



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# MÓDULO 4: APOIO PSICOSSOCIAL PARA MULHERES GRÁVIDAS E MULHERES LACTANTES VHIV



# Objectivos do Módulo

Orientar os provedores que trabalham com Mulheres Grávidas e Mulheres Lactantes vivendo com HIV sobre a oferta de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva.



# Resultados de Aprendizagem

No final deste módulo os participantes devem ser capazes de:

- Perceber as especificidades do APSS para a MG e ML;
- Perceber a importância da preparação para o início do TARV;
- Conhecer o Pacote de Prevenção Positiva;
- Conhecer o calendário de seguimento clínico e laboratorial;
- Identificar as principais estratégias para melhorar a adesão da MG e ML;
- Conhecer os procedimentos para o seguimento preventivo e de reintegração;
- Explicar o processo de transição para os diferentes serviços.



# Conteúdos do Módulo

- UD1: Introdução a oferta do APSS para a MG e ML
- UD2: Preparação para o início do TARV
- UD3: Prevenção Positiva
- UD4: Seguimento clínico e laboratorial
- UD5: Seguimento de Adesão
- UD6: Monitoria e seguimento da Carga Viral
- UD7: Estratégias de retenção e apoia a adesão específicas para a MG e ML
- UD8: Seguimento preventivo e de Reintegração
- UD9: Processo de transição



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# UD1: Introdução a oferta do APSS para a Mulher Grávida (MG) e Mulher Lactante (ML)



# Resultados de Aprendizagem

No final deste módulo os participantes devem ser capazes de:

- Perceber as especificidades do APSS para a MG e ML;
- Conhecer as condições que devem ser criadas para a oferta do APSS para a MG e ML;



# Contextualização

- Para se alcançar a eliminação da transmissão vertical do HIV, é essencial que:
  - ✓ MG e ML VHIV percebam a importância do início atempado do TARV;
  - ✓ Haja retenção aos cuidados e tratamento nos serviços de SMI/PTV, tomando regularmente os antirretrovirais, de modo a atingir a supressão viral e reduzir o risco de transmissão vertical do HIV
- Dentre os vários desafios que as MG e ML enfrentam ao longo do seu seguimento destacam-se: o estigma e a discriminação, a dificuldade de revelação do sero-estado ao parceiro, família, aspectos culturais e a dependência para a tomada de decisões.



# Quem Deve Oferecer o APSS na SMI?

- A oferta do APSS é integrada na consulta clínica no sector da SMI, onde as MG e ML são vistas num modelo de paragem única;
- Neste caso em específico a ESMI, a conselheira e a Mãe mentora, são responsáveis pela oferta do APSS;
- Em situação de casos mais complicados, pode ser solicitado um clínico mais experiente, psicólogo ou técnico de psiquiatria para o seguimento da MG ou ML no sector de SMI;



# Paragem Única da SMI

Consiste num modelo de oferta de cuidados de saúde materna e infantil de forma integrada para MG, ML e Criança em exposta, no mesmo gabinete;

Os cuidados para a prevenção da transmissão vertical do HIV para MG, ML e CE estão integrados na paragem única de SMI.

## Vantagens

- A MG, ML e a Criança exposta não tem que se movimentar de um sector/gabinete para o outro;
- Para além das consultas, tem assistência laboratorial e de farmácia no mesmo gabinete;
- Desta forma reduz-se o seu tempo de espera e permanência na US.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# UD2: Aconselhamento Pré- TARV para as Mulheres Grávidas e Mulheres Lactantes

## VHIV



# Resultados da aprendizagem

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

- Definir o aconselhamento Pré TARV para MG/ML;
- Conhecer as componentes do Aconselhamento Pré TARV;
- Listar os benefícios do início atempado do TARV;
- Aconselhar para a prevenção da transmissão vertical.



# Componentes do aconselhamento Pré-TARV

O aconselhamento deve ser orientado nas seguintes componentes :

1. Educativa;
2. Sócio- económica;
3. Comportamental;
4. Psicossocial

Em todas as componentes deve-se fazer :

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





# 1. Componente educativa (1)

Durante a sessão educativa o provedor deve enfatizar o seguinte:

- Garanta confidencialidade e privacidade nas consultas;
- Os benefícios da adesão ao TARV para a MG, prevenção de infecções oportunistas e prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho;
- Os ARV's não curam, mas irão controlar a evolução da doença e manter a pessoa saudável e com boa qualidade de vida;
- Riscos do uso de medicamentos tradicionais para a MG/ML e para o bebe, e sensibilização a não misturar os medicamentos;



# 1. Componente educativa (2)

- Abordar sobre os possíveis efeitos secundários que podem ocorrer, explicar que são temporários e podem ser manejados, e que na presença dos mesmos, a MG/ML não deve interromper o TARV, e deverá ir ao Centro de Saúde o mais cedo possível;
- A MG/ML não deverá parar de tomar os ARV's sem consultar o profissional de saúde e nem poderá compartilhar os seus ARV's com outras pessoas;
- A MG/ML deve aderir ao TARV para garantir que fique saudável, evitar a resistência aos medicamentos e reduzir o risco de transmissão vertical;

**NOTA:** O provedor deve avaliar se existem factores psicossociais que poderão afectar a adesão aos cuidados e tratamento.



## 2. Componente Socio-económica

- Avaliar se existem razões sociais e/ou económicas que possam impedir a adesão da MG/ML aos cuidados e tratamento. ( Desemprego, falta de apoio social, dependência financeira....);
- Identificar mudanças de hábitos que constituam em risco para a saúde;
- identificar para a testagem os parceiros sexuais e filhos menores de 15 anos;
- Incentivar a MG/ML a fazer parte dos grupos de apoio da US e comunitários;



## 3. Componente comportamental

O provedor deve falar sobre a importância de:

- Adesão a toma dos medicamentos e das idas às consultas nas datas marcadas ;
- Revelação do seroestado ao parceiro ou confidente;
- Adopção de comportamentos sexuais seguros (uso de preservativo);
- Não uso de álcool e/ou drogas.



## 4. Componente Psicossocial

**Objectivo:** Explorar os aspectos emocionais e psicológicos que podem afectar a adesão.

O provedor deverá:

- Explorar a existência de rede de apoio psicossocial;
- Identificar pessoas que podem prover apoio social positivo nesse momento (familiar ou parceiro sexual);
- Apoiar na revelação de diagnóstico para confidente ou parceiro sexual;
- Fortalecer expectativas positivas e atenuar, ou eliminar as negativas;
- Avaliar sinais e sintomas de depressão, ansiedade e pensamentos suicida.



# Avaliação do risco

O provedor deverá:

- Falar sobre a importancia de ter um número reduzido de parceiros sexuais e o uso de preservativo em todas as relacoes sexuais;
- Aborde sobre a Revelação de diagnóstico e importância do confidente no tratamento;
- Fale da importância de fornecer contactos e endereços correctos e solicitar consentimento para chamadas e visitas domiciliaries.



