



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

MANUAL DE APOIO PSICOSSOCIAL PARA O MANEJO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE



FICHA TÉCNICA

Título: Manual de Apoio Psicossocial para o Manejo de Pacientes com Tuberculose

Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública, Programa Nacional de Controlo da Tuberculose

Direcção

Dra. Rosa Marlene Manjate Cuco, Directora Nacional de Saúde Pública

Dra. Maria Benigna Matsinhe, Directora Nacional Adjunta de Saúde Pública

Autores

Ivan Manhiça

Criménia Mbate Mutemba

Bachir Macuacua

Domingas Pacala

Benedita José

Liliana Pereira

Albertina Munguambe

Sureia Hassamo

Raimundo Machava

Cláudia Mutaquiha

Júlia Malache

Tomás Doce

Pereira Zindoga

Mauro Duvane

Elisabeth Coelho

Revisão Técnica

Augusto Joaquim Guambe

José Salinas Reginaldo

Agradecimentos

Edna Paude Xavier, PNC ITS/HIV/SIDA

À equipa do Departamento de Saúde Mental

Dra. Hanifa Raman

Parceiros

Ana Madonela – Centro de Colaboração para a Saúde (CCS)

Bibi Aly – Fundação Ariel Glaser Contra o SIDA Pediátrico

Tiragem

Impressão

Versão final de Junho de 2020

MANUAL DE APOIO PSICOSSOCIAL PARA O MANEJO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE

ACRÓNIMOS

APSS	Apoio Psicossocial
APSS & PP	Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
BK	Bacilo de Koch
CCR	Consulta da Criança em Risco
CCS	Consulta da Criança Sadia
DOT	Directa Observação do Tratamento
DOT-C	Directa Observação do Tratamento na Comunidade
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IMC	Índice de Massa Corporal
INAS	Instituto Nacional de Acção Social
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG's	Organizações Não Governamentais
PNCT	Programa Nacional de Controlo da Tuberculose
PTV	Prevenção de Transmissão Vertical
SMI	Saúde Materno e Infantil
TARV	Tratamento Anti-Retroviral
TB	Tuberculose
TB MR	Tuberculose Multirresistente
TB R	Tuberculose Resistente
TB XR	Tuberculose de Extensivamente Resistência
UATS	Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde
US	Unidade Sanitária

CONCEITOS – CHAVE

Aconselhamento	Processo de escuta activa centrado na realidade e nas necessidades do paciente, pressupondo a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre provedor e paciente.
Adesão terapêutica	É a concordância entre o comportamento do paciente na toma dos medicamentos ou seguimento das medidas não farmacológicas e aquelas recomendadas pelo profissional de saúde.
Aliança Terapêutica	É a relação positiva e estável entre o paciente e o terapeuta, o que facilita o cumprimento de todo processo terapêutico, evitando assim a perda de seguimento.
Educador de Par	Indivíduo ou grupo de indivíduos que partilham as mesmas características demográficas e/ou comportamentais, capacitados para aumentar a consciência em relação a saúde e incentivar a mudanças de comportamento entre os membros desse mesmo grupo.
Grupos de Risco	População sujeita a determinados factores ou com determinadas características, que a tornam mais propensa a ter ou a adquirir uma doença. » São considerados grupos de alto risco para a TB, pessoas que trabalham ou habitam em locais com elevado risco de contaminação por TB (pelo número de casos circulantes ou pelas más condições de arejamento).
Literacia	Capacidade de ler, escrever, compreender e interpretar o que é lido. No contexto da saúde, implica o uso da informação para a promoção e manutenção da saúde.
Pobreza	É a incapacidade dos indivíduos de assegurar para si e os seus dependentes, um conjunto de condições básicas para a sua subsistência.

Apoio Psicossocial	Refere-se às acções que abordam as necessidades psicológicas e sociais dos indivíduos, famílias e comunidades.
---------------------------	--

Padrinho	Membro da comunidade escolhido pelo paciente, que presencia a toma da medicação e ajuda o paciente na adesão ao tratamento.
-----------------	---

Protecção Social	É um conjunto de medidas visando atenuar, consoante as condições económicas do país, as situações de pobreza das populações, garantir a subsistência dos trabalhadores, nas situações de falta ou diminuição de capacidade para o trabalho, bem como, dos familiares sobreviventes, em caso de morte dos referidos trabalhadores e conferir condições suplementares de sobrevivência.
-------------------------	---

PREFÁCIO

A tuberculose ocorre com maior frequência em situações de vulnerabilidade económica e social. Os pacientes que passam pela experiência do tratamento desta doença, frequentemente vivenciam problemas psicológicos e socioeconómicos que podem influenciar na sua adesão e término do tratamento. A terapêutica medicamentosa, mesmo sendo eficaz, sofre o contraponto da singularidade do paciente em correlação com a sua inserção na sociedade.

Apesar do esforço que tem sido empreendido pelo Governo, a tuberculose constitui ainda um importante ameaça para a saúde pública. Felizmente, os avanços registados no conhecimento em relação a sua fisiopatologia têm estado a impactar na sua morbi-mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento, tal como Moçambique.

De entre os principais desafios para o controlo da tuberculose, consta a não adesão dos pacientes com à terapêutica oferecida, aumentando o risco de resistência medicamentosa. Há portanto uma necessidade de um assistência mais integral e humanizada, que tenha em conta a importância de redes de apoio social para estes pacientes.

OS problemas de saúde são, muitas vezes, mal definidos e complexos, e a solução não se limita apenas a aspectos biomédicos. É nesse contacto que decidimos avançar com a inclusão de serviços estruturados de apoio psicossocial destinados a pessoas padecendo de tuberculose e, para tal, desenhamos o Manual de Apoio Psicossocial para o Manejo de Pacientes com Tuberculose

Desta forma esperamos que a sua utilização, pelos profissionais de saúde que actuam na assistência a pacientes com tuberculose, contribua significativamente para ampliar a perspectiva da medidas necessárias para o controlo da tuberculose no país e para melhorar a saúde da nossa população.

Maputo, Outubro de 2020

O Ministro da Saúde



Prof. Doutor Armindo Daniel Tiago

ÍNDICE

Acrónimos	4
Conceitos-Chave	5
Prefácio	7
Introdução	10
Justificativa do Manual	11
Objectivo Geral	11
Objectivos Específicos	11
CAPÍTULO I: Apoio Psicossocial: Conceitualização	12
1.1 O que podemos entender por Apoio Psicossocial?	12
1.2 O Apoio Psicossocial no contexto da saúde e bem-estar	12
1.3 Apoio Psicossocial: pacote de tratamento de pessoas com Tuberculose	12
1.4 Intervenientes no Apoio Psicossocial para o Manejo da Tuberculose	13
CAPÍTULO II – A provisão de um Pacote de Atendimento Centrado no Paciente	14
1. O Suporte Social	14
1.1 Os determinantes sociais para a saúde dos pacientes com Tuberculose	14
1.2 O Apoio Social no Manejo da Tuberculose	15
I. Suporte informativo sobre a doença e tratamento	16
II. Suporte emocional	16
III. Suporte material	17
IV. Suporte através do grupo de pares	18
2. Os Serviços de Apoio Social e a Ligação com a Comunidade	18
3. O Apoio Social para os Diferentes Grupos de Alto Risco para a Tuberculose	19
CAPÍTULO III: A Provisão do Apoio Psicossocial no Contexto da Unidade Sanitária	23
1. A Provisão do Apoio Psicossocial no Contexto da Unidade Sanitária	23
2. O Suporte Emocional e Psicológico: estratégias de manejo	25

MONITORIA E AVALIAÇÃO	42
ANEXOS	44
ANEXO I - Guião de Mensagens-Chave	44
ANEXO II - Folheto informativo sobre a Tuberculose	48
ANEXO III – Algoritmo de APSS para Pacientes em Seguimento no Sector da Tuberculose	50
ANEXO IV - Algoritmo para a Definição do Modelo de DOT	51
ANEXO V - Algoritmo de Visitas e Chamadas de Reintegração	52
ANEXO VI – FICA BEM	53
Referências Bibliográficas	55

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) ocorre com maior frequência em situações de vulnerabilidade económicas e sociais e, os pacientes que passam pela experiência do tratamento da TB frequentemente vivenciam outros problemas psicológicos, sociais e económicos que podem influenciar na sua adesão e término do tratamento¹ (*USAID TB CARE II Project, 2013*)

Os factores que influenciam a adesão ao tratamento da TB podem estar relacionados com o paciente (condição física, sexo, idade, estado civil, escolaridade e nível socioeconómico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, os hábitos de vida e culturais (baixa percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar, estigma, discriminação e baixa autoestima); ao tratamento dentro do qual engloba-se a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos); à instituição (política da saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e finalmente ao relacionamento com a equipa de saúde.

Um episódio de TB pode exacerbar ainda mais a pobreza ou reduzir as condições económicas e sociais de um paciente ou da família e, mesmo com o alcance da cura, a experiência desta doença pode reforçar as disparidades sociais e de saúde e aumentar o risco de reinfeção.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) chama insistentemente a atenção para a necessidade de se providenciar um atendimento centrado no paciente, o que pressupõe, também, a abordagem ao contexto no qual este experiência a doença e recebe os cuidados.

A organização dos serviços de apoio social², deve ter atenção as questões relativas a sua sustentabilidade. Recomenda-se que os mesmos sejam prestados através de sistemas de protecção social existentes a nível local (por exemplo, através do Instituto Nacional de Acção Social - INAS, no âmbito da Política da Acção Social de Moçambique, aprovada pelo Conselho de Ministros pela Resolução n.º 12/98, de 09 de Abril).

1 USAID TB CARE II (2013)

2 De Andrade, Nery, De Sousa & Pereira (2018)

JUSTIFICATIVA DO MANUAL

Este instrumento visa orientar os provedores de cuidados de saúde na implementação dos princípios, objectivos e estratégias, com vista a assegurar a coordenação e articulação dos diversos actores que intervêm no atendimento dos pacientes com TB, TB MR/XR e co-infecção TB/HIV, em prol de um apoio psicossocial efectivo para estes pacientes, suas famílias e comunidades em geral. Estes princípios devem ser empregues tendo como fundamento a convicção de que os problemas de saúde que afectam a população poderão ser colmatados mediante o envolvimento de todas as esferas sociais.

Durante o processo de tratamento, deve-se ter em conta que os pacientes com TB, e de forma particular os pacientes com TB R, apresentam um elevado risco de fraca adesão, devido a complexidade do mesmo: período de tratamento prolongado, número elevado de comprimidos a tomar, maior número e gravidade de reacções adversas aos medicamentos e a custos elevados associados ao tratamento (alimentação, transporte, etc).

O sucesso do tratamento não depende de forma exclusiva do paciente! Se por um lado é importante o compromisso do paciente, não menos importante é a necessidade de se ter um sistema de saúde robusto e com profissionais competentes e comprometidos. Para além disso, uma rede de apoio familiar e social é fundamental para a provisão de suporte durante toda a fase de tratamento.

Objectivo geral

- » Orientar a implementação dos princípios, objectivos e estratégias de provisão de apoio psicossocial para os pacientes com tuberculose.

Objectivos específicos

1. Orientar a implementação do pacote de apoio social para os pacientes com tuberculose e,
2. Orientar a implementação do apoio emocional e psicológico para o melhor seguimento dos pacientes com tuberculose.

CAPÍTULO I

Apoio Psicossocial : Conceitualização

O Apoio Psicossocial refere-se a todas acções que abordam as necessidades psicológicas e sociais do indivíduo, da família, assim como, da comunidade. Trata-se de uma abordagem assistencial utilizada em vários âmbitos. No entanto, para um melhor enquadramento, o presente capítulo é apresentado seguindo tópicos que esclarecem de forma sucinta o conceito de APSS no contexto da saúde e bem-estar; no tratamento, incluindo os intervenientes em diferentes estratégias de manejo de pacientes com tuberculose.

