



**REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA**

Protocolo Nacional de Aconselhamento e Testagem do VIH em Angola

**Julho 2023
5ª Edição**

Protocolo Nacional de Aconselhamento e Testagem do VIH em Angola

Instituto Nacional de Luta contra a SIDA

Dra Maria Lúcia Mendes Furtado – Directora Geral do INLS
Dr José Carlos de O. Dias Van-Dúnem - Director Geral Adjunto do
INLS
Dra Nair da Conceição D. Da Costa - Directora Geral Adjunta do
INLS



JULHO DE 2023

GRUPO TÉCNICO:

Ana Diaz, consultora
Barbara Lola Pocongo, INLS
Carlos Augusto Laudari, ICAP/CDC
Cláudia Barros Bernardi, INLS
Elizabeth Duarte, ANASO
Eunice Manico, INS
Francisco Simões, ANASO
Fernanda Alves, OMS
Hirondina Cucubica, UNICEF
Isabel Fortes, INLS
Janete Antonio, INIS
José Carlos Van Dúnem, INLS
Julieta Cunha, INLS
Luís Moreno, ONUSIDA
Maria Lúcia Mendes Furtado, INLS
Maria do Rosário Nunes, m2m/USAID
Paula Sebastião, INLS/CDC
Raul Nhanombe, ICAP/CDC
Samson Ngonyani, AISA/DoD
Tania Chilumbo, INLS
Yolanda Cardoso, CDC

Como o processo entre o primeiro draft e o Protocolo final estendeu-se por mais de 2 anos devido a pandemia da Covid-19, muitos técnicos dos diferentes Departamentos Executivos do INLS (DPIEC, HE, DACM, DLab, DVEIMAP) ou representantes de parceiros participaram em diferentes momentos, e não estão citados nominalmente nesta lista.

APRESENTAÇÃO

A ONUSIDA estima que no mundo, em 2021, cerca de 38,4 milhões de pessoas estejam a viver com VIH e que a cada ano haja 1,5 milhão de novas infecções pelo VIH e cerca de 650 mil mortes relacionadas à SIDA.

O mesmo relatório da ONUSIDA informa que em relação ao número estimado de pessoas que vivem com VIH globalmente, 84% sabem seu estado serológico; 73% estão em Tratamento Antirretroviral (TARV) e 66% tem carga viral suprimida.

São avanços importantes quando se compara com uma década atrás, porém ainda insuficientes para deter a epidemia. Em parte, pelo impacto da pandemia da Covid-19, mas não só, o mundo não atingiu as metas 90/90/90 no ano de 2020.

As pessoas mais marginalizadas da sociedade e as mais afectadas pelo VIH ainda enfrentam grandes desafios no acesso à serviços de saúde, onde a primeira barreira é para o acesso ao diagnóstico, sendo que o estigma e a discriminação relacionados à doença são factores de impacto negativo.

Eliminar as barreiras para o primeiro 90, ou seja, a testagem para o VIH, é o primeiro passo para reduzir as lacunas na cascata do cuidado. Tão importante quanto isso, é a ligação dos utentes que tiveram diagnóstico positivo para o VIH com serviços de TARV, onde sejam aderentes ao tratamento.

É de conhecimento de todos que a ciência já nos mostrou que o tratamento efetivo leva à supressão da carga viral (CV) e que pessoas com CV suprimida não transmitem o VIH nas relações sexuais. Um bom Acolhimento do utente no momento do diagnóstico é determinante para que os próximos passos da cascata de cuidados tenham sucesso.

O Aconselhamento e Testagem (AT) deve fornecer às pessoas as informações necessárias sobre transmissão e prevenção, mas principalmente deve promover a reflexão sobre os comportamentos e práticas de cada indivíduo, possibilitando que o mesmo possa decidir pela melhor maneira de manter-se livre do VIH.

O uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural), para responder as necessidades específicas de determinadas formas de transmissão do VIH e de outras ITS, uma vez que promove uma reflexão no âmbito do indivíduo, consciencializando-o.

O Protocolo Nacional de Aconselhamento e Testagem do VIH é um importante documento orientador para a resposta ao VIH em Angola, e tem como base a expansão e integração dos serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados e apoio. O referido Protocolo deverá servir como diretriz para a integração da oferta do Aconselhamento e Testagem para o VIH nos diferentes serviços, assim como sua expansão para a comunidade.

O presente documento é resultado da revisão do Protocolo anterior, com objectivo de incorporar as novas orientações da OMS no âmbito dos Serviços de Aconselhamento e Testagem para o VIH, assim como transformá-lo em uma versão mais fácil de ser manuseada pelos prestadores de serviço, assim como para orientar a inclusão e a realização dos rastreios para Tuberculose (TB) e outras ITS nos Serviços de Testagem para o VIH.

Foi um trabalho conjunto do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA em estreita parceria com sectores Governamentais, Públicos, Privados, Sociedades Científicas, Organizações não-governamentais, Sociedade Civil, Agências das Nações Unidas, doadores e outras instituições envolvidas no combate ao VIH.

A equipa técnica do INLS e parceiros, com apoio técnico de uma consultora e financiamento da subvenção do Fundo Global, realizaram a sistematização, análise crítica de documentos e diretrizes existentes sobre Aconselhamento e Testagem para o VIH, analisando diversas abordagens e adaptando-os ao contexto local. A rica experiência dos técnicos e profissionais angolanos, que ao longo destes anos de árduo trabalho realizaram com qualidade a abordagem das questões relacionadas ao VIH/SIDA nos Serviços de Aconselhamento e Testagem, foi um apoio inestimável a este trabalho.

Para todos os nossos parceiros e técnicos que participaram na revisão deste documento, o nosso agradecimento pelo seu empenho na actualização do Protocolo, cujas directrizes contribuirão para a melhoria da qualidade das intervenções de Aconselhamento e Testagem do VIH em Angola.

Dra. Maria Lúcia Mendes Furtado

Diretora Geral do INLS

ABREVIATURAS:

ADECOS	Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário
AEQ	Avaliação Externa de Qualidade
A/J	Adolescentes e Jovens
AT	Aconselhamento e Testagem
ATC	Aconselhamento e Testagem na Comunidade
ATIP	Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Provedor
ATIU	Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Utente
ARV	Antirretrovirais
BACCI	Busca Activa Consentida do Caso Índice
BACCU	Busca Activa Consentida dos Contactos dos Utentes de Alto Risco
CDC	Centro para Prevenção e Controlo de Doenças
CM	Circuncisão Masculina
CPN	Consulta Pré-natal
CQ	Controlo de Qualidade
DMS	Direcção Municipal de Saúde
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
INLS	Instituto Nacional de Luta contra a SIDA
INIS	Instituto Nacional de Investigação em Saúde
IO	Infecção Oportunista
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
MM	Mãe Mentora
MC	Mudança de Comportamento
MINSÁ	Ministério da Saúde
MTS	Mulher Trabalhadora de Sexo
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAF	Paciente Ajudante do Formador
PF	Planeamento Familiar
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PTMF	Prevenção da Transmissão do VIH de Mãe para Filho
PVVIH	Pessoas que Vivem com VIH
POP	Procedimento Operacional Padrão
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
STV	Serviço de Testagem para o VIH
TARV	Terapia Anti-retroviral
TB	Tuberculose
TG	Pessoa Transgénero
TS	Trabalhadores de Sexo
US	Unidade Sanitária
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
VBG	Violência Baseada no Género

Índice

I.	DEFINIÇÃO DE TERMOS	10
II.	ABORDAGEM GERAL DOS SERVIÇOS DE TESTAGEM.....	12
II.1.	INTRODUÇÃO	12
III.	OBJECTIVOS	15
IV.	USUÁRIOS DO PROTOCOLO	16
V.	POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS	16
VI.	PRINCÍPIOS NORTEADORES	17
B.	CONFIDENCIALIDADE	20
C.	ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE	21
D.	QUALIDADE DA TESTAGEM	22
E.	SISTEMA DE REFERÊNCIA E LIGAÇÃO AO TARV	23
VII.	OFERTA E REALIZAÇÃO DA TESTAGEM PARA O VIH	24
CAMPANHAS PÚBLICAS DE TESTAGEM.....		24
FLUXOS DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE TESTAGEM PARA O VIH (VER ANEXOS 3 A 8)		30
•	FLUXO 1 – ATC	30
•	FLUXO 2A - ATIP NA CONSULTA EXTERNA.....	30
•	FLUXO 2B - ATIP NO INTERNAMENTO	30
•	FLUXO 3 – BACCI.....	30
•	FLUXO 4 - BACCU.....	30
•	FLUXO 5 - ATIU.....	30
BUSCA ACTIVA CONSENTIDA DOS CONTACTOS DO CASO ÍNDICE (BACCI) 30		
METODOLOGIA DA ESTRATÉGIA DE BACCI		31
BUSCA ACTIVA CONSENTIDA DOS CONTACTOS SEXUAIS E SOCIAIS DO UTENTE DE ALTO RISCO (BACCU).....		32
METODOLOGIA DA ESTRATÉGIA DE BACCU		33
VIII.	TESTAR E TRATAR	34
IX.	ETAPAS DA TESTAGEM PARA O VIH	34
IX.1.	ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE	35
USO DA AVALIAÇÃO DE RISCO DURANTE O PRÉ-TESTE		35
IX.2.	REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS.....	37
.....		39
ALGORITMOS UTILIZADOS NA ESTRATÉGIA DE TESTAGEM EM ANGOLA (VER ANEXOS) ..		40
Anexo 9: Algoritmo de aconselhamento e testagem rápida do VIH em US com Cuidado e Tratamento de VIH		40

Anexo 10: Algoritmo de aconselhamento e testagem rápida do VIH em US sem Cuidado e Tratamento de VIH	40
Anexo 11: Algoritmo do diagnóstico precoce infantil do VIH.....	40
Anexo 12: Algoritmo G1 - de Profilaxia Pós-Exposição	40
Anexo 13: Algoritmo A8 - Para Testagem dos Filhos e Parceiros Do Caso Índice VIH Positivo (Estratégia BAACI)	40
IX.3. ACONSELHAMENTO PÓS-TESTE.....	40
A. RESULTADO POSITIVO.....	40
ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE VIH POSITIVO POR PARES	43
B. RESULTADO NEGATIVO	43
C. RESULTADO INDETERMINADO	44
X. RETESTAGEM.....	45
ESQUEMA PARA RE-TESTAGEM.....	45
XI. GARANTIA DA QUALIDADE DA TESTAGEM	47
PROCEDIMENTOS DE CONTROLO DE QUALIDADE PARA ASSEGURAR A PERFORMANCE DA TESTAGEM.....	47
REQUISITOS DE UM PONTO DE TESTAGEM.....	49
XII. LAUDOS PADRONIZADOS PARA GARANTIR O REGISTO DO RESULTADO PARA O UTENTE.....	49
XIII. VINCULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO E TARV	49
ESQUEMA PARA REFERÊNCIAS.....	51
XIV. GESTÃO DOS DADOS.....	52
A. REGISTO DIÁRIO E RESUMO MENSAL.....	52
MONITORIZAÇÃO DOS CONTACTOS OBTIDOS PELA ESTRATÉGIA BAACI.....	52
MONITORIZAÇÃO DOS CONTACTOS OBTIDOS PELA ESTRATÉGIA BACCU	53
B. FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA PARA CASOS VIH POSITIVOS	54
XV. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	55
XVI. ANEXOS	57
Anexo 1: Apoio Psicossocial na Linha da Frente	57
Anexo 2: Ficha de Avaliação de Risco.....	57
Anexo 3: Fluxo 1 – ATC	57
Anexo 4: Fluxo 2a - ATIP na Consulta Externa.....	57
Anexo 5: Fluxo 2b - ATIP no Internamento	57
Anexo 6: Fluxo 3 – BACCI	57
Anexo 7: Fluxo 4 - BACCU.....	57
Anexo 8: Fluxo 5 - ATIU	57

Anexo 9: Algoritmo de aconselhamento e testagem rápida do VIH em US com Cuidado e Tratamento de VIH	57
Anexo 10: Algoritmo de aconselhamento e testagem rápida do VIH em US sem Cuidado e Tratamento de VIH	57
Anexo 11: Algoritmo do diagnóstico precoce infantil do VIH.....	57
Anexo 12: Algoritmo G1 - de Profilaxia Pós-Exposição	57
Anexo 13: Algoritmo A8 - Para Testagem dos Filhos e Parceiros Do Caso Índice VIH Positivo (Estratégia BAACI)	57
Anexo 14: Procedimento Operativo Padrão (POP) A0 Mensagens-Chave para o Aconselhamento e Testagem	57
Anexo 15: Auxiliar de Serviço de Testagem A5 "Critérios de Priorização de Pacientes para a testagem rápida de VIH"	57
Anexo 16: Auxiliar de Serviço de Testagem A4 os "Critérios para Priorização de Re-testagem nos Serviços de Planeamento Familiar"	57
Anexo 17: Auxiliar de Serviços de Testagem A9 "Critérios para a Re-testagem para VIH em pacientes com Tuberculose (Tisiologia)"	57
Anexo 18: A7 Ficha de Notificação de Busca Consentida de Contacto.....	57
Anexo 19: Ficha de testagem do contacto do caso índice.....	57
Anexo 20: A6 Ficha de Controlo dos Testes VIH positivo	57
Anexo 21: Laudo padrão para resultados de exames de VIH em Angola.....	57

I. DEFINIÇÃO DE TERMOS

Serviços de Testagem para o VIH (STV): é usado para designar toda a gama de serviços que devem ser prestados juntamente com a realização do teste para o VIH: Aconselhamento pré e pós-teste, coordenação e referências aos serviços de prevenção, cuidados, tratamento e apoio do VIH e coordenação com os serviços de laboratório, para assegurar a qualidade dos testes e a entrega de resultados correctos.

Populações Prioritárias para Testagem de VIH em Angola: Aquelas mais afectadas pelo VIH e que apresentam um risco alto ou contínuo de contrair o VIH; aqueles essenciais para alcançar e manter uma baixa incidência de VIH; e/ou aquelas que têm vulnerabilidades específicas individuais ou estruturais relacionadas ao VIH. Especificamente: Populações Chave e Populações Vulneráveis.

