



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Módulo 6: Apoio Psicossocial para Pacientes com Co-infecção TB/HIV



Objectivos do Módulo

Orientar os provedores que trabalham com pacientes co-infectados TB/HIV sobre a oferta de Apoio Psicossocial.



Resultados de Aprendizagem

No final deste Módulo os participantes devem ser capazes de:

- Prover aconselhamento de preparação e avaliar a prontidão do paciente TB/HIV para iniciar o TARV;
- Saber fazer avaliação de risco para adesão no paciente com TB/HIV;
- Prover o APSS ajustado às necessidades dos pacientes TB/HIV;
- Implementar as estratégias para a melhoria da adesão e retenção dos pacientes com TB/HIV;



Conteúdos do Módulo

- UD1: Introdução a oferta do APSS para os pacientes co-infectados TB/HIV
- 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: Desafios e Estratégias de retenção e apoia a adesão específicas
- UD8: Seguimento preventivo e de Reintegração
- UD9: Transição do Paciente da PU da TB para os Serviços TARV



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD1: Introdução a oferta do APSS para os Pacientes Co-infectados TB/HIV



Resultados de Aprendizagem

No final deste módulo os participantes devem ser capazes de:

- Perceber as especificidades do APSS para os pacientes co-infectados TB/HIV;
- Conhecer as condições que devem ser criadas para a oferta do APSS para os pacientes co-infectados TB/HIV.



Introdução a coinfeção TB e HIV

- A tuberculose é a doença oportunista mais frequente entre as PVHIV;
- A co-infecção por TB e HIV aumenta os desafios de adesão ao tratamento;
- O paciente com TB e HIV toma muitos comprimidos, o que aumenta a possibilidade de reacções adversas comparativamente aos pacientes sem a co-infecção;
- TB/HIV estão ligados a índices mais elevados de ansiedade, depressão e outras doenças mentais;
- O papel do provedor de saúde no apoio aos pacientes com TB/HIV é crucial para a adesão, retenção dos pacientes nos cuidados e tratamento e na melhoria da sua qualidade de vida.



Quem Deve Oferecer o APSS ao Paciente TB/HIV?

- A oferta do APSS é integrada na consulta Clínica no Sector da TB, onde os Pacientes Co-infectados são vistos num modelo de paragem única;
- Neste caso em específico o provedor clínico deve oferecer o APSS;
- Em situação de casos mais complicados, pode ser solicitado um clínico mais experiente, psicólogo ou técnico de psiquiatria para o seguimento do paciente no respectivo sector;



Paragem Única de TB-HIV

Consiste na oferta de serviços de TB/HIV de forma integrada, de forma a que o paciente com co-infecção receba cuidados clínicos e de APSS para a TB e para o HIV na mesma consulta

Vantagens

- O paciente não é movido de um sector para o outro;
- Para além das consultas, tem assistência laboratorial e de farmácia;
- Desta forma reduz-se o seu tempo de espera e permanência na US.



Mensagens Chave para os Pacientes TB/HIV (1)

- A TB é uma infecção que surge quando o sistema de defesa do corpo está fraco e o seguimento das orientações de tratamento é crucial para melhorar o estado de saúde quer de HIV e outras doenças.
- O tratamento de Tuberculose e de HIV pode trazer efeitos colaterais muito fortes nas primeiras semanas de tratamento, mas é importante não abandonar os dois tratamentos.
- A TB tem cura se o paciente seguir todas orientações dadas pelo provedor tomando regularmente os medicamentos o tratamento dura 6 meses e nos primeiros 2 meses a pessoa regista melhorias significativas, mas é importante continuar por mais 4 meses para eliminação completa da bactéria que causa a doença.



Mensagens Chave para os Pacientes TB/HIV (2)

- Todo tratamento é melhor e traz bons resultados se for feito de acordo com orientações dos provedores.
- É necessário o apoio da família ou de confidente para melhor seguimento do tratamento para tal é importante contar uma pessoa da sua confiança que pode dar este apoio incluindo um agente comunitário.
- Se não completar o tratamento de TB, pode levar ao surgimento de formas graves da TB geralmente resistente aos medicamentos e mesmo morte precoce do paciente.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD2: Aconselhamento Pré- TARV no Paciente com co-infecção TB/HIV



Resultados de Aprendizagem

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

- Explicar as especificidades do aconselhamento Pré-TARV para os pacientes TB/HIV;
- Dizer quais são objectivos do aconselhamento Pré-TARV para pacientes TB/HIV;
- Explicar quais são os aspectos a considerar no aconselhamento Pré-TARV nos paciente TB/HIV;
- Descrever as componentes do aconselhamento Pré-TARV;
- Fazer a avaliação de crenças e conhecimento do Paciente sobre TB /HIV.



