



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Módulo 5: Apoio Psicossocial para Pacientes Adultos 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 Adultos vivendo com HIV sobre a oferta de Apoio Psicossocial.



Resultados de Aprendizagem

No final deste módulo os participantes devem ser capazes de:

- 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: Preparação para o início do TARV
- UD2: Prevenção Positiva
- UD3: Seguimento clínico e laboratorial
- UD4: Seguimento de Adesão
- UD5: Monitoria e seguimento da Carga Viral
- UD6: Estratégias de retenção e apoia a adesão específicas
- UD7: Seguimento preventivo e de Reintegração



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD1: Aconselhamento Pré- TARV para Paciente Adulto VHIV



Resultados de Aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Explicar o conceito e a importância do aconselhamento Pré-TARV
- Conhecer as componentes de aconselhamento Pré-TARV
- Saber avaliar o risco de adesão do utente ao TARV e elaborar o plano de tratamento
- Conhecer e saber usar o material de apoio

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.

Introdução

- O aconselhamento Pré -TARV é um processo orientado para a preparação do utente a iniciar o TARV;
- Faz parte do processo que ajuda os pacientes na tomada de melhores decisões para redução de comportamentos de risco, uso de práticas mais seguras, para prevenção das re-infecções por HIV e adesão ao TARV.



Objectivos do aconselhamento Pré-TARV

- Preparar o paciente para o início do tratamento;
- Favorecer a adesão adequada;
- Introduzir a tomada de medicamentos na vida do paciente;
- Evitar a interrupção ou o abandono do tratamento.



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

Objectivo: fazer um aconselhamento informativo com objectivo de aumentar a literacia e educação do paciente. É mais usado para:

- Explorar conhecimentos e crenças que o paciente tem sobre HIV e TARV;
- Explicar as formas de transmissão e prevenção do HIV que existem;
- Explicar o papel dos ARVs no organismo e a importância da adesão
- Passar a informação correta sobre HIV/SIDA, formas de transmissão, prevenção..
- Abordar os critérios para iniciar o TARV e o benefício do início atempado do TARV (supressão viral, restauração do sistema imunitário , prevenção das doenças oportunistas e prevenção da transmissão)
- Explorar e eliminar conhecimentos e crenças negativas sobre HIV e TARV



2. Componente Sócio-económica

Objectivo: fazer um aconselhamento para situação social do paciente e avaliar os possíveis obstáculos que o impeçam de ir à US e manter-se aderente. É importante:

- Explorar rotina do paciente (trabalho, lazer, estudo, tarefas domésticas etc)
- Explorar redes de apoio social (amigos, familiares, parceiros etc).
- Explorar a situação financeira dos pacientes;
- Convidar familiares para maior interacção e apoio ao paciente;
- Incentivar o paciente a entrar em grupos de apoio se necessário.
- Explicar a existência de MDS;



Lembre-se

“Quanto mais ajustada for a toma dos ARVs a rotina do paciente, maior será a sua adesão”



3. Componente Comportamental

Objectivo: Explorar aspectos comportamentais que poderão afectar na adesão do paciente ao Tratamento. O provedor deverá:

- Procurar saber como é a vida do paciente e apoiar na elaboração de um plano de tratamento que pouco interfira na sua rotina
- Explorar possíveis barreiras ao TARV
- Explorar expectativas sobre o início do TARV
- Promover a escuta que permita conhecer o que o paciente está esperando ao iniciar o TARV





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



Avaliação de risco

O provedor deverá abordar sobre:

- Número de parceiros sexuais, sexo desprotegido, prevenção e orientação sexual;
- Confidencialidade no seguimento na unidade sanitária;
- Revelação de diagnóstico e importância do confidente no tratamento;
- Importância de fornecer contactos telefônicos e endereços correctos e solicitar consentimento para chamadas ou visitas preventivas e de reintegração.



Plano de tratamento

É importante que o plano de tratamento seja feito com regularidade e sempre que necessário ajustado ao contexto do paciente, e nestes casos o provedor deverá:

- Rever o regime de tratamento, a sua actuação e os benefícios do TARV;
- Elaboração conjunta do plano de tratamento, determinando em conjunto os horários para a toma;
- Identificar conjuntamente as estratégias de apoio ao tratamento;
- Aconselhar sobre a importância da adesão às consultas e ao tratamento para a sua saúde .



