



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Módulo 2: Apoio Psicossocial para a criança VHIV

A red ribbon logo, symbolizing HIV/AIDS awareness, is positioned to the left of the title. The ribbon is tied in a loop and then flows downwards and to the right.

Objectivos do Módulo

Orientar os provedores que trabalham com crianças vivendo com HIV sobre a oferta de Apoio Psicossocial.



Resultados de aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Perceber o conceito de criança, as fases de desenvolvimento e intervenções específicas de apoio no seu processo de tratamento;
- Compreender a abordagem para a Revelação de Diagnóstico;
- Saber como aconselhar as crianças HIV +/cuidadores para o pré-TARV e seguimento de adesão;
- Identificar barreiras que afectam a adesão ao TARV;
- Conhecer as diferentes estratégias de apoio na retenção da criança HIV +.



Conteúdos do Módulo

- UD1: Etapas de desenvolvimento da criança
- UD2: Revelação de diagnóstico
- UD3: Preparação para o início do TARV
- UD4: Seguimento clínico e laboratorial
- UD5: Seguimento de Adesão
- UD6: Monitoria e seguimento da Carga Viral
- UD7: Desafios na Adesão e retenção da CVHIV nos CeT
- UD8: Estratégias de retenção e apoia a adesão específicas para a criança
- UD9: Seguimento preventivo e de Reintegração
- UD10: Processo de transição



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

UD1: Etapas de desenvolvimento cognitivo da Criança



Resultados de aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Perceber o conceito de criança;
- Conhecer as fases de desenvolvimento da criança;
- Definir intervenções específicas de apoio específico para cada fase no seu processo de tratamento.



Conceito de criança

Em Mocambique a **criança** é considerada aquela com idades compreendidas entre os 0 aos 14 anos.

No entanto, no contexto de APSS usaremos a definição de OMS, que considera que , **criança** é aquela com idade compreendida entre 1 a 10 anos de idade.





Introdução ao apoio psicossocial na criança VHIV

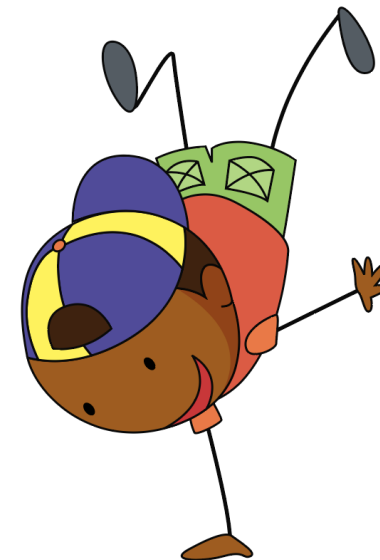
O APSS para a criança VHIV é um conjunto de intervenções com vista a apoiá-la e aos cuidadores no desenvolvimento de estratégias para o melhor seguimento e melhoria da qualidade de vida. Visa essencialmente:

- **Melhorar a adesão e retenção da criança ao TARV**, através da implementação de estratégias de suporte para continuidade no tratamento.
- Apoiar a **compreender e aceitar o seu diagnóstico**;
- **Identificar barreiras** que possam afectar o tratamento com vista ao melhor seguimento;
- **Promover comportamentos saudáveis**, cuidados de saúde adequados e melhorar a sua qualidade de vida e de seus familiares;
- Apoiar a criança e cuidadores a **adequar o tratamento na rotina de vida** (escola, desporto, amizades etc).



Quem deve oferecer o APSS a criança VHIV?

- A criança pela sua dinâmica requer intervenções focalizadas e apoio em todo o seu processo de tratamento;
- Podem receber apoio de pessoas devidamente preparadas e capacitadas, sendo estas:
 - ✓ Os seus cuidadores/família;
 - ✓ Os provedores de saúde;
 - ✓ Actores comunitários;



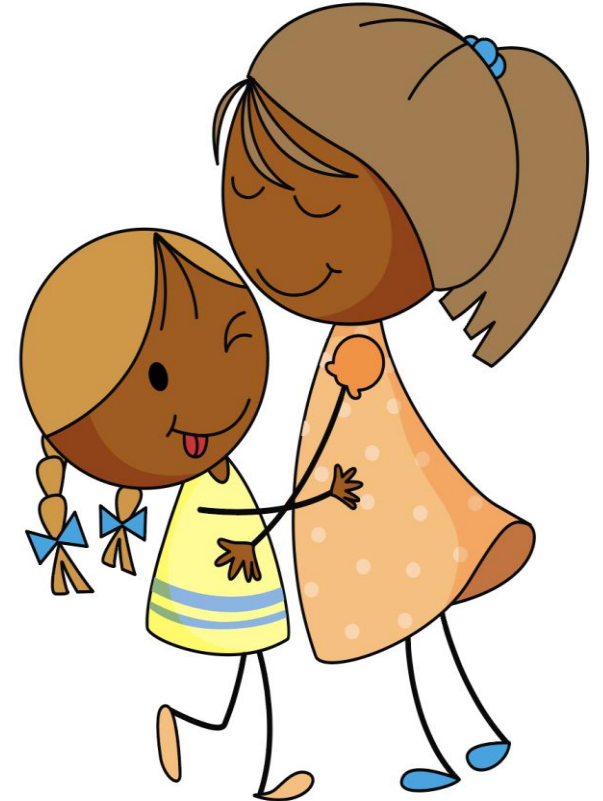
A provisão de APSS , requer o uso de ferramentas e actividades específicas e deve ser adaptado à faixa etária, ao nível de desenvolvimento e de conhecimento da criança sobre a doença ;

A cada consulta o provedor deve garantir a confidencialidade e privacidade, identificar os factores psicossociais que afectam a adesão, apoiar na respectiva busca de estratégias de superação e assegurar o registo da intervenção.



Onde oferecer o APSS a criança VHIV?

- **Na Unidade sanitária:** o APSS deve ser oferecido segundo o cronograma das consultas e chamadas preventivas e de reintegração para cada faixa etária.
- **Na comunidade:** o APSS pode ser oferecido em forma de intervenções adicionais para reforço de adesão o cronograma recomendado no POP para a implementação de chamadas e visitas preventivas e de reintegração para pacientes em TARV



Desenvolvimento cognitivo



- É um processo de desenvolvimento interno que pode ser observado através da capacidade de processar as informações, melhoria da linguagem, verbalização e acções do adolescente;
- Alguns processos são mais comuns em determinadas idades, tornando possível estimular o desenvolvimento de maneira mais fácil;
- Ela tem percepção de si e dos factos que a rodeiam (tempo, espaço, cor, forma, semelhanças e diferenças) o que pode promover o desenvolvimento das suas habilidades.

O provedor deve conhecer as fases de desenvolvimento cognitivo da criança e saber interagir com ela consoante a sua faixa etária ou fase de desenvolvimento.

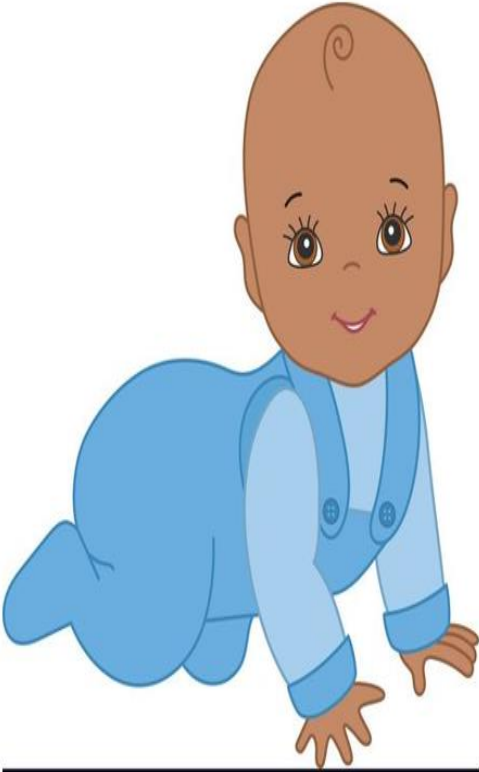


Como a criança percebe a sua vivência com o HIV?





Percepção da criança Vs Papel do provedor (1)

Idade	Percepção e comportamento da criança	Papel do provedor de saúde
<p data-bbox="66 418 282 461">18M – 3A</p> 	<ul data-bbox="728 418 1661 1282" style="list-style-type: none">• Os pensamentos da criança são egocêntricos (tudo gira à volta dela mesma);• Ela percebe qualquer tipo de doença como uma ameaça externa;• Não entende as causas de nenhuma doença;• Não prevê uma possível piora ou então o tratamento para a doença;• Expressa a sua dor chorando ou falando a medida que vai melhorando a sua fala;• Percebe a morte como um simples dormir.	<ul data-bbox="1702 418 2474 1160" style="list-style-type: none">• Oriente aos cuidadores para que imponham algumas regras ao comportamento da criança;• Crie uma rotina para o atendimento da criança e dos cuidadores;• Esteja atento para monitorar, referir ou tratar a dor;• Crie um espaço propício para a criança/que faça ela se sentir acolhida , com brinquedos ,lápis, papel e interaja com ela.



Percepção da criança Vs Papel do provedor (2)

Idade

Percepção e comportamento da criança

Papel do provedor de saúde

3A – 6A



- A visão sobre a doença é limitada às áreas da dor;
- Pode ter sentimento de culpa por pensar que a sua doença é uma punição devido a um mau comportamento ou pensamentos errados;
- Ela pode expressar a dor e medo chorando;
- Pode indicar o local que sente a dor;
- A morte é vista como uma separação temporária.

A palavra de um adulto é «*sempre verdade*» nunca minta para a criança:

- Estabeleça uma relação terapêutica centrada na criança
- Para além da comunicação com o cuidador, interaja também com a criança durante a consulta para que ela se sinta importante e envolvida;
- Podem ser usados alguns brinquedos para melhorar a comunicação;
- Caso na US existam actividades lúdicas na sala de espera , convide a criança a participar, ou a fazer desenhos;
- Oriente aos cuidadores a criarem com a criança uma rotina para a toma da medicação.



Percepção da criança Vs Papel do provedor (3)

Idade

Percepção e comportamento da criança

Papel do provedor de saúde

6 – 8A



- A escola ajuda-lhe a organizar os seus pensamentos;
- Tem alguma capacidade para nomear os órgãos internos e algumas doenças ;
- Começa a questionar as pessoas a volta;
- A percepção sobre o estado de HIV é complexa nas crianças assintomáticas.

- Coordene com os cuidadores acerca da informação a ser dada à criança;
- Fale da importância de cumprir com o tratamento e de como este pode ajudar a manter a criança saudável;
- Encoraje os pais a responderem as perguntas da criança acerca da morte, doença e saúde e a iniciar a revelação;
- Dê sempre abertura e espaço a criança para ela falar do que sente;
- Promova contactos com outras CVHIV se a criança



Percepção da criança Vs Papel do provedor (4)

Idade

Percepção e comportamento da criança

Papel do provedor de saúde

8 – 9A



- Pode entender o mecanismo da doença;
- Pode explicar os sintomas de HIV, causas e consequências;
- Com o tempo e tratamento diário vai ficando consciente da doença crónica;
- A sua rotina quotidiana irá influenciar na adaptação;
- O tempo que fica com amigos ou colegas é uma fonte de prazer.

- Coordene com os cuidadores acerca da informação a ser dada à criança;
- Encoraje os cuidadores a iniciar a revelação diagnóstica se não tiver sido feita ainda;
- Ajude a criança a integrar na sua rotina o tratamento na rotina diária ;
- Envolver a criança em actividades fora do círculo familiar (promova contactos com outras CVHIV se a criança estiver revelada e assim o desejar, não se esquecendo do consentimento dos pais/cuidadores).



Pontos Chave

- Segundo a OMS, **criança** é aquela com idade compreendida entre 1 a 10 anos de idade;
- O Desenvolvimento cognitivo é um processo de desenvolvimento interno que pode ser observado, através das acções e da verbalização da criança;
- O provedor deve conhecer as fases de desenvolvimento da criança e saber interagir com a criança consoante a sua faixa etária ou fase de desenvolvimento;
- É importante manter um diálogo aberto com a criança para que as intervenções tenham sucesso.



Dinâmica: discussão em plenária

Monica, é uma menina de 5 anos, veio acompanhada pela mãe a consulta TARV.