Aconselhamento Pré-TARV em Pacientes com TB/HIV

- Aconselhamento pré-TARV é um aconselhamento orientado para a preparação do paciente a iniciar o TARV. Faz parte do processo que ajuda aos pacientes na tomada de melhores decisões para redução de comportamentos de risco, uso de práticas mais seguras, para prevenção das reinfeções por HIV e adesão ao TARV.
- Este aconselhamento deve ser feito pelo provedor e cada paciente deve ter no mínimo recebido uma sessão de aconselhamento antes do início do TARV.



Objectivos do aconselhamento Pré-TARV nos pacientes com TB/HIV

Os pacientes com co-infecção TB/HIV têm um desafio maior em relação a toma da medicação, por esse motivo é muito importante:

- Trabalhar todas as questões relacionadas com a adesão;
- Preparar o paciente para o iniciar os dois tratamentos, primeiro o de TB e depois o TARV (para pacientes testados positivos para o HIV no sector de TB) ou se já está em TARV, para iniciar o de TB;
- Apoiar o paciente para que ele perceba que se trata de duas medicações diferentes, que não substituem uma à outra, que uma terá fim e a outra será para toda vida;
- Incentivá-lo a continuar aderente ao TARV após o término do tratamento da TB.



Componentes do aconselhamento Pré-TARV

O aconselhamento deve ser orientado em 4 componentes :

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

Em todas as componentes deve-se fazer :

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





Aspectos a considerar em cada componente (1)

Exemplos

Educativas- focaliza para a prevenção, desconstrução de alguns mitos, informação sobre a doença e o tratamento, sua percepção sobre a própria doença.

- Explorar crenças que o paciente tenha sobre a TB/HIV
- Abordar as formas de Prevenção e transmissão da TB/HIV
- Explicar sobre a etiqueta da Tosse
- Falar sobre a importância do rastreio do HIV e da TB na família
- Abordar em relação os aspectos ligados a adesão e a importância de fazer os 2 tratamentos
- Eliminar crenças negativas sobre aTB e o HIV

Socioeconômicos - focaliza nos determinantes (condicionantes) que possam afectar a vida de um indivíduo tanto na sua ordem social como econômica.

- Com quem vive?
- Quantas pessoas vivem consigo?
- Se for criança, tem pais, é orfão, tem cuidado?
- Se for um idoso, tem alguém que ajude a cuidar de si?
- Se tem alguma dificuldade de vir a US e qual?
- Se tem trabalho ou alguém que o ajude financeiramente?



Aspectos a considerar em cada componente (2)

Exemplos	
Comportamental – procuramos saber do paciente sobre seus hábitos, estilo de vida, rotina social	<ul style="list-style-type: none">• Explorar a existência de comportamentos de risco• Se perde noites em festas, diversões• Se consome álcool, outras substâncias ilícitas (Drogas) ou outros medicamentos (P.ex.tradicionais, sal ferroso etc)• Sobre os seus parceiros sexuais e oferta de preservativo
Psicossocial – aqui exploramos a possibilidade de barreiras que podem provocar problemas de má adesão	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação da Adesão• Avaliação da existência de uma possível depressão, ansiedade• Revelação do seroestado ao parceiro, família ou outro• Abordar sobre a importância do PF para o tratamento• Questões ligadas a disponibilidade de alimentação



Outros Aspectos Importantes a avaliar no Pré-Tarv

Exemplos

Religiosos

- Procura saber do paciente se tem algum tipo de ceita ou crença religiosa que possa prejudicar seu tratamento.

Por exemplo: Algumas Igrejas proíbem aos pacientes de fazer os tratamentos hospitalares e afirmam ue farão a cura pelas mãos de Deus,

Emocionais

- Como se sente em relação aos tratamentos que está a fazer ou terá que fazer?
- Tem algum medo ou receio com relação as suas doenças?
- Saber do paciente quais são as suas expectativas em relação aso tratamentos

Culturais e tradicionais – Ela representam um conjunto de saberes, de normas, regulamentos, costumes, tradições de um determinado grupo e que inerferem na vida de destas pessoas

- se vai ao curandeiro e se toma alguma medicação tradicional
- Se quando o bebe nasce, tem o costume de uso do tratamentos tradicionais (aconselhar para uso externo como banhos)
- Se é obrigada a manter relações sexuais com alguém por questões tradicionais



Avaliação das crenças e o conhecimento do paciente sobre HIV e TB

Perguntas	Respostas
Já ouviu falar sobre HIV e TB, sabe como se apanha?	
Quais são os sinais, sintomas?	
Quais são as formas de transmissão e de prevenção de HIV e TB?	
Sabe dizer porquê ficou doente?	
A quanto tempo esta doente ?	
Existe alguma relação entre o HIV e a TB?	
Sabe quantos comprimidos a pessoa com HIV e TB deve tomar?	
Onde acha que as pessoas que tem HIV e TB devem se dirigir, hospital, farmácias privadas ou curandeiro?	
Já procurou um curandeiro por causa desta doença?	