Populações Chave: Homens que fazem sexo com Homens (HSH); Trabalhadores de Sexo (TS) e Mulheres Transgénero (TG).

Populações Vulneráveis: Meninas, adolescentes e mulheres jovens; prisioneiros; crianças em situação de rua; crianças expostas ao VIH; mulheres grávidas; casais serodiscordantes e homens que trabalham em contextos específicos como camionistas, mineiros e forças militares.

Outras Populações Alvo: Todos os utentes expostos ao VIH, doentes com má-nutrição, doentes com ITS, doentes com hepatites virais e Tuberculose (TB).

Pessoal Leigo: Denomina-se qualquer pessoa que exerça funções relacionadas à prestação dos cuidados de saúde, sem que tenha certificação como profissional de saúde, mas que tenha recebido formação para a realização de uma actividade específica em saúde. Em Angola o pessoal leigo inclui: O Paciente Ajudante do Formador (PAF); a Mãe Mentora; o Educador de Par, Activista, Promotor de Vida Positiva, Conselheiro Leigo e os Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS).

Aconselhamento e Testagem para o VIH oferecidos nas Comunidades

(ATC): O pessoal de saúde treinado procura os utentes das populações prioritárias na comunidade segundo o mapeamento das áreas vulneráveis e dados epidemiológicos disponíveis.

Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Provedor (ATIP): O utente procura a U.S. por algum problema de saúde e o STV é-lhe oferecido dentro do seu atendimento pelo técnico de saúde.

Busca Activa Consentida dos Contactos do Caso Índice (BACCI): Caso Índice é a denominação dada a uma pessoa testada para VIH e que apresenta resultado positivo para o teste. A ideia é conseguir que, a partir da identificação da seropositividade de um indivíduo, todos os seus parceiros e filhos biológicos (<15 anos) sejam convidados e aceitem fazer o aconselhamento e teste para o VIH.

Busca Activa Consentida dos Contactos do Utente de Alto Risco (BACCU):

O utente de alto risco refere-se a um indivíduo que apresenta comportamento de alto risco numa avaliação de risco. A OMS recomenda o BACCU com populações-chave. Diferencia-se do BACCI em que não se limita a convidar os contactos sexuais e filhos biológicos exclusivamente dos utentes que testam positivo, mas foca-se nos utentes negativos sempre e quando sejam de alto risco. O BACCU também se foca em convidar para testagem os contactos sociais do utente de alto risco (como amigos dos HSH e clientes dos TS), porque se presume que frequentam as mesmas redes sexuais dos utentes de alto risco.

Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Utente (ATIU): O utente procura o serviço na U.S. ou comunidade apenas para receber STV, não por algum problema específico de saúde.

Teste de Diagnóstico Rápido (TDR): testes rápidos imunocromatográficos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. São testes de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial. Os testes rápidos são recomendados principalmente para testagens presenciais. Podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou por punção digital. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro e/ou plasma. A realização de um único TDR realiza um rastreio e não é o suficiente para dar o diagnóstico final de infecção por VIH. Para estabelecer o diagnóstico, é necessário realizar o **Algoritmo de Diagnóstico Rápido do VIH.**

Algoritmo de Diagnóstico Rápido do VIH: é uma série de TDR previamente validada, realizados na ordem correcta, ou seja, cada teste, validado individualmente e em conjunto, tem uma ordem específica no algoritmo. Não se

deve trocar a ordem de realização dos testes do algoritmo. O cumprimento do algoritmo preconizado completo é que resultada no diagnóstico correcto da infecção pelo VIH.

II. ABORDAGEM GERAL DOS SERVIÇOS DE TESTAGEM

II.1. INTRODUÇÃO

A epidemia do VIH em Angola é caracterizada como generalizada, com uma prevalência de 2% (homens e mulheres de 15 a 19 anos), segundo o IIMS 2016. Em 2021, estima-se em 320.000 o número de pessoas a viver com VIH (PVVIH) no país e cerca de 17.000 novas infecções (SPECTRUM, 2022). No mesmo período, estima-se que entre as pessoas que vivem com VIH, 57% conhecem o seu estado serológico e até Dezembro de 2021, 128.292 PVVIH estavam a fazer tratamento com antirretrovirais (TARV).

A infecção pelo VIH em Angola atinge mais intensamente as populações jovens e as populações-chave e vulneráveis. As mulheres são as mais afectadas, com uma prevalência de 2,6%, contra 1,2% nos homens (homens e mulheres de 15 a 19 anos – IIMS 2016).

Trabalhadoras(es) do sexo (TS), homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transgéneras (TG), camionistas de longa distância, prisioneiros e adolescentes e jovens (A/J) fora da escola, são parte dos grupos que enfrentam dificuldades de acesso à prevenção, tratamento e a serviços de saúde de forma geral. São pessoas mais expostas à privação de direitos e ao estigma e discriminação, o que as torna mais vulneráveis ao VIH. Estudos realizados em Angola encontraram uma prevalência do VIH em homens camionistas de longo curso de 4,1% (Estudo IBBS, 2019) e em mulheres trabalhadoras de sexo (MTS), uma prevalência de VIH de 8,0% (Estudo PLACE, 2016).

Para além desta situação, existem múltiplos factores sociais que podem agravar a epidemia do VIH, o que justifica reforçar as medidas preventivas e de detecção precoce da infecção, através da expansão e interligação dos Serviços de Testagem para o VIH (STV) com a rede pública e privada.

Entre os factores mais importantes temos:

- As mulheres de 15-49 anos residentes nas áreas rurais possuem um conhecimento abrangente cinco vezes menor do que as mulheres das áreas

urbanas (8% contra 42%). A mesma tendência é observada nos homens (16% contra 43%) (IIMS, 2016); entre os homens camionistas, só um 59.1% sabe que o VIH pode-se prevenir através de abstinência, uso correcto do preservativo ou através de ter um único parceiro sexual não infectado pelo VIH (IBBS, 2019).

- A taxa de fecundidade na adolescência está entre as mais altas da região, com 163 nascimentos por 1.000 raparigas entre 15-19 anos de idade e 239 por 1.000 em zonas rurais (Plano Nacional de Eliminação da Transmissão Vertical, 2018).
- O IIMS 2016 revelou que 22% das mulheres de 15-24 anos tiveram relações sexuais antes dos 15 anos e 71% das mulheres de 18-24 anos tiveram relações sexuais antes dos 18 anos. Entre os homens, estas percentagens são 34% e 77%, respectivamente; a percentagem de raparigas e mulheres jovens que reportaram terem tido uma infecção de transmissão sexual (ITS) ou sintomas de uma ITS é de 14% (15-19 anos de idade) e 15% (20-24 anos de idade).
- Entre as mulheres que tiveram dois ou mais parceiros nos últimos 12 meses, cerca de 3 em cada 4 não usaram preservativo durante a última relação sexual (76%) contra 70% dos homens (IIMS, 2016); entre os camionistas, só 33% reportaram uso consistente do preservativo com uma parceira sexual ocasional nos últimos 12 meses (IBBS, 2019). Apenas cerca de 50% das MTS declararam ter usado o preservativo na última relação sexual anal (PLACE, 2016).
- As grávidas representam cerca de 5% da população. Os serviços de aconselhamento e a testagem do VIH fazem parte do pacote de assistência às mulheres grávidas em Consulta Pré-Natal (CPN) em mais de 60% das unidades com estes serviços, porém apenas 41% das mulheres que teve um parto nos dois anos anteriores ao inquérito recebeu aconselhamento sobre o VIH durante a CPN (IIMS, 2016).
- O IIMS 2016 revelou que 51% das mulheres e 66% dos homens nunca fizeram o teste de VIH. Entre as populações-chave alcançadas nos denominados focos como prostíbulos, discotecas e roulottes, a percentagem é de 70%, como revelou o estudo PLACE, 2016. Estima-se que apenas 15% das crianças seropositivas conhecem o seu estado serológico porque o seguimento das PVVIH é centrado no indivíduo e não na família e porque a notificação e busca activa dos contactos (parceiros e descendentes directos) do caso índice (BACCI) é pouco aplicada (PEN VI, 2019-2022).

II.2. EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS DE TESTAGEM EM ANGOLA

Como resposta à epidemia, o número de serviços de testagem para o VIH em Angola passou de 15 em 2004 para 2.341 em 2021. Nestes serviços, em 2021, foram reportados 2.275.769 testes realizados, sendo 1.305.795 em adultos, 888.233 testes em gestantes e 81.741 testes em crianças. Entre os testes realizados, 56.145 (2,5%) foram reportados como resultados positivos.

O aconselhamento é a principal estratégia para informar, sensibilizar e apoiar a mudança de comportamento. A testagem para o VIH possibilita a identificação e referência atempada para o tratamento das Pessoas que Vivem com VIH (PVVIH). Essas intervenções contribuem para o corte da cadeia de transmissão do VIH, sendo um dos grandes desafios do INLS aumentar a cobertura dos STV, através da integração dessas acções na prestação dos serviços já existentes, da disponibilização da testagem em serviços específicos, assim como no estabelecimento de parcerias com organizações não governamentais (ONGs) que podem apoiar na implementação de diferentes modalidades de STV, incluindo a comunitária.

A partir de Julho de 2015, a OMS incluiu o aconselhamento como componente intrínseca dos serviços de testagem, pelo que doravante neste documento, toda e qualquer menção feita à testagem pressupõe sempre um aconselhamento pré e pós testagem. **Nas diretrizes de 2019, a OMS actualiza que o pré aconselhamento deve ser ajustado à situação de risco de cada utente.**

II.3. METAS GLOBAIS PARA O VIH EM 2025: 95 - 95 - 95

- 95% de todas as pessoas que vivem com VIH conhecem seu estado serológico;
- 95% de todas as pessoas diagnosticadas com VIH recebem terapia antirretroviral (TARV) continuada;
- 95% de todas as pessoas em TARV com supressão viral.

Em Angola, no ano de 2020, estimou-se que cerca de 57% das PVVIH conhecem o seu estado serológico e apenas 43% dos adultos e 19% das crianças que vivem com VIH estão em tratamento com TARV.

A chave para o alcance das metas globais está em vincular as pessoas em risco a serviços integrados de VIH que estejam focados nas necessidades dos utentes e das comunidades vulneráveis, adaptados às condições de cada contexto.

A OMS reconhece que o medo, o estigma e a discriminação podem ser as principais razões para que os utentes não queiram utilizar os serviços de saúde. Isto é um problema ainda maior para alguns grupos da sociedade que são discriminados, como as populações-chave. Dados obtidos de mulheres grávidas

revelam que problemas financeiros (63%), a distância do centro de saúde (51,8%) e falta de autorização para ir à consulta (30,5%) são também barreiras para acessar os serviços de saúde (IIMS, 2015-2016).

O desafio é aumentar o acesso dos STV para aqueles que ainda não conhecem seu estado serológico e para aqueles com maior risco de infecção pelo VIH. Da mesma forma, é fundamental assegurar a qualidade dos serviços de testagem de modo a garantir que os resultados correctos são usados para a tomada de decisões.

III. OBJECTIVOS

O objectivo deste protocolo é fornecer orientação padronizada aos prestadores de serviços de testagem bem como:

1. Garantir o cumprimento do algoritmo de testagem de VIH por testes rápidos ou por testagem laboratorial;
2. Definir estratégias que permitam identificar as pessoas com VIH ainda não diagnosticadas através do aumento das intervenções de alto impacto para redução da transmissão e da morbimortalidade relacionada ao VIH, tais como: a Busca Activa Consentida dos Contactos do Caso Índice (BACCI), a Busca Activa Consentida dos Contactos de Utentes de alto risco (BACCU); assim como a terapia antirretroviral (TARV), Prevenção da Transmissão do VIH de Mãe para Filho (PTMF) e profilaxia pós-exposição (PEP);
3. Garantir a prestação de serviços de qualidade para os indivíduos, casais e famílias em diferentes configurações: nas Unidades Sanitárias (U.S.), nos focos de venda ou troca de sexo, e a nível domiciliar, que incluem uma entrega atempada dos resultados de testes de VIH e de preservativos;
4. Ajudar os identificados como VIH negativo a manterem-se negativos através do aconselhamento pós-teste focado na redução de riscos;
5. Garantir que as pessoas diagnosticadas sejam ligadas ao TARV e a todos os seus serviços de apoio reduzindo a morbidade e mortalidade provocadas pela infecção por VIH;
6. Garantir uma adequada recolha de dados de testagem, monitorização e avaliação dos serviços de testagem a nível do país.

Neste protocolo, o termo “Serviços de Testagem para o VIH (STV)” é usado para designar toda a gama de serviços que devem ser prestados juntamente com a realização do teste para o VIH: Aconselhamento pré e pós-teste, coordenação e referências aos serviços de prevenção, cuidados, tratamento e

apoio do VIH e coordenação com os serviços de laboratório para assegurar a qualidade dos testes e a entrega de resultados corretos.

IV. USUÁRIOS DO PROTOCOLO

Este documento é direcionado a um leque amplo de usuários. Destina-se aos serviços de testagem em ambiente clínico, em ambiente não clínico e a todos os profissionais de serviço a nível Nacional, Provincial, Municipal, Gestores e Clínicos Públicos e Privados. Deve igualmente ser utilizado por Organizações Comunitárias, ONGs, sector privado ou instituições de ensino e quaisquer outros prestadores e provedores dos STV em Angola.

V. POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS

Grande parte da população geral com um teste VIH negativo não precisarão de ser testadas mais do que uma vez, se tiverem baixo risco ou pouca vulnerabilidade para o VIH. Porém, o risco dos utentes pode mudar ao longo das suas vidas e o prestador de serviços de saúde deve sempre reavaliar essa questão durante as consultas.

A OMS recomenda que em ambientes de baixa prevalência do VIH, como Angola, sejam utilizadas ferramentas de triagem com base em risco para facilitar a identificação das populações prioritárias para testagem e assim otimizar os recursos disponíveis.