Enquanto aguardavam pela consulta presenciaram uma palestra matinal. Quando chegou a sua vez de entrar para consulta mesmo antes de se sentar perguntou: " Dr eu tenho HIV"?

- **O que você faz?**



Considerações finais

- Não precisa ser feita a RD, apenas porque a Mônica questionou;
- Mas pode-se explorar o que ela percebe sobre as doenças no geral e falar sobre isso, com linguagem simples;
- Falar da importância do envolvimento do cuidador no reforço de informação a transmitir à criança.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE



UD2: Revelação de Diagnóstico para a CVHIV



Resultados de aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Compreender a abordagem para a Revelação de Diagnóstico;
- Conhecer as vantagens da revelação de diagnóstico;
- Conhecer as barreiras para a revelação de diagnóstico e as estratégias para ultrapassá-las.



Revelação de diagnóstico para criança HIV +



- É o processo de informar a criança do seu estado serológico;
- Pode envolver a partilha do estado serológico do cuidador e de outros membros da família;
- Este é um processo que comporta duas fases:
 - ✓ **Revelação Parcial:** Quando se fala da doença sem mencionar o nome;
 - ✓ **Revelação Total:** Quando menciona-se o nome da doença;
- O processo envolve a equipe multidisciplinar de provedores de saúde que atendem crianças, os cuidadores e a própria criança.



O triângulo da RD

Criança

Pais/Cuidadores

Provedores de Saúde

É importante que o provedor de saúde conheça todos os procedimentos para a revelação de diagnóstico de HIV;

O provedor de saúde tem o papel de:

- Facilitar o processo de revelação,
- Trabalhar em coordenação com os pais e cuidadores e garantir o seguimento após a revelação;
- Dar suporte à criança antes, durante e após o conhecimento da criança sobre a doença.



Desvantagens da não RD na criança HIV+

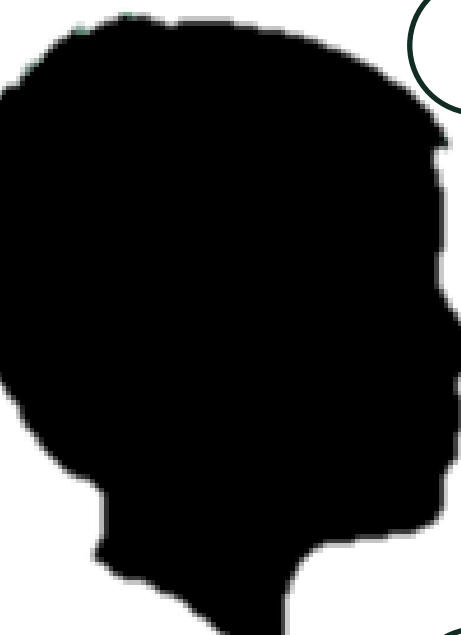


- Auto-estigma
- Ansiedade ou Depressão
- Auto-estima Baixa
- Isolamento Social
- Revelação de diagnóstico por fontes erradas
- Perda de confiança e mau relacionamento com os pais e cuidadores



Vantagens da RD na criança HIV+

- Permite que lidem melhor com a doença e familiarizam-se com o ambiente hospitalar
- Sentem-se respeitadas, acolhidas e compreendidas pelos adultos
- Tornam-se mais confiantes , aumentam a auto-estima e comportam-se de acordo com a idade
- Interagem e tornam-se mais interessadas sobre o seu tratamento e saúde
- Cooperam com a toma da medicação e seguimento clínico
- Melhora a adesão e retenção aos cuidados
- Ajustam-se psicologicamente a viver com a doença e tratamento





Vantagens da RD para os cuidadores e provedores

Cuidadores

- Aliviam-se de sentimentos de culpa, apreensão e outras angústias e preocupações;
- Conseguem ser mais acolhedores e preparados para dar explicações sobre a doença à criança;
- Constroem confiança nas relações;
- Melhora a comunicação entre os cuidadores e as crianças.

Provedores de saúde

- Ficam aliviados pela quebra do sigilo sobre a doença e tratamento;
- Estabelecem um vínculo mais próximo e verdadeiro com as crianças e seus cuidadores;
- Tranquiliza-se para conversar abertamente com a criança e os cuidadores nas consultas;
- Evita o risco de revelação involuntária durante o seguimento



Porque os pais recusam a RD?

- Por temer que a criança seja vítima de preconceitos, discriminações e isolamento social
- Medo da culpa e responsabilização pela doença
- Medo da exposição (dificuldade em falar sobre a sua sexualidade)
- Falta de informação adequada
- Achar que a criança não irá perceber ou por outro lado, medo que a criança exponha os seus pais diante dos seus amigos/familiares/comunidade
- Falta de afectividade ou boa comunicação entre pais /cuidadores e a criança



Barreiras para a RD nas crianças e adolescentes HIV+

Provedores de saúde:

Falta de habilidades, de treino, receio de abordar a revelação.

Cuidadores:

Medo de isolamento, crença de que a criança está doente, fraca ou é pequena para RD, receio de ser culpado ou de magoar a criança, quebra de confidencialidade ou medo da exposição.

Criança:

Culpabilização, ansiedade, imaturidade e muito doente.

Sócio cultural:

Estigma, discriminação, aspectos culturais, mitos e tabús, género, religião.



Como lidar com as barreiras da RD?

- Abordar as percepções, pensamentos, sentimentos, medos dos pais/cuidadores sobre o HIV, família e comunidade;
- Corrigir preconceitos e fornecer informação actualizada;
- Treinar os provedores de saúde em RD



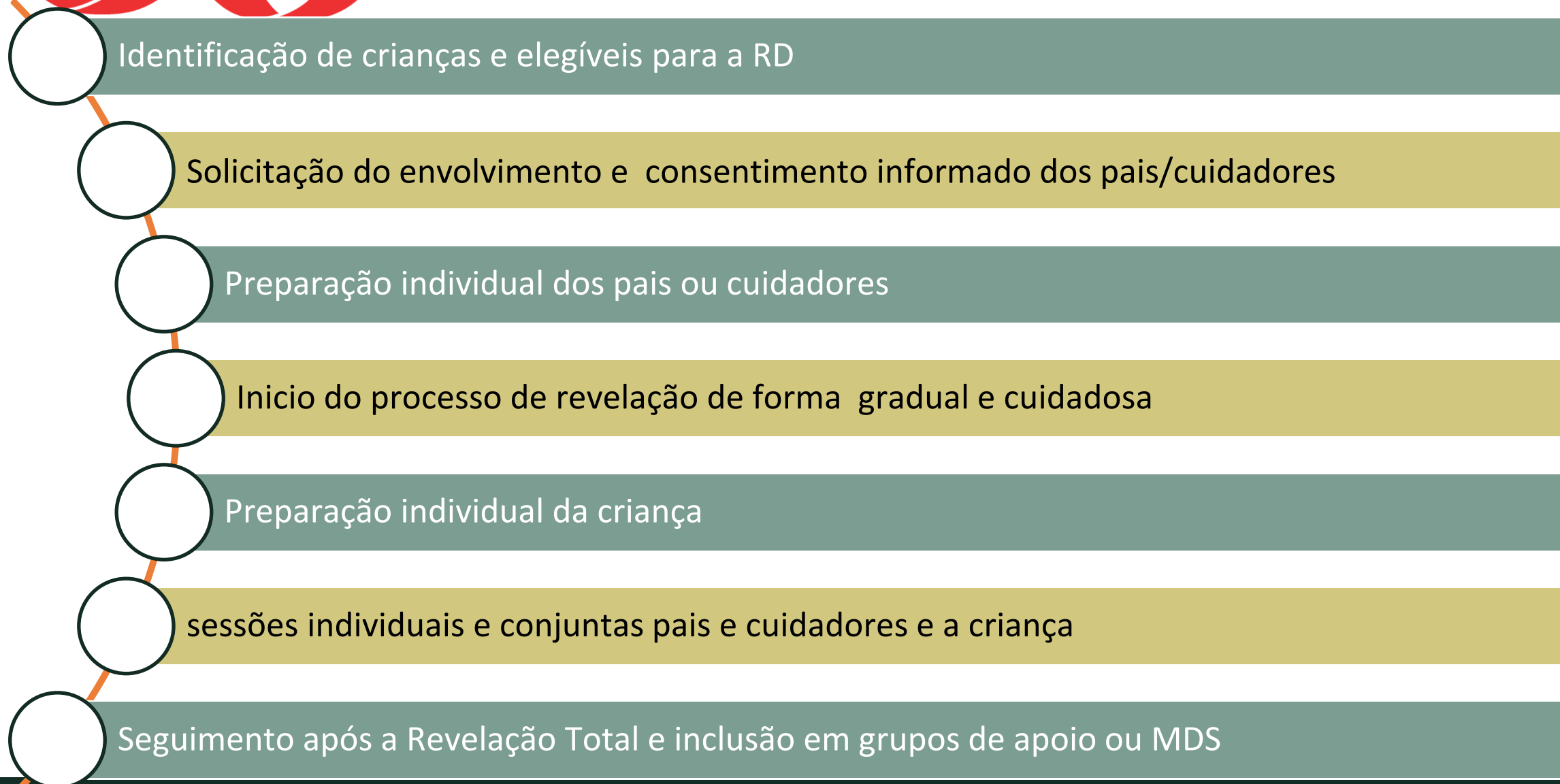
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

2. O Processo de Revelação de Diagnóstico para a criança





Passos para a RD





Condições essenciais para a RD

- A RD pode ser feita pelos pais e cuidadores (ideal) ou pelo provedor de saúde;
- É importante prestar a atenção as manifestações de curiosidade sobre a doença e as dificuldades de adesão;
- A idade recomendada para a RD Total é a partir dos 8 anos, tendo em conta o desenvolvimento cognitivo, a condição social e preparação da criança para receber o seu diagnóstico;
- É necessário avaliar o estado emocional da criança, uma atenção especial para uma possível depressão e ou ansiedade;
- É necessário marcar logo de imediato as sessões seguintes de apoio.





Como preparar os cuidadores para RD?

Em sessões individuais avalie:

- A motivação, o sistema de apoio familiar/social/comunitário e explore o que sabem sobre o HIV, os sentimentos e emoções, as actuais barreiras e razões para demora da revelação (receios, estigma, discriminação, medo);
- A vontade dos cuidadores de assumirem um papel central no processo de tratamento e RD;
- Os medos de perda e abandono, respondendo a todas perguntas e desenhando em conjunto estratégias de superação;
- A prontidão para o início do processo de RD e encoraje-os a iniciarem o processo de revelação com seus filhos.





Processo de RD (1)



Revelação de Diagnostico Parcial (RDP)

Não é mencionado o HIV ou SIDA, não se diz à criança que ela tem HIV ou SIDA.

Tópicos:

- O corpo Humano
- Higiene pessoal/do meio
- Sistema imunitário
- Que doenças existem e como se manifestam
- Como as doenças atacam o corpo e como os soldados nos protegem
- Toma dos medicamentos ajudam os soldados a protegerem o corpo
- Importância das visitas à US e da toma dos medicamentos
- Outros assuntos (escolaridade, família, amigos, assuntos interactivos que não sejam doença)

Revelação de Diagnostico Total (RDT)

A criança é informada que tem o HIV.