Mensagens chave para o paciente TB/HIV

É importante partilhar com o paciente o nome dos comprimidos que vai tomar e que eles são para a TB e para o HIV (mas que não podem se substituir uns pelos outros)

(1)

- Para o HIV deverá tomar 2 vezes ao dia (de manhã e à noite como reforço);
- Explicar que a quantidade dos comprimidos dependem do peso do paciente;
- Explicar **o horário e outras regras para a toma** dos comprimido:
 - Os da TB são ingeridos nas primeiras horas da manhã e em jejum;
 - Os de HIV devem ser tomados nas horas escolhidas pelo paciente;
 - Se o paciente for TB MR, deverá tomar os medicamentos de manhã (em jejum) e no período da tarde.



Mensagens chave para o paciente TB/HIV

É importante partilhar com o paciente o nome dos comprimidos que vai tomar e que eles são para a TB e para o HIV (mas que não podem se substituir uns pelos outros) (2)

- Que toda família deve ser rastreada para TB e para o HIV;
- Que ao terminar o tratamento da TB irá continuar o seguimento do HIV no sector TARV
- Aspectos relativos ao auto-cuidado e prevenção da transmissão do HIV e TB;
- Em caso de DOT- Comunitário, a toma deve ser supervisionada pelo padrinho sempre que possível.



Pontos Chave

- O aconselhamento Pré-TARV é orientado para pacientes que vão iniciar o tratamento e todos eles devem ter no mínimo uma sessão antes de iniciar o TARV;
- No aconselhamento Pré-TARV devem ser abordadas as 4 componentes: Educativa, Socioeconómica, comportamental e Psicossocial;
- Pela dupla jornada que o paciente com TB/HIV tem na toma da medicação é muito importante que ele esteja bem preparado para fazer os tratamentos.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD3: 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 positivos 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

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 TARV
4. Tratamento das Infecções de transmissão sexual
5. Planejamento familiar, gravidez segura e PTV
6. Consumo de álcool e Drogas
7. 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;
- O tipo de relação sexual prática (Anal, Grupo, aproveitar fazer rastreio de Pop Chave);
- Uso de lubrificantes principalmente nas relações sexuais anais;
- Prática de relações sexuais seguras.
- 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. Adesão ao 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



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 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;



7. Referência aos serviços de apoio comunitário

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



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;
- E composta por 7 componentes que devem ser oferecidos conforme as necessidades do paciente.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD4: 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 pacientes co-infectados TB/HIV;
- Conhecer o calendário de seguimento clínico e laboratorial dos pacientes co-infectados TB/HIV.



Seguimento dos pacientes na PU da TB(1)

Calendário de seguimento do utente na PU da tuberculose							
	0	1	2	3	4	5	6
Consulta clínica	X	X	X	X	X	X	X
Aconselhamento Piscossocial e PP	X	X	X	X	X	X	X
Farmácia	X	X	X	X	X	X	X
Carga Viral							
CD4							

As consultas clínicas do HIV adaptam-se ao seguimento da tuberculose, e são mensais.



Seguimento dos pacientes na PU da TB (2)

Calendário de seguimento do utente na PU da tuberculose							
	0	1	2	3	4	5	6
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							
CD4							

As consultas de aconselhamento psicossocial e prevenção positiva adaptam-se ao seguimento da tuberculose, e são mensais.



Seguimento dos pacientes na PU da TB (3)

Calendário de seguimento do utente na PU da tuberculose							
	0	1	2	3	4	5	6
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							
CD4							

O levantamento dos ARVs, enquanto o paciente estiver na PU da TB, será mensal, isto é, o paciente sai dos modelos de dispensa multi mensal.

Verificar em todas as consultas, se o utente está a fazer a dose de reforço (50 mg) do Dolutegravir, para casos de TB sensível.



Seguimento dos pacientes na PU da TB (4)

Calendário de seguimento do utente na PU da tuberculose							
	0	1	2	3	4	5	6
Consulta clínica	X	X	X	X	X	X	X
Aconselhamento Piscossocial e PP	X	X	X	X	X	X	X
Farmácia	X	X	X	X	X	X	X
Carga Viral	X*						
CD4							

O pedido de carga viral deve ser feito de acordo com as normas vigentes.

Suspeitar e investigar sempre, a possibilidade de uma falência terapêutica.



Seguimento dos pacientes na PU da TB (5)

Calendário de seguimento do utente na PU da tuberculose							
	0	1	2	3	4	5	6
Consulta clínica	X	X	X	X	X	X	X
Aconselhamento Piscossocial e PP	X	X	X	X	X	X	X
Farmácia	X	X	X	X	X	X	X
Carga Viral	X*						
CD4	X*						

O pedido de CD4 deve ser feito de acordo com as normas vigentes.