Solicite dois voluntários para dramatizar aconselhamento pré-TARV, com base nestes pontos:

- Um é provedor de saúde e outro é paciente que já testou positivo e que está para começar o TARV
- O provedor deve supor que o paciente não sabe nada deste tratamento
- O paciente deve demonstrar as duas possíveis atitudes: medo e falta de confiança





Ponto chave

- O aconselhamento Pré -TARV é um processo orientado para a preparação do paciente para a iniciar o TARV.
- É importante que o paciente tenha pelo menos uma sessão de aconselhamento Pré -TARV antes do início do tratamento.
- Cada consulta com o paciente é uma oportunidade para o provedor de saúde oferecer pacote de apoio psicossocial e prevenção positiva;
- A decisão de aceitar ou recusar o TARV é do paciente, no caso de pacientes que recusam o início do TARV este deve ser oferecido nas consultas de seguimento subsequentes até que este se sinta pronto para o início do TARV.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD2: Prevenção Positiva



Resultados da aprendizagem

No fim do módulo 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 são HIV positivas como principais actores, com vista a:

- Prevenir novas infecções pelo HIV;
- Melhorar a saúde e qualidade de vida das PVHIV;
- Promover atitudes de respeito pelas pessoas seropositivas nas unidades sanitárias e na comunidade



Pacote de Prevenção Positiva

- Comportamento sexual (sexo seguro e oferta de preservativos)
- Revelação do sero-estado ao parceiro e convite para testagem
- Importância da Adesão ao cuidados e TARV
- Tratamento das Infecções de transmissão sexual
- Planeamento familiar, gravidez segura e PTV
- Consumo de álcool e Drogas
- Referências aos serviços de apoio comunitário



1. Comportamento Sexual



Avaliar comportamentos de risco e:

- Abordar a necessidade de usar o preservativo em todas as relações sexuais;
- Abordar a necessidade de reduzir o número de parceiros sexuais;
- Oferecer preservativos e explicar o uso correcto;

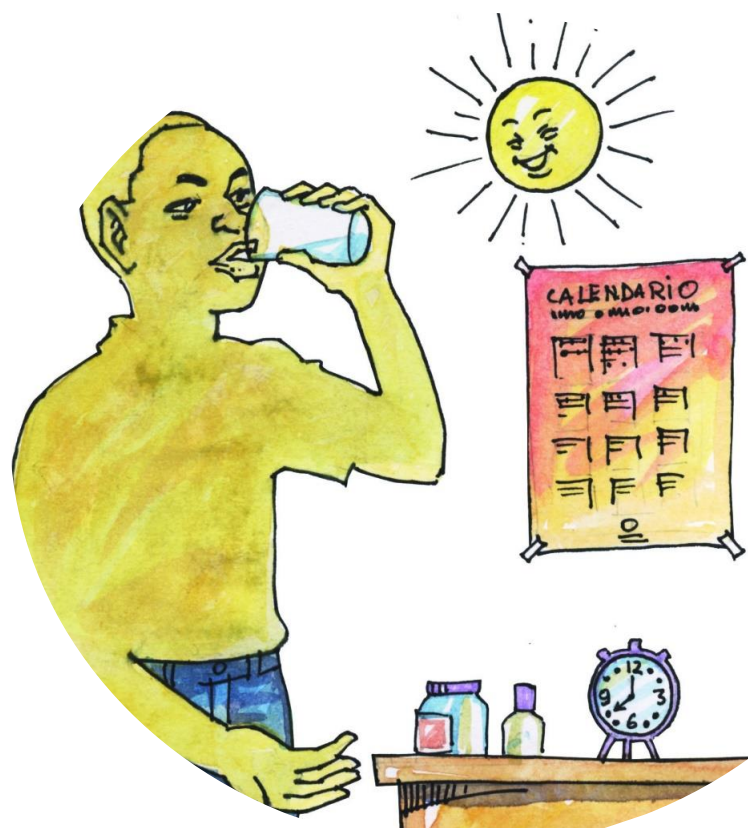


2. Revelação do sero-estado e testagem do Parceiro



- Incentivar a revelação do sero-estado ao parceiro
- Incentivar o convite do parceiro para a testagem;
- Reforçar ajuda mútua entre o casal que estiver em tratamento

3. Adesao TARV



- Reforçar a necessidade de tomar a medicação de acordo com as recomendações da US.
- 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 a maior parte das ITS facilitam a transmissão do HIV;
- Usar o preservativo em todas as relações sexuais;
- Fazer o tratamento atempado das ITSs;
- Levar o parceiro a US para a testagem (ITS e HIV).



5. Planeamento 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 de 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;
- Explicar a importância da redução do consumo de álcool e outras drogas.;



7. Referência aos serviços de apoio comunitário

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



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

- 1. Como deverá ser priorizada a oferta das componentes de PP ao paciente?**
- 2. Se o paciente for homem ele precisa ser informado sobre planeamento familiar?**
- 3. O provedor apenas deve oferecer a PP para os pacientes que estão em TARV?**
- 4. O paciente 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;
- Os homens também devem ser oferecido as mensagens de PF, PTV e gravidez segura.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD3: Seguimento Clínico e Laboratorial



Resultados de aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os critérios para o início e seguimento do TARV dos Adultos VHIV;
- Conhecer o calendário de seguimento clínico e laboratorial da Adultos VHIV.



