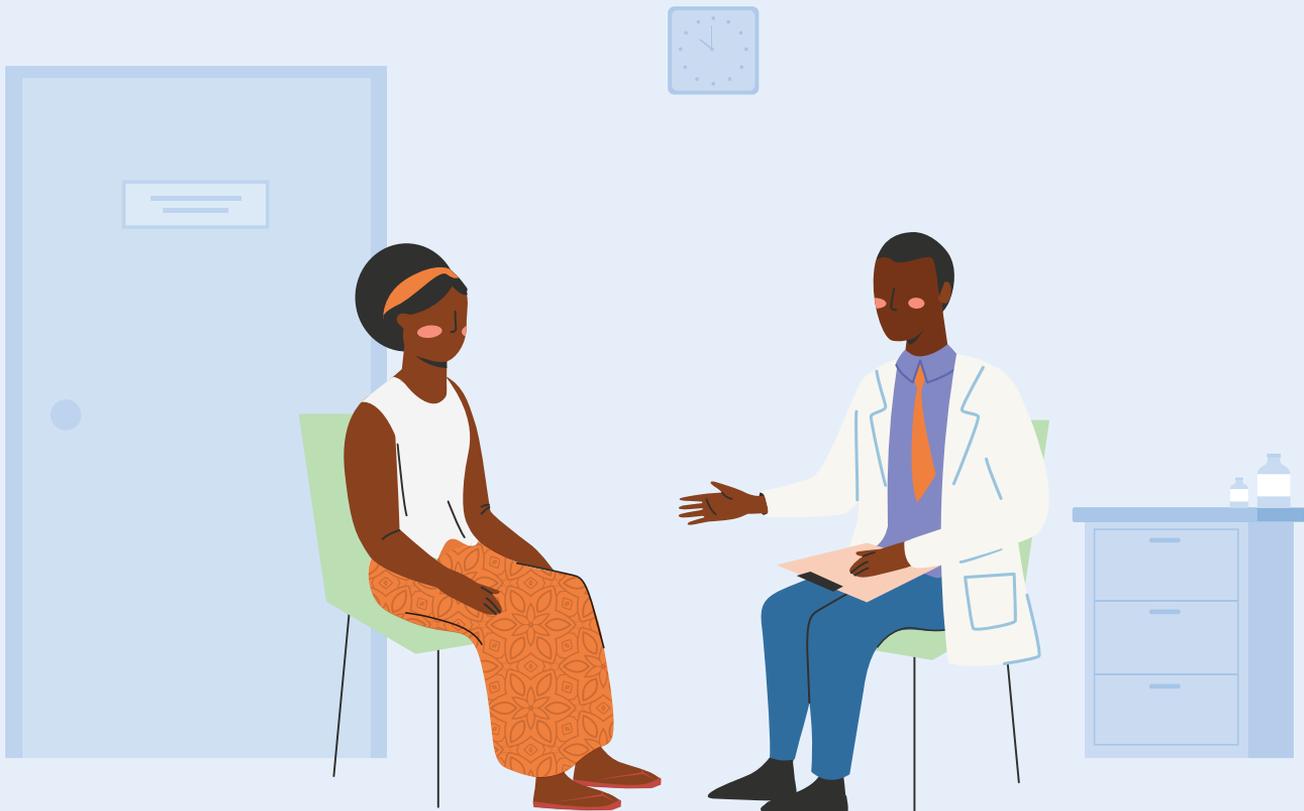




REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE ITS/HIV E SIDA

DIRECTRIZ NACIONAL DE APOIO PSICOSSOCIAL NOS CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE ITS/HIV E SIDA

DIRECTRIZ NACIONAL DE APOIO PSICOSSOCIAL NOS CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV



FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde (MISAU), Direcção Nacional de Saúde Pública

Programa Nacional de Controle de ITS HIV e SIDA

Autores

Aleny Couto

Edna Paunde

Colaboradores

Dário Aly

Jéssica Seleme

Isabel Sathane

Orlando Munguambe

Deonilde Sarmiento

Guita Amane

Kwalila Tibana

Orrin Tiberi

Elisa Tembe

Hélio Magaia

Noela Chicuecue

Sérgio Correia

Eudóxia Filipe

Helga Guambe

Morais da Cunha

Yara Paulo

Irénio Gaspar

Jules Bonou

Teresa Beatriz

Departamento de Saúde Mental Ana Jumbe

Programa Nacional de Controle da Tuberculose Domingas Pacala

Parceiros: CDC, USAID, DOD, ARIEL, CCS, DREAMS, ECHO, EGPAF, FGH, FHI-360, ICAP, JHPIEGO, JHU, M2M.

Apoio técnico: Nelsa Nicolau

Layout: RECONNECT, LDA

AGRADECIMENTOS

O Ministério da Saúde endereça os mais sinceros agradecimentos às Direcções e Serviços Provinciais de Saúde, aos provedores de saúde a todos os níveis, ao grupo técnico de apoio psicossocial e a todos que tornaram possível a elaboração deste documento orientador. O seu conteúdo é de exclusiva responsabilidade do Ministério da Saúde e não se deve inferir nenhum endossamento à outra instituição.

A elaboração deste documento foi possível com o apoio do PEPFAR.

ÍNDICE

Lista de acrónimos	7
Glossário	8
Prefácio	11
Introdução	12
Justificativa	13
Análise Situacional	14
Objectivos	14
Princípios orientadores	17
Apoio psicossocial nos cuidados e tratamento do HIV	18
Tipos de aconselhamento oferecidos as PVHIV	20
Cuidados Psicossociais para as PVHIV	21
Estratégias para melhoria da adesão e retenção	23
Tutoria de APSS no âmbito do HIV	24
Abordagens estratégicas prioritárias na implementação do APSS nas USs	25
Violência baseada no Género no contexto do HIV	27
Estigma e Discriminação no contexto do HIV	28
Direitos Humanos e a resposta ao HIV	29
Apoio psicossocial as PVHIV em situação de emergência	30
Monitoria e Avaliação	31
Anexos	32
Referências bibliográficas	44

LISTA DE ACRÓNIMOS

APSS	Apoio Psicossocial	PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
ARV	Antirretroviral	PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
CV	Carga viral	SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública	SIS-MA	Sistema de informação para Saúde em monitoria e avaliação
DPS	Direcção Provincial de saúde	STARV	Serviços de tratamento antirretroviral
FT	Falência terapêutica	SPS	Serviço Provincial de Saúde
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana	TARV	Tratamento Antirretroviral
ITS	Infecção de Transmissão Sexual	US	Unidade Sanitária
MDS	Modelos diferenciados de Serviços	VBG	Violência baseada no género
MISAU	Ministério da Saúde		
M&A	Monitoria & Avaliação		
OCB	Organização de Base Comunitária		
OMS	Organização Mundial da Saúde		
PF	Ponto focal		
PP	Prevenção Positiva		

GLOSSÁRIO

Adesão: É um processo dinâmico e multifactorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a PVHIV, a equipe de saúde e a rede social. Adesão é mais que tomar os ARVs é também aderir aos cuidados, ir às consultas, laboratório, farmácia e reforçar hábitos positivos.

Aconselhamento: É o processo de escuta activa, centrado na realidade e nas necessidades do utente, pressupondo a capacidade de estabelecer uma relação de aliança e confiança entre o provedor e a PVHIV.

Apoio psicossocial: É um conjunto de Intervenções de apoio aos pacientes e os seus familiares a melhor enfrentar a sua doença e a melhorar a sua qualidade de vida.

Carga Viral: é a quantidade de vírus presente no sangue de uma pessoa que vive com o HIV.

Direitos humanos: são direitos que todos os seres humanos têm, simplesmente pelo facto de serem seres humanos, sem os quais o ser humano não pode viver condignamente, tais como o direito à vida, à saúde, à educação, entre outros.

Discriminação: é a acção resultante do estigma resultante na forma de tratamento desigual, separação, isolamento ou rejeição.

Estigma: é definido como uma identidade anormal manifestada pelo rótulo a um indivíduo por causa de uma característica ou situação em que a pessoa se encontra ou têm.

Falência terapêutica: é a fase caracterizada pela falha do tratamento antiretroviral no organismo do indivíduo.

Prevenção Positiva: é a prevenção da transmissão do HIV centrada nas pessoas que sabem que são HIV positivas como principais actores, com vista a prevenir novas infecções pelo HIV e a promover atitudes de respeito pelas pessoas seropositivas na unidade sanitária e na comunidade.

Retenção: é a permanência e continuidade do paciente nos cuidados do HIV.

Task Force: é um grupo constituído por membros específicos para realizar uma determinada tarefa

TARV: é o tratamento com antirretrovirais que tem como principal objectivo controlar a multiplicação do vírus no organismo de uma pessoa que vive com HIV.

Tutoria: consiste na relação de ensino-aprendizagem onde um provedor com reconhecida experiência na provisão de serviços e capacitado para prover Tutoria trabalha lado a lado com outro provedor menos experiente e com o qual elabora um plano de desenvolvimento ou aperfeiçoamento de competências.

Violência baseada no género: é qualquer acto ou tratamento baseado na diferenciação do género, capaz de causar danos físicos, psicológicos ou económicos, incluindo ameaças de tais actos, imposição de restrição ou privação das liberdades fundamentais da vida privada ou pública.

“Quando uma pessoa recebe o diagnóstico positivo do HIV, inicia uma nova jornada. Ao longo desta jornada, esta pessoa enfrentará diferentes barreiras para cumprir o seu tratamento. É importante que o respeito pela dignidade humana esteja presente em todas as abordagens de oferta de serviços às pessoas vivendo com HIV.”

