



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Módulo 8: Abordagens Transversais nos Cuidados e Tratamento do HIV



Introdução

O presente Módulo está dividido em 5 unidades didáticas, nomeadamente:

- UD1: Violência Baseada no Género;
- UD2: Saúde Mental e HIV;
- UD3: Estigma e Discriminação no contexto do HIV;
- UD4: Direitos Humanos no contexto do HIV;
- UD5: Acolhimento e reintegração dos Pacientes;



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD1: Violência Baseada no Género (VBG)



Objectivos da unidade didáctica

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

- Conhecer os conceitos de Violência Baseada no Género, suas consequências e papel do provedor no atendimento integrado às vítimas de violência.



Resultados de Aprendizagem

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

- Conhecer os conceitos de Violência Baseada no Gênero (VBG) e Violência pelo Parceiro Íntimo (VPI) e suas consequências;
- Descrever as implicações da VGB e VPI na saúde das PVHIV;
- Conhecer os contextos onde ocorre a violência e os motivos que impedem particularmente a mulher de revelar que é vítima de violência;
- Conhecer o papel do provedor no atendimento integrado às vítimas de violência;
- Desenvolver habilidades e atitudes para dar o suporte de primeira linha às vítimas de VBG e garantir as referências e contra referências.



Conteúdos da apresentação

- Introdução
- Conceitos de VBG e VPI
- Contextos onde ocorre a violência
- Implicações da violência na saúde das Pessoas Vivendo com o HIV
- Identificação de sinais físicos e comportamentais em vítimas de violência
- Papel do provedor no atendimento Integrado às vítimas de violência
- Apoio de primeira linha às vítimas de violência
- Cuidados clínicos e psicológicos para as vítimas



Introdução (1)

- **A violência baseada no Género (VBG)** é nos tempos actuais, um dos maiores constrangimentos do bem-estar psicológico, social e material da sociedade, com particular incidência sobre mulheres e crianças (Plano Nacional de resposta a violência baseada no género, 2019-2022);
- **A VBG é um problema de Saúde Pública;**
- É uma **violação dos Direitos Humanos** e tem impacto negativo na saúde, educação e economia do País;
- As acções de prevenção baseiam-se na mobilização, sensibilização, educação da comunidade e o envolvimento das lideranças na disseminação de mensagens que promovam a igualdade de género.



Introdução (2)

Magnitude da violência

No Mundo

- 1 em cada 3 mulheres já sofreram alguma forma de violência em algum momento da sua vida (OMS)*.
- 1 em cada 10 raparigas já foram forçadas a ter relações sexuais forçadas em algum momento de sua vida. (Unicef 2014).

Em Moçambique

- 5 em cada 10 mulheres com idades entre 15 - 49 anos, reportaram alguma forma de violência em algum momento da sua vida (IMASIDA, 2016).
- 1 em cada 5 raparigas reportou que a primeira relação sexual foi forçada (IMASIDA, 2016).



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



**O que é
violência?**





Violência

“O uso intencional da força física ou do poder, sob a forma de ameaça ou real, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem uma grande probabilidade em resultar em lesão, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privações”.

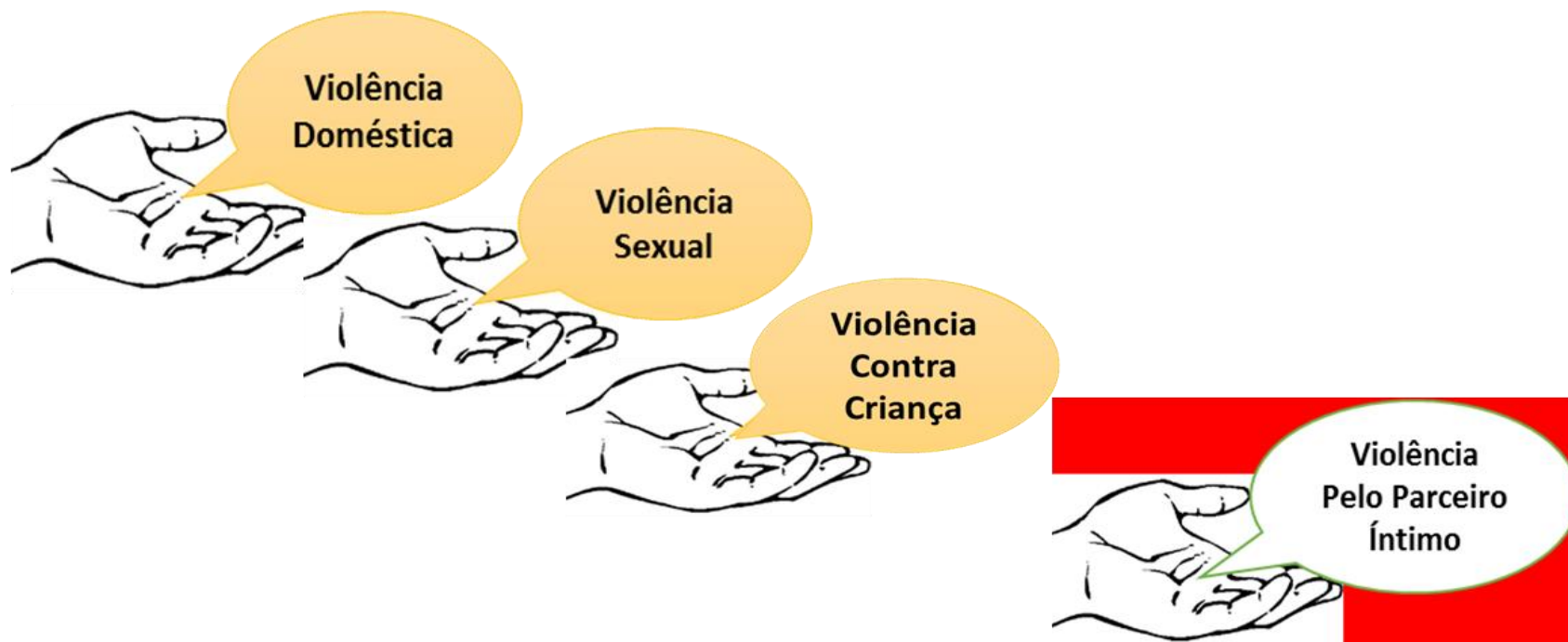
(OMS, 2002)



Violência Baseada no Género

- VBG é qualquer acto ou tratamento, baseado na diferenciação de género, capaz de causar danos físicos, psicológicos ou económicos, incluindo ameaças de tais actos, imposição de restrição ou privação das liberdades fundamentais na vida privada ou pública. (OMS)

- A VBG inclui:





Violência pelo Parceiro Íntimo (VPI)

- A VPI consiste no abuso ou agressão que acontece no contexto de uma relação íntima por um parceiro de uma relação actual ou passada;
- Neste caso considera-se parceiro íntimo todo parceiro sexual actual ou passado podendo ser, marido ou esposa, namorado ou namorada, cliente do trabalho de sexo;

A Violência pelo Parceiro Íntimo é uma forma de VBG, inclui actos de agressão física, emocional, económica, entre outras.



Consequências da VPI

A VPI pode ter algumas das seguintes consequências:

- ✓ Lesões físicas ou ferimentos;
- ✓ Depressão e Ansiedade;
- ✓ Ideação ou comportamento Suicida;
- ✓ Fraca ou não adesão aos serviços de saúde, incluindo os CT de HIV;
- ✓ Destruição de ARVs ou bens pelo parceiro;
- ✓ Proibição do acesso aos filhos por um dos progenitores;
- ✓ Proibição de convívio com os familiares.

Em que contexto ocorre a Violência Baseada no Gênero?





Contexto em que ocorre a VBG

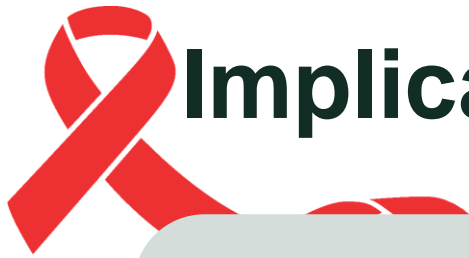
A Violência Baseada no Gênero ocorre basicamente nos seguintes contextos:

- Família
- Comunidade (normas sociais nocivas)
- Local de Trabalho (assédio sexual)
- Estado
- Escola
- Lares/ abrigos
- Orfanatos



***Quais são as implicações da
violência na saúde das pessoas
vivendo com HIV?***





Implicações da Violência na Saúde das PVHIV

Na saúde das crianças e adolescentes

- uso de álcool e drogas
- relações sexuais sem proteção;
- abandono escolar
- Baixa auto-estima;
- Depressão
- Ideação suicida
- Isolamento social;
- ITSs principalmente nos adolescentes;
- Fraca adesão aos serviços de saúde;
- Abandono ao tratamento por falta de apoio por parte dos pais/encarregados de educação
- Reinfecção e consequente aumento da carga viral
- Gravidezes indesejadas

Na saúde da mulher

- Uso de drogas e álcool;
- Tentativa de suicídio;
- Baixa autoestima,
- Depressão;
- Infecções recorrentes;
- Mortalidade materna;
- Fraca adesão aos serviços de saúde;
- Abandono do tratamento.
- Reinfecção e consequente aumento da carga viral
- Gravidezes indesejadas

Na saúde do homem

- Baixa autoestima,
- Depressão,
- Ideação suicida,
- Não adesão aos serviços de saúde;
- ITS;
- Uso de drogas e álcool
- Reinfecção e consequente aumento da carga viral
- Abandono do tratamento.



Identificação de sinais físicos e comportamentais de violência



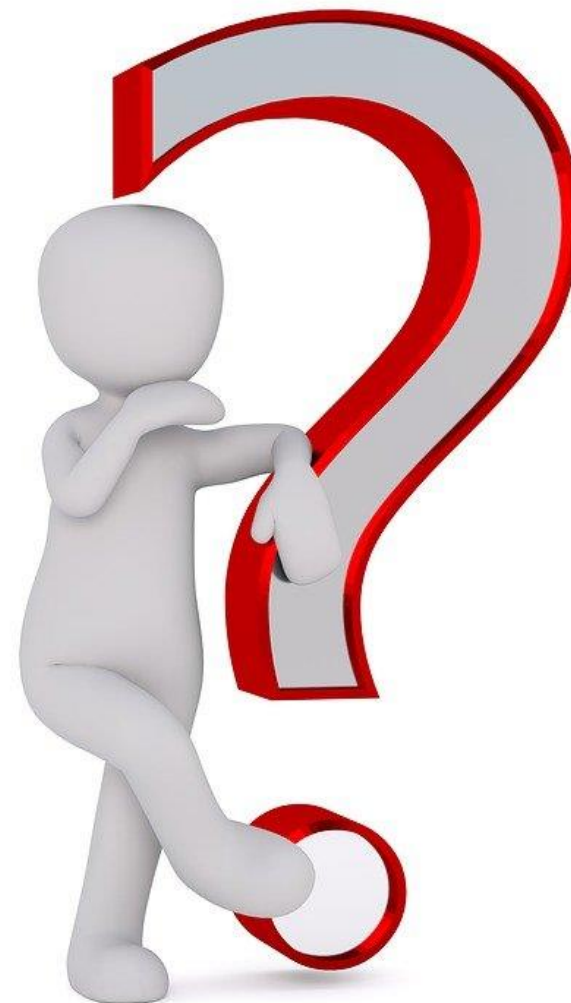
Adaptado de Holtz, 1996.