1.1 O que podemos entender por apoio psicossocial?

O termo "psicossocial" refere-se à relação entre os aspectos psicológicos relacionados com a experiência do indivíduo, no respeitante a pensamentos, emoções, comportamentos e atitudes conjugadas às suas vivências sociais mais amplas como a família, a rede comunitária, os valores sociais e as práticas culturais em que uma influencia a outra.

O uso do termo "Apoio Psicossocial" baseia-se no princípio de que há uma combinação de factores responsáveis pelo bem-estar das pessoas nos seus mais variados aspectos, tais como: os biológicos, emocionais, espirituais, culturais, sociais, mentais, bem como, os elementos que face às experiências não podem ser percebidas de forma separada, visto que, influenciam-se entre elas e consequentemente produzem respostas adaptadas ao sujeito.

1.2 O Apoio Psicossocial no contexto da saúde e bem-estar

O Apoio Psicossocial³ é frequentemente utilizado para descrever qualquer tipo de suporte interno ou externo prestado com o objectivo de promover o bem-estar, prevenir e tratar as perturbações mentais de pessoas em situações de crises emocionais⁴.

1.3 Apoio Psicossocial: pacote de tratamento de pessoas com tuberculose

Considerando as intervenções de Apoio Psicossocial como importante para o sucesso do tratamento, é importante assegurar a implementação das estratégias que visam a adesão e a retenção do paciente com TB. Neste sentido, torna-se necessário incorporar os múltiplos factores que podem influenciar na boa ou má adesão, incluindo aqueles relativos à equipa de saúde e ao local onde o paciente realiza o seu tratamento.

Na abordagem aqui apresentada, a adesão deve ser entendida como o processo intra-psíquico que implica a aceitação do diagnóstico da TB, a adaptação à doença, a

³ "Saúde Mental" e "Apoio Psicossocial" são termos interrelacionados que reflectem abordagens diferentes, mas complementares.

⁴ Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007)

activação de estratégias para lidar com os preconceitos, o estigma e discriminação. Por outro lado, a retenção refere-se ao processo de acompanhamento clínico contínuo do paciente com TB, já vinculado ao sector (adesão às consultas, aos exames de rotina, à toma correcta e consistente da medicação e outros cuidados).

1.4 Intervenientes no apoio psicossocial para o manejo da tuberculose

Neste manual arrolamos os intervenientes-chave para a implementação das actividades de apoio ao paciente com vista ao sucesso do tratamento, na base de um trabalho coordenado.

Intervenientes (actores)	Responsabilidades
MISAU	<ul style="list-style-type: none">» Elaborar directrizes e normas de APSS;» Garantir acções formativas dos profissionais de saúde;» Elaborar contratos com as Organizações de Base Comunitária (OCB's) responsáveis pela implementação da actividade ao nível provincial/distrital;» Disponibilizar fundos para a implementação do apoio social (incentivo de transporte/cesta básica);» Elaborar instrumentos e garantir a monitoria e avaliação das actividades;» Coordenar a implementação das actividades de APSS no sector da TB em todas as províncias.
Direcção Provincial da Saúde	<ul style="list-style-type: none">» Capacitar os profissionais da saúde ao nível da Província;» Coordenar com o nível distrital e parceiros provinciais a implementação das normas;» Monitorar a avaliação provincial e tomada de decisões baseadas em evidências.
Responsável do sector de tratamento de TB ao nível distrital/US	<ul style="list-style-type: none">» Garantir a realização das sessões de aconselhamento de adesão;» Garantir a emissão da lista dos pacientes elegíveis para o DOT C;» Garantir a emissão da lista dos pacientes elegíveis para as chamadas e visitas de reintegração;» Fazer a actualização semanal da informação dos pacientes no SIS-TB;» Assegurar que os contactos telefónicos disponíveis no Sistema estão ligados aos pacientes TB R /cuidador;» A cada consulta mensal, assegurar que o paciente recebeu o incentivo (transporte/apoio nutricional);» Monitorar as actividades de APSS implementadas no sector;» Mapear as OCB's que actuam na área;» Garantir a discussão de dados da área nos comités de TARV da US.
Organização de Base Comunitária, Sector Privado, ONGs	<ul style="list-style-type: none">» Instalar a plataforma de transferência e garantir a operacionalização do apoio para o paciente;» Fazer o cruzamento da informação e garantir a existência física de todos os pacientes que constam na lista emitida pelo responsável do sector de TB;» Enviar o relatório mensal das actividades para a US, os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social, a Direcção Provincial de Saúde e ao MISAU.

CAPÍTULO II

A Provisão de um Pacote de Atendimento Centrado no Paciente

1. O Suporte Social

1.1. Os determinantes sociais para a saúde dos pacientes com tuberculose

Determinantes sociais de saúde são as condições nas quais os indivíduos nascem, crescem, trabalham e envelhecem e que influenciam na sua saúde. Os mais modificáveis e significativamente associados à saúde e ao bem-estar são o nível socioeconómico e a educação.

Moçambique, assim como outros países de baixa renda, ainda regista desigualdades em saúde, contudo reitera o compromisso para a sua redução.

No contexto de TB, são apontados como principais determinantes da epidemiologia as desigualdades socioeconómicas globais, os altos níveis de mobilidade sociais e o crescimento populacional que estão fortemente ligados à insegurança alimentar e desnutrição, as condições precárias de habitação e meio ambiente, as barreiras financeiras, geográficas e culturais para o acesso a saúde⁵.

Providenciar o diagnóstico e o tratamento, sem olhar para os factores que condicionam a saúde do paciente e da comunidade no geral, não garante o alcance da cura e que se permaneça saudável.

Vários factores podem interferir no resultado do tratamento, destacando-se:

- » Conhecimento sobre a TB, motivação para a adesão ao tratamento e as estratégias de *coping* para lidar com os efeitos colaterais;
- » Sistemas de apoio social e cultural incluído o apoio directo que o paciente recebe de sua família e amigos;
- » Serviços de saúde abrangentes – acesso e uso de serviços para prevenir e tratar a doença, bem como, a referência para o tratamento de outras comorbidades (por exemplo: HIV ou diabetes);
- » Recursos ligados ao próprio paciente, como o medo do estigma e da discriminação, bem como, da revelação do diagnóstico de TB;
- » Condições financeiras (a renda do paciente);
- » Sistema de transporte e condições de habitação,
- » Recursos comunitários de apoio, como educação, segurança, informação, etc.

Muitos dos factores acima identificados, estão relacionados com o atraso na procura dos serviços e com o resultado do tratamento. Assim, mesmo assegurando que o diagnóstico, o tratamento e o seguimento sejam oferecidos de forma gratuita, isso não garante que os pacientes com TB procurem pelos serviços.

Barreiras para a procura dos cuidados:

- » Custo de transporte e distância da casa – US;
- » Medo da insegurança financeira e o potencial risco de perda de emprego;
- » Medo do estigma e perda de apoio da rede de suporte,
- » Normas socioculturais que afectam a utilização dos serviços de saúde.

Deste modo, fica claro que a provisão do apoio social ajuda a mitigar as barreiras existentes na procura dos cuidados e tratamento.

Figura 1. Factores que influenciam a procura dos serviços



1.2. O Apoio Social no Manejo da Tuberculose

A Estratégia Global para Acabar com a TB, endossada pela Assembleia Mundial de Saúde, enfatiza a existência de sistemas de políticas de apoio arrojadas, como um pilar dos esforços de controlo da TB para todos os países com um grande peso da doença⁶. Este pilar requer a participação activa do governo, comunidades e sector privado para a sua materialização. Com quatro pontos-chave, um dos que merece maior destaque é o

6 USAID TB CARE II (2013)

5 USAID TB CARE II (2013)

referente a protecção social como uma parte integrante das estratégias de controlo da TB, visando a redução das dificuldades financeiras enfrentadas pelos pacientes de TB⁷.

A provisão do apoio social é determinado pelo acesso a quatro recursos:

I. Suporte informativo sobre a doença e tratamento

Todos os pacientes e seus contactos próximos (familiares directos ou não) devem ter acesso a informação correcta sobre a TB, seu tratamento e a importância da adesão aos cuidados. Esta informação e educação deve ser fornecida, primeiramente, na US pelos provedores de saúde, em três fases: *antes, após o diagnóstico e ao longo de todo o processo de tratamento*. Este suporte informativo pode ser garantido em sessões individuais e/ou em grupo, contribuindo para o aumento da literacia dos pacientes, cuidadores e população no geral em relação à TB e outras doenças como o HIV, a diabetes e hipertensão.

Para a provisão deste suporte, abre-se o espaço para a capitalização de outras plataformas, como é o caso das Rádios Comunitárias, Álbuns Seriados, Vídeos Educativos, Panfletos, Cartazes, entre outros.

II. Suporte emocional

Ter qualquer tipo de TB (sensível ou resistente aos medicamentos) pode ser uma experiência emocional devastadora para o paciente e para a sua rede de suporte. Os mitos, o estigma e a discriminação associados à doença podem interferir negativamente na adesão ao tratamento e consequentemente na qualidade de vida dos pacientes. Portanto, garantir o suporte emocional adequado aos pacientes, através de sessões específicas de aconselhamento, pode aumentar a probabilidade de melhorar a sua adesão ao tratamento.

É importante sublinhar que nas sessões devem ser abordadas questões que remetem ao estigma e a discriminação. Simultaneamente, estarem focadas nos problemas encontrados em cada paciente, nas diferentes fases do tratamento, relacionados com qualquer perfil de vulnerabilidade.

III. Suporte material

7 WHO (2015)

O custo total da TB para os pacientes pode ser catastrófico⁸. A perda da renda, muitas vezes constitui o maior risco financeiro para os pacientes. Desta forma, as estratégias para ultrapassar tais dificuldades (identificados antes do início do tratamento e que surjam ao longo do percurso), devem ser consideradas.

Facilitadores ou pacotes de apoio/incentivo⁹ ao tratamento, são algumas designações atribuídas pelos implementadores destas acções para os pacientes em tratamento para a TB e podem ter como alvo:

Tipos de apoio	Como (acções)	Justificativa
Transporte	Atribuição de bilhetes para os autocarros, passes, cupons de táxi (reembolso para o transporte, através de transferência de valores monetários).	Os pacientes devem ser apoiados de acordo com a sua necessidade individual, considerando a sua localização geográfica e o método de transporte existente.
Habitação Estável	Garantia de acomodação temporária, com segurança e comodidade.	Alguns pacientes podem ter a necessidade de acomodação temporária se estiverem desabrigados, com situações sociofamiliares difíceis, debilidade física (que não justifica internamento), caso residam em zonas muito remotas.
Apoio Nutricional	Atribuição de suplementos nutricionais.	A subnutrição é considerada um factor de risco para a TB e por sua vez também pode surgir como consequência da doença (OMS)*.
Outras Necessidades Materiais	Atribuição de cesta básica de acordo com as orientações do Programa Mundial de Alimentação - PMA) » Cereais (milho, arroz, etc); » Ervilhas, feijões, lentilhas, etc; » Óleo; » Açúcar, Sal, » Produtos de origem animal.	Adicionalmente o kit deve conter material de higiene, roupas e/ou calçados, e outros materiais.

8 Tanimura, Jaramillo, Weil, Ravliglione & Lonroth (2014)

9 É extremamente importante que esta atribuição do incentivo não seja interpretada como "compra" do paciente para adesão ao tratamento, mas, como uma acção que visa reduzir os custos do tratamento para o paciente e seus familiares.

*Entre as recomendações básicas para atender as necessidades nutricionais dos pacientes com TB estão:

- » Avaliação nutricional inicial e ao longo de todo o tratamento;
- » A disponibilização de aconselhamento nutricional;
- » O tratamento da desnutrição aguda de acordo com as directrizes,
- » O manejo da desnutrição moderada para os pacientes que não recuperam o Índice de Massa Corporal (IMC) normal após dois meses de tratamento para a TB ou que continuam a perder o peso.

