de comunicação, o trabalhador comunitário convida o membro da PC para se tornar num EP — para abordar outros membros da PC na sua rede social, que podem não frequentar essas áreas problemáticas e os incentivar a se submeterem a um teste de despistagem do VIH. Desta forma, a EPOA usa as redes sociais dos membros da PC para expandir o programa e abordar indivíduos de alto risco e de difícil acesso, que podem não ter beneficiado da abordagem de proximidade em áreas problemáticas.

4 Examples of private hot spots are clubs, saunas, private parties, or virtual (internet) networks.

O que torna um mobilizador de pares eficaz?

Um membro da PC não tem de se tornar num MP. O objetivo da EPOA não é transformar cada contacto num MP, mas todos os membros da PC que aceitem o convite ou que se ofereçam para serem um MP, podem sê-lo. Até o momento, a experiência do programa sugere que apenas cerca de um quarto dos membros da PC aceitam o convite de serem um MP. Existem várias características de MPs eficazes. Eles:

- Comportam-se de uma forma que os coloca em alto risco de contração do VIH (são mais propensos estabelecerem uma amizade com indivíduos que também representam um alto risco)
- Têm grandes redes sociais
- São bons comunicadores (terão mais sucesso em persuadir os seus amigos)

Embora todos os membros da PC que pretendem ser MPs o possam ser, os trabalhadores comunitários podem optar por concentrar o seu apoio em indivíduos que possuam essas características. Ao contrário do um trabalhador comunitário, o MP recebe apenas uma formação breve. Portanto qual o nível de sucesso desta abordagem? Funciona porque:

- O MP não tem de cumprir as responsabilidades que exigem uma formação especial, como educação e promoção de mudança de comportamento.
- Os amigos e contactos do MP podem ser mais propensos a confiar nele do que num trabalhador de proximidade que não conhecem.
- Um MP que já se submeteu a um teste de despistagem do VIH ou recebeu outros serviços do programa, pode convencer os seus amigos a fazerem o mesmo.
- O MP recebe um pequeno incentivo por referirem os pares com sucesso a realizarem um teste de despistagem do VIH.

Os MPs podem ser voluntários no programa apenas durante um curto espaço de tempo, sendo este outro motivo para não investir mais tempo ou dinheiro na sua formação. Mas mesmo sem formação, podem abordar com sucesso indivíduos das suas redes sociais e sexuais que, caso contrário, poderiam não ser abordados por trabalhadores comunitários e vinculá-los aos serviços do programa. Além disso, a pesquisa demonstra que as redes sociais e sexuais de indivíduos com VIH são mais propensas a serem compostas por outros indivíduos com VIH, portanto, os MPs com VIH, podem ter sucesso em vincular pares VIH positivo a tratamento e cuidados médicos.

A função dos mobilizadores de pares (MP)

Quando os membros da PC concordarem em se tornarem num MP, o trabalhador comunitário fornece diversos guias de referência sobre o teste de despistagem do VIH, com o intuito de serem distribuídos aos seus amigos. A referência é geralmente para um local de tratamento e teste apoiado pela LINKAGES, visto ser mais fácil garantir que estes serviços adequados para as PCs e para fins de apoio de acompanhamento. O guia de referência ajuda a acompanhar os seus pares durante o processo. O trabalhador comunitário irá explicar aos MPs que irão receber um pequeno montante financeiro de incentivo, caso um par elegível completar um teste de despistagem do VIH (**Tabela 2**, página 6). O trabalhador comunitário pode ajudá-los a identificar as referências mais prováveis na sua rede — indivíduos que conhecem bem e que têm uma maior probabilidade de se encontrarem situações de alto risco, que os tornam suscetíveis ao VIH.

Cada MP recebe o mesmo número de guias de referência: a quantidade é definida pelo programa e pode variar entre três a oito, devendo ser ajustada, se necessário, com base na experiência do programa. O MP é instruído a distribuir guias de referência apenas a pares elegíveis. Um par elegível:

- É um membro da PC
- Não se submeteram a um teste de despistagem do VIH nos últimos três meses (ou de acordo com o alvo de testes do país para as PCs, que pode ser a cada 6 meses a 1 ano); ou, se tiverem contraído o VIH, não estão atualmente registados no TARV.

Note que os requisitos da formação, o nível de esforço sobre o projeto e os critérios de contratação utilizados na abordagem de um trabalhador comunitário são diferentes dos estabelecidos para os MPs:

- O trabalhador comunitário é formado para participar numa conversa aprofundada para estabelecer uma relação de confiança com os membros da PC e, neste contexto, pode colocar-lhe questões de análise sobre comportamentos de risco para determinar se deve distribuir um guia de referência para um teste de despistagem do VIH.

- O MP não é formado para ter esse tipo de conversa, mas usa o relacionamento naturalmente estabelecido para se aproximar de indivíduos nas suas redes sociais ou sexuais, ou seja, amigos ou conhecidos. Visto que o objetivo da EPOA é aumentar o número de membros da PC de difícil acesso, que se submeta a um teste de despistagem do VIH, o MP não coloca questões sobre comportamentos de risco aos seus pares, mas pergunta simplesmente se foram testados nos últimos três meses.
- À medida que a EPOA é implementada, o programa realizará uma análise de dados para verificar o rendimento do teste (proporção de pares com um diagnóstico positivo do VIH). Se o rendimento for baixo (ou seja, poucos pares em alto risco do VIH), o programa pode considerar pedir aos MPs que coloquem questões de avaliação simples para identificar os pares com comportamentos de alto risco e para se concentrarem neles, procurando incentivá-los a realizarem um teste de despistagem do VIH.

Existem diversas formas de completar uma referência a um teste de despistagem do VIH:

- Em alguns modelos da EPO, os pares dirigem-se diretamente a um centro de testes de despistagem do VIH do TARV (geralmente um afiliado do projeto LINKAGES) com um guia referência fornecido pelo MP. Isto tem a vantagem de ser rápido: os pares recebem rapidamente o teste após a abordagem do MP.
- Em outros programas, o MP leva os pares ao trabalhador comunitário, que avalia mais extensamente as suas necessidades e tem uma conversa sobre a mudança de comportamento, antes de os acompanhar ao centro do teste de despistagem do VIH, se solicitado. Embora adicione uma etapa antes da realização dos testes, tem a vantagem de apresentar o projeto aos pares (através do trabalhador comunitário) e, portanto, aumenta a possibilidade dos pares se envolverem no programa completo de serviços de apoio e prevenção.

- Os trabalhadores comunitários executam eles próprios os testes de despistagem do VIH, em programas que oferecem testes de base comunitária. Se o diagnóstico dos pares for VIH negativo, pode ser dado mais aconselhamento sobre a redução de riscos e registados para receberem um contato regular do programa. Se o diagnóstico dos pares for VIH positivo, podem ser referidos a um centro de teste de despistagem do VIH para realizarem um teste de confirmação, e, se o desejarem, serem acompanhados neste processo.

A **Imagem 3** mostra como um trabalhador comunitário envolve os MPs, e como os MPs abordam os seus pares para se submeterem aos serviços de despistagem de VIH (AT) ou outros serviços relacionados com a violência e com o TARV que o projeto pretende apoiar e consolidar através do modelo de rede social.

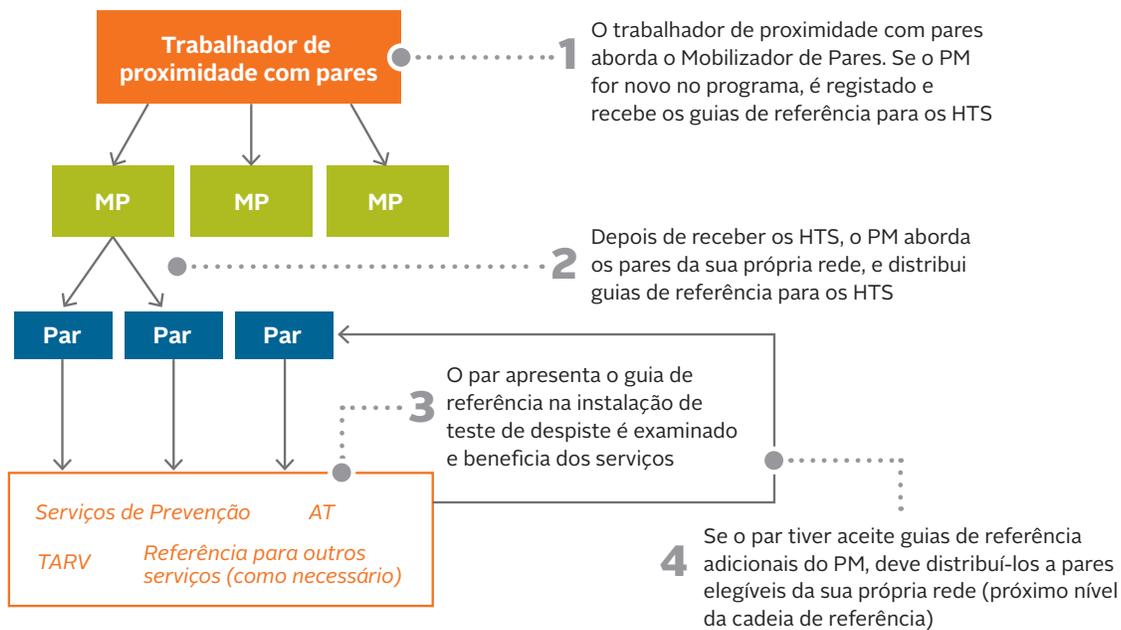
Como é que o trabalhador comunitário (ou educador de par) gere os MPs?

Em locais onde a EPOA foi testada, a maioria dos trabalhadores comunitários trabalhar com um grupo de quatro ou cinco MPs de cada vez. O trabalhador comunitário:

- Aconselha e apoia os MPs para abordarem com sucesso os seus pares sobre o teste de despistagem do VIH
- Acompanha-os para se certificar de que estão a abordar os seus pares
- Se necessário, entrega mais guias de referência

O tempo que um MP está ativo no programa poderá variar, mas é improvável que seja mais do que alguns meses. Até à data, o programa tem verificado que os MPs têm um grau de sucesso variável ao tentarem convencer os pares elegíveis a receberem um teste de despistagem do VIH. Alguns podem não abordar os pares; Alguns podem abordar apenas um ou dois; e alguns podem fazê-lo com muitos pares, mas eventualmente atingir a saturação da rede (ou seja, ficarem sem contatos elegíveis na sua rede social).

IMAGEM 3. Fluxo de atividades para referências para os serviços de AT e outros serviços do VIH pelos mobilizadores de pares



O que é um objetivo realista do programa para envolver mobilizadores de pares?

Um exemplo da Tailândia

Em junho de 2016, entre quatro locais do projeto na Tailândia, 49 apoiantes de base comunitária (trabalhadores comunitários) envolveu um total de 2.409 membros da PC, através da EPOA. Destes, 689 (28%) concordou em ser MPs, embora apenas 137 (20% do total) concluiu pelo menos uma abordagem bem-sucedida a um par.

Portanto, no total, apenas 6% dos 2.409 membros registados da PC tornaram-se MPs “produtivos”. No entanto, envolveram um total de 744 pares (uma média de cerca de cinco cada; o desempenho dos apoiantes de base comunitária e MPs varia entre os quatro locais). Desta forma, a abordagem da rede de referência da EPOA expandiu a base de membros da PC que se submeteram a um teste de despistagem do VIH, de 2.409 de 3.153, perfazendo um aumento de 31%. Destes, 70(9.4%) receberam um diagnóstico de VIH positivo.

Por este motivo, o trabalhador comunitário deve tentar envolver novos MPs numa base contínua, para substituir aqueles terminam o seu ciclo no programa.

1.2 Abordagem padronizada da proximidade

As metodologias de proximidade com pares, especialmente as que utilizam micro planeamento, seguem uma abordagem padrão, garantindo que o trabalhador comunitário obtém o mesmo conjunto de informações de cada membro da PC. Isto ajuda a garantir são oferecidos todos os serviços — informações, produtos e referências — a cada membro da PC, e que não é omitido qualquer serviço relevante durante as visitas.

A EPOA também usa uma abordagem padrão. Isso inclui a confirmação de que o indivíduo é um membro da PC, e se tiveram atividades que os coloca em alto risco de contrair o VIH, assim como uma conversa sobre a alteração do comportamento e entrega de produtos de prevenção. Os programas podem usar

ou adaptar os materiais já desenvolvidos para a proximidade com os pares.

No entanto, na EPOA, quando os trabalhadores comunitários conhecem um novo membro da PC (e um potencial MP), vão mais além da conversa sobre a alteração de comportamento padrão, que faz parte do micro planeamento e proximidade liderada por pares:

- 1. Depois de estabelecer um bom relacionamento, os trabalhadores comunitários questionam os membros da PC sobre o seu estado de VIH** e incentivam-nos a se submeterem a um teste de despistagem do VIH, caso desconheçam o seu estado. Os membros da PC não são obrigados a responder a perguntas sobre o seu estado de VIH. Além disso, os trabalhadores comunitários têm a opção de não os questionarem, caso sentirem que as circunstâncias não são propícias; no entanto, perguntar discreta, mas diretamente sobre o estado de VIH aumenta a possibilidade de identificar indivíduos VIH positivo, que poderia ter sido perdida durante o acompanhamento, e quem pode precisar de ajuda para se registar nos cuidados médicos e tratamento do VIH. Se alguém com o VIH e não estiver a ser tratado ou a receber cuidados médicos, o trabalhador comunitário pode referir os serviços apropriados, e vincular esse indivíduo a um acompanhante de pares, para receber apoio adicional, se o desejar.
- 2. Os trabalhadores comunitários distribuem guias de referência sobre o teste de despistagem do VIH ou outros serviços aos membros da PC. Na EPOA, os trabalhadores comunitários têm uma maior responsabilidade de incentivar os membros da PC a seguirem a referência assim que possível.** Podem oferecer-se para acompanhar os membros da PC à instalação de testes mais conveniente, talvez imediatamente, ou acompanhar por telefone para confirmar que os membros da PC se submeteram ao teste. Em alguns programas, os trabalhadores comunitários oferecem um

teste no local de picagem de dedo ou oral, o que torna a referência desnecessária, exceto para realizarem o teste de confirmação de um resultado positivo.

- 3. Os trabalhadores comunitários registam os novos membros da PC com um código identificador único (CIU),** da mesma forma como aprenderam na formação. Em muitos programas de proximidade com pares, o CIU é atribuído por um membro do pessoal (por exemplo, o funcionário de M&A ou de inserção de dados), logo após do seu registo. Por outro lado, dar um CIU no local a um membro da PC, facilita o acesso a serviços de despistagem de VIH e garante que o membro da PC pode ser rastreado na cascata de serviços de prevenção, testes, tratamento e cuidados médicos, para ajudar a diminuir as chances deste indivíduo ser perdido durante o acompanhamento. (Note que quando os MPs — que não recebem formação — distribuem um guia de referência a um par, não o atribuem a um CIU; isto é a responsabilidade do trabalhador comunitário [se o MP apresentar o par ao trabalhador antes do teste] ou através do centro de testes de despistagem do VIH, quando o par entrega o seu guia de referência.)
- 4. Os trabalhadores comunitários convidam os membros da PC para serem MPs,** ou seja, para distribuírem guias de referência adicionais e aos pares da sua rede que acreditam estarem em alto risco de contrair o VIH, ou que já o contraíram, mas ainda não se registaram nos cuidados médicos e tratamento. Os membros da PC não são obrigados a serem MPs, e a elegibilidade para os serviços do programa não é afetada se recusarem.

Os trabalhadores comunitários usam um formulário de registo simples para registar os detalhes da sua proximidade, incluindo informações básicas do membro da PC, as suas respostas, os serviços prestados e as referências feitas (consultar a Secção 3.1). Em alguns programas, os dados são registados num sistema baseado no telemóvel (consultar a Secção 3.1). Em

A EPOA no Sudeste Asiático: o método dos “5 Ps”

Na Tailândia, Laos e no Vietname, os trabalhadores comunitários usam um conjunto de ferramentas padrão de proximidade e de comunicação de alteração de comportamento que concentra as comunicações interpessoais nas necessidades e riscos específicos de um membro individual da PC; reúne as informações necessárias para vincular o membro da PC aos serviços relevantes, especialmente ao teste de despistagem do VIH; e convida-o a participar como um MP. Esta metodologia — Pares e Parceiros; Executar; Promover, Promover; Fornecer — Distribuir — configura a sessão de proximidade.