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

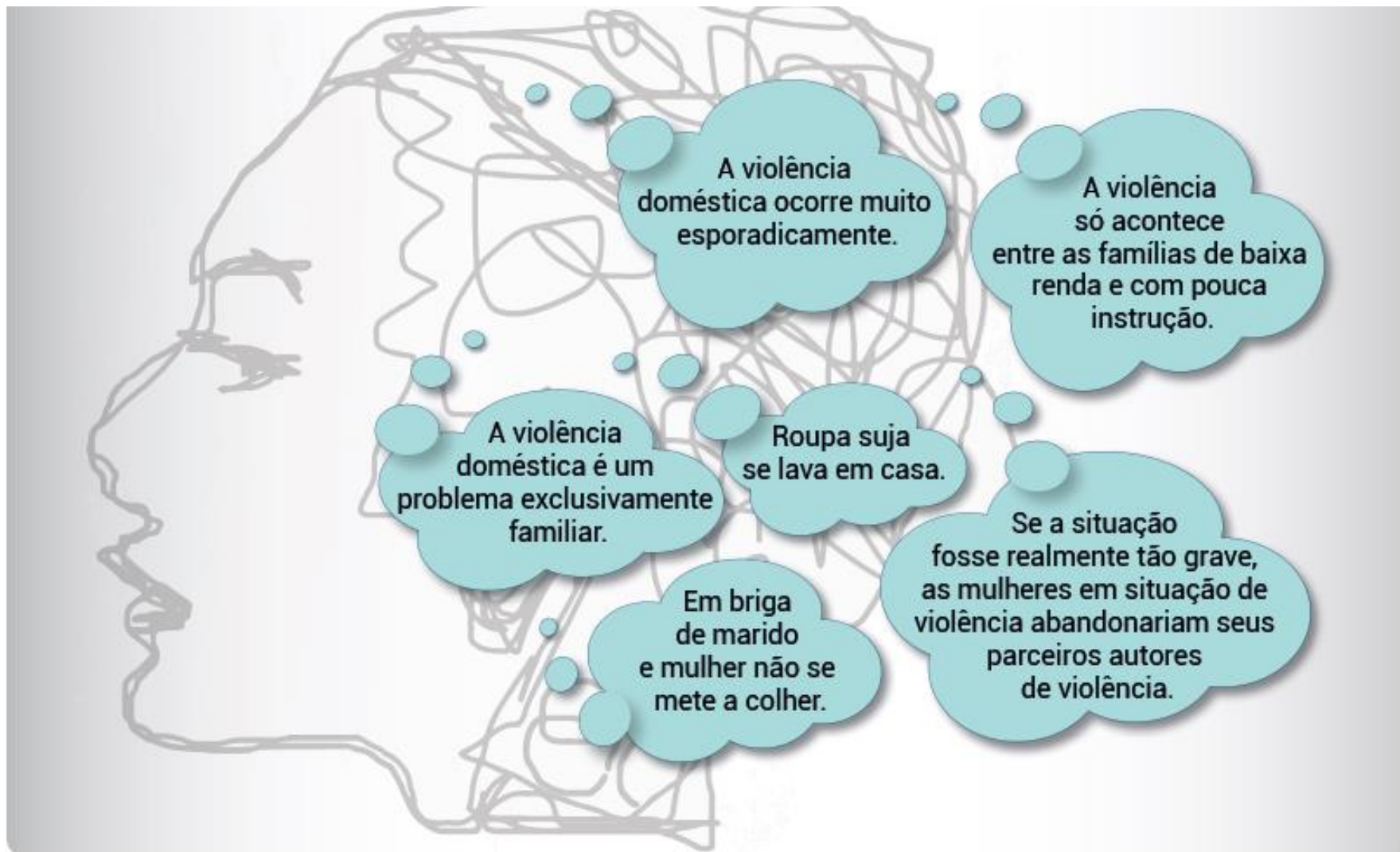
Chuva de Ideias

Que motivos impedem
particularmente à
mulher de revelar que
é Vítima de Violência





Motivos que impedem à mulher de revelar que é Vítima de Violência





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Papel do provedor na abordagem da VBG



Papel do provedor na abordagem da VBG (1)

Pode-se Abordar a VBG na Prática da seguinte forma:

- Prestar atenção aos relatos espontâneos;
- Fazer perguntas indirectas;
- Fazer perguntas directas;
- Oferecer apoio de primeira linha para as vítimas;



Papel do provedor na abordagem da VBG (2)

Preste atenção aos relatos quando a utente fizer revelações sobre:

- Restrição de liberdades individuais (proibição de trabalhar fora; estudar ou sair de casa, mesmo para visitar familiares);
- Recusa em disponibilizar dinheiro para as necessidades básicas por parte do parceiro;
- Humilhação e maus tratos;
- Ameaças de agressão;
- Relações sexuais forçadas;
- Agressão física de qualquer espécie.



Papel do provedor na abordagem (3)

Como fazer perguntas?

PERGUNTAS INDIRETAS

- ✓ *Gostaria de falar sobre o seu relacionamento familiar?*
- ✓ *Acha que os problemas que têm estão a afetar a sua saúde?*
- ✓ *Como estão vocês em casa?*
- ✓ *Discute muito com o seu parceiro?*
- ✓ *Quando discutem, ele fica agressivo?*

PERGUNTAS DIRETAS

- ✓ *Alguma vez já foi agredida física, psicológica ou sexualmente?*
- ✓ *Já foi forçada a ter relações sexuais com alguém?*
- ✓ *Já revelou a alguém que é vítima de violência?*



Papel do provedor na abordagem da VBG (4)

- Fazer identificação e tratamento das lesões;
- Administrar PPE em caso de violação sexual de acordo com o protocolo;
- Aplicar o tratamento necessário (para prevenção de gravidez e ITS);
- Se estiver em TARV, reforçar a adesão;
- Dar orientações sobre como gerir o trauma e o relacionamento com o agressor;
- Fazer o rastreio de Doença Mental;
- Encaminhar para apoio psicossocial e jurídico
- Apoiar nas actividades de sensibilização, mobilização e envolvimento comunitários em matéria de prevenção e respostas à VBG.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Apoio da Primeira Linha (LIVES)



APOIO DE PRIMEIRA LINHA ÀS VÍTIMAS DE VBG

Processo de apoio de primeira linha que o(a) provedor deve oferecer a utente que sofre ou sofreu violência.

O termo LIVES provém da sigla inglesa que significa:

Listen

Inquire

Validate

Enchange their safety

Support with additional services.



APOIO DE PRIMEIRA LINHA ÀS VÍTIMAS DE VBG

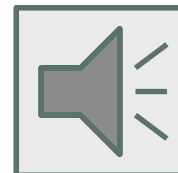
- L** **Escutar/ Ouvir** >>> Escute com atenção e empatia, sem julgar.
- I** **Inquirir** >>> Faça perguntas e explore as necessidades e preocupações da vítima.
- V** **Validar** >>> Mostre a vítima que acredita nela/e e valide a sua experiência.
- E** **Melhorar a Segurança** >>> Aborde com ela/ele como se proteger de danos adicionais.
- S** **Apoiar através de referências** >>> Ajude a ligar a vítima aos serviços de referência apropriados.

Fluxo de atendimento e referência das vítimas de VBG no âmbito do Apoio Psicossocial

O contato do provedor de Apoio Psicossocial com a vítima de VBG pode acontecer:

 Não faça rastreio de violência mas esteja disponível para apoiar

- Nas consultas de Apoio Psicossocial
- Na comunidade (escola, bairro, ou outros locais), encaminhado por outra pessoa.



PRIORIOZE SEMPRE A SAÚDE E SEGURANÇA DA VÍTIMA

- ✓ Referência para os serviços de saúde;
- ✓ Referência para serviços de segurança (polícia, áreas seguras)

Ofereça apoio de primeira linha (LIVES) para as vítimas que apresentem sinais de VBG

- Apresente-se e acalme a vítima;
- Ouça sem julgar e respeite a vítima;
- Ofereça apoio, não tente resolver o problema sozinho, recorra à ajuda de outros intervenientes;
- Apoie para garantir a segurança da vítima.

Informe sobre os serviços disponíveis
(saúde, polícia, acção social e justiça e outros serviços)

- Deixe que seja a vítima a escolher o que fazer;
- Peça consentimento para referir;
- Se a vítima disser não, não obrigue;
- Esteja disponível para apoiar sempre que for solicitado(a).

APOIO DE PRIMEIRA LINHA ÀS VÍTIMAS DE VBG

- L** **Escutar/ Ouvir** >>> Escute com atenção e empatia, sem julgar.
- I** **Inquirir** >>> Faça perguntas e explore as necessidades e preocupações da vítima.
- V** **Validar** >>> Mostre a vítima que acredita nela/e e valide a sua experiência.
- E** **Melhorar a Segurança** >>> Aborde com ela/ele como se proteger de danos adicionais.
- S** **Apoiar através de referências** >>> Ajude a ligar a vítima aos serviços de referência apropriados.



Estudo de caso “A minha História”

Chamo-me Lourdes, tenho 43 anos, 3 filhos que se chamam Pedro, Luís e Cláudia e trabalho como vendedora. Casada com Roberto há 25 anos, marceneiro com 49 anos. Por me sentir mal, procurei atendimento na unidade de saúde, no meu bairro. No atendimento informei a enfermeira Luiza que estava com dor abdominal. Durante o acolhimento me identifiquei e ela me dirigiu para o gabinete de consulta onde realizei alguns procedimentos, como exames preventivo e de mamas.

Estava com roupas que cobriam meu corpo, mas precisei tirar e a enfermeira se apercebeu da área roxa no meu braço, resultado da última briga. Tentei esconder. Ao final da consulta fui questionada: “Como estão as coisas em casa?” ...

No primeiro momento fiquei um pouco assustada com a pergunta, mas não me contive. Contei que estavam difíceis. Meu marido tem ciúmes e a situação tem piorado muito, costuma insultar e gritar comigo, ontem me empurrou com força contra a parede. Fiquei com muita raiva e atirei um copo nele, que cortou o seu ombro. Não vou esquecer o olhar de ódio sobre mim. Inclusive, agora me proibiu de visitar minha mãe e irmã. Essa situação dura 10 anos. Nunca contei pra ninguém. Às vezes acho que ele poderia mudar, e outras vezes não. O que me mantém nesta relação é a dependência que temos dele, e apesar de tudo, meu marido é um bom pai. Mas, está ficando insuportável, não consigo dormir, tenho tido essas dores, estou sempre com alguma marca, braços roxos, machucada no corpo e abalada emocionalmente. Minha família diz que ando triste.

Ele vive dizendo que somos importantes pra ele, que casais sentem ciúmes. Pede desculpas, diz que não vai mais acontecer, e os dias vão passando até que acontece outra vez.

Pensei várias vezes em contar para alguém da minha família, mas não tive coragem. Imagino que minha vizinha saiba dessa situação de violência, por isso tenho evitado conversar com ela. Sinto vergonha e medo de expor esta situação.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

***Como o
provedor
pode apoiar a
Lourdes?***





Apoio da Primeira Linha (LIVES)

Estudo de caso (plano de segurança)

- ✓ A segurança da Lourdes está em causa → ajude-a a identificar um local seguro a recorrer caso seja necessário (casa de um familiar, amigo, igreja ou casa de acolhimento);
- ✓ Caso recorra a um local seguro, terá necessidades para se manter → ajude-a a refletir sobre como fazer para ter acesso ao dinheiro se precisar de sair, como pode obtê-lo na emergência, quais documentos importantes deverá levar, como fazer para levar chaves, roupas, telefone ou outras coisas importantes antes de sair de casa?



Apoio da Primeira Linha (LIVES)

Estudo de caso (plano de segurança)

Lourdes tem filhos e emprego e precisará do apoio de pessoas próximas → ajude-a a refletir se irá ou não levar os filhos caso saia de casa e a identificar pessoas com as quais poderá contar (familiares, amigos, igreja);

- ✓ **Ajude a vítima a refletir sobre opções de acordo com a sua realidade, priorizando sempre a sua segurança.**




REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE



OFERTA DE CUIDADOS CLÍNICOS ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL


(Criança,
Adolescente, Adulto)



Oferta de Cuidados Clínicos as vítimas de Violência Sexual (1)

Toda vítima de violência sexual deve receber:

- Cuidados Médicos (TTo imediato das lesões);
- Testagem para HIV e Sífilis;
- ARVs para PPE;
- Antibióticos para prevenção/tratamento de ITS;
- Contracepção de emergência para prevenção de gravidez (em raparigas que já tiverem a menarca);
- Prevenção de hepatite B;
- Apoio Psicológico para a criança/adolescente e cuidador (vítima);
- Referência para as autoridades policiais locais.



Oferta de Cuidados Clínicos as vítimas de Violência Sexual (2)

Resultado da testagem para o HIV:

- Se **resultado do HIV for positivo**, referir à consulta de doenças crónicas de Pediatria e para adultos .
- Se o **resultado de HIV for negativo**, iniciar a PPE seguindo o protocolo com ARVs para evitar a transmissão do HIV.
- A PPE deve ser oferecida dentro das 1^{as} 72 horas após a exposição se for elegível .



Contraceção de Emergência

- A contraceção de emergência só deve ser realizada **até 5 dias (120 horas) após exposição:**
 - ✓ Crianças/Adolescentes após a menarca (aquelas que já tiveram a primeira menstruação).
 - ✓ Deve-se sempre excluir gravidez (através da clínica ou TIG).

