



RELATÓRIO TRIMESTRAL PROJECTO COMUNITÁRIO DE VIH / SIDA E TUBERCULOSE BENGUELA – CUANZA SUL OUTUBRO- DEZEMBRO 2021

Submetido pela ADPP Angola



ADPP AJUDA DE DESENVOLVIMENTO DE POVO PARA POVO ANGOLA

ADPP

RELATÓRIO DE ATUALIZAÇÃO DO PROGRESSO DO PROJETO



Se a sua organização / entidade estiver implementando projetos com mais de uma subvenção, certifique-se de preencher um 'Relatório de atualização do progresso do projeto' separado para cada contrato de subvenção assinado.

Secção A: Informações gerais sobre a subvenção

Componente (doença): Projecto Comunitário de VIH/SIDA e Tuberculose

Sub-recipiente: ASCAM, CRUZ-VERMELHA (C.SUL), OIC, CAJ & CRUZ-AZUL E CRUZ VERMELHA (BENGUELA)

Número do contrato de subvenção:

Periodicidade dos relatórios: Quarterly

Período de relatório: 01.10.2021 á 31.12.2021

Grupos-alvo: Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens, Mulheres Grávidas VIH+, Pessoais vivendo (PVVIH) em Tratamento, Populações Chaves e TB-DOTS C

Áreas de cobertura geográfica: Benguela e Cuanza Sul

Seção B: dados quantitativos

Análise de resultados com base nos indicadores do Marco de Resultados (Performance Framework)

Indicadores	Período	Meta	Resultado	% Realização	Justificativa da lacuna programática em relação à meta estabelecida <small>(Inclua os motivos do desvio programático. Explique os fatores que afetaram essas realizações)</small>
Número de jovens com 10 - 24 anos de idade alcançados pela educação sexual abrangente e/ou educação do VIH com base nas habilidades de vida fora das escolas	<i>01.10.2021 à 31.12.2021</i>	17.542	10.053	57%	Tendo em conta os atrasos no trimestre passado se estabeleceu metas altas no cadastramento e na participação mínima de 2 ou mais sessões no mês de novembro e dezembro para as raparigas adolescentes e mulheres jovens. Se fez abrangência neste trimestre Benguela em 4 municípios e 6 em Cuanza-Sul. Benguela 4.841 e Cuanza-Sul 5.212
Número de raparigas adolescentes e mulheres jovens testadas na comunidade	<i>01.10.2021 à 31.12.2021</i>	3.049	152	5%	<ul style="list-style-type: none"> - O mês de outubro foi todo de formações, sendo que as formações no Cuanza-Sul com as meninas adolescentes e mulheres jovens só terminaram na última semana de outubro. - Os meses seguintes de novembro e dezembro seguiram-se a fase das inscrições no programa de Bancadas e o esforço de participação nas sessões mínimas recomendadas. - Por fim, a testagem é um processo que deve acontecer depois de algumas sessões de sensibilização dentro das bancadas, o que só decorreu nas últimas semanas de dezembro. Portanto, esta atividade será reforçada no trimestre a seguir com vista a cobrir a lacuna da meta não atingida no período. Benguela 60 e Cuanza-Sul 92
Número de raparigas adolescentes e mulheres jovens com VIH	<i>01.10.2021 à</i>	62	7	11%	As razões do não atingimento deste indicador consta no indicador anterior.

encaminhadas e que começaram o Tratamento Antirretroviral e a Prevenção da Transmissão Vertical na unidade sanitária	31.12.2021				Benguela 1 e Cuanza-Sul 6.
Número de raparigas adolescentes e mulheres jovens seguidas e em acompanhamento na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	56	1	2%	- Em relação do alcance da meta a justificativa é a mesma do indicador anterior. - Em relação ao protocolo dos 90/90/90 100% das meninas seropositivas identificadas nas bancadas entraram em tratamento. Benguela 1 e Cuanza-Sul 0.
Número de pessoas com VIH identificadas na comunidade por meio do caso índice	01.10.2021 à 31.12.2021	20	9	45%	As formações para PTMF-TARV só foram concluídas no dia 9 de outubro. O mês de novembro e dezembro foram de alcance dos primeiros casos positivos para a sensibilização do caso índice. As atividades do caso índice requerem abertura e permissão do caso índice para o alcance do parceiro o que de certa forma acarreta em medida certo tempo, pelo que estas ações estão em decorrência e terão maior impacto nos próximos trimestres. Foram identificados 9 contactos VIH+ Benguela 2 e Cuanza Sul 7 dos quais 4 são crianças expostas e 5 parceiros sexuais.
Número de pacientes com VIH encaminhados e que começaram o tratamento antirretroviral na unidade sanitária	01.10.2021 à 31.12.2021	18	3	17%	- Em relação do alcance da meta a justifica é a mesma do indicador anterior. - Em relação ao protocolo dos 90/90/90 100% dos pacientes VIH+ identificados através do caso índice entraram em tratamento.
Número de crianças expostas encaminhadas que começaram o tratamento nas unidades sanitárias	01.10.2021 à 31.12.2021	6	3	50%	- Mesmo sendo identificadas apenas 3 crianças expostas no período, 100% delas foram encaminhadas para o tratamento.

					- Se prevê maximizar estas atividades nos próximos trimestres, porque este indicador requer seguimento das mulheres grávidas em seguimento até o nascimento e conseqüentemente até os 18 meses.
Número de crianças expostas em acompanhamento na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	5	3	60%	- Só foram identificadas ao longo do período 3 crianças expostas e todas elas estão em seguimento.
Número de pacientes VIH+ referenciados e que iniciaram o tratamento antirretroviral na US.	01.10.2021 à 31.12.2021	410	0	0%	- Devido os atrasos no arranque os ACS estiveram focados nas mulheres grávidas VIH+ e no próximo período ações serão levadas a cabo para alcance e entrada no tratamento e seguimento dos pacientes VIH+ que não são mulheres grávidas.
Número de pacientes VIH+ seguidos e em acompanhamento na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	436	0	0%	- Em relação do alcance da meta a justificativa é a mesma do indicador anterior.
Número de pacientes VIH+ que submeteram o teste da carga viral	01.10.2021 à 31.12.2021	22	0	0%	O teste da carga viral requer um acompanhamento por parte dos agentes comunitários de mínimo 6 meses aos pacientes, sendo que as atividades no campo só iniciaram em novembro, este indicador terá impacto nos próximos semestres.
Número de mulheres grávidas com VIH identificadas na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	130	103	79%	Fez-se uma microplanificação para os agentes comunitários nos meses de novembro e dezembro puderem ter acesso as comunidades onde se identificou pouco acesso as consultas pré-natal por parte de mulheres grávidas. Estas acções serão reforçadas no próximo trimestre com a abrangência de mais 6 municípios no Cuanza Sul que não foram beneficiados na

					primeira fase. Benguela 49 e Cuanza Sul 54
Número de mulheres grávidas com VIH seguidas e em acompanhamento na comunidade e que começaram a Prevenção da Transmissão Vertical na unidade sanitária	01.10.2021 à 31.12.2021	117	69	59%	Foram feitas atividades de encontros com sobas, líderes comunitários e outras entidades que apoiaram na sensibilização da população na aderência ao tratamento, o que fortificou e permitiu aos agentes comunitários obterem maior resposta na entrada ao TARV. Benguela 49 e Cuanza Sul 20
Número de mulheres grávidas com VIH encaminhadas e que começaram a Prevenção da Transmissão Vertical na unidade sanitária	01.10.2021 à 31.12.2021	117	69	59%	Tem se identificado mais mulheres grávidas que não estão vinculados a CPN através da estratégia de identificação das mulheres grávidas porta a porta. Faz parte da atividade a busca ativa na comunidade de pacientes em abandono, acção esta que deverá ser mais abrangente nos próximos trimestres bem como o seguimento dos novos pacientes VIH+. Benguela 49 e Cuanza Sul 20.
Número de crianças expostas identificadas (Crianças expostas abaixo de 18 meses)	01.10.2021 à 31.12.2021	47	3	6%	Foram identificadas durante o período 3 crianças nascidas de mulheres grávidas VIH ^o testadas na comunidade. Pelo facto de só haver novembro e dezembro como fase de implementação das atividades, para este indicador se obtém poucos dados visto que requer seguimento das mulheres grávidas VIH+ até a fase de parto. Nos próximos trimestres se identificará com maior abrangência as crianças que nascerem de mulheres grávidas em seguimento e se terá melhores resultados. Benguela 2 e Cuanza Sul 1

Número de crianças expostas testadas com DPI (3 Teste Viroológico)	01.10.2021 à 31.12.2021	0	0	0	Esta atividade está planificada para os próximos semestres.
Número de crianças expostas com resultado definitivo (Crianças livres do VIH)	01.10.2021 à 31.12.2021	0	0	0	Esta atividade está planificada para os próximos semestres.
Número de HSH que receberam um pacote definido de serviços de prevenção do VIH	01.10.2021 à 31.12.2021	737	933	105%	Para a província de Benguela, essa atividade está a decorrer desde a fase oficial do início do projeto, julho-2021, por este facto os agentes comunitários já respondem com maior empenho e vigor a este indicador, pelo que foram alcançados 572 HSH. No Cuanza Sul essa atividade iniciou no mês de outubro e pelo facto de ser uma atividade piloto para esta província foram alcançados 361 HSH.
Número de HSH testados na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	516	783	152%	Benguela testou 570 Cuanza Sul 213 HSH. Além da testagem nos focos foi utilizado a oportunidade dos encontros de empoderamento realizados com os HSH. A OIC para além do serviço prestado na comunidade, tem os serviços de aconselhamento e testagem de VIH/SIDA dentro do seu escritório para o apoio dos HSH. Este serviço funciona durante os dias da semana atendendo a disponibilidade do grupo alvo.
Número de HSH VIH+ referenciados e que iniciaram TARV na unidade sanitária	01.10.2021 à 31.12.2021	19	15	79%	- Está em processo estratégico fazer caso índice com os beneficiários VIH+ da População HSH para testar os seus contactos e parceiros para garantir a identificação de mais positivos e a rápida iniciação em TARV.

