



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



MÓDULO 7: APOIO PSICOSSOCIAL EM PACIENTES HIV + COM DOENÇA AVANÇADA

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 pacientes com Doença Avançada do HIV sobre a oferta de Apoio Psicossocial.



Resultados de Aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Definir a Doença Avançada para o HIV (DAH);
- Conhecer o pacote de serviços a ser oferecido aos pacientes DAH;
- Identificar as características psicológicas dos pacientes DAH;
- Listar as Intervenções Psicoterapêuticas em pacientes DAH;
- Explicar o fluxo de seguimento dos pacientes DAH;
- Conhecer as ferramentas para o rastreio e diagnóstico da Doença Mental Comum;
- Definir os cuidados paliativos e conhecer as Intervenções Psicoterapêuticas;
- Identificar estratégias para seguimento de crianças DAH.



Conteúdos do Módulo

- UD1: DAH para o HIV
- UD2: APSS para DAH
- UD3: Cuidados paliativos
- UD4: Seguimento das crianças com DAH



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UD1: Doença Avançada para o HIV





Resultados de Aprendizagem

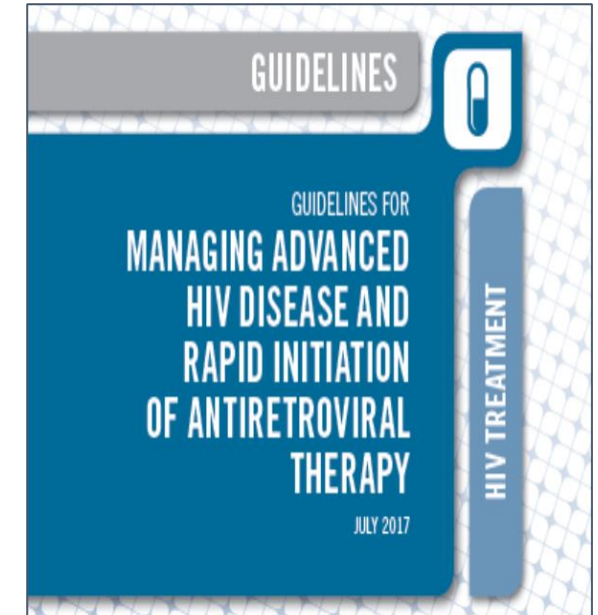
No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Definir a Doença Avançada para o HIV (DAH);
- Conhecer o pacote de serviços a ser oferecido aos pacientes DAH;



Doença Avançada: Definição OMS 2017

- **Adultos (incluída a mulher grávida/lactante) e crianças >5 anos:** Qualquer paciente com CD4 < 200 cels/mm³ ou com doença activa definidora de estadios 3 ou 4.
- **Crianças <5 anos:** todas são consideradas como tendo doença avançada.





Criança <5 anos = Doença avançada? (1)

- Todas as crianças <5 anos são consideradas como tendo doença avançada;
- As crianças apresentam rápida progressão da doença quando não estão em uso de TARV eficaz;
- Nelas, a contagem de CD4 é menos confiável para predizer o risco de progressão (a contagem de CD4 muda com a idade e não é um parâmetro confiável como no paciente adulto).



Criança <5 anos = Doença avançada? (2)

- Todas as crianças < 5 anos são consideradas como tendo doença avançada;
- Crianças com ≥ 2 anos e 1 ano em TARV e clinicamente estáveis. Estas crianças podem entrar em modelos diferenciados de atendimento que permitam aviamento de medicamentos para vários meses.



Doença Avançada: Prevalência e Perfil (1)

- Apesar do aumento da cobertura de TARV a nível mundial, a proporção de pacientes que iniciam TARV com doença avançada permaneceu estável nos últimos anos;
 - 30-40% dos pacientes que iniciam TARV no nosso contexto, têm $CD4 < 200$ cels/mm³
 - 20% têm contagem $CD4 < 100$ cels/mm³
- Uma parte considerável dos pacientes com doença avançada não apresentam sintomas na altura do diagnóstico de HIV.
- Estudo em vários países africanos revelaram que metade dos pacientes com $CD4 < 100$ cels/mm³ e que iniciavam seguimento, tinham estadio 1 ou 2 (assintomáticos).



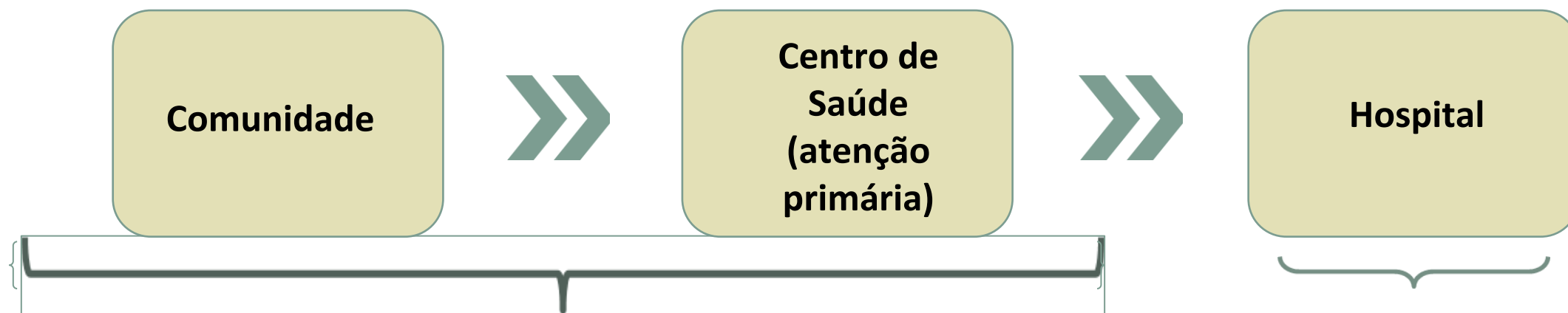
Perfil dos Pacientes com Doença Avançada

- Alguns pacientes têm doença clínica evidente;
- Muitos são ainda assintomáticos;
- Muitos não estão a receber tratamento antirretroviral eficaz;
 - Alguns deles recebem TARV e apresentam falência de tratamento;
 - Outros já receberam TARV e abandonaram o seguimento/tratamento;
 - Menos de 1/3 são pacientes com novo diagnóstico (pré-TARV);





Onde estão os pacientes HIV+ com doença avançada?

