



UNIVERSIDADE A POLITÉCNICA

ESCOLA SUPERIOR DE GESTÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS

PSICOLOGIA CLÍNICA E ACONSELHAMENTO

ACONSELHAMENTO PSICOLOGICO EM VIH/SIDA

NICOLE ESTTER GONÇALVES MARTINS

MAPUTO, MAIO 2011



UNIVERSIDADE A POLITÉCNICA
ESCOLA SUPERIOR DE GESTAO, CIENCIAS E TECNOLOGIAS

PSICOLOGIA CLINICA E ACONSELHAMENTO

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO EM VIH/SIDA

Trabalho elaborado como requisito crucial para conclusão da licenciatura em Psicologia Clínica e Aconselhamento. Este relatório é resultado do estágio de fim do curso que visa a integração do conhecimento teórico no trabalho prático, através do contacto com a realidade socioprofissional e da aquisição de experiência prática relevante a cada uma das vertentes do curso.

NICOLE ESTTER GONÇALVES MARTINS

MAPUTO, MAIO 2011

Nicole Estter Gonçalves Martins

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO EM VIH/SIDA

Estudo feito no Hospital De Dia do Hospital Militar de Maputo

Parecer do Tutor

Eu ----- Tutor do Relatório de estágio para Licenciatura da estudante **Nicole Estter Gonçalves Martins**, intitulada “Acompanhamento psicológico em VIH/SIDA. *Estudo feito no Hospital De Dia do Hospital Militar de Maputo*”, outorgo á mesma a minha apreciação favorável.

Por estes motivos, considero o presente relatório de estágio para licenciatura da candidata, APTA para ser submetida á avaliação e defesa Pública perante o Jurí nomeado para o efeito.

Maputo, ____/ Maio/ 2011

Assinatura: _____

Trabalho de projecto apresentado Escola Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias (A POLITÉCNICA), como parte dos requisitos para a obtenção de grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Maputo,2011

Dedicatória

A minha tia **Laura Martins**, que desde sempre depositou em mim confiança ilimitada insentivando-me e encorajando a prosseguir a minha formação académica, dedico este trabalho.

Agradecimentos

Antes de mais, quero agradecer a meus pais **Ivone Gonçalves**, e **Antonio Martins**, minha irmã **Ivania Martins** que, como família e educadores souberam sempre ajudar e estimular-me na construção desta e de tantas outras minhas utopias.

Gostaria de destacar o apoio e contributos incondicionais recebidos dos meus supervisores. Os seus conselhos e sugestões foram decisivos para o modo como fui apurando a percepção e compreensão deste trabalho.

Agradecimento especial vai para o meu **orientador do estágio, Dr. Hachimo Chagane** que tão profissionalmente me acolheu e fez o acompanhamento Técnico Pedagógico desde a planificação do estágio até a sua avaliação final.

Meus Agradeçimentos também a equipe médica da Enfermaria de Medicina, e equipa do Hospital de Dia do Hospital Militar e muito em particular aos Psicólogos que tornaram possível a realização do presente relatório de estágio.

Agradecimento incomensurável ao corpo docente do curso de Psicologia da Universidade A Politécnica pelos nobres ensinamentos que tanto contribuíram para a minha formação intelectual.

Em diversos momentos da elaboração deste trabalho contei ainda com a disponibilidade dos meus colegas de estágio, para quem vai também o meu reconhecimento.

Gravados na minha memória estarão para sempre todos os colegas do curso de psicologia e em particular os da vertente de Psicologia Clínica que serão para sempre colegas de profissão e, a todos aqueles que directa ou indirectamente insentivaram a realização deste meu projecto de vida.

Resumo

A educação é a chave do sucesso para as empresas e para o país. Muitas das Habilidades mais relevantes, somente podem ser desenvolvidas no ambiente de trabalho daí que, surge a necessidade de encontrar um espaço de complementação da formação académica com a conciliação da teoria e da prática.

Este relatório de estágio é uma actividade curricular de fim de curso que visa a integração do conhecimento teórico no trabalho prático, através do contacto com a realidade sócio-profissional e da aquisição de experiência prática relevante a cada uma das vertentes do curso, e está constituído por:

Uma metodologia baseada na revisão bibliográfica de obras que abordam questões relacionadas com aconselhamento em VIH/SIDA, Psicologia da Saúde, e sobre intervenção terapêutica, a observação, para além, das actividades desenvolvidas no terreno. No Hospital De Dia, na Enfermaria de Medicina, e escolha de um paciente para o estudo de caso.

Uma parte teórica do relatório onde se apresentam os objectivos gerais, e objectivos específicos no local de estágio, sua importância e finalidade, o desenvolvimento do relatório, passa pela apresentação da instituição onde decorreu o estágio nos diferentes sectores nomeadamente, Hospital de Dia, e Enfermaria de Medicina, e de forma sintética fala do papel do psicólogo no contexto hospitalar, apresentam se conceitos e definições sobre o que é o aconselhamento psicológico em VIH/SIDA e quais as fases.

Dá atenção especial ao estudo de caso, este ponto descreve um caso clínico que foi identificado no Hospital de Dia, fazendo a análise e discussão do mesmo, por ultimo a Conclusão onde é feita uma reflexão acerca do que significou a realização deste estágio. Os problemas enfrentados, os objectivos atingidos e não atingidos , algumas recomendações para o local de estágio, apresentação da bibliografia referenciada, e os anexos, que são documentos da instituição e outro documento por mim elaborado.