Tópicos:

- O corpo humano e o sistema imunológico
- CD4
- HIV/SIDA: o que é e como age no corpo
- ARV's: Como os medicamentos antiretrovirais ajudam os soldados CD4 a protegerem o corpo
- Formas de transmissão e prevenção do HIV
- Adolescência, saúde sexual e reprodutiva; e planeamento familiar
- Quando revelar à terceiros e como viver positivamente com o HIV
- Resistência/falência/carga viral



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**1. QUANDO DEVEMOS
INICIAR A REVELAÇÃO
PARCIAL?**

**2. QUE FACTORES DEVEMOS
TER EM CONTA?**





RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**3. QUANDO DEVEMOS FAZER
A REVELAÇÃO TOTAL?**

**4. QUE FACTORES DEVEMOS
TER EM CONTA?**

**5. QUANTO TEMPO DEVE
DURAR O PROCESSO DE RD?**





O Início da Revelação Parcial

- A revelação de diagnóstico Parcial pode iniciar à partir dos 6 anos de Idade, quando a criança inicia a actividade escolar e começa a questionar sobre o tratamento e os cuidados de saúde;
- É importante garantir que:
 - ✓ Os pais e Cuidadores estejam conscientes do Processo;
 - ✓ Que a Criança esteja preparada para iniciar o Processo;
 - ✓ Os provedores estejam preparados para o acompanhamento da criança durante todo o processo;



Processo de RD (2)



Antes da RD	Durante a RD	Após a RD
<ul style="list-style-type: none">• Assegure aos pais e cuidadores da confidencialidade do processo;• Fale dos múltiplos benefícios da Revelação para a criança/adolescente;• Assegure a criança de que você estará disponível para trabalhar com eles como uma equipa para apoio contínuo.	<ul style="list-style-type: none">• Avalie o conhecimento da criança:• Procure saber se a criança sabe porque é que vem a unidade sanitária e o que lhe foi dito;• Quando estiverem prontos, sempre encoraje os pais/cuidadores a iniciarem o processo de revelação com seus filhos;• Esteja preparado para lidar com recusa, distorção, medo, exaltação, dor e lágrimas.	<ul style="list-style-type: none">• Discuta os sentimentos dos pacientes após a revelação;• Ofereça o seu apoio e disponibilidade para aconselhamentos regulares;• Identifique crianças, pais/cuidadores que precisam de serviços de saúde mental;• Identifique grupos de apoio de referência;• De à criança informações actuais sobre o tratamento;• Eduque a criança/adolescente sobre vida positiva (higiene pessoal, alimentação, consumo de álcool e outras drogas, hábitos de vida saudável, sexualidade);• Encoraje a criança a fazer perguntas sempre e discutir as suas preocupações e medos.



Processo de RD (3)

Apoio a Criança

- Encoraje a interacção com as outras;
- Refira/ligue a criança aos grupos de apoio;
- Apoie-a viver positivamente;
- Partilhe experiências/testemunhos;



Apoio aos pais e cuidadores

- Encoraje a partilha de experiências com alguém de confiança;
- Encoraje a juntar-se aos GA de pais/cuidadores;
- De esperança e construa a auto-estima do pai/cuidador;
- De apoio sempre que necessário aos pais e cuidadores;





Situações especiais na RD

Cuidadores que aceitam a RD

O provedor de saúde deve:

- Marcar a sessão individual com a criança;
- Marcar a sessão conjunta cuidadores e criança;
- Marcar sessões de seguimento pós RD.

Cuidadores não aceitam a RD

O provedor de saúde deve:

- Marcar uma outra sessão de modo a convencê-los a iniciar o processo de RD;
- Reforçar os aspectos mencionados na 1ª sessão;
- Continuar a sensibilizar os cuidadores para aceitar a RD;
- Dar alguns exemplos de casos revelados para consciencializar.

Crianças sem cuidadores

O provedor de saúde deve:

- propor um cuidador ou confidente (madrinha/padrinho) que pode ser um provedor de saúde ou membro de uma OCB disponível para acompanhar a criança;
- Preparar a criança para a RD;
- Marcar sessões de seguimento pós RD.



Considerações a ter na RD

- A RD pode ser feita pelos pais e cuidadores (ideal) ou pelo provedor de saúde;
- A idade recomendada para a RD Total é a partir dos 8 anos, tendo em conta o desenvolvimento cognitivo e condição social da criança ;**
- O processo de Revelação Total só deve ser feita, após o provedor avaliar e perceber que a criança está preparada para receber o seu diagnóstico;
- É necessário avaliar o estado emocional da criança, uma atenção especial para uma possível Depressão e ou Ansiedade, marcar logo de imediato as sessões seguintes de apoio.



Dramatização em Plenária

- Alija, menino de 11 anos, tem frequentado o posto de saúde. A Sra. Maria, conselheira, decidiu que já estava na altura de informá-lo sobre o seu diagnóstico, pois ele perguntava muitas vezes porque tinha de ir ao hospital, tirar sangue e tomar medicação se estava bem de saúde. Tendo concordado com o pai e a madrasta, a conselheira iniciou com o processo de revelação diagnóstica. As sessões decorreram bem até que Alija foi informado sobre o que tinha. Este ficou bastante zangado com a conselheira, não acreditou no que lhe disse pois sua madrasta disse-lhe que tinha asma. Mais tarde os seus pais acusaram a conselheira de desestabilizar a criança e criar problemas dentro da família.



Discussão em Plenária

- ✓ Que lições você aprendeu da sessão?
- ✓ Identificar as lacunas no processo de revelação que fizeram com que o Alija duvidasse do seu estado serológico?
- ✓ Quem deve estar envolvido no processo de revelação para as crianças e porquê?
- ✓ Que papel é que os provedores de cuidados de saúde devem desempenhar no processo de revelação



Aspectos para reflexão

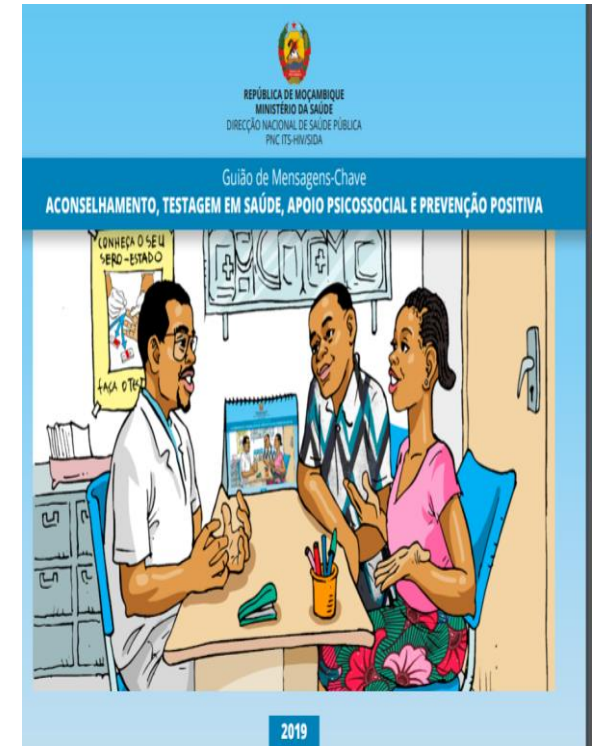
1. A preparação dos pais é muito importante neste processo de RD;
2. Evitar julgar a facilidade / dificuldade do processo pelo nível de escolaridade dos pais/cuidadores;
3. analisar a confiança que a criança tem nos pais para não desequilibrar as estruturas da família;
4. Garantir que as sessões sejam individuais com ambos para preparação de modo a preparar os pais para as possíveis reacções da criança e a criança para o seguimento após ter a informação do diagnóstico.



Material de apoio e Seguimento da criança



A história de Xiluva e Julinho





RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aconselhamento de preparação para o início do TARV em CVHIV





Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Explicar o conceito e a importância do aconselhamento Pré-TARV para a CVHIV;
- Conhecer as componentes de aconselhamento Pré-TARV;
- Saber avaliar o risco de adesão e elaborar o plano de tratamento;
- Conhecer e saber usar o material de apoio para as intervenções pediátricas.



Aconselhamento Pré-TARV

É a preparação da criança e dos cuidadores para o início do TARV.

A criança/cuidador deve ter pelo menos uma sessão de preparação antes do início do TARV.

Durante a sessão é importante:

- Explicar sobre a toma correcta, efeitos adversos (e o que fazer caso ocorram);
- Identificar os factores psicossociais que possam interferir na adesão da criança;
- Reforçar a importância do vínculo da criança e seus cuidadores aos cuidados e tratamento ;
- Reforçar a importância do apoio do cuidador para a adesão da criança.



Componentes do aconselhamento Pré-TARV

O aconselhamento pré TARV para a criança deve ser orientado em 3 componentes :

- 1. Educativa;**
- 2. Socio- económica;**
- 3. Psicossocial**

Em todas as componentes deve-se fazer :

- ✓ Avaliação de risco.
- ✓ Elaboração de um plano de tratamento.



Componentes Educativa

Objectivo: Aumentar a literacia e educação da criança e dos seus cuidadores;

Papel do provedor

Falar sobre os benefícios da boa adesão;

Falar do TARV e possíveis efeitos colaterais e como geri-los.

Explorar conhecimentos e crenças que a criança e os cuidadores têm sobre HIV e TARV;

Explicar as formas de transmissão e prevenção do HIV que existem;

Reforçar o papel dos ARVs no organismo e a importância da adesão;

Abordar os benefícios do início atempado do TARV (supressão viral, restauração do sistema imunitário, prevenção das doenças oportunistas e prevenção da transmissão).



Componente sócio-económica

Objectivo: perceber o contexto social da criança e seus cuidadores e avaliar os possíveis barreiras sociais -económicas que interfiram na adesão ao tratamento.

Papel do provedor

- Explorar a rotina da criança e dos cuidadores (trabalho, lazer, estudo, tarefas domésticas);
- Sensibilizar aos cuidadores para maior apoio e envolvimento no tratamento da criança;
- Discutir com os cuidadores sobre apoios disponíveis na comunidade (ex: poupança rotativa, etc);
- Oferecer à criança e/ou seus cuidadores a possibilidade de fazer parte dos grupos de apoio (se existentes);
- Explicar e orientar sobre os MDS.



Componente psicossocial

Objectivo: perceber as barreiras psicossociais que podem interferir na adesão ao TARV

Papel do provedor

- Explorar a existência de rede de apoio;
- Avaliar sinais e sintomas de depressão, ansiedade, sentimentos de culpa e outros;
- Fortalecer expectativas positivas e atenuar, ou eliminar as negativas;
- Introduzir o tópico da revelação diagnóstica mostrando as principais vantagens da mesma.



Mensagens importantes a passar para cuidadores (1)

É necessário explicar aos pais/cuidadores antes de iniciar o TARV que:

- ✓ Todos os medicamentos podem causar efeitos secundários;
- ✓ Os efeitos secundários menos graves normalmente passam sem necessidade de tratamento;
- ✓ Se a criança apresentar sinais ou sintomas graves, os pais ou cuidadores devem imediatamente levar a criança a US para avaliação clínica .
- ✓ O tratamento, TARV, é para toda a vida e terá que levar a criança à US para as consultas e análises, nas datas marcadas sem faltar ou atrasar;



Mensagens importantes a passar para cuidadores (2)

É necessário explicar aos pais/cuidadores sobre a importância da toma do TARV porque:

- ✓ O TARV reduz a multiplicação do vírus (baixa a Carga Viral) no organismo da criança;
- ✓ Vai ajudar para que o corpo fique mais forte ;
- ✓ Previne que a criança fique muitas vezes doente;
- ✓ Vai ajudar a criança a ficar saudável para que possa brincar e ir a escola;
- ✓ Se a criança estiver saudável os pais podem ter mais tempo para trabalhar e realizar outras tarefas



Dramatização

- Guapa tem 6 anos de idade. Os pais morreram de SIDA quando ela tinha 3 anos. Neste momento vive com a sua avó Riria que a levou a US, por esta sempre estar doente. O enfermeiro fez o teste de HIV e o resultado deu positivo e disse a avó que a Guapa deve iniciar o TARV.

Faça o aconselhamento Pré-TARV a Guapa e a sua avó.

- **Que aspectos são importantes para focalizar no aconselhamento pré TARV de GUAPA?**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UD4: Seguimento Clínico e Laboratorial da CVHIV





Resultados de aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os critérios para o início e seguimento do TARV das CVHIV;
- Conhecer o calendário de seguimento clínico e laboratorial da CVHIV.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

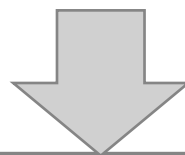


**Critérios para iniciar e
seguimento do TARV
em crianças e
adolescentes**



Critérios para iniciar o TARV em crianças e adolescentes

Todas as crianças, adolescentes e adultos vivendo com HIV são elegíveis para iniciar o TARV, independentemente da sua idade e seu estadiu clínico ou imunológico;



O TARV deve ser iniciado o mais rápido possível (no máximo dentro de 15 dias após o diagnóstico), logo que o paciente e/ou seus cuidadores (se aplicável) estiverem preparados, e que esta prontidão esteja comprovada pela avaliação clínica.



Consulta de seguimento após o início do TARV

A cada consulta, o clínico deve fazer a avaliação clínica rotineira do paciente e realçar os seguintes aspectos:

- História clínica: sinais e sintomas de alguma doença (já diagnosticada ou evento novo);
- Exame físico;
- Monitoria e tratamento dos efeitos secundários do TARV;
- Re-estadiamento clínico;
- Avaliação nutricional;
- Rastreio da TB, ITS e de outras intercorrências;
- Revisão das profilaxias (isoniazida, cotrimoxazol e fluconazol).