Suspeitar e investigar sempre, a possibilidade de uma falência terapêutica.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UD5: Seguimento de Adesão



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;
- Realizar o seguimento dos pacientes co-infectados de acordo com o fluxo de atendimento TB/HIV;
- Avaliar os factores psicossociais/barreiras de adesão que possam impedir que o paciente cumpra com dois tratamentos de TB/HIV;
- identificar estratégias para melhorar a retenção e adesão dos Pacientes com TB/HIV.



É um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no quotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo;

- É mais que a toma dos MTB (Medicamento para o tratamento da Tuberculose) e MARVs (Medicamentos Antiretrovirais para tratamento do HIV), significa também aderir aos cuidados (ir às consultas, laboratório, farmácia, ter hábitos de vida saudáveis);



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

o que significa ser aderente para um paciente coinfectado TB/HIV





Significado de adesão para um paciente co-infectado TB/HIV

O paciente coinfectedado TB/HIV é considerado aderente ao TARV quando:

- Toma as doses da medicação da TB (MTB) e do HIV conforme a prescrição;
- Respeita os intervalos entre as doses;
- Usa em todas as relações sexuais o preservativo correctamente;
- Comparece às consultas e ao levantamento dos medicamentos nas datas marcadas;
- Faz as análises solicitadas.



Benefícios da Adesão ao Tratamento pelo paciente co-infectado TB/HIV

A toma correcta e consistente dos MTB e MARVs 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 e desenvolvimento de formas graves da tuberculose;
- Contribui para o alcance da supressão viral
- Diminui a probabilidade de infectar/transmitir para o HIV e TB para outras pessoas;



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Como avaliar a adesão do paciente co-infectado TB/HIV





Avaliação da adesão do paciente co-infectado TB/HIV (1)

- Auto-relato;
- Contagem dos comprimidos;
- Relato do padrinho ou activista do DOT;
- Ficha Mestre/Ficha de Tratamento da TB;



Avaliação da adesão do paciente em tratamento de TB/HIV (2)

Quantos comprimidos toma por dia para o tratamento da TB e do TARV?

- Como os toma?
- A que horas toma os medicamentos de TB e o TARV?
- Tem alguém que o apoia quando faz a toma dos medicamentos?
- Neste mês, quantas vezes atrasou/esqueceu de tomar os medicamentos para a TB e o TARV?;



Avaliação da adesão do paciente em tratamento de TB/HIV (1)

- Como é que se sente após a toma da medicação?
- Existe algum medicamento que acha que o provoca algum mal estar? Se sim, qual?
- Quando isso aconteceu o que fez? Procurou ajuda de um activista ou provedor de saúde na US?

O provedor deve explicar ao paciente que se tiver alguma reacção a medicação, deve entrar em contacto com o activista ou com a US, e se por alguma razão estiver longe da sua US, deve se apresentar na US mais próxima e, informar ao provedor de saúde que está em tratamento de TB/HIV, para melhor orientação;



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Mensagens Chave para o Reforço de adesão do paciente co-infectado TB/HIV





Mensagens Chave para o paciente coinfectado TB/HIV em seguimento (1)

Previllegiar a partilha das seguintes mensagens:

- Que é importante fazer a revelação do diagnóstico ao parceiro, familiares ou amigos;
- Que os contactos devem ser rastreados para a TB e testados para o HIV (parceiros sexuais e filhos menores de 15 anos)
- Que é importante se manter aderente aos dois tratamentos;
- Que ao terminar o tratamento para a TB deverá continuar o tratamento para o HIV, no sector que lhe for indicado
- Que é importante de evitar ou reduzir o consumo de álcool e outras substâncias enquanto durar o tratamento da TB/HIV, para melhor eficácia do tratamento;
- Que ao longo do tratamento pode ser que se sinta cansado e sem ânimo para continuar com o tratamento e que nessas situações deve comunicar ao provedor de saúde.



Dinâmica

Joana é uma Jovem de 21 anos, seropositiva e foi diagnosticada com TB recentemente. Tem problemas de adesão porque alega viver longe do hospital, não trabalhar e depender do marido, que por sua vez passa muitos dias fora de casa e quando chega, está sempre em estado de embriaguez. Eles têm uma filha 2 anos.

