Abordagem do ICAP ao Início da Terapia Antirretroviral na Era "Testar e Tratar a Todos"

ICAP
GLOBAL. HEALTH. ACTION.
Columbia University
Mailman School of Public Health

SOBRE O ICAP

O ICAP foi lançado em 2003 na Mailman School of Public Health da Universidade de Columbia. Líder em saúde mundial e no fortalecimento de sistemas de saúde, o ICAP oferece assistência técnica e apoio à implementação para governos, organizações não-governamentais e comunitárias ao redor do mundo. Através dos programas apoiados pelo ICAP mais 2,2 milhões de pessoas receberam cuidados para HIV e mais de 1,3 milhões iniciaram a terapia antirretroviral.

Prefácio

Este guia foi desenvolvido como parte integrante de uma série de quatro documentos que visa a ajudar na implementação de estratégias eficazes que ajudem a alcançar as metas globais 90:90:90. [a] O compêndio Testar e Tratar a Todos inclui quatro documentos que descrevem a abordagem do ICAP ao seguinte:

1) **Optimização da testagem de HIV**. Este documento descreve inovações que demonstram um aumento no alcance em testes de HIV, especialmente entre subpopulações que têm sido historicamente difíceis de alcançar.

2) **Início da Terapia Antirretroviral na Era "Testar e Tratar a Todos".** Este documento descreve abordagens para garantir alta aceitação e cobertura da terapia antirretroviral (TARV) no contexto da abordagem testar e tratar, e acompanhamento clínico durante os primeiros seis meses de tratamento.

3) **Modelos Diferenciados de Serviços**. Este documento descreve as principais considerações para a implementação de Modelos Diferenciados de Serviços (MDS).

4) **Expansão da Monitoria com Carga Viral**. Este documento descreve as principais considerações na preparação para implementação e expansão nacional da monitoria do tratamento através da carga viral de rotina.

Estes guias podem ser usados para ajudar os países a considerarem estratégias bem-sucedidas para otimizar a testagem de HIV, melhorar a cobertura de TARV , a retenção nos cuidados e maximizar os serviços de apoio à adesão para garantir a supressão viral. Todos os quatro documentos destacam áreas que precisam ser priorizadas, mantendo um foco em questões críticas que não são adequadamente cobertas em outros materiais. Esta série de documentos destina-se a complementar o "Pacote de Atendimento ICAP para Pessoas que Vivem com HIV"

O público-alvo deste guia inclui a as equipas clínicas e os gestores de saúde que apoiam a implementação e expansão do tratamento do HIV, especificamente para os programas de Teste e Tratamento

Agradecimentos

Este guia foi desenvolvido pela seguinte equipa da Unidade Clínica e de Formação e Unidade de Informação Estratégicas do ICAP: Cassia Wells, Ruby Fayorsey, Fátima Tsiouris, Eduarda Pimentel de Gusmão, Tanya Ellman, Stephen Arpadi, Julie Franks, Bereket Alemayehu, Felix Ndagije e Caitlin Madevu. -Matson. Um agradecimento especial é dado a Andrea Howard, Wafaa El-Sadr, Tiffany Harris, Maria Lahuerta, Bill Reidy, Brenda Senyana e Miriam Rabkin por seus comentários atenciosos e contribuições ao longo do desenvolvimento e revisão do guia.

Agradecimentos adicionais a Eliana Gigena pela edição de texto do guia e a Joseph Stegemerten pelas contribuições em desenho gráfico.

[a] A meta é que 90% de todas as pessoas que vivem com HIV tomem conhecimento da sua situação; 90% de todas as pessoas diagnosticadas com HIV recebem TARV; e 90% de todas as pessoas que recebam TARV tenham supressão viral.

Índice

Siglas....5

Resumo Executivo....6

I. Introdução....8

II. Repetição do Teste para Verificação da Situação HIV Positivo....9

III. Aconselhamento e Apoio....10

A. Nas Unidades de Saúde....10

B. Mensagens da Comunidade....15

IV. Início da TARV....15

A. Pacote de Serviços para Pessoas Recém-diagnosticadas com HIV....15

B. Iniciar TARV em Pacientes previamente Inscritos no Tratamento....16

C. Pacote de Serviços para Pacientes com Doença Avançada....16

D. Quando iniciar o TARV....19

E. Iniciar a TARV em Bebés, Crianças e Adolescentes....19

V. Acompanhamento Clínico....22

A. Indivíduos apresentando Bem com Doença Precoce....22

B. Acompanhamento Clínico de Indivíduos Apresentando Doença Avançada....23

C. Acompanhamento Clínico em Bebés, Crianças e Adolescentes....25

D. Pacientes com Início de TARV diferida....26

VI. Início de TARV Comunitária....28

A. Benefícios da Início de TARV na Comunidade....28

B. Considerações Clínicas para Início de TARV Comunitária....28

C. Vinculação com serviços nas unidades de saúde após o início da TARV na comunidade....29

VII. Considerações de Monitoria e Avaliação....32

A. Sistemas de Dados....32

B. Planeamento, monitoria e Uso de Dados....34

C. Avaliação do Programa....36

D. Segurança dos Dados e Confidencialidade....38

VIII. Principais Considerações sobre Sistemas de Saúde para Teste e Tratamento....39

IX. Ferramentas....41

X. Referências....42

Siglas

AQD	Avaliação de Qualidade de Dados
AZT	Azidotimidina
CrAg	Antígeno Cryptococc
CTX	Cotrimoxazole
CV	Carga Viral
EMD	Equipa Multidisciplinar
GQ	Garantia da Qualidade
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IO	Infecão Oportunista
IRIS	Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imunológica
MdS	Ministéro da Saúde
M&A	Monitoria e Avaliação
MDS	Modelo Diferenciados de sServiços
MTS	Mulheres Trabalhadoras do Sexo
NAT	Teste de ácido nucleico
PC	Populações-chave
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente do para o alívio da SIDA
PID	Pessoas que Injetam Drogas
PVHIV	Pessoas que Vivem com HIV
POP	Procedimento Operacional Padrão
PTV	Prevenção da transmissão vertical do HIV (de mãe para filho)
RME	Registo Médico Eletrónico
ATS	Serviços de Testagem de HIV ATS
TB	Tuberculose
TPI	Terapia Preventiva Isoniazida
TARV	Terapia Antirretroviral
TMA	Terapia Medicamentosa Assistida
US	Unidade de Saúde
VBG	Violência Baseada no Género
OMS	Organização Mundial da Saúde

Resumo Executivo

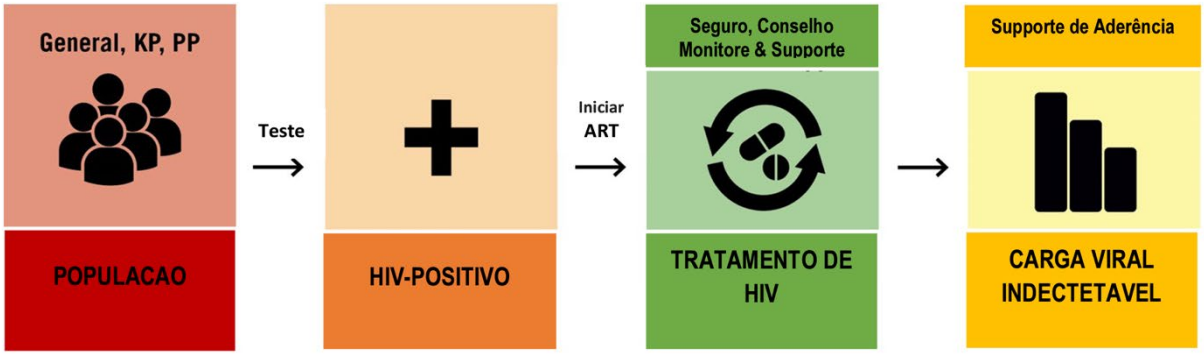
Este documento centra-se no início da TARV na Era "Testar e Tratar a Todos" e inclui uma variedade de recursos clínicos, de monitoria e avaliação dos programas nacionais e organizações internacionais apoiadas pelo ICAP.

O documento está dividido em sete secções:

- A primeira secção descreve a importância da **repetição do teste para verificação** dos resultados positivos para o HIV antes ou no início da TARV.
- A segunda secção descreve as **principais mensagens de aconselhamento** em torno do início da TARV, tanto ao nível das Unidade de Saúde (US) quanto na comunidade.
- A terceira secção fornece orientação sobre o **início rápido da TARV**, com foco particular em: indivíduos recém diagnosticados com HIV; aqueles previamente diagnosticados com HIV e inscritos em tratamento, mas não em TARV (anteriormente conhecido como pré-TARV); e aqueles que apresentam doença avançada. Também inclui considerações especiais para iniciar a TARV em bebés, crianças e adolescentes.
- A quarta secção descreve o **acompanhamento clínico** e o apoio, incluindo o acompanhamento laboratorial, durante os primeiros seis meses de tratamento para indivíduos com doença inicial; aqueles com doença avançada; bebés, crianças e adolescentes; e aqueles nos quais o início da TARV é adiada.
- A quinta secção descreve o **início da TARV na comunidade**, incluindo informações sobre quais serviços clínicos e de apoio devem ser oferecidos na comunidade e as chaves para uma ligação bem-sucedida aos cuidados nas unidades de saúde.
- A sexta secção se concentra na **monitoria e avaliação (M&A)**, incluindo considerações relacionadas aos sistemas de dados, Planeamento, monitoria e uso de dados, avaliação de programas e segurança dos dados.
- A secção final descreve as **principais considerações dos sistemas de saúde** para a implementação de programas de Testar e Tratar, incluindo políticas, recursos humanos, infraestrutura, commodities, laboratório, garantia de qualidade e considerações sobre sistemas de informação.

É importante notar que o início de TARV tem implicações em outras etapas ao longo da continuidade do cuidado com o HIV (ver Figura 1). Este guia foca especificamente no momento de início da TARV para otimizar os resultados do tratamento do paciente e a manutenção dos cuidados.

Figura 1: Guia de Cuidados com o HIV



I. Introdução

Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou uma recomendação para fornecer tratamento para o HIV a todos os adultos, adolescentes e crianças que vivem com o HIV, independentemente da contagem de células CD4 ou do estadio da doença.[1] Esta recomendação foi baseada em evidências de que o início precoce da TARV melhora os resultados de morbidade e mortalidade para Pessoas que Vivem com HIV (PVHIV).[2] Além disso, o tratamento precoce tem um benefício significativo de prevenção, uma vez que a supressão da carga viral previne a transmissão do HIV.[3] Isso faz com que a abordagem de "Testar e Tratar" seja importante para o controle da epidemia e, consequentemente, desempenha um papel vital na abordagem de saúde pública da OMS ao tratamento do HIV.

Em 2017, a OMS reforçou a importância do tratamento precoce, recomendando o início rápido da TARV para todas as PVHIV elegíveis, definida como um prazo de sete dias após o diagnóstico confirmado do HIV.[4] As mesmas diretrizes recomendam que o início no TARV no mesmo dia seja oferecido a todas as PVHS que estão prontas para começar, enquanto continuam a enfatizar os cuidados centrados nas pessoas. O início rápido (no mesmo dia) melhora a manutenção de cuidados e resultados clínicos. [5,6,7,8.] No entanto, as PVHIV não devem ser coagidas a iniciar a TARV e devem ser apoiadas para tomar uma decisão informada sobre quando iniciar o tratamento.

Caixa 1. Populações em que a iniciação da TARV no mesmo dia é altamente recomendada:

- Pacientes com doença avançada (contagem de CD4 <200 células / mm3 ou estadio 3 ou 4 da OMS na apresentação)
- Mulheres grávidas e lactantes
- Populações-chave (PC)
- Bebés e crianças
- Parceiro soropositivo em casais discordantes

O movimento rumo ao início rápido da TARV, independentemente da contagem de CD4 ou do estadio da doença, traz novos desafios à implementação. Mais PVHIV passam a ser elegíveis ao tratamento (todas), e com o início independente do estadio clínico ou imunológico, teremos maispessoas a iniciar TARV enquanto estão se sentindo bem. Esta abordagem pode entrar em conflito com as mensagens anteriores recebidas por PVHIV. O início rápido também significa que as pessoas serão oferecidas TARV logo após receberem um resultado positivo do teste de HIV, o que pode ser avassalador. Sem o uso rotineiro da contagem de células CD4 para avaliar a elegibilidade à TARV, não existe um biomarcador laboratorial de imunossupressão, tornando mais fácil para as pessoas com doença avançada não serem detectadas no início de TARV. Além disso, como o TARV pode agora ser iniciado sem esperar pelos resultados dos testes laboratoriais, o início em ambientes comunitários é mais viável e a necessidade de procedimentos eficazes para ligação aos serviços é ainda mais essencial.

O objetivo deste documento é descrever as principais considerações e sugerir abordagens para lidar com alguns dos novos desafios programáticos que vêm com a abordagem Testar e Tratar para o início do TARV.

II. Retestagem para Verificação da Situação HIV Positivo

Refazer o teste para verificação é uma atividade de garantia de qualidade (GA) que se refere ao teste de um novo espécime de indivíduos recém-diagnosticados com HIV e aqueles previamente diagnosticados, mas ainda não iniciados na TARV e preferencialmente conduzidos por um prestador diferente usando o mesmo algoritmo nacional de teste para HIV. Anteriormente, a contagem de CD4 foi usada para acompanhar as PVHS ao longo do tempo e, à medida que a contagem de CD4 diminuiu, os indivíduos tornaram-se elegíveis para o tratamento. No entanto, sem o uso rotineiro da contagem de CD4 para avaliar a elegibilidade à TARV, não existe um marcador laboratorial de imunossupressão. Isso ressalta a importância de refazer o teste para verificação na Era do Testar e Tratar a Todos para garantir que os indivíduos sejam confirmados soropositivos antes de iniciá-los no TARV.

Todos os indivíduos HIV positivos recém-diagnosticados e todos os indivíduos HIV-positivos que ainda não foram iniciados em TARV devem ser novamente testados antes do início da TARV. **Aqueles que já estão em TARV não devem ser reexaminados**.[9] O novo teste para verificação é aplicável em todas as configurações de início do TARV e se aplica a todas as idades. Os menores de 18 meses requerem testes de verificação usando um teste de ácido nucléico (NAT), enquanto crianças com 18 meses ou mais, adolescentes e adultos, incluindo mulheres grávidas e lactantes, requerem testes de verificação de acordo com o algoritmo nacional de testagem do HIV. Os testes positivos na comunidade também exigem um novo teste para verificação. Se o teste da comunidade foi feito com apenas um teste rápido de HIV para rastreio, então dois eventos de teste completos usando o algoritmo nacional são necessários. Se o algoritmo nacional completo foi usado na comunidade, então um segundo evento de teste é necessário para verificar o status de HIV positivo. Idealmente, o novo teste para verificação deve ocorrer no local de início da TARV. Isso ajuda a garantir que o prestador que iniciou a TARV saiba que o resultado positivo do teste do indivíduo foi verificado e reduz o potencial de repetição de teste desnecessário. No entanto, se o novo teste para verificação não estiver disponível no mesmo dia, isso não deve atrasar o início da TARV, especialmente em bebébés.

O novo teste para verificação evita o desperdício de recursos, uma vez que garante que os indivíduos não sejam desnecessariamente colocados em TARV, e é muito menos dispendioso do que a TARV para toda a vida em indivíduos com um falso status positivo para o HIV. Os programas que implementaram o segundo teste para verificação notaram que eles conseguiram fazê-lo com custos mínimos, na verdade, mais do que se auto-pagaram.[10]

Para obter mais informações sobre o novo teste para verificação, incluindo como gerir resultados de testes discordantes, consulte o Manual do ICAP sobre a implementação de novos testes para HIV para verificação antes/do início da terapia antirretroviral.