Seguimento após o início do TARV

Para além dos parâmetros descritos, a cada consulta deve-se avaliar:

Peso e estatura;

Evolução dos parâmetros antropométricos (P/E, PB ou IMC de acordo com a idade);

Evolução dos parâmetros de desenvolvimento psicomotor;

Verificação do calendário vacinal, desparasitação e suplementação com Vitamina A;

Ajuste da dosagem dos ARVs ao peso da criança;

Avaliação da necessidade do início da revelação diagnóstica (para crianças ≥ 8



Avaliação rotineira da adesão feita pelo clínico Algumas perguntas (1)

A criança tem estado doente?

Como é que a criança come?
Tem apetite?
Acaba a comida?



Algumas perguntas-chave para avaliar a adesão da criança

A que horas toma a medicação?

Quem é que dá os ARVs? Mãe? Pai? Outro cuidador?

Outro cuidador é adulto?
Sabe da doença da criança?



Avaliação rotineira da adesão feita pelo clínico Algumas perguntas (2)

Esta a tomar o Cotrimoxazol?
E como toma? Aceita?

O cuidador é adulto?
É menor? Tem outras ocupações que interferem no horário da toma dos ARVs da criança?

Tem alguma dificuldade para dar o medicamento a criança ou levar a

Algumas perguntas-chave para avaliar a adesão da criança

Alguém da família também toma ARVs? Tomam todos juntos e a mesma hora?
Como está a CV dos familiares em TARV?





Avaliação da Adesão

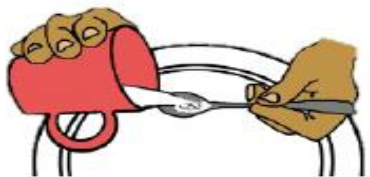
a



b



c



MAIO						
S	T	Q	Q	S	S	D
✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗
✓	✗	✗	✓	✗	✓	✗
✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓
✓	✗	✓				



A criança tem falhado a toma de algumas doses? Falta as consultas? pesquise as razões;

É sempre a mesma pessoa que dá os ARVs? – Se não, pesquise as razões;

Sabe como preparar os medicamentos para a criança? Pode explicar como tem feito?

A criança sabe porque está a tomar a medicação? A criança já está revelada?



Calendário de seguimento clínico actualizado para as crianças

O calendário de seguimento é diferenciado para:

Crianças < 2 anos de vida em TARV;

Crianças \geq 2 anos até aos 9 anos ;

Crianças \geq 10 anos: nesta faixa etária seguem o calendário do paciente adulto.



CALENDÁRIO DE SEGUIMENTO DAS CRIANÇAS <2 ANOS DE IDADE EM TARV

Parâmetros de seguimento	Desde o início do TARV até completar 2 anos de Vida		≥ 2 anos
Atendimento clínico*	Mensal**		Avaliar elegibilidade para DT ou FR trimestral e seguir o calendário para criança ≥ 2 anos
APSS e PP	Mensal		
Farmácia	Mensal		
Carga viral	Solicitar a 1ª CV, 6 meses após o início ou reinício do TARV ou após troca de regime	Solicitar CV de seguimento de acordo com o algoritmo de CV em vigor	
CD4 ***	Solicitar no início ou reinício do TARV	Só repetir o CD4 se > 5 anos e se tiver alguma indicação clínica	
Hemograma, Creatinina, ALT	6/6 meses		
Colesterol total, triglicéridos, Glicemia****	6/6 meses		

* Sempre que possível deve-se alinhar a data da consulta TARV com as datas do calendário de vacinação e controle do peso para evitar atrasos e faltas.

** Apenas para crianças que iniciam TARV com Nevirapina/Efavirenz: 1ª consulta depois 14 dias.

*** Pode-se pedir CD4 em caso de falência terapêutica, doença avançada e outros casos em que haja necessidade de decidir pelo início de profilaxias, conforme decisão do clínico.

**** Apenas para crianças em tratamento com Inibidor de Protease (IPV/r ou ATV/r)



Atenção!

Criança < 2 anos não deve entrar na Dispensa Trimestral

- Crianças < de 2 anos devem fazer consulta clínica, de APSS mensal e levantamento de ARVs também mensal;
- Contudo, visto que o pDTG estará disponível em frascos de 90 comprimidos e o ABC/120 em frascos de 60 e de 30 comprimidos, foi orientado que as crianças deveriam receber ARVs para 3 meses);
 - Contudo, não se deve considerar esta prescrição como dispensa trimestral. É apenas para fazer o ajuste da quantidade dos dois medicamentos.
- **Já esta disponível no país o pDTG, frascos de 30 comprimidos. Nos próximos dias, será orientado como proceder para ajustar a sua prescrição ao calendário de seguimento clínico da criança.**

CALENDÁRIO DE SEGUIMENTO DAS CRIANÇAS ENTRE 2 – 9 ANOS DE IDADE EM TARV

Parâmetros de seguimento	Início TARV	1º mês	2º mês	3º mês	À partir do 4º mês*** após o início TARV até aos 9 anos de idade	≥ 10 anos
Atendimento clínico*	X	X	X	X	Trimestral**	Avaliar elegibilidade para consulta semestral com dispensa trimestral e seguir calendário para criança ≥ 10 anos
APSS e PP	X	X	X	X	Trimestral	
Farmácia	X	X	X	X	Trimestral ou Mensal****	
Carga viral	Solicitar 1ª CV 6 meses após início/reinício do TARV ou troca de regime			Solicitar CV de seguimento de acordo com o algoritmo de CV em vigor		
CD 4 *****	Solicitar no início/reinício do TARV			< 5 anos: Só repetir o CD4 se > 5 anos e se tiver alguma indicação clínica 5 -14 anos: repetir CD4 depois de 1 ano de TARV até atingir CD4 ≥ 350 cel/mm ³ ;		
Hemograma, Creatinina, ALT	6/6 meses					
Colesterol total, triglicéridos, Glicemia*****	6/6 meses					

***Sempre que se verificar sinal de instabilidade, intercorrência clínica, surgimento de reacções adversas ou evidência de má adesão passar a fazer seguimento clínico mais frequente de acordo com a necessidade do paciente.**

****Se não estiver a fazer TPI, passa ao seguimento trimestral/no MDS**

*****Na consulta entre o 6º - 7º mês apos o inicio do TARV deve-se solicitar a CV. Na consulta ao 9º mês, trazer o resultado para avaliação clínica e tomada de decisão;**

****** Preferencialmente o levantamento de ARVs deveria ser trimestral. Contudo, em caso de impossibilidade a criança deverá fazer FR trimestral com levantamento de ARVs mensal;**

*******Pode-se pedir CD4 em caso de falência terapêutica, doença avançada e outros casos em que haja necessidade de decidir pelo início de profilaxias, conforme decisão do clínico.**

*******Apenas para crianças em tratamento com Inibidor de Protease (LPV/r ou ATV/r)**



Atenção!

Sempre que se verificar sinal de instabilidade, intercorrência clínica, surgimento de reacções adversas ou evidência de má adesão ☐ passar a fazer o seguimento clínico e de APSS mais frequente de acordo com a necessidade do paciente.

Na consulta do 6º mês após o início do TARV, deve-se solicitar a CV.

Na consulta seguinte, trazer o resultado para avaliação clínica e tomada de decisão



Calendário de seguimento para crianças ≥ 10 anos igual ao dos adultos

Calendário de seguimento do 1º ano do tratamento antirretroviral

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Consulta clínica	X	X	X	X			X			X*			X*
APSS	X	X	X	X			X			X*			X*
Farmácia	X	X	X	X			X			X			X
Carga Viral							X						
CD4	X												X**

* Se não tiver pendente a CV e o TPI, passa a consulta clínica semestral (se elegível para este MDS)

** Se aplicável



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UD5: Aconselhamento de Seguimento de Adesão a criança VHIV





Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Explicar o conceito de adesão;
- Conhecer a importância do aconselhamento de seguimento de adesão;
- Saber avaliar de forma rotineira os factores psicossociais que afectam a adesão e encontrar estratégias para ultrapassar;

Adesão

- É um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo;
- É mais que tomar o TARV é também aderir aos cuidados (ir às consultas, laboratório, farmácia, ter hábitos de vida saudáveis).





Importância da adesão

- Melhora o estado de saúde da criança;
- Prolonga o tempo de vida;
- Melhora a qualidade de vida



Aspectos essenciais para uma sessão de aconselhamento de adesão





Aspectos essenciais para uma sessão de aconselhamento de adesão (1)

1. Avalie a FM – ficha de APSS antes da consulta;

2. Acolha a criança e o cuidador;

3. Avalie o grau de conhecimento do cuidador sobre a doença;

4. Inicie o aconselhamento de adesão ;

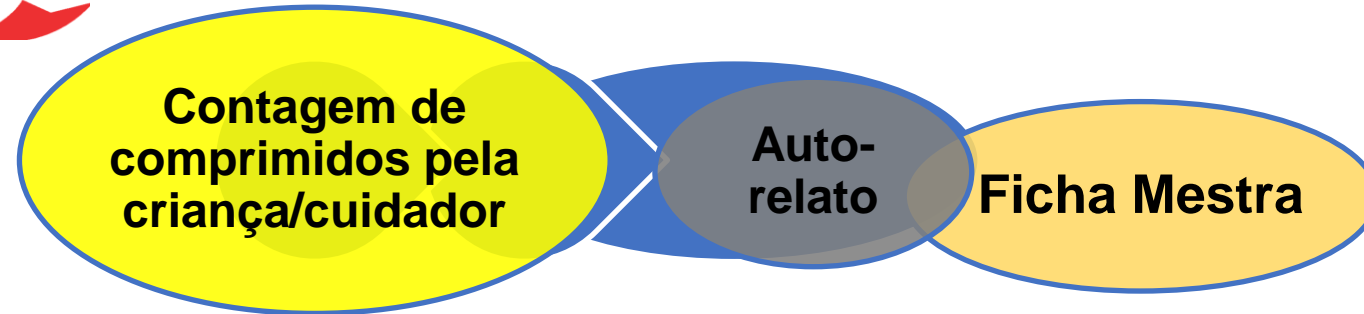
5. Reforce as principais mensagens relacionadas à adesão e ao seguimento;

6. Identifique as barreiras de adesão;

7. Sumarize a sessão e Registe na Ficha de APSS;



Monitoria da adesão (1)



- A monitoria de adesão deve ser feita em cada consulta de seguimento;
- Lembre aos cuidadores para levar o seu frasco e receitas de comprimidos à US;
- Peça aos cuidadores ou criança para identificar (no material de apoio) que comprimidos está a tomar;
- Após o relato do paciente sobre número de comprimidos não tomados durante

o mês, calcula-se a percentagem de adesão do paciente



Monitoria da adesão – Material de Apoio





Avaliação de factores psicossociais que podem afectar a adesão da criança ao TARV

Durante o seguimento, o provedor deve fazer uma avaliação rotineira dos factores psicossociais que afectam a adesão (na Ficha Mesta-APSS&PP) e abordar sobre:

- A relação da criança com o cuidador, se para além deste existem outros cuidadores;
- Se é órfão, quem é cuidador principal, idade do cuidador e quem mais tem apoiado;
- As dificuldades que existem para fazer o tratamento e elaborar um plano de apoio;
- Identificar os problemas sociais/economicos e coordenar com outros serviços para referência e apoio comunitário.



Questões para avaliação da adesão à criança ou ao cuidador

- A que horas a criança toma a medicação?
- No último mês/ meses alguma vez atrasou ou esqueceu de tomar os ARV's?(se sim quantas vezes?)
- Tem tido alguma dificuldade em tomar a medicação?
- Teve alguma reacção fora do normal depois de tomar a medicação?
- Esta fazer outra medicação para além dos ARVs(se sim qual? Já alguma vez escolheu fazer uma ou outra medicação?)
- Qual é o saldo dos seus medicamentos?
- Que estratégia utiliza para lembrar da toma da medicação?



