

GUIA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE APOIO AO AUTOCUIDADO (GAC) PARA PESSOAS ACOMETIDAS PELA DOENÇA DE CHAGAS

Versão 2 | 2026



Implementação

Financiamento



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GUIA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE APOIO AO AUTOCUIDADO (GAC) PARA PESSOAS ACOMETIDAS PELA DOENÇA DE CHAGAS

Versão 2 | 2026

Rio de Janeiro 2026

Ficha Catalográfica

I59 Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
 Guia de implantação de grupos de apoio ao autocuidado (GAC)
 para pessoas acometidas pela Doença de Chagas/ Instituto
 Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz. –
 Rio de Janeiro: Fiocruz, 2026.
 53 p. ; il. color.

 Bibliografia: p. 49-50
 Modo de acesso: World Wide Web
 ISBN: 978-65-88536-05-6 (Digital)

1. Doença de Chagas. 2. Autocuidado 3. Guia informativo I. Nacional de
Infectologia Evandro Chagas. II. Fundação Oswaldo Cruz. III. Título.

CDD 616.9363

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca de Manguinhos/Icict/Fiocruz,
sob a responsabilidade de Tarcila Peruzzo – CRB-7: RJ-006193/O.

FICHA TÉCNICA

Realização

Projeto **CUIDA Chagas**

Coordenação Técnica

Instituto Nacional de Infectologia
Evandro Chagas (INI), Fundação
Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Fundação NHR Brasil

Colaboração Técnica

Projeto CUIDA Chagas, INI, Fiocruz: Andréa Silvestre de Sousa, Camila Garroux, Debbie Vermeij, Eliana Amorim de Souza, Luanna Merigute, Danielle Portella, Gustavo Salgado, Javier Abi-Saab, Valentina Carranza, José Alexandre Menezes da Silva e Marize Conceição Ventin Lima

Centro Cardiológico, INI, Fiocruz:

Profissionais: Flávia Mazzoli, Fernanda Sardinha e Paula Simplicio

Pessoas acometidas: Freddy Ernesto Montero, José Osmar Alves Ferreira, Luciano Lima (*in memoriam*) e Nilda Ribeiro dos Santos

Universidade Federal do Ceará

(UFC): Alberto Novaes Ramos Júnior e Jaqueline Caracas Barbosa

Universidade de Pernambuco (UPE):

Carolina de Araújo Medeiros e Danielle Christine Moura dos Santos

Fundação NHR Brasil: Hellen Xavier Oliveira

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF, Fiocruz):

Rosilene Aparecida dos Santos

Facilitadores da implantação piloto:

Anne Gabriele Lima Gomes, Reginete de Jesus Paula Souza, Giovanni Cardoso Ribeiro, Heleni Soares Medina Eguilhor, Sabrina de Oliveira Henriques, Suzane Bueno Rodrigues, Franciane Moura, Barbara Maria de Sousa Silva, Maria Júlia Souza Sá, Andréia Alves Castilhano, Uanderson Magalhães, Lucélia Santos, Diego Franc dos Santos e Thaís Alves Tadeo

Instituições Financiadoras

Unitaid
Ministério da Saúde, Governo Federal do Brasil



Ao nosso amigo **Luciano Lima**, pessoa generosa que compartilhou importantes aprendizados no processo de elaboração deste Guia e veio falecer pela doença de Chagas poucos meses depois. A sua luta e amabilidade nos inspiram a continuar trabalhando pelas pessoas acometidas pela doença de Chagas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DC	Doença de Chagas
DTN	Doença Tropical Negligenciada
FINDECHAGAS	Federação Internacional de Associações de Pessoas Afetadas pela Doença de Chagas
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GAC	Grupo de Apoio ao Autocuidado
IFF	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
INI	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
NHR Brasil	<i>Netherlands Hanseniasis Relief Brazil</i>
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UPE	Universidade de Pernambuco

Sumário

SÍNTESE DO GUIA **7**

1. APRESENTAÇÃO DO GUIA GAC PARA PESSOAS ACOMETIDAS PELA
DOENÇA DE CHAGAS **10**

2. CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE DOENÇA DE CHAGAS **11**

3. A METODOLOGIA DE GRUPO DE APOIO AO AUTOCUIDADO (GAC) **13**

4. FACILITADORES DE GAC **17**

5. IMPLANTANDO GAC **20**

6. PROPOSTA DE CICLO DE ENCONTROS **28**

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **49**

APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA A ESTRATÉGIA GERAL DE GAC **51**

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE PLANEJAMENTO DE ENCONTROS GAC **53**

SÍNTESE DO GUIA

Contexto e Justificativa

A Doença de Chagas (DC) é uma doença tropical negligenciada (DTN) porque, apesar do seu impacto, historicamente recebeu menos visibilidade, financiamento e acesso oportuno a diagnóstico e tratamento. Atinge sobretudo populações vulnerabilizadas e com maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nas Américas, estima-se que cerca de 6–8 milhões estejam infectadas e mais de 75 milhões em risco. O diagnóstico tardio e a baixa cobertura de tratamento agravam complicações clínicas e reduzem a qualidade de vida. Nesse cenário, os Grupos de Apoio ao Autocuidado (GACs) surgem como estratégia inovadora na Atenção Primária à Saúde (APS) para fortalecer autonomia e cuidado contínuo, empoderar pessoas acometidas pela DC, ampliar o engajamento comunitário e promover equidade social.

Objetivos

- Oferecer um roteiro prático para implantação e condução de GACs voltados a pessoas com DC na APS.
- Fomentar o conhecimento compartilhado, a autonomia no autocuidado e o exercício do direito à saúde.
- Apoiar profissionais de saúde, gestores e facilitadores no planejamento e execução de dinâmicas grupais, monitoramento e avaliação de GACs para pessoas acometidas pela DC.

Estrutura e Conteúdo

- Apresentação e Contextualização.
- Metodologia e facilitadores.
- Implantação do GAC.
- Ciclo de 10 Encontros:
 1. Acolhimento e contrato de convivência;
 2. Conhecimento sobre DC;
 3. Experiência do diagnóstico;
 4. Adesão ao tratamento;
 5. Rede de apoio;
 6. Alimentação e hidratação;
 7. Bem-estar físico e mental;
 8. Saúde das mulheres e gênero;
 9. Direitos em saúde e empoderamento;
 10. Avaliação, confraternização e continuidade.
- Apêndices Práticos.

Público-Alvo

Profissionais da APS, gestores e lideranças comunitárias interessados em metodologias participativas.

Recomendações de Implementação

- Validar estratégia geral com gestores e comunidade antes do início.
- Garantir espaço acolhedor, acessível e sigiloso.
- Adaptar dinâmicas a realidades locais (idade, gênero, idioma, origem étnico-racial e pertencimentos territoriais e socioculturais).
- Criar canais de comunicação digitais para continuidade entre encontros.
- Planejar ciclo de 10 encontros e fases de monitoramento e avaliação final.

Resultados Esperados

- Maior adesão ao diagnóstico e tratamento etiológico da DC.
- Desenvolvimento de práticas sustentáveis de autocuidado.
- Fortalecimento do protagonismo das pessoas acometidas pela doença.
- Impacto positivo na rede de cuidado das pessoas acometidas por DC.

**Como podemos
cuidar da nossa
saúde vivendo
com a doença
de Chagas?**



1. APRESENTAÇÃO DO GUIA GAC PARA PESSOAS ACOMETIDAS PELA DOENÇA DE CHAGAS

A **doença de Chagas (DC)** é uma **Doença Tropical Negligenciada (DTN)** que afeta, sobretudo, pessoas e comunidades em maior vulnerabilidade social na América Latina. O diagnóstico tardio e a dificuldade de acesso ao tratamento aumentam o risco de complicações clínicas graves, o que pode gerar limitações físicas, reduzir a qualidade de vida, favorecer situações de estigma e, em alguns casos, levar à morte precoce.

O **projeto CUIDA Chagas** é uma iniciativa internacional voltada a ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e cuidado das pessoas acometidas na América Latina. No âmbito do “cuidar”, o projeto propõe a realização dos **Grupos de Apoio ao Autocuidado (GACs)**: um processo coletivo no qual as pessoas compreendem melhor as ações e decisões que influenciam sua saúde, fortalecem sua autonomia e constroem conhecimentos compartilhados junto à equipe de saúde.

OBJETIVOS DO GUIA

1. “Contribuir com a implantação e desenvolvimento de GACs para pessoas acometidas pela DC com foco em serviços da APS.

2. Promover o exercício do direito à saúde a partir da troca de experiências, o fortalecimento da autonomia, o engajamento comunitário e a melhoria da qualidade de vida.

3. Apoiar a profissionais de saúde e demais pessoas interessadas na facilitação de GACs para desenvolver ações de saúde nas dimensões do autocuidado, do empoderamento, do engajamento comunitário e da equidade social.