					- Criação de promotores de Vida Positiva para proporcionar a melhor aceitação no acompanhamento das PVVIH. Benguela 9 Cuanza Sul 6
Número de HSH seguidos e em acompanhamento na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	17	11	65%	A taxa de seguimento é 76%, pelo que se reforçará no próximo trimestre para o seguimento de 90%. Os educadores de Par por fazerem parte da comunidade dos HSH levam uma vantagem considerável na aceitação do seguimento. As palestras sobre o livro “conheça os seus direitos” é um catalisador para a adesão ao seguimento. Benguela 5 Cuanza Sul 6
Número de trabalhadoras de sexo que receberam um pacote definido de serviços de prevenção do VIH	01.10.2021 à 31.12.2021	3.030	4.727	156%	Benguela 2.125 Cuanza Sul 2.602 Este número elevado deve-se as seguintes questões: - Aumento de cobertura dos Municípios em especial no Cuanza-Sul e estratégia de identificação contínua de novos focos feitos o que resultou no alcance de novas MTS. - Através de micro planificação realizadas pela OIC e ASCAM ajudaram monitorar e melhorar o serviço oferecidos para a população chave.
Número de MTS testadas na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	2.121	3.918	185%	As organizações afetas as populações chaves (OIC-Benguela e ASCAM-Cuanza Sul) vêm implementando as atividades desde julho-2021, portanto, além das boas relações com direções provinciais e as US, lhes foi disponibilizado testes com antecedência para suas atividades. Tanto Benguela e Cuanza-Sul acabaram tendo coberturas de novos municípios onde

					pela primeira vez várias MTS tiveram oportunidades de testar. Benguela 2.109 Cuanza Sul 1.809
Número de MTS VIH+ referenciados e que iniciaram o TARV na unidade sanitária	01.10.2021 à 31.12.2021	106	96	91%	Tem se reforçado as relações entre educadoras de par, concelheiros e pacientes para que a vinculação tenha maior eficiência. Tem se definido US onde os técnicos receberam treinamentos de estigma e discriminação o que leva na maior aceitação das pacientes na adesão ao tratamento. Benguela 52 Cuanza Sul 44
Número de MTS seguidas e em acompanhamento na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	95	61	64%	Tem se reforçado as relações entre educadoras de par, concelheiros e pacientes para que ocorra um melhor seguimento. O convite para os encontros de GAM e de empoderamento das MTS tem levado a aceitação do seguimento. Porém desafios ainda existem na entrega de falsos endereços e na negação ao seguimento. Benguela 27 Cuanza Sul 34
Número de casos suspeitos de TB (sinais e sintomas) encaminhados da comunidade para a unidade sanitária para o diagnóstico.	01.10.2021 à 31.12.2021	586	1019	174%	Antes do arranque foi feito um processo de avaliação junto dos pontos focais provinciais para identificar zonas que apresentam maior casos de TB. Foram promovidas palestras nas zonas identificadas na comunidade para o alcance e identificação dos suspeitos. Benguela 708 Cuanza Sul 311
Número de casos confirmados de TB (todas as formas) entre os encaminhados suspeitos para o acompanhamento na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	88	92	105%	Benguela 89 Cuanza Sul 3 Cuanza Sul – falta de meios de diagnóstico nas UDT/UT's, criando a maior preocupação para diagnóstico de casos suspeitos e contactos referenciados o que

					levou a esta desproporcionalidade os resultados entre Benguela e Cuanza-Sul.
Número de pacientes de TB nas unidades sanitárias que abandonaram o tratamento e foram identificados na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	136	100	74%	Benguela 35 Cuanza Sul 65 - Foram recebidas listas nas US de pacientes em abandono para a sua identificação na comunidade. - Mesmo havendo vários desafios em relação a falta de informações nos livros de registros o que dificulta a procura de certos pacientes, o reforço dos agentes comunitários nas interações pessoais com a comunidade também é uma ação para a identificação dos pacientes em abandono.
Número de pacientes que abandonaram o tratamento, mas regressaram durante a busca ativa	01.10.2021 à 31.12.2021	123	29	24%	Benguela 8 Cuanza Sul 21 As razões principais que estão na base da dificuldade do retorno ao tratamento é a falta dos medicamentos nas unidades sanitárias, a ruptura constante e longa de estoque inviabiliza os pacientes a retoma dos medicamentos. Tendo em conta as ações que deverão decorrer nos próximos trimestres por parte da DPS em relação ao stock dos medicamentos, teremos resultados melhores no próximo período.
Número de pacientes de TB registados que receberam apoio para o tratamento (DOT) na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	189	153	81%	Benguela 61 Cuanza Sul 92 - Foram realizadas atividades conjuntas com as unidades sanitárias na identificação dos pacientes com TB e listas foram criadas para os agentes comunitários puderem identificar apoiar os pacientes através do DOT.
Número de pacientes de TB registados que receberam apoio para	01.10.2021 à 31.12.2021	161	0	0%	Este indicador requer um período de cobertura de no mínimo 3 meses, portanto obteremos resultados no próximo período.

o tratamento (DOT) na comunidade e foram tratados com sucesso					
Número de casos de TB confirmados que fizeram o teste do VIH na comunidade	01.10.2021 à 31.12.2021	170	2	1%	Devido os atrasos na implementação das atividades e tendo em conta que o programa do DOT é novo para 90% dos agentes comunitários e iria requerer nos primeiros meses uma supervisão mais detalhada, viu-se a necessidade da não inclusão da formação de testagem de VIH-SIDA e ter lugar nos meses de Fevereiro-2022 considerando os agentes comunitários bem alinhados e entrosados com a estratégia do DOT. Benguela 2 Cuanza Sul 0
Número de pacientes de TB que fizeram o teste do VIH na comunidade com resultados positivo (coinfecção).	01.10.2021 à 31.12.2021	20	2	10%	- Em relação do alcance da meta a justificativa é a mesma do indicador anterior. Benguela 2 Cuanza Sul 0
Número de pacientes com coinfecção que receberam apoio na comunidade para o tratamento.	01.10.2021 à 31.12.2021	18	4	22%	Além dos 2 pacientes com TB que foram testados na comunidade, foram identificados 2 pacientes de TB que já sabiam do seu estado serológico com relação o VIH-SIDA. - Em relação do alcance da meta a justificativa é a mesma do indicador anterior. Benguela 4 Cuanza Sul 0
Número de casos de Tuberculose Multirresistente a Drogas identificados na comunidade.	01.10.2021 à 31.12.2021	14	4	29%	Por falta de dados completos e corretos nas US houve dificuldade no alcance e na identificação dos pacientes TB-MDR. Estratégias novas deverão ser identificadas no próximo trimestre para o alcance das metas. Benguela 3 Cuanza Sul 1
Número de casos de Tuberculose Multirresistente a Drogas seguidos na comunidade.	01.10.2021 à 31.12.2021	13	4	31%	- Em relação do alcance da meta a justificativa é a mesma do indicador anterior. Benguela 3 Cuanza Sul 1

Número de pacientes identificados com Tuberculose Multirresistente a Drogas que receberam apoio para o tratamento na comunidade (DOT depois de 3 resultados negativos do GenXpert)	01.07.2021 à 31.12.2021	11	0	0	Este indicador requer um período de cobertura de no mínimo 3 meses, portanto obteremos resultados no próximo período.
--	-------------------------------	----	---	---	---

INDICADORES DE PROCESSO

Todos os indicadores de produto ou de cobertura do Sub-Receptor

<p>Número de Agentes comunitários treinados e envolvidos no fornecimento de serviços a base comunitária.</p>	<p>01.07.2021 à 31.12.2021</p>	<p>270</p>	<p>272</p>	<p>101%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PTMF TARV Benguela 48 / Cuanza Sul 48 • AGYW Benguela 48/ Cuanza Sul 48 • TB DOT Benguela 40/ Cuanza Sul 40 <p>No total 272 formados com pacote de serviço comunitário de VIH/SIDA e TB para trabalhar com as intervenções comunitárias dos 3 componentes.</p>
<p>Número de materiais de IEC distribuídos através dos componentes:</p>	<p>01.07.2021 à 31.12.2021</p>	<p>12.500</p>	<p>15.404</p>	<p>123%</p>	<p>Distribuição por componente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foram distribuídos para as AGYW em Benguela 1854/ Cuanza Sul 7000 material IEC nNo momento de inscrições das meninas, no decorrer das atividades e campanhas de sensibilização e mobilização e durante as sessões. • KP Benguela 2292/ Cuanza Sul 739 durante encontros de empoderamento e atividades de sensibilização com HSH e MTS. • PTMF-TARV Benguela 1353/ Cuanza Sul 41. • TB DOT Benguela 1424 Cuanza Sul 701.

Número de preservativos distribuídos através dos Componentes:	01.07.2021 à 31.12.2021	15.000	94.930	633%	<p>Distribuição por componente: Foram atingidas metas acima da perspectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • AGYW Benguela 5245/ Cuanza Sul 17137 No momento de inscrições das meninas, no decorrer das atividades e campanhas de sensibilização e mobilização e durante as sessões. • KP Benguela 11 760/ Cuanza Sul 51 129 os SSR são principais pontos estratégico da DPS em Benguela e Cuanza Sul para distribuição de preservativos. DPS disponibilizou preservativos para os SSR. • PTMF TARV Benguela 966/ Cuanza Sul 1388 • TB DOT Benguela 2638/ Cuanza Sul 4667 <p>O INLS não dispõe de um rácio de distribuição de preservativos por pessoa, porém a ADPP definiu 16 a entrega de 16 preservativos por pessoa nas ações de sensibilização.</p>
Número de lubrificantes distribuídos através dos Componentes:		5000	0	0%	<p>Rotura de estoque que se constatou desde julho de 2021 á dezembro de 2021, contribuiu de forma pontual na distribuição de Lubrificantes. Tudo está a ser feito junto das entidades responsáveis para a obtenção dos lubrificantes o mais breve possível.</p>
Número de reuniões de advocacia realizadas com os líderes	01.07.2021 à	6	75	1250%	<p>Reuniões realizadas por componente:</p>

<p>comunitários, grupos religiosos, ONGs, autoridades tradicionais, unidades sanitárias, autoridades locais, que incluem comités locais do VIH-SIDA</p>	<p>31.12.2021</p>				<p>Foram atingidas metas acima da perspectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • AGYW Benguela 7 / Cuanza Sul 8 Realizado durante actividades de apresentação do projeto, nas administrações municipais e entidades locais (Tradicionais) a fim de viabilizar o processo de recrutamento e inscrição das meninas e processo de possíveis lugares para actividades das bancadas na comunidade. • KP Benguela 6/ Cuanza Sul 3, foi para colaboração com as unidades sanitárias, e houve a necessidade de realizar os encontros com os técnicos de saúde de referência para reforçar a parceira existente entre SSR e as unidades, para um bom atendimento das populações chaves. • PTMF-TARV Benguela 18/ Cuanza Sul 14, realizou – se reuniões de advocacia com os líderes comunitários autoridades tradicionais, unidades sanitárias, autoridades locais, que incluem comités locais do VIH-SIDA, de modo a facilitarem as nossas actividades e assim alcançar as metas estabelecidas. • TB DOT Benguela 13 Cuanza Sul 6 <p>Foram realizadas com os líderes comunitário e líderes religiosos para apresentar os ACS, e suas micro áreas,</p>
---	-------------------	--	--	--	---