Questões para avaliação da adesão à criança

Exemplo de questões para avaliação da adesão ao TARV

- *“Sei que às vezes no começo, esses medicamentos causam náuseas (ou apontar outro efeito secundário): sentiste alguma coisa?”*
- *“Tua mãe/pai/avó me disse que tu tomas os medicamentos sozinho? Isso é ótimo! Podes me dizer quando tomas os teus medicamentos? E o que fazes para lembrar da medicação?”*
- *Conte-me sobre os teus últimos 3 dias: O que fizeste? Recordas-te de quando é que tomaste a última medicação?*
- *“Algumas crianças me disseram que tomar medicamentos nem sempre é fácil. Tu podes partilhar com tem sido para ti?”*



Dramatização

Gaby, menino de 9 anos, veio a consulta com a tia, pois recebeu uma visita e retornou ao CS. O paciente abandonou o TARV e foi visitado pelo CS, na visita o activista identificou que a mãe trabalha na África do Sul. A criança não sabe nada sobre sua situação serológica. O activista ligou à mãe, que disse que viria à consulta na semana seguinte com a criança, porém até hoje ela não veio e manda sempre uma tia que não sabe nada (oficialmente) sobre a situação da criança, a tia vem sem o cartão de doente da criança. A mãe está em TARV, mas também abandonou o tratamento. A criança não vai a escola pois não vê bem e por isso abandonou as aulas. Depois da 2ª ligação a mãe veio à consulta, acompanhada pela mesma tia e com a criança. A mãe não vai seguir o tratamento por razões sociais, tem que trabalhar. O paciente tem CV alta.

- Identifique os factores psicossociais que afectam a adesão e o respectivo plano de seguimento usando as ferramentas/instrumentos de APSS.
- Identifique que estratégias de monitoria de adesão seriam mais apropriadas para este caso.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UD6: Monitoria da Carga Viral e falência terapêutica





Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer o algoritmo de seguimento da CV para os pacientes
- Compreender as intervenções a serem oferecidas aos pacientes com suspeita ou falência terapêutica confirmada
- Definir o conceito de falência terapêutica
- Perceber a importância da monitoria da CV nos pacientes.

Algoritmo de Monitoria do TARV com recurso a carga viral



República de Moçambique
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde Pública
PNC ITS-HIV/SIDA

ALGORITMO DE MONITORIA DO TARV, COM RECURSO A CARGA VIRAL (CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS)

Carga viral de rotina 6 meses após:

- Início do TARV
- Mudança do regime do TARV
- Reinício do TARV pós abandono*

Carga viral indetectável (<50 cópias/ml)

- Continuar com o regime em uso
- Oferecer o APSS e PP na consulta clínica
- Verificar a dosagem dos ARVs em cada consulta
- Repetir a CV a cada 12 meses

Notas:

(a) Abandono – o paciente em TARV é considerado um abandono, se ficar mais de 2 meses sem tomar os ARVs. Portanto, no terceiro levantamento do TARV mensal que falta, deve ser declarado abandono, pois já esteve pelo menos 60 dias sem tomar os ARVs.

(b) Para estes pacientes, é necessário estar vigilante, pois tem CV < 1,000 cp/ml mas não estão indetectáveis. O resultado pode não ter importância, mas pode ser o início da falência do tratamento

Carga viral detectável (≥50 cópias/ml)

Pacientes em regimes com DTG ou IP (ATVr ou LPVr)

Carga viral ≥50 – 1,000 cópias/ml^b

- Continuar com o regime em uso
- Verificar as interações medicamentosas
- Verificar a dosagem dos ARVs em cada consulta
- Oferecer o APSS e PP na consulta clínica
- Repetir a CV a cada 12 meses

Carga viral ≥1,000 cópias/ml

- Continuar com o regime em uso
- Verificar as interações medicamentosas
- Verificar a dosagem dos ARVs em cada consulta
- Oferecer APSS e PP, chamadas ou VD mensal x 3 meses
- Descartar infecções oportunistas

Pacientes em regimes com NVP ou EFV^b

- Oferecer o APSS e PP na consulta clínica
- Criança <20 kg: mudar para um regime contendo DTG 10 mg
- Adulto/criança ≥20 kg: mudar para um regime contendo DTG 50 mg



Algoritmo de Monitoria TARV - CV



O APSS e PP deve ser oferecido presencialmente na US, na data da consulta clínica e durante 3 meses consecutivos:

A cada consulta, devem ser avaliados e registados os factores psicossociais que afectam a adesão e elaborado um plano de melhoria de adesão

Pacientes que dão os seus consentimentos, podem receber chamadas e visitas domiciliare para o apoio no reforço da adesão e melhoria do risco para a adesão.



Solicitar uma nova CV, 3 meses após a oferta de APSS e PP e reforço da adesão (AMA)

Carga viral <1,000 cópias/ml



Continuar com o regime em uso



Continuar com o aconselhamento para o seguimento da adesão



Verificar a dosagem dos ARVs em cada consulta



Repetir a CV a cada 12 meses

Carga viral $\geq 1,000$ cópias/ml

Se mantiver a carga viral $\geq 1,000$ cópias/ml, em 2 medições consecutivas, antecedidas do reforço da adesão, submeter ao comité terapêutico



Porquê monitorar a carga viral?(1)

A carga viral é o exame preferencial que ajuda na monitoria da resposta do ARVs nos indivíduos vivendo com HIV em tratamento Antiretroviral;

Permite identificar os pacientes em risco de progressão (com CV não suprimida) e trabalhar intensivamente para identificação e correcção das barreiras para a adesão;

Foram definidos critérios de elegibilidade para o pedido da carga viral a todos os pacientes em TARV (crianças, adolescentes e adultos) :

- ✓ Seis (6) meses após o início ou reinício de TARV;
- ✓ Seis (6) meses após troca de regime de TARV (por transição para um regime optimizado ou mudança de linha de TARV);
- ✓ Anualmente para todos pacientes activos em TARV com CV prévia < 1000 cópias



Porquê monitorar a carga viral?(2)

Exame de carga viral é um exame realizado por meio de uma amostra de sangue no laboratório e que mede a quantidade do vírus de HIV no sangue, 6m após início TARV.

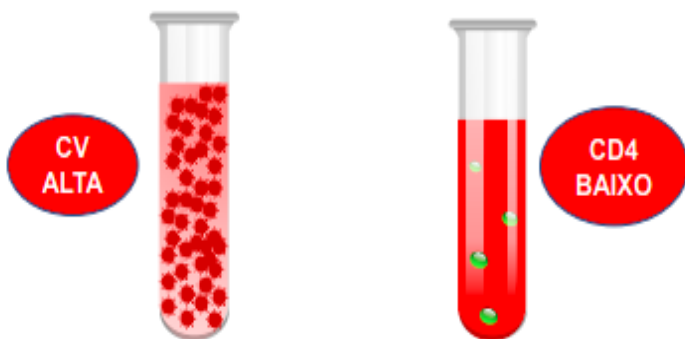
Podemos ter 2 resultados:

- **Carga viral detectável** significa que existe uma grande quantidade do vírus de HIV no sangue, isso pode **acontecer** devido a falência terapêutica ou má adesão
- **Carga viral indetectável** significa que o tratamento está a funcionar bem, porque os ARVs estão a combater o HIV e, portanto, reduzindo a quantidade de HIV no sangue.

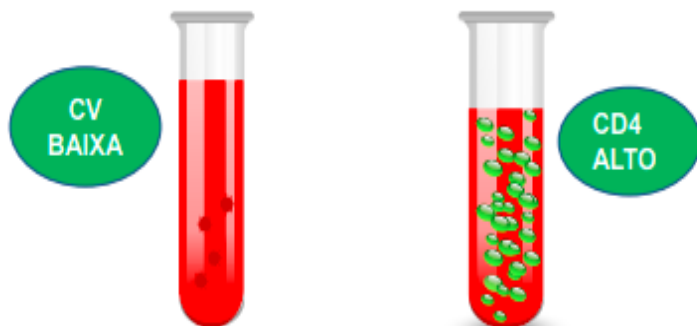


Resposta esperada ao TARV

No momento do início do
TARV



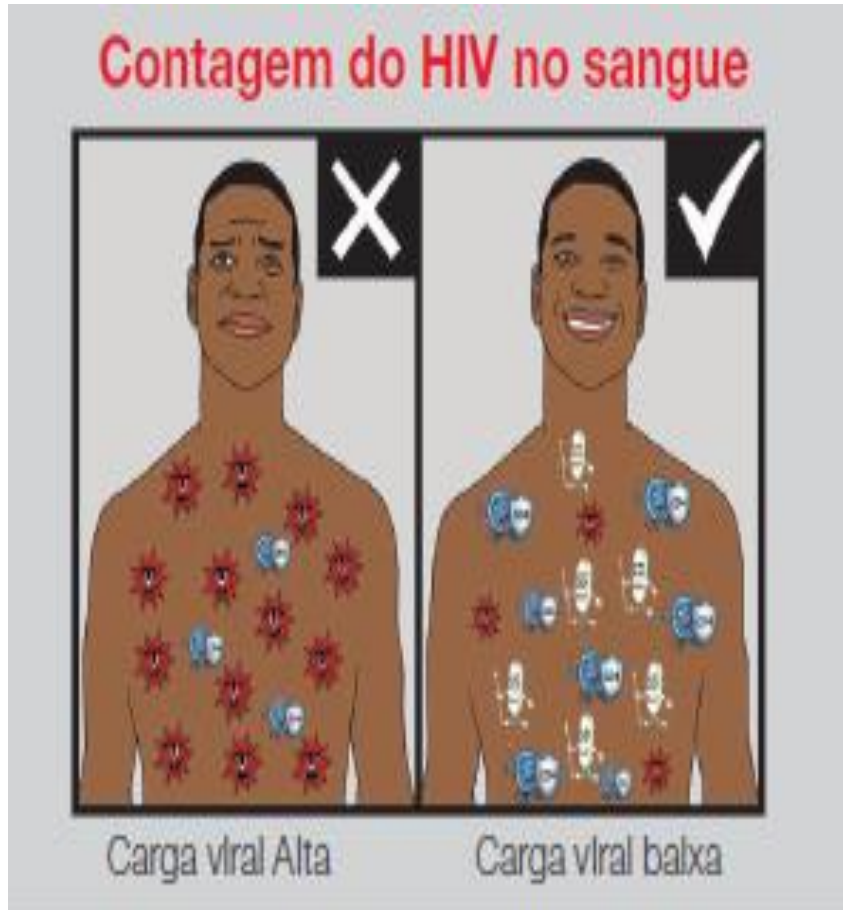
Após o início do TARV



Diz-se que o TARV está a produzir efeito desejado quando:

- Reduz a Carga do vírus no Corpo
- Aumenta ou recupera a contagem de células CD4

Falência Terapêutica



Falência terapêutica



Falência Terapêutica

Incapacidade dos MARVs suprimirem a multiplicação do vírus num paciente que toma a medicação;
A fraca adesão ou a oferta de regimes, dosagens ou formulações incorrectas levam a :

- Baixo nível do medicamento e a perda do controle da replicação viral
- Há surgimento de mutações e cópias de vírus resistentes.

Na criança, o provedor deve sempre reavaliar:

- Quem administra o medicamento?
- Como é que o medicamento é dado?
- O medicamento é a causa da má adesão?
- O contexto familiar ou as crenças dificultam a adesão daquela criança?



O que fazer em caso de suspeita de Falência Terapêutica?

O paciente com carga viral alta deve ser tratado como um caso especial!

- Após a identificação do paciente com carga viral alta deve-se:
- Abrir a ferramenta de reforço de adesão;
- Fazer a chamada/VD do paciente para entrega e discussão do resultado com os cuidadores;
- Oferecer 3 sessões consecutivas de aconselhamento para a melhoria da adesão ;
- Rever com a criança/cuidador se está tomar correctamente a medicação: dose correcta, regime correcto, dificuldade na administração, interacções medicamentosas, aceitabilidade pela criança e cuidador (se recusa, vomita, cospe entre outros);
- Encaminhar ao clinico no fim das três sessões de APSS para nova CV.

Antes da mudança de linha, é importante trabalhar o reforço da adesão com o paciente



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UD7:Desafios específicos na adesão ao TARV para a criança e Estratégias de apoio





Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Identificar os desafios específicos para a adesão das CVHIV;
- Conhecer as principais estratégias de apoio para as CVHIV.



Que factores podem interferir na adesão das crianças?

Relacionados com Cuidadores

- A situação emocional, económica e financeiras dos pais/cuidadores;
- Contexto familiar (Família não conhece o seroestado da criança: o facto de ter que esconder os medicamentos em casa);
- Crenças, atitudes e falta de informação;
- Dificuldades de comunicação entre os Pais/cuidadores-criança;
- Dificuldade em criar uma rotina que apoie no tratamento.