Note que esta abordagem difere em alguns aspetos da EPOA descrita neste guia. Esta abordagem é apresentada como um exemplo de um modelo da proximidade melhorada com pares que foi desenvolvido para um contexto regional específico.

- 1. Pares e parceiros:** Os trabalhadores comunitários centram a sua proximidade nos membros identificados da PC (e nos seus parceiros íntimos). As perguntas iniciais servem para registar novos membros da PC no programa com um CIU (gerado de acordo com o sistema/programa nacional), para registar a que PC pertencem e para registar o seu número de telemóvel (se o indivíduo tiver um e o estiver disposto a partilhar).
- 2. Desempenho:** Os apoiantes de base comunitária (ACSS) realizam uma avaliação de necessidades a cada indivíduo que abordam. Os ACSs recebem uma formação para avaliar os membros da PC de uma forma confortável, mesmo ao responder a estas perguntas. Não existe um guião fixo e os ACSs podem reformular as perguntas ou alterar a sua ordem como apropriado. São feitas três perguntas chave iniciais a todos os membros da PC. Estas são pré-determinadas pelo programa de acordo com o perfil da PC a ser abordada e as prioridades do programa. Pode fazer três das seguintes perguntas:

- Conhece o seu estado VIH?
- Teve relações sexuais sem preservativo nos últimos 3 a 6 meses?
- Trocou sexo por dinheiro ou bens nos últimos 3 a 6 meses?
- Teve sexo anal sem preservativo nos últimos 3 a 6 meses?
- Injetou drogas nos últimos 3 a 6 meses?
- Usou drogas recreativas nos últimos 3 a 6 meses?

Este conjunto de perguntas simples permite aos ACSs categorizar os membros da PC como indivíduos com uma prioridade alta ou baixa de participação, como:

- Fez um teste de despistagem do VIH nos últimos 3 a 6 meses e recebeu o seu resultado?

- Se for VIH positivo, está atualmente registado em serviços de cuidados médicos e tratamento?
- Se trocou sexo por dinheiro ou bens, com quantos parceiros teve relações sexuais no mês passado?
- Se injetou drogas, partilhou agulhas?
- Teve sintomas de uma Infeção Transmitida Sexualmente (ITS) no mês passado?

É importante perguntar apenas o necessário para identificar o indivíduo como um membro da PC e determinar o seu nível de prioridade.

Os membros da PC de alta prioridade são aqueles que exigem uma referência imediata para serviços clínicos — AT ou TARV (e, em alguns países, testes e tratamento de ITS). Recebem um guia de referência, que deve ser levado ao centro de serviço (consultar a Secção 3.1). Os membros da PC quem têm conhecimento do seu diagnóstico de VIH negativo, mas que têm comportamentos de alto risco, serão de alta prioridade para uma proximidade continuada, para os incentivar a optar por comportamentos saudáveis e testes de despistagem do VIH regulares, e à profilaxia pré-exposição (PrEP), se necessário, etc. A proximidade com membros de baixa prioridade da PC pode ser limitada a um contacto pessoal frequente para fins de educação e lembretes automáticos (por exemplo, por mensagem de texto ou SMS) para irem a consultas médicas regulares e aos AT.

- 3. Promover:** Os ACSs apoiam, motivam e incentivam os membros da PC a terem comportamentos saudáveis (por exemplo, o uso do preservativo, uma injeção segura) e a usar os serviços apropriados (aderirem ao TARV, aos AT e a testes e tratamento de ITS). Uma matriz de mensagem permite consultar uma variedade de abordagens de comunicação dessas mensagens, de acordo com as circunstâncias individuais dos membros da PC (consultar o Anexo 4).
- 4. Fornecer:** Os ACSs fornecem os produtos e os materiais de comunicação apropriados, como necessário, e um guia de referência para os AT ou ARV (para membros de alta prioridade da PC), incluindo o nome e o endereço da clínica à qual os membros da PC estão a ser referidos.
- 5. Transmitir:** Os ACSs convidam os membros da PC para serem MPs, ou seja, para distribuírem guias de referência adicionais e aos pares da sua rede que acreditam estarem em alto risco de contrair o VIH, ou que já o contraíram mas ainda não se registaram nos cuidados médicos e tratamento. Os ACSs devem explicar aos membros da PC o benefício para a prevenção do VIH em geral e os incentivos disponíveis, se as referências dos pares elegíveis forem concluídas, ou seja, se o indivíduo referido tiver realizado um teste de despistagem do VIH ou se registar no TARV (consultar a Secção 1.3). Os ACSs também podem ajudar os MPs no mapeamento básico de contacto (análise de rede) para identificar os pares que estão mais próximos e os que têm um maior risco de contrair o VIH.

ambos os casos, o uso de um código de rastreio numérico ou um código QR (resposta rápida) (uma imagem única que é verificada pelo telemóvel) vincula o membro referido da PC ao trabalhador comunitário. Isto permite ao programa acompanhar o membro da PC na cascata de prevenção, teste, tratamento e cuidados médicos e adicionar as referências com sucesso ao trabalhador comunitário e calcular a sua remuneração baseada em desempenho.

1.3 Incentivos baseados em desempenho

Na EPOA, os trabalhadores comunitários recebem um salário pelo seu trabalho de proximidade, que os compensa por possíveis perdas de oportunidades de rendimento durante o tempo que contribuem para o programa. (Consulte o *Guia de Implementação do Programa de População Chave LINKAGES*, Elemento 4.3; SWIT p.60, MSMIT p.151/152). O objetivo da proximidade continua a ser a abordagem de 80% dos indivíduos identificados todos os meses (consultar o *Guia de Implementação do Programa*, Elemento 4.1). No entanto, a EPOA também inclui um incentivo baseado em desempenho, que recompensa os trabalhadores comunitários por abordarem membros da PC a se submeter a testes de despistagem do VIH, e os indivíduos com o VIH a se registarem ou a voltarem a se registar em cuidados médicos e tratamento.

Os MPs, que são voluntários, também recebem um pequeno incentivo com base em desempenho, para recompensar os seus esforços bem-sucedidos.

Os sistemas de incentivos devem ser estabelecidos de acordo com o contexto do programa de cada país, com o objetivo de aumentar o número de membros da PC registados nos serviços de cuidados médicos, tratamento, testes e prevenção do programa. Existe uma variedade de abordagens. As variáveis a considerar ao conceber os incentivos incluem:

- A **atividade** pela qual um incentivo é pago
- O **limite mínimo de desempenho** para o pagamento de um incentivo (por exemplo, o trabalhador comunitário não recebe um pagamento de incentivo pela abordagem dos primeiros cinco novos membros da PC, pois é considerado um requisito mínimo do seu trabalho)
- **Hierarquização** dos limites de incentivo (por exemplo, é feito um pagamento fixo pela abordagem com sucesso a 5 a 9 novos membros da PC, resultando num teste de despistagem do VIH, e é feito um pagamento adicional pela abordagem com sucesso de 10 a 14 membros da PC)
- O **montante** de cada pagamento de incentivo

A **Tabela 2** dá exemplos das estruturas de incentivos estabelecidas (ou que estão a ser estabelecidas) pelos programas LINKAGES em três países. Servem como ilustrações de modelos possíveis. As estruturas de incentivo nesses países estão sujeitas a alterações à medida que os programas avaliam a sua eficácia e aperfeiçoam os seus objetivos de proximidade. Consulte o Anexo 1 para obter uma descrição detalhada do regime de incentivo usado pelo programa de proximidade melhorada com pares em Laos.

Considerações adicionais para os trabalhadores comunitários

- Em programas com uma proximidade estabelecida com pares, devem ser incentivos para além do montante acordado e recebido pelo trabalhador comunitário. Deve ficar claro que os incentivos são pagos por novas referências concluídas no teste de despistagem do VIH, ou seja, indivíduos para além do “portfólio” original de membros da PC do trabalhador comunitário. Os padrões mínimos de proximidade são os mesmos (80% dos membros da PC registados a cada mês).

TABELA 2. Regimes de incentivo da EPOA em países selecionados

Incentivar a proximidade com membros de alto risco da PC que, atualmente, não estão vinculados com os serviços do programa: incentivos mensais para trabalhadores comunitários		
LAOS (TEMPO INTEIRO)	CAMARÕES (TEMPO INTEIRO)	PAPUA-NOVA GUINÉ
Salário base: 150 Dólares Americanos	Salário base: 50 Dólares Americanos*	Além de incentivos para apoiar os membros da PC a realizarem um teste de despistagem do VIH, para membros da PC que sejam diagnosticados como VIH positivo e para o registo dos membros VIH positivo da PC numa clínica de VIH, o programa de proximidade melhorada com pares na Papua Nova Guiné também oferece incentivos para trabalhadores comunitários que: <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhem com sucesso um novo membro da PC para uma clínica ITS para realizar um exame • Encaminhem com sucesso um novo membro vitima de violência da PC para obter aconselhamento e cuidados médicos
Por cada 5 novos membros da PC abordados e registados num CIU, acima de um limite mínimo de 4 membros da PC por mês (“abordado” é definido pelo indicador PC_PREV)	Por cada 5 novos membros da PC abordados e registados num CIU, acima de um limite mínimo de 5 membros da PC por mês (“abordado” é definido pelo indicador PC_PREV)	
<ul style="list-style-type: none"> • 5 a 9 novos membros da PC: 20 Dólares Americanos • 10 a 14 novos membros da PC: 50 Dólares Americanos • 15 a 19 novos membros da PC: 90 Dólares Americanos • 20 ou mais novos membros da PC: 140 Dólares Americanos 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 9 novos membros da PC: 9 Dólares Americanos • 10 a 14 novos membros da PC: 17 Dólares Americanos • 15 a 19 novos membros da PC: 20 Dólares Americanos • 20 ou mais novos membros da PC: 25 Dólares Americanos 	
Por cada membro elegível da PC que feito um rastreio fluido oral do VIH e o resultado (elegível significa que não fez um teste de VIH nos últimos três meses): 5 Dólares Americanos	Por cada membro elegível da PC que faça um teste de despistagem do VIH (elegível significa que não fez um teste de VIH nos últimos três meses): 0,8 Dólares Americanos	
Por cada membro da PC com um rastreio-reactivo que receba um diagnóstico de confirmação no centro de testes de VIH: 7 Dólares Americanos	* Os valores de incentivo e de salário nesta coluna são diretrizes para os parceiros de implementação no programa dos Camarões. Os montantes efetivamente oferecidos podem variar de acordo com o contexto do local e do orçamento disponível.	
Por cada membro da PC com um rastreio-reactivo com uma confirmação de VIH positivo no centro de testes de VIH: 5 Dólares Americanos		
Por cada novo membro seropositivo da PC que se tenha registado com êxito no TARV ou pré-TARV: 5 Dólares Americanos		

Incentivar a proximidade com membros de alto risco as PC para uma prevenção/tratamento contínuo: incentivos trimestrais para trabalhadores comunitários		
LAOS	CAMARÕES	
Por cada membro VIH negativos de alto risco da PC que volte a realizar outro teste oral de despistagem do VIH num período de pelo menos 3 meses: 5 Dólares Americanos	Por cada membro VIH negativos de alto risco da PC que volte a realizar outro teste de despistagem do VIH (retirada de sangue ou picada rápida do dedo) num período de, pelo menos, 3 meses: 0,4 Dólares Americanos	
Para cada membro VIH positivo conhecido da PC que se registaram novamente com sucesso no TARV ou pré-TARV (registado novamente significa um membro da PC que não foi acompanhado durante pelo menos um ano): 5 Dólares Americanos		

Incentivar a proximidade com membros da PC que, atualmente, não estão vinculados com os serviços do programa: incentivos mensais para MPs

LAOS	CAMARÕES
<p>Com sucesso refere-se a um Agente comunitário de saúde (trabalhador comunitário): 1,25 Dólares Americanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Com sucesso” é definido como a proximidade a um novo par (registado, definido na CIU e aconselhamento de redução de riscos e o fornecimento de preservativos e lubrificantes) 	<p>Com sucesso refere-se a um líder par de pares elegíveis (trabalhador comunitário): 0,8 Dólares Americanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Com sucesso” é definido como a proximidade a um novo par (registado, definido na CIU e aconselhamento de redução de riscos e o fornecimento de preservativos e lubrificantes)
<p>Se o par encaminhando consentir em receber um teste oral de VIH (independentemente do resultado), o valor do incentivo é duplicado.</p>	<p>Se o par referido consentir em receber um teste de despistagem do VIH (independentemente do resultado), o valor do incentivo é duplicado.</p>

- O limite mínimo (consulte a página 16 sobre o limite mínimo, hierarquização, etc.) para abordar novos membros da PC, deve ser decidido durante uma consulta com os trabalhadores comunitários e com base no contexto local. Em alguns programas, o padrão é o mesmo em todos os parceiros de implementação, mas a consulta com os trabalhadores comunitários a um nível local continua a ser importante para garantir que o limite é realista e alcançável.
- O número total de “membros da PC abordados”, em termos de incentivos dos trabalhadores comunitários, inclui os membros da PC diretamente contactados pelo trabalhador comunitário e os abordados pelos seus MPs. Isto incentiva o trabalhador comunitário para gerir os seus MPs e a os incentivar a referirem.
- Ao calcular com êxito e mensalmente, o número de membros da PC referidos por um trabalhador comunitário, o programa pode usar uma média de três meses. Desta forma a estrutura de incentivos é mais justa para os trabalhadores comunitários, tendo em conta fatores como um início lento durante o período de adaptação à EPOA de um trabalhador comunitário; variação sazonal do número de membros da PC na localidade; ou más condições meteorológicas que dificultam a proximidade.

- Se o número de referências dos trabalhadores comunitários for inferior ao número mínimo de novos membros da PC durante o mês, o supervisor deve orientar e ajudá-los a melhorar o seu desempenho. (Consulte também o Guia de Implementação do Programa de População Chave LINKAGES, Elemento 4.3, Etapa 3 e SWIT p.58.)

Mais considerações para mobilizadores de pares (MP)

- Os incentivos são pagos aos MPs, independentemente do resultado do teste de despistagem do VIH. O MP é incentivado a referir o par a um teste de despistagem do VIH, e não à identificação de pares VIH positivo.
- Os incentivos dos MPs podem ser uma pequena quantia de dinheiro ou incentivos não-monetários, como cupões de alimentação ou crédito para o telemóvel. O pagamento de incentivos deve, sempre que possível, ser padronizado em todo o programa. Os incentivos são pagos aos MPs pela equipa do parceiro de implementação (e não pelo trabalhador comunitário que gere o MP), para manter a gestão financeira do programa a nível interno. Isto significa que o MP deve ir para o local do parceiro de implementação para receber o pagamento (exceto se o incentivo for em forma de crédito para o telemóvel, que pode ser carregado automaticamente no telemóvel do MP).

- Os programas podem decidir se os incentivos pagos aos MPs são realizados imediatamente após a referência a um teste de despistagem do VIH for concluída (o que pode incentivar o MP a incentivar o seu contacto a ser testado), ou mensalmente (o que pode ser mais simples em termos administrativos). Muitos programas já implementaram a recolha mensal de guias de referência da EPOA das instalações dos AT. Note que, se os pagamentos de incentivos ficarem atrasados durante um período superior a um mês, os MPs podem perder a motivação.

