



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
PNC ITS/HIV/SIDA

DIRECTRIZ NACIONAL DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
PNC ITS/HIV/SIDA

DIRECTRIZ NACIONAL DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA



Ficha técnica

Ministério da Saúde (MISAU), Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM),
Directriz Nacional de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS & PP), 2015

Ministério da Saúde

Dra. Hélia Catine
Dra. Edna Paúnde
Dra. Ana Morais
Técnico Fernando Constantino

Co-Autores

Dra. Aleny Couto
Dra. Florbela Bata

Parceiros

CCS:Dra. Ana Madonela
CDC:Dra. Della Mercedes
EGPAF:Dr. Carlos Mahumane
ICAP:Dra. Biby Momad
ITECH:Dra. Elsa Hunguana
ITECH:Dra. Kátia Manjate
ITECH :Dr. Jerónimo Simbine
ITECH :Dra. Maria Alexandre
MSFSUIÇA:Dra. Carlota da Silva
MSFSUIÇA: Dra. Clarice Samugudo
PACTO:Dra. Jacinta Munguambe
UNICEF:Dra. Dezi Mahotas

4

Capa

Ricardo Timbe

Revisão Linguística

Rui Manjate

Layout

Danilo da Silva

Índice

Prefácio	9
Sumário Executivo	11
Introdução	13
Análise da Situação	13
Justificativa	14
Princípios orientadores	17
Visão estratégica	18
Missão	18
Objectivo geral	18
Objectivos específicos	18
Apoio Psicossocial & Prevenção Positiva nos cuidados de HIV/SIDA	19
Especificidades de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva	19
Sub-componentes de Apoio psicossocial (APSS)	19
Particularidades na provisão do Apoio Psicossocial (APSS)	22
Sub-componente de Prevenção Positiva (PP)	22
Implementação de Apoio Psicossocial e Prevenção positiva nas Unidades Sanitárias:	24
Abordagens estratégicas prioritárias para a implementação do Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS & PP)	27
Estratégia 1: Fortalecimento da capacidade técnica	27
Estratégia 2: Advocacia e Criação de um ambiente favorável	28
Estratégia 3: Promoção do Envolvimento das PVHIV na Comunidade	29
Estratégia 4: Recursos Humanos no APSS & PP	29
Estratégia 5: Formações de APSS & PP	30
Organigrama de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS & PP)	32
Tarefas e responsabilidades dos provedores de saúde no Apoio Psicossocial & Prevenção Positiva (APSS & PP)	33
Monitoria e Avaliação	38
Objectivos	38
Actividades:	38
Indicadores de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva	39
Bibliografia	41



Agradecimentos

A presente directriz de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS & PP) é resultado do esforço e colaboração do grupo técnico do APSS & PP.

O MISAU endereça os mais sinceros agradecimentos ao Grupo Técnico de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva, aos Provedores de Saúde a todos os níveis, aos parceiros de cooperação e de implementação, às organizações da sociedade civil, e a todos aqueles que tornaram possível este documento orientador. Fica também o convite e compromisso de juntos continuarmos a trabalhar para a implementação das acções nele preconizadas, por uma melhor qualidade de vida das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
Acs	Aconselhamento
APSS	Apoio Psicossocial
APSS & PP	Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva
ARV	Antiretroviral
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
DNAM	Direcção Nacional de Assistência Médica
GA	Grupo de Apoio
GAAC	Grupo de Apoio à Adesão Comunitária
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
INSIDA	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informações sobre HIV e SIDA em Moçambique
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério da Saúde
M&A	Monitoria & Avaliação
OCB	Organização de Base Comunitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
PP	Prevenção Positiva
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
TARV	Tratamento Antiretroviral
US	Unidade Sanitária

I. PREFÁCIO

A infecção pelo HIV/SIDA tem sido uma das maiores preocupações da África Subsaariana, incluindo Moçambique, pelo seu impacto negativo a nível de vários sectores. A pandemia afecta a economia do país, na medida em que interfere na capacidade produtiva individual, rendimento familiar e a produtividade institucional, em decorrência do absentismo no trabalho, licenças prolongadas por doença, encargos sociais relacionados com a doença e perda de mão-de-obra, além de obrigar as instituições a investimentos adicionais para reposição da força de trabalho.

A complexidade do tratamento com antiretrovirais, a sua cronicidade e a abrangência de cuidados de saúde a todos os níveis, levou à definição de estratégias que incluem acções para garantir uma maior adesão ao tratamento, a prevenção da reinfeccção, bem como a adopção de estilos e comportamentos de vida saudáveis, passando a reconhecer-se, nesse sentido, o papel activo da sociedade civil e da Comunidade, na luta contra esta epidemia, bem como a importância do suporte psicossocial aos doentes e familiares para esta doença que é crónica. Neste sentido, há uma maior exigência aos profissionais de saúde, e um esforço acrescido para responder ao elevado número de pacientes que procuram os cuidados de saúde.

O Ministério da Saúde considera que muito já foi feito no Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva, porém faltavam directrizes que permitissem uma efectiva integração desta componente, nos cuidados e tratamento do HIV/SIDA em Moçambique, e este documento deverá servir de referência na implementação das actividades de APSS & PP, o que facilitará a colaboração e a coordenação entre provedores de saúde e outros parceiros de implementação, de forma a melhorar os serviços de atendimento às PVHIV e permitir avaliar os resultados alcançados durante a sua vigência.

Foi neste contexto que a Direcção Nacional de Assistência Médica, baseado no Plano de Aceleração da Resposta ao HIV/SIDA em Moçambique 2013-2017, que reconhece o APSS & PP através do objectivo “Garantir que todas as PVHIV que procuram cuidados e tratamento tenham acesso a um pacote básico de serviços psicossociais e de suporte, incluindo a Prevenção Positiva (PP) para garantir uma autonomia, vida positiva e uma redução nas novas infecções”, tomou a iniciativa de desenhar este documento estratégico com o objectivo de reforçar as acções do MISAU, na provisão de serviços de HIV de qualidade, orientando a todos os níveis do sistema de saúde a provisão de serviços de APSS & PP de qualidade dirigidos às PVHIV.

O nosso maior valor é a vida!

A Ministra da Saúde,



Dra. Nazira Karimo Vali Abdula

II. SUMÁRIO EXECUTIVO

A epidemia do HIV/SIDA em Moçambique tem apresentado desde o seu início grandes desafios ao País, bem como à Comunidade Internacional que nos apoia, seja nos aspectos de prevalência e dificuldade no controlo de novas infecções, seja pelos diferentes constrangimentos de garantir acesso universal aos cuidados e tratamento do HIV, em virtude das limitações de recursos disponíveis para uma resposta adequada à propagação da doença e extensiva a todos os que dela necessitam.

As limitações na resposta à epidemia são diversas e vão além dos cuidados clínicos. Ainda se observa um reduzido número de profissionais de saúde qualificados, escassez de infra-estruturas e insuficiência de insumos necessários para atender a demanda gerada por esta epidemia.

Os aspectos sociais, culturais e emocionais, aliados ao estigma e à discriminação, também representam grande desafio para os profissionais e sistema de saúde, pois as pessoas infectadas pelo HIV/SIDA podem vivenciar dificuldades afectivas, emocionais e psíquicas, afectando muitas vezes o seu comportamento, prejudicando o seu auto-cuidado e influenciando a relação com o serviço de saúde.

As questões emocionais e as doenças mentais podem ser consequência da evolução da própria doença, do tratamento, como também podem ser reflexo das perdas que muitos vivenciam, ou ainda da dificuldade de aceitar a cronicidade da doença e adaptar-se a novos estilos de vida, pois estar infectado significa necessidade de mudar o comportamento e a rotina de vida. A saúde mental das PVHIV tem de ser considerada como um ponto de atenção para a saúde, pois se não levada em consideração pode afectar negativamente na qualidade de vida destas, interferindo também nos indicadores de saúde, aumentando a mortalidade e morbidade.

O decurso da epidemia e todos os aspectos socioeconómicos e culturais que influenciam o controlo do HIV/SIDA mostram-nos que tratar o HIV é tratar o indivíduo de maneira integrada e incluir acções preventivas e curativas, que promovam a mudança de comportamento através de acções de educação sobre a doença e o tratamento, a fim de melhorar o prognóstico da doença nas pessoas infectadas pelo HIV e reduzir a ocorrência de novas infecções.

É dentro deste contexto que surge este documento que apresenta as directrizes que irão orientar na integração do Apoio Psicossocial e a Prevenção Positiva, como parte dos cuidados e tratamento do HIV/SIDA em Moçambique a serem oferecidos de maneira universal, sem discriminação, a todas as PVHIV, incluindo os grupos de alto risco. O documento inclui as estratégias a serem consideradas, objectivos operacionais e actividades conducentes aos objectivos preconizados no Plano de Aceleração da Resposta ao HIV/SIDA em Moçambique.