IV. Suporte através do Grupo de Pares

Nesta estratégia, é usado como modelo um paciente que terminou com sucesso o tratamento da TB (designado Educador de Par - EP) e devidamente treinado, que partilha as suas experiências relativamente aos desafios enfrentados ao longo do percurso, presta apoio emocional e educacional aos pacientes para o alcance de melhores resultados do tratamento. Os EP's devem seguir e apoiar cada paciente, desde o início até ao término do tratamento, actuando como par e educador em simultâneo.

Do ponto de vista do paciente, a presença deste "companheiro" pode reduzir a ansiedade de ter uma doença com tratamento prolongado e o estigma associado à TB.

A figura do EP, pode fazer visitas de apoio ao domicílio, para o paciente e seus familiares, sempre que necessário. Estas visitas devem ter como foco o reforço da rede de suporte social e familiar, incluindo a sensibilização para o rastreio da TB dos contactos e a assistência a Directa Observação do Tratamento na Comunidade (DOT C).

2. Os Serviços de Apoio Social e a Ligação com a Comunidade

Os mecanismos para a prestação de serviços integrados precisam ser estabelecidos não apenas para tratar de questões médicas, mas também de aspectos ligados ao atendimento social. A implementação destes serviços destina-se a aumentar o acesso, melhorar a pontualidade na oferta dos mesmos e aumentar a eficácia dos esforços para prevenir doenças ou perturbações que apresentam factores de risco, comportamentos e determinantes sociais comuns.

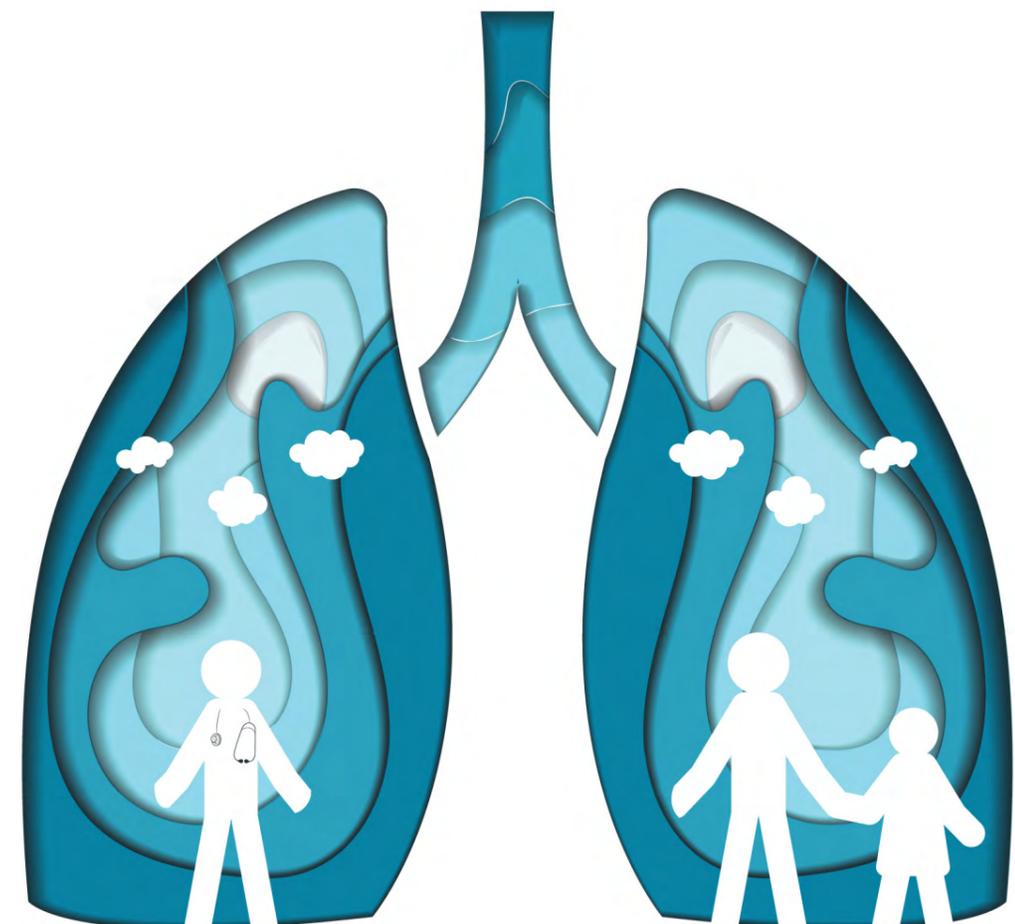
Para o efeito, devem ser encorajadas práticas como:

- » A coordenação ou encaminhamento de pacientes com TB e/ou seus familiares para programas de fortalecimento de renda, como empréstimos de microcrédito, programas de treino/capacitação profissional,
- » A realização de contactos com a sociedade civil para identificar serviços comunitários que possam beneficiar pacientes com TB.

3. O Apoio Social para os Diferentes Grupos de Alto Risco para a TB

Nos grupos de alto risco a TB é mais comum do que na população geral. Os grupos podem ser divididos em duas categorias: pessoas que estão mais expostas e têm maior risco de se infectar e pessoas que têm um maior risco de desenvolver a doença depois de terem sido infectadas.

Os grupos abaixo mencionados, apresentam características biológicas (idade, sexo, imunidade/nutrição); socioeconómicas (pobreza, cultura/religião, educação) e ambientais (geografia, clima, tipo de residência, falta de saneamento, superlotação) que os predispõem à TB e apresentam alguns desafios e necessidades que condicionam o seu acesso aos cuidados de saúde.



Apoio Psicossocial para Diferentes Grupos de Alto Risco para TB

Grupo(s) de Risco	Desafios e Necessidades	Intervenções de Apoio		
		Suporte informativo	Suporte emocional	Suporte através de grupo de pares
Mineiros	<ul style="list-style-type: none"> » Fraco acesso aos serviços de saúde; » Fraca literacia; » Questões legais como falta de identidade, residência ilegal, falta de autorização de trabalho; » Pobreza; » Péssimas condições de vida e de trabalho; » Insegurança alimentar; » Ausência de trabalho ou instabilidade laboral; » Estigma e discriminação, » Isolamento social. 	<ul style="list-style-type: none"> » Disponibilidade de materiais educativos sobre factores de risco para a TB, sinais e sintomas precoces. 	<ul style="list-style-type: none"> » Aconselhamento individual; » Actividades em grupo; » Criação de grupos de apoio; » Envolvimento da família, » Implementação das estratégias de EP's. 	<ul style="list-style-type: none"> » Vinculação com as autoridades legais para não comprometer o acesso ao tratamento para a TB, » O acesso a junta de saúde e a protecção dos direitos previstos no seu contrato de trabalho/Lei de Trabalho.
Reclusos	<ul style="list-style-type: none"> » Falta de acesso a serviços abrangentes de saúde; » Comorbidades (HIV, uso de drogas injectáveis, perturbações mentais, desnutrição, etc); » Insegurança alimentar; » Superlotação; » Analfabetismo; » Fraca literacia; » Ausência de suporte familiar; » Estigma e discriminação, » Isolamento social 	<ul style="list-style-type: none"> » Disponibilidade de materiais educativos específicos para o contexto de reclusão 	<ul style="list-style-type: none"> » Aconselhamento individual; » Criação de grupos de apoio; » Actividades em grupo; » Envolvimento da família, » Implementação das estratégias de EP's. 	<ul style="list-style-type: none"> » Garantir o acesso aos dispositivos legais para não comprometer o acesso ao tratamento da TB.

Grupo(s) de Risco	Desafios e Necessidades	Intervenções de Apoio		
		Suporte informativo	Suporte emocional	Suporte através de grupo de pares
Pacientes de TB/HIV	<ul style="list-style-type: none"> » Restrições no acesso a cuidados de saúde integrados e abrangentes; » Insegurança alimentar; » Stress psicológico, » Estigma e discriminação. 	<ul style="list-style-type: none"> » Acesso ao material informativo sobre a interacção entre a TB e o HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> » Aconselhamento individual sobre a TB, o HIV, o tratamento, o controlo de infecção, etc; » Envolvimento de EP's, » Formação de grupos de apoio na US. 	<ul style="list-style-type: none"> » Ligação às diferentes redes de apoio.
Crianças	<ul style="list-style-type: none"> » A TB pediátrica é frequentemente negligenciada; » Na maior parte das vezes contrai-se de contactos adultos; » O cumprimento do seu tratamento está condicionado a presença de um cuidador; » Insegurança alimentar, » Retirada da escola e outras instituições educacionais formais por causa da TB. 	<ul style="list-style-type: none"> » Advocacia para a provisão e acesso a educação para crianças com TB. 	<ul style="list-style-type: none"> » Aconselhamento de acordo com a sua faixa etária e capacidade de compreensão; » Aconselhamento aos cuidadores, » Abordagem de cuidado centrado na família. 	<ul style="list-style-type: none"> » Advocacia para o reconhecimento da TB pediátrica como uma prioridade, » Assegurar intervenções de apoio social para os cuidadores.
Profissionais de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> » Literacia em saúde » Problemas ligados a confidencialidade, » Estigma e discriminação. 	<ul style="list-style-type: none"> » Deve ser assegurada a confidencialidade do seu resultado, » Deve ser dada a oportunidade de escolher o local aonde sente-se mais confortável para fazer o tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> » Garantir o acesso a junta de saúde e a protecção dos seus direitos, » Garantir que enquanto estiverem em tratamento, sejam alocados em sectores de menos risco de infecção. 	

CAPÍTULO III

1. A Provisão do Apoio Psicossocial no Contexto da Unidade Sanitária

Neste capítulo, apresenta-se um conjunto de estratégias a serem implementadas com o paciente ao nível da US, estendendo-se até a comunidade, tendo como foco particular a educação e aconselhamento. Tais estratégias visam capacitar o paciente, a sua família e a comunidade em relação a TB, seu tratamento e todos os cuidados necessários para a sua superação.

Todo o trabalho a ser realizado neste âmbito, tem como alvo o paciente, visando o alcance dos seguintes objectivos:

- » Compreender e aceitar o seu estado de saúde, doença e tratamento;
- » Reconhecer o impacto da sua condição de saúde e doença no seu dia-a-dia (aspectos familiares, ocupacionais, emocionais);
- » Adotar comportamentos mais ajustados à realidade;
- » Envolver-se de forma activa e responsável no seu tratamento.

Para melhor abordagem da provisão é importante lembrar alguns factores que interferem na adesão aos cuidados e tratamento, para os quais é necessário que se preste devida atenção.



Ligados ao paciente	Ligados a medicação	Ligados aos serviços de saúde
<ul style="list-style-type: none">» Falta de informação sobre a doença e o tratamento;» Ausência de acompanhante/cuidador (aplicável para criança e idosos);» Distância casa-US;» Problemas socioeconómicos;» Debilidade física;» Início recente do TARV;» Fraca rede de suporte familiar e/ou social, isolamento;» Falta de habitação;» Estigma, rejeição e discriminação ligados a TB;» Perturbações mentais;» Consumo de álcool e outras drogas;» Histórico de perda de seguimento em tratamentos anteriores;» Ausência de sintomatologia.	<ul style="list-style-type: none">» Regimes de tratamentos mais complexos (TB MR/XR);» Intolerância aos medicamentos;» Desenvolvimento de efeitos adversos;» Quantidade dos medicamentos;» Frequência das tomadas diárias;» Duração do tratamento;» Sabor dos medicamentos.	<ul style="list-style-type: none">» Mau relacionamento entre o paciente e o provedor de saúde;» Infraestruturas que não ofereçam condições para garantir a confidencialidade e privacidade;» Falta ou dificuldade de acesso aos cuidados de saúde;» Longo tempo de espera na US;» Falta de confiança em relação aos serviços prestados;» Falta de medicamentos/ruptura de stock.

Como reduzir o impacto da interferência dos factores acima apresentados?