Com foco na **inovação** no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), este guia apresenta uma proposta estruturada em dez encontros para implantação de GACs destinados a pessoas acometidas pela DC, preferencialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

Este material foi desenvolvido com base em experiências prévias de GACs em hanseníase e outras DTNs e construído coletivamente por pesquisadores, profissionais de saúde, docentes, facilitadores e pessoas acometidas e seus familiares. A primeira versão, elaborada em 2023, foi aprimorada a partir da implantação piloto de GACs em 2024 e 2025 nos municípios de Janaúba (MG), Rosário do Sul (RS) e Riachão das Neves (BA), no âmbito do estudo de implementação do projeto CUIDA Chagas.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE DOENÇA DE CHAGAS

A doença de Chagas é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitido principalmente por insetos conhecidos como “barbeiros”, “bicudos”, “chupões” ou “procotós”. Historicamente, a transmissão principal ocorreu quando fezes do inseto infectado entravam em contato com pequenas lesões da pele ou mucosas. No entanto, outras formas de transmissão também são possíveis: ingestão de alimentos contaminados, passagem da mãe para o bebê durante a gestação ou parto (transmissão vertical), transfusão de sangue ou transplantes de órgãos de pessoas infectadas e acidentes laboratoriais.

IMPORTANTE SABER!

A infecção por *T. cruzi* é curável caso o tratamento etiológico (antiparasitário) seja iniciado logo após a infecção. Nas pessoas com DC crônica, o tratamento pode potencialmente prevenir ou conter a progressão clínica da doença e prevenir a transmissão, por exemplo, no caso da infecção de mãe para filho(a). É por esse motivo que tratar as mulheres antes da gravidez é uma ação estratégica crucial para minimizar o risco de transmissão vertical.

A fase aguda dura, em geral, entre quatro a oito semanas e costuma apresentar poucos sintomas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Já na fase crônica, o parasita pode permanecer no organismo por muitos anos de forma totalmente assintomática. Uma parte das pessoas acometidas desenvolve complicações cardíacas, digestivas ou neurológicas, que afetam a vida cotidiana, o bem-estar e a qualidade de vida.

Conforme estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), são entre 6 e 8 milhões as pessoas que convivem com a infecção e aproximadamente 75 milhões permanecem em risco. Apesar disso, menos de 10% das pessoas acometidas pela DC recebeu seu diagnóstico, e menos de 1% tem acesso ao tratamento. No Brasil, a prevalência estimada de pessoas acometidas pela DC varia entre 1,0% e 2,4% da população.

A DC gera impactos econômicos importantes. As limitações funcionais, afastamentos do trabalho e necessidade de cuidados contínuos comprometem a renda familiar e pressionam os serviços de saúde. Além disso, o estigma e a desinformação dificultam o acesso a direitos, trabalho e acompanhamento em saúde.

Diversos desafios dificultam o cuidado da DC: falta de informação epidemiológica disponível e de ações integradas na APS, falta de conhecimento dos profissionais sobre a DC o que dificulta a suspeita, o diagnóstico e o tratamento, infraestrutura e materiais educativos insuficientes. Adicionalmente, questões culturais e socioeconômicas, como distâncias geográficas, desconhecimento, estigma, discriminação e baixa mobilização comunitária, também limitam o acesso efetivo ao direito à saúde.

A APS desempenha papel central no enfrentamento da doença, principalmente na fase crônica. Nesse nível de atenção, articulam-se ações de prevenção, testagem, tratamento e acompanhamento contínuo. As estratégias grupais como os GACs fortalecem a APS ao promover troca de saberes, apoio mútuo, autonomia e protagonismo dos usuários do SUS.

“

Depois dos encontros o medo acabou. As palavras das colegas me fizeram ficar mais forte.

Participante, GAC 2024 – Janaúba (MG)

3. A METODOLOGIA DE GRUPO DE APOIO AO AUTOCUIDADO (GAC)

Conceitos chave

GRUPO DE APOIO

São espaços estratégicos que reúnem várias pessoas para refletir sobre relações sociais, processos de saúde-doença e modos de viver. Buscam produzir mudanças para melhorar a qualidade de vida.

Nos GACs onde há uma escuta para as necessidades das pessoas, dos seus problemas e vivências e a informação circula entre a experiência técnica de profissionais de saúde e a vivência das pessoas participantes, buscando soluções em conjunto.

Este tipos de grupos têm objetivos comuns e uma identidade própria. Promovem a socialização de conhecimentos e a incorporação de habilidades por meio do acolhimento, a formação de vínculos, a troca de experiências e a corresponsabilidade em relação ao cuidado.

AUTOCUIDADO

O autocuidado envolve práticas e atitudes que permitem reconhecer necessidades físicas, emocionais e sociais, adotando ações que promovam saúde e bem-estar. Esse processo exige responsabilidade e autonomia, assim como o desenvolvimento de hábitos e percepções que ajudem a cuidar de si e das pessoas próximas. Toda prática de autocuidado supõe um processo de formação e transformação de hábitos e percepções para desenvolver o cuidado de si e dos vínculos próximos, como família e comunidade.

Pilares da Metodologia de GACs

A metodologia dos GACs organiza-se em pilares complementares que orientam o cuidado integral, articulando dimensões clínicas, do cotidiano e socioemocionais.

PILAR 1: Manejo Clínico

Aborda conhecimentos essenciais sobre a DC: sinais e sintomas, formas de diagnóstico e opções de tratamento. Busca fortalecer a compreensão sobre a condição clínica e apoiar decisões informadas.

“

**O grupo me trouxe
força, coragem e
vontade de lutar.**

Participante, GAC 2024 –
Riachão das Neves (BA)

Pilar 2: Estilo de vida

Envolve hábitos, atitudes e práticas que influenciam o bem-estar físico e emocional: alimentação, atividade física, descanso, convivência e organização do dia a dia.

Pilar 3: Aspectos socioemocionais

Reconhece que conviver com uma doença crônica pode despertar emoções como medo, ansiedade, frustração e tristeza. O GAC oferece espaço para falar sobre essas vivências e construir estratégias de enfrentamento tanto pela pessoa acometida como sua rede de apoio e comunidade.

Benefícios

Participar de um GAC pode gerar benefícios importantes:

- **Espaço de apoio social e orientação**, em um ambiente confiável, seguro e acolhedor, que favorece o compartilhamento de experiências e a aprendizagem coletiva.
- **Fortalecimento das práticas de autocuidado** e estímulo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis.
- **Ampliação da autoestima e da confiança**, com apoio à construção de estratégias para o enfrentamento do preconceito e de outros desafios recorrentes.
- **Apoio à estratégia de cuidado na Atenção Primária à Saúde**, com potencial impacto positivo nos resultados terapêuticos.
- **Promoção do direito à saúde**, com estímulo ao empoderamento e ao fortalecimento das capacidades de participação social.

IMPORTANTE SABER!

Autocuidado implica reconhecer o protagonismo das pessoas no cuidado da própria saúde. Nesse sentido, os GACs oferecem ferramentas que apoiam o cuidado efetivo de quem vive com a DC.

GAC e saúde mental

O processo de diagnóstico, tratamento e cuidado de pessoas acometidas pela DC pode ser permeado por diversas emoções, como tristeza, raiva, medo e ansiedade. O investimento na saúde mental é essencial, visto que ela é imprescindível para a adesão ao autocuidado e necessário uma melhor qualidade de vida.

O bem-estar do(a) facilitador(a) do GAC como requisito primordial

A atuação como facilitador(a) do GAC envolve um compromisso ético e técnico com o cuidado, a ser exercido com responsabilidade. Para que se possa contribuir com a saúde mental do outro, primeiramente é preciso tê-la, para poder acolher quem esteja participando do GAC. Nesse contexto, é fundamental a prática da empatia, mas em especial, a prática da compaixão.

O investimento na própria saúde mental, através do autocuidado, deve ser um pilar básico dos facilitadores do GAC. Esse investimento engloba aspectos das dimensões biológica e psicológica (mente, emoções), que podem ser feitos de forma individual ou coletiva. Seguem algumas sugestões para os facilitadores:

- Realização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) – ofertadas atualmente pelo SUS, com 29 práticas voltadas à promoção da saúde e da qualidade de vida
- Cultivo de hábitos saudáveis que contribuam para a qualidade de vida, como: nutrição equilibrada, atividade física regular, rotina de sono adequada;
- Psicoterapia – individual ou em grupo. Esse autocuidado auxilia na compreensão de si, no cultivo dos sentidos, na regulação emocional, na clareza das escolhas e responsabilidades e em uma vida autêntica
- Investimento no desenvolvimento pessoal e profissional;
- Dedicação aos hobbies preferidos. Exemplos: leitura, música, teatro, artesanato, viagem, esporte etc.

Saúde mental e autocuidado das pessoas participantes dos GACs

Os GACs podem contribuir para a promoção do autocuidado e da saúde mental de diversas maneiras. Promovem um olhar sensível para conceber as pessoas de forma humanizada e integral. As estratégias utilizadas devem envolver aspectos biológicos e emocionais, no intuito de favorecer a autonomia e contribuir na melhora da qualidade de vida. As orientações a seguir não têm caráter de avaliação em saúde mental, mas apoiam um olhar atento para necessidades de acolhimento e cuidado neste aspecto:

- Atenção à participação e ao ritmo de cada pessoa, observando necessidades de apoio para compreensão e engajamento;
- Escuta ativa para compreender o papel da doença na vida da pessoa acometida;
- Estabelecimento de uma relação de confiança entre facilitadores e participantes;
- Promoção da autonomia e do protagonismo das pessoas participantes, favorecendo escolhas conscientes e assertivas sobre o autocuidado;
- Realização de atividades de relaxamento, autoconexão e conscientização, durante os encontros;
- Elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para as pessoas com quadros mais complexos e/ou em situação de vulnerabilidade;
- Trabalho baseado na intersetorialidade, reconhecendo as necessidades das pessoas acometidas e suas redes de apoio em áreas como saúde, educação e assistência social, avaliando as possíveis conexões;
- Referenciar à rede de saúde mental para cuidado individual ou grupal especializado, quando necessário e disponível no município.
- Encaminhamento para unidades que ofereçam o serviço PICS do SUS.