Factores relacionados com a criança

- Fantasias em relação à própria doença;
- Etapas de desenvolvimento;
- O impacto do diagnóstico na vida social (amizades);
- Estado emocional da criança;
- Doença grave;
- Estigma e Discriminação;
- Contexto familiar.

Factores relacionados com os provedores de saúde/US

- Uso de linguagem inadequada ao contexto da criança;
- Fraco preparo/desconforto para o seguimento de crianças;
- Tempo e disponibilidade;
- Espaços limitados que não ofereçam privacidade e confidencialidade.



Barreiras a adesão VS Estratégias de apoio

Barreiras na adesão ao TARV da criança

- Dependência dos cuidadores;
- Criança não revelada;
- Percepção incorrecta e/ou negação do diagnóstico;
- Dificuldades relacionadas com os medicamentos (comprimidos difíceis de ingerir ou de sabor desagradável);
- Efeitos secundários;
- Fadiga/cansaço da toma dos medicamentos e visitas à US;
- Esquecimento ou falha nos horários ou dias de atraso;
- Situação emocional;
- Situação social (orfandade, VBG).

Estratégias de apoio para a criança

- Desenhe junto com os cuidadores a melhor forma de dar os ARV's à criança;
- Coordene com os pais/cuidadores a importância de iniciar o processo da revelação (parcial ou total);
- Avalie os conhecimentos e percepções da criança acerca de informações educacionais providas anteriormente;
- Demonstre compreensão às dificuldades expressas;
- Encoraje os cuidadores a se dirigirem à US em caso de Infecções oportunistas, efeitos secundários ou desafios com a toma;
- Identifique um sistema de lembrete do horário da toma junto da criança e do cuidador (uso do "Caminho da Vida");
- Apoie no caso de violência baseada no género, Medo da morte, etc.



Barreiras a adesão VS Estratégias de apoio

(3)

Barreiras com os cuidadores	Estratégias para os cuidadores apoiarem a melhoria da adesão de crianças
<ul style="list-style-type: none">• Situação emocional: lidar com a culpa, achar que a criança não está preparada para a revelação;• Dificuldade de diálogo com a criança;• Cuidador não aceita o início ou avanço do processo de revelação do diagnóstico da criança.• Situação económica e profissional;	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar atitudes adequadas, métodos de comunicação, brinquedos, jogos e linguagem corporal a fim de rever as crenças do cuidador e/ou da criança sobre o HIV e o tratamento;• Incluir a criança em MDS



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Estratégias de retenção e apoio a adesão para a criança





Estratégias de retenção e apoio à adesão para a criança

Seguimento preventivo

- Fortalecer a ligação da criança á US de forma a prevenir a sua falta e o subsequente abandono;
- São elegíveis todas as crianças HIV+ que apresentam algum risco ou má adesão, Carga viral alta, suspeita ou confirmação de falência terapêutica.

Modelos diferenciados de Serviço

- Abordagem Familiar;
- Dispensa trimestral;
- Paragens Únicas;
- Aviamento TARV na comunidade;

Intervenções Psicossociais de grupo

- Terapias de grupo, familiar
- Grupos de apoio pediátrico;
- Grupos de Pais/cuidadores;



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Grupos de apoio para criança



Grupos de Apoio

Grupo de pessoas que se juntam e partilham a mesma situação ou problema de forma a ajudarem-se mutuamente.

- Podem ser implementados na US ou na Comunidade
- Podem ter até 15 membros, reunidos a cada 15/ 30 dias ou acordado pelo grupo em sessões de no máximo de 1 hora.

Para apoio a adesão e retenção pediátrica podem ser implementados dois principais GA:

- Crianças em TARV
- Grupo de Pais/cuidadores





Objectivos dos GA:

- Ajudar a criança e aos pais/cuidadores a desenvolverem estratégias de enfrentamento da situação em que se encontram;
- Promover educação sobre tudo que envolve a doença da criança e o seu seguimento;
- Contribuir para a educação terapéutica e promoção da adesão aos cuidados e tratamento da criança;
- Partilhar experiências relacionados com o seguimento na unidade sanitária e vida social.



Importância de grupo de apoio para crianças

- Ajuda as crianças a compreender e a aceitar o seu estado serológico e a viver de forma positiva;
- Promove adesão ao processo terapêutico;
- Apoia aos pais/cuidadores no processo de revelação diagnóstica;
- Constroi uma base de apoio de pares para as crianças infectadas e afectadas pelo HIV.



Exemplo de temas a abordar nos grupo de apoio de crianças

- Escola ;
- Crescimento e desenvolvimento;
- Higiene pessoal;
- Noções básicas sobre HIV/SIDA;
- Benefícios de adesão ao TARV;
- Estigma e discriminação;
- Nutrição;
- Orientação vocacional e profissional.

NB: Importante tomar sempre em conta as propostas/prioridades do grupo sobre os assuntos a abordar



Temas para grupo de apoio de pais/cuidadores

- Educação sobre o processo terapêutico da criança;
- Experiências individuais sobre o processo terapêutico da criança;
- Benefícios da adesão ao tratamento;
- Exercício físico e desporto;
- Direitos das Crianças;
- Partilha de testemunhos incluindo os que estão relacionados com a revelação;
- Leitura e debate de histórias acerca da revelação;
- Formação sobre como comunicar com crianças;
- Encenação de conversas ou situações difíceis;
- Planificação para o futuro;



Aspectos a considerar nos GA de crianças

É importante garantir no GA:

Um ambiente acolhedor

- Regras de convivência,
- Uso linguagem apropriada para a faixa etária,
- Empatia, técnicas e ferramentas de comunicação para criança. ex. (Desenho, jogos, canções, Flip Charts, Álbuns),
- Atenção às crianças timidas, elogiar as contribuições que dão e garantir dinâmicas de introdução e fecho das sessões.



Exercício

Faça a simulação de uma sessão de grupo de apoio de crianças ou de pais/cuidadores

- ✓ Preparação: 5 Minutos
- ✓ Simulação: 10 Minutos
- ✓ Plenária: 5 minutos



Pontos Chave

- A implementação de grupos de apoio deve ser devidamente planificada;
- A periodicidade das sessões devem ser acordada com as crianças e cuidadores;
- É importante saber o estado da criança em relação a RD e não colocar crianças não reveladas num grupo;
- O provedor deve tomar sempre em conta as propostas/prioridades do grupo sobre os assuntos a abordar.
- É importante saber dos sentimentos, dos desafios ou possíveis barreiras da criança após o início do TARV;



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UD9:Seguimento preventivo e de reintegração





Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de :

- Definir os conceitos de seguimento preventivo e de reintegração;
- Descrever os objectivos do seguimento preventivo e de reintegração;
- Identificar os critérios de elegibilidade para cada tipo de seguimento;
- Conhecer o cronograma das intervenções preventivas e de reintegração;
- Compreender as principais mensagens a abordar nas intervenções preventivas e de reintegração .



Seguimento Preventivo na criança

Intervenções por chamada ou visita domiciliar oferecidas aos pacientes HIV+ com factores de risco para adesão ao TARV;

- **Tem por objectivo:** fortalecer a ligação do utente á US de forma a prevenir a sua falta e o subsequente abandono a continuidade dos cuidados e do tratamento;



Critérios de elegibilidade para Seguimento Preventivo

Criança inscrita: Com factores psicossociais que podem afectar a adesão;

Casos especiais: Criança com suspeita de falência terapêutica e Criança com falência Terapêutica confirmada.

Em todas as consultas (clínicas e de APSS), os provedores devem avaliar factores psicossociais que afectam a adesão (ficha de APSS&PP), avaliar a adesão , elaborar um plano de reforço de adesão (se tiver ma adesao, faltoso ou CV alta) com os pais/cuidadores e solicitar o consentimento para chamada e/ou visita domiciliar;

Diariamente, o PF de APSS e PP recebe a lista de todos as crianças com resultados de CV acima de 1000 cópias ou com aprovação para mudança de linha e verificar se o paciente deu o consentimento para chamada ou visita;

As chamadas deverão ser feitas de preferência pelo responsável de APSS&PP da US/provedor que atende,

As Visitas deverão ser feitas pelos actores comunitários usando o cartão de VD.



Consentimento para as chamadas e VD

- Para que a criança e/ou seu cuidador sejam contactados e/ou visitados devem dar o consentimento na ficha de APSS&PP

		TERMOS de CONSENTIMENTO	Assinaturas	Datas
14	O paciente / cuidador concorda em ser contactado, se necessário?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Contacto: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Domiciliar	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
	O confidente concorda em ser contactado, se necessário?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Contacto: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Domiciliar	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>



Periodicidade de seguimento preventivo na criança

Grupo alvo	Inscrição	Periodicidade de intervenção					
		15 dias apos inscrição	1 mes	45 dias apos inscrição	2 meses	75 dias apos inscrição	3 meses
crianças com factores psicossociais identificados	No dia da Identificação do factor psicossocial que pode afectar a adesão	Chamada/VD	Consulta Clinica/APSS	Chamada/VD	Consulta Clinica/APSS	Chamada/VD	Consulta Clinica/APSS

- Se persistir algum factor que afecta a adesão ver a possibilidade de elaborar um novo plano de seguimento
- O seguimento deve ser documentadas no livro de registo diário de chamadas e VD



O que abordar nas chamadas ou visitas preventivas?

- Procure saber dos sentimentos, dos desafios ou possíveis barreiras do paciente após o início do TARV;
- Aborde aspectos relacionados à revelação do seroestado a criança e outras pessoas;
- Procure saber se existe alguma atitude de estigma e discriminação que impede a adesão ao TARV;
- Procure saber do paciente se gostaria de participar de alguma estratégia ou grupo de apoio na comunidade ou na US;
- Agende a data de ida do paciente à US, entregue a guia de referência devidamente preenchido e,

indique o local exacto onde o paciente deverá dirigir-se ao regressar a US



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Seguimento de Reintegração





Seguimento reintegração

É toda chamada ou visita realizada para as crianças em situação de falta ou abandono com o objectivo de reintegra-las aos cuidados, dar continuidade ao tratamento antirretroviral de forma a alcançar a supressão viral.

- **Criança faltosa**: em situação de falta entre 5 dias aos 59 dias;
- **Criança abandono**: em situação de falta po 60 ou mais dias.



O que abordar nas chamadas ou visitas de reintegração?

- Procure saber os motivos do paciente para as faltas ou abandono;
- Procure saber dos sentimentos, dos desafios ou possíveis barreiras do paciente após o início do TARV;
- Aborde aspectos relacionados a revelação do seroestado a outros cuidadores ou a família;
- Procure saber se existe alguma atitude de estigma e discriminação que o impedem á adesão ao TARV;
- Procure saber da vontade do cuidador levar a criança para a US e reiniciar o tratamento;
- Procure saber do cuidador se gostaria de participar de alguma estratégia ou grupo de apoio na comunidade ou na US;



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UD10: Processo de transição dos Serviços Pediátricos para os serviços do Adolescente





Resultados de aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer a abordagem de transição do serviço da criança para o do adolescente;
- Conhecer os passos e elementos chave para a transição;
- Saber como preparar os adolescentes e seus cuidadores para a transição;
- Identificar mensagens chave e materiais de apoio para o processo de transição;



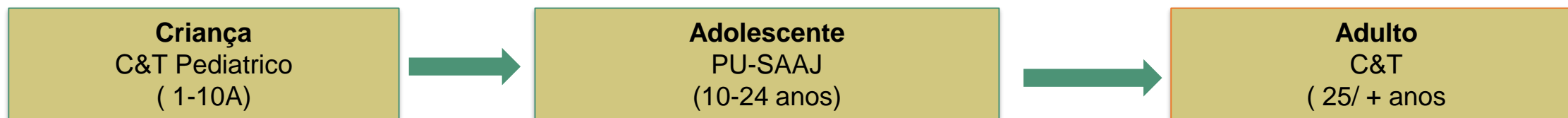
Contextualização

- A transição é uma componente integral do APSS dos adolescentes que vivem com HIV e estejam em seguimento na US;
- O processo de transição pode envolver "transferência" de serviços, um evento único caracterizado pela movimentação física para um novo ambiente de saúde, equipe de provedores de saúde ou ambos;
- De acordo com a OMS, à medida que mais crianças VHIV crescem, a transição destes para o cuidado adequado à idade e autocuidado deve ser uma prioridade máxima para os serviços de saúde.