- Identifique os factores psicossociais da Joana e faça um aconselhamento de seguimento de adesão levando em conta todos os aspectos.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Monitoria da adesão, CV e Falência Terapêutica nos pacientes TB/HIV



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:

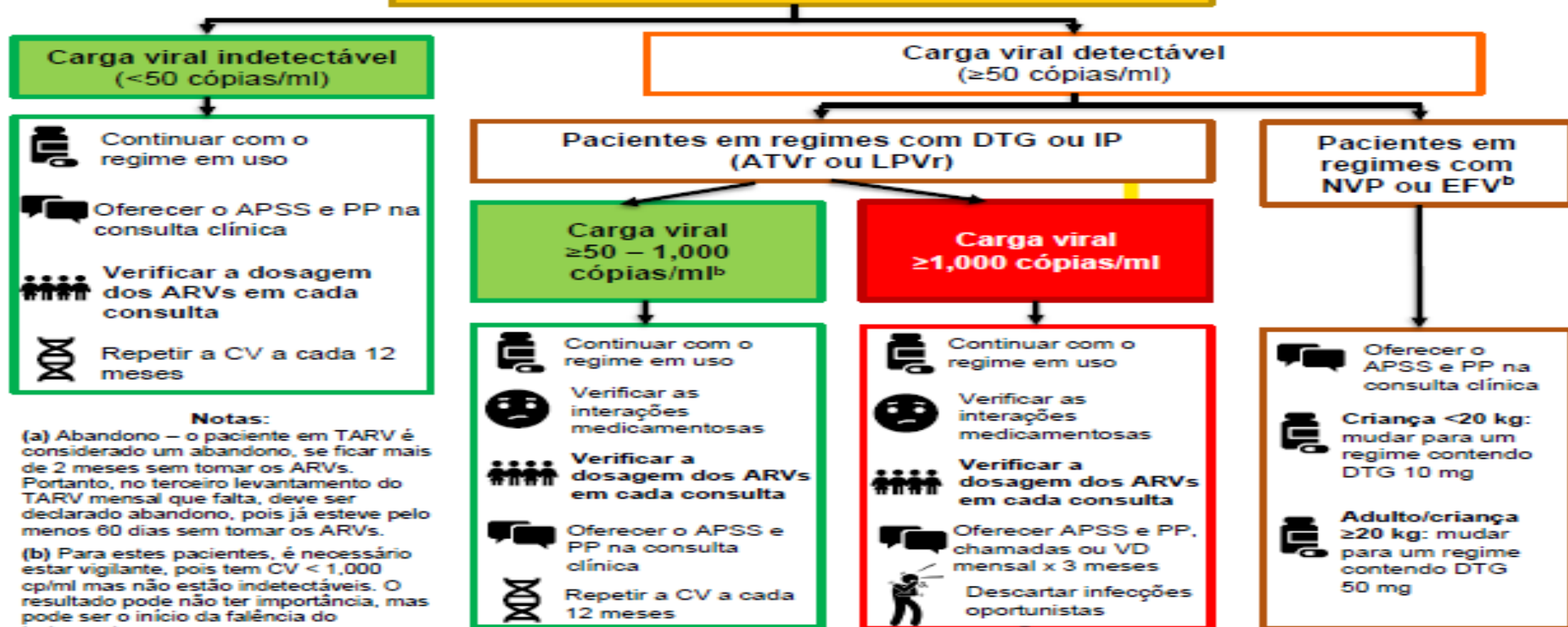
- ✓ Seis (6) meses após o início ou reinício de TARV;
- ✓ Seis (6) meses após troca de regime de TARV (por transição para um regime otimizado ou mudança de linha de TARV);
- ✓ Anualmente para todos pacientes activos em TARV com CV prévia < 1000 cópias.



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*





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.



REPÚBLICA 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.



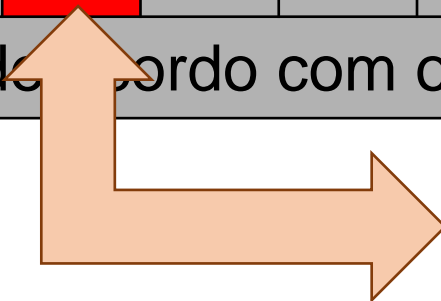
Conduta para os resultados de CV > 1000 cópias

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 de acordo com os critérios recomendados												