Calendário actual do seguimento dos pacientes

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*
Aconselhamento Psicossocial e PP	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 ao seguimento semestral/no MDS

** Se aplicável



Calendário actual do seguimento dos pacientes

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*
Aconselhamento Psicossocial e PP	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 PI, passa ao seguimento semestral/no MDS

** Se aplicável



DT se o paciente for elegível



Calendário actual do seguimento dos pacientes

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*
Aconselhamento Psicossocial e PP	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 ao seguimento semestral/no MDS

** Se aplicável

Pedido da carga viral



Calendário actual do seguimento dos pacientes

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*
Aconselhamento Psicossocial e PP	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 ao seguimento semestral/no MDS

** Se aplicável

Entrega do resultado da carga viral





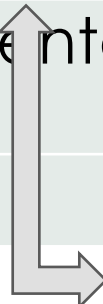
Calendário actual do seguimento dos pacientes

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*
Aconselhamento Psicossocial e PP	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 ao seguimento semestral/no MDS

** Se aplicável



Pedido do CD4



Calendário actual do seguimento dos pacientes

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*
Aconselhamento Psicossocial e PP	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 ao seguimento semestral/no MDS

** Se aplicável



Entrega do resultado do CD4



Calendário actual do seguimento dos pacientes

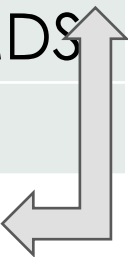
Calendário de seguimento do 1º ano do tratamento antirretroviral

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Consulta clínica	X	X	X	X			X			X*			X*
Aconselhamento Psicossocial e PP	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 ao seguimento semestral/no MDS

** Se aplicável

Pedido do CD4 se aplicável





Calendário actual do seguimento dos pacientes

Calendário de seguimento a partir do 2º ano do tratamento antirretroviral

	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Consulta clínica	Semestral/de acordo com o calendário do MDS/Sempre que necessário											
Aconselhamento Psicossocial e PP	Trimestral/Semestral/de acordo com o calendário do MDS/Sempre que necessário											
Farmácia	Trimestral/de acordo com o calendário do MDS											
Carga Viral	Anual											
CD4	Quando aplicável											



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD4: Aconselhamento de Seguimento de Adesão no paciente Adulto VHIV



Resultados de Aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer o conceito e a importância da adesão aos cuidados e tratamento
- Saber avaliar e categorizar devidamente a adesão do utente ao TARV e sempre elaborar um plano de tratamento com o resultado da avaliação
- Saber avaliar os factores psicossociais que afectam a adesão e identificar estratégias para melhorar a mesma em caso de necessidade
- Conhecer os diferentes registos da área de APSS e saber quando e onde deverá registar o paciente dependendo do resultado da avaliação da adesão
- Saber usar os materiais de apoio existentes na área de APSS para reforçar o seu aconselhamento

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 a toma dos ARV, significa também aderir aos cuidados (ir às consultas, laboratório, farmácia, ter hábitos de vida saudáveis)





O que significa ser aderente ao TARV

O paciente é considerado aderente ao TARV quando:

- Tomar as doses da medicação conforme a prescrição
- Respeitar os intervalos entre as doses
- Não alterar as doses prescritas
- Usar sempre e corretamente o preservativo
- Comparecer as consultas e levantamento dos medicamentos nas datas marcadas
- Fazer as análises solicitadas



Benefícios da Adesão ao TARV

A toma correcta e consistente dos ARVs pode ter os seguintes benefícios:

- Melhora o estado de saúde do/a utente;
- Prolonga o tempo de vida;
- Fortalece o Sistema imunológico
- Reduz a probabilidade de surgimento de Infecções oportunistas
- Contribui para o alcance da supressão viral
- Diminui a probabilidade de infectar outras pessoas durante as relações sexuais.
- Prevenção de transmissão sexual



Monitoria da adesão ao TARV

A adesão ao TARV é um processo dinâmico, ela pode mudar a qualquer momento por isso, o provedor deve:

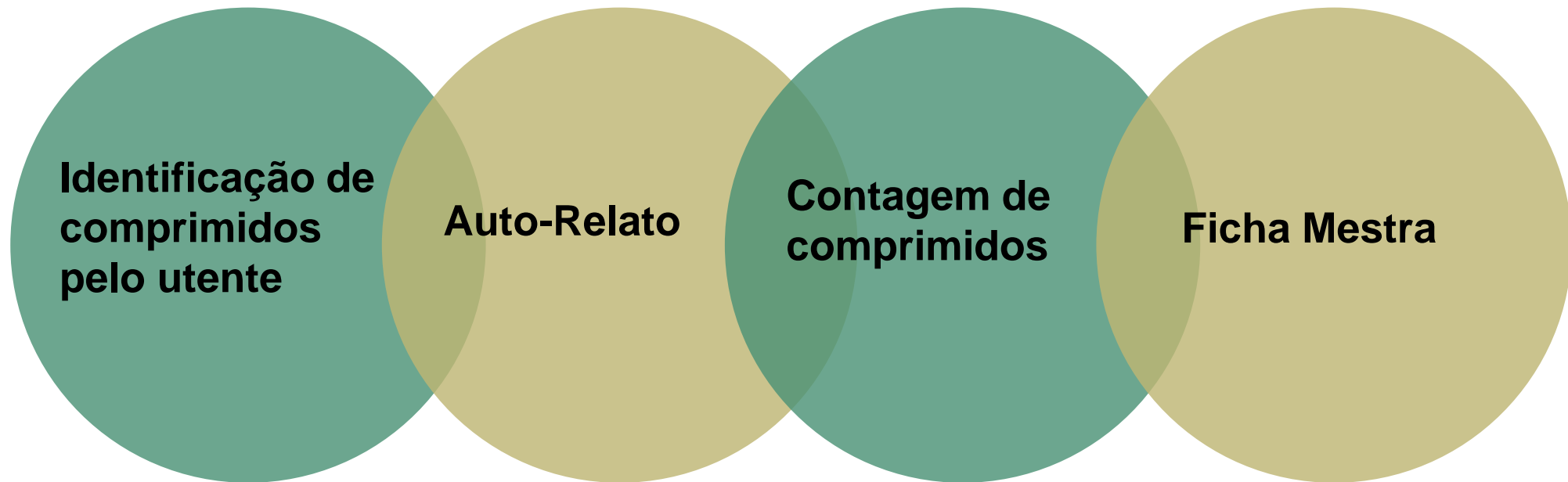
- Ir avaliando em todas as sessões de APSS como está sendo o tratamento do paciente (toma dos ARV's incluindo as doses perdidas)
- Ajudar o paciente a identificar barreiras ou dificuldades relacionadas com a toma, consultas, exames e estilo de vida.
- Apoiar o utente no desenho de um plano para ultrapassar as barreiras identificadas de forma antempada.
- Ajudar o paciente a integrar o tratamento na sua rotina diária





Como avaliar a adesão

- Não existe uma única forma de monitorar a adesão, o provedor deve usar estratégias combinadas, conforme podemos ver abaixo:





Verificação do Saldo dos comprimidos

- É uma estratégia subjectiva que depende muito da empatia entre o paciente e o provedor
- Deverá ser acompanhado por outras estratégias tais como:
 - ✓ Lembrar o paciente para levar o seu frasco e receitas de comprimidos à US;
 - ✓ Verificar se a data de levantamento confere com a data em que o paciente veio a US;
 - ✓ Verificar se a quantidade de comprimidos que o paciente trouxe coincide com o saldo esperado
 - ✓ Verifique se ele consegue diferenciar /identificar que comprimidos está a tomar
 - ✓ Não julgar o paciente se tiver sobras de ARVs que indiquem uma falta de adesão, mas usar uma comunicação adequada.
 - ✓ Elogiar o paciente se estiver a tomar corretamente os medicamentos



Auto relato

- Esta é uma estratégia que depende muito da relação de confiança e empatia que o provedor cria com o paciente.
- O provedor deverá colocar ao utente, questões que o ajude a avaliar a adesão ao TARV:
 - ✓ Como tem feito a toma dos seus ARVs?
 - ✓ Além dos ARV's toma outros comprimidos?
 - ✓ Para além do TARV fazes algum outro tipo de tratamento? Se sim qual?
 - ✓ Revelou o seu sero estado a alguém? Tem o apoio de alguém da família?
 - ✓ Como vem se sentindo? Achas que há uma relação na sua melhoria com os ARVs que toma todos os dias?
 - ✓ Como tem feito para se lembrar de tomar os ARVs?



Contagem de comprimidos:

$$\begin{aligned} \text{N}^\circ \text{ de doses prescritas} - \text{N}^\circ \text{ de doses perdidas} &= \text{N}^\circ \text{ de doses tomadas} \\ \text{N}^\circ \text{ de doses tomadas} / \text{N}^\circ \text{ de doses prescritas} &= \% \text{ de ades\~ao} \end{aligned}$$

Após o relato do paciente sobre n° de comprimidos não tomados durante o mês, calcula-se a percentagem de adesão do paciente, subtraindo o n° de doses prescritas pelo n° de doses perdidas para obter o n° de doses tomadas e por fim divide o n° de doses tomadas pelo n° de doses prescritas



Aspectos essenciais para uma sessão de aconselhamento de adesão

1. Avalie a FM do paciente ficha de APSS e verifique a regularidade nas datas da consulta
2. Avalie a conduta e percepção do utente em relação a toma dos ARVS (horários, esquecimento, viagens, dias de atraso, etc...)
3. Identifique as barreiras de adesão através dos factores psicossociais que afectam adesão
4. Ofereça as componentes de Prevenção Positiva
5. Faça referências para outros sectores sempre que necessário
6. Desenhar junto com o utente o plano de melhoria de adesão se necessário usando a ferramenta de reforço de adesão
7. Sumarize e registe a sessão na FM



Peça a dois voluntários para dramatizar aconselhamento de seguimento de adesão com base nestes pontos:

- Um é provedor de saúde e outro é paciente em TARV;
- O provedor deve fazer a avaliação da adesão;
- O paciente deve demonstrar falhas no TARV durante o primeiro mês;
- O provedor deverá aconselhar e orientar esta sessão com foco na identificação das razões da falha na adesão e reforço para a adesão.



