

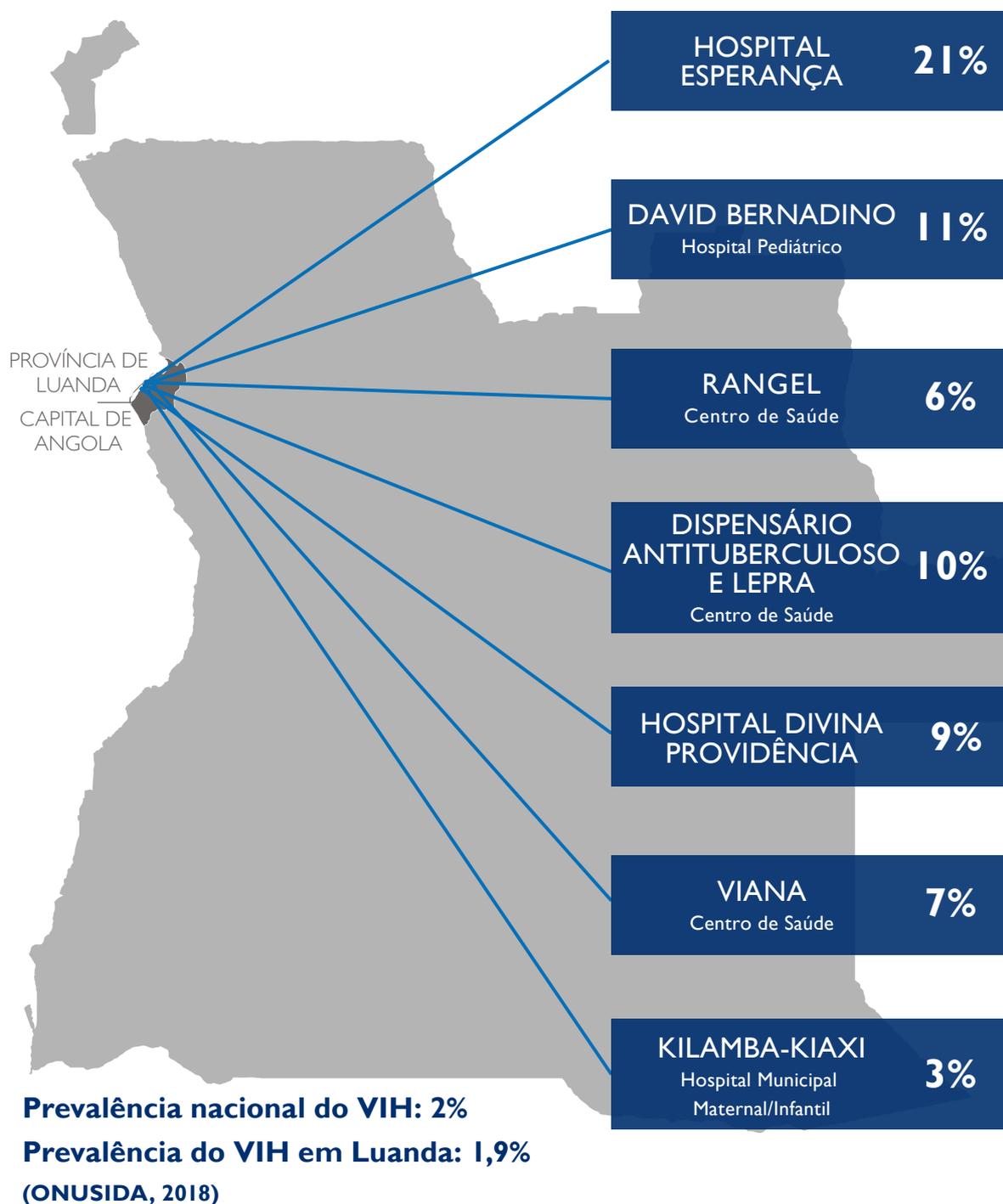


**SAÚDEPARATODOS**

# ALCANÇAR OS TRÊS 90: ESTABELEECER UM MODELO SUSTENTÁVEL DE PREVENÇÃO, CUIDADO E TRATAMENTO DO VIH EM ANGOLA



FIGURA 1. TAXA DE SEROPOSITIVIDADE NAS SETE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE APOIADAS PELO HFA, BASEADA NOS DADOS DO PROGRAMA, ANO FISCAL (AF) 2017–2019



# ÍNDICE

ANTECEDENTES.....	4
CONTEXTO DO PROJECTO.....	5
ABORDAGEM DO PROJECTO .....	6
RESULTADOS .....	7
PRIMEIRO 90.....	8
SEGUNDO 90.....	10
TERCEIRO 90.....	12
CONSOLIDAR OS SISTEMAS DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO SUSTENTÁVEL DE SERVIÇOS.....	14
LIÇÕES APRENDIDAS .....	15
CONCLUSÃO .....	16
RECOMENDAÇÕES .....	17

# ANTECEDENTES

Angola, um país costeiro na África Austral com fronteiras com a Namíbia, Botsuana, a Zâmbia e a República Democrática do Congo, fez avanços consideráveis na consolidação do seu sistema de saúde desde o fim, em 2002, da guerra civil que se estendeu por quase 30 anos. Contudo, o país continua a enfrentar desafios para levar serviços de qualidade às pessoas que vivem com o VIH (PVVIH), prevenir novas infecções e alcançar o controlo epidémico do VIH.