PNC ITS -HIV e SIDA

PREFÁCIO

Moçambique continua a ser um dos países com maior taxa de prevalência do HIV/SIDA na África Austral e estima-se que 2.2 milhões de pessoas no País estejam infectadas pelo vírus (SPECTRUM 5.87-2019). Até Dezembro de 2020 77% das PVHIV é que conheciam o seu seroestado, das quais 60% estavam em TARV e somente 45% é que tinham a supressão viral, mostrando claramente um desafio no cumprimento das metas 90-90-90.

Os desafios decorrentes dos factores psicossociais que afectam a retenção e adesão permanente e contínua ao longo da vida dos pacientes em tratamento antirretroviral (TARV), desperta para a necessidade de inclusão de estratégias de apoio aos pacientes, de modo que os mesmos se adaptem de forma mais natural possível a uma nova forma de viver a partir do momento que tem o diagnóstico positivo do HIV e se reconheçam como agentes principais da sua própria saúde.

Os serviços de apoio psicossocial e o aconselhamento periódico são indispensáveis na vida das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) de modo que estes possam melhor aderir aos cuidados de saúde e serviços de HIV, ao tratamento, e também a superar dificuldades ou barreiras psicológicas, sociais nas suas vidas.

O compromisso do Ministério da Saúde e seus parceiros de cooperação em relação à oferta de serviços de qualidade aos utentes e pacientes que procuram os serviços de HIV, levou ao desenho deste documento orientador que servirá de referência na implementação das actividades de Apoio Psicossocial em unidades sanitárias com serviços TARV.

O Nosso Maior Valor é a Vida!

Maputo ao 26 de Fevereiro de 2021

O Ministro da Saúde



Professor Doutor Armindo Tiago

INTRODUÇÃO

A adesão do paciente ao TARV é considerada de uma dimensão crucial para os programas de HIV em todo o mundo. O Apoio Psicossocial (APSS) tem o papel fundamental de garantir acções de suporte e monitoria da adesão e deve fazer parte das directrizes técnicas voltadas para os serviços de saúde que assistem PVHIV em tratamento antirretroviral.

A complexidade do tratamento antirretroviral, exige dos provedores de saúde um esforço acrescido para garantir qualidade na oferta dos seus serviços e responder as necessidades do elevado número de pacientes que procuram os cuidados de saúde para o HIV.

Em 2015, o Ministério da Saúde, aprovou a Directriz Nacional de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva, de modo a padronizar as orientações de atendimento da equipe multidisciplinar da unidade sanitária, fornecendo um pacote de aconselhamento essencial para a preparação para o início do TARV, seguimento e reforço da adesão dos pacientes diagnosticados com o HIV.

Na sua abordagem de introdução do APSS e PP, o MISAU menciona como prioridade, “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 para garantir autonomia, vida positiva e redução nas novas infecções, tendo como estratégia a implementação do pacote básico de APSS & PP em 80% das Unidades Sanitárias TARV do País”.

JUSTIFICATIVA

O Apoio Psicossocial desempenha um papel importante na redução do impacto negativo do HIV e surge como uma intervenção que prioriza e apoia às PVHIV e seus familiares, com o objectivo principal de promover o seu bem-estar, melhorando a sua qualidade de vida e prevenindo novas infecções e reinfecções pelo HIV.

Seguindo as directrizes orientadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda o início imediato do TARV a todos os pacientes diagnosticados com o HIV olhando o tratamento como prevenção, e a oferta de modelos de atendimento ajustados à realidade e que respondam aos desafios relacionados à infraestrutura, recursos humanos e qualidade dos serviços oferecidos, Moçambique adoptou em 2016 a abordagem “*Testar e Iniciar*” e em 2018 os “*Modelos diferenciados de serviços*”. Deste modo torna-se necessário adequar os serviços de apoio psicossocial por forma a acomodar as novas orientações e torná-las padronizadas em todas unidades sanitárias do País que oferecem serviços TARV.

O processo de aceitação do seroestado de HIV, a partilha do mesmo para as outras pessoas, a toma diária dos antirretrovirais sem data de término, associado ao cansaço da toma, entre outros factores sociais, psicológicos, culturais e tradicionais, presentes no dia a dia das PVHIV, torna fundamental garantir intervenções periódicas de apoio psicológico, emocional e social às PVHIV e aos seus familiares.

ANÁLISE SITUACIONAL

Em 2014, através do sistema de informação para saúde existente, o MISAU iniciou de forma gradual o reporte da informação do apoio psicossocial e prevenção positiva em unidades sanitárias com serviços TARV.

Em 2015, o MISAU aprovou a Diretriz Nacional de APSS e PP, de modo a padronizar as orientações de atendimento da equipe multidisciplinar da unidade sanitária (US), fornecendo um pacote de aconselhamento essencial para a preparação para o início do TARV e seguimento da adesão dos pacientes diagnosticados com o HIV em USs com serviços TARV. Nesta Diretriz foi estipulado como meta a implementação em 80% das Unidades sanitárias com serviços TARV, assegurando a oferta de um pacote básico de serviços de suporte aos pacientes.

Em 2016, foi implementada a abordagem do *Testar e Iniciar*, priorizando o início do TARV atempado á todos os pacientes diagnosticados com HIV, sendo a prontidão do paciente um critério indispensável.

Em 2018, o MISAU introduziu a abordagem de modelos diferenciados de serviços, justificado pela necessidade de simplificar o seguimento das PVHIV de acordo com as suas necessidades.

Em 2019, o MISAU aprovou um novo pacote de instrumentos de monitoria e avaliação de APSS e PP com vista a suprir as lacunas apresentadas pelos instrumentos anteriores, incluindo novos indicadores que respondem á inclusão de todos grupos alvo prioritários e a ligação da US com a comunidade.



Em 2020, foi realizada uma avaliação situacional da implementação da Directriz de APSS e PP. Nesta avaliação foram entrevistados provedores de saúde de diferentes categorias que trabalham na área do HIV e APSS de nível central, provincial, distrital e de unidade sanitária. Foi também incluída nesta avaliação, a verificação da disponibilidade de serviços de APSS em algumas unidades sanitárias com serviços TARV de nível urbano, semi-urbano e rural em 4 províncias do País representando as regiões Norte, Centro e Sul, nomeadamente as Províncias de Niassa, Zambézia, Maputo e a Cidade de Maputo.

Feita a avaliação situacional nas três regiões do País, foram encontrados desafios similares. Em todas as regiões encontram-se dificuldades de adesão e corrobora com os resultados da pesquisa bibliográfica que indica que os factores de risco para adesão estão associados a problemas de ordem psicossocial e da qualidade dos serviços oferecidos, que vai desde a atitude dos provedores de saúde até aos constrangimentos das USs em termos de espaço e acesso aos ARVS.

A presença de um ponto focal em todas as USs com os serviços TARV e a definição clara do fluxo do seguimento dos pacientes em TARV são aspectos positivos constatados durante a avaliação. Contudo, o fraco domínio do uso do material de apoio, as dificuldades no registo dos instrumentos, o défice de recursos humanos, a fraca colaboração e envolvimento dos clínicos nas actividades de APSS, a falta de parceiros de implementação em algumas USs para apoio e a não realização de tutorias aos provedores impactam de forma negativa na oferta do APSS aos pacientes, reflectindo-se na fraca retenção e adesão aos cuidados e tratamento do HIV.

Pela necessidade de melhorar a retenção e a adesão torna-se necessário adequar, padronizar e monitorar a forma de atendimento e seguimento dos pacientes em TARV. Acredita-se que após auscultação dos provedores e verificação das reais condições de oferta do apoio psicossocial nas unidades sanitárias, esta Directriz poderá beneficiar aos provedores de saúde que de forma multisectorial decidem estratégias de apoio ou atendem diariamente as PVHIV de forma a contribuir para uma resposta nacional efectiva à epidemia do HIV/SIDA.



OBJECTIVOS

Objectivo Geral

- » Promover a gestão eficaz e suporte psicossocial das PVHIV e os seus familiares afectados pela epidemia do HIV nas USs com STARV.

Objectivos Específicos

- » Garantir que todas as USs com STARV tenham disponíveis os serviços de APSS para as PVHIV e seus familiares;
- » Garantir que a equipa multidisciplinar de provedores de saúde que atendem diariamente as PVHIV nas unidades sanitárias, assegurem a prestação de cuidados psicossociais eficazes com respeito as suas necessidades e direitos;
- » Garantir estratégias que visam resgatar recursos internos do paciente de modo a se reconhecer como agente principal da sua própria saúde e tratamento;
- » Garantir a prontidão, retenção e adesão dos pacientes aos cuidados e tratamento;
- » Melhorar a qualidade de vida das PVHIV e seus familiares;

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Esta Diretriz baseia-se em princípios básicos orientadores de criação de um ambiente acolhedor e amigável favorável à resposta das necessidades apresentadas pelos pacientes durante o seu atendimento nas unidades sanitárias. Fundamentam-se em padrões realísticos tendo em conta a situação presente nas unidades sanitárias, políticas nacionais e internacionais dos cuidados e tratamento do HIV. Estes princípios são:

- » Capacidade técnica dos provedores de saúde a todos os níveis;
- » Serviços de qualidade de forma multisectorial;
- » Atendimento personalizado de acordo com as necessidades do paciente;
- » Preservação da autonomia e empoderamento do paciente;
- » Inclusão de todos os grupos prioritários;
- » Equidade e Igualdade de género;
- » Respeito aos aspectos culturais e tradicionais relacionados ao paciente;
- » Respeito à dignidade e acesso a tratamento humanizado;
- » Eliminação de qualquer forma de Estigma e Discriminação;



O APOIO PSICOSSOCIAL NOS CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV

No âmbito do controlo da epidemia do HIV, torna-se necessário incluir intervenções de apoio para os pacientes no desenvolvimento de estratégias de aceitação, responsabilização e adesão aos cuidados e tratamento. Deste modo, as intervenções de apoio psicossocial devem fazer parte do pacote de cuidados de rotina.