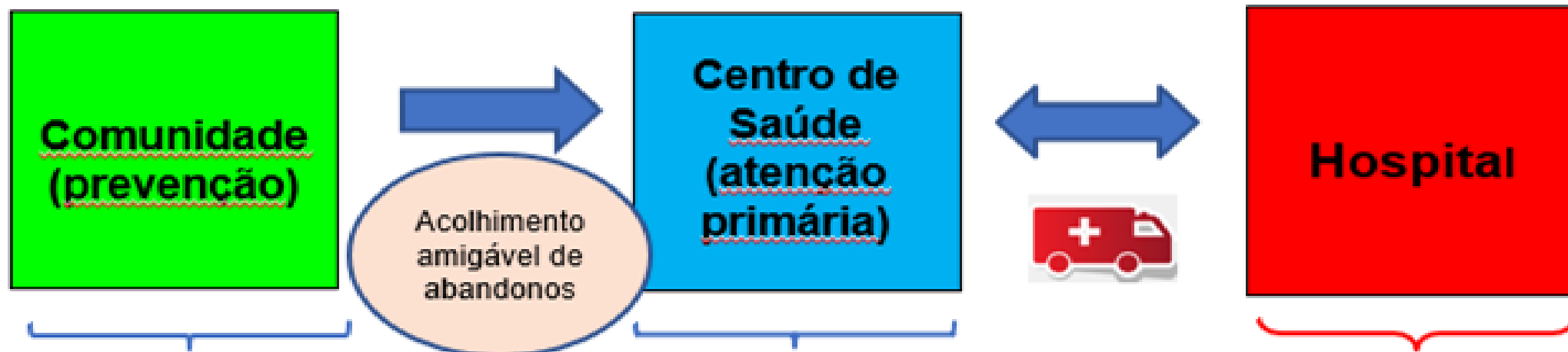


- Muitos pacientes com doença avançada nestes locais tem contagem CD4 < 200 c/ml mas não apresentam sinais/sintomas.
- É chave identificar estes pacientes e prevenir a ocorrência de infecções oportunistas e morte.

- A maioria dos pacientes internados tem doença avançada.
- Eles têm elevado risco de morte.



Abordagem da Doença avançada em todos os níveis



- Promoção da testagem.
- Referência para início de TARV.

- Pacote básico para despiste de doença avançada.
- Intensificar a ligação do paciente com a US de referência (**melhorar o seguimento de pacientes após alta**).

- Avaliação precoce dos pacientes graves.
- Adaptação/padronização do manejo dos pacientes.
- Testes POC (CV, CD4, LAM, CrAg).



Pacotes de serviços para a doença avançada

Tendo em consideração as especificidades para o seguimento e tratamento destes pacientes, existem 3 pacotes diferenciados:

- **Pacote Básico**
- **Pacote Intermédio**
- **Pacote Completo**



Pacote Básico (1)

- Avaliação inicial do paciente:
 - ✓ Triagem clínica (procura de sinais de perigo);
 - ✓ Medição de CD4 com base nos critérios definidos;
- Início e/ou seguimento TARV;
- Rastreio e testagem, para o despiste das principais infecções oportunistas, de acordo com as recomendações:
 - ✓ CrAg sérico segundo os critérios definidos;
 - ✓ TB LAM em urina conforme os critérios definidos;
 - ✓ Xpert MTB/RIF em amostras adequadas de pacientes adultos e crianças com os critérios definidos.



Pacote Intermédio

- Para além da oferta de todos os cuidados incluídos no pacote básico, o pacote intermédio deverá oferecer também:
 - ✓ Recepção de pacientes com ou sem sinais de perigo e com resultado de CrAg positivo no soro, para o diagnóstico da meningite criptocócica através da punção lombar;
 - ✓ Seguimento nas consultas do TARV, com clínicos mais diferenciados, dos casos mais complexos ou pacientes clinicamente instáveis;
 - ✓ Continuação do tratamento da meningite criptocócica (segunda semana da fase intensiva e fase de consolidação);
 - ✓ Contra-referência dos pacientes para a US de pacote de serviços de inferior.



Pacote Completo (1)

- Para além da oferta de todos os cuidados incluídos nos pacotes básico e intermédio, as US que implementam o pacote completo deverão oferecer também:
- Estabilização, internamento, provas diagnósticas e tratamento das condições intercorrentes;
- Diagnóstico e tratamento da meningite criptocócica com anfotericina B (fase de indução) e manejo dos casos com hipertensão intracraniana;
- Diagnóstico clínico do sarcoma de Kaposi e tratamento quimioterápico do mesmo (apenas disponível em algumas US do país, dependendo dos critérios de acessibilidade e outros);



Pacote Completo (2)

- Seguimento nas consultas do TARV, com clínicos mais diferenciados, dos casos mais complexos/pacientes clinicamente instáveis ou com IOs activas.
- Muitos adultos com doença avançada irão permanecer nesta situação indefinidamente;
- Outros poderão ser incluídos em modelos diferenciados de atendimento, que permitam visitas menos frequentes à US, sempre que cumpram os seguintes critérios:
 - ✓ Apresentar estabilidade clínica (sem intercorrências);
 - ✓ Ter carga viral indetectável;
 - ✓ Ter uma contagem de CD4 superior a 100 cels/ml;
 - ✓ Não estar a receber profilaxia para a meningite criptocócica.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD2: APSS para DAH