III. Aconselhamento e Apoio psicossocial

A. Nas Unidades de Saúde

À medida que os países passam a adotar as diretrizes mundiais para Teste e Tratamento, muitas PVHIV serão aconselhadas a iniciar a TARV enquanto se sentirem bem. Nem todos os indivíduos estarão prontos para iniciar TARV no mesmo dia do diagnóstico, e será importante que eles entendam por que estão a receber tratamento e que esclareçam as suas dúvidas ou preocupações. Esta mensagem pode entrar em conflito com o que eles ouviram anteriormente sobre a elegibilidade de TARV com base na contagem de CD4. O aconselhamento deve ser centrado nas pessoas e no apoio às preferências de um indivíduo. A educação, o aconselhamento e o apoio psicossocial podem ser fornecidos por Profissionais de Saúde , pares, parceiros de tratamento ou agentes comunitários de saúde e podem ser realizados em contextos individuais ou em grupo. Todas as mensagens devem ser adaptadas para garantir que sejam apropriadas ao contexto e população locais, incluindo o uso de terminologia apropriada e referências aos serviços disponíveis. Abaixo estão as principais mensagens que devem ser fornecidas no momento da início da TARV.

Mensagens-chave para aconselhamento sobre teste e tratamento em adultos e adolescentes

• *O tratamento é agora recomendado para todas as PVHIV, independentemente da contagem de CD4, incluindo pessoas que não se sentem doentes.*

• *Quanto mais cedo começar o tratamento, mais saudável permanecerá e será menos provável que desenvolva complicações do HIV e outras doenças, como certos cancros e doenças cardíacas.*

• *O tratamento torna-o menos propenso a transmitir o HIV para seus parceiros sexuais, parceiros de partilhade drogas ou bebés ainda não nascidos ou que amamentam.*

• *O tratamento pode ser iniciado imediatamente.*

• *Quando o HIV está ativo no corpo, produz muito vírus. Antirretrovirais (ARVs) impedem que o HIV produza mais vírus. A carga viral mede a quantidade de HIV no sangue e se o TARV está a funcionar bem - o objetivo é uma baixa carga viral.*

• *É importante tomar o seu medicamento todos os dias para que ele funcione bem e evite que o HIV o prejudique. O TARV não cura o HIV, e é por isso que deve continuar a tomá-lo. Uma dose atrasada é melhor que uma dose perdida.*

• *Vamos fazer um teste chamado CV daqui a 3 ou 6 meses para ver se o TARV está a funcionar bem. Se estiver a tomar TARV todos os dias e estiverem a funcionar bem, a CV geralmente será baixa (menos de 1000) após seis meses. É importante conhecer os seus resultados de CV. Certifique-se de voltar e pedir os seus resultados de CV.*

• *Também é importante que compareça a todas as suas visitas, para que possamos garantir que tudo está a correr bem e podermos resolver rapidamente quaisquer problemas que esteja a ter. Com o passar do tempo, essas visitas à USserão menos freqüentes e alguns serviços poderão ser fornecidos na comunidade.*

• *Tomar TARV regularmente e ter uma carga viral baixa evita que o HIV prejudiqueo seu cérebro e mantéma sua memória, inteligência e capacidade de resolver problemas.*

• *Tomar TARV regularmente mantém-ofisicamente e emocionalmente forte. Uma baixa carga viral pode ajudá-lo a viver bem e prevenir problemas de humor, como depressão e ansiedade.*

• *É útil identificar alguém em quem confie para falar sobre o seu seroestado estado de HIV. Podemos ajudá-lo com este processo, se quiser.*

• *Se tiver alguma dúvida ou problema podemos ajudá-lo a resolvê-los.*

No dia do início os indivíduos devem, no mínimo, estabelecer um plano de adesão de curto prazo. Isso deve incluir uma estratégia sobre horários de toma dos medicamentos, como eles se lembrarão de tomá-los e onde irão armazená-los. Também devem estar cientes dos efeitos colaterais comuns de medicamentos e estratégias para resolvê-los. Também é importante informar as pessoas desde o início sobre a medição da Carga Viral, a fim de prepará-las para testes futuros e enfatizara sua importância daqui para frente.

Caixa 2. Mensagens especiais para indivíduos inscritos nos cuidados, mas que ainda não estão em TARV (anteriormente conhecido como Pré-TARV):

- Sabemos que, no passado, verificámos a sua contagem de CD4 para ver se era elegível para TARV.
- Hoje em dia sabemos que o TARV beneficia todas as PVHIV, incluindo aquelas com uma contagem alta de CD4. A boa notícia é que agora todas as PVHIV devem iniciar o TARV, com base em informações recentes que mostram os benefícios do tratamento para todos. Podemos começar o TARV hoje sem ter uma contagem recente de CD4.
- Pensamos agora no HIV como uma doença crónica, semelhante à diabetes e à hipertensão, por isso queremos começar o tratamento o mais rápido possível para garantir que possa permanecer saudável.

- **Caixa 3. Considerações especiais para indivíduos que já estiveram em TARV e regressam aos cuidados após abandono ou interrupção do tratamento:**
  É essencial não julgar ou estigmatizar as pessoas que se apresentam para atendimento, incluindo aquelas que estiveram ausentes ou cuja presença foi irregulare.
  As pessoas devem ser bem recebidas e felicitadas pelo regresso, com mensagens consistentes focando nos benefícios de retornar ao atendimento, por exemplo:
  - Estou muito feliz em o ver hoje!
  - Agora que está de volta, vamos falar sobre outras necessidades que pode ter e como podemos resolver.
- Pergunte sobre o que o motivou a regressar, porque abandonou o tratamento no passado e o que pode fazer para o apoiar, agora que decidiu voltar. Esta informação ajudará a informar o desenvolvimento de um plano individualizado para apoiar a adesão e a retenção nos cuidados.

Inevitavelmente, os indivíduos terão dúvidas sobre o tratamento, e é importante fornecer aconselhamento e apoio contínuo durante todo o tratamento, incluindo como reconhecer os efeitos colaterais. Também é

importante ouvir as questões e preocupações dos indivíduos depois de ter fornecido as mensagens principais acima. As respostas sugeridas para preocupações comuns estão listadas na Tabela 1.

Tabela 1: Sugestão de Respostas às Preocupações Mais Comuns ao Iniciar TARV

Preocupações Comuns	Respostas
Efeitos colaterais	Entendo que está preocupado com os efeitos colaterais da TARV. Primeiro, tenha em mente que a maioria das pessoas tolera bem a TARV e não desenvolve efeitos colaterais. Algumas pessoas experimentam efeitos colaterais, por isso é importante conhecer os mais comuns e o que fazer se os tiver. Podemos ajudá-lo a administrar os efeitos colaterais, por isso é importante ir à US assim que sentir qualquer sintoma.
Não me sinto doente	Entendo que não está doente agora, o que é ótimo! Mas saiba que as TARVs podem mantê-lo saudável. Impedem o HIV de produzir mais vírus e ajudam a evitar que fique doente. Funcionam melhor se começarmos agora antes que se sinta doente. As TARVs ajudam-no a ter uma vida mais longa e a evitar que se desenvolvam doenças graves com o tempo.
Preciso de permissão	Entendo que precisa discutir o início de TARV com (inserir pessoa). Posso ajudar? Pode trazer a pessoa e podemos conversar com ele/ela juntos se achar útil.
Tempo de deslocação aos tratamentos/custos	Sei que é preciso tempo e dinheiro para ir à US. Iniciar TARV agora evitará que adoeça no futuro, o que significaria mais deslocações à US e mais faltas ao trabalho. Vamos fazer um teste chamado CV dentro de seis meses para ver se TARV está a funcionar bem. Se estiver a tomar TARVs todos os dias e estiver a funcionar bem, a CV geralmente será baixa (menos de 1000). Manter a CV baixa é muito importante e, se conseguir isso, poderá ir à US com menos frequência. Existem também programas onde pode receberTARV fora da US, mesmo dentro da sua comunidade. Mas, para poder participar desses programas, precisamos garantir que a sua CV se mantém baixa.
Toxicidade	As TARVs são mais seguras do que costumavam ser, portanto, não prevemos grandes problemas. Mas se se sentir mal de qualquer forma, venha à US imediatamente e faremos uma avaliação.
A TARV está associada à morte?	*Muitas pessoas não iniciam a TARV até o seu sistema imunológico esteja muito fraco (CD4 muito baixo).* *Descobrem tarde demais sobre a sua infecção pelo HIV ou decidem iniciar o tratamento mais tarde, e há um alto risco de morrer nesse ponto. É por isso que esses pacientes podem morrer logo após o início da TARV. Estas mortes não são devidas à TARV, mas sim devido ao facto de que o sistema imunológico estar tão fraco que a TARV já não o pode recuperar. Novas diretrizes recomendam o início precoce da TARV, enquanto o sistema imunológico ainda é forte. Sabemos que as pessoas que iniciam o TARV cedo podem viver quase tanto quanto como as pessoas sem HIV. Além disso, os novos medicamentos são muito seguros e têm pouquíssimos efeitos colaterais.*
As TARVs leva a abortos espontâneos?	As TARVs não causam abortos espontâneos. As TARVs têm sido usadas em mulheres grávidas e lactantes há muito tempo para prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho, e a maioria das mulheres tem bebés saudáveis.
Tenho de parar de beber e usar drogas?	*As TARVs funcionam quando as pessoas bebem álcool ou usam drogas. É perferível começar a TARV mesmo se beber ou usar drogas. Podemos ajudá-lo a reduzir ou a parar de beber ou de usar drogas quando estiver pronto. Tenha em mente que é importante tomar a TARV todos os dias, e às vezes as pessoas que bebem muito ou tomam drogas esquecem-se de tomar os medicamentos. Portanto, a adesão continua a ser muito importante*.
Revelar a situação de HIV sem querer	*Muitas pessoas tomam a medicação para o HIV todos os dias sem que as outras pessoas saibam disso. Para tomar medicamentos de forma discreta, armazene os medicamentos num frasco sem informação médica; mantenha os medicamentos num lugar privado; e tome a TARV*

	juntamente com outros medicamentos que esteja a tomar. Podemos enviar lembretes para tomar os seus medicamentos por mensagem de texto (SMS), usando uma frase de código que somente você reconhecerá, como um lembrete para tomar a sua TARV. Pode enviar-nos uma mensagem codificada se precisar de falar conosco. Também lhe forneceremos o nosso número de telefone para entrar em contato confidencialmente caso tenha dúvidas ou preocupações sobre a medicação.
Alimentos ou medicamentos e TARV	*Algumas pessoas sentem-se melhor quando tomam a TARVs às refeições, mas as TARVs que usamos agora funcionam bem se as tomar com alimentos ou com o estômago vazio.* *Os medicamentos podem, às vezes, interagir uns com os outros, por isso é importante informar o seu profissional de saúde se estiver a tomar outros medicamentos, incluindo medicamentos tradicionais.* Nota para o prestador: Encaminhar o indivíduo para qualquer serviço de nutrição, se disponível, já que a disponibilidade de serviços de nutrição, especialmente onde os alimentos são escassos, pode ser útil para melhorar a retenção e a adesão.
TARV ao Longo da Vida	*Pode ser assustador pensar em fazer algo pelo resto da vida. Vamos levar as coisas um dia de cada vez, por agora. Muitas pessoas incluem a toma de medicamentos nas suas rotinas diárias, como às refeições, e não se sentem perturbadas ou que isso seja dificil para elas*
Diagnóstico Duvidoso	*Entendo que pode ser difícil aceitar ser diagnosticado com HIV. Confirmamos o seu diagnóstico, passando pelo algoritmo nacional de testes pela segunda vez. Posso responder-lhe a alguma pergunta ?*
Interrupção do trabalho/vida	*Eu sei que é necessário tomar algum tempo da sua vida e de outras responsabilidades para ir à US. Iniciar as TARVs agora impedirá que adoeça no futuro. Ficar doente significa perder o trabalho para visitas mais frequentes à US. Faremos um teste chamado CV dentro de seis meses para ver se as TARVs estão a funcionar bem. Se estiver a tomar TARVs todos os dias e estiverem a funcionar bem, a CV geralmente será baixa (menos de 1000) neste momento. Manter a CV baixa pode ajudá-lo a vir à US com menos frequência.*

Mensagens de aconselhamento para pais de bebés e crianças que iniciam TARV

É importante que os profissionais de saúde falem com os cuidadores e as crianças de forma não agressiva, usando linguagem não técnica e oferecendo esperança e apoio.

Tomar TARVs regularmente e ter um baixo CV tem muitos benefícios:

• *Previne outras doenças graves. Baixa CV significa que o seu filho tem mais células de combate a doenças, chamadas células CD4, que podem combater doenças graves.*

• *Impede que o seu filho tenha visitas extras à US devido a doença e falte à escola.*

• *Mantém o seu filho fisicamente e emocionalmente forte. Uma CV baixa pode ajudar o seu filho a crescer bem e prevenir problemas de humor, como depressão e ansiedade.*

• *Permite que você e so eu filho se concentrem na vida cotidiana.*

Dar TARVs é uma responsabilidade do adulto:

• *Os cuidadores adultos devem dar aos filhos a medicação. Escolha uma pessoa cuja "função" é dar a medicação. Se esse adulto não puder dar a medicação naquele dia, terá de encontrar outro adulto para dar a medicação.*

• *Coloque os medicamentos num lugar fácil de lembrar e que vê todos os dias.*

• *Use um gráfico de incentivo ou calendário para assinalar que os medicamentos já foram dados nesse dia.*

• *Se necessário, pode usar caixas de comprimidos e/ou embalagens de viagem.*

• *É importante ver o seu filho a tomar o medicamento e certificar-se de que o engoliu, não cuspiunem deitou fora.*

• *É importante dar às crianças informações verdadeiras, quando começarem a ter perguntas, para que, quando crescerem, aprendam a cuidar de si mesmas.*

• *O que dizer, inclusive quando você fala sobre o HIV, dependerá da idade e do grau de compreensão.*

Aconselhamento e suporte pós-início

Depois de iniciar as pessoas em TARV, é importante fazer o acompanhamento com elas em uma ou duas semanas para avaliar como estão, responder a quaisquer perguntas que possam ter e ajudá-las a controlar os efeitos colaterais ou sintomas da síndrome inflamatória de reconstituição imunológica (IRIS). Esse acompanhamento geralmente é feito numa consulta clínica agendada, mas em certas situações isso pode ser feito por telefone ou por meio de uma visita domiciliar.

Abaixo estão alguns exemplos de questões para perguntar às pessoas quando elas são vistas para um breve acompanhamento interino após o início da TARV.

• *Como tem sido tomar TARV? Investigue: Você teve alguma dificuldade em tomar seus TARVs?*

• *Você já teve algum problema ou sintoma desde que começou a tomar seus TARVs?*

• *Algumas pessoas acham difícil tomar TARVs todos os dias. Por favor, pense na última semana, quantas doses de ARV (dias) você acha que errou? Que tal a semana antes disso?*

• *Você usou alguma coisa para lembrá-lo de tomar seus TARVs? Seria útil usar algo como um calendário ou definir um alarme no seu telefone?*

• *Falou com alguém sobre a sua situação de HIV? Existe alguém que possa ajudá-lo a lembrar-se de tomar as TARVs ou apoiá-lo enquanto os toma?*

• *Muitas pessoas têm problemas em tomar as pílulas em algum momento. Por favor, sinta-se à vontade para me contar sobre os desafios que você está enfrentando; Eu estou perguntando porque eu quero tentar encontrar maneiras de tornar isso mais fácil. Você consegue se lembrar e descrever o que aconteceu da última vez que você perdeu uma dose?*

Por favor, veja os Toolkit de Monitoria de Carga Viral e o maerial de Aconselhamento reforçado de Adesão do ICAP para uma avaliação adicional de adesão e apoio de aconselhamento para adultos, adolescentes e crianças.