A oferta do Apoio Psicossocial nas unidades sanitárias com serviços TARV, pode ser realizada em diferentes circunstâncias e cenários e para que a mesma ocorra é necessário garantir que as condições estejam criadas, nomeadamente:

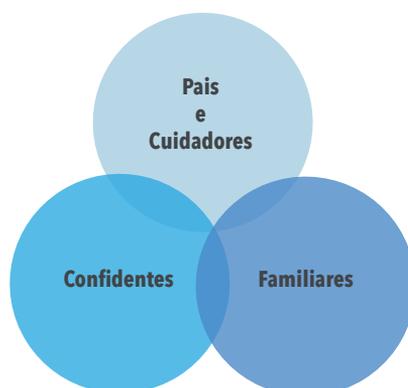


GRUPO ALVO

O APSS compreende um conjunto de actividades contínuas e personalizadas para as PVHIV, tendo em conta as suas diferentes fases de desenvolvimento na vida. Assim, é importante que a provisão do pacote de APSS esteja adequado a estas fases e as necessidades de cada grupo específico, nomeadamente:



Por outro lado, as PVHIV estão inseridas em um contexto social e familiar que influencia directa ou indirectamente no seu tratamento. Neste contexto, existem outras pessoas que garantem suporte e contribuem para o bem-estar das PVHIV que necessitam do APSS, e as intervenções devem beneficiar também a este grupo, nomeadamente:



O aconselhamento às PVHIV é importante e não pode ser visto como uma prática normativa, onde existe um detentor da verdade. É preciso estabelecer uma relação de confiança que favoreça a escuta activa e permita a identificação das barreiras e estratégias de enfrentamento da doença para a PVHIV.

TIPOS DE ACONSELHAMENTO OFERECIDO À PESSOAS VIVENDO COM HIV

Aconselhamento Individual: tem como objectivo melhorar o conhecimento sobre o HIV e promover uma tomada de decisão consciente em relação a adesão aos cuidados e ao tratamento. Para além disso, aumenta as habilidades para lidar com questões de fórum psicológico e emocional;

Aconselhamento de casais: refere-se ao aconselhamento conjunto ao casal como por exemplo em casos de revelação dos resultados ou seguimento ao tratamento. Também está direccionado para casais sero-discordantes de modo a adoptar comportamentos para reduzir o risco de infecção ou reinfeção do HIV no casal;

Aconselhamento entre Pares: no âmbito do HIV, consiste na abordagem de apoio e aconselhamento entre pessoas que tem o mesmo seroestado de HIV e podem ter outras características relacionadas como sexo, idade, condição social ou de vulnerabilidade;

Aconselhamento em grupo: 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 situação, doença e ao tratamento;

Aconselhamento Centrado no Paciente: tem como objectivo explorar as necessidades e dificuldades apresentadas pelo paciente ou utente e identificar soluções ou estratégias de superação das barreiras por si apresentadas;

Aconselhamento em momento de crise: refere-se ao aconselhamento a alguns pacientes ou utentes que podem apresentar em alguns momentos sentimentos de negação, raiva, choque, manifestado por choros, gritos ou até o silêncio. É importante que o provedor de saúde esteja preparado para lidar com estas situações e saiba conduzir a situação oferecendo o apoio necessário;

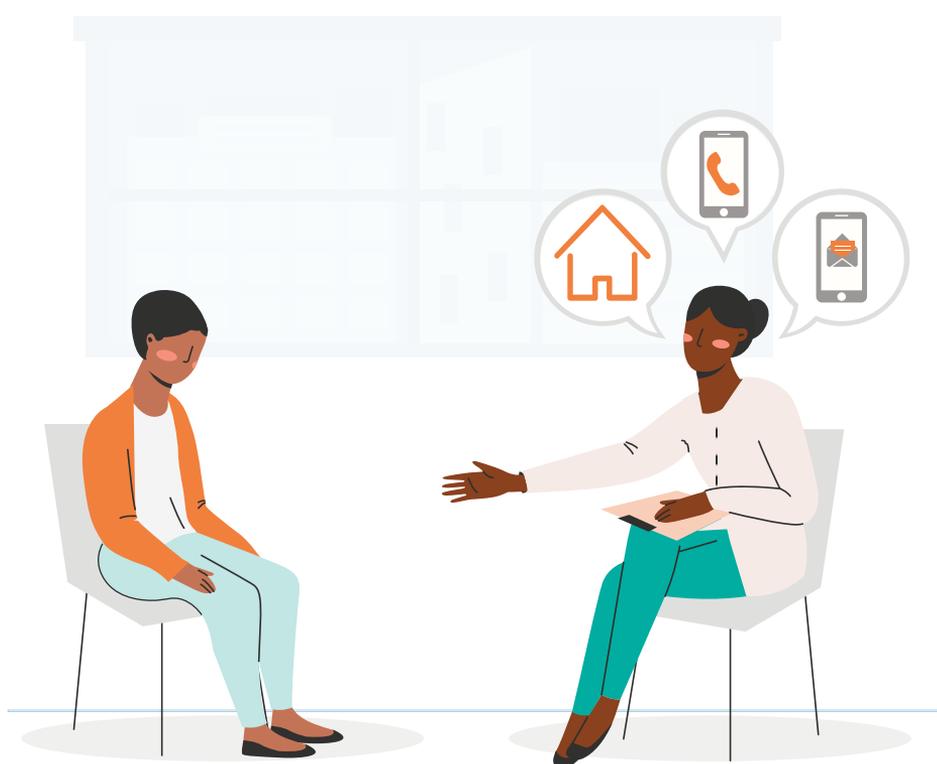


CUIDADOS PSICOSSOCIAIS PARA PVHIV

- » **Aconselhamento para revelação de diagnóstico:** visa dar a conhecer o seu seroestado e prestar apoio psicológico ou emocional de modo que o paciente inicie o processo de aceitação do diagnóstico. O mesmo pode ser oferecido á:
 - Novos pacientes diagnosticados para HIV;
 - Crianças e adolescentes que não conhecem o seu seroestado;
 - Parceiro/a positivo que não informou o seu seroestado ao seu parceiro/a;
- » **Aconselhamento para o início do TARV (Pré-TARV):** visa garantir que todas as condições estejam preparadas para que o paciente inicie o TARV, começando antes por avaliar a aceitação do diagnóstico, a prontidão para o início do tratamento, não deixando de lado a proposta ao paciente para o envolvimento de um confidente;
- » **Aconselhamento de seguimento e reforço de adesão:** visa garantir a avaliação da adesão ao longo do tratamento. A cada consulta são realizadas acções que visam apoiar o paciente ou utente a enfrentar e desenvolver estratégias diante dos desafios e barreiras que possam surgir ao longo do tratamento para garantir a boa adesão;
- » **Aconselhamento para pacientes com factores psicossociais que afectam a adesão:** visa apoiar o paciente caso seja identificado algum factor psicossocial que afecta a adesão, de forma mais regular e de modo a ultrapassar seus problemas e melhorar a adesão;
- » **Aconselhamento para paciente com suspeita ou confirmação da falência terapêutica:** visa fornecer informação do estado de saúde do paciente e da fraca resposta do organismo ao tratamento, dar apoio com mensagens de reforço de adesão e prepará-lo para possíveis alterações na rotina do tratamento;
- » **Aconselhamento para mudança de linha do TARV:** visa fornecer informação sobre a mudança que vai ocorrer no tratamento do paciente e dar apoio com mensagens intensificadas de reforço de adesão para garantir que o paciente se mantenha aderente ao novo regime de tratamento;
- » **Aconselhamento de reintegração (faltosos ou abandonos):** visa oferecer mensagens de incentivo e suporte aos pacientes em situação de falta ou abandono ao tratamento para garantir o retorno e permanência aos cuidados e tratamento na US.