Resultados de Aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Identificar as características psicológicas dos pacientes DAH;
- Listar as Intervenções Psicoterapêuticas em pacientes DAH;
- Explicar o fluxo de seguimento dos pacientes DAH;
- Conhecer as ferramentas para o rastreio e diagnóstico da Doença Mental Comum;



Contextualização (1)

- **O peso de uma carga maior de medicação** durante o tratamento de infecções oportunistas que podem afectar o sistema nervoso central e representar um desafio para o paciente compreender, lembrar e cumprir com as orientações de seguimento e toma regular da medicação;
- É crucial que o paciente beneficie de um aconselhamento personalizado na US, incluindo visitas domiciliares para garantir a adesão aos cuidados e tratamento, especialmente em pacientes acamados/debilitados, e também para a prevenção do surgimento da síndrome da **“fadiga da toma da pílula”**.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Características Psicológicas de um Paciente HIV+ com DAH





Características Psicológicas do Paciente HIV + com DAH

Devido ao seu **estado clínico debilitado**, estes pacientes podem apresentar características psicológicas que causam a **imunodepressão** contribuindo de uma forma negativa para o sucesso do tratamento, tais como:

- **Fragilidade emocional;**
- **Ansiedade;**
- **Depressão;**
- **Sentimento de culpa;**
- **Raiva;**
- **Isolamento social;**
- **Pensamento ou ideação suicida;**



Quem Deve Apoiar o Paciente com DAH?

- **Todo o provedor da US e comunidade devidamente treinado e que atende pacientes com HIV.**
- **No entanto, o seguimento e acompanhamento psicológico deve ser feito por um técnico da área de saúde mental (Psicólogo ou Técnico de Psiquiatria).**

Nota: Este apoio deve ser alargado aos seus **familiares e cuidadores**, por estarem directamente envolvidos no tratamento e também por se sentirem exaustos e com necessidade de conforto.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Quando Oferecer Cuidados de APSS e Saúde Mental aos Pacientes com DAH?





Cuidados de APSS e Saúde Mental aos Pacientes com DAH

1. **Logo após diagnóstico** de DA pelo clínico, o paciente deve ser encaminhado a consulta de APSS e PP/Saúde Mental para receber o devido atendimento.
1. **Durante as primeiras 4 semanas**, o seguimento deve ser consoante a necessidade do paciente e sempre que possível alinhadas às consultas clínicas, podendo o mesmo ser semanal ou quinzenal.
1. **Após este período de 4 semanas**, as consultas de seguimento podem ser mensais, mas sempre ajustadas às consultas clínicas assim como as necessidades dos pacientes por um período mínimo de 3 meses.

Nota: sempre que o paciente vier a US para o seguimento deve ser avaliada a sua adesão, barreiras/factores psicossociais que afectam a adesão e reforçada a adesão ao tratamento e cuidados.



Fluxo de Seguimento

Paciente HIV + Diagnosticado com DA

Avaliação, cuidados e procedimentos clínicos

Referência para ou oferta dos serviços de APSS/Saúde Mental (Psicólogo, Técnico de Psiquiatria ou conselheiro)

Uso do instrumento “fica bem” e Avaliação interpessoal

Avaliar necessidade de uma intervenção Psiquiátrica

- SIM- Encaminhar ao Tec. De Psiquiatria/Psiquiatra
- NÃO - Continua as sessões de aconselhamento



Caso Clínico para Discussão

- Paciente feminina de 28 anos, HIV+ diagnosticada durante a gravidez anterior e com início de TARV nessa altura (3/Fev/2019) com o regime TDF/3TC/EFV. O CD4 inicial foi de 604 cels/ml (sem resultados posteriores). Teve parto e a criança foi seguida ao longo do tempo, com resultado final de HIV negativo (alta da CCR). A paciente foi trocada para o regime com TDF/3TC/DTG em 6 Dez 2020, após uma primeira CV elevada (56.000 c/ml, de 4 Setembro 2020). Uma nova CV foi colhida em 27 Março 2021, com resultado de 121.000 c/ml.

Qual deve ser a conduta para este paciente, considerando a componente de APSS?



Conduta

- Oferecer APSS ao paciente;
- Rastreio do Fica bem;
- Se positivo encaminhar o paciente para os serviços de psiquiatria e saúde mental;
- Se negativo manter o paciente no fluxo normal.

Nota: Paciente internado pedir inter-consulta e providenciar suporte a família.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

Intervenções Psicoterapêuticas em Pacientes DA

Objectivos das Intervenções Psicoterapêuticas em pacientes com DA

Geral:

- Promover o **bem estar psicológico e emocional** do paciente HIV com doença avançada, garantindo a adesão correcta aos cuidados e tratamento, melhorando assim a sua qualidade de vida.





Objectivos das Intervenções Psicoterapêuticas em pacientes DAH

Objectivos específicos

- Ajudar o paciente a **manter o controle sobre sua vida** e assisti-lo no processo de **desenvolvimento de habilidades** para lidar de forma positiva com os desafios e as complicações de sua doença;
- Auxiliar o paciente a **lidar com os sentimentos de raiva, negação, pânico e desespero** observados em alguns momentos dos diferentes estágios da doença;
- Auxiliar o paciente a estabelecer um **canal de comunicação com a sua rede familiar e social** a respeito de sua doença;
- Ajudar ou preparar o paciente para **lidar com prováveis crises** (agudizações) de sua doença;
- Propiciar um espaço para o paciente expor suas questões a respeito do **desfecho de sua doença e de situações relacionadas à morte**.

Objectivos Específicos das Intervenções Psicoterapêuticas em Pacientes DAH (1)

Objectivos específicos

- Activar/desenvolver estratégias de enfrentamento mais ajustadas, para lidar com o desafio da sua condição de saúde.





RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

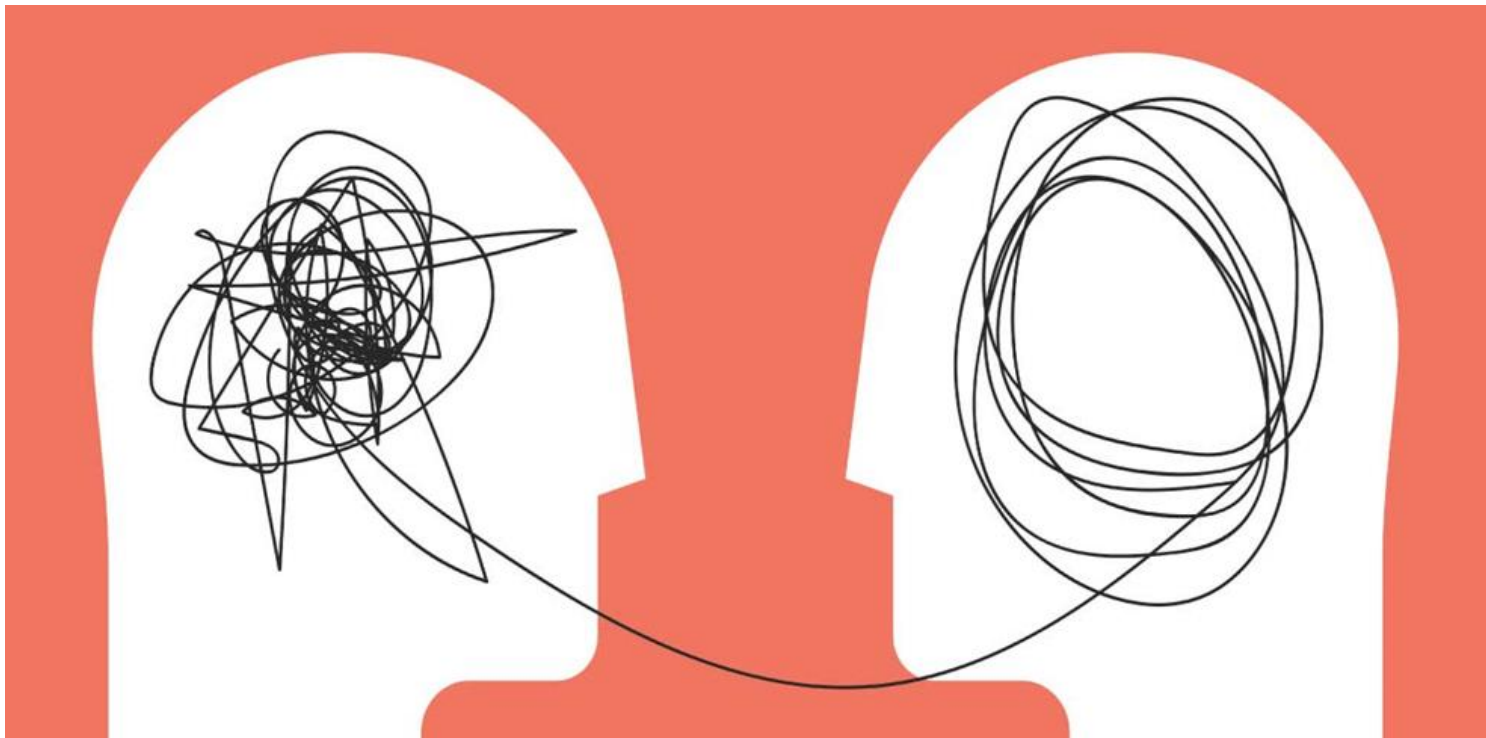
Aconselhamento Interpessoal





O que é Aconselhamento Interpessoal (AIP)?

- Aconselhamento breve que usa como ferramenta o **diálogo** para apoiar pacientes a lidar com sofrimento associado a perturbações de saúde mental comuns, saúde física, dor crônica, ou exposição a eventos adversos.





Características do Aconselhamento Interpessoal (AIP)

- As sessões de AIP podem ser **presenciais ou por telefone, no mínimo 4 sessões, sendo 1** por semana entre 30 a 45 minutos;
- Identifica o início de sintomas actuais para entender problemas interpessoais relacionados ao sofrimento tais como:
 - **Sintomas físicos:** dores musculares, gastrite, dores de cabeça, taquicardia, formigueiros
 - **Emocionais:** choro, tristeza, isolamento
 - **Cognitivos:** alterações da percepção e compreensão
- Foco no “**aqui e agora**”.



As Áreas Problemas que o AIP Avalia

- **Transição:** Mudança nos papéis na vida do paciente. **Objectivo** é desistir do papel antigo, aceitar o novo da maneira mais positiva possível, ver oportunidades e desenvolver novas maneiras de se relacionar;
- **Isolamento:** Falta de pessoas importantes. **Objectivo** é reduzir o isolamento entendendo como começou, quais as trocas actuais com pessoais e incentivar oportunidades de relacionamento;
- **Luto:** Perda de uma pessoa importante. **Objectivo** é aceitar a perda discutindo a relação com o falecido;
- **Disputa:** Desentendimento com uma pessoa importante. **Objectivo** é identificar o motivo do desentendimento e o ponto de situação actual.

Nota: a transição e isolamento estão mais focadas no paciente e o Luto e a Disputa estão relacionadas com outras pessoas.



Aconselhamento Interpessoal AIP (1)

- **Antes do início da psicoterapia, é fundamental que se faça (1):**

Rastreio de perturbações mentais

- Comuns e graves incluindo ideação suicida;
- Uso da ferramenta “fica bem”).

Consciencialização

- Do paciente do possível sofrimento/DM comum/grave e como isto poderá afectar a sua vida.

Psico-educação

- Reduzindo sentimento de culpa, negação;
- Apoiando o paciente na identificação de redes de apoio;
- Salvaguardando o papel activo e de responsabilidade do doente.

Dar ânimo e esperança

- Sobre o tratamento sempre alinhando com a verdade e com a informação médica/ clínica do paciente.