					também com administrações e autoridades de Saúde nos municípios.
Número de educadores de par treinados	01.07.2021 à 31.12.2021	2.880	0	0%	O período de sessões nas bancadas para o relatório em questão, só observa 2 meses que não é o suficiente para se obter educadoras de par treinadas, esta atividade está a decorrer pelo que no próximo período poderá se observar os resultados.
Número de sessões IEC sobre o VIH realizadas na comunidade (Palestras, programas de rádio, teatro, etc.) ou através das redes sociais ou dos aplicativos telefônicos	01.07.2021 à 31.12.2021	48	117	244%	AGYW Benguela 36/ Cuanza Sul 81 ACS foram realizando as palestras, teatros programas da Rádio como propaganda de aceitação no seio da comunidade e chamar mais meninas para ser cadastrado nas sessões de bancadas. Pelo facto de ser fase de arranque houve a necessidade se realizar várias sessões IEC para sensibilização da comunidade e aceitação dos serviços dos agentes comunitários.
Número de sessões IEC sobre PTMF realizadas na comunidade (Palestras, programas de rádio, teatro, etc.) ou através das redes sociais ou dos aplicativos telefônicos	01.07.2021 à 31.12.2021	81	256	316%	Benguela 190 Cuanza Sul 86 Sessões de IEC sobre PTMF foram realizadas nas CPN e nas comunidades sobre a importância das consultas pré-natais, aleitamento materno, a importância da testagem em uma mulher grávida, ... Pelo facto de ser fase de arranque houve a necessidade se realizar várias sessões IEC para sensibilização da comunidade e aceitação dos serviços dos agentes comunitários.
Número de visitas domiciliares realizadas para mulheres grávidas VIH+	01.07.2021 à 31.12.2021	782	70	9%	Os agentes comunitários pelo pouco tempo que tiveram durante o período em questão, estavam focados no alcance de novos

					pacientes VIH+ considerando os próximos trimestres fase de maior visita domiciliar.
Número de encontros de GAM realizadas para mulheres grávidas VIH+ com ajuda do SR	01.07.2021 à 31.12.2021	36	0	0	Os encontros de GAM requerem uma boa relação entre o paciente e os agentes comunitários, esta boa relação requer uma maior sensibilização na adesão ao seguimento e tempo de aceitação da doença pelo paciente. O período em questão foi insuficiente para o início desta atividade, pelo que foi planificado para o próximo trimestre.
Número de sessões de IEC realizadas para pessoas vivendo com VIH (PVVIH)	01.07.2021 à 31.12.2021	72	250	247%	Benguela 150 Cuanza Sul 80 Sessões de IEC sobre VIH (PVVIH) foram realizadas nas unidades sanitárias e nas comunidades sobre a importância do tratamento e da toma da medicação, boa saúde e boa alimentação, riscos do abandono ... Pelo facto de ser fase de arranque houve a necessidade se realizar várias sessões IEC para sensibilização da comunidade e aceitação dos serviços dos agentes comunitários.
Número de visitas domiciliare realizadas para pessoas vivendo com VIH (PVVIH)	01.07.2021 à 31.12.2021	782	294	38%	<ul style="list-style-type: none"> • KP Benguela 201/ Cuanza Sul 93
Número de apoio do SR grupo de ajuda mútua para PVVIH.	01.07.2021 à 31.12.2021	36	4	11%	Os encontros de GAM requerem uma boa relação entre o paciente e os agentes comunitários, esta boa relação requer uma maior sensibilização na adesão ao seguimento e tempo de aceitação da doença pelo paciente. O período em questão foi insuficiente para o início desta atividade, pelo que foi planificado para o próximo trimestre.

					<ul style="list-style-type: none"> Houve duas necessidades específicas de 2 pacientes em Benguela e 2 no Cuanza Sul que foi necessário a intervenção de apoio psicológico através da criação do Grupo GAM.
Número de encontros trimestrais com as unidades de saúde.	01.07.2021 à 31.12.2021	6	10	167%	<ul style="list-style-type: none"> PTMF TARV Benguela 6 Cuanza Sul 4 TB DOT Benguela 1 Cuanza Sul 1
Números de reuniões mensais com os educadores de pares e conselheiros	01.07.2021 à 31.12.2021	11	35	318%	Foram atingidas metas acima da perspectiva. KP Benguela 16 e KP Cuanza Sul 19 ASCAM e OIC tem uma estratégia de realizar as reuniões (micro planificação) com os educadores e conselheiros semanalmente isto é para um bom acompanhamento e monitoramento das atividades, ao passo que as demais organizações o fazem quinzenalmente.
Número de encontros de coordenação com as unidades policiais	01.07.2021 à 31.12.2021	6	7	117%	KP Benguela 4 e KP Cuanza Sul 3 Tem sido uma nova dinâmica em manter reuniões com os departamentos policiais de forma permanente com maior realce para os municípios que nunca foram abrangidos com estes serviços.
Número de supervisões com o Sub-Sub recipiente	01.07.2021 à 31.12.2021	10	115	1150%	Supervisões por componente: Foram atingidas metas acima da perspectiva por ser fase de arranque e por ter organizações novas com pouca experiência em trabalho conjunto com a ADPP. <ul style="list-style-type: none"> AGYW Benguela 10/ Cuanza Sul 4 KP Benguela 24 / Cuanza Sul 6

					<ul style="list-style-type: none"> • PTMF TARV Benguela 36 Cuanza Sul 4 • TB DOT Benguela 21 Cuanza Sul 10
Número de reuniões de empoderamento com as MTS	01.07.2021 à 31.12.2021	6	7	117%	KP Benguela 2 / Cuanza Sul 5
Número de educadores de par e conselheiros treinados e envolvidos no fornecimento de serviços comunitários	01.07.2021 à 31.12.2021	56	59	105%	KP Benguela 31 e KP Cuanza Sul 28 Houve a necessidade de se acrescentar 3 educadores de par em Benguela acima do definido por razões d cobertura dos serviços.
Número de encontros de disseminação sobre o livro “Conhece os seus direitos”.	01.07.2021 à 31.12.2021	6	7	117%	KP Benguela 2 / Cuanza Sul 5 Através das reuniões de empoderamento com as MTS, os encontros com as unidades sanitárias, com os Comandos da Policia, onde participam as populações chaves (MTS e HSH) e aborda-se as questões relativas ao conhecimento dos seus direitos.

Seção C: Monitoria do grau de implementação do plano de trabalho

Análise de resultados com base nas medidas de acompanhamento do plano de trabalho da estrutura de desempenho

Modulo	Intervenção	Actividade	Grau de Implementação ¹	Razões para o desvio em relação às atividades e etapas principais do plano de trabalho. Medidas correctivas
Programa de prevenção para Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens, fora da escola.	Mudança de comportamento como parte de programa para meninas e jovens mulheres Prevenção do VIH/SIDA, gravidez indesejadas e aderirem no Aconselhamento e Testagem Voluntária do VIH para as Meninas fora da escola	Mobilização e registo das Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens nas Bancadas com acesso ao pacote mínimo dos serviços de prevenção.	Advancing	Número de meninas registradas para as bancadas está a avançar dentro do programa previsto.
		Realização das sessões nas Bancadas	Advancing	A partir do início de Outubro ACS juntos com educadores de pares estão a realizar mais sessões em grupos pequenos, tendo como ponto estratégico a prevenção da Covid 19.
		Frequência das meninas nas bancadas durante o período	Advancing	
		Avaliação de Risco e Rastreo de ITS das AGYW	Started	Como parte do plano de aceleração os ACS têm criadas metas semanais e mensais de avaliação de risco para as meninas dos seus grupos de bancadas isto vai de acordo com o plano estratégico em que todas meninas farão avaliação de risco e Rastreo de ITS, serão testadas para o VIH todas aquelas que tiverem riscos altos e médios. 1. Para o preparo da testagem a avaliação de risco já está a acontecer de acordo com o qual vai ser feita a testagem prioritária
Testagem das AGYW nas Bancadas e referenciamento para o início do TARV	Started			

¹ Nota:

Not started: No progress against planned milestone or target (**Não iniciada:** Nenhum progresso em atingir a meta)

Started: Less than 50% completion of the milestone or target (**Iniciado:** Menos de 50% da meta tem sido atingida)

Advancing: 50% or more completion of planned milestone or target (**Avanzado:** 50% da meta tem sido atingida)

Completed: 100% achievement of planned milestone or target (**Completo:** 100% da meta tem sido atingida)

				2. Planificação semanal inclui meta de testagem de pelo menos 9 meninas por semana por ACS para atingir a meta.
		Seguimento e acompanhamento na comunidade	Started	As meninas que eventualmente obtiverem resultados positivos serão encaminhadas nas unidades Sanitárias. É escrupuloso que as ACS cumpram os três 90.
		Registro de casos de violência das AGYW	Not started	Acontecerá durante o período das sessões
Prevenção de Transmissão da Mãe para Filho.	Prevenção de Transmissão da Mãe para Filho.	Identificação das mulheres grávidas VIH+ nas comunidades	Advancing	<p>As actividades no campo aconteceram no mês de Novembro e Dezembro, antecedido de recrutamento e formação dos ACS e supervisores.</p> <p>Para assegurar o cumprimento das metas os pontos abaixo para o plano de aceleração estão a ser tomados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aceleração das actividades com apoio da equipa de supervisão da ADPP semanal para verificar cumprimento das metas por ACS e ajustes necessários no caso de dificuldades em cumprir. 2. ACS têm meta semanal de encontrar pelo menos 2 mulheres grávidas VIH positivas. 3. Organizados encontros por municípios para mapeamento de mulheres grávidas por municípios
		Seguimento e acompanhamento das mulheres grávidas VIH+	Advancing	
		Referenciamento das mulheres grávidas VIH+ para que iniciem o PTMF nas Unidades Sanitárias	Advancing	
		Mulheres grávidas VIH+ suspeitas de TB referenciadas as unidades de diagnóstico de TB	Started	
		Apoio as mulheres grávidas VIH+ ao teste da carga viral	Started	
		Realização das sessões de IEC sobre PTMF durante as Consultas pré-natal	Started	
		Visita às mulheres grávidas VIH+ para fornecerem apoio psicossocial	Started	
		Facilitarem os encontros de GAMs dedicados as mulheres gestantes VIH+	Not started	
		Identificação das crianças (crianças menores de 18 meses) expostas ao VIH.	Started	
		Crianças expostas referenciadas e que entraram em cuidado nas Unidades Sanitária	Started	