MODALIDADES DE OFERTA DE APSS ÁS PVHIV

Presencial	Á distancia
<ul style="list-style-type: none">» Na unidade sanitárias (integrado nas consultas clínicas, paragens únicas ou num gabinete específico);	<ul style="list-style-type: none">» Chamadas telefónicas (nas unidades sanitárias com telefone; Através de um provedor será feito o reforço de adesão e convite ao paciente para a US caso seja necessário);
<ul style="list-style-type: none">» Na comunidade (durante as visitas para o seguimento preventivo ou reintegração dos pacientes);	<ul style="list-style-type: none">» SMS (envio de mensagens lembrete para as consultas, levantamento de ARVs ou reforço de adesão do paciente



ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DA ADESÃO E RETENÇÃO

Modelos diferenciado de Serviços

- Abordagem Familiar;
- Clube Familiar;
- Fluxo Rápido;
- Dispensa Trimestral/Semestral;
- Dispensa Comunitária;
- GAAC;
- Paragem única;

Apoio Psicosocial

- Preparação para o início do TARV;
- Seguimento de adesão;
- Revelação de Diagnóstico;
- Avaliação de factores psicossociais que afectam a adesão;
- Oferta de Prevenção Positiva;
- Avaliação da adesão;
- Grupos de apoio;
- Seguimento preventivo;
- Reintegração dos pacientes;

Melhoria de Qualidade

- Melhoria da qualidade dos Serviços clínicos;
- Tutoria ATS e APSS;
- Tutoria Clínica;

Estigma e Discriminação

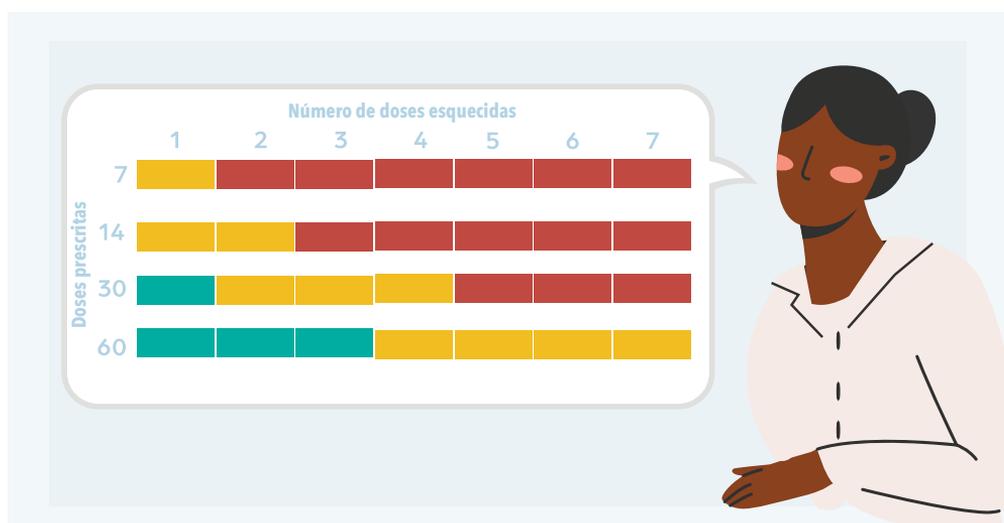
- Redução de estigma e discriminação nas USs e Comunidade;
- Introdução de programas de promoção de Direitos Humanos;

Envolvimento da Comunidade

- Ligação aos Serviços US e Comunidade;
- Criar demanda para os serviços;
- Empoderamento do paciente;
- Educação entre pares e grupos de apoio;
- Apoio Psicosocial comunitario;
- Engajamento masculino;

Comunicação e Literacia do Paciente

- Campanhas de comunicação;
- Spots de radio e TV;
- Programas de rádio e TV;



TUTORIA DE APOIO PSICOSSOCIAL NO ÂMBITO DO HIV

No âmbito da implementação de Melhoria de Qualidade de serviços para os pacientes com HIV, torna-se necessário assegurar que as unidades sanitárias e a comunidade ofereçam o APSS de acordo com as normas nacionais.

A tutoria consiste fundamentalmente numa relação de ensino-aprendizagem onde um provedor com reconhecida experiência na provisão de APSS e capacitado para prover Tutoria trabalha lado a lado com outro provedor menos experiente e com o qual elabora um plano de desenvolvimento ou aperfeiçoamento de competências.

A tutoria do APSS visa garantir a actualização teórica e prática dos tutorandos em conteúdo de APSS, de modo a fortalecer as competências em metodologia de aconselhamento para a preparação para o início do TARV, seguimento de adesão, seguimento preventivo e de reintegração pelo provedor de saúde e pessoal leigo nas Unidades Sanitárias e comunidade.

A principal recomendação da Tutoria é de ter na US um profissional com vasta experiência trabalhando ao lado com o profissional com menos experiência. O Tutor compartilha informação técnica correcta e actualizada e apoia o tutorando no melhor seguimento do paciente.

Procedimentos para Implementação da Tutoria APSS

- » A Tutoria de APSS deve ser realizada de forma rotineira em todos os gabinetes da US que oferecem a actividade;
- » **Periodicidade:** Cada tutor deve realizar no mínimo 1 sessão por semana, sendo que cada sessão corresponde a observação da mesma área com 3 pacientes diferentes, ao longo da semana;
- » **Duração da actividade de Tutoria:** A tutoria APSS deverá ser realizada por um período contínuo de 3 meses por tutorando; cada tutorando deverá ter no mínimo 1 sessão a cada 15 dias;
- » **Monitoria do Progresso do Tutorando (I):** é realizada de forma contínua, ao longo das sessões de tutoria e através da verificação dos registos realizados pelo tutorando nos livros de registo ou relatórios;
 - Após 3 meses deve ser realizada a avaliação da progressão de competências do Tutorando;

ABORGADENS ESTRATÉGICAS PRIORITÁRIAS

ESTRATÉGIA 1: RECURSOS HUMANOS

- » Identificação de um ponto focal para as actividades de APSS aos diferentes níveis;
- » Contratação, formação e alocação de recursos humanos qualificados para a oferta de APSS às PVHV nas US;

ESTRATÉGIA 2: FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE TÉCNICA

- » Formação dos provedores de saúde que atendem PVHIV em matéria de APSS e PP;
- » Monitoria regular das actividades de APSS e PP;
- » Implementação das tutorias de APSS e PP;
- » Supervisão periódica às actividades de oferta de APSS e PP às PVHIV na US;
- » Criação de grupos técnicos de trabalho de APSS para o HIV nos diferentes níveis (central, provincial e distrital);

ESTRATÉGIA 3: CRIAÇÃO DE ESPAÇO PARA OFERTA DE APSS ÀS PVHIV

- » Identificação de espaços na US para a oferta de APSS e PP, segundo a realidade da US:
 - Oferta de APSS e PP em gabinete específico;
 - Oferta de APSS e PP integrado em gabinetes de consulta clínica;
 - Oferta de APSS e PP nas paragens únicas (SML, TB e SAAJ);
 - Oferta de APSS e PP através de chamadas telefónicas;
 - Oferta de APSS e PP na comunidade (domicílio ou local a escolha do paciente);
 - Oferta de APSS e PP em situações de emergência;

ESTRATÉGIA 4: ENVOLVIMENTO DAS PVHIV NA RESPOSTA A EPIDEMIA

- » Educação entre pares (entre uma PVHIV para outra PVHIV);
- » Envolvimento das PVHIV (mães mentoras, pacientes peritos, activistas, entre outros), na educação e apoio à outras PVHIV;
- » Uso das lideranças comunitárias para disseminação de mensagens de APSS e PP na comunidade;



ÁREAS TRANSVERSAIS

VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO NO CONTEXTO DO HIV

A violência é um problema social e o seu impacto pode ser manifestado de diferentes formas constituindo deste modo um problema de saúde pública.

A OMS define a **violência** como sendo o uso intencional da força física ou de poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

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 é definido como **Violência Baseada no Género**. (OMS)

Desigualdades de género e o HIV

Á nível Mundial, as mulheres e raparigas que vivem com HIV, prevalecem como as mais afectadas pelo estigma, discriminação e violência em relação aos homens que vivem com HIV. Uma em cada quatro raparigas ou mulheres jovens (15-24 anos) na África subsariana está infectada pelo HIV. Mulheres jovens que em algum momento sofreram violência do parceiro íntimo estão mais vulneráveis à infecção pelo HIV em relação às que nunca sofreram violência do parceiro íntimo. (ONUSIDA,2014)

Princípios de atendimento e oferta de APSS as PVHIV vítimas de Violência

- » Privacidade e segurança da vítima;
- » Confidencialidade;
- » Ética e Sigilo Profissional;
- » Sensibilidade à pessoa e ao problema;
- » Escuta activa;
- » Apoio sem julgamento;
- » Informação sobre os cuidados de saúde a ter;
- » Aconselhamento e apoio psicológico.

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DO HIV

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.

Em 2017, como parte da iniciativa “Zero Discriminação”, foi lançada pela ONUSIDA a agenda para “Zero Discriminação nos serviços de saúde”, que preconiza a oferta de cuidados de saúde de forma universal e sem discriminação. Nesta agenda é mencionada que 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. Provedores de saúde também podem ser discriminados por partes dos seus colegas ou empregadores, podem ter os seus direitos não respeitados afectando as suas responsabilidades de exercício da sua profissão.