Considerações adicionais

- O programa pode oferecer um incentivo fixo para todas as referências, ou pode optar por incentivos variáveis, por exemplo, incentivos para indivíduos que sejam diagnosticados com VIH positivo (como acontece nos três países listados anteriormente) ou que se registaram com sucesso (ou novamente registados) no TARV (Laos e Papua-Nova Guiné) ou indivíduos que são vítimas de violência (Papua-Nova Guiné). Um regime de incentivos padrão e único é mais fácil de gerir, mas os incentivos variáveis podem promover um envolvimento de membros de alto risco da PC ou subpopulações específicas, de acordo com as prioridades do programa.
- Se os trabalhadores comunitários forem financiados por outros programas (para além da LINKAGES), pode ser necessária uma coordenação com os financiadores, para ser verificado se todos os trabalhadores comunitários podem participar no regime de incentivo. Se alguns trabalhadores são financiados pela LINKAGES e outros por outro financiador, é aconselhável não oferecer incentivos apenas a alguns trabalhadores comunitários, visto ser provável que os trabalhadores que não recebem incentivos fiquem desmotivados.
- Em situações onde os parceiros que implementem a EPOA com base na comunidade sejam integrados total ou parcialmente em sistemas de entrega de serviços clínicos financiados pelo governo, podem surgir dificuldades, se o corpo clínico verificar que os trabalhadores comunitários recebem pagamentos de incentivo. Isto é particularmente verdade para pares que voltem a repetir o teste de despistagem ou que estejam envolvidos no processo TARV, visto que o corpo clínico não tem direito a estes pagamentos, mesmo que o seu trabalho tenha contribuído para a retenção do cliente, em termos de teste de despistagem ou tratamento. Esta eventualidade deve ser considerada e planeada ao estabelecer a EPOA.

Gerir a confidencialidade dos resultados dos testes de VIH

Quando o incentivo é pago por um membro da PC ser diagnosticado VIH positivo, podem ocorrer preocupações sobre a confidencialidade do indivíduo ser violada durante o pagamento, com base ao resultado positivo do teste positivo, ao trabalhador comunitário. Esta questão é abordada da seguinte forma:

- O resultado do teste não é fornecido ao trabalhador comunitário, mas é comunicado ao programa pelo centro de testes do VIH.
- O pagamento de incentivo do trabalhador comunitário não é feito imediatamente após o resultado do teste ser recebido, mas mensalmente. Visto que o trabalhador comunitário ter referido, pelo menos, seis membros da PC para o teste de despistagem do VIH para receber um pagamento de incentivo (se o limite mínimo de incentivos for cinco referências), isto significa que não saberão qual desses seis indivíduos recebeu um diagnóstico de VIH positivo (exceto no cenário improvável que todos serem diagnosticados VIH positivo).
- Note que o MP não recebe um incentivo por um diagnóstico de VIH positivo e, portanto, não saberá o resultado do teste de quaisquer amigos ou outros contactos que tenha referido a um teste de despistagem do VIH. Os MPs recebem apenas um incentivo por uma referência concluída.

Em programas com um teste de VIH comunitário (onde os trabalhadores comunitários realizam os testes eles próprios), essas preocupações de confidencialidade

não são relevantes visto que é o trabalhador comunitário que dá o diagnóstico ao membro da PC. No entanto, o pagamento de incentivos deve ser atribuído apenas mediante receção de um resultado de teste de confirmação de uma instalação de testes de despistagem do VIH, o que permite vincular o indivíduo VIH positivo no tratamento e cuidados de saúde.

Abordar as questões sobre o possível uso indevido dos incentivos baseados em desempenho

Existem duas possíveis áreas de preocupação para um programa que use incentivos baseados em desempenho. Os gestores de programa devem estar cientes destas preocupações e discutir com todo o pessoal relevante do programa de uma forma honesta, incluindo com os trabalhadores comunitários.

Uma possível coerção para “obrigar” os membros da PC a se submeterem a um teste (para que trabalhador comunitário/MP possa receber um pagamento de incentivo). Embora a função do trabalhador comunitário seja incentivar os membros da PC recentemente registados a se submeterem a um teste de despistagem do VIH, se não o tiverem feito passados 3 meses (ou o intervalo de tempo determinado pelo programa nacional, se diferir), os membros da PC não devem ser pressionados a fazê-lo, caso não o pretendam. As discussões e atividades dinâmicas durante a formação podem auxiliar os trabalhadores comunitários a compreender as normas do programa, e o que é considerado ser uma pressão ou coerção inaceitável. Cada trabalhador comunitário deve assinar uma promessa de compromisso, que inclui uma alínea de não coerção dos membros da PC a se submeterem a um teste ou a se tornarem num MP (consultar o Anexo 2).

Os trabalhadores comunitários também devem explicar aos MPs que não devem coagir os seus pares a se dirigirem a uma instalação de testes com um guia de referência, para se submeterem a um teste de despistagem do VIH. Os programas devem procurar definir incentivos que motivem os MPs, sem a tentação de receber grandes quantidade de dinheiro através de coerção.

O potencial de coerção é muito maior se houver uma posição de poder diferencial entre os MPs e os membros da PC que procuram abordar. Por exemplo, um proprietário de um bordel ou um gerente de bar pode ter uma extensa rede de contatos da PC, mas seriam provavelmente inadequados para exercer as funções de um MP, visto que têm um controlo económico ou físico que pode ser exercido sobre esses indivíduos. Por esta razão, os programas devem definir orientações claras sobre o tipo de indivíduo que pode ser contratado como um MP.

Referências de membros não elegíveis da PC para impulsionar os números do trabalhador comunitário.

É possível que um trabalhador comunitário refira membros da PC de baixa prioridade para os AT, ou seja, que foram recentemente testados, ou cuja avaliação de risco indica terem um risco baixo de contrair o VIH. Alternativamente, um trabalhador comunitário poderia, após 3 meses, voltar a abordar um membro da PC de prioridade baixa e previamente testado e referi-lo novamente para os AT, apesar do seu perfil de risco não ter sofrido alterações. Devem ser estabelecidas orientações claras durante a formação, uma supervisão contínua que reforça uma compreensão do que constitui um membro elegível da PC e um acompanhamento dos membros da PC que recebem referências repetidas (através do sistema de M&A) para reduzir esse risco.

Uma formação e supervisão cuidadosa, aliada a sistemas de M&A e a uma supervisão consistente dos gestores de programa, ajudará a evitar possíveis coerções ou uma utilização indevida dos incentivos. O programa também pode considerar realizar entrevistas ou inquéritos periódicos dos membros registados da PC, para determinar se algum se sentiu coagido a se submeter a um teste de despistagem do VIH por um trabalhador comunitário ou um MP, ou se lhes foi pedido para deturpar o seu estado de risco do VIH ou a data do seu último teste de despistagem do VIH, para serem considerados elegíveis para um novo teste de despistagem do VIH, ou para uma repetição do mesmo.

2 Recrutamento e formação da EPOA

O número de funcionários da EPOA não requer alterações, embora inclua algumas atividades adicionais e uma formação específica.

Funcionários da gestão do programa

Os gestores do programa devem certificar-se que os funcionários do programa e os trabalhadores comunitários compreendem a EPOA, e que estes recebem formação para implementar esta abordagem, e que são supervisionados de uma forma adequada.

Os supervisores de proximidade são responsáveis por uma supervisão de apoio dos trabalhadores comunitários e por os ajudar a resolver problemas. Também devem certificar-se de que os trabalhadores comunitários compreendem as ferramentas de registo de proximidade e abordagem dos membros da PC, e que usam as ferramentas corretamente à medida que se aproximam e abordam os MPs. Em alguns programas de EPOA, os supervisores de proximidade também recolhem todos os meses os guias de referência das instalações do TARV e dos AT. Consultar a Secção 3.1 para mais detalhes.

Os funcionários de M&A são responsáveis pela proximidade com pares e pelo processo dos dados registados pelos trabalhadores comunitários, independentemente de serem eletrónicos ou em papel.

Funcionários baseados na instalação

As parcerias entre os implementadores com base em instalações ou na comunidade são essenciais para a EPOA. Todos os funcionários que forneçam AT ou TARV, devem receber formação para compreenderem a EPOA e o sistema de referência, para que possam processar a referência corretamente, aquando a chegada de um membro da PC ao centro. Os funcionários com base em instalações recolhem os guias de referência e registam os CIUs. O processamento correto de uma referência — quer seja eletrónica ou em papel — ajuda a assegurar que o membro da PC não é novamente registado (por exemplo, registo duplo), se o seu registo já foi eletronicamente enviado pelo trabalhador comunitário. Também é útil para os funcionários de gestão da EPOA calcularem corretamente os incentivos com base em desempenho para o trabalhador comunitário ou o MP, e para verificar o impacto dos esforços de resposta coletiva ao VIH.

É relativamente simples integrar e coordenar o processamento de referências em situações onde os serviços dos AT e TARV são entregues pelo parceiro (como um sub-parceiro da LINKAGES) que está a implementar a EPOA. Quando estes serviços são fornecidos por um provedor diferente, como um governo ou um centro de saúde ou uma clínica privada, é necessária uma coordenação e orientação cuidadosa

dos funcionários pelo programa do país. O programa deve verificar se o centro dos AT está disposto (ou pode legalmente) divulgar os resultados dos testes de despistagem do VIH ao programa para que possa acompanhar o membro da PC de uma forma adequada. Se uma clínica não poder divulgar os dados sobre os membros individuais da PC, deve ser estabelecido um acordo para partilhar os dados agregados (ou seja, a percentagem dos membros referidos da PC que receberam um diagnóstico de VIH positivo) para que o programa possa avaliar se a EPOA está a abordar grupos da PC com uma seroprevalência elevada.

Trabalhadores comunitários formados

Os currículos de formação até agora desenvolvidos pelos programas do país para a EPOA, são direcionados para os trabalhadores comunitários experientes, com conhecimento sobre a prevenção, cuidados médicos e tratamento do VIH e com boas capacidades de comunicação interpessoal. A formação abrange três áreas principais:

- Introdução e objetivos
- Visão geral das funções do trabalhador comunitário, da EPOA e da cascata do VIH
- Procedimentos padrão de funcionamento sob a EPOA, incluindo o registo de um membro da PC, o comportamento de alteração de comportamentos, o sistema de referência e incentivos baseados em desempenho

Para obter um exemplo do resumo de formação, consulte o Anexo 3.

Testagem de VIH comunitário e EPOA

Em situações onde os trabalhadores comunitários ou outros membros da comunidade da PC receberam formação para realizar AT no local, através de testes de

O tempo entre quando um indivíduo contrai o VIH e quando um teste pode detetar com precisão é chamado de **período de janela**. Pode demorar entre **3 a 12 semanas (21 a 84 dias)** para o corpo do indivíduo VIH positivo criar anticorpos suficientes para um teste de anticorpos detetar a infeção pelo VIH. Cerca de 97% dos indivíduos irá desenvolver anticorpos detetáveis durante este período de janela.

picada do dedo ou de fluido oral, podem ser formados na EPOA em irão realizar diretamente o teste ao invés de fazer uma referência para um centro. A vantagem é poder diagnosticar imediatamente os membros da PC, e qualquer indivíduo com um diagnóstico de VIH positivo pode ser referido pelo trabalhador comunitário a um centro do TARV, para realizar um teste de confirmação e, se o resultado for confirmado, registar-se no tratamento e cuidados médicos.

A EPOA e a autotestagem de VIH

Se os membros da PC referirem que realizaram autotestagem VIH recentemente (nos últimos 3 meses), então:

- Se o teste deu positivo, devem ser aconselhados a procurar resultados confirmativos, em consonância com as diretrizes nacionais de diagnóstico.
- Se o teste foi negativo, mas tomadas durante o período de janela de exposição possível, eles devem ser aconselhados a fazer outro teste.
- Se o teste foi negativo, mas não foi realizado durante o período de janela para uma possível exposição, devem ser aconselhados a realizar outro teste.

3 Acompanhamento e monitoramento do programa

3.1 Acompanhar a proximidade da rede de contactos e referências

A proximidade da rede de contactos e as referências podem ser rastreadas através de um sistema em papel ou eletrónico. Os sistemas eletrónicos têm várias vantagens potenciais: eficiência, facilidade de uso e um acompanhamento sem esforço dos contatos e referências, ligando os registos de proximidade dos trabalhadores comunitários diretamente aos referidos às instalações. No entanto, existem considerações adicionais importantes:

- A implementação e integração de sistemas eletrónicos com os sistemas de acompanhamento existentes pode ser dispendiosa. Os sistemas de acompanhamento eletrónico requerem um conjunto separado de recursos e competências, e requer que a agência de implementação se certifique que estes sistemas estão instalados (ou estão numa posição de os instalar) antes de implementar o e-sistema.
- Os registos eletrónicos também podem ser regidos por leis locais sobre o armazenamento e transmissão de informações de saúde.
- O uso dos sistemas eletrónicos é simples, apenas se usados como pretendido. Por exemplo, um sistema de acompanhamento em tempo real não funcionará se os dados não forem inseridos e carregados em tempo real.

Um sistema eletrónico é posteriormente descrito nesta secção. Para muitos programas, um sistema baseado em papel pode ser mais prático, pelo menos na fase inicial da EPOA.

Sistema à base de papel

Num sistema baseado em papel, o acompanhamento ocorre em dois níveis:

1. **O trabalhador comunitário**
2. **Os funcionários de M&A**

Os trabalhadores comunitários usam um formulário simples para registar os detalhes da sua aproximação a um novo membro da PC, e um guia de referência para fazerem uma referência para os AT ou para o TARV (**Tabela 3**). Estes formulários podem ser concebidos com guias de referência destacáveis, facilitando a burocracia. O formulário de proximidade e o guia de referência são descritos mais detalhadamente em seguida.

Os formulários para controlar a prestação de serviços em clínicas e centros AT, já estão disponíveis no Conjunto de Ferramentas e Guia de Acompanhamento. Além disso, os funcionários M&A do parceiro de implementação, usam diversos formulários de apoio à EPOA, através do rastreio de:

1. **Que trabalhador comunitário está envolvido na abordagem melhorada de proximidade**
2. **As identidades dos MPs, e que trabalhador comunitário é o seu gestor**
3. **Os números de rastreio dos guias de referência distribuídos a cada MP**
4. **As referências com sucesso para os AT ou TARV**
5. **O montante dos pagamentos de incentivo devido a cada trabalhador comunitário e MP e um registo do seu pagamento**

TABELA 3. Ferramentas baseadas em papel usadas para acompanhar a EPOA

ATIVIDADE	REALIZADO POR	FERRAMENTAS E FONTE	COMENTÁRIOS
<p>Registrar um novo membro da PC para o diagnóstico do VIH (e como um MP)</p> <p>Registrar um par que tenha sido referido por um MP para o diagnóstico do VIH</p>	Trabalhador comunitário	Formulário de registo da EPOA (Imagem 5)	<p>O formulário pode ser modificado para responder às especificidades do programa do país.</p> <p>O formulário pode ser alterado para ser mais simples para trabalhador comunitário, por exemplo, com dicas.</p>
Referir um novo par para os AT	Trabalhador comunitário	Guia de referência (Anexo 6)	
Referir um novo par para os AT	MP	Guia de referência (Anexo 6)	
<p>Registrar/rastrear um par numa instalação de teste</p> <p>Fornecimento dos AT e/ou outros serviços (numa clínica)</p>	Equipa de instalação de testes	<p>Formulário de registo da EPOA (Imagem 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usado pela instalação dos AT se novo para o programa <p>Formulário de registo clínico (Conjunto de Ferramentas de Acompanhamento do Programa, Ferramenta 9A/9B)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usado se os AT forem realizados numa clínica <p>Formulário de visitas às clínicas (Conjunto de Ferramentas de Acompanhamento do Programa, Ferramenta 10)</p> <p>Folha de acompanhamento PC PLHIV (Conjunto de Ferramentas de Acompanhamento do Programa, Ferramenta 11)</p>	As ferramentas ou formulários exigidos pelos programas do país podem ser usados como uma adição ou em substituição.
Acompanhar referências	<p>Supervisor de proximidade</p> <p>Supervisor de proximidade</p> <p>Funcionário de M&A</p> <p>Funcionário das finanças do programa</p>	<p>Formulário de recolha do guia de referência (Anexo 7)</p> <p>Formulário de agregação de aceitação do serviço (Anexo 8)</p> <p>Registo de acompanhamento de guia de referência (Anexo 9)</p> <p>Folha de Cálculo de Incentivos (Anexo 10)</p>	Todos estes formulários são preenchidos mensalmente.