Organização dos serviços	Postura profissional
1. Existência de um fluxograma bem definido, rápido e flexível;	» Aceitação incondicional do paciente;
2. Uso de activistas, educadores de par ou navegadores para guiar os pacientes entre os diferentes sectores;	» Garantia de confidencialidade;
3. Redução do tempo de espera (lembrando que muitas vezes os pacientes estão em jejum);	» Facilitação do acesso a informação correcta sobre a TB;
4. Modelos de Paragem Única;	» Envolvimento do paciente na tomada de decisão sobre a sua saúde (ex. definição do melhor plano de tratamento, quem envolver no tratamento, consentimento para ser visitado);
5. Coordenação intersectorial: - Realização de palestras sobre a TB, nas diferentes portas de entradas da US;	» Resposta/encaminhamento das preocupações do paciente;
6. Fortalecimento da ligação US – comunidade (PMT, líderes comunitários, religiosos e governamentais);	» Facilitação do acesso aos serviços de saúde,
» Chamadas e visitas de apoio aos pacientes que apresentem risco para adesão;	» Disponibilização de medicamentos sem custos, incluindo para o tratamento das reacções adversas.
» Visitas de reintegração aos pacientes faltosos na comunidade;	
» Disseminação da Informação sobre saúde (rádios comunitárias para divulgação de mensagens chaves, palestras);	
» Envolvimento da família nos cuidados e tratamento do paciente com TB;	
» Grupos de apoio na comunidade para a redução do estigma e discriminação;	
» Acompanhamento por um Educador de Par até a alta do sector de TB;	
7. Provisão de apoio socioeconómico (apoio para o transporte, cesta básica/suplemento nutricional),	
8. Monitoria regular dos serviços.	

2. O Suporte Emocional e Psicológico: estratégias de manejo

A seguir são apresentadas algumas estratégias a serem realizadas pelo provedor, junto do paciente com TB.

São propostas as seguintes estratégias:

Tipo de Estratégia	Como intervir*
1 Acolhimento e aconselhamento	
2 Avaliação psicossocial do paciente	Com recurso ao uso das técnicas e ferramentas adequadas para intervenção psicológica (equipa multidisciplinar).
3 Aconselhamento no contexto do seguimento da adesão	
4 Aconselhamento Nutricional	
5 Intervenções com alguns grupos de alto risco	
6 Chamadas e visitas preventivas	*Mais detalhes na tabela abaixo
7 Chamadas e visitas de reintegração	
8 Grupos de Apoio	
9 Educação de Pares	

ACOLHIMENTO E ACONSELHAMENTO

O que é?

Acolher significa atender as necessidades do paciente, dando a devida atenção e encaminhamento.

Tipo de Sessão:

Individual

Objectivos:

- » Possibilitar a criação de vínculo com os profissionais e os serviços de saúde;
- » Estabelecer um ambiente de confiança mútua entre o provedor e o paciente;
- » Partilhar informação básica sobre a TB, seu tratamento, efeitos colaterais e as medidas de controlo de infecção;
- » Partilhar informação necessária sobre os exames necessários para o diagnóstico e encaminhar o paciente para outros exames quando necessário;
- » Reduzir a ansiedade do paciente em relação a doença e o tratamento,
- » Reforçar a importância da revelação diagnóstica e o rastreio da família.

Tarefas do provedor na intervenção

- » Receber o paciente sem preconceito;
- » Dar apoio incondicional e isento de julgamentos;
- » Explorar os conhecimentos do paciente em relação ao tratamento da TB e passar as informações correctas;
- » Partilhar o resultado dos exames;
- » Oferecer a testagem para o HIV;
- » Reconhecer a necessidade de apoio emocional, familiar e social e fazer as referências necessárias;
- » Disponibilizar informações relativas ao funcionamento da US: fluxo, equipa, localização dos serviços (laboratórios, consultórios, serviços administrativos),
- » Avaliação psicossocial e promove-se o suporte emocional.

Desenvolvimento da sessão

- » Acolhimento: dê as boas vindas ao paciente e apresente-se;
- » Peça para que se apresente e escolha como quer ser tratado;
- » Questione sobre:
 - Há quanto tempo está doente, a ordem cronológica dos sintomas e o que fez para sentir-se melhor;
 - Aonde e com quem vive;
- » Aborde como se transmite a TB e quais os principais sintomas;
- » Explique que os sintomas são sugestivos de TB e quais os passos para confirmar o diagnóstico;
 - A importância de fazer o exame de genexpert ou baciloscopia e outros (se indicado);
- » Convide-o a fazer perguntas;
- » Faça plano de visitas posteriores para os exames de diagnóstico e de seguimento e reforce a importância de medidas de prevenção para não disseminar a TB.

No final da consulta assegurar que o paciente compreendeu o que foi abordado, pedindo-o para que:

- » Explique o que entendeu sobre a TB após a conversa com provedor;
- » Diga que exames/testes irá fazer para confirmar ou descartar o diagnóstico da TB;
- » O que entendeu sobre como se transmite a TB e o que deve fazer para evitar a sua disseminação,
- » Partilhe dúvidas e/ou inquietações.

Nota: O aconselhamento pós-diagnóstico antecede o início do tratamento.

AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL DO PACIENTE

O que é?

É o momento em que o provedor faz a avaliação do conhecimento do paciente sobre a TB e explora a existência de possíveis factores de risco para adesão aos cuidados e tratamento.

Tipo de Sessão:

Individual

Objectivos:

- » Avaliar conhecimento sobre a TB;
- » Explorar factores de risco para adesão;
- » Avaliar a presença de sintomatologia psicopatológica;
- » Reforçar a importância da revelação do diagnóstico e o envolvimento de um padrinho no tratamento;
- » Definir o melhor modelo de DOT a ser usado com o paciente;
- » Definir com o paciente um plano de tratamento.

Tarefas do provedor na intervenção

- » Explore os hábitos de procura de cuidados de saúde (se recorre a medicina convencional ou tradicional);
- » Mostre aceitação, respeito as diferenças;
- » Faça com que o paciente entenda o curso da TB;
- » Identifique e avalie os factores de risco para a adesão.

Desenvolvimento da sessão

Discuta de forma aberta e honesta quaisquer diferenças óbvias nas percepções provedor-paciente. Privilegie o momento para a desconstrução de informações distorcidas em relação à TB.

Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas em relação a TB (crenças) pode ser feita colocando as seguintes questões:

- Por que acha que ficou doente?
- Que tipo de tratamentos acha que a pessoa com TB deve receber?
- Existe alguma coisa que pode fazer para proteger os seus familiares e amigos?

Aspectos emocionais

Após obter as informações sobre conhecimentos, atitudes e práticas do paciente, é importante explorar os seus sentimentos e expectativas em relação ao seu estado de saúde. Podem ser colocadas as seguintes questões:

- Como se sente em relação ao resultado do teste de TB?
- O que teme em relação a doença e ao tratamento?
- Quais poderão ser os principais desafios, problemas ou dificuldades que poderá ter durante o tratamento?
- Que resultados espera ter com o tratamento?

Aspectos comportamentais

Explore os padrões de consumo de álcool, e outras drogas incluindo o tabaco. Privilegie questões como:

- Quantos cigarros fuma por dia?
- Com que frequência consome bebidas alcoólicas?
- Quando bebe, qual é a quantidade de bebidas que consome por dia?
- Quais são as "outras coisas" que consome para lhe dar energia para trabalhar, para se divertir ou quando está cansado e precisa descansar?

Para finalizar aplique o "Fica Bem" (instrumento que avalia a sintomatologia psicopatológica).

Conduta a ser tomada após a avaliação psicossocial e identificação dos factores de risco:

Criança e pessoa idosa que se dirige à US sem acompanhante

- » Procure saber se tem um cuidador e se tem tido apoio ou não;
- » Refira para os activistas comunitários para avaliação socioeconómica no domicílio (ex. com quem vive, condições de habitabilidade, controlo de infecção);
- » Explore as redes de suporte a serem activadas, para a provisão de apoio (Acção social, Igreja, associações comunitárias, pessoas singulares);
- » Explore a possibilidade de se identificar um padrinho para o tratamento;
- » Reforce a existência de programas de visitas preventivas com EP ao domicílio;
- » Avalie a possibilidade de DOT Comunitário.

Para todos os outros factores de risco:

- » Avalie junto do paciente possíveis alternativas para ultrapassar/contornar os factores de risco presentes;
- » Avalie o risco/benefício do DOT institucional (em regime de internamento ou não) ou Comunitário;
- » Se forem identificadas crenças desajustadas, procure ajudar o paciente a eliminá-las gradualmente;
- » Avalie a necessidade de activar as diferentes redes de suporte existentes;
- » Se identificadas perturbações mentais, encaminhe o paciente aos serviços de saúde mental.

NOTA: Avaliar critérios para referir as chamadas ou visitas preventivas. Têm prioridade: criança e pessoa idosa que se apresentam na US sem acompanhante, paciente com BK+, paciente TB/HIV, paciente com TB MR/XR.

Que tópicos devem ser abordados com o paciente?

Antes de iniciar com o tratamento e ao longo de todo o seu percurso, é importante partilhar as seguintes informações:

1. Que a TB TEM CURA;
2. Quais são os sinais e sintomas;
3. O regime de tratamento (fases e duração do tratamento; nome dos medicamentos; prováveis efeitos colaterais e o que fazer para os controlar; importância da adesão ao tratamento);
4. Medidas de prevenção de transmissão, reinfeção e resistência aos fármacos;
5. A TB e outras doenças comórbidas (HIV, a diabetes e outras).

Nota: Tópicos desenvolvidos no guião de mensagens-chave (Anexo I)

Mulher em idade fértil com TB MR/HIV

Para além dos pontos acima referidos, adicionalmente:

- » Explorar os planos de concepção, conhecimentos e as crenças relativas ao planeamento familiar;
- » Explicar as vantagens de evitar a gestação durante a fase de tratamento;
- » Explicar sobre os possíveis efeitos da medicação no bebé;
- » Abordar as vantagens de adesão ao DIU como método anti-conceptivo de eleição (explicar a interação dos métodos anti-conceptivos hormonais com os medicamentos para a TB);
- » Explorar com a paciente a possibilidade de envolvimento familiar para tomada de decisão em relação ao tratamento.

Caso a paciente se recuse a usar o DIU, ela deverá assinar o "termo de responsabilidade". Entretanto, cabe ao clínico a responsabilidade de disponibilizar a linha de tratamento mais ajustada à realidade da paciente. A sessão deve ser interactiva e o profissional/conselheiro deve estimular ao paciente através de perguntas abertas e escuta activa.

Antes de iniciar o tratamento, deve ser discutido com o paciente, as opções de DOT (na US, comunitário, apadrinhado, no local de trabalho).

- » Ajudar o paciente a traçar o plano de adesão aos cuidados e tratamento
- » Reforçar que o tratamento é gratuito em todas as US do país

ACONSELHAMENTO NO CONTEXTO DO SEGUIMENTO DA ADESÃO

O que é?

É o momento em que o provedor explora como está a correr o tratamento da TB e a existência de possíveis factores de risco para a adesão.

Tipo de sessão:

Individual/Grupo

Objectivos

- » Reforçar a motivação do paciente e encorajá-lo para completar o tratamento e,
- » Monitorar a evolução do tratamento incluindo a qualidade de vida do paciente.

Tarefas do provedor na intervenção

A cada sessão explore:

- » A adesão ao tratamento;
- » As experiências da toma e gestão dos efeitos colaterais;
- » O impacto do tratamento a nível individual, familiar e social;
- » Principais desafios/dificuldades na hora da toma dos medicamentos (principalmente para crianças, adolescentes, mulher grávida, pacientes com TB R e com co-infecção TB/HIV),
- » Existência de possíveis factores de risco para adesão.

Focar nas vantagens da adesão ao tratamento quanto à:

- » Melhoria do estado de saúde;
- » Redução das intercorrências;
- » Redução da probabilidade de contaminar outras pessoas;
- » Melhoria da qualidade de vida,
- » Cura da doença.

Desenvolvimento e Exemplos de Fala

- » Dê as boas-vindas ao paciente (e cuidador);
- » Explique os objectivos desta sessão.

"Hoje vamos continuar a falar sobre o tratamento de TB e o seu plano de adesão".