Contraceção de emergência:

- Microgynon 4 comp 12/12 horas por 1 dia **ou**
- Lo-feminal 4 comp 12/12 horas por 1 dia **ou**
- Levonorgestrel, cp de 0,75 mg, 2 cp em dose única



Pontos chaves!

O provedor de saúde deve estar sempre atento aos sinais e formas de violência que a PVHIV pode estar a sofrer e desta forma garantir o apoio de primeira linha:

- Oferecendo o atendimento clínico, incluindo a oferta das profilaxias, se necessário;
- Oferecendo suporte psicossocial e encaminhando para apoio psicológico;
- Referindo para os serviços legais.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD2: SAÚDE MENTAL



Resultados da unidade didática

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

- Conhecer os conceitos da Saúde e Doença Mental e o papel do provedor no atendimento integrado aos pacientes;



Resultados da aprendizagem

No final desta sessão os participantes devem ser capazes de:

- Definir Saúde Mental;
- Conhecer as reacções emocionais mais comuns relacionadas ao HIV;
- Diferenciar a doença mental comum da grave;
- Conhecer as ferramentas básicas de rastreio de doenças mentais;
- Ter uma visão geral de seguimento e tratamento de PVHIV com doenças mentais;



Conteúdos da apresentação

- Introdução
- Conceito de Saúde Mental
- Transtornos e Reacções emocionais comuns em PVHIV
- Doença mental comum
- Doença mental grave
- Rastreio de doenças mentais
- Tratamento e seguimento de PVHIV com doenças mentais
- Pontos chave



O que é Saúde Mental?





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Chuva de Ideias

O QUE É SAÚDE
MENTAL





Saúde Mental (OMS)

Conceito

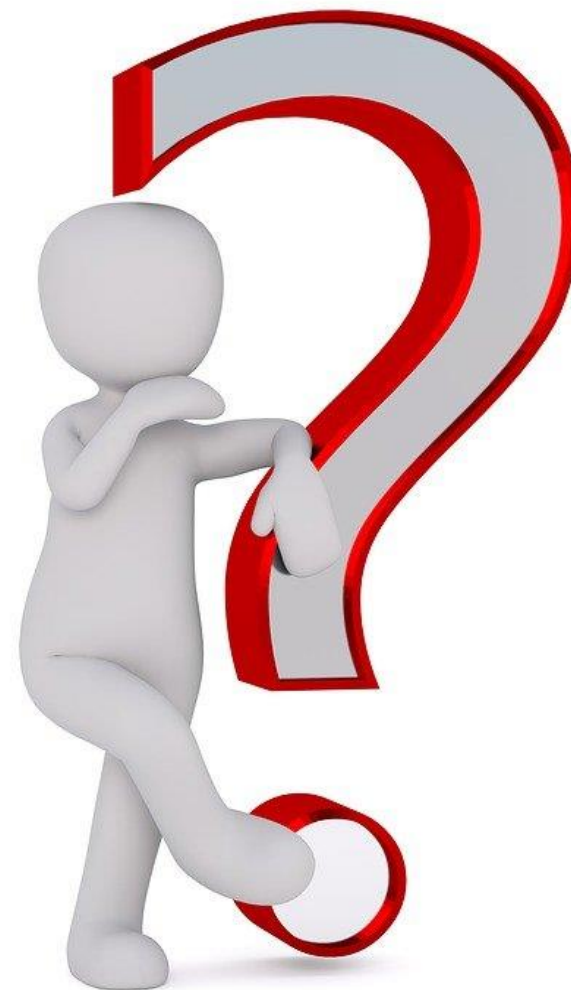
- De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do stress rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.
- **A saúde mental é muito mais que a ausência de doenças mentais.**





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Quais são as
Reacções
Emocionais mais
comuns em PVHIV?**





Reacções Emocionais mais Comuns Após o Diagnóstico de HIV

- Choque
- Negação do resultado do teste de HIV ou da doença
- Recusa do tratamento
- Stress
- Medo
- Raiva
- Frustração
- Vergonha
- Alteração de humor

Doenças mentais

As doenças mentais são condições de saúde que envolvem mudanças na emoção, pensamento, comportamento e estão associadas à angústia e problemas de funcionamento em actividades sociais, de trabalho ou familiares.





Grupos de doenças mentais

Doenças Mentais

DOENÇAS MENTAIS COMUNS

DOENÇAS MENTAIS GRAVES



Doenças mentais Comuns e Graves em PVHIV

Doenças Mentais Comuns

- Depressão
- Ansiedade
- Perturbação de Comportamento decorrente do consumo excessivo de álcool e outras substâncias

Doenças mentais graves

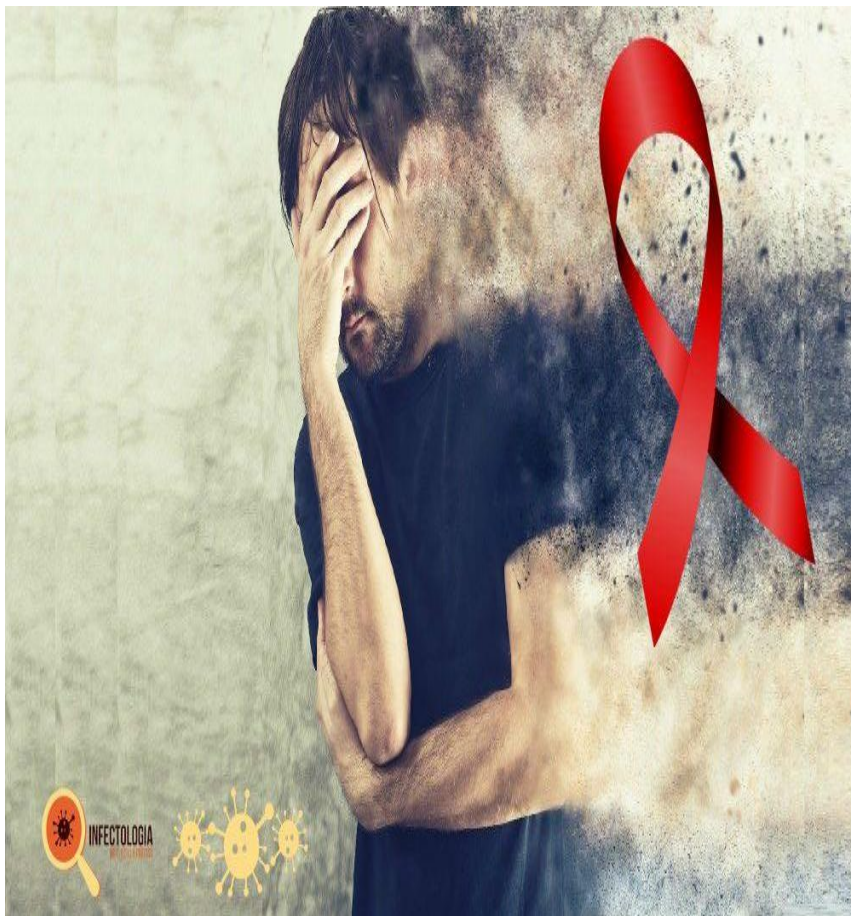
- Psicoses
- Depressão Psicótica
- Transtorno Bipolar
- Stress Pós-Traumático grave (com sintomas psicóticos)



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Doenças Mentais Comuns

Depressão



- Falta de motivação;
- Desânimo;
- Baixa auto-estima;
- Sensação de tristeza;
- Sentimento de culpa;
- Falta de energia;
- Preguiça ou cansaço excessivo;
- Falta de concentração;
- Queixas de falta de memória;
- Insônia ou sonolência;
- Sentimentos de medo, insegurança, desespero;
- Pessimismo.

Ansiedade



- Respiração ofegante e falta de ar;
- Palpitações e dores no peito;
- Fala acelerada;
- Sensação de tremor e vontade de roer as unhas;
- Agitação de pernas e braços;
- Tonturas e sensação de desmaio;
- Enjoo e vômitos;
- Falta de controle sobre pensamentos, imagens ou atitudes, que se repetem independentemente da vontade;



Perturbação de Comportamento decorrente do consumo excessivo de álcool e outras substâncias

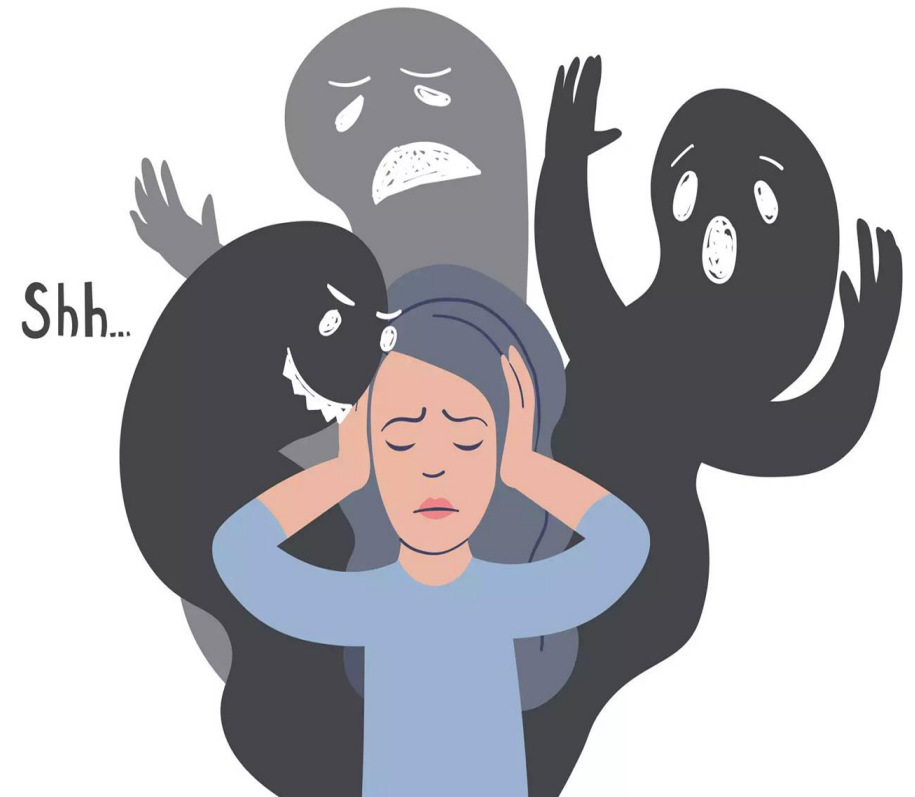
- Cheiro constante de álcool ou outra substância;
- Não cumprimento das actividades rotineiras (escola, casa, trabalho e higiene pessoal);
- Isolamento;
- Tremores;
- Irritabilidade.





RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Doenças Mentais Graves em PVHIV





Psicose

- Rompimento com a realidade
- Delírios
- Alucinações como ouvir vozes;
- Discurso desorganizado, saltando entre vários temas de conversa;
- Comportamento desorganizado, podendo passar períodos muito agitados ou muito lentos;
- Confusão mental;
- Dificuldade para se relacionar com outras pessoas;
- Agitação;
- Insônia;
- Agressividade e autoagressão.

Depressão Psicótica

- Alucinações visuais e auditivas;
- Mania de perseguição;
- Aumento ou diminuição da actividade motora/física;
- Agressividade verbal e ou física;
- Dificuldade de concentração.



Transtorno bipolar

O Paciente com bipolaridade vive entre duas faces



Depressão:

- Tristeza sem motivo
- Perda ou aumento de apetite
- Irritabilidade
- Dificuldades de concentração
- Pensamento de Morte ou suicídio
- Falta de motivação para actividades do dia a dia (por ex tomar banho e sair de casa)

Mania:

- Hiperactividade
- Alegria extrema
- Pensamentos acelerados
- Aumento do desejo sexual
- Actividades inconsequentes(conduzir sem cuidado, gastar mais do que pode
- Insónia
- Delírios (menos frequentes)





Stress Pós Traumático Grave

- Pensamentos, sentimentos ou sonhos perturbadores relacionados com o evento **traumático**;
- Ficar em estado de alerta constante;
- Explosões de raiva;
- Dificuldade para dormir e para se concentrar;
- Crenças e emoções negativas;
- Perda de interesse em actividades;
- Sentimentos de culpa e vergonha.





RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Outros Problemas de Saúde Mental em PVHIV





Ideacção suicida ou homicida

- Acto pelo qual um ser humano decide colocar fim a sua vida ou de outra pessoa;
- Comportamento auto ou heteroagressivo;
- Estudo realizado em 14 Países mostrou que **Pessoas vivendo com HIV tem 100 vezes mais o risco de cometer o suicídio** (BMJ Journals, 2021).