Se nem todos os trabalhadores comunitários estiverem envolvidos na EPOA, o registo dos trabalhadores comunitários pode ser facilmente adaptado para registar os que estão, ou pode ser mantido um registo separado (item 1 da lista anterior). Os itens 2-4 podem ser rastreados através do Registo de Acompanhamento do Guia de Referência (Consultar o Anexo 9). Os

funcionários do departamento financeiro e de M&A podem usar outras ferramentas para adicionar informações abrangentes do programa à EPOA (ou seja, para verificar quantos novos membros da PC foram abordados através do programa, e quantos completaram as referências dos AT ou voltaram a se registar no TARV), e para calcular e controlar os pagamentos de incentivo aos trabalhadores

comunitários e aos MPs. São fornecidos modelos básicos para essas ferramentas nos Anexos 7, 8, e 9. Devem ser adaptados como necessário, tendo em conta os procedimentos possivelmente já estabelecidos pelos países, em relação à gestão de referências e verificar a aceitação do serviço. A Tabela 3 resume todas as ferramentas necessárias para o acompanhamento básico da EPOA.

É crucial que o programa da PC trabalhe com os funcionários do departamento de finanças e de M&A, para configurar os sistemas financeiros e de acompanhamento necessários antes da implementação da abordagem melhorada com pares, e formar todos os funcionários que irão implementar estes sistemas. Isto é tão importante quanto a formação dos trabalhadores comunitários e supervisores, visto que o sucesso da EPOA baseia-se, em parte, no registo exato das referências e um pagamento eficiente dos incentivos.

A **Imagem 4** mostra o fluxo de atividades e as ferramentas utilizadas para o registo e acompanhamento, quando um novo membro da PC se torna num MP.

Os parágrafos numerados abaixo referem-se às caixas azuis numeradas na Imagem 4.

1. Referir novas PCs para os AT e envolvê-los como MPs: Os trabalhadores comunitários usam o **formulário de registo da EPOA (Imagem 5)** para registar informações com base na sua conversa com a nova PC.

A informação inicial obtida e registada através da conversa com indivíduos confirma:

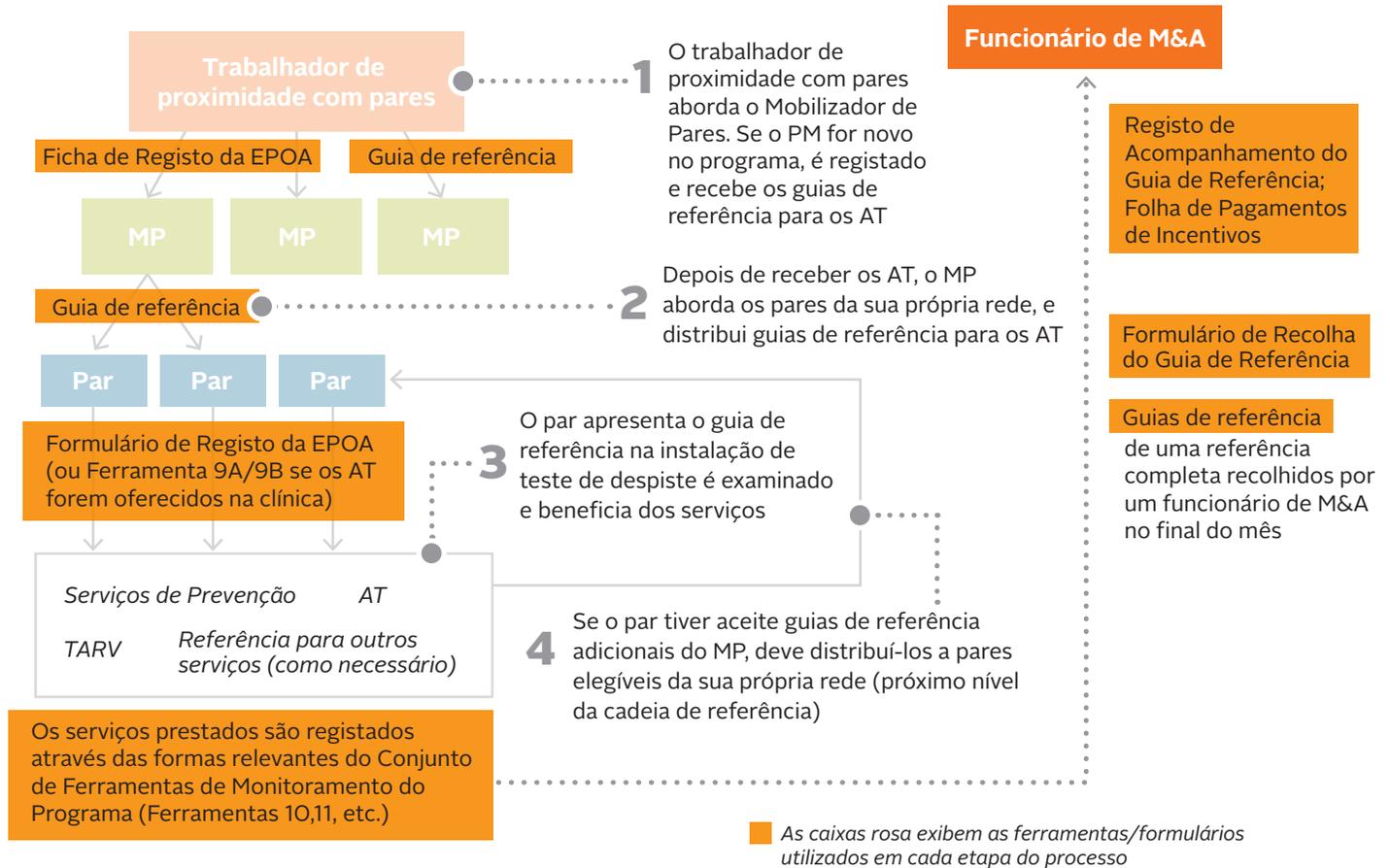
- Se são um membro da PC (Etapa 1)
- Se são elegíveis para realizarem um teste de despistagem do VIH (ou TARV), e se têm conhecimento do seu estado de VIH (Etapa 2)
- Se receberam informações ou produtos de prevenção, materiais de educação e comunicação (IEC) dos trabalhadores comunitários (Etapa 3).

Os trabalhadores comunitários perguntam aos membros da PC se querem ser referidos para os AT (ou TARV) e, em seguida, registam a referência no formulário (Etapa 4). Também registam informações de identificação básica sobre os membros da PC (Etapa 5), incluindo um CIU, criado pelos trabalhadores comunitários, de acordo com o sistema utilizado pelo programa. Os programas ter em consideração as possíveis vantagens e desvantagens de registar um número de telefone. Pode tornar o acompanhamento mais fácil, e é necessário em programas onde um MP recebe um crédito para o telemóvel como forma de incentivo. No entanto, em alguns países, é possível que as autoridades identifiquem um indivíduo com base no seu número de telefone, e isto significa que o formulário é passível de revelar o estado de VIH do membro da PC. (O trabalhador comunitário pode omitir o número de telefone aqui e registá-lo posteriormente num local seguro, como um centro de acompanhamento.)

Os trabalhadores comunitários devem, após uma referência, completar um guia de referência (consultar o Anexo 6) que é distribuído aos membros da PC, com o endereço de dois ou três centros de tratamento ou teste mais próximos. Cada guia de referência deve ser pré-carimbado com o seu próprio número de rastreio. Se não for possível pré-carimbar os números, devem ser escrito à mão pelos trabalhadores comunitários após recebê-los do pessoal do programa. Os trabalhadores comunitários devem registar o número de rastreio no formulário de registo da EPOA (Etapa 4), para que se possa rastrear uma referência com sucesso aos membros da PC, permitindo que o trabalhador comunitário receba o pagamento de incentivos. Finalmente, os trabalhadores comunitários devem convidar os membros da PC a se tornarem MPs (Etapa 6).

A Imagem 5 mostra as informações básicas que devem ser registadas durante a proximidade inicial com um membro da PC. No entanto, os programas podem considerar modificar este modelo para o tornar mais apropriado para PCs específicas, ou para incluir informações adicionais relevantes no programa local, por exemplo, rastreio da TB ou referências para outros serviços como testes e tratamento de ITS. No

IMAGEM 4. Acompanhamento do fluxo de atividade para referências dos AT



entanto, o objetivo da proximidade inicial deve ser o estabelecimento de um relacionamento com membros da PC, incentivando-os a fazer o teste, se não foram recentemente testados e estão em risco e, fazer uma referência. A experiência indica que as referências para os AT têm mais sucesso na EPOA se o encontro inicial for simples, e se for transmitida apenas a informação básica sobre testes e redução de risco.

Os programas também podem alterar o formulário, para o tornar mais amigável para os trabalhadores comunitários, por exemplo, adicionando dicas sobre que perguntas devem ser feitas com base numa resposta de sim/não. Isto torna o formulário num auxílio de trabalho para uma conversa, em vez de uma lista de verificação para uma entrevista. O Anexo 5 exemplifica com um formulário que foi modificado para pedir informações adicionais e para ser mais fácil de usar (também inclui guias de referências destacáveis).

Note que o formulário de registo da EPOA não inclui todas as informações especificadas no formulário de registo de proximidade (Ferramenta 6A) no **Conjunto de Ferramentas e Guia de Acompanhamento LINKAGES**, como os detalhes sobre o comportamento sexual do membro da PC. O trabalhador comunitário pode pedir essa informação durante uma reunião subsequente, à medida que ganha a confiança do membro da PC.

2. Envolver MPs: Se os membros da KM concordarem ou pedirem para se tornar num MP, os trabalhadores comunitários devem fornecer guias de referência adicionais, que deverão ser distribuídos aos pares elegíveis (membros da PC) da sua rede (Anexo 6). Cada guia de referência é pré-carimbado com um número de rastreio do par e do MP que os distribuiu (ou esses números são atempadamente escritos por um trabalhador comunitário). Isto permite o rastreio das referências concluídas a um MP e ao seu

IMAGEM 5. Modelo do formulário de inscrição na EPOA

Nome do trabalhador comunitário: _____

Nome da agência de implementação: _____

Data do contacto: _____

ETAPA 1: RASTREIO/ANÁLISE	SIM	NÃO	STEP 4: REFERRAL	SIM	NÃO
O indivíduo teve relações sexuais nos últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O indivíduo foi referido para os AT?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As relações sexuais foram em de dinheiro ou bens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O indivíduo foi referido para o TARV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A relação sexual foi com alguém do mesmo sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Número de rastreio do MP (do guia de referência): ____		
O indivíduo teve mais de um parceiro sexual durante este período?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O indivíduo foi encaminhando/enviado pelo MP ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O indivíduo injetou drogas nos últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se sim, nome do MP: _____ Se sim, número de rastreio de par (do guia de referência): _____		
ETAPA 2: AVALIAÇÃO DE RISCO DE VIH	SIM	NÃO	ETAPA 5: REGISTO		
O indivíduo realizou um teste de despistagem do VIH nos últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Outro		
O indivíduo está disposto a divulgar o seu estado de VIH a você?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idade: _____		
Se sim, é o indivíduo VIH positivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O membro foi anteriormente contactado por alguém do programa de prevenção do VIH?	SIM	NÃO
Se VIH positivo, o indivíduo esta atualmente registado numa clínica de VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CIU: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETAPA 3: MATERIAIS DISTRIBUIDOS			ETAPA 6: MOBILIZADOR DE PARES	SIM	NÃO
Quantos preservativos foram fornecidos?			O indivíduo está disposto a ser um MP e distribuir guias de referência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantos pacotes de lubrificante foram fornecido?					
Quantas agulhas/seringas esterilizadas foram fornecidas?			Se sim, quantos guias de referência foram distribuídos?		
Quantos materiais de IEC foram distribuídos?					

trabalhador comunitário. Note que o formulário de registo no Anexo 5 contém um guia de referência para o membro da PC, e três guias de referência adicionais, que deverá ser distribuído pelo membro da PC, que concorda em ser um MP, aos seus pares.

Os trabalhadores comunitários devem explicar aos MPs, que devem distribuir os guias de referência apenas a pares elegíveis — um membro da PC que conheçam. Os trabalhadores comunitários também podem ajudá-los a identificar indivíduos da sua rede devem ser abordados, ou seja, os indivíduos que melhor conhecem, e que acreditam ter um maior risco de contrair o VIH. (Consultar o Currículo de Formação da EPOA, Atividade 3.4, para obter mais detalhes.) Finalmente, os trabalhadores comunitários devem explicar o sistema de incentivo e a forma de rastreio dos guias de referência com sucesso dos MPs, para que possam receber o incentivo a que têm direito.

Os trabalhadores comunitários informam o funcionário de M&A sobre os números de rastreio (e os guias de referência associados) dados aos MPs, e este regista o CIU ou o nome dos MPs na página relevante do Registo de acompanhamento do guia de referência (Anexo 9).

Os programas que decidem aumentar a rede de contactos em cadeia através do convite de pares para se tornarem MPs, devem certificar-se que os trabalhadores comunitários forneçam o seguinte aos MPs:

- Os seus próprios guias de referência (se não fizeram recentemente um teste de VIH)
- Guias de referência para serem distribuídos pelos pares (um guia por par)
- Guias de referência para serem distribuídos aos pares, que, por sua vez, distribuem-nos pelos seus próprios pares (três ou mais guias por par — devem ter uma cor diferente do que os outros guias para evitar mal-entendidos)

Pode simplificar o controlo, garantindo que os números de rastreio nos guias de referência distribuídos pelo MP estão relacionados com o número de rastreio do MP. Por exemplo, se o guia de

referência do MP (o seu número de rastreio do MP) tiver o número 100, os guias de referência que esse MP 100 distribui aos pares será numerado com 100-1, 2-100, 100-3, etc. E os guias de referência que o par 100-1 distribuir na sua rede serão numerados com 100-11, 12-100, 100-13, etc.

Em programas onde o MP refere um par ao trabalhador comunitário, antes de ser submetido a um teste, este trabalhador deve registar o nome do MP e o número de rastreio do MP no formulário de registo da EPOA (Etapa 4), e incluir o número de rastreio do par (ambos os números estão no guia de referência do par). É importante registar os dois números, pois ajuda a garantir que o trabalhador comunitário e o MP recebam o pagamento de incentivo aplicável por uma referência concluída com êxito. Esta informação de registo também torna possível identificar as redes de referência com sucesso (aqueles com um grande número de referências para um teste e um número significativo de casos de indivíduos VIH positivo).

3. Concluir a referência: Os pares levam o seu guia de referência à instalação dos AT ou ao centro do TARV e entregam-no aos funcionários, que irão realizar uma análise, como necessário, para confirmar a respetiva elegibilidade. Podem usar o formulário de registo da clínica (Ferramenta 9A/9B) do *Conjunto de Ferramentas de Acompanhamento do Programa*. Visto que este formulário não tem um campo designado para introduzir o número de rastreio do par do guia de referência, a clínica deve mencionar este dado no formulário de registo da EPOA e anexá-lo no formulário de registo da clínica (ou simplesmente escrever o número de rastreio de forma legível no formulário de registo da clínica).

Também podem ser oferecidos outros serviços, tais como planeamento familiar e rastreio de ITS, como apropriado. A entrega desses serviços é anotada nos formulários adequados do *Conjunto de Ferramentas de Acompanhamento do Programa* (Ferramentas 10 e 11).

4. Um par que inicia funções de MP: Se os pares acordarem em abordar outros sobre os AT, o MP entrega guias de referência, que devem ser distribuídos a membros elegíveis da PC na sua própria rede social



Nota: a proximidade não é um estudo!

Alguns programas podem ser tentados a usar a análise de proximidade como um estudo ou para pesquisas. No entanto, a EPOA não é compatível com um protocolo de investigação, visto que os trabalhadores comunitários são formados para não fazerem perguntas da mesma forma ou na mesma ordem, com todos os membros da PC, mas adaptando as suas perguntas de acordo com o contexto, para permitir que os membros da PC fiquem o mais confortável possível. Isto torna a sessão de proximidade e a informação registada no formulário inválida como um instrumento de pesquisa rigorosa.

ou sexual. Estes pares, por sua vez, levam o seu guia de referência à instalação de serviços de despistagem de VIH, onde serão avaliados e receberão os AT ou outros serviços.