				<p>4. Microplanificação - cada ACS tem a meta de atingir 3 Mulheres Gravidas VIH+ no mês</p> <p>5. Para os seguintes meses vai acontecer verificação contínua para assegurar que estão a ser alcançadas as pessoas certas.</p>
Tratamento, cuidado e apoio às PVVIH	Ligação das PVVIH aos provedores de serviços de saúde e apoiá-las a aderir ao TARV.	Identificação das pessoas VIH+ nas comunidades através do caso índice.	Advancing	<p>1. Plano de ação para atingir os outros contactos; marcações feitas com os parceiros sexuais das mulheres grávidas VIH+ identificadas para fazer a testagem na semana a seguir da identificação da beneficiária (facultativo de acordo com a disponibilidade do beneficiário)</p> <p>2. Os ACS têm como meta fazer seguimento de todas as crianças com menos de 18 meses além do seguimento da gestação.</p> <p>3. ACS vão visitar áreas mais recônditas para encontrar casos de mães com crianças com menores de 18 meses ou grávidas que não fizeram consulta pré-natal para a testagem e consequentemente o seguimento dos casos positivos.</p>
		Pacientes VIH+ referenciados e que iniciaram TARV na Unidade Sanitária.	Started	
		Seguimento e acompanhamento dos pacientes VIH+ na comunidade	Started	
		Apoio das PVVIH ao teste da carga viral	Started	
		Seguimentos das crianças expostas ao VIH na comunidade	Started	
		Identificação das crianças expostas com resultados negativos após 18 meses no programa de PTMF (Crianças livres do VIH).	Started	
		Realização das sessões de IEC conduzidas por activistas, focalizando sobre a adesão ao TARV	Started	
		Realização das visitas domiciliare conduzidas por activistas, PVVIH à PVVIH em tratamento.	Started	
		Encontros de Grupos de Ajuda Mútua (GAMs) organizados com o apoio do SR	Started	
Prevenção, Tratamento e cuidados para as Populações Chaves	Sensibilização e serviços de Prevenção às Populações Chaves, encaminhamento	Pacotes mínimos de prevenção para as Populações Chaves.	Completed	
		Avaliação de risco e rastreio de ITS	Completed	
		Testagem comunitária às populações Chaves	Completed	
		Encaminhamento ao tratamento e seguimento	Advancing	Necessidade de aceleração para atingir os positivos com o foco em:

	aos serviços de saúde e aderência ao TARV e seguimento.			1. Identificar e mapear novos focos para identificação de beneficiárias de alto risco que possivelmente nunca receberam um serviço de sensibilização e testagem voluntária do VIH.
		Rastreio de Violência e apoio psicossocial	Advancing	Atividade inclusive e rotineira dos educadores de par e conselheiros
TB – DOTS (Sistemas de tratamento diretamente observado na comunidade)	Encaminhamento de pacientes Suspeitos com TB, caso índice aos pacientes confirmados com todas as formas de TB (Contactos). Seguimento e apoio ao tratamento aos pacientes com TB. Seguimento aos pacientes co infetados com TB+VIH. Seguimento e apoio ao tratamento nos pacientes com TB-RR/MDR.	IEC	Started	
		Busca ativa dos pacientes em abandono.	Advancing	
		Sensibilização e Rastreio síndromico de TB	Completed	
		Recolha de amostras	Not Started	Planificado para 2 nd ano
		Encaminhamento a UDT/UT para suspeitos de TB	Completed	
		Seguimento dos Pacientes confirmados com TB	Completed	
		Caso índice para os pacientes confirmado com TB (aos contactos).	Started	
		Entrega e controlo de medicamentos (DOT)	Not Started	Planificado para próximos trimestres. Requer Intervenção institucional por parte das DPS.
		Seguimento de pacientes com TB-MDR	Advancing	
		Visitas domiciliaries	Started	
		Reuniões de Advocacia com US e Autoridades Locais.	Started	
		Palestras (de TB, VIH e Covid-19)	Started	
		Testagem comunitária de VIH – (Coinfecção).	Started	
Entrega de preservativos e material IEC.	Started			
Formação dos padrinhos no acompanhamento do tratamento e seguimento.	Started			

Seção D: Padrões de desempenho nacionais

Análise baseada em resultados de visitas de monitoramento

Gestão de Casos		
Indicadores	Achados	Solução / ação proposta (se necessário)
Os provedores respeitam o protocolo nacional	Sim	Formação contínua aos técnicos
As diretrizes nacionais estão disponíveis nas unidades de saúde	Sim	Formação contínua aos técnicos
Os registros de atendimentos ambulatoriais estão disponíveis nas unidades de saúde	Sim	Formação contínua aos técnicos
Os registros de atendimento ambulatorial são preenchidos e atualizados	Sim	Formação contínua aos técnicos

Gestão de produtos de saúde		
Indicadores	Achados	Solução / ação proposta (se necessário)
A fórmula recomendada para estocar insumos é usada	N/A	N/A
Os produtos essenciais estão disponíveis e acessíveis quando necessário?	Insuficiência dos insumos para gestão dos casos, Diagnóstico de TB sobretudo na província de Cuanza Sul	Continuar advocacia para aquisição dos produtos essenciais através do PNUD
Há um estoque de segurança de produtos essenciais disponíveis?	Não estão disponíveis para pacientes em ambulatório, apenas para pacientes internados em algumas unidades de referências.	Continuar advocacia para aquisição dos produtos essenciais através do PNUD
Um inventário de estoque físico é realizado e registrado uma vez por mês na unidade de saúde.	N/A	N/A
As unidades de saúde relataram falta de estoque de produtos essenciais durante o período do relatório	Sim	Aceleração do processo de aquisição.

Seção E: Desafios enfrentados durante a implementação do projeto

Faça uma lista dos desafios na implementação das atividades (internas ou externas) e as ações tomadas para resolver esses desafios. Todas as medidas corretivas pendentes de relatórios anteriores devem ser incluídas

Actividade	Desafio	Solução / ação proposta
Inscrições das meninas fora do ensino escolar dos 10-24 anos para participar nas sessões	Encontrar grupo alvo para completar a meta	<ol style="list-style-type: none">1. Para a identificação de meninas dentro do nosso grupo alvo (fora do sistema escolar) ACS vão identificar nas suas respectivas micro áreas o movimento do grupo alvo muitas das quais trabalham em lavras com a família e partem de casa muito cedo.2. Outro ponto será manter em constante comunicação com encarregados e autoridades locais que podem influenciar no acesso as meninas
Atingir Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens com um pacote definido de serviços de prevenção do VIH.	Dificuldades em algumas jovens raparigas e mulheres jovens em participar nas sessões como esperado devido a não permissão dos seus pais/encarregados de educação como principal factor Covid 19.	Ajustar a estratégia definida de acordo a situação dos pais relacionado a Covid 19 e apresentar nova estratégia para encarregados.
Encaminhamento a UDT/UT para suspeitos de TB	Cobertura de meios de diagnóstico nas UDT para casos suspeitos e contactos referenciados	Dialogar com PNUD para aceleração de entrega dos meios para UDT/UT
Identificação das pessoas VIH+ na comunidade através do caso índice	Resistência dos contactos dos casos índice	Reforçar sensibilização com mensagens de prevenção ao grupo alvo.

Acompanhamento dos desafios enfrentados

Todas as medidas corretivas pendentes de relatórios anteriores devem ser preenchidas

Actividade	Desafio	Solução / ação proposta	Grau de Implementação
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atingir Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens com um pacote definido de serviços de prevenção do VIH. ❖ Testar as AGYW mobilizadas na comunidade ❖ Referenciamento das AGYW VIH+ e que iniciaram TARV, PTMF na Unidade Sanitária ❖ Seguimento e acompanhamento das AGYW na comunidade. ❖ Distribuição de Material IEC, Preservativos e Lubrificantes 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Iniciar as atividades de implementação no trimestre devido ao processo de seleção de parceiros implementadores e formações. Atingir as metas deste trimestre. ❖ Atraso no desembolso da 1ª tranche para o SR. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Intensificar esforços com equipas por meio da microplanificação para atingir as metas dos dois períodos. 	Advancing
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificação das mulheres grávidas VIH+ na comunidade ➤ Seguidos e acompanhamento das mulheres grávidas VIH+ na comunidade ➤ Referenciamento das mulheres grávidas VIH+ e que iniciaram PTMF na Unidade Sanitária ➤ Identificação das crianças expostas (crianças menores de 18 meses) ➤ Referenciamento das crianças expostas e que 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificuldade de Iniciar as atividades de implementação no trimestre devido ao processo de seleção de parceiros implementadores e formações. ➤ Dificuldade de atingir as metas devido a implementação tardia das Atividades. ➤ Atraso no desembolso do 1º tranche para o SR. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intensificar esforços com equipas por meio da microplanificação para atingir as metas dos dois períodos. 	Started

<p>entraram em cuidado nas Unidades Sanitárias</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificação das pessoas VIH+ na comunidade através do caso índice ➤ Referenciamento dos pacientes VIH+ e que iniciaram TARV na Unidade Sanitária ➤ Seguintos das crianças expostas na comunidade ➤ Distribuição de Material IEC, Preservativos e Lubrificantes ➤ Realização das sessões de IEC sobre PTMF na comunidade incluindo durante as consultas pré-natais, PVVIH e juntos as AGYW nas Bancadas. ➤ Realização de visitas domiciliare conduzidas por activistas, à mulheres grávidas VIH+ e as PVVIH ➤ Realização dos encontros de GAMs dedicados à mulheres gravidas VIH + e PVVIH organizados com o apoio do SR. 			
<p>1- Identificação das pessoas VIH+ nas comunidades através do caso índice. 2- Pacientes VIH+ referenciados e que iniciaram TARV na Unidade</p>	<p>1- Dificuldade de Iniciar as atividades de implementação no trimestre devido ao processo de seleção de parceiros implementadores e</p>	<p>1- Intensificar esforços com equipas por meio da microplanificação para atingir as metas dos dois períodos.</p>	<p>Started</p>

<p>Sanitária.</p> <p>3- Seguimento e acompanhamento dos pacientes VIH+ na comunidade</p> <p>4- Apoio das PVVIH ao teste da carga viral.</p> <p>5- Seguintos das crianças expostas ao VIH na comunidade.</p> <p>6- Identificação das crianças expostas com resultados negativos após 18 meses no programa de PTMF (Crianças livres do VIH).</p> <p>7- Realização das sessões de IEC conduzidas por activistas, focalizando sobre a adesão ao TARV</p> <p>8- Realização das visitas domiciliarias conduzidas por activistas, PVVIH à PVVIH em tratamento.</p> <p>9- Encontros de Grupos de Ajuda Mútua (GAMs) organizados com o apoio do SR</p>	<p>formações.</p> <p>2- Dificuldade de atingir as metas devido a implementação tardia das Atividades.</p> <p>3- Atraso no desembolso do 1º tranche para o SR.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilização e avaliação de risco as Populações Chaves ✓ Rastreio de ITS às Populações Chaves ✓ Registo de casos de violência ✓ Testagem comunitária às Populações Chaves 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Houve redução no número de Educadores de Par e Conselheiros para dar cobertura nas sessões de sensibilização e avaliação de risco; ✓ Insuficiência de recursos materiais e financeiros (Subsídios de transporte e de recolha de dados para activistas e Conselheiros para maior cobertura na execução 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribuição das equipas através de um micro planificação; ✓ Trabalhar com os beneficiários do Projecto no apoio da identificação de novos Focos; ✓ Advogar junto dos parceiros para aquisição dos medicamentos. ✓ Criar boas relações com os Comandos Policiais e com os Órgãos de Justiça de Benguela e 	<p>Advancing</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhamento ao TARV e seguimento dos pacientes ✓ Empoderamento das Populações Chaves ✓ Encontros com a polícia ✓ Encontros de GAM ✓ Distribuição de Material IEC, Preservativos e Lubrificantes 	<p>das actividades durante o 1º trimestre;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de medicamentos para o tratamento das ITS. ✓ Continuar a trabalhar com os Comandos Policiais e com Delegacia da Justiça e dos Direitos Humanos de Benguela e Cuanza Sul para mitigar as questões ligadas ao estigma e discriminação e violência. ✓ Falta de insumos, kits de testes, materiais de biossegurança, preservativos, Lubrificantes na fase inicial do arranque. 	<p>Cuanza Sul.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuar a trabalhar com o SR para garantir os insumos necessários para garantir o equilíbrio das actividades do Projecto, visto que muitas das despesas não fazem parte do orçamento aprovado. ✓ Identificar outros US que estejam ao alcance dos utentes para evitar longas distâncias para a aquisição de medicamentos. ✓ Envolver as DMS para identificação dos US que se adequam com maior flexibilidade os utentes identificados pela Organização para o seguimento ao TARV 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IEC ▪ Busca ativa dos pacientes em abandono. ▪ Sensibilização e Rastreio sindrómico de TB. ▪ Recolha de amostras. ▪ Encaminhamento a UDT/UT para suspeitos de TB ▪ Seguimento dos Pacientes confirmados com TB ▪ Caso índice para os pacientes confirmados com TB (aos contactos). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldade de Iniciar as actividades de implementação no trimestre devido ao processo de seleção de parceiros implementadores e formações. ▪ Dificuldade de atingir as metas devido a implementação tardia das Actividades. ▪ Atraso no desembolso do 1º tranche para o SR. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensificar esforços com equipas por meio da microplanificação para atingir as metas cumulativas dos dois períodos. 	<p>Started</p>

