



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Módulo 1: Abordagens do APSS nos Cuidados e tratamento do HIV



# Introdução

O presente Módulo está dividido em 4 unidades didácticas, nomeadamente:

- UD1: Noções básicas do HIV e TARV;
- UD2: Directriz Nacional de APSS nos Cuidados e Tratamento;
- UD3: Comunicação em Saúde;
- UD4: Estratégias de Retenção aos Cuidados e tratamento do HIV.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Módulo 1: Noções Básicas do HIV e TARV



# Objectivos da Unidade didáctica

- Compreender os aspectos básicos sobre o HIV e a SIDA.



# Resultados de Aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de :

- Descrever aspectos básicos sobre o vírus do HIV (o que é, como se transmite e como se previne);
- Diferenciar o HIV do SIDA;
- Descrever a importância do tratamento antirretroviral;
- Explicar a importância dos testes de CD4 vs carga viral;
- Explicar como deve ser a alimentação e nutrição das PVHIV;
- Descrever como viver positivamente com o vírus HIV.



# Conteúdos da apresentação

- Conceitos de HIV e SIDA
- Formas de transmissão
- Formas de prevenção
- Tratamento Antirretroviral
- Indetectável = Intransmissível
- Nutrição e HIV
- Vida Positiva
- Pontos Chave



# Noções Básicas sobre o HIV





RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Chuva de Ideias

## O que é HIV?





- HIV (sigla inglesa que significa **vírus da imunodeficiência humana**);
- É um vírus que ataca as células de defesa do corpo humano (CD4, causando fraqueza no sistema de defesa);
- Com a diminuição das células de defesa (CD4), há um aumento de vírus ( carga viral ) e o corpo tem cada vez mais dificuldades em lutar contra as várias doenças infecciosas.



# Onde pode ser encontrado o HIV?



Sangue



Sémen



Leite  
Materno



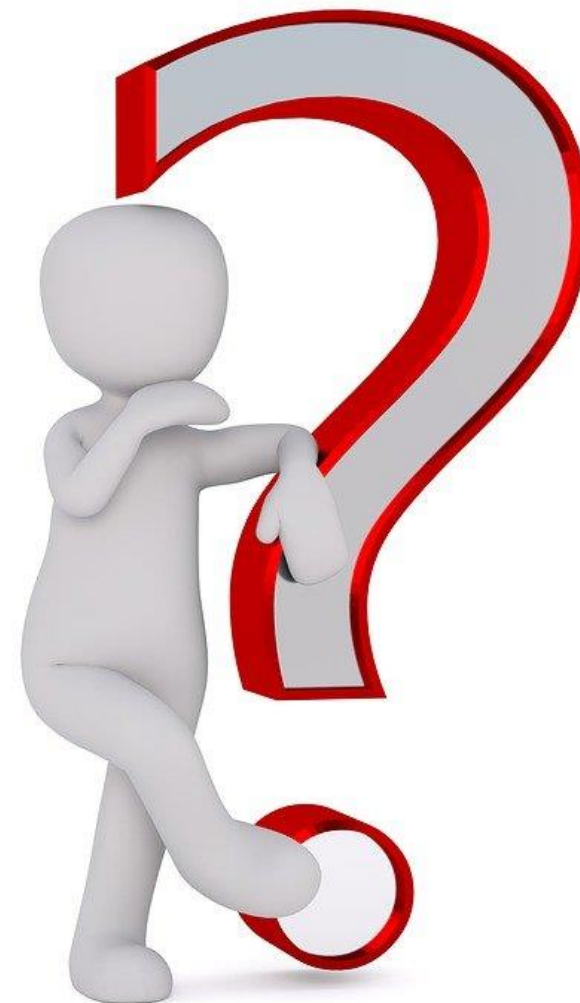
Fluídos  
Vaginais





RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

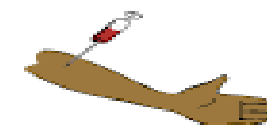
# Como se transmite o HIV?





# O HIV pode se transmitir

- Durante a gravidez de uma MG que vive com HIV para o seu bebé;
- Durante o parto de uma Mulher que vive com HIV para o seu bebé;
- Durante a amamentação de uma ML que vive com o HIV para o seu bebé;
- Pela partilha de objectos perfuro cortantes infectados pelo HIV;
- Atraves de Relações sexuais sem o uso correcto do preservativo com a pessoa que vive com HIV e está detectável;
- Se ocorrer uma transfusão com sangue infectado pelo HIV;





# O HIV não se transmite através de:

- Toque ou abraço;
- Aperto de mão;
- Beijo;
- Picada de mosquito;
- Partilha de copos ou talheres;
- Por sentar na mesma cadeira ou estar ao lado de quem vive com o HIV;
- Tosse ou espiro.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Quais são as formas de prevenção do HIV?





# Prevenção do HIV (1)

## **Avaliar os comportamento de risco do utente e recomendar:**

- Usar o preservativo de forma correcta em todas as relações sexuais;
- Evitar o uso ou partilha de objectos perfuro-cortantes;
- Tratar todas as ITSs na US;
- Fazer o TARV todos os dias e a mesma hora, se tiver o resultado positivo para o HIV;
- Fazer a Circuncisão Médica Masculina Voluntária;



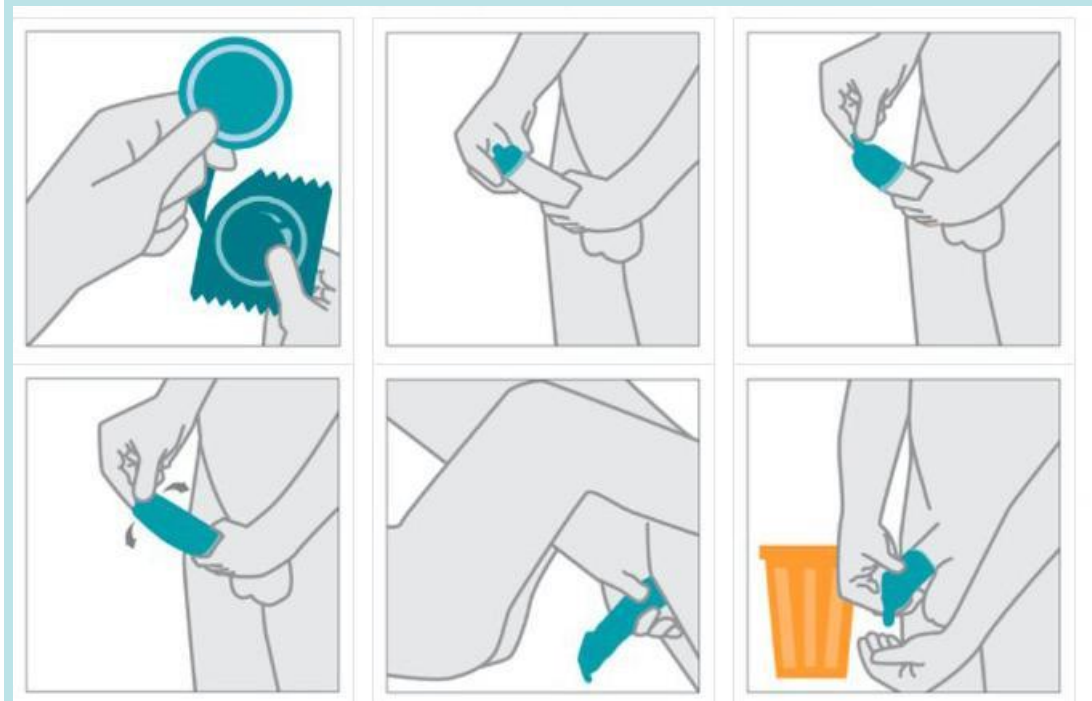
# Prevenção do HIV (2)

- Reduzir o número de parceiros sexuais;
- Fazer o **PTV** se for uma Mulher grávida positiva para o HIV;
- Fazer a **PREP** se for uma pessoa negativa para o HIV;
- Fazer a **PPE** se tiver tido alguma exposição ao HIV a menos de 72h.