A OMS (2019) define as populações prioritárias para os serviços de testagem de VIH como:

1. Aquelas mais afectadas pelo VIH e que apresentam um risco alto ou contínuo de contrair o VIH;
2. Aqueles essenciais para alcançar e manter uma baixa incidência de VIH; e/ou
3. Aquelas que têm vulnerabilidades específicas individuais ou estruturais relacionadas ao VIH.

Segundo os dados estatísticos citados na introdução deste documento, em Angola, as populações prioritárias para testagem de VIH incluem:

- **Populações-chave:** Grupos mais vulneráveis em relação à infecção pelo VIH e com prevalência do VIH aumentada, em consequência das barreiras legais e sociais impostas sobre eles e que afectam a sua vida social e sexual, assim como o acesso a serviços de saúde. Em Angola incluem: HSH; TS e TG. O medo do preconceito, do estigma e da discriminação que possam sofrer por parte de uma instituição de saúde faz com que as pessoas desta população não se identifiquem como tal perante o prestador de saúde e ocultem informação sobre os comportamentos que podem levar a um risco acrescido de infecção pelo VIH.
- **Populações vulneráveis:** Grupos em risco de contrair o VIH por causa de situações específicas ou factores sociais e/ou culturais e que afectam a sua vida social e sexual assim como o acesso a serviços de saúde. Em Angola incluem: meninas, adolescentes e mulheres jovens; prisioneiros; crianças em situação de rua; crianças expostas ao VIH; mulheres grávidas, casais serodiscordantes e homens que trabalham em contextos específicos como camionistas, mineiros e forças militares.
- **Outras populações-alvo:** Além de focar nas populações prioritárias, Angola deve oferecer a testagem a todos os utentes expostos ao VIH, doentes com má-nutrição, doentes com ITS, doentes com hepatites virais e Tuberculose (TB).

VI. PRINCÍPIOS NORTEADORES

Uma abordagem baseada no respeito aos direitos humanos e princípios de saúde pública é importante para a implementação adequada dos serviços de testagem para o VIH. Neste sentido deve-se ter as seguintes prioridades: cobertura universal da saúde, igualdade de género e respeito aos direitos relacionados com a saúde, tais como a acessibilidade, a disponibilidade, a aceitabilidade e a qualidade desses serviços.

Os STV devem ser implementados não apenas para aumentar a cobertura, ou para cumprir as metas de testagem para o VIH, mas principalmente para proporcionar o acesso universal a serviços de qualidade para o utente.

Nesse âmbito, o teste para o VIH deve ser sempre confidencial, o seu consentimento deve ser baseado em informações recebidas e deve possibilitar a

É importante que todos os serviços de testagem para o VIH cumpram com os 5 princípios norteadores definidos pela OMS, de forma a garantir uma maior e melhor qualidade destes serviços.

referência a serviços de prevenção, cuidados, tratamento e apoio para maximizar os benefícios individuais e de saúde pública.

A. CONSENTIMENTO

Não há necessidade de ser escrito, mas precisa ser:

1. **Verbal** e que a pessoa a ser aconselhada entenda que **tem o direito de recusar a testagem** sem nenhum prejuízo para a prestação de cuidados à sua saúde;
2. Sempre obtido **num ambiente que assegure a privacidade**;
3. Sempre obtido **de forma individual**. O provedor de saúde/conselheiro deve assegurar que o utente tenha recebido e entendido toda a informação necessária sobre o teste, que servirá de base para o seu consentimento informado;
4. **Assegurar que ninguém seja coagido** a realizar o teste para o VIH.

As pessoas que estão sob a influência de drogas ou álcool ou sofrem de alguma deficiência mental não devem ser testadas, uma vez que não são capazes de dar o seu consentimento informado.

As pessoas com necessidades especiais exigem cuidados na prestação de serviços de aconselhamento e testagem. Os conselheiros deverão acomodar estas necessidades especiais (auditivas, visuais, mentais, locomotoras, etc.) através de meios de comunicação apropriados.

IDADE DO CONSENTIMENTO INFORMADO

A lei Angolana (Artigo 22.2 da Lei do VIH/SIDA) exige como necessária uma autorização por escrito dos pais ou responsável legal da criança para testagem de VIH. Em caso dos pais ou responsável legal se recusarem a dar o seu consentimento por escrito, o profissional de saúde pode usar o seu critério para fazer o procedimento como o indica **o Artigo 15 da Lei da Criança que protege o direito à vida**. Para poder aplicar o Artigo 15, sempre deve constar a recusa por escrito dos pais ou responsável legal e deve também ser a testagem necessária para salvaguardar a vida da criança como o exige o Artigo 1, inciso a) da Lei de VIH/SIDA. O Artigo 15 só se aplica quando a recusa dos pais ou responsável legal está baseada em razões religiosas ou culturais. A intenção das políticas sobre a idade de consentimento é proteger os menores de serem coagidos a fazer o teste, mas poucas evidências sugerem que o consentimento dos pais promove um envolvimento positivo por parte deles na tomada de decisão dos jovens em relação às questões de saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2018).

Entretanto, exigir o consentimento dos pais para ter acesso ao teste de VIH é uma barreira para este serviço. Em particular com as mulheres jovens devido ao medo de divulgação ou violência, produto da exclusão social e determinantes de gênero que tornam as relações sexuais desiguais entre raparigas e rapazes. As raparigas têm mais dificuldades em negociar o uso do preservativo com os parceiros, vivenciam pressões de engravidar e casar e tem limitações económicas que geram relações sexuais transacionais com homens mais velhos.

As mulheres jovens de 15-19 anos, entrevistadas em Angola para o IIMS 2015-2016, reportaram que nos últimos 12 meses antes do inquérito:

- 22,9% tiveram relações sexuais antes dos 15 anos de idade;
- 35,7% tiveram relações sexuais com um parceiro não conjugal e não convivente;
- 7% tiveram relações sexuais com um homem, pelo menos, dez anos mais velho;
- 13,6% declararam ter uma secreção anormal/mau cheiro da vagina;
- Apenas 31,1% tinham um conhecimento abrangente de VIH;
- Apenas 25% foram testadas pelo VIH e receberam os resultados do último teste.

Apesar da Lei da Criança não permitir o consentimento autónomo das crianças para qualquer procedimento médico, incluindo a testagem, a Lei do VIH/SIDA (Artigo 1, inciso a) permite a testagem obrigatória (incluso sem o consentimento da criança) quando há fins específicos para salvaguardar a vida da criança.

Com o intuito de preservar os direitos dos adolescentes e jovens (A/J) de tomarem decisões informadas sobre a sua própria saúde e sexualidade e uma vez que em Angola não há um artigo expresso na lei do VIH sobre a idade legal de consentimento, **para efeitos deste protocolo, orienta-se o seguinte:**

1. A/J com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos serem considerados elegíveis para dar o consentimento próprio para a testagem;
2. Adolescentes e crianças menores de 15 anos serem elegíveis para dar o consentimento próprio para a testagem nas seguintes circunstâncias:
 - a) Aqueles sexualmente activos, em união marital, com filhos ou grávidas;
 - b) Aqueles que vivem na rua sem presença de um tutor que possa consentir o teste;
 - c) Aqueles explorados e abusados sexualmente devem receber aconselhamento e ser encorajados a fazer o teste do VIH, como medida de profilaxia;

Além de se oferecer o teste sem ter que se obter o consentimento dos pais, deve-se procurar estabelecer uma ligação com os serviços públicos de proteção da criança e do adolescente.

Esta recomendação adere-se às últimas recomendações da OMS de 2019 para contextos de baixa prevalência como Angola, que visam focar os recursos nas populações ainda não diagnosticadas. Esta orientação também colocaria a Angola entre 66% dos países na África Subsaariana (23/35) que permitem a testagem com adolescentes com menos de 16 anos de idade sem o consentimento dos pais (OMS, 2019).

Contudo, **o conselheiro tem a responsabilidade de avaliar sempre o nível de maturidade e compreensão das informações por parte do A/J.** Caso se determine que não está apto, o conselheiro deve solicitar o consentimento de um dos pais, guarda legal ou tutor (no caso dos que vivem na rua).

Em alguns casos especiais o prestador de serviços poderá recusar a realização do teste de VIH quando considerar que este não é pedido no interesse do próprio adolescente ou criança.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS COM ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO VIH

Assim como os adultos, os A/J devem ser aconselhados sobre os benefícios e riscos potenciais da revelação do seu estado serológico, sobretudo o risco de violência, e devem ser capacitados e apoiados para determinar se, quando, como e a quem divulgar.

A/J com diagnóstico de infecção pelo VIH podem precisar de apoio adicional na revelação do diagnóstico. Quando apropriado, e somente com o consentimento do A/J, os provedores podem envolver adultos de confiança, que podem ser pais, cuidadores, outros membros da família, professores ou membros da comunidade, a fim de apoiá-los enquanto eles aprendem a viver com o VIH.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA PESQUISA/VIGILÂNCIA

É necessário documentar o consentimento informado sempre que a testagem seja feita para pesquisas ou inquéritos de vigilância epidemiológica.

B. CONFIDENCIALIDADE

É indispensável e responsabilidade do prestador de serviços manter a confidencialidade do resultado do teste assim como das informações da vida

pessoal partilhadas pelo utente. O mesmo deve discutir com o cliente como a partilha de informações sobre o resultado do teste com os parceiros, familiares, amigos e outros provedores pode ser altamente benéfica e que não deve ser fonte de vergonha, preconceito ou discriminação.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS COM ADOLESCENTES E JOVENS

A divulgação do estado serológico de um adolescente por qualquer trabalhador de saúde para as autoridades policiais ou outras autoridades legais não é considerada ética, a menos que o cliente tenha consentido com essa divulgação. Nesse caso, os provedores de serviços devem obter consentimento por escrito do A/J para a divulgação dos resultados do teste de VIH às autoridades legais.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS COM POPULAÇÕES-CHAVE

Os trabalhadores de saúde devem ter muito cuidado de não revelar a orientação sexual, identidade de gênero ou fonte de trabalho das populações-chave para terceiros sem o consentimento prévio do utente. Estas informações só deverão ser partilhadas com outros prestadores de serviços quando estritamente necessário e sempre que representem um benefício para qualidade de atenção do utente.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS COM PRISIONEIRO

É essencial que os STV nas instituições carcerárias forneçam informações precisas, obtenham consentimento informado dos utentes, mantenham a confidencialidade e garantam que os usos dos serviços sejam gratuitos e confidenciais.

C. ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE

A OMS orienta que o aconselhamento pré-teste pode ser feito em:

- Sessões individuais ou em grupo;
- Por meios de comunicação, como pósteres, brochuras, *sites* e vídeos curtos exibidos em salas de espera ou plataformas digitais que usam mensagens de informação e aconselhamento baseadas em vídeo;

A OMS também orienta que as intervenções conduzidas **por pares** melhoram a aceitação da testagem.

Antes da realização do teste é importante que a pessoa tenha um espaço individual, com privacidade, onde se sinta confortável para esclarecer dúvidas. Além disso, a OMS também recomenda fornecer informações concisas.

Quanto ao aconselhamento pós-teste, este deve ser fornecido de forma individual, com a exceção dos casais que decidem testar juntos e autorizaram verbalmente a divulgação dos resultados em conjunto, e nos casos de crianças e jovens em que esteja envolvido um pai ou outro adulto tutor legal.

A IMPORTÂNCIA DO USO DA AVALIAÇÃO DE RISCO DURANTE O PRÉ-TESTE

Para garantir uma resposta direcionada às necessidades específicas do utente dentro da sua singularidade e do seu contexto é necessário ter em conta o risco específico do utente permitindo ao profissional de saúde fazer as perguntas necessárias para perceber realmente que utente está à sua frente.

Assente num número de perguntas essenciais e outras adicionais a avaliação de risco tem como fim perceber o risco do utente baseado nas suas experiências individuais, no seu contexto e nos factores de vulnerabilidade que o mesmo enfrenta.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Utentes que revelam qualquer forma de violência por um parceiro íntimo (ou outro membro da família) ou agressão sexual por qualquer agressor devem receber apoio imediato. Os profissionais de saúde devem, no mínimo, oferecer Apoio Psicossocial na Linha da Frente (Anexo 1) quando os utentes revelam violência. Se os profissionais de saúde não puderem fornecer suporte de primeira linha, eles devem garantir que outra pessoa (dentro de seu ambiente de saúde ou outro de fácil acesso) esteja imediatamente disponível para fazê-lo.

Pessoas que sofrem violência sexual devem ter acesso oportuno a serviços abrangentes, incluindo atendimento pós-violação, de acordo com as directrizes da OMS. Os incidentes de violência devem ser monitorizados e relatados e devem ser tratados em parceria com as comunidades afectadas, bem como em prisões e outros locais fechados.

D. QUALIDADE DA TESTAGEM

Os provedores devem ser formados e certificados pelo INLS ou pelos Programas provinciais do VIH para garantir a qualidade da realização dos testes rápidos que compõem o algoritmo de testagem. É indispensável o envolvimento do laboratório de referência no estabelecimento de normas e mecanismos que garantam a qualidade da testagem como as supervisões formativas contínuas.

Supervisões Formativas Contínuas

Trimestralmente deve-se realizar visitas de supervisão formativa com o intuito de assegurar a qualidade na oferta do serviço, através formadores nacionais, dos pontos focais a nível provincial e municipal. A metodologia da supervisão deve envolver observações de como os técnicos oferecem o serviço, seguido por retro informação dada pelo supervisor para os técnicos, dando ênfase naquilo que está bem feito e naquilo que precisa de melhorar.