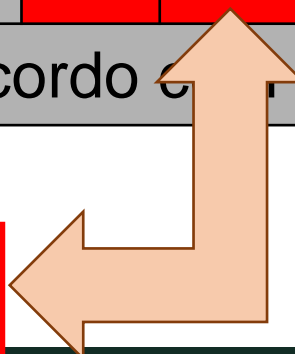
Pedido da carga viral



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

Carga Viral



< 1000 cópias



Colocar no MDS à
escolha do paciente

Carga Viral



≥ 1000 cópias



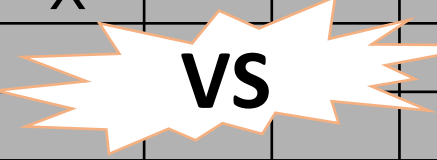
Submeter ao
comitê
terapêutico



Calendário do início do TARV vs calendário das sessões do AMA

Calendário de seguimento do 1º ano do tratamento antirretroviral

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



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												

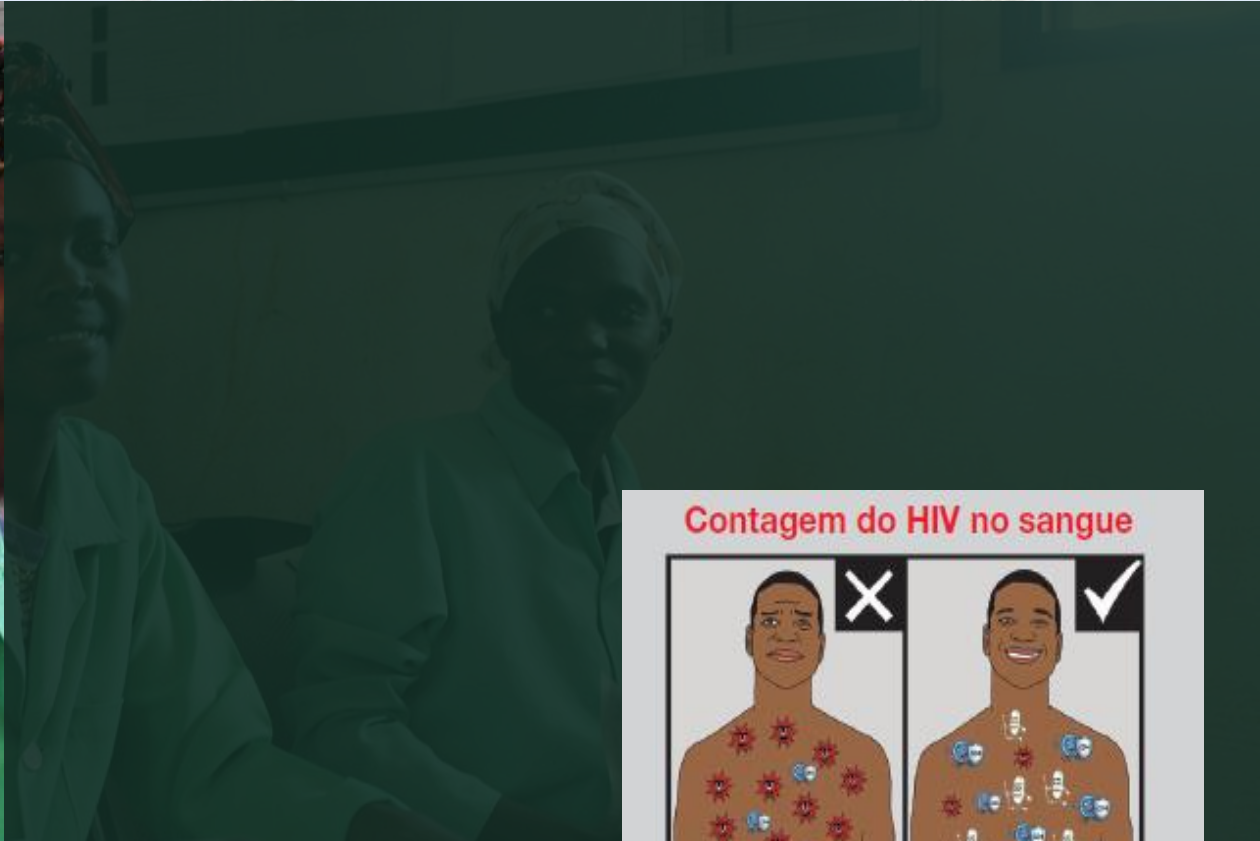


RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

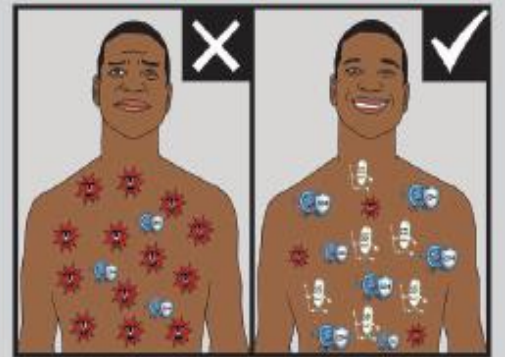


Chuva de Ideias

O que é Falência Terapêutica?



Contagem do HIV no sangue



Carga viral Alta

Carga viral baixa



Falência Terapêutica

- 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



FALÊNCIA TERAPÊUTICA CONFIRMADA

- SOLICITAR A MUDANÇA DE LINHA
- REALIZAR NO MÍNIMO 1 SESSÃO DE APSS E PP MENSAL, DURANTE 3 MESES
- REFORÇAR APOIO COMUNITÁRIO



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



**UD7: Desafios e Estratégias de
retenção e apoia a adesão para os
pacientes co-infectados TB/HIV**



Resultados de aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Identificar os principais desafios para adesão ao tratamentos para os pacientes co-infectados TB/HIV;
- Identificar as principais estratégias de apoio para os pacientes co-infectados TB/HIV.