III. INTRODUÇÃO

Moçambique ainda é um dos países do mundo que apresenta uma alta prevalência do HIV. Estima-se que cerca de 1,4 milhões de pessoas vivem com HIV/SIDA no País, e cerca de 120.000 novas infecções ocorrem por ano. De acordo com o Relatório Final do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informações sobre HIV e SIDA em Moçambique (*INSIDA 2009*), a prevalência nacional foi de 11,5% em adultos de 15 a 49 anos. As mulheres e jovens representam os grupos mais vulneráveis à infecção. A prevalência de HIV foi maior em mulheres (13,1%) do que em homens (9,2%) e é altamente variável entre as províncias, de 3,7% no Niassa para 25,1% em Gaza. As crianças são fundamentalmente infectadas através da transmissão do HIV de mãe para o(a) filho(a).

Na sequência do processo de descentralização dos serviços de TARV associado à implementação da transferência de competências para os técnicos de medicina e outros profissionais de saúde, o acesso aos cuidados e tratamento aumentou. A implementação de um pacote pediátrico integral, que inclui o apoio psicossocial à criança e seus cuidadores, e acima de tudo a sensibilização para a adesão ao TARV e cuidados, tem estado a melhorar a cobertura da oferta de tratamento para as crianças. Com suporte na delegação de competências para mais profissionais de saúde, esforços continuam a ser feitos para que a expansão cubra as unidades sanitárias cada vez mais periféricas.

Contudo, tal como em vários lugares do mundo, no que diz respeito à prevenção do HIV, o foco principal ainda está direccionado para as pessoas seronegativas ou que desconhecem o seu seroestado. No entanto, o novo paradigma indica que o grupo-alvo para acções de prevenção deve também incluir intervenções que respondem às necessidades das PVHIV, pois a mudança de comportamento de risco nestas pessoas tem um impacto maior em termos de redução de novas infecções, adesão ao tratamento, além da prevenção de falência terapêutica.

O apoio psicossocial e a prevenção positiva (*APSS & PP*) desempenham um papel importante na mitigação do impacto do HIV e SIDA e na melhoria da qualidade de vida dos doentes. Ambas estratégias surgem como um conjunto de intervenções que dão prioridade às PVHIV, com a finalidade de promover o seu bem-estar, oferecer suporte educacional, apoio psicossocial e aconselhamento clínico, além do suporte psicológico e social.

III.1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Do ano de 2006 a 2009, o MISAU criou o grupo de trabalho de APSS, sob a gestão do Sector de Saúde Mental. Este grupo era composto por alguns sectores do MISAU e parceiros, e tinha como um dos principais objectivos a harmonização dos cuidados providos a pessoas vivendo com HIV, através da provisão de ferramentas de apoio técnico (*guiões e material IEC*) e monitoria das actividades.

Em Outubro de 2010, a responsabilidade da gestão do Apoio Psicossocial passou do Departamento de Saúde Mental para a Direcção Nacional de Assistência Médica (*DNAM*).

Em 2010, a Universidade da Califórnia - Faculdade São Francisco (*UCSF*), o Centro de Controle de Doenças (*CDC*) Moçambique e o Ministério da Saúde (*MISAU*), através do Instituto Nacional de Saúde (*INS*), levaram a cabo um estudo de viabilidade e aceitabilidade da Prevenção Positiva (*PP*) em Moçambique cujos resultados revelaram que a Prevenção Positiva é viável e aceitável, tanto para os utentes como para os provedores de saúde. É neste contexto que para a implementação da Prevenção Positiva (*PP*) em Moçambique, o Ministério da Saúde (*MISAU*), com apoio dos parceiros, iniciou em 2010 capacitações de provedores de saúde que prestam cuidados e tratamento às PVHIV.

Neste momento, o Apoio Psicossocial e a Prevenção Positiva funcionam como uma componente única que responde ao Programa Nacional de Controle de ITS/ HIV e SIDA na Direcção Nacional de Assistência Médica (*DNAM*).

III.2. JUSTIFICATIVA

A elevada prevalência da infecção pelo HIV no País, o número crescente das PVHIV em cuidados, o elevado índice de abandonos, de entre outros desafios, exigem do Governo uma abordagem multi-sectorial, cabendo ao Sector de Saúde, a oferta de serviços de qualidade, a melhoria na adesão e retenção dos pacientes nos cuidados e tratamento e ao desenvolvimento de habilidades dos provedores de saúde para responder às necessidades específicas de prevenção e cuidados para as PVHIV.

Com este aumento das PVHIV, Moçambique introduziu o Tratamento Antiretroviral (*TARV*) em 2003 e, progressivamente, o acesso vem aumentando tanto para os adultos como para as crianças. Contudo, com relação às crianças o acesso ainda está longe de atingir coberturas satisfatórias.

À medida que o acesso aos serviços de ATS, TARV e Prevenção da Transmissão Vertical (*PTV*) aumenta, um número cada vez maior de indivíduos seropositivos conhece o seu seroestado. Poucas abordagens respondem de forma efectiva e adequada ao suporte que as PVHIV necessitam para prevenir novas infecções, como por exemplo, a revelação do seroestado, o uso correcto e persistente do preservativo, a retenção das pessoas nos cuidados e tratamento, o bem-estar das PVHIV, onde o apoio efectivo e adequado às PVHIV exige habilidades de comunicação por parte dos provedores de saúde.

Além de exigir da parte dos provedores de saúde um esforço maior para responder às necessidades do suporte psicossocial destes indivíduos e familiares, isto também representa uma oportunidade para direccionar mensagens de

prevenção e tratamento específicas para este grupo e ao mesmo tempo um desafio, uma vez que os indivíduos poderão ter comportamentos de risco, por se sentirem saudáveis e considerarem o TARV como sendo uma “cura”.

Neste âmbito, o MISAU vem implementando actividades de Prevenção Positiva (PP), centradas nas pessoas que sabem que vivem com HIV, com vista a melhorar a sua saúde e qualidade de vida, evitar novas infecções pelo HIV e promover atitudes de respeito pelas PVHIV.

Segundo as evidências, o TARV, a PTV e o tratamento das ITS são fortes estratégias para reduzir novas infecções pelo HIV, motivo pelo qual os provedores clínicos desempenham um papel muito importante na implementação de intervenções de Prevenção Positiva. Neste contexto, as intervenções de PP devem ser feitas por todos os provedores de saúde (*clínicos e não clínicos*) que prestam cuidados e tratamento às PVHIV.

As componentes APSS & PP são relativamente novas no MISAU e em processo de integração e harmonização como componente única. Esta área é, no geral, implementada principalmente através do apoio técnico e financeiro de agências internacionais, organizações da sociedade civil nacionais e internacionais, tendo uma multiplicidade de instrumentos e abordagens, e havendo por vezes duplicação de esforços para atingir o mesmo objectivo. Assim, esta estratégia pretende constituir-se como um instrumento de integração, valorização e reforço das diferentes capacidades de intervenção nos domínios de APSS & PP, definindo as linhas orientadoras para melhor implementação de um pacote padrão de intervenções a nível nacional.

O Apoio Psicossocial e a Prevenção Positiva desempenham um papel importante na mitigação do impacto do HIV e SIDA, e surgem como um conjunto de intervenções que dão prioridade e apoio às PVHIV e seus familiares, promovendo o seu bem-estar, melhorando a sua qualidade de vida e prevenindo novas infecções do HIV.

Assumindo que a prevenção de novas infecções e da reinfeção nas PVHIV pode desempenhar um papel importante nas estratégias para conter a propagação do vírus, foi definida a Prevenção Positiva como uma área prioritária no **Plano Estratégico Nacional HIV/SIDA 2010 – 2014 (PEN III)**.

A resposta nacional descrita no **Plano Estratégico Nacional HIV/SIDA 2010 – 2014 (PEN III)** é direccionada para quatro (4) pilares principais, nomeadamente:

- Redução do risco e da vulnerabilidade ao HIV e SIDA, avaliando factores de risco e comportamentais em indivíduos, comunidades e estruturas;

- A prevenção do HIV, incluindo o Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) e Infecções de Transmissão Sexual (ITS); a prevenção da infecção entre os jovens e a Prevenção da Transmissão Vertical (PTV);
- O acesso aos cuidados e tratamento, incluindo os cuidados domiciliários e o APSS & PP;
- Os efeitos da mitigação do HIV em pessoas infectadas e afectadas particularmente nos grupos vulneráveis, incluindo as crianças órfãs, através do reforço das acções de coordenação, comunicação e investigação.

A prevenção do HIV, e particularmente no que se refere às PVHIV, ainda constitui um grande desafio, isto é, por vezes baseado no pressuposto errado de que uma vez conhecendo a sua condição de seropositividade, a pessoa automaticamente adquire habilidades para a tomada de decisão e acção no que se refere à redução de riscos e à adesão aos cuidados e tratamento.

A Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) constitui também um ponto de entrada principal para os cuidados e tratamento com antiretrovirais, tanto para a mulher grávida como para o bebé. A introdução da profilaxia com a opção B+, preconizando o acesso universal ao tratamento às mulheres grávidas HIV positivo, independentemente do seu estado imunológico, é uma das expectativas para melhorar este cenário em termos de resultado final na prevenção da transmissão do HIV para as crianças. Contudo, tal só será possível se a retenção e a qualidade de adesão dos pacientes for melhorada.