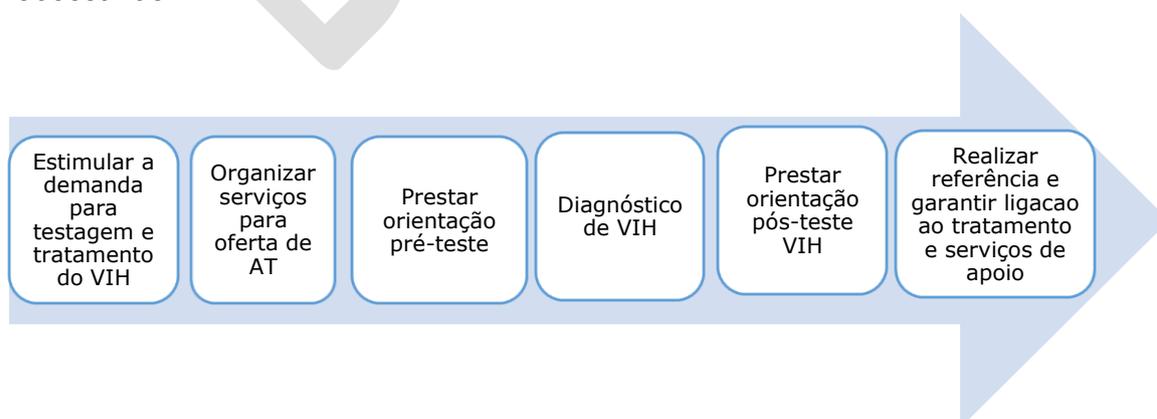
A Supervisão formativa deve procurar criar uma cultura de aprendizagem e motivar os técnicos a melhorar e não ser usada como um mecanismo de fiscalização e controle com o objectivo de punir o técnico. Para garantir que seja formativa, os supervisores devem incluir os seguintes elementos:

1. Dar seguimento. O acompanhamento das questões observadas anteriormente é uma obrigação que deve ser o ponto de partida da próxima visita de supervisão;
2. Estabelecer uma comunicação bidirecional entre supervisores e supervisionados. Os supervisores devem estar dispostos a ouvir e aprender;
3. Reforçar o sistema. Cada visita de supervisão é uma oportunidade para fazer cumprir as diretrizes, protocolos e instrumentos nacionais em uso.

E. SISTEMA DE REFERÊNCIA E LIGAÇÃO AO TARV

É fundamental identificar, estabelecer uma boa coordenação e assegurar que todos os envolvidos com a realização do STV conheçam os serviços para os cuidados e tratamento, assim como os grupos de apoio comunitário.

Para uma maior efectividade do STV, as seguintes acções, em sequência, se fazem necessárias:



CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA PRISIONEIROS

Prisioneiros diagnosticados com VIH devem estar ligados e receber TARV antes de serem libertados da prisão, e a continuidade dos cuidados entre a prisão e a comunidade deve ser assegurada a fim de manter a supressão viral e prevenir as transmissões, bem como prevenir o desenvolvimento de resistência aos medicamentos para o VIH.

VII. OFERTA E REALIZAÇÃO DA TESTAGEM PARA O VIH

Para atingir as populações ainda não diagnosticadas é preciso desenvolver estratégias de **criação de demanda** nas U.S. e na comunidade. As mesmas incluem actividades destinadas a melhorar diretamente os conhecimentos, atitudes, motivações e intenções de um indivíduo para testar e informar a decisão de obter serviços de teste de VIH. Essas intervenções podem incluir:

- Promoções, anúncios e mensagens direcionadas;
- Programas educacionais;
- Breves mensagens motivacionais e estratégias de aconselhamento.

As estratégias podem ser implementadas usando abordagens lideradas por técnicos de saúde e pessoal leigo, bem como ferramentas digitais como vídeos ou mensagens de texto (SMS) e outros meios de comunicação para mudança de comportamento (MC).

O trabalho com populações prioritárias requer o desenvolvimento de estratégias que proporcionem ambientes conciliadores e acolhedores para o seu atendimento, nos quais sejam respeitadas as particularidades destas populações e possibilita que sejam tratadas sem preconceito e discriminação.

Pessoal Leigo: Denomina-se qualquer pessoa que exerça funções relacionadas à prestação dos cuidados de saúde, sem que tenha certificação como profissional de saúde, mas que tenha recebido formação para a realização de uma actividade específica em saúde.

Em Angola o pessoal leigo inclui: O Paciente Ajudante do Formador (PAF); a Mãe Mentora; o Educador de Par, Activista, Promotor de Vida Positiva, Conselheiro Leigo e os Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS).

CAMPANHAS PÚBLICAS DE TESTAGEM

Em todos os contextos epidêmicos, a **testagem e aconselhamento de VIH com base na comunidade é recomendada pela OMS só para atingir as populações prioritárias** previamente definidas, sempre e quando os serviços possam garantir a ligação à prevenção, tratamento e cuidados de saúde institucionais para todos os utentes.

Em contextos de baixa prevalência de VIH, como é o caso de Angola, a OMS recomenda as campanhas públicas de testagem para atingir os não diagnosticados só nas seguintes circunstâncias:

1. Em áreas onde seja preciso normalizar a testagem, como áreas rurais remotas;
2. Para atingir populações prioritárias em locais concentrados, como homens nos seus locais de trabalho.

Desde 2019, a OMS **não recomenda** o uso de campanhas públicas de testagem dirigidas à população geral em contextos de baixa prevalência de VIH como Angola, porque as evidências demonstram que não é uma estratégia eficiente para identificar rapidamente os indivíduos ainda não diagnosticados, nem são eficazes na vinculação a cuidados e TARV dos utentes que resultem positivo ao VIH.

No entanto, a OMS reconhece que existe evidência que demonstra que os usos de campanhas públicas podem ser úteis sempre e quando seja para atingir algum dos seguintes objectivos:

1. Atingir pessoas não diagnosticados em áreas rurais remotas
2. Atingir homens nos seus locais de trabalho e,
3. Para normalizar a testagem

Em qualquer das circunstâncias, a ligação aos serviços de cuidados e TARV dos utentes que resultem positivo ao VIH deve ser garantida.

Com o fim de focar nas populações prioritárias e assegurar a qualidade do aconselhamento e testagem para o VIH, o INLS promove as seguintes modalidades:

- **Aconselhamento e Testagem para o VIH oferecidos nas Comunidades (ATC):** O pessoal de saúde treinado procura os utentes das populações prioritárias na comunidade segundo o mapeamento das áreas vulneráveis e dados epidemiológicos disponíveis.
- **Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Provedor (ATIP):** O utente procura a U.S. por algum problema de saúde e o STV lhe é oferecido dentro do seu atendimento pelo técnico de saúde.

- **Busca Activa Consentida dos Contactos do Caso Índice (BACCI):** Caso Índice é a denominação dada a uma pessoa testada para VIH e que apresenta resultado positivo para o teste. A ideia é conseguir que, a partir da identificação da seropositividade de um indivíduo, todos os seus parceiros e filhos biológicos (<19 anos) sejam convidados e aceitem fazer o aconselhamento e teste para o VIH.
- **Busca Activa Consentida dos Contactos do Utente de Alto Risco (BACCU):** O utente de alto risco refere-se a um indivíduo que apresenta comportamento de alto risco numa avaliação de risco. A OMS recomenda o BACCU com populações-chave. Diferencia-se do BACCI em que não se limita a convidar os contactos sexuais e filhos biológicos exclusivamente dos utentes que testam positivo, mas foca-se nos utentes negativos sempre e quando sejam de alto risco. O BACCU também se foca em convidar para testagem os contactos sociais do utente de alto risco (como amigos dos HSH e clientes dos TS), porque se presume que frequentam as mesmas redes sexuais dos utentes de alto risco.
- **Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Utente (ATIU):** O utente procura o serviço na U.S. ou comunidade apenas para receber STV, não por algum problema específico de saúde.

A modalidade ATIU não é suficiente para atingir as metas de cobertura global, uma vez que apenas está disponível para aqueles que frequentam os serviços de saúde. Um grande número de pessoas infectadas podem ser assintomáticas sendo por isso pouco provável que procurem os serviços clínicos. E por isso, que as outras modalidades devem ser também promovidas.

O Quadro 1 apresenta a organização e funcionamento de cada uma destas modalidades.

DRAFT

QUADRO 1 - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO ACONSELHAMENTO E TESTAGEM DO VIH

MODALIDADES	PESSOAL	ESPAÇO FÍSICO	MATERIAIS	REQUISITOS INDISPENSÁVEIS
<p>ATC: Aconselhamento e Testagem para o VIH oferecidos nas Comunidades.</p>	<p>Técnicos de saúde nas U.S.; pessoal leigo nas U.S., pessoal leigo das ONG parceiras.</p>	<p>Fixo: Espaço exclusivo para esta actividade numa comunidade (foco, igreja, centro comunitário, etc.); Porta a Porta: através de equipas móveis que se deslocam até onde está a população; Móvel: em veículos que se deslocam até às comunidades;</p> <p>Nota sobre as campanhas de testagem massivas: não são mais recomendadas pela OMS para países com prevalência baixa de VIH. As evidências indicam que não são custo-efetivas na detecção de novos casos nem eficazes na vinculação a cuidados e TARV. A OMS reconhece que as campanhas podem ser úteis quando o objectivo é atingir os não diagnosticados em áreas rurais remotas ou para atingir homens no local de trabalho porque ajudam a normalizar a testagem.</p> <p>Nota sobre a testagem no local de trabalho: é uma estratégia efectiva para normalizar a testagem entre homens principalmente, como operações mineiras, o sector de transporte e logística, as forças armadas e outros serviços uniformizados, bem como com os trabalhadores do sector informal, como em pontos de táxi e mercados.</p>	<p>Testes, solução tampão, luvas, recipiente para descarte de material perfuro - cortantes, recipientes com algodão e álcool, álcool gel, máscara, álbum seriado, formulários/livros de registo. Para testagem nos focos, porta a porta e BACCI ou BACCU comunitário: Capas e botas para chuva, lanternas para testar a noite, pastas térmicas e acumuladores para conservação dos kits tendo em conta as elevadas temperaturas, mochila para levar os materiais. Testes, solução tampão, recipiente para descarte do material perfuro-cortantes, recipientes com algodão e álcool, álbum seriado, formulários/livros de registo. Tabuleiro para colocar teste. Na opção porta a porta, BACCI e/ou BACCU: mochila para levar os materiais. Testes, solução tampão, recipiente para descarte do material perfuro-cortantes, recipientes com algodão e álcool, álbum seriado, formulários/livros de registo. Modelo de registo de teste para a comunidade</p>	<p>Formação em testagem para técnicos de saúde e pessoal leigo; Assegurar a privacidade e a qualidade do aconselhamento e testagem; Formação em testagem, avaliação de risco, caso índice e necessidades da população-chave e prioritária para técnicos de saúde e pessoal leigo; Workshops de sensibilização para ajudar os prestadores dos serviços a melhorar a sua interação com utentes e serem agentes de mudança para a redução do estigma e da discriminação, nomeadamente com as Populações-Chave. Assegurar a privacidade e a qualidade do aconselhamento e testagem;</p>

ATIP: Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Provedor.	Técnicos de saúde nas US; pessoal leigo nas US.	Nos serviços já existentes nas consultas externas da U.S. tais como: CPN, Consulta de TB, Pediatria, Saúde Sexual e Reprodutiva, Doença Crônicas, Má Nutrição, entre outras, assim como nos serviços de Internamento.		
BACCI: Busca Activa Consentida dos Contactos do Caso Índice	Técnicos de saúde nas US; pessoal leigo nas US e nas ONG parceiras.	Unidade Sanitária: Nos serviços já existentes de ATIP e ATIU, para identificar o utente diagnosticado positivo. Comunidade: AT dos contactos, através de visitas domiciliarees previamente acordadas com o caso índice.	Material de IEC. Palestras. Mensagens através das Redes sociais (WhatsApp). Chamadas telefônicas, preservativos	
BACCU: Busca Activa Consentida dos Contactos do Utente de Alto Risco.	Técnicos de saúde nas U.S.; pessoal leigo nas U.S., Pessoal leigo das ONG parceiras.	O utente de alto risco pode ser identificado na Unidade Sanitária ou na Comunidade segundo as modalidades previamente mencionadas. O utente de alto risco pode escolher convidar os seus contactos a testarem ou de permitir ao conselheiro de contactar os seus contactos. O local de testagem dos contactos sexuais e sociais pode ser: Na Unidade Sanitária: Nos serviços já existentes de ATIP e ATIU. Na Comunidade: Visitas domiciliarees (com consentimento do contacto), testagem num foco ou clínica móvel (com consentimento do utente de alto risco).	Material de IEC. Mensagens através das Redes sociais (WhatsApp). Chamadas telefônicas Preservativos	
ATIU: Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Utente na U.S ou comunidade.	Técnicos de saúde nas U.S.; pessoal leigo nas U.S., pessoal leigo das ONGs parceiras.	Espaço exclusivo para esta actividade dentro da U.S. ou fora desta, em lugares definidos pelas ONG parceiras.		

FLUXOS DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE TESTAGEM PARA O VIH (VER ANEXOS 3 A 8)

- FLUXO 1 – ATC
- FLUXO 2A - ATIP NA CONSULTA EXTERNA
- FLUXO 2B - ATIP NO INTERNAMENTO
- FLUXO 3 – BACCI
- FLUXO 4 - BACCU
- FLUXO 5 - ATIU

BUSCA ACTIVA CONSENTIDA DOS CONTACTOS DO CASO ÍNDICE (BACCI)

Visando melhorar a cobertura do rastreio, identificação e testagem de parceiros e filhos biológicos da PVVIH, desde 2015 a OMS recomenda a implementação da estratégia da Busca Activa Consentida dos Contactos do Caso Índice.

Caso Índice é a denominação dada a uma pessoa testada para VIH e que apresenta resultado positivo para o teste. A ideia é conseguir que, a partir da identificação da seropositividade de um indivíduo, todos os seus parceiros e filhos biológicos (<19 anos) sejam convidados e aceitem fazer o aconselhamento e teste para o VIH.

A testagem de parceiros e filhos do Caso Índice visa aumentar a identificação precoce de infecções de VIH não diagnosticadas. Procura identificar, fazer aconselhamento, testar, abordar medidas de prevenção, e, se indicado, encaminhar parceiros e filhos da PVVIH para os serviços de cuidados e TARV.

Esta estratégia permite não apenas identificar precocemente as PVVIH, mas também fazer os encaminhamentos atempados, e a inserção no sistema de saúde das PVVIH de uma mesma árvore familiar. Como também, poder oferecer orientações e referências a serviços de prevenção, nomeadamente CM e STV, para que os seronegativos consigam manter a sua negatividade para o VIH.