# Plano de tratamento

- Explique que a MG/ML vai iniciar o TARV (mesmo sem apresentar sinais e sintomas da doença) e a importância para sua **própria saúde, do seu filho e parceiro**;
- Explique sobre o **regime do tratamento**, como actua o medicamento e elaboração do plano de tratamento da MG/ML;
- Ofereça aconselhamento sobre a **importância da adesão** ao cuidados e tratamento (toma regular dos ARV's, ida às consultas, uso do preservativo etc.) e importância de fazer o parto institucionalizado.
- Reforce sobre a importância do **envolvimento do parceiro** para o apoio durante a gestação e pos-parto;
- Oferece **estratégias de apoio ao tratamento** (Mãe Mentora, Grupos de apoio, Chamadas e visitas Domiciliares etc.).



# Particularidades do Aconselhamento Pré TARV da Mulher lactante na consulta da criança em risco

- Durante as sessões de aconselhamento, para além dos conteúdos de aconselhamento pré-TARV, deve-se abordar as mães/cuidadores sobre:
  - ✓ Aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses;
  - ✓ Riscos de aleitamento misto;
  - ✓ Adesão à profilaxia reforçada da criança exposta;
  - ✓ Alimentação reforçada complementar a partir do 6º mês;
  - ✓ Planeamento familiar;
  - ✓ Saúde sexual e reprodutiva;
  - ✓ Início atempado do TARV em caso a criança tenha um diagnóstico definitivo positivo para infecção pelo HIV;
  - ✓ Cumprimento do calendário de vacinação e avaliação do peso;
  - ✓ Marcar sessões contínuas após indução para o bom reforço da adesão.



# Dinâmica 1

Maria, grávida de 24 anos de idade. Esta é a sua segunda gravidez e, vem a sua consulta pré-natal e lhe é aconselhado a fazer o teste de HIV. Maria refere que não está preparada e a ESMI diz que é preciso fazer o teste e a Maria acaba cedendo. O resultado do teste dá positivo e Maria refere que não sabe como vai explicar ao marido e a sua sogra sobre o seu seroestado. Refere que o marido é violento e irá questionar sobre a toma dos medicamentos

Como devemos proceder com o aconselhamento pré Tarv de Maria? Qual deve ser a conduta do provedor?



# Dinâmica 2

Matilde é uma jovem de 24 anos, grávida de 4 meses, casada e tem 2 filhos (o filho mais novo tem 2 anos). Estudou até à 4ª classe e vive na Cidade de Maputo. Ela esteve de baixa durante 10 dias apresentando diarreia crônica há mais de um mês. Durante o internamento, o provedor de saúde suspeitou que ela fosse HIV+ e realizou o teste sem informá-la do resultado que confirmou a sua seropositividade para HIV. Teve alta, e foi encaminhada para os serviços de SMI para abertura da ficha mestra na CPN, mas ainda não sabe que foi testada, nem que teve resultado positivo.

Simule a revelação do seroestado e oferta de aconselhamento pré-TARV.



# Pontos chaves

- O provedor de saúde deve explicar a MG/ML sobre a importância do início atempado do TARV para si e para o seu bebe;
- Rastrear possíveis barreiras que podem interferir na adesão ao TARV;
- Reforçar a importância da revelação diagnóstica , testagem dos parceiros sexuais e filhos menores de 15 anos;
- Abordar sobre a importância do parto institucional;
- Abordar sobre a importância da administração da profilaxia reforçada logo após o parto e sobre a importância de não se misturar com medicamentos tradicionais;
- Abordar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, frequência às consultas de CCR a partir de 1 mês de vida e testagem para o HIV (DPI).



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# UD3: Prevenção Positiva



# Resultados da aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Definir a prevenção Positiva;
- Conhecer os objetivos da prevenção positiva;
- Conhecer as 7 componentes de prevenção positiva;
- Saber oferecer os 7 pacotes de PP.



# O que é Prevenção Positiva?

Prevenção da transmissão do HIV centrada nas pessoas que sabem que vivem com o HIV, com vista a:

- Prevenir novas infecções pelo HIV;
- Melhorar a saúde e qualidade de vida das PVHIV;
- Promover atitudes de respeito pelas PVHIV nas US e comunidades;



# Pacote de Prevenção Positiva

1. Comportamento sexual (sexo seguro e oferta de preservativos);
2. Revelação do sero-estado ao parceiro e convite para testagem;
3. Importância da Adesão ao cuidados e ao TARV;
4. Tratamento das Infecções de transmissão sexual;
5. Planejamento familiar, gravidez segura e PTV;
6. Consumo de álcool e outras Drogas;
7. Referências aos serviços de apoio comunitário;



# 1. Comportamento Sexual



**Avaliar comportamentos de risco e:**

- Oferecer preservativos e abordar sobre a necessidade do seu uso correcto e persistente em todas as relações sexuais;
- Abordar a necessidade de reduzir o número de parceiros sexuais;



## 2. Revelação do sero-estado e testagem do Parceiro



- Incentivar a revelação do sero-estado ao parceiro;
- Oferecer o convite para parceiro dirigir-se a US e receber vários serviços dentre eles a testagem;
- Reforçar ajuda mútua entre o casal que estiver em tratamento
- Reduzir o peso no parceiro positivo;



# Partilha e revelação do seroestado

- Partilha ou Revelação diagnóstica (RD) do HIV - é o processo de informação do estado serológico a outros membros da família (Ex: parceiro/a íntimo) sobre a sua doença;
- Ela é feita através de um processo que toma em conta as especificidades de cada paciente sobretudo na MG e ML;



# Tipos de Revelação Diagnóstica ao Parceiro

## 1. Revelação pela MG/L:

- A MG/L revela pessoalmente o seu sero-estado ao parceiro seja na US ou na Comunidade.

## 2. Revelação apoiada pelo provedor:

- A revelação é feita no gabinete de consulta com apoio da provedora (ESMI/Conselheira).





# Principais Barreiras para a RD

***Nas MG/L, o maior receio é que o parceiro sexual reaja de forma negativa:***

- I. Abandono ou expulsão do lar por parte do parceiro;*
- II. Estigma e discriminação;*
- III. Recusar-se a manter relações sexuais;*
- IV. VBG (ter uma reacção violenta/agressão física);*
- V. Medo do parceiro não apoiar social e/ou economicamente a MG/L que pode afectar na adesão aos C&T;*
- VI. Medo do resultados discordantes.*



# Vantagens de Revelação Diagnóstica

- Contribuir para a melhoria da adesão aos C&T da MG/ML;
- Contribuir para a testagem do parceiro sexual e negociação do sexo seguro;
- Evitar a transmissão vertical (mãe para filho);
- Contribuir para o Planeamento Familiar (PF) e gravidez segura (no contexto de PTV);
- Permite orientar de forma eficiente os esforços de prevenção e oferta de PrEP, para parceiros serodiscordantes;
- Apoio ao parceiro com diagnóstico positivo, no início precoce aos cuidados e a ser aderente ao tratamento;
- Apoiar os parceiros na construção de um relacionamento baseado na honestidade e confiança mútua;
- Se o parceiro estiver em TARV e indetectável, o risco de transmissão sexual do HIV ao seu parceiro é baixo/mínimo.