4. FACILITADORES DE GAC

A atuação de facilitadores(as) é essencial para o bom funcionamento dos GACs. São essas pessoas que criam as condições para diálogos seguros, trocas de experiências e construção coletiva de soluções para melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas pela DC.

Atribuições Principais

Os(as) facilitadores(as) são responsáveis por:

- **Planejar** a estratégia geral do GAC, considerando o território, o público e as necessidades locais.
- **Organizar** a logística dos encontros (local, materiais, horários, comunicação com participantes).
- **Conduzir e mediar** as atividades, favorecendo a participação equitativa e a troca de saberes.
- **Acompanhar** a participação, a evolução do grupo e situações específicas que exijam atenção.
- **Avaliar** continuamente o andamento do GAC e propor ajustes quando necessário.
- **Realizar encaminhamentos** individuais quando forem identificadas necessidades de cuidado específicos.

Habilidades desejáveis para a facilitação

A facilitação de GAC exige sensibilidade, preparo técnico e habilidades relacionais. Entre as competências recomendadas, destacam-se:

Autoconsciência	Reconhecer e trabalhar suas próprias emoções e vieses, preservando postura ética, equilibrada e objetiva durante os encontros.
Comunicação	Expressar-se de forma clara, acolhedora e assertiva, praticar escuta ativa, utilizar perguntas abertas e oferecer devolutivas construtivas.
Empatia	Compreender e valorizar as diferentes perspectivas, experiências e necessidades das pessoas participantes, fortalecendo vínculos de confiança.
Orientação e Acolhimento	Criar e manter um ambiente seguro e respeitoso, estabelecendo orientações assertivas e favorecendo a participação de todas as pessoas.
Criatividade e flexibilidade	Adaptar atividades, dinâmicas e abordagens às características do grupo e do território, buscando soluções criativas para os desafios que surgirem.

Gestão de conflitos	Identificar conflitos de forma precoce e mediá-los com cuidado, evitando personalizações e promovendo resoluções coletivas.
Conhecimento Técnico	Compreender aspectos básicos da DC na APS e do autocuidado, oferecendo informações confiáveis e acessíveis.
Articulação	Estabelecer parcerias com outros profissionais e lideranças comunitárias, fortalecendo a rede de cuidado e o diálogo entre serviços e território.

Tarefas centrais da facilitação

Durante cada encontro, cabem aos(as) facilitadores(as):

- Garantir um **ambiente seguro**, acolhedor e propício à livre expressão.
- Estimular a **participação** e promover o diálogo construtivo.
- Apoiar o grupo na identificação e no alinhamento dos seus **objetivos** coletivos.
- Conduzir **trocas** de forma organizada, favorecendo sínteses e consensos.
- Praticar **escuta ativa**, sensível e atenta às necessidades individuais e coletivas.
- Registrar **percepções relevantes** e acompanhar o desenvolvimento do grupo.
- Estimular a **corresponsabilidade** pelos acordos e decisões tomadas.

PLANEJAMENTO GAC



5. IMPLANTANDO GAC

O planejamento da estratégia geral do GAC

Um primeiro passo é definir a **estratégia geral do GAC**, ou seja, os aspectos mais amplos sobre a implantação da metodologia no seu território. Segue uma ferramenta que auxilia nessa construção! Se recomenda preencher de forma coletiva entre facilitadores.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA A ESTRATÉGIA GERAL DE GAC

Orientações gerais

Conseguir implantar um GAC requer planejamento e organização. A seguir, algumas dicas para considerar ao início do processo de planejamento:

- **Definir o objetivo do grupo.** Refletir sobre o propósito do GAC e alinhá-lo aos objetivos da sua Unidade Básica de Saúde, instituição ou projeto específico.
- **Conhecer o público-alvo.** Definir as características da população que o GAC estará predominantemente orientado (sexo, faixa etária, área de moradia etc.).
- **Pensar em possibilidades de local e horário.** Priorizar espaços acolhedores e acessíveis, evitando locais que possam gerar desconforto ou estigma.
- **Realizar divulgação.** Prever o uso de canais de comunicação como mídias sociais, cartazes, panfletos, parcerias com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), etc. para conseguir que a oferta do GAC chegue às pessoas acometidas.
- **Planejar de forma constante.** A partir deste guia organizar os encontros com atividades, dinâmicas e materiais apropriados. Criatividade e adaptabilidade são aspectos a desenvolver neste planejamento.
- **Manter uma atitude flexível.** Se preparar para conseguir ajustar o conteúdo e o formato do GAC conforme as realidades, demandas e interesses das pessoas participantes.

“

**A gente criou
amizade, uma
força de grupo.**

Participante, GAC 2024 –
Riachão das Neves (BA)

Observações a serem consideradas:

1. Sobre o local de realização. Os GACs podem funcionar em unidades de saúde, centros comunitários, escolas, organizações não-governamentais e outros espaços sociais/comunitários.

2. Número de participantes. Recomenda-se no mínimo cinco (5) e no máximo quinze (15) pessoas participantes. Orienta-se a entrada de novos integrantes até o terceiro encontro. O essencial é que o tamanho do grupo permita que a conversa flua sem dificuldades e que todas as pessoas possam se expressar e serem ouvidas.

3. Público-alvo sugerido. O Guia foi criado para pessoas acometidas pela DC, de qualquer idade, gênero e local de moradia, assim como familiares e pessoas das redes de apoio dessas pessoas acometidas. Porém, cada estratégia de GAC pode afunilar a definição do público-alvo. Por exemplo, o projeto CUIDA Chagas estabeleceu como prioridade de público: “mulheres entre 18 e 49 anos, com um diagnóstico da doença de Chagas crônica, atendidas pelo território da APS, e seus familiares acima de 18 anos com ou sem diagnóstico de DC”.

4. Público adolescente. Caso o GAC convocar adolescentes, sugere-se avaliar a possibilidade de criação de um grupo específico, devido à natureza própria deste grupo etário.

5. Participantes com crianças. Nos grupos em que as mulheres participantes são cuidadoras de crianças, é importante pensar em estratégias de atividades voltadas para o público infantil, para facilitar a sua participação nos encontros.

6. Periodicidade e duração dos encontros. Os encontros podem ser semanais, quinzenais ou mensais. Este guia recomenda um total de 10 encontros mensais com duração de 1h30 cada um.

7. Convocatória de participantes. Estabelecer um período específico para realizar o convite às pessoas participantes. É recomendado que esse convite seja feito via ACS e de forma escrita e individual. O convite deve ser feito de forma personalizada, demonstrando que a participação daquela pessoa foi considerada de maneira específica.

MUITO IMPORTANTE!

Uma vez elaborada a estratégia geral, recomenda-se validá-la com os gestores envolvidos, assim como também os participantes quando iniciados os encontros.

Planejamento dos encontros

Uma vez definida esta estratégia geral, se sugere que as pessoas facilitadoras possam **planejar cada encontro a partir das orientações do capítulo 6. PROPOSTA DE ENCONTROS**.

O seguinte roteiro pode auxiliar no planejamento dos encontros:

APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE PLANEJAMENTO DE ENCONTROS GAC

Recomenda-se que haja uma reunião de preparação de cada encontro uma semana antes à realização, conforme orientado na proposta de cronograma do **APÊNDICE 1**.

Aspectos importantes durante os encontros GAC

A construção de um ambiente seguro e de apoio

Participantes do GAC devem se sentir confortáveis e com segurança na hora de compartilhar suas experiências e perspectivas. O medo e os julgamentos devem ficar fora do GAC! Algumas dicas importantes neste sentido:

- **Estabelecer de forma coletiva regras e expectativas de participação.** As regras devem ser assertivas, concisas, justas e equitativas. Recomenda-se construir elas a partir de consensos e comunicar de forma ampla e transparente. Estabelecer um **contrato de convivência** no primeiro encontro é a sugestão deste guia!
- **Estimular um senso de “comunidade viva” entre as pessoas participantes.** Reconhecimento e pertencimento são valores que devemos tentar construir em todo GAC. Situações vivenciadas no GAC podem fazer emergir conexões emocionais e criar pontes para o fortalecimento de vínculos de amizade e companheirismo.
- **Garantir sigilo e confidencialidade.** Isto significa que as informações compartilhadas no grupo permaneçam sempre entre os integrantes e não podem ser comentadas fora deste ambiente.
- **Promover o respeito à diversidade.** Todas as pessoas são bem-vindas e respeitadas, independentemente de gênero, idade, raça/etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, classe social, deficiência, aparência física, tamanho corporal ou outros aspectos.
- **Criar um ambiente físico confortável e acolhedor.** A segurança e o cuidado com o espaço físico são muito importantes para favorecer o conforto e o bem-estar dos participantes.

O valor do diálogo para a transformação

A educação em saúde nos GACs deve ser baseada na **perspectiva dialógica** que pressupõe trocas e **participação ativa de todos**, promovendo uma abordagem **transformadora**. Parte do pressuposto de que a **saúde é um processo dinâmico** influenciado por fatores sociais, e que as pessoas devem ser protagonistas na construção de soluções.