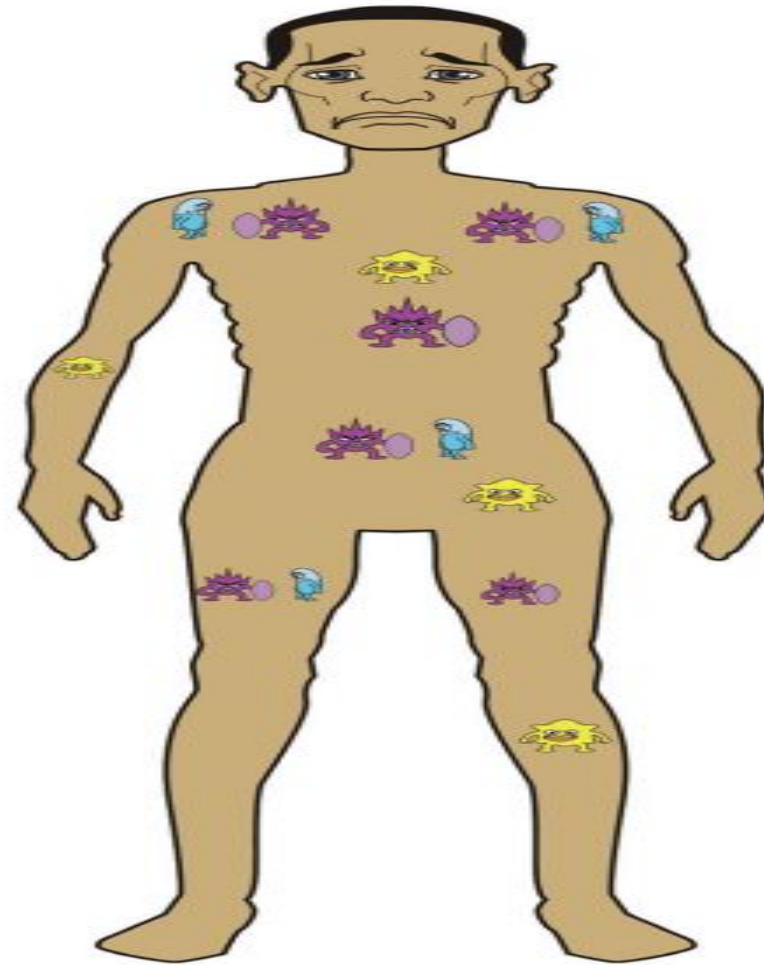
# Prevenção do HIV (3)

O provedor de saúde deve fornecer explicações e demonstrar como usar tanto o preservativo masculino como o feminino.





# Noções Básicas sobre o SIDA





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Chuva de Ideias

## O que é SIDA?





# SIDA

- Significa **síndrome de imunodeficiência adquirida**;
- O aparecimento e manifestação de doenças devido ao enfraquecimento do corpo humano causado pela infecção pelo vírus do HIV.



# HIV VS SIDA

HIV	SIDA
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>O HIV é o vírus que causa a SIDA;</b></li><li>• Nem todos os indivíduos que vivem com o HIV tem SIDA;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>SIDA é o resultado da evolução da infecção pelo HIV;</b></li><li>• Todos os indivíduos com SIDA estão infectados pelo HIV;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Qualquer indivíduo que vive com o HIV e que não esteja em tratamento (TARV), embora saudável, pode transmitir o vírus para uma outra pessoa;</li><li>• A infecção pelo vírus HIV ou o SIDA não tem cura;</li><li>• Uma pessoa que vive com o HIV ou SIDA pode viver de forma saudável desde que faça o tratamento antirretroviral.</li></ul>	



# Fases do HIV e SIDA (1)

**Fase I: Seroconversão:** Fase logo após a infecção, durante a qual a pessoa tem o vírus de HIV, mas em quantidade insuficiente para ser detectado pelos testes ( Período de Janela), podendo contudo infectar outras pessoas;

**Fase II: Assintomática:** Fase durante a qual o sistema de defesa do organismo é capaz de manter a quantidade de vírus HIV em níveis relativamente baixos, e portanto, muitas pessoas não apresentam sinais e sintomas da doença;

**Fase III: Sintomática:** o sistema de defesa do corpo começa a mostrar incapacidade para lutar e manter baixos os níveis de HIV. A pessoa pode começar a apresentar sintomas como tosse seca ou produtiva, febre, perda de peso, diarreia, nódulos linfáticos aumentados, cãndida na boca, vagina e pênis;

**Fase IV: SIDA:** Quando o sistema de defesa da pessoa se torna muito fraco (CD4 baixo) e começa a desenvolver infecções oportunistas. O SIDA se caracteriza por um grupo de infecções oportunistas que incluem infecções causadas por vírus, bactérias, fungos e cancros.



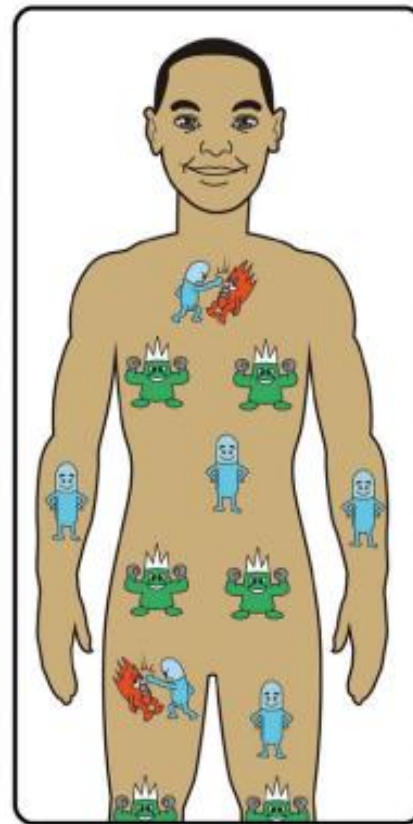
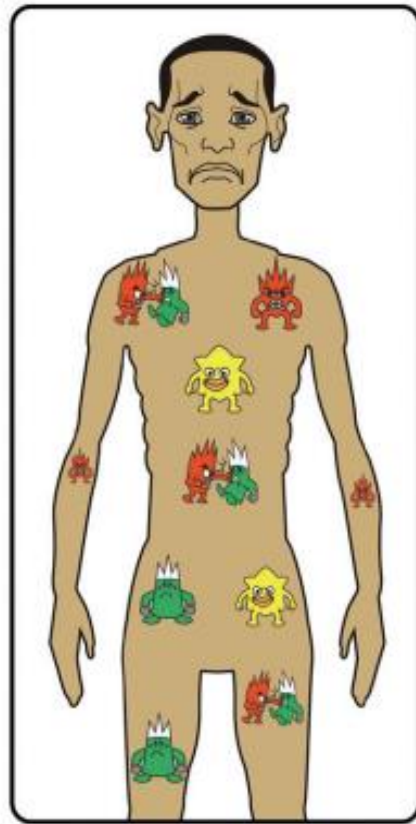
# Tratamento antirretroviral (TARV)

- Tratamento com Antirretrovirais para as PVHIV;
- Os ARV's são medicamentos que impedem a multiplicação do vírus, revertendo a progressão da doença.





# Exercicio: Interprete as imagens abaixo



Doença  
Geral



ARV



CD4



HIV



# É importante fazer o TARV para

- Reduzir a multiplicação dos vírus dentro do corpo;
- Diminuir a actividade de destruição das células de defesa;
- Manter o sistema de defesa mais fortalecido;
- Alcançar a supressão viral e a Indetectabilidade;
- Manter-se saudável.



**Atenção:** Se a pessoa parar o TARV, o vírus volta a multiplicar-se rapidamente;



# CD4 Vs CARGA VIRAL

CD4	CARGA VIRAL
<ul style="list-style-type: none"><li>• CD4 ( células de defesa);</li><li>• o teste de CD4 serve para medir a quantidade de células de defesa no corpo;</li><li>• Quando a CV é baixa, as células de defesa (CD4) podem subir com mais facilidade;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carga Viral (quantidade de virus no organismo);</li><li>• Para medir a quantidade de vírus que circula no corpo, usa-se o teste de carga viral (CV);</li><li>• Quando a CV está muito baixa, o aparelho não detecta (carga viral indetectável), apesar do vírus estar lá no corpo da pessoa;</li></ul>



# INDETECTÁVEL É IGUAL A INTRANSMISSÍVEL

- Quando uma PVHIV, alcança a Carga Viral indetectável, o vírus deixa de ser transmitido para outra pessoa através de relações sexuais;
- O uso do Preservativo não deixa de ser importante para o casal, pois previne das ITSs e gravidezes indesejadas.

**“EU VIVO COM HIV”  
SINTO-ME  
BEM  
E SAUDÁVEL**

**ESTOU INDETECTÁVEL  
PORQUE TOMO OS  
ANTIRRETROVIRAIS TODOS  
OS DIAS E A MESMA HORA!**

**“POR ISSO NÃO TRANSMITO HIV POR VIA SEXUAL”**

 **USE SEMPRE O PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS**

  
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
Ministério da Saúde

  
EU SEI QUE SEI O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL  
COM O TARV EU SOU MAIS FORTE QUE O HIV

**LINHA  
AIÔ VIDA**

  
Tocel: 82140/1490  
Vodafone: 82140  
Movel: 1490



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# NUTRIÇÃO E HIV





# Nutrição e HIV (1)

- A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) recomenda que as PVHIV, devam consumir mais energia para poderem satisfazer as necessidades energéticas, resultantes da infecção;
- Comer pequenas quantidades de comida, mas com maior frequência (mais vezes ao dia - 5 a 6 refeições ao dia);
- **Exemplos de alimentos a consumir:** papa de cereais, mel, sementes, biscoitos, polpas de frutas com mel e alimentos enriquecidos por leite em pó, gema de ovo, sementes torradas e piladas, óleo;
- **Beber muitos líquidos**, de preferência entre as refeições e não durante as refeições