Aconselhamento Interpessoal AIP (2)

- **Antes do início da psicoterapia, é fundamental que se faça (cont):**

Identificação de pessoas contribuintes para o bem estar ou não.

- Identificar junto com o paciente as pessoas que contribuem para o seu problema e como trabalhar de modo a que isso não afecte o tratamento;
- Identificar aquelas pessoas que lhe ajudam a melhorar e como lhe podem ajudar actualmente.

Resolução de problemas

- Explicar a possibilidade de resolver problemas causados pelo sofrimento ou que causam o sofrimento actual.

Habilidades interpessoais para lidar com a Doença

- Explicar a associação entre os sintomas e a situação de saúde na qual ele se encontra;
- Explicar que a melhoria dos sintomas depende também da sua vontade de ficar bem, da sua confiança, da sua saúde mental e bem-estar.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

Passos para o Aconselhamento interpessoal



Passos para o Aconselhamento Interpessoal AIP (1)

- 1. Acolhimento do Paciente
- 2. Garantir a Confidencialidade
- 3. Estabelecer um Vinculo, sendo empatico
- 4. Usar o parafraseamento
- 5. Avaliar os sinais de sofrimento e conecta-los com os problemas
- 6. Enfatizar o papel do paciente
- 7. Fazer a Psico-educação



Passos para o Aconselhamento Interpessoal AIP (2)

Estratégias/ técnicas para a área de problema

Sintomas e o seu funcionamento

Progressos na área do problema

Uso de técnicas: clarificação, análise da comunicação, análise de decisão, dramatização



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

Ferramentas de uso no Aconselhamento Interpessoal



Ferramenta Fica Bem



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direcção Nacional de Saúde Pública

Avaliação da Saúde Mental - FICA BEM

PERGUNTAS	NEGATIVO	POSITIVO			GRUPO
		Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias	
1. <u>Durante as últimas duas semanas</u> , com que frequência sentiu-se "em baixo", triste ou sem esperança?	Nunca	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias	Doença Mental Comum
2. <u>Durante as últimas duas semanas</u> , com que frequência sentiu-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)?	Nunca	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias	Doença Mental Comum
3. <u>Durante as últimas duas semanas</u> , com que frequência esteve tão inquieto(a) que era difícil ficar sossegado(a)?	Nunca	Vários dias	Mais da metade Dos dias	Quase todos os dias	Doença Mental Comum

Se **POSITIVO** para as perguntas 1 ou 2 ou 3, **CONTINUE O RASTREIO**. Se **NEGATIVO** para as três, **PARE**.



Escala de Humor da Depressão

A cada consulta ou contacto com o paciente, avalie o seu humor e os respectivos progressos ou não.



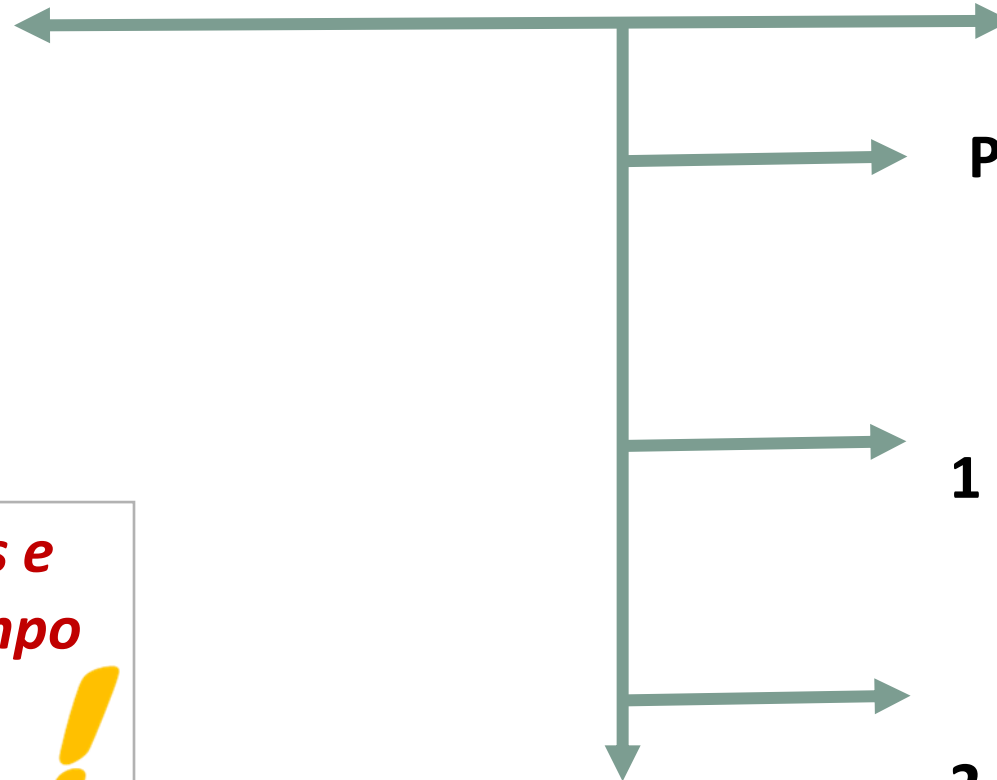
Juntem-se em pares e pratiquem aplicar a escala de humor !