# Passos para apoiar o utente a revelar o sero-estado

Passos para apoiar a MG/L na revelação incluem:

- **1º passo:** Apoiar na aceitação do seu seroestado;
- **2º passo:** Discutir os benefícios da revelação, explorar preocupações e possíveis reações negativas;
- **3º passo:** Preparar a MG/L para a revelação;
- **4º passo:** Praticar a RD;



# Apoiar a MG/ML a aceitar o seu sero-estado

- Ajudar a MG/L a encarar o HIV como uma doença crónica e a aceitar o facto de ser HIV+;
- Reforçar o seu conhecimento sobre o HIV e SIDA e as vantagens de adesão aos cuidados e tratamento;
- Encorajá-la a viver positivamente, cumprindo com as recomendações médicas para reduzir o risco de transmitir o HIV para seu filho;
- Ajudá-la a encontrar apoio adicional, na família, na US e na comunidade;
- Ajudá-la a reflectir sobre os benefícios e como ultrapassar as barreiras da RD para o parceiro e família;



# Preparação da MG/ML para RD

- Explicar a importância de fazer a revelação ao parceiro íntimo;
- Ajudar a MG/ML a escolher um bom momento (evitar momentos em que o parceiro esteja stressado ou sob efeito do álcool ou outras drogas).
- Discutir o que mais pode ser revelado juntamente com o sero-estado;
- Explorar quando é que MG/ML pensa fazer a revelação e o que vai dizer ao parceiro;
- Abordar possíveis barreiras para a revelação;
- Avaliar como a MG/ML pensa em fazer caso a reacção seja negativa;
- Avaliar o estado emocional da MG/ML para fazer a revelação;
- Preparar a MG/ML para responder às questões levantadas pelo parceiro/familiar;
- Oferecer outras referências tais como: MM, grupos de apoio, associações de PVHIV, serviços para vítimas de violência, organizações religiosas.



# Praticar a revelação

- Resumir toda a conversa;
- Respeitar a decisão da MG/ML em torno da revelação;
- Oferecer a oportunidade de praticar consigo a revelação caso seja necessário;
- Fornecer apoio adicional se necessário e estabelecer um plano de seguimento com a MG/ML para as sessões posteriores;





Maria tem 29 anos de idade, foi a CPN porque descobriu que está grávida de 2 meses. A ESMI aconselhou-a a fazer o teste de HIV e o resultado foi positivo. Iniciou TARV e costuma fazer consultas nas datas correctas, toma os medicamentos as escondidas porque vive com o marido e a família.

Na sessão anterior a ESMI, falou sobre a importância da RD ao parceiro, para permitir melhor adesão ao tratamento, uma vez que ela se queixou que o marido não aceita o uso do preservativo. Durante a sessão, referiu que seu parceiro ainda não sabe do seu seroestado e o mesmo consome muito álcool e às vezes se torna violento.

- ✓ Simular uma sessão de preparação para a Maria fazer a RD ao parceiro. Ter em conta os factores de risco já referidos.



### 3. Adesão ÀO TARV



- Reforçar a necessidade de tomar a medicação de acordo com as recomendações do provedor.
- Reforçar a necessidade da toma diária dos medicamentos nas horas marcadas e na quantidade certa.
- Recomendar que no caso de esquecimento, ou atraso nas tomas, reforçar que vale mais atrasar que não tomar.



## 4. Infecções de Transmissão Sexual



- Recordar que mesmo estando indetectável existe a possibilidade de transmitir as ITS;
- Usar o preservativo de forma correcta e persistente em todas as relações sexuais;
- Fazer o tratamento correcto e atempado das ITSs;
- Convidar o parceiro a aproximar-se da US para a testagem do HIV e ITS e tratamento.



## 5. Planejamento Familiar, gravidez segura e PTV



- O PF ajuda os utentes a tomarem as melhores decisões em relação ao número de filhos a ter e quando ter;
- O envolvimento dos parceiros garante uma melhor compreensão na importância do PF para a sua vida e seus filhos



## 6. Consumo do álcool e outras drogas



- Identificar sinais e sintomas associados ao consumo de álcool e outras drogas;
- Explicar os efeitos do consumo de álcool e outras drogas e como isto pode afectar a adesão e interferir com o tratamento;
- Explicar a importância da redução do consumo do álcool e não consumo de outras drogas;



## 7. Referência aos serviços de apoio comunitário



- Falar dos serviços de apoio existentes nas comunidades em que as MG e ML estão inseridos;
- Procurar grupos de apoio e redes de PVHIV para reforçar a adesão e retenção ao TARV



# Chuva de ideias

- Como deverá ser priorizada a oferta das componentes de PP para MG e ML?
- O provedor apenas deve oferecer o PP para as MG e ML que estão em TARV?
- A MG e ML que já recebeu as 7 componentes de PP uma vez na vida deve voltar a receber?



# Pontos chave

- Prevenção positiva – estratégia centrada nas pessoas que sabem que são HIV positivos como principais actores;
- PP tem como objetivo prevenir novas infecções pelo HIV e melhorar a saúde e qualidade de vida das PVHIV;
- É composta por 7 componentes que devem ser oferecidos conforme as necessidades do paciente.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# UD4: Seguimento Clínico e laboratorial para as MG e ML VHIV



# Resultados de Aprendizagem

**No final desta unidade, os participantes devem ser capazes de:**

- Descrever as Vantagens do TARV na Mulher grávida e lactante HIV positiva;
- Explicar as condições que favorecem para a TV(Transmissão Vertical);
- Explicar quais são as intervenções do PTV;
- Explicar os cuidados a serem oferecidos na CPN, maternidade, CPP e CCR para a mulher HIV positiva e criança exposta.



# Momentos da TV do HIV

Proporção Substancial de Infecções acontecem durante Amamentação

Pré Natal Medio	Pré Natal Tardio	Postpartum		
14-36	>36 sem + parto	Precoce	1-6 mes.	Tardio
0-1	6-24 mes.			
sem				
Gravidez 10-25%	Parto 25-50%	Amamentação 35-40%		



# Condições que favorecem a TV HIV

## Durante a gravidez:

- Infecção aguda pelo HIV durante gravidez ou reinfecção.
- Carga viral não suprimida
- Doença avançada
- Doenças ou IOs intercorrentes (Malária, Sífilis, TB).
- Infecção da placenta ou líquido amniótico
- Ruptura prematura de membranas

## Durante o parto:

- Parto hemorrágico.
- Demora de mais de 4h entre a ruptura da membrana e o parto.
- Parto instrumentado (quando são usados intervenções invasivas. Ex. Ventosa)
- Prematuro

## Durante o aleitamento:

- Infecções, mastite e fissuras nos mamilos.
- Infecção aguda pelo HIV durante o aleitamento ou reinfecção
- Carga viral não suprimida
- Aleitamento misto nos primeiros 6 meses
- Infecções no RN (candidíase oral, outras lesões na boca ou aparelho digestivo).
- Doença avançada da mãe
- Doenças ou IOs intercorrentes (Malária, Sífilis, TB) da mãe.



