



SAÚDE PARA TODOS

TESTAGEM DE CASOS ÍNDICES EM ANGOLA CONTRIBUI PARA AUMENTAR A IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIH

Julho de 2019

Produzido pela MSH

Antecedentes:

Em Angola, a prevalência do VIH em adultos é relativamente baixa – 2,0% – em comparação com os países vizinhos¹ e uma estimativa de 310.000² pessoas que vivem com o VIH (PVVIH). A quantidade de PVVIH que estão a receber terapia antiretroviral (TARV) é baixa: a cobertura de adultos e crianças é de 26% e a cobertura de mulheres grávidas que recebem medicamentos antirretrovirais (ARV) para a prevenção da transmissão mãe-filho (PTMF) é de apenas 34%.¹

Projecto Saúde para Todos

Em Janeiro de 2017, a USAID lançou o Projecto Saúde para Todos (SPT ou Health for All [HFA]) em Angola em apoio aos esforços do governo para ampliar a prestação de serviços de saúde de qualidade no país. O projecto de cinco anos visa realizar grandes melhorias na saúde com abordagens sustentáveis e maior apropriação do país.

O SPT é liderado pela Population Services International (PSI) e é implementado em parceria com a Management Sciences for Health (MSH) e parceiros locais da Rede Mulher Angola e da MENTOR Initiative. O projecto está a implementar um conjunto de intervenções de saúde para prover serviços relacionados com a malária, VIH/SIDA, planeamento familiar e saúde reprodutiva a determinadas municipalidades e províncias em todo o país, alcançando os cidadãos mais pobres e vulneráveis de Angola.

A MSH contribui para o reforço do sistema de saúde de Angola, promovendo a sustentabilidade, ampliação de soluções comprovadas e maximização das eficiências no investimento. Entre as responsabilidades da MSH destacam-se o estabelecimento de um modelo sustentável para a prestação de serviços de alta qualidade relacionados com o VIH e a SIDA no contínuo de prevenção, cuidado e tratamento, em apoio aos esforços do governo para manter a prevalência relativamente baixa do VIH no país.

A prevalência apresenta uma variação significativa entre os diferentes grupos populacionais e áreas geográficas. As mulheres têm uma probabilidade mais de duas vezes maior de serem infectadas pelo VIH – a prevalência entre as mulheres é de 2,5%, em comparação com 1,2% entre os homens. As taxas de prevalência do VIH são elevadas nas províncias ao sul e leste do país, enquanto se estima que, na província de Luanda, seja de 1,9%, que é similar à taxa de prevalência nacional.¹

Angola elaborou um plano estratégico nacional (PEN) para VIH, hepatite viral e outras infecções de transmissão sexual.³ Com o plano, que abrange 2019–2022, o Governo de Angola tem o objectivo de aumentar o diagnóstico precoce de VIH, hepatite viral e sífilis em 15%, priorizando as populações chave e vulneráveis.

Em 2016, o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) – o Programa Nacional de Controlo da SIDA em Angola – e o Projecto ForçaSaúde (2011–2017) da USAID Angola começaram o processo de padronizar e testar uma nova estratégia para melhorar a cobertura de rastreio, identificação e testagem de parceiros e filhos de PVVIH. Esta estratégia, baseada nas experiências bem-sucedidas em Moçambique, foi adaptada para Angola e é denominada *Busca Activa Consentida Através do Caso Índice* (BACCI), ou identificação voluntária activa de casos de contactos de casos índices. Em 2016, após o projecto piloto, o INLS institucionalizou esta estratégia e propôs a implementação da abordagem a nível nacional.



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVÍNCIA DE LUANDA
GABINETE PROVINCIAL DE SAÚDE DE
LUANDA

Abordagem

O Projecto Saúde para Todos (SPT) trabalha em apoio ao plano do Governo de Angola para acelerar o diagnóstico precoce do VIH e a vinculação ao tratamento. O objectivo da BACCI, ou testagem de casos índices (TCI), é o de identificar os contactos da PVVIH por meio dos quais esta possa ter recebido a infecção pelo VIH ou para quem a possa ter transmitido. Os contactos incluem parceiros sexuais, filhos e pessoas com quem tenham compartilhado agulhas (p.ex., para injectar drogas). Estes contactos são rastreados e contactados, sendo-lhes oferecidos o teste de VIH e serviços de aconselhamento. O objectivo é aconselhar e testar todos os contactos de PVVIH para verificar se estão infectados pelo VIH e dar-lhes acesso a prevenção, tratamento e TARV, se necessário, por meio de educação sobre saúde, medidas preventivas para assegurar que as pessoas com resultado negativo continuem seronegativas e a identificação precoce de PVVIH e a sua vinculação à TARV (Figura 1).