Acrónimos

VIH: Vírus de Imunodeficiência Humana

SIDA: Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida

TARV: Tratamento Antiretroviral

ARV: Antiretroviral

CD4 : Linfócitos das células CD4

GATV: Gabinete de Atendimento e Testagem Voluntária

OMS: Organização Mundial da Saúde

CV: Carga Viral

Sumário

1	Delimitação da área de Estágio	1
2	Problema e Objectivos	1
3	Justificação/ motivação	2
4	Fundamentação teórica	2
5	Metodologia	5
6	Unidade de análise	5
6.1	O Hospital de Dia e suas actividades.....	6
6.1.1	Forma de atendimento	7
7	Recolha de dados	8
7.1	Descrição do que foi realizado	9
7.2	Problemas enfrentados.....	14
8	Estudo de caso	15
8.1	Descrição do Caso	15
8.2	Análise e discussão do caso.....	16
8.3	Discussão dos resultados	17
9	Conclusão	19
10	Recomendações	20
11	Referências.....	21

1 Delimitação da área de Estágio

A área de actuação durante o estágio escolhida foi o aconselhamento Psicológico em VIH/SIDA.

2 Problema e Objectivos

Problema

A escolha deste tema advem do facto de actualmente as práticas médicas, nas nossas unidades sanitárias, estarem completamente viradas à doença, particularmente no atendimento dos indivíduos portadores de HIV/SIDA, sem no entanto, se procurar compreender a pessoa doente, como forma de se pressupor que a sua cura ou prevenção, passam necessariamente pela compreensão do paciente como um todo, constituído por mente e corpo.

Assim com o presente estudo pretendemos fazer a seguinte pergunta: Até que ponto poderá o aconselhamento psicológico contribuir na melhoria da qualidade de atendimento para pacientes portadores de VIH/SIDA?

Objectivos

1. Objectivo geral:

Estudar o aconselhamento psicológico em VIH/SIDA.

2. Objectivos específicos:

- a) estudar o aconselhamento em VIH/SIDA no Hospital de Dia;
- b) lidar com situações de pessoas com diagnóstico VIH positivo no sentido de ajudá-las a perceber o significado do resultado e na aceitação do seu estado serológico;
- c) escutar e perceber as preocupações dos pacientes e ajudá-los na busca de melhores soluções dos problemas que possam ter surgido derivados do seu estado serológico;
- d) prestar assistência psicológica a pacientes internados na enfermaria de medicina;
- e) identificar um caso clínico e fazer a análise e discussão do mesmo.

3 Justificação/ motivação

Há três razões que motivaram a escolha do Hospital como local de estágio , e o próprio estágio primeira está vinculada a seguinte conceituação teórica:

“O Psicólogo no contexto hospitalar actuando no ramo da Psicologia da Saúde, agrega conhecimentos educacionais, científico e profissionais da disciplina psicológica para utilizá-los na promoção e manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e nos diagnósticos relacionados à saúde à doença e às disfunções bem como no aperfeiçoamento do sistema da política de saúde”.(Angerime,2003,p.146).

A outra razão é dada em função da primeira, visto que o ramo da psicologia escolhido no leque da instituição onde estudo é a psicologia clínica e por último a oportunidade de poder conhecer e aprender mais sobre o VIH/SIDA e sobre tudo a desenvolver o aprendizado no acompanhamento psicológico em VIH/SIDA.

4 Fundamentação teórica

Conceitos

VIH - Virus da Imuno Deficiência Humana, que ocasiona perda progressiva da imunidade celular e conseqüentemente, o aparecimento de infecções oportunistas.

SIDA - Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida, é uma doença crônica

Aconselhamento - Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (1998), é um processo de escuta activa, individualizado e centrado no cliente que pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação.

Aconselhamento psicológico Para Trindade e Teixeira (2000). é uma relação de ajuda que visa facilitar uma adaptação mais satisfatória do sujeito à situação em que se encontra e otimizar os seus recursos pessoais em termos de auto-conhecimento, autonomia na tomada de decisões,

confronto com crises pessoais, auto-ajuda e a melhoria das relações interpessoais. A finalidade principal é promover o bem-estar psicológico e a autonomia pessoal no confronto com as dificuldades e os problemas quotidianos.

Para Bayes (1995), *aconselhamento em VIH/SIDA* - constitui um tipo de comunicação centrada no cliente e deve desembocar num plano personalizado encaminhado para reduzir o risco de reinfeção/transmissão do VIH e retardar a evolução da infecção. O tipo de mensagens devem ser claras e directas: ` Se você não está infectado deve se assegurar de que assim permanecerá; se já se infectou o facto de se submeter antes a um possível tratamento pode preservar a sua saúde e adiar o início da doença`.

Miller, (1988), citado por Bayes (1995), resume finalmente dois objectivos gerais:

- Prevenir a transmissão do VIH;
- A apoiar as pessoas afectadas directa ou indirectamente pelo VIH.

Subjectividade - é o conjunto de características pessoais, emocionais e culturais, que permitem a identidade própria e fazem do indivíduo sujeito de suas acções.

A infecção pelo VIH é uma doença transmissível por via sanguínea, produzida por um retro vírus chamado Virus da Imunodeficiência Humana (VIH), que afecta directa e funcionalmente, entre outros, ao Sistema Imunológico produzindo a sua destruição e ao Sistema Nervoso, apresentando um amplo espectro de manifestações clínicas, que vão, desde um longo período de portador assintomático, de anos de duração, até desembocar em uma série de infecções oportunistas, que definem o estado mais avançado e mortal da doença denominado Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). (Costa, Damiano, e Rubio, 1992; Usieto e Valenciano, 1994; Roitt, Brostoff, e Male, 1993).

Por tanto, para diagnosticar uma pessoa com SIDA esta deverá estar infectada pelo VIH, ter uma contagem de linfócitos T CD4+ menor que 200 células por ul (mililitro) e apresentar pelo menos uma entre vinte doenças oportunistas pré-estabelecidas (Center for Disease Control, 1992).