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Consequência das doenças mentais nas PVHIV

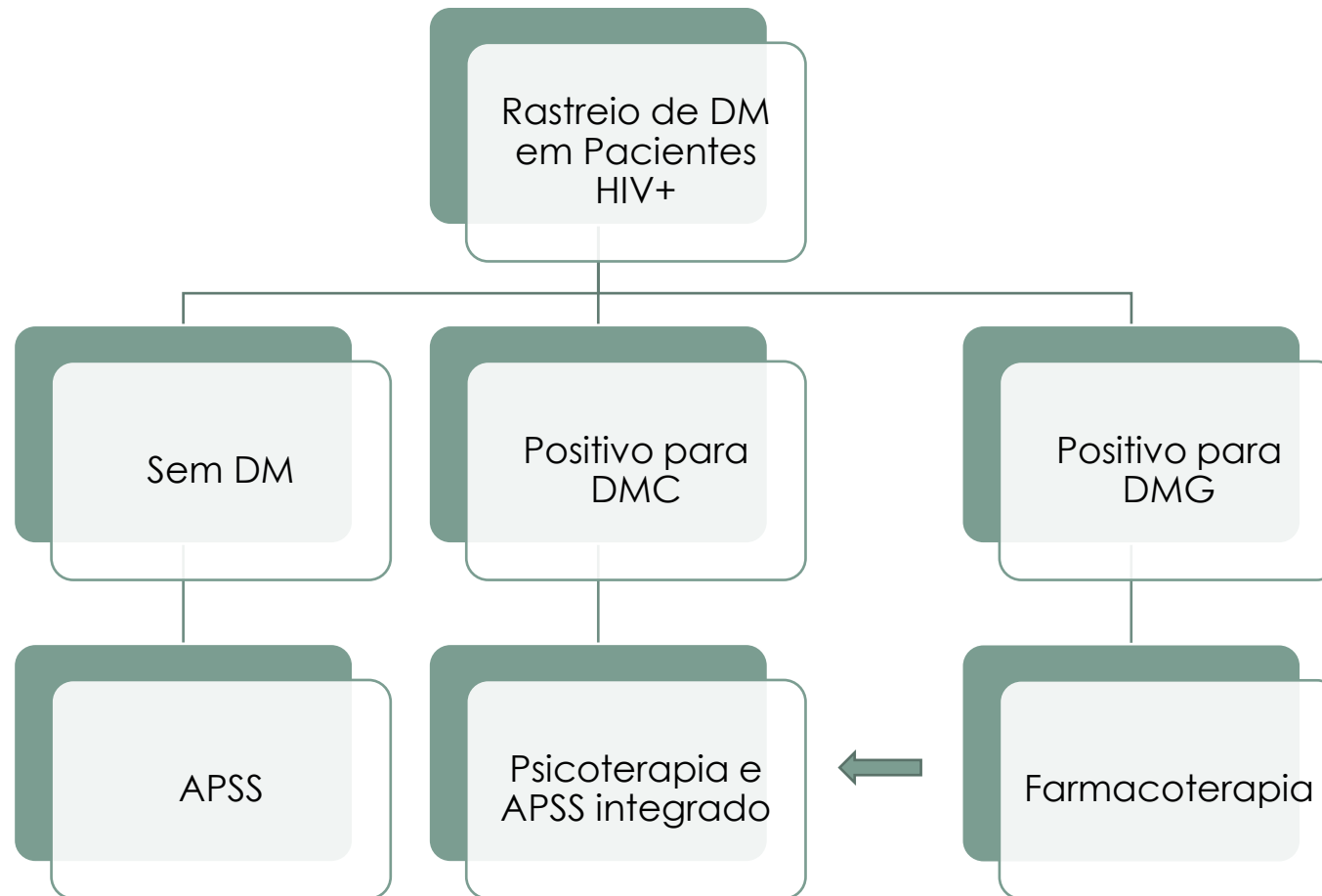


Consequência das doenças mentais nas PVHIV

- Pode afectar a adesão e retenção nos Cuidados e Tratamento;
- Faltar às consultas, farmácia (não levantar regularmente os medicamentos) e ao laboratório;
- Abandono ao tratamento ou toma incorrecta dos ARVs;
- Comprometer a qualidade de vida do paciente;



Fluxo de Seguimento de pacientes HIV + com Doença Mental





RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Rastreamento de doenças mentais nas PVHIV



Fica Bem: Instrumento de rastreio das doenças mentais (1)

Avaliação da Saúde Mental - FICA BEM

PERGUNTAS	NEGATIVO	POSITIVO			GRUPO
		Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias	
1. Durante as últimas duas semanas, 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. Durante as últimas duas semanas, 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. Durante as últimas duas semanas, 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.

4. Durante as duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu incomodado (a. Por sentir medo ou receio como se algo terrível pudesse acontecer)	Nenhuma vez	Vários dias	Mais do que metade dos dias	Quase todos os dias	Doença Mental Comum
---	-------------	-------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

PERGUNTAS	NEGATIVO		POSITIVO				GRUPO
	Nunca	Mensalmente ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana	10 ou mais doses	
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas?	Nunca	Mensalmente ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana		Doença Mental devido a Álcool ou Drogas
6. Nos últimos 12 meses, quantas doses alcoólicas você consumiu tipicamente ao beber?	Nunca bebeu nos últimos 12 meses	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7-9	10 ou mais doses	
6.1 Nos últimos 12 meses, com que frequência você usou uma droga ilegal ou recreacional ou um medicamento sujeito a receita médica para razões não medicinais?	Nunca	1 ou 2 vezes	1 vez por mês	1 vez por semana	Todo dia ou quase todos os dias		

PERGUNTAS	NEGATIVO		POSITIVO	GRUPO
	Não	Não tem certeza	Sim	
7. Nos últimos 12 meses, alguma vez já sentiu que os seus pensamentos estavam directamente influenciados, interferidos ou controlados por alguma força externa ou por uma pessoa de uma forma que muitas pessoas não acreditaram? (por exemplo ler a sua mente e comunicar sem falar)?	Não	Não tem certeza	Sim	Doença Mental Severa
8. Nos últimos 12 meses, houve momentos em que sentiu que um grupo de pessoas estava a conspirar (tramar) para te prejudicar gravemente?	Não	Não tem certeza	Sim	

9. Nos últimos 12 meses, houve momentos em que sentiu que algo tão estranho estava a acontecer que as outras pessoas não conseguiriam acreditar?	Não	Não tem certeza	Sim	
10. Nos últimos 12 meses, ouviu vozes em certos momentos que diziam algumas palavras ou frases, quando não havia ninguém próximo?	Não	Não tem certeza	Sim	

	NEGATIVO	POSITIVO	GRUPO
11. No último mês, desejou estar morto ou desejou poder adormecer e não voltar a acordar?	Não	Sim	Risco de Suicídio
12. No último mês, já alguma vez pensou realmente em matar-se?	Não	Sim	
13. Nos últimos três meses, houve alguma vez em que tenha feito alguma coisa, começou a fazer alguma coisa ou se preparou para fazer alguma coisa para acabar com a sua vida?	Não	Sim	

14. Você já teve ataques ou alguém já disse que teve ataques, em que você caiu no chão e seus braços e pernas tem espasmos ou você perde a consciência?	Não	Sim	Epilepsia
14.1. Você já teve ao menos duas destas crises nos últimos 12 meses?	Não	Sim	

NOTA: São considerados positivos os casos que tenham pelo menos uma resposta positiva para qualquer um dos grupos de diagnóstico

Resultado da avaliação breve (FICA BEM):

Intervenção feita:

Reencaminhado: Sim () Não () Se Sim, Para onde? _____



Fica Bem: Instrumento de rastreio das doenças mentais (2)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você sentiu-se incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo?

1. Sentiu-se "em baixo", triste ou sem esperança.
2. Sentiu-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a.
3. Esteve tão inquieto/a que era difícil ficar sossegado/a.

POSITIVO
Vários dias OU
Mais de metade dos dias
OU
Quase todos os dias

NEGATIVO
Nenhuma vez

Se 1, 2 e 3 são negativas, termine a entrevista com o **questionário e siga para a fase seguinte de auscultação das preocupações do utente**

Se qualquer destas três questões é POSITIVA, pergunte TODAS as questões seguintes do questionário.



Fica Bem: Instrumento de rastreio das doenças mentais (3)

4. Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você se sentiu incomodado(a) por sentir medo ou receio como se algo terrível pudesse acontecer.
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas?
6. Nos últimos 12 meses, quantas doses alcoólicas você consumiu tipicamente ao beber?
7. Aumentou a quantidade ou frequência que você bebe desde que começou a ouvir as notícias sobre o COVID-19?

POSITIVO
Vários dias OU
Mais de metade dos dias OU
Quase todos os dias

NEGATIVO
Nenhuma vez

POSITIVO
De 2-4 X/ mês OU
De 2-3 X/ semana OU
4 > X/ semana

NEGATIVO
Nunca OU
Mensalmente ou menos

POSITIVO
3 ou 4 OU 5 ou 6 OU
7-9 OU 10 ou mais

NEGATIVO
Nunca bebeu nos últimos 12 meses
OU 1 ou 2

POSITIVO
Sim

NEGATIVO
Não



Fica Bem: Instrumento de rastreio das doenças mentais (4)

8. Nos últimos 12 meses, alguma vez já sentiu que os seus pensamentos estavam directamente influenciados, interferidos ou controlados por alguma força externa ou por uma pessoa de uma forma que muitas pessoas não acreditaram? (por exemplo ler a sua mente e comunicar sem falar)?
9. Nos últimos 12 meses, houve momentos em que sentiu que um grupo de pessoas estava a conspirar (tramar) para causar-lhe danos graves?
10. Nos últimos 12 meses, houve momentos em que você sentiu que algo tão estranho estava a acontecer que as outras pessoas não conseguiriam acreditar.
11. Nos últimos 12 meses, ouviu vozes em certos momentos que diziam algumas palavras ou frases, quando não havia ninguém próximo?

POSITIVO

Sim

NEGATIVO

Não OU
Não tem
certeza



Fica Bem-12: Instrumento de rastreio das doenças mentais (5)

- 12. No último mês, desejou estar morto ou desejou poder adormecer e não voltar a acordar?
- 13. No último mês, já alguma vez pensou realmente em matar-se?
- 14. Nos últimos TRÊS meses, houve alguma vez em que tenha feito alguma coisa, começou a fazer alguma coisa ou se preparou para fazer alguma coisa para acabar com a sua vida?

POSITIVO
Sim

NEGATIVO
Não



Fica Bem: Resultados

Se tiver uma resposta positiva em

#1 OU #3:

**DOENÇAS MENTAIS
COMUNS**

Depressão,
ansiedade e
PTSD leve a
moderado

Se tiver uma resposta positiva em

#5 OU #6 OU #7:

**ABUSO DE
SUBSTÂNCIAS**

Álcool e outras
drogas

Se tiver uma resposta positiva em

#4 OU #8 OU #9 OU #10 OU #11:

**DOENÇAS MENTAIS
GRAVES**

Psicoses,
depressão, e
PTSD graves

Se tiver uma resposta positiva em:

#12 OU #13 OU #14

**RISCO DE
SUICÍDIO**

Ideacção,
plano e
tentava



Dinâmica

- Em duplas vamos simular um a exercer o papel de paciente e o outro de provedor para administração do teste;
- Fazer a cotação e pontuações;
- Interpretar os resultados;



Saúde Mental e Tratamento de PVHIV

1. Doença mental comum

- Psicoterapia e em algum momento a combinação com a farmacoterapia.
- Apoio Psicossocial

2. Doença mental Grave

- Farmacoterapia (medicamentos antipsicóticos, estabilizadores do humor e antidepressivos);
- Combinação de Psicoterapia+Farmacoterapia



Pontos chave

- As PVHIV podem desenvolver algumas doenças mentais: Ansiedade, depressão, perturbação de comportamento decorrente do uso de álcool e outras substâncias bem como ideacção suicida ou homicida.
- As PVHIV com sinais de doenças mentais são mais vulneráveis a terem problemas de adesão e retenção ao TARV;
- É importante garantir o rastreio das doenças mentais e tratamento adequado das PVHIV.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD3: ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO HIV



Objectivos da unidade didáctica

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

- Conhecer os conceitos de Estigma e discriminação e identificar o papel do provedor na eliminação da Discriminação nas USs e Comunidades.