# Exemplo de algumas refeições saudáveis para uma PVHIV

<b>Pequeno-almoço</b>	Sumo natural de frutas /água/leite Papa de milho com amendoim torrado (pilado) e fruta da época	<b>Ou</b>	Batata doce/mandioca ou Pão com manteiga/margarina Fruta da época
<b>Lanche-da-manhã</b>	Sumo natural de frutas Pão, sopa de mexoeira	<b>Ou</b>	Castanha de cajú e fruta da época
<b>Almoço</b>	Arroz branco Caril de fígado picado com cenoura, Matapa e fruta da época	<b>Ou</b>	Arroz enriquecido com sementes de abóbora torradas Caril de peixe Cove refugada Fruta da época
<b>Lanche-da-tarde</b>	Leite Pão com jam Papaia	<b>Ou</b>	Batata doce de polpa alaranjada Enriquecida com sementes de gergelim torradas
<b>Jantar</b>	Xima Caril de couve com camarão seco Salada de frutas	<b>Ou</b>	Massa com frango Salada de cenoura com repolho Papaia



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV





# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (1)

## Perda de Appetite (1)

- Comer pequenas refeições com mais frequência durante o dia ( 5 a 6 refeições por dia);
- Praticar exercícios físicos, pois estes aumentam o apetite;
- Comer os seus alimentos favoritos e sempre que tiveres fome;
- Comer papas fermentadas;
- Evitar alimentos com odor forte;
- Beber muitos líquidos, de preferência entre as refeições e não durante as refeições;



# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (2)

## Perda de Appetite (2)

- Não consumir bebidas alcoólicas;
- Fazer e consumir as refeições com a família ou amigos;
- Temperar a comida com limão e algumas ervas de modo a estimular o apetite;
- Adicionar quantidade moderada de alimentos com energia concentrada às refeições (coco, manteiga, gergelim, amendoim, óleo, mel entre outros).



# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (3)

## Náuseas e Vômitos

- Comer pequenas quantidades de comida mas com maior frequência (mais vezes ao dia);
- Beber líquidos entre as refeições e evitar beber grandes quantidades de líquidos enquanto come;
- Evitar alimentos com muitos temperos, gordura ou muito doces;
- Dar preferência a sopas, papas não açucaradas e frutas porque são mais fáceis de digerir;
- Evitar ficar com o estômago vazio, o que pode piorar a náusea;
- Evitar dormir imediatamente depois de comer( aguardar pelo menos de uma a duas horas);
- Evitar alimentos com odor forte, comidas gordurosas, oleosas ou fritos;
- Deslocar-se à Unidade Sanitária se os sintomas persistirem por mais de 2–3 dias.



# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (4)

## Feridas/Infecções na Boca e/ou dor ao engolir (1)

- Lavar e limpar a boca depois de cada refeição com um pano de algodão e uma solução feita com: uma chávena de água limpa e morna misturada com uma colher de chá de sal;
- Pilar um dente de alho, misturar com água e bochechar;
- Evitar frutos e sumos cítricos (ex. Limão, tomate, laranja e vinagre), alimentos com temperos muito fortes, alimentos açucarados, duros, rugosos ou pegajosos ou outros alimentos que causem desconforto ao comer;
- Comer alimentos frios ou à temperatura ambiente;



# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (5)

## Feridas/Infecções na Boca e/ou dor ao engolir (2)

- Comer alimentos suaves ou esmagados tais como papas, batatas cozidas e esmagadas ou vegetais e frutos não ácidos esmagados ou bem maduros, e sopas;
- Beber líquidos com uma palhinha ou colher para facilitar a deglutição;
- Não consumir bebidas alcoólicas e cigarros, que podem provocar irritação nas feridas da boca e reduzem a circulação sanguínea, retardando o tempo de cicatrização;



# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (6)

## Diarreia (1)

- Comer pequenas quantidades de refeições várias vezes durante o dia, a cada 2 ou 3 horas durante o episódio de diarreia;
- Beber muitos líquidos incluindo água de arroz ou água de lanho;
- Comer alimentos pastosos em quantidades pequenas, mas com maior frequência (ex: papas fermentadas, batata doce cozida e esmagada);
- Evitar alimentos muito gordurosos ou fritos e doces;
- Comer as frutas sem casca e hortaliças cozidas/cozinhas;
- Não tomar café nem bebidas alcoólicas;
- Após o episódio de diarreia, comer mais vezes ao longo do dia para recuperar qualquer peso perdido;



# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (7)

## Diarreia (2)

- Comer os alimentos à temperatura ambiente (os alimentos muito quentes ou muito frios estimulam os intestinos e pioram a diarreia);
- Evitar alimentos que possam causar gases ou cólicas, tais como o feijão, repolho e a cebola;
- Evitar alimentos picantes e com temperos;
- Lavar as mãos depois de usar a latrina;
- Obedecer aos cuidados de higiene na preparação dos alimentos;
- Deslocar-se a Unidade Sanitária se a diarreia persistir por mais de 2–3 dias.



# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (8)

## Prisão de ventre

- Aumentar o consumo de água limpa e fervida e outros líquidos, pelo menos oito copos por dia;
- Aumentar o consumo de frutas maduras como manga, goiaba, papaia, amêndoas e vegetais tais como folhas verdes, feijão, ervilha, abóbora, cenoura, alface, e tomate, pois estes são ricos em fibras e estimulam a aceleração intestinal;
- Beber um copo de água morna de manhã em jejum;
- Tomar uma colher de chá de óleo ou azeite;
- Fazer exercícios físicos regularmente, como caminhadas;
- Comer mais hortícolas cruas e lavadas.



# Manejo Nutricional das Complicações relacionadas ao HIV (9)

## Febre e Suores Noturnos

- Beber muito líquidos, pelo menos oito copos de água por dia, mesmo que não tenha sede;
- Comer pequenas quantidades de comida mas com maior frequência para evitar a perda de peso;
- Aumentar o consumo de energia comendo alimentos com energia concentrada por exemplo, amendoim, sementes de gergelim, girassol torradas, sementes de abóbora amêndoa de canho, castanha de caju, leite do coco, ou óleo;
- Não ingerir bebidas alcoólicas;
- De modo a baixar a febre: evite agasalhar-se em demasia e colocar uma toalha molhada e espremida na testa;
- Deslocar-se a Unidade Sanitária se os sintomas não melhorarem.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Quais são os maiores desafios relacionados ao HIV e TARV?**





# Desafios relacionados com o HIV e TARV

- Retenção dos pacientes nos cuidados;
- Adesão diária e contínua dos pacientes ao tratamento antirretroviral;
- Estigma e discriminação na família e na comunidade;
- Revelação de diagnóstico;
- Integração do tratamento na rotina diária do paciente (estratégias para lembrar da hora da toma da medicação por ser um tratamento de longa duração).





RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Como Viver Positivamente?





# Viver Positivamente é

- Usar o preservativo de forma consistente e correcta em todas as relações sexuais;
- Iniciar o TARV atempadamente e tomar todos os dias e a mesma hora;
- Fazer o PTV e adoptar métodos de Planeamento Familiar;
- Tomar a medicação todos os dias à mesma hora;
- Cumprir com o calendário das consultas;
- Ter uma alimentação equilibrada;
- Fazer exercício físico;
- Reduzir o consumo de álcool, tabaco e drogas;
- Receber apoio social e familiar.



# Pontos Chave

- O vírus do HIV enfraquece as defesas do corpo humano e causa a SIDA que é o estágio final da doença causada pela infecção do vírus;
- O uso do preservativo nas relações sexuais é a estratégia mais eficiente para evitar a transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis;
- O TARV é importante para reduzir a multiplicação viral e melhorar a capacidade de defesa do corpo humano;
- Carga viral indetectável significa que a pessoa tem boa adesão ao TARV e que este está a ser eficaz;
- Quando uma pessoa vivendo com HIV, alcança a Carga Viral indetectável, o vírus deixa de ser transmitido para outra pessoa através de relações sexuais.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE  
DE  
INGONANE

**Obrigado.**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



**UD2:**

**DIRECTRIZ NACIONAL DE APOIO PSICOSSOCIAL  
NOS CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV**



# Objectivos da unidade didáctica

- Conhecer as orientações da Directriz Nacional de Apoio Psicossocial nos cuidados e tratamento do HIV.



# Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os objectivos da elaboração desta Directriz;
- Definir os seus princípios orientadores;
- Conhecer as formas de apoio psicossocial para as PVHIV;
- Conhecer as abordagens estratégicas prioritárias na implementação do APSS nas USs;
- Conhecer os termos de referência dos PFs de APSS nos diferentes níveis;
- Conhecer os materiais orientadores para a actividade de APSS nos CeT do HIV.