# Pilares de PTV

**Prevenção  
primária  
da  
infecção  
pelo HIV**

**Prevenção  
da  
gravidez  
indesejada  
entre  
mulheres  
VHIV**

**Intervenções  
para PTV em  
gestantes  
positivas  
para o HIV**

**Seguimento,  
tratamento  
adequado  
da mulher,  
crianças e  
sua família**



# PU de SMI: Seguimento da MG na CPN

Serviço	Periodicidade
Consulta clínica TARV	Mensal
Consulta pré-natal	Mensal
Consulta de APSS/PP	Mensal
Farmácia	ARV – Mensal INH – Mensal CTZ – Mensal
Laboratório	CD4 – anual se CD4 < 350 células CV – de acordo com o algoritmo de CV de MG e ML



# Paragem única de SMI: Seguimento da ML e CE na CCR

Serviço	Periodicidade	
	Mulher lactante	Criança exposta
Consulta clínica	Mensal	Mensal nos primeiros 12 meses e depois bimensal até a alta
Consulta de TARV	Mensal	N/A
Consulta de APSS/PP	Mensal	N/A
Farmácia	ARV – Mensal INH – Mensal CTZ – Mensal PF – Mensal	- ARVs de acordo com as normas de profilaxia reforçada para CE - CTZ – mensal
Laboratório	CD4 – anual se CD4 < 350 células CV – de acordo com o algoritmo de CV de MG e ML	Testagem de HIV – De acordo com o algoritmo nacional de DPI



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Seguimento de Adesão para as Mulheres Grávidas e Lactantes 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;



# Aconselhamento de Adesão

- É um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano da Mulher Grávida ou Lactante em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o TARV;



# Factores que Contribuem para a má Adesão ao TARV da MG/ML (1)

- Não aceitar o resultado do teste positivo;
- Iniciar o TARV na fase assintomática;
- Não entender a importância do tratamento e os benefícios para a saúde;
- Medo pela vida do bebé e pela própria vida;
- Receio de iniciar um tratamento crónico e revelar ao parceiro e/ou, família;
- Influência da família durante a gravidez e na decisão pela alimentação infantil;
- longo tempo de espera , Distâncias/bichas longas;
- Receio de fazer o tratamento para toda a vida;
- Falta de alimentação;
- Dependência do paciente para a tomada de decisão;
- Práticas tradicionais e/ou religiosas.



# Factores que contribuem para a má adesão da MG/ML (2)

- Efeitos colaterais do TARV, comuns no início do tratamento;
- Sentir-se melhor e pensar que não precisa continuar o TARV;
- Falta de apoio social ou familiar;
- Sofrer ou medo de estigma e discriminação;
- Consumo de álcool e outras drogas;
- Fraca qualidade do aconselhamento;
- Viajar para longe de casa e esquecer de levar os medicamentos consigo;
- Percepção errada de que o TARV é para prevenir somente a transmissão vertical e abandono após o parto ou 1º PCR com resultado negativo



# Práticas inadequadas que afectam a adesão

- Não tomar a medicação de acordo com as recomendações do provedor;
- Aumentar ou diminuir a quantidade de medicamentos sem consultar o provedor;
- Interromper a toma por conta própria;
- Partilhar os seus medicamentos com outras pessoas (ex. marido, familiar);
- Não levantar os medicamentos na US;
- Não cumprir com o calendário de consultas;



# Pontos Chave

- O APSS é uma forma de **estabelecer uma ligação de confiança com a MG/ML**, para um melhor seguimento na US;
- Todo o contacto entre o provedor de saúde e a MG/ ML é uma **oportunidade para a provedor de saúde avaliar os factores de risco para a fraca adesão aos cuidados e TARV**;
- O provedor de saúde deve conhecer todas as componentes deve avaliar e reforçar as mensagens de **prevenção positiva** em todas as consultas de seguimento da MG/ML, em função das necessidades de momento;
- O provedor de saúde tem um papel importante no aconselhamento para adesão aos cuidados e TARV, dentro da US e na Comunidade.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE  
DE  
INGONANE

**Obrigado.**



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

# 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 as MG e ML;
- Compreender as intervenções a serem oferecidas às MG e ML com suspeita ou falência terapêutica confirmada;
- Definir o conceito de falência terapêutica;
- Perceber a importância da monitoria da CV nas MG e ML.



# Monitoria da resposta terapêutica na MG e ML

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

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

Existe um algoritmo para monitoria da CV específico para MG e ML

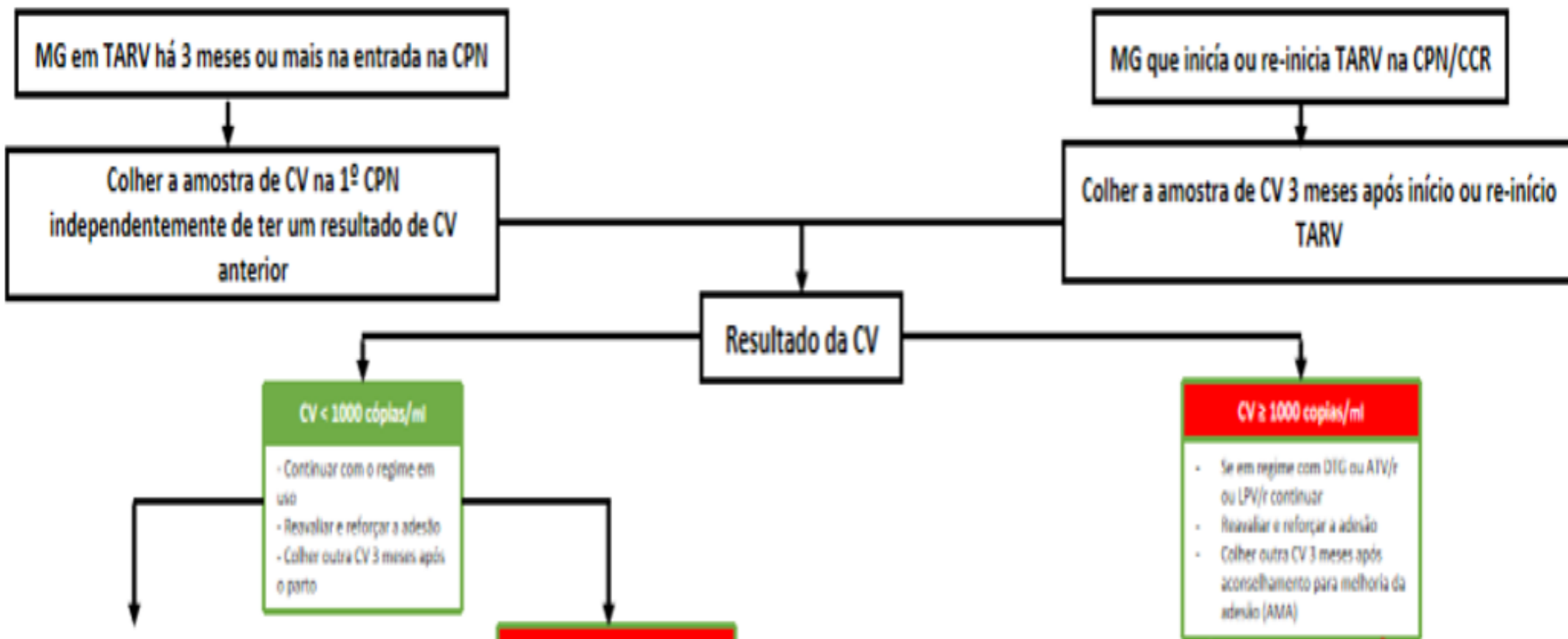
Foram definidos critérios de elegibilidade para o pedido da carga viral na MG e ML, nomeadamente:

- ✓ **Na primeira CPN** caso a MG esteja em TARV a entrada, há pelo menos 3 meses, independentemente de ter um resultado prévio
- ✓ **Três (3) meses** após o início ou reinício de TARV na SMI;
- ✓ **Três (3) meses** após troca de regime de TARV



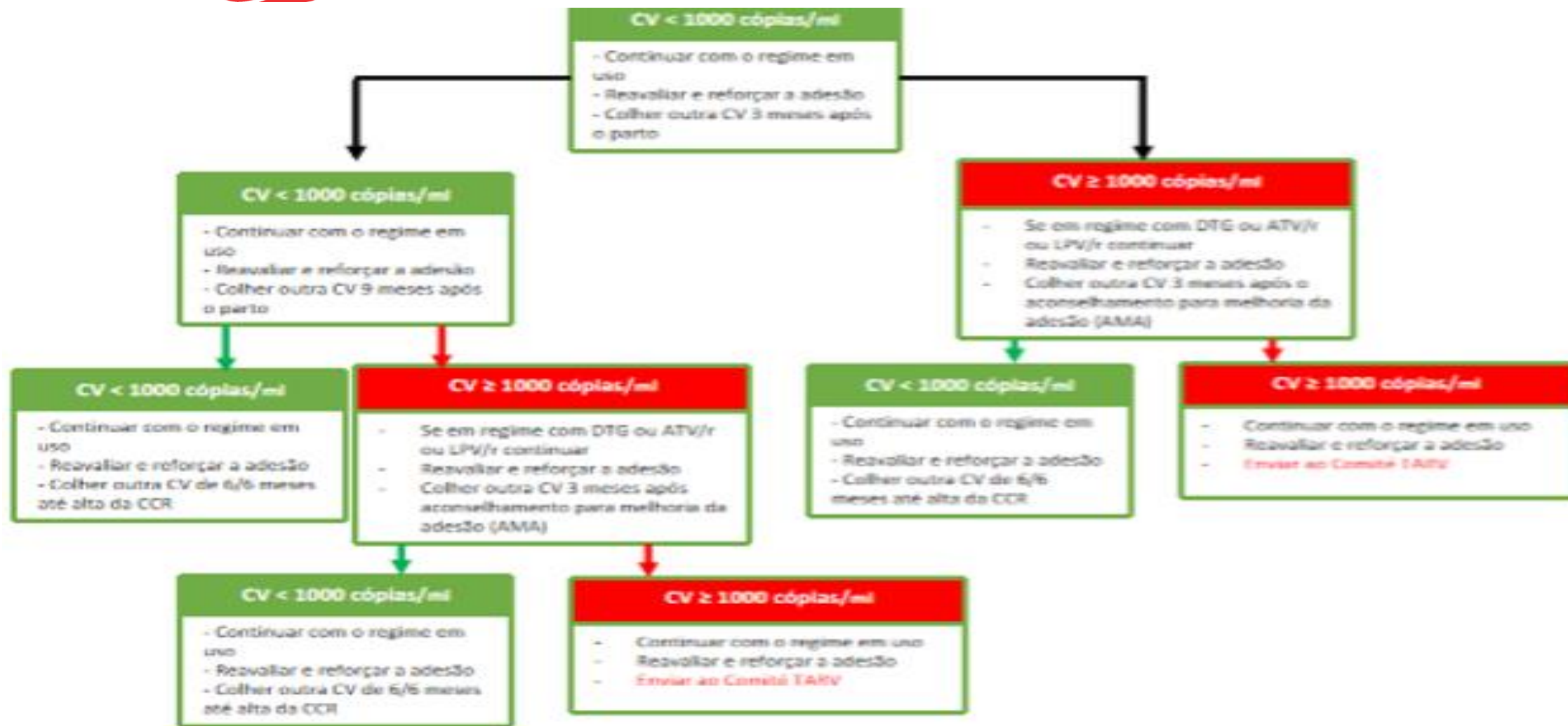
# Algoritmo de Monitoria da CV para as MG e ML (1)

## ALGORITMO DE MONITORIA DA CARGA VIRAL PARA MULHERES GRAVIDAS E LACTANTES





# Algoritmo de Monitoria da CV para as MG e ML (2)







# Algoritmo de CV para MG em TARV durante a gravidez



MG TARV a entrada ha  $\geq$  3 meses

Colher CV

CPN

1ª CPN

2ª CPN

3ª CPN

4ª CPN

5ª CPN

6ª CPN

Em diante...

Ex.