Linha do Tempo de Sintomas e Eventos

Eventos da Vida

Sintomas



*Juntem-se em pares e
façam a linha do tempo
em papel.
Como foi?* 

1 ano atrás

2 anos atrás



Inventário Interpessoal

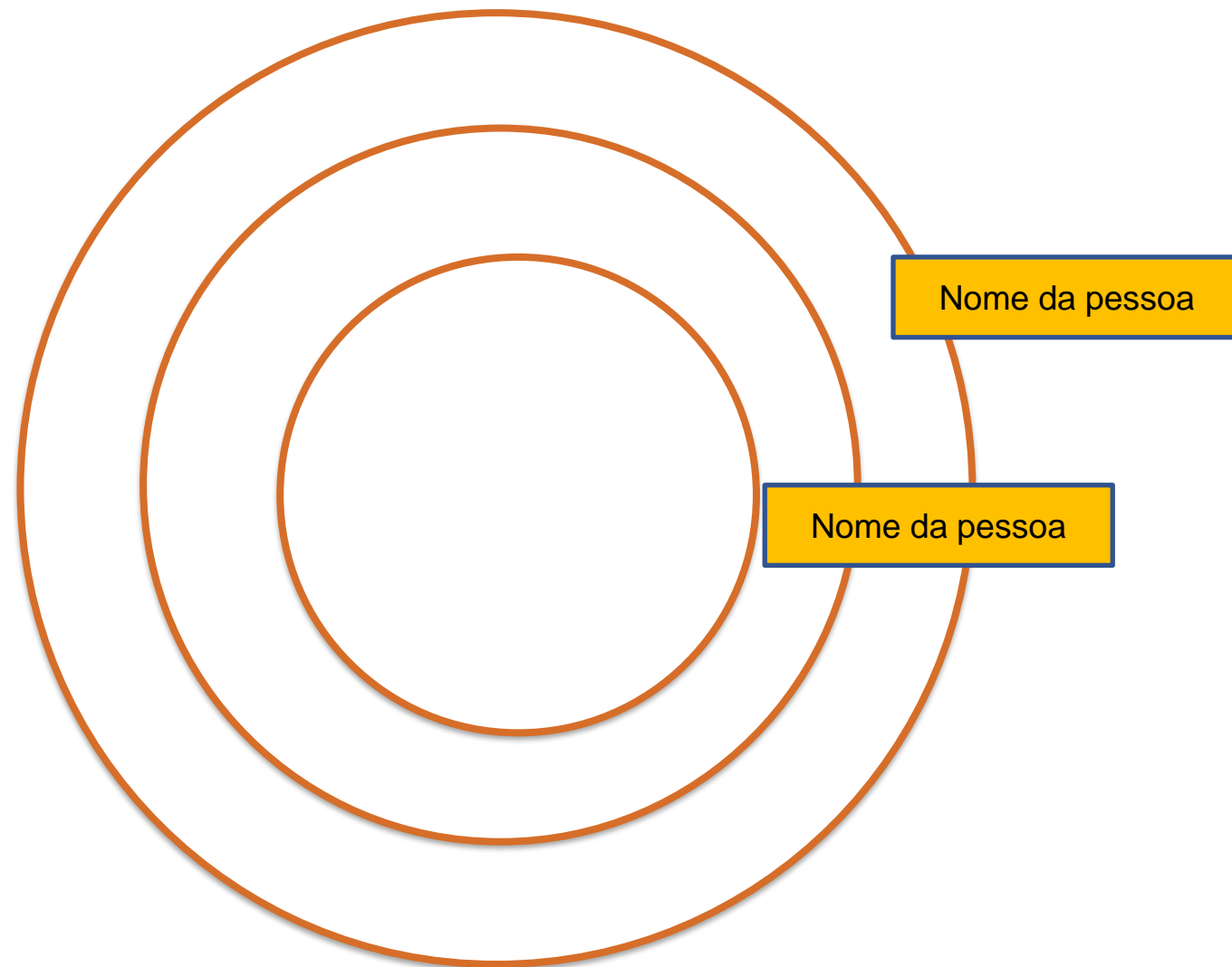
- Faça o levantamento das pessoas importantes na sua vida

	Nome da pessoa	SE TRAUMA papel na sua vida	Como o relacionamento mudou desde o início dos seus sintomas?	Cria ou piora os problemas?	Pode me ajudar se eu conseguir falar com ele(a)
1					
2					
3					
4					
5					
6					



Círculo da Proximidade

- As pessoas importantes na sua vida estão quão próximas do seu coração?





Caso Clínico 1

Mulher de 46 anos em TARV a 12 anos. Na sua consulta de seguimento foi diagnosticada com DA. Para além das queixas físicas refere queixas de mal-estar generalizado, preocupações, insônia pois não vê futuro para si. Desde que iniciou seu tratamento a família não a tem apoiado.

Ela tem 3 filhos, um está na África do Sul com o pai e o outro vive no mesmo bairro com a esposa, mas não lhe apoiam, a filha mais nova de 17 anos vive com ela e tem lhe apoiado.

Sua mãe de 68 anos era a única que lhe apoiava e, veio a falecer há 2 meses. A patroa sabe da sua situação de saúde, deu-lhe 2 semanas para voltar ao trabalho, pois refere necessitar de alguém para cuidar dos trabalhos de casa.

Que estratégias de apoio devem ser usadas para apoiá-la?



Solução:

- Oferecer APSS e avaliar a cada consulta os factores psicossociais que afectam a adesão do paciente e registar para seguimento;
- Rastreio de DM através do Fica bem incluindo ideação suicida;
- Encaminhar o paciente para os serviços de psiquiatria e saúde mental (ideação suicida);
- Consciencializar o paciente dos resultados;
- Usar a Linha do tempo de sintomas e eventos;
- Avaliar o Humor a cada consulta;
- Garantir a Psico-educação:
- Redução do sentimento de culpa;
- Apoio na identificação de redes de apoio (inventario interpessoal)
- Reforçar que o paciente è o interveniente principal para a melhoria da sua própria saúde e bem estar;
- Reforçar a adesão aos Tratamentos;
- Avaliar progressos a cada consulta;



Caso Clínico 2

Homem de 50 anos em TARV desde 2015 esteve internado na oncologia por 2 semanas, e após alta foi transferido para os serviços de saúde mental, o mesmo refere estar a passar por momentos difíceis por causa do seu estado debilitado de saúde. Ele vive com a esposa e 4 filhos e 1 neto e todos dependem dele financeiramente. Trabalha como vendedor informal, tem uma banca no mercado e já não vai lá a 3 meses desde que seu estado de saúde piorou.