# Conteúdos da apresentação

- Objectivos
- Princípios orientadores
- Apoio psicossocial nos cuidados e tratamento do HIV
- Tipos de aconselhamento oferecidos as PVHIV
- Cuidados Psicossociais para as PVHIV
- Tutoria de APSS no âmbito do HIV
- Abordagens estratégicas prioritárias na implementação do APSS nas USs
- Violência baseada no Género no contexto do HIV
- Estigma e Discriminação no contexto do HIV
- Direitos Humanos e a resposta ao HIV
- Apoio psicossocial as PVHIV em situação de emergência
- Termos de Referência
- Materiais orientadores





# Objectivos da Directriz

Promover a gestão eficaz e suporte psicossocial das PVHIV e os familiares nas USs TARV;

## Específicos:

- Garantir a disponibilidade de APSS em todas as USs com STARV;
- Garantir a prestação de cuidados psicossociais eficazes com respeito às necessidades e direitos da PVHIV;
- Garantir estratégias que visam resgatar recursos internos do paciente de modo a se reconhecer como agente principal da sua própria saúde e tratamento;
- Garantir a prontidão, retenção e adesão dos pacientes aos CeT;
- Melhorar a qualidade de vida das PVHIV e seus familiares.





# Princípios orientadores

**Capacidade técnica** dos provedores de saúde a todos os níveis;

**Serviços de qualidade** de forma multissetorial;

**Atendimento personalizado** de acordo com as necessidades do paciente;

Preservação da **autonomia e empoderamento** do paciente;

**Inclusão** de todos os grupos prioritários;

Equidade e Igualdade de **género**;

Respeito aos **aspectos culturais e tradicionais** relacionados ao paciente;

Respeito à dignidade e acesso a **tratamento humanizado**;

Eliminação de qualquer forma de **Estigma e Discriminação**;



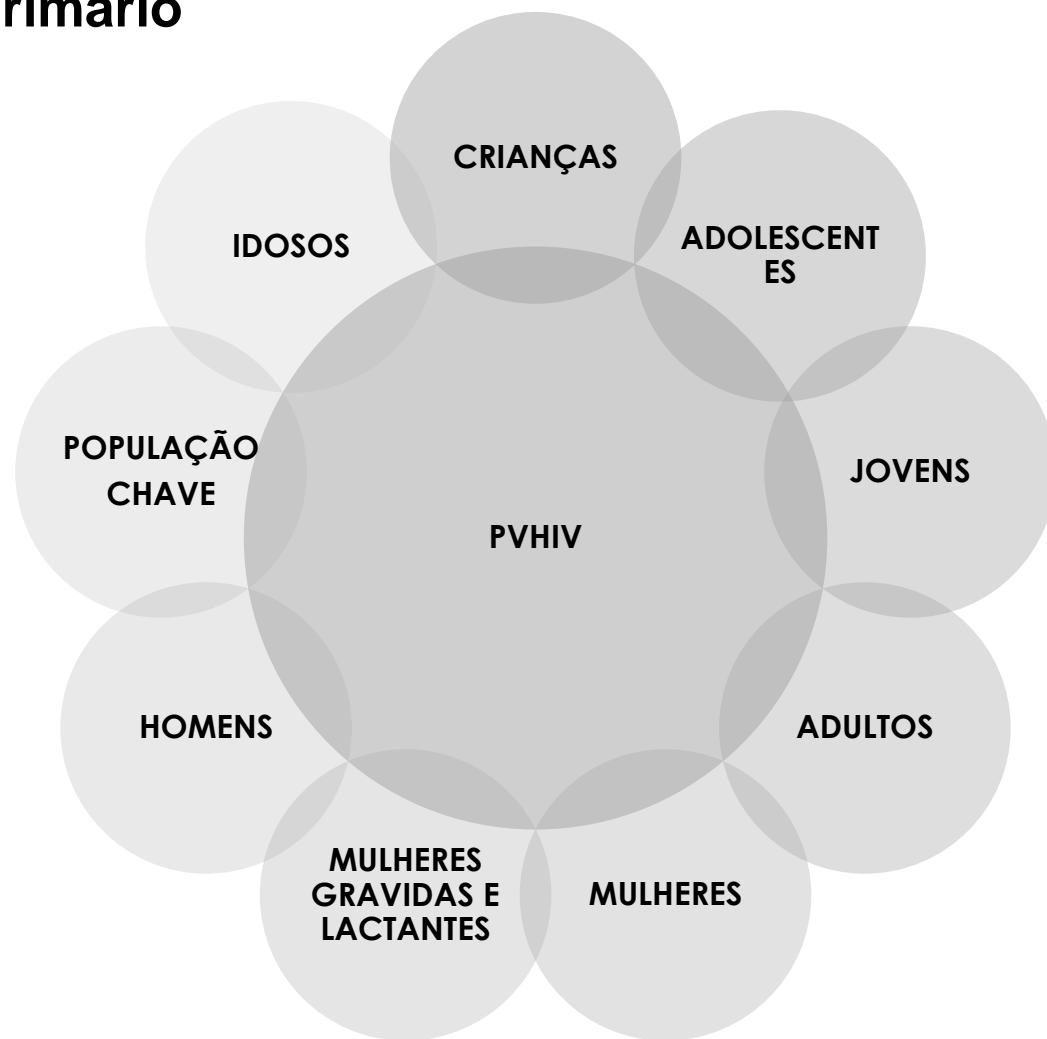
# Condições necessárias para o APSS nos cuidados do HIV





# Grupo Alvo beneficiário do APSS nos CeT do HIV

## Primário



## Secundário





# Tipos de aconselhamento oferecido às PVHIV (1)

- **Aconselhamento Individual:** melhorar o conhecimento sobre o HIV, promover uma tomada de decisão consciente e aumento das habilidades para lidar com questões de fórum psicológico e emocional;
- **Aconselhamento de casais:** para apoio em casos de revelação dos resultados, seguimento ao tratamento, a adoptar comportamentos para reduzir o risco de infecção ou reinfeção do HIV no casal;
- **Aconselhamento entre Pares:** apoio e aconselhamento entre pessoas que tem o mesmo seroestado de HIV e podem ter outras características relacionadas como sexo, idade, condição social ou de vulnerabilidade;



## Tipos de aconselhamento oferecido às PVHIV (2)

- **Aconselhamento em grupo:** promover a adesão ou o suporte de outros pacientes através da troca e partilha de experiências, principais desafios, fases de superação relativos à situação, doença e ao tratamento;
- **Aconselhamento Centrado no Paciente:** explorar as necessidades e dificuldades apresentadas pelo paciente ou utente e identificar soluções ou estratégias de superação das barreiras por si apresentadas;
- **Aconselhamento em momento de crise:** refere-se ao aconselhamento em momentos de negação, raiva, choque, manifestado por choros, gritos ou até o silêncio.



# Cuidados psicossociais para as PVHIV na US

**Aconselhamento para revelação de diagnóstico;**

**Aconselhamento para o início do TARV (Pré-TARV);**

**Aconselhamento de seguimento e reforço de adesão;**

**Aconselhamento para pacientes com factores psicossociais que afectam a adesão;**

**Aconselhamento para paciente com suspeita ou confirmação da falência terapêutica;**

**Aconselhamento para mudança de linha do TARV;**

**Aconselhamento de reintegração (faltosos ou abandonos);**



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Modalidades de oferta de APSS as PVHIV





# Modalidades de oferta de APSS as PVHIV

## Presencial

- **Na unidade sanitárias** (integrado nas consultas clínicas, paragens únicas ou num gabinete específico);
- **Na comunidade** (durante as visitas para o seguimento preventivo ou reintegração dos pacientes);

## A distância

- **Chamadas telefónicas** (nas USs com telefone, através de um provedor será feito o reforço de adesão e convite ao paciente para a US caso seja necessário);
- **SMS** (envio de mensagens lembrete para as consultas, levantamento de ARVs ou reforço de adesão do paciente



# Tutoria de Apoio Psicossocial no âmbito do HIV

Provedor com experiência na provisão de APSS e capacitado em Tutoria trabalha lado a lado com um provedor menos experiente, elabora um plano de desenvolvimento ou aperfeiçoamento de competências.

## Procedimentos para Implementação da Tutoria APSS

- Rotineira em todos os gabinetes da US que oferecem a actividade;
- **Periodicidade:** 1 sessão por semana, com observação de 3 pacientes;
- **Duração da actividade de Tutoria:** 3 meses por tutorando - 1 sessão a cada 15d;
- **Monitoria do Progresso do Tutorando:** contínua ao longo dos 3 meses;





RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Abordagens estratégicas prioritárias





# Abordagens estratégicas prioritárias

**1. RECURSOS HUMANOS:** Identificação de um ponto focal, contratação , formação e alocação de recursos humanos qualificados para a oferta de APSS às PVHV nas US;

**2. FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE TÉCNICA:** Formação, Monitoria regular das actividades, Implementação das tutorias, Supervisão periódica e criação de grupos técnicos de trabalho de APSS para o HIV nos diferentes níveis (central, provincial e distrital);

**3. CRIAÇÃO DE ESPAÇO PARA OFERTA DE APSS ÀS PVHIV:** Identificação de espaços na US para a oferta de APSS e PP, segundo a realidade da US:(gabinete específico, integrado em gabinetes de consulta clínica, nas paragens únicas (SMI, TB e SAAJ), através de chamadas telefónicas, na comunidade e em situações de emergência);

**4. ENVOLVIMENTO DAS PVHIV NA RESPOSTA À EPIDEMIA:** Educação entre pares, envolvimento das PVHIV (mães mentoras, pacientes peritos, activistas, entre outros), na educação e apoio à outras PVHIV, uso das lideranças comunitárias para disseminação de mensagens de APSS e PP na comunidade;





RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# APSS as PVHIV em Situações de emergência





# APSS as PVHIV em Situações de emergência

- Em qualquer situação de emergência, como por exemplo em caso de **desastres naturais ou conflitos armados** é importante que as pessoas ou comunidades afectadas recebam **APSS para o alívio de sofrimento psicossocial e social**;
- As PVHIV nestas situações , podem ver reduzido o seu acesso aos cuidados e tratamento do HIV agravando deste modo o seu estado de saúde;
- É importante providenciar **apoios específicos e personalizados** analisando as diferentes situações ou cenários nos locais desde que não apresentem risco à segurança dos provedores de saúde, agentes humanitários e as PVHIV afectadas pela situação.