Acompanhar referências concluídas: O supervisor de proximidade do parceiro de implementação (ou outro membro do pessoal, como o funcionário de M&A, mas não um trabalhador comunitário) deve, todos os meses, visitar as instalações dos AT e do TARV, para recolher todos os guias de referência recebidos (a linha tracejada verde na Imagem 4). O trabalhador comunitário não deve recolher os formulários de referência da instalação de saúde, visto que teriam acesso aos resultados dos testes de VIH, sendo uma violação da confidencialidade. Após a recolha dos formulários pelo funcionário de M&A ou outra pessoa da equipa, devem ser cuidadosamente registados, usando um formulário como o formulário de recolha de guia de referência (Anexo 7). Ao mesmo tempo, o supervisor de proximidade usa o formulário de a forma de acumulação de implementação de serviço (Anexo 8), para registar o número total de referências dessa facilidade, vinculado a cada trabalhador comunitário, e os resultados dessas referências, ou seja, quantos dos indivíduos referidos receberam um teste de despistagem do VIH, quantos

tiveram um diagnóstico de VIH positivo, etc. (esta informação é fornecida pela equipa médica da instalação).

O funcionário de M&A recebe os Guias de Referência, o Formulário de Recolha de Guias de Referência e o Formulário de Acumulação de Implementação de Serviço, e usa o Registo de Acompanhamento do Guia de Referência (Anexo 9), para registar todos os guias recebidos, que vincula cada referência completa ao trabalhador comunitário ou o MP que iniciou a referência. Isto é essencial para garantir que receberão o pagamento de incentivo correto.

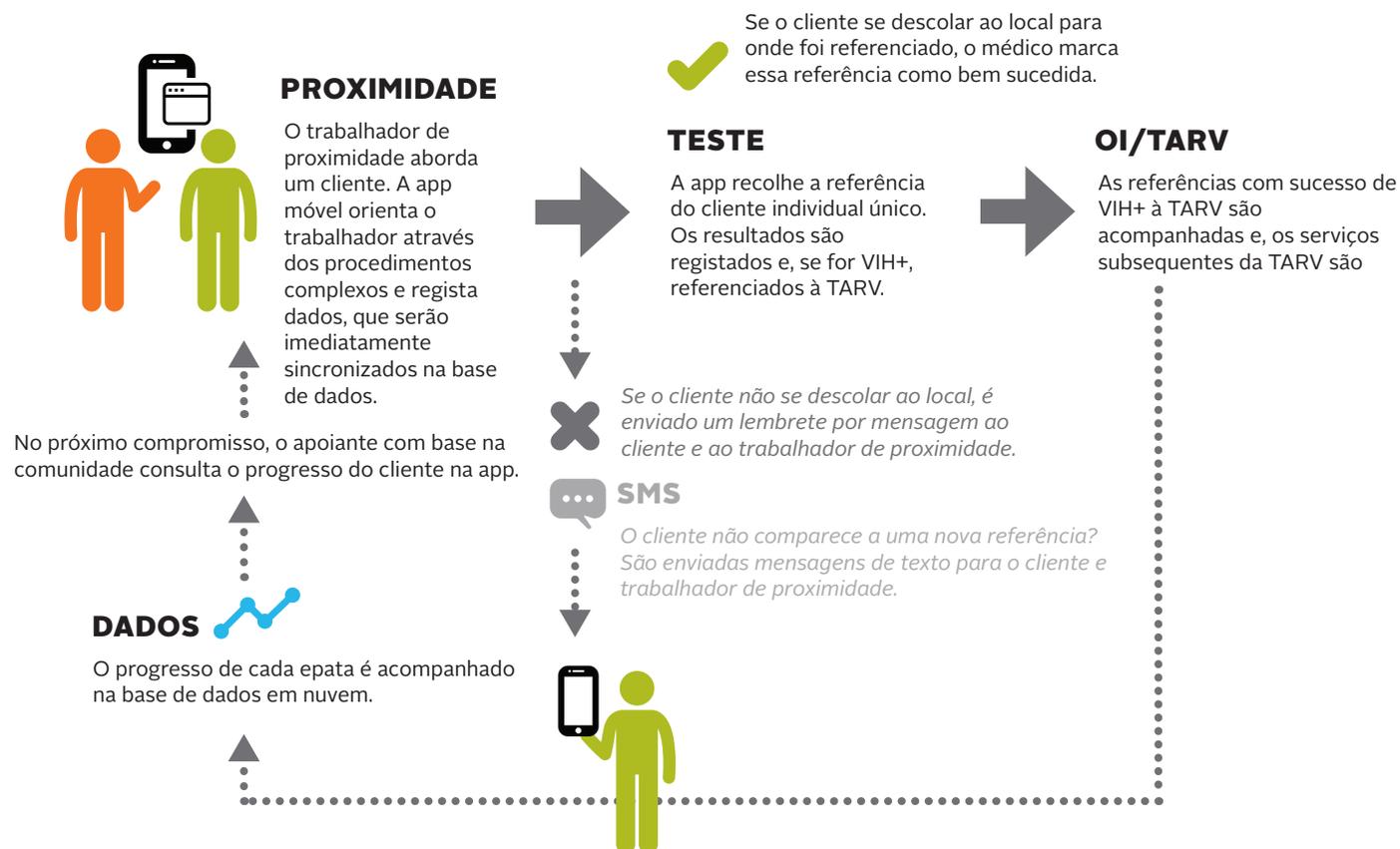
Os diretores de finanças completam a folha de cálculo de incentivos (Anexo 10) para determinar os pagamentos devidos aos trabalhadores comunitários e aos MPs.

Sistema eletrónico (o sistema eCascade)

O eCascade foi desenvolvido para o programa de proximidade melhorada com pares na Tailândia e é um sistema baseado em contactos por telefone, onde os trabalhadores comunitários podem registar todos os detalhes dos seus contactos de proximidade, registar membros novos da PC e fazerem referências para o registo nos AT ou no TARV. O sistema eCascade é usado pelos centros dos AT e do TARV, para que as referências sejam automaticamente enviadas para estes centros, sendo a sua conclusão também registada no sistema (**Imagem 6**). Este sistema é descrito abaixo como um exemplo do funcionamento de um sistema eletrónico.

Os trabalhadores comunitários usam vários formulários do eCascade no seu telemóvel, para registar as informações de registo do cliente (e obter um CIU), os serviços prestados e as referências feitas. O sistema de referência funciona como o sistema baseado em papel. Uma diferença é que o guia de referência não precisa de ser imprimido com os

IMAGEM 6. Utilização do sistema eCascade para proximidade e referências



números de série individuais para fins de rastreio. Em vez disso, o trabalhador comunitário anexa um autocolante pré-imprimido com um código QR no guia de referência. Este código é digitalizável, separado do CIU e vincula o guia de referência ao registo do membro da PC.

Embora a referência seja eletronicamente enviada através do eCascade, o guia de referência em papel é uma segunda indicação ao pessoal de que os membros da PC foram referidos e não indivíduos sem marcação. Também ajuda a equipa clínica a corresponder os membros da PC com o seu registo eletrónico após a sua chegada. Isto poupa tempo, impede que os membros da PC sejam novamente registados (com o

risco de receberem um CIU diferente) e garante que a referência concluída seja registada no sistema, para que os trabalhadores comunitários recebam os seus pagamentos de incentivo.

3.2 Usar os dados para o acompanhamento do programa e supervisão

A supervisão semanal com os trabalhadores comunitários tem duas finalidades: primeiro, para apoiar e incentivar o seu trabalho, ajudar a resolver problemas práticos e discutir as ideias do trabalhador

comunitário para melhorar a EPOA; e segundo, para analisar o desempenho dos trabalhadores comunitários e dos seus MPs. Os dados relevantes para acompanhar o desempenho dos trabalhadores comunitários individuais incluem:

- O número de membros da PC abordados pelos trabalhadores comunitários, e onde se encontram no processo de completar as suas referências para serviços de ITS, de prevenção e resposta à violência, registo no TARV e serviços de despistagem de VIH
- O número de MPs recentemente abordados ou que continuam a ser geridos pelos trabalhadores comunitários
- O número de pares novos registados pelos MPs, e onde se encontram no processo de completar as suas referências

Os programas que usam um sistema de entrada de dados eletrónicos similares ou eCascade podem criar os relatórios eletronicamente, mas em sistemas baseados em papel, os trabalhadores comunitários devem trazer os seus próprios formulários de proximidade, e a supervisão de uma proximidade liderada por pares deve usar um micro planeamento. Independentemente de o sistema de monitoramento ser eletrónico ou em papel, é possível desenvolver painéis simples (baseados em Excel) para exibir o progresso do trabalhador comunitário e do programa em geral.

Os pontos de dados importantes para o monitoramento do programa incluem o número de:

- Membros novos da PC abordados
- Membros novos da PC testados
- Membros da PC com um resultado de VIH positivo

- Membros da PC que se registaram no TARV

Estas estatísticas devem ser separadas, se possível, entre trabalhadores comunitários e MPs, para acompanhar o sucesso de cada um na motivação da adoção do teste de despistagem do VIH, e para verificar se há um retorno do VIH (visto que é presumido que os pares abordados por MPs serão os mais difíceis de abordar através de uma proximidade tradicional e, portanto, são os mais prováveis de estarem incluídos em redes de alto risco). Isto ajuda a avaliar se o uso de MPs está a contribuir para alcançar os objetivos do programa.

Os dados dos formulários de proximidade podem ser analisados, de acordo com os recursos, por fatores como a abordagem de membros da PC nos últimos 12 meses, se se submeteram previamente a um teste de despistagem do VIH, e usaram preservativos e lubrificante a última vez que tiveram relações sexuais, ou o uso de drogas injetáveis. Separar esta informação entre trabalhadores comunitários e MPs pode dar uma visão geral sobre os níveis de risco nas redes de referência.

Os programas que usam a recolha de dados eletrónicos, e com uma capacidade técnica avançada, pode considerar mapear as redes de referência para identificar redes sociais e MPs de alto valor, para segmentar os membros da PC para uma melhor compreensão de risco elevado e reduzido, e para avaliar o impacto geral das redes de contactos em cadeia.



Confidencialidade e segurança dos dados

Cada programa deve ter uma política escrita de segurança e confidencialidade dos dados, em relação à aplicação específica da EPOA. A EPOA permite que um programa rastreie membros individuais da PC de proximidade através de testes e (potencialmente) diagnóstico, tratamento e cuidados médicos do VIH. Isto é necessário para garantir uma prestação de serviços em cascata, mas também implica que os funcionários do pessoal do programa possam ter conhecimento do estado de VIH dos membros individuais da PC. Os programas devem considerar sob que circunstâncias esta informação pode e deve ser partilhada e com quem, e a forma de armazenamento e proteção das informações sobre o estado do VIH.

Por exemplo, é apropriado que os trabalhadores comunitários tenham conhecimento do estado do VIH de um indivíduo contactado, exceto no caso dessa divulgação seja feita pelo próprio indivíduo? Que procedimentos devem ser seguidos para oferecer um acompanhamento por pares a um membro da PC diagnosticado VIH positivo? As políticas e procedimentos podem variar dependendo da forma de implementação do programa e da sua relação com os centros de testes de despistagem do VIH, centros de TARV, etc. Mas o direito de todos os membros da PC de manterem a sua confidencialidade deve ser compreendido e respeitado pelos funcionários do programa, pelos trabalhadores comunitários e pelos MPs.

4 Ferramenta: Lista de verificação de atividades ilustrativa para planejar e implementar a EPOA

Esta ferramenta é uma lista de verificação das atividades necessárias para planejar e guiar a EPOA. Não tem de seguir a sequência destas etapas e muitas podem-se sobrepor.

NÃO.	ATIVIDADE PRINCIPAL	NOTAS/SUBATIVIDADES	PESSOA RESPONSÁVEL	DATA PREVISTA	TERMINADO? (S/N)
1. PROGRAMA INICIAL DE PLANEAMENTO E ORÇAMENTO					
1.1	Analisar os dados atuais de proximidade e do programa com o pessoal do programa e os trabalhadores comunitários para identificar lacunas de cobertura e problemas na cascata do VIH, e tomar decisões sobre o modelo apropriado para a EPOA	As considerações podem incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Se é necessário focar-se nas PCs em particular ou nos subgrupos das PCs • Se a EPOA está a ser implementada pelos trabalhadores comunitários atuais ou por outros recém-formados 			
1.2	Desenvolver uma linha temporal da formação, condução e implantação mais ampla	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar parceiros para garantir que a linha temporal é viável 			
1.3	Fazer planos iniciais para o sistema de acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"> • Eletrónico ou de papel? • Integração com sistemas existentes, incluindo CIUs 			
1.4	Realizar sessões de trabalho com parceiros CBO na orientação da EPOA proposta e nos custos associados, incluindo o custo dos diversos incentivos	Certificar-se de que todos concordam na duração e na forma como as organizações parceiras podem pausar o processo, para examinar e corrigir os problemas de implementação			
1.5	Desenvolver o regime de incentivos para os trabalhadores de proximidade e MPs	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar um regime com os trabalhadores comunitários • Rever o projeto com os parceiros e os trabalhadores comunitários e finalizar 			

NÃO.	ATIVIDADE PRINCIPAL	NOTAS/SUBATIVIDADES	PESSOA RESPONSÁVEL	DATA PREVISTA	TERMINADO? (S/N)
1.6	Discutir o orçamento com a liderança da LINKAGE em relação aos custos da proposta, os possíveis cenários /limitações/desafios na implementação da EPOA, assegurando a existência de fundos suficientes e concordar nos limites da periodicidade/gastos, conforme necessário	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver o orçamento com base na estimativa do número de membros da PC referidos para um teste e envolvidos como MPs 			

2. DESENVOLVER SOPS E ESTABELEECER/CLARIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA

2.1	Desenvolver um algoritmo de fluxo de membro da PC em formato esquemático	<ul style="list-style-type: none"> O algoritmo deve delinear as interações de todos as formas, organizações e indivíduos chave durante a continuação dos serviços (ver Imagens 3 e 4 anteriores) Rever com os parceiros, incluindo os trabalhadores comunitários 			
2.2	Reunir-se com os locais de referência (instalações de tratamento e de realização de testes)	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões de alto nível iniciais para introduzir/discutir o programa e iniciar a formalização dos mecanismos de referência Apresentar e rever, como necessário, o esboço dos algoritmos de fluxo de membros da PC Discutir a adoção de CIUs gerados pelo trabalhador comunitário Desenvolver acordos, conforme necessário, com os locais de referência para formalizar o fluxo de membros da PC e a referência/nova referência 			
2.3	Entrar em contato com as instalações fora do programa, onde são oferecidos tratamento e testes do VIH, certificando a sua disponibilidade em participar	<ul style="list-style-type: none"> As considerações podem incluir a sua disponibilidade para participar no sistema de acompanhamento (guias de referência, uso de códigos CIU) e a capacidade de partilhar os dados dos resultados de teste com o programa 			
2.4	Desenvolver procedimentos habituais de funcionamento (PHF) para o fluxo de membro da PC, juntamente com os parceiros de referência	<ul style="list-style-type: none"> Os SOPs descrevem as etapas à medida que os membros da PC são abordados, referidos a serviços, receberam e forneceram serviços nos locais LINKAGE, foram referidos/novamente referidos a locais adicionais e foram acompanhados por trabalhadores de proximidade/membros da equipa de gestão de casos Questões a considerar: <ul style="list-style-type: none"> Questões de confidencialidade das PC Seguranças de dados Coordenação da EPOA com o introdução/implementação do acompanhamento por pares 			