Princípios:

- **Participação ativa:** pessoas como agentes do próprio cuidado.
- **Diálogo:** troca de saberes para resolver problemas coletivamente.
- **Empoderamento:** autonomia para tomar decisões e agir pela própria saúde e da comunidade.

O saber perguntar

Saber instigar e manter o debate é uma das principais tarefas na facilitação de GACs. Os seguintes tipos de perguntas podem ser aplicados conforme o objetivo e o momento do diálogo grupal:

PERGUNTAS INICIAIS

Quando usar? São faíscas que ativam o debate. Introduzem o tema com um questionamento direto e aberto, estimulando reflexão sobre uma ação ou situação.

Dica: trazer como pano de fundo um cenário do cotidiano das pessoas para que consigam visualizar a resposta com mais facilidade.

Exemplos: “Você se lembra de quando recebeu o diagnóstico da DC?” “Que tal conversar sobre os exames para diagnosticar a doença de Chagas? Alguém já fez algum?” “Alguém já fez tratamento? Pode contar para o grupo como foi?”

PERGUNTAS EXPLORATÓRIAS

Quando usar? Buscam investigar informações pouco claras, promovendo mais abertura, precisão e engajamento no grupo.

Dica: Escute com atenção e use perguntas abertas para esclarecer sem julgar. Valide seu entendimento antes de seguir.

Exemplos: “Por que você acha que muitas pessoas convivem com a DC sem saber que são acometidas?” “Quais fatores sociais e econômicos dificultam o acesso ao diagnóstico precoce da DC?” “Se o tratamento está disponível no SUS, por que ele ainda não chega a todos os que precisam?”

PERGUNTAS DE CONCLUSÃO

Quando usar? Quando é preciso encerrar o encontro. Ajudam a definir ações, próximos passos ou encaminhamentos após a discussão.

Dica: Retome os principais pontos abordados e convide o grupo a transformar o que foi discutido em ações concretas.

Exemplos: “Dado tudo o que falamos sobre diagnóstico da DC, qual ação podemos realizar na comunidade para ampliar a conscientização?” “O que poderíamos fazer, a partir desta conversa, para envolver os profissionais de saúde na identificação precoce da doença?” “A partir dos conhecimentos abordados hoje, quais ações podemos mudar no nosso dia a dia para melhorar nossa alimentação?”

Comunicação constante e inclusiva

Recomenda-se que cada GAC crie canais de comunicação digital, como por exemplo um grupo por algum aplicativo de celular, a fim de manter a comunicação fluida entre os encontros, assim como para compartilhar materiais e reflexões com todas as pessoas participantes.

A comunicação do GAC deve respeitar diferentes níveis de letramento digital e alfabetização. Quando necessário, é importante utilizar linguagem simples, recursos visuais, mensagens orais e apoio de pessoas de referência no território, de modo a promover a inclusão e a ampla participação.

Recursos constantes

Sugere-se que todo GAC conte com os seguintes recursos que serão utilizados ao longo da realização dos encontros: cartolinas ou similares; hidrocor e canetas; tesouras; colas pequenas; fitas adesivas, TV ou projetor; caixa de som, crachás, camisetas, lista dos 10 encontros impressa, lista de presença e lanches, organizados de maneira colaborativa ou com apoio institucional.

Monitoramento e Avaliação do GAC

Compartilhamos alguns instrumentos e estratégias para avaliar e monitorar um GAC orientado a pessoas acometidas pela DC. Desde já são apenas sugestões, cada estratégia de GAC poderá escolher e adaptar sua própria proposta de monitoramento e avaliação.

Instrumentos

Para participantes

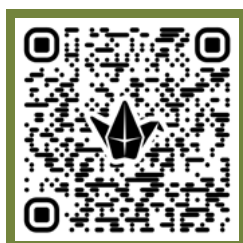
Nome	Descrição	Para que serve?	Quando aplicar?
Registro de Participante	Documento questionário para registro dos participantes	Conhecer os participantes do grupo e documentar o grupo consolidado	Até encontro 3 (grupo consolidado)
Termo de Uso de Voz e imagem	Documento para coleta de assinaturas	Para solicitar autorização aos participantes sobre o uso da sua imagem e voz no marco da implantação do GAC	No encontro 1 e a cada participante novo nos próximos encontros
Crachá fidelidade	Item de identificação e registro pessoal da frequência	Facilitar a identificação das pessoas e a adesão ao grupo	A partir de encontro 1
Formulário de avaliação final	Registro de análise geral do GAC	Gerar análise do grupo, suas interações e dos encontros	Último encontro
Grupo Focal	Metodologia qualitativa	Identificar as percepções, aprendizados, dificuldades e mudanças experienciadas pelos participantes além de gerar sugestões de melhoria	Final do ciclo
Acompanhamento de presença	Planilha para seguimento da frequência de assistência por participante	Para conseguir visualizar o seguimento de cada participante no GAC	Facilitador deve preencher após cada encontro conforme lista de presença

Por Encontro

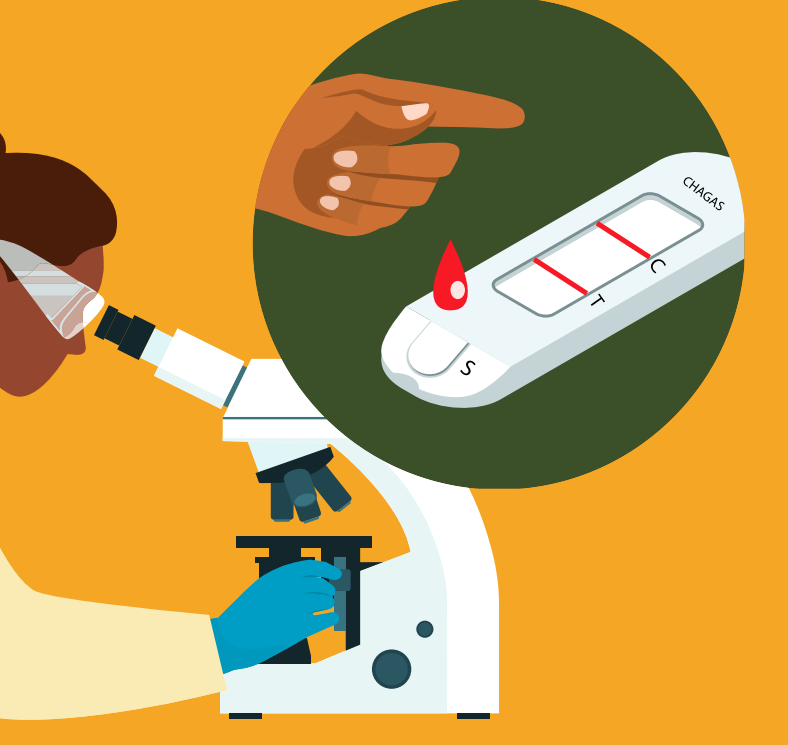
Nome	Descrição	Para que serve?	Quando aplicar?
Lista de presença	Ata para marcação de presença	Acompanhar a frequência dos participantes, de modo a possibilitar análise sobre assiduidade e perfil dos participantes	Todos os encontros
Caixa de sugestões	Caixa de avaliação anônima	Gerar avaliação quali com abertura para sugestões e críticas dos participantes	Deverá ser apresentado ao grupo no primeiro encontro e mantido nos seguintes
Placas para avaliação de percepção do encontro	Plaquinhas com carinhas/emojis. O facilitador deverá anotar a quantidade de emojis por eixo de avaliação	Avaliar de maneira simples o encontro do dia por eixos (Conteúdo/ Facilitação/ Lanche/ Estrutura/ Acesso)	Ao final do encontro
Formulário de avaliação dos encontros	Formulários a serem preenchidos utilizando lista de presença e avaliações dos membros	Avaliar de maneira geral os encontros realizados	Após cada encontro

Para facilitadores

Nome	Descrição	Para que serve?	Quando aplicar?
Encontros de monitoramento entre facilitadores	Encontro online para discussão de resultados dos últimos encontros realizados a partir da troca de experiências	Monitorar e avaliar os encontros realizados gerando sugestões de melhoria e ajustes	Trimestral

**Acesso aos materiais**

https://padlet.com/infoCUIDAChagas/GUIAGAC_CUIDAChagas_Recursos



6. PROPOSTA DE CICLO DE ENCONTROS

O Guia propõe **um ciclo de 10 encontros** do GAC. A intenção é que as pessoas facilitadoras possam ler atentamente o proposto para cada encontro a fim de avaliar pertinência e adaptabilidade.

IMPORTANTE LEMBRAR

Flexibilidade e criatividade são habilidades que as pessoas facilitadoras podem desenvolver ao longo do ciclo de encontros. O Guia é um apoio que pode ser modificado e adaptado conforme necessidade. Novas ideias sempre são bem-vindas!



Acesso aos materiais de apoio de cada encontro

https://padlet.com/infoCUIDAChagas/GUIAGAC_CUIDAChagas_Recursos

ENCONTRO 1

Tema: Acolhimento do Grupo de apoio ao autocuidado das pessoas acometidas pela DC

Objetivos:

- Introduzir o conceito de autocuidado e sua importância para a saúde e o bem-estar.
- Propor às pessoas participantes que identifiquem suas necessidades e interesses como grupo.
- Desenvolver um planejamento participativo para o grupo.