Quando a esposa passou pela banca viu que estava ocupada por outra pessoa, procurou saber o que estava a acontecer e lhe foi dito que as taxas não eram pagas a 3 meses, ou seja desde que o marido ficou doente.

Ele refere não ter contado a família por vergonha, de já não estar a conseguir prover sustento a sua família e não querer trazer mais sofrimento para a esposa. 1 dos seus filhos é usuário de drogas e muitas vezes chega a casa e tira tudo que o mesmo tem casa, já chegou ao ponto de agredi-los fisicamente a ele e a esposa.

Os filhos mais novos e a esposa tem tentado apoiar vendendo alguns produtos em casa que “guevam” no mercado zimpeto. Ele tem se sentido muito triste, às vezes não consegue se alimentar, e nem encarar a família, pois sente que não cumpre seu papel de pai e provedor e agora está cada vez mais debilitado e com menos força, isso deixa-lhe ainda mais triste e sem vontade de nada, de continuar a viver.

Que estratégias de apoio devem ser usadas para apoiá-lo?



Resolução

- Oferecer APSS e avaliar a cada consulta os factores psicossociais que afectam a adesão do paciente e registar para seguimento;
- Rastreio do Fica bem;
- Se positivo encaminhar o paciente para os serviços de psiquiatria e saúde mental;
- Se negativo manter o paciente no fluxo normal do APSS;
- Consciencializar o paciente dos resultados;
- Avaliar o Humor a cada consulta;
- Garantir a Psico-educação:
- Redução do sentimento de culpa;
- Apoio na identificação de redes de apoio;
- Reforçar que o paciente è o interveniente principal para a melhoria da sua própria saúde e bem estar;
- Oferecer apoio para a RD a Família;
- Reforçar a adesão aos Tratamentos;
- Falar sobre o álcool e drogas e suas desvantagens e convidar a trazer o filho usuário de drogas para seguimento na US; Avaliar progressos a cada consulta;



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

UD3: Cuidados Paliativos



Resultados de Aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Definir os cuidados paliativos;
- Conhecer as Intervenções Psicoterapêuticas;



Cuidados Paliativos

- Conjunto de cuidados, feitos **para a pessoa que sofre de uma doença grave ou incurável, e também sua família**, com o objectivo de aliviar o seu sofrimento, melhorando o bem-estar e a qualidade de vida (**OMS**).
- Efeitos colaterais, perdas ao longo do tratamento, podem gerar desconfortos e frustrações, afectar o humor, a funcionalidade e a capacidade do paciente em lidar adequadamente com a situação.



Tipos de Cuidados Paliativos para Pacientes com DAH

- **Cuidados Paliativos Psicológicos:** cuidam dos sentimentos e de outros sintomas psicológicos negativos, como angústia ou tristeza.
- **Cuidados Paliativos Sociais:** oferecem apoio na gestão de conflitos ou obstáculos sociais, que podem prejudicar o cuidado, como a falta de alguém para prestar os cuidados.



Sinais mais Comuns em Pacientes HIV + com DA em Cuidados Paliativos (1)

- Sintomas depressivos.
- Ansiedade.
- Desespero existencial.
- Sofrimento intenso.
- Desespero.
- Perda de sentido de vida.

- Raiva.
- Expectativas irrealistas.
- Presença de risco de suicídio.
- Presença do silêncio ou Mutismo selectivo.
- Dificuldades em aceitar a sua condição (perturbação de adaptação).
- Preocupações relativas ao futuro dos seus entes queridos.

Em situações ideais deverá ser o psicólogo a efectuar a avaliação prévia e diagnóstico psicológico dos pacientes acompanhado pela equipa de cuidados paliativos.



Sinais Comuns da Necessidade de Intervenção Psicológica na Família

- Exaustão do cuidador.
- Silêncio ou mutismo selectivo.
- Deficiente gestão de informação.
- Luto antecipado.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

Intervenção Psicológica nos Cuidados Paliativos





Intervenção Psicológica (1)

- O provedor de saúde a trabalhar nesta área deve recordar-se que existem muitos momentos em que uma doença grave e avançada pode causar **alterações ao funcionamento cognitivo**.
- Por este motivo, nem sempre o doente em cuidados paliativos reúne capacidades para estar envolvido no processo terapêutico e dessa forma, beneficiar do mesmo.
- Por estas razões, devem ser **critérios de exclusão para a intervenção do psicólogo**:
 - **Presença de sintomatologia psiquiátrica descompensada.**
 - **Alterações do raciocínio.**
 - **Alterações graves da memória.**

Nota: Neste casos devemos referir o paciente para os serviços de psiquiatria e / ou neurologia





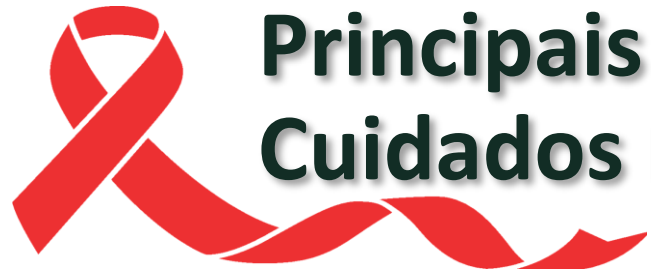
Intervenção Psicológica (2)

Avaliação das expectativas de cada paciente e família.

Esta avaliação deve ser feita no primeiro contacto e a cada contacto com o paciente ou família, para se saber se estamos na presença de expectativas realistas ou irrealistas.

As expectativas irrealistas são ideias sobre o futuro que diferem do cenário mais provável que poderá acontecer.

Ao esperar um futuro significativamente diferente daquele que irá acontecer, há uma maior probabilidade de o paciente, ou a família, apresentar comportamentos que os prejudiquem.