A estratégia BACCI foi introduzida como um projecto piloto numa e depois em três instituições de saúde na província de Luanda em Novembro de 2016 e Fevereiro de 2017, respectivamente, no âmbito do Projecto ForçaSaúde da USAID Angola. Em Junho de 2017, o SPT assumiu a implementação do projecto piloto e finalmente ampliou a intervenção em Outubro de 2017, alcançando seis instituições de saúde em Luanda, nomeadamente Hospital Divina Providência, Hospital Pediátrico David Bernardino, Hospital Maternal e Infantil Especializado do Kilamba Kiaxi, Centro de Saúde de Viana I, Centro de Saúde do Rangel e Dispensário de Tuberculose de Luanda.

Intervenção

Uma vez identificado um caso índice (CI) por meio dos serviços de testagem de VIH, o profissional de saúde oferece a abordagem BACCI ao CI. Caso o CI aceite a oferta, um conselheiro comunitário (CC) oferece apoio ao CI, explicando o processo, recolhendo as informações necessárias, procurando os contactos e marcando uma data e hora para uma visita em casa. O CC visita o CI em casa para conhecer

os parentes imediatos. O CC também visita os vizinhos para oferecer educação de saúde preventiva de várias doenças, incluindo o VIH; a integração de mensagens sobre o VIH na educação de saúde mais ampla previne a divulgação accidental do estado de VIH do CI e a potencial discriminação resultante. Por fim, o CC visita outros contactos mencionados pelo CI, incluindo parceiros extraconjugais.

Os pontos de discussão para a visita em casa incluem outras doenças importantes, tais como a malária e a tuberculose; saneamento básico e como ter uma vida positiva com o VIH. É realizado um teste de VIH durante a visita em casa caso os contactos consentam. Uma vez identificado um contacto seropositivo, este torna-se um novo CI. Se necessário, o CC acompanha os contactos à instituição de saúde para iniciar a TARV.

Caso não consenta à BACCI, o CI recebe aconselhamento, detalhes de contacto da instituição de saúde e garantias de que todos os serviços de saúde continuam disponíveis.

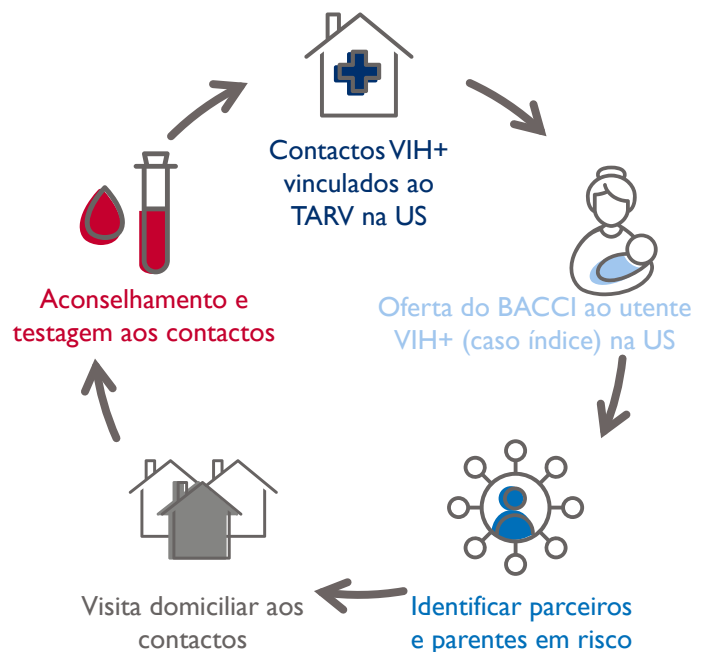


Figura 1. Abordagem BACCI

Vantagens da testagem de casos índices

- Aumentar a identificação precoce de PVVIH para assegurar encaminhamentos tempestivos e a inscrição nos serviços de cuidado e tratamento do VIH
- Melhorar a cobertura do aconselhamento e o encaminhamento para os serviços de prevenção, tais como uso de preservativos e circuncisão masculina, para assegurar que os contactos seronegativos continuem sem a infecção pelo VIH
- A utilização eficiente de recursos (tanto kits de testagem como tempo dos quadros) com maior rendimentos de casos positivos