- » Pergunte como o paciente tem se sentido depois de ter iniciado o tratamento;
- » Questione se os medicamentos estão a interferir nas actividades rotineiras (trabalho, escola, lazer);
- » Explore os conhecimentos do paciente, transmitidos na sessão de aconselhamento antes do início do tratamento,
- » Avalie a adesão do paciente de acordo com o autorrelato.

"Gostava que partilhasse como tem tomado a sua medicação (hora, quantidade de comprimidos)".

"Quais são as dificuldades que tem tido com as horas escolhidas? Qual dose é mais fácil para você tomar, a da manhã ou a da noite...porquê?"

"Durante este tempo, quantas vezes esqueceu-se de tomar os medicamentos? Qual foi a razão? E o que fez?"

"As estratégias para lembrar... (mencione as estratégias específicas definidas na sessão anterior) são úteis para si? Podes explicar porquê?"

"O que sente após tomar os medicamentos? E o que é que tem feito para evitar/ultrapassar a situação?"

"Como a sua família e/ou amigos o têm apoiado com o tratamento e nos outros cuidados necessários?"

- » Relembre ao paciente a importância da adesão. Verifique se o mesmo tem perguntas sobre sua medicação;
- » Pergunte ao paciente se suas razões/motivações para se manter saudável continuam as mesmas;
- » Verifique se o plano tem sido útil para o paciente ou se mudanças são necessárias. Revise os passos do plano de adesão, se necessário;
- » Reavalie as questões emocionais e comportamentais.

"Como se sente agora em relação a doença... o que pensa sobre a doença..."

Se o paciente refere não conseguir tomar a medicação (relatando cansaço, reacções adversas, descrença):

- » Converse com o mesmo sobre os motivos e quando é que tiveram o seu início. É comum que os pacientes manifestem algum cansaço ao longo do tratamento e quando estão a passar por essa experiência é importante ouvi-los. Neste momento:
- » É inútil dizer-lhe o quanto é importante tomar a medicação porque nesta fase, o paciente sabe disso e lembrá-lo pode dar a impressão de que não está a ser ouvido e percebido.
- » É extremamente importante ouvir as suas preocupações e reclamações. Se o paciente mostrar-se indisponível para falar, o momento deve ser respeitado. Mostre disponibilidade para o ouvir, quando ele quiser conversar.
- » Se avaliar e apurar que tem sintomas significativos de uma perturbação mental (pontuação acima de XX), consumo do álcool e/ou outras substâncias psicoactivas e que estas poderão interferir na adesão: Encaminhe para a saúde mental.
- » Se o paciente não estiver a fazer o DOT:

"Estou preocupado consigo porque está a faltar com o tratamento diário. Peço que me ajude a perceber as razões para não tomar a medicação."

Dê-lhe tempo para dizer o que se passa. Se teve uma situação que lhe impediu de medicar-se como de costume (doença, trabalho, assuntos familiares) tente ajudá-lo a pensar numa solução que permita cumprir com o DOT. Não imponha soluções!

"Consegue pensar numa maneira de lidar com este problema para podermos ajuda-lo a cumprir com o tratamento diário?"

Durante as sessões, preste particular atenção para a existência dos seguintes sinais psicopatológicos.

Sinais de depressão:

- » Desinteresse pelas actividades do dia-a-dia;
- » Dificuldades de concentração;
- » Alteração no sono;
- » Alteração no apetite;
- » Isolamento ou choro fácil,
- » Não sentir prazer em viver.

"Nas últimas duas semanas, com que frequência sentiu-se desesperançado ou triste?"

Se responder todos os dias ou quase sempre, encaminhe para o psicólogo e/ou para o técnico de psiquiatria.

Sinais de psicose e ideação suicida:

- » Se o paciente relatar que "pensa em pôr fim a sua vida ou que já tentou... que está a ficar maluco ou está fora de si", explore mais para saber o que quer dizer com isso;
- » Se disser que "está a ouvir vozes, barulhos, sente que alguém o toca, que alguém quer o matar, que puseram alguma coisa dentro do corpo", pergunte quando isso começou, se as pessoas a sua volta também ouvem vozes e se já teve a mesma experiência anteriormente; Se relatar que "quer magoar a si mesmo" ou a "outra pessoa", pergunte de maneira clara se ele realmente tem um plano para fazer isso.

No final:

1. Resuma os principais pontos discutidos;
2. Pergunte se o paciente tem alguma dúvida ou comentário;
3. Informe ao paciente sobre a periodicidade das sessões seguintes;
4. Agradeça a sua presença na sessão;
5. Lembre ao paciente a data da próxima sessão.

Sinais de psicose e ideação suicida:

- » Dê as boas-vindas ao paciente (e cuidador),
- » Dê os parabéns pelo fim da fase intensiva e pergunte como se sente.

"Parabéns por ter finalizado esta fase do tratamento. Sem dúvida teve muitos desafios ao longo do percurso! Como se sente? Pode dizer-me o que o motivou a seguir em frente? Quais foram as coisas ou as pessoas que foram importantes nesta fase?"

- » Explique os objectivos da sessão.

*"Hoje vamos falar sobre a mudança no tratamento daqui para a frente."
"Pergunte como o paciente tem sentido desde a última sessão e se aconteceu algo significativo durante este período e se é algo que quer partilhar".*

Explore a autoavaliação em relação ao seu estado de saúde! Valorize o esforço empreendido e relembre que há ainda uma fase que é determinante para a cura efectiva da doença. Lembre-se que nesta fase, os pacientes podem abandonar o tratamento por sentirem-se melhor.

"Foi bem até aqui e é importante que continue da mesma maneira até o fim do tratamento. Correndo tudo bem, esta fase pode durar X meses (de acordo com o regime de tratamento do paciente)."

- » Informe o paciente sobre as mudanças a partir de agora.

Aconselhamento para a fase final do tratamento para a TB

- » Dê os parabéns por ele ter finalizado o tratamento com sucesso;
- » Pergunte em relação aos constrangimentos que teve durante o tratamento;
- » Explore que recomendações deixa para a melhoria do atendimento no sector;
- » Explique ao paciente que quando tiver tosse ou sentir-se mal deve ir a consulta na US mais próxima e que deve levar consigo o cartão de identificação;
- » Reforçar as acções de prevenção para a TB e a adopção de hábitos de vida saudáveis,
- » O supervisor deve assinar e carimbar o cartão do paciente no fim do tratamento e se tiver uma lembrança (p.ex. camiseta ou boné), pode ser oportuno oferecer ao paciente.

ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL

O que é?

É uma acção complementar de valia importante na medida em que, para além do estado nutricional, avalia a alimentação dos pacientes com TB. Na maioria das vezes a ingestão alimentar não cobre as necessidades energéticas que estão aumentadas devido à infecção.

Tipo de sessão:

Individual/Grupo

Tarefas do provedor na intervenção

Orientar o paciente a:

- » Realizar várias refeições ao longo do dia, em pequeno volume, intervalos curtos, ambiente tranquilo e arejado e com os horários estabelecidos;
- » Manter uma dieta alimentar que inclua alimentos da preferência do paciente e de acordo com os seus hábitos alimentares;

Para reduzir a frequência e intensidade das náuseas e vômitos (efeitos colaterais frequentes no tratamento da TB):

- » Após a ingestão, se possível, deitar-se, mantendo a cabeça elevada por duas horas;
- » Evitar sentir o cheiro dos alimentos durante a preparação;
- » Evitar frituras, a ingestão de alimentos gordurosos, azedos (ex. limão), condimentados, salgados, ácidos, açucarados e com odor forte,
- » Evitar a ingestão de líquidos com cafeína, como refrigerantes, café e chás.

INTERVENÇÕES COM ALGUNS GRUPOS DE ALTO RISCO

Os grupos a seguir mencionados são mais propensos a contrair e desenvolver a TB, devido a múltiplos factores (exposição, baixa imunidade)

Pacientes co-infectados TB/HIV:

Referidos dos serviços TARV (que já iniciaram com a toma dos ARV's)

- » Ver procedimentos de acolhimento e aconselhamento, e adicionalmente:
 - Avaliar os conhecimentos em relação ao HIV e o TARV;
 - Explorar as vivências e a aceitação do diagnóstico de HIV;
 - Investigar de forma detalhada a adesão e o autocuidado em relação ao TARV;
 - As sessões de aconselhamento para a TB e para o HIV devem acontecer na mesma visita e no mesmo gabinete (Guião APSS-TB e APSS&PP);
 - Garantir que o paciente tenha a clareza em relação ao término do tratamento para a TB, da **continuidade** do TARV.

Pacientes recém-diagnosticados (que ainda não iniciaram o TARV)

Estes pacientes diagnosticados no sector, iniciam primeiro o tratamento para a TB e profilaxia com Cotrimoxazol e num intervalo de duas a oito semanas, o TARV.

Só inicia o TARV o paciente devidamente preparado. É recomendável que o paciente se beneficie de pelo menos uma sessão de aconselhamento, antes do seu início.

- » Ver procedimentos de acolhimento e aconselhamento, e adicionalmente:
 - Explorar os conhecimentos do paciente sobre o HIV e reforçar o aconselhamento pós-teste para ajudá-lo na aceitação do diagnóstico;
 - Explicar que vai passar a fazer dois tratamentos: um para o HIV e outro para a TB;
 - Dar informações sobre os ARV's e discutir os benefícios;

Reforçar que a TB tem cura mas que em relação ao HIV, deverá fazer o tratamento para toda a vida!

- Explicar a importância dos exames para a monitoria do tratamento;
- Convidar o parceiro (a) e contactos para fazer o teste de HIV, caso ainda não conheçam o seu seroestado e o rastreio para a TB;

Avaliar as necessidades de cada paciente em relação a prevenção positiva e passar as respectivas mensagens (**ver o guião de APSS&PP para oferta do pacote de Prevenção Positiva**)

Nota: Nas sessões de aconselhamento para o seguimento de adesão, devem ser exploradas simultaneamente, a adesão ao tratamento da TB e ao TARV.

A criança com TB

Ao abordarmos a TB na criança, é importante que não nos esqueçamos que a adesão ao tratamento depende da dinâmica familiar, das suas crenças, das suas opiniões e do seu conhecimento sobre a doença e o tratamento.

LEMBRE-SE que o profissional de saúde e/ou o conselheiro tem a tarefa de preparar a criança, os pais e/ou cuidadores para o período necessário para o tratamento. É importante lembrar que a boa adesão ao tratamento de uma criança mais pequena é da responsabilidade do seu cuidador. Quanto à criança maior e o adolescente, ela deve ser mais envolvida no controlo da sua saúde e nos aspectos essenciais ao tratamento.

Ao intervir com as crianças, seus pais e/ou cuidadores é importante:

- » Ver procedimentos de acolhimento e aconselhamento.

NOTA: Para criança em idade escolar, é importante informar a escola sobre o período de tempo em que esta deverá permanecer fora da escola, devendo a sua reinserção acontecer logo que ela esteja em condições para tal.

Sempre que possível, **PROCURAR ASSEGURAR QUE A CRIANÇA NÃO PERCA O ANO LECTIVO POR CAUSA DA DOENÇA!**



Rastreo de sinais de possível sofrimento psicológico

Em cada sessão, é preciso explorar a presença de sintomatologia psicopatológica com questões que permitem aceder a informações relativas a possível existência de sofrimento psicológico por parte da criança:

- » Qualidade do sono
 - Explore se houve alguma mudança no sono: se a criança passou a dormir mais; se dorme menos; se tem dificuldades para apanhar sono; se tem sono interrompido; se acorda a chorar de madrugada.
- » Qualidade da alimentação
 - Explore se a criança continua a alimentar-se de forma habitual ou se passou a comer muito mais ou muito menos.
- » Padrão comportamental e do humor
 - Procure explorar com o cuidador se há sinais de mudança do comportamento (agressividade, apatia, isolamento, choro fácil).
- » Interesse pelas actividades diárias
 - Explore se a criança continua a mostrar interesse pelos brinquedos/brincadeiras habituais, pela interacção com o grupo de pares (irmãos e amigos).
- » Controlo dos esfíncteres
 - Explore sinais de encoprese e enurese (principalmente em crianças que os pais referiram que já haviam adquirido o controlo dos esfíncteres).