Em 2013, diante do cenário acima descrito, foi desenvolvido o Plano de Aceleração da Resposta ao HIV/SIDA em Moçambique 2013-2017, que reconhece o APSS & PP através do objectivo ***“Garantir que todas as PVHIV que procuram cuidados e tratamento tenham acesso a um pacote básico de serviços psicossociais e de suporte, incluindo a Prevenção Positiva (PP) para garantir uma autonomia, vida positiva e uma redução nas novas infecções”***, tendo como estratégia ***“Implementar o pacote básico de APSS & PP em 80% das Unidades Sanitárias”***, o que sustenta a importância através da Directriz Nacional de APSS & PP de definir objectivos e desenhar estratégias e actividades para garantir a integração do Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS & PP) como parte dos cuidados e prevenção do HIV em Moçambique. No Plano de Aceleração, prevê-se:

- *“Reduzir o número de sessões de aconselhamento para iniciar os pacientes no TARV”*, mas assegurando que o paciente esteja preparado, e o posterior seguimento nas primeiras semanas e meses de tratamento, como estratégia para a redução das barreiras no acesso ao TARV e melhorar a adesão ao seguimento.

- “Implementar um pacote padronizado de apoio psicossocial para as PVHIV”. Pacote a ser oferecido aos pacientes que procuram os serviços do HIV nas US que oferecem o TARV, através dos protocolos padronizados de apoio psicossocial.

Um dos grandes desafios que envolve as PVHIV em tratamento é a sua adesão permanente ao longo da vida. Particularmente nas crianças, onde esta se torna mais comprometida, pois estas dependem dos seus pais ou cuidadores para um seguimento periódico regular.

O APSS é uma das componentes do programa do HIV que tem como objectivo implementar intervenções que apoiem os doentes a adoptarem um comportamento mais seguro e tenham adesão à continuidade dos cuidados e tratamento. O MISAU tem vindo a desenvolver com os seus parceiros actividades na área de apoio psicossocial, incluindo a elaboração de uma série de ferramentas, instrumentos e capacitações de recursos humanos para um melhor suporte ao paciente.

A participação de todos os intervenientes é condição fundamental para que se possa dar uma resposta às necessidades de APSS & PP das PVHIV em Moçambique.

III.3. PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Os princípios orientadores contribuem para a criação de um ambiente favorável à execução eficaz das actividades de APSS & PP em Moçambique, fundamentam-se nas políticas, estratégias e planos nacionais de expansão e aceleração de acesso aos cuidados e tratamento do HIV. São eles:

- Universalidade de acesso a serviços de qualidade (*para as PVHIV*) nos diferentes níveis de assistência;
- Preservação da autonomia do paciente, o que implica respeito à dignidade, privacidade, confidencialidade e não a discriminação, independentemente do seu seroestado;
- Sustentabilidade e coordenação inter e multi-sectorial – o que implica um alinhamento com as prioridades nacionais e o desenvolvimento de acções integradas e coordenadas, adequadas ao contexto moçambicano;
- Desenvolvimento de Parcerias – Reforço das parcerias existentes na resposta do MISAU e do país a epidemia do HIV/SIDA e potencialização dos recursos técnicos e materiais existentes e não duplicação de esforços.

III.4. VISÃO ESTRATÉGICA

Melhorar a qualidade de vida e a retenção em cuidados e tratamento das PVHIV, através do acesso aos serviços de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva a todas as PVHIV que procuram cuidados e tratamento, livres de todo o tipo de estigma ou discriminação.

III.5. MISSÃO

A presente estratégia tem como missão melhorar a qualidade de vida das PVHIV e reduzir novas infecções e reinfeções pelo HIV; prover serviços de APSS & PP de qualidade para responder às necessidades das PVHIV e seus familiares e servir como instrumento de advocacia para o fortalecimento do programa e do sistema.

III.6. OBJECTIVO GERAL

Reforçar a capacidade nacional para abordagem multidisciplinar e intersectorial na provisão de serviços de APSS & PP de qualidade, padronizados e centrados nas necessidades dos utentes e em consonância com as políticas e estratégias do MISAU, para melhorar a adesão e a retenção de utentes.

III.7. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Reforçar a capacidade das equipas provinciais para uma coordenação efectiva das actividades, através de uma formação anual com o pacote actualizado do APSS & PP;
- Garantir que todos os provedores de saúde que estão nas paragens únicas, nomeadamente SMI e TB, e também no ATS sejam capacitados em trabalho na matéria de APSS & PP, garantindo, deste modo, um aconselhamento de qualidade a todos pacientes que se dirigem às paragens únicas e aos serviços de Aconselhamento e Testagem;
- Reforçar o apoio interdisciplinar e multisectorial e a coordenação na implementação das actividades de APSS & PP, discutindo todos os aspectos relacionados com o APSS & PP, nos comités TARV e de Gestão Clínica;
- Garantir que 80 % dos pacientes que procuram os cuidados e tratamento sejam beneficiados pelo Apoio Psicossocial e mensagens de Prevenção Positiva, verificando os indicadores e as metas atribuídas ao APSS & PP;
- Disseminar as boas práticas entre os diferentes intervenientes na provisão de serviços de APSS & PP, através de relatórios das actividades que serão partilhados por todas as províncias e dos workshops ou reuniões nacionais realizadas a cada ano;

- Assegurar o registo das actividades de APSS & PP através da disseminação dos instrumentos de M&A em todos os sites TARV e capacitando os provedores de saúde no preenchimento dos mesmos e envio atempado da estatística trimestral desde a unidade sanitária até ao nível central.
- Supervisionar, monitorar e avaliar a implementação das actividades de APSS & PP, através de supervisões semestrais às províncias;

IV. APOIO PSICOSSOCIAL & PREVENÇÃO POSITIVA NOS CUIDADOS DE HIV/SIDA

Não há uma definição única de Apoio Psicossocial, todavia se analisarmos o psicossocial como um estado psicológico e a sua interacção com o meio social, torna-se importante fazer uma relação do apoio psicossocial com a saúde mental.

A OMS define a saúde mental como *“um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas próprias habilidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e é capaz de dar seu contributo para a sua Comunidade”*. É mais do que apenas a ausência de transtornos mentais, *“é a base para o bem-estar e o funcionamento eficaz de um indivíduo de uma Comunidade”*.

No que respeita à epidemia do HIV, o Apoio Psicossocial torna-se uma emergência quando falamos de uma doença que tem um impacto biopsicossocial para o indivíduo infectado e seu contorno social.

À medida que o acesso aos serviços de Prevenção, Cuidados e Tratamento aumenta, surge a necessidade de integrar, nos serviços existentes e prestados às PVHIV e seus familiares, a provisão do pacote de APSS & PP, tanto nas Unidades Sanitárias como na Comunidade.

A Prevenção Positiva é um conjunto de acções integradas, centradas nas pessoas com conhecimento do seu seroestado como principais actores na melhoria da sua saúde e qualidade de vida, contribuindo para a prevenção de novas infecções e promoção de uma atitude de respeito pelas PVHIV, nas Unidades Sanitárias e na Comunidade.

V. ESPECIFICIDADES DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA

V.1. SUB-COMPONENTES DE APOIO PSICOSSOCIAL (APSS)

A infecção pelo HIV afecta todas as dimensões da vida do indivíduo: física, psicológica, social e espiritual. Deste modo, as intervenções de apoio psicossocial devem fazer parte do pacote de cuidados de rotina. Portanto, as actividades do APSS podem ajudar as PVHIV e seus familiares a lidar melhor com cada estágio da

infecção/doença, promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida do paciente e seus familiares.

Na provisão do pacote de APSS, é importante ter atenção às necessidades de grupos especiais tais como: crianças, adolescentes, idosos, gestantes e seus parceiros, pacientes com transtornos psicológicos (*particularmente a ansiedade e a depressão*), consumo excessivo do álcool e outras substâncias, pacientes com má adesão, a mudar para a 2ª linha de tratamento ou co-infectados.

O APSS compreende todas as actividades de apoio ao paciente diante do seu estado de saúde ou doença e do seu tratamento, além dos cuidados estritamente médicos. Trata-se, pois, de uma série de actividades contínuas e personalizadas ao longo da atenção dirigida ao paciente.

No contexto do HIV, o APSS aborda os problemas psicológicos e sociais que afectam os indivíduos infectados pelo HIV, seus parceiros, familiares e cuidadores.

O Apoio Psicossocial, a educação sobre a doença e o tratamento são actualmente concentrados na fase da notificação da infecção pelo HIV e acolhimento nos cuidados, todavia as intervenções psicossociais devem fazer parte do pacote de cuidados de rotina, pois o apoio às PVHIV torna-se fundamental no período de adaptação que se segue, passando pelo processo da pessoa aprender a lidar com uma doença crónica e progressiva até à integração do tratamento na sua vida quotidiana, garantindo, deste modo, a retenção aos Cuidados e Tratamento.

O APSS, no contexto do HIV/SIDA, compreende as seguintes intervenções-chave:

- Apoio psicossocial específico para Crianças e Adolescentes;
- Apoio psicossocial específico para Grávidas e Lactantes;
- Apoio psicossocial e Aconselhamento a pacientes Pré-TARV e TARV;
- Apoio psicossocial e Aconselhamento a pacientes faltosos ou abandonos;
- Intervenções comunitárias de apoio e de ligação com a US.