Resultados e realizações

Entre Outubro de 2016 e Março de 2019, foram administrados 173.251 testes de VIH nas instituições de saúde apoiadas pela USAID em Luanda, dos quais 12.924 produziram um resultado seropositivo (Quadro 1). Isto representa uma taxa de seropositividade, ou rendimento, de 7,5%, em geral. A taxa de seropositividade nos testes realizados por meio de aconselhamento e testagem voluntária (ATV) foi de 13,0% e 4,9% em outros pontos de testagem, tais como departamentos ambulatoriais e de internamento e departamentos de nutrição e tuberculose. A elevada taxa de seropositividade no ATV pode ser atribuída parcialmente ao facto de que o serviço recebe pacientes encaminhados por outras instituições de saúde que não prestam serviços de testagem de VIH. A TCI produziu os melhores resultados: foram identificados 4.223 CI e foram testados 5.673 contactos, dos quais 1.483 tiveram resultado positivo, produzindo uma taxa de seropositividade de 26,1% (os resultados por trimestre estão apresentados

na Figura 2). A vinculação ao cuidado e tratamento de VIH, de contactos recém-diagnosticados com o VIH por meio da TCI, também foi elevada, chegando a 78%. Esse nível é consideravelmente maior do que as taxas de vinculação entre PVVIH identificadas por meio do ATV (73%) e da testagem de VIH em outros pontos de prestação de serviços (45%), ambos medidos entre Abril de 2018 e Março de 2019.

Quadro 1. Testes de VIH administrados de Outubro de 2016 a Março de 2019 em seis instituições de saúde na província de Luanda

Modalidade de testagem	Testes de VIH administrados	Resultados positivos	Proporção de positivos
ATV	40.163	5.211	13,0%
Outros pontos de testagem	127.415	6.230	4,9%
Testagem de casos índices	5.673	1.483	26,1%
Geral	173.251	12.924	7,5%