Resultados da aprendizagem

No final desta sessão, os participantes serão capazes de:

- Definir o Estigma e a Discriminação;
- Identificar as diferentes formas de estigma e discriminação em relação as PVHIV e a População chave;
- Avaliar de forma crítica as práticas de estigmatização e discriminação contra as vivendo com HIV e a população chave;



Conteúdos de apresentação

- Introdução
- Conceito de Estigma
- Tipos de estigma
- Conceitos de Discriminação
- Tipos de discriminação
- Causas da discriminação
- Principais formas de estigma e discriminação
- Práticas de estigmatização e discriminação contra as PVHIV e a População chave
- Estratégias para eliminação da discriminação no seio das PVHIV e Pop Chave
- Pontos chave



Introdução

- **O estigma e a discriminação** relacionados ao HIV estão presentes no quotidiano das PVHIV e afectam principalmente aos grupos populacionais vulneráveis e às populações chave;
- De acordo com a **ONUSIDA (2017)**, estes dois factores constituem as maiores barreiras para a prevenção, acesso aos cuidados, tratamento e ao controle da epidemia do HIV;
- **A discriminação nos cuidados de saúde** não se refere apenas a ter serviços de saúde negados, incluem também a exigência da autorização de terceiros para provisão de serviços, falta de privacidade, quebra de confidencialidade e desinformação.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

O QUE É ESTIGMA





ESTIGMA

- O estigma relacionado ao HIV é definido pelo ONUSIDA como crenças, sentimentos e atitudes negativas voltadas às pessoas vivendo com HIV, aos grupos associados a PVHIV (por exemplo, as suas famílias) e às populações-chave.
- O Estigma cria rótulo, procura diferenças por exemplo:
 - *“Ela está muito magra porque tem HIV”;*
 - *“Ele é um Gay”;*
 - *“Sua doença é causada por causa do seu comportamento”.*



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

O QUE É AUTO-ESTIGMA





Auto-estigmatização

Auto-estigma relacionado ao HIV refere-se a interiorização da PVHIV de percepções sociais negativas relacionadas ao HIV;

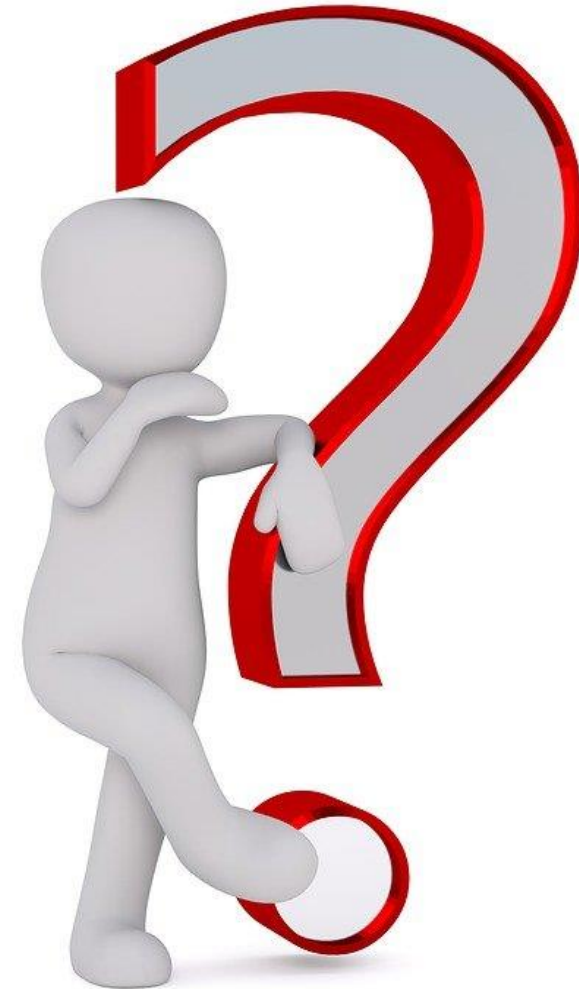
Auto-estigma relacionado ao HIV refere-se a interiorização da PVHIV de percepções sociais negativas relacionadas ao HIV; Por exemplo:

- *“ Dizem que as PVHIV, são magras, eu estou magra e todos irão perceber que tenho o HIV”;*
- *“Se eu revelar a minha parceira, ela vai me abandonar, porque todos que tem HIV são abandonados pelo parceiros”*



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

O QUE É DISCRIMINAÇÃO





DISCRIMINAÇÃO

- A discriminação relacionada ao HIV é definida pela ONUSIDA, como **qualquer distinção, exclusão ou restrição** baseada indirecta ou directamente no seroestado do HIV ou por ser uma população chave;
- A discriminação é **resultante do Estigma** e de acções sociais negativas que também inclui actos e omissões;
- **A pessoa é negligenciada** ao procurar apoio ou cuidados de saúde, julgado ou perseguido em casa ou na escola, demitido do trabalho, impedido de participar em reuniões ou encontros, ou de usar algum bem;
- Por exemplo:
“Você não pode estar aqui porque você tem HIV”.



Tipos de Discriminação

- **Discriminação directa:** de pessoa para pessoa - a pessoa é desvalorizada, rejeitada, insultada, desacreditada e excluída;
- **Discriminação estrutural:** o grupo será identificado, excluído, desvalorizado por regras não personalizadas, estruturas e sistemas;
- **Auto discriminação:** quando a pessoa interioriza os rótulos que a sociedade lhe atribui, acredita nisso e vive de acordo com essas ideias



Factores que contribuem para o estigma e discriminação em PVHIV

- Falta de entendimento da doença;
- Mitos sobre as formas de transmissão do HIV;
- Preconceito acerca das PVHIV;
- Medo de estar próximo de uma PVHIV por saber que tem uma doença sem cura;
- Medo de contrair o HIV;
- Associação do HIV a comportamentos (como promiscuidade) que a sociedade desaprova.



Reflexão

- Pense num momento em que foi discriminado ou julgado no ambiente hospitalar. Como se sentiu?
- Como isso contribuiu na progressão da consulta, tratamento e acompanhamento?



Estigma e Discriminação nas Unidades Sanitárias

- A acção resultante do Estigma é a Discriminação;
- Às vezes, os provedores de saúde, automaticamente fazem julgamentos sobre pessoas sem perceber como isso afectará a eles ou aos serviços de saúde que recebem.





Principais causas de Estigma e Discriminação nas Unidades Sanitárias

Causas de Estigma e Discriminação nas Unidades Sanitárias

Preconceito	Falta de entendimento sobre a vida e sexualidade das PVHIV e Populações chave
Medo e Ignorância	Falta de conhecimento sobre as formas de transmissão, prevenção do HIV associado ao medo de contrair o vírus
Falta de consciência	Não estar ciente de que as suas atitudes, palavras e acções são discriminatórias
Julgamentos Morais	Julgamento aos outros com base em crenças ou no que foi ensinado, sem perceber o lado do utente



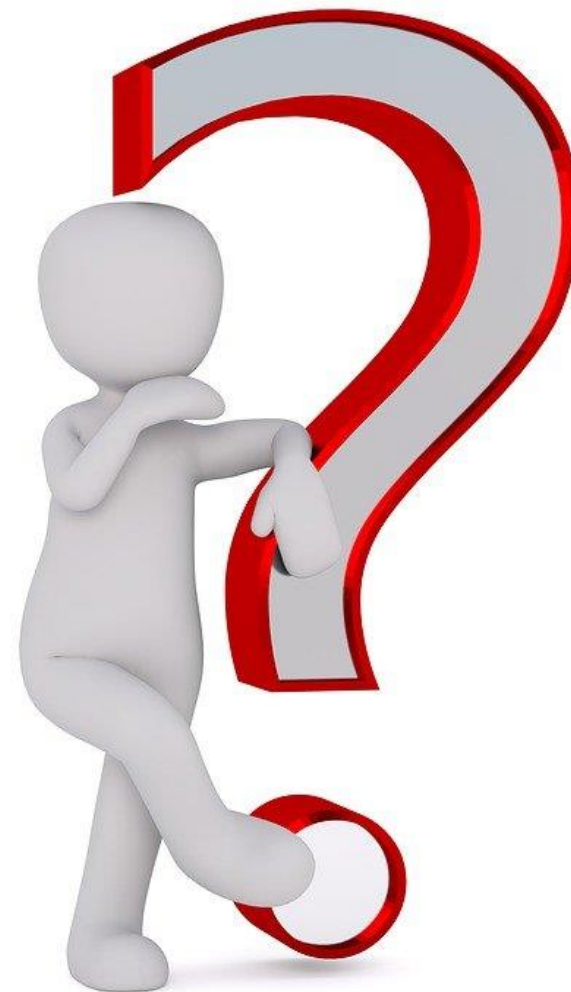
Formas comuns de Estigma ou Discriminação nas Unidades Sanitárias

- Recusa na oferta de serviços;
- Consultas mal feitas;
- Atendimento hostil;
- Maus tratos;
- Informações fornecidas de forma apressada;
- Realização de exames de forma apressada;
- Tratamento Desigual;
- Quebra da confidencialidade;
- Identidade revelada;
- Culpabilização ou julgamento;
- Fofoca;
- Insultos;
- Uso de Luvas/ máscaras duplicadas sem necessidade;
- Pacientes não autorizados a fazer perguntas.



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Como eliminar o Estigma e Discriminação nas Unidades sanitárias





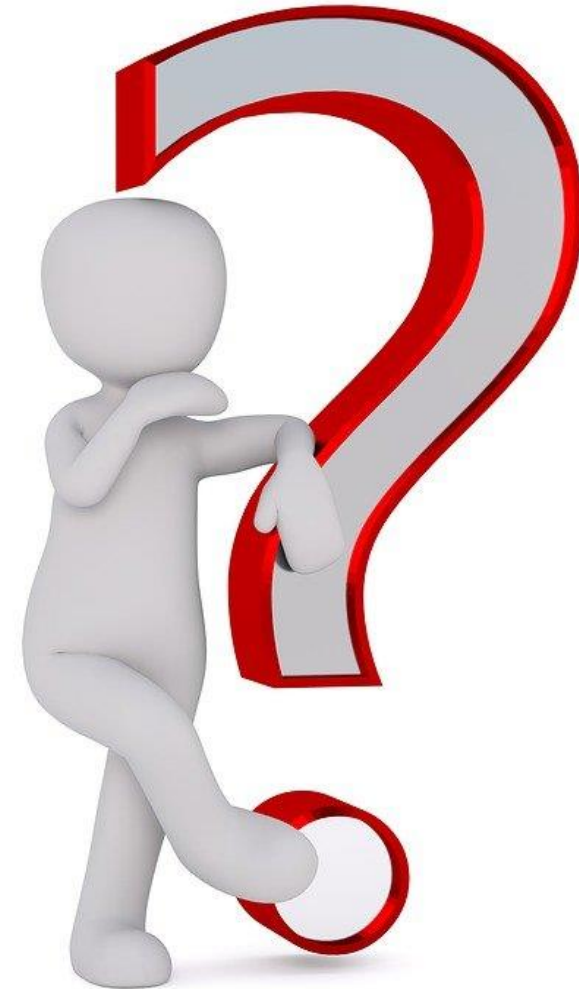
Estratégias para eliminação do Estigma e Discriminação nas Unidades sanitárias

Eliminação de Estigma e Discriminação nas Unidades Sanitárias	
Mudança individual de atitude	Mudar a forma de pensar e agir em relação a outra pessoa que seja diferente ou que numa situação ou condição diferente
Quebrar o silencio	Dar espaço para os utentes ou Pacientes falarem abertamente, identificando atitudes ou formas discriminatórias na US
Educação de Pares	Ensinar a outros provedores a eliminar qualquer atitude discriminatória
Reflexão conjunta	Avaliar as formas mais comuns de Discriminacao na US; Capacitar todos os trabalhadores da US (provedores e pessoal administrativo e de apoio) em DH, estigma e Discriminação Identificação conjunta de formas de eliminação de estigma e discriminação na US;



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Como deve ser
uma US Livre de
Estigma e
Discriminação?**





Uma US livre de Estigma e Discriminação deve:

- Ter um atendimento com o mesmo padrão de qualidade para todos;
- Aplicar as medidas de prevenção padrão para todos recomendadas pelo MISAU;
- Ter um ambiente amigável e acolhedor;
- Respeitar a confidencialidade dos pacientes ou utentes;
- Não partilhar informação confidencial com terceiros pessoas sem a autorização;
- Evitar linguagem estigmatizante ou codificada para pessoas vivendo com HIV;
- Ter Provedores de saúde conscientes sobre os direitos dos pacientes/utentes, PVHIV e Populações-chave.