Pacote de actividades de Apoio Psicossocial

- 1. Aconselhamento para novos casos:** acolhimento de pacientes recém diagnosticados HIV positivos e integração no seguimento da doença crónica;
- 2. Aconselhamento Pré-TARV:** preparação do paciente para o início do TARV;
- 3. Aconselhamento de adesão:** após o início do TARV, avaliar periodicamente a adesão do paciente ao TARV, promovendo e reforçando o aconselhamento para a adesão;
- 4. Aconselhamento da revelação diagnóstica:** apoiar os utentes na revelação do diagnóstico;
- 5. Aconselhamento para os casos especiais:** orientado pelo psicólogo/ técnico de psiquiatria aos casos especiais (ex.: pacientes com sintomas de depressão, ansiedade, dependentes químicos, falência terapêutica e revelação diagnóstica);
- 6. Aconselhamento para PTV:** promoção de adesão ao TARV como forma de eliminar a transmissão vertical, através de intervenções na Consulta Pré-Natal, Consulta Pós-Parto, Consulta da Criança em Risco e Planeamento Familiar;
- 7. Aconselhamento de adesão aos pacientes com co-infecção HIV/ TB (incluindo a TB multi-resistente):** promoção da adesão e apoio aos pacientes co-infectados e em seguimento de outras patologias.
- 8. Grupos de Apoio (GA):** Os GA têm como objectivo promover a adesão ou o suporte de outros pacientes através da troca e partilha de experiências, principais desafios, fases de superação relativos à doença e ao tratamento;
- 9. Palestras educativas e informativas:** Sessões de educação sobre saúde com o objectivo de prover aos utentes e pacientes informações sobre temas importantes relacionados ao seu estado de saúde;
- 10. Grupos de Apoio à Adesão Comunitária (GAAC):** O GAAC tem como objectivo melhorar a retenção dos doentes em TARV, através da responsabilização dos pacientes pelo seguimento de doentes em TARV, colecta e distribuição do TARV, na Comunidade, e monitoria da adesão ao tratamento entre os membros do grupo;
- 11. Busca activa (consentida) de pacientes em atraso, faltosos ou abandonos:** Busca feita por telefone e/ou visita domiciliária para procurar pacientes que faltaram às consultas ou abandonaram o tratamento ARV. A busca consentida inclui o aconselhamento para reforço da adesão e reintegração ao seguimento e tratamento.

As formações no APSS também incluem a capacitação da equipa sobre (1) aspectos clínicos básicos: história natural do HIV, tratamento antiretroviral, saúde mental

& HIV, importância da adesão; e de (2) ferramentas técnicas da área, tais como materiais IEC, ferramentas de investigação da adesão e avaliação psicossocial; e a parte de (3) monitoria, organização do serviço e supervisão das actividades que incluem: instrumentos de M&A e ferramentas de supervisão dos RH, sistema de referência e contra-referência.

V.2. PARTICULARIDADES NA PROVISÃO DO APOIO PSICOSSOCIAL (APSS)

O bem-estar psicossocial é um elemento crucial para a saúde e qualidade de vida do indivíduo. Considerando os enormes desafios enfrentados pelas PVHIV entre eles o estigma e a discriminação, num País com escassos recursos como Moçambique, a provisão destes serviços deve ter em atenção as necessidades individuais no contexto local e de forma personalizada.

Aliado a estes desafios, foi lançada a opção B+ para as mulheres grávidas, que acarreta maior risco para a fraca adesão e exigirá um maior envolvimento e empenho das equipas no sentido de se garantir a adesão neste grupo de pacientes.

V.3. SUB-COMPONENTE DE PREVENÇÃO POSITIVA (PP)

À medida que o acesso aos serviços de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS), Tratamento Antiretroviral (TARV) e Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) aumenta, um número cada vez maior de indivíduos seropositivos conhece o seu seroestado, o que representa uma oportunidade para direccionar mensagens de prevenção específicas para este grupo e ao mesmo tempo um desafio, uma vez que os indivíduos poderão ter comportamentos de risco, por se sentirem saudáveis e considerarem o TARV como sendo uma “cura”. **Isto coloca a intervenção de Prevenção Positiva como uma prioridade para reforçar a resposta nacional de prevenção.**

A Prevenção Positiva não deve ser vista como um programa independente, ela deve ser integrada nos serviços existentes e prestados às PVHIV, tanto nas Unidades Sanitárias como na Comunidade EX: PTV; ATS; TB; Cuidados e Tratamento, etc.

O objectivo da Prevenção Positiva, ou seja, da prevenção da transmissão do HIV centrada nas pessoas que já sabem que são HIV+ para adesão e retenção aos cuidados e tratamento:

- Melhorar a saúde e qualidade de vida das PVHIV;
- Prevenir novas infecções pelo HIV;
- Promover atitudes de respeito pelas PVHIV, nas Unidades Sanitárias e na Comunidade;

V.3.1. PORQUÊ INTEGRAR A PP NOS CUIDADOS E TRATAMENTO ÀS PVHIV?

É importante que a PP seja integrada nos cuidados e tratamento às PVHIV porque:

- Cada situação de transmissão do HIV envolve uma pessoa já infectada;
- Tratamento = Prevenção (*o tratamento é uma forte estratégia de prevenção de novas infecções de HIV*): o início precoce do TARV contribui para a redução da transmissão do HIV em 96%, de acordo com um estudo conduzido pela Rede de Ensaio para a Prevenção do HIV; Nas mulheres grávidas em TARV a longo prazo, a Transmissão Vertical do HIV reduz até menos de 2%;
- Intervenções de prevenção com indivíduos seropositivos são susceptíveis de ter um maior impacto sobre a epidemia, quer a nível de custos, recursos e tempo;
- Eficácia das intervenções de prevenção com PVHIV na Redução de comportamentos de risco, de ITS, gravidezes não planificadas, consumo do álcool e outras drogas.

V.3.2. COMPONENTES DA PREVENÇÃO POSITIVA

O Ministério da Saúde de Moçambique definiu como pacote mínimo de Prevenção Positiva as sete componentes abaixo e que se entrecruzam com as componentes de APSS:

1. **Comportamento Sexual:** Avaliar o comportamento sexual de risco, fornecer mensagens relevantes sobre redução de riscos e oferecer preservativos;
2. **Revelação do seroestado e testagem do parceiro:** Informar-se sobre o seroestado do parceiro do utente e oferecer testagem ou referir, caso seja necessário;
3. **Adesão ao TARV:** Avaliar a adesão ao **TARV**, oferecer aconselhamento e referir em caso de necessidade;
4. **ITS:** Avaliar possíveis sinais de **ITS**, e referir;
5. **Planeamento Familiar e PTV:** Avaliar necessidades de Planeamento Familiar, se indicado oferecer métodos e/ou aconselhamento, oferecer aconselhamento sobre gravidez segura e Prevenção da Transmissão Vertical e referir, caso seja necessário;

6. **Consumo do álcool e outras drogas:** Avaliar o comportamento do utente em relação ao consumo do álcool e outras drogas, apoiar e referi-lo em caso de necessidade;
7. **Referência aos serviços de apoio comunitário:** Identificar necessidades de apoio adicional e referir aos grupos de apoio comunitário, caso seja necessário.

V.4. IMPLEMENTAÇÃO DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA NAS UNIDADES SANITÁRIAS:

As Unidades Sanitárias constituem locais importantes para oferta de intervenções de APSS & PP para as PVHIV. Cada consulta com uma PVHIV deve constituir um importante e imprescindível momento para oferecer mensagens consistentes e específicas às necessidades do paciente, no que concerne à Prevenção Positiva.

As intervenções de PP devem ser feitas por todos os provedores de saúde que prestam cuidados e tratamento às PVHIV, ou seja, pelo pessoal clínico e não clínico (Conselheiros, Activistas, Educadores de Pares, etc.).

V.4.1. IMPLEMENTAÇÃO DA PREVENÇÃO POSITIVA NA COMUNIDADE:

O objectivo geral da PP Comunitária é promover e facilitar a Prevenção Positiva a nível das comunidades, intensificando actividades de comunicação para a mudança de comportamento, mobilizando as lideranças e os órgãos de comunicação social, e fortalecendo as estruturas de apoio às PVHIV na Comunidade.

No que diz respeito às PVHIV, destacamos, dentre as várias áreas de intervenção comunitária, três (3) principais que se relacionam à PP:

- Apoiar, através da comunicação sobre a Prevenção Positiva (PP) a nível da Comunidade, com base no envolvimento e participação activa das PVHIV, com a finalidade de promover o seu bem-estar e dos demais, prevenindo novas infecções tanto por via da transmissão sexual como da mãe para o(a) filho(a);
- Reforçar o sistema de referência e contra-referência entre os serviços de saúde e a Comunidade;
- Promover a prevenção contínua, através da ligação entre os serviços oferecidos nas US e na Comunidade.