Principais Disfunções Cognitivas em Pacientes em Cuidados Paliativos

- Alterações de atenção.
- Alterações de memória.
- Alterações de funcionamento Psicomotor.
- Alterações na linguagem.
- Alterações na velocidade de processamento.



Intervenções Específicas em Pacientes com Disfunções Cognitivas (1)

SINTOMAS	INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS	
DELIRIUM	INTERVENÇÃO COM O PACIENTE	INTERVENÇÃO COM A FAMÍLIA
<ul style="list-style-type: none">• Diminuição do nível de consciência e alteração da actividade psicomotora.• 80% dos pacientes em fase terminal são afectados.	<ul style="list-style-type: none">• Identificar sintomas.• Favorecer o contacto com a realidade.• Melhorar as formas de comunicação para facilitar a compreensão do paciente.• Estabelecer uma relação de confiança.• Explorar as expectativas e o estado emocional do doente e da sua família.	<ul style="list-style-type: none">• Psicoeducação sobre o delirium;• Identificar as necessidades de informação;• Desenvolver competências para lidar com todas as perdas associadas.• Estar atenta e apoiar o cuidador principal.• Sempre que possível manter uma certa “normalidade” no ambiente familiar.



Intervenções Específicas em Pacientes com Disfunções Cognitivas (2)

- Identificar o papel do paciente e família no plano de tratamento;
- Vincular a família e o paciente aos sistemas de apoio social;
- Desenvolver estratégias de sensibilização e apoio em caso de negação ao tratamento;
- Aceitar e respeitar as decisões do paciente.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

UD4: Seguimento das Crianças com DAH



Resultados de Aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Identificar as reacções mais comuns nas crianças com DAH;
- Identificar estratégias para seguimento de crianças DAH.



Reacções Comuns nas Crianças com DAH (1)

- As reacções nas crianças ocorrem mais frequentemente após um evento traumático, como por exemplo história de doenças recorrentes, morte, internamentos frequentes;
- Em situações de doença é normal verificar algumas alterações de comportamento nas crianças, tais como: **regressão no desenvolvimento, problemas de sono, buscar mais os pais/cuidadores e exigirem mais deles entre outros.**
- Muitas delas podem se sentir confusas ou muito desorientadas sobre o que está a acontecer.



Reacções Comuns nas Crianças com DAH (2)

- Elas podem se sentir amedrontadas, ansiosas, anestesiadas ou insensíveis.
- Algumas podem ter reacções leves, enquanto outras podem ter reacções mais severas.
- Ansiedade, isolamento, irritação ou agitação.
- Medo do escuro, recusa ou dificuldade em adormecer.



Causas das Reacções nas Crianças

- Natureza e severidade do (s) evento(s) ao(s) qual(ais) estão exposta(s).
- Vivência anterior de situações parecidas e não muito boas.
- Apoio que elas recebem de outras pessoas durante a vida.
- Estado de saúde física.
- Histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental.
- Cultura e tradições pessoais.
- Idade (por exemplo, crianças em diferentes faixas etárias reagem de modo distinto).



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

Intervenções Específicas em Crianças com DAH



Intervenções Específicas com as Crianças (1)

- Diálogo de forma honesta e use uma linguagem apropriada à idade das crianças.
- Ajude a criar ou manter as rotinas e horários regulares num novo ambiente, incluindo o sono, alimentação, momento de aprendizagem/escola e tempo de brincar.
- Encoraje a criança a falar sobre os seus medos, suas emoções e escute atentamente.
- Ajude as crianças a expressarem seus medos e ansiedades de forma positiva, num ambiente acolhedor, através de ludoterapia, actividades criativas, jogos ou desenhos.



Intervenções Específicas com as Crianças (2)

- Responda às reacções da criança de maneira compreensiva, sem julgar, ouvindo as suas preocupações, dando amor e atenção adicionais.
- Não se irrite ou goze com ela (exemplo: é normal ter medo, eu estou aqui).
- Parabenize sempre a criança quando houver um progresso.
- Explique que não são culpadas pela doença que tem, que ela é uma criança que deve brincar, socializar com as outras crianças.



Intervenções Específicas com as Crianças (3)

- Dê respostas simples sobre o que está acontecendo.
- Motive os cuidadores a que fiquem perto da criança.
- Ofereça possibilidades de brincadeiras ,se possível.
- Encoraje as crianças a fazerem exercícios e participarem de brincadeiras.
- Estabeleça um ritual, uma brincadeira tranquila, uma história, uma música, para que possa contribuir para aumentar o sentimento de segurança.





Pontos-Chave (1)

- Os pacientes com doença avançada de HIV necessitam de um pacote específico de **intervenções de apoio psicológico e emocional** face aos desafios que a própria doença os apresenta.
- Estes pacientes podem desenvolver doenças mentais comuns, tais como **Depressão, ansiedade, dificuldade de memória e concentração, irritabilidade, insónia, fadiga**, entre outros.
- É crucial que o paciente beneficie de um aconselhamento psicossocial personalizado para garantir adesão aos cuidados e tratamento, incluindo visitas domiciliares para **prevenção do surgimento da síndrome da “fadiga da toma da pílula”**.



Pontos-Chave (2)

- Todo provedor que trabalhar nesta área deve recordar que existem muitos momentos em que uma doença grave e avançada pode causar alterações ao funcionamento cognitivo e por esse motivo recomenda-se pautar sempre pela empatia.
- Nem sempre é possível prover intervenções curativas, sendo necessário gerir as expectativas do paciente e seus familiares.
- Em situações de doença progressiva avançada é preciso acautelar um fim de vida com qualidade tanto para os pacientes como para os seus familiares, através da implementação de cuidados paliativos;
- As crianças que estejam a passar por uma situação de doença prolongada muitas vezes passam por alterações de comportamento, é importante estar atento a estes sinais e ter sempre uma abordagem clara e ao seu nível.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.