A Transição

Refere-se a um processo planeado e objectivo que fornece um desenvolvimento abrangente de cuidados de saúde adequados de forma coordenada e ininterrupta para crianças e adolescentes vivendo com HIV: **de um modelo centrado na criança para um modelo centrado no adolescente e para um sistema de cuidados de saúde orientado para adultos .**



Deve tomar em consideração a idade e prontidão de desenvolvimento, o contexto das necessidades físicas, saúde , psicológicas e socioeconómicas.



Porque fazer a transição?

- Para garantir continuidade e seguimento adequado em cuidados e tratamento para HIV;
- Identificação de necessidades únicas e específicas da nova fase;
- Possibilidade de oferecer apoio personalizado mediante as necessidades que o paciente apresenta;
- Permite um diálogo mais aberto;
- Para maior apoio no desenvolvimento de habilidades para vida e auto-cuidado;
- Melhoria na adesão e retenção.



Vantagens do Processo de Transição

Um bom processo de transição:

- Ajuda o paciente a adquirir conhecimentos e habilidades de autogestão;
- Ajuda a construir habilidades para a vida e ser responsável pela sua saúde;
- Apoia na redução de comportamentos de risco que podem interferir na adesão ao tratamento;
- Possibilidade de estar com os seus pares e ter maior suporte de adesão;
- Maior suporte em relação sua saúde mental, social e reprodutiva;
- Permite estar dentro de Modelos apropriados para a sua faixa etária;
- Em específico para os adolescentes, reduz a dependência inicial que tem dos cuidadores aumentando a sua autonomia e segurança em relação à sua própria saúde.



Desvantagens da não Transição

- Não permite a oferta de serviços adequados às necessidades da criança/adolescente;
- Pode comprometer a adesão ao tratamento;
- Fraco empoderamento do paciente em relação a sua saúde;
- Sente-se fora do contexto



Intervenções durante o processo de Transição

- Apoio psicológico e emocional;
- Inclusão no GA adequados a sua faixa etária;
- Apoio de pares;
- Apoio familiar e Social;
- Integrar a educação sobre a saúde Sexual e reprodutiva;
- Oferta do pacote de Prevenção Positiva;
- Elaborar plano individual de transição assegurando a identificação de factores psicossociais que afectam a adesão.



Transição para os Serviços do Adolescente



Transição significa passar de um estado para outro diferente. A transição dos serviços de criança para adolescente é importante porque permite que o adolescente receba atendimento adequado a sua idade e maturidade, tendo em conta as suas novas necessidades.

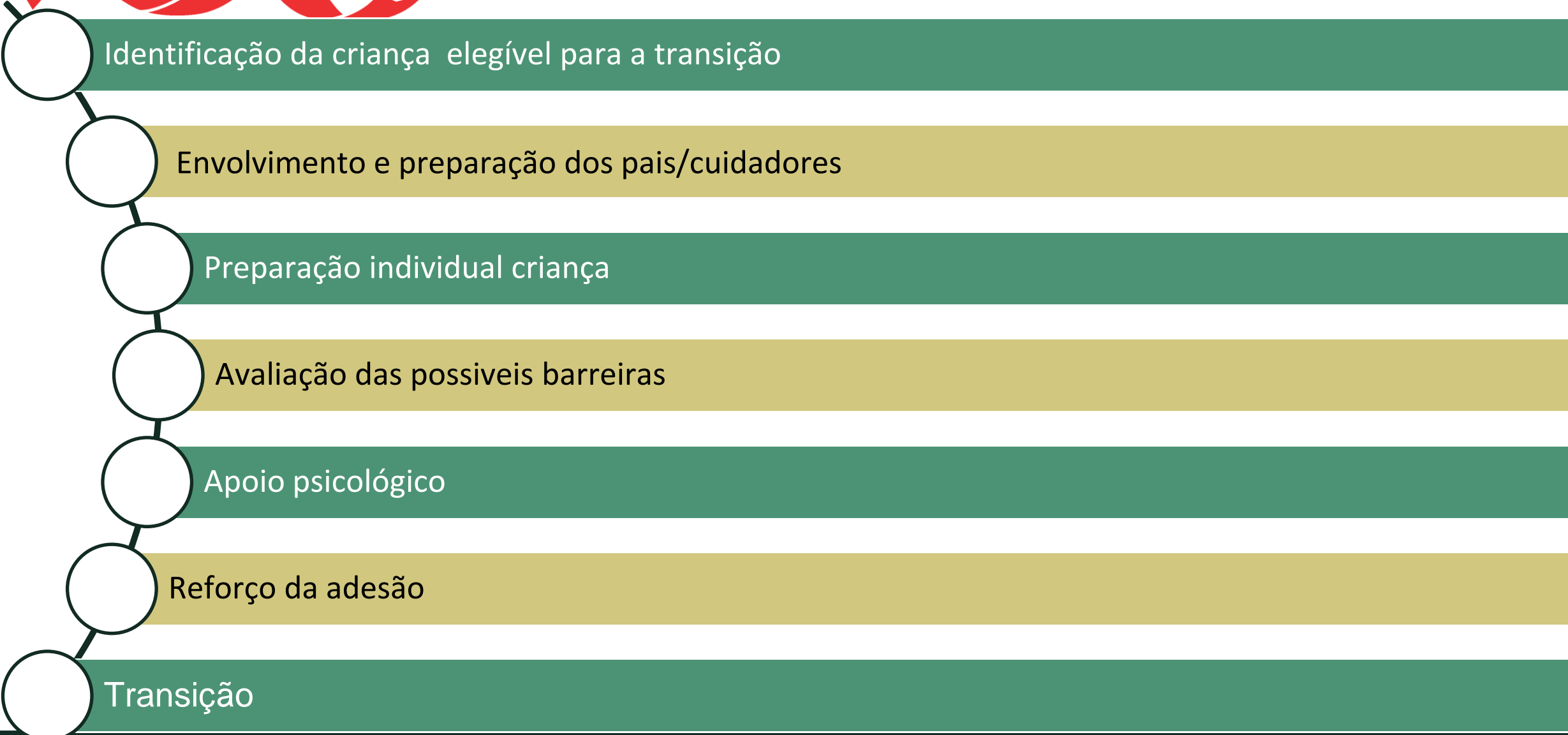


Critérios para a transição para os Serviços Adolescentes

- Idade;
- Maturidade cognitiva;
- Estar totalmente revelado;
- Consenso com os pais e cuidadores sobre o processo de transição;
- Identificação de barreiras para a transição;
- Elaboração do plano individual de transição;
- Avaliação da adesão;
- O nível de preparação para transição (só transitar se preparado);
- Avaliar a rede de apoio familiar.