Desde a aparição do SIDA em 1981, foi necessário a aplicação dos conhecimentos derivados da psicologia clínica e da psicologia da Saúde para detectar as dificuldades e os transtornos

que podem apresentar as pessoas afectadas pelo VIH. E também o desenvolvimento de programas de tratamento objectivando conseguir diminuir os problemas associados á doença e potenciar as variáveis psicológicas relacionadas com uma maior competência imunológica e uma melhor capacidade de enfrentamento (coping), facilitando assim a aquisição de uma maior qualidade de vida. (Roca, Trujols, Tejero, e Pinet 1995; Green e Hedge, 1991; Thompson, Nanni, e Levine, 1996).

Portanto, sem deixar de reconhecer a prioridade do tratamento médico, é importante destacar a necessidade de contemplar os aspectos psicológicos relacionados com a doença e incorporar a assistência psicológica aos tratamentos por VIH/SIDA.

Alguns pesquisadores apresentaram estudos sobre a influência dos factores psicológicos em diversas patologias orgânicas, assim como a relação entre aspectos psicológicos e biológicos. Encontraram que determinados estados Psíquicos estão relacionados com um aumento da vulnerabilidade biológica e mesmo que estes estados psíquicos não sejam a causa da doença, podem ser condições necessárias para a aparição da mesma.(Cooper, 1986; Kiecolt-Glaser, 1986 e 1989; Bayés 1989).

No caso da infecção por VIH/SIDA; as mudanças e alterações produzidas no Sistema Nervoso e endócrino, associados com os estados depressivos ou de stress, poderiam influir no desenvolvimento da doença e na evolução da mesma. (Bayés e Arranz, 1988; Bayés, 1989 e 1994; Thompson, Nanni, e Levine, 1996).

Daí a importância de identificar os factores psicológicos relacionados com o processo de evolução da infecção por VIH e fazer-se o acompanhamento psicológico.

Constatando-se assim, que quando as pessoas vivenciam situações de ameaça à sua integridade física ou emocional, costumam ficar fragilizadas e, às vezes, não se sentem capazes de resolver solitariamente os seus próprios conflitos. As temáticas implícitas nas questões relativas ao HIV/SIDA, tais como a sexualidade, as transgressões, as perdas e a morte, podem causar conflitos e constituir ameaça às crenças e aos valores do indivíduo. Daí concluiu-se que o aconselhamento psicológico para casos de indivíduos portadores de HIV/SIDA é fundamental pois preserva a integridade física e emocional dos pacientes. Portanto, para além das questões que dizem respeito à doença, é necessário estar-se atento ao paciente como um todo, os conflitos que ele enfrenta diante da situação que está viver pois,

muitas vezes, a prevenção, a cura e os comportamentos de risco, estão directamente relacionados com os valores e crenças que os indivíduos têm sobre a doença. Para explorar-se a subjectividade do paciente, os seus conflitos, é necessário uma intervenção psicológica por via do aconselhamento.

5 Metodologia

Foi baseada na revisão bibliográfica de obras que abordam questões relacionadas com aconselhamento em VIH/SIDA, Psicologia da Saúde, e sobre intervenção terapêutica, a observação, para além das actividades desenvolvidas no terreno, No Hospital De Dia, na Enfermaria de Medicina, e recolha da amostra para o fenómeno em causa.

6 Unidade de análise

O estágio decorreu no Hospital Militar de Maputo, mais concretamente nos seguintes sectores: Hospital de Dia, Enfermaria de Medicina.

O Hospital Militar foi criado durante a fase de organização de serviços de Saúde Militar na então província ultramarina de Moçambique, em 1960.

Desde a sua criação até a altura que houve a transferência dos Hospitais militares do exército Português para as Forças Populares de Libertação de Moçambique, em Fevereiro de 1975, conforme a circular nº 1/75 da Comissão Directiva Militar Mista, esta instituição teve a sua evolução histórica, tendo ostentado 4 designações nomeadamente:

Primeiro ostentou o nome de Companhia de Saúde Militar de Lourenço Marques; segundo passou a ser chamado de Destacamento Sanitário de Moçambique; na terceira fase passou a ter o nome de Hospital Militar Principal, já na última fase passou a designar-se Hospital Militar Regional de Lourenço Marques, e durante o processo de transferência dos Hospitais passou a designar-se Hospital Militar de Lorengo Marques, hoje conhecido por Hospital Militar de Maputo.

A companhia de Saúde, funciona com cerca de 7 edifícios dos quais uma parte destina-se para funcionamento dos serviços clínicos e outra para actividades do quartel.

Na área clínica existem os seguintes serviços:

Sector de consultas externas

1 Serviço de Urgências (com papel de Banco de Socorros)

1 Enfermaria de Medicina

1 Laboratório de Análises Clínicas

1 Farmácia anexada ao Laboratório

1 Depósito de medicamentos e material sanitário.

Durante o período de estágio desenvolveram-se actividades em 2 unidades nomeadamente, Hospital de Dia e Enfermaria de Medicina.

6.1 O Hospital de Dia e suas actividades

O Hospital de Dia foi aberto em Maio de 2004 para atender pessoas vivendo com VIH. É financiado por uma Organização Não Governamental (ONG) americana da Universidade de Columbia, Internacional Center for AIDS care and treatment Programs (ICAP). Funciona com um número considerável de médicos, enfermeiras, três psicólogos, farmacêutico, recepcionistas técnicos de dados, e serventes. As consultas, os medicamentos e as análises laboratoriais são gratuitas.