Início ou re-início de TARV

Início ou re-início de TARV

Início ou re-início de TARV

Colher CV

Colher CV

Colher CV



CCR

ML com CV na CPN  $<$  1000 Cp/ml

1º mês PP

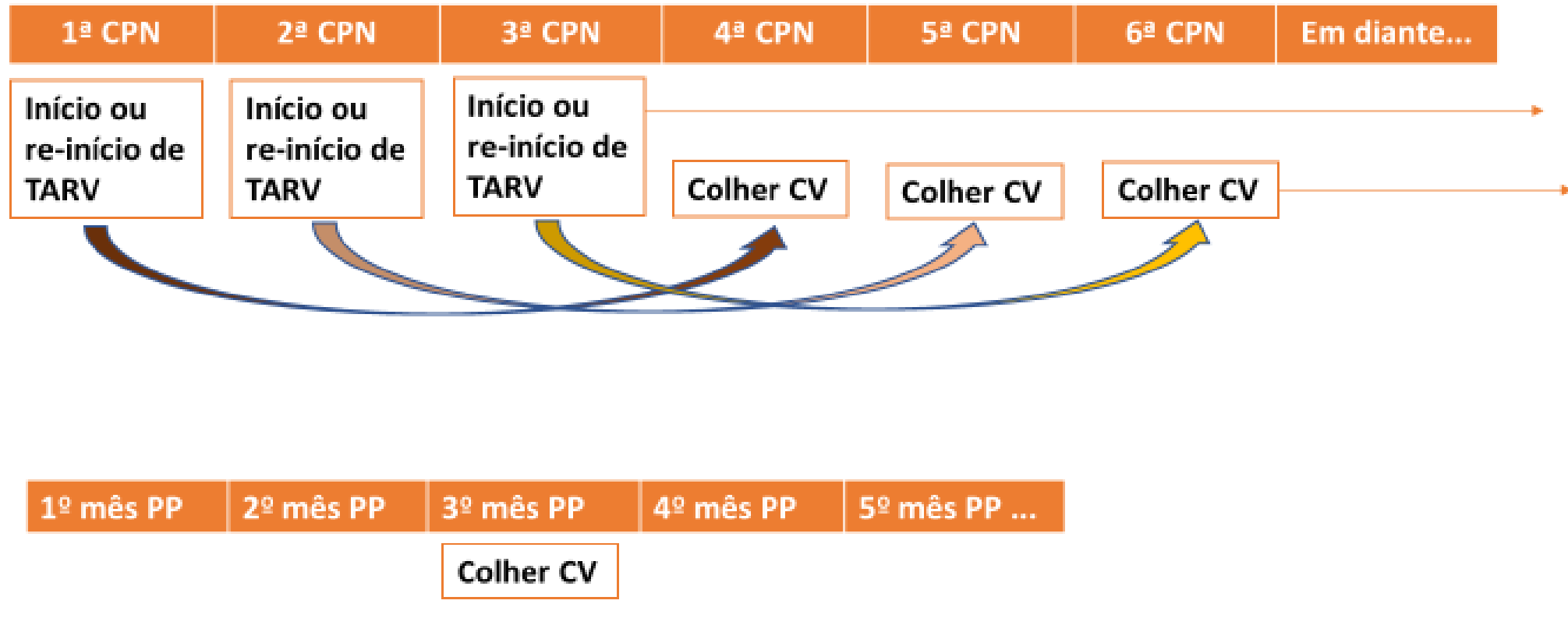
2º mês PP

3º mês PP

4º mês PP

5º mês PP ...

Colher CV





# Nota Importante

1. MG HIV+ em TARV a entrada na CPN, que ainda não completou 3 meses após - início TARV, não deve colher CV na primeira CPN. Ela irá colher a CV na CPN de seguimento tendo em conta a data de início do TARV.
1. Se a MG colher amostra de CV na CPN, mas até a chegada na CCR (ML) não tiver sido localizado o seu resultado, deve-se colher nova amostra de CV na primeira CCR.
1. Se o Comitê TARV autorizar a troca de linha, a MG/L deve colher CV 3 meses após a troca de regime.



# O que fazer em caso de suspeita de Falência Terapêutica?

Após a identificação da MG ou ML com carga viral alta deve-se:

- Abrir a ferramenta de reforço de adesão;
- Fazer a chamada ou VD a MG/ML e solicitar que venha a US;
- Quando a mesma vier informar e discutir o resultado;
- Oferecer 3 sessões consecutivas de aconselhamento para a melhoria da adesão (AMA) ;
- Colher nova CV e proceder conforme o algoritmo



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE  
DE  
INGONANE

**Obrigado.**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Estratégias de retenção para Mulheres Grávidas e Lactantes VHIV nos C&T



# Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Identificar as principais estratégias de apoio para as MG e ML VHIV;
- Conhecer as estratégia de mãe mentora;
- Conhecer os modelos diferenciados que a MG e ML são elegíveis.



# Estratégias de apoio as MG/ML

## Grupos de apoios da US

### Grupos de Mãe para Mãe (GMpM)

Grupos de Mãe para Mãe (GMpM) é um grupo formado por mulheres grávidas e lactantes seropositivas, que tem como objectivo reforçar a adesão aos C&T durante o seguimento na CPN ou CCR.

A MM supervisora tem a tarefa de assegurar o seu funcionamento.

### Grupos de apoio de MG/ML ou cuidadores

É um grupo formado por mães ou cuidadores de crianças expostas ao HIV que se reúnem para promover a educação sobre o TARV e partilham-se experiências individuais sobre os benefícios da adesão ao TARV e cuidados com a CE e partilha de testemunhos).

### Grupos Terapêuticos

É um grupo formado por utentes, que se reúnem na US para partilha ou troca de experiências entre utentes sobre o tratamento (o que funciona bem ou mal ao nível do TARV)



# Estratégia da Mãe Mentora (1)

- É uma abordagem de educação par-par que tem como principal objectivo melhorar a adesão e a retenção das mulheres grávidas, lactantes e das suas crianças expostas ao HIV nos cuidados e tratamento;
- A Mãe Mentora tem a responsabilidade de “mentorar” os seus pares, desde a US até a comunidade, por forma a garantir o seguimento individualizado das grávidas e lactantes HIV+ e suas crianças expostas até o seu diagnóstico definitivo da criança;



## Estratégia da Mãe Mentora (2)

- No caso de uma criança ter um diagnóstico HIV+ e iniciar o TARV o par mãe-criança continuará o seguimento no programa das Mães Mentoras e grupos de Mães para Mães até a criança completar 10 anos de idade;
- Ao mesmo tempo, ela procura perceber os desafios dos seus pares e apoiá-los no seu compromisso de cumprirem o tratamento e fazerem escolhas saudáveis para si mesmas e para as suas crianças.



# ***Serviços oferecidos pelas Mães Mentoras***

- Palestras educativas na US e na comunidade
- Educação para a testagem do HIV e Sífilis;
- Apoio psicossocial e educação para o tratamento individual e para casais;
- Apoio e facilitação dos Grupos de Mães para Mães;
- Visitas domiciliares consentidas para o apoio e reforço da adesão e retenção aos cuidados e tratamento;
- Verificação da assiduidade às consultas marcadas e seguimento de faltosos.