# APSS as PVHIV em Situações de emergência

Em situação de emergência, o APSS às PVHIV pode ser oferecido **em grupo** (membros da mesma comunidade ou familiares), ou **individual**.

## Garantindo:

- Criação de uma equipe de saúde mental e apoio psicossocial;
- Coordenação e planificação da equipe para o trabalho e divisão de tarefas;
- Adequação ao cenário local como por exemplo o uso de línguas locais;
- Respeito à confidencialidade e privacidade, diferenças de gênero e idade e as práticas culturais e tradicionais;
- Identificação de factores psicossociais que afectam a adesão, oferta de mensagens de prevenção positiva, reforço do aconselhamento e literacia para o tratamento.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Termos de referência do Apoio Psicossocial nos Cuidados e Tratamento do HIV





# TdR do Ponto focal de APSS nos CeT do HIV (1/2)

**O ponto focal de APSS para o HIV está integrado no PC ITS e HIV e SIDA nos diferentes níveis (Central, Provincial, Distrital e US) e tem as tarefas fundamentais de (1):**

- Elaborar o plano anual de actividades;
- Coordenar a comunicação para actualização do plano anual de actividades, directrizes e normas;
- Realizar capacitações em pacotes actualizados nas províncias, distritos e USs;
- Coordenar e fazer seguimento da implementação das actividades;
- Prestar apoio técnico periódico;
- Identificar os parceiros que apoiam as actividades nas Unidades Sanitárias e Comunidade;
- Formar um grupo técnico do Apoio Psicossocial e garantir encontros regulares;



# TdR do Ponto focal de APSS nos CeT do HIV (2/2)

- **O ponto focal de APSS para o HIV está integrado no PC ITS e HIV e SIDA nos diferentes níveis (Central, Provincial, Distrital e US) e tem as tarefas fundamentais de (2):**
- Elaborar e garantir o envio atempado dos relatórios trimestrais ao MISAU;
- Elaborar os relatórios semestral e anual das actividades;
- Trabalhar em coordenação com os parceiros de modo a garantir a logística atempada dos instrumentos de M&A e material orientador as USs;
- Garantir a padronização das actividades em todas unidades sanitárias segundo as orientações do MISAU;
- Garantir a implementação das tutorias de APSS para o HIV.



# Grupo técnico de APSS nos CeT do HIV

## **Objectivos Gerais:**

Reforçar a capacidade técnica da área do APSS para PVHIV;

Implementação de actividades programáticas ligadas a melhoria da oferta do APSS para PVHIV;

## **Objectivos específicos:**

- a) Apoiar na identificação de problemas no decorrer do processo de implementação das actividades;
- b) Apoiar na busca de soluções para os diferentes problemas encontrados;
- c) Apoiar na divulgação de políticas e directrizes nacionais;
- d) Apoiar na elaboração, revisão, divulgação e implementação de pacotes de formação e materiais de apoio, sempre que for necessário e autorizado pelo PNC ITS HIV e SIDA;
- e) Apoiar na elaboração, revisão, divulgação e implementação de instrumentos para a supervisão, monitoria e avaliação da oferta de APSS e PP para PVHIV, sempre que for necessário e autorizado pelo PNC ITS HIV e SIDA;



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Materiais Orientadores de Apoio Psicossocial nos Cuidados e Tratamento do HIV



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
PNC ITS-HIV/SIDA

Guião de Mensagens-Chave  
ACONSELHAMENTO, TESTAGEM EM SAÚDE, APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA

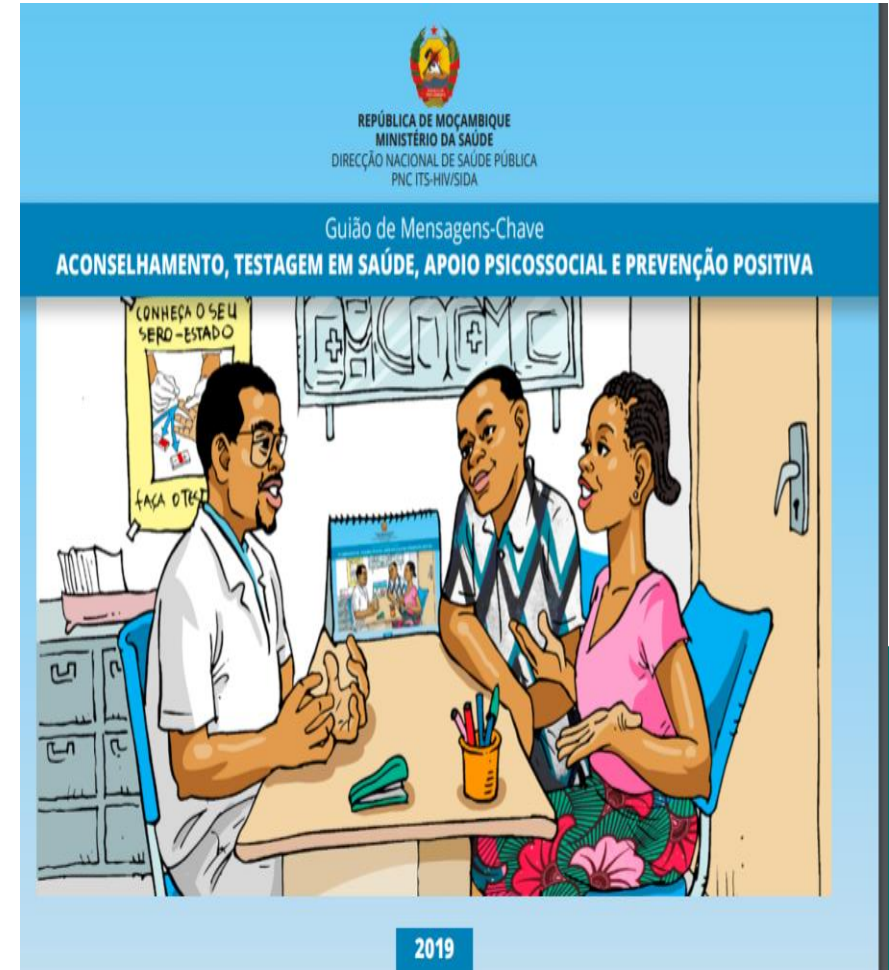


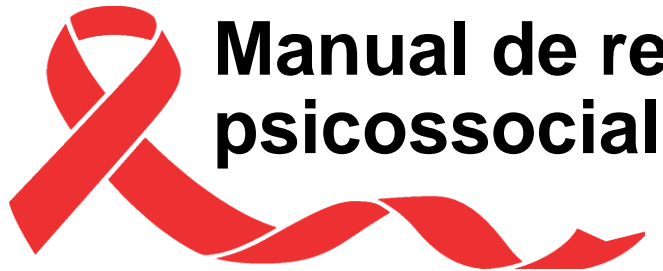
2019



# Guião de Mensagens – Chave de Aconselhamento, testagem em Saúde, Apoio psicossocial e prevenção Positiva

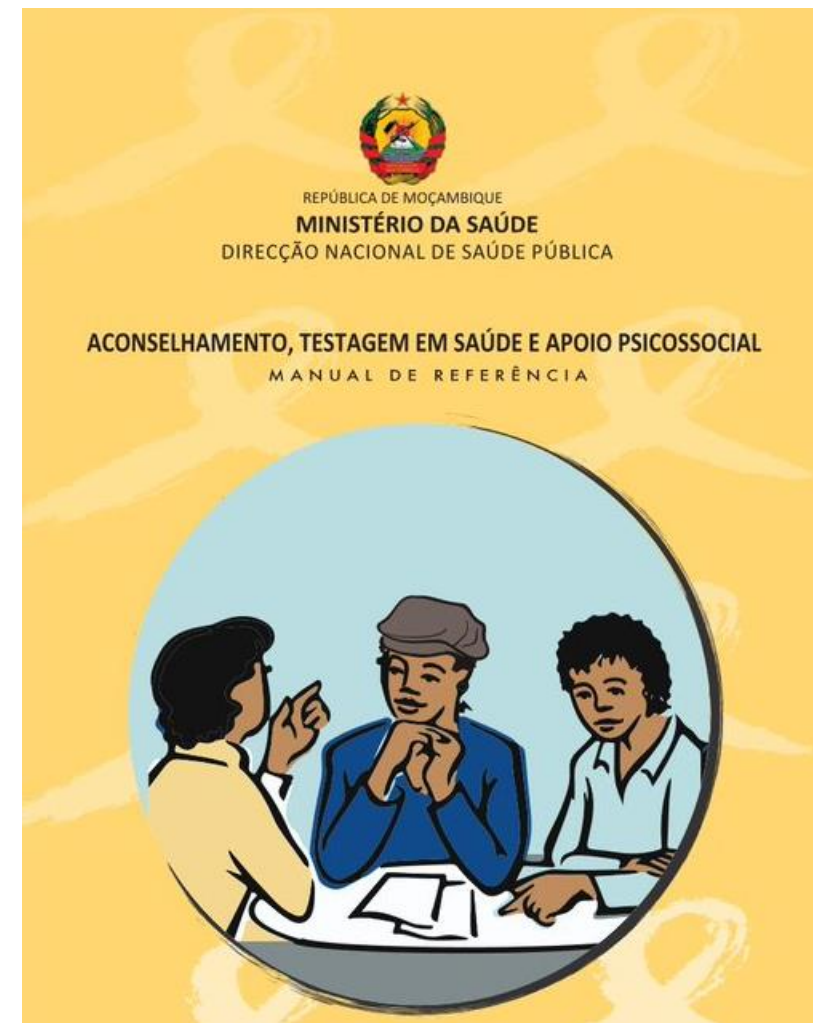
- Aprovado em 2019;
- Orientar nas mensagens chave tendo em conta o perfil e as necessidades dos pacientes;
- Melhorar a qualidade do aconselhamento Pré-teste, Pós-teste, Pré- TARV e de seguimento de adesão aos CT.





# Manual de referência de Aconselhamento, Testagem e Apoio psicossocial

- Aprovado em 2019;
- Dotar os provedores de saúde e pessoal leigo de conhecimentos, habilidades para prover serviços de qualidade de ATS e Cuidados e tratamento;
- Apoio na compreensão das tarefas e responsabilidades no âmbito do ATS e APSS;
- Orientação para supervisão formativa, tutoria e formações em serviço.





# POP para implementação de chamadas e visitas preventivas e de reintegração

- Aprovado em 2019
- O presente guião normatiza os procedimentos para implementação do seguimento preventivo dos pacientes em TARV e reintegração dos pacientes faltosos e abandono aos CT.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

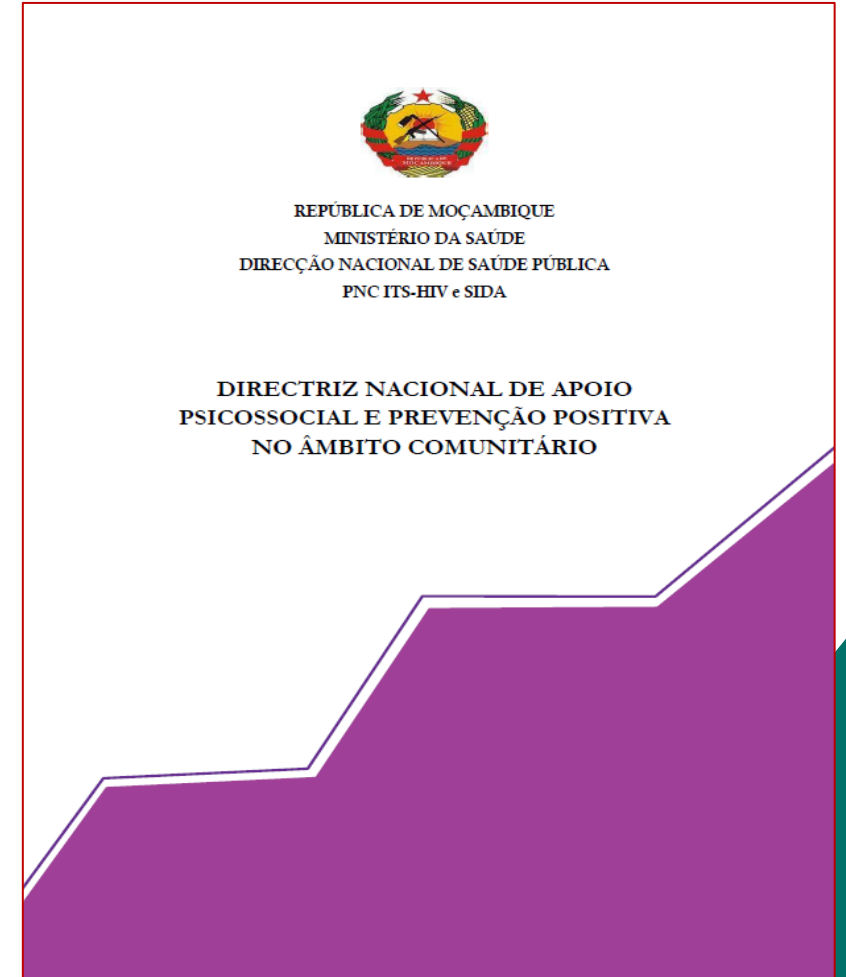
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA A  
IMPLEMENTAÇÃO DE CHAMADAS E VISITAS  
PREVENTIVAS E DE REINTEGRAÇÃO PARA PACIENTES EM TARV





# Directriz Nacional de APSS e PP no âmbito comunitário

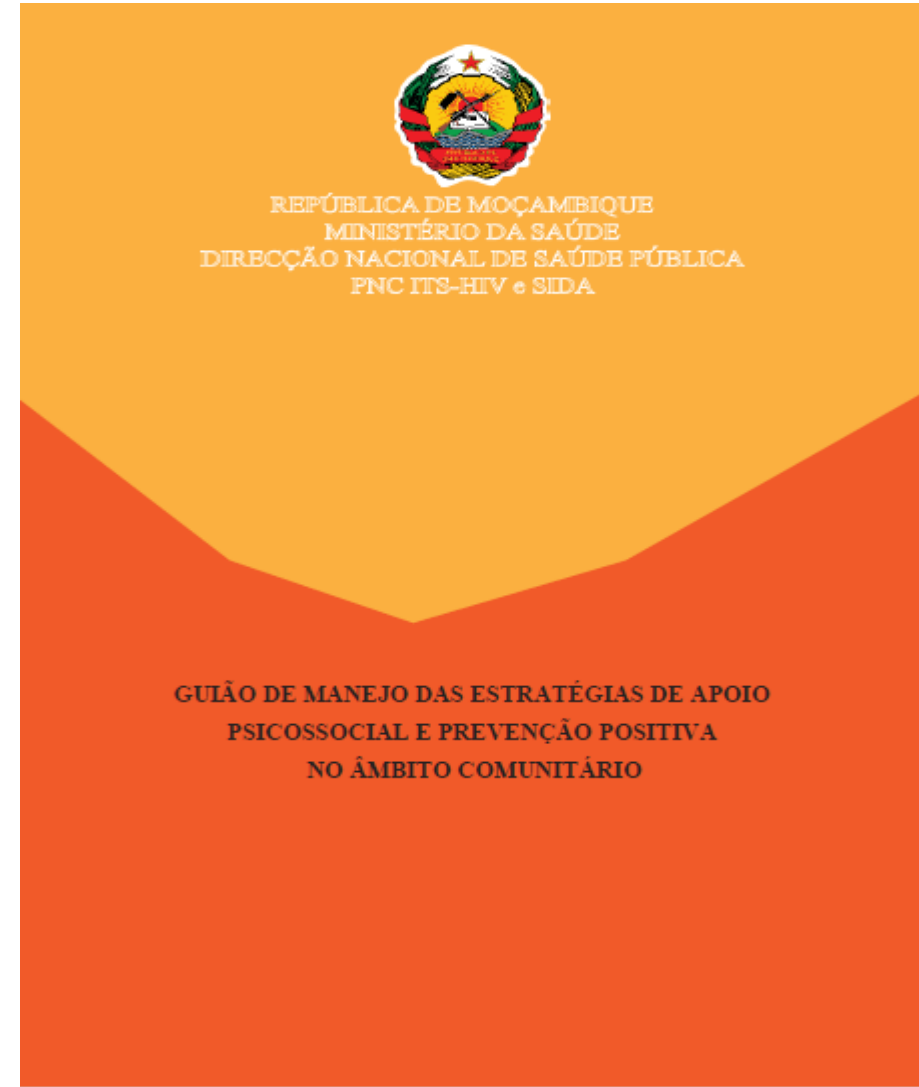
- Aprovada em 2019;
- Fornecer orientações claras de apoio psicossocial e prevenção positiva aos actores comunitários que atendem PVHIV na comunidade, de modo a garantir adesão e retenção dos utentes aos cuidados e tratamento do HIV.





# Guião de Manejo das estratégias de APSS e PP no âmbito comunitário


- Aprovado em 2019;
- Oferecer metodologia e estratégias de intervenção com grupos aplicáveis para o apoio psicossocial;
- Apresentar orientações básicas de trabalho com grupos em actividades de apoio psicossocial e prevenção em saúde.