Existem os seguintes sectores:

1 guiché para recepção

3 salas para consultas medicas

1 sala para consultas psicológicas

1 laboratório

1 farmácia

O grupo alvo são homens e mulheres a partir dos 15 anos de idade, fazendo-se também o atendimento a crianças.

As principais áreas de intervenção neste sector são: **Clínica e Aconselhamento**.

Na área clínica:

- Consultas médicas e de enfermagem para casos de VIH/SIDA.

Os médicos e enfermeiros que trabalham neste hospital são pessoas dotadas de conhecimentos em matéria de VIH/SIDA, capazes de fazer o devido acompanhamento dos pacientes.

Na área de Aconselhamento:

- Aconselhamento geral para casos de VIH/SIDA

- Aconselhamento do TARV.

6.1.1 Forma de atendimento

De acordo com o fluxograma estabelecido pela instituição, os pacientes são atendidos no guiché pelas recepcionistas onde se procede a abertura do processo. De seguida encaminha-se o paciente á consulta de aconselhamento onde recebe todos esclarecimentos acerca da doença e das fases seguintes do atendimento.

A equipe de trabalho é dinâmica na forma de atendimento. Os médicos, enfermeiros e Psicólogos deslocam-se pessoalmente dos gabinetes ao local onde ficam os processos arrumados por ordem de chegada de cada utente e sucessivamente chamam e atendem. Aspecto particular a considerar é que não há escolha de médico por parte do utente, o que significa que é atendido pelos médicos que estiverem de serviço.

O aconselhamento neste hospital é feito por psicólogos capacitados em matéria de VIH/SIDA para além de conhecimentos de Psicologia que possuem sobre o comportamento humano na compreensão e interpretação das doenças, torna o atendimento dos pacientes, muito eficiente.

O modelo por eles usado apresenta aspectos em comum com as definições acima referenciadas tais como: O conselheiro procurar estabelecer um ambiente acolhedor e de confiança com o paciente. Este processo inclui a escuta activa, a empatia, a interacção, cuja finalidade é de contribuir para que este último supere o seu stress e tome decisões relacionadas com a promoção do seu estado de saúde. Abrange ainda, o processo de

aconselhamento, a avaliação de risco pessoal de transmissão do VIH e a discussão sobre como viver de forma positiva.

Estes são os aspectos mais relevantes no processo de aconselhamento desde a entrada do paciente neste hospital até ao início do TARV.

O aconselhamento compreende duas fases: o aconselhamento de *Acolhimento* e o aconselhamento para o *TARV*. O primeiro destina-se a todos os utentes seropositivos que se apresentam pela primeira vez neste hospital vindos dos GATVs, munidos da guia de transferência. Trata-se de uma sessão de grupo; e o segundo destina-se a utentes que já têm a indicação para iniciar com o tratamento Antiretroviral de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS.

7 Recolha de dados

Administrativos

Consistiu na requisição de uma credencial passada pela Universidade A Politécnica, para ser submetida a unidade de análise onde iria decorrer o estágio, neste caso o HDD do HMM.

Seleção da amostra

Dos vários casos observados, um único serviu de amostra

Outras recolhas

Na primeira semana foi fazer o reconhecimento de todos os sectores ligados ao local de estágio e levantamento do histórico do mesmo.

A segunda semana consistiu na observação do protocolo que os psicólogos clínicos seguem até chegar as fases que envolvem todo o processo de aconselhamento psicológico e o esclarecimento de dúvidas.

Na terceira e quarta semanas passou-se a prática gradual de atendimento e aconselhamento psicológico a vários pacientes sob orientação e observação de psicólogos devidamente habilitados.

Durante a quinta semana deu-se continuidade ao mesmo processo, mas, já sem a observação dos psicólogos.

Na sexta e ultima semana foi fazer a escolha de um paciente para fazer o acompanhamento, estudo e discussão do caso.

7.1 Descrição do que foi realizado

O estágio teve a duração de 96 horas distribuídas em 6 semanas, tendo iniciado a 10 de Setembro e terminado a 10 de Novembro de 2008.

Segunda semana

Primeiro - consistiu em perceber a dinâmica do grupo, o funcionamento geral, as rotinas do dia, fazer perguntas acerca do atendimento, conhecer os gabinetes destinados às consultas médicas, e de aconselhamento psicológico e conhecer profissionais de saúde que trabalham no HDD.

Segundo – passou-se ao aprendizado de abrir processos clínicos, preenchimento da ficha de seguimento (anexo 1), como fazer observações clínicas quando necessário na folha de continuação (anexo 3), preenchimento do cartão de controle e marcação de consultas do doente, por fim, a leitura e interpretação de alguns exames que são importantes para se ter um quadro geral de como se encontra o paciente que se vai atender e como conduzir melhor o aconselhamento psicológico.

Terceiro - foi observar-se o processo de aconselhamento psicológico feito pelos psicólogos do HDD, em vários pacientes.

Terceira Quarta e Quinta semanas

Passou-se pelo processo de acompanhar o acolhimento, e o aconselhamento para TARV, em vários utentes, de ambos os sexos, em idades compreendidas entre os 20 e os 50 anos.

Este acolhimento é também designado de aconselhamento em grupo ou geral por duas razões: primeiro porque participam um grupo de pacientes que se apresentam pela primeira vez neste hospital como sendo seropositivos e, com o mesmo objectivo, a procura de tratamento ou outro tipo de ajuda; segundo porque acabam de receber uma informação chocante a respeito de seu estado de saúde, por isso devem ser acolhidos e acompanhados.