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Boas-vindas e documentos básicos Acolher individualmente cada participante, direcionando-os à roda. Confeccionar um crachá simples para cada participante. Direcionar sobre os documentos de inscrição. Sugeridos: termo de uso de imagem e voz, registro de participante e lista de presença. Oportunizar apresentação de facilitadores e explicar o seu papel.	Documentos de inscrição impressos Opcional: música ambiente
De acolhimento 15 min.	Conhecendo Expectativas Cada participante deverá falar o nome e, espontaneamente, pensar em uma palavra que resuma a expectativa com o GAC. A pessoa facilitadora anota estas palavras numa cartolina. Uma vez todas as palavras coletadas, a pessoa facilitadora conduz a dinâmica apontando palavras em comum e reforçando o conceito de “autocuidado” e sua importância para a saúde e o bem-estar.	Cartolinas e piloto

Principal 50 min.	O contrato de convivência A pessoa facilitadora expõe a necessidade de que se estabeleça um “contrato de convivência” para o bom funcionamento do GAC. Solicita que cada participante fale: 1) O que gostaria que aconteça no GAC; 2) O que não gostaria que aconteça. As sugestões dos participantes serão registradas em uma cartolina. A pessoa facilitadora sintetiza os pontos em comuns e reforça as regras básicas do GAC (escuta e respeito, diálogo construtivo, presença com qualidade, sigilo e corresponsabilidade). O contrato pode ser revisitado quando o grupo sentir necessidade) Planejamento do GAC A pessoa facilitadora apresenta o objetivo e o planejamento do GAC e os conteúdos dos 10 encontros para validar com o grupo todo. Esclarecer que a participação no GAC é livre e voluntária.	Cartolinas e piloto
De finalização 15 min.	Reforçando pactuações Ler em voz alta os acordos alcançados Reforçar data e horário da próxima reunião, da importância de manter a regularidade nos encontros e de permitir a participação de pessoas da rede de apoio.	Opcional: música de encerramento, positiva e motivacional

DICA DE CONVITE!

Considere convidar alguma **pessoa que possa ter uma fala motivacional** sobre a importância do autocuidado, do bem-estar ou das vantagens das dinâmicas grupais para o cuidado da saúde.

“

A gente acha que está sozinho, mas quando chega no grupo vê muita gente passando pela mesma coisa.

Participante, GAC 2024 – Janaúba (MG)

ENCONTRO 2

Tema: Conversando sobre a DC

Objetivos:

- Promover a discussão sobre DC.
- Informar sobre aspectos centrais da DC a partir dos conhecimentos das pessoas participantes

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o tema do encontro. Em caso de novos participantes, solicitar autorização de imagem e voz e realizar seu registro.	Lista de presença
De acolhimento 20 min.	Chuva de ideias em roda de conversa Realizar a seguinte pergunta: “O que sabemos sobre a DC? Ou “Podemos conversar um pouco sobre o que cada um sabe sobre a DC... quem gostaria de começar?” Ir realizando perguntas exploratórias para que as pessoas participantes exponham suas vivências. As respostas, da chuva de ideias, deverão ser registradas em uma cartolina (visível para todo o GAC). É importante ajudar ao grupo a levantar questões relacionadas ao agente etiológico, mecanismos de transmissão, determinantes sociais, sinais e sintomas, contexto epidemiológico local e meios diagnósticos.	Cartolina e piloto

Principal 45 min.	Aprendendo sobre aspectos básicos da DC Em seguida, em colaboração com a referência técnica convidada (se houver) discutir com o grupo sobre os aspectos levantados. Sugere-se ter um roteiro prévio para apoiar na hora das informações mais técnicas.	Opcional: fotos, lâminas ou amostras de barbeiros, algum outro material que sintetize aspectos gerais da DC
De finalização 15 min.	Fixando aprendizados Resumir os assuntos abordados e, caso possível, compartilhar o vídeo indicado no material de apoio. Perguntar e esclarecer dúvidas pendentes. Reforçar a importância da adesão e estimular o convite para outras pessoas interessadas. Encerrar com alguma mensagem positiva de esperança e resiliência. Reforçar data e horário da próxima reunião.	Vídeo Doença de Chagas WHF: Link

IMPORTANTE!

Não ter medo de falar sobre a DC. As pessoas participantes do GAC precisam saber e assim contextualizar suas experiências próprias. É importante manter um ambiente de cuidado e atenção para as reações e depoimentos de cada participante.

“

Antes eu achava a doença muito agravante. Hoje entendo que, se eu me cuidar, posso levar a vida.

Participante, GAC 2024 – Janaúba (MG)

DICA DE CONVITE!

Caso seja possível, recomenda-se convidar **uma pessoa de referência em DC**. Pode ser um profissional da vigilância epidemiológica, uma referência estadual, um Agente de Endemias, uma liderança comunitária... o importante é que tenha domínio sobre conteúdos básicos sobre DC e vontade de compartilhar com o GAC.

ENCONTRO 3

Tema: A experiência com o diagnóstico da DC

Objetivos:

- Compreender significados e experiências relacionadas ao diagnóstico da DC.
- Refletir coletivamente sobre como apoiar no processo de revelação do diagnóstico.

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o tema do encontro. Em caso de novos participantes, solicitar autorização de imagem e voz e realizar seu registro	Lista de presença
De acolhimento 20 min.	DC em primeira pessoa Começar compartilhando um vídeo da webserie “Viver com Chagas”. Escolher o episódio que dialogue mais com a realidade da sua região. Caso não tenha a possibilidade de expor o vídeo, convidar alguma liderança comunitária que seja afetada pela doença de Chagas e queira compartilhar sua história com o grupo. Estimular um espaço convidativo para que as pessoas participantes possam falar das suas experiências e conversar sobre os principais aspectos de como foi receber o diagnóstico de DC.	Lista de reprodução da webserie “Viver com Chagas” – CUIDA Chagas: Link Projetor e caixa de som
Principal 45 min.	Criação coletiva sobre experiências de viver com DC Dividir o grupo em grupos menores de 3 a 5 participantes. Orientar a produção de uma peça artística em relação a experiência de receber o diagnóstico. Pode ser um colagem em papel ou também um teatro. Compartilhar as apresentações realizadas.	Revistas ou jornais, cartolina, pilotos, papeis coloridos, hidrocor e canetas; tesouras; colas pequenas; fitas adesivas.
De finalização 15 min.	Como está se sentindo? Dar espaço para a expressão de sentimentos e reflexões pessoais. Prestar atenção caso a caso e identificar qualquer sinal de mal-estar ou sofrimento, considerando, quando necessário, o encaminhamento para acompanhamento psicológico. Encerrar com alguma mensagem positiva de esperança e resiliência. Reforçar data e horário da próxima reunião.	

IMPORTANTE!

Neste encontro podem aparecer lembranças difíceis, inclusive traumáticas. Recomenda-se prestar atenção à **linguagem não verbal e comentários específicos**. Caso alguém não comparecer no próximo encontro, tentar contato por outro meio.

“

Gostei de poder aprender e compartilhar o que vivo. Antes tinha vergonha de falar da doença.

Participante, GAC 2024 – Janaúba (MG)

DICA DE CONVITE!

Caso possível recomenda-se convidar **uma pessoa acometida pela doença de Chagas que atue como liderança ou já tenha facilidade para falar sobre sua condição de saúde**. Também convidar a algum **profissional de saúde mental** que possa auxiliar sobre conteúdos sobre sofrimento crônico, revelação diagnóstica, medo e estigma.

ENCONTRO 4

Tema: Adesão ao tratamento e práticas de autocuidado

Objetivos:

- Explicar o tratamento etiológico para DC
- Conversar sobre a “boa adesão ao tratamento”, discutir benefícios e barreiras.
- Refletir sobre práticas de autocuidado durante e pós-tratamento.

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o tema do encontro.	Lista de presença
De acolhimento 20 min.	Roda de conversa: quebrando o gelo Começar com uma roda de conversa sobre o que os/as participantes sabem de sinais e sintomas da DC, assim como do tratamento e suas reações adversas. Pergunta exploratória: “Vocês se lembram de alguns dos sinais ou sintomas que tiveram relacionados à DC?” “Sabem como é o tratamento para DC? Conhecem algumas das reações adversas que podem acontecer?”	
Principal 45 min.	Exposição dialogada A pessoa facilitadora (caso possível, junto ao profissional convidado), conduz uma apresentação dialogada sobre DC crônica (sinais de alerta, sintomas, complicações e tratamento e reações adversas). Problematização lúdica <u>Opção 1 Fato ou Fake:</u> Trazer escrito em cartolina situações do dia a dia sobre autocuidado e a adesão ao tratamento. Dividir o grupo em subgrupos de até 4 pessoas. Cada grupo deve responder “Fato ou Fake” até 3 questões e explicar o porquê. O profissional convidado pode também ajudar na hora de responder. <u>Opção 2 Teatro:</u> propor situações relacionadas ao autocuidado e a adesão ao tratamento que possam ser representadas em grupo. Incluir situações com uma problematização clara que exercite os conteúdos aprendidos. Cada grupo terá um tempo para elaborar sua “peça de teatro” e apresentar ao resto das pessoas participantes.	Cartolina, piloto. <u>Documentos de apoio:</u> Guia Prático sobre Tratamento Etiológico da doença de Chagas - CUIDA Chagas: Link Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas: Link

De finalização 15 min.	Reforçando o que é importante saber sobre o tratamento de DC Reforçar informações mais importantes sobre tratamento e manejo de reações adversas assim sobre qual atendimento procurar caso complicações graves. Perguntar e esclarecer dúvidas pendentes. Reforçar data e horário do próximo encontro e orientar o grupo para que convide alguém de sua rede de apoio para participar.	
---------------------------	---	--

IDEIAS DE SITUAÇÕES PARA O “FATO OU FAKE

“Se eu esquecer uma dose, posso tomar duas juntas na próxima para compensar.”