NÃO.	ATIVIDADE PRINCIPAL	NOTAS/SUBATIVIDADES	PESSOA RESPONSÁVEL	DATA PREVISTA	TERMINADO? (S/N)
2.5	Desenvolver SOPs para os trabalhadores comunitários	<ul style="list-style-type: none"> • Devem cobrir o planeamento de trabalho, metodologia de proximidade, referência e acompanhamento, abordar e gerir os MPs e o pagamento de incentivos. 			
2.6	Desenvolver materiais de proximidade	<p>Adaptar ou desenvolver materiais do Guia de EPOA LINKAGES, conforme necessário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matriz de mensagem ou outros materiais BCC • Formulário de registo • Guias de referência 			
2.7	Finalizar os materiais de proximidade e SOPs	<p>Consultar e revisar, conforme necessário, os locais de referência. Em especial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir o processo dos guias de referência • Fornecer formação para a equipa de DIC no processo de referência 			

3. FORMAÇÃO

3.1	Realizar formação para os trabalhadores comunitários	<ul style="list-style-type: none"> • Rever e adaptar, conforme necessário, o currículo LINKAGES 			
3.2	Formar os trabalhadores de proximidade e os seus supervisores	<ul style="list-style-type: none"> • Em contextos onde a proximidade liderada por pares é implementada pela primeira vez, a EPOA pode ser integrada como parte da formação inicial dos trabalhadores comunitários 			
3.3	Desenvolver SOPs para supervisores (ou rever as existentes)				

4. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA

4.1	Desenvolver registos/ferramentas de monitorização dos membros da PC sobre como usam a rede de serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar as ferramentas do Guia da EPOA LINKAGES e o Conjunto de Ferramentas e Guia de Monitoramento LINKAGES 			
4.2	Desenvolver SOPs para o acompanhamento do programa	<ul style="list-style-type: none"> • Clarificar as funções dos funcionários na introdução e relato de dados 			
4.3	Desenvolver ferramentas de visualização de dados (painéis)	<ul style="list-style-type: none"> • O ideal seria um desenvolvimento atempado, mas devem ser revistas durante a implementação do programa, para garantir a sua utilidade 			
4.4	Realizar sessões regulares de feedback de dados para informar a revisão do programa				

NÃO.	ATIVIDADE PRINCIPAL	NOTAS/SUBATIVIDADES	PESSOA RESPONSÁVEL	DATA PREVISTA	TERMINADO? (S/N)
5. FINANCIAL TRACKING					
5.1	Desenvolver/adaptar os formulários e o sistema de acompanhamento e desembolsos de pagamentos	<ul style="list-style-type: none"> Atribuir responsabilidades para compilar dados de pagamento de incentivo e pagamentos de desembolso 			
6. IMPLEMENTATION					
6.1	Iniciar a implementação	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se uma fase-piloto com a duração de cerca de três meses, após a qual os programas devem rever detalhadamente os SOPs e os resultados, para verificar a necessidade de mais ajustes nos métodos de formação, supervisão, implementação, normas mínimas (limites) para a proximidade e incentivos 			

5 Anexos

1. Regime de incentivos para os MPs e os trabalhadores comunitários

Este é um esboço de um esquema de incentivos com base em desempenho do programa da EPOA de Laos, exibindo os incentivos para os trabalhadores comunitários (referidos como ACSs ou apoiantes de base comunitária) e MPs. Apenas como exemplo

Regime baseado em desempenho para o Agente comunitário de saúde

Salário baseado em desempenho

- Obter os procedimentos operativos padrão (POPs)
- POP: Abordagem e teste oral de despistagem do VIH de uma média de cinco membros da PC/mês durante um período de 3 meses
- Se os POPs não foram atingidos durante o primeiro e o segundo mês, o ACS seria submetido a orientações e formação pelo gerente do programa, e receberia um aviso sobre o desempenho limitado e o perigo de ser despedido por incapacidade de cumprimento de metas
- Se os POPs não foram alcançados no final do terceiro mês, o ACS seria dispensado e seria selecionado um novo
- Deve ser registado no CommCare [sistema de gestão de dados informatizados]

- Verificado com os indicadores de prevenção (KP_PREV) e de testagem (HTS_TST)
- Salário base: 150 Dólares Americanos

Bónus

- **Bónus 1 (mensal):** Alcançou um lote de membros MSM e transgéneros das PC
 - Este bónus é baseado no número de novos transgéneros/MSM abordados **no prazo de um mês**
 - Abordou menos de cinco novos transgéneros/MSM: 0 USD (sem bónus)
 - Entre cinco a nove novos transgéneros/MSM: 20 Dólares Americanos
 - Entre 10 a 14 novos transgéneros/MSM: 50 Dólares Americanos
 - Entre 15 a 19 novos transgéneros/MSM: 90 Dólares Americanos
 - 20 ou mais novos transgéneros/MSM: 140 Dólares Americanos
 - A definição operacional de “abordado” é definida pela USAID para o indicador das PC_PREV
 - A onda deve ser concluída para receber o bónus; por exemplo, o bónus da primeira onda seria atribuído se o ACS tivesse alcançado sete novos membros da PC

- Serão considerados apenas novos transgéneros/MMS abordados para este bónus (recém-registados no CIU)
- O membro da PC deve ser registado no CommCare pelo ACS
- O bónus deve ser relatado no Registo de Bónus para ACS
- Verificado com indicadores PC_PREV
- **Bónus 2 (mensal):** Fornecimento de um teste oral do VIH (independentemente do resultado)
 - O ACS recebe um bónus de **5 Dólares Americanos** para cada membro da PC (somente transgéneros/MSM) que se submete a um teste oral de despistagem do VIH independentemente do resultado
 - Para receber este bónus, o período mínimo entre dois testes orais de despistagem do VIH submetidos pelo mesmo membro da PC, deve ser de 3 meses. Se for oferecido mais de um teste ao mesmo membro da PC num período de 3 meses, será considerado apenas um teste no cálculo do bónus
 - O membro da PC deve ser registado no CommCare pelo ACS
 - O bónus deve ser relatado no Registo de Bónus para ACS
 - Verificado com os indicadores PC_PREV e HTC_TST
- **Bónus 3 (mensal):** Referência com sucesso ao centro do TARV, para uma confirmação do teste de despistagem do VIH (independentemente do seu resultado final)
 - Se um membro da PC (somente indivíduos transgéneros/MSM) receber um resultado “reativo” num teste oral de despistagem do VIH e receber um teste de confirmação (independentemente do resultado da confirmação) no centro do TARV, o ACS receberá um bónus de **7 Dólares Americanos**
- Os resultados devem ser confirmados por um prestador de cuidados de saúde no local do TARV
- Os resultados do teste de confirmação não são considerados no cálculo deste bónus
- O membro da PC deve estar registado na CommCare pelo ACS e por um prestador de cuidados de saúde no local do TARV para proceder à confirmação
- O bónus deve ser relatado no Registo de Bónus para ACS
- Verificado com o indicador “Número da PC com um resultado de um teste oral reativo do VIH (OraQCIUK) referido com sucesso ao centro do TARV para confirmação”
- **Bónus 4 (mensal):** Identificação de novos membros com um diagnóstico de VIH positivo
 - Se um membro da PC (somente indivíduos transgéneros/MSM) receber um resultado “reativo” num teste oral de despistagem do VIH e receber um teste de confirmação positivo no centro do TARV, o ACS receberá um bónus de **5 Dólares Americanos**
 - Os resultados devem ser confirmados por um prestador de cuidados de saúde no local do TARV
 - Apenas as PCs VIH positivo recentemente diagnosticadas serão consideradas para este bónus (verificação do número CIU)
 - O membro da PC deve estar registado na CommCare pelo ACS e pelo prestador de cuidados de saúde no local do TARV para proceder à confirmação
 - O bónus deve ser relatado no Registo de Bónus para ACS
 - Verificado com o indicador HTC_TST (filtrado por SDP — ACS — e resultado — positivo)

- **Bónus 5 (mensal):** Novos membros VIH positivo registados com sucesso inscritos na pré-TARV ou TARV
 - Se um membro da PC (somente indivíduos transgéneros/MSM) com uma confirmação de VIH positivo for registado nos serviços CST (primeira visita), o ACS receberá um bónus de **5 Dólares Americanos**
 - O registo deve ser confirmado por um prestador de cuidados de saúde no local do TARV
 - Apenas os membros VIH positivos recentemente registados serão considerados para este bónus
 - O membro da PC deve estar registado na CommCare pelo ACS e pelo prestador de cuidados de saúde no local do TARV para confirmar o registo
 - O bónus deve ser relatado no Registo de Bónus para ACS
 - Verificado com o indicador CARE_NEW
- **Bónus 6 (trimestral):** Registo com sucesso de um membro VIH positivo da PC conhecido na pré-TARV ou TARV
 - Se um membro da PC (somente indivíduos transgéneros/MSM) com um estado de VIH positivo conhecido for identificado e novamente registado nos serviços CST (primeira visita), o ACS receberá um bónus de **5 Dólares Americanos**
 - Novamente registado significa que o acompanhamento do centro TARV foi declarado como perdido durante pelo menos um ano
 - O novo registo deve ser confirmado pelo prestador de cuidados de saúde no local do TARV
- Apenas os membros VIH positivos novamente registados serão considerados para este bónus
- O membro da PC deve estar registado na CommCare pelo ACS e pelo prestador de cuidados de saúde no local do TARV para confirmar o registo
- O bónus deve ser relatado no Registo de Bónus para ACS
- Verificado com o centro TARV (VIH Cam?)
- **Bónus 7 (trimestral):** Pacientes que testam frequentemente (pelo menos 2 testes nos últimos 4 trimestres).
 - Se um membro VIH negativo da PC voltar para se submeter a outro teste oral de despistagem do VIH num período de pelo menos 3 meses, o ACS receberá **5 Dólares Americanos**
 - Para receber este bónus, o período mínimo entre dois testes orais de despistagem do VIH submetidos pelo mesmo membro da PC, deve ser de 3 meses. Se for oferecido mais de um teste ao mesmo membro da PC num período de 3 meses, será considerado apenas um teste
 - Se o último teste desse período for positivo, o teste será incluído no bónus.
 - Se com sucesso, o bónus irá aumentar no final do segundo trimestre após o início do projeto
 - O bónus deve ser relatado no Registo de Bónus para ACS
 - Verificado com o indicador "Número de Pacientes que testam frequentemente da PC"

Regime com Base em Incentivos para os MPs

O esquema de incentivos para os MPs tem dois níveis:

- Referir um **par elegível** com sucesso ao ACS: “sucesso” é definido como um novo par “abordado” (registrado no sistema CommCare, definido pelo CIU e fornecimento de preservativos e lubrificantes e aconselhamento de terapia de redução de riscos): será dado um incentivo não monetário com um valor de aproximadamente **1,25 Dólares Americanos**.
- Se o par encaminhando consentir em receber um teste oral de VIH (independentemente do resultado), o valor do incentivo não monetário será o máximo de **2,5 Dólares Americanos**.

Nota: O esquema baseado em desempenho será avaliado no final do primeiro e segundo trimestre após a sua implementação. Os ACSs devem ser claramente informados da possível alteração deste regime no momento da sua contratação.

2. Promessa de compromisso

ABORDAGEM DE PROXIMIDADE MELHORADA COM PARES **PROMESSA DE COMPROMISSO DOS TRABALHADORES COMUNITÁRIOS**

Chamo-me: _____

Compreendo, com base na formação na abordagem melhorada de proximidade com pares, as minhas funções e responsabilidades, e como contribuir para o objetivo de reduzir as novas infeções pelo VIH e ajudar indivíduos com o VIH.

Comprometo-me a:

1. Apoiar indivíduos das PCs a reduzir o seu risco de contrair o VIH. Respeitarei o seu direito de tomar as suas próprias decisões, e agirei sempre de acordo com os seus melhores interesses.
2. Respeitarei o direito à privacidade do indivíduo, e irei proteger e manter o sigilo das suas informações pessoais, incluindo o seu estado de VIH.
3. Comportar-me-ei de uma forma profissional e honesta com cada indivíduo com quem trabalho.
4. Não irei pressionar ou coagir alguém a se submeter a um teste de despistagem do VIH, ou tentarei obrigar alguém a se tornar num mobilizador de pares.
5. Cumprirei as minhas responsabilidades como um trabalhador comunitário e completarei todos os formulários da melhor forma possível.

Local _____ Data e Ano _____

Assinatura _____



3. Resumo da formação

DIA 1		
HORA	ATIVIDADE	OBJECTIVO No final desta atividade, os participantes poderão...
30 min	1.1 Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Participar e ser ouvido • Conhecer-se mutuamente • Contribuem para um ambiente de aprendizagem interativa
45 min	1.2 Objetivos da formação	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir as suas expectativas do curso de formação • Rever a agenda de formação e determinar a forma como corresponde (ou não) às suas expectativas
15 min	1.3 Regras básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Criar uma lista de regras básicas em que todos os participantes concordam • Contribuir para a criação de um ambiente de aprendizagem seguro e confortável
30 min	INTERVALO	
90 min	2.1 Introdução à cascata de VIH e à LINKAGES	<ul style="list-style-type: none"> • Rever conceitos chave relacionados com a cascata de VIH de serviços • Nomear os componentes chave da cascata de VIH • Identificar as causas de “perdas” e sugerir estratégias para prevenir ou repará-las • Rever os dados mais recentes da cascata do projeto LINKAGES
60 min	ALMOÇO	
90 min	2.2 Visão geral do modelo da EPOA	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a razão pela qual uma EPOA é necessária • Entender como funciona uma rede de contactos em cadeia • Definir as funções dos trabalhadores comunitários e MPs na EPOA
30 min	INTERVALO	
60 min	3.1 Proximidade: Análise de risco e de um membro da PC	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a importância da abordagem de proximidade nas PC • Compreender os critérios de elegibilidade para uma referência para o teste de despistagem do VIH • Compreender os benefícios e desafios de uma avaliação de risco para os membros da PC
30 min	Dia 1 — Resumo	<ul style="list-style-type: none"> • Rever os conceitos principais do Dia 1 • Abordar quaisquer questões pendentes no Estacionamento.

DIA 2

HORA	ATIVIDADE	OBJECTIVO
<i>No final desta atividade, os participantes poderão...</i>		
30 min	Aquecimento	<ul style="list-style-type: none"> Rever os conceitos principais do Dia 1 Transmitir energia para as atividades do dia
90 min	3.2 Proximidade: Comunicação de mudança de comportamento e redução do risco	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar os membros da PC para outras necessidades de mudança de comportamento e serviços de saúde Determinar os tópicos de intervenção Sugerir, obter informações e/ou mensagens de mudança de comportamento
30 min	INTERVALO	
60 min	3.3 Proximidade: Monitorar os membros da PC e referir	<ul style="list-style-type: none"> Processar apropriadamente uma referência para serviços de VIH Explicar a importância dos CIUs para acompanhar o desempenho da cascata de VIH Gerar um CIU de acordo com as diretrizes nacionais
60 min	ALMOÇO	
45 min	3.4 Proximidade: Mobilizadores de pares	<ul style="list-style-type: none"> Identificar e envolver MPs Ajudar um MP a completar um mapa da rede para identificar pares que devem ser abordados em relação a um diagnóstico
45 min	3.5 Proximidade: Regime de incentivos	<ul style="list-style-type: none"> Descrever os sistemas de incentivos para trabalhadores comunitários e MPs que atingem os índices de referência do programa
30 min	INTERVALO	
60 min	3.5 Riscos da LINKAGES	<ul style="list-style-type: none"> Rever conceitos chave da formação da LINKAGES até este ponto Demonstrar uma compreensão exata dos diferentes campos do formulário de Registo de Proximidade
30 min	Day 2 Resumo	<ul style="list-style-type: none"> Rever os conceitos principais do Dia 2 Abordar quaisquer questões pendentes no Estacionamento.