Passos para a Transição para os serviços dos Adolescentes



1. Identificação da criança elegível para a transição

2. Envolvimento e preparação dos pais/cuidadores

3. Preparação individual criança

4. Avaliação das possíveis barreiras

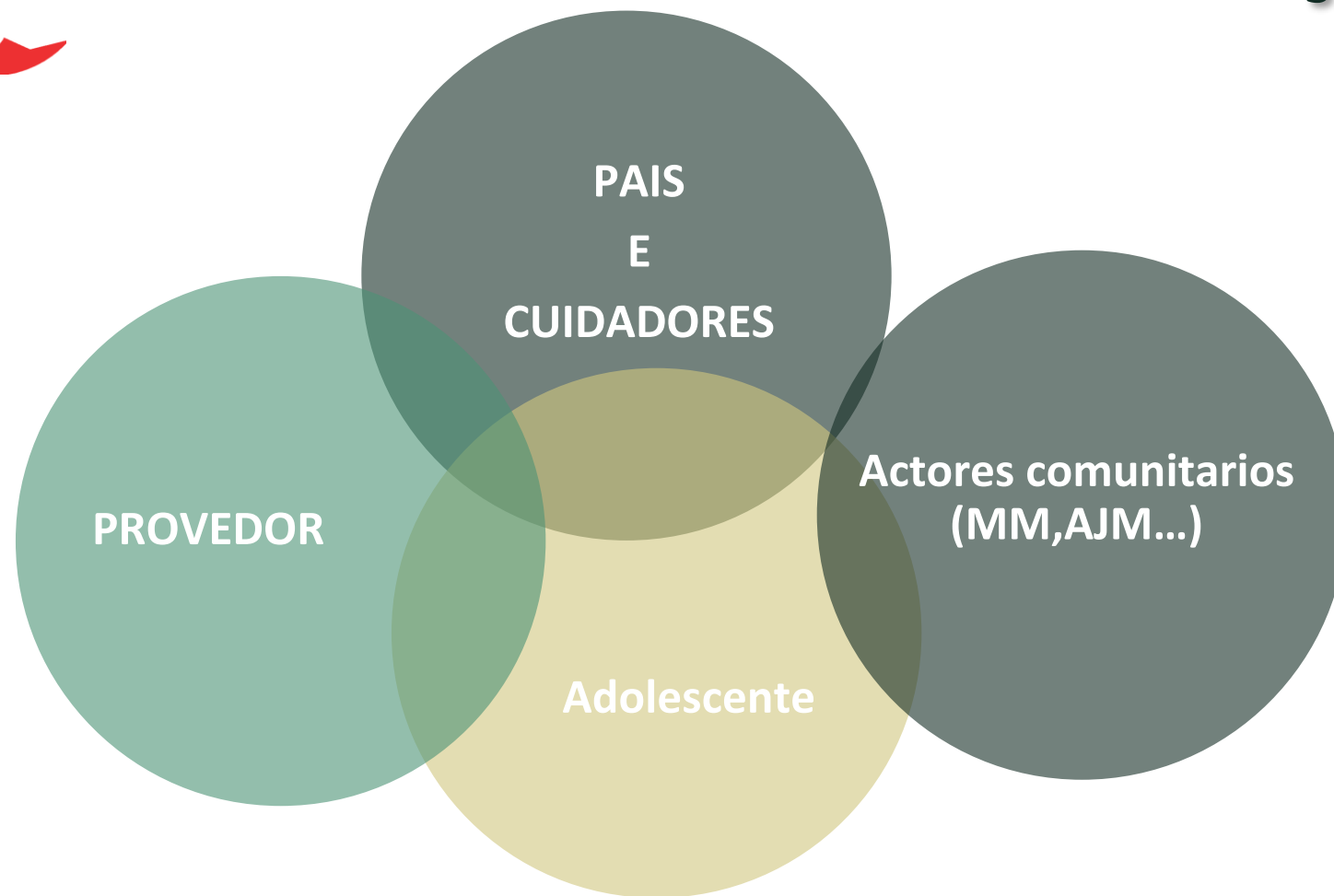
5. Apoio psicológico

6. Reforço da adesão

7. Transição

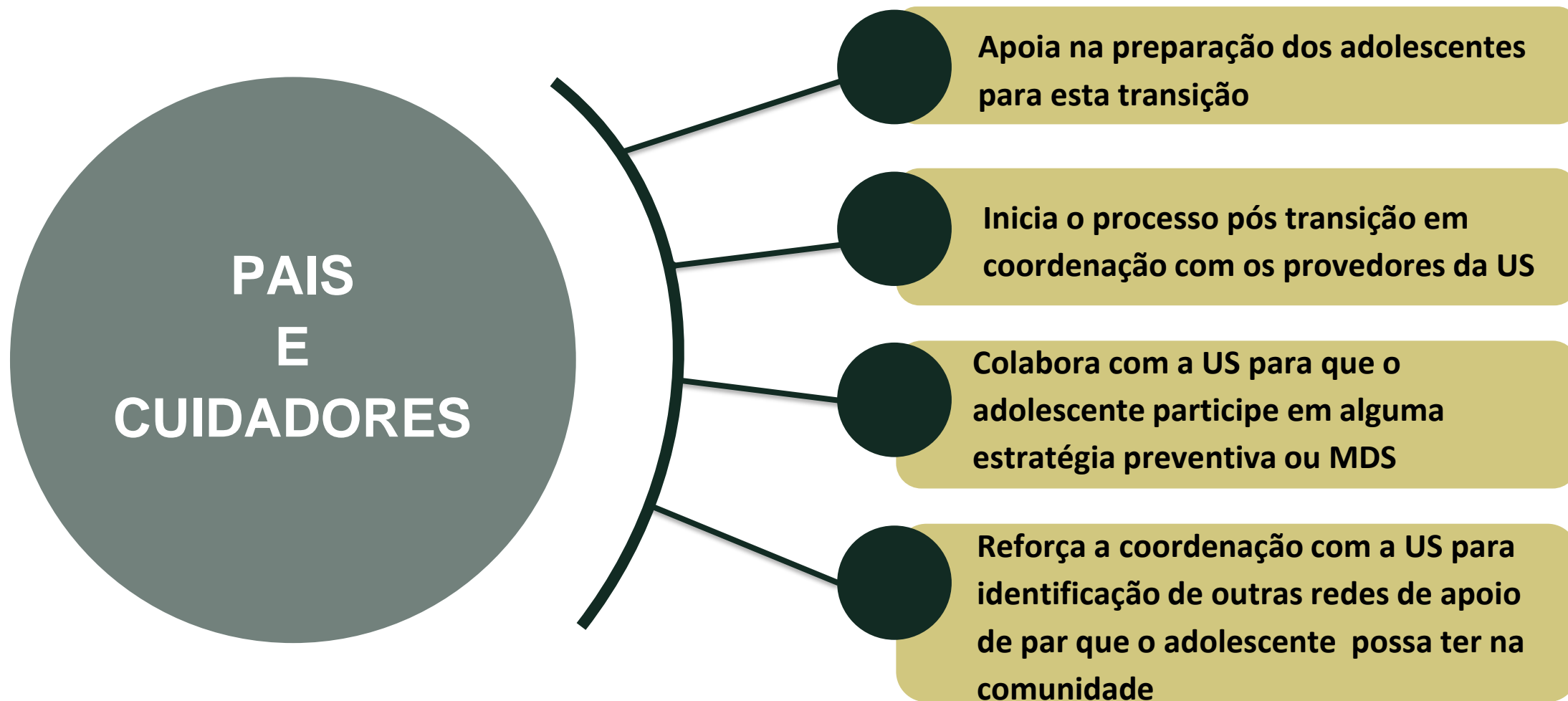


Intervenientes no Processo de Transição



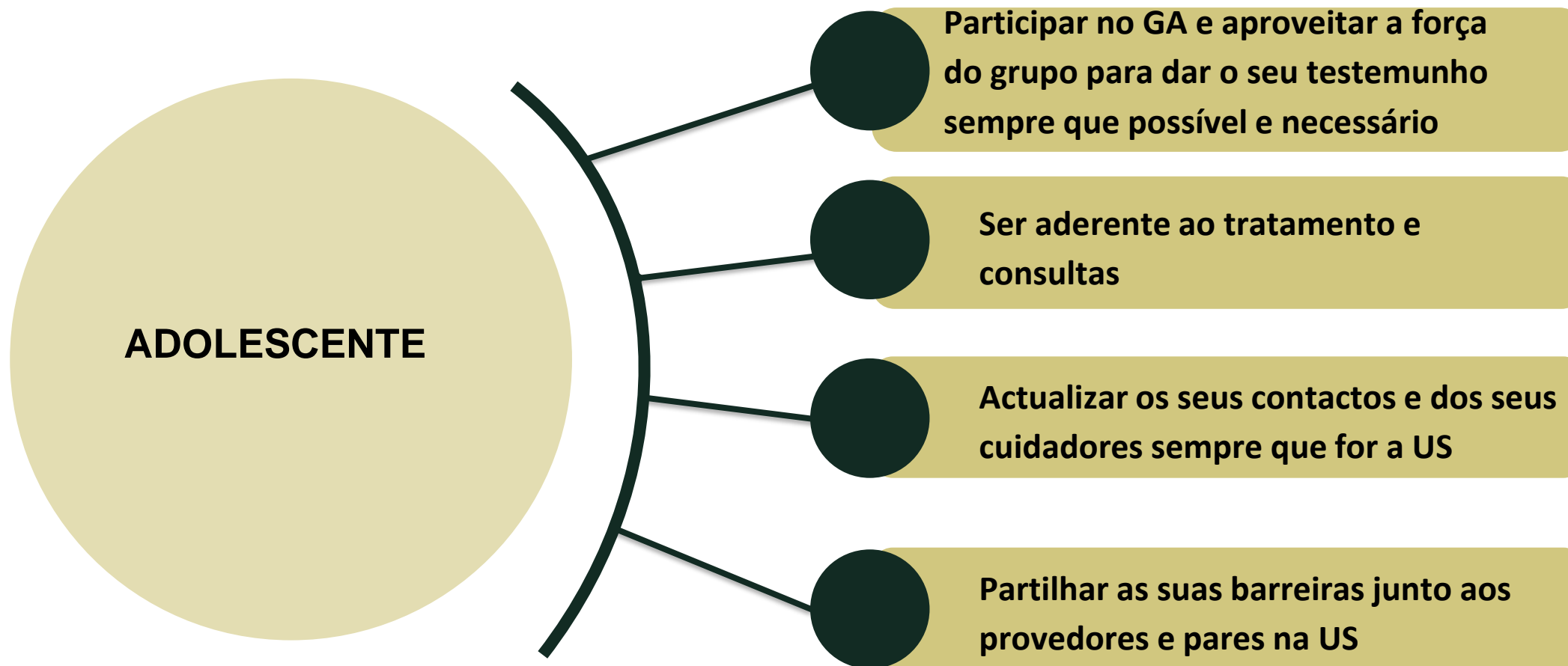


Papel dos Pais e Cuidadores no Processo de Transição



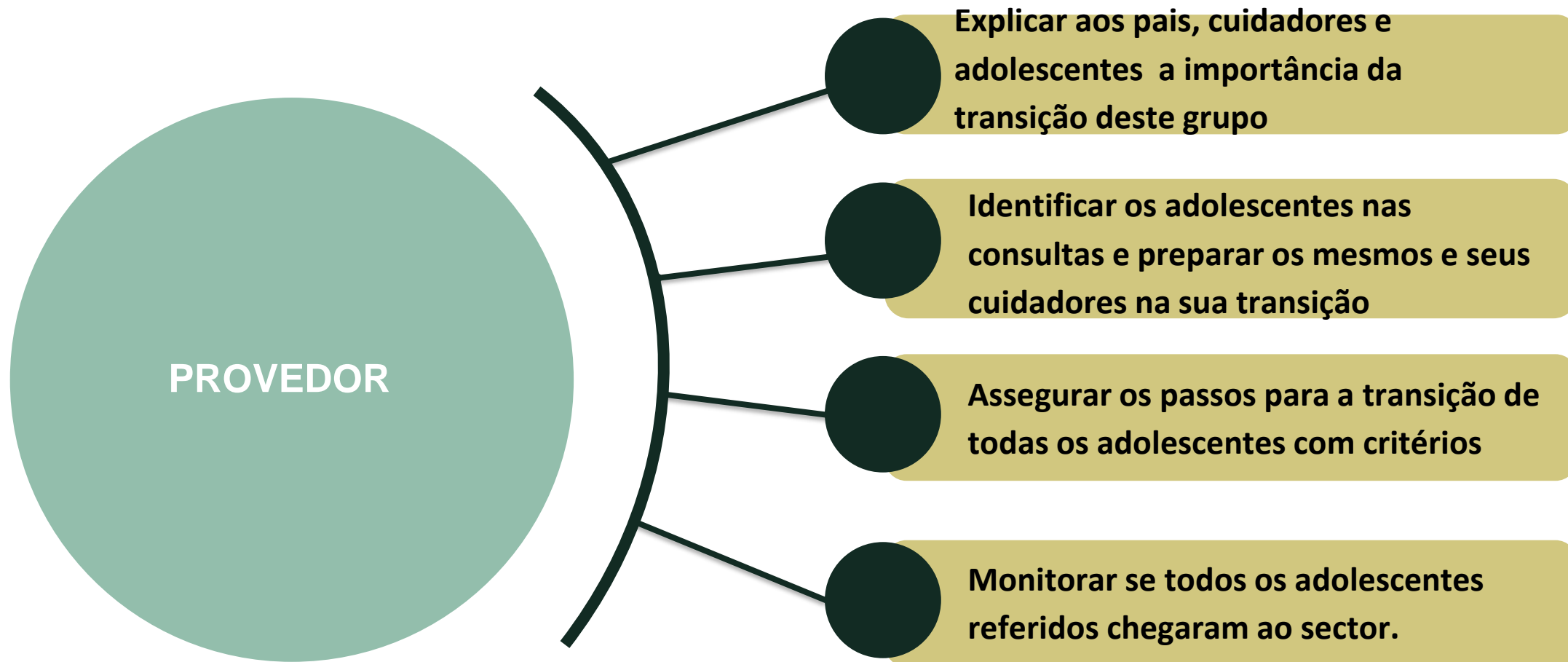


Papel dos Adolescente no Processo de Transição





Papel do provedor no Processo de Transição





Barreiras do Processo de Transição

Provedores	Pais e cuidadores	Adolescente	US
<ul style="list-style-type: none">• Falta de habilidades, de treino;• Receio em fazer a transição;• Apego ao adolescente	<ul style="list-style-type: none">• Receio por achar que o adolescente ainda é muito novo para ser atendido num espaço onde também são atendidos outros adolescentes;• Medo que se aborde assuntos inadequados na nova fase;• Pensar que ainda é cedo ;• Desconforto com as mudanças;• Estigma e discriminação.	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedade por se desvincular do actual provedor;• Receio pela saída para um ambiente novo e desconhecido;• Ansiedade/receio em ser atendido por um novo provedor;• Receio em não ver respondidas as suas preocupações;• Não querer ser atendido num ambiente de adolescentes;• Estigma, discriminação	<ul style="list-style-type: none">• Falta de espaço (gabinete adequado) para a nova fase do paciente



Aconselhamento para a transição para os serviços do adolescente (1)

Aconselhamento com pais e cuidadores

- Aborde sobre a necessidade de transição e suas vantagens;
- Explique porque será feita a transição de serviços;
- Discuta os receios e preocupações apresentadas;
- Obtenha consentimento dos cuidadores para a transição;
- Ofereça disponibilidade e apoio adicional.

Mensagens

“O seu filho já completou 11 anos e já tem revelação de diagnóstico. Para melhor seguimento, a US tem um serviço chamado SAAJ, que oferece serviços ajustados às preocupações que ele apresenta. Vai continuar a receber o tratamento e terá também provedores capacitados que continuarão a prestar todo o seguimento”....etc.



Aconselhamento para a transição para os serviços do adolescente (2)

Aconselhamento para o adolescente a transitar para SAAJ

- Aborde sobre a necessidade de transição e suas vantagens;
- Explique sobre para que serviços vai ser feita a transição;
- Explique sobre para que mesmo continuando no serviço e com o mesmo provedor vai ser feita a transição;
- Avalie as barreiras identificadas;
- Discuta os receios e preocupações apresentadas;
- Elabore um plano individual de transição;
- coordene visita ao SAAJ com a criança e cuidador para melhor familiarização e discuta a experiência;
- Reforce o apoio psicológico;
- Avalie o nível de preparo e transite se preparado;
- Reforce sobre a adesão;
- Ofereça disponibilidade e apoio adicional.

Mensagens

“ Temos notado que tens feito correctamente o teu tratamento e estamos muito felizes por isso.

Estás a crescer e com o tempo vais ficar menos dependente dos teus cuidadores.

Porque nesta US temos um SAAJ, vamos transferir-te para lá. Continuarás a ter apoio dos provedores , vais poder ter serviços adequados as tuas necessidades, vais poder interação e troca de experiências com crianças da tua idade. Vais poder receber vários serviços numa paragem única...e continuarás a poder fazer o teu tratamento correctamente”.....



Caso 1: Maria tem 10 anos e tem vindo com a mãe regularmente às consultas. No mês passado no encontro do comitê TARV foi recomendado transita-la para o SAAJ

Em grupo discutam

1. Que considerações devem ser tomadas em conta neste processo?

2. Simulem um aconselhamento para a transição considerando a presença da mãe nas consultas.



Pontos Chave

- Transição é um processo planejado e objectivo que fornece um desenvolvimento abrangente de cuidados de saúde adequados de forma coordenada e ininterrupta para crianças e adolescentes vivendo com HIV ;
- Primeiro identificar o Adolescente elegível para a transição e iniciar a negociação com os pais;
- A preparação para a transição de serviços da criança para adolescente deve ser um processo acompanhado com o processo de revelação de diagnóstico;
- Neste processo devem estar envolvidos a criança, o provedor e os pais/cuidadores;
- Só deve ser feita a transição quando as condições estiverem reunidas.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.