DESAFIOS PARA PACIENTES CO-INFECTADOS TB/HIV (1)

- Complexidade do tratamento em pacientes co-infetados TB/HIV:
 - ✓ Número elevado de medicamentos e aumento da frequência da ida a US;
- Mitos e crenças em volta de TB/HIV;
- Dificuldades para obter alimentação suficiente adequada e reforçada
- Busca de soluções em praticantes de Medicina tradicional;
- Longas distâncias para a US;



DESAFIOS PARA PACIENTES CO-INFECTADOS TB/HIV (2)

- Aparição de efeitos secundários que podem surgir pelo aumento do número de medicamentos;
- Fraco suporte da rede familiar ou social;
- Insegurança financeira e potencial risco de perda de emprego e ou trabalho para geração de renda;
- Estigma e discriminação;
- Interrupção de um ou ambos tratamentos perante outras doenças ou falta de alimentos.



Estratégias de apoio para os pacientes co-infectados TB/HIV

- Incentivar para o envolvimento de uma pessoa de apoio de preferência o confidente que faça parte do agregado familiar;
- Apoiar na revelação de diagnóstico;
- Ajuste do horário de Tratamento se necessário;
- Discussão de casos mais complicados com o responsável de APSS e PP da US para melhorar a qualidade da oferta de APSS.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD8: Seguimento Preventivo e de Reintegração para pacientes co-infectados TB/HIV



Seguimento Preventivo TB/HIV

Objectivos:

- Fazer intervenções direccionadas a pacientes co-infectados através de chamadas ou visitas domiciliares, feita por um actor comunitário ou provedor de saúde;
- Oferecer suporte emocional, psicossocial, reforçar a adesão ao tratamento da TB e TARV;
- Prevenir a reinfeção e promover a testagem dos contactos.



Chamadas e visitas preventivas TB/HIV

O provedor deve:

- Reforçar informações sobre a TB/HIV, sua transmissão;
- Avaliar a existência de estigma e discriminação no seio familiar e social;
- Explicar a duração do tratamento da TB, reforçar que o tratamento do HIV (TARV) será para toda vida;
- Explicar a necessidade da toma acompanhada da medicação (por um padrinho/confidente);
- Acordar com o paciente a hora e local do DOT assim como a hora da toma dos ARVs;
- Observar as condições sanitárias e ambientais do domicílio do paciente para o controlo de infecção e apoiar na redução do risco de transmissão da Tuberculose;
- Fazer o rastreio da TB e para o HIV aos familiares.



Seguimento para Reintegração TB/HIV

O provedor/ conselheiro/actor comunitário deve:

Realizar chamadas ou visitas para pacientes em situação de falta ou abandono aos cuidados e tratamento para TB e HIV;

- Reforçar a adesão do tratamento para a sua melhora;
 - **Paciente Faltoso:** em situação de falta entre 5 dias aos 59 dias;
 - **Paciente perdido em seguimento:** em situação de falta por 60 ou mais dias.



Chamadas e visitas de reintegração TB/HIV (1/2)

- A visita de reintegração aos pacientes faltosos e perdidos em seguimento deve ser coordenada pelo provedor do sector da TB e Gestor de caso da comunidade;
- A organização das Fichas Mestras, Ficha de tratamento da TB deve permitir que o supervisor identifique de imediato e emita a lista dos pacientes faltosos logo no primeiro dia da falta;

Paciente com telefone:

- Devem ser efectuadas tentativas de chamadas em 3 dias em diferentes períodos para contactar o paciente;
- **Para as chamadas sem sucesso de contacto** , e paciente com consentimento para a visita domiciliar devem ser emitidos os cartões de visita de reintegração;
- Os retornos, devem ser atendidos com prioridade dentro dos 3 dias, caso o paciente não retorne dentro do período, coordena-se com o activista responsável pela área geográfica para efectuar uma nova visita domiciliar;



Chamadas e visitas de reintegração TB/HIV (2/2)

Paciente sem telefone:

- No terceiro dia da falta, faz-se a visita ao domicílio;
 - Procura-se saber o motivo da falta (factores psicossociais que afectam adesão)
 - Orienta-se ao paciente a retomar a US o mais rápido possível para reiniciar o tratamento;

Paciente que se recusa a retornar a US:

- Explore com o paciente as alternativas do DOT comunitário;
- Avalie a necessidade de envolvimento da família com a qual reside e se necessário os líderes comunitários e de outras entidades locais;



Dinâmica

Teresa é uma menina de 13 anos que faz TARV desde os 4 anos, já está revelada e era seguida na PU do SAAJ. Recebeu o diagnóstico de TB há sensivelmente 1 mês e nega-se a fazer o tratamento, pois refere que a medicação está a causar-lhe muito enjojo e dores musculares. A 2 semanas que não aparece para receber o DOT.