Pontos-Chave

- Adesão é um processo que não depende apenas do provedor, este é um processo colaborativo onde a aceitação e a participação dos pacientes é essencial para o sucesso do mesmo.
- Pressupõe mais que a toma dos ARV, significa também ir às consultas, laboratório, farmácia e ter hábitos de vida saudáveis (seguir as componentes de PP)
- A monitoria da adesão é dinâmica e devem ser usadas estratégias combinadas para ter mais objectividade e segurança no processo.
- É crucial que esta avaliação da adesão seja registada na FM e se necessário abrir a ferramenta de reforço de adesão.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD5: Monitoria da Carga Viral e Falência Terapêutica para os pacientes Adultos VHIV



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.



Introdução

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

Foram definidos critérios de elegibilidade para o pedido da carga viral a todos os pacientes em TARV (crianças, adolescentes e adultos respeitando o tempo necessário para a avaliação da eficácia do TARV depois de um período de toma dos ARVs:

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







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



Monitoria da CV

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



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Chuva de Ideias

O que é Carga Viral
Detectável





Dramatização: CV detectável

Sr Siteo de 38 anos esta em TARV desde Outubro de 2021, vive com a sua esposa mais 2 filhos de 8 e 9 anos respectivamente. Nos últimos 6 meses o seu quadro clinico tem vindo a degradar-se. O resultado da sua CV de monitoria esta acima de 1000 cp. Veio para a US para uma sessão de seguimento e entrega do resultado da CV. O Sr Siteo acredita que a degradação do seu estado tem a ver com o facto de que há mais de 3 anos que não faz missa para os seus antepassados e por essa razão estes colocam a doença como sinal de que estão zangados com o facto. Sr Siteo sempre duvidou do seu diagnostico e tem tido falhas frequentes na toma da mediação e ainda não revelou o seu seroestado a esposa. Nos últimos dias tem estado a consumir muito bebidas alcoólicas.

- **Quais são os possíveis factores/barreiras que interferem na adesão por detrás da CV elevada?**
- **Que outros aspectos devem ser explorados e encaminhados?**



Carga Viral Não suprimida (>1000)

Ocorre quando os ARVs não conseguem mais evitar a multiplicação do vírus no sangue do indivíduo e estes são detectados pelo exame de Carga viral. Pode ser por má adesão ou pelo tempo longo em TARV.

Quando a CV é detectável é preciso descartar primeiro a possibilidade de que esta tenha como causa a má adesão do paciente ao TARV:

1. Quando há má adesão:

- O paciente não toma os medicamentos todos os dias, nas doses e na hora certa (atrasos, esquecimento ou interrupção) o que pode levar ao aumento da CV.

2. Quando há falência terapêutica:

- Os ARVs perdem a função de parar com a replicação viral
- Mesmo continuando com a toma dos ARVs o paciente mantém a CV alta
- O paciente pode precisar de mudar de linha devendo ser preparado para iniciar a 2a linha de TARV.



Pontos que devem ser assegurados nas sessões do AMA

Verifique se as questões abaixo foram asseguradas:

- Explicou ao paciente que de acordo com os resultados a sua carga viral está muito alta?
- Explorou como o paciente vem tomando os ARV's, se tem sobras de ARVs e quantos comprimidos sobraram? Ou se os comprimidos acabaram antes da data da consulta ou próximo do levantamento?
- Questione sobre o momento que é mais comum ele esquecer de tomar os comprimidos?
- Procurou saber sobre a Revelação de Diagnóstico;
- Falou sobre o uso de preservativo, a rotina do paciente etc.
- Explicou sobre a importância de fazer as 3 sessões do AMA para monitoria da adesão e que será pedido uma nova carga viral e caso continue elevada, pode ter que mudar de linha.
- Identificou que componentes de PP precisavam ser abordadas e abordou?
- Explorou os factores psicossociais que poderão afectar a adesão do paciente
- Reforçou sobre outros serviços de apoio ao paciente.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

**Conduta para os
resultados de Carga Viral
com o resultado > 1000
cópias**

Considerações durante o período das sessões do AMA

Seguimento do paciente durante as sessões do AMA	
Consulta clínica	Mensal
APSS e PP: Aconselhamento para a melhoria da adesão (AMA)	Mensal e consecutivo
Farmácia*	Mensal
Carga Viral	30 dias após a 3ª sessão consecutiva do AMA
CD4	Pedir de acordo com os critérios recomendados
MDS mais intensivos	Sim
MDS menos intensivos	Não

* Os pacientes que tiverem saldo de medicamentos, só irão à farmácia quando o saldo terminar.