B. Mensagens da Comunidade

As mensagens da comunidade que são consistentes com a política nacional e a educação em saúde fornecidas nas US são essenciais para a expansão dos serviços de TARV. Mensagens consistentes que reflitam políticas e que estejam em sintonia com valores e práticas locais devem ser desenvolvidas e disseminadas por meio de parcerias multissetoriais nos níveis nacional, subnacional e local. Trabalhar com a sociedade civil, incluindo PVVIH, para desenvolver mensagens-chave para apoiar a literacia do tratamento é fundamental. Mensagens

consistentes sobre o início do tratamento devem ser incorporadas a procedimentos, formação e materiais de aconselhamento usados em Serviços de Testagem de HIV (ATSATS) baseados na comunidade, pois esses serviços geralmente constituem a linha de frente da mobilização, educação e envolvimento na continuidade do tratamento do HIV. Outras partes interessadas importantes podem ser vozes poderosas no combate ao estigma e reforçar mensagens relacionadas ao Testar & Tratar, e devem se envolver em esforços para disseminar mensagens, incluindo líderes sociais e políticos locais, figuras religiosas e prestadores comunitários facilitando o acesso ao teste de HIV, como como prestadores de serviços relacionados à violência sexual e de género e à redução de danos.

IV. Início do TARV

A. Pacote de Serviços para Pessoas Recém-diagnosticadas com HIV

Os pacientes que forem seropositivos, independentemente do ponto de entrada, devem ser incluídos no atendimento e recebera sua primeira avaliação clínica no dia do diagnóstico. Quando TARV é iniciado na US, todos os pacientes devem receber uma avaliação inicial, consistindo num pacote clínico abrangente e aconselhamento sobre o início de TARV (descrito no Capítulo III) durante a primeira consulta clínica (ver Figura 2). Para mais informações sobre a início da TARV na comunidade, veja o Capítulo VI.

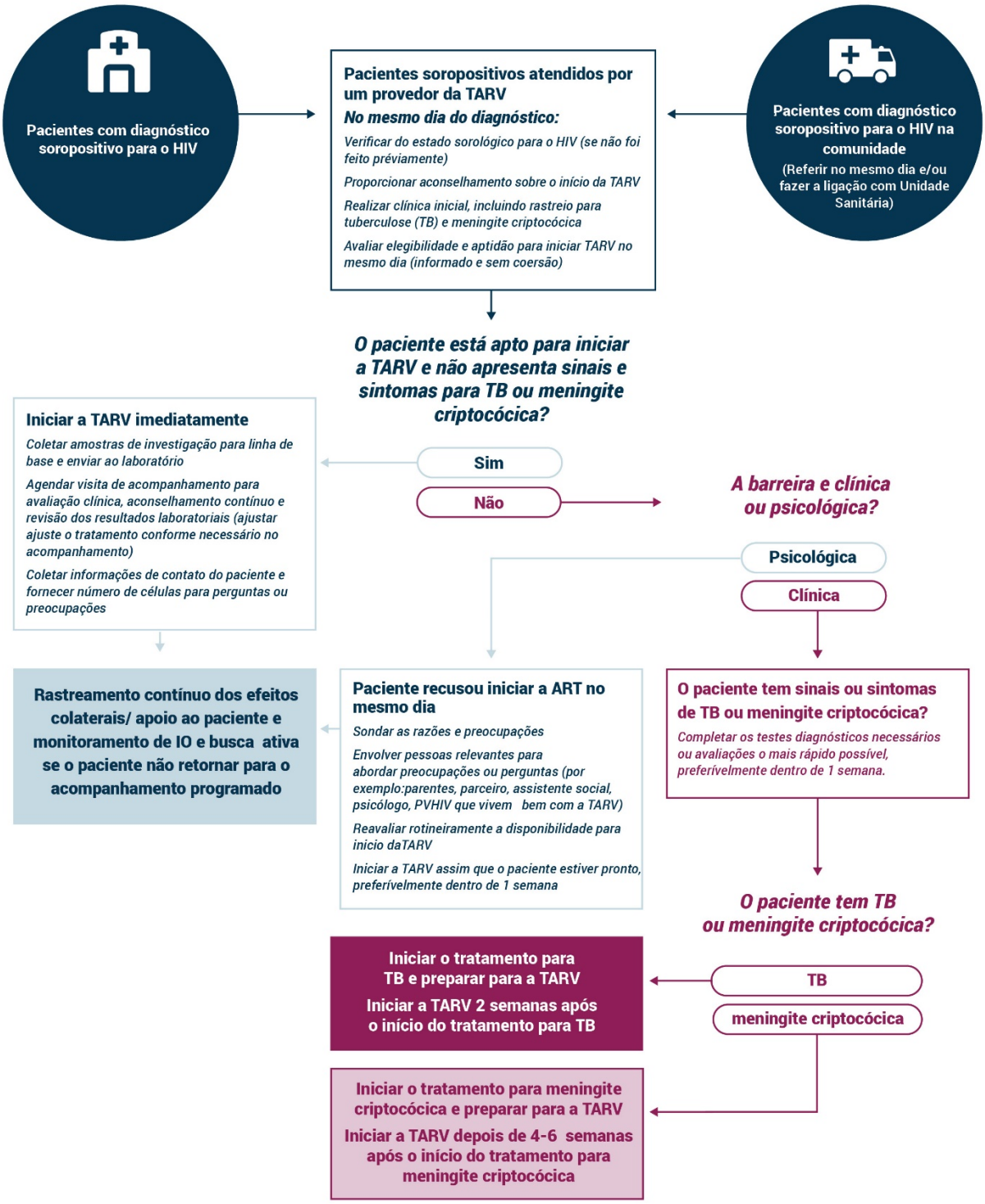
Caixa 4. Serviços a Serem Prestados no Momento da Inscrição em Cuidados de HIV nas Instituições de Saúde:

- ✓ Re-testagem para HIV para verificação
- ✓ Estadiamento clínico e rastreio de sintomas de IO
- ✓ Análises clínicasde linha de base, incluindo contagem de CD4, quando disponível
- ✓ Xpert MTB / RIF se sintomas de tuberculose
- ✓ CrAg se a contagem de CD4 <100 células / mm3 ou sintomas de meningite para adultos e adolescentes
- ✓ Apoio de aconselhamento sob medida

A avaliação clínica inicial deve incluir estadiamento clínico e rastreamento de infecções oportunistas (IO), incluindo rastreio para tuberculose (TB) e meningite criptocócica (ver Quadro 4). Uma rastreio inicial de sintomas para TB pode ser feita perguntando sobre a presença de tosse, febre, perda de peso ou sudorese noturna, seguida por testes de diagnóstico de TB (incluindo Xpert MTB/RIF) para aqueles que são positivos (ver Figura 3). O antígeno criptocócico (CrAg) deve ser verificado para pessoas com sintomas de meningite (por exemplo, dor de cabeça, confusão) e para todos os adultos e adolescentes com contagem de CD4 <100 células/mm^3. Embora a OMS recomende o início de TARV independentemente da contagem de CD4, a medição de CD4 no momento de inscrição em cuidados para HIV ainda é importante para identificar indivíduos com doença avançada, pois o estadiamento clínico pode perder um número substancial de PVHIV com imunossupressão grave.[11] No entanto, o início de TARV não deve ser adiado enquanto se aguarda os resultados do CD4 ou outros resultados de rotina do exame de sangue. Esta avaliação inicial serve para identificar os indivíduos com doença avançada que necessitarão de uma avaliação e gestão mais intensivos da infecção, para mitigar a morbidade e a mortalidade (ver secção C abaixo).

Os pacientes devem receber apoio de aconselhamento individualizado para garantir que sejam capazes de tomar uma decisão informada sobre o início da TARV e não sejam coagidos a iniciar o TARV. Haverá inevitavelmente pessoas que se recusam ou não conseguem iniciar o TARV no mesmo dia. Aqueles que foram avaliados e não estão prontos para iniciar o TARV devem ser acompanhados e ter avaliação clínica e aconselhamento contínuo (ver Capítulo III). Também é importante documentar as razões para quaisquer atrasos no início da TARV, a fim de melhor informar o acompanhamento do paciente e o aconselhamento contínuo (ver a secção sobre *Pacientes com Início Diferida de TARV* no Capítulo V).

Figura 2: Algoritmo de Início Rápido de TARV



Adaptado dos algoritmos do Ministério da Saúde de Uganda e do Ministério de Saúde e Bem-Estar de Botsuana

.# Veja a Figura 3 para detalhes sobre avaliação diagnóstica para pessoas com sintomas de TB ou meningite criptocócica.
+ Se CD4 <50 células/mm, 3 iniciarão TARV dentro de duas semanas do início do tratamento da TB; se CD4> 50 células/mm, [3] iniciarão TARV assim que possível após o início do tratamento da TB, e dentro das primeiras oito semanas de tratamento da TB. Se houver meningite por TB com baixa contagem de CD4, o início do TARV representa um risco de eventos adversos graves, portanto, deve ser realizada uma monitorização cuidadosa.
** Adiar TARV até depois de quatro a seis semanas de tratamento antifúngico e evidência de resposta clínica sustentada*

B. Iniciar TARV em pacientes previamente inscritos no tratamento

Anteriormente, havia critérios de elegibilidade para o início da TARV (por exemplo, CD4 <500 células/mm3 ou estadio III ou IV da OMS), e as pessoas que se inscreveram no tratamento de HIV e ainda não eram elegíveis para tratamento foram referidas como "pré-TARV". Os indivíduos deveriam estar a receber acompanhamento de rotina para reavaliar a elegibilidade para TARV. À medida que os países fazem a transição para o Testar e Tratar, os indivíduos "pré-TARV" que estão inscritos nos cuidados devem ser iniciados em TARV na próxima consulta clínica (ver mensagens específicas de aconselhamento no Capítulo III). No entanto, muitos indivíduos previamente considerados como "pré-TARV" podem ser abandonos, e é importante que eles sejam reinseridos nos cuidados usando uma abordagem sistemática para identificá-los e rastreá-los e garantir que eles sejam iniciados em TARV logo que possível.

Caixa 5. Exemplo de país: O Quênia iniciou a implementação nacional do teste e tratamento em agosto de 2016. As unidades de saúde implementaram uma abordagem sistemática para identificar antigos pacientes pré-TARV e acelerar o início da TARV. A estratégia "Cheque, Avalie e Inicie" consistiu em um MDT revendo os arquivos de pacientes de todos os pacientes pré-TARV e adicionando adesivos para acelerar a iniciação de TARV, uma vez que agora eles eram elegíveis. Os pacientes foram chamados de volta à clínica para iniciar a TARV. Os conselheiros de adesão mantinham o controle dos pacientes e acompanhavam os pacientes até que estes retornassem à clínica e iniciassem **a TARV.**

Quando os indivíduos retornam ao atendimento, eles devem receber a mesma avaliação que os indivíduos recém-diagnosticados, incluindo a re-testagem para verificação e a avaliação clínica e de CD4 de modo a determinarse tem ou não doença avançada.

C. Pacote de Serviços para Pacientes com Doença Avançada

A OMS define doença avançada como adultos, adolescentes e crianças maiores de cinco anos com contagem de células CD4 <200 células/mm3, ou estadio 3 ou 4 da OMS independentemente da contagem de CD4, bem como todas as crianças menores de cinco anos de idade. O início rápido de TARV é particularmente importante para indivíduos com doença avançada, porque eles têm um risco significativamente maior de mortalidade, especialmente em pacientes com contagem de células CD4 <50 células/mm3. Causas principais de mortalidade entre pacientes com doença avançada são TB, meningite criptocócica, infecções bacterianas, toxoplasmose e por pneumonia (*pneumocistys jirovecii*.) Esses indivíduos podem ter uma resposta menos favorável à TARV em comparação àqueles que iniciaram o tratamento no início da infecção pelo HIV, incluindo uma recuperação menos robusta da contagem de CD4 no tratamento.

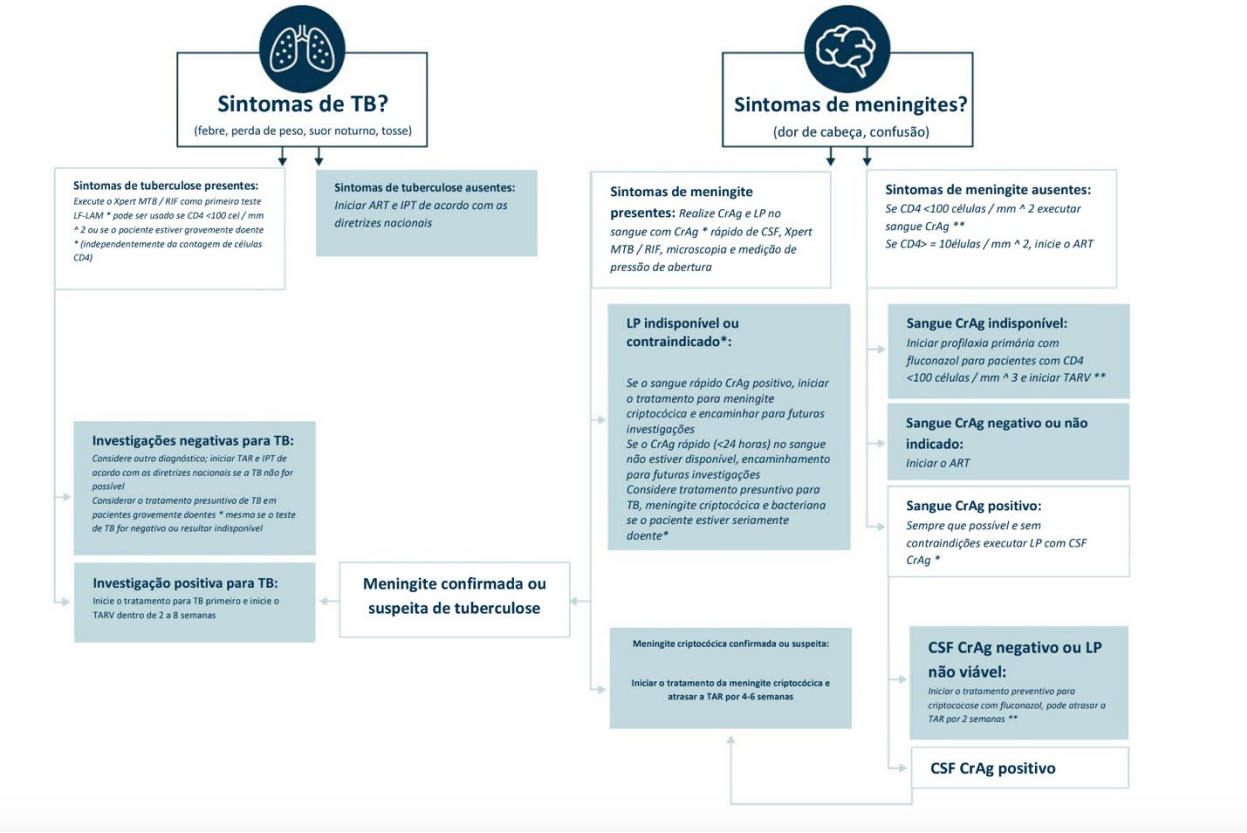
Caixa 6. Pacote de Atendimento da OMS para Pacientes com Doença Avançada

- ✓ Início rápido da TARV
- ✓ Rastreio de meningite criptocócica para adultos e adolescentes assintomáticos com contagem de CD4 <100 células / mm3 com CrAg sérico ou por sintomas, e fluconazol conforme indicado (Figura 3)
- ✓ Triagem e tratamento para TB, ou IPT, conforme indicado (Figura 3)
- ✓ profilaxia CTX
- ✓ Acompanhamento intensivo

As estratégias para reduzir a morbidade e mortalidade precoces entre indivíduos que se apresentam para o tratamento com doença avançada incluem: rastreio e tratamento para co-morbidades comuns, início rápido da TARV, início imediato da profilaxia da IO e acompanhamento e monitoria próximos para que a adesão possa ser apoiada e complicações, como reações adversas a medicamentos e/ou IRIS, possam ser diagnosticadas e adequadamente tratadas. A OMS recomenda um pacote de intervenções para indivíduos com doença avançada (Quadro 6) .4, Este pacote inclui: 1) rastreio e diagnóstico de TB (com Xpert MTB/RIF e análise de lipoarabinomanano de urina de fluxo lateral (LF-LAM)); 2) Rastreio de CrAg (idealmente com resultados disponíveis em <24 horas) para adultos e adolescentes assintomáticos com contagem de células CD4 <100 células/mm3 ou para qualquer PVHIV com sintomas de meningite e fluconazol como terapêutica preventiva ou profilática conforme indicado (ver Figura 3); 3) terapia preventiva isoniazida (IPT) para adultos e crianças> um ano sem tuberculose ativa; 4) profilaxia com cotrimoxazol (CTX) para todos os lactentes ou crianças menores de cinco anos, ou com CD4 ≤ 350 células/mm3, estadio clínico 3 ou 4 da doença, ou qualquer contagem de CD4/estadio da OMS em locais com alta prevalência de malária.[10, 12, 13]

As intervenções listadas acima devem ser fornecidas para todos os indivíduos que apresentam doença avançada. No entanto, se houver suspeita de tuberculose ou meningite criptocócica, TARV pode ser adiado para completar os testes de diagnóstico necessários (ver secção C abaixo e Figura 3 para a abordagem diagnóstica). Também é importante descartar a gravidez antes do início do fluconazol.