“Se eu estiver me sentindo bem, posso parar o tratamento por um tempo.”

“Tomar o remédio sempre no mesmo horário ajuda a não esquecer.”

“Beber álcool (ou ‘só um pouco’) não interfere em nenhum tratamento.”

“Se eu não entendi como tomar o remédio, devo perguntar – não é vergonha.”

“Quando falta remédio ou fica difícil buscar, é importante avisar a unidade/ACS.”

“Remédio ‘natural’/chá sempre é seguro e pode substituir o tratamento.”

REFORÇANDO A IDENTIDADE DO GAC!

Que tal propor neste encontro a definição de um **nome próprio** para o GAC? Já com esse nome é possível pensar na criação de **materiais de identidade** como uma plaquinha para colocar na porta da sala, uma bandeira, um estandarte, um banner, uma logo para camisetas! Processos criativos que gerem vínculo e reconhecimento coletivo são fundamentais para a adesão e a sustentabilidade do grupo.

CONVITE MUITO RECOMENDADO!

Caso possível recomenda-se convidar um **profissional médico ou da enfermagem** para auxiliar na apresentação de informações e esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento de DC.

“

Aprendi coisas novas sobre o tratamento.

Participante, GAC 2024 – Riachão das Neves (BA)

ENCONTRO 5

Tema: A rede de apoio para o cuidado da pessoa com DC

Objetivos:

- Promover a compreensão da condição de saúde como pessoa afetada.
- Discutir o papel da rede de apoio familiar e próxima da pessoa afetada.
- Estimular processos de cuidado e apoio mútuo.



Apreendi a cuidar mais de mim e conversar com a família

Participante, GAC 2024 – Janaúba (MG)

MUITO IMPORTANTE PARA ESTE ENCONTRO!
Integrantes do GAC podem convidar uma pessoa da sua rede de apoio para participar. Pode ser um familiar, um(a) amigo(a) ou um(a) vizinho(a), alguém que saiba da sua situação como pessoa acometida e esteja disponível e interessado em fazer parte da rede de apoio.

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o tema do encontro.	Lista de presença
De acolhimento 20 min.	Mitos e crenças sobre a DC Convidar as pessoas convidadas a se apresentarem. Explicar os objetivos do GAC e a importância de promover o autocuidado e o cuidado mútuo para pessoas com DC. Realizar a seguinte pergunta exploratória: “o que você acha que mais precisa uma pessoa com DC para cuidar da sua saúde?”. Pedir para que cada participante fale ou escreva sua resposta em um papel colorido. Juntar todas as respostas em um painel (cartolina) comum.	Cartolina ou similar, pilotos, papeis coloridos.

Principal 45 min.	Roda de conversa: o papel da rede de apoio no cuidado da DC Promover a conversa entre os participantes sobre o papel da rede de apoio para o cuidado da pessoa com DC. Estimular respostas a partir das experiências próprias. Ir sistematizando num cartaz ou cartolina as ações concretas que podem ser feitas assim como os desafios que possam surgir. Sugestão de perguntas: Quando pensamos na “rede de apoio” de uma pessoa com DC, quem podemos incluir? O que fazemos ou podemos fazer para ajudar no cuidado de alguém com DC? O que faz se sentir cuidado? No dia a dia como apoiamos ou podemos apoiar? E nos momentos difíceis? Que tipo de ajuda faz diferença? O que podemos fazer juntos para melhorar esse cuidado? Tem algo que te impede de pedir ajuda? O que poderia melhorar na sua rede de apoio?	Cartolina e piloto
De finalização 15 min.	Compromisso de cuidado coletivo Retomar principais aprendizados do dia. Reforçar a importância da rede de apoio no cuidado da pessoa com DC. Estimular o compromisso coletivo com esse cuidado. Reforçar data e horário da próxima reunião. Mencionar que todos os familiares e amigos presentes neste encontro estão convidados a seguirem assistindo ao GAC.	

ENCONTRO 6

Tema: Alimentação e hidratação no contexto da DC

Objetivos:

- Discutir sobre a importância de uma alimentação saudável e hidratação adequada para pessoas acometidas pela DC
- Conhecer boas práticas de manipulação de alimentos.

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o tema do encontro.	Lista de presença.
De acolhimento 20 min.	Compartilhando saberes sobre comidas e bebidas Formar uma roda de conversa sobre as seguintes questões: - Quais são os cuidados que devemos ter com a alimentação e o preparo dos alimentos? - Como pessoas acometidas pela DC, podemos consumir todos os tipos de alimentos? - E com as bebidas, temos que ter algum cuidado? - Podemos beber água e líquidos à vontade? Estimular que as pessoas participantes falem a partir dos seus conhecimentos e experiências. As ideias e respostas devem ser registradas numa cartolina.	Cartolina e piloto.

Principal 45 min.	Reforçando e incorporando saberes sobre alimentação e hidratação saudável A partir das ideias prévias do grupo, a pessoa facilitadora e, caso possível, o profissional nutricionista convidado, irão falando sobre dicas importantes de alimentação e hidratação para pessoas acometidas pela DC. Mencionar cuidados gerais de alimentação, manipulação e higiene de alimentos, transmissão oral via alimentos contaminados, qualidade da água e alimentação durante o tratamento de DC. <u>Opcional:</u> conduzir uma atividade prática de higienização de alimentos frescos em grupo. Cada participante pode levar uma fruta.	Opcional: apresentação em PPT, projetor. Frutas, verduras e produtos para realizar a higienização. <u>Documentos de apoio:</u> Guia Alimentar da População Brasileira. (link) Alimentação cardioprotetora: manual de orientações para profissionais de saúde da atenção básica. (link)
De finalização 15 min.	Aprendizados do dia Reforçar a importância das práticas aprendidas e estimular o compromisso coletivo com esses cuidados. Reforçar data e horário da próxima reunião. Sugerir uso de roupas e calçados confortáveis (opcional) para o 7º encontro.	

DICA DE CONVITE!

Caso possível, recomenda-se convidar **um profissional nutricionista** para auxiliar na apresentação de informações e esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento de DC.

LEMBRAR...

Para cardiopatia chagásica crônica é necessário conversar sobre **controle de líquidos e do sal**.

- Casos com **complicações digestivas** precisam orientações sobre os seguintes cuidados: fracionar refeições, consistência da dieta, alimentos que precisam ser evitados, alimentação laxativa, alimentação com fibras, quantidade de líquidos, sobrepeso e obesidade.
- Caso houver pessoas em tratamento ou próximas a realizar o tratamento, reforçar cuidados de alimentação e hidratação durante o período da medicação.

“

Eu comia muita gordura e bebia sem saber que fazia mal. Depois do grupo vi mais clareza.

Participante, GAC 2024 – Janaúba (MG)

ENCONTRO 7

Tema: Bem-estar físico e mental

Objetivos:

- Compreender a importância da prática regular de exercícios físicos para a saúde do corpo e da mente.
- Conhecer sobre práticas integrativas para o bem-estar da pessoa acometida por DC.

MUITO RECOMENDÁVEL PARA ESTE ENCONTRO!

Que tal escolher um bom espaço ao ar livre para este encontro do GAC? Prefira um local confortável, acessível para todas as pessoas participantes e, se necessário, organize um transporte coletivo para o deslocamento do grupo. Também poderia ser um espaço fechado como um ginásio ou centro cultural. Recomenda-se convidar a um profissional da educação física ou fisioterapia para colaborar nas dinâmicas propostas.

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o tema do encontro.	Lista de presença.
De acolhimento 20 min.	Aquecimento A pessoa facilitadora ou o profissional de educação física propõe uma atividade de mobilidade ou alongamento. Caso possível, coloque uma música ambiente de relaxamento ou que seja característica da sua região para animar o grupo.	Opcional: caixa de som e músicas

Principal 40 min.	Conversando sobre exercício físico e qualidade de vida Forma-se uma roda de conversa. A pessoa facilitadora junto ao profissional de educação física/fisioterapia realiza as seguintes perguntas exploratórias para o grupo: Qual lugar ocupa o exercício físico na vida de vocês? De quais tipo de exercícios gostam mais? O que podemos exercitar e o que não conseguimos? Quais desafios nos impedem fazer atividade física regularmente? Durante a conversa é importante direcionar o debate sobre temas como: a diferença de funcionalidade e capacidade; consequências do sedentarismo (ênfasis doenças crônicas não transmissíveis e seus impactos na sobrevivência das pessoas), autoconhecimento e automonitorização (destacando a variação individual da frequência cardíaca das diferentes pessoas, considerando faixa etária e peso). O profissional de educação física ou fisioterapia pode orientar sobre formas de fazer exercício em casa ou práticas recomendáveis e baratas no ar livre. Inclusive propor para o grupo fazer alguma atividade, como uma caminhada curta por exemplo.	<u>Documentos de apoio:</u> Guia de atividade física para a população brasileira. Link Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Link Práticas integrativas e complementares: Um guia para usuários do SUS. Link
De finalização 20 min.	Outras possibilidades: práticas integrativas A pessoa facilitadora pode complementar sobre a relação entre saúde física e mental e mencionar práticas integrativas que também podem ser incluídas na rotina. Caso animar, pode fechar o encontro com uma meditação guiada curta. Finalizar o encontro reforçando data e horário da próxima reunião.	