V.4.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DE PREVENÇÃO POSITIVA COMUNITÁRIA:

- Reduzir comportamentos de risco entre as PVHIV e seus parceiros;
- Aumentar a revelação do seroestado e testagem do(s) parceiro(s);

- Aumentar a adesão ao TARV;
- Aumentar a adesão das mulheres grávidas seropositivas ao TARV;
- Assegurar que os Activistas das OCBs/associações promovam a Prevenção Positiva nas suas intervenções de educação e comunicação, na Comunidade ou nas Unidades Sanitárias;
- Promover os serviços comunitários de apoio às PVHIV, bem como o sistema de referência e contra-referência entre serviços comunitários e US;
- Reduzir o estigma e discriminação em relação às PVHIV ao nível da família e Comunidade;
- Reduzir a penalização do paciente seropositivo por parte do seu parceiro(a) e família.

V.4.3. GRUPO ALVO DE PP COMUNITÁRIO

Há dois (2) principais grupos-alvo a quem a PP Comunitária pretende atingir.

O grupo primário são as PVHIV, seus parceiro/a(s) e suas famílias. Este constitui o grupo ao qual se dirigem mensagens com o objectivo de encorajar mudanças de comportamento positivas e sustentáveis. Este grupo é atingido através dos seguintes meios e canais de comunicação: (1) Grupo de discussão e apoio (PVHIV, parceiros e família); (2) Programas radiofónicos e televisivos interactivos; (3) Teatro comunitário (orientado para os temas prioritários de PP); (4) Folheto sobre Direitos das PVHIV.

O grupo secundário é composto por líderes comunitários (incluindo religiosos e autoridades distritais), formadores de opinião (médias locais e de massa), OCB's, associações das PVHIV e provedores de saúde. Este constitui um grupo que influencia directa ou indirectamente a mudança de comportamento do grupo primário.

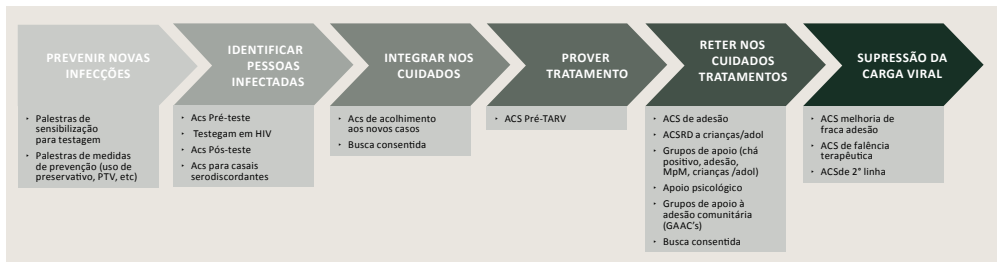
A Prevenção Positiva na Comunidade é implementada através de Associações das PVHIV/OCB's previamente capacitadas na transmissão das sete (7) componentes, habilidades de comunicação e uso de materiais de apoio.

As referidas associações/ OCB's formam grupos de 10 a 12 membros das PVHIV e com o apoio do álbum seriado de Prevenção Positiva na Comunidade abordam as sete (7) componentes de PP e os comportamentos a serem adoptados por elas de forma a prevenirem a transmissão do HIV para outras pessoas (*parceiro e filhos*) e a reinfecção, melhorando, assim, a sua qualidade de vida.

Para formar os grupos de participantes do PP comunitário, os facilitadores comunitários trabalham em estreita colaboração com as Unidades Sanitárias

de referência, com as lideranças e parceiros que realizam a testagem do HIV na Comunidade.

As listas de pacientes seropositivos que estão em seguimento ou tratamento nas Unidades Sanitárias em vários serviços (*PTV, TB, doenças crônicas*) são fornecidas aos facilitadores comunitários que implementam o PP, após um prévio consentimento dos beneficiários para que estes se beneficiem do pacote de PP comunitário.



VI. ABORDAGENS ESTRATÉGICAS PRIORITÁRIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA (APSS & PP)

VI.1. ESTRATÉGIA 1: FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE TÉCNICA

Para a implementação do pacote de APSS e PP, o provedor (*Psicólogo, Terapeuta, Fisioterapeuta, Assistentes psicossociais, Educador de Pares, Conselheiro Leigo, Técnico de Psiquiatria*) deverá ser formado através do Pacote de Formação do MISAU, onde constam todas as actividades acima descritas e inclui outros temas tais como:

1. **Aspectos básicos:** história natural do **HIV**, saúde mental & **HIV**, importância da adesão aos cuidados e tratamento;
2. Ferramentas técnicas da área, tais como materiais **IEC**, ferramentas de investigação da adesão e avaliação psicossocial;
3. **Monitoria, organização do serviço e supervisão das actividades que incluem:** instrumentos de M&A, papel e ferramentas de supervisão dos **RH**, sistema de referência e contra-referência.

VI.1.1. ACTIVIDADES:

- Identificar as necessidades de formação em matérias de APSS & PP para os provedores de saúde;
- Promover a formação contínua e regular dos provedores a todos os níveis;
- Efectuar supervisão e tutoria regular aos provedores de saúde;
- Orientar a criação de grupos técnicos de trabalho que impulsionem as actividades de APSS & PP a nível Nacional, Provincial, Distrital e da Unidade Sanitária;
- Reorientar as US para maior enfoque na satisfação das necessidades específicas de cada paciente no processo de provisão de serviços de APSS & PP;
- Criar um plano de desenvolvimento de Recursos Humanos com perfil profissional de todas as categorias de provedores de saúde envolvidos nas actividades do APSS & PP, incluindo a categoria de Conselheiros Leigos;
- Elaborar e disseminar o fluxograma dos serviços de APSS & PP na US;

- Formar formadores em APSS & PP que possam garantir a qualidade e monitoria nas formações de APSS & PP;
- Orientar para que a nível provincial a criação dos grupos técnicos de trabalho e a provisão de serviços seja baseada numa análise prévia, evitando-se a concentração de intervenções duplicadas e descoordenadas;
- Realizar encontros regulares de coordenação e balanço das actividades de APSS & PP para avaliar o grau de cumprimento das actividades planificadas e partilhar as lições aprendidas e boas práticas.

VI.2. ESTRATÉGIA 2: ADVOCACIA E CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE FAVORÁVEL

- Clarificar o conceito de APSS & PP, seu propósito e benefícios entre os provedores de saúde implementadores, parceiros, líderes comunitários e entre as PVHIV;
- Orientar as instituições parceiras no sentido de melhor identificar e otimizar os recursos disponíveis, incluindo humanos e materiais;
- Reforçar o compromisso para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das PVHIV, através da provisão de serviços de APSS & PP de qualidade;
- Mobilizar parceiros de implementação para apoiar e reforçar a provisão de serviços de APSS & PP nas US;
- Sensibilizar os implementadores e parceiros para apoiar na alocação de recursos apropriados para uma implementação de serviços de qualidade, especialmente no que concerne aos Recursos Humanos.

VI.2.1. ACTIVIDADES:

- Promover o conceito e a importância do APSS & PP;
- Difundir informação regular sobre APSS & PP com base nos dados recolhidos e/ou resultados da pesquisa operacional;
- Advocar para que os programas de formação regular e contínua de provedores de saúde incluam a componente APSS & PP, de modo a contribuir para uma provisão coerente e harmonizada desses serviços com qualidade;
- Integrar as actividades de APSS & PP nos documentos gerais estratégicos, como o PEN, PES, PESS e nos diferentes planos estratégicos dos sectores de saúde;

- Dialogar com a DRH, DNAM e DNSP a sustentabilidade dos Conselheiros Leigos;
- Advocar para o financiamento adequado da posição do Conselheiro Leigo.

VI.3. ESTRATÉGIA 3: PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO DAS PVHIV NA COMUNIDADE

- Promover a participação das PVHIV na disseminação de mensagens de APSS & PP na Comunidade;
- Fortalecer a ligação dos serviços da US com os serviços comunitários;
- Promover e valorizar as actividades de sensibilização e educação dirigidas aos grupos das PVHIV e à Comunidade;
- Promover o uso consistente e correcto do preservativo feminino e masculino;
- Garantir o acesso aos serviços de APSS & PP na US às PVHIV em situação de vulnerabilidade acrescida.

VI.3.1. ACTIVIDADES:

- Produzir material educativo que possa ser usado por Conselheiros, Educadores de Pares, Activistas e outros actores comunitários;
- Sensibilizar grupos e pessoas influentes sobre o conceito e a importância do APSS & PP;
- Mapear os principais actores e organizações comunitárias com interesse na área do HIV e as actividades por elas desenvolvidas e partilhar a lista com os provedores de saúde para facilitar a referência e contra-referência;
- Identificar as PVHIV influentes na Comunidade e aderentes e “*pacientes peritos*” nos cuidados e tratamentos, que possam apoiar na disseminação de mensagens de PP na Comunidade.

VI.4. ESTRATÉGIA 4: RECURSOS HUMANOS NO APSS & PP

- Capacitar e formar pessoal em matérias de APSS & PP que pode ser seleccionado dentro da unidade sanitária ou na Comunidade pela sua vocação, experiência em actividades de aconselhamento e apoio ao paciente ao nível da US e Comunidade;

- Garantir que sejam alocados Recursos Humanos qualificados em número suficiente nas US, incluindo o quadro dos Conselheiros Leigos e Educadores de Pares.
- Garantir que as actividades do APSS & PP sejam integradas nos perfis de posto dos profissionais técnicos (*Psicólogos, Técnicos de psiquiatria e clínicos*) e provedores de saúde leigos (*Conselheiros/Educadores de Pares*);
- Desenvolver o organigrama da equipa envolvida nas actividades de APSS & PP, desde a execução das actividades, supervisão e coordenação.

VI.4.1. ACTIVIDADES:

- Fazer o levantamento de provedores de saúde formados e identificar necessidades de formação;
- Advocar para o reconhecimento da posição dos Conselheiros Leigos no SNS.
- Garantir aprovação oficial pelo MISAU/ DRH do currículo de formação existente para as várias categorias de pessoal envolvido no APSS&PP, incluindo o pessoal leigo;
- Contratar, formar e alocar Recursos Humanos qualificados, incluindo Conselheiros Leigos e Educadores de Pares, de acordo com as metas do plano de aceleração do HIV/SIDA e distribuir de acordo com as necessidades de cada US;

VI.5. ESTRATÉGIA 5: FORMAÇÕES DE APSS & PP

A formação em APSS & PP visa dotar os provedores de saúde e pessoal leigo de conhecimentos e habilidades para apoiar as PVHIV a melhorarem a sua adesão e retenção em Pré-TARV e TARV; evitar comportamentos de risco, com vista a reduzir novas infecções pelo HIV, a reinfeção e melhorar a sua qualidade de vida.

VI.5.1. GRUPO ALVO:

As formações em APSS & PP são dirigidas a todos os provedores de saúde e pessoal leigo, que prestam apoio, cuidados e tratamento às PVHIV, nomeadamente: Médicos; Psicólogos; Terapeutas; Técnicos de Psiquiatria; Técnicos de Medicina; Enfermeiras de SMI; Agentes de Medicina Geral; Enfermeiros Gerais; Conselheiros; Educadores de Pares e Activistas.

VI.5.2. TIPOS DE FORMAÇÕES

I. FORMAÇÕES REGULARES

As formações regulares de APSS & PP têm uma duração de 5 dias. Durante as formações regulares é realizada uma avaliação dos participantes com o uso do questionário do pré e pós-teste, de forma a avaliar o nível de conhecimento dos participantes à entrada e saída da formação. Estas formações poderão, se necessário, ser realizadas nas tardes na Unidade Sanitária, para garantir que no período da manhã os provedores de saúde possam realizar normalmente as suas actividades na Unidade Sanitária.

II. FORMAÇÕES EM SERVIÇO

As formações em serviço são realizadas nas Unidades Sanitárias. Estas formações permitem que os provedores de saúde não se ausentem da US para receber a formação e representam uma oportunidade para incluir todo o pessoal da US (*clínicos e pessoal de Apoio Psicossocial*) numa única formação, permitindo também harmonizar abordagens. As formações em serviço permitem que os provedores de saúde realizem as suas actividades no período da manhã, uma vez que a formação só decorre no período da tarde.

No geral, a formação tem a duração de 3 dias, sendo mais resumida e intensiva. O principal objectivo destas formações é, essencialmente, oferecer aos participantes os conceitos gerais de APSS & PP e capacitá-los no preenchimento dos instrumentos de monitoria. Estas formações devem ser seguidas de visitas de supervisão e apoio para monitorar as actividades realizadas pelos provedores formados e reforçar os conteúdos da formação na prática.

III. FORMAÇÕES DE FORMADORES

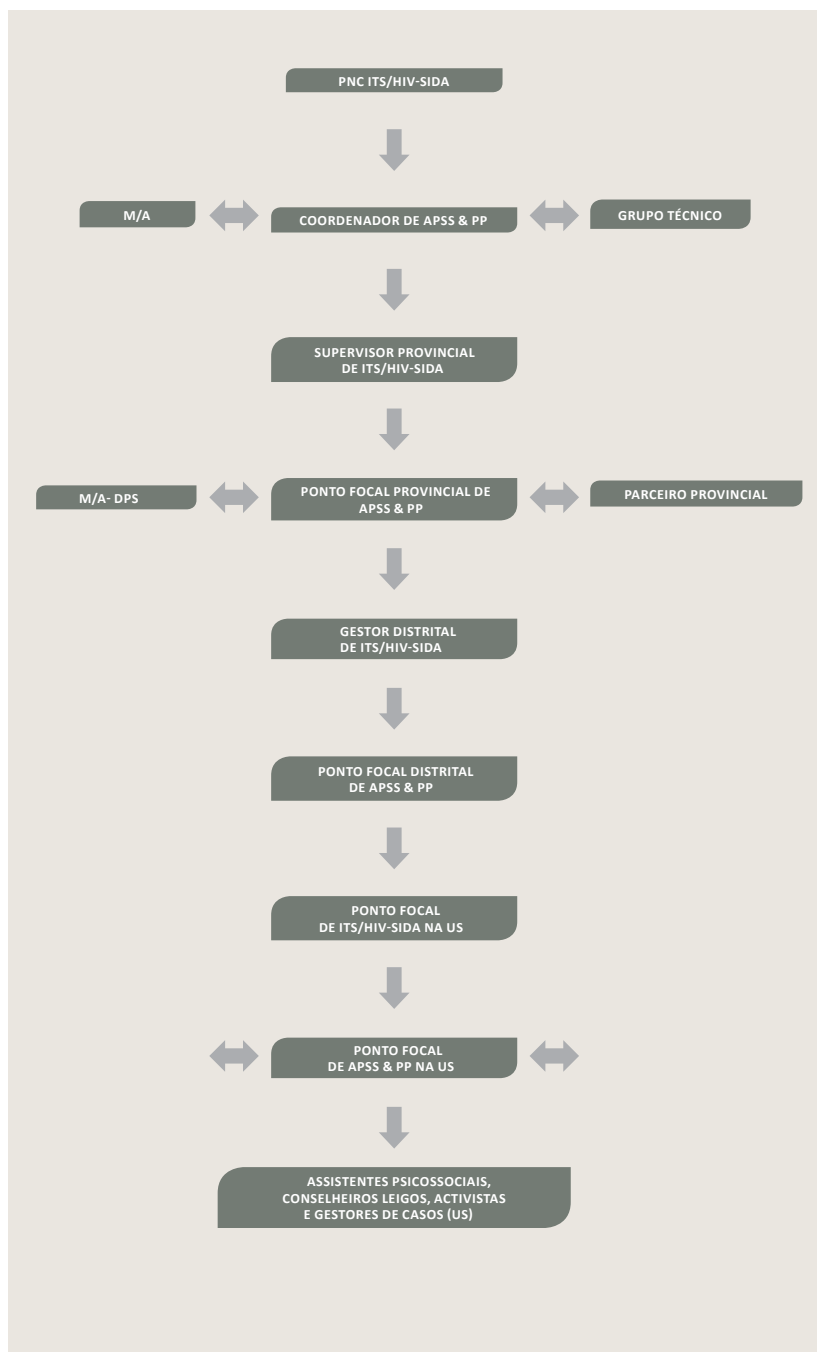
Com vista a garantir uma maior expansão das actividades de APSS & PP, sempre que necessário, e para responder às necessidades das DPS, realizam-se formações de formadores. Durante as formações de formadores, os participantes são formados em matérias de APSS & PP; sobre como usar os materiais de APSS & PP, metodologias de facilitação e preenchimento dos instrumentos de monitoria das actividades de APSS & PP. A duração destas formações é de 5 dias.

IV. SUPERVISÃO FORMATIVA E APOIO TÉCNICO A PROVEDORES FORMADOS

Após as formações e como forma de fortalecer as competências dos provedores na provisão de APSS & PP, deverão ser realizadas visitas de supervisão e apoio técnico aos formandos para monitorar as actividades dos provedores de saúde na abordagem integrada das mensagens de APSS & PP; Prestar apoio técnico e assegurar que as mensagens de APSS & PP satisfaçam as necessidades dos utentes. É importante garantir que as visitas de supervisão e apoio técnico sejam realizadas por uma equipe multidisciplinar (*MISAU, DPS, SDSMAS e parceiro de apoio*).

VII. ORGANIGRAMA DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA (APSS & PP)

A nível do Ministério da Saúde, a componente APSS & PP é parte integrante do PNC-ITS- HIV/SIDA, na DNAM.