Os Casos Índice podem ser identificados nos diferentes serviços da U.S. e encaminhados ao STV para que seja realizada a testagem de parceiros e filhos. Mas também podem ser identificados pelas organizações que estão a implementar o ATC baseando-se nos Casos Índices identificados na comunidade.

A busca dos contactos do Caso Índice pode ser feita através do prestador de serviços ou através do próprio utente que aceite referenciar os seus parceiros e

filhos biológicos para a U.S. **Para realizar a testagem é fundamental ter o consentimento do utente identificado como Caso Índice.**

A revelação do estado serológico do Caso Índice é um passo importante e delicado, mas que precisa ser feita para que se possa fazer o aconselhamento e testar seus parceiros sexuais e seus filhos.

É importante que o conselheiro/provedor de saúde apresente ao utente as vantagens da revelação do seu estado serológico ao parceiro:

- Contribuir para a testagem do parceiro;
- Envolver o parceiro na prevenção, cuidados e TARV;
- Receber informação sobre as vantagens da adesão aos cuidados e TARV;
- Contribuir para receber o apoio necessário para viver com o VIH;
- Receber informações sobre como não transmitir o vírus (parceiros sexuais ou transmissão de mãe para filho);
- Ajudar a negociar a realização de sexo seguro (uso de preservativo em todas as relações sexuais);
- Contribuir para o Planeamento Familiar (PF) e gravidez segura;
- Reduzir o stress de ter que guardar um segredo;
- Permitir a partilha aberta de experiências de sucessos ou dificuldades nos Cuidados e Tratamento do VIH;
- Ajudar o utente e seu parceiro a manterem-se saudáveis;
- Ajudar a construir um relacionamento baseado na honestidade e confiança mútua.

METODOLOGIA DA ESTRATÉGIA DE BACCI

1. O profissional de saúde ou conselheiro leigo deve oferecer a estratégia de BACCI ao utente VIH positivo na U.S. ou na comunidade assim como fazer o despiste do qualquer risco de violência;
2. Se o utente aceitar, o profissional de saúde ou conselheiro leigo deve acolher o utente e explicar a estratégia BACCI;
3. Solicitar a autorização do utente para o início da estratégia;
4. Se o utente não autoriza a fazer a busca activa dos contactos:
 - Reorientar o utente e fornecer tempo para a reflexão, solicitar o contacto telefónico e endereço do utente para contactos futuros;

- Garantir ao utente que ele terá acesso a todos os serviços oferecidos pela US independentemente de aceitar ou não a BACCI.

BUSCA ACTIVA CONSENTIDA DOS CONTACTOS SEXUAIS E SOCIAIS DO UTENTE DE ALTO RISCO (BACCU)

Para além do BACCI, a directriz da OMS de 2019 recomenda a estratégia de Busca Activa Consentida dos Contactos Sexuais e Sociais do Utente de Alto Risco (BACCU) com populações-chave como parte de um pacote abrangente de cuidados e prevenção.

O BACCU, ou o teste de VIH baseado em redes sexuais e sociais é uma abordagem para envolver parceiros sexuais e sociais de membros da população-chave seropositivos assim como seronegativos em alto risco ou contínuo de contrair o VIH.

O BACCU torna-se uma modalidade útil porque reconhece a relutância dos membros da população-chave e vulnerável em identificar os seus parceiros para os prestadores de serviços devido ao risco do estigma, discriminação e falta de confidencialidade.

São abordadas essas preocupações quando os parceiros sociais e sexuais são elicitados dos utentes de alto risco que testam negativo (e não só os que testam positivo). Também o facto de que são elicitados os contactos sociais (amigos que frequentam as mesmas redes) e não só os parceiros sexuais ou filhos biológicos. A modalidade BACCU pode melhorar a aceitabilidade aos STV entre as populações-chave e vulnerável e, assim, alcançar mais pessoas que não fariam o teste de VIH de outra forma.

Até o momento, a maioria das evidências de eficácia da modalidade BACCU vem de programas com HSH, com algumas evidências de outras populações-chave, incluindo TG, pessoas que injectam drogas e MTS. O envolvimento de organizações e grupos comunitários LGBTIQ+ e MTS na concepção, desenvolvimento e na implementação desta modalidade.

Para esta modalidade, a OMS recomenda as seguintes formas de contactar os parceiros sexuais e contactos sociais. Todas as formas podem ser oferecidas periodicamente durante o envolvimento do utente com o sistema de saúde.

1. **Iniciado pelo utente de alto risco:** O utente de alto risco compromete-se a convidar os seus parceiros sexuais e contactos sociais para o ponto de testagem através da distribuição de convites, cupons para testagem de VIH gratuitos para encorajar os seus pares a fazerem o teste de VIH.
2. **Os educadores de par ou activistas:** Podem implementar o BACCU através também da distribuição de convites de cupons entre as redes

sociais dos utentes de alto risco, assim como também do uso de novas ferramentas e tecnologias, como a mídia digital e social, mensagens de texto e outras plataformas baseadas na web para alcançar redes sociais específicas. Esta abordagem pode melhorar a aceitabilidade aos STV, especialmente entre as populações-chave e vulneráveis jovens.

3. **Iniciado pelo prestador de serviços:** O prestador de serviço convida aos contactos sexuais e sociais do utente a testar, **sem divulgar o nome do utente**. O uso de métodos anônimos pode ser apropriado para proteger a confidencialidade, particularmente para alcançar A/J das populações-chave e em locais onde essas populações vivenciam estigma, discriminação e criminalização.
4. Segundo a OMS (2019), a **modalidade iniciada pelo prestador de serviços** é segura e geralmente aceita pelos utentes e, em comparação com o encaminhamento iniciado pelo utente, demonstrou aumentar a aceitação de testagem, identificar outras infecções por VIH não diagnosticadas e melhorar a ligação com os cuidados, TARV e apoio. Onde for viável e aceitável pelo utente, o encaminhamento assistido pelo prestador de serviço deve ser priorizado, pois é mais eficaz e oferece a oportunidade de fornecer intervenções de prevenção abrangentes para parceiros que são VIH negativos, mas permanecem vulneráveis à infecção por VIH.

METODOLOGIA DA ESTRATÉGIA DE BACCU

1. Incentivar o utente VIH positivo a divulgar o seu estado aos seus contactos sexuais por si próprio ou permitir ao prestador de serviço contactá-los e explicar que têm sido expostos ao VIH, sem divulgar o nome do utente. Este deve ser informado de seus benefícios e cuidados e garantir que suas decisões sobre como divulgar aos parceiros e outras pessoas de suas redes sociais sejam voluntárias e não pressionadas;
2. O paciente VIH positivo ou utente de alto risco negativo pode convidar os seus contactos pessoalmente ou por outros meios, como através de *cupons* para testagem, telefonemas ou mensagens de texto;
3. Aos contactos sexuais e sociais identificados devem-lhes ser proporcionadas opções de como testar: no seu domicílio, num local comunitário ou na U.S.

Durante a testagem com os contactos, **uma avaliação de risco deve ser feita** e o BACCU recomeçar com aqueles contactos que testem VIH positivo ou tenham um risco alto ou contínuo de contrair o VIH.

Menção Especial sobre o Autoteste de VIH

O autoteste de VIH é uma abordagem de despistagem do VIH recomendada pela OMS. Quando implementada de forma inclusiva e acolhedora, a auto-testagem desempenha um papel fundamental para colmatar as lacunas na testagem de VIH, visto que permite que a pessoa se teste em completa privacidade, um ponto crítico para a procura de serviços contra o VIH. Esta abordagem foi desenhada para alcance do primeiro 90, com maior ênfase na população em maior risco de infecção pelo VIH e de difícil acesso.

A auto-testagem serve para detecção de casos e **não** fornece um diagnóstico positivo definitivo, isto porque um teste rápido, por si só, é insuficiente para o diagnóstico ser considerado positivo. A auto-testagem requer que indivíduos com resultados reactivos façam testes confirmatórios realizados por profissionais capacitados.

O INLS está a planificar um Projecto Piloto do autoteste para populações chave durante o período de 2022-2023, cujos resultados serão base para debates de uma estratégia nacional.

VIII. TESTAR E TRATAR

A fim de contribuir para o alcance dos melhores resultados de saúde para as pessoas que vivem com o VIH, Angola iniciou oficialmente a abordagem de Testar e Tratar em Dezembro de 2017. Esta abordagem contempla o início do TARV a todas as crianças, adolescentes e adultos que vivem com VIH, independentemente do estado imunológico ou clínico. Tratar todas as PVVIH é a melhor maneira de diminuir a transmissão do VIH e controlar a epidemia no país.

IX. ETAPAS DA TESTAGEM PARA O VIH

A seguir estão descritas as diferentes etapas do STV, com os seus objectivos e aspectos indispensáveis a serem abordados. Estas etapas são sequenciais:

1. Aconselhamento pré-teste
2. Realização de testes rápidos
3. Aconselhamento pós-teste.

IX.1. ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE

É o momento em que o prestador de saúde/conselheiro oferece informações que ajudam o utente a tomar a decisão de fazer o teste. Deve ser realizada de forma breve (a OMS recomenda por volta de 15 minutos), mas que possa proporcionar ao utente informações correctas e relevantes para a avaliação de seu risco de contrair o VIH e para apoiar sua decisão de fazer o teste.

O aconselhamento pré-teste pode ser feito em grupo assim também como por meios de comunicação, como pósteres, brochuras, sites e videoclipes curtos exibidos em salas de espera, mas antes da realização do teste é importante que a pessoa tenha um espaço individual, com privacidade, onde se sinta confortável para esclarecer dúvidas. Além disso, a OMS também recomenda fornecer informações concisas e oferecer à pessoa a oportunidade de recusar o teste.

USO DA AVALIAÇÃO DE RISCO DURANTE O PRÉ-TESTE

Uma Ficha de Avaliação de Risco (Anexo 2) direciona o profissional de saúde para um atendimento menos discriminatório pois não assume “que todos os utentes são iguais” e possibilita uma resposta mais eficaz para a adesão a testagem, cuidado e tratamento.

Actualmente em Angola existe uma Ficha de Avaliação de Risco, criada e validada a nível comunitário e de unidades sanitárias em Angola no âmbito do projecto com populações-chave (LINKAGES, Angola 2015-2019), que pode servir como base de perguntas fixas a serem partilhadas durante a formação de aconselhamento e testagem ao ponto dos profissionais de saúde e pessoal leigo não precisarem de uma ficha para as fazerem e compreenderem quais são as perguntas essenciais para perceber o utente que está à sua frente, evitando perguntas invasivas e discriminatórias fora do comportamento de risco e vulnerabilidade do utente.

O conteúdo das mensagens de pré-aconselhamento varia segundo o risco do paciente e as perguntas feitas, mas podem incluir o seguinte:

1. Os benefícios de fazer o teste e as implicações para a saúde do utente com VIH não ser diagnosticado;
2. Os possíveis resultados e seus significados;
3. A confidencialidade do resultado do teste e de quaisquer informações compartilhadas pelo utente;

4. Garantia de que o utente tem direito a se recusar a fazer o teste, e esta recusa não irá afectar o acesso do utente aos demais serviços e cuidados de saúde;
5. As possíveis implicações legais para aqueles que testam positivo e/ou para aqueles cujo comportamento sexual é estigmatizado (dependendo do contexto);
6. Benefícios do TARV e o facto de que as pessoas com VIH que atingem e mantêm uma carga viral indetectável não transmitirem o VIH por via sexual;
7. O potencial dos resultados serem incorretos se o utente testado já estiver em TARV;
8. A necessidade de realizar o segundo e terceiro testes para o VIH, caso o resultado do primeiro teste seja positivo, para o diagnóstico definitivo;
9. Os serviços disponíveis para as PVVIH (TARV, redes de apoio), localização e importância;
10. Uma breve descrição sobre as formas de transmissão e prevenção do VIH, e a importância de realização de teste no parceiro, os filhos e no caso das populações-chave, os contactos que frequentem a mesma rede social;
11. Garantia de que o utente terá a oportunidade de fazer as perguntas de forma individual e privada ao provedor para esclarecimento das dúvidas, antes da realização do teste;
12. Realização do rastreio dos casos de Tuberculose activa, ITS e Malária através da aplicação dos questionários para rastreio.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA ADOLESCENTES E JOVENS

Em contextos de prevalência baixa, a OMS recomenda que a testagem e ligação à prevenção, cuidados e TARV deve ser acessível aos A/J, especialmente os mais vulneráveis como:

1. Aqueles infectados pelo VIH no período perinatal que não foram diagnosticadas na infância e sobreviveram à adolescência;
2. Aqueles que fazem parte da população-chave;
3. Aqueles que vivem nas ruas, órfãos, em famílias chefiadas por crianças, meninas que praticam sexo com homens mais velhos ou em parcerias sexuais múltiplas ou simultâneas e A/J explorados sexualmente.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA POPULAÇÕES-CHAVE

1. Criar um ambiente acolhedor para o utente, onde este se sinta bem-vindo;
2. Assegurar que a equipa receba e trate o utente com respeito e sem discriminação;

3. No caso das pessoas transgénero, chamar a pessoa pelo nome que quiser ser chamado, caso este seja diferente do que consta no bilhete de identidade;
4. Informar a cada utente sobre o seu direito de não ser discriminado ou estigmatizado;
5. Fazer as perguntas de forma respeitosa;
6. Perguntar ao utente apenas o que seja necessário para avaliar o seu risco, no que se refere ao seu comportamento;
7. Avaliar o acesso aos preservativos e o número de parceiros.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA MULHERES GRÁVIDAS OU NO PÓS-PARTO

Além das informações anteriores também devem ser incluídas as mulheres grávidas ou em período pós-parto:

1. O potencial risco de transmissão do VIH para o bebé durante a gestação, parto e amamentação;
2. Medidas que podem ser tomadas para reduzir a transmissão de mãe para filho, a incluir o uso de ARV para beneficiar a mãe e prevenir a transmissão do VIH para o bebé;
3. Os benefícios do diagnóstico precoce do VIH para mães e bebés;
4. Incentivo e importância da testagem dos parceiros.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA CASAIS OU PARCEIROS TESTADOS JUNTOS

1. Informar que o aconselhamento e testagem podem ser feitos de forma individual se o casal ou parceiros assim o desejarem, não existindo uma exigência de revelação do seu estado serológico.
2. Importante lembrar que a revelação ajuda na adopção de medidas para a prevenção, o cuidado, e a redução da carga viral.