Figura 3. Diagnóstico de pacientes com sinais e sintomas de TB ou meningite criptocócica.



Adaptado das Diretrizes da OMS sobre a Gestão da Doença Avançada por HIV e do Início Rápido da Terapia Antirretroviral (2017) e das Diretrizes para o diagnóstico, prevenção e gestão da doença criptocócica em adultos, adolescentes e crianças infectados pelo HIV (2018) .

As contraindicações para a punção lombar incluem coagulopatia significativa, suspeita de lesão ocupante do espaço baseada em sinais do sistema nervoso central ou convulsões recorrentes e, quando possível, confirmada por tomografia computadorizada. A elevação da pressão intracraniana não contraindica a LP na meningite criptocócica (suspeita). Outras contraindicações incluem deformidade da coluna vertebral e recusa do paciente após o consentimento totalmente informado.

+ LF-LAM não deve ser usado como teste de rastreio para TB.

** A OMS define um adulto gravemente doente como tendo qualquer um dos seguintes sinais de perigo: frequência respiratória ≥30 respirações por minuto; frequência cardíaca ≥120 batimentos por minuto; ou incapaz de andar sem ajuda. Outras condições clínicas, como temperatura ≥39ºC combinadas com outros sinais, como cefaleia, também podem ser consideradas com base na epidemiologia local e no julgamento clínico. Uma criança gravemente doente é definida como tendo qualquer um dos seguintes sinais de perigo: letargia ou inconsciência; convulsões; incapaz de beber ou amamentar; ou vómitos repetidos. Outras condições clínicas, como temperatura ≥39ºC e taquicardia e/ou taquipneia definidas por idade, podem ser consideradas com base no julgamento clínico.*

Se o acesso ao líquido cefalorraquidiano (CSF) CrAg não estiver disponível e/ou os resultados rápidos não estiverem disponíveis (<24 horas), então o teste de tinta da Índia pode ser usado para o diagnóstico.

*** Pode ser considerado para CD4 <200 células/mm3 (recomendação condicional da OMS). Não indicado em lactentes ou crianças assintomáticas devido à baixa prevalência de doença criptocócica nessas populações.*

++ Se CD4 <50 células/mm3 iniciarem TARV dentro de duas semanas do início do tratamento, se CD4> 50 células/mm3 iniciarem TARV o mais cedo possível após o início do tratamento, e dentro das primeiras oito semanas do tratamento da TB. Se houver meningite tuberculosa com baixa contagem de CD4, a TAR precoce pode representar um risco de eventos adversos graves, portanto deve ser realizada uma monitorização cuidadosa.

Evidências limitadas sobre o tempo de início da TARV após o início da terapia antifúngica preventiva. As Diretrizes da Sociedade de Médicos de HIV da África Austral recomendam iniciar a TARV após duas semanas.

Sempre que possível, todos os indivíduos com doença avançada devem estar inscritos em sistemas de apoio, que podem incluir mensagens SMS, telefonemas de apoio ou visitas domiciliares. Como os indivíduos que apresentam doença avançada apresentam alto risco de morte durante as primeiras semanas de TARV, eles devem ser priorizados para receber visitas domiciliares semanais, sempre que possível. Um sistema para identificar indivíduos com doença avançada que não compareceram a consulta e ativar busca para reintegração em tempo hábil (idealmente dentro de uma semana) é essencial para garantir que esses indivíduos permaneçam envolvidos nos cuidados e para reduzir a mortalidade.

D. Quando iniciar a TARV

O início imediato da TARV é importante para reduzir a morbidade e a mortalidade em todos os pacientes com HIV. O início rápido da TARV deve ser oferecido a todas as pessoas com diagnóstico confirmado de HIV, nas quais não é contraindicado com base na sua avaliação clínica (Figura 2). A OMS define o início rápido como início da TARV *no prazo de sete dias* após o diagnóstico confirmado do HIV. Certas populações devem ser encorajadas a iniciar a TARV o mais rápido possível, inclusive no mesmo dia, como mulheres grávidas e lactantes, e crianças menores de cinco anos de idade.

Existem certas condições clínicas que podem justificar um atraso no início da TARV (ver Figura 3). Todos os indivíduos com sinais ou sintomas de presuntivo TB (incluindo tosse, febre, perda de peso e sudorese noturna) devem ser submetidos a uma avaliação para diagnóstico. Se os resultados não estiverem disponíveis no mesmo dia, o início da TARV deve ser adiado brevemente até a exclusão de um diagnóstico de TB. Se um diagnóstico de tuberculose for confirmado, o tratamento da TB deve ser iniciado primeiro, e TARV deve ser iniciado subsequentemente nas primeiras oito semanas do tratamento da TB. As PVHIV com TB, que têm imunossupressão grave (isto é, contagem de CD4 <50 células/mm^3), devem iniciar TARV nas primeiras duas semanas de tratamento da TB, devido ao alto risco de mortalidade. Nas PVHIV com meningite por TB e uma baixa contagem de CD4, o início precoce da TARV pode representar um risco de eventos adversos graves, [15] pelo que estes indivíduos devem ser monitorizados de perto. Indivíduos que selecionam negativos para TB, ou nos quais um diagnóstico de tuberculose é excluído, devem iniciar a TARV e o IPT deve ser iniciado dentro das primeiras duas semanas.

Indivíduos com sinais e sintomas de meningite também devem adiar o início da TARV até que o diagnóstico de meningite criptocócica ou TB possa ser excluído através da realização de uma punção lombar. O início precoce da TARV é contraindicado para aqueles com meningite criptocócica devido ao alto risco de mortalidade com IRIS. Quando uma LP não é viável, deve-se suspeitar de meningite criptocócica em pessoas com sintomas de meningite e um CrAg sérico positivo. Indivíduos com diagnóstico confirmado ou suspeito de meningite criptocócica devem adiar a TARV após o término de quatro a seis semanas de tratamento antifúngico, de acordo com as diretrizes de tratamento da OMS.[13] Indivíduos com sorologia positiva para CrAg e sem evidência de meningite devem ser iniciados preventivamente com fluconazol A terapia com CrAg e TARV deve ser retardada em duas semanas (ver Figura 3).

E. Iniciar TARV em lactentes, Crianças e Adolescentes

Lactentes, crianças e adolescentes têm necessidades únicas que devem ser consideradas ao iniciar o TARV. Isso inclui a necessidade de testes virológicos para diagnóstico naqueles com <18 meses de idade, formulações diferentes de medicamentos que podem exigir técnicas especiais para administrar, dependência de cuidadores para administrar medicamentos e questões de consentimento e apoio

psicossocial com base no nível de desenvolvimento. A tabela abaixo inclui considerações específicas da idade para iniciar TARV em lactentes, crianças e adolescentes.

	Lactentes e Crianças ≤ 24 meses	Crianças (2-9 anos)	Adolescentes (10-19 anos)
Re-testagem para verificação/Teste de confirmação	Enviar teste confirmatório de reação em cadeia da polimerase se <18 meses, iniciar TARV imediatamente e não esperar os resultados	Re-testagem para verificação semelhante a adultos	Re-testagem para verificação semelhante a adultos
Consentimento para tratamento	Fornecer aconselhamento e obter o consentimento do cuidador principal e do responsável legal	Fornecer aconselhamento e obter o consentimento do cuidador principal e do responsável legal	Se o menor não vier acompanhado, envie o consentimento para tratamento de acordo com as diretrizes nacionais
Pacote de Serviços	**Semelhante ao adulto, mas considere o seguinte:** • Realizar avaliação nutricional e fornecer apoio apropriado • Monitorar o crescimento e desenvolvimento • Fornecer CTX a todos os lactentes e crianças menores de 5 anos, independentemente da contagem de CD4 • Conduzir o rastreio de TB adaptado para actentesl e crianças de acordo com as diretrizes nacionais • Fornecer TPI se não houver TB ativa e> 1 ano de idade	**Semelhante ao adulto, mas considere o seguinte:** • Realizar avaliação nutricional e fornecer apoio apropriado • Monitorar o crescimento e desenvolvimento • Fornecer CTX a todas as crianças menores de cinco anos e para crianças mais velhas	**Semelhante ao adulto, mas considere o seguinte:** • Realizar avaliação nutricional e fornecer apoio apropriado • Monitorar o crescimento e desenvolvimento • Avaliar as necessidades de saúde sexual reprodutiva e fornecer encaminhamento conforme apropriado
Medicação	• Fornecer formulações anti-retrovirais apropriadas para a idade e aconselhar o cuidador a antecipar mudanças no regime ou formulação de ARV à medida que a criança cresce • Discutir o armazenamento e a administração de formulações amigáveis para crianças com o cuidador principal • Demonstrar o uso de ferramentas de medição corretas e técnica adequada para administrar medicação	• Garantir que a formulação de TARV está apropriada para o nível de desenvolvimento da criança (ou seja, capacidade de engolir comprimidos) • Discutir a vinculação da medicação à atividade diária para apoiar a adesão • Demonstrar o uso de ferramentas de medição corretas e técnica adequada para administrar medicação • Certifique-se de que a dose e o regime são adequados com base no peso e na idade	• Fornecer regime dose fixa combinada, preferencialmente uma toma diária, quando elegível, com base em critérios de idade e peso, de acordo com as diretrizes nacionais. • Discutir a vinculação da medicação à atividade diária para apoiar a adesão • Planear consultas de acompanhamento e apoio à adesão para adolescentes que frequentam a escola, incluindo aqueles em internatos • Aconselhar o uso de lembretes, como alarme para adesão

	Lactentes e Crianças ≤ 24 meses	Crianças (2-9 anos)	Adolescentes (10-19 anos)
Suporte à adesão e revelação	• Apoiar a revelação diagnóstica para pessoas que possam ser responsáveis pela administração de medicamentos quando o cuidador principal não estiver presente • Orientar os prestadores de cuidados para lidar com os desafios relacionados à administração de ARVs	• Apoiar a revelação diagnóstica para pessoas que possam ser responsáveis pela administração de medicamentos quando o cuidador principal não estiver presente	• Apoiar a revelação diagnóstica para pessoas que possam ser responsáveis pela administração de medicamentos quando o cuidador principal não estiver presente • Estimular a inscrição na idade apropriada grupo de apoio à adesão
Laboratórios	Hb (hemoglobina) na linha de basepara crianças que iniciam o regime contendo AZT; Xpert MTB/RIF se os rastreio de TB for positivo	• Hb na linha de basepara crianças que iniciam o regime contendo AZT; Xpert MTB/RIF se o rastreio de TB for positivo	• Igual aos adultos
Apoio Psicológico	• Conectar mãe ao grupo de apoio para mulheres no pós-parto	• Proporcionar apoio psicossocial adequado à idade da criança e do cuidador	• Rastrear as mulheres para VBG (violência baseada no género) e fornecem apoio • • Triagem para uso de drogas e álcool

V. Acompanhamento Clínico

Como descrito no capítulo anterior, todos os indivíduos recém-diagnosticados devem iniciar TARV dentro de sete dias e, preferencialmente, no mesmo dia do diagnóstico. Aqueles em cuidado e não em TARV (anteriormente conhecido como pré-TARV) devem iniciar TARV durante a sua próxima consulta clínica, a menos que haja contraindicações. Esta é uma importante mudança de paradigma para pacientes e profissionais de saúde, e é importante trabalhar com gestores de programas e equipas multidisciplinares (EMD) para desenvolver e implementar um pacote de acompanhamento clínico de cuidados adaptado às necessidades de cada indivíduo para garantir a adesão, retenção cuidado e supressão viral (SV).

Melhoria clínica e SV podem ser esperados em indivíduos que recebem TARV. No entanto, durante os primeiros meses de tratamento, a monitoria clínica e laboratorial é necessária para avaliar a resposta ao tratamento, identificar os efeitos colaterais e a toxicidade da medicação, abordar as barreiras à adesão e garantir a identificação precoce da IRIS. Esta secção descreve os principais componentes do pacote de cuidados para os primeiros seis meses após o início de TARV.

A. Indivíduos Apresentando-se Bem com Doença Precoce

No contexto do Testar e Tratar, os indivíduos assintomáticos (indivíduos "apresentando-se bem") começarão o TARV o quanto antes. Indivíduos que iniciam TARV com uma contagem alta de células CD4 têm um risco menor de morbidade e mortalidade e são menos propensos a desenvolver IRIS. O acompanhamento clínico deve incluir uma avaliação clínica, monitoria da resposta ao tratamento, efeitos colaterais e toxicidade, e fornecimento de profilaxia de IO conforme indicado. É essencial que os pacientes recebam apoio de adesão para garantir que permaneçam retidos em tratamento. Um sistema de chamadas telefónicas de apoio e/ou mensagens de texto SMS relacionadas à adesão ao tratamento e lembretes de consultas são recomendados para este grupo de pacientes.

Abaixo, descrevemos os principais elementos do pacote de acompanhamento clínico dos cuidados durante os primeiros seis meses de TARV para os indivíduos que se apresentam bem com a doença precoce. Consulte a Tabela 2 e a Abordagem ICAP para Modelos de Diferenciados de Serviços para mais detalhes sobre o primeiro ano de tratamento.

Os elementos do pacote de acompanhamento clínico para indivíduos que se apresentam bem com a doença inicial incluem:

- ✓ Avaliação clínica
  - Estadios da OMS
  - Rastreio de sintomas e exame clínico (Anexo 2: Lista do paciente)
  - Rastreio de sinais e sintomas de tuberculose
  - Rastreio para IRIS, efeitos secundários de tratamento e toxicidade
  - Rastreio de saúde sexual e reprodutiva
  - Rastreio de saúde mental para depressão[16] usando o PHQ2 ou outras ferramentas nacionais (Anexo 3: *Questionário de Saúde do Paciente 2*)
- ✓ Trabalho de laboratório como clinicamente apropriado
  - Contagem de CD4 da linha de base, se possível
  - Hemoglobina se estiver usando zidovudina (AZT) e creatinina se estiver usando tenofovir (TDF).
  - Teste de carga viral aos seis meses
- ✓ profilaxia IO
  - TPI se a rastreio de TB negativo e/ou o diagnóstico de TB tiver sido excluído
  - CTX (conforme diretrizes nacionais)
- ✓ Avaliação de adesão, apoio e aconselhamento (Anexo 4: *Formulário de Aconselhamento de Adesão Reforçado)*
  - Identificar as barreiras à adesão, se indicadas (Anexo 5: Questões para avaliar barreiras)
  - Discutir estratégias para superar barreiras (Anexo 6: Dicas para melhorar o uso de TARVs)

- ✓ Refil de TARV até a próxima visita
- ✓ Consulta de acompanhamento

B. Acompanhamento Clínico de Indivíduos Apresentando Doença Avançada

Indivíduos com doença avançada (estadio III/IV da OMS ou contagem de CD4 <200/mm^3) apresentam alto risco de progressão da doença pelo HIV, complicações relacionadas ao HIV e mortalidade precoce. Eles devem receber um pacote clínico de cuidados destinados a reduzir o risco de morbidade e mortalidade, incluindo o início rápido de TARV (ver Pacote de Serviços para Doenças Avançadas no Capítulo IV) e exigem monitoria cuidadoso dos efeitos colaterais e da toxicidade do tratamento, IRIS e desenvolvimento de IO novas e severas.