Estudos de caso (1)

Caso 1:

Noel é um jovem de 27 anos. Sempre teve uma vida regrada. Bom estudante, bom filho e bom vizinho. Os seus problemas começaram quando ele decidiu assumir que era homossexual, e foi viver com o seu namorado. A imagem de bom jovem desapareceu por completo. Quando soube que era seropositivo, informou no seu emprego, e foi automaticamente demitido, por ter uma doença sem cura. “não podemos ter a imagem de morte a circular nos nossos corredores..” disse o seu patrão.

Caso 2:

Belmiro, curandeiro, de 65 anos, contraiu o HIV enquanto tratava um doente. Depois de se saber que ele era seropositivo, a sua clientela diminuiu, embora continue a ser alguém bastante respeitado na comunidade. Por vezes, nas reuniões, ele sente que a sua opinião já não é valorizada como antes, há uma tendência para acharem que os espíritos estão a castigá-lo por alguns procedimentos errados que ele teve no passado.

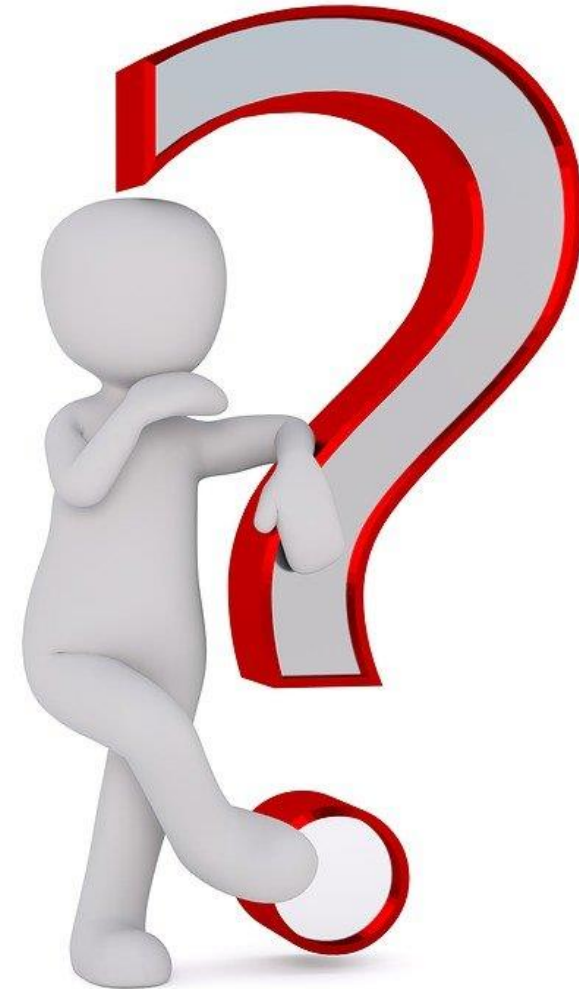
Caso 3:

Maria, casada e mãe de 3 filhos, é professora primária. Sempre foi fiel ao seu marido, já ele, tem várias amantes, e trata a mulher muito mal. Porém, ela continua uma mulher submissa e respeitosa. Ela sabe que se abandonar o lar, a sociedade e a sua própria família irão-lhe rejeitar. Principalmente hoje, que sabe que é seropositiva.



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Que tipo de discriminação
está presente em cada
caso?
Que factores contribuem
para o estigma em cada
caso?





Resolução

- **Caso 1.** Discriminação Directa- “informou no seu emprego, e foi automaticamente demitido, por ter uma doença sem cura. “não podemos ter a imagem de morte a circular nos nossos corredores..” disse o seu patrão”;
- **Caso 2.** Discriminação estrutural “Depois de se saber que ele era seropositivo, a sua clientela diminuiu, embora continue a ser alguém bastante respeitado na comunidade”. Auto discriminação-”Por vezes, nas reuniões, ele sente que a sua opinião já não é valorizada como antes, há uma tendência para acharem que os espíritos estão a castigá-lo por alguns procedimentos errados que ele teve no passado”;
- **Caso 3.** Auto-discriminacao; Ela sabe que se abandonar o lar, a sociedade e a sua própria família irão-lhe rejeitar. Principalmente hoje, que sabe que é seropositiva.



Pontos Chave

- O estigma e a discriminação fazem parte dos principais desafios que afectam a adesão aos cuidados e tratamento do HIV.
- A US deve Identificar de forma conjunta as formas de estigma e discriminação presentes e definir soluções eficazes para a sua eliminação ;



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD4: DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS AO HIV



Objectivos da unidade didáctica

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

- Conhecer os conceitos de Direitos Humanos, Direitos e Deveres das PVHIV, e o Papel do Provedor na promoção dos direitos, deveres e responsabilidades das PVHIV.



Resultados de Aprendizagem

No final desta Unidade os participantes devem ser capazes de:

- Definir os Direitos Humanos;
- Conhecer os direitos e deveres dos utentes;
- Conhecer a lei de proteção da PVHIV;
- Conhecer os direitos, deveres e responsabilidades das PVHIV;
- Conhecer o Papel do Provedor na promoção dos direitos, deveres e responsabilidades das PVHIV.



Conteúdos da apresentação

- Introdução
- Conceito de Direitos Humanos
- Tipos de Direitos Humanos
- Carta dos direitos e deveres dos utentes
- Lei de proteção da PVHIV
- Direitos, deveres e responsabilidades das PVHIV
- Papel do Provedor na promoção dos Direitos, deveres e Responsabilidades da PVHIV
- Pontos chave



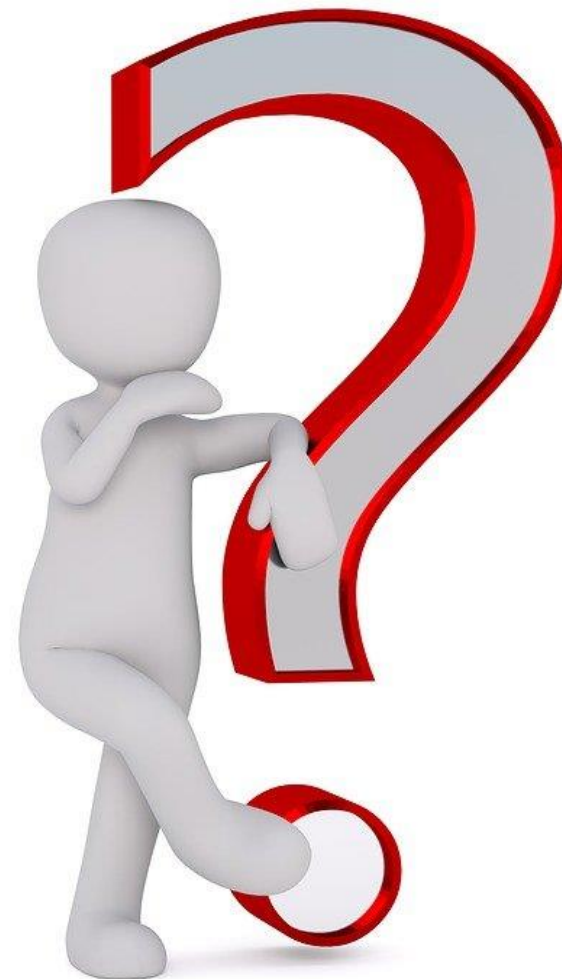
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Reflexão em Plenária

O que são Direitos Humanos?

**Quem deve respeitar
os Direitos humanos?**

**Qual é a relação entre Direitos
Humanos e a Saúde?**





Conceitos básicos de Direitos Humanos

- Os direitos humanos são um conjunto de direitos sem os quais o ser humano não pode viver condignamente, tais como o direito à vida, à saúde, à educação, e outros;
- Os direitos estabelecem padrões mínimos sobre como todas as pessoas devem ser tratadas pelo estado e pelas outras pessoas ou instituições e constituem princípios aceites de equidade e justiça.



Tipos dos Direitos Humanos

Direito Humano	Significado
Universais	São para todos. Por ex: a nacionalidade, religião;
Inerentes	Nascemos com direitos pelo simples facto de sermos seres humanos
Inalienáveis	Existem independentemente do que suceder (não podemos desistir deles nem podem ser transferidos para outros; continuamos com os mesmos direitos, mesmo que estejam a ser violados)
Interdependentes	Todos os direitos estão ligados entre si e mutuamente dependentes. Por exemplo, para uma pessoa que tenha estudado (direito à educação) é mais fácil obter um emprego (direito ao trabalho)
Indivisíveis	Todos os direitos formam um todo indivisível; nenhum direito é mais importante do que o outro



Direitos Humanos e Saúde

- O **Direito à Saúde** significa ter acesso aos serviços de saúde, que estão disponíveis e que sejam aceitáveis e de qualidade.
- Por exemplo, em Moçambique de acordo com a constituição da República (CRM), é dever do Estado dar assistência médica e sanitária aos cidadãos organizada através de um sistema nacional de saúde que beneficie todo o povo moçambicano.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Humanização dos Serviços de Saúde





Humanização nos Serviços de Saúde

- A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objetivos **fornecer um melhor atendimento aos utentes e melhores condições aos provedores de saúde;**
- É importante conhecer o **significado da vida do ser humano**, que envolve também os princípios éticos, respeito a aspectos culturais, económicos sociais e educacionais;
- A humanização dos serviços depende de nossa **capacidade de falar e de ouvir, e depende do diálogo** com os nossos utentes;
- A humanização na área da saúde tem como um dos principais instrumentos a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, pois contribui para a reafirmação dos direitos humanos na prestação dos cuidados de saúde.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes



Ministério da Saúde

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES

DIREITOS DOS DOENTES

- 1 O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
- 2 O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3 O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos de reabilitação e terminais.
- 4 O doente tem direito à prestação dos cuidados continuados.
- 5 O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6 O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
- 7 O doente tem direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 8 O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 9 O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
- 10 O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
- 11 O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 12 O doente tem direito por si, ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.



A Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes

- É um instrumento onde se encontram direitos e deveres relacionados com a saúde;
- Fornece uma orientação para o cidadão sobre o direito à saúde e como gozar do mesmo;
- É um instrumento através do qual os utentes dos serviços de saúde podem basear-se para apresentar queixas e reclamações quando ocorreram violação dos seus direitos;
- A aprovação e adopção da Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes em 2006 foi da responsabilidade do Ministério da Saúde;
- Embora não seja juridicamente vinculativo, é um meio para pôr em prática os princípios relacionados ao acesso a cuidados de saúde consagrados na Constituição do país.




Objectivos da Carta

- Colocar o utente como figura central do sistema de saúde.
- Reafirmar os direitos humanos fundamentais na prestação dos cuidados de saúde e, especialmente, proteger a dignidade e integridade humana, bem como o direito à autonomia.
- Desenvolver um bom relacionamento entre os utentes e os trabalhadores de saúde e estimular uma participação mais activa por parte do utente.
- Facilitar e reforçar novas oportunidades de diálogo entre os utentes, OCBs, trabalhadores de saúde e a direcção das unidades sanitárias.
- Promover a humanização e a cortesia no atendimento a todos os utentes, principalmente aos grupos vulneráveis.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Direitos dos Utentes



Ministério da Saúde

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES

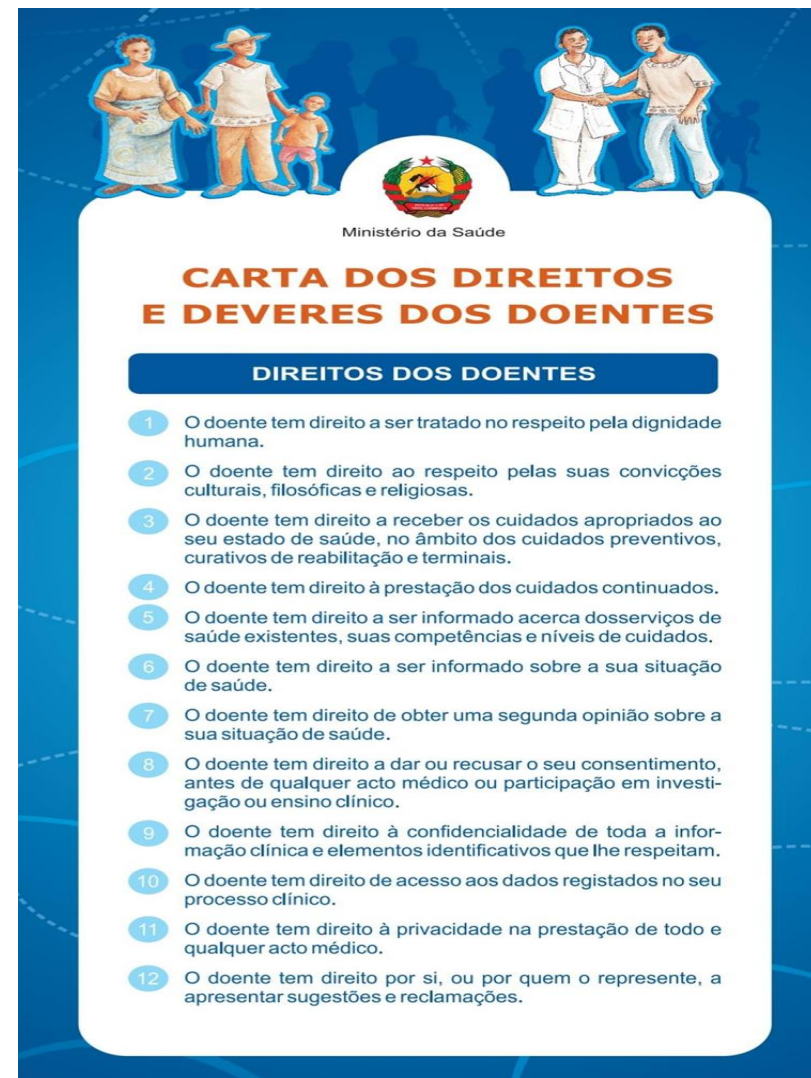
DIREITOS DOS DOENTES

- 1 O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
- 2 O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3 O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos de reabilitação e terminais.
- 4 O doente tem direito à prestação dos cuidados continuados.
- 5 O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6 O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
- 7 O doente tem direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 8 O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 9 O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
- 10 O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
- 11 O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 12 O doente tem direito por si, ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.