# POP para a oferta de APSS e PP no âmbito da emergência da COVID-19

- Elaborado em 2020;
- Organização da oferta de APSS e PP no âmbito da covid-19.

POP APSS e PP COVID-19



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
PNC ITS HIV e SIDA

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA OFERTA DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA (APSS E PP) NO ÂMBITO DA EMERGÊNCIA DO COVID-19**

**1. ORGANIZAÇÃO DAS ACTIVIDADES DE APSS E PP**

```
graph LR; A[Integrar a oferta de APSS e PP nas consultas clínicas] --> B[Alocar um provedor de APSS e PP a cada gabinete clínico no Sector TARV, paragens únicas de SMI, TB e SAAJ, obedecendo o distanciamento de 1,5m e uso da máscara]; B --> C[Oferecer o APSS e PP através de chamadas telefónicas];
```

**2. RESPONSABILIDADES DO PF DE APSS E PP NA US**

- Coordenar a oferta do APSS e PP na US e através das chamadas telefónicas nas Paragens únicas e Serviços TARV;
- Garantir o registo da actividade de APSS e PP em todas as portas de entrada de pacientes para os cuidados e tratamento do HIV, incluindo os que recebem por chamadas telefónicas.

Elaborado pelo PNC ITS HIV e SIDA em colaboração com o Grupo Técnico de APSS e PP e Direcções Provinciais de Saúde

1



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE  
DE  
INGONANE

**Obrigado.**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# UD3: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE



# Objectivos da unidade didáctica

- Dotar os provedores de técnicas de comunicação para a provisão de serviços de saúde de qualidade;



# Objectivos de Aprendizagem

**No final desta sessão os participantes deverão ser capazes de:**

- Explicar a importância da comunicação para a provisão de serviços de saúde de qualidade;
- Descrever as principais habilidades para ter uma boa comunicação durante a sessão de aconselhamento;
- Como criar um ambiente amigável com o utente.



# Conteúdos da apresentação

- Conceito de comunicação;
- Tipos de comunicação;
- Importância da comunicação;
- Comunicação interpessoal;
- Barreiras da comunicação;
- Habilidades de um bom provedor;
- Boas práticas durante uma sessão;
- Criação de um bom ambiente com o utente.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# O que é comunicar?





## Comunicar é...



- Partilhar informações, ideias, sentimentos, emoções e habilidades.
- A comunicação pode acontecer por meio de palavras, figuras, símbolos, imagens, gráficos e gestos, entre indivíduos ou grupos.



# Tipos de comunicação

1. A **comunicação verbal** é feita através da fala ou da escrita, usando os seguintes meios:

## Verbal oral

Comunicação directa (interpessoal)

Radio, TV

Telefone

## Verbal escrita

Cartaz

Jornal

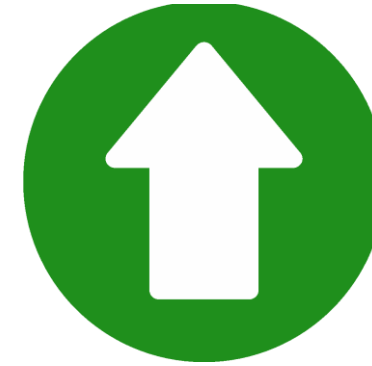
Album seriado



# Tipos de comunicação

**2. Comunicação não verbal** é feita através de expressões faciais (da cara), da linguagem do corpo (movimentos) ou gestos.

- Não se fala, nem se escreve!





# Importância da comunicação

A comunicação é a ferramenta essencial para:

- Estabelecer um bom ambiente e relacionamento.
- Criar maior abertura para discussão de questões ou preocupações.
- Contribuir para a mudança de comportamento e a tomada de decisões favoráveis para a saúde do indivíduo e comunidades.



# Comunicação Interpessoal

- A comunicação interpessoal é a partilha de informações, pensamentos, e sentimentos de **forma verbal** ou **não verbal**, entre indivíduos (pessoas) ou grupos.

## Os objectivos de comunicação podem ser:

- Informar;
- Transmitir;
- Capacitar/facilitar;
- Motivar



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Que aspectos podem constituir barreiras de comunicação?





# Barreiras de comunicação

Medo

Ambiente

Posição

Distância

Memória

Tempo

Idade

Cultura

Pudor

Preocupação com a  
própria resposta

Conhecimento

Linguagem

Resistência à  
mudança

Postura

Língua

Experiências anteriores

Falta de atenção



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# O que fazer para ter uma boa comunicação Interpessoal?





# Para ter uma boa comunicação Interpessoal

- Deve-se criar um bom relacionamento com os utentes e com sua família/parceiro (se for aplicável);
- Deve-se criar um espaço seguro para uma conversa aberta e amigável;
- Deve-se criar uma abertura para a discussão das preocupações pessoais dos utentes e sua família ou parceiro (se aplicável).



## **Habilidade de um bom ( e/ou Mau) Comunicador: Uso de Dramatização**

Dramatize uma consulta com um Homen que faz sexo com outro Homem (HSH);



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Que Habilidades de comunicação deve ter o provedor?





# Habilidades de comunicação

- **Empatia** – é colocar-se no lugar da outra pessoa, para entender melhor os seus pensamentos e sentimentos;
- **Escuta Activa** - é escutar com atenção o utente: o provedor deve repetir de vez em quando aquilo que escutou, praticar a escuta activa para criar confiança, compreender e incentivar os utentes a ficarem a vontade, para falarem e expressarem os seus sentimentos, emoções, dúvidas, etc.
- **Respeito** - é reconhecer que o utente tem suas próprias experiências, conhecimentos, crenças e tem o direito de fazer suas próprias escolhas;
  - O provedor deve respeitar o que o utente diz ou perguntar e responder da melhor forma as suas preocupações; Deve também corrigir as ideias erradas ou equivocadas do utente, sem ferir a sua sensibilidade.



# Boas práticas verbais durante as sessões individuais ou de grupo





# Boas práticas verbais durante as sessões individuais ou de grupo

1. Cumprimentar e apresentar-se ao utente ou ao grupo;
2. Usar um tom de voz suave e calmo;
3. Usar palavras adequadas, simples, comuns e de fácil entendimento para o utente ou grupo;
4. Ser paciente e não interromper o utente;
5. Não intimidar;
6. Não impor as suas opiniões/crenças;
7. Não criticar, não julgar e nem culpar;
8. Garantir sigilo e confidencialidade.



# Boas práticas não verbais durante as sessões individuais ou de grupo





# Boas práticas não verbais durante as sessões individuais ou de grupo (1)

- Sentar-se em frente do utente, manter o contacto visual (olhos nos olhos) mostrando que está a ouvir e está interessado (escuta empática);
- Prestar atenção aos seus próprios gestos e linguagem corporal, tais como abanar a cabeça fazendo o movimento de SIM, para demonstrar que está a ouvir e a concordar com o que os utentes estão a dizer e evitar cruzar os braços ou pernas;
- Respeitar os aspetos culturais e religiosos do utente;
- Organizar o espaço e ambiente para oferecer maior segurança, privacidade (se aplicável) e confidencialidade aos utentes.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Como ter uma boa interação com o utente?





## Para uma boa interação o provedor deve:

- Escutar com atenção;
- Manter um tom de voz suave, agradável e respeitoso;
- Fazer perguntas relacionadas ao tema;
- Repetir o que já foi dito usando outras palavras sem alterar o sentido original;
- Conhecer bem as mensagens chave e os conteúdos a serem discutidos com o utente;
- Passar as mensagens chave usando uma linguagem simples e comum.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# O que o Provedor não deve fazer?





# O provedor não deve

- Criticar ou julgar os utentes;
- Ignorar as perguntas ou dúvidas dos utentes;
- Estar distraído ;
- Atender o telemóvel durante a sessão;
- Tomar notas sem que seja necessário;
- Falar de forma complicada e com termos muito clínicos;
- Interromper o utente enquanto fala ou interromper a sessão, sem aviso prévio.



# Como fazer perguntas?

Existem dois tipos de perguntas:

- **Perguntas Fechadas** – que podem ser respondidas com uma palavra, por ex. Sim ou Não.

*Exemplo* – Já estás a fazer o TARV? Respostas: Sim ou Não;

- **Perguntas Abertas** – que requerem respostas com mais palavras e convidam a partilhar mais informações,

**Por ex:** Quando soubeste que tinhas o HIV?

O provedor deve valorizar as perguntas abertas durante a interação para melhor explorar seus sentimentos, emoções, dúvidas, barreiras do utente.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Como criar um bom ambiente com o utente durante a sessão?**





# Criação de um bom ambiente com utente

- **Privado** – onde estão apenas as pessoas envolvidas na sessão e que oferece privacidade.
- **Calmo** – sem ser sem a circulação e interferência de outras pessoas não envolvidas na sessão.
- **Organizado** – com todo o material necessário para a sessão.



# Tome Nota!

O provedor de saúde deve sempre reforçar e elogiar os aspectos positivos e reconhecer todo esforço do paciente por mais pequeno que ele seja.



# Pontos Chave (1)

## Saber escutar é importante porque...

- Aprendemos sobre a experiência do utente, o que nos permite responder corretamente aos seus desafios e dúvidas;
- Criamos confiança com o utente, tendo informação mais detalhada.

## Conhecer as mensagens chave e correctas é importante porque...

- Permite realizar a nossa função de aconselhamento com sucesso;
- Incentiva a uma mudança de comportamento correcta e desejada;
- Cria respeito ao mostrar que temos a informação certa para ajudar o utente.



## Pontos Chave (2)

### Saber fazer as perguntas certas é importante porque...

- O utente sente que estamos interessados;
- Permite obter informação mais ampla sobre o tema em questão;
- Permite falar dos sentimentos, das práticas e pensamentos.

### Saber não julgar ou criticar é importante porque...

- Permite que o utente se expresse sem medo;
- Permite que informações e sentimentos verdadeiros sejam transmitidos.

### Saber utilizar gestos e palavras certas é importante porque...

- Permite um melhor entendimento das mensagens passadas;
- Permite a criação de empatia.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE  
DE  
INGONANE

**Obrigado.**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



**UD4:**

**ESTRATÉGIAS DE RETENÇÃO AOS CUIDADOS E  
TRATAMENTO DO HIV**



# Objectivos da unidade didáctica

Conhecer todas as estratégias de retenção padronizadas nos Cuidados e tratamento das PVHIV.



# Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Definir a retenção nos Cuidados e Tratamento ( CeT) do HIV;
- Explicar a importância das estratégias de retenção;
- Conhecer todas as estratégias de retenção padronizadas nos CeT das PVHIV.



# Conteúdos da apresentação

- Introdução
- Modelos Diferenciados de Serviços
- Apoio Psicossocial
- Melhoria de Qualidade
- Estigma e Discriminação
- Envolvimento da Comunidade
- Comunicação e literacia do Paciente
- Pontos Chave



# Introdução

- Em 2021 o Governo de Moçambique assinou uma nova política das nações unidas para a resposta ao HIV: “Acabar com a epidemia de SIDA até 2030”;
- Para o efeito, até 2025 devemos garantir que **95% das pessoas que vivem com HIV conheçam o seu seroestado, 95% das pessoas que conhecem o seroestado estejam em tratamento antirretroviral e 95% das pessoas em tratamento antirretroviral estejam com a carga viral suprimida;**
- Deste modo, urge a necessidade de se **implementar estratégias para identificar** as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que ainda não conhecem o seu seroestado, **garantir a sua ligação** aos serviços de cuidados e tratamento e retê-las em tratamento antirretroviral para o **alcance da supressão viral.**



# Retenção nos CeT do HIV

- **Retenção** é a permanência e continuidade do paciente nos cuidados do HIV;
- **Estratégias de retenção** são todas as abordagens ou actividades implementadas nas unidades sanitárias e comunidade como resposta às dificuldades de retenção da PVHIV nos CeT;
- Estas contribuem para **melhoria da qualidade de vida dos utentes**, a qualidade do seguimento das PVHIV nas unidades sanitárias, promovendo a participação activa dos utentes na adesão às consultas, levantamento contínuo dos medicamentos na farmácia, incluindo exames laboratoriais de rotina.



# Principais factores que influenciam na retenção aos CeT

**Elevado tempo de espera**

**Acesso aos serviços de saúde**

**Falta de Recursos Humanos da US**

**Estigma e discriminação**

**Mau atendimento**

**Factores socio-económicos**  
(pobreza, falta de emprego, alimentação, apoio familiar...)

**Falta de Privacidade e confidencialidade**



# Estratégias de Retenção aos CeT do HIV

**Modelos Diferenciados de Serviços**

**Apoio Psicossocial**

**Melhoria de Qualidade**

**Eliminação do Estigma e Discriminação**

**Envolvimento da Comunidade**

**Comunicação e literacia do Paciente**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Modelos Diferenciados de Serviços



# Modelos Diferenciados de Serviços

- Modelos Diferenciados de Serviços (MDS) são abordagens que **simplificam e adaptam a oferta dos serviços de HIV, para melhor servir às necessidades dos seus utentes, e** otimizar os recursos disponíveis nos Serviços de Saúde;
- Orientam para implementação de actividades que simplificam e adaptam os serviços de saúde às necessidades do utente em TARV de acordo com a sua condição.

Os MDS contribuem para a redução do peso da doença para o utente e para o Serviço Nacional de Saúde





# Classificação dos MDS (pelos objectivos)

Reduzir a Frequências de Visitas á US

- GAAC
- Dispensa trimestral de ARV
- Dispensa Semestral de ARV

Prover atendimento integrado ao paciente/família

- Paragens únicas (SMI, SAAJ, TB/HIV, CeT)
- Abordagem familiar

Aproximar dos serviços de saúde ao utente

- Dispensa de ARV pelo Provedor
- Dispensa de ARV pelo APE
- Dispensa de ARV através de Brigadas Móveis
- Clínicas Móveis para a População Chave e Vulnerável

Prover serviços fora do horário normal de expediente

- Extensão de horário de atendimento



# Classificação dos MDS (pela frequência de visitas a US)

## MDS MENOS INTENSIVOS

- São aqueles que culminam com a redução de visitas do utente a US;
  - ✓ Dispensa Trimestral de ARVs
  - ✓ Dispensa Semestral de ARVs
  - ✓ Dispensa comunitária através do APE
  - ✓ GAAC

## MDS MAIS INTENSIVOS

- São aqueles que se oferecidos de forma isolada, não culminam com a redução da frequência de visitas do utente á US:
  - ✓ Paragens únicas (SMI, SAAJ, TB/HIV, CeT)
  - ✓ Extensão de Horário de atendimento
  - ✓ Dispensa de ARV através de BM
  - ✓ Clínicas Móveis para PC e Vulnerável
  - ✓ Abordagem Familiar
  - ✓ Dispensa de ARV através do Provedor
  - ✓ Doença Avançada por HIV



# Elegibilidade para os MDS menos intensivos

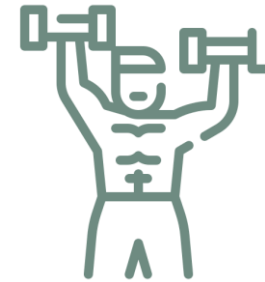
- Para que os pacientes sejam elegíveis aos MDS menos intensivos, e se beneficiarem de redução da frequência de visitas á US, devem:



1. Ser aderentes ás consultas clínicas, APSS, farmácia, laboratório e outras marcações



2. Tomar correctamente os medicamentos para alcançarem a CV indetectável



3. Estar clinicamente bem, ou seja sem doença grave activa



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Apoio Psicossocial





# Apoio Psicossocial

Preparação para o início do TARV;

Seguimento de adesão;

Revelação de Diagnóstico;

Avaliação de factores psicossociais que afectam a adesão;

Plano de reforço de adesão;

Oferta de Prevenção Positiva;

Avaliação da adesão;

Grupos de apoio;

Seguimento preventivo;

Reintegração dos pacientes nos CeT.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Melhoria de Qualidade



# Melhoria de Qualidade dos Serviços do HIV

Melhoria da  
qualidade dos  
C&T para o HIV

Tutoria ATS e APSS

Tutoria Clínica



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Eliminação de Estigma e Discriminação





# Eliminação do Estigma e Discriminação

**Mudança individual de atitude;**

**Identificação das formas discriminatórias na US pelos utentes e Pacientes;**

**Educação entre pares (de um provedor para o outro);**

**Avaliação das formas mais comuns de discriminação na US e comunidade e as causas;**

**Treinos de provedores de saúde da US e Comunidade em estigma e discriminação;**

**Procura em conjunto de soluções para eliminar as atitudes de discriminação;**

**Introdução de programas de promoção de Direitos Humanos.**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Envolvimento da comunidade





# Envolvimento da Comunidade



- Ligação aos Serviços US e Comunidade;
- Criação demanda para os serviços;
- Empoderamento do paciente;
- Educação entre pares e grupos de apoio (Mãe Mentora, Adolescente e Jovem Mentor, Homem campeão);
- Apoio Psicossocial comunitário;
- Engajamento masculino;



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Comunicação e literacia do Paciente





# Comunicação e literacia do Paciente

**Campanhas de comunicação**

**Spots de rádio, TV, publicitários em outdoors**

**Programas de rádio e TV**

**Material IEC – panfletos e folhetos**

**SMS informativos**



# Pontos Chave

- As estratégias de retenção contribuem para melhoria da qualidade de vida dos pacientes, a qualidade do seguimento das PVHIV nas unidades sanitárias, promovendo a participação activa dos pacientes na adesão às consultas, levantamento contínuo dos medicamentos na farmácia incluindo exames laboratoriais de rotina;
- Oferecer serviços clínicos de qualidade, Apoio Psicossocial de rotina, Modelos diferenciados de serviços, eliminar todas as formas de estigma e discriminação, envolver o paciente na decisão do seu seguimento e comunicar são as estratégias chave para melhoria da retenção dos pacientes nos CeT do HIV.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE  
DE  
INGONANE

Obrigado.