VII.1. TAREFAS E RESPONSABILIDADES DOS PROVEDORES DE SAÚDE NO APOIO PSICOSSOCIAL & PREVENÇÃO POSITIVA (APSS & PP)

Intervenientes: Conselheiro Leigo, Activistas da US, Educador de Pares e Paciente Perito	
Mensagem de APSS & PP	Acção de APSS & PP
<ul style="list-style-type: none"> • Importância do teste de HIV; • Formas de transmissão e prevenção de ITS, HIV e TB; • Importância da adesão ao seguimento clínico (Pré-TARV e TARV e TB); • Informar sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos; • Relação TB & HIV (sinais e sintomas); • Encorajar a revelação do seroestado a parceiro (principalmente mulheres grávidas) e pessoas de confiança; • Incentivar a Testagem de filhos e parceiros; • Importância do planeamento familiar; • Vantagens do aleitamento materno exclusivo; • Vantagens do parto institucional; • Divulgação da estratégia GAAC; • Casais serodiscordantes; • Prevenção de novas infecções ou reinfecções e redução de risco; • Necessidade do uso do preservativo, promoção e demonstração do seu uso; • Importância de uma boa adesão aos cuidados e tratamentos; • Importância da prevenção positiva; • Apoio na revelação do diagnóstico de crianças e adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar comportamentos sexuais de risco; • Identificar sinais de necessidade de apoio psicológico/psiquiátrico e fazer o devido encaminhamento (Psicólogo ou Técnico de Psiquiatria); • Fazer aconselhamento e testagem para o HIV (adultos e crianças) e/ou referência; • Fazer acolhimento e aconselhamento aos pacientes em Pré-TARV e TARV; • Prover aconselhamento de casais conforme as necessidades/ especificidades; • Prover aconselhamento nas 7 componentes de Prevenção Positiva (comportamento sexual; testagem do parceiro; adesão ao TARV; ITS; Planeamento Familiar e PTV; consumo do álcool e outras drogas e referência aos serviços de apoio comunitário); • Estabelecer com a US de referência um sistema de encaminhamento dos casos; referência e contra-referência do utente aos diversos cuidados (ex. apoio social, SMI, clínico, TB/ HIV, psicólogo/técnico de psiquiatria, etc.); • Facilitar grupos de apoio, chá positivo e palestras; • Promover a busca consentida de faltosos e abandonos; • Sensibilização, formação e monitoria dos GAAC • Facilitar o processo de revelação do seroestado a crianças e adolescentes; • Uso dos diversos materiais de IEC (informação, educação e comunicação) disponíveis nas actividades de educação e promoção à Saúde (palestras, aconselhamento, grupos de apoio), colaborando com líderes comunitários, PMTs, na divulgação de mensagens de PP.

Intervenientes: Parteira Elementar e Enfermeira de SMI das US periféricas	
Mensagem de APSS & PP	Ação de APSS & PP
<ul style="list-style-type: none"> • Formas de transmissão e prevenção de ITS, HIV e da TB; • Importância do teste de HIV; • Importância da adesão ao seguimento de saúde (Pré-TARV e TARV e TB); • Relação TB & HIV (sinais e sintomas); • Testagem de filhos e parceiros; • Importância do planeamento familiar; • Importância do PTV; • Aleitamento materno exclusivo/ alimentação segura para o bebé; • Vantagens do parto institucional; • Importância da adesão ao PTV para uma gravidez segura; • Importância da adesão ao seguimento na CCR; • Como diminuir a transmissão vertical da mãe para o(a) filho(a); • Casais serodiscordantes; • Prevenção de novas infecções ou reinfeções e redução de risco; • Importância de uma boa adesão aos cuidados e tratamento; • Importância da adesão aos cuidados pós-parto; • Vantagens da opção B+ na prevenção da transmissão vertical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar sinais de comportamentos sexuais de risco; • Prover aconselhamento e testagem para HIV; • Prover aconselhamento nas 7 componentes de Prevenção Positiva (comportamento sexual; testagem do parceiro; adesão ao TARV; ITS; Planeamento Familiar e PTV; consumo do álcool e outras drogas e referência aos serviços de apoio comunitário); • Despiste e aconselhamento sobre relação TB/HIV; • Aconselhamento sobre a importância da participação do parceiro nas consultas pré-natais e seguimento da criança no CCR; • Prover aconselhamento nutricional; • Referir casos complicados (ex. clínicos e psicólogo); • Uso dos diversos materiais de IEC (informação, educação e comunicação) disponíveis, para melhor assimilação das informações por parte do paciente; • Facilitar grupos de apoio e palestras; • Levantamento de faltosos e abandonos para busca; • Sensibilização e mobilização comunitária; • Uso dos diversos materiais de IEC (informação, educação e comunicação) disponíveis, para melhor assimilação das informações por parte do paciente.

Intervenientes: Enfermeira de SMI, Técnico de Medicina, Técnico de Psiquiatria, Médico Generalista (Sede Distrital, CS Urbano ou CS Tipo II)

Mensagem de APSS & PP

Ação de APSS & PP

- Formas de transmissão de ITS, HIV e TB;
- Formas de prevenção ITS, HIV e TB;
- Importância do teste de HIV;
- Importância da adesão ao seguimento de saúde (Pré-TARV, TARV e TB);
- Relação TB & HIV (sinais e sintomas);
- Testagem de filhos e parceiros;
- Importância do planeamento familiar;
- Importância da adesão ao seguimento na CCR;
- Casais serodiscordantes;
- Prevenção de novas (re)infecções e redução de risco;
- Necessidade do uso do preservativo, promoção e demonstração do seu uso;
- Importância de uma boa adesão aos cuidados e tratamentos;
- Importância de revelação diagnóstica nos adolescentes e parceiros.

- Prover aconselhamento para comportamentos de risco;
- Fazer aconselhamento e testagem para o HIV;
- Fazer o rastreio da gravidez;
- Fazer despiste de ITS;
- Prover aconselhamento sobre possíveis efeitos colaterais dos medicamentos;
- Aconselhamento sobre contraceção de emergência;
- Despiste e aconselhamento sobre relação TB/HIV;
- Prover aconselhamento das 7 componentes de Prevenção Positiva (comportamento sexual; testagem do parceiro; adesão ao TARV; ITS; Planeamento Familiar e PTV; consumo do álcool e outras drogas e referência aos serviços de apoio comunitário);
- Uso dos diversos materiais de IEC (informação, educação e comunicação) disponíveis, para melhor assimilação das informações por parte do paciente;
- Referir casos complicados (ex. Psicólogo, Conselheiros, Educadores de Pares);
- Aconselhamento nutricional.

Intervenientes: Médico Generalista, Técnico de Cirurgia (Hospital Rural e Distrital)

Mensagem de APSS & PP	Acção de APSS & PP
<ul style="list-style-type: none"> • Formas de transmissão e prevenção de ITS, HIV e TB; • Importância do teste de HIV; • Importância da adesão ao seguimento de saúde (Pré-TARV/TARV e TB); • Relação TB & HIV (sinais e sintomas); • Testagem de filhos e parceiros; • Importância do planeamento familiar; • Importância da adesão ao seguimento na CCR; • Serodiscordância entre casais; • Prevenção de novas infecções e reinfeções e redução de risco; • Necessidade do uso do preservativo, promoção e demonstração do seu uso • Importância de uma boa adesão aos cuidados e tratamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar sinais físicos e psicológicos de comportamentos sexuais de risco; • Prover aconselhamento para comportamentos de risco; • Fazer aconselhamento e testagem para o HIV; • Fazer o rastreio da gravidez; • Fazer despiste de ITS; • Prover aconselhamento sobre possíveis efeitos colaterais dos medicamentos; • Aconselhamento sobre contracepção de emergência; • Despiste e aconselhamento sobre relação TB/HIV; • Prover aconselhamento nas 7 componentes de Prevenção Positiva (comportamento sexual; testagem do parceiro; adesão ao TARV; ITS; Planeamento Familiar e PTV; consumo do álcool e outras drogas e referência aos serviços de apoio comunitário); • Uso dos diversos materiais de IEC (informação, educação e comunicação) disponíveis, para melhor assimilação das informações por parte do paciente; • Referir casos complicados (ex. Psicólogo, Conselheiros, Educadores de Pares).

Intervenientes: Psicólogo da US

Mensagem de APSS & PP	Acção clínica	Acção de APSS & PP
<ul style="list-style-type: none"> • Formas de transmissão de ITS, HIV e TB; • Formas de prevenção ITS, HIV e TB; • Importância do teste de HIV; • Importância da adesão ao seguimento de saúde (Pré-TARV, TARV e TB); • Relação TB & HIV (sinais e sintomas); • Testagem de filhos e parceiros; • Importância do planeamento familiar; • Importância da adesão ao seguimento na CCR; • Casais serodiscordantes • Prevenção de novas (re) infecções e redução de risco; • Necessidade do uso do preservativo, promoção e demonstração do seu uso; • Aspectos nutricionais; • Importância de uma boa adesão aos cuidados e tratamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar uma história clínica completa do paciente referido; • Fazer uma avaliação psicológica; • Realizar um acompanhamento psicológico; • Registrar e interpretar os sinais e sintomas de forma a chegar a um psicodiagnóstico; • Propor uma terapêutica; • Elaborar um prognóstico e partilhar com a equipe multi-profissional; • Identificar pacientes que chegam à consulta, necessitando de outros cuidados de saúde que não sejam do foro psicológico; • Identificar pacientes cujas psicopatologias influenciem directa ou indirectamente a adesão aos cuidados e tratamentos seguidos • Seguir os casos difíceis ex: pacientes recorrentes com fraca adesão, crianças e adolescentes em processo da revelação do diagnóstico, pacientes em 2ª linha da TB e do TARV com problemas psicológicos e ou graves na adesão ao TARV-TB, etc.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar sinais físicos e psicológicos básicos de comportamentos sexuais de risco; • Prover aconselhamento nas 7 componentes de Prevenção Positiva (comportamento sexual, testagem do parceiro, adesão ao TARV, ITS, Planeamento Familiar e PTV, consumo do álcool e outras drogas e referência aos serviços de apoio comunitário); • Uso dos diversos materiais de IEC (informação, educação e comunicação) disponíveis, para melhor assimilação das informações por parte do paciente; • Apoiar a facilitação de grupos de apoio; • Apoiar as actividades da revelação do diagnóstico de crianças e adolescentes; • Colaborar com os Activistas, PMT, APE's, Conselheiros Leigos e Educadores de Pares da sua área.