O IRIS é um diagnóstico clínico e pode apresentar-se como agravamento ou recaída de uma IO previamente diagnosticada/tratada (IRIS paradoxal) ou como uma resposta inflamatória a uma IO previamente não diagnosticada (desmascarando IRIS). Os fatores de risco para IRIS incluem: CD4 ≤50 células/mm3 e CV basal alta. O IRIS geralmente se apresenta dentro de semanas a meses após o início de TARV. A gravidade do IRIS varia de leve e autolimitada a ameaça à vida. A gestão do IRIS inclui a continuação da TARV e o tratamento da IO subjacente. Raramente, em circunstâncias de risco de vida, os corticosteróides podem ser necessários e a TARV pode ser descontinuada. IOs comuns que podem se manifestar como IRIS incluem TB, complexo Mycobacterium avium, meningite criptocócica ou citomegalovírus.

Sempre que possível, recomenda-se a realização de visitas domiciliares de apoio semanais, incluindo uma avaliação clínica (para efeitos colaterais, sinais e sintomas de IOs e IRIS), bem como uma avaliação e apoio à adesão durante os primeiros três a seis meses da TARV. As visitas domiciliares podem ser realizadas por profissionais de saúde comunitários ou por um cuidador domiciliar, e os pacientes devem ser encaminhados para uma Unidade de Saúde se forem detectados quaisquer desafios clínicos ou de adesão. Se as visitas domiciliares não forem possíveis, é importante garantir chamadas semanais de check-in ou mensagens de texto para acompanhamento de indivíduos com doença avançada durante os primeiros meses de TARV.

É essencial que existam sistemas para identificar indivíduos com perda de seguimento e ligá-los a serviços de busca para reintegraçãoem tempo hábil para garantir que os pacientes permaneçam retidos em cuidados. Se os recursos forem limitados, os indivíduos com doença avançada devem ser priorizados para a busca se perderem uma visita.
Abaixo descrevemos os principais elementos do pacote de acompanhamento clínico durante os primeiros seis meses de TARV para indivíduos com doença avançada. Consulte a Tabela 2 e a Abordagem ICAP para a Prestação de Diferenciada de Serviços para mais detalhes sobre o primeiro ano de tratamento.

Os elementos do pacote de acompanhamento clínico para indivíduos com doença avançada incluem:

- ✓ Avaliação clínica
  - o Rastreio de sintomas e exame clínico (Anexo 2: Lista do paciente)
  - o Rastreio de IOs, especialmente meningite por TB e criptococos (Figura 3)
  - o Rastreio para IRIS, efeitos secundários de tratamento e toxicidade
  - o Rastreio de saúde sexual e reprodutiva
  - o Rastreio de saúde mental para depressão[14] usando o PHQ2 ou outras ferramentas nacionais (Anexo 3: *Questionário de Saúde do Paciente 2*)

- ✓ Trabalho de laboratório como clinicamente apropriado
  - o Contagem de CD4 da linha de base, se possível
  - o Teste sorológico CrAg para adultos e adolescentes com CD4 <100 células/mm^3 (se não tiver sido feito anteriormente)

o Hemoglobina se estiver usando AZT e creatinina se estiver usando TDF
o Teste de carga viral aos seis meses

- ✓ tratamento ou profilaxia de IO
  o TPI tiver rastreionegativo para TB e/ou o diagnóstico de TB tiver sido excluído
  o CTX (conforme diretrizes nacionais)
  o Fluconazol como indicado; se o CrAg for positivo, CD4 <100 células/mm3, LP negativo (ou não disponívell), e nenhum sinal ou sintoma de meningite, administrar terapia preventiva com fluconazol por 10 semanas, então profilaxia com fluconazol; se o CrAg não estiver disponível e o CD4 <100 células/mm^3, administrar o fluconazol como profilaxia primária.
- ✓ Avaliação de adesão, apoio e aconselhamento (Anexo 4: *Formulário de Aconselhamento à Adesão Reforçado*)
  o Identificar as barreiras à adesão, se indicado (Anexo 5: *Questões para avaliar barreiras*)
  o Discutir estratégias para superar barreiras (Anexo 6: *Dicas para melhorar o uso de TARVs*)
  o A mensagem de aconselhamento deve incluir a importância de procurar assistência médica antecipadamente por quaisquer sintomas
- ✓ Lembretes de compromisso para apoiar a retenção nos cuidados (por exemplo, mensagens SMS ou telefonemas)
- ✓ Refil de TARV até a próxima visita
- ✓ Consulta clínica de acompanhamento e visita domiciliar agendada, se disponível

Tabela 2: Serviços de Acompanhamento Clínico após o início da TARV.

	Doença Precoce *Definido como: clinicamente bem, CD4> 200 células/mm3*		**Doença Avançada** *Definido como: clinicamente indisposto, CD4 <200 células/mm3*	
	Consulta clínica + reabastecimento de TARV	**Apoio psicossocial**	**Consulta clínica + reabastecimento de TARV**	**Apoio psicossocial**
Frequência de visita	sem2, m1, m2, m3 *, m4, m5, m6 * * visita mais importante, os pacientes devem ser avaliados para encaminhamento para acompanhamento menos intensivo (modelos MSD)	sem2, m1, m2, m3 *, m4, m5, m6 * * visita mais importante, pode considerar encaminhamento para acompanhamento menos intensivo (modelos MSD)	sem2, m1, m2, m3, m4, m5, m6	sem2, m1, m2, m3, m4, m5, m6
Visite a localização	Estabelecimento de saúde ou US móvel com serviços equivalentes	Estabelecimento de saúde ou na comunidade	Estabelecimento de saúde	Estabelecimento de saúde ou na comunidade
Provedor de serviço	✓ Clínico ✓ Leigo HCW (m4, m5)	✓ Conselheiro Leigo ✓ HCW da comunidade	✓ Clinico	✓ Conselheiro Leigo ✓ HCW da comunidade

Pacote de serviço	• Avaliação clínica (cada visita)
	• Profilaxia de IO:
	  ○ CTX (cada visita)
	  ○ IPT (da sem2)
	• Trabalho de laboratório, se clinicamente indicado
	• Coleta de amostras de LV (m6)
	• Recarga de TARV (cada visita)
	• Consulta de acompanhamento (cada visita)
	
	Nota: Se houver alguma preocupação clínica, mude para o grupo avançado da doença
		• Avaliação de adesão, apoio e aconselhamento	**Inclua todo o pacote "doença precoce" mais:**
			
			• Rastreio e gestão de IOs, especialmente TB e meningite criptocócica Para CD4 <100 células/mm^3 e sem sinais e sintomas de meningite:
			• Verifique o soro CrAg se não for feito anteriormente (sem2).
			• Se o CrAg for positivo e LP negativo (ou não for viável) administrar fluconazol preventivamente durante 10 semanas, a profilaxia com fluconazol.
			• Se o CrAg for indisponível fornecer profilaxia primária com fluconazol.
				• Avaliação de adesão, apoio e aconselhamento
				• Lembrete via SMS ou qualquer modo de lembrete de compromisso
				• Visitas domiciliares onde for viável

C. Acompanhamento Clínico em Bebés, Crianças e Adolescentes

O acompanhamento clínico para lactentes, crianças e adolescentes é semelhante ao dos adultos, mas também deve incluir questões pediátricas específicas, incluindo o ajuste de regimes; Formulação e/ou dosagem de TARV para dar conta do crescimento e desenvolvimento; apoio à divulgação adequada à idade; conta para vários cuidadores; e considerações para crianças e adolescentes em idade escolar.

	Lactentes e crianças <24 meses	Crianças (2-9 anos)	Adolescentes (10-19 anos)
Pacote de Serviços	**Semelhante ao adulto, mas considere o seguinte para todas as consultas clínicas**: • Realizar avaliação nutricional (z-score) e fornecer apoio apropriado • Monitorar o crescimento e desenvolvimento • Conduzir o rastreio de TB adaptado para lactentes e crianças de acordo com as diretrizes nacionais • Refil CTX para todos os lactentes e crianças com infecção pelo HIV <5 anos, independentemente da contagem de CD4 (ajuste a dose com base no peso) • Iniciar ou refil de TPI se o rastrei de TB for negativo, sem TB ativa e> 1 ano (ajustar dose com base no peso)	**Semelhante ao adulto, mas considere o seguinte para todas as consultas clínicas*:*** • Realize uma avaliação nutricional (z-score ou circunferência do braço) e forneça suporte conforme apropriado • Monitorar o crescimento e desenvolvimento • Conduzir o rastreio de TB adaptado para crianças de acordo com as diretrizes nacionais • Iniciar ou refil de TPI se não houver TB ativa (ajuste a dose com base no peso) • Refil CTX para todas as crianças com infecção pelo HIV <5 anos, independentemente da contagem de CD4 para crianças maiores com CD4 <350 células/mm^3 (ajuste a dose com base no peso)	**Semelhante ao adulto, mas considere o seguinte para todas as consultas clínicas:** • Realizar avaliação nutricional (z-score ou índice de massa corporal) e fornecer suporte conforme apropriado • Monitorar o crescimento e desenvolvimento • Avaliar as necessidades de saúde sexual e reprodutiva e fornecer serviços ou encaminhamento conforme apropriado

	Lactentes e crianças <24 meses	Crianças (2-9 anos)	Adolescentes (10-19 anos)
Agenda de visitas à Unidade de Saúde	• Visitas mensais à US, incluindo visitas clínicas durante o primeiro ano de TARV *	• Crianças <5 anos: visitas mensais à US, incluindo visitas clínicas durante o primeiro ano de TARV* • Crianças> 5 anos: de acordo com as diretrizes nacionais	• De acordo com as diretrizes nacionais • Ligar pacientes elegíveis aos MSD existentes específicos para adolescentes
Medicação	• Transição para regimes adequados à idade e/ou formulações com base na idade, crescimento e estadio de desenvolvimento. • Ajustar a dosagem de TARVs com base no ganho de peso	• Praticar deglutição de comprimidos • Discutir a vinculação da medicação à atividade diária para apoiar a adesão • Desenvolver o plano de adesão de acordo com o horário da escola, conforme apropriado • Ajustar a dosagem de TARVs com base no ganho de peso	• Discutir a vinculação da medicação à atividade diária para apoiar a adesão • Desenvolver um plano de adesão para adolescentes em idade escolar, incluindo aqueles em internatos • Uso de lembretes como alarme para adesão
Suporte a adesão e revelação diagnóstica	• Aconselhar o cuidador sobre como lidar com os desafios da administração de medicamentos • •Fornecer apoio para revelação diagnóstica a todos os cuidadores responsáveis pela administração de TARVs quando o cuidador principal não estiver presente	• Fornecer apoio para revelação diagnóstica a todos os cuidadores responsáveis pela administração de TARVs quando o cuidador principal não estiver presente	• Apoiar a revelação diagnóstica para qualquer responsável pela supervisão da medicação quando o cuidador não estiver presente • Apoiar a revelação diagnóstica completa da situação de HIV para o adolescente • Incentivar a inscrição em grupos de apoio à adesão adequados à idade
Laboratórios	• CV de acordo com as diretrizes nacionais (ou CD4 se CV não estiver disponível)	• CV de acordo com as diretrizes nacionais (ou CD4 se CV não estiver disponível)	• CV de acordo com as diretrizes nacionais (ou CD4 se CV não estiver disponível)
Apoio psicossocial	• Aconselhar cuidador sobre a importância da adesão ao tratamento e fornecimento de dose adequada de medicação • Conectar mãe ao grupo de apoio para mulheres no pós-parto	• Apoiar a revelação apropriada de idade para a criança • Incentivar a inscrição no grupo de apoio adequado à idade para a criança e/ou cuidador	• Avaliação psicossocial de base e ligação ao grupo de apoio adequado à idade • Rastreie o GBV e forneça apoio ou referências conforme apropriado • Triagem para uso de drogas e álcool

** Para crianças: As Diretrizes da OMS para o tratamento da doença avançada pelo HIV e início rápido da terapia antirretroviral têm uma definição mais ampla, incluindo todas as crianças menores de cinco anos com doença avançada na apresentação, pois têm maior risco de progressão da doença e mortalidade independentemente do seu estadio clínico e imunológico.*

D. Pacientes com início de TARV deferida

Nem todos os indivíduos começarão a TARV no dia do diagnóstico. Haverá alguns indivíduos que não estarão prontos para começar a TARV no mesmo dia, e outros que foram diagnosticados com uma IO que torna a início da TARV no mesmo dia contraindicada, como a tuberculose ou meningite criptocócica (ver algoritmo na Figura 2). Indivíduos que não estão prontos para iniciar a TARV no dia do diagnóstico devem ser iniciados na TARV assim que possível, idealmente dentro de uma semana após o diagnóstico do HIV. Mesmo que os indivíduos não estejam prontos para começar a TARV, eles devem ser avaliados clinicamente para determinar se têm doença avançada (para detalhes, veja o Capítulo IV), que informará a entrega dos serviços de acompanhamento.

Consulte a secção: *Quando iniciar a TARV* no Capítulo IV para saber o momento recomendado de início da TARV para pacientes diagnosticados com TB ou meningite criptocócica.

Apoio clínico e psicossocial para pacientes que não estão prontos para iniciar a TARV

Historicamente, a retenção entre indivíduos que não iniciaram TARV (antigamente chamados de pacientes "pré-TARV") foi menor do que entre aqueles em TARV. A fim de manter esses indivíduos retidos nos cuidados até que estejam prontos para iniciar o TARV, um pacote de cuidados, incluindo acompanhamento clínico e apoio psicossocial, deve ser fornecido (ver Tabela 3). O fornecimento deste pacote permite que os prestadores lidem com a preparação para o tratamento, ao mesmo tempo em que apoiam a tomada de decisão informada sobre o início de TARV, bem como a retenção nos cuidados. Em cada visita à Unidade de Saúde ou contato com o paciente, o apoio psicossocial e o aconselhamento devem ser fornecidos. Ao aconselhar o paciente, é importante garantir o seguinte:

- Não seja punitivo ou crítico se o paciente não estiver pronto para iniciar TARV.
- Avaliar possíveis barreiras ao início de TARV (Anexo 5: *Questões para avaliar barreiras*)
- Trabalhar com o paciente e os sistemas de apoio existentes para identificar estratégias para superar quaisquer barreiras ao início da TARV e envolver pessoas relevantes para tratar de preocupações ou perguntas (por exemplo, parentes, parceiros, assistente social, psicólogo).
- Vincular pacientes com redes comunitárias de pares ou outras PVHIV, para fornecer aconselhamento e apoio contínuo para encorajar a início da TARV.