O acolhimento aqui consiste numa recepção dos pacientes que procuram pela primeira vez estes serviços. Assim, a primeira tarefa é de recebê-los e acomodá-los. Existe uma sala preparada para as sessões, cuja disposição dos bancos está em forma de U, permitindo que haja uma boa interação. A sala é arejada e tem boa iluminação. Em termos de material técnico, têm uns cartazes ilustrados que se apresentam durante as sessões de modo a facilitar a compreensão da informação.

Este primeiro aconselhamento, diferentemente dos outros que se seguem, envolve em media um grupo de 10 participantes. Durante a sessão apresentam-se dúvidas, e levantam-se discussões sobre questões relacionadas com o VIH/SIDA, sob orientação do conselheiro, muito embora a intenção do acolhimento seja para a partilha de experiências entre os participantes, como nas terapias de grupo.

As terapias de grupo estão associadas a interesses sociais. O grupo participante envolve-se numa partilha de experiências e há discussão dos problemas mais comuns.

Quando se inicia a sessão o conselheiro antes de mais saúda o grupo participante de modo que estes se sintam à vontade e se apresentem. Pergunta se todos sabem qual o motivo da sua presença na sala de aconselhamento, procura ainda saber se todos os presentes percebem a língua portuguesa.

A seguir pede-se aos participantes que cada um conte a sua história de forma breve, sobre o que lhes levou a fazer o teste, se foi por decisão própria ou por recomendação médica, e o que esperam encontrar neste hospital. Perguntas sobre o que é o VIH/SIDA, qual a diferença entre este binómio, são importantes para o conselheiro avaliar logo a partida o nível de conhecimento que os presentes possuem, e informá-los também sobre todos os passos a seguir. São informações muito úteis porque servem de preparação para as fases posteriores.

Depois das discussões dos problemas e da troca de experiências, os utentes recebem esclarecimentos gerais sobre o VIH/SIDA, desde a sua forma de transmissão, até a actuação do vírus no organismo humano, suas consequências, e de forma mais detalhada o que são as células CD4, a função que desempenham no organismo Humano e porque a sua contagem é de extrema importância para medir a capacidade do sistema imunitário.

Fala-se do tratamento antiretroviral e do seu efeito no VIH. Neste ponto não se aprofunda sobre a medicação porque o paciente ainda terá que ser submetido a exames de sangue para a contagem do CD4. Depois de obtidos os resultados, é que se confirmará a necessidade ou não de iniciação do tratamento através do uso dos antiretrovirais, pela quantidade de células existentes no sangue. É importante esclarecer que nem todos irão iniciar com o tratamento, deve-se necessariamente respeitar os critérios estabelecidos pela OMS. Segundo esses critérios é submetido ao tratamento antiretroviral o indivíduo que apresentar um CD4 abaixo de 200.

Explica-se também que existem 4 fases de manifestação do VIH/SIDA segundo as quais, o paciente que se encontrar nas fases III ou IV (ver no anexo 1, ficha de seguimento, os critérios dos respectivos estadios), deve ser submetido ao tratamento independentemente de ter um CD4 acima de 200. Estas são as fases mais difíceis porque o indivíduo apresenta doenças graves e de difícil cura, diferentemente das fases I e II (ver anexo 1), em que geralmente ainda não há necessidade de iniciar com o tratamento, pois os sintomas são ligeiros e passíveis de se controlar a base de profilaxias.

A prevenção é um dos aspectos relevantes que se tem discutido nesta sessão de aconselhamento por se tratar de um assunto polémico, pois mexe com valores e crenças culturais e religiosas das pessoas. Apela-se basicamente ao uso do Preservativo, embora existam outras formas de prevenção como abstinência e a fidelidade, que não deixam de ser mencionadas como uma opção a ter.

Sobre a alimentação, o conselheiro fala essencialmente em manter uma dieta diversificada, dos cuidados que se devem ter, dos condimentos a excluir ou moderar no acto da preparação dos alimentos e menciona as consequências pelo não cumprimento. Aconselha-se também ao abandono de bebidas alcoólicas, do cigarro e de outros vícios que ponham em risco a saúde do paciente.

O aconselhamento geral é também uma forma de educação para a saúde.

A educação para a saúde é parte dos cuidados de saúde que diz respeito à promoção do comportamento saudável. *World Health Organization- WHO(1998).*

Algumas reacções que os pacientes apresentam no acolhimento:

O medo, Ansiedade, Sentimentos de culpa, Negação, Depressão..

O segundo passo no processo do aconselhamento é o aconselhamento para o TARV,.

Iniciar um tratamento ARV representa um evento importante, muitas das vezes as pessoas que se encontram em tratamento ARV farão a distinção entre “*a minha vida antes do tratamento e a minha vida depois de iniciar o tratamento*” o primeiro tratamento pode ser visto como entrada para uma nova vida. (Anonimo :2006).

O aconselhamento para TARV divide-se em três sessões:

1ª sessão de aconselhamento TARV

Este aconselhamento abrange especialmente a todos os utentes que têm indicação para iniciar o TARV. É um encontro entre o conselheiro, paciente e seu confidente. Esta sessão é basicamente uma recapitulação do que foi esclarecido ou discutido no aconselhamento anterior. É necessário que se repita toda a informação que foi transmitida no aconselhamento geral, dado que por causa do impacto do resultado positivo alguns não se concentram devidamente na sessão e a informação não é retida.

Aqui o utente sente-se mais á vontade para partilhar suas preocupações, visto que a privacidade é total. O conselheiro está mais próximo do utente, toda a sua atenção lhe é direcionada, escuta activamente, cria empatia, discute alternativas com o mesmo e estimula-o a tomar as suas próprias decisões.