IX.2. REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS

Dada a facilidade da sua execução e o facto de não requererem ambiente clínico, os testes serológicos são os mais utilizados para o diagnóstico do VIH. O tipo de teste seleccionado depende de vários factores tais como características do local apropriado para a realização do teste (ex. clínico, não clínico), requisitos específicos de armazenamento, e habilidades do pessoal treinado para fazer a testagem.

Todo o teste de VIH deve ser realizado de acordo com o fabricante. Para além disso, devem ser desenvolvidos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e auxiliares de trabalho de forma a padronizar os procedimentos de testagem entre os provedores do teste, com o intuito de minimizar possíveis erros de testagem e garantir a qualidade dos resultados. Assim, é fundamental que os decisores políticos, gestores de programa e provedores estejam cientes e reduzam o risco de diagnóstico errado do VIH.

Em crianças acima dos 18 meses de idade, adolescentes, jovens e adultos, o VIH é tipicamente diagnosticado através da detecção de Anticorpos anti-VIH (marcador serológico) e/ou antígeno VIH p24 ao em vez da detecção dos componentes do próprio vírus (marcadores virológicos).

Antes de continuar, é importante clarificar alguns termos chave:

- **Teste:** Um sinónimo de kit de teste; no caso do VIH, todos os componentes de um kit de teste usado para identificar os anticorpos do VIH-1/2 e/ou o antígeno p24.
- **Estratégia de Testagem:** Uma sequência de testes (a ser usada) para obter (atingir) um objectivo específico como o rastreio ou a confirmação de um diagnóstico.
- **Algoritmo de Testagem:** Quando produtos específicos são definidos em uma estratégia de testagem. Um produto específico é definido com um nome, código(s), um local de fabricação e uma versão. O algoritmo de testagem muda dependendo de quais produtos específicos são verificados para uso conjunto e comprados pelo país. O diagnóstico do VIH só pode ser obtido com o cumprimento do algoritmo completo.

Todos os testes utilizados no país devem estar validados pelo Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS). Independente da validação do teste, o algoritmo de diagnóstico também deve ser validado.

Um algoritmo de teste de VIH descreve os testes específicos usados numa determinada estratégia de teste de VIH.

O INLS, seguindo a recomendação da OMS para países de baixa prevalência (abaixo de 5%), preconiza um algoritmo de 3 Testes Rápidos (TRs) seriados para garantir que os indivíduos sejam desnecessariamente colocados em TARV para o resto da vida (com potenciais efeitos colaterais, desperdício de recursos, impacto psicológico de erros de diagnóstico): o primeiro de alta sensibilidade (Determine), seguido do segundo de alta especificidade (Bioline) e um terceiro confirmatório de alta especificidade (Unigold).

O algoritmo definido para o diagnóstico do VIH em Angola tem a seguinte sequência:

1. Primeiro a realização do **teste de rastreio de elevada sensibilidade (Determine)**. **Caso o teste de rastreio não seja reactivo, o resultado dado é negativo** sem necessidade de realizar testes confirmatórios.
2. **Caso o resultado do teste de rastreio seja reactivo** deve realizar-se o **segundo teste**, de maior especificidade (Bioline), onde quase todos os possíveis falsos positivos detectados pelo primeiro teste serão descartados.
3. **Todos os indivíduos com dois testes reactivos consecutivos devem ser testados com um terceiro teste** de alta especificidade (Unigold). **Com este terceiro teste também reactivo, o diagnóstico do utente será positivo para o VIH**

Só podem ser considerados diagnósticos válidos para de infecção pelo VIH os que cumpriram estritamente o algoritmo nacional de testagem.

Uma vez que a testagem rápida para o VIH dura entre 15 a 30 minutos, a depender da leitura de cada um dos testes realizados, vale a pena aproveitar esse tempo para conversar com o utente sobre alguns aspectos importantes:

- A transmissão do VIH, formas de prevenção, comportamentos que podem colocar a pessoa em risco;
- O que pode e deve ser feito com resultados negativos, positivos ou indeterminado dos testes;
- A necessidade de realizar um terceiro teste de alta especificidade para o VIH, caso os resultados dos dois primeiros testes sejam positivos, para ter segurança no diagnóstico.
- Lembrar que é importante dar a oportunidade ao utente de fazer perguntas e esclarecer as dúvidas que possa ter.

Se o utente optar por fazer o TARV numa U.S. diferente da qual foi testado, todas as pessoas com resultados de VIH positivo (algoritmo completo realizado com 3 testes seriados) devem ser **novamente testadas** na unidade de TARV, seguindo o algoritmo nacional.

Este acto tem como objectivo excluir possíveis erros técnicos ou de escrita, incluindo a troca de amostras através de erros de etiquetagem e transcrição, bem como erros aleatórios ou baixa qualidade do dispositivo de teste. A nova testagem não excluirá erros de diagnóstico relacionados à má escolha de um algoritmo de teste, ou seja, o algoritmo utilizado deve sempre ser o preconizado no protocolo nacional.

ALGORITMOS UTILIZADOS NA ESTRATÉGIA DE TESTAGEM EM ANGOLA (VER ANEXOS)

Anexo 9: Algoritmo de aconselhamento e testagem rápida do VIH em US com Cuidado e Tratamento de VIH

Anexo 10: Algoritmo de aconselhamento e testagem rápida do VIH em US sem Cuidado e Tratamento de VIH

Anexo 11: Algoritmo do diagnóstico precoce infantil do VIH

Anexo 12: Algoritmo G1 - de Profilaxia Pós-Exposição

Anexo 13: Algoritmo A8 - Para Testagem dos Filhos e Parceiros Do Caso Índice VIH Positivo (Estratégia BAACI)

IX.3. ACONSELHAMENTO PÓS-TESTE

É o momento em que o prestador de serviços de saúde/conselheiro faz a leitura e a interpretação do resultado do teste do VIH com o utente, de modo que este seja considerado como um sujeito activo no processo. O aconselhamento pós-teste deve ser acompanhado de orientações que ajudem o utente a tomar decisões seguras no que se refere à redução de comportamentos de risco, prevenção da infecção ou reinfeção pelo VIH e a importância da adesão aos cuidados e tratamento, no caso de resultado positivo. Os resultados dos testes devem ser entregues individualmente e nunca em grupo, no entanto os casais devem ser encorajados a receber o serviço de testagem juntos.

A. RESULTADO POSITIVO

- Se o resultado do for positivo, o INLS encoraja o uso do Procedimento Operativo Padrão (POP) A0 Mensagens-Chave para o Aconselhamento e Testagem (Anexo 15)
- Para aqueles utentes VIH positivos, um aconselhamento mais aprofundado pode ser necessário.
- O diagnóstico da infecção pelo VIH é um evento que modifica a vida da pessoa. O prestador de serviços de saúde/conselheiro deve ter a certeza, antes de entregar esse resultado, que seguiu os princípios de AT para o VIH, principalmente no que se refere à qualidade da testagem.
- O aconselhamento pós-teste para as pessoas com diagnóstico positivo deve ser centrado nas necessidades e circunstâncias de cada utente e nunca seguir receitas prontas e impessoais.

Nota importante: Se o utente decide iniciar TARV numa U.S. diferente de onde foi testado, deverá ser re-testado seguindo o algoritmo nacional.

Absorver toda esta informação em uma única sessão, com o choque do diagnóstico positivo, pode ser muito desafiador, e uma nova sessão pode ser necessária.

Verifique se existe alguma barreira que impeça o utente de ter acesso as consultas e ao TARV e ajude-o a rompê-la (medo da discriminação, violência doméstica, etc).

Se for necessário, acompanhe o utente ao serviço indicado.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA CRIANÇAS

- Nos casos de crianças menores de 10 anos, o conselheiro comunicará o resultado do teste aos pais, cuidadores ou adultos de confiança indicados pela criança (segundo o que já foi explicado na secção de Idade do Consentimento neste protocolo), e deve esperar que a criança tenha capacidade, habilidades cognitivas e maior maturidade emocional para que a informação sobre o seu estado imunológico seja compreendida. Neste período deve ser providenciado apoio psicossocial para os pais/cuidadores e para a criança, a fim de prepará-los para o momento da revelação.
- Nos casos de crianças entre os 10 e 14 anos de idade, o conselheiro (em companhia dos pais, cuidadores ou adulto de confiança indicado pela criança) explicará de forma simples a informação básica sobre o VIH, propiciando cuidados e apoio emocional.
- O diagnóstico deve ser revelado faseadamente, é recomendado que seja feito em mais de uma consulta e sob acompanhamento de um jovem (preferencialmente) que vive com VIH.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA ADOLESCENTES

- Preferivelmente fazer a referência para serviços que estejam preparados e adaptados para o atendimento ao adolescente. Isto certamente irá ajudar na adesão aos cuidados e tratamento do VIH;
- Referir para aconselhamento em serviços psicossociais ou de saúde mental que trabalham com adolescentes;
- Informar sobre os direitos e responsabilidades dos adolescentes, especialmente o seu direito à confidencialidade;
- Oferecer oportunidade para que o adolescente possa fazer perguntas e discutir questões relacionadas à sexualidade e aos desafios que podem encontrar nos relacionamentos, casamento e gravidez;
- Ajudar de forma individualizada a decidir como, quando e para quem revelar a seropositividade;

- Envolver, sempre que o adolescente permita, às famílias e seus pares no apoio para o enfrentamento da infecção pelo VIH;
- Fazer referência para grupos de apoio comunitário, que estejam estruturados para trabalhar com adolescentes com VIH.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA GESTANTES

- Os provedores da CPN devem elaborar com a utente um plano de parto que assegure que ela terá um parto institucional;
- Discutir a importância da Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho;
- Explicar a possibilidade da transmissão do VIH da mãe para o bebé durante a gravidez, parto e pós-parto (durante o aleitamento);
- Reforçar a importância do aleitamento exclusivo até os 6 meses;
- Orientar sobre a importância da revelação ao parceiro para que possa fazer o teste e ajudar nas medidas para prevenção (uso de preservativos, TARV, redução de comportamento de risco);
- Orientar sobre opções de alimentação infantil e apoio para realizar a mais adequada ao contexto em que vive a utente (Leite materno ou artificial):
 - ✓ A opção da amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses é recomendada para mulheres que vivem com VIH.
 - ✓ Em caso de aleitamento artificial, a opção por esta modalidade deve ser aceitável, factível, alcançável, sustentável e segura para ela e seu bebé.
 - ✓ Aos 6 meses, recomenda-se continuar a amamentar e dar alimentos complementares, enquanto mãe e filho continuam a ser regularmente avaliados.
 - ✓ A amamentação pode ser continuada até os 24 meses, como recomenda a OMS.
- Assegurar e discutir a importância da realização de testes e acompanhamento do recém-nascido exposto ao VIH.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA ACONSELHAMENTO DE CASAIS

Na entrega dos resultados dos testes para o VIH:

- Assegurar-se que foi desejo de ambos a possibilidade de receberem os resultados em conjunto;

Quando os dois parceiros são positivos:

- Convidar ambos a expressarem seus sentimentos;
- Transmitir optimismo de que o casal será capaz de lidar com a situação e adaptar-se a viver com VIH;
- Perguntar como os parceiros podem apoiar-se mutuamente;

Quando há discordância nos resultados:

- Começar por dizer que os resultados são diferentes;
- Fornecer os resultados do parceiro VIH positivo em primeiro lugar;
- Explicar que os casais podem permanecer discordantes, se utilizarem as medidas de prevenção e tratamento do parceiro que vive com VIH com a finalidade de redução da carga viral do VIH e conseqüente redução do risco de transmissão. Ou seja, recomendar a TARV e uso correto e persistente de preservativo durante as relações sexuais;
- Conversar sobre a necessidade de testagem regular do parceiro negativo (**ver secção de Re-testagem neste protocolo**);
- Ajudar o casal a criar estratégias para lidar com um resultado positivo: explicar que quanto melhor os parceiros lidarem com o VIH na vida comum de casal, em vez de individualmente, melhor será a probabilidade de poderem ultrapassar as dificuldades.
- Centrar maior atenção ao parceiro infectado, oferecendo apoio emocional. Ao parceiro não infectado, disponibilizar toda a informação sobre a prevenção da infecção.

ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE VIH POSITIVO POR PARES

Um aconselhamento pós-teste que consiga assegurar um bom nível de retenção da informação, associado ao seguimento feito por agentes de saúde ou activistas na comunidade costuma aumentar a adesão aos cuidados e tratamento do VIH.

Prestadores de serviços de saúde e conselheiros leigos formados podem oferecer um bom aconselhamento pós-teste positivo. As PVVIH (PAFs, Mães Mentoras e Promotores de Vida Positiva) podem desempenhar excepcionalmente bem esta tarefa, uma vez que vivem as necessidades e preocupações das pessoas que recebem um resultado positivo para o VIH, pela sua condição de serem PVVIH.

Estratégias como a educação por pares e grupos de apoio comunitários e Grupos de Ajuda Mútua, também são importantes e costumam funcionar bem.

Principalmente para as populações-chave, a referência para o apoio psicossocial pode ser relevante.

B. RESULTADO NEGATIVO

O foco do aconselhamento deve estar na escuta qualificada, reflexão e oferta de informações que ajudem o utente a proteger-se e assegurar a manutenção de sua seronegatividade, evitando comportamentos que o coloquem em risco.