ABORDAGENS PARA ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO NAS UNIDADES SANITÁRIAS

Mudança individual de atitude

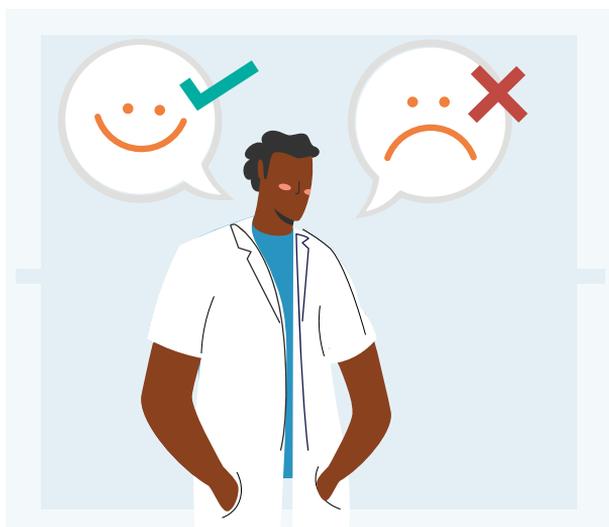
Identificação das formas discriminatórias na US pelos utentes e pacientes

Educação entre pares (de um provedor para o outro)

Avaliação das formas mais comuns de discriminação na US e as causas;

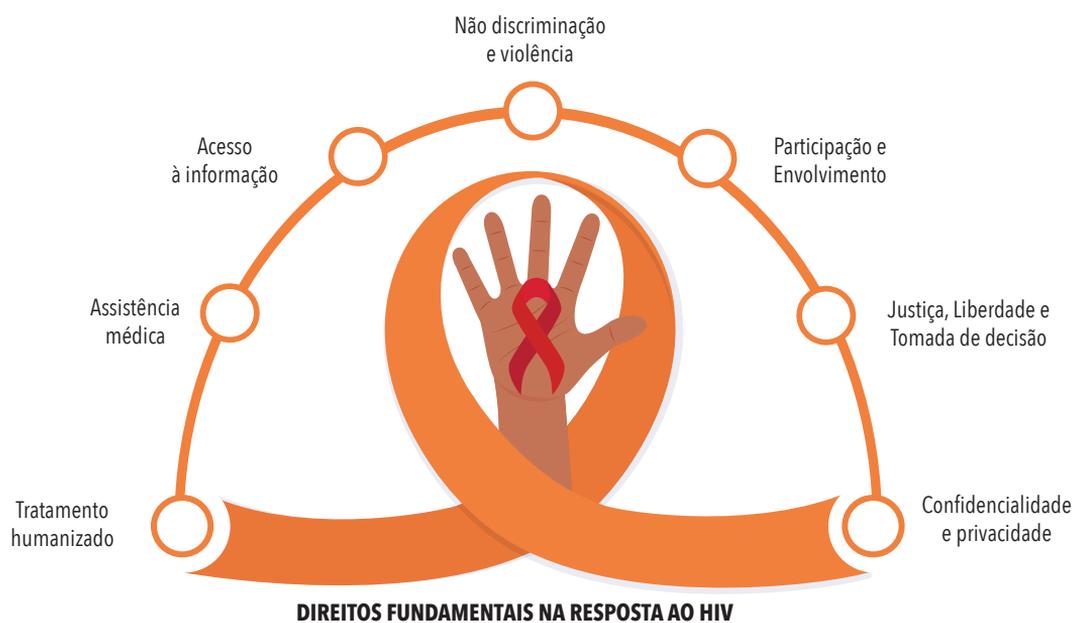
Envolvimento de todos os funcionários da US em treinos em serviço sobre estigma e discriminação;

Procura em conjunto de soluções para eliminar as atitudes de discriminação.



DIREITOS HUMANOS E A RESPOSTA AO HIV

De acordo com o alto comissariado das nações unidas para os Direitos Humanos (2015), para uma resposta efectiva á epidemia do HIV deve ser associado á oferta de serviços de cuidados de tratamento do HIV á superação de barreiras sócio-políticas, de género e legais para permitir uma melhor qualidade de vida e promoção dos direitos humanos das PVHIV.



APOIO PSICOSSOCIAL ÀS PVHIV EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Em qualquer situação de emergência, é importante que as pessoas ou comunidades afectadas recebam apoio psicossocial para o alívio de sofrimento psicossocial e social, de modo a garantir o bem estar emocional e psicológico. Para tal é importante que os agentes humanitários e as comunidades planeiem e coordenem um pacote mínimo de respostas as necessidades psicossociais que as populações afectadas possam estar a sofrer.

As PVHIV em situação de emergência, podem ver reduzido o seu acesso aos cuidados e tratamento do HIV agravando deste modo o seu estado de saúde. É importante providenciar apoios específicos e personalizados analisando as diferentes situações ou cenários nos locais desde que não apresentem risco à segurança dos provedores de saúde, agentes humanitários e as PVHIV afectadas pela situação.

Em situação de emergência, o APSS às PVHIV pode ser oferecido nas seguintes formas:

- » **Aconselhamento em grupo** (membros da mesma comunidade ou familiares), desde que se respeite a confidencialidade dos pacientes
- » **Aconselhamento individual** (após a identificação das necessidades específicas das PVHIV);

É importante garantir:

- » Criação de uma equipe de saúde mental e apoio psicossocial;
- » Coordenação e planificação da equipe para o trabalho e divisão de tarefas;
- » Adequação ao cenário local como por exemplo o uso de línguas locais;
- » Respeito à confidencialidade e privacidade dos pacientes e utentes;
- » Respeito às diferenças de género e idade;
- » Respeito às práticas culturais e tradicionais;
- » Identificação de factores psicossociais que afectam a adesão;
- » Oferta de mensagens de prevenção positiva;
- » Reforço do aconselhamento e literacia para o tratamento;

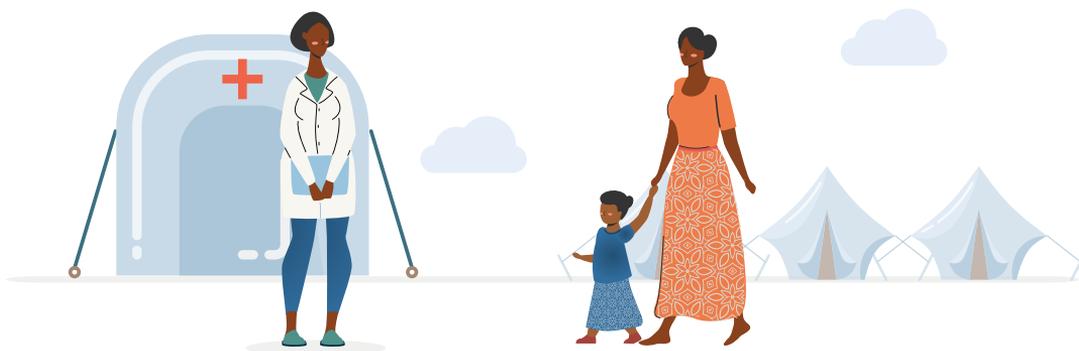
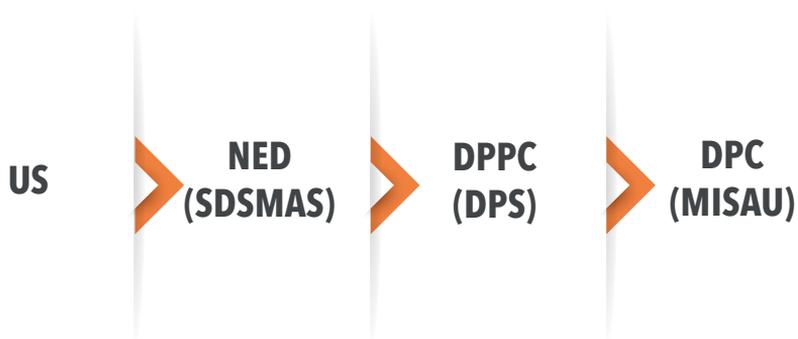
MONITORIA E AVALIAÇÃO

Para monitorar o seguimento das actividades de APSS para os pacientes com HIV em seguimento nas USs, foram elaborados instrumentos de registo e uma máscara incorporada no sistema de informação para Saúde em monitoria e avaliação (SIS-MA).

A agregação desta informação permite a monitoria e análise do impacto das actividades para orientar na tomada da decisão sobre a implementação das actividades de APSS nas unidades sanitárias.

A informação deve ser elaborada e reportada trimestralmente seguindo o fluxo de informação estabelecido no Sistema de informação para Saúde do Serviço Nacional de Saúde.

FLUXO DE INFORMAÇÃO



ANEXOS

ANEXOS 1: INDICADORES

Fonte: Livro de Registo Diário das Actividades de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva, em todas as páginas com registos dentro do período de reporte.

Revelação total do diagnóstico	A1	Nº de crianças e adolescentes de 8 - 14 anos que receberam revelação total do diagnóstico <u>durante o trimestre</u> . (soma da coluna 6, no final de cada página no campo <i>Estatística da Página - Revelação Total Diagnóstico (0-14 anos)</i> , apenas para o período de reporte)
	B1	Nº de pacientes que iniciou cuidados HIV nesta unidade sanitária <u>durante o trimestre</u> e que receberam aconselhamento Pré-TARV <u>no mesmo período</u> . (Soma da coluna 7, no final de cada página no campo <i>Estatística da Página - Ac PT</i> , apenas para o período de reporte)
Sessões de APSS & PP	C1	Nº total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão <u>durante o trimestre</u> . (soma da coluna 7, no final de cada página no campo <i>Estatística da Página - Sg Ad</i> , apenas para o período de reporte)
	D1	Nº de pacientes que iniciou TARV (15/ +anos) nesta unidade sanitária no <u>trimestre anterior</u> e que receberam pacote completo de prevenção positiva <u>até ao período de reporte</u> . (soma da coluna 8, no final de cada página no campo <i>Estatística da Página - Pacote Completo PP (15/+anos)</i> , apenas para o período de reporte)

Fonte: Livro de Registo Diário de Chamadas e Visitas Domiciliares, em todas as páginas com registos dentro do período de reporte.