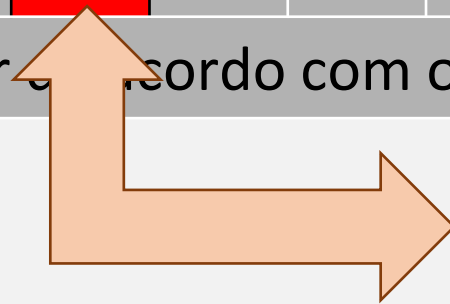
Conduta para os resultados de CV > 1000 cópias

Calendário de seguimento para os pacientes com CV > 1000 cópias

Mês	0	1	2	3	4	5	6
Consulta clínica	X	X	X	X	X	X	X
APSS e PP: Aconselhamento para a melhoria da adesão (AMA)	X	X	X	X	X	X	X
Farmácia	X	X	X	X	X	X	X
Carga Viral				X			
CD4	Pedir de acordo com os critérios recomendados						

Conduta para os resultados de CV > 1000 cópias

Calendário de seguimento para os pacientes com CV > 1000 cópias													
Mês	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Consulta clínica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APSS e PP: Aconselhamento para a melhoria da adesão (AMA)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Farmácia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Carga Viral				X									
CD4	Pedir o acordo com os critérios recomendados												

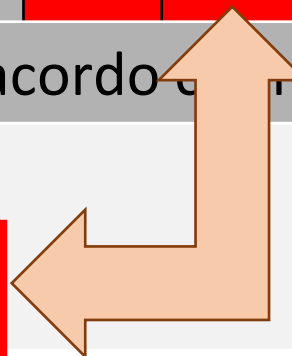


Pedido da carga viral

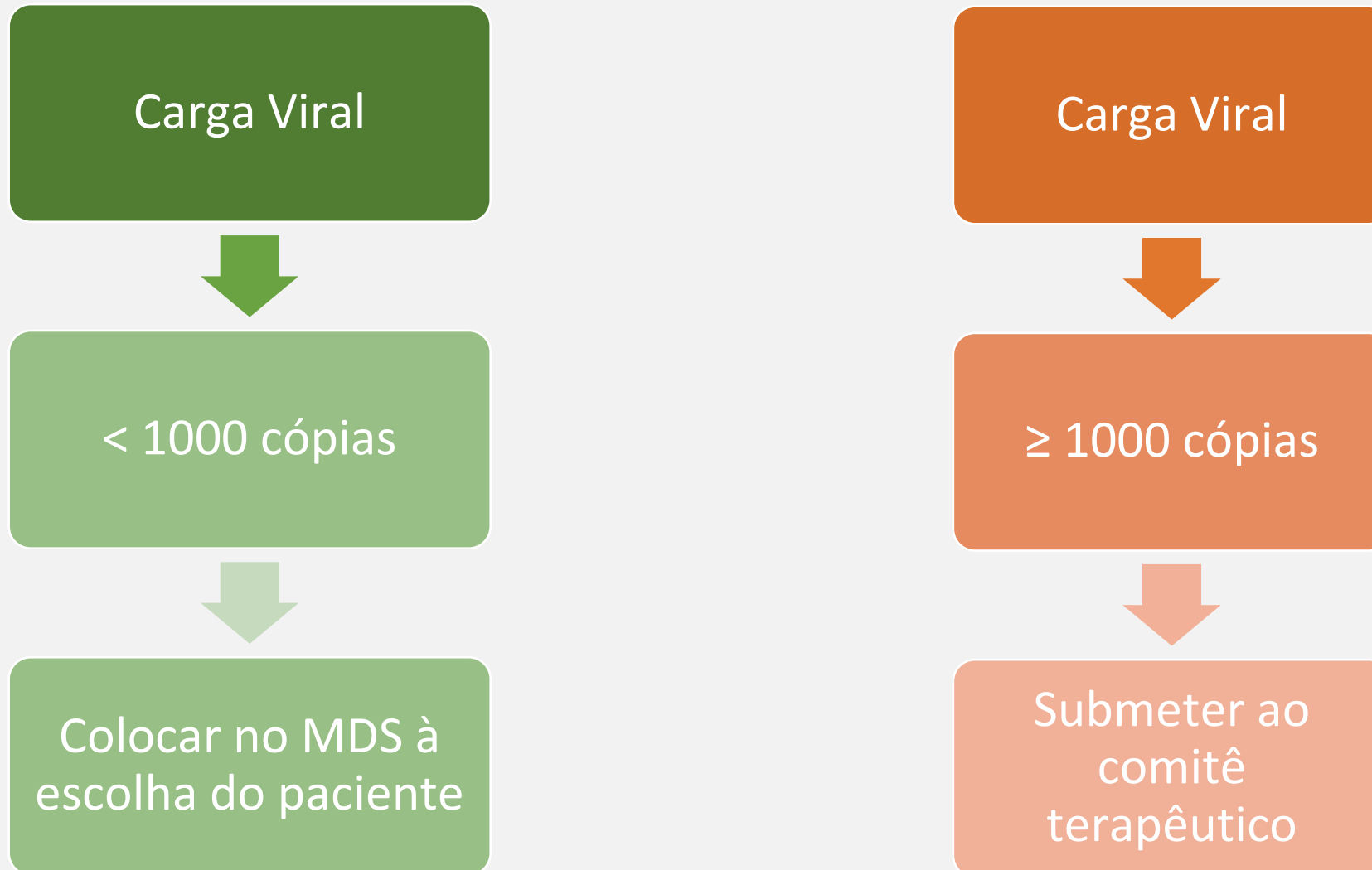
Conduta para os resultados de CV > 1000 cópias