<ul style="list-style-type: none">▪ Entrega e controlo de medicamentos (DOT).▪ Visitas domiciliare.▪ Reuniões de Advocacia com US e Autoridades Locais.▪ Palestras (de TB, VIH e Covid-19)▪ Testagem comunitária de VIH – (Coinfecção).▪ Entrega de preservativos e material IEC▪ Formação dos padrinhos no acompanhamento do tratamento e seguimento.			
--	--	--	--

Seção F: gestão da subvenção

Todas as recomendações de subsídios contidas na Carta de Gestão (Management Letter) e no Relatório de Auditoria devem ser incluídas no formulário. Isso também inclui todas as recomendações pendentes de períodos anteriores

Recomendação do PNUD	Data de notificação	Grau de implementação	Comentários
Alinhamento das ferramentas de recolha de dados de VIH-SIDA junto do INLS	30-11-2021	Completed	Revisado e aprovado
Alinhamento da linguagem e das metas do PF com o relatório programático	07-12-2021	Completed	Revisado e corrigido
Utilização do novo modelo do relatório programático	07-12-2021	Completed	Foi utilizado o novo modelo do relatório conforme recomendado
Alinhamento das ferramentas de recolha de dados de TB-DOT junto do PNCT	27-12-2021	Started	Agendado encontra com o PNCT para as finalizações entre os dias 20-30 de Janeiro de 2022

Recomendação da auditoria	Data de notificação	Grau de implementação	Comentários
		Choose an option	

Seção G: histórias de sucesso

Descrição de experiências de sucesso / melhores práticas não refletidas nos dados quantitativos

Lições Aprendidas:

Durante o período da implementação do Projeto, foram várias lições aprendidas que de modo geral contribuíram para os resultados alcançados e que vão contribuir no alcance das metas globais. Das várias temos a destacar as seguintes:

- “Inquérito inicial” – Com as experiências adquiridas no ZGRANT, uma das maneiras para medir o impacto do trabalho feito com às meninas participantes nas Sessões através das Bancadas, é pelo inquérito inicial e inquérito final antes do fecho do Projeto.
- Vinculação de Casos de VIH+ identificada na comunidade – Através das estratégias da testagem ao domicílio (comunidades) das Mulheres grávidas, é possível assegurar que as mulheres grávidas seropositivas iniciam o TARV nas Unidades de Saúde mais próximas das suas residências;
- Não é possível fazer o DOT sem a disposição dos medicamentos;

Boas Práticas:

- Implementação da Ferramenta de controlo das atividades semanais, partilhada com a Coordenação Interprovincial;
- Formação dos ACS das componentes em matéria de aconselhamento e testagem na comunidade;
- Encontros de apresentação do Projecto aos Gabinetes Provinciais da Saúde, Direções Municipais da Saúde, Administrações Municipais e as autoridades tradicionais locais;
- Visitas de Monitoria de controlo e validação dos dados;
- Apoio de Testes (VIH) aos GPS a nível das Províncias de Benguela e C. Sul e distribuídos para cada SSR, enquanto aguardamos insumos pelo PNUD.
- Reuniões de advocacia junto dos Técnicos de Saúde das UDT/UT a nível de Benguela (Baía-Farta, Catumbela, Lobito e Benguela) para aceitação dos casos suspeitos e contactos de Doentes com TB;
- Reuniões com os Departamentos Policiais (KP);
- Encontros de empoderamento com as MTS e encontros de reflexões com a comunidade LGBTQ+;
- Encontro de coordenação entre o Projeto e os GPS de Benguela e Cuanza Sul.



CAJ & CRUZ AZUL – AGYW BENGUELA



HISTÓRIA 1



Olá eu sou a **Cristina Óscar**, tenho 20 anos de idade, era uma menina que não gostava de namorar e as mais velhas diziam que eu era uma menina má comportada. Mas eu não ligava o que elas diziam, porque para mim era tudo normal, passava o tempo todo a brincar com as crianças porque odiava pessoas mais velhas. Depois de algum tempo decidi experimentar namorar, e mesmo assim as pessoas falavam mal de mim alegando que eu era uma pessoa fingida, e quando fiquei grávida sofria muita discriminação por ser uma gravidez precoce. Mas eu não ligava o que elas falavam, porque era eu quem carregava a gravidez e não elas. O homem que me engravidou começou a negar a gravidez por influências das pessoas e eu sempre achava normal. Carreguei a minha bebé sozinha e ela hoje é um orgulho pra mim, porque fez-me sentir Mãe. Ela tem 2 aninhos e chama-se **Dádiva**.

Hoje não aconselho ninguém a passar pelo mesmo que passei porque é muito duro ser adolescentes e criar uma criança, passei por muitas coisas difíceis porque não trabalhava e um filho precisa de muita coisa desde alimentação, vestuário, entre outros. Estou arrependida e prometo me cuidar mais, e prometi a mim mesma que continuarei a estudar e me formar.

A bancada feminina tem sido uma casa pra mim, e tudo que tenho aprendido (informações), tenho partilhado com outras meninas do meu bairro, para que não passem a mesma coisa que passei. Tudo nesta vida tem o seu tempo e a melhor coisa a fazer mesmo é formar-se porque até mesmo os homens só querem também mulheres formadas, hoje sou um exemplo de muitas adolescestes.

Muito Obrigada!!

HISTÓRIA 2



Olá, Sou **Maria Do Carmo** de 16 anos de idade, muito antes de participar na bancada feminina, eu era uma menina sem nenhum conhecimento de grandeza na adolescência. Exemplo a menstruação, e nem se quer respeitava a mim mesma, usava roupas curtas, não cumpria com as tarefas de casa, não gostava de ir a escola, não me importava em ficar fora de casa por alguns dias, tinha amigas sem qualquer formação e que se encontravam na vida do álcool e namoravam com homens mais velhos. Cheguei a ser expulsa de casa dos meus pais por causa destes comportamentos. Fiquei na rua por muito tempo, e agradeço a Deus por não ter engravidado e por não ter apanhado uma ITS.

Certo dia, apareceu uma agente comunitária de saúde que me informou da bancada feminina que teria no meu bairro, disse ainda que iríamos aprender muita coisa. No princípio foi difícil aceitar os conselhos da agente porque eu já estava na má vida, mas a minha querida agente nunca se cansou e cada vez mais conversava comigo, chegando a ponto de me irritar, mas mesmo assim ela nunca desistiu. Foi daí que decide ir até a bancada e não me arrependi porque falamos das consequências do uso do álcool.

Desde aquele dia comecei a gostar de participar nas bancadas e lembro que no segundo dia falamos das consequências da gravidez na adolescência até chorei porque tudo que se tratava tinha haver comigo, gostei bastante que deixei da vida que levava, não foi fácil porque tinha que conquistar a amizade de cada pessoa que já faltei com respeito hoje sou orgulho dos meus Pais, vizinhos, irmãos da igreja, e da sociedade.

Muito obrigado por implementarem esse projecto na nossa comunidade até consegui também sensibilizar as outras amigas que estavam no mau caminho. Hoje sou uma educadora de par e vou lutar para tirar as meninas que estão na vida errada e lhes mostrar que a melhor vida é estar na bancada.

Muito Obrigada!!

HISTÓRIA 3



Eu sou a **Zeferina** vivo no bairro da Cambangela, antes de participar nas palestras eu fui uma menina sem direção, mas desde que comecei a participar nas palestras da bancada feminina minha vida mudou, agora já respeito os meus Pais e os meus irmãos, colegas e amigas, principalmente a minha mãe porque foi ela que me deu a vida.

No passado eu trocava sexo por dinheiro, mas desde que falamos das infeções de transmissão sexual, soube dos riscos que corria e, rapidamente parei com essa prática. Tudo dou graças a agente comunitária de saúde por me ter passado informações úteis.

Agora sou uma pessoa nova, graças aos conhecimentos que tenho adquirido nas palestras, tem sido bom aqui no nosso bairro da Cambangela porque tem muitas meninas que precisam de cuidados para evitar a contaminação do VIH/SIDA.

Espero que essas palestras continuem porque ela tem ajudado muita gente principalmente a minha vida.

Quero primeiro agradecer ao projecto por ter enviado as agentes comunitárias de saúde nas comunidades para ajudar as adolescentes na luta contra o VIH/SIDA, em seguida agradeço muito o trabalho da nossa professora Catarina Rosa que incansavelmente não para de nos procurar em nossas casas.

O meu muito obrigado ao projecto comunitário!!





CRUZ VERMELHA DE ANGOLA – AGYW CUANZA SUL



HISTÓRIA 1

Rosalina Verónica é o meu nome, tenho 18 anos de idade sou natural do Sumbe Província do Cuanza-Sul.

Sou participante das Bancadas da Agente **Delmira Relógio**. Inscrevi-me nas bancadas por intermédio da minha amiga que também é participante nas bancadas. Por intermédio da mesma tive o privilégio de participar pela primeira vez nas sessões de bancada. E depois da sessão pedi a agente Delmira para mim inscrever nas bancadas. Desde aquele dia não parei de participar nas sessões. Estou aprendendo várias coisas hoje.

Nas sessões de bancadas não falamos só de VIH/SIDA falamos também de testagem, consultas pré-natais onde a prenda que obrigatório a mulher grávida tem que fazer as primeiras consultas pré-natais, planeamento familiar, gravidez precoce, também aprendi outras doenças que podem ser transmitidas através do sexo, como a Gonorreia, Sífilis e entre outras.

Hoje ajudo também outras meninas a participarem nas sessões de bancada. Por ser uma oportunidade para nós meninas, conhecer a vida e tivermos uma mudança de bons comportamentos nas nossas vidas.

Muito Obrigada!!





CRUZ VERMELHA DE ANGOLA – PTMF&TARV BENGUELA



HISTÓRIA 1



Olá, meu nome é **Teresa Bendi Idad**, nascida aos 03-10-2003, vivo no município da Baía Farta no bairro Kaliweque, onde tive primeiro contacto a notícia do meu estado serológico pelo Agente Comunitário, primeiramente pensei em me matar e me sentia culpada por contaminar o meu bebé, o Agente me aconselhou mais estava nem aí, comecei a beber e desprezar a medicação e não queria saber de nada disso passei muita humilhação na minha família até o meu próprio parceiro me descriminava porque não havia fazendo ainda o teste, até que o meu parceiro me disse que depois do bebé nascer vai me deixar e que não iria assumir um filho positivo.