Tabela 3: Pacote de Cuidados para Pacientes que Adiarem a Início ao TARV

Pacote de Cuidados para Pacientes que Adiarem a Início ao TARV	
Indivíduos apresentando-se bem	**Indivíduos apresentando-se com doença avançada**
• Consultas de intervalo curto para facilitar o início rápido de TARV, idealmente a cada duas a quatro semanas • Rastreio clínico básico incluindo rastreio da TB e avaliação da prontidão para iniciar a TARV em todas as visitas • Provisão de profilaxia de IO conforme indicadoEducação contínua na literacia do tratamento e aconselhamento sobre a importância da início da TARV e adesão ao tratamento • Sistema para rastrear pacientes que perdem seguimento e garantir a retenção em cuidados (por exemplo, lembretes por SMS ou por telefone)	• Visitas frequentes a US e/ou visitas domiciliares para monitorizar o estado clínico e avaliar a prontidão do paciente para iniciar a TARV, idealmente a cada uma a duas semanas • Rastreio regular de IOs, especialmente tuberculose e meningite criptocócica • Provisão de profilaxia de IO • Educação contínua em literacia para tratamento e aconselhamento sobre a importância da início da TARV e adesão ao tratamento • Sistema para rastrear pacientes que perdem seguimento e garantemretenção em cuidados (por exemplo, lembretes por SMS ou por telefone)

VI. Início de TARV na Comunidade

A. Benefícios da Início de TARV na Comunidade

O teste de HIV com base na comunidade pode atingir indivíduos que não têm acesso a serviços de teste nas Unidades de Saúde. A testagem comunitária pode ser realizadoa em casa, como parte de campanhas públicas e eventos de promoção da saúde, em unidades móveis localizadas em locais acessíveis e convenientes para os beneficiários pretendidos, ou no local de trabalho. No entanto, existem desafios associados à ligação a serviços de tratamento e cuidados de HIV nas US, após um teste de HIV positivona comunidade. Uma maneira de fortalecer o envolvimento na assistência após o diagnóstico em ambientes comunitários para adultos e adolescentes é iniciar o cuidado e o tratamento do HIV no local do teste.[17] Isso inclui re-testagem para verificação, educação e aconselhamento sobre os benefícios da início de TARV imediata, e dispensar um suprimento inicial de TARV, se o indivíduo estiver disposto a iniciar o tratamento.

B. Considerações Clínicas para Início da TARV Comunitária

Idealmente, todos os indivíduos iniciados na TARV na comunidade devem ser atendidos numa US (ou clínica móvel que ofereça serviços equivalentes) dentro de duas a quatro semanas de início da TARV para estabelecer cuidados contínuos. Alguns elementos do pacote clínico de serviços oferecidos àqueles que iniciam a TARV (ver Capítulo IV) podem ser fornecidos na comunidade, enquanto outros elementos podem ser mais apropriados para serem incluídos durante a primeira visita numa US. No mínimo, os indivíduos iniciados em TARV na comunidade devem receber:

- Aconselhamento de início à TARV e uma avaliação da prontidão para iniciar TARV
- Rastreio clínico de sinais e sintomas de TB (tosse, febre, perda de peso, sudorose noturna) e meningite criptocócica (dor de cabeça, confusão)
- Análise de sangue para os testes laboratoriais de referência necessários, conforme disponíveis (ver Caixa 7)
- Um fornecimento inicial de medicamentos por até 30 dias, ou o mesmo fornecido para pacientes iniciados na Unidade de Saúde
- Encaminhamento e agendamento de uma consulta de acompanhamento numa Unidade de Saúde dentro de duas a quatro semanas
- Indivíduos que iniciam o TARV devem ser contatados uma a duas semanas depois para avaliar como estão, responder a quaisquer perguntas que possam ter, ajudar a administrar os efeitos colaterais e, se necessário, encaminhá-los para um Unidade de Saúde para uma avaliação clínica.

Caixa 7. Considerações básicas sobre exame de sangue na comunidade.

Não é mais necessário ter os resultados do exame de sangue antes do início da TARV. Decisões sobre quais exames de sangue basais devem ser obtidos na comunidade (por exemplo, contagem de células CD4, creatinina para aqueles iniciados em esquemas contendo TDF, CrAg) irão variar dependendo dos recursos locais e diretrizes nacionais. Embora os dados sejam limitados, um estudo no Haiti descobriu que apenas 4% das pessoas iniciadas em TARV antes de os resultados laboratoriais estarem disponíveis precisavam de ajustes no seu regime de TARV devido à função renal basal.[6] As decisões devem ser informadas por dados epidemiológicos locais, incluindo a prevalência de doença renal subjacente e a proporção de PVHIV na população que tem doença avançada (CD4 <200 células/mm^3) no momento do diagnóstico.

As opções para o exame de sangue da linha de base de início da comunidade incluem:

1) Nenhum exame de sangue de base no momento do início da TARV, e um curto período antes do acompanhamento numa Unidade de Saúde para exames laboratoriais de sangue regulares

2) Uso de tecnologia de ponta no atendimento para exames de sangue necessários [5, 17]

3) Sangue recolhido na comunidade, com espécimes enviados para o laboratório e resultados vinculados ao prontuário do paciente; sistemas devem estar no local para poder entrar em contato com pacientes com resultados anormais antes da sua consulta de acompanhamento de rotina

As pessoas que iniciam a TARV na comunidade são tratadas em ambulatórios e, portanto, têm maior probabilidade de estar clinicamente bem. No entanto, devem estar em vigor protocolos para encaminhar indivíduos para gestão imediata numa Unidade de Saúde se se apresentarem clinicamente doentes. A OMS define os adultos como gravemente doentes se tiverem algum dos seguintes sinais de perigo: frequência respiratória ≥30 respirações por minuto, frequência cardíaca ≥120 batimentos por minuto ou incapacidade de andar sem ajuda. As unidades móveis devem ser equipadas e localizadas para garantir que os serviços sejam confidenciais e estejam em conformidade com os requisitos locais para atendimento clínico.

C. Ligação com serviços nas unidades de saúde após o início da TARV na comunidade.

Para evitar a interrupção do tratamento, uma atenção especial deve ser dada para garantir a ligação bem-sucedida às unidades de saúde a partir da comunidade. O acompanhamento proativo com os pacientes e a partilhade informações bidirecionais entre as unidades de saúde e os prestadores da comunidade são essenciais para garantir que os indivíduos iniciados na TARV na comunidade sejam adequadamente monitorizados e mantidos no tratamento.

Chaves para uma ligação bem-sucedida:

• Os prestadores comunitários devem agendar uma consulta de acompanhamento na unidade de saúde antes que o suprimento de medicamentos do paciente se esgote; garantir que o pessoal da instalação seja alertado para esperar o paciente na data agendada; e acompanhe ativamente o indivíduo para garantir que ele esteja vinculado após o início da TARV.
• Os prestadores comunitários devem coordenar com os serviços de saúde para atribuir ao paciente um número de identificação único (NID) durante o início da TARV na comunidade.
• Para garantir a continuidade dos cuidados e evitar repetir os exames de sangue, todas as informações recolhidas pelo prestador comunitário que sejam relevantes para o registo médico do tratamento e tratamento do HIV devem ser arquivadas ou transmitidas à unidade de saúde antes da consulta inicial.
• Os educadores comunitários podem servir como navegadores de confiança para o acompanhamento de indivíduos que iniciam TARV na comunidade, a fornecer lembretes de compromissos futuros, aconselhamento adicional e encaminhamentos para questões como VBG e violência por parceiro íntimo.
• Os prestadores de serviços de saúde devem trabalhar em estreita colaboração com os trabalhadores de campo para assegurar a continuidade dos cuidados e consistência nas mensagens sobre TARV e viver bem com o HIV.
• Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para início de TARV baseada na comunidade devem incluir medidas para melhorar e rastrear a ligação bem-sucedida às US. Sempre que possível, um sistema formal de encaminhamento bidirecional para garantir comunicação perfeita com as instalações de ligação é ideal. No entanto, outros mecanismos podem ser usados para garantir a ligação, incluindo o envio de um cartão para a US de referência solicitando confirmação de que o novo paciente foi visto; fornecer um número de telefone para chegar ao prestador comunitário em caso de dúvidas sobre a ligação; fornecer ao paciente um panfleto ou lista de US e serviços de apoio, ou usar um sistema eletrónico interoperável integrado ao sistema da unidade de saúde.
• Sempre que possível, os indivíduos devem ser encaminhados para a unidade de saúde da sua escolha. No entanto, os prestadores de TARV comunitários também devem garantir que estejam familiarizados com quaisquer regras e regulamentos locais relacionados às áreas de captação da unidade de saúde e estejam preparados para encaminhar indivíduos para as unidades de saúde fora da área imediata, se necessário ou solicitado por indivíduos. Esse cenário é especialmente importante se os programas estiverem a atender populações móveis ou transitórias.
• Os programas comunitários de início à TARV devem ser incluídos nas previsões das necessidades de stock de medicamentos na Unidade de Saúde, a fim de evitar escassez e interrupções no tratamento, tanto para os pacotes comunitários de TARV da comunidade quanto para os medicamentos em curso dispensados na Unidade de Saúde.

Caixa 8. Considerações Especiais para Populações-Chave

- **Populações-chave incluindo mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), pessoas que injetam drogas (PID), homens que fazem sexo com homens (HSH) e indivíduos transexuais enfrentam estigma e discriminação adicionais, e podem se beneficiar de iniciação de TARV na comunidade, muitas vezes em "locais com muitas pessoas chave (PC)".**
- **Os educadores eficazes para os PCs são frequentemente colegas, que são membros da comunidade do PC e podem ser soropositivos.**
- **Se possível, os PCs devem estar ligados a clínicas que sejam sensíveis às suas necessidades e sejam considerados "PC amigáveis". Isso pode exigir que os programas identifiquem, mapeiem ou sensibilizem os estabelecimentos de saúde apropriados.**
- **Se disponível, as PID deve estar ligado a clínicas que possam fornecer cuidados integrados com terapia assistida por medicação (TAM).**

Caixa 9. ICAP na Tanzânia Exemplo

A iniciativa de testes comunitários da ICAP na Tanzânia foi pioneira na abordagem de inicio de TARV na comunidade em 2016. Comparações históricas com a ligação aos cuidados após um diagnóstico positivo nas unidades de testes móveis da ICAP mostram que a ligação aos cuidados aumentou de 39% para 84% nos primeiros seis meses inicio de TARV baseada na comunidade.

- Os voluntários comunitários do ICAP trabalham em colaboração com provedores das unidades de saúde de referência para fornecer serviços de teste de HIV e inicio da TARV em unidades móveis (tendas ou veículos) para populações chave e vulneráveis.
- Ao chegar a uma unidade móvel, os pacientes recebem um número de identificação exclusivo escrito em um cartão ICAP, e informações demográficas e de contato detalhadas do paciente são recolhidas para acompanhamento futuro.
- Indivíduos com teste positivo para o HIV recebem inicio de TARV imediato, com ligação aos cuidados e tratamento do HIV nas US de referência.
- Indivíduos que concordam em iniciar o TARV estão inscritos como um novo paciente de TARV na unidade móvel e recebem um cartão de clínica com um número de ID de TARV da US de referÊncia designado pelo prestador da unidade de saúde. Após uma rastreio de sintomas e aconselhamento e educação adicional, eles recebem um suprimento de medicação para duas semanas, de acordo com as diretrizes nacionais. As visitas de acompanhamento na unidade de saúde são agendadas o mais tardar uma semana após o início da TARV, para que o paciente não fique sem medicação, caso perca a consulta.
- Indivíduos que não estão dispostos a iniciar a TARV imediatamente são aconselhados sobre os benefícios do início imediato da mesma, sendo encaminhados para a unidade de saúde de referência dentro de duas semanas, e ligados a um voluntário comunitário para dar seguimento e aconselhamento sobre o tratamento.

Acompanhamento para garantir o vínculo:

- Ao retornar às US após o evento móvel, o prestador da unidade de saúde garante que os registos dos pacientes que iniciaram a TARV na comunidade sejam preenchidos de forma adequada e que as consultas de acompanhamento sejam registadas para que a equipe espere o novo paciente da TARV no horário marcado.
- Voluntários comunitários são responsáveis por relembrar aos pacientes sobre as próximas consultas e acompanhá-los caso não cheguem na data marcada.
- Os formulários nacionais de referência do Ministério da Saúde são dados a todos os que têm resultados positivos, com o número do identificador único do ICAP documentado. Após a chegada do paciente à unidade de saúde, a parte de feedback do formulário de encaminhamento é preenchida pela equipe da unidade de saúde e devolvida ao ICAP para demonstrar a vinculação bem-sucedida.
- Durante as reuniões mensais com o pessoal do Unidade de Saúde, o ICAP confirma o recebimento dos formulários de encaminhamento para verificar se os pacientes referidos estão inscritos com sucesso e a receber tratamento. Uma lista de pacientes encaminhados que faltaram às consultas e / ou perderam o acompanhamento é partilhada com o ICAP para permitir um acompanhamento ativo por voluntários comunitários.

VII. Considerações de Monitoria e Avaliação

Embora muitos países tenham estabelecido sistemas de M&A e tratamento de HIV bem-sucedidos, para monitorar o início da TARV no contexto do Testar e Tratar, os sistemas de M&A devem ser adaptados para monitorar e rastrear efetivamente pacientes desde o ATSATS até a início da TARV. Identificar sucessos e desafios de início à TARV ajuda a informar quaisquer mudanças necessárias para alcançar os resultados desejados do programa. As principais adaptações e considerações para os programas de M&A de TARV incluem assegurar que os sistemas de dados sejam atualizados, implementando o Planeamento de programas orientados por dados, garantindo que avaliações apropriadas sejam realizadas e garantindo a confidencialidade e segurança dos dados.

A. Sistemas de Dados

Para garantir o início oportuno de todos os indivíduos soropositivos para o HIV, os sistemas de dados devem ser concebidos para satisfazer às necessidades e prioridades programáticas em mudança dos Ministérios da Saúde (MdS), financiadores e parceiros de implementação. Isso envolve vincular os sistemas ATS e TARV M&A, bem como incluir documentação relevante de repetição de teste para verificação, determinar o momento da início da TARV, rastrear os indivíduos que adiarem a TARV e implementar testes comunitários e início à TARV. Esses sistemas de dados podem incluir uma combinação de ferramentas eletrónicas e baseadas em papel. Embora as ferramentas eletrónicas sejam preferíveis, as ferramentas de papel podem ser usadas para documentar e rastrear todos esses serviços.

i. Ferramentas baseadas em papel

Ligação dos sistemas de M&A de ATS e TARV : Na maioria dos contextos, os sistemas de M&A de ATS e TARV são separados. A vinculação ao tratamento e o tratamento do HIV pode ser documentada no registo ATS por meio da gravação do ID de TARV exclusiva do indivíduo. Esta identificação única é geralmente atribuída pela US de atendimento e tratamento de HIV. Muitas vezes, o registo ATS pode ter informações incompletas sobre a ligação com a US de atendimento e tratamento de HIV, e geralmente há documentação limitada no registo TARV referente ao ATS. Para permitir o monitoria de rotina e a melhoria do tempo de início da TARV, várias variáveis-chave são críticas e devem ser registadas no arquivo de pacientes e registos de TARV, incluindo: (1) data e local do primeiro teste de HIV positivo e (2) data, local e resultado do novo teste para verificação.

Re-testagem para verificação: É importante que os testes realizados para verificação sejam registados nos processos clínicos e nos registos para documentar quais indivíduos receberam quais testes e quando. No entanto, para fins de relatório, os testes feitos para verificação não devem ser relatados como testes únicos ou novos de HIV. Alguns países criaram um livro de registo de "re-tesatgem para verificação" para entrar apenas em pacientes que estão a ser testados novamente para verificação. Este livro de registo é usado para garantir a provisão de qualidade de serviços e para rastrear stocks de kits de teste de HIV. Não é usado para informar sobre os indicadores de ATS de rotina.