Direitos dos Utentes (1)

- **O utente tem o direito de:**
 - ✓ Ser tratado com **Respeito**;
 - ✓ Ser atendido respeitando as suas **crenças culturais e religiosas**;
 - ✓ Receber **cuidados de saúde** contínuos;
 - ✓ Receber **informação** que precisa sobre os serviços existentes;
 - ✓ Ser **informado** sobre a sua situação de saúde;



Ministério da Saúde

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES

DIREITOS DOS DOENTES

- 1 O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
- 2 O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3 O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos de reabilitação e terminais.
- 4 O doente tem direito à prestação dos cuidados continuados.
- 5 O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6 O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
- 7 O doente tem direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 8 O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 9 O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
- 10 O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
- 11 O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 12 O doente tem direito por si, ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.



Direitos dos Utentes (2)

Ministério da Saúde

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES

DIREITOS DOS DOENTES

- 1 O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
- 2 O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3 O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos de reabilitação e terminais.
- 4 O doente tem direito à prestação dos cuidados continuados.
- 5 O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6 O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
- 7 O doente tem direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 8 O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 9 O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
- 10 O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
- 11 O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 12 O doente tem direito por si, ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

- O utente tem o **direito de:**
 - ✓ Ter uma **segunda opinião** sobre a sua situação de saúde;
 - ✓ Dar ou recusar **consentimento** antes de qualquer acto médico;
 - ✓ **Confidencialidade e privacidade;**
 - ✓ acesso aos **dados** do seu processo clínico;
 - ✓ Apresentar **sugestões e reclamações;**



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Deveres dos Utentes



Ministério da Saúde

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES


DIREITOS DOS DOENTES

- 1 O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
- 2 O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3 O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos de reabilitação e terminais.
- 4 O doente tem direito à prestação dos cuidados continuados.
- 5 O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6 O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
- 7 O doente tem direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 8 O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 9 O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
- 10 O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
- 11 O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 12 O doente tem direito por si, ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.



Deveres dos Utentes (1)

- O utente tem o dever de:
 - ✓ **Cuidar** do teu estado de saúde;
 - ✓ Dar aos profissionais de saúde todas as **informações** necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento;
 - ✓ **Respeitar** os direitos dos outros utentes;
 - ✓ **Colaborar** com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e por si aceites;



Ministério da Saúde

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES

DIREITOS DOS DOENTES

- 1 O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
- 2 O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3 O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos de reabilitação e terminais.
- 4 O doente tem direito à prestação dos cuidados continuados.
- 5 O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6 O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
- 7 O doente tem direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 8 O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 9 O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
- 10 O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
- 11 O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 12 O doente tem direito por si, ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.



Deveres dos Utentes (2)



Ministério da Saúde

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES

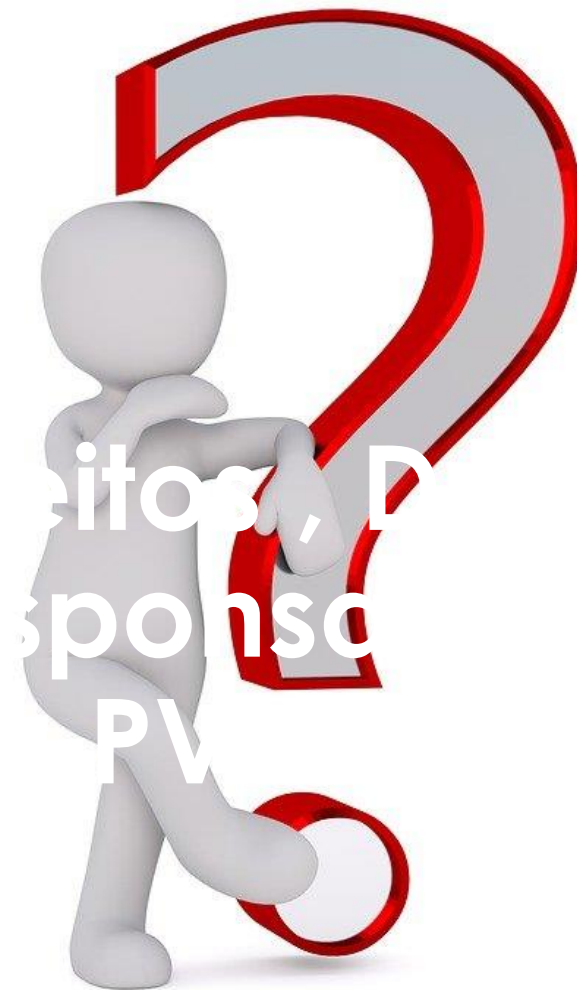
DIREITOS DOS DOENTES

- 1 O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
- 2 O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3 O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos de reabilitação e terminais.
- 4 O doente tem direito à prestação dos cuidados continuados.
- 5 O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6 O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
- 7 O doente tem direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 8 O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 9 O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
- 10 O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
- 11 O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 12 O doente tem direito por si, ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

- O utente tem o dever de:
 - ✓ Respeitar as **regras de funcionamento** dos serviços de saúde;
 - ✓ Utilizar os serviços de saúde de **forma apropriada**;
 - ✓ **Não pagar aos funcionários** da US pelos serviços prestados;
 - ✓ **Respeitar** os funcionários da US;
 - ✓ Colaborar na **higiene e limpeza das Uss**;



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE





Lei de protecção da PVHIV



- Em Moçambique existe a lei de protecção da PVHIV, que é a Lei 19/2014 de 27 de Agosto
- A lei estabelece que a PVHIV :
- Goza dos mesmos direitos e tratamento que qualquer outra pessoa.
- Não deve ser estigmatizada ou discriminada por causa do seu seroestado.



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Quais é que são os Direitos das PVHIV?





Direitos da PVHIV (1)

- Assistência médica e medicamentosa;
- Casa e Escola;
- Participação na tomada de decisões da família;
- Candidatar-se a emprego, e a cargos públicos ou privados;
- Trabalho e formação profissional;
- Protecção e respeito da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, das ideias, crenças, da integridade sexual, moral e psíquica;
- Respeito da privacidade no seio da família e da comunidade;



Direitos da PVHIV (2)

- Respeito da condição serológica;
- Solidariedade e assistência da família e da comunidade;
- Assistência social;
- Alimentação;
- Indemnização em virtude de contaminação dolosa por terceiro ou resultante de erro, negligência médica ou de terceiros;
- Não ser obrigada a revelar o seu seroestado;
- Não pode ser submetido a exames médicos sem consentimento;
- Ninguém deve informar, publicar ou divulgar por qualquer meio o seroestado da PVHIV a terceiros sem consentimento.



RÉPUBLIQUE DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Quais é que são os
Deveres e
responsabilidades
das PVHIV?**





Deveres e responsabilidades da PVHIV (1)

- Não ter relações sexuais sem devida protecção;
- Não partilhar lâminas, agulhas ou outros objectos cortantes ou perfurantes usados;
- Ter atitudes, hábitos e comportamentos que evitem a transmissão do HIV;
- Sensibilizar PVHIV e outras sobre os seus deveres;



Deveres e responsabilidades da PVHIV (2)

- Cumprir com a prescrição médica;
- Informar o seu estado serológico ao clínico;
- Dar a conhecer ao(s) parceiro(s) sexual sobre a sua condição serológica;
- Não doar sangue, leite materno ou órgãos.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Papel do Provedor na promoção dos Direitos, deveres e Responsabilidades da PVHIV





Promoção dos direitos, deveres e responsabilidades da PVHIV

Assegurar que os utentes estão conscientes dos seus direitos, deveres e responsabilidades, através de:

- Sessões educativas durante as consultas e palestras nas USs, difusão de informação na comunidade com recurso a campanhas, televisão, rádio;
- Disponibilidade e indicação para o uso da caixa das sugestões e reclamações;
- Referência dos casos de violação dos direitos das PVHIV junto ao gabinete do utente.



Pontos Chave

- Os direitos humanos são um conjunto de direitos sem os quais o ser humano não pode viver condignamente;
- A carta dos direitos e deveres dos utentes é um Instrumento do Ministério da Saúde que foi elaborado e aprovado em 2006;
- Em Moçambique existe a lei de protecção da PVHIV, que é a Lei 19/2014 de 27 de Agosto;
- O papel do provedor é garantir a divulgação dos direitos, deveres e responsabilidades das PVHIV.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UD5: ACOLHIMENTO E REINTEGRAÇÃO DOS PACIENTES AOS CUIDADOS E



Objectivos da unidade didáctica

Conhecer os passos para o acolhimento do paciente que retorna aos cuidados e tratamento



Resultados de Aprendizagem

No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os passos para o acolhimento do paciente que retorna aos cuidados e tratamento;
- Abordar as barreiras relacionadas com as dificuldades na adesão;
- Responder às necessidades individuais de cada paciente no momento de reintegração na unidade sanitária (US).



Conteúdos da apresentação

- Contextualização
- Introdução
- Conceito de Acolhimento aos serviços
- Grupo alvo para o Acolhimento
- Identificação de pacientes elegíveis ao Acolhimento
- Fluxo do seguimento do paciente reintegrado
- Reintegração do paciente e oferta de MDS
- Pontos chave



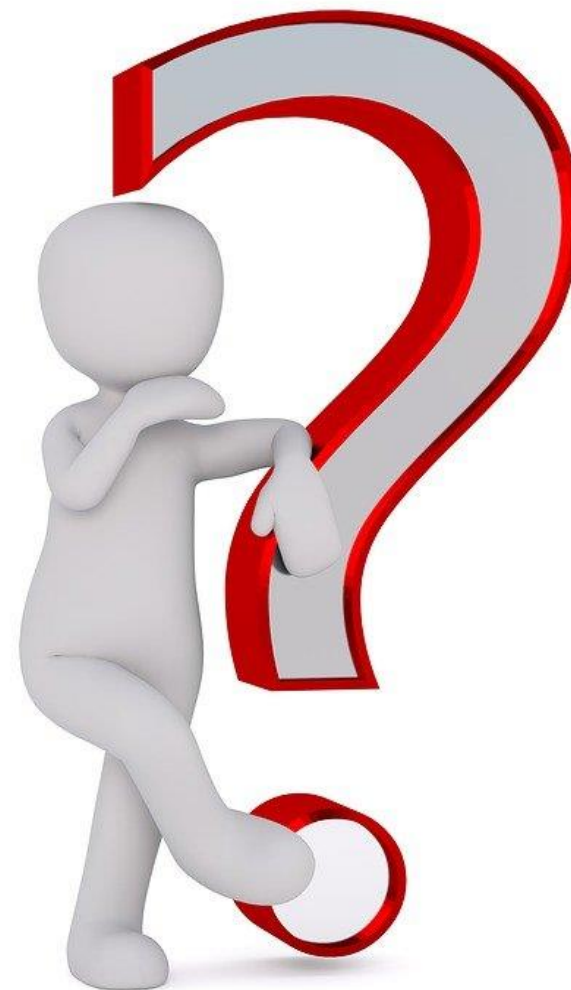
Contextualização

- A oferta de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS), implementação de modelos diferenciados de serviços (MDS), provisão de serviços de qualidade, envolvimento precoce da comunidade no seguimento dos pacientes são algumas das ações desenvolvidas para reter os pacientes nos cuidados e tratamento;
- Contudo, vários factores podem influenciar na perda de seguimento do paciente, tornando-o faltoso ou abandono, dentre eles factores individuais, sociais, econômicos, relacionados aos serviços de saúde, entre outros;
- Em resposta a dificuldade dos pacientes na adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) foi desenvolvido um pacote de intervenções para o ***Acolhimento ao retorno do paciente na US.***



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Acolhimento e Reintegração dos Pacientes aos Cuidados e Tratamento





Introdução

- *O Acolhimento no retorno do paciente a US* tem o objectivo de abordar as barreiras relacionadas com as dificuldades na adesão e responder às necessidades individuais de cada paciente no momento de reintegração na unidade sanitária (US);
- **Este pacote de intervenções é direccionado para os provedores de saúde** de modo que não tenham atitudes negativas de julgamento, punitivas ou discriminatórias no momento da recepção, reintegração e seguimento dos pacientes faltosos ou abandonos.