DIA 3

HORA	ATIVIDADE	OBJECTIVO
<i>No final desta atividade, os participantes poderão...</i>		
30 min	Aquecimento	<ul style="list-style-type: none"> Rever os conceitos principais do Dia 1 Transmitir energia para as atividades do dia
60 min	3.7 Proximidade: Resumir (Ronda 1)	<ul style="list-style-type: none"> Demonstrar todo o processo da EPOA, de abordar um novo membro da PC sobre um rastreio e registo, para referir e gerir um MP
30 min	INTERVALO	
60 min	3.7 Proximidade: Resumir (Ronda 2)	<ul style="list-style-type: none"> Demonstrar todo o processo da EPOA, de abordar um novo membro da PC sobre um rastreio e registo, para referir e gerir um EP
60 min	ALMOÇO	
60 min	3.7 Proximidade: Resumir (Ronda 3)	<ul style="list-style-type: none"> Demonstrar todo o processo da EPOA, de abordar um novo membro da PC sobre um rastreio e registo, para referir e gerir um MP
30 min	4.1 Resumo	<ul style="list-style-type: none"> Assinar uma Promessa de Compromisso pessoal Fazer um compromisso pessoal de “Eu quero” Completar um formulário de feedback sobre a formação Receber um certificado de conclusão

4. Matriz de Mensagem

Esta matriz envia exemplos de mensagens para ajudar os trabalhadores comunitários a evoluir a conversa com os membros da PC sobre temas relevantes para o um teste de despistagem, cuidados médicos e tratamento do VIH. Os trabalhadores comunitários devem respeitar as orientações do programa e nacionais sobre a alteração de comportamento e podem escolher as mensagens adequadas à situação do indivíduo em questão e transmiti-las nas suas próprias palavras, para desenvolver uma boa relação e serem persuasivos.

Os programas devem desenvolver uma matriz de mensagem apropriada ao seu contexto, usando este exemplo como ponto de partida. Os trabalhadores comunitários e os gestores do programa devem colaborar. Isto também poderia fazer parte da formação dos trabalhadores comunitários sobre a EPOA (Consultar o Currículo da Formação, Atividade 3.2).

Matriz da Mensagem da EPOA da LINKAGES		
PROMOVER	O QUE PRECISA DE FAZER	O QUE PODE DIZER
<p>Teste de despistagem do VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover a fazer um teste de despistagem e os seus benefícios Identificar o local mais próximo de teste apropriado para a PC (ou local alternativo baseado na preferência do membro da PC) Fornecer um pacote de comunicação ao membro da PC 	<ul style="list-style-type: none"> O teste de despistagem do VIH pode ser rápido, confidencial e grátis ou de baixo custo. Se for negativo, vai sentir-se melhor por ter esta informação, e pode praticar formas para não contrair o VIH. Se for positivo, existem medicamentos grátis que pode tomar para viver uma vida longa, saudável e prevenir a transmissão a terceiros. A única maneira de obter ajuda é para fazer o teste de despistagem. Existem muitos lugares onde pode fazer um teste confidencial. O mais próximo é em: _____
<p>Uso de preservativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover os benefícios do uso correto e regular de preservativos em relações sexuais anais/vaginais Promover o uso de lubrificante à base de água Fornecer um pacote de comunicação ao membro da PC Fornecer preservativos e lubrificantes, com base na necessidade, aos membros da PC 	<ul style="list-style-type: none"> Os preservativos protegem-no e ao seu parceiro da contração do VIH e outras infeções; tente usá-los sempre que tiver relações sexuais vaginais/anais. Se usados corretamente, são quase 100% eficazes. Se não usar preservativos, corre um risco maior de contrair ou transmitir uma infeção. Pode usar preservativos ao praticar sexo oral para aumentar a proteção. Os diques de borracha podem ser usados durante o sexo oral-vaginal. Os preservativos também podem proteger contra gravidez. Certifique-se de usar bastante lubrificante à base de água, especialmente se estiver a ter sexo anal — será melhor e impedirá que o preservativo fure. Além disso, verifique a data de validade dos preservativos e lubrificantes para se certificar que ainda não expiraram. Os preservativos também previnem que mais VIH entre no seu corpo. Mais VIH pode prejudicial para sua saúde e impedir que os seus medicamentos funcionem corretamente. Se não gostar de preservativos, considere explorar outras marcas/tipos. Existem vários tamanhos, formas, cores e até sabores.

PROMOVER	O QUE PRECISA DE FAZER	O QUE PODE DIZER
<p>Exame completo de saúde sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover os exames de infeções sexualmente transmissíveis (ITS) por um prestador qualificado a cada 3 meses • Incentivar os seus pares a exigirem serviços completos • Promover a referência do parceiro 	<ul style="list-style-type: none"> • Muitos indivíduos podem estar infetados por uma ITS mas não terem sintomas. Não espere até compreender que algo está errado. Faça um exame médico a cada 3 meses, mesmo que pareça ou se sinta bem. • As ITSs podem causar problemas de saúde graves e colocá-lo em maior risco de contrair o VIH. A maioria pode ser facilmente tratada. É importante consultar um médico se achar que tem uma infeção. • Certifique-se de fazer um exame completo. Pergunte ao médico para verificar a sua garganta, órgãos genitais e ânus, dependendo do tipo de sexo que pratica. • Incentivo o seu parceiro a também ser examinado. Se estiver infetado, pode ficar novamente infetado depois que tem sido tratado. 	
<p>Registo no tratamento e cuidados de saúde do VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promova os benefícios do tratamento/ registo e uma iniciação oportuna do TARV • Informe o membro da PC sobre a existência de pessoas e serviços que o podem ajudar 	<ul style="list-style-type: none"> • Se for VIH positivo, existem medicamentos grátis que o podem ajudar a ter uma vida longa e saudável, incluindo uma relação e ter filhos sem o VIH. • É importante que se registre nos serviços de cuidados médicos e tratamento do VIH. Os médicos irão fazer alguns testes para entenderem o seu estado de saúde, tratar todas as infeções que tenha e prescrever medicamentos para reduzir o nível de vírus no seu corpo. • Iniciar o tratamento assim que possível será benéfico e fundamental para viver uma vida mais saudável, impedir que terceiros sejam infetados e evitar infeções e doenças causadas pela SIDA. • Existem programas que trabalham com médicos em determinados hospitais/clínicas para que se tornam adequados e solidários para com MSM/FSWs/TG/PWID. Posso dizer-lhe quais são. • Existem também programas grátis que oferecem apoio médico e social, incluindo indivíduos saudáveis que contrairam o VIH que o podem ajudar no percurso e acesso a serviços que pode precisar e apoiá-lo a que cada etapa deste processo. • Gostaria que o associasse a um membro da nossa equipa que o irá apoiar? Posso organizar para que esta pessoa o contacte ou dar-lhe um número de telefone.
<p>Adesão a terapia antiretroviral (TARV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover os benefícios da adesão à medicação 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão significa tomar a sua medicação conforme prescrito pelo seu médico, fazer exames regulares e testes periódicos para ver se o tratamento está a funcionar. • A adesão ajuda a impedir que o VIH faça cópias de si mesmo no seu corpo. Isto permite que o seu sistema imunológico fique saudável e forte para lutar contra infeções e doenças. • Pode viver uma vida longa, saudável e prevenir que o VIH seja transmitido a terceiros, se aderir ao regime de medicação. • Se não aderir ao tratamento, o seu corpo desenvolver novas estirpes do VIH, o que pode significar uma mudança do tratamento. O tratamento também pode falhar. • Se tiver dificuldades em tomar a sua medicação, tiver perguntas, faltar a uma consulta ou mudar de residência, deve entrar em contacto com alguém que o pode ajudar (como um enfermeiro/médico, navegador, conselheiro de adesão, etc.). Irão aconselhá-lo e apoiá-lo para que consiga gerir a situação.

PROMOVER	O QUE PRECISA DE FAZER	O QUE PODE DIZER
<p>Serviços de planeamento familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> Incentivo os seus pares a fazer escolhas sobre gravidez. 	<ul style="list-style-type: none"> O planeamento familiar pode ajudá-la a evitar uma gravidez em situações onde não pretenda engravidar. Também pode ajudá-lo/a a escolher quando ter um filho. Pode escolher diversos métodos seguros e eficazes. Há muitos lugares que pode frequentar e aprender sobre, e escolher o seu método a um custo baixo ou até mesmo sem qualquer custo. Existem métodos de ação curta e os métodos de ação prolongada que podem impedir uma gravidez durante diversos anos. Podem ser revertidos a qualquer momento. Se for VIH positivo e estiver grávida, ou a considerar ter filhos, pode iniciar o TARV durante a gravidez, o que ajudará o seu filho a não ser infetado pelo VIH no útero ou durante o parto. Se já teve relações sexuais desprotegidas nas passadas 24 a 48 horas, existe uma pílula que pode tomar para evitar uma gravidez, mas tem de contactar um médico/farmacêutico assim que possível. O aborto não deve ser considerado como um método de planeamento familiar. Escolher um método seguro de prevenção de gravidez é mais saudável e seguro para si. Posso ajudá-la a encontrar um médico que pode ajudá-la a fazer as escolhas certas para si. 	<ul style="list-style-type: none"> Indivíduos com o VIH têm maior risco de contrair a TB. A tuberculose é uma doença grave, mas pode ser facilmente curada através de medicação. Deve fazer um exame sempre que tiver tosse, febre, suores noturnos ou perda de peso.
<p>Rastreio da TB</p>	<p>Faça quatro perguntas sobre sintomas da TB — tosse, febre, suores noturnos e perda de peso — e refiram, se a resposta for “sim” em QUALQUER uma das perguntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Explique o que violência significa e que é inaceitável. Informe sobre os serviços oferecidos na rede de serviço, incluindo aconselhamento, referência e tratamento se o indivíduo tiver sido sexualmente agredido. Encaminhe para serviços (ofereça-se para o acompanhar). 	<ul style="list-style-type: none"> Violência pode incluir abuso físico, verbal, económico e emocional. Pode ser cometido por parceiros sexuais, membros da família, polícia, clientes, estranhos e outros. Inclui situações onde alguém o impede de usar um preservativo, trabalhar ou mudar-se para uma casa nova. A violência é muitas vezes comum, mas não é aceitável. Ninguém merece passar por violência. Tem o direito de viver sem violência. Se estiver numa situação que envolva violência, existem serviços grátis e confidenciais que o podem ajudar. Gostaria que lhe dê um número de telefone de alguém que o pode ajudar ou o acompanhar a um local onde será apoiado? Também pode ter alguém a encontrar um local de sua escolha. Podemos ajudar a garantir que a polícia o vai ajudar, se pretender apresentar queixa. Há pessoas que o podem acompanhar para se certificar que as suas queixas são levadas a sério e que é tratado com todo o respeito.
<p>Serviços de prevenção e resposta à violência</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe os membros da PC que usam drogas e álcool podem aumentar o risco de transmissão do VIH e outras infeções Forneça referências para opções de aconselhamento e/ou programas de uso de substância 	<ul style="list-style-type: none"> O consumo excessivo de drogas e álcool pode interferir nas suas decisões e aumentar o risco de contrair ou transmitir o VIH e/ou outras infeções. Também pode aumentar o risco de violência. Existem programas que podem apoiá-lo e ajudá-lo a reduzir os danos do uso de substância, independentemente da sua situação, mesmo se for sem-abrigo. Alguns programas oferecem serviços separados para homens, mulheres e transgéneros. Também pode optar por programas de tratamento residenciais ou não residenciais. Gostaria que lhe dê um número de telefone de alguém que o pode ajudar ou o acompanhar a um local onde será apoiado?
<p>Consumo de álcool e drogas</p>		

5. Formulário de registo na EPOA para novos membros da PC

Este formulário de registo do programa LINKAGES em Trinidad tem dois lados, com o intuito de serem impressos sucessivamente. Demonstra como:

- É possível fazer uma variedade de referências no programa, ou seja, de serviços de planeamento familiar, da TB e de ITS, assim como de serviços de prevenção e resposta à violência
- O formulário foi concebido para ajudar o trabalhador comunitário sobre que pergunta devem abordar em seguida
- O formulário incorpora um guia de referência para o membro da PC, e — se concordarem em serem MPs — três guias de referência para os seus pares. Estes são rasgados e dados ao MP, devendo o trabalhador comunitário, de manter o formulário de registo da proximidade para si próprio.



Formulário de registo na EPOA

Nome do trabalhador de proximidade: _____ Data do contacto: _____

Agência implementadora: _____

Autorização para discussão?: SIM NÃO

DICAS: Apresente-se, explique a finalidade da conversa e garanta a confidencialidade. Utilize as questões abaixo como orientação. Adapte/ignore as questões como necessário. Registe o Código de Identificação Único (CIU) de cliente e/ou número de telefone se possível.

PASSO 1. RASTREIO

Nos últimos seis meses, o cliente:

...teve relações sexuais? SIM NÃO

...teve relações sexuais em troca de dinheiro ou bens?? SIM NÃO

...teve relações sexuais com um parceiro do mesmo sexo? SIM NÃO

(no caso dos clientes transexuais, com um cliente do sexo oposto)

PASSO 2. AVALIAÇÃO

A. RISCO SEXUAL

Com que frequência o cliente usa preservativos nas relações sexuais com clientes e/ou parceiros sexuais regulares?

Sempre [AFIRMATIVO] Por vezes Nunca

[PROMOVER A UTILIZAÇÃO CONSISTENTE DE PRESERVATIVO]

O cliente já sentiu algum dos seguintes sintomas nos últimos seis meses: secreção, dores ao urinar, verrugas genitais ou inflamações?

SIM [PROMOVER SERVIÇOS ITS] NÃO

B. TESTE DE DESPISTAGEM VIH

O cliente sabe qual o seu estado VIH?

SIM
 NÃO [PROMOVER A DESPISTAGEM VIH; AVANÇAR PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS]

O cliente sente-se confortável com a revelação do seu estado VIH?

SIM NÃO [PASSER À LA CONSOMMATION DE DROGUES]

O cliente é VIH positivo??

SIM [AVANÇAR PARA CUIDADOS VIH] NÃO

O cliente já fez a despistagem de VIH nos últimos três/seis meses?

SIM [CONFIRMAR A DESPISTAGEM REGULAR VIH]
 NÃO [PROMOVER A DESPISTAGEM VIH; AVANÇAR PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS]

Há quantos meses realizou a última despistagem?

< 3 meses 7-12 meses
 3-6 meses > 12 meses

C. CUIDADOS VIH

Atualmente, o cliente está registado e frequenta regularmente algum serviço de cuidado VIH?

SIM [CONFIRMAR A AEDERÊNCIA]
 NÃO [PROMOVER O REGISTO EM CUIDADOS VIH; AVANÇAR PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS]

D. USO DE SUBSTÂNCIAS

O cliente consumiu álcool, drogas, ou outras substâncias nos últimos seis meses?

SIM
 NÃO [AVANÇAR PARA O PLANEAMENTO FAMILIAR]

Quais as substâncias usadas, e com que frequência as usou?

Substâncias: _____

Diariamente
 Semanalmente
 Mensalmente

E. PLANEAMENTO FAMILIAR

O cliente está interessado nos serviços de planeamento familiar/saúde reprodutiva?

SIM [REFERENCIAR AOS SERVIÇOS DE PF/SR]
 NÃO

F. TUBERCULOSE

O cliente sente algum dos seguintes sintomas?

T o s s e Febre
 Suores noturnos Perda de peso
[SE SIM, REFERENCIAR PARA OS SERVIÇOS DE TUBERCULOSE OU CLÍNICA GERAL]

G. PREVENÇÃO E RESPOSTA DE VIOLÊNCIA

O cliente foi alvo de qualquer tipo de violência?

SIM [CONSULTAR E REFERENCIAR AOS SERVIÇOS DE PRV]
 NÃO

H. APOIO PSCOSSOCIAL/LEGAL

O cliente pretende obter apoio psicossocial ou legal?

SIM [CONSULTAR E REFERENCIAR AOS SERVIÇOS ADEQUADOS]
 NÃO

PASSO 3. REFERÊNCIA

O cliente **PRECISA/RISCO ELEVADO**; referenciar a:

- Despistagem VIH (H) Testes de ITS (S) TARV/DIC (A) TB (T) PRV (V)
 Planeamento familiar (F) Psicossocial (P) Legal (L) Outra (O)

O cliente **PRECISA/RISCO REDUZIDO**; não é necessário referenciar

PASSO 4. REGISTO

Estado do programa: Novo cliente Cliente existente

Idade: _____ Telemóvel #: _____

Sexo: Masculino Feminino Trans Outro _____

UIC: / / / /
P U A A M M D J

PASSO 5. MOBILIZAÇÃO DE PARES

O cliente tem um ou mais parceiros sexuais regulares? SIM NÃO [IGNORE A QUESTÃO SEGUINTE]

O cliente está disposto a apresentar o programa ao(s) seu(s) parceiro(s) sexual(is)?