Calendário de seguimento para os pacientes com CV > 1000 cópias													
Mês	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Consulta clínica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APSS e PP: Aconselhamento para a melhoria da adesão (AMA)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Farmácia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Carga Viral				X									
CD4	Pedir de acordo com os critérios recomendados												

Entrega do resultado da carga viral



Resultado da Carga Viral após o AMA





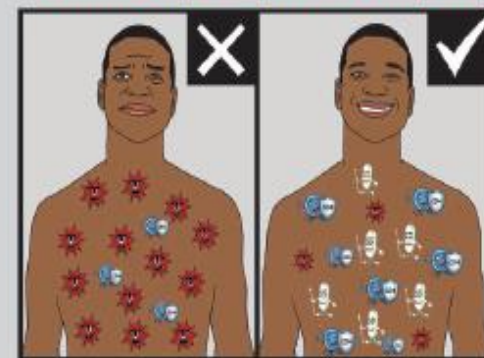
RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Chuva de Ideias

O que e Falência Terapêutica?



Contagem do HIV no sangue



Carga viral Alta

Carga viral baixa



Falencia Terapeutica

- Ocorre quando os MARVs já não conseguem mais impedir a multiplicação do vírus de HIV no sangue do indivíduo.
- Pode ser por má adesão por parte do paciente na toma dos ARVs (atrasos, esquecimento ou interrupção) bem como pelo tempo em TARV.
- É importante o compromisso do utente e ou cuidador para uma boa adesão nos próximos regimes para reduzir os riscos de resistência e consequente falência.
- O paciente com falência terapêutica confirmada deve receber sessões de reforço da adesão como preparação para a 2ª linha.



O que deve o provedor fazer com paciente com Falência Terapêutica

- O provedor deve sempre reavaliar: Quem administra o medicamento? Como é que o medicamento é dado? Qual é a causa da má adesão?
- O provedor deve explorar possíveis factores da má adesão que levam à falência (ex. contexto familiar, as crenças, estigma e discriminação...?)
- A fraca adesão ou a oferta de regimes, dosagens ou formulações incorrectas podem levar a baixo nível do medicamento no sangue.
- Seguir Algoritmo de APSS e PP do MISAU





Pedir dois voluntários para dramatizar aconselhamento de seguimento de um paciente com suspeita de Falência Terapêutica:

- Um é provedor de saúde e outro é paciente em TARV com CV>1000
- O provedor deve fazer a avaliação da adesão
- O paciente deve demonstrar falhas no TARV durante o primeiro mês
- O provedor deverá aconselhar e orientar o AMA com foco na identificação das razões da falha na adesão, reforço para a adesão e seguimento do algoritmo.



Seguimento para Pacientes com Falência terapêutica

- Seguimento de pacientes com falência terapêutica confirmada inclui:
 - ✓ Avaliação dos factores de risco para adesão e discussão de possíveis soluções;
 - ✓ Elaboração do plano de adesão usando a ferramenta de reforço de adesão;
 - ✓ Após a mudança de linha, realizar uma sessão de APSS/PP mensal durante 3 meses

Nota: O plano de reforço de Adesão, deve ser feito em conjunto com o paciente, e deve apresentar possíveis soluções acordadas com o paciente, para responder aos factores psicossociais que afectam a sua adesão



Pontos que devem ser assegurados nas sessões de Mudança de Linha

Verifique se as questões abaixo foram asseguradas:

- Guiou o paciente no processo de mudança;
- Identificou as razões da mudança de regime terapêutico;
- Avaliou as predisposições do paciente para a adesão ao novo regime e preparar o paciente para o novo regime;
- Explicou ao paciente que qualquer paciente pode precisar ajustar ou mudar o regime de tratamento



Pontos-Chave

- É importante que o paciente faça o exame de Carga viral 6 meses após o início do TARV para avaliar a eficácia do TARV.
- Os pacientes com $CV > 1000cp$, suspeita ou falência terapêutica confirmada devem receber sessões de reforço de adesão mensais durante 3 meses.
- O plano de reforço da adesão deve tomar em consideração as propostas do paciente para a superação dos factores psicossociais que afectam a adesão.
- É importante que todo o paciente com falência terapêutica confirmada receba sessões de preparação para a mudança de linha e reforço da adesão para prevenir futuros problemas de adesão.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD6: Estratégias de Apoio para os pacientes Adultos VHIV



Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Identificar as principais estratégias de apoio para os Adultos VHIV;
- Conhecer os modelos diferenciados que os Adultos VHIV são elegíveis.