Pacientes elegíveis ao Acolhimento

Todos os pacientes faltosos (entre 5 a 59 dias) e Abandonos (de 60 dias ou mais) ao TARV;

- Serviço TARV (Crianças e Adultos);
- Paragens únicas (Mulheres grávidas, Mulheres lactantes, Crianças, TB/HIV e Adolescentes);



Quem deve acolher?

- Provedores de APSS;
- Provedores Clínicos;
- Técnicos da recepção;
- Provedores da farmácia;
- Educadores de pares (AJM, HC, MM, gestores de casos...).



Passos para o Acolhimento ao retorno a US

Receber



Tranquilizar



Motivar



Apoiar



Empoderar




Passos 1: Receber

- **Receba o paciente na US**
 - ✓ Chame o paciente pelo seu nome e apresente-se;
 - ✓ Pergunte como está;
 - ✓ Pergunte como se sente em retornar a US;
- **Enfatize a confidencialidade e o espaço seguro** para partilhar as suas preocupações e encontrar soluções juntos
 - ✓ *“Bem-vindo de volta à nossa unidade sanitária (referir o nome). Estamos muito felizes pela sua decisão de voltar”;*
 - ✓ *“Aqui podemos apoiá-lo neste retorno e na gestão do seu tratamento”;*
 - ✓ *“Se concordar podemos também procurar outras formas de apoio, como um educador de par ou grupo de apoio que possa acompanhá-lo aqui na US ou na comunidade”.*



Passos 2: Tranquilizar

- **Tranquilize o Paciente sobre as suas dificuldades:**
 - ✓ *“É normal ter dificuldade na toma diária da medicação ou sentir-se cansado, acontece com algumas pessoas por estarem em tratamento a muito tempo”;*
 - ✓ *“ Neste momento o mais importante é o seu retorno para juntos encontrarmos uma solução para as dificuldades relacionadas ao tratamento que passou ou está a passar”;*
 - ✓ *“Aqui podemos identificar algumas estratégias de apoio para que se estiver a passar por alguma situação que esteja a prejudicar a sua adesão possa ultrapassar”.*



Passos 3: Motivar

- **Identifique barreiras:**
 - ✓ *“Pode me falar sobre a sua rotina diária? O que faz desde que acorda até o seu descanso?”*
 - ✓ *“Qual tem sido o seu principal desafio com o tratamento ou vinda a US?”*
 - ✓ *“Existe algum outro desafio? Qual?”*
- **Crie motivação para fazer o tratamento:**
 - ✓ *“O que fez com que você voltasse a US?”*
 - ✓ *“Pode me falar dos benefícios de estar em TARV?”*



Passos 4: Apoiar

- **Apoie:**
 - ✓ *“Estamos aqui para apoiá-lo a reiniciar o seu tratamento”;*
 - ✓ *“Olhe para si como a pessoa mais importante para o sucesso do tratamento”;*
- **Descreva o suporte que o paciente poderá receber:**
 - ✓ *“Você receberá sessões de aconselhamento individual para que possamos ajudá-lo a encontrar formas de superar as barreiras/desafios que tiver”;*
 - ✓ *“Se houver problemas com os quais não possamos ajudar, encaminharemos você a outros profissionais de saúde ou outras organizações com as quais trabalhamos”;*
 - ✓ *“Temos também um educador de par, que faz parte da nossa equipe e que pode apoiá-lo a encontrar os diferentes serviços, partilhar as suas experiências e apoiá-lo também na gestão do seu tratamento”;*
 - ✓ *“Se você gosta de conversar em grupo, temos alguns grupos de apoio que você pode estar com outros pacientes que tiveram ou têm dificuldades em seu tratamento”.*



Passos 5: Empoderar

Avalie se o paciente se sente pronto para reiniciar o tratamento

- *“Sente-se pronto para reiniciar o tratamento”?*

Se o paciente se sentir preparado:

- Identifique um plano para resolver problemas, explorar soluções com o paciente;
- O paciente pode iniciar o TARV e retornar a US no mês seguinte;

Se o paciente não se sentir preparado

- Discuta as razões pelas quais o paciente não se sente pronto para iniciar o tratamento. Identifique um plano para superar as preocupações;
- *“Algumas preocupações podem ter uma solução (como a revelação do diagnóstico), outras não tem solução clara e de curto prazo (medo de efeitos colaterais, medo de não ser capaz de aderir,...)”*;
- *“Não é necessário superar todas as suas preocupações antes de começar o tratamento. Às vezes você precisará encontrar a força para começar e dar tempo para aprender a lidar com os problemas à medida que eles surgem”*;
- *“Quando se sentir preparado esteja a vontade para retornar a US, mas não se esqueça do quão é importante cuidar da sua saúde”*.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Mensagens Chave para o Paciente





Para o reforço da adesão aos serviços

- *“É importante não faltar as datas marcadas para a vinda a Unidade Sanitária;”*
- *“Se ficar doente é importante que solicite apoio de um dos seus familiares ou confidente para lhe acompanhar à Unidade Sanitária;”*
- *“Se vai viajar pode se dirigir à Unidade Sanitária mais cedo e solicitar a sua medicação;”*
- *“O mais importante é não ficar sem medicação para tomar.”*



Para o reforço da adesão ao Tratamento

- *“É importante que tome a sua medicação, todos os dias e a mesma hora pois vai ajudar a manter-se saudável;”*
- *“A boa adesão só traz benefícios, como por exemplo: evita o aumento da carga viral no organismo e enfraquecimento das células de defesas do organismo;”*
- *“Mantenha a boa adesão ao TARV, a fim de manter a carga viral indetectável, um sistema imunológico forte;”*
- *“A falta de adesão poderá levá-lo a uma resistência aos antirretrovirais, fazendo com que tenha uma carga viral alta (detectável) que pode levar a falência terapêutica; Nestes casos, existem maiores chances de desenvolver outras doenças devido ao fraco sistema imunológico;”*
- *“É importante cumprir com o calendário das consultas, ida a farmácia e laboratório seguindo a orientação da Unidade Sanitária.”*



Sobre a importância da partilha do seroestado

- *“Informar a alguém sobre o seu sero-estado é uma forma de buscar apoio para o seu tratamento;”*
- *“É importante ter alguém que possa partilhar os desafios que tem com o tratamento;”*
- *“Alguém que possa se deslocar à Unidade Sanitária se por algum motivo estiver indisponível;”*
- *“E outra forma seria também estar em grupos de apoio onde as pessoas partilham as suas experiências.”*



Em situações de estigma e discriminação

- *“Ser tratado de forma diferente pode acontecer, mas é importante superar estes desafios e não desistir do tratamento e seguimento na Unidade Sanitária;”*
- *“Não deixe de cuidar de si e da sua saúde porque alguém lhe tratou mal por você ter HIV;”*
- *“Por vezes as pessoas têm atitudes negativas que nos deixam tristes, mas não deve ser motivo para desistir de cuidar da sua saúde e aderir ao TARV.”*

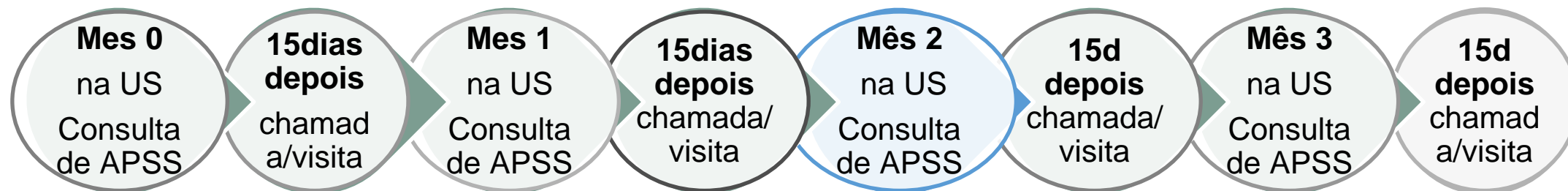


Sobre Tratamentos Tradicionais

- *O tratamento tradicional pode fazer parte do dia a dia de uma pessoa, mas é importante nos lembrarmos da importância de cumprir com as recomendações do Unidade Sanitária:*
 - ✓ *tomar a medicação todos os dias,*
 - ✓ *ir à Unidade Sanitária para consultas, levantamento da medicação e laboratório;*
 - ✓ *E não misturar a medicação tradicional e a do hospital;*



Fluxo do seguimento do paciente reintegrado



**Nota: Se o Paciente consentir pode ser alocado um educador de par para o seu seguimento na US ou na Comunidade;
Este educador de Par da US pode ser responsável pela chamada realizada e o educador de par da comunidade pelas visitas domiciliares.**



Em todas as consultas/sessões de seguimento

- Avalie factores psicossociais que afectam a adesão;
- Avalie a permanência ou não destes factores psicossociais;
- Encontre em conjunto soluções para as barreiras identificadas;
- Ofereça Prevenção Positiva;
- Avalie a adesão (toma diária/doses perdidas);
- Reforce a importância da adesão ao TARV;
- Fale da elegibilidade para os diferentes modelos diferenciados de serviços, grupos de apoio e educação de pares.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Reintegração dos pacientes e oferta de MDS





Reintegração do paciente e oferta de MDS

- **Pacientes que já estão em MDS podem também se tornar faltosos, nestes casos os provedores da US deverão avaliar com cautela a permanência ou não do paciente no MDS, tendo em conta a justificação ou factor que o paciente apresenta.**
- **Por exemplo:** pacientes com dificuldades financeiras, problemas de transporte, retirar do Modelo só poderia agravar o seu acesso ao TARV;
- Nestes casos em que o paciente faltoso mantém-se na dispensa multi-mensal **o fluxo de seguimento do paciente deve ser adaptado e conjugado com a vinda do paciente a US para a consulta clínica e levantamento de ARVs.**



Factores Psicossociais e continuidade do TARV

Reinicia o TARV após ultrapassar os factores

- Recusa do resultado positivo;
- Sente-se doente demais;
- Não acredita no TARV;

Reinicia o TARV

- Dificuldade para revelar ao parceiro/família
- Falta de alimentação;
- Falta de apoio familiar;
- Problemas de transporte;
- Estigma e Discriminação;
- VBG
- São muitos comprimidos;
- Sente-se melhor;
- Toxicidade/Medo dos efeitos secundários;
- Aspectos culturais e tradicionais.

Reinicia o TARV se tiver confidente/cuidador ou quando estiver estável

- Uso abusivo de álcool e outras Drogas;
- Depressão;
- Doença Mental Grave;



Pontos-chave

- O Acolhimento no retorno do paciente a US tem o objectivo de abordar as barreiras relacionadas com as dificuldades na adesão e responder às necessidades individuais de cada paciente no momento de reintegração na unidade sanitária (US);
- Este pacote de intervenções é direccionado para os provedores de saúde de modo que não tenham atitudes negativas de julgamento, punitivas ou discriminatórias no momento da recepção, reintegração e seguimento dos pacientes faltosos ou abandonos;
- Pacientes que já estão em MDS podem também se tornar faltosos, nestes casos os provedores da US deverão avaliar com cautela a permanência ou não do paciente no MDS, tendo em conta a justificação ou factor que o paciente apresenta.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.