Os seguintes aspectos podem ajudar esse processo:

- Breve explicação sobre o resultado do teste e de que, esse resultado não garante que não irá contrair o VIH;
- Identificação de comportamentos que o coloquem em risco para o VIH e elaboração de plano para redução dos riscos;
- Reforço nas formas de prevenção do VIH, e garantir a oferta de preservativos além da orientação sobre a sua utilização;
- Importância de conhecer o estado sorológico do parceiro sexual e informações sobre STV para parceiros e casais;
- Se o utente for população-chave e com um risco alto ou contínuo de contrair o VIH, orientar sobre a importância do encaminhamento de contactos sexuais e sociais (BACCU).
- Se for mulher com idade entre 15 a 49 anos, aconselhar sobre a possibilidade de planear o nascimento de seus filhos e encaminhar para o serviço de planeamento familiar (PF);

Segundo o risco contínuo do utente, orientar ou não para fazer uma re-testagem para apoiar a manutenção do estado negativo para VIH (**ver secção de Re-testagem neste protocolo**).

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA ADOLESCENTES COM RESULTADO NEGATIVO PARA VIH

Além de todas as orientações descritas acima, o conselheiro/profissional de saúde deve:

- Orientar sobre sexo seguro (uso correto e frequente do preservativo), redução de comportamentos associados a risco (uso do álcool e outras drogas, multiplicidade de parceiros, uso partilhado de material perfuro-cortantes) e prevenção das ITS/VIH e gravidez não planeada;
- Encaminhar aos serviços que actuam na prevenção do VIH e de Saúde Sexual e Reprodutiva.

C. RESULTADO INDETERMINADO

Um resultado do teste rápido para VIH é considerado indeterminado quando, após realizar o algoritmo com os 3 testes preconizados, permaneça discordância

de resultados: por exemplo, 2 testes reactivos e um terceiro não reactivo. Nesse caso, o utente deve ser orientado a retornar **em 14 dias** para realizar nova testagem, obedecendo o algoritmo de testagem, e deve ser orientado a evitar os comportamentos que o coloquem em risco de contrair o VIH nesse período (sexo sem preservativo, uso de material perfuro-cortante compartilhado, etc).

Se o utente for gestante e tiver um resultado indeterminado, encaminhar para os serviços de PTFM para acompanhamento e início de TARV; e esta gestante deverá repetir o algoritmo até ter 3 testes com resultados iguais.

Considerando as possíveis reacções emocionais pelo período de espera do resultado do teste, o conselheiro/profissional de saúde deve fornecer apoio emocional e psicológico, se necessário encaminhar ao psicólogo.

X. RETESTAGEM

A **retestagem** refere-se à testagem de uma **nova amostra do utente** usando o algoritmo nacional de testagem, durante **um novo evento de testagem**. Por exemplo, testar novamente 14 dias depois de um diagnóstico de VIH indeterminado, re-testar depois de 1 ano uma pessoa da população-chave ou testar novamente antes do início da TARV se o utente decidir iniciar o TARV numa unidade sanitária diferente de onde foi testado.

ESQUEMA PARA RE-TESTAGEM

Utilize a seguinte tabela como referência de quando é necessário fazer a re-testagem:

População	Periodicidade
Resultado indeterminado na testagem para o VIH.	Retornar em 14 dias para repetir o algoritmo nacional completo. Com dois resultados indeterminados no intervalo de 14 dias, referir o utente ao Laboratório de Biologia Molecular do INLS.
Populações Prioritárias para testagem. No caso de Angola incluem: Pessoas que apresentam riscos contínuos como: populações-chave, mulheres grávidas e crianças expostas, parceiro negativo de pessoa seropositiva, e segundo os dados disponíveis no país, homens camionistas, militares, adolescentes sexualmente activas. (As trabalhadoras do sexo, mulheres grávidas e crianças expostas assim como o parceiro negativo de pessoa seropositiva também fazem parte das	Fazer uma avaliação de risco completa. Se o utente é de alto risco (tem múltiplos parceiros ou apresenta uma ITS ou não utiliza consistentemente o preservativo ou usa drogas injetáveis e partilha seringas) repetir o teste a cada três - seis meses . Se o utente é de baixo risco (utiliza sempre o preservativo ou não partilha seringas), repetir o teste uma vez ao ano .

populações prioritárias, mas tem considerações diferentes segundo as as informações a seguir).	
Gestantes, parturientes e mulheres que estão a amamentar seronegativas	A cada três meses. Assegurar que ocorre a testagem no último trimestre de gestação, e em caso negativo, que esta seja feita durante o parto ou no pós-parto imediato. Em caso de mãe que amamenta, a cada 3 meses até desmamar.
Crianças entre 09 e 18 meses positivas no teste de triagem.	Repetir teste de triagem a cada três meses (9, 12, 15, 18 meses). Depois de 18 meses seguir o mesmo algoritmo de adulto.
Crianças entre os 0 a 9 anos de idade que apresentem um ou mais eventos segundo o <u>Auxiliar de Serviço de Testagem A5 "Critérios de Priorização de Pacientes para a testagem rápida de VIH"</u> (Anexo)	Repetir o teste segundo <u>Auxiliar de Serviço de Testagem A5 "Critérios de Priorização de Pacientes para a testagem rápida de VIH"</u> (Anexo)
Mulheres da população-chave (MTS).	A cada três meses.
Mulheres que se apresentam nas consultas de PF.	Rever o <u>Auxiliar de Serviço de Testagem A4 os "Critérios para Priorização de Re-testagem nos Serviços de Planeamento Familiar"</u> (Anexo)
Parceiro negativo de pessoa seropositiva que não tenha carga viral suprimida.	A cada três meses.
Pessoas que apresentam um diagnóstico ou estão recebendo tratamento para ITS ou hepatite viral; indivíduos com diagnóstico de TB confirmado ou presuntivo;	<u>Priorizar para testar segundo o Auxiliar de Serviço de Testagem A5 "Critérios de Priorização de Pacientes para a testagem rápida de VIH"</u> (Anexo)
Pacientes ambulatoriais que apresentem condições clínicas ou sintomas indicativos de VIH.	Para pacientes com Tuberculose, rever o <u>Auxiliar de Serviços de Testagem A9 "Critérios para a Re-testagem para VIH em pacientes com Tuberculose (Tisiologia)"</u> (Anexo)
Exposição ocupacional ou exposição sexual.	Fazer o primeiro teste até 72 horas após acidente ocupacional ou violação; Testes subsequentes: 1º, 3º e 6º mês após acidente ocupacional ou violação (rever o <u>Auxiliar de Serviço de Testagem A5 "Critérios de Priorização de Pacientes para a testagem rápida de VIH"</u>).

NOTA: No caso de acidente ocupacional/exposição sexual deve-se assegurar que a realização do teste não atrase o início da profilaxia pós-exposição (PEP).

XI. GARANTIA DA QUALIDADE DA TESTAGEM

Refere-se à precisão e confiabilidade dos resultados obtidos após a realização dos testes rápidos de VIH.

Independentemente da sua localização (laboratórios, instalações clínicas ou serviços de testes baseados na comunidade) os STV devem ter o compromisso de garantir a qualidade de serviços e resultados. Para garantir a qualidade é necessário que o processo de testagem esteja assente num sistema de gestão de qualidade, e que todos os seus componentes sejam considerados: organização e gestão da unidade, gestão do pessoal, controlo de processos, documentos e registos, gestão de equipamento, gestão de reagentes e insumos, gestão da informação, gestão de ocorrências, melhoria de processos, satisfação do utente, instalações e biossegurança. Todos estes componentes são inerentes ao processo analítico e poderão comprometer a qualidade da testagem.

Em particular, e para assegurar o controlo dos processos de testagem, recomenda-se que todos os pontos de testagem realizem Controlos de Qualidade e sejam avaliados por programas de AEQ.

PROCEDIMENTOS DE CONTROLO DE QUALIDADE PARA ASSEGURAR A PERFORMANCE DA TESTAGEM

Os mesmos deverão consistir designadamente:

1. **Controlo Interno de Qualidade:** Registos de leitura da banda de controlo do dispositivo de teste, (feito pelo provedor de saúde no momento da realização do teste);
2. **Controlo Externo de Qualidade:** Análise periódica de amostras, controlo negativas e positivas (amostras obtidas comercialmente ou fornecidas por um Laboratório de Referência e enviadas aos pontos de testagem para realização de testes pelos provedores de saúde).
3. **Programas de Avaliação Externa de Qualidade:** Avaliação das operações de testagem por uma fonte externa, de acordo com os três tipos de programas abaixo:
 - a. **Testagem de Proficiência:** Programa de AEQ de Testes Rápidos de VIH liderado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública - INIS;
 - b. **Avaliação inter-laboratorial:** Envio de amostras seleccionadas para verificação no Laboratório de Referência;
 - c. **Avaliação no Local:** Supervisão/Auditoria aos pontos de testagem para observação dos procedimentos de testagem.

A baixa qualidade na testagem de VIH pode ter origem em vários factores incluindo:

- Desempenho insatisfatório do produto;
- Armazenamento inadequado de kits de teste e suprimentos;
- Erros administrativos ou de transcrição;
- Erros do usuário na realização do teste e, ou interpretação do resultado do teste;
- Falta de treinamento;
- Uso indevido da estratégia de teste e, ou algoritmo;
- Falta de supervisão e treinamento de apoio;
- Falta de procedimentos operacionais padrão (POPs) e documentação deficiente;
- Práticas de manutenção de registos.

A existência deste protocolo destina-se também a minimizar estas falhas.

O INLS irá monitorar periodicamente os resultados dos CQ nos pontos de testagem e analisará os relatórios dos resultados das AEQ, de modo a promover acções correctivas para a melhoria dos serviços e garantir a qualidade da testagem.

Uma AEQ assegura que os testes sejam realizados com precisão, os resultados são reprodutíveis, e as falhas são detectadas e corrigidas para evitar erros de diagnóstico. A participação nos esquemas de AEQ:

1. Possibilita comparar o desempenho e resultados entre diferentes pontos de testagem;
2. Permite identificar atempadamente problemas sistemáticos associados a kits, operações ou práticas de testagem, e a tomada de apropriadas acções correctivas;
3. Indica áreas que necessitam de melhoria ou necessidades de treino e formação;
4. Fornece evidência objectiva da qualidade da testagem e indicação da garantia de resultados confiáveis aos clientes (clínicos, pacientes, autoridades de saúde);
5. Assegura resultados comparáveis em actividades de vigilância de laboratórios de saúde pública.

É crucial na implementação de sistemas de gestão da qualidade laboratoriais, uma vez que a avaliação de desempenho do laboratório permite o reconhecimento internacional, sendo obrigatório para a acreditação laboratorial;

Todos os locais de testagem (clínicos ou na comunidade) devem participar nos esquemas de AEQ;

Todos os locais de testagem (baseados em instalações e na comunidade) devem receber suporte por meio de supervisão;

Todos os locais de testagem (instalações e comunidades) devem ser registrados e certificados ou de acordo com as diretrizes nacionais.

REQUISITOS DE UM PONTO DE TESTAGEM

Para assegurar as condições adequadas dos pontos de testagem, refere-se aos requisitos atualizados para operacionalizar os Pontos de Testagem Rápida de VIH (o Auxiliar de Serviço de Testagem A1). O mesmo especifica os aspectos mais importantes a serem tidos em conta no que se refere às condições do local de testagem, incluindo a garantia de privacidade, descarte de resíduos contaminados e gestão de stock.

XII. LAUDOS PADRONIZADOS PARA GARANTIR O REGISTO DO RESULTADO PARA O UTENTE

Nos últimos anos, por motivos variados, temos estado a registar falsificações de resultados de exames do VIH e muitas vezes é difícil a detecção de um resultado falsificado ou um exame realizado fora do padrão do algoritmo nacional, pois não havia uma regulamentação do laudo de resultado do exame de VIH.

Considerando que os usos de resultados falsos podem gerar consequências nocivas e processos judiciais, o presente Protocolo regulamenta o Laudo Padrão (Anexo) para resultados de exames de VIH em Angola.

Durante a implantação do presente Protocolo esta determinação será divulgada amplamente e o Ministério da Saúde não se responsabilizará ou validará resultados que não estiverem devidamente registados no formato padrão, apresentado como um dos anexos deste Protocolo.

Os laudos só serão considerados válidos se forem preenchidos corretamente, em todos os campos, e com nome (legível) e assinatura do técnico devidamente certificado para testagem do VIH.

XIII. VINCULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO E TARV

Pode ser compreendida como uma série de actividades que apoiam o aconselhamento e a testagem para o VIH, e que asseguram aos utentes que foram testados, o seu envolvimento nas acções de cuidados e TARV, a depender do resultado do teste para VIH.

Antes de implementar o STV é indispensável definir as U.S de referência existentes e disponíveis, e estabelecer com elas uma estreita coordenação.

1. **No caso dos serviços de ATC**, as vinculações deverão ser feitas para a US mais próxima da comunidade.
2. **No caso dos serviços de Testagem serem realizados dentro de uma U.S.**, é possível que o utente seja vinculado na própria U.S. onde se oferece o serviço, mas também pode acontecer de haver necessidade de vincular-se aos serviços de outras U.S. Por isso é de vital importância a U.S. ter um fluxo estabelecido sobre quais unidades pode-se vincular.

Todas as pessoas com resultado da testagem positivo para o VIH devem ser vinculadas imediatamente ao serviço de TARV, para que os benefícios do tratamento possam ser maximizados e assegurar-se da redução da transmissibilidade através da supressão viral e uso de preservativos em todas as relações sexuais;

Todas as pessoas diagnosticadas VIH positivas, bem como aquelas com resultados negativos, mas que apresentam comportamentos que as coloquem em risco para o VIH, precisam estar vinculadas aos serviços de testagem, para entrega de preservativos e aconselhamento sobre a redução dos comportamentos de risco.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA PRISIONEIROS

Práticas discriminatórias, como a segregação forçada de prisioneiros com diagnóstico de VIH (a menos que como parte do manejo clínico e esforços para prevenir a TB), devem ser evitadas. Essas práticas não são eficazes na protecção da saúde, e violam os direitos humanos.

BOAS PRÁTICAS QUE PODEM AJUDAR NA VINCULAÇÃO ATEMPADA

Fazer imediatamente a referência aos serviços de prevenção, cuidados e TARV é fundamental. Em muitas oportunidades os provedores demoram a fazer a vinculação por banalizar a importância ou existem PVVIH que precisam de um tempo para digerir o seu diagnóstico e só depois aceitam ter apoio em outros serviços.