# Grupos de Mães Para Mães (1)

Os grupos de Mães para Mães tem como objectivos :

- Melhorar a adesão e retenção aos cuidados e tratamento da mulher grávida e do par mãe/criança ao longo da cascata do PTV;
- Melhorar o conhecimento sobre a prevenção e TARV no seio das mulheres grávidas/lactantes e da comunidade em geral;
- Apoiar as mulheres na revelação do seu estado serológico aos seus parceiros ou confidentes e família, e ajudá-las a superar as dificuldades associadas com a revelação do seu estado (por exemplo: casos de violência doméstica, estigma e discriminação, atribuição de culpa, etc.).
- Apoiar para garantir o seguimento da criança exposta segundo as normas até ao seu diagnóstico definitivo de HIV, assim como a ligação e seguimento, nos serviços TARV caso a criança esteja infectada;



# Grupos de Mães Para Mães (2)

Os grupos de Mães para Mães tem como objectivos :

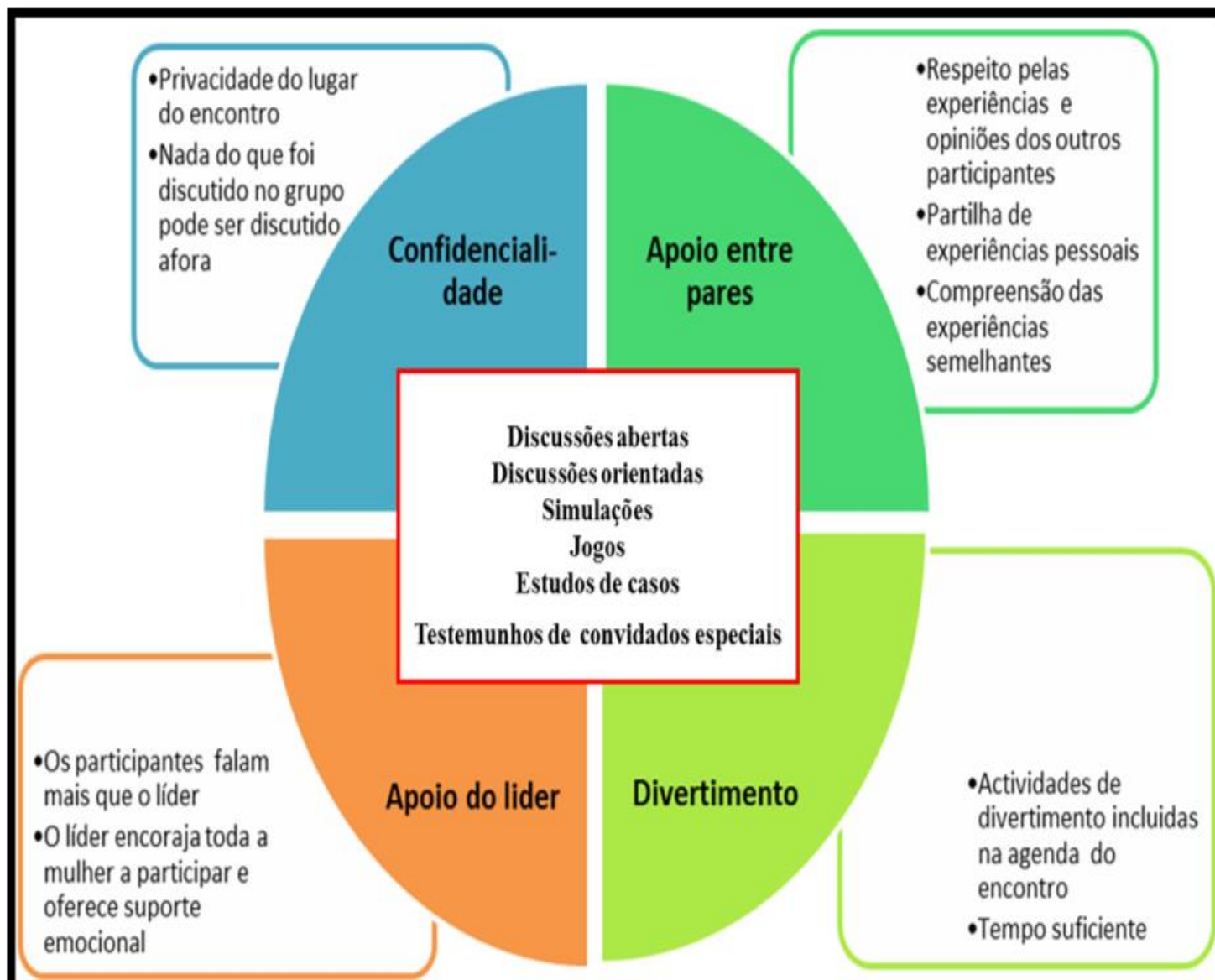
- Motivar as mulheres a continuarem com os cuidados e tratamento, mesmo quando a criança tem resultado definitivo negativo;
- Apoiar a criação de habilidades sobre a nutrição infantil saudável, incluindo boas práticas de alimentação e na escolha das opções mais correctas para elas e para os seus bebés;
- Educar e aconselhar as mulheres sobre o uso dos métodos de planeamento familiar disponíveis e, a importância do uso do preservativo para garantir a dupla protecção;
- Orientar as adolescentes grávidas e lactantes que vivem com o HIV sobre todos os cuidados em geral.



# Princípios dos Grupos de Mães Para Mães

Os grupos de mães para mães seguem basicamente quatro princípios a destacar:

1. Confidencialidade;
2. Apoio entre pares;
3. Divertimento;
4. Apoio do líder.





# Lista de temas a serem debatidos nos grupos de MpM

- Importância do parto institucional;
- Noções básicas sobre o HIV, ITS, TARV e Profilaxias;
- Testagem para os parceiros e das crianças menores de 15 anos;
- Casais serodiscordantes;
- Negociação para sexo seguro;
- Revelação do sero estado;
- Estigma e discriminação;
- Nutrição/Amamentação e alimentação infantil;
- Planejamento familiar;
- Cumprimento do calendário da medicação e da vacinação da mãe e criança;
- Violência baseada no gênero;
- Malária e uso de rede mosquiteiras;
- Doenças diarreicas e cólera.



# Criação dos grupos de Mães para Mães

GMPPM	
Responsabilidade	ESMI, APSS, MM supervisora
Participantes	Os grupos de MpM são compostos preferencialmente por mulheres grávidas e pelas mães (lactantes ou não) e seus parceiros independentemente do seu sero estado, as mães de crianças VHIV e outros cuidadores de crianças expostas ou VHIV cujos pais já tenham falecido ou estejam ausentes.
Tamanho	5 a 20 pessoas
Periodicidade	Mensal ou acordado pelo grupo no dia da consulta
Duração	1 Hora
Local	US
Coordenação do grupo	MM Supervisora



# MDS para ML

MDS para lactante (Circular:No. 01/2103/DNSP/2021 de 19/01/2021)

1. **Fluxo rápido**
2. **Dispensa trimestral**

**Para que a ML possa beneficiar de um dos MDS não basta que ela tenha os critérios definidos, é necessário que a sua criança exposta também preencha os critérios definidos**

**NOTA IMPORTANTE:** CE filha/o de mãe em DT ou FR continua a fazer o seguimento clínico mensalmente na CCS/PAV e na CCR.