Momento do início da TARV: Embora o objetivo do Testar e Tratar em muitos países seja o início no mesmo dia, nem todas as pessoas estarão qualificadas ou prontas para uma início rápido ou no mesmo dia, conforme descrito anteriormente. Recomenda-se que as informações sobre o adiamento do tratamento sejam documentadas nos registos, bem como no prontuário do paciente. Além disso, um plano de acompanhamento/data de compromisso deve ser registado para garantir o acompanhamento. Para documentação padronizada, os registos e os processos clínicos devem incluir espaços para documentar (1) o

momento do início de TARV como no mesmo dia ou deferido e (2) se adiado, data de acompanhamento e razões para o adiamento. Para padronizar a documentação dos motivos de adiamento, as razões devem idealmente ser categorizadas e codificadas (por exemplo 1 = paciente não pronto, 2 = TB, 3 = meningite criptocócica, 4 = outro, especificar).

TARV adiada: O rastreio é necessário para indivíduos que adiam o início do tratamento, bem como aqueles que anteriormente não eram elegíveis para tratamento (anteriormente chamados de "pré-TARV"), que ainda não iniciaram o TARV. Enquanto eles se inscreverem nos serviços de HIV e receberem um registo de paciente e ID exclusiva de TARV, eles não serão inseridos no registo TARV. Estabelecer um sistema de arquivamento separado pode ser uma abordagem alternativa para diferenciar registos de pacientes que não iniciaram o TARV. Noutras US, pode ser melhor usar um registo TARV deferido, que substituiria o registo pré-TARV anterior. Isso permitirá que os prestadores continuem a avaliar ativamente tais indivíduos para o início da TARV.

ii. Sistemas eletrónicos

Em países com registos médicos eletrónicos (EMR) existentes na US de atendimento e tratamento de HIV, o módulo de TARV requer adaptação para capturar (1) data e local do primeiro teste positivo para HIV, (2) data e local de re-testagem para verificação e (3) informações sobre o momento do início da TARV e as razões para o adiamento, conforme descrito para sistemas de papel acima.

É importante observar que os sistemas de EMR que são usados apenas na US de tratamento e tratamento de HIV podem ser limitados, pois eles geralmente não têm informações sobre o teste de HIV. Recomenda-se a criação de um sistema EMR integrado que inclua outros serviços, além de cuidados e tratamento de rotina para o HIV. Em um único sistema EMR integrado, um registo individual terá informações relevantes registadas num módulo ATS, bem como o módulo TARV, que conterá informações sobre o adiamento mencionado acima. Embora sistemas EMR separados para ATS e TARV não sejam ideais, isso é aceitável, desde que os sistemas EMR usem uma ID única comum ou possam vincular as duas IDs ao sistema.

O uso de uma ID única comum é extremamente importante e permite que informações sejam compartilhadas entre diferentes sistemas EMR dentro de um Unidade de Saúde (por exemplo, entre o ATS e o TARV EMRs) e entre sistemas EMR em diferentes unidades de saúde e/ou cuidados prestados em outros níveis do sistema de saúde, como a comunidade. Por exemplo, a vigilância baseada em casos só é possível com uma identificação única comum em que marcos importantes durante os cuidados de HIV prestados a cada PVHIV são reportados a uma central de armazenamento de dados de qualquer US ou local comunitário que ofereça cuidados. Através da vigilância baseada em casos, a continuidade dos cuidados pode ser monitorada em nível nacional.

Quaisquer sistemas de EMR em uso devem ser programados para gerar relatórios automatizados de todas as pessoas que perderem suas consultas, pessoas que perderam o acompanhamento, bem como pessoas que tenham adiado a TARV e exijam reenvolvimento e acompanhamento consistentes.

ii. Início de TARV na comunidade

Todos os serviços prestados pela comunidade, como o teste de HIV e o início de TARV, precisam ser totalmente documentados e coordenados com as unidades de saúde próximas. Diretrizes e POPs devem ser desenvolvidos para supervisionar a coordenação da designação de IDs únicas, sistemas para o fluxo de dados entre a comunidade e a unidade de saúde, e sistemas de encaminhamento bidirecional para vincular as pessoas que iniciam na comunidade de volta à unidade de saúde que supervisionará os cuidados em curso. Os sistemas de dados comunitários podem incluir cópias de registos e formulários de tratamento e tratamento de HIV e transferir as informações para os registos baseados nas Unidades de Saúde em intervalos regulares. Podem ser desenvolvidos módulos de comunidade que sincronizam informações relevantes com sistemas de EMR de US e, ao contrário, os sistemas de EMR de US podem enviar automaticamente atualizações para o módulo de comunidade para notificar os prestadores da comunidade de indivíduos que perderam compromissos ou que adiaram TARV.

É importante, no contexto de qualquer programa comunitário de início à TARV, seguir as diretrizes corretas para relatar o início da TARV: segundo os requisitos de relatório do Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (PEPFAR), as pessoas que recebem pacotes iniciais TARV na comunidade não são contadas como iniciantes da TARV até que eles cheguem para o atendimento de acompanhamento na unidade de saúde. Informações sobre o número de pacotes iniciais utilizados e o volume geral de pacientes são variáveis-chave para informar as decisões em andamento da cadeia de suprimentos.

iii. Garantir a qualidade dos dados

Para garantir a boa qualidade dos dados, os sistemas de M&A revisados, o fluxo de dados, as ferramentas, as funções e as responsabilidades discutidas acima precisam ser documentados em POPs atualizados e em Avaliações de Qualidade de Dados (AQD). Quando as alterações no sistema de M&A são relativamente pequenas, as ferramentas POPs e AQD anteriormente em uso provavelmente exigirão apenas atualizações menores. Quando as mudanças propostas no sistema de M&A são significativas, como a introdução de ferramentas de M&A totalmente novas para rastrear o início da TARV na comunidade ou o desenvolvimento de um novo EMR abrangente, isso requer o desenvolvimento de novos POPs e ferramentas AQD.

Caixa 10. Exemplo de país

Na Etiópia, as reuniões da área de abrangência são realizadas regularmente para revisar os dados de referência de duas vias. A equipa de funcionários da Unidade de Saúde e as organizações comunitárias reúnem para analisar os números gerais e as listas com os nomes dos indivíduos mencionados em ambas as instituições e comparar com aqueles que chegaram.

B. Planeamento, Monitoria e Uso de Dados

Iniciar todos os indivíduos que testam HIV positivo em TARV realmente simplifica tanto o fluxo de pacientes quanto o fluxo de dados do programa. Também simplifica a documentação, já que os pacientes são inseridos diretamente num registo TARV. Como resultado, nenhum novo sistema de relatório é necessário para implementar este programa. No entanto, algumas considerações estão listadas abaixo.

i. Metas para a transição para testar e tratar

À medida que um país deixa de ter critérios de elegibilidade para iniciar o TARV (como limites de estadio CD4 ou OMS) para Testar e Tratar, todos os indivíduos que estão inscritos no tratamento e não no TARV (anteriormente pré-TARV) no momento da transição serão imediatamente elegíveis para a TARV, bem como os indivíduos recém-testados HIV positivos. Provavelmente, haverá um período com um aumento nos números de início mensais por um curto período de tempo, à medida que os indivíduos inelegíveis anteriormente forem iniciados, o que então diminuirá quando os indivíduos pré-TARV forem iniciados. O Planeamento desse aumento é imperativo para garantir que os suprimentos de insumos laboratoriais e de medicamentos estejam disponíveis, bem como o Planeamento de volumes mais altos de pacientes nas unidades de saúde (e/ou priorizar a implementação de MDS). Uma vez iniciado o grupo inicial de indivíduos inelegíveis, a taxa de início de pessoas provavelmente retornará aos níveis anteriores, já que a taxa depende da incidência do HIV.

ii. Monitorização do progresso

À medida que os dados são recolhidos, os programas devem revisar os resultados rotineiramente, incluindo o teste de número HIV positivo, o número vinculado ao tratamento e o número de início da TARV. Os resultados devem ser comparados com as metas para determinar se os esforços alcançaram o progresso desejado e onde é necessário refinar os esforços e redirecionar os recursos. Os indicadores de início da TARV devem estar alinhados com os requisitos de relatórios do país e do financiador. Os indicadores ilustrativos de desempenho de início à TARV são mostrados na Tabela 4.

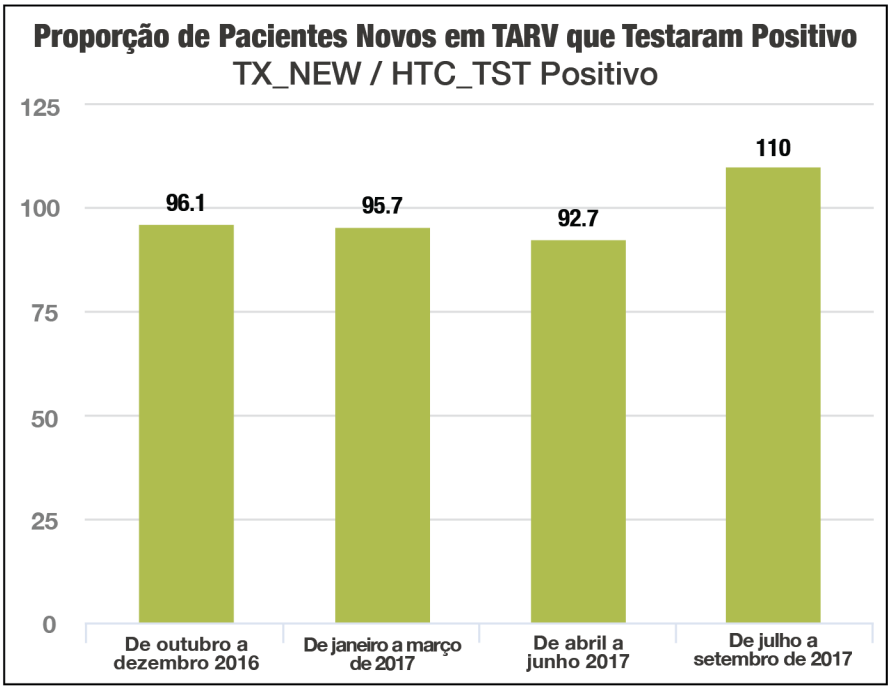
Tabela 4: Indicadores Ilustrativos Recomendados para Monitoria & Avaliação do Testar e Tratar[1]

1. Número de adultos e crianças recém-inscritos em TARV (também conhecido como indicador PEPFAR TX_NEW) 2.Número e percentagem de TARV[2] de início de HIV com diagnóstico recente 3.Número e percentagem de TARVs iniciadas com VIH recém-diagnosticadas no prazo de um dia/uma semana3
1 Todos os indicadores podem ser desagregados por sexo, idade, gravidez e amamentação, status de TB/HIV, doença avançada e grupo populacional chave. Devem ser publicadas definições claras para todos os indicadores, como o guia de referência do indicador PEPFAR MER, disponível em https://www.pepfar.gov/documents/organization/274919.pdf. 2 O uso de dados dos indivíduos é para avaliar , quando possível, se é melhor incluir as mesmas pessoas no numerador e no denominador. No entanto, se apenas dados agregados estiverem disponíveis, no contexto do Teste e Tratamento, o número total de pessoas a testar o HIV-positivo torna-se um excelente denominador para este indicador, uma vez que todos são elegíveis para início ao tratamento. Este cálculo agregado é feito rotineiramente pelo PEPFAR usando dados agregados (TX_NEW/HTC_TST_POS), veja o exemplo na Figura 4 abaixo. 3 Avaliado por meio de atividades de garantia de qualidade, pois os dados podem não estar prontamente disponíveis nos sistemas de M&A de rotina baseados em papel. Pode estar disponível rotineiramente nos sistemas EMR se estes estiverem em uso, capturando dados ATS e TARV vinculados.

Para utilizar os dados de início do TARV de forma eficaz, é possível projetar painéis simples ou ferramentas interativas, como parte dos sistemas eletrónicos de informações de saúde, para resumir tendências na vinculação à início e estratificar por idade, sexo ou outros aspectos, como localização do teste e região geográfica. Esses gráficos também podem ser preparados manualmente se não houver um sistema eletrónico disponível. Recomenda-se que os serviços de saúde revisem regularmente seus próprios dados. Os resultados também podem ser apresentados num contexto geográfico, incorporando dados regionais de vigilância disponíveis, como a prevalência do HIV e dados sobre o tamanho da população.

Figura 4. Exemplo do Painel ICAP INSIGHT para a ligação com a Início.

O cálculo da agregação para o indicador 2 acima, percentagem de TARV inicial de início de HIV recentemente diagnosticada, é apresentado aqui. Observe que, de julho a setembro de 2017, o desempenho ficou acima de 100%, já que o programa nesse país implementou atividades de recuperação para garantir a início da TARV em relação aos que foram perdidos nos trimestres anteriores.



C. Avaliação do Programa

As avaliações de processos e resultados devem ser conduzidas ao longo da vida de um programa para determinar o progresso em direção à realização dos objetivos do programa, avaliar a relação entre as estratégias de início e os principais resultados e informar as modificações ao longo do percurso. Questões de avaliação e projeto devem ser desenvolvidos em consulta com o financiador e outras partes interessadas. A Tabela 5 apresenta questões ilustrativas de avaliação de processos e resultados.

Tabela 5: Perguntas Ilustrativas de Avaliação

Avaliação de processos/questões de monitoria
1. O país tem uma política de Testar & Tratar desenvolvida? 2. Que locais estão com desempenho excessivo ou insuficiente para testar e tratar? Quais são as razões para a variação no desempenho? 3. Quais são os obstáculos e facilitadores para o início da TARV no mesmo dia?
Perguntas de avaliação de resultado
1. Que proporção de pessoas iniciadas em TARV no mesmo dia ou no prazo de uma semana após o diagnóstico? a. Formato alternativo: Qual é o tempo médio e o intervalo de tempo para iniciar o TARV? 2. O parâmetro do CD4 está a mudar ao longo do tempo? 3. Quais são os motivos mais comuns para adiar a TARV? 4. As PVVIH que iniciaram TARV na comunidade versus aquelas que iniciaram numa Unidade de Saúde iniciaram a TARV mais cedo? 5. Existe uma taxa diferente de retenção/taxa de CVS aos seis meses após o início da TARV para PVHIV que iniciaram a TARV: a. No mesmo dia versus TARV adiada? b. Com doença avançada versus sintomas precoces? c. Na comunidade versus numa Unidade de Saúde?

Tabela 6. Exemplo de Tabela Vermelha, Amarela e Verde. Uma tabela vermelha, amarela, verde (RAG) é uma maneira de mostrar visualmente o desempenho das unidades de saúde para um único indicador, destacando os níveis de desempenho por meio do código de cores para facilitar a identificação do desempenho insuficiente ou excessivo. As tabelas de RAG facilitam a discussão para aprofundar os motivos de sub ou sobre-desempenho e concentrar as atividades em pessoas de baixo desempenho. Esta tabela é um exemplo de desempenho de instalações de saúde apoiadas pelo ICAP num país como referência de vinculação, TX_NEW/HTC_TST_POS. Atingir mais de 100% neste indicador pode ter muitas razões além de erros simples de qualidade de dados. Em alguns casos, é possível que a unidade de saúde sirva como um centro de referência de outras unidades próximas. O contexto local precisa ser levado em conta ao avaliar esse desempenho.