As práticas, listadas abaixo, podem melhorar a referência aos cuidados e tratamento para as PVVIH:

- STV comunitário com acompanhamento do utente até o serviço de TARV pelo activista/conselheiro;
- Oferta integrada dos serviços, onde STV, Prevenção, Cuidados e TARV, rastreio de ITS, TB, PF, violência baseada no género (VBG), Malária e outros serviços relevantes são fornecidos juntos, em um único serviço ou local;

- Optimização dos serviços com realização imediata de exames laboratoriais;
- Grupos de ajuda mútua (GAM) e Grupos de apoio e adesão comunitário;
- Apoio e envolvimento de pessoal leigo que, devidamente formado pode agir como conselheiro e acompanhar a vinculação do utente ao serviço de TARV;
- Utilização de tecnologias de comunicação, como telefones celulares e SMS, o que pode ajudar na divulgação, na adesão e busca activa, nomeadamente para A/J;
- A realização de ST por PVVIH pode aumentar a adesão à testagem e aos cuidados com VIH;
- Em alguns serviços é viável que o provedor de saúde faça a convocação do(s) parceiro(s), amigos, filhos e familiares da PVVIH, desde que este consinta. Isto favorece o aumento da identificação de mais PVVIH, assim como, sua referência atempada para tratamento.

ESQUEMA PARA REFERÊNCIAS

Utilize a seguinte tabela de como fazer as referências a Prevenção, Cuidados e TARV depois de ser realizada a testagem de VIH.

Tipo de População	Referências
Pessoa com diagnóstico positivo para infecção pelo VIH	Vincular adultos e crianças ao serviço de Cuidados e TARV em U.S. com profissional treinado e habilitado pelo INLS para iniciar TARV.
Crianças expostas ao VIH.	Os filhos de mães seropositivas devem ser encaminhados as US com serviço de acompanhamento de crianças expostas ao VIH (Pediatria etc.) para serem acompanhados e testados de acordo com o algoritmo nacional. Se o diagnóstico for positivo deve-se iniciar TARV o mais rápido possível. Se o diagnóstico for negativo, seguir o algoritmo de testagem da criança exposta até a alta do PTMF.
Gestantes seropositivas.	Vincular nos serviços de CPN de uma U.S. com serviços de PTMF implementado a fim de iniciar o TARV.
Casais sero discordantes.	O parceiro VIH positivo na relação sero discordante deve ser vinculado ao serviço de Cuidados e Tratamento do VIH para início do TARV. O parceiro negativo deve ser referido ao STV para aconselhamento sobre a manutenção da seronegatividade.
Utentes que tiveram exposição sexual (violência) ou exposição ocupacional.	Se seronegativo, referir ao serviço de Profilaxia Pós Exposição (PEP) e ao Serviço de Apoio Psicossocial. Se seropositivo, referir para Serviço de Cuidados e Tratamento do VIH.

População seronegativa, mas que refere comportamento de risco.	Referir ao STV para aconselhamento sobre medidas que assegurem a manutenção da seronegatividade. Receber preservativos e lubrificantes.
--	--

XIV. GESTÃO DOS DADOS

A. REGISTO DIÁRIO E RESUMO MENSAL

Todos os serviços da U.S. que realizam a testagem para o VIH, devem registar o procedimento para fins estatísticos e legais. Alguns livros de registo já têm a componente de aconselhamento e testagem integrada, é o caso dos seguintes livros: Livro de CPN, Livro de PF, Livro de TB, Livro de Parto, Livro de Pós-parto, Livro de pediatria, livro de puericultura. No serviço de testagem, está implantado o livro de registo de Aconselhamento e Testagem em algumas US e noutras o **Registo Diário de testes rápido do VIH.**

Estes instrumentos servem para o registo da testagem realizada no serviço, além deste sistema de registo em instrumentos físicos, existe já em algumas U.S o sistema de registo electrónico, cuja base de estruturação e funcionamento obedece a mesma que as dos instrumentos físicos.

No último dia útil da semana, os dados dos registos diários devem ser consolidados em em um **Relatório semanal**, que de igual modo deverão ao final do mês ser consolidados em **um relatório mensal.**

Para as U.S cujas condições estruturais favoreçam, este relatório depois de validado pela direcção da U.S, deve ser enviado à secção de estatística da mesma. para inserção no DHIS2 e arquivamento. Para U.S sem condições de inserção local, o relatório mensal depois de validado e copiado para arquivamento local deve ser encaminhado para a Repartição Municipal de Saúde para validação neste nível e inserção na plataforma DHIS2

Nas Direcções Municipais de Saúde (DMS) o Ponto Focal Municipal para o VIH, em parceria com o Estatístico Municipal, coordena a verificação e validação dos relatórios de todas as U.S. do município e posteriormente a inserção na plataforma DHIS2 para visualização dos níveis subsequentes. A seguir, procede ao arquivamento dos relatórios físicos.

MONITORIZAÇÃO DOS CONTACTOS OBTIDOS PELA ESTRATÉGIA BAACI

Para controlo dos contactos obtidos pelo Caso Índice existem dois formulários adicionais a serem preenchidos pelo técnico de saúde ou conselheiro leigo:

1. A Ficha de Notificação de Busca Consentida de Contacto
2. O Cupon de Encaminhamento

No momento da abertura do processo clínico de um Caso Índice, é preenchida a Ficha de Notificação de Busca Consentida de Contacto. Isto é necessário porque permite documentar a autorização consentida pelo caso índice para busca activa dos seus contactos. Porém, é necessário especificar a variável que identifica os testes realizados em contactos do Caso Índice no livro de aconselhamento e testagem, bem como contemplar na estatística a recolha de testes realizados aos contactos do Caso Índice e testes com resultado positivo. Para o efeito no livro de aconselhamento e testagem na coluna onde se questiona “motivo da procura”, deverá ser acrescida a opção de resposta n.º 16 no item A “Contacto de caso índice”.

O Cupon de Encaminhamento proposta busca harmonizar o registo de todos os contactos testados, sejam os testes feitos na U.S. ou na comunidade. Assim, sempre que um contacto vier fazer o teste na U.S., o cupon irá identificar que essa pessoa é o contacto do Caso Índice X com o processo clínico número Y.

Da mesma forma, os testes positivos realizados na comunidade terão os seus registos no livro de testagem e na Ficha de Notificação de Caso Índice garantidos no momento da re-testagem desse contacto antes do início de TARV. Igualmente, os testes negativos conduzidos na comunidade também serão informados e registrados na Ficha de Notificação de Contacto Índice. Em resumo, o cupon busca nada mais do que harmonizar a maneira com que as U.S. monitoram a testagem dos contactos do Caso Índice, seja ele feito na U.S ou na comunidade.

MONITORIZAÇÃO DOS CONTACTOS OBTIDOS PELA ESTRATÉGIA BACCU

Atualmente, em Angola só algumas organizações comunitárias e ONGs estão capacitadas para implementar a estratégia BACCU com populações-chave na comunidade. Estas organizações utilizam o sistema de informação para saúde www.siscomunitarioangola.org para reportar todos os utentes testados e com resultado positivo ou negativo ao longo do tempo. As informações recolhidas incluem uma avaliação de risco assim como o local onde o utente foi testado, quantos preservativos lhe foram entregues, e se recebeu rastreio de ITS e VBG ou algum outro serviço fornecido pela organização. As informações são vinculadas ao utente através de um código único identificador que o próprio sistema cria de forma automática, uma vez que o utente é registado.

Uma vez o utente da população-chave testado, as organizações lhe oferecem a estratégia BACCU e se o utente consentir, lhe são proporcionados cupons de encaminhamento para que o mesmo use para convidar aos seus contactos sexuais e/ou sociais para testagem. Deve-se ainda reforçar a modalidade de contacto através do prestador de serviços como já foi explicado neste protocolo

e deve-se também expandir a formação de mais organizações assim como de técnicos de saúde nas U.S. sobre a implementação desta estratégia.

Atualmente o INLS encontra-se a trabalhar com estas organizações para ligar os dados recolhidos no www.siscomunitarioangola.org com o sistema nacional de informação para saúde DHIS2.

B. FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA PARA CASOS VIH POSITIVOS

Toda pessoa identificada com resultado positivo no teste para VIH deve ser encaminhada ao serviço responsável pelo acompanhamento e tratamento das PVVIH, para que possa ser avaliada, realizar exames, seguir os tratamentos que se fizerem necessários e receber aconselhamento para adesão. Para este encaminhamento, há um formulário que deve ser preenchido em duplicado, ficando a cópia no serviço que realiza a referência. O original deve ser entregue ao utente, juntamente com as orientações necessárias para a sua entrega ao técnico responsável pelo atendimento no serviço para o qual está a ser referido. O Ponto Focal da U.S. recolhe ao final dia estes formulários para a consolidação dos dados das referências realizadas.

Para o bom êxito do sistema de referência é fundamental que haja uma estreita coordenação entre os diferentes serviços da U.S, bem como com as outras U.S. que podem servir como referência por serem de maior complexidade, oferecerem serviços que não são oferecidos no ponto de atendimento, ou pelo desejo do utente em ser atendido em outra U.S.

XV. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS - CONSOLIDATED GUIDELINES ON HIV PREVENTION, TESTING, TREATMENT, SERVICE DELIVERY AND MONITORING: RECOMMENDATIONS FOR A PUBLIC HEALTH APPROACH, Julho 2021;
2. OMS - Guião Consolidado para os serviços de testagem de VIH, 2019;
3. Michael E Herce et al., Achieving the first 90 for key populations in sub-Saharan Africa through venue-based outreach: challenges and opportunities for HIV prevention based on PLACE study findings from Malawi and Angola, 22 July, 2018;
4. Angola, MINSA, INLS - Manual de Normas de Tratamento ARV, Angola 2019;
5. Recommendations to Assure HIV Testing Quality, Genebra, Julho 2015;
6. Recommends HIV Testing by Lay Providers, Genebra, Julho 2015;
7. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, Genebra, Julho 2014;
8. OPS/USAID/PNUD/CDC - Conclusões e recomendações do ATV em Sudamérica, Reunião de Consenso, Colômbia, abril de 2012;
9. Chegando a zero: estratégia 2011-2015 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH /AIDS, Brasília, Dezembro 2010;
10. Constituição da República de Angola, 2010;
11. OMS/AFRO Manual do Formador Regional, Formação de Profissionais de Saúde em Testes e Aconselhamento e sobre o VIH - Versão 2 - Documento genérico para adaptação a nível de país, 2005;
12. Teste e Aconselhamento Do VIH/SIDA- Manual do Formando - Versão 2 - Documento genérico para adaptação a nível de país, 2005;
13. Curso De Formação Sobre Testes e Aconselhamento Sobre VIH/SIDA - Manual do Formador –Versão 2 - Documento genérico para adaptação a nível de país, 2005;
14. MINSA/INLS/ CDC/ONUSIDA: “Relatório preliminar do Estudo de sero prevalência do VIH/Sífilis/Hepatite B em Mulheres grávidas, 2005;
15. Voluntary Counseling and Testing (VCT), Program Tools – Working Draft. February 2004;
16. Voluntary Counselling and Testing (VCT), Intervention Protocol. Components, Tasks and Scripts. Working draft 2004;
17. Voluntary Counselling and Testing (VCT). VCT Implementation Manual. Working draft. December 2004;

18. Angola, MINSA/DNSP - “Estudo de prevalência do VIH/Sífilis/Hepatite B em doadores de sangue, Mulheres grávidas, trabalhadoras de sexo e doentes com Tuberculose 1999-2001” – Luanda, 2002;
19. Aconselhamento: Um desafio para a prática integral de saúde. Coordenação Nacional de DTS e AIDS, Brasília, 1999;
20. Center for Disease Control and Prevention – CDC – National Center for VIH, STD and TB Prevention. --- Working Draft --- January 2001, Voluntary Counselling and Testing Services. Beth Dillon, MSW, MPH; Michael Iatesta, MA; Carl Campbell, MA. In consultation of Malawi, Botswana, AIC of Uganda;
21. ONUSIDA, Counselling and VIH/AIDS, November 1997;
22. OMS/SIDA, Série 8, Normas para o Aconselhamento sobre a Infecção VIH e Doença. Genebra, 1990.

XVI. ANEXOS

Anexo 1: Apoio Psicossocial na Linha da Frente

Anexo 2: Ficha de Avaliação de Risco

Anexo 3: Fluxo 1 – ATC

Anexo 4: Fluxo 2a - ATIP na Consulta Externa

Anexo 5: Fluxo 2b - ATIP no Internamento

Anexo 6: Fluxo 3 – BACCI

Anexo 7: Fluxo 4 - BACCU

Anexo 8: Fluxo 5 - ATIU

Anexo 9: Algoritmo de aconselhamento e testagem rápida do VIH em US com Cuidado e Tratamento de VIH

Anexo 10: Algoritmo de aconselhamento e testagem rápida do VIH em US sem Cuidado e Tratamento de VIH

Anexo 11: Algoritmo do diagnóstico precoce infantil do VIH

Anexo 12: Algoritmo G1 - de Profilaxia Pós-Exposição

Anexo 13: Algoritmo A8 - Para Testagem dos Filhos e Parceiros Do Caso Índice VIH Positivo (Estratégia BAACI)

Anexo 14: Procedimento Operativo Padrão (POP) A0 Mensagens-Chave para o Aconselhamento e Testagem

Anexo 15: Auxiliar de Serviço de Testagem A5 "Critérios de Priorização de Pacientes para a testagem rápida de VIH"

Anexo 16: Auxiliar de Serviço de Testagem A4 os "Critérios para Priorização de Re-testagem nos Serviços de Planeamento Familiar"

Anexo 17: Auxiliar de Serviços de Testagem A9 "Critérios para a Re-testagem para VIH em pacientes com Tuberculose (Tisiologia)"

Anexo 18: A7 Ficha de Notificação de Busca Consentida de Contacto

Anexo 19: Ficha de testagem do contacto do caso índice

Anexo 20: A6 Ficha de Controlo dos Testes VIH positivo

Anexo 21: Laudo padrão para resultados de exames de VIH em Angola