# Pontos Chave

- Todas as MG/ML devem receber informações sobre os Grupos de apoio existentes na US;
- Os grupos de apoio ajudam todas as MG/ML activas em TARV a melhorar a sua adesão e retenção aos cuidados de saúde;
- Todos os provedores de saúde devem reforçar as mensagens das 7 componentes de PP em todas as sessões dos grupos de apoio.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Seguimento Preventivo e 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

- A Mulher grávida, Lactante e Criança exposta fazem parte do grupos de pacientes Prioritários para o seguimento preventivo;
- Aqueles pacientes que não dependem da existência de algum factor psicossocial que afecte a adesão para beneficiar da intervenção de chamada ou visita domiciliária;



# Calendário das chamadas ou visitas para os casos especiais

CASOS ESPECIAIS								
GRUPO ALVO	INTERVENÇÃO	INSCRIÇÃO	PERIODICIDADE E INTERVENÇÃO					
Crianças com PCR+  Suspeita FT(CV acima de 1000)  Pacientes com resposta do comité para mudança de linha	Chamada imediata após a chegada do resultado  Ou  Visita entre 2 a 5 dias após a chegada do resultado	Data de Chegado do paciente	15 dias após a inscrição	1º MÊS	45 dias após a inscrição	2º MÊS	75 dias após a inscrição	3º MÊS
		Consulta clínica e APSS/PP (Plano de reforço de adesão)	Chamada/VD	Consulta clínica e APSS/PP	Chamada/VD	Consulta clínica e APSS/PP	Chamada/VD	Consulta clínica e APSS/PP



# Reintegração

## Grupo alvo:

- MG/L/CE faltosa: em situação de falta entre 5 dias aos 59 dias;
- MG/L/CE abandono: em situação de falta após 60 ou mais dias.



# Pontos Chave

- O ponto focal de APSS e PP da US será responsável pela coordenação da actividade de chamadas e visitas na US;
- A paragens única da SMI tem a autonomia de realizar a identificação e seguimento dos pacientes no sector, mas a actividade deve ser realizada sob supervisão e apoio do Ponto focal de APSS e PP da US;
- As chamadas ou visitas preventivas e de reintegração deverá ser sempre consentidas pelos pacientes;
- Semanalmente no comité TARV, devem ser apresentados e discutidos aspectos correlacionados com a actividade de chamadas e visitas domiciliarees.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Transição da ML para Seguimento na CCR e Serviços TARV Adulto



# Resultados de aprendizagem

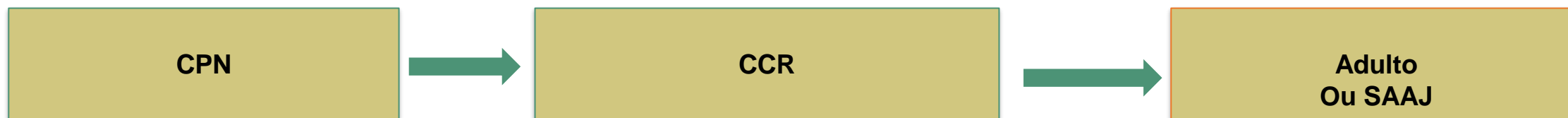
**No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:**

- 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;



# A Transição

Refere-se a um processo planeado e objectivo que fornece um desenvolvimento abrangente de cuidados de saúde adequados de forma coordenada as Mulheres Lactantes vivendo com HIV, após o diagnóstico definitivo da criança para os serviços do Adulto ou SAAJ (se aplicável)



**A transição deve ser antecedida de uma intervenção de reforço de sessões de APSS, com vista a preparar a mulher para uma nova realidade de atendimento.**



# Desafios comuns da transição MG/ML de CPN para CCR & C&T

- Alguns desafios mais comuns de adesão ao TARV da mulher seropositiva após o parto estão relacionados a:
  - ✓ Estigma e discriminação sofridos após revelação do diagnóstico;
  - ✓ Acesso ao tratamento (longas distâncias por mudança de residência);
  - ✓ Reduzido tempo de oferta de APSS (chegada tardia a 1ª CPN);
  - ✓ Fraco apoio familiar e social (falta de confidente, VPI; mistura da medição tradicional; não aceitação do resultado - recusas silenciosas, aceitam iniciar o TARV mas abandonam logo após o parto, depressão pós parto).
  - ✓ Auto Transferências de mulheres próximo ou após o parto, para junto de família cuidadora direta; questões socioculturais, machambas, falta de apoio do parceiro, etc);
  - ✓ Mudança de modelo de atendimento (longo tempo de espera na consulta de C&T; localização da FM; mobilização das pacientes; múltiplas portas de atendimento da paciente, etc);



# Como reforçar o APSS durante o processo de transição

- Reforçar mensagens sobre a importância da adesão ao TARV e outros cuidados mesmo após o parto para criança e para si.
- Promover a sua participação nos grupos de apoio a adesão (ex: grupos de MpM, etc);
- Manter o seu seguimento pela mãe mentora;
- Identificar as ML prestes a transitar para os STARV.
- Explicar os diferentes sectores/ serviços onde a mulher irá passar durante a fase de gravidez, amamentação e após alta da PU de SMI;
- Priorizar o início precoce da explicação sobre as diferenças de fluxo de atendimento nos diferentes sectores (pelo menos 6 a 3 meses antes da alta PU SMI);
- Reforço de seguimento das sessões de APSS para as mulheres recém chegadas aos C&T adulto referidas da SMI;



# Actividades de preparação para um processo de transição adequado

- Preparação da ML - reforço do APSS;
- Ter provedores capacitados em APSS capazes de oferecer mensagens e explicar o processo de transição a MG/ ML para CCR e C&T adulto respectivamente;
- Organização de fluxos de atendimento, arquivos segundo as normas nacionais;
- Necessidade de protocolar todas FMs durante a referência de um serviço para outro e garantir a qualidade de registo de informação do paciente nas FMs



# Dinâmica

Maria, primigesta, de 20 anos de idade, vem a sua consulta de seguimento na CCR. Ela conta que teve o seu diagnóstico de HIV no dia em que veio abrir a ficha pré-natal, com 24 semanas de gestação e que aceitou iniciar o TARV porque disseram-lhe que era uma das formas que tinha para evitar transmitir o HIV para a criança. Neste momento a criança já tem 15 meses e seu último resultado de teste para HIV foi negativo, mas ainda deverá fazer outro teste quando completar 18 meses e três meses após o desmame. Olhando para o contexto da nossa discussão:

- a) Que atenção devemos ter com essa paciente? Justifique a sua resposta.
- b) Que mensagens chaves o APSS deve priorizar para esta paciente?



# Pontos chave e materiais de apoio.

O provedor de saúde deve:

- Falar da Importância da participação nos Grupos de apoio de MpM ;
- Importância da Inclusão e alta da SMI em MDS implementados na US de acordo com os critérios;
- Orientar sobre o fluxo de atendimento no serviço de C&T adulto: como funcionam as consultas;
- Falar da Importância de manter boa adesão ao TARV e ficar indetectável para sua própria saúde e para reduzir o risco de transmissão vertical nas próximas gestações;
- Oferecer Métodos de PF e apoiar na planificação de futuras gravidezes em função dos resultados de Carga Viral.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE  
DE  
INGONANE

**Obrigado.**