Angola tem uma prevalência relativamente baixa, de 2%, do VIH entre adultos em comparação com os países vizinhos.<sup>1</sup> Estima-se que 330.000 PVVIH<sup>2</sup> residam em Angola, com proporções maiores nas zonas urbanas. Quase dois terços das PVVIH são mulheres, sendo que as novas infecções entre jovens mulheres de 15 a 24 anos de idade em 2018 foram mais do que o triplo das registadas entre jovens homens. Entre 2010 e 2018, houve um aumento de 33% nos óbitos relacionados com a SIDA e um aumento na quantidade de novas infecções pelo VIH.<sup>3</sup>

O sistema de saúde angolano está sobrecarregado, tem falta de recursos e carece de espaço adequado e quadros suficientes para prestar serviços de qualidade para PVVIH, contribuindo para a identificação de casos aquém do ideal e níveis inadequados de adesão à terapia anti-retroviral (TARV) e retenção no tratamento. Angola é um dos oito países da África Subsaariana onde há mais homens do que mulheres a receber TARV,<sup>4</sup> mas, em termos de grupos etários e faixas etárias, a cobertura da TARV foi baixa, com 28% dos adultos e 13% das crianças de 0 a 14 anos de idade em 2018. Entre as gestantes, a cobertura dos medicamentos anti-retrovirais para a prevenção da transmissão de mãe para filho foi de apenas 34%, e o diagnóstico precoce em bebés – a percentagem de bebés expostos ao VIH e testados nas primeiras oito semanas de vida – foi de apenas 1,4%.

# CONTEXTO DO PROJECTO

O Projeto *Saúde para Todos* (Health for All [HFA]) em Angola, financiado pela Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e liderados pela Population Services International (PSI), foi lançado em Janeiro de 2017 para apoiar os esforços empreendidos pelo governo para aumentar a qualidade da prestação de serviços de saúde no país. O projecto de cinco anos visa realizar grandes melhorias na saúde com abordagens sustentáveis e maior apropriação do país. Implementado em parceria com a Management Sciences for Health (MSH) e parceiros locais da Rede Mulher Angola e da MENTOR Initiative, o projeto está a realizar um conjunto de intervenções de saúde para prover serviços relacionados com a malária, VIH/SIDA, planeamento familiar (PF) e saúde reprodutiva a determinadas municipalidades e províncias em todo o país, alcançando os cidadãos mais pobres e vulneráveis de Angola.

Em linha com os objectivos do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) de Angola e do PEPFAR, a MSH apoiou o Governo da República de Angola (GRA) no estabelecimento de um modelo sustentável para prestar serviços de alta qualidade relacionados com o VIH e a SIDA. Entre 2017 e 2019, o projecto melhorou a qualidade da prestação de serviços em todos os cuidados continuados (CC), desde a prevenção até à vinculação ao cuidado e tratamento e à supressão viral, em estreita colaboração com o GRA e em apoio aos seus objectivos de manter a prevalência relativamente baixa do VIH no país e ampliar a cobertura dos serviços para as PVVIH.

Com este trabalho, a HFA apoiou o GRA nos seus esforços para implantar o controlo sustentável da epidemia do VIH e alcançar os ambiciosos objectivos 90-90-90 da Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA): diagnóstico de 90% das PVVIH, administração de TARV a 90% das PVVIH e supressão viral em 90% das PVVIH a receber TARV.