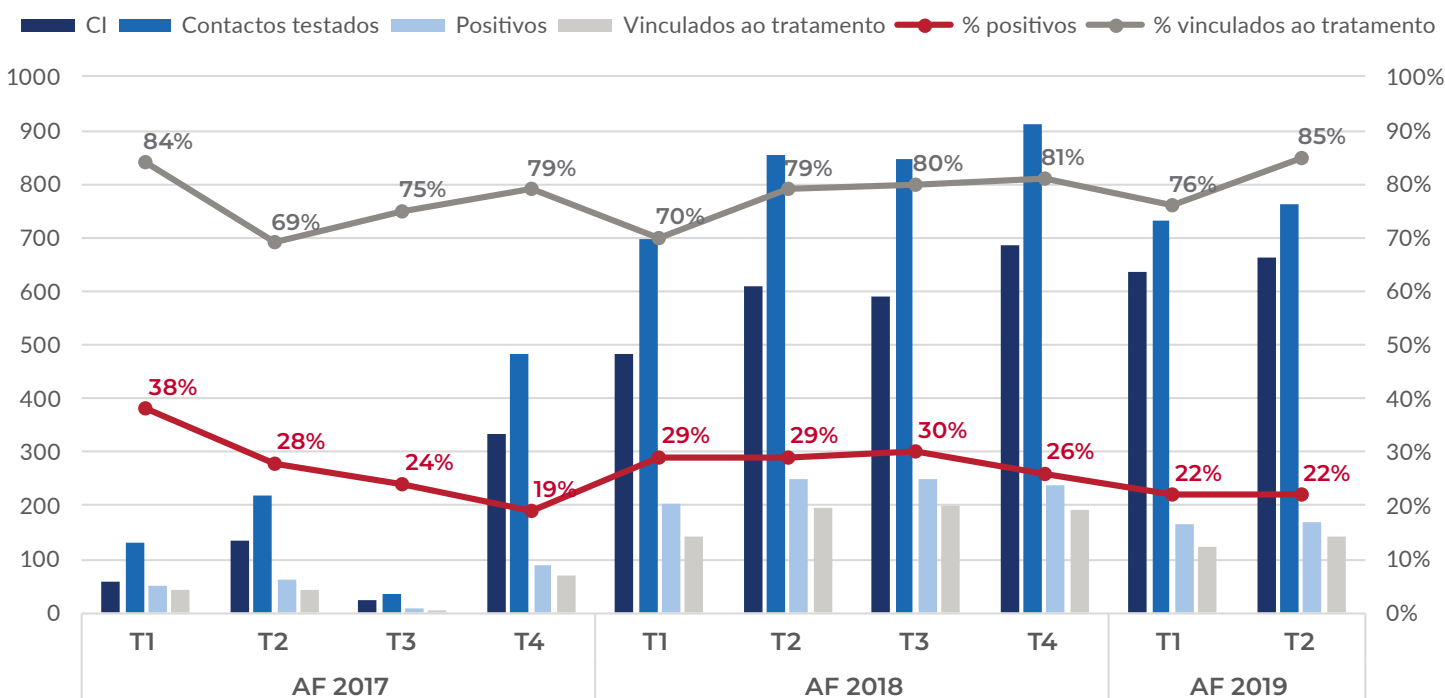


Figura 2. CI, contactos, positivos e vinculados ao tratamento em todas as instituições de saúde apoiadas pelo SPT, AF 2017-2019
AF2017 T1: 1 instituição de saúde, AF2017 T2-T4: 3 instituições de saúde, AF2018 T1-AF2019 T2: 6 instituições de saúde

Quadro 2. CI, contactos, positivos e vinculados ao tratamento em todas as instituições de saúde apoiadas pelo SPT, AF 2017-2019

	AF 2017				AF 2018				AF 2019	
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2
CI	60	135	25	333	484	608	590	687	638	663
Contactos testados	131	221	34	483	697	853	848	912	732	762
Positivos	50	61	8	90	204	248	251	239	164	168
Vinculados ao tratamento	42	42	6	71	142	197	201	194	124	142
% positivos	38	28	24	19	29	29	30	26	22	22
% vinculados ao tratamento	84	69	75	79	70	79	80	81	76	85

Lições aprendidas

A abordagem BACCI demonstrou ser uma estratégia de testagem altamente eficaz e eficiente, produzindo um aumento na quantidade de novos casos identificados e um rendimento maior do que outras modalidades de testagem. É importante observar que o SPT também constatou taxas maiores de vinculação e aderência à TARV entre as PVVIH identificadas por meio da BACCI.

A introdução da abordagem BACCI exigiu um planeamento cuidadoso para assegurar a mobilização dos quadros certos e das insumos necessários para apoiar as actividades nas instituições de saúde e na comunidade. O SPT recrutou e formou CC para prestar serviços de rastreio, assim como serviços de testagem de VIH nas casas dos clientes. Para além da formação, os CC têm de dispor das ferramentas necessárias para prestar os serviços, nomeadamente kits de testagem rápida de VIH e tempo de ligação para comunicar-se com os CI e os seus contactos. A mobilização dos CC para prestar estes serviços também aliviou algumas das faltas de pessoal, que afectam muitas instituições de saúde em Angola, permitindo que os quadros profissionais, tais como enfermeiros e clínicos, concentrem-se mais no tratamento e cuidados clínicos.

Os CC demonstraram a sua eficácia, apoiando os CI para que estes forneçam os nomes dos contactos e aconselhando os contactos a consentir ao teste. A sua atitude amistosa e compreensiva, juntamente com a força dos seus relacionamentos existentes como membros das comunidades locais, ajudaram-nos a ter sucesso. Contudo, a actual taxa de aceitação é de apenas 31%. Para otimizar a abordagem BACCI, será necessário identificar formas de aumentar a quantidade de PVVIH que se sintam confortáveis em divulgar o seu estado ou que recorram aos seus profissionais de saúde para que estes notifiquem os(as) parceiros(as) sexuais ou de injeção de drogas, de forma anónima, sobre a sua potencial exposição à infecção pelo VIH.

Conclusão

Com um rendimento mais de duas vezes maior do que outras estratégias tradicionais de testagem de VIH, a abordagem BACCI é uma estratégia bem-sucedida para a identificação de casos em Angola, como também demonstrou ser em outros países. A maior taxa de vinculação ao tratamento (78%) para PVVIH recém-diagnosticadas também representa uma vantagem importante desta estratégia. A BACCI e os seus elementos críticos, tais como os CC, devem ser priorizados para investimento, pois são estratégias chave que contribuem para a meta do NSP, de aumentar o diagnóstico precoce de PVVIH e acelerar o avanço no controlo epidémico.

Referências

- ¹ Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde, Ministério da Planeamento e do Desenvolvimento Territorial e ICF. Conclusões principais do IIMS 2015–16 de Angola. 2017
- ² Fichas de Dados Nacionais da ONUSIDA, Angola 2017
- ³ VI Plano Estratégico Nacional de Reposta ao VIH-SIDA, Hepatites Virais e outras Infecções de Transmissão Sexual, 2019-2022 [versão preliminar]