VIII. MONITORIA E AVALIAÇÃO

Nas actividades de APSS & PP, foram elaborados instrumentos de registo e desenvolvida uma máscara no Sistema de Informação de Saúde para avaliar, monitorar e analisar o impacto das actividades e propiciar a base para reorientar decisões operacionais das intervenções em curso relacionadas ao APSS & PP.

VIII.1. OBJECTIVOS

- Garantir a monitoria contínua da implementação das actividades de APSS & PP;
- Estimular a disseminação de informação, incluindo boas práticas sobre as actividades de APSS & PP e seu papel na mitigação e controle da Epidemia de HIV, baseada em evidências e pesquisa operacional.

VIII.2. ACTIVIDADES:

- Elaborar e incorporar no SIS, indicadores válidos para a monitoria e avaliação que ajudem na medição do impacto das acções de APSS & PP e na tomada de decisões baseada em evidências;
- Através da máscara do APSS & PP na base de dados do SIS, agregar a informação recolhida nos diferentes níveis de implementação para avaliar a qualidade dos serviços de APSS & PP;
- Mobilizar recursos para garantir a implementação eficaz das actividades planificadas.

VIII.3. INDICADORES DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA

#	Indicador		Definição do indicador	Ferramenta de Medição/ Fonte de informação	Importância	
1	% de pacientes inscritos que tiveram acolhimento	A/B*100%	A	• Numerador: # pacientes inscritos no período que tiveram acolhimento	• Ficha de Resumo Trimestral de APSS & PP (Coluna C.1, Adultos+Crianças)	• Serve para medir o total de pacientes inscritos que tiveram acolhimento feito no seu primeiro contacto com a US
			B	• Denominador: Total de pacientes novos inscritos no período	• Ficha de Resumo Mensal agregado trimestralmente no período em referência para a Unidade Sanitária-HIV/SIDA (Coluna D+J,15 anos ou mais)	
2	% de pacientes inscritos no período que tiveram aconselhamento Pré TARV	C/D*100%	C	• Numerador: # pacientes inscritos no período que tiveram aconselhamento Pré-TARV	• Ficha de Resumo Trimestral de APSS & PP (Coluna C.2, Adultos+ Crianças)	• Serve para medir o Aconselhamento Pré-TARV feito na US no seu primeiro contacto com a US
			D	• Denominador: Total de pacientes novos inscritos no período	• Ficha de Resumo Mensal agregado trimestralmente no período em referência para Unidade Sanitária - HIV/ SIDA (Coluna B.1, Adultos+ Crianças)	
3	% de pacientes avaliados com seguimento de Adesão	E/F*100%	E	• Numerador: # Total de pacientes com seguimento de adesão	• Ficha de Resumo Trimestral de APSS & PP (Linha C.3, Todos)	• Serve para medir a adesão de pacientes durante o período das consultas clínicas
			F	• Denominador: Total de pacientes activos em Pré-TARV e TARV no período	• Ficha de Resumo Mensal agregado trimestralmente no período em referência para a Unidade Sanitária - HIV/ SIDA (Coluna D+J)	

APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA

4	% Pacientes referidos para busca consentida que retornaram a US	G/H*100%	G	• Numerador: # pacientes contactados por chamada telefónica e/ou busca consentida e que retornaram no período	• Livro de registo de Buscas de APSS & PP	• Serve para medir a adesão de pacientes durante o período das consultas clínicas
			H	• Denominador: Total de pacientes contactados por telefone ou visita domiciliar		
5	% de pessoas que vivem com HIV/ SIDA (PVHS) que receberam um pacote completo de Prevenção Positiva (PP)	I/J*100%	I	• Numerador: total de pessoas adultas que vivem com HIV&SIDA (PVHS) que receberam um pacote completo de Prevenção Positiva (PP)	• Ficha de Resumo Trimestral de APSS & PP (Linha B.1,15 anos ou mais)	• Mede a quantidade de pacientes em cuidado e tratamento no período que receberam o pacote completo de Prevenção Positiva
			J	• Denominador: Total de pacientes adultos activos em Pré-TARV e TARV no período	• Ficha de Resumo Mensal agregado trimestralmente no período em referência para a Unidade Sanitária - HIV/ SIDA (Coluna D+J, 15 anos ou mais)	

IX. Bibliografia

1. MISAU, Plano de Aceleração de Resposta ao HIV e SIDA em Moçambique 2013 – 2015, Maputo, Moçambique, 2013
2. Conselho de Ministros, Estratégia de Aceleração da Prevenção da Infecção pelo HIV, Maputo, Conselho Nacional de Combate ao HIV, Maputo, Moçambique, 2008
3. INS, MISAU, INE, Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos, Comportamentos e Informação sobre HIV e SIDA em Moçambique (*INSIDA*) 2009, Novembro de 2010.
4. MISAU, Plano Estratégico Nacional ao HIV/SIDA (*PENIII*), 2010-2014, Maputo, Moçambique, 2010
5. UCSF, INS e CDC, Prevenção Positiva em Moçambique: Estudo de Viabilidade e Aceitabilidade, Moçambique, 2011
6. UNAIDS, Intensificando a prevenção ao HIV, Documento Referencial das políticas de Prevenção ao HIV/AIDS, Junho de 2005
7. USAID, Saúde Positiva, Dignidade e Prevenção: Envolvimento das Pessoas que Vivem com o HIV na Prevenção, Resumo Técnico, msh, Outubro de 2012
8. Evelise Rigoni de Faria, Fernanda Torres de Carvalho, Tonantzin Ribeiro Gonçalves, Jenny Milner Moskovics, Cesar Augusto Piccinini, Intervenções Psicológicas para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Modelos, resultados e lacunas, Porto Alegre, Brasil, 2011
9. Fishel, JD, SEK Bradley, PW Young, F Mbofana e C. Botão, HIV no seio dos casais em Moçambique: Estado Serológico, Conhecimento do Estado e Factores Associados com a Serodiscordância do HIV. Análise Profunda do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (*INSIDA*) 2009. Calverton, Maryland, USA: ICF International, 2011
10. INP, IPPF & FPA India, Positive Prevention: Prevention Strategy For People Living with HIV, Draft. Global Network of People Living with HIV/AIDS (*GNP+*), India, 2010
11. Bernard, E.J. Positive Health, Dignity and Prevention, Technical Consultation Report, Hammamet, Tunisia, 2009

12. British Psychological Society British HIV Association, Medical Foundation for AIDS & Sexual Health, Standards for psychological support for adults living with HIV, November 2011
13. Chemaitelly H et al, Sources of HIV incidence among stable couples in sub-Saharan Africa, Journal of the International AIDS Society, 2014
14. Centers of Disease Control and Prevention, HIV Prevention and Adherence Counseling with People Living with HIV/AIDS: Tools for counselors in HIV Care and Treatment Settings, Participant's Manual DRAFT, US Department of Defense, August 2009
15. Centers of Disease Control and Prevention, HIV Prevention for People Living with HIV/AIDS: Tools for Care Providers in HIV Care and Treatment Settings, Trainer's Manual, US Department of Defense, August 2009
16. Dawson Rose C, Gutin SA, Reyes , Adapting Positive Prevention Interventions for International Settings: Applying U.S. Evidence to Epidemics in Developing Countries , Article, 2010
17. Deribe K, Woldemichael K, Njau BJ, Yakob B, Biadgilign S, Amberbir A. Gender differences regarding barriers and motivators of HIV status disclosure among HIV-positive service users, journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance / SAHARA , Human Sciences Research Council , 2010
18. Girardi E, Sabin CA, Monforte AD, Late diagnosis of HIV infection: epidemiological features, consequences and strategies to encourage earlier testing, J. Acquir Immune Defic Syndr. 46(supl 1): S3-S8, 2007
19. MOHSS , Strategy for Care of ALHIV, Namibia Draft 2, November 2011
20. Paricia P. Gilliam, ARNP, PhD(c) Diane M. Straub, MD, MPH, Prevention With Positives: A Review of Published Research, 1998-2008, Journal of Association of Nurses in AIDS Care, Vol. 20, 2, March/April 2009, 92-109/j.jana.2008.11.001
21. Parran T, (1937) Shadow on the land: syphilis. New York,: Reynal & Hitchcock.
22. Reda AA, Biadgilign S, Deribe K, Deribew A, HIV-positive status disclosure among men and women receiving antiretroviral treatment in eastern Ethiopia, AIDS Care. 2013 Aug; 25(8):956-60. doi: 10.1080/09540121.2012.748868. Epub, December 2012
23. UNAIDS/WHO, Guidance on encouraging beneficial disclosure, Ethical partner counselling and appropriate use of HIV case –reporting, Geneva, Switzerland, 2000