Não tinha mais nada a fazer decide me abrir com o ACS, contar as dificuldades que tenho enfrentando em casa, o ACS começou a me dar forças, a dizer que não sou a única, que preciso estar firme na medicação para manter a minha estrutura física e proteger o meu bebé, e a medida que foi falando comigo, ajudou-me muito, procurei falar com meu parceiro lhe expliquei tudo que ACS **Simão** me explicou ele por fim aceitou o meu estado e prometeu também fazer o teste.

Quando percebi que não sou a única com esta patologia, decide fazer e cumprir com a medicação naturalmente sem parar, agora as vezes ouço coisas a meu respeito que já nem me ferem, cada dia que me encontro com ACS e ouço o seu conselho sobre o novo modo de vida me sinto mais firme em continuar a fazer tratamento.

Aconselho a todas as mulheres grávidas a fazerem o teste e a serem acompanhadas por um ACS porque se eu não tivesse o acompanhamento do ACS, estaria muito desorientada e talvez iria tomar uma decisão muito drástica, não se desesperem, não é fácil, mas não é motivo para desistir, nós somos mães, temos que acreditar que tudo vai ficar bem, não percam a fé por nada neste mundo Deus vai ajudar.

Obrigado Projectos de VIH/SIDA E TB.





ADPP – PTMF&TARV CUANZA SUL



HISTÓRIA 1

Chamo-me **Armindá Bernardo**, tenho 36 anos de idade natural de Sumbe Município de Sumbe Província de Cuanza sul.

Há dois anos atrás eu desconfiava que o meu marido era portador do VIH, mas não quis acreditar e ignorei este tempo todo até que no dia 25 de novembro de 2021 numa conversa com um ACS na comunidade durante a sensibilização que estavam a fazer, decidi fazer o meu teste de VIH.

Depois de fazer o teste, fiquei a saber do meu estado serológico, que a princípio já desconfiava por causa dos comportamentos de risco do meu marido. Depois de um longo tempo de conversa com a Agente comunitária de saúde, finalmente me disponibilizei a fazer o teste, e o resultado foi positivo.

Fiquei muito abalada de tal maneira que tentei tirar a minha própria vida porque pensei que tudo acabou e que nada mais fazia sentido, senti-me muito mal e quase sem reação a cerca do meu resultado e tudo o que estava a acontecer comigo.

Depois do teste, com a intervenção da agente comunitário de saúde da ADPP que se chama **Cainda Fonseca**, que tem me dado apoio emocional e tem me levantado a moral e também me explica os benefícios do TARV e as suas vantagens e como também o que acontece com o meu corpo se não aderir a toma de medicamentos e fundamentalmente para proteger o meu bebé para que possa nascer sem o vírus do VIH.

Hoje sinto-me mais confiante, e cada dia vou aceitando cada vez mais o meu estado serológico e decidi começar o tratamento. Enfrentando muitas dificuldades, principalmente na toma dos medicamentos, tenho tido muitas reações e por vezes passo mal, com diarreia, vómitos e tonturas. Mas não pretendo desistir, pois me foi aconselhado a continuar e que está é uma fase de adaptação do medicamento no meu organismo. Não penso mais em tirar a minha vida e vou tomando regularmente os medicamentos para que possa viver muito mais tempo de vida e ver o meu filho a crescer.

HISTÓRIA 2

Chamo-me **Veronica Félix**, tenho 28 anos de idade e sou natural de cassongue município de cassongue Província de Cuanza-Sul.

Não sabia do meu estado serológico de saúde até que um dia, através da sensibilização na comunidade onde vivo, durante a conversa com as mulheres grávidas para fazerem o teste, aceitei também fazer o meu teste de VIH no dia 23 de novembro de 2021 e com o resultado do teste fiquei a saber do meu estado serológico. Fiquei muito deprimida chegando ao ponto de pensar em suicidar-me por causa da gravidez que eu carregava.

Naquele dia, recebi muito apoio da Agente comunitário da ADPP com o nome de **Palmira Lopes** que me aconselhou muito sobre este vírus, pelo qual consegui perceber que o meu futuro bebé depende de mim para viver livre destes vírus, através do tratamento antirretroviral de modo a reduzir a quantidade de vírus e assim minimizar o risco de transmitir ao meu bebé.

Com este apoio moral e psicológico por parte da Agente comunitária de saúde da ADPP, percebi que ainda tenho muito para viver, porque com a toma regular dos medicamentos a quantidade de vírus no meu organismo vai baixando e pode chegar no ponto de não transmitir o mesmo vírus ao meu parceiro.

Não me sinto sozinha porque agora graças aos agentes comunitárias de saúde da ADPP, ganhei uma família e estou muito grata por isso e não pretendo desistir do tratamento daqui em diante, obrigado por tudo.





OIC – POPULAÇÃO CHAVE BENGUELA



HISTÓRIA 1 – GRUPO HSH

Meu nome é **Benjamim Castro**, tenho 35 anos de idade sou bissexual, meu nº de telefone é: 939754021. Sou beneficiário dos serviços oferecidos pela OIC, que são: testagem de VIH, preservativos, palestras, rastreio das ITS, material IEC e encontros de GAM.

Conheci a Organização OIC este ano em uma lanchonete quando estavam a fazer o teste de VIH. Sou portador do VIH a 2 anos atrás quando descobri o meu estado serológico, entrei em tratamento depois de três meses abandonei a medicação por vergonha de ir levantar medicamento e por falta de informação, passando um tempo comecei a ficar doente apresentando sinais de emagrecimento e sintomas de muitas doenças, foi quando conheci a Conselheira **Cristina** e o **Latson**, contei a eles o meu estado e que tinha abandonado a medicação. Eles me testaram de novo e me encaminharam no hospital para continuar a fazer tratamento, e me aconselharam a não voltar a abandonar a medicação.

Graças a Deus hoje me sinto bem, estou a fazer o tratamento todos os dias de forma correta, sempre que o medicamento acaba eles me ajudam a levantar outros frascos de medicamento. Sou muito grato pelos serviços da OIC, porque me sinto melhor e tenho mais informação sobre a importância do tratamento com Anti-Retroviral, e não abandono por nada.

Obrigado!!

HISTÓRIA 2 – GRUPO HSH

Chamo-me **Miguel Makuta Manuel**, tenho 26 anos, sou homossexual, vivo em Benguela no bairro da Massangarala, sou beneficiário do projecto desde à 3 meses quando fui convidado por um educador de par no Bar do Xú para fazer o teste de VIH, e fiz o meu teste pela primeira.

Tenho me beneficiado até a presente data na recepção de preservativos e lubrificantes, pois graças a OIC no âmbito do projecto, sei da importância do uso do preservativo em qualquer relação sexual que tenho tido, faço os meus testes de forma regular porque a mesma organização facilita no processo de testagens tenho aprendido muito sobre matérias ligadas a ITS e VIH, assim a OIC tem trazido grandes ganhos na minha vida e na vida de muita gente da comunidade LGBTQ+, graças a OIC que conheci mais pessoas da comunidade LGBTQI+ e consegui me inserir no grupo. De referir que antigamente a gente não sabia onde nos dirigir para receber preservativos e lubrificantes sendo estes anteriormente de difícil acesso, muitas das vezes não podíamos fazer os testes de VIH por causa da discriminação e preconceito que estávamos sujeitos a passar nos centros de saúde e OIC vem ajudado bastante em eliminar a discriminação e preconceitos no seio dos centros de saúde nos ajudando a lutar pelos nossos direitos, portanto, venho a agradecer a mesma instituição pelo trabalho árduo que tem desempenhado, pois sabemos que não é uma tarefa fácil, mas esta equipe tem desenvolvido este trabalho da melhor forma nos ajudando muito, espero que continuem a desenvolver estes trabalhos na nossa província, pois um grande número de pessoas tem se beneficiado dos seus serviços.

Muito Obrigado.

HISTÓRIA 3 – GRUPO MTS

Chamo-me **Juliana Pedro Alfredo** tenho 22 anos de idade, sou mulher trabalhadora de sexo a 4 anos, vivo na província Benguela, município de Baia, sou beneficiaria do projecto desde 2021 no mês de Setembro, este projecto surgiu no melhor momento da minha vida, com esse projecto conseguimos ter mais conhecimentos de VIH e ITS de como controlar a minha saúde, assim as campanhas de sensibilização do VIH permitiram reduzir o risco de contaminação do VIH e outras ITS no seio das MTS.

É através da mesma organização que consigo fazer os meus testes de forma regular, adquirir preservativos e lubrificantes a qualquer instante sem que haja dificuldades pois tem sempre pessoas disponíveis em ajudar neste processo, espero que continuem a efetuar estes trabalhos, ainda fui convidada a participar dos encontros de empoderamento com as mulheres, e também espero me beneficiar de mais serviços que o mesmo projecto oferece.

Obrigada!!

HISTÓRIA 4 – GRUPO MTS

Chamo-me **Noemia Do Carmo**, tenho 22 anos de idade, sou mulher trabalhadora de sexo a 1 ano, vivo na província Benguela, município de Benguela, no bairro da praça nova.

Sou beneficiária do projecto desde Agosto de 2021, os ativistas me sensibilizam sempre, me ensinaram o que é o VIH, da importância do teste e como usar corretamente o preservativo, este projecto surgiu no melhor momento, com esse projecto consegui saber do meu estado serológico.

Fiz o meu teste de VIH pela primeira vez no mês de Agosto de 2021, assim as campanhas de sensibilização do VIH permitem reduzir o risco de contaminação do VIH e outras ITS no seio das MTS. E através da mesma organização consigo adquirir preservativos e lubrificantes a qualquer instante sem que haja dificuldades pois tem sempre pessoas disponíveis em ajudar neste processo, espero que continuem a efetuar estes trabalhos para ajudar as minhas amigas de trabalho.

Obrigada!!





ASCAM – POPULAÇÃO CHAVE CUANZA SUL



HISTÓRIA 1 – GRUPO MTS

Chamo-me **Julietta António Manuel**, por volta das 19h do dia 03 de Novembro de 2021, encontrei a equipa na roulote da Eva. Aproximei-me a equipa para verificar e vi a educadora de par a sensibilizar e a fazer registo de algumas colegas minhas. Ganhei coragem fui falar com a moça educadora de par sobre as minhas desconfianças ela por sua vez ouviu-me com muita atenção e começou a me sensibilizar. De seguida pediu-me os dados e fez-me algumas perguntas interessante onde consegui me rever mediante o meu comportamento sexual. Depois mandou me para a sua conselheira para o aconselhamento de testagem de VIH-SIDA.

A conselheira fez-me o pré-aconselhamento sobre o teste de VIH-SIDA depois do aconselhamento, a conselheira fez-me o teste e o resultado foi positivo. Continuou a aconselhar-me sobre o meu estado serológico, esclareceu-me algumas dúvidas que eu tinha sobre o VIH/SIDA. explico-me sobre as vantagens em aderir a terapia e as desvantagens de não aderir a terapia, eu já tinha noção do meu possível resultado por isso não foi muito assustador o resultado para mim ate porque eu já desconfiava por causa das minhas práticas sexuais desprotegidas.