Procure saber da duração, frequência e intensidade dos problemas. Caso os sinais persistam a mais de duas semanas e estejam a ter impacto na qualidade de vida da criança e dos seus pais e/ou cuidadores, encaminhe a criança para o profissional de saúde mental existente na US.



Mulheres grávidas e lactantes com TB

Esta intervenção visa fortalecer a gestante ou o casal de ferramentas para a tomada de decisão em relação a saúde e doença (quando iniciar o tratamento, continuação ou interrupção da gestação).

Ver procedimentos de acolhimento e aconselhamento, adicionalmente, partilhar as seguintes Informações-chave:

Sobre a TB e a relação com a gravidez:

- » Quando tratada corretamente tem evolução idêntica à da mulher com TB não grávida;
- » Que a TB quando não tratada pode ter complicações para a mãe e para o bebé,
- » Há maior risco de ocorrência de aborto espontâneo, parto prematuro, recém-nascido com baixo peso, hemorragia pós-parto, pré-eclampsia.
 - Incentive a gestante a partilhar toda a sintomatologia associada ou não à toma da medicação;
 - Encoraje-a a não interromper a toma dos medicamentos sem consultar o profissional de saúde que faz o seu seguimento na US.

Sobre o parto:

- » Que este deve ser conduzido da mesma forma que acontece com a mulher sem TB. A presença da TB não é factor de risco para a indicação de um parto por cesariana;
- » Reforçar a importância de um parto institucional.

NOTA: É DEVER do provedor, disponibilizar informação relevante para a tomada de decisão da gestante/do casal. NÃO INDUZIR a gestante ou o casal para interromper a gravidez!

Sobre a amamentação (como proteger o bebé):

- » A TB não se passa através do leite materno;
- » O amamentar traz vantagens tanto para a mãe como para o bebé e é importante dar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade;
- » A melhor forma de proteger o bebé, é usando a máscara sempre que estiver em contacto com a criança (principalmente durante a fase intensiva do tratamento).

Entretanto é importante explorar com a lactante ou o casal, em relação a possibilidade de envolver mais elementos da família nos cuidados a ter com o bebé enquanto estiver em tratamento.

É preciso garantir que estejam criadas condições a nível da US para a distribuição de máscaras para a gestante/lactante.

NOTA: Nenhuma mulher com TB deve ser desencorajada a amamentar o seu bebé! Lembre-se que a TB não se transmite através do leite materno.

CHAMADAS E VISITAS PREVENTIVAS

O que é?

São todas as chamadas e visitas realizadas para os pacientes inscritos no programa da TB, visando a prevenção de falta e perda de seguimento. Para estas intervenções, são prioritários:

- » Crianças e pessoa idosa que se apresentam na US sem acompanhante;
- » Pacientes com BK+;
- » Pacientes com co-infecção TB/HIV;
- » Pacientes com TB R.

Tipo de sessão:

N/A

Objectivos:

- » Orientar o paciente, a família e os demais cuidadores sobre a TB e a importância do DOT-C para a obtenção da cura;
- » Prestar acompanhamento / apoio necessário no auxílio ao reforço da adesão;
- » Conhecer o meio social e familiar do pacientes;
- » Identificar os possíveis factores de risco para a adesão;
- » Identificar os contactos e referi-los a US para o rastreio;
- » Apoiar o paciente e sua família, encorajando-os para a continuidade do DOT;
- » Reforçar as datas das consultas.

Tarefas do provedor na intervenção

A primeira visita de apoio após o diagnóstico da TB

- » Partilhar/reforçar informações sobre a TB, sua transmissão, a questão do estigma e discriminação, duração do tratamento, o acompanhamento, a toma regular supervisionada da medicação e a cura;
- » Acordar com o paciente a hora e o local do DOT;
- » Observar as condições sanitárias e ambientais do domicílio do paciente e auxiliar a identificar as intervenções possíveis visando a redução do risco de transmissão da doença.

Para prevenir as faltas que podem evoluir para a perda de seguimento dos pacientes, o responsável pelo sector deve garantir que:

- » No intervalo de duas semanas (preferencialmente no dia do diagnóstico), o paciente saia da US acompanhado por um activista/voluntário. Nesta primeira visita ao domicílio o activista/voluntário deve:
 - Avaliar as condições para o controlo da infecção e auxiliar na identificação de alternativas para a sua melhoria;
 - Identificar os contactos e referi-los a US para o rastreio da TB.
- » Todos os pacientes com critérios para o DOT-C tenham um activista ou padrinho identificado para fazer as visitas e seguimento na comunidade. Este activista deve:
 - Assistir o paciente no DOT-C;
 - Identificar possíveis problemas clínicos (não identificados durante as consultas mensais na US ou que tenham surgido após a consulta) e comunicar ao técnico responsável pelo sector de TB.

CHAMADAS E VISITAS DE REINTEGRAÇÃO

O que é?

São procedimentos realizados em situação de falta aos cuidados e tratamento.

Objectivo(s):

- » Localizar o paciente em falta ou perdido em seguimento para reintegrá-lo ao tratamento.

Tarefas do provedor na intervenção

A visita de reintegração aos pacientes faltosos e perdidos em seguimento deve ser coordenada pelo supervisor de TB. A organização dos processos deve permitir que o supervisor identifique de imediato e emita a lista dos pacientes faltosos logo no primeiro dia da falta.

Procedimentos

No 1º e 2º dia da falta

» **Paciente com telefone:**

- Deve ser efectuada uma chamada no mesmo dia ou no dia a seguir;
- Se o paciente não retornar ao terceiro dia, coordena-se com o activista responsável pela zona e efectua-se a visita ao domicílio.

» **Paciente sem telefone:**

- No terceiro dia da falta, faz-se a visita ao domicílio.

Paciente que se recusa a retornar a US

- » Explore com o paciente as alternativas do DOT;
- » Avalie a necessidade de envolvimento dos líderes comunitários e de outras entidades locais.

GRUPOS DE APOIO

O que é?

É o momento em que um grupo de pessoas se juntam porque partilham a mesma situação ou problema por forma a ajudarem-se mutuamente a encontrar respostas às suas necessidades Psicossociais

Tipo de sessão:

Grupo

Objectivos:

- » Apoiar os pacientes a desenvolver estratégias para lidar com a situação em que se encontram;
- » Criar um espaço onde possam partilhar as suas experiências, promover educação sobretudo que envolve a doença quer da criança quer do adulto e o seu seguimento;
- » Promover a adesão aos serviços e consequentemente a melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida;
- » Partilhar experiências positivas relacionados com o seguimento na unidade sanitária.

Tarefas do coordenador dos grupos, na intervenção

- » Criar um ambiente acolhedor;
- » Clarificar os objectivos do grupo e suas expectativas;
- » Discutir sobre a importância da confidencialidade de tudo que for tratado no grupo;
- » Discutir sobre os temas de interesse do grupo (deve ser mais interactiva);
- » O coordenador do grupo de apoio não deve dar respostas às perguntas colocadas, mas sim deixar que as perguntas sejam respondidas pelos membros do grupo;
- » O tema em discussão deve ter uma conclusão caso não haja mais ideias;
- » Deve-se abrir um espaço para testemunhos (experiências dos membros),
- » Introduza algumas actividades ex: canto, dança, jogos, teatro, etc

EDUCAÇÃO DE PARES

O que é?

Par: "uma pessoa na mesma posição que a outra" do mesmo grupo social, da mesma idade, do mesmo nível de educação e com interesses iguais.."

Educar: Transformação, criação

Tipo de sessão:

N/A

Objectivos:

- » Apoiar os utentes a desenvolver estratégias de enfrentamento da situação em que se encontram;
- » Criar um espaço de partilha de membros de um grupo para produzir mudanças entre outros membros de um mesmo grupo
- » Promover adesão aos serviços e consequentemente a melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida;
- » Criar mudanças no indivíduo (modificar conhecimentos, atitudes, crenças, comportamentos)
- » Criar mudanças no meio social (alterar normas, estimular acções colectivas, mudanças em programas e políticas);
- » Aumentar acesso aos serviços de TB,
- » Mobilizar, informar e estabelecer redes de suporte na comunidade.

Tarefas do EP na intervenção

Tarefas na US:

- » Criar um ambiente acolhedor para os novos utentes;
- » Apresentar a unidade sanitária e explicar o funcionamento do atendimento;
- » Realizar actividades na sala de espera (actividades de prevenção e oficinas de sexo seguro);
- » Apoiar a busca activa de utentes faltosos,
- » Visitas preventivas aos utentes que consentem.

Tarefas na comunidade

- » Fortalecimento comunitário;
- » Actividades de prevenção e promoção a saúde,
- » Visitas domiciliárias para:
 - *Apoiar as pessoas que já estão em tratamento no seguimento da adesão ao tratamento;*
 - *Identificar os motivos da falta/abandono;*
 - *Ajudar no retorno ao cuidado na unidade sanitária,*
 - *Identificar e encaminhar novos casos.*

MONITORIA E AVALIAÇÃO

OBJECTIVOS

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

ACTIVIDADES

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

Indicadores da Actividade de APSS

#	Indicador	Desagregação	Definição do indicador	Fonte de informação	Importância	Periodicidade
1	% pacientes que iniciaram o tratamento no sector da TB e que receberam aconselhamento para o início de tratamento da TB.	$\frac{p}{q} \times 100\%$ p <u>TB Sensível;</u> <u>TB Resistente</u> q <u>TB Sensível;</u> <u>TB Resistente</u>	Numerador: # de pacientes que receberam aconselhamento para o início de tratamento da TB Denominador: # de pacientes que iniciaram o tratamento no sector de TB, nesta unidade sanitária	Livro de Registo de APSS Livro de Registo de TB	Mede a oferta do aconselhamento para o início do tratamento da TB, para pacientes que iniciaram o tratamento no sector da TB durante o período de reporte.	Mensal; Trimestral.
2	% de pacientes em tratamento de TB, com seguimento de adesão.	$\frac{k}{m} \times 100\%$ k <u>TB Sensível;</u> <u>TB Resistente</u> m <u>TB Sensível;</u> <u>TB Resistente</u>	Numerador: # de pacientes com seguimento de adesão, durante o período de reporte Denominador: # de pacientes em seguimento no sector da TB referente ao período de reporter	Livro de Registo de APSS Livro de Registo de TB	Serve para medir a adesão de pacientes durante o período seguimento no sector de TB	Mensal; Trimestral.
3	% pacientes referidos para reintegração (faltosos e abandonos) que retornaram a US.	$\frac{n}{o} \times 100\%$ n <u>TB Sensível;</u> <u>TB Resistente</u> o <u>TB Sensível;</u> <u>TB Resistente</u>	Numerador: # de pacientes contactados por chamada telefónica e/ou visitas e que retornaram no período de reporte Denominador: # de pacientes contactados por telefone ou visita domiciliar	Livro de chamadas e visitas de reintegração	Mede o retorno de pacientes a unidade sanitária para cuidados e tratamento após contacto telefónico (chamada) e/ou visita domiciliar.	Mensal; Trimestral.
4	# de pacientes com TB-R, novos inícios, que receberam apoio social			Livro de Registo de APSS	Mede a provisão do apoio social aos pacientes com TB R, durante o mês de reporte	Mensal; Trimestral.
5	# de pacientes com TB-MR, em seguimento, que receberam apoio social					Mensal; Trimestral.

ANEXO I - GUIÃO DE MENSAGENS-CHAVE

Conteúdos de cada tópico

Tópico 1 – Informação sobre Tuberculose

"A tuberculose (TB) é uma doença que afecta principalmente os pulmões, o seu principal sintoma é a tosse e pode estar associada a outros sintomas como febre, que aparece no final do dia, dor no peito, suores noturnos, falta de apetite e emagrecimento. É uma doença que **tem cura**, mas para que isso aconteça é importante cumprir com o tratamento correctamente e seguir as recomendações dadas pelo técnico de saúde!

Em **crianças** menores de 10 anos de idade, a febre moderada persistente é a principal manifestação clínica. Também são comuns a irritabilidade, tosse, falta de apetite, perda de peso e suor intenso à noite.

Factores que podem acelerar a progressão da doença:

- » Malnutrição
- » Infecção por HIV
- » Outras doenças crónicas (ex. diabetes)

Existe a TB Sensível e Resistente aos medicamentos

- » Na TB Sensível a forma mais comum da TB e o seu tratamento dura seis meses. A TB Resistente é mais complicada e para a sua cura são necessários medicamentos mais fortes em relação aos usados na tuberculose sensível.
- » **Resistência** significa que as bactérias que causam a TB não são eliminadas pelos medicamentos "normais".

Tópico 2 – O regime de tratamento

Pacientes com TB Sensível

O tratamento dura em média seis meses e está dividido em duas fases: a **intensiva** e a de **manutenção**. No final da fase intensiva, se o resultado do exame tiver mudado, de positivo para negativo, irá passar para a fase de manutenção. É importante continuar a tomar correctamente a medicação até ao fim. Mesmo sentindo-se melhor, não deverá interromper a medicação.

Os medicamentos devem ser tomados antes das refeições.

Pacientes com TB Resistente

O tratamento dura até 20 meses. A **fase intensiva** dura entre seis a oito meses e a **fase de manutenção**, 12 meses. Para que os medicamentos tenham o efeito desejado é importante que eles sejam tomados na hora indicada pelo técnico. Os medicamentos devem ser tomados antes das refeições e podem ter alguns efeitos não desejados como por exemplo: cansaço; enjoos; pele ou olhos amarelados; dor de barriga; visão alterada; zumbido ou perda de audição; reacções na pele; confusão mental e outros.

NB. Tanto na fase intensiva como na fase de manutenção, a toma da medicação deverá ser assistida pelo técnico de saúde, padrinho ou activista do DOT.

A não adesão ao tratamento aumenta o risco de transmitir a doença e pode contribuir para o agravamento do estado de saúde e em casos mais complicados, levar a morte!

Medicação e seus efeitos para a mãe e para o bebé:

Efeitos positivos

- » Os medicamentos usados no tratamento da TB são bons e **curam a doença**.

Possíveis efeitos adversos (não desejados)

- » Enjoo;
- » Vômitos;
- » Urina avermelhada;
- » Dores nas articulações;
- » Tonturas,
- » Sensação de ardor no estômago.

Tópico 3 – Medidas de prevenção de transmissão, reinfeção e resistência aos fármacos

A tuberculose, tanto a Sensível como a Resistente, são transmitidas pelo ar. Quando a pessoa doente espirra, tosse ou fala, ela espalha bacilos, que podem ser inalados pela pessoa que está mais próxima. Por outro lado, a pessoa com TB que está a fazer o tratamento mas que não o faz de forma correcta, corre riscos de desenvolver complicações da doença e passar para formas mais graves de TB.

Prevenção

- » *Vacinar todos os bebés com BCG para evitar que desenvolvam formas mais graves da TB;*
- » *Manter a casa limpa, abrir as janelas para permitir a circulação do ar e a entrada dos raios solares;*
- » *Evitar lugares fechados e sem ventilação;*
- » *Caso tenha tosse, procurar a US mais próxima para fazer o devido seguimento e tratamento;*
- » *Se tiver TB, tomar a medicação correctamente;*
- » *Todos os membros do agregado familiar e outras pessoas de contacto frequente devem fazer o rastreio para a TB e o devido seguimento;*
- » *Usar máscara para reduzir o risco de transmissão da TB para as outras pessoas.*

Para o paciente, a família e ou acompanhante, partilhar que:

- » *O apoio que ele recebe dos familiares e de outras pessoas próximas é de extrema importância para a cura do doente. NÃO SE DEVE ISOLAR O DOENTE!*
- » *É importante manter uma boa alimentação (variada), com os diferentes tipos de alimentos disponíveis na comunidade;*
- » *Evitar permanecer em lugares com muitas pessoas, em ambientes fechados, húmidos, sem iluminação solar, pois nestes lugares é mais fácil transmitir e contrair a doença.*
- » *Álcool, cigarros e outras drogas são prejudiciais a saúde e enfraquecem o organismo. O ideal é reduzir e se possível parar o consumo dessas substâncias.*

Tópico 4 – TB e sua relação com HIV, a diabetes e outras doenças crónicas

- » *A TB é a infecção oportunista mais comum entre os pacientes com HIV. É por isso que todos os pacientes com TB devem ser testados para o HIV e os pacientes com HIV devem ser rastreados para TB.*
- » *Se é HIV positivo e já em TARV, deve continuar a tomar os ARV's durante o tratamento da TB. É possível que o TARV seja mudado na fase inicial do tratamento de TB resistente para garantir que os dois tratamentos funcionem bem juntos.*
- » *Se é HIV positivo e ainda não em TARV, o TARV poderá ser iniciado duas a oito semanas após o início do tratamento de TB.*
- » *Doenças como a diabetes, malnutrição e outras, diminuem a capacidade do organismo se proteger e aumentam o risco de contrair a TB.*
- » *É por essa razão que há necessidade de rastrear estes doentes regularmente.*
- » *Após o término do tratamento da TB deve continuar com as consultas de seguimento do TARV, no sector que lhe for indicado.*

ANEXO II

Folheto informativo sobre a Tuberculose

Prezado(a) Paciente

Leia com muita atenção as explicações sobre **Tuberculose!** Convide um familiar para ler consigo estas explicações e ajudar no seu tratamento.

1. A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e grave mas **tem cura!**
2. **Para ficar curado é importante cumprir com o tratamento.** Os medicamentos e o atendimento pelo técnico de saúde são gratuitos em todas as Unidades Sanitárias do País.
3. O tratamento da Tuberculose Sensível, dura seis meses e o da **TB Resistente pode durar até 20 meses.**
4. **Os medicamentos podem causar: olhos amarelados, urina alaranjada, dor de barriga, visão alterada, zumbido ou perda de audição, reacções na pele, confusão mental, desenvolvimento de seios (nos homens) e outros.** Nestes casos **comunique imediatamente** o técnico de saúde.
5. **Só pare a medicação quando o técnico de saúde disser para parar.**
6. **A doença só se transmite pelo ar** (quando a pessoa que tem TB tosse, espirra ou fala). Partilhar prato, copo, colher/garfo, não transmite a tuberculose.
7. A mulher com TB pode amamentar o seu bebé. O leite materno não transmite a TB.
8. É importante usar a máscara e manter casa arejada (abrir portas e janelas) para permitir a circulação do ar
9. As pessoas próximas (da mesma casa ou com quem a pessoa com TB passa muito tempo) devem fazer o rastreio da TB.
10. Alguns medicamentos da TB Resistente podem causar malformações no bebé. Enquanto estiverem a fazer o tratamento, a mulher/o casal deve fazer planeamento familiar. Os melhores métodos são o DIU (aparelho), ou o preservativo ou os dois em simultâneo.
11. O feto pode desenvolver tuberculose congénita (durante a gravidez) ou ser infectado depois de nascer e evoluir rapidamente para doença.

12. Sempre que for a consulta leve consigo os RX, as receitas anteriores e o cartão de identificação. Lembre-se que **só o técnico de saúde é que pode dá-la/lo alta.** Após a cura, guarde todos os seus documentos.

13. CUIDE DE SI, DOS SEUS PRÓXIMO E VENÇA A TUBERCULOSE!

Termo de consentimento para o tratamento

Eu, _____compreendi a explicação que me foi fornecida sobre a tuberculose, seu tratamento (medicamentos, duração do tratamento e das possíveis reacções dos medicamentos) e a importância de cumprir com a medicação. Aceito iniciar o tratamento para tuberculose, comprometendo-me em colaborar para a cura da doença.

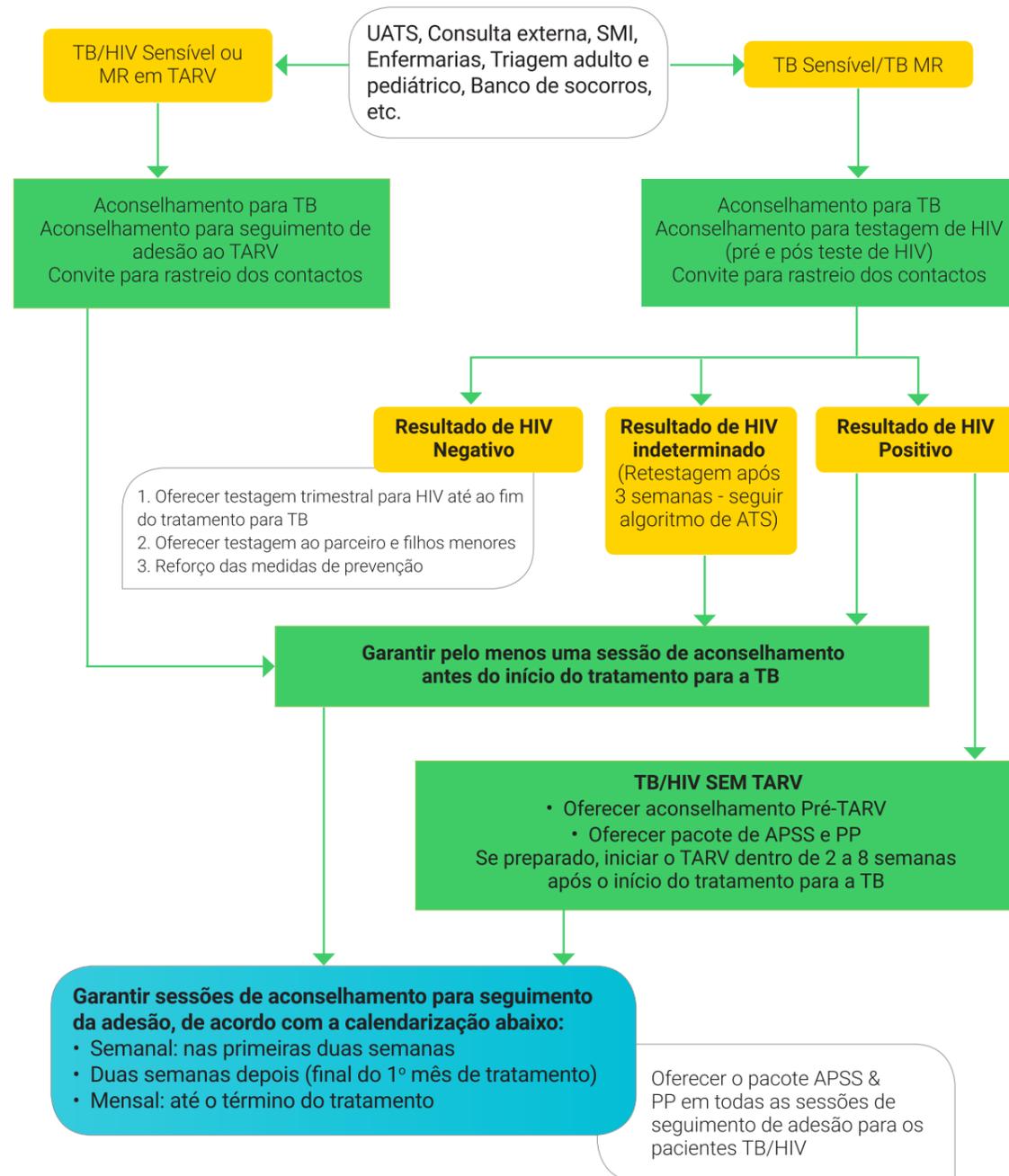
Data: _____/_____/_____

_____ O doente

_____ O doente/acompanhante

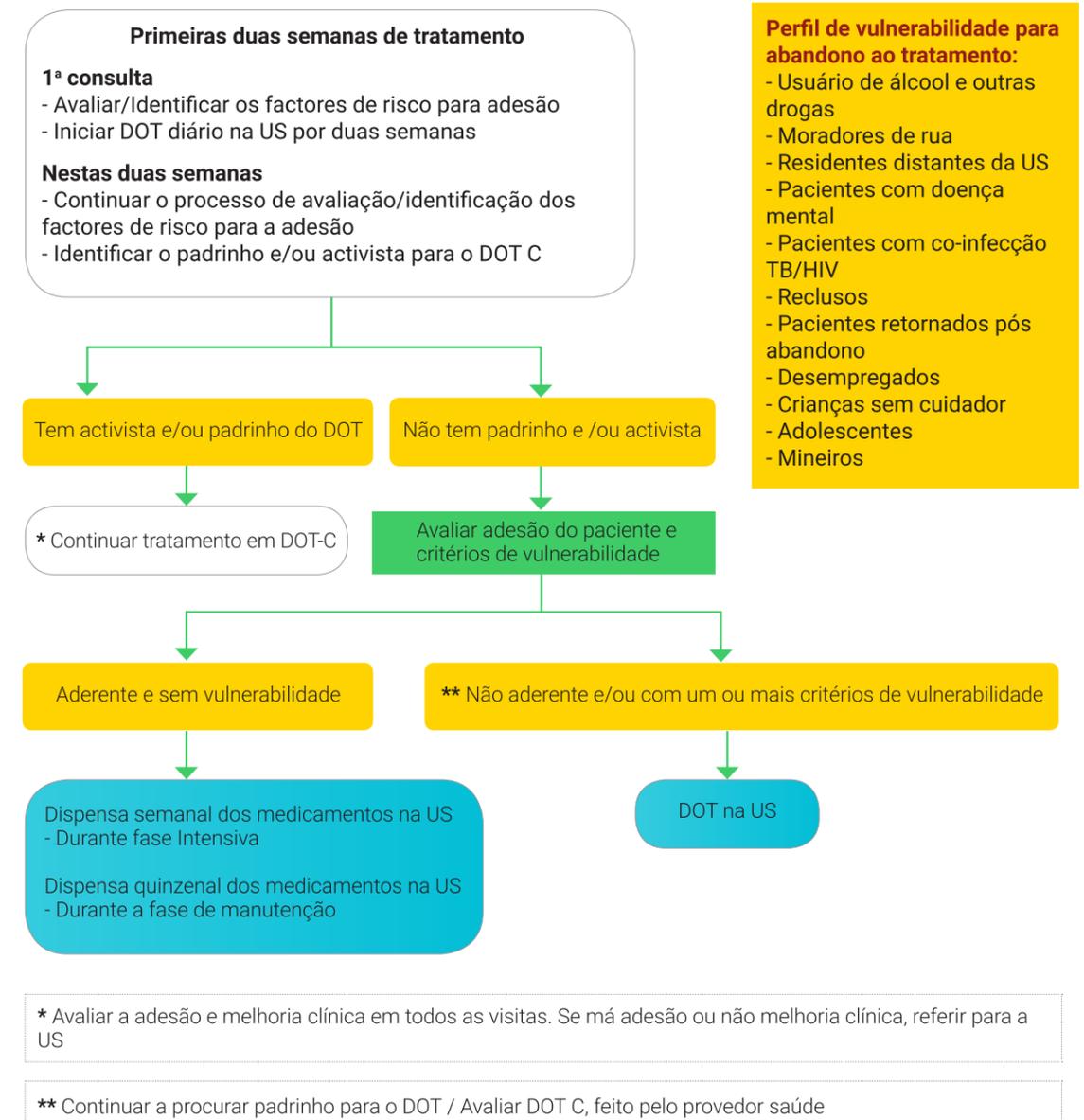
ANEXO III

Algoritmo de APSS para Pacientes em Seguimento no Sector da Tuberculose



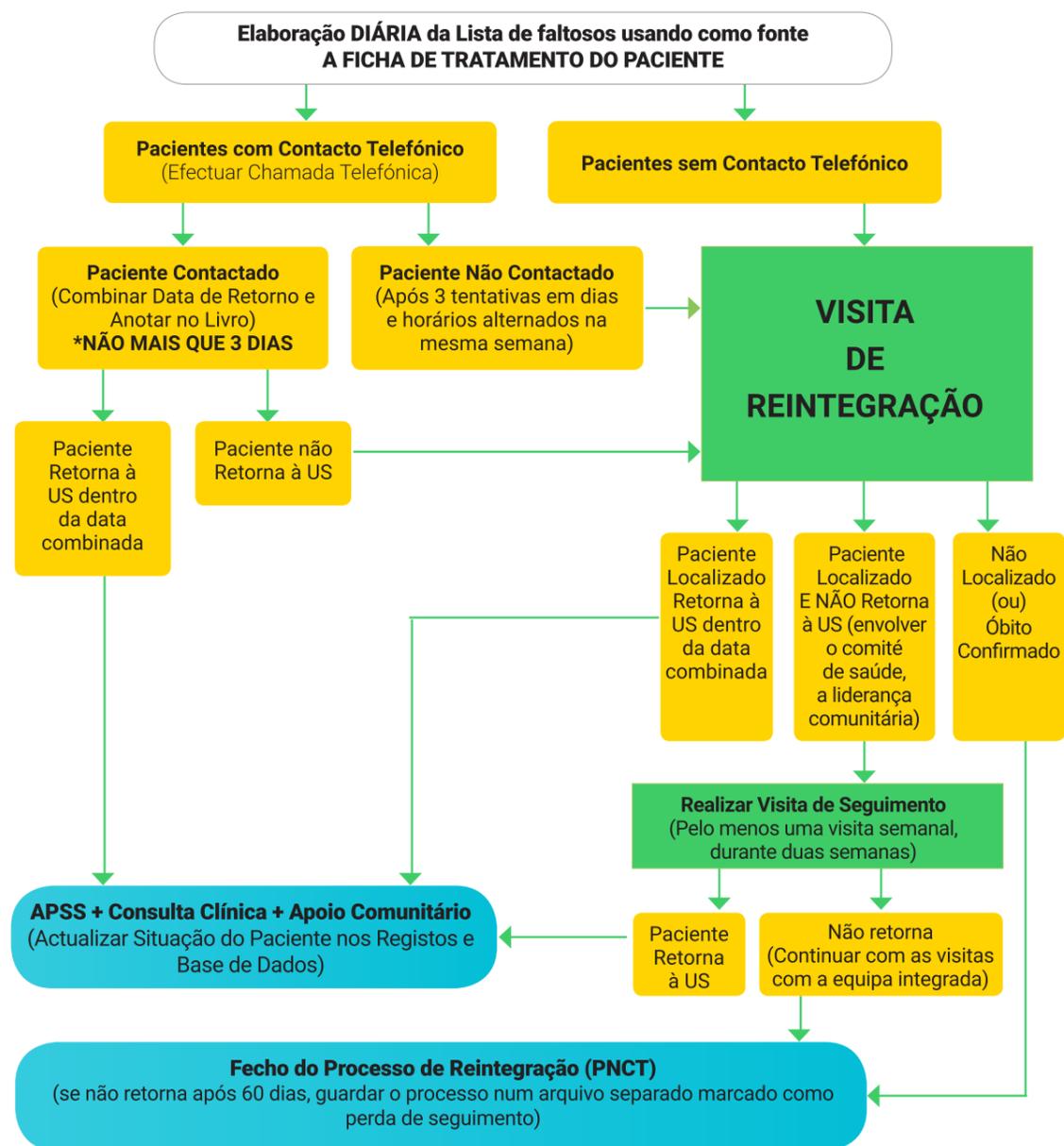
ANEXO IV

Algoritmo para a Definição do Modelo de DOT



ANEXO V

Algoritmo de Visitas e Chamadas de Reintegração



ANEXO VI

FICA BEM

Avaliação da Saúde Mental - FICA BEM

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

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

PERGUNTAS	NEGATIVO	POSITIVO					GRUPO
4. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana	Doença Mental Devido a Álcool ou Drogas Comum	
5. Nos últimos 12 meses, que quantidade de bebida alcoólica você consumiu em um dia típico? CONSULTE A TABELA ABAIXO para converter Quantidade para Dose Padrão	1 ou 2 doses	3 ou 4 doses	5 ou 6 doses	7 a 9 doses	10 ou mais doses	Sem Informação	

Quantidades de Bebida Padrão 1 bebida = 10 gramas de álcool puro

Cerveja (5% de álcool)	Vinho (12% álcool)	Destilados (40% de álcool)	Destilados tradicionais (60% álcool)
Lata 330mL (1.3 bebida padrão)	Copo 100mL (1 bebida padrão)	Copinho (shot) 44mL (1.4 bebidas padrão)	Copo 25mL (1.2 bebida padrão)
Garrafa 550 mL (2.2 bebida padrão)	Garrafa 750 mL (7 bebidas padrão)	Garrafa 750 mL (24 bebidas padrão)	Garrafa 1L (47 bebidas padrão)

PERGUNTAS	NEGATIVO	POSITIVO	GRUPO
6. Durante os últimos 12 meses, alguma vez já sentiu que os seus pensamentos estavam directamente influenciados, interferidos ou controlados por alguma força externa ou por uma pessoa de uma forma que muitas pessoas não acreditaram? (por exemplo ler a sua mente e comunicar sem falar)?	Não	Não tem certeza Sim	Doença Mental Severa
7. Durante os últimos 12 meses, houve momentos em que sentiu que um grupo de pessoas estava a conspirar (tramar) para te prejudicar gravemente?	Não	Não tem certeza Sim	
8. Durante os últimos 12 meses, houve momentos em que sentiu que algo tão estranho estava a acontecer que as outras pessoas não conseguiriam acreditar?	Não	Não tem certeza Sim	
9. Durante os últimos 12 meses, ouviu vozes em certos momentos que diziam algumas palavras ou frases, quando não havia ninguém próximo?	Não	Não tem certeza Sim	

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

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

Resultado da avaliação breve (FICA BEM):

Intervenção feita:

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

Data: ___ / ___ / _____

Referências Bibliográficas

Alipanah, N., Jarlsberg, L., Miller, C., Linh, N. N., Falzon, D., Jaramillo, E., & Nahid, P. (2018). Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLOS Medicine*, 15(7), e1002595. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002595>

Canavarro, M. C., & de Coimbra, U. (2012). Gravidez e parentalidade na adolescência: Perspetivas teóricas. 22.

Doherty, A. M., Kelly, J., McDonald, C., O'Dwyer, A. M., Keane, J., & Cooney, J. (2013). A review of the interplay between tuberculosis and mental health. *General Hospital Psychiatry*, 35(4), 398–406. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.03.018>

End_TB_brochure.pdf. (sem data). Obtido 17 de Junho de 2020, de https://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1

JOB_AIDS_TB_FINAL_EMAIL.pdf. (sem data). Obtido 17 de Junho de 2020, de https://comitetarvmisau.co.mz/docs/orientacoes_nacionais/JOB_AIDS_TB_FINAL_EMAIL.pdf

Organisation mondiale de la santé. (2019). Global tuberculosis report 2019.

PATIENT EDUCATION AND COUNSELLING. (sem data). 90.

Tanimura, T., Jaramillo, E., Weil, D., Raviglione, M., & Lonroth, K. (2014). Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: A systematic review. *European Respiratory Journal*, 43(6), 1763–1775. <https://doi.org/10.1183/09031936.00193413>

Tuberculose—Tuberculose. (sem data). Obtido 17 de Junho de 2020, de <https://medical-guidelines.msf.org/viewport/TUB/latest/tuberculosis-20321086.html>

Udwadia, Z., Mullerpattan, J., Banka, R., Ganatra, S., & Udwadia, Z. (2016). The health economics of treating MDR-TB in the Indian private sector. *European Respiratory Journal*, 48(suppl 60). <https://doi.org/10.1183/13993003.congress-2016.PA1536>

USAID TB CARE II Project. (sem data). 50.

World Health Organization. (2017). Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care: 2017 update.

World Health Organization. (2019). WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539517/>

World Health Organization, & World Health Organization. (2014). Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK247420/>