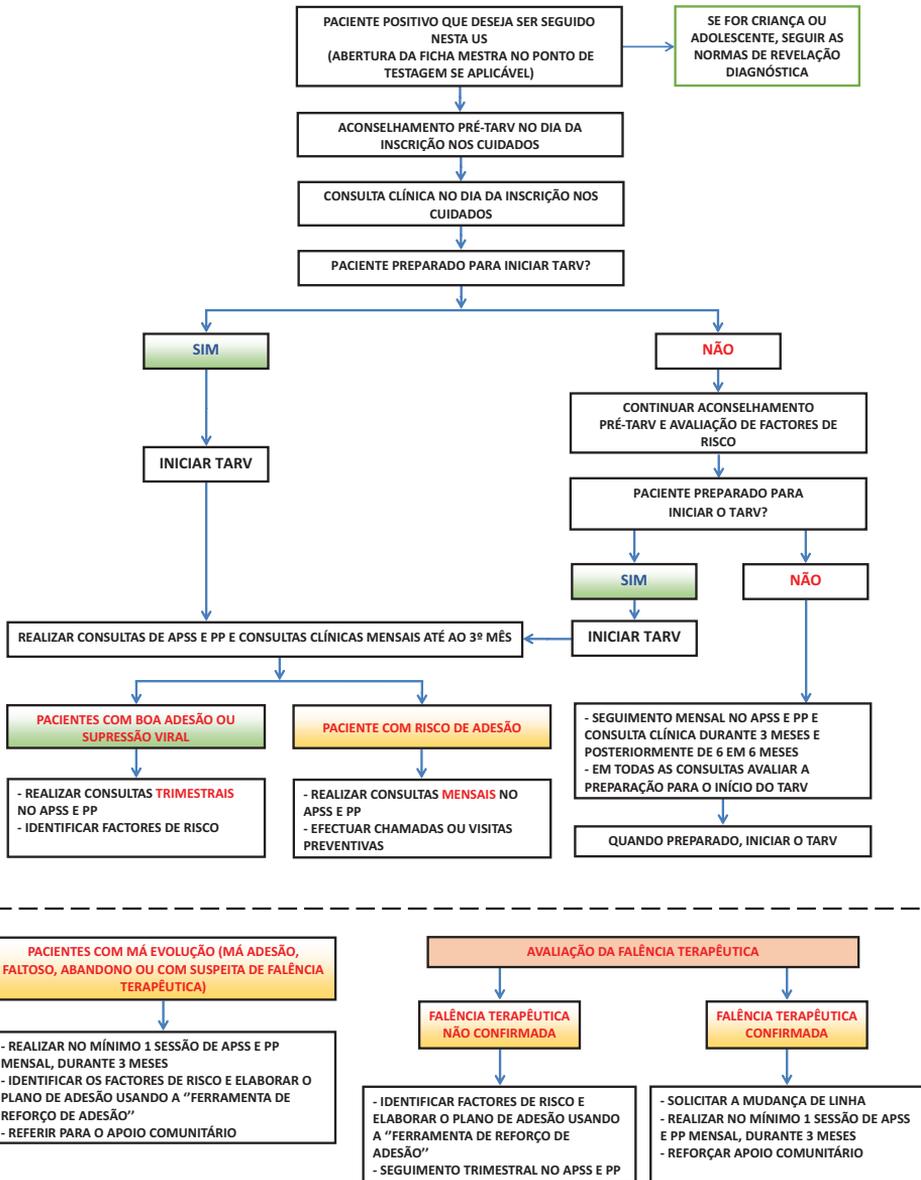
Chamadas e Visitas Domiciliares	E1	Nº pacientes faltosos e abandonos referidos para chamadas e/ou visitas de reintegração durante o trimestre. (Contar em todas as páginas do livro na coluna 8 - Pacientes Elegível para - Reintegração, as linhas que contêm a data (dia/mês) em o paciente se tomou elegível para reintegração. Apenas os pacientes registados no período de reporte)
	E2	Nº de pacientes faltosos e abandonos contactados e/ou encontrados durante o trimestre, (dos referidos no mesmo período). (Contar em todas as páginas do livro, os pacientes elegíveis para reintegração e que têm um "X" no campo Paciente Contactado (coluna 9) e/ou Paciente Encontrado (coluna 10). Apenas os pacientes registados no período de reporte. NOTA: Pacientes contactados por chamada telefónica, mas que beneficiaram também de visitas domiciliares são contados apenas uma vez.
	E3	Nº de pacientes faltosos e abandonos que retornam a unidade sanitária durante o trimestre, (dos contactados e/ou encontrados no mesmo período). (Contar em todas as páginas do livro, os pacientes elegíveis para reintegração que foram contactados e/ou encontrados e que têm registada a Data de Retorno dentro do período de reporte no campo Retornou a US - Data (DD/MM/SS) (coluna 9 e 10). Apenas os pacientes registados no período de reporte.

ANEXOS 2

ANEXOS 2.1: ALGORITMO DE APSS E PP PARA ADULTOS E CRIANÇAS



ALGORITMO DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA PARA ADULTOS E CRIANÇAS