Estratégias de apoio para os Adultos VHIV (1/2)

- Implementar o pacote de acolhimento aos pacientes reintegrados
- Incentivar para o envolvimento de uma pessoa de apoio por se tratar de um tratamento crónico
- Apoiar na revelação de diagnóstico
- Ajuste do horário de Tratamento se necessário
- Sugerir as dinâmicas de grupo (grupos de apoio)
- Aumentar a literacia dos pacientes (palestras, rodas de conversa, teatro)
- Referir para a educação de pares, actividades preventivas
- Reintegração atempada antes que se torne abandono



Estratégias de apoio para os Adultos VHIV (2/2)

- Sempre que possível usar o sistema de agendamento para reduzir o tempo de espera
- Incluir os pacientes nos MDS adequados
- Assegurar alguma privacidade durante o atendimento em coisas simples como ao chamar o paciente, fechar a porta durante a sessão, não permitir a entrada e saída de outros colegas, etc...
- Discussão de casos mais complicados com o responsável de APSS e PP da US para melhorar a qualidade da oferta de APSS
- Sempre que possível evitar referir o paciente para diferentes portas
TODOS os provedores devem avaliar a adesão do paciente



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD7: 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 .



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Seguimento Preventivo





Objectivo do Seguimento preventivo

- Acções direccionadas a pacientes VHIV com factores de risco para adesão ao TARV;
- Tem como finalidade: dar suporte emocional, psicossocial, reforçar a adesão ao TARV e prevenção de reinfeção e promover a testagem dos contactos;
- Pode ser oferecido por chamadas telefónicas ou por visitas ao domicilio
- Pode ser oferecido por um actor comunitário ou um provedor de saude da US



Critérios de elegibilidade para seguimento preventivo

- Pacientes com factores psicossociais que podem afectar a adesão;
- Faltosos e abandono retornados a US;
- Pacientes suspeitos de falência terapêutica;
- Paciente em mudança de linha terapêutica.



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 comitê 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



Luis iniciou o TARV faz 1 ano e sente se muito melhor, pensa ate que já não tem HIV. Até porque na igreja em que esta, o pastor já disse que podia curar o HIV.

Luis já tem faltado as consultas e levantamento de ARV alegando muitas vezes que esqueceu-se da data da consulta ou do levantamento de ARV. Ultimamente ate tem viajado muito a trabalho, porque conseguiu um emprego como camionista, chegando a ficar na estrada 2 meses em viagem.

1. Como provedor de saúde oriente esta sessão tendo atenção a algumas questões abaixo para o apoiar:
 - O que iria aconselhar ao Luís?
 - Que factores de risco encontra na historia de Luís?
 - Que estratégia pode ser usada para apoio a adesão do Luís?





Orientação para chamadas ou visitas preventiva (1)

- Procure saber dos sentimentos, dos desafios ou possíveis barreiras do paciente após o início do TARV;
- Aborde aspectos relacionados à revelação do seroestado ao parceiro e ou família;
- Aborde sobre a negociação do uso do preservativo;
- Procure saber se existem crianças ou parceiros com seroestado desconhecido;
- Procure saber se existe alguma atitude de estigma e discriminação que impede a adesão ao TARV;



Orientação para chamadas ou visitas preventiva (2)

- 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





Objectivo do Seguimento Reintegracao

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

- **Paciente Faltoso**: em situação de falta entre 5 dias aos 59 dias;
- **Paciente Abandono**: em situação de falta po 60 ou mais dias.



Guião para 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 ao parceiro e ou família
- Aborde sobre a negociação do uso do preservativo
- Procure saber se existem crianças ou parceiros com seroestado desconhecido



Guião para chamadas ou visitas de reintegração

- Procure saber se existe alguma atitude de estigma e discriminação que o impedem á adesão ao TARV
- Procure saber da vontade do paciente em regressar ao tratamento na US
- Procure saber do paciente se gostaria de participar de alguma estratégia ou grupo de apoio na comunidade ou na US



Exercício

Francisco tem faltado as consultas e levantamento de ARV porque não tem dinheiro de transporte para poder vir todos os meses a US. Agravado pelo facto de não ser o único na sua casa que precisa de cuidados e tratamento, a sua mulher e 2 filhos também tem que vir a US. Ele ate já ponderou desistir ele e a mulher para poder dar um futuro saudável aos seus filhos, que faltam constantemente a escola por estarem doentes. Ele percebe que o TARV e importante para o bem estar de toda família, mas o dinheiro para vir sempre não existe.

1. Como provedor de saúde oriente esta sessão tendo atenção a algumas questões abaixo para o apoiar:
 - O que iria aconselhar ao Francisco?
 - Que elementos positivos podemos encontrar na historia de Francisco?
 - Que estratégia pode ser usada para apoio a adesão do Francisco?





Pontos Chave

- O ponto focal de APSS e PP da US será responsável pela coordenação da actividade de chamadas e visitas na 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 domiciliarias.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.