Fotografia da Equipa do Projecto Saúde para Todos/USAID Angola

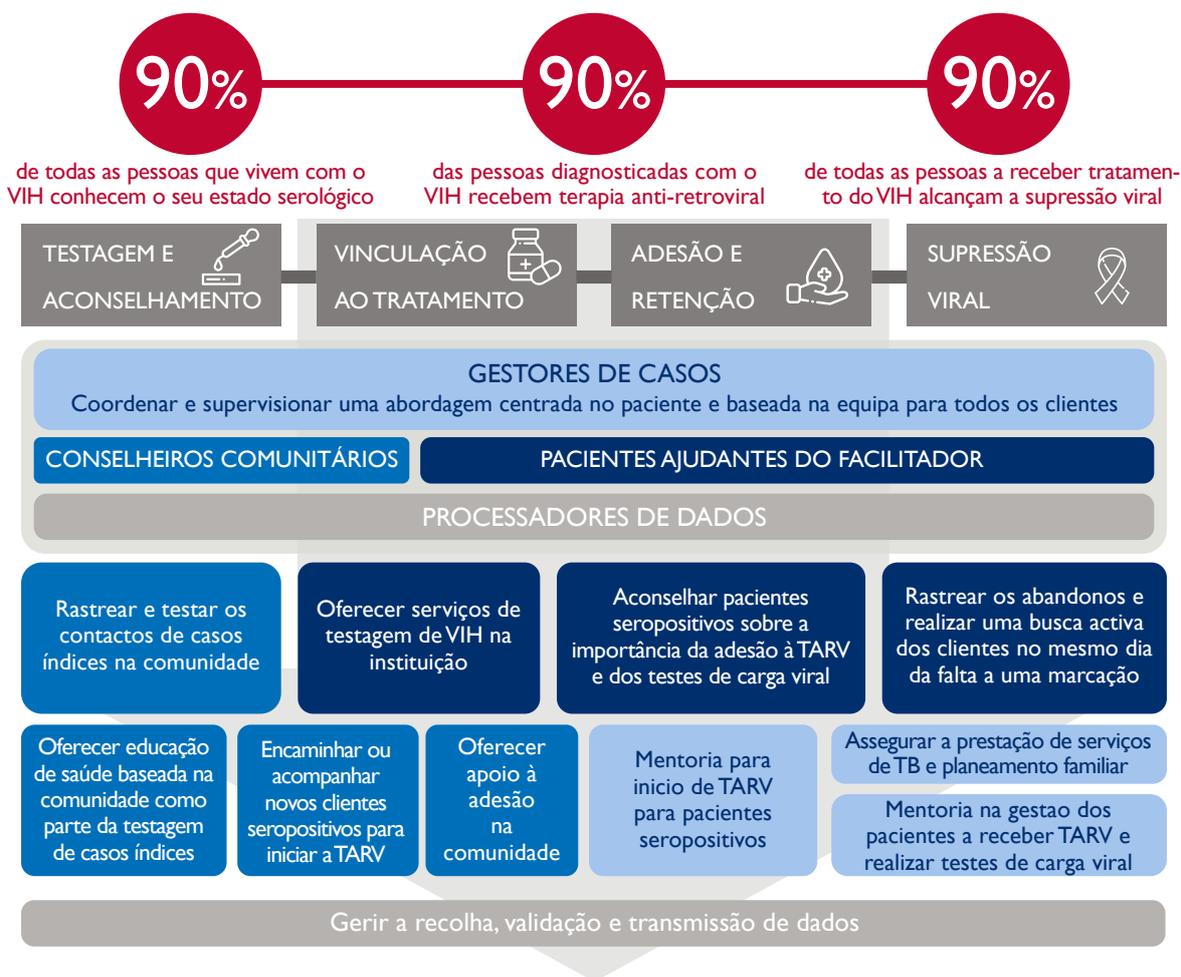
# ABORDAGEM DO PROJECTO

Para orientar a resposta de Angola ao VIH, o projecto desenvolveu um modelo de serviço de CC em estreita colaboração com o INLS, baseando-se em intervenções e ferramentas baseadas em evidências, globais e angolanas. O modelo considera a jornada da pessoa na cascata de tratamento do VIH e reconhece os vários passos necessários para que todas as pessoas com necessidade de tratamento do VIH continuem a participar – desde a fase inicial de testagem de VIH até à supressão do vírus por meio do tratamento. O modelo de CC oferece uma abordagem sustentável para a prestação de serviços eficazes e de alta qualidade, nomeadamente:

- Serviços de testagem de VIH, incluindo a testagem de casos índices (TCI)
- Vinculação à TARV
- Adesão à TARV e apoio para retenção no tratamento
- Gestão de co-infecção com a Tuberculose (TB)/VIH
- Testagem de carga viral
- Serviços integrados de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o PF
- Serviços de prevenção e tratamento do VIH adaptados às necessidades de populações chave

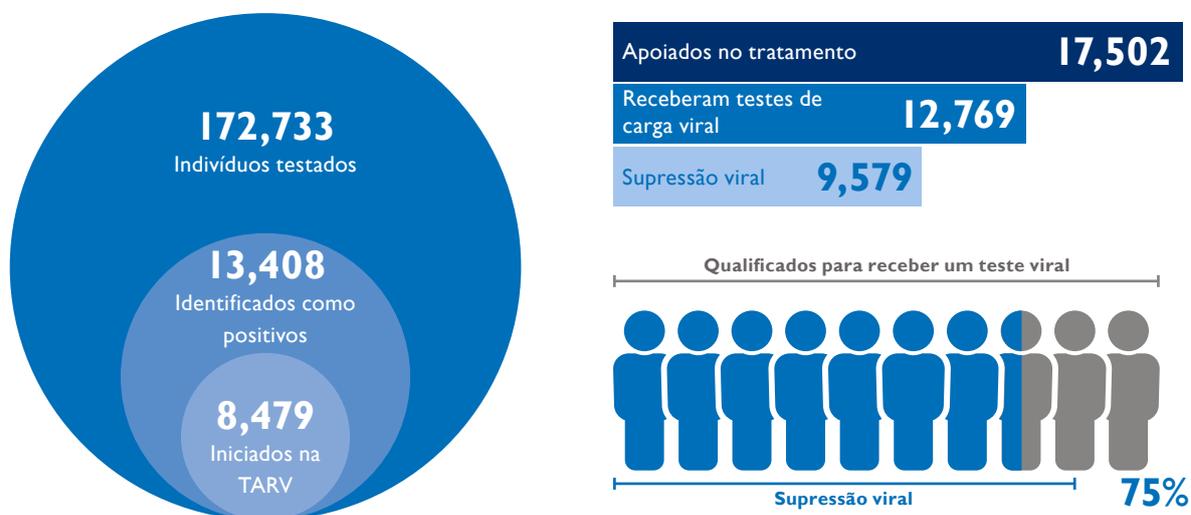
O modelo de CC destinava-se a ser dinâmico e contextualizado. O HFA apoiou sete instituições de saúde em Luanda na implementação do modelo de CC: Hospital Esperança, Dispensário Antituberculose e Lepra, Hospital Divina Providência, Hospital Especializado Materno Infantil do Kilamba Kiaxi, Hospital Pediátrico David Bernadino, Centro de Saúde do Rangel e Centro de Saúde de Viana. O projecto trabalhou em estreita colaboração com as equipas de gestão em cada instituição para adaptar os CCs às necessidades específicas dos pacientes que acedem aos serviços e prestou assistência técnica direccionada a sanar as lacunas ou deficiências específicas de cada instituição, tanto as urgentes como as sistémicas.

FIGURA 2. MODELO DE CONTÍNUO DE TRATAMENTO DO HFA, IMPLEMENTADO NAS SETE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: 2017-2019



# RESULTADOS

FIGURA 3. PRINCIPAIS RESULTADOS DO HFA NAS SETE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: ABRIL DE 2017-JULHO DE 2019



# PRIMEIRO 90

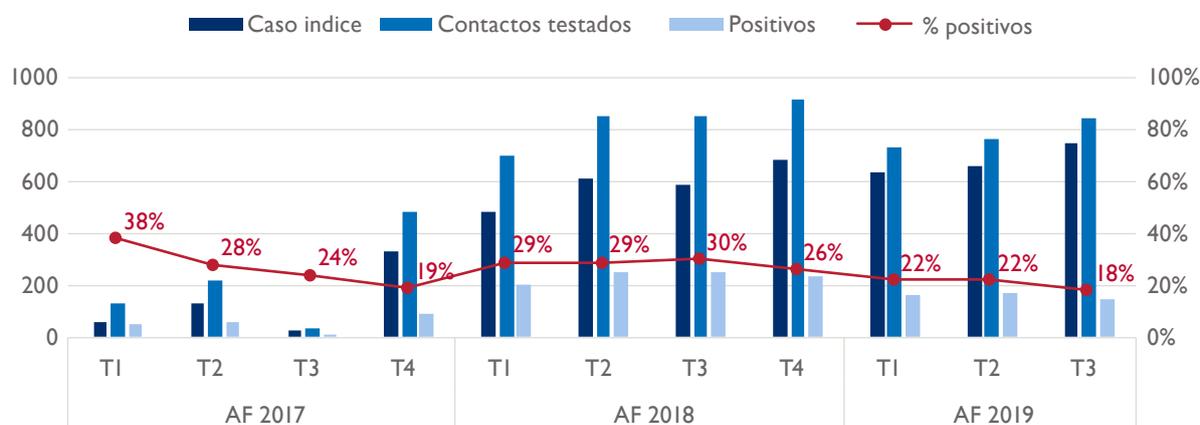
Até 2020, 90% de todas as pessoas que vivem com o VIH conhecerão o seu estado serológico.