2ª sessão de aconselhamento TARV

Nesta segunda sessão o conselheiro primeiro averigua o nível de conhecimento adquirido pelo utente sobre o que foi discutido nos aconselhamentos anteriores, com maior incidência sobre o tratamento ARV. Nesse processo há aspectos relevantes a observar como, procurar saber se o utente aceita o seu estado serológico, como se sente e se esta mesmo disposto em fazer o TARV. Neste aspecto, o estado emocional do utente contribui para uma fraca participação, sentimentos como tristeza, depressão, solidão, culpabilidade observados durante a sessão são trabalhados no sentido de resgatar o utente á realidade.

O conselheiro aprofunda sobre o tratamento explicando como tomar os medicamentos, a escolha dos horários, a dosagem e os efeitos colaterais que possam advir como reacção aos medicamentos e o que fazer ou agir perante essas situações. É mesmo necessário persistir nas informações que dizem respeito a medicação para que compreendam o regime de tratamento, pois é aqui onde reside o sucesso do tratamento e da aderência.

Entretanto deve-se deixar claro que o tratamento ARV não cura mas sim melhora o estado de saúde da pessoa, reduzindo a carga viral, elevando o nível de CD4, e que a alimentação é primordial neste processo.

3ª Sessão de aconselhamento para TARV

Nesta última, faz-se a avaliação, que consiste em fazer perguntas acerca do que foi falado ao longo das primeiras sessões de aconselhamento. A avaliação é crucial porque é a única forma que o Psicólogo tem para aprovar ou não o início do TARV; para o efeito existe um termo de consentimento e uma ficha individual (anexo2) onde vêm transcritas todas questões consideradas relevantes sobre o VIH/SIDA, o regime de tratamento. A qualidade das respostas é que vai determinar se o utente está preparado, caso contrário terá que repetir todas as sessões.

No fim da avaliação, o utente e o seu confidente assinam o termo de consentimento como forma de compromisso entre eles e a instituição, sendo de sua inteira responsabilidade cumprirem com as normas de tratamento. Finalmente, após a aprovação do conselheiro encaminha-se o processo ao Comité TARV.

O Comité TARV é um encontro multidisciplinar entre médicos, técnicos, enfermeiros e psicólogos deste hospital. Reune-se todas as quartas-feiras antes do início das consultas, tendo como objectivo discutir casos dos utentes que serão submetidos ao tratamento antiretroviral.

É um encontro necessário porque cada um dá o seu parecer de acordo com a sua tarefa ou área de actuação. Porque este tratamento tem muitas implicações na vida do utente, antes de se tomar a decisão sobre o seu início, deve-se analisar o paciente não só como um ser *“biológico”*, mas também observar a componente *“psicológica”*.

Dai que, para submeter o paciente a este tipo de tratamento deve-se fazer a junção das duas partes, discutir-se e chegar-se a um consenso sem prejuízo de ambos, sobretudo, em benefício

do utente. No que concerne a parte biológica são as doenças físicas que possa transportar no seu organismo, enquanto que a parte psicológica são os problemas sociais, o seu estado emocional e psíquico entre outros problemas que possam dificultar o processo de adesão.

Durante o estágio o conselheiro passa também pela enfermaria de Medicina, departamento este onde se internam pacientes civis ou militares que apresentam várias doenças incluindo perturbações mentais e toxicodependência.

Nesta enfermaria, chega-se a fazer aconselhamento TARV a pacientes que se encontram internados e impossibilitados de se deslocarem ao hospital de dia com indicação para iniciar o tratamento antiretroviral. Quando estas situações acontecem, de acordo com as regras do hospital, o conselheiro é que vai ao encontro do paciente.

Por vezes presta-se ajuda psicológica a família dos pacientes, que possam estar profundamente afectados com o estado do seu familiar.

Sexta semana

Foi basicamente, no leque dos vários utentes, que o conselheiro fez o acompanhamento psicológico, escolher uma amostra para dar continuidade no processo de aconselhamento e fazer o estudo de caso. Diante do falecimento da paciente, ouve a necessidade de dar suporte psicológico a família, que se encontrava no Hospital no momento do ocorrido, e por se sentirem incapacitados de lidar com os tramites funebres no Hospital, ter de acompanhar a preparação do corpo, e o transporte funerário até a morgue.

7.2 Problemas enfrentados

No tocante ao atendimento, nota-se que a maioria dos pacientes esperam encontrar a forma tradicional, que consiste em abrir o processo e de seguida ser encaminhado a consulta médica ou de enfermagem onde são observados e receitados os medicamentos para o tratamento.

O atendimento obedece a um fluxograma estabelecido pelo hospital, o qual todos os pacientes devem seguir. Esta forma de atendimento constitui até certo ponto uma novidade para quem entra pela primeira vez neste hospital tornando-se uma grande preocupação para alguns.

Por vezes, antes de terminar a sessão de acolhimento alguns utentes questionam o facto de terem de passar primeiro pelo acompanhamento Psicológico, desconhecendo ou acreditando

ser de pouca relevancia, sendo imperioso a passagem directa para a consulta médica, para iniciar com o tratamento antiretroviral por se encontrarem doentes, pois temem que o seu estado de saúde se agrave. Por vezes, os utentes queixam-se dando a entender que já apresentam sintomas da doença e, passam a ficar atentos, a qualquer sinal estranho que apareça associam logo ao VIH.

Nesta situação deve-se ter a capacidade de fazer perceber ao utente que o importante não é iniciar o tratamento o mais depressa possível, mas sim, adiar, uma vez que o tratamento será para toda a vida, porque a doença ainda não tem cura, por isso, quanto mais tarde iniciar o tratamento melhor será para o organismo, para evitar possíveis efeitos por intoxicação dos medicamentos.

Para reduzir o impacto do medo é preciso que se explique ao utente que não existe uma relação directa entre o vírus e a morte, e que existem pessoas assintomáticas que vivem com o vírus durante anos. É preciso perceber que a explicação não se baseia em processos puramente biológicos, e que também os processos simbólicos culturais, sociais, e individuais, do portador são factores que contribuem na evolução do vírus para a doença e morte.

O facto de não falar linguas nacionais que permitissem a comunicação com alguns pacientes, inibiu-se de acompanhá-los psicologicamente. Para maior e melhor eficiência passou-se os doentes para outros conselheiros falantes de linguas nacionais.

Tomar conhecimento do estado serológico de algumas pessoas das suas relações, por encontrar-se com elas no gabinete de atendimento e ter de gerir a sua surpresa e os seus constrangimentos de forma natural, discreta, e confidencial. Questão esta que foi ultrapassando com o decorrer do estágio, com o aprendizado pessoal que cada individuo tira do contacto com a realidade do VIH/SIDA.

8 Estudo de caso

8.1 Descrição do Caso

Trata-se de uma pessoa do sexo feminino, de 28 anos de idade solteira, residente na província de Sofala na Cidade da Beira, estudante da 12ª classe, nível socio-económico medio, contágio por via sexual.

Veio da Beira por sugestão da prima, para um melhor acompanhamento clínico, segundo esta que também era sua confidente, durante 2 meses Y teve duas malárias quase seguidas sendo uma delas cerebral e com convulsões. Depois de constatarem que a medicação não estava a surtir o efeito desejado, foi feito o exame para o diagnóstico de VIH/SIDA que resultou positivo. Sofreu também de uma psicose breve com delírios e teve febres contínuas por mais de um mês, passando a maior parte do seu tempo deitada por se encontrar muito fraca e sempre cansada.

Foi levada ao hospital de dia pela prima e pela mãe, num estado de saúde bastante debilitado. Começou logo o aconselhamento, sendo que a primeira sessão fez no gabinete. Em menos de 1 semana o seu quadro clínico agravou-se sendo inevitável o seu internamento. No dia da 2ª sessão de aconselhamento, que teve que ser feita na enfermaria do HDD enquanto esperava ser transferida para a enfermaria da Medicina. Não falava devido a candidíase oral. Apresentava também febres a mais de um mês e um quadro de anemia grave com hemoglobina 3 tendo-lhe sido prescrita uma transfusão de sangue.

Sem possibilidade de locomoção, respirando com auxílio de garrafa de oxigénio, e sem controle dos esfínteres, veio a falecer hospitalizada na enfermaria da Medicina, onde esteve internada um dia. Impossibilitando assim a 3ª sessão de aconselhamento e a continuidade do trabalho.

8.2 *Análise e discussão do caso*

Na primeira sessão de aconselhamento também chamada acolhimento, busca-se criar um ambiente de grupo onde o paciente entra em contacto e troca experiências, dúvidas, medos/angústias, etc, com outros indivíduos que vivenciam a mesma situação seriológica. A jovem Y foi levada ao HDD na busca do TARV, tendo assim iniciado a primeira sessão, onde mostrou-se muito calada, com um quadro depressivo, abatida, olhar vazio, tremores corporais devido às febres e alguma ansiedade e medo não interagindo com nenhum dos presentes.

No segundo encontro, chamado de 1º sessão de aconselhamento TARV, o atendimento é individualizado onde se faz a recapitulação do que a paciente reteve da sessão anterior, desenvolve-se a empatia e procura-se estabelecer os parâmetros ideais para uma melhor qualidade de vida. Y estava mais participativa e tinha recuperado alguma vivacidade chegando a sorrir duas vezes durante a sessão. Mostrou-se disposta a fazer o que lhe fosse

aconselhado e a dar início ao tratamento. Ainda assim, matinha o quadro febril, olheiras, , labios arroxeados, dentes acinzentados, uma constituição física fragilizada, ou seja, muito abaixo do peso ideal para a sua idade. Não quis falar acerca do que o namorado pensava e dizia em relação ao seu estado serológico, limitando-se a chorar copiosamente durante 10 minutos. Depois desse momento não voltou a falar.

No terceiro encontro, Chamado de 2ª sessão de aconselhamento TARV, busca-se principalmente chamar a atenção do paciente para a importância e cuidados a ter com a toma dos ARV. Y estava internada, olhos lacrimegantes, agitada, respiração bastante dificultada, ausência total de fala. Moribunda, a paciente faleceu antes do início do aconselhamento, durante a troca da botija de oxigénio.

8.3 *Discussão dos resultados*

Diante de todo o quadro clínico de Y diagnosticou-se que a mesma já estava com SIDA, e no estadio III, pois apresentava critérios como: mais de 50 % do tempo na cama, perda de peso de mais de 10% do seu peso normal, febre a mais de 1 mês, e candidíase oral.

Depois de ser tratada a duas malárias onde uma delas foi cerebral, e a medicação não surtir os resultados desejados, é que foi diagnosticada como sendo sero-positiva. Depois disso apresentou um quadro psicótico com delírios, e durante as consultas de aconselhamento observou-se um quadro de transtornos mentais; tristeza profunda, variações de humor, ansiedade, e agitação, segundo Gallego e Stern (2000); entre 38 a 73% dos pacientes com VIH/SIDA têm pelo menos um transtorno psiquiátrico na vida, até 20 por cento dos pacientes infectados apresentam sintomas psiquiátricos como as primeiras manifestações da SIDA .

O conhecimento sobre a infecção pelo VIH/SIDA, o estigma e a discriminação que o paciente sofre com frequência podem também resultar em transtornos mentais, tais como a depressão ou ansiedade. Transtornos mentais também podem resultar de mudanças neurológicas na estrutura física e química do sistema nervoso central que ocorrem como resultado da infecção pelo HIV, infecções oportunistas ou tratamentos relacionados.

Para Miller (1988), citado por Bayes, (1995), essas reacções psicológicas são normais em caso de infecção por VIH e que os Psicólogos devem fazer frente.

O medo e ansiedade – revelam a incerteza do prognóstico e o curso da doença; a possibilidade de ficar inválido e desfigurado; os efeitos da medicação e o tratamento; o isolamento; o abandono e a rejeição social ou sexual; a possibilidade de perda de capacidades físicas ou cognitivas sociais e laborais.

Depressão devido a – possível inevitabilidade de deterioração física; a inexistência de um tratamento eficaz; temor de que o VIH controle completamente a sua vida; sentimento de culpa por se ter exposto a situações que resultaram numa infecção

No caso de Y o seu estado de doença já ia bastante adiantado, contudo fez-se o que foi possível a nível de aconselhamento psicológico, surtindo algum efeito a nível do seu estado anímico, e na intenção de mudança comportamental para melhores resultados a nível de toma dos ARV, não sendo possível dar continuidade e ver os resultados positivos a longo prazo pelo desfecho que o caso teve, de acordo com C. Rogers, 1942; existe uma razão de fracasso, a maioria das quais se pode resumir dizendo que, em primeiro lugar, o paciente não era um candidato aconselhável à consulta psicológica. Os obstáculos, são talvez excessivos, ou o indivíduo tem muito pouco controlo sobre a situação para levar a cabo uma mudança eficaz.

9 Conclusão

De uma forma geral, pôde-se ao longo do estágio comprovar a importancia do aconselhamento psicológico na ajuda aos pacientes a enfrentarem os seus problemas de forma mais saudável e sobretudo a encontrarem os seus próprios mecanismos de resolução.

Das várias técnicas que existem a que mais pareceu adequada a este contexto, é o aconselhamento psicológico que utiliza técnicas cognitivo comportamentais, de resolução de problemas que facilitem a mudança comportamental, sendo a gestão do stress e os comportamentos sexuais, áreas muito importantes a ter em conta. Tratando-se de promover mudanças de comportamento a longo prazo são muito importantes: a participação activa do sujeito e a percepção de controlo pessoal, a crença nos benefícios da mudança, a atribuição ao próprio da capacidade de mudança, e o suporte social.

No que se refere aos objectivos traçados ao pretender fazer este estágio, foram maioritariamente alcançados, Hoje existe um maior conhecimento prático do que é o VIH/SIDA, e como lidar com as várias fases que estão implícitas na vida de pessoas portadoras desta doença, desde o impacto da descoberta, até a fase terminal.

Contudo a nível de Infermária o objectivo não foi atingido, por ter havido pouco contacto com doentes internados, e quando surgiu a oportunidade de trabalhar em enfermaria, com o doente escolhido para fazer o acompanhamento psicológico, tornou-se inviável devido ao seu falecimento.

Referir que o objectivo de aprender a fazer estudo e discussão de um caso clínico foi muito relevante neste processo de aprendizagem porque se toma consciencia de quão importante que é para o trabalho de um psicólogo esta ferramenta.

Restando apenas salientar o peso e importancia que este caso teve por tão variadas e novas experiências vividas, trabalhar com a Y no estado terminal em que se encontrava, fisico e psicologicamente, e em simultaneo prestar sublime apoio psicológico a familia, até ao acompanhamento de todo o processo fúnebre da paciente.

Algo que ficará para sempre na história do processo de aprendizagem e vivências dentro do caminho profissional escolhido, a psicologia clínica.

10 Recomendações

Para o local de estágio:

- Procurar instalar-se num local mais espaçoso por forma a melhorar o acomodamento dos doentes e acompanhantes;
- Abrir mais gabinetes de aconselhamento para responder a demanda e dar-se mais atenção aos problemas psicológicos apresentados pelos pacientes no hospital de dia e na enfermaria de Medicina;
- Ademitir mais psicólogos;
- No aconselhamento infantil, criar-se um espaço mais adequado as crianças, e ter psicólogos infantis;
- criar-se condições de atendimento para infectados pelo VIH/SIDA, usuários de drogas;
- procurar expandir os seus serviços psicológicos a outras doenças crónicas;
- Prestar maior apoio psicológico familiar.

11 Referências

ANGERIME, V; **Psicologia da Saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson, (2003).

BAYES, R; **Sida Y Psicologia**. Barcelona: Ediciones Marinez,SA, (1995).

BENNETT, P; **Introdução clínica á psicologia**. Lisboa: Climepsi Editora, (2002).

BORDIEU, Pierre; **O poder Simbólico**. Lisboa: Difel; (1989).

<http://www.urfgs.br/museupsi/papelpsicopsiqui.htm>. Acesso em 20 de Novembro de 2008

<http://pt.wikipedia.org/Feit/C3%Aaria>. Acesso em 20 de Novembro de 2008

LANGDOM, E. J, (2005) **A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica**. On line. Disponível em <http://www.cfh.ufsc.br/nessi/A%20Doença%como%20Experiência.htm>

Ministério da Saúde. (2004). **Abordando os desafios do aconselhamento com que estão a receber o TARV**. Moçambique

Módulo III, Aconselhamento. Manual de formação de facilitadores. Educação e Aconselhamento em Sexualidade, Saúde, HIV/SIDA;

OMS. (1997). **Saúde mental dos refugiados**. Genebra: Joop T.V.M. de Jong e Lucy Clarke

World health organization. **Educacion for health: a manual on health education in primary healthy care**. Geneva; (1988).