- Como proceder com a Teresa, que estratégias podemos usar para que ela volte ao tratamento?



Pontos Chave

- As estratégias de retenção são abordagens em saúde que dão apoio e suporte emocional aos pacientes através de técnicas pedagógicas;
- Estas estratégias são oferecidas pelos profissionais de saúde e pessoal leigo, devidamente treinados
- Elas tem muitos benefícios para adesão e retenção dos pacientes em tratamento para doenças crônicas e ajudam na mudança de comportamento;
- Todas elas são importantes, pois ajudam o paciente a compreender e a lidar com a sua doença (auto-cuidado e engajamento na sua saúde);



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD9: Transição de pacientes HIV+ do sector TB para os Cuidados & Tratamento



Transição de pacientes HIV+ do sector TB para os Cuidados & Tratamento (1)

Introdução

- Todos os pacientes de TB/HIV (adultos e pediátricos) em seguimento no sector TB quando completam o tratamento de TB, são referidos e integrados no sector HIV. A este processo chamamos de **transição**.
- Este é um processo que envolve a oferta contínua de serviços clínicos e de APSS, no sector da TB para os pacientes TB/HIV, de modo a prepará-los para a integração ou retorno aos serviços TARV ou as paragens únicas do SAAJ ou SMI (equipa de provedores de saúde e opções diferenciadas de serviços disponíveis), após completar o tratamento de TB.



Pacote de Intervenções

Intervenções clínicas

- Consulta clínica
- Avaliação dos Efeitos secundários
- Rastreio de ITS
- Estadiamento clínico
- Avaliação e educação nutricional
- TPC
- Pedido de Carga Viral
- Pedido de CD4
- Pedido de outras análises
- Oferta de MDS
- Referência para outros serviços

Intervenções de APSS

- Acolhimento e aconselhamento:
- Avaliação psicossocial do paciente
- Aconselhamento no contexto da adesão
- Aconselhamento nutricional
- Apoio nutricional (ver critérios)
- Chamadas e visitas preventivas
- Chamadas e visitas de reintegração
- Grupos de apoio
- Educação de pares
- Explicar a continuidade do tratamento no STARV
- Explicar como funcionam os STARV
- Falar da importância de se manter aderente aos cuidados e tratamento
- Oferecer os serviços de saúde mental (ver critérios)



Calendário de Intervenções Clínicas

Grupo alvo	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Pacientes TB/HIV: adultos e pediátricos	Sessão 1 Identificação do padrinho dos STARV	Sessão 2 Participação do padrinho na sessão	Sessão 3 Referência física Ao padrinho dos STARV
Calendário das Consultas Clínicas e de APSS se mantem mensal			

Nota: Este calendário deve ser ajustado ao tempo de duração do tratamento, em função do tipo de tuberculose: Sensível ou Resistente



Tópicos por Sessão

Sessão	Tópico clínico	Tópico APSS alinhar com a tabela anterior
Sessão 1	Consulta clínica Estadiamento clínico Avaliação e educação nutricional Apoio nutricional (ver critérios) TPC Rastreio de ITS Pedido de Carga Viral	Acolhimento e aconselhamento: Avaliação psicossocial do paciente Reforço da psicoeducação (assegurar a compreensão da diferença entre a TB e o HIV) Aconselhamento no contexto da adesão e retenção Aconselhamento nutricional e sobre o consumo de álcool e outras drogas Identificação do padrinho dos STARV
Sessão 2	Pedido de CD4 Avaliação dos Efeitos secundários Avaliação da condição clínica do paciente Referencia para outros serviços Oferta de MDS a posterior na alta	Intervenções de grupos de alto risco (a quem e o que nos referimos) Aconselhamento no contexto da adesão e retenção Grupos de apoio Educação de pares Participação do padrinho dos STARV na sessão de APSS
Sessão 3		Falar da importância da adesão e retenção aos tratamentos Explicar que ao finalizar o tratamento de TB não pode abandonar o de HIV Explicar ao paciente coinfetados TB-HIV que finaliza o tratamento de TB e o TARV continua no serviço de doença crónica e que deve manter a adesão ao TARV Explicar que deve tomar medicamento para a prevenção de TB se nunca o tiver feito anteriormente \ou se tiver um novo contacto com uma pessoa com TB Referência física ao padrinho dos STARV



Pontos-chave

- A preparação do paciente para a transição da PU de TB para os Serviços TARV deve ter o seu início logo que a se diagnostica a co-infecção;
- A transição deve ser coordenada entre os dois sectores;
- A preparação deve ter em conta as especificidades de cada paciente (reintegração ao sector ou paciente que esteja a iniciar o processo).



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.