			Resultados		
REGIÃO	DISTRITO	US	HTC_TST_POS (N)	TX_NEW (N)	Taxa de Ligação (%)
R1	J	J2	36	54	150%
R1	I	I1	84	94	112%
R1	E	E1	323	339	105%
R1	K	K3	107	112	105%
R2	Y	Y1	82	83	101%
R1	B	B2	1	1	100%
R1	F	F2	66	66	100%
R1	G	G2	253	244	96%
R1	C	C1	36	32	89%
R1	D	D1	157	125	80%
R1	L	L2	146	116	79%
R1	H	H2	114	90	79%
R1	H	H1	18	14	78%
R1	B	B3	312	236	76%
R2	X	X1	338	235	70%
R1	K	K2	3	2	67%
R1	G	G1	32	21	66%
R1	A	A2	417	244	59%
R2	Z	Z1	35	19	54%
R1	L	L1	26	14	54%
R1	K	K1	49	26	53%
R1	J	J1	371	188	51%
R1	A	A1	32	16	50%
R1	B	B1	6	3	50%
R1	F	F1	12	6	50%

D. Segurança de Dados e Confidencialidade

Manter a confidencialidade e a segurança dos dados de saúde é fundamental para todos os programas de saúde e especialmente para condições de saúde estigmatizadas, como o HIV, e para populações que enfrentam estigma e discriminação, incluindo PC, como HSH, PID e MTS.

Portanto, é importante que os programas estabeleçam procedimentos padronizados de segurança e confidencialidade de dados na recolha, transporte, armazenamento e uso de dados. Padrões gerais eficazes para proteger e proteger dados em papel e eletrónicos foram descritos anteriormente[19, 20, 21], e podem ser aplicados ou adaptados para uso numa ampla gama de configurações e populações.

Com relação à início da TARV, os serviços fornecidos em configurações de comunidade têm considerações especiais em relação à segurança e confidencialidade dos dados. Nessas situações, os profissionais de saúde e outros coletores de dados estarão na comunidade, com registos em papel ou eletrónicos que potencialmente contêm informações de saúde pessoalmente identificáveis e transportando ou transmitindo essas informações de e para as unidades de saúde. É essencial que as medidas de segurança de dados estejam em vigor tanto na comunidade como nas unidades.

Os registos em papel devem ser armazenados num recipiente trancado quando não estiverem em uso, não devem ser deixados desacompanhados e, idealmente, retornados ao Unidade de Saúde ou ao escritório diariamente e armazenados num local trancado e seguro. Os profissionais de saúde e os coletores de dados não devem ter mais registos/dados de saúde do que precisam no campo. Os programas não devem recolher nenhuma informação de identificação pessoal em registos em papel que não seja essencial para as operações do programa.

O uso de registos eletrónicos por meio de dispositivos como smartphones e tablets - no lugar de registos em papel - para a início da TARV baseada em unidades de saúde e comunidades pode ajudar a garantir a confidencialidade e a segurança das informações do paciente. No entanto, é necessário instituir certas medidas básicas para garantir a segurança desses dispositivos. Por exemplo, os dispositivos devem ser criptografados e protegidos por senha. Os dados devem ser armazenados num sistema seguro (rede ou nuvem), e os dados devem ser armazenados de acordo com os requisitos legais do país. Se possível, os dados devem ser enviados para um servidor diariamente, para que não sejam armazenados localmente no dispositivo eletrónico por longos períodos de tempo. Plataformas de gestão de dispositivos móveis para gestão contínuo de dispositivos de recolha de dados também devem ser implementadas, permitindo a proteção remota de dados em dispositivos perdidos/roubados, incluindo bloqueio de dispositivo, limpeza, criptografia e recuperação de senha. Por fim, devem ser desenvolvidos e implementados o protocolo e os procedimentos que especificam as funções do utlizador e notificam os utlizadores a não partilharem as suas senhas com alguém intencional ou inadvertidamente (por exemplo, em caso de perda ou roubo).

VIII. Principais Considerações sobre Sistemas de Saúde para Testar e Tratar

Tabela 7. Principais Considerações para Suporte ao Teste e Tratamento

	Nacional/Nas Unidades de Saúde	Nas Comunidades
Política/Compromisso Político	• Grupo de trabalho técnico funcional que inclui membros do programa de HIV, prevenção do programa de transmissão de mãe para filho do HIV (PTV), parceiros de implementação, profissionais de saúde e membros da sociedade civil (PVHIV) • Diretrizes nacionais atualizadas para suportar Testar & Tratar para todos • Fóruns clínicos como grupos de trabalho técnicos ou EMD nas Unidades de Saúde • políticas e diretrizes/protocolos para Testar e Tratarmento aprovadas, incluindo o tempo de início da TARV, literacia do paciente, suporte à adesão, auxiliares de trabalho, etc. • Mensagens de saúde pública em nível de instalação em torno de Testar & Tratar	• Grupo de saúde comunitária funcional que se reúne regularmente e inclui os principais líderes comunitários, ativistas comunitários e defensores da saúde (educadores de pares, pessoal de saúde, etc.) • Conscientização da comunidade sobre diretrizes de tratamento atualizadas • Campanhas de saúde pública em HIV • Estabeleceu reuniões de coordenação entre os líderes e representantes da comunidade e a equipa de gestão das Unidades de Saúde
Recursos humanos	• Endosso da delegação de tarefas, incluindo orientação inicial e gerida por enfermeiros e conselheiros leigos para apoiar a adesão e o monitoria do paciente • Definição de competências essenciais de cada quadro de saúde	• Endosso da delegação de tarefa para conselheiros leigos para apoiar a adesão da comunidade e monitoria do paciente • Reconhecimento de educadores/conselheiros leigos como um grupo importante de saúde • Estratégia para reter agentes comunitários de saúde • Estratégia para treinamento contínuo e apoio de agentes comunitários de saúde
A infraestrutura	• Espaço de armazenamento de US para produtos adicionais (suprimentos de TARV) em nível regional • Atualização de farmácias e dispensários para fornecer espaço privado para interações de apoio ao aconselhamento/adesão ao paciente • Fornecimento adequado de medicamentos	• Espaço de armazenamento comunitário para suprimentos de TARV (kits de teste de HIV, ferramentas de monitoria e kits iniciais de TARV) • Espaços comunitários para sediar reuniões de grupos comunitários
Commodities	• Gerenciamento confiável da cadeia de suprimentos, incluindo distribuição de inventário, gestão e aquisição • Simplificação e harmonização dos regimes de tratamento	• Apoio ao autocuidado, incluindo panfletos de literacia de tratamento • Avaliação da cadeia de suprimentos e gestão de stock • Sistema de monitoria e avaliação para monitorar distribuição e stock • Sistema de auditoria para monitorar o uso do stock
Laboratório	• Estratégia de re-testagem para verificação • Algoritmo para monitoria de CV • Sistema de transporte para amostras de CV • Teste Xpert MTB/RIF e urina LF-LAM • Triagem sorológica CrAg	• Algoritmo para monitoria de CV • Ponto de atendimento CV • Sistema de transporte para amostras de CV da comunidade para o laboratório nas Unidades de Saúde

Garantia de Qualidade e Supervisão	• A equipa de funcionários do laboratório conduz o controle de qualidade para garantir o acompanhamento dos algoritmos de re-testagem para verificação • Farmacêutico assegura supervisão do pessoal da farmácia • Reuniões trimestrais do comité de revisão de pacientes para garantir o apoio adequado aos pacientes que não iniciarem o tratamento ou pacientes com doença avançada. • Definir as principais mensagens de aconselhamento • Avaliações de prontidão do paciente para garantir que os pacientes não sejam coagidos a iniciar o TARV	• Relatórios de eventos adversos • Ferramentas de avaliação de adesão • Ferramentas de supervisão para monitorar o início da TARV de teste da comunidade, se aplicável • Comunidade
M&A/Sistemas de Informação	• Ferramentas de M&A que capturam a data/horário do diagnóstico do HIV, repetição do teste para verificação e início de TARV, bem como possíveis contraindicações para o início do mesmo dia/razões para o adiamento • Limpar os POPs para o fluxo de dados entre os pontos de atendimento do HIV e registos de pacientes de tratamento e tratamento de HIV e o registo médico de TARV do paciente, por meio de sistemas eletrónicos abrangentes, sistemas híbridos de papel/ eletrónico ou sistemas totalmente em papel. • Definição de indicadores de desempenho para monitorar o momento de início e retenção da TARV no atendimento • Ferramentas e sistemas para gerar relatórios agregados e visualizar dados para revisão do programa • AQD • Identificação de pacientes perdidos para acompanhamento • Sistemas de ligação e encaminhamento e formulários • Confidencialidade e segurança de dados • Avaliação do programa	• Ferramentas que documentam o teste da comunidade e a ligação às Unidades de Saúde para início/continuação da TARV • Ferramentas para capturar "pacotes iniciais", se disponíveis • Limpar os POPs para o fluxo de dados entre as ferramentas da comunidade e a instalação • Sistemas de ligação e encaminhamento e formulários • Confidencialidade e segurança de dados
Acrónimos: AQD= avaliação da qualidade dos dados; US = instituição ou Unidade de Saúde; EMD = equipa multidisciplinar; CV = carga viral		

IX. Ferramentas

Para aceder essas ferramentas, copie e cole o URL abaixo no seu navegador da web. Nem todos os hiperlinks funcionarão diretamente do Word.

Anexo 1: Abordagem do ICAP à prestação de diferenciada de serviços
http://files.icap.columbia.edu/files/uploads/ICAP_Approach_to_MSD_20July17.pdf

Anexo 2: Checklist do Paciente (Quénia)

B. Checklist de Análise do Paciente			
(Se assinalar sim em qualquer uma das perguntas abaixo, confirme que o paciente tem TARV suficiente até voltar à US para avaliação adicional; agendar consulta e notificar a US)			
Algumas doses esquecidas de TARVs desde a última consulta clínica: ☐Sim ☐Não Em caso afirmativo, quantas doses omitidas: _____			
Alguns sintomas atuais/agravados:			
Fadiga: ☐Sim ☐Não Tosse: ☐Sim ☐Não	Febre: ☐Sim ☐Não Erupção cutânea: ☐Sim ☐Não	Náusea/vómito: ☐Sim ☐Não Feridas/corrimento genital: ☐Sim ☐Não	Diarreia: ☐Sim ☐Não Outros:
Algum novo medicamento prescrito fora da US de HIV: ☐Sim ☐Não Se sim, especifique:			
Planeamento familiar: ☐Sim ☐Não Método utilizado:		Gravidez: ☐Grávida ☐ Não grávida ☐ Não tenho certeza	
Encaminhado para a US: ☐Sim ☐Não Se sim, data de agendamento: DD MM AAAA _____			
Assinatura do paciente após o recebimento do TARV:			

Anexo 3: Questionário de Saúde do Paciente 2
http://www.cqaimh.org/pdf/tool_phq2.pdf

Anexo 4: Formulário de Aconselhamento à Adesão Reforçado - Avaliação de adesão
http://files.icap.columbia.edu/files/uploads/Enhanced_Adherence_Plan_Tool.pdf

Anexo 5: Questões para avaliar os obstáculos à adesão
http://icap.columbia.edu/resources/detail/viral-load-toolkit-flipcharts

Anexo 6: Dicas para melhorar o uso de TARVs
http://icap.columbia.edu/resources/detail/viral-load-toolkit-flipcharts

X. Referências

OMS. Diretriz em como iniciar a terapia antirretroviral e profilaxia pré-exposição para o HI. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015. http://www.OMS.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/

[2] Insight Start Study Group. Início da terapia antirretroviral na infecção precoce pelo HIV assintomático. *N Engl J Med.* 2015;373(9):795-807.

[3] Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevenção da infecção pelo HIV-1 com terapia antirretroviral precoce. *N Engl J Med.*. 2011; 365(6):493-505.

[4] OMS. Diretrizes para a gestão da doença avançada pelo HIV e o início rápido da terapia antirretroviral. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. at http://www.OMS.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/

[5] Rosen S, Maskew M, Fox MP, Nyoni C, Mongwenyana C, Malete G, et al. Iniciando a terapia antirretroviral para o HIV na primeira consulta clínica de um paciente: estudo controlado randomizado R. *PLoS Med.* 2016;13: e1002015.

[6] Koenig SP, Dorvil N, De JG, Riviere C, Faustin M, LavIOle K, et al. Teste de HIV no mesmo dia com o início da terapia anti-retroviral versus tratamento padrão para Pessoas que Vivem com HIV: um estudo randomizado não cego. *PLoS Med* 2017;14: e1002357

[7] Ford N, Migone C, Calmy A, et al. Benefícios e riscos do início rápido da terapia antirretroviral. *SIDA.* 2018;32(1):17.

[8] Labhardt ND, Ringera I, Lejone TI, et al. Efeito da oferta de ARV no mesmo dia versus encaminhamento habitual aos serviços de saúde durante o teste domiciliar de HIV sobre a ligação aos cuidados e a supressão viral entre adultos com HIV no Lesoto: ensaio clínico randomizado CASCADE. *JAMA.* 2018;319(11):1103-1112.

[9] OMS. Diretrizes consolidadas sobre serviços de teste de HIV. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015. http://www.OMS.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/

[10] Adler M, Behel S, Duncan D, Houston J, Kalou M, Lasry A, Shaffer N, Sands A, and Young PR. Diretrizes consolidadas sobre serviços de testagem para HIV: 5Cs: consentimento, confidencialidade, aconselhamento, resultados corretos e conexão 2015. ANEXO 9: Atualização de orientação técnica sobre garantia de qualidade para testes de diagnóstico rápido de HIV. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK316036/

[1] Hakim J, Musiime V, Szubert AJ, Siika A, Mallewa J, Agutu C et al. Profilaxia reforçada mais terapia antirretroviral para a infecção avançada pelo HIV na África.*N Engl J Med.* 2017; 377; 233-45

[12] OMS. Diretrizes para o diagnóstico, prevenção e gestão da doença criptocócica em adultos, adolescentes e crianças infectados pelo HIV, março 2018. Genebra: Organização Mundial da Saúde. http://www.OMS.int/hiv/pub/guidelines/cryptococcal-disease/en/

[13] Mfinanga S, Chanda D, Kivuyo SL, Guinness L, Bottomley C, Simms V et al. Rastreio de meningite criptocócica e apoio à adesão precoce baseado na comunidade em pessoas com infecção avançada por HIV iniciando terapia antirretroviral na Tanzânia e Zâmbia: um estudo aberto, randomizado e controlado. *Lancet.* 2015;385:2173–82

[14] Sociedade dos Médicos de HIV da África Austral. Diretriz para a prevenção, diagnóstico e gestão da meningite criptocócica em pessoas infectadas pelo HIV: atualização 2013. *South Afr J HIV Med.* 2013;14(2).

[15] Török ME, Yen NTB, Chau TTH, et al. Momento do início da terapia antirretroviral na meningite tuberculosa associada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV). *Clin Infect Dis.* 2011;52(11):1374-1383.

[16] OMS. Diretrizes consolidadas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais para tratamento e prevenção da infecção pelo HIV Recomendações para uma abordagem de saúde pública - Segunda edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016. http://www.OMS.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/

[17] Labhardt ND, Ringera I, Lejone TI, et al. Efeito da oferta de TARV no mesmo dia versus encaminhamento habitual de serviços de saúde durante o teste de HIV domiciliar na vinculação a cuidados e supressão viral entre adultos com HIV em Lesoto: o ensaio clínico randomizado CASCADE *JAMA*. dIO:10.1001/jama.2018.1818

[18] Guia de referência do indicador PEPFAR MER v2.2 Out 2017, Página 89. https://www.pepfar.gov/documents/organization/274919.pdf

[19] Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Diretrizes de Segurança de Dados e Confidencialidade para Programas de HIV, Hepatite Viral, Doença Sexualmente Transmissível e Tuberculose: Padrões para Facilitar o Compartilhamento e Uso de Dados de Vigilância para a Ação em Saúde Pública. Atlanta (GA): Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Centros de Controle e Prevenção de Doenças; 2011. https://www.cdc.gov/nchhstp/ProgramIntegration/docs/PCSIDataSecurityGuidelines.pdf

[20] UNAIDS. Diretrizes sobre a proteção da confidencialidade e segurança da informação sobre o HIV: Anais de um workshop. 2006.
Y. http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf

[21] UNAIDS. A ferramenta de avaliação de privacidade, confidencialidade e segurança: Protegendo informações pessoais de saúde. 2016. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/confidentiality_security_assessment_tool