QUE TAL...

Encorajar para que, após este encontro, as pessoas integrantes do GAC saiam motivadas e comprometidas a incorporar/manter alguma atividade física semanalmente? De repente poderia ser uma prática realizada de forma coletiva entre elas.

“

Eu tinha tanta ansiedade que sentia dor. Depois que comecei a participar dos encontros, essa ansiedade passou.

Participante, GAC 2024 – Janaúba (MG)

ENCONTRO 8

Tema: Saúde das mulheres

Objetivos:

- Conhecer e discutir sobre saúde e condições de vida das pessoas acometidas pela DC a partir de uma perspectiva de gênero e equidade, com foco nos direitos das mulheres.

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o tema do encontro.	Lista de presença.
De acolhimento 20 min.	As pegadas das mulheres Espalhar no chão ou sobre uma mesa “pegadas de papel” (formato de pés ou simples círculos coloridos), cada uma com uma frase curta e simples que represente situações vividas por muitas mulheres. Exemplo de frases: “Cuidei de todos, mas esqueci de mim.” “Tive medo de ir ao médico.” “Fui chamada de guerreira, mas queria descanso.” “Descobri que saúde também é direito.” “Encontrei força em outras mulheres.” Convidar ao grupo a caminhar entre as pegadas, ler com calma e escolher uma que represente algo vivido ou sentido. Formar uma roda e, quem quiser, pode compartilhar porque escolheu aquela frase ou o que ela fez lembrar.	Sugestão: Usar letras grandes e frases curtas. Caso necessário, ler as frases em voz alta.
Principal 45 min.	Roda de Conversa “Saúde das Mulheres e Equidade” Parte 1 – Trabalhar em grupos (20 min) Dividir os participantes em pequenos grupos. Entregar uma folha com perguntas orientadoras: “Quais são os desafios específicos que as mulheres enfrentam em relação à saúde e à doença de Chagas? O que precisa ser feito para que o cuidado seja justo e acessível?” Discutir e registrar ideias com palavras, desenhos ou símbolos. Parte 2 – Compartilhar e Construir Coletivamente (25 min) Montar um painel com duas áreas: Desafios / Transformação Convidar cada grupo a colar suas contribuições nas áreas correspondentes e fechar com uma discussão coletiva.	

De finalização 15min.	Jardim de cuidado Elabore cartões em forma de flor. Entregue um cartão para cada participante. Peça que escrevam uma palavra ou frase curta que represente o que levam do encontro – pode ser um sentimento, uma descoberta, um desejo ou uma lembrança. As participantes colam ou colocam seus cartões no mural ou no chão, formando um “jardim coletivo” de palavras. Quem quiser pode ler sua palavra em voz alta. Não é obrigatório. Encerre com uma frase motivacional em relação ao jardim construído e uma música à escolha do grupo. Finalizar o encontro reforçando data e horário da próxima reunião.	
--------------------------	---	--

DICA DE CONVITE!

É recomendado convidar um(a) assistente social que tenha experiência com temas de gênero em grupos da APS ou em outras instituições públicas ou espaços comunitários.

ATENÇÃO

Durante este encontro alguns temas ou situações podem ser sensíveis ou desconfortáveis para as participantes. Recomenda-se atenção à comunicação não verbal e uma atitude de acolhimento e afeto quando necessário. Caso alguém não comparecer no próximo encontro, tente contato por outro meio.

“

Antes eu achava que era o fim; agora sei que posso viver bem.

Participante, GAC 2024 – Riachão das Neves (BA)

ENCONTRO 9

Tema: Direito à saúde e empoderamento

Objetivos:

- Conhecer os direitos das pessoas acometidas pela DC.
- Compreender os desafios enfrentados pelas pessoas no acesso à saúde.
- Desenvolver estratégias para promover o engajamento comunitário das pessoas participantes do GAC (educação em saúde, participação social e incidência política).

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção 10 min.	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o <i>layout</i> do encontro.	Lista de presença.
De acolhimento 20 min.	Compartilhando experiências sobre direitos das pessoas com DC Formar uma roda de conversa para discutir dificuldades e barreiras que enfrentam as pessoas acometidas pela DC (acesso ao diagnóstico e tratamento, prevenção, reabilitação e cuidado integral, preconceito e estigma). Realizar as seguintes perguntas exploratórias: Quais acham que são os principais desafios e barreiras que enfrentam as pessoas acometidas pela DC? Considerem dificuldades para o atendimento à saúde, mas também em outros espaços sociais (lazer, trabalho, família etc.)? A pessoa facilitadora registra as principais dificuldades numa cartolina.	Cartolina e piloto.
Principal 30 min.	Benefícios sociais e garantia de direitos: reforçando informações Com o apoio do profissional da assistência social convidado, apresentar as principais informações sobre benefícios sociais e garantia de direitos das pessoas com DC. Discutir encaminhamentos para a Política de Proteção Social Básica / Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) no território. Problematicar principais pautas que precisam ser abordadas localmente para melhorar o acesso à saúde e outros direitos para pessoas acometidas por DC.	<u>Material de apoio:</u> Centro de Referência da Assistência Social (Cras): link Doença de Chagas e a seguridade social: caracterização da doença no sistema previdenciário e assistencial brasileiro, 2004-2016: link

De finalização 30 min.	Participação social em saúde um caminho para buscar pelos direitos das pessoas com DC Junto com a liderança apresentar os princípios do SUS e informações introdutórias sobre participação social em saúde . Conduzir o diálogo a partir da seguinte situação hipotética: Imaginemos que o nosso grupo é uma organização de pessoas acometidas pela DC. Quais seriam nossas principais pautas? Em quais espaços poderíamos atuar? Quais outras pessoas da sociedade poderiam nos auxiliar? Que ações poderíamos realizar? Estimular a reflexão sobre atividades concretas e viáveis. Registrar as possíveis atividades numa cartolina. Finalizar o encontro reforçando data e horário da próxima reunião e lembrar que a próxima reunião será a de finalização do ciclo.	Site FINDECHAGAS: link Carta Aberta: 7º Fórum Social Brasileiro de Enfrentamento das Doenças Infecciosas e Negligenciadas: link Síntese sobre Participação Social em Saúde – CUIDA Chagas: link
---------------------------	--	--

CONVITES QUE PODERIAM SOMAR MUITO!

É recomendável convidar para este encontro **um(a) assistente social que tenha conhecimentos sobre benefícios sociais e pessoas acometidas por doenças negligenciadas**. Também, caso possível, recomenda-se convidar a **alguma liderança que atue na área da saúde**, pode ser um(a) conselheiro(a) do Conselho Municipal de Saúde, um(a) ativista de alguma associação de pessoas acometidas ou uma liderança comunitária sensibilizada com a causa da DC.

“

Eu não sabia nada sobre meus direitos; aprendi no grupo.

Participante, GAC 2024 – Janaúba (MG)

ENCONTRO 10

Tema: Encerramento do ciclo

Objetivos:

- Refletir e avaliar sobre o processo de formação e desenvolvimento do GAC
- Celebrar a construção da experiência coletiva
- Mapear interesses e ideias para a continuidade do GAC
- Promover a continuidade do autocuidado e o cuidado mútuo entre as pessoas participantes

MOMENTO DE COMEMORAR!

Chegar no último encontro é uma conquista coletiva! O GAC merece comemorar todos os aprendizados e trocas que ocorreram ao longo do ciclo! É importante que este encontro seja planejado de forma especial. Um lanche caprichado, decoração do local, convite estendido para todas as pessoas que contribuíram ao longo dos encontros e entrega de certificados são práticas muito recomendáveis.

Dinâmica	Descrição	Material de apoio
Recepção (10 min.)	Dar as boas-vindas. Direcionar para a assinatura da lista de presença. Apresentar o tema do encontro.	Lista de presença
De acolhimento (15 min.)	Linha do tempo afetiva Disponibilizar uma faixa de papel Kraft ou cartolina no chão ou na parede, representando a linha do tempo do grupo. Entregar post-its ou papeis coloridos e canetas para cada participante. Pedir que escrevam e colemb na linha do tempo momentos significativos, aprendizados, emoções ou frases que marcaram sua trajetória no GAC. Após todos colarem, convidar quem quiser compartilhar brevemente o que escreveu.	Papel Kraft ou cartolina, canetinhas/canetas, post-its ou papeis coloridos Opcional: música de fundo para criar ambiente acolhedor

Principal (45 min.)	Avaliação final do ciclo (20 min) Realizar o processo de avaliação do ciclo do GAC conforme instrumentos definidos na estratégia geral. Celebração e continuidade (35 min) Dividir os participantes em grupos de 3 a 5 pessoas e entregar uma cartolina a cada grupo com três perguntas orientadoras: 1. <i>O que vivemos?</i> Que momentos, sentimentos ou aprendizados marcaram nossa trajetória no GAC. 2. <i>O que queremos manter em nossas vidas?</i> Que práticas de autocuidado ou vínculos queremos preservar. 3. <i>O que podemos imaginar juntos?</i> Que ideias de continuidade surgem? Em qual formato? Quem gostaria de participar? Pedir que cada grupo discuta e registre suas ideias na cartolina. Cada grupo apresenta sua construção e entre todos os grupos chegam a uma ideia comum. A pessoa facilitadora registra o combinado numa nova cartolina.	Instrumentos de avaliação impressos ou materiais para realizar a avaliação. Cartolinas, pilotos, canetinhas.
De finalização (20 min)	Gratidão e Compromisso <i>(podem ser aplicadas uma, duas ou as três opções)</i> <u>Opção 1: Cartas de Gratidão.</u> Entregar papéis coloridos e envelopes. Pedir para cada participante escrever uma mensagem de gratidão para o grupo ou para alguém específico. Ler em voz alta ou entregar anonimamente. <u>Opção 2: Compromisso com o Autocuidado.</u> Distribuir cartões com a frase: “Meu compromisso com o autocuidado é...” e espaço para completar. Pedir para escrever o compromisso e compartilhar com o grupo, se desejar. Colocar os cartões em uma caixa decorada como “Baú do Cuidado” para simbolizar os compromissos assumidos. <u>Opção 3: Entrega de Certificados.</u> Elaborar certificados personalizados. Fazer um “ato de entrega de certificados”. Caso possível, junto o certificado dar um pequeno brinde (ex. bom-bom, doce, etc.)	<u>Opção 1:</u> papéis coloridos, envelopes, canetas. <u>Opção 2:</u> papéis coloridos para cartões, canetas, caixa decorada. <u>Opção 3:</u> Papel para certificado, pequeno brinde.

DICAS PRÁTICAS PARA CONTINUAR O GAC APÓS O CICLO DOS 10 ENCONTROS

Manter canal de comunicação (ex.: WhatsApp) para avisos, apoio e troca de materiais. Retomar combinados de respeito e sigilo.

Continuar encontros autônomos (mensal/bimestral), com temas escolhidos pelo grupo (autocuidado, saúde mental, alimentação, direitos, rede de apoio).

Criar “duplas de cuidado” (parceria entre participantes) para checar como a outra pessoa está e apoiar adesão ao cuidado/tratamento.

Organizar ações como caminhada coletiva, alongamento, momento de respiração, troca de receitas e dicas de bem-estar.

Articular com a unidade de saúde para convidar profissionais que possam desenvolver temas específicos e encaminhar dúvidas/necessidades do grupo.

Fortalecer mobilização comunitária se aproximando de espaços de participação social e, se fizer sentido, discutir coletivo/associação.

O importante é priorizar continuidade, apoio e cuidado mútuo, no ritmo de cada grupo e território.

7. REFERÊNCIAS UTILIZADAS PARA A CONSTRUÇÃO DESTA GUIA

- ABERA, M.; LEMMA, G. The effectiveness of self-care support groups in the prevention and management of ulcer: an evaluation study in Ethiopia. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, v. 14, n. 1, p. 41–54, 2003.
- ANDALÓ, C. S. A. O papel de coordenador de grupos. *Psicologia USP*, v. 12, p. 135–152, 2001.
- ARANTES, A. C. Q. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.
- BAGCCHI, S. Targeting mother-to-child transmission of Chagas disease. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 22, n. 9, p. 1283, 2022.
- BENS, I. *Facilitation at a glance!: your pocket guide to facilitation*. s.l.: s.n., 2012.
- BENS, I. *Facilitating with ease!: core skills for facilitators, team leaders and members, managers, consultants, and trainers*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CAVALCANTI, A. M.; OLIVEIRA, A. C. L. *Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde*. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, 2012.
- CLAVERIA GUIU, I.; CARO MENDIVELSO, J.; OUARAB ESSADEK, H.; GONZÁLEZ MESTRE, M. A.; ALBAJAR-VIÑAS, P.; GÓMEZ I PRAT, J. The Catalan Expert Patient Programme for Chagas disease: an approach to comprehensive care involving affected individuals. *Journal of Immigrant and Minority Health*, v. 19, n. 1, p. 80–90, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26895150/>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- DOS SANTOS, D. C. M.; GOMES, F. C. F.; SILVA, R. A. *Guia de atividades educativas para facilitadores de grupos de apoio ao autocuidado em hanseníase*. s.l.: s.n., s.d.
- FAILDE, I. *Manual do facilitador para dinâmicas de grupo*. Barueri: Papirus Editora, 2014.
- FERNANDES, E. T. P. F.; SOUZA, M. N. L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290115, 2019.
- FRANCO, T. A. V. F.; SILVA, J. L. L.; DAHER, D. V. Educação em saúde e a pedagogia dialógica: uma reflexão sobre grupos educativos na atenção básica. *Informe-se em Promoção da Saúde*, Niterói, v. 7, n. 2, p. 19–22, 2011.
- LIDANI, K. C. F.; ANDRADE, F. A.; BAVIA, L.; DAMASCENO, F. S.; BELTRAME, M. H.; MESSIAS-REASON, I. J. et al. Chagas disease: from discovery to a worldwide health problem. *Journal of Physical Oceanography*, v. 49, n. 6, p. 1–13, 2019.
- LORIG, K. R.; HOLMAN, H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, v. 26, n. 1, p. 1–7, 2003.
- MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NETHERLANDS HANSENIASIS RELIEF DO BRASIL – NHR BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE; GRUPEV; UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC. *Autocuidado e empoderamento: uma estratégia para promoção da saúde em pessoas acometidas com hanseníase*. Recife: EDUPE, 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Síntesis de evidencia: guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, p. 1, 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *A Guide for Morbidity Management and Disability Prevention for Primary Health Care Services*. s.l.: s.n., s.d.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Chronic Care for Neglected Infectious Diseases: Leprosy/Hansen's Disease, Lymphatic Filariasis, Trachoma, and Chagas Disease*. Washington, D.C.: PAHO, 2021.

PINHEIRO, E.; BRUM-SOARES, L.; REIS, R.; CUBIDES, J. C. Chagas disease: review of needs, neglect, and obstacles to treatment access in Latin America. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 50, p. 296–300, 2017. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28700045>. Acesso em: 16 fev. 2020.

PRYCE, J.; MABLESON, H. E.; CHOUDHARY, R.; PANDEY, B. D.; ALEY, D.; BETTS, H. et al. Assessing the feasibility of integration of self-care for filarial lymphoedema into existing community leprosy self-help groups in Nepal. *BMC Public Health*, v. 18, n. 1, p. 1–13, 2018.

RAMOS JUNIOR, A. N.; DE SOUSA, A. S. The continuous challenge of Chagas disease treatment: bridging evidence-based guidelines, access to healthcare, and human rights. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 50, p. 745–747, 2017.

REQUENA-MÉNDEZ, A.; ALBAJAR-VIÑAS, P.; ANGHEBEN, A.; CHIODINI, P.; GASCÓN, J.; MUÑOZ, J. Health policies to control Chagas disease transmission in European countries. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 8, n. 10, p. 1–7, 2014.

RIKER, D. *A arte da facilitação: o poder da facilitação e seu verdadeiro impacto na cultura das organizações*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Caroli, 2022.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. *Escola Anna Nery*, v. 11, p. 52–57, 2007.

SOUSA, A. S. et al. The CUIDA Chagas Project: towards the elimination of congenital transmission of Chagas disease in Bolivia, Brazil, Colombia, and Paraguay. *Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine*, v. 55, e0171-2022, 2022.

SOUSA, Andréa Silvestre de; VERMEIJ, Debbie; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes; LUQUETTI, Alejandro O. Chagas disease. *The Lancet*, London, v. 403, n. 10422, p. 203–218, 13–19 jan. 2024. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)01787-7.

WHO. Chagas disease (American trypanosomiasis) [Internet]. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)). Acesso em: 22 jan. 2020.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA A ESTRATÉGIA GERAL DE GAC

Nome do município/instituição:	
Período de implantação:	
Equipe de facilitadores:	
Quantidade de GAC a serem implantados:	
Locais de realização dos GAC:	
Público-alvo de cada GAC (área de cobertura):	
Estimativa de média de participantes por cada GAC:	
Recursos constantes necessários (lanche, material didático, transporte etc.):	
Pactuações necessárias com a gestão:	
Vai ser necessário capacitar novos facilitadores? Quem poderiam ser?	
Outras observações:	

Proposta de Cronograma

Atividade	Data estimada
Planejamento da estratégia geral de GAC	
Reunião com gestão para alinhar implantação da metodologia	
Capacitação de outros facilitadores	
Convocatória de participantes	
Preparação encontro 1	
Realização encontro 1	
Preparação encontro 2	
Realização encontro 2	
Preparação encontro 3	
Realização encontro 3	
Encontro interno de monitoramento	
Preparação encontro 4	
Realização encontro 4	
Preparação encontro 5	
Realização encontro 5	
Preparação encontro 6	
Realização encontro 6	
Encontro interno de monitoramento e partilha de experiências	
Preparação encontro 7	
Realização encontro 7	
Preparação encontro 8	
Realização encontro 8	
Preparação encontro 9	
Realização encontro 9	
Preparação encontro 10	
Realização encontro 10	
Encontro para avaliação final e encaminhamentos	

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE PLANEJAMENTO DE ENCONTROS GAC

Encontro Nº. _____

Tema Principal: _____

Data ____ / ____ / ____ Local: _____

Facilitador(a) responsável:

Recepção	Dinâmica de acolhimento	Dinâmica principal	Dinâmica de finalização	Recursos

Possíveis convidados: _____

Outras Observações: _____