SIM [REGISTAR O NÚMERO DE TELEMÓVEL DO PARCEIRO # OU FORNECER UM CONTACTO # AO CLIENTE]

NÃO

O cliente pretende distribuir copões de referência aos seus parceiros?

SIM [FORNECER CUPÕES; EXPLICAR RECOMPENSAS]

NÃO [AGRADECER AO CLIENTE; FINALIZAR O PASSO 6]

PASSO 6. RASTREAMENTO DE MATERIAIS

Fazer uma lista com o número/tipo de artigos fornecidos:

Preservativos: (M)____(F)____ Embalagens de lubrificante:____ Cupões de pares:____

Materiais de IEC

Tipo: _____ Número: _____

Tipo: _____ Número: _____

Tipo: _____ Número: _____

1

2

 **Ligue-me:**

 **Ou visite:**

Tel: _____

Folheto de referência

Entregar a um prestador de serviço em:

Morada do local:

CBO _____

Nome/código do trabalhador de proximidade

Referência para:

- H S
- A V
- T F
- P L
- O _____

Código de Identificação Único de cliente

____/____/____/____/____/____
F L Y Y M M D D

Número de telefone de cliente:

Folheto de referência

Distribuir a um amigo!

CBO _____

Nome/código do trabalhador de proximidade

Código de Identificação Único de cliente ou número de telefone

____/____/____/____/____/____

Código de Identificação Único de novo cliente

____/____/____/____/____/____
F L Y Y M M D D

2

Folheto de referência

Distribuir a um amigo!

CBO _____

Nome/código do trabalhador de proximidade

Código de Identificação Único de cliente ou número de telefone

____/____/____/____/____/____

Código de Identificação Único de novo cliente

____/____/____/____/____/____
F L Y Y M M D D

2

Folheto de referência

Distribuir a um amigo!

CBO _____

Nome/código do trabalhador de proximidade

Código de Identificação Único de cliente ou número de telefone

____/____/____/____/____/____

Código de Identificação Único de novo cliente

____/____/____/____/____/____
F L Y Y M M D D

Entregar este folheto a um prestador de serviços no local onde foi referenciado. Distribua os restantes pelos seus amigos ou parceiros para ganhar bônus extra!

 **Ligue-me:**

 **Ou visite:**

Tel: _____

6. Guia de referência

Este é um modelo básico do guia de referência. As informações sobre o parceiro implementador (PI) entre <estes parênteses> devem ser pré-impressas nos guias. O número de rastreio do MP e do par pode ser pré-estampado nos guias, ou escritos à mão antes de serem distribuídos aos trabalhadores comunitários. (Foi usado 100 no exemplo seguinte do número de rastreio do MP acompanhamento.)

O guia da esquerda (com o fundo laranja) é completado pelo trabalhador comunitário com o CIU do membro da PC e o nome do trabalhador comunitário. O trabalhador comunitário escreve no lado inverso o endereço dos dois ou três centros de teste mais próximos (exceto se o trabalhador comunitário acompanhar o membro da PC diretamente ao centro).

Os quatro guias da direita (com o fundo verde) são usados se o membro da PC concordar em ser um MP. O MP deve dar um guia de referências ao abordar um amigo sobre o teste de despistagem do VIH. Adicionam os endereços dos centros de testes mais próximos na parte traseira do guia. (Se houver apenas um centro de teste na localidade, o endereço pode ser pré-impresso no guia, ou escrito pelo trabalhador comunitário antes de distribuir o guia ao MP.) O número CIU

não é completado pelo MP; quando o par estiver na instalação de teste, os funcionários da mesma irão gerá-lo (ou procurá-lo se o par já estiver inscrito no programa).

Se o membro da PC que recebe o guia laranja não quiser ser um MP, o trabalhador comunitário deve simplesmente arrancar os guias verdes, e devolvê-los ao funcionário de M&A do programa, para garantir que os guias não são utilizados por terceiros que não estão ligados ao membro da PC (visto que atrapalharia o sistema de acompanhamento).

Os guias podem ser modificados para responderem ao contexto do programa local. Por exemplo, um programa pode decidir distribuir mais ou menos de quatro guias aos MPs. Se um programa decidir que o incentivo dado aos MPs (ou aos pares que se tornam MPs), será na forma de crédito de telemóvel, o formulário pode ser modificado para incluir o seu número de telefone.

Consulte o Anexo 5 para obter um exemplo dos guias de referência integrados no formulário de registo da proximidade.

Parte frontal do guia de referência

GUIA DE REFERÊNCIA (Dar aos funcionários da clínica)	GUIA DE REFERÊNCIA 1 (Distribuir a um amigo)	GUIA DE REFERÊNCIA 2 (Distribuir a um amigo)	GUIA DE REFERÊNCIA 3 (Distribuir a um amigo)	GUIA DE REFERÊNCIA 4 (Distribuir a um amigo)
<Nome do PI>	<Nome do IP>	<Nome do IP>	<Nome do IP>	<Nome do IP>
<Distrito/Provincia>	<Distrito/Provincia>	<Distrito/Provincia>	<Distrito/Provincia>	<Distrito/Provincia>
(A ser preenchido pelo trabalhador comunitário)	(A preencher pela clínica)			
CIU do indivíduo referido:	CIU do indivíduo referido:	CIU do indivíduo referido:	CIU do indivíduo referido:	CIU do indivíduo referido:
_____	_____	_____	_____	_____
Nome do :	Número de rastreio do MP:			
_____	100	100	100	100
Número de rastreio do MP:	Número de rastreio do par:			
100	100-1	100-2	100-3	100-4
<Detalhes de contacto do PI>	<Detalhes de contacto do PI>	<Detalhes de contacto do PI>	<Detalhes de contacto do PI>	<Detalhes de contacto do PI>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Parte traseira do guia de referência

GUIA DE REFERÊNCIA (Dar aos funcionários da clínica)	GUIA DE REFERÊNCIA (Distribuir a um amigo)			
Endereço dos centros de serviços de cuidados de saúde e prevenção _____ _____ _____	Endereço dos centros de serviços de cuidados de saúde e prevenção _____ _____ _____	Endereço dos centros de serviços de cuidados de saúde e prevenção _____ _____ _____	Endereço dos centros de serviços de cuidados de saúde e prevenção _____ _____ _____	Endereço dos centros de serviços de cuidados de saúde e prevenção _____ _____ _____
Dar este guia aos funcionários do centro quando chegarem. Endereço 1: _____ _____ _____ _____	Dar este guia aos funcionários do centro quando chegarem. Endereço 1: _____ _____ _____ _____	Dar este guia aos funcionários do centro quando chegarem. Endereço 1: _____ _____ _____ _____	Dar este guia aos funcionários do centro quando chegarem. Endereço 1: _____ _____ _____ _____	Dar este guia aos funcionários do centro quando chegarem. Endereço 1: _____ _____ _____ _____
Endereço 2: _____ _____ _____ _____				
Endereço 3: _____ _____ _____ _____				



8. Formulário de agregação de aceitação do serviço

O supervisor da proximidade completa este formulário na instalação do teste, juntamente com um membro do pessoal que tem acesso aos registos médicos. Primeiro, o supervisor de proximidade deve organizar os guias de referência pelos trabalhadores comunitários, através do nome do trabalhador comunitário na guia laranja, ou do número de rastreio do MP no guia verde (todos os números de rastreio do MP idênticos estão ligados ao mesmo trabalhador comunitário). O supervisor de proximidade deve, em seguida, escrever o CIU dos guias de referência no formulário. No caso de referências por MPs, o número de registo médico deve ser usado se o CIU não for obtido pelos funcionários da instalação.

Por questões de confidencialidade, o membro da equipa médica poderá não ter permissão de partilhar os resultados do um teste de despistagem do VIH a indivíduos específicos; como alternativa, fornecem o número total de testes realizados, e os seus resultados, com base nos guias de cada trabalhador comunitário. Por exemplo, se existirem três guias relacionados a um trabalhador comunitário específico, o membro da equipa pode informar o supervisor de proximidade que todos os três membros da PC foram testados, e que dois deles testaram VIH positivo, e que um aderiu ao TARV. Os números apropriados foram preenchidos nas colunas do lado direito do formulário. Isto é repetido para cada guia de referência do trabalhador comunitário.

Registo de acompanhamento do guia de referência

Nome da instalação:

Endereço de instalação:

Código OSC:

Mês (MM/AAAA):

Nome do trabalhador comunitário	O número de registo médico e de CIU do Cliente (registre ambos em cada guia de referência e refira se o guia é uma referência de um trabalhador comunitário ou de um MP)								Clientes totais que se submeteram a um teste de despistagem do VIH	Total de novos casos de VIH positivo	Total de clientes registados / novamente envolvidos em cuidados médicos
	CIU:		CIU:		CIU:		CIU:				
	MR:		MR:		MR:		MR:				
	*P:	MP:	*P:	MP:	*P:	MP:	*P:	MP:			
	CIU:		CIU:		CIU:		CIU:				
	MR:		MR:		MR:		MR:				
	*P:	MP:	*P:	MP:	*P:	MP:	*P:	MP:			
	CIU:		CIU:		CIU:		CIU:				
	MR:		MR:		MR:		MR:				
	*P:	MP:	*P:	MP:	*P:	MP:	*P:	MP:			
	CIU:		CIU:		CIU:		CIU:				
	MR:		MR:		MR:		MR:				
	*P:	MP:	*P:	MP:	*P:	MP:	*P:	MP:			

Note: *Por favor, marque a abreviatura aplicável com X.

Verificado e assinado pelo provedor de serviços:

Data: _____ Mês: _____ Ano: _____

CIU = Código de Iden. Único NRM = Número de Registo Médico

P = Trabalhador comunitário MP = Mobilizador de par

9. Registo de acompanhamento do guia de referência

Este registo é completado pelo funcionário de M&A do parceiro de implementação. É usado para monitorar os guias de referência entregues aos trabalhadores comunitários e registados quando devolvidos por uma instalação dos AT, com a indicação que a referência foi concluída com êxito.

Deve preencher uma página separada do registo para cada guia, quando um trabalhador comunitário recebe o guia de referência para usar durante a abordagem. O funcionário de M&A regista em a data e nome do trabalhador comunitário em cada página e o trabalhador comunitário assina o livro para confirmar a receção de cada guia de referência. É atribuído um novo número de rastreio do MP (100 no exemplo abaixo), juntamente com o número de rastreio do par associado (1-100, 100-2, etc. no exemplo abaixo).

Se as páginas do registo não foram pré-impressas com números seriados, o funcionário de M&A pode adicionar estes números. O funcionário de M&A deve verificar se estes números correspondem aos escritos ou impressos no guia de referência. O nome ou CIU dos MPs pode, obviamente, ser inserido somente após a abordagem do trabalhador comunitário.

Quando os guias de referência são recolhidos das instalações dos AT no final de cada mês, o funcionário de M&A coincide os números de rastreio (o número de rastreio do MP para um guia laranja ou o número de rastreio do par para um guia verde, através do

modelo no MP Anexo 6) e insere a data em que o guia foi recebido na linha adequada do registo, e, se pretendido, o CIU. Portanto, por exemplo, a data do guia laranja com número de rastreio do MP 100 seria escrito na linha 1 e a data do guia verde com o número de rastreio do par 100-3 seria escrito na linha 4.

Deve preencher uma nova página do registo se um MP pedir guias de referência (verdes) adicionais para distribuir pelos pares. O número original de rastreio do MP será mantido e escrito na nova página de registo, mas os novos números de rastreio dos pares serão atribuídos, continuando a sequência do primeiro lote, por exemplo, 100-5, 100-6, 100-7, etc.

O registo foi concebido para registar as referências para o quarto nível da rede de contactos em cadeia, ou seja, onde os pares envolvidos por MPs se tornam em MPs (consultar Imagem 2 e a página seguinte). O registo de rastreio pode ser simplificado quando o nível de referências não fizer parte da EPOA, excluindo todo o texto em azul no exemplo abaixo (incluindo as linhas 5 a 16).

Parceiro de implementação: _____ Distrito/departamento: _____

Centro: _____ Código do centro: _____

Trabalhador comunitário: _____ Data de receção do guia de referência: _____

Assinatura do trabalhador de proximidade com o par: _____

Número de rastreio do MP: 100 _____ Nome/CIU do mobilizador de pares: _____

Sl. Não.	Data guia de referência recebido por instalação do teste do VIH*	Número CIU (opcional)	MP Número de rastreio	Par Número de rastreio	Par Número de rastreio	Par Número de rastreio
<p>Guias de referência usados pelos mobilizadores pares para um teste de despistagem do VIH (2º nível da rede de contactos em cadeia)</p> <p>Guias de referência distribuídos pelos mobilizadores de pares para um teste de despistagem do VIH (3º nível da rede de contactos em cadeia)</p>						
1			100	100-1	100-2	100-3
<p>Guias de referência usados pelos pares para um teste de despistagem do VIH (3º nível da rede de contactos em cadeia)</p> <p>Guias de referência distribuídos por pares a pares na sua própria rede (4º nível da rede de contactos em cadeia)</p>						
2			100-1	100-11	100-12	100-13
3			100-2	100-21	100-22	100-23
4			100-3	100-31	100-32	100-33
<p>Guias de referência usados pelos pares para um teste de despistagem do VIH (4º nível da rede de contactos em cadeia)</p>						
5			100-11			
6			100-12			
7			100-13			
8			100-21			
9			100-22			
10			100-23			
11			100-31			
12			100-32			
13			100-33			
14			100-41			
15			100-42			
16			100-43			

* ou recebidos do provedor dos AT baseado na comunidade (por exemplo, um trabalhador comunitário), onde este serviço for oferecido.



10. Folha de cálculo de incentivos

Esta folha é baseada em incentivos específicos para o programa de abordagem melhorada com pares na República dos Camarões (ver **Tabela 2**). Os números em itálico são exemplos da quantidade de “conclusões” mensais do funcionário M&A, com base nos dados do formulário de registo do trabalhador comunitário (na coluna “Registado”) e do formulário de agregação de captação de serviço e do registo de acompanhamento do guia de referência (na coluna “Verificado”). Os números que não se encontram a negrito representam o montante dos pagamentos de incentivo acordados pelo programa e do salário do trabalhador comunitário. O formulário pode ser criado como uma folha de cálculo do Excel, onde podem ser usadas fórmulas para calcular automaticamente os pagamentos devidos. Pode ser usado um formulário similar para calcular os pagamentos de incentivo para os MPs.

Nome do trabalhador comunitário:	MÊS 1 / ANO			MÊS 2 / ANO			MÊS 3 / ANO			
	Registado	Verificado	Montante (\$) Incentivo	Registado	Verificado	Montante (\$) Incentivo	Registado	Verificado	Montante (\$) Incentivo	Montante (\$) TOTAL
Salário base			50.00			50.00			50.00	50.00
Incentivo 1 Membros novos da PC abordados e registados	10	8	* 9.00	6	6	* 9.00	15	15	*	20.00
Incentivo 2 Membros da PC que completaram uma referência para o teste de despistagem do VIH		6	0.80		5	0.80		12	0.80	9.60
Incentivo 3 Pacientes que testam frequentemente (Trimestral)	2	2	0.40		1	0.40	5	4	0.40	1.60
Total de Incentivos			14.60			13.40				31.20
Salário Total: Salário base + incentivo			64.60			63.40				81.20
* 6-9 novos membros da PC = \$9 / 10-14 = \$17 / 15-19 = \$20 / 20-25 = \$25										
Número de novos membros da PC abordados [Mensal — apenas para fins de informação]	8			6			15			
Padrões mínimos da proximidade [Uma média de 3 meses]	9.7			9.7			9.7			