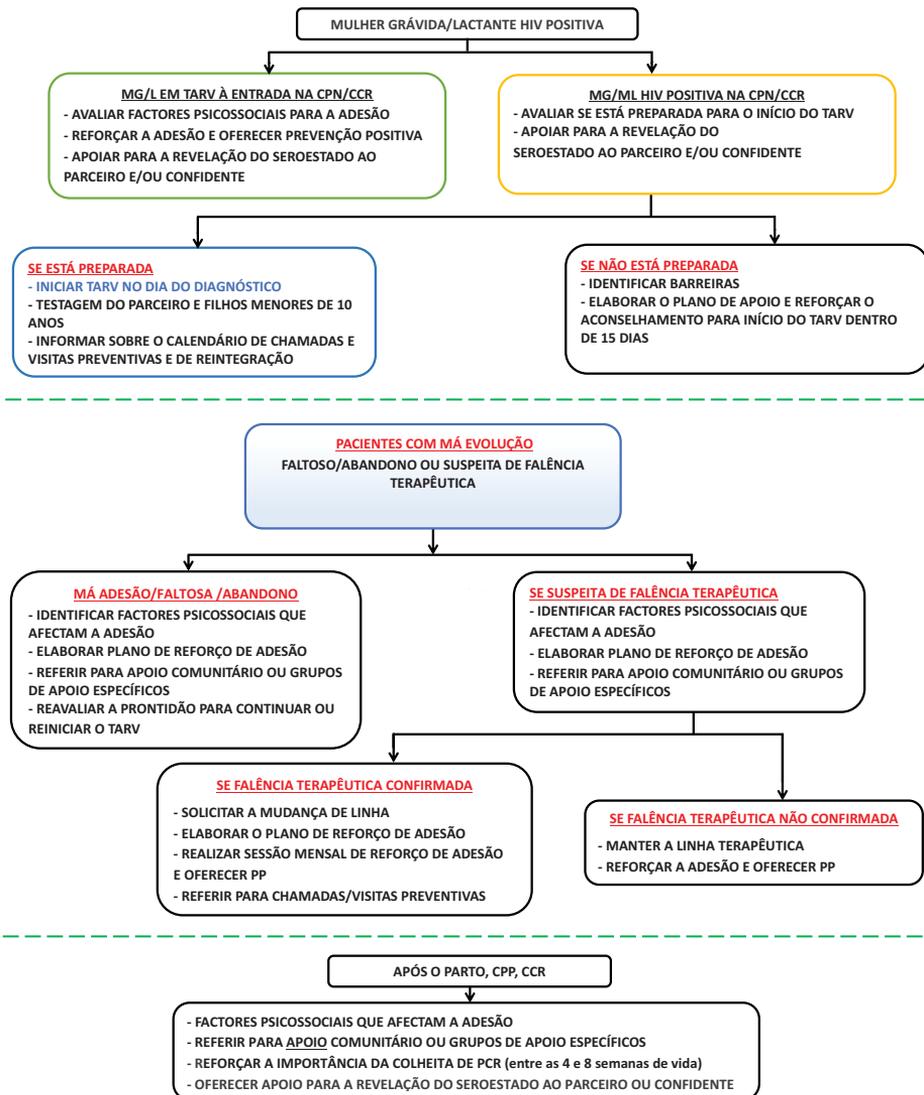


ANEXOS 2

ANEXOS 2.2: ALGORITMO DE APSS E PP PARA MULHER GRÁVIDA E LACTANTE



ALGORITMO DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA PARA MULHER GRÁVIDA E LACTANTE



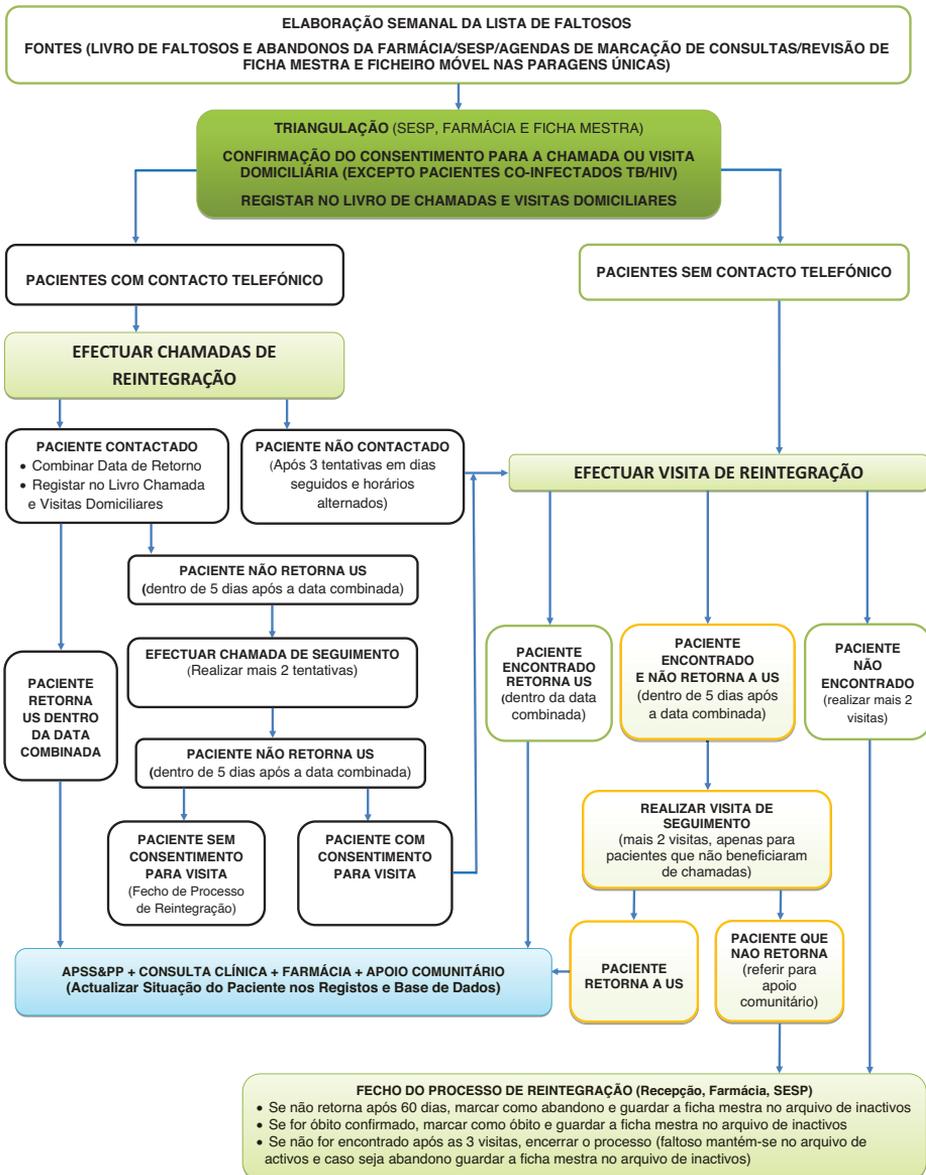
PARA MULHER GRÁVIDA/LACTANTE ADERENTE AO TARV E SEM COMPLICAÇÕES, DEVE-SE REFORÇAR A ADESÃO E OFERECER PP

ANEXOS 2

ANEXOS 2.3: ALGORITMO DE VISITAS E CHAMADAS DE REINTEGRAÇÃO



ALGORITMO DE VISITAS E CHAMADAS DE REINTEGRAÇÃO



ANEXO 3 - TAREFAS E RESPONSABILIDADES DOS PROVEDORES DE SAÚDE NAS USS

INTERVENIENTES	LOCAL DE TRABALHO	ACTIVIDADE
Clínico	Consulta TARV Sector de doenças crónicas	» Actualização de contactos (endereço e telefone) do paciente e Solicitação do consentimento para chamadas telefónicas e visitas domiciliares;
Enfermeira de SMI	Paragem única SMI	» Avaliação e identificação dos factores psicossociais que afectam a adesão e seguimento preventivo destes pacientes;
Conselheira		
Psicólogo/técnico de psiquiatria	Paragem única TB	» Oferta de mensagens de Prevenção Positiva;
Clínico		
Psicólogo/técnico de psiquiatria		
Enfermeira de SMI/clínico		
Conselheira/o	Paragem única SAAJ	» Revelação de Diagnóstico para crianças, adolescentes e casais sero-discordantes;
Psicólogo/técnico de psiquiatria		» Apoio a revelação de diagnóstico e convite para testagem de HIV dos parceiros sexuais e filhos menores de 15 anos;
		» Avaliação e reforço de adesão;
Mãe mentora/ Activistas Psicólogo/técnico de psiquiatria/conselheiro	Paragem única SAAJ	» Identificação atempada de faltosos e activação da reintegração dos mesmos;
		» Seguimento de adesão dos pacientes com CV acima de 1000 e FT;
		» Criação de demanda para MDS;
Mãe mentora/ Activistas Psicólogo/técnico de psiquiatria/conselheiro	Paragem única SAAJ	» Registo da actividade;
		» Seguimento preventivo dos pacientes com factores psicossociais que afectam a adesão e casos especiais;
		» Reintegração dos pacientes faltosos e abandonos aos cuidados e tratamento;
Mãe mentora/ Activistas Psicólogo/técnico de psiquiatria/conselheiro	Paragem única SAAJ	» Monitoria de grupos de apoio e educação de Pares;
		» Criação de demanda para MDS na comunidade;

ANEXO 4: TERMOS DE REFERÊNCIA DO PONTO FOCAL DE APSS PARA O HIV NOS DIFERENTES NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

ANEXO 4.1 - PF de APSS nos cuidados e tratamento do HIV do MISAU

O ponto focal de APSS para o HIV está integrado no PNC ITS e HIV e SIDA e tem as seguintes tarefas:

1. Elaborar o plano anual de actividades;
2. Assegurar e coordenar o desenvolvimento de directrizes, procedimentos, normas, manuais e materiais técnicos e instrumentos nacionais;
3. Coordenar a comunicação com as Províncias para actualizá-las do plano anual de actividades, directrizes e normas;
4. Realizar capacitações em pacotes actualizados nas províncias;
5. Coordenar e fazer seguimento da implementação das actividades;
6. Prestar apoio técnico periódico as Províncias de modo a garantir uma implementação efectiva das actividades;
7. Identificar os parceiros que apoiam as actividades nas Unidades Sanitárias e Comunidade;
8. Formar um grupo técnico do Apoio Psicossocial para o HIV e garantir encontros regulares;
9. Realizar uma reunião técnica nacional de balanço das actividades;
10. Elaborar os relatórios semestral e anual das actividades;

ANEXO 4: TERMOS DE REFERÊNCIA DO PONTO FOCAL DE APSS PARA O HIV NOS DIFERENTES NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

ANEXO 4.2 - PF de APSS nos cuidados e tratamento do HIV da Província

O ponto focal de APSS para o HIV na província está integrado no Programa ITS e HIV e SIDA da Província e tem as seguintes tarefas:

1. Elaborar o plano de actividades da província junto com seus parceiros;
2. Realizar formações, reuniões, workshops provinciais em coordenação com o (s) parceiro (s) da província;
3. Garantir que todas as sedes distritais e US`s com os serviços TARV tenham os respectivos pontos focais;
4. Mapear os parceiros que apoiam as actividades na Unidade sanitária e na Comunidade;
5. Criar, organizar e coordenar um grupo técnico de APSS para o HIV;
6. Organizar semestralmente ou anualmente uma reunião técnica provincial para balanço das actividades;
7. Trabalhar em coordenação com os parceiros de modo a garantir a logística atempada dos instrumentos de M&A e material orientador;
8. Garantir a padronização das actividades em todas unidades sanitárias segundo as orientações do MISAU;
9. Ser o ponto de ligação activo entre o MISAU e a Unidade Sanitária de modo á garantir a chegada atempada das informações passadas pelo MISAU ao Distrito e Unidades sanitárias;
10. Difundir os termos de referência do ponto focal aos distritos e unidades sanitárias;
11. Fazer a supervisão e apoio técnico periódico aos distritos;
12. Garantir a implementação das tutorias de APSS para o HIV;
13. Garantir o envio atempado dos relatórios trimestrais ao MISAU;

ANEXO 4: TERMOS DE REFERÊNCIA DO PONTO FOCAL DE APSS PARA O HIV NOS DIFERENTES NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

ANEXO 4.3 - PF de APSS nos cuidados e tratamento do HIV do Distrito

O ponto focal de APSS para o HIV no Distrito está integrado no Programa ITS e HIV e SIDA do Distrito e tem as seguintes tarefas:

1. Listar os parceiros que apoiam as actividades na US e na Comunidade;
2. Elaborar o plano de actividades do distrito junto com os parceiros locais;
3. Em coordenação com o ponto focal da DPS coordenar as actividades pertinentes do distrito de modo a haver maior colaboração com a província;
4. Seguir as orientações que a DPS der sobre actualização de pacotes de formação, instrumentos de registo e outras actividades referente á área;
5. Fazer a supervisão e apoio técnico periódico às US`s do distrito;
6. Formar um grupo técnico de APSS para o HIV no Distrito – organizar e coordenar encontros regulares;
7. Monitorar as actividades comunitárias (Visitas domiciliare, palestras e formação de grupos de apoio na comunidade);
8. Difundir os termos de referência nas unidades sanitárias com os serviços TARV;
9. Garantir o envio atempado dos relatórios trimestrais á DPS.

ANEXO 4: TERMOS DE REFERÊNCIA DO PONTO FOCAL DE APSS PARA O HIV NOS DIFERENTES NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

ANEXO 4.4 - PF de APSS nos cuidados e tratamento do HIV da US

O ponto focal de APSS para o HIV integra-se na equipe de trabalho do programa ITS/HIV e SIDA na US;

1. Elaborar o plano de actividades da US e da Comunidade;
2. Coordenar e dar suporte técnico á todos provedores de APSS & PP na Unidade sanitária;
3. Participar na capacitação e reciclagem de todos pacotes actualizados de formação;
4. Seguir as orientações que os SDSMAS sobre as actividades a serem implementadas;
5. Implementar a revelação diagnóstica para casais sero-discordantes, criança e adolescentes;
6. Mapear os intervenientes comunitários para as actividades de APSS para o HIV nos respectivos raios de acção das USs;
7. Realizar tutorias regulares de APSS para o HIV;
8. Coordenar as actividade de chamadas e visitas domiciliaries na US;
9. Participar semanalmente do comité TARV e apresentar a informação do APSS;
10. Garantir a validação prévia da informação do APSS pela direcção da US antes do envio ao Distrito;
11. Garantir o envio atempado dos relatórios trimestrais ao SDSMAS;
12. Participar das reuniões técnicas de discussões de dados;
13. Ser a ponte de ligação das actividades de APSS realizadas na comunidade.