FIGURA 4. QUANTIDADE DE PESSOAS TESTADAS POR TRIMESTRE (T)



Durante a extensão do projecto, o HFA testou 172.733 pessoas e identificou 13.408 novas PVVIH. Para melhorar a eficiência da testagem de VIH, a HFA implementou a Teste do Caso Índice (TCI) inicialmente em três instituições e, posteriormente, ampliou o modelo para incluir seis das sete instituições apoiadas pelo projecto. O objectivo da TCI é o de identificar os contactos de PVVIH, incluindo parceiros sexuais, crianças e pessoas com as quais partilharam agulhas, e oferecer-lhes o teste de VIH e serviços de aconselhamento. A TCI demonstrou que é a modalidade de testagem de mais alto rendimento do HFA. As taxas de seropositividade estão apresentadas na Figura 5.

FIGURA 5. CASOS ÍNDICES, CONTACTOS TESTADOS, POSITIVOS E TAXAS DE SEROPOSITIVIDADE



CASOS ÍNDICES, CONTACTOS TESTADOS, POSITIVOS E TAXAS DE SEROPOSITIVIDADE

	AF 2017				AF 2018				AF 2019		
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3
Casos índices	60	135	25	333	484	608	590	687	638	663	744
Contactos testados	131	221	34	483	697	853	848	912	732	762	841
Positivos	50	61	8	90	204	248	251	239	164	168	148
% positivos	38	28	24	19	29	29	30	26	22	22	18



## RASTREAR CONTACTOS DE VIH, SALVAR VIDAS

Quando o seu filho de 15 meses de idade começou a apresentar sinais de desnutrição, Maria\* procurou tratamento no Centro de Saúde de Viana, uma das sete instituições apoiadas pelo HFA em Luanda. De acordo com as directrizes clínicas, o teste de VIH foi feito ao filho da Maria. Após o diagnóstico positivo, Maria foi testada imediatamente e soube que também estava a viver com o VIH.

O Paciente Ajudante do Facilitador no centro de saúde apresentou o caso de Maria a Eva Hadi dos Santos, uma Conselheira Comunitária. Maria disse a Eva que estava muito preocupada com a saúde do filho, mas não tinha coragem de confrontar o marido com a notícia. Eva explicou a importância de revelar o seu estado ao marido e à família, deu-lhe o número do seu telefone e reafirmou o seu apoio a Maria.

No mesmo dia, Maria telefonou com a voz trémula e pediu que Eva fosse à sua casa imediatamente; o marido da Maria havia tentado o suicídio. Eva pediu para falar com o marido da Maria, Carlos\*, e conseguiu acalmá-lo até à sua chegada.

Ao aconselhar o casal, explicou as fases do VIH e as diferenças entre o VIH e a SIDA. Discutiu assuntos como transmissão, a tensão que pode causar a um casal, o que o VIH significa para o filho e as vantagens de receber o devido cuidado e tratamento. O aconselhamento de Eva salientou a importância do apoio mútuo e reafirmou o seu próprio apoio e confidencialidade. Também deu informações sobre as práticas correctas de nutrição e amamentação para o filho.

Carlos concordou em fazer o teste. O seu resultado foi negativo. Comprometeu-se a cuidar da esposa e do filho, graças ao apoio de Eva. Três semanas depois, na próxima visita ao centro de saúde, o filho havia se recuperado da desnutrição, estava a comer bem e a ganhar peso.

\* Nomes alterados para proteger a privacidade

# SEGUNDO 90

Até 2020, 90% de todas as pessoas diagnosticadas com a infecção do VIH receberão terapia anti-retroviral contínua.

O HFA iniciou a TARV em 8.479 pacientes seropositivos recém-diagnosticados e fez o acompanhamento de 17.502 utentes actuais da TARV para assegurar a adesão à terapia. O projecto aumentou a percentagem de novos indivíduos seropositivos vinculados ao tratamento do VIH, passando de menos de 40% para mais de 70% em três anos e alcançando uma taxa de vinculação de 78% no trimestre final. A vinculação foi mais alta entre PVVIH identificadas por meio da testagem de casos índices; esses resultados estão apresentados

na Figura 6. O empenho dos Pacientes Ajudantes do Facilitador e dos Conselheiros Comunitários contribuiu para as altas taxas de vinculação.

Consolidar a integração do VIH com a TB

O projecto identificou 13.445 pacientes novos e reincidentes com TB entre Outubro de 2017 e Junho de 2019, sendo que 12.172 (91%) destes agora sabem do seu estado serológico. A Figura 7 mostra as realizações por trimestre.

FIGURA 6. TAXA DE VINCULAÇÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES IDENTIFICADOS POR MEIO DA TESTAGEM DE CASOS ÍNDICES

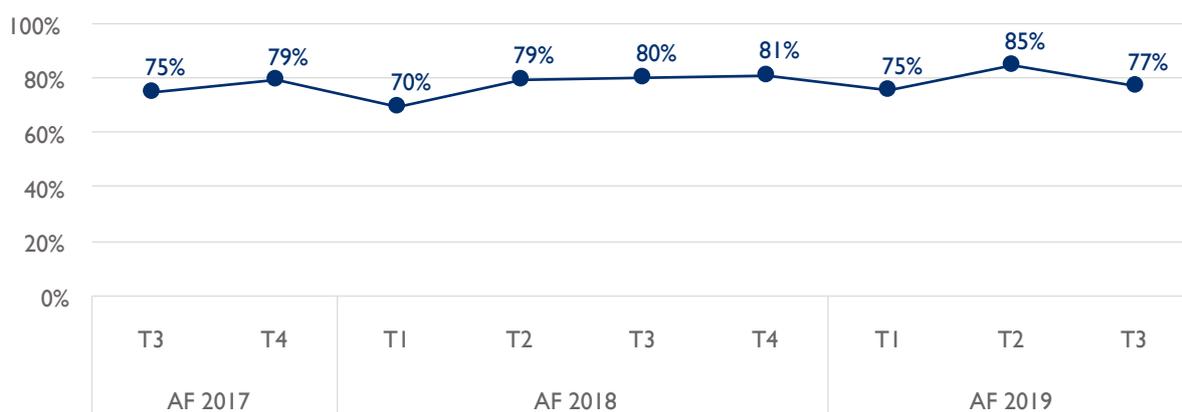
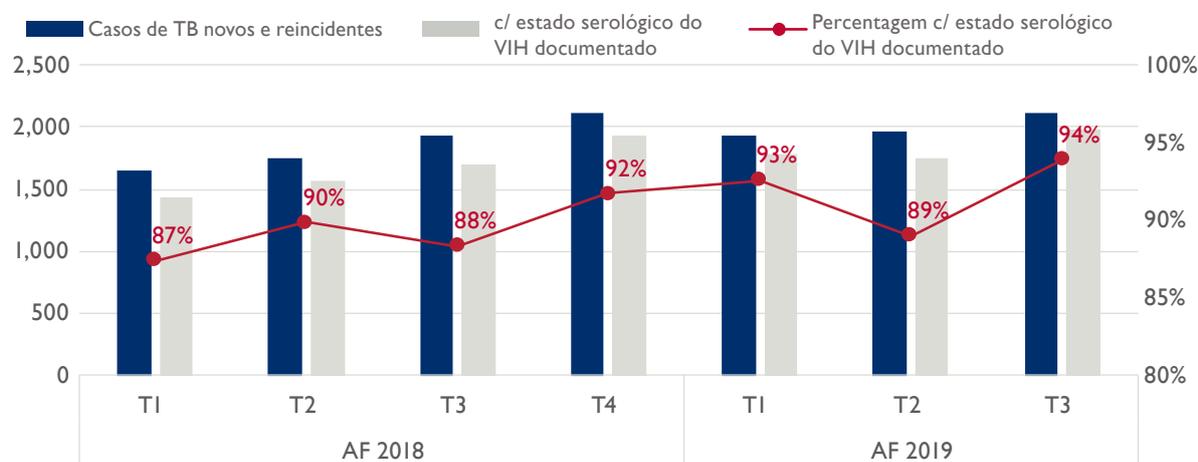


FIGURA 7. PACIENTES DE TB QUE CONHECEM O SEU ESTADO





## TRABALHAR JUNTOS PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA

As dores de cabeça de Elizabeth Alberto e a perda drástica de peso não paravam. Em seis meses, a estudante e mãe de 26 anos perdera cerca de 8 quilogramas e sofria com dores persistentes causadas por uma doença não identificada.

O seu estado piorou: febres altas, disenteria, vômito. Após consultar quatro instituições de saúde diferentes e ser internada, o seu estado não melhorava. Elizabeth então procurou tratamento numa unidade sanitária apoiada pelo Projecto HFA. O teste de VIH indicou que era seropositiva. Finalmente foi feito um diagnóstico correcto, e Elizabeth entrou em profunda depressão, receosa em relação ao seu futuro e ao estigma que viria a enfrentar. A equipa do HFA iniciou o aconselhamento para ajudar a educar Elizabeth sobre o diagnóstico, incentivando-a a aderir ao tratamento.

Com a abordagem inovadora do HFA, envolvendo uma equipa de activistas e educadores dedicados, o contacto com Elizabeth continuou após o seu retorno à casa. As visitas frequentes de Maria Francisco, uma Conselheira Comunitária, forjou um entendimento e relacionamento mais profundo com Elizabeth, que afinal concordou em iniciar o tratamento.

Na instituição de saúde, conheceu Elizabeth Fernandez, uma Paciente Ajudante do Facilitador e mãe seropositiva, que partilhou a sua própria experiência de adesão à terapia, que pode resultar numa vida saudável e produtiva. Algumas semanas após iniciar o tratamento, Elizabeth já tinha uma nova perspectiva da vida. As suas dores de cabeça diminuíram, e estava a recuperar peso. Hoje, ao reflectir sobre a sua história, espera que ajude outras pessoas que estão a debater-se com um diagnóstico de VIH a procurar e aderir ao tratamento: *“Vamos em frente! Esquecer do suicídio como solução e aceitar que são portadores do vírus são os primeiros passos para receber o tratamento necessário para melhorar a sua qualidade de vida.”*

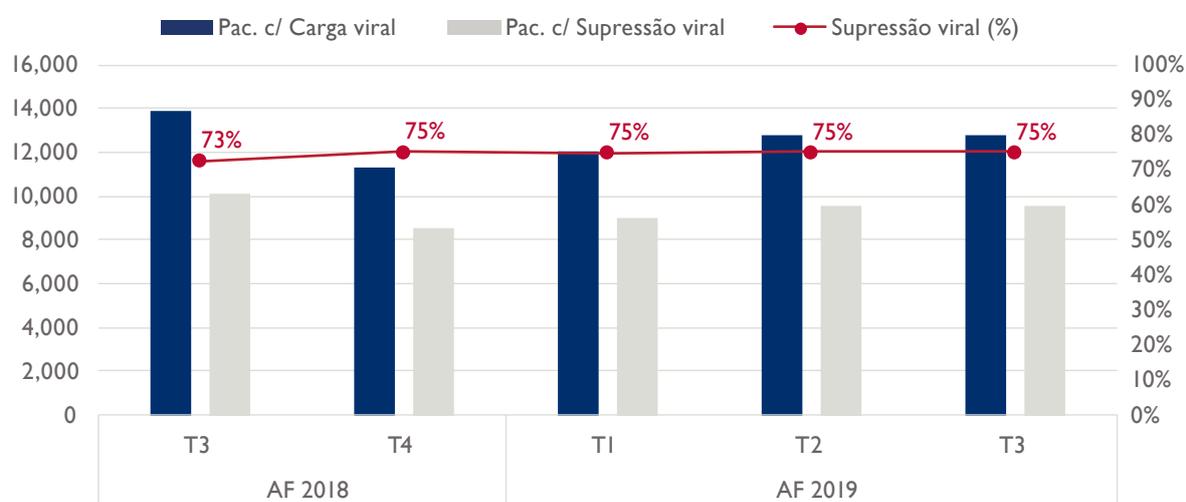
# TERCEIRO 90

Até 2020, 90% de todas as pessoas que estão a receber a terapia anti-retroviral terão supressão viral.

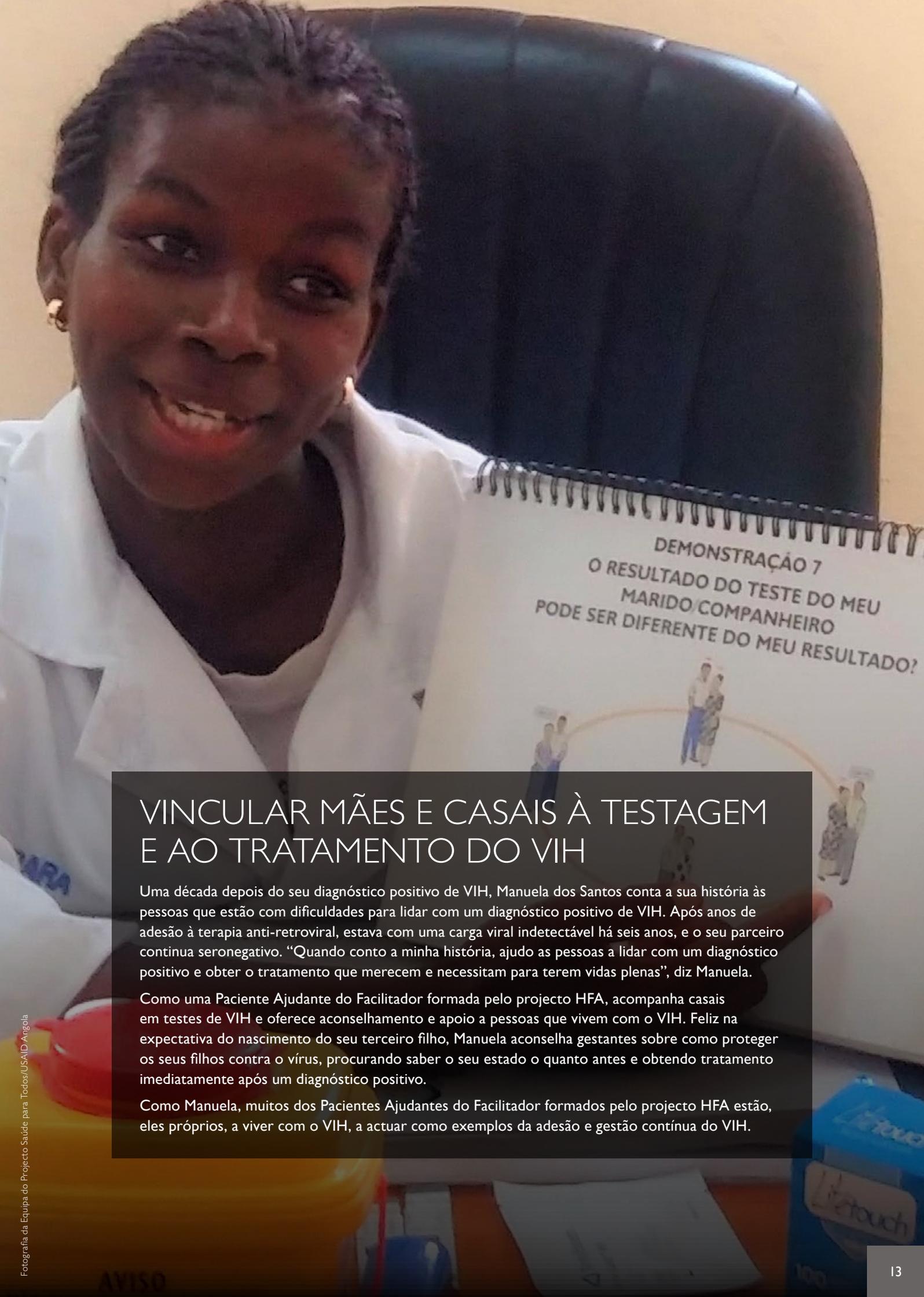
Em Junho de 2019, mais de 17.000 angolanos estavam a receber a TARV nas sete instituições de saúde apoiadas pelo HFA. Mais de 73% dos pacientes a receber TARV tiveram a sua carga viral

testada, e 75% destes apresentaram uma carga viral indetectável, reduzindo, em muito, a probabilidade de transmitirem o vírus aos parceiros ou filhos.

FIGURA 8. PACIENTES COM TESTES DE CARGA VIRAL E SUPRESSÃO VIRAL



Fotografia da Equipa de Projecto Saúde para Todos/USAID Angola



## VINCULAR MÃES E CASAIS À TESTAGEM E AO TRATAMENTO DO VIH

Uma década depois do seu diagnóstico positivo de VIH, Manuela dos Santos conta a sua história às pessoas que estão com dificuldades para lidar com um diagnóstico positivo de VIH. Após anos de adesão à terapia anti-retroviral, estava com uma carga viral indetectável há seis anos, e o seu parceiro continua seronegativo. “Quando conto a minha história, ajudo as pessoas a lidar com um diagnóstico positivo e obter o tratamento que merecem e necessitam para terem vidas plenas”, diz Manuela.

Como uma Paciente Ajudante do Facilitador formada pelo projecto HFA, acompanha casais em testes de VIH e oferece aconselhamento e apoio a pessoas que vivem com o VIH. Feliz na expectativa do nascimento do seu terceiro filho, Manuela aconselha gestantes sobre como proteger os seus filhos contra o vírus, procurando saber o seu estado o quanto antes e obtendo tratamento imediatamente após um diagnóstico positivo.

Como Manuela, muitos dos Pacientes Ajudantes do Facilitador formados pelo projecto HFA estão, eles próprios, a viver com o VIH, a actuar como exemplos da adesão e gestão contínua do VIH.

# CONSOLIDAR OS SISTEMAS DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO SUSTENTÁVEL DE SERVIÇOS

Para apoiar a prestação de serviços de alta qualidade, o HFA consolidou o sistema de saúde ao nível das instituições, com um foco nos recursos humanos de saúde, gestão de dados de saúde e compra de equipamentos e materiais.

## Recursos Humanos de Saúde

Durante toda a extensão do projecto, o HFA trabalhou em estreita colaboração com o INLS e os directores das instituições de saúde para otimizar os quadros de saúde para implementar o CC e aumentar a capacidade tanto dos profissionais clínicos como dos quadros de apoio. Um componente importante da abordagem do HFA foi operacionalizar a divisão de trabalho para assegurar a prestação de serviços de alta qualidade, reduzir a carga de profissionais clínicos sobrecarregados e levar os serviços às comunidades e famílias onde vivem as PVVIH. O HFA implantou uma abordagem de gestão de casos e cuidado em equipa para assegurar a integração do tratamento centrado no paciente e do apoio à navegação em todos os CCs.

O HFA integrou Pacientes Ajudantes do Facilitador (PAF) para trabalhar com equipas clínicas em todas as sete instituições na identificação activa de casos, assegurar a adesão à terapia e a retenção no tratamento por meio de serviços de apoio, assim como rastrear os abandonos e realizar um acompanhamento por telefone. Muitos desses PAF eram, eles próprios, PVVIH a actuar como exemplos da adesão contínua e da gestão do VIH. O HFA também trabalhou com Conselheiros Comunitários para realizar a TCI, rastreando e testando os contactos de casos índices na comunidade. Os Conselheiros Comunitários também prestam serviços essenciais, tais como sessões de educação de saúde nas comunidades, sobre temas como saúde sexual e reprodutiva, higiene e TB, assim como prevenção e tratamento do VIH, com o objectivo de prevenir a divulgação acidental do estado serológico de um caso índice e levar as mensagens de saúde para além da instituição de saúde.

Para reforçar a qualidade da prestação de serviços de VIH, o HFA formou 228 quadros nas instituições em todos os serviços abrangidos no

modelo de CC. A equipa também realizou visitas semanais de supervisão de apoio e mentoria nas sete instituições de saúde. Sob a liderança do INLS e com a participação de parceiros nacionais e internacionais, o HFA desenvolveu ferramentas de orientação para melhorar a gestão dos pacientes seropositivos que acedem às instituições de saúde, incluindo procedimentos operacionais padrão (POP) específicos para as instituições, para cada um dos serviços do CC, assim como materiais de apoio, ferramentas de triagem e formações no desempenho das funções.

## Gestão de Dados de Saúde

A recolha tempestiva de dados precisos é fundamental para a gestão de casos de clientes. O HFA recrutou, formou e supervisionou nove processadores de dados como apoio à gestão de dados nas sete instituições. O projecto também facilitou a análise mensal de dados e as reuniões de planeamento de cada instituição, em colaboração com as contrapartes provinciais e distritais.

## Equipamentos e Materiais

Para viabilizar a prestação eficaz de serviços, o projecto forneceu, ocasionalmente, equipamentos médicos às instituições para resolver faltas críticas. O HFA apoiou a expansão da capacidade angolana de diagnóstico em três unidades em Luanda, onde a incidência de VIH e TB é maior: Viana, Kilamba Kiaxi e Esperança. A compra e instalação de três aparelhos GeneXpert em 2018 ampliou a rede de 12 aparelhos GeneXpert do GRA apoiados pelo Fundo Global, reforçando a luta do país contra a TB e a TB resistente a medicamentos. O HFA também adquiriu equipamentos laboratoriais específicos, nomeadamente frigoríficos, centrífugas e aparelhos de ar condicionado. O projecto forjou parcerias com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, o Instituto Nacional de Saúde Pública e a Rede Epidemiológica Africana (AFENET) em Angola para oferecer

formação prática para quadros de programas e hospitais do governo, incluindo clínicos, enfermeiros e técnicos de laboratório, sobre a utilização do GeneXpert para diagnosticar pacientes com TB com rapidez e precisão e iniciar o tratamento.

### Planeamento da Transição

O HFA integrou estratégias para reforçar a capacidade local e apoiar a sustentabilidade desde o início do projecto. Por exemplo, o projecto integrou a supervisão de apoio aos quadros das instituições juntamente com profissionais angolanos de saúde do INLS, do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, do Gabinete Provincial de Saúde de Luanda e das Direcções Municipais de Saúde. Contudo, o planeamento da

transição total teve de ser acelerado quando o PEPFAR anunciou uma mudança de estratégia que resultou no encerramento antecipado do projecto no fim do terceiro ano. Para facilitar uma transição rápida e sem percalços, o HFA elaborou planos de transição específicos para cada instituição, com as seguintes actividades chave: formação, mentoria, supervisão conjunta de apoio, transferência de ferramentas (incluindo POP) e documentação estratégica. Estas actividades, implementadas entre Abril e Agosto de 2019, foram concebidas para assegurar a transferência, para as contrapartes do GRA, de todas as lições aprendidas e melhores práticas desenvolvidas durante todo o projecto, juntamente com todos os sistemas, ferramentas e processos necessários para sustentá-los.

# LIÇÕES APRENDIDAS

O sucesso do HFA deveu-se ao modelo de CC centrado no paciente, que considera a jornada de uma pessoa na cascata de tratamento do VIH. PAF, Conselheiros Comunitários, e gestores de casos oferecem testagem, aconselhamento e tratamento do VIH centrados no paciente e reconhecem os vários passos necessários para que todas as pessoas com necessidade de tratamento do VIH continuem a participar – desde a fase inicial de testagem de VIH até à supressão do vírus por meio do tratamento. As actividades de divisão de trabalhos implementadas por meio do HFA levaram os serviços para mais próximo dos clientes, melhoraram a compreensão dos desafios locais e adaptaram o programa às necessidades individuais.

- Os Conselheiros Comunitários serviram como umnexo essencial entre a instituição de saúde e a comunidade.
- Os PAF fizeram grandes contribuições para a vinculação e adesão à terapia, entrando em contacto com os pacientes para iniciar a TARV logo que ficam cientes do seu estado e realizando um acompanhamento no mesmo dia da falta a uma marcação para assegurar a adesão.
- Os conselheiros de apoio (Conselheiros Comunitários e PAF) apoiaram os técnicos de saúde, permitindo que os quadros profissionais, nomeadamente enfermeiros e clínicos, se

concentrassem na gestão de casos clínicos. Como resultado, mais clientes e pacientes foram alcançados e receberam serviços.

Os POP e as vias de encaminhamento clínico demonstraram a viabilidade e as vantagens de integrar serviços de PF e de cuidado e tratamento do VIH em Angola. A integração de serviços de VIH e PF criaram mais pontos de testagem e oportunidades para identificar novos casos. O aumento da quantidade de pontos de testagem em ambos os tipos de instituições disponibilizou serviços de VIH e estabeleceu mecanismos claros de encaminhamento nas instituições que prestam apenas serviços de PF. Esta é outra oportunidade para identificar novos casos de VIH e vinculá-los ao tratamento.

A integração dos serviços de VIH e TB em Angola também requer uma coordenação e colaboração eficaz com os intervenientes nacionais. As instituições de saúde precisam da infraestrutura e dos recursos humanos necessários para prestar serviços de qualidade, de formação para melhorar as competências dos profissionais de saúde para tratar ambas as doenças, de alterações nos fluxos e processos de gestão nas clínicas, assim como da oferta de mentoria e supervisão contínua para que os quadros de TB possam oferecer a TARV e os quadros de VIH possam realizar a triagem da TB.

# CONCLUSÃO

A confiança dos clientes no sistema de saúde é um elemento crítico para Angola cumprir os objectivos 90-90-90. O modelo do HFA centrou-se na confiança, assegurando uma abordagem personalizada e centrada no paciente para melhor atender às suas necessidades e preferências. A abordagem abrangente do HFA com o modelo de CC contribuiu para a retenção e a qualidade dos serviços para PVVIH e pacientes co-infectados com o VIH e a TB, a testagem de supressão da carga viral, assim como a TCI e o rastreamento, como resultado da compreensão da experiência de um cliente no tratamento.

Os Conselheiros Comunitários foram essenciais para a qualidade da identificação de casos e a vinculação ao tratamento. Realizando visitas frequentes às casas, os Conselheiros Comunitários ajudam a assegurar um entendimento aprofundado do contexto no qual os pacientes recém-diagnosticados vivem, adaptar os serviços e o aconselhamento às suas necessidades específicas e desenvolver a confiança dos pacientes, resultando, em última análise, na anuência dos casos e contactos ao início da TARV nas instituições de saúde. Complementado com os PAF, o modelo resultou em taxas mais elevadas de adesão à TARV e supressão viral. A coordenação entre os gestores de casos, os Conselheiros Comunitários e os PAF, juntamente com o contínuo de tratamento do VIH, ajudou os clientes a receber os serviços certos nos lugares certos e na hora certa. Os processadores de dados desempenham um papel vital na monitorização e avaliação para assegurar os resultados do trabalho realizado nas instituições de saúde e demonstrar o impacto nas PVVIH. A presença activa dos processadores de dados em cada instituição de saúde permitiu melhorar a recolha e análise de dados durante todo o projecto.

A abordagem de TCI foi essencial para identificar novos contactos que possam estar infectados com o VIH, mas ainda não conhecem o seu estado. É uma abordagem eficaz que aumenta a identificação precoce de PVVIH para assegurar a sua inscrição tempestiva nos serviços de cuidado e tratamento do VIH e ampliar a cobertura do aconselhamento e encaminhamento para serviços de prevenção para contactos seronegativos. A testagem direccionada de casos índices foi uma estratégia de alto rendimento para identificar PVVIH e vinculá-las aos serviços de TARV.

Há evidências cada vez maiores da importância de integrar os serviços de PF e VIH. O HFA identificou formas de integração dos serviços de PF/VIH, mesmo quando oferecidos em instituições de saúde diferentes. A integração de serviços de VIH/TB com base num modelo de atendimento centralizado também é viável e pode produzir um aumento na adesão das PVVIH à TARV.

# RECOMENDAÇÕES

Ainda há oportunidades significativas em Angola para melhorar os resultados de saúde e integrar os serviços. O modelo de CC – que inclui Conselheiros Comunitários, PAF, gestores de casos e processadores de dados – deve ser priorizado como estratégia de investimento chave que contribui para a consecução do objectivo do GRA no sentido de controlar a epidemia do VIH. Os Conselheiros Comunitários e PAF devem ter prioridade na continuação

dos investimentos como estratégia chave para contribuir para o Plano Estratégico Nacional.

Demonstrou-se a viabilidade da integração de serviços como VIH e PF, mas a implementação dessa abordagem exigirá a colaboração continuada entre o INLS e o Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva, assim como a coordenação estreita e o planeamento a nível provincial e entre os intervenientes nacionais e internacionais.



## Referências

- <sup>1</sup> Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde, Ministério do Planeamento e do Desenvolvimento Territorial e ICF. Conclusões principais do IIMS 2015–16 de Angola. 2017.
- <sup>2</sup> ONUSIDA VIH em Angola <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/angola>
- <sup>3</sup> ONUSIDA VIH em Angola <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/angola>
- <sup>4</sup> Lancet. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of VIH, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 países and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30196-1/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30196-1/fulltext#articleInformation)



# SAÚDEPARATODOS

Esta publicação foi possível graças ao generoso apoio do povo dos Estados Unidos de América por meio da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR). O conteúdo é de responsabilidade do Projecto HFA (AID 654 A 17 00003) e não reflecte necessariamente as opiniões da USAID, da PMI ou do Governo dos Estados Unidos.

PROJECTO HFA DA USAID

Dr. Paulo R. Proto de Souza | Supervisor de Projecto, Projecto Saúde para Todos  
PSI Angola | pproto@psiangola.org | +244 948 010 569

Sarah Konopka | Líder da Prática de VIH na  
MSH | skonopka@msh.org | +1 703 667 3736