No mesmo dia combinamos para nos encontrarmos no dia seguinte a fim de me levar a unidade de saúde para começar com a toma dos medicamentos, a conselheira pediu para conhecer a minha casa e neguei. Não tinha telefone mais recebi o número da conselheira, e no dia combinado eu não liguei porque não tinha nenhuma intenção de ir a unidade de saúde por vergonha e pensar que possivelmente posso me deparar com uma vizinha.

Eu fui testada numa quarta feira de noite e combinamos nos encontrar numa quinta feira neste dia não apareci porque eu não quis saber de hospital nenhum, nem de medicação alguma.

Na sexta feira a partir das 7 horas, para minha surpresa vejo a conselheira na minha porta, ao vê-la fiquei de boca aberta e sem palavras. Mas dentro de mim, pensava: Ela não vai me convencer a ir ao hospital. Perguntei-lhe como conseguiu localizar a minha casa?

Segundo a mesma, disse que no mesmo dia que ela saía do trabalho de testagem, viu-me a entrar em minha casa. Passou-se por minha prima e perguntou se alguém conhecia a minha casa? Uma jovem mostrou-lhe e assim ela teve certeza da minha residência.

Ficamos mais de quatro horas a conversar até que ela me perguntou o seguinte: Porque pretendes desistir da vida, se ainda tens muito para dar e fazer nessa sociedade? Viver com o VIH não é o fim de tudo mais tomando os fármacos é o princípio de uma vida saudável. Foi a partir deste dia que comecei a refletir que a vida é um dom de DEUS. Então por que desperdiçar ela por um vírus se tenho como controlar o mesmo? Naquele momento, preparei-me e fomos a unidade sanitária, graças a DEUS fui bem recebida pelos técnicos de saúde que lá estavam e bem tratada. Fui aconselhada por todos eles, hoje eu tenho a conselheira como uma pessoa que entrou em minha vida para ficar e com ela hoje, partilho tudo, falo da minha vida abertamente.

Fiz a minha consulta no dia 05 de Novembro de 2021, estou a tomar a medicação e agradeço a conselheira **Mabelina Caquarta** por ter me ajudado.





ADPP – TB DOTS-C BENGUELA



HISTÓRIA 1

António Tomás é o meu nome, filho de **João Tomás** e **Ana Bela Cassoma**, nascido em Benguela no dia 17 de Maio de 1998, vivo no bairro do Calombutão. No mês de Outubro, comecei a ter alguns sinais e sintomas como: tosse, febre, dor no peito e cansaço. Fui a Unidade Sanitária para fazer o exame e não fui atendido. Depois de alguns dias apareceu em minha casa a Agente Comunitária de Saúde Elisa Benuale, passou-me uma ficha e acompanhou-me ao Hospital Geral para fazer exame de raio x e o resultado foi positivo. De seguida fomos ao DAT apresentar o resultado e comecei a fazer a medicação, fui a unidade onde estou a ser tratado e receitaram-me alguns medicamentos, com a tomada destes medicamentos sinto que está a fazer um pouco de efeito.

Não sei o que seria de mim se não aparecesse uma Agente Comunitária de Saúde em minha casa, eu não iria fazer o exame de Raio-X por não ter dinheiro e ser muito caro para o meu bolso. Enfim, eu só tenho a agradecer a ela e aos dirigentes do projecto da ADPP.

HISTÓRIA 2

Eu **Avelina Candeia** sou paciente em seguimento por uma Agente Comunitário de Saúde, tenho 41 anos, a minha história é complicada, mãe de 4 filhos. Estou com a tuberculose há 4 meses e apresentava alguns sinais da tuberculose e nunca procurei um Centro Médico com medo de internar e os meus filhos ficaram com fome porque eu dependo dos biscatos. Fiquei muito tempo em casa e mandei comprar alguns medicamentos para tratar-me contra a tuberculose, orientado pela minha vizinha. Os dias foram passando e eu não melhorava, ficava cada vez mais fraca, até que um dia, manhã de quinta-feira recebi em minha casa uma ACS de nome **Paulina Manuel**, eu não conseguia levantar, tremia. Depois a **Paulina** sensibilizou-me e encaminhou ao DAT (Dispensário Anti Tuberculose) e em seguida fui levada de ambulância devido ao meu estado de saúde e a demora de não ir ao hospital mais cedo.

Graças a Deus fiquei no isolamento duas semanas e alguns dias. De seguida deram-se alta e estou sendo acompanhada pela minha Agente Comunitário de Saúde e recebo sempre visitas. Hoje estou a melhorar aos poucos, o meu peso está a aumentar, só tenho dificuldades na alimentação de vez em quando a vizinha dá-me um pouco e minha agente quando tem também trás. Ainda não estou curada, mas já sinto melhoria.

Obrigada a ADPP pelo Projecto e pelo Agente Comunitário de Saúde.

HISTÓRIA 3

Sou **Domingos Emílio Jamba**. Em primeiro lugar quero agradecer a este projecto pelo facto de ter chegado na hora em que eu mais precisava e por manter-me informado sobre a tuberculose, uma doença que nunca pensei que tivesse. Antes do início do tratamento eu estava muito magro, e com muita tosse que até eu próprio me irritava com a mesma tosse porque já fazia mais de 2 meses e não passava. Já pensei em me dirigir a uma unidade de saúde, mas pensava que gastaria muito dinheiro no exame e também não tinha dinheiro de transporte, por ser independente eu tinha medo de internar no hospital porque ninguém se disponibilizava em acompanhar-me.

Desde o dia que o projecto da ADPP me encontrou, comecei a perceber o que era a tuberculose, qual era o seu tratamento e importância de fazer os exames. Com a presença do Agente Comunitário de Saúde **Abel João**, fomos realizar os exames e acusou BK+ (tuberculose). Comecei a tomar os medicamentos no dia 1 de Dezembro e até agora não tenho mais tosse, as febres passaram, já sinto o meu corpo a voltar como era antes, só tenho de agradecer a Deus e a este projecto e ao ACS que está sempre comigo.

HISTÓRIA 4

Eu, **Joana Ngueve Beato** de 33 anos de idade, residente no bairro do Calohombo, Zona B. Antes da vinda da Agente Comunitária de Saúde **Jandira Cavundule**, tinha sinais e sintomas como: febre, dor de cabeça, tonturas, dores no peito, emagrecimento, não conseguia andar e muito menos fazer os meus deveres de casa porque me cansava facilmente.

Quando a Agente Comunitária chegou, explicou-me sobre a doença e os sintomas assemelhavam-se ao que eu sentia, então fui recomendada por ela mesma a ir a consulta, e posteriormente realizar os exames. Fiz conforme orientação e obtive o resultado positivo para a tuberculose.

Até ao momento estou a fazer a medicação corretamente sobre orientação e acompanhamento incansável da Agente **Jandira** e notei que alguns sintomas estão a minimizar, como por exemplo: já não sinto dores fortes e constantes no peito, febre e tosse, já consigo minimamente realizar alguns trabalhos de casa apesar de algumas dificuldades principalmente a alimentação.

Estou grata pela ajuda da Agente Comunitária de Saúde **Jandira** e da existência do projecto porque se não fosse por eles não saberia o que tenho.

HISTÓRIA 5

Eu **Manuel de Carvalho**, estou agradecido pela ajuda dessa organização, pois abandonei o tratamento por falta de condições financeiras, desde que o meu pai morreu, a minha mãe é quem assumiu o controlo de casa e com a minha idade não queria preocupar mais a minha mãe com essa doença por isso preferi ficar em silencio.

Quando a Agente comunitário de Saúde foi a minha casa, pensei que era membro de um partido político, graças a sua motivação e paciência que decidi voltar com a toma de medicamentos e não abandonar. Deixei de beber bebidas alcoólicas e agora só quero ficar curado, continuam sempre porque esse trabalho vai ajudar muita gente.

HISTÓRIA 6

Sou **Pedro Binji**, tenho 31 anos de idade, estava em tratamento da tuberculose até que abandonei. Mas quando a jovem Agente Comunitário de Saúde foi em minha casa falar com o meu irmão ela me viu, conversou comigo e me deu um papel. Ela me convenceu para voltar ao tratamento, depois de algumas semanas comecei a tossir sangue. Graças a Deus ela e a minha família apoiaram-me e me motivaram. Hoje já estou a fazer a medicação e prometo cumprir para ficar curado.

Muito obrigado a organização, estão a fazer um trabalho que vai ajudar muita gente!!





ADPP – TB DOTS-C CUANZA SUL



HISTÓRIA 1



Olá meu nome é Manuel Sabino, tenho 58 anos de idade, morador do Município do Porto Amboim Província do Cuanza Sul,

Certo dia fui levado ao hospital, porque estava mal, fiquei internado no Hospital Geral Dr. Agostinho Neto, Município do Porto Amboim, os médicos viram que a situação estava a piorar e transferiram-me ao Hospital Sanatório de Luanda, onde fiquei em coma e internado durante 8 meses, pensei que iria de morrer.

Depois deram-me alta voltei ao Município do Porto Amboim, e quando estava bom comecei a consumir bebidas alcoólicas, e tive novamente recaída e voltei novamente ao Hospital, num certo dia a ACS **Fátima Viola**, compareceu em minha casa, fiquei surpreso com a visita dela, comecei a me perguntar quem me queixou que estava doente?

Mas ela com sorriso no rosto, apresentou-se e falou qual é o seu objectivo, fiquei muito contente porque estava mesmo a precisar ter alguém que me prestasse toda assistência como no Hospital.

Sinto-me feliz, com os conselhos da ACS Fátima, hoje não sou o mesmo, ela esta sempre presente quando mais preciso, ela é como minha filha, nossa doutora da família, estou a algum tempo sem gerir bebidas alcoólicas, estou a lutar pela minha saúde e a saúde da minha família.

As grandes dificuldades que enfrento é a compra dos medicamentos, disponibilidade dos meios de diagnóstico nas unidades de diagnósticos e tratamento públicas. Os exames temos feito nas clínicas privadas.

Já estou em tratamento durante três meses, não quero parar com a medicação, tenho comprado os medicamentos nas farmácias, mas esses dias até as farmácias estão em falta de medicamentos. Tenho vontade de tomar e lutar para me curar e prevenir a minha família para que elas não apanham a doença. E penso encarecidamente a direção da saúde, a direção do projecto da ADPP, e ao PNUD, que me ajude com os medicamentos e ajude todos que estão com esta doença (tuberculose), para que não haja mais casos de abandonos e resistência. Porque sou camponês.





Processo das inscrições das meninas adolescentes e mulheres jovens dos 10-24 anos para as sessões nas Bancadas o bairro da Londa-2 no município do Sumbe



Processo das inscrições das meninas adolescentes e mulheres jovens dos 10-24 anos para as sessões nas Bancadas no município do Sumbe, província do Cuanza sul



Sessão de Bancada no Município de Seles no Cuanza Sul



Sessão de Bancada no Município de Seles no Cuanza Sul



Processo da avaliação de risco durante as sessões de Bancadas no município do Seles, província do Cuanza Sul



Apresentação da componente de meninas adolescentes e mulheres Jovens ao Soba Damião do bairro da Cahota, província de Beguela



Apresentação da componente de meninas adolescentes e mulheres Jovens pela Corredora do CAJ na Radio morena em Benguela



Sessão de Bancada no bairro Calodoti, municipio do Lobito



Sessões de bancada no Munipio da Catumbela



Cordenação das actividades da jornada de luta contra SIDA na Província de Benguela



Entrega de Certificado simbólico durante as Formações dos ACS's na província de Benguela



ACS durante a preparação da jornada dia da SIDA
Sumbe, província do Cuanza-Sul



Encontro de empoderamento das MTS no município do
Sumbe, província do Cuanza-Sul



Encontro de empoderamento das MTS no município do Sumbe, província do Cuanza-Sul





Conselheiro realizando cadastramento a utente para
testagem de VIH em Benguela



Conselheiro entrega o resultado do teste e faz o pós-
aconselhamento, no foco cabeça de água, mercado 4 de
Abril, município de Benguela



Momento em que activista faz avaliação de risco a utentes
- Foco Cabeça de Água - Benguela



Momento em que activista faz a sensibilização a utente -
Foco Madeirinha - Cubal



Proprietário do foco explica a situação do dia a dia das
actividades, às suas clientes em Benguela



Partilha de informações durante encontro de Coordenação
SSR OIC no escritório da OIC em Benguela.



Sensibilização para a testagem voluntária de mulheres grávidas no bairro Catinton, município de Amboím província do Cuanza-Sul durante as atividades do Dia mundial do VIH-SIDA.



Testagem voluntária no bairro da pedra, município do Sumbe, província do Cuanza-Sul



Palestra às mulheres grávidas no município da Catumbela, província de Benguela



Encontro de Advocacia com Responsáveis tradicionais no Bairro da Camunda no município da Baía, província de Benguela



Entrega de preservativos ao utente do município de Balombo província de Benguela.



Visita de constatação do Supervisor aos ACS do Centro Materno Infantil, município e Benguela



Testagem voluntária de VIH á mulher grávida no município do Balombo, província de Benguela



Campanha de Aconselhamento e testagem do VIH no mercado da Pecuária no município de Benguela durante as atividades do dia mundial do VIH-SIDA



ACS dando palestra casa a casa no bairro Praia Município do Sumbe



ACS sensibilizando casa a casa sobre TB , no bairro Salinas, Município do Sumbe



ACS DE TB, sensibilizando os Jovens no bairro Cacuty, Município do Sumbe



Palestra na Igreja Assembleia de Deus Pentecostal com os ACS de TB, bairro Katandalano Município de Porto Amboim



ACS junto com o Supervisor, sensibilizando e entregando material de IEC, no bairro da Pedra I no Município do Sumbe



Apresentação dos ACS na U.S de Calossombecua no município de Benguela



Assinatura do Padrinho durante as atividades de intervenção do DOT-C no bairro de Chamume, município de Baía Farta, província Benguela



Busca Activa de caso Suspeito Shamume, no município da Baía Farta província Benguela



Busca Ativa de Contacto de pacientes confirmados com TB no bairro da Akala, município da Catumbela. província Benguela



Encontro de Coordenação das Actividades na DMS Benguela



Encontro de Esclarecimento das Actividades ACS na repartição municipal de saúde do município da Catumbela província Benguela



Encontro Mensal com os ACS no bairro Kasoca em Benguela



A Apresentação dos ACS ao Soba da Tata Catumbela, município de Catumbela província de Benguela



Visita Domiciliar no bairo Vitula comuna do Dombe Grande, município da Baía Farta província de Benguela



Visita domiciliar e formação do Padrinho no Dokota município de Benguela



Visita Domiciliar no município do Lobito no bairro Bela Vista



Visita Domiciliar no município do Lobito na comunidade de Caimama

Seção H: Autorização

O representante autorizado abaixo assinado reconhece que todas as informações fornecidas neste relatório são completas e precisas

Assinado em nome do sub-receptor (*assinatura do representante autorizado*)



Título: PCA
Lugar e Data: 19/01 - 2022
Selo da Organização / Entidade: ADPP ANGOLA



Anexo A
Visita de Monitoria

Data da Visita	Cidade/Província/Região	Instituição que foi monitorada	Conclusões	Recomendações
16 de Setembro de 2021	Benguela	OIC	<p>Atividades Pendentes do SSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partilha do relatório narrativo de progresso <p>Inserção dos dados dos beneficiários no Siscomunitário de Angola</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Máxima atenção aos campos a preencher no ato da recolha de dados através dos serviços de prevenção, cuidado e tratamento prestados aos beneficiários. (Os campos devem ser bem preenchidos, respeitando os parâmetros para o Siscomunitário) • Evitar dados Contraditórios • Melhorar escritas por parte do pessoal de campo (Educadores de Par e Conselheiros) • Preencher fichas de seguimento dos pacientes positivos
06 de Outubro de 2021	Benguela	CAJ e Cruz Vermelha	<p>Notas da Formação:</p> <p>No período de 04 á 06 de Outubro de 2021, foi realizada a formação do Sistema de Informação em Saúde Comunitário de Angola (Siscomunitário), na Província de Benguela, para Assistentes de M&A do SR (Componente DOT-TB) e para Assistentes de M&A dos SSRs (Componentes PTMF/TARV, AGYW e População Chave).</p>	<p>Criação dos Usuários para cada Assistente de M&A (Cada Assistente será notificado individualmente).</p>

			<p>Objetivos:</p> <p>A formação teve como objetivo, treinar os assistentes de monitoria e avaliação sobre a ferramenta Siscomunitário que permite a recolha e análise dos dados ao longo da Cascata dos Serviços do VIH e fazer com que o mesmo SIS seja utilizado por todos os SR e SSRs comunitários que atuam nessa área da saúde.</p> <p>Assegurar que os participantes tenham conhecimento sobre o Siscomunitário, seu funcionamento e importância, saber o que são dados em geral, e compreender as metodologias para se fazer uma boa análise dos dados.</p> <p>Assegurar que usem o Siscomunitário como ferramenta de gestão dos dados dos beneficiários, fazer análises relevantes e produzir relatórios.</p> <p><i>O pacote de Monitoria e Avaliação seguido inclui os seguintes produtos:</i></p> <p>Fluxo de recolha de dados para cada Componente</p> <p>Instrumentos de recolha de dados</p> <p>Lista dos indicadores comunitários definidos com base na contribuição a estratégia global e nacional do 90 – 90 – 90.</p> <p>Ferramenta do SIS Comunitário de Angola.</p>	
11 – 13 de Outubro 2021	Cuanza Sul	ASCAM, CVA e ADPP	<p>Objetivos:</p> <p>A formação teve como objetivo, treinar os assistentes de monitoria e avaliação sobre a ferramenta Siscomunitário que permite a recolha e análise dos dados ao longo da Cascata dos Serviços do VIH e fazer com que o mesmo SIS seja utilizado por todos os SR e SSRs comunitários que atuam nessa área da saúde.</p> <p>Assegurar que os participantes tenham conhecimento sobre o Siscomunitário, seu funcionamento e importância, saber o que são dados em geral, e compreender as metodologias para se fazer uma boa análise dos dados.</p>	Criação dos Usuários para cada Assistente de M&A (Cada Assistente será notificado individualmente).

			<p>Assegurar que usem o Siscomunitário como ferramenta de gestão dos dados dos beneficiários, fazer análises relevantes e produzir relatórios.</p> <p><i>O pacote de Monitoria e Avaliação seguido inclui os seguintes produtos:</i></p> <p>Fluxo de recolha de dados para cada Componente</p> <p>Instrumentos de recolha de dados</p> <p>Lista dos indicadores comunitários definidos com base na contribuição a estratégia global e nacional do 90 – 90 – 90.</p> <p>Ferramenta do SIS Comunitário de Angola.</p>	
14 de Outubro de 2022	Cuanza Sul	Crus Vermelha	Capacitação da ferramenta de registro das meninas AGYW	Rotina de envio de base de dados semanais para controle de inserção de dados
02 de Dezembro 2022	Cunaza Sul	ASCAM	<ul style="list-style-type: none"> Ajustar os dados de Novembro de modo que os dados físicos estejam em conformidade com o sistema. Verificar discrepâncias nas tabelas abaixo. Complementar Ferramenta de controlo semanal de atividades com informações de resgate dos pacientes VIH+ e iniciação em TARV. 	<p>Recomendações para SSR:</p> <p>Depois de ajustamento dos dados, imprimir relatório de cada semana para assinaturas dos supervisores e coordenador e enviar em PDF para coordenação Provincial da ADPP CC Coordenação Interprovincial. Anexar as fichas de cadastramento dos casos positivos abaixo de cada registro diário de testagem. Arquivar as fichas em pastas por Educadores/as de Par e Conselheiros/as.</p>
13 a 15 de Dezembro 2021	Cuanza Sul	Cruz Vermelha	Informações de Nr. de AGYW que Fizeram Avaliação de Risco e Nr. de AGYW Testadas para o VIH não estão completos. CVA esta trabalhar no sentido de complementar estes dados dentro de hoje.	Assegurar que os agentes comunitários de saúde preenchem bem os campos requeridos nos instrumentos de recolha de dados com letras legíveis (<u>Campos Data</u> ,

		<p>Pendentes DA EQUIPA CRUZ VERMELHA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contagem das meninas inscritas que fizeram avaliação de risco por cada agente comunitário de saúde, por semana de trabalho e por mês e fazer registro na ferramenta de controlo semanal de atividades. • Contagem das meninas que fizeram testagem do VIH, assegurar que existem em físico os registos diários de testagem como evidências. • Contagem das meninas que resultaram VIH+, assegurar que existem em físico as fichas de cadastramento dos casos positivos como evidências. • Registrar toda informação nas bases de dados (Indicadores e Controlo das Sessões). • Criar lista nominal de todos os locais de serviços (Bancadas) onde são realizadas as sessões para registro no Si comunitário e facilitar inserção das meninas que receberam avaliação de risco. • Contagem das meninas que participaram ativamente nas sessões por cada agente comunitário de saúde por mês. <p>Coordenadora da Cruz Vermelha deve assegurar a produção de toda informação dos pontos acima para concluir atividade de verificação e validação dos dados e partilhar com coordenação Provincial Coordenação Interprovincial dentro de 16 a 20 de dezembro, 2021.</p>	<p><u>Nome Completo</u> etc.) e deem informações reais e eficazes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que as ferramentas de controlo semanal de atividades sejam bem preenchidas todas as semanas de trabalho e assinado pelos supervisores e coordenadora do subprojecto e partilhar com coordenação provincial coordenação interprovincial.
--	--	---	--

12/01 /2022	Cuanza Sul	ADPP Apresentaçã o de balanço da implementa ção NFM3	<p>Conclusões dos participantes reforçar ADPP no seguimento dos pacientes VIH positivos e estratégias para trabalhar com as populações chaves, mulheres gestantes para caso índice.</p> <p>Para a província do cuanza sul por causa da falta de aparelhos de diagnósticos fez com os casos suspeitos identificados não pudessem fazer o diagnóstico. Para o assunto esta a elaborar-se um plano entre o GPS e o PNUD em equipar as Unidade Sanitárias nos municípios de implementação</p>	<p>ADPP devem finalizar contratação do consultor SIS para atualizar campos de TB e AGYW</p> <p>ADPP apresenta plano de aquisição dos insumos para PNUD</p>
-------------	------------	---	---	--

Anexo B

Fontes de verificação