ANEXOS 5: TERMOS DE REFERÊNCIA DO GRUPO TÉCNICO NACIONAL DE APSS PARA O HIV

1. Objectivos

1.1 Objectivos Gerais:

- » Reforçar a capacidade técnica da área do Apoio Psicossocial para Pacientes Vivendo Com HIV;
- » Implementação de actividades programáticas ligadas a melhoria da oferta do Apoio Psicossocial aos Pacientes Vivendo com HIV.

1.2 Objectivos específicos:

- a. Apoiar na identificação de problemas no decorrer do processo de implementação das diversas normas e orientações programáticas;
- b. Apoiar na busca de soluções para os diferentes problemas encontrados na implementação das diversas normas e orientações programáticas;
- c. Apoiar na divulgação de políticas e directrizes nacionais;
- d. Apoiar na elaboração, revisão, divulgação e implementação de pacotes de formação e materiais de apoio para garantir o alcance de padrões aceitáveis de qualidade de serviços prestados aos pacientes com HIV, sempre que for necessário e autorizado pelo PNC ITS HIV e SIDA
- e. Apoiar na elaboração, revisão, divulgação e implementação de instrumentos para a supervisão, monitoria e avaliação da oferta de APSS e PP para PVHIV, sempre que for necessário e autorizado pelo PNC ITS HIV e SIDA;

2. Principais actividades do grupo técnico

O grupo técnico servirá de órgão de consulta para com base em evidências, directrizes nacionais e internacionais, e experiência no terreno, dar o devido apoio sobre:

- » Discussão, análise, escolha e eventual introdução de novas intervenções baseadas em evidências, políticas e/ou recomendações nacionais e internacionais;
- » Elaboração de documentos técnicos e material de apoio;
- » Mecanismos de coordenação com outras áreas programáticas;

- » Monitoria sistemática dos indicadores nacionais;
- » Partilha de experiências, discussão e harmonização de estratégias implementadas pelos diversos parceiros para garantir a expansão de serviços com qualidade e a retenção dos pacientes;

3. Estrutura e funcionamento do grupo técnico de apoio psicossocial para o HIV

- » O Grupo Técnico é orientado pelo responsável de APSS para o HIV do PNC ITS HIV/SIDA;
- » O Grupo Técnico é composto por membros permanentes, estando aberto a participação de outros intervenientes sempre que se julgar necessário;
- » As reuniões do Grupo Técnico são regulares e periódicas;
- » As reuniões serão documentadas através de actas ou sínteses a serem partilhadas aos membros com cópia para o Director do Programa Nacional de Controle de ITS HIV/SIDA e responsável pela área de Cuidados e Tratamento;
- » Os membros do Grupo Técnico poderão trabalhar em subgrupos de trabalho definidos e aprovados chefe de PNC ITS HIV/SIDA, sempre que se julgar necessário e pertinente;

4. Papéis e responsabilidades

4.1 Coordenador do Grupo Técnico

O coordenador do GT deve:

- » Convocar e dirigir as reuniões periódicas com agenda e actas das reuniões prévias;
- » Garantir que as recomendações, documentos, materiais produzidos pelos subgrupos de trabalho sejam transmitidos aos órgãos decisores adequados para a sua devida aprovação;
- » Tomar decisões sobre documentos estratégicos e outras matérias produzidas pelo GT;
- » Apresentar o estado das recomendações feitas na última reunião;
- » Fornecer todos os materiais e documentos relevantes para a execução das actividades programadas;

- » Garantir a coordenação com outros departamentos no MISAU quando for necessário;

4.2 Membros do Grupo Técnico:

Os membros do Grupo Técnico devem:

- » Garantir a participação regular nas actividades do grupo e dos sub-grupos dos quais fazem parte;
- » Contribuir com subsídios técnicos nas discussões e documentos relevantes;
- » Participar nas visitas conjuntas de supervisão e apoio técnico sempre que solicitados;
- » Apresentar todos os materiais e documentos produzidos aos membros do Grupo Técnico para sua apreciação e aprovação;
- » Dar a conhecer o seu interesse e sua disponibilidade em apoiar efectivamente o desenvolvimento das actividades programadas;
- » Elaborar um plano de trabalho, juntamente com o MISAU, para o desenvolvimento das actividades programadas e que carecem do apoio técnico do “*Task Force*”.

5. Periodicidade das reuniões:

- » Os encontros serão realizados mensalmente;
- » Encontros extraordinários serão solicitados antecipadamente, sempre que houver necessidade para tal.

6. Composição do Grupo Técnico

O Grupo técnico será composto por técnicos do PNC ITS HIV/SIDA, programas relevantes do MISAU (Saúde Mental, Tuberculose, HIV no local de Trabalho), técnicos das Provincias e USs e representantes das Organizações implementadoras de Apoio Psicossocial para Pacientes Vivendo com HIV.

REFERÊNCIAS

- A. Aslanyah et al , “Integration psychosocial and medical support – Addressing the need of PLWH” Building capacity to fight HIV /AIDS in Eurasia, California 2002.
- A. M. Schweitzer, MA Michael B. Mizwa Michael W. Ross, MA, PhD, MPH. “Psychosocial aspects of HIV /AIDS: Adults” 334-349, Tanzania.
- A.Pupulin, D. Bertolini, M. Lonardoni, E. Shimauti, M. Spack, D. Araujo, “ Influencia do apoio psicossocial para pacientes com infecção pelo vírus HIV, Brasil,2007.
- ANECCA_ By the African Network for the Care of Children Affected by HIV / AIDS –“Handbook on counselling and psychosocial care for children and adolescents living with and affected by HIV in Africa”, Uganda. 2018.
- C. Basso, E. Helena, J. Magalha, E. Caraciolo, V. Paiva, M. Nemes, “ Exploring ART intake scenes in a human rights-based interventions to improve adherence: a randomized controlled trial”, Brasil,2012.
- C.Westmister, P.Collins, M.Freeman, “Mental Health- psychotherapeutic in anti-retroviral (ARV) therapy (for second level care)” South Africa, 2005.
- C.Basso, “Avaliação da efetividade de uma intervenção psicossocial para melhorar a adesão do paciente a terapia antirretroviral da AIDS: ensaio controlado aleatório utilizando monitoramento eletrônico”, Tese de doutoramento, Brasil, 2010.
- CNCS. Resposta Global à SIDA: Relatório do Progresso, Moçambique. Maputo: Conselho Nacional de Combate ao SIDA. 2016.
- E. Okonji, F. Mukumbang, Z. Orth, A. Vickerman, “ Psychosocial support interventions for improved adherence and retentions in ART care for young people living with HIV; A scoping review”,USA, 2013.
- L. Madish et al, “Psychosocial support (PSS) for children and adolescent infected and affected by HIV and AIDS”, South Africa, 2016.
- MISAU. PNC ITS/HIV e SIDA. Informação preliminar sobre a revisão dos dados de vigilância epidemiológica do HIV - ronda 2009. Maputo: Grupo Técnico Multisectorial de Apoio a Luta Contra o HIV/SIDA em Moçambique, Ministério da Saúde. Moçambique; 2009.
- MISAU, PNC ITS/HIV e SIDA, Guião de actividades de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS & PP), 2015
- MISAU, Direcção Nacional de Saúde Pública - Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV e SIDA, Guião Orientador Sobre Modelos Diferenciados de Serviços em Moçambique. Moçambique - 2018.

- Ministério da Saúde (MISAU), Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM), Directriz Nacional de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS & PP), 2015
- M.Lazarus, K.Saloner, "Mental Health-basic counselling guidelines for antiretroviral (ARV) therapy programs" South Africa 2005.
- R. Bellenzani; M. NemesI, "Avaliação de uma intervenção psicossocial no cuidado em adesão ao tratamento por HIV/Aids: um estudo de caso" , Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2008.
- S. Skeena,b, L. Sherrc, M Tomlinsona, N. Croomed, N. Ghandic, J.K. Robertsc, and A. Macedoc, "Interventions to improve psychosocial well-being for children affected by HIV and AIDS. A systematic review", South Africa, 2018.
- S.Luenen, N. Garnefski, P. Spinhoven, P. Spaan, E. Dusseldorp, V. Kraaij, "The benefits of psychosocial interventions for mental health in people living with HIV: Meta-analysis", Netherland, 2017.
- UNAIDS, Agenda para zero discriminação nos serviços de saúde. (2017).
- UNAIDS, Gap Report (2014).
- UNAIDS, "Women, adolescent girls and the HIV response" - We've got the power, UNAIDS Joint United Nations Program on HIV / AIDS, Geneva 27 Switzerland, unaids.org.
- UNAIDS, Spotlight-HIV Related discrimination against women and Girls - ZERO DISCRIMINATION AGAINST WOMEN AND GIRLS, Geneva, Switzerland, unaids.org.
- UNAIDS Joint United Nations Programmed on HIV / AIDS "Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination", Geneva, Switzerland
- World Health Organization, "Basic principles for treatment and psychosocial support of drug dependent people living with HIV / AIDS", Geneva, 2006.
- Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Program on HIV / AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI. Young people most at risk of HIV: A meeting report and discussion paper from the interagency youth. Research Triangle Park, NC: FHI. "Module 5- Providing psychosocial support service for adolescents" 2010.
- www.inis.is, "A qualitative review of psychosocial support interventions for young people living with HIV" World Health Organization, 2009.
- World Health Organization, "Update recommendation first and second line antiretroviral regimens, Geneva", 2019.



PEPFAR

U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief