



Ministério da Saúde

Direcção-Geral de Saúde
Programa de luta contra IST/VIH-SIDA

REGULAMENTO PARA O FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE ACONSELHAMENTO E DESPISTAGEM ANÓNIMA E VOLUNTÁRIA PARA O HIV/SIDA

Introdução ¹

O aconselhamento é um processo de escuta activa, individualizado e centrado no utente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando ao resgate dos recursos internos do utente, para que ele mesmo tenha a possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação.

Este processo permite ao indivíduo decidir com conhecimento de causa se deseja submeter-se a realização de testes para o HIV.

Caracteriza-se pois por ser uma estratégia de prevenção que actua no âmbito do indivíduo.

Componentes:

- Apoio emocional
- Apoio educativo, que trata das trocas de informações sobre IST e HIV/SIDA, suas formas de transmissão, de prevenção e tratamento
- Avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo a planificação de estratégias de redução de riscos.

Estes componentes nem sempre são atingidos em um único momento ou encontro e, de certa forma, podem ser trabalhados tanto em grupo como individualmente.

Os testes rápidos são de fácil utilização, não necessitam de instrumentos especiais. Actualmente têm sensibilidade e especificidade comparáveis aos testes ELISA, como tal, adaptam-se perfeitamente aos programas de aconselhamento e despistagem voluntárias e da prevenção da transmissão vertical do VIH, bem como ao diagnóstico de suspeita de doença (SIDA).

¹ Adaptado de “Aconselhamento em DST, HIV e AIDS – Directrizes e procedimentos básicos” Brasília 1998; segunda edição. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS e; de “Directives pour l'évaluation des techniques de dépistage du VIH en Afrique” – CDC/WHO/APHL

Princípios gerais

1. O teste e o serviço de aconselhamento para o HIV/SIDA são gratuitos.
2. O teste e o serviço de aconselhamento para o HIV/SIDA são de realização voluntária, permitindo também o aconselhamento ajudar o utente decidir com conhecimento de causa, se deseja submeter-se ao teste para o HIV.
3. O teste e o serviço de aconselhamento para o HIV/SIDA são anónimos e confidenciais: as informações recolhidas são do conhecimento exclusivo do aconselhador e do utente, não podendo nunca a informação prestada para fins de vigilância epidemiológica, permitir a identificação dos pacientes.

Objectivos

1. Aumentar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV com a oferta de uma despistagem rápida e desburocratizada.
2. Contribuir para a redução dos riscos da transmissão do VIH, melhorando o conhecimento da infecção pelo HIV e outras ISTs, estimulando assim a adopção de comportamentos seguros e de menor risco.
3. Contribuir para que as pessoas infectadas aceitem e, façam face melhor à sua seropositividade
4. Ser a porta de entrada para o tratamento (Infecções oportunistas, IST, ARVs)

Onde se localizam

Em todas as estruturas de saúde com técnicos formados em aconselhamento e na utilização de testes rápidos para despistagem.

Pelo facto de terem um psicólogo, as Delegacias de Saúde onde existem os centros de aconselhamento e despistagem anónima e voluntária de referência, coordenarão esta tarefa para a população em geral.

Quem faz o aconselhamento

Técnicos de saúde, tendo para esse efeito recebido formação.

Público alvo

A população em geral, desejosa de conhecer o seu estatuto em relação ao HIV

Onde são realizados os testes

Em todas as estruturas de saúde com técnicos formados em aconselhamento e, de preferência também na utilização de testes rápidos para despistagem.

Que testes são utilizados

1º teste rápido para o screening: “Determine”

2º teste rápido para confirmar um 1º teste positivo e discriminar o tipo de vírus: “SD Bioline”.

Registo

(V. ficha anexa)

Uma vez que as fichas servem para o pedido do teste ou para notificação, nelas **não deve constar o nome**. Entretanto, na consulta individualizada, o aconselhador deverá preencher uma história clínica ou um formulário de atendimento (V. anexo) que, esse sim, deve ter o nome do paciente e será **guardado sob chave**. Pois não podemos nos esquecer que a partir deste momento, toda a nossa acção será de oferecer o aconselhamento para todo pedido de teste VIH (suspeita clínica, emigração, grávidas, voluntários, etc.) e, por exemplo no caso de S. Nicolau, o centro vai lhes permitir fazer diagnósticos de situações de suspeita clínica de doença.

Rotulagem das amostras

Com código: Iniciais de todos os nomes em maiúsculas e data de nascimento.

Por exemplo: Maria Ingrácia e Pancrácio da Moura, nascida a 1 de Setembro de 1939, terá o código MIPM010939. Caso a pessoa não souber a data de nascimento colocar o número 99.

Procedimentos (v. protocolo de realização dos testes)

1. Aconselhamento pré-teste em grupo/individualizado
2. Consentimento do utente.
3. Picada no dedo e realização do 1º teste (v. anexo)
4. Resultado negativo: aconselhamento pós-teste e entrega do resultado.
5. Se positivo: fazer punção venosa em tubo EDTA codificado e realizar o 2º teste
6. Em caso de concordância dos resultados dos 2 testes: aconselhamento pós-teste, entrega do resultado positivo, seguimento.
7. Em caso de discordância: repetir os 2 testes com a amostra da punção venosa e orientar o diagnóstico (resultado) pela concordância dos 2 testes. Enviar a amostra ao LNR para o controle de qualidade.
8. Se a discordância persistir, o resultado é indeterminado: tranquilizar o paciente, calendarizar nova(s) colheita(s) (2 semanas e 3 meses) para seguimento* de uma eventual sero-conversão, separar o(s) plasma(s) num tubo(s) codificado(s) e congelar (< -10 °C) para envio ao laboratório de referência.

***Seguimento do utente**

1. Se o resultado for positivo: o utente deve ser encaminhado para um serviço com atendimento médico especializado. Numa primeira fase, o seguimento psicossocial pode e deve ser feito pelo profissional que fez o diagnóstico e, quando a situação ultrapassar a sua capacidade, ele deve solicitar o apoio de um psicólogo.
2. Se o resultado for indeterminado: calendarizar nova(s) colheita(s) para seguimento de uma eventual sero-conversão, separar o(s) plasma(s) num tubo(s) codificado(s) e congelar (< -10 °C) para envio ao Laboratório Nacional de Referência (LNR). As novas colheitas devem ser feitas após:
 - 2 semanas, se resultados conclusivos → entregar ; se divergência persistir:

- 3 meses, se resultados conclusivos → entregar; se divergência persistir aguardar parecer do LNR.

Obs: um resultado indeterminado, indica geralmente uma reacção não específica, mas pode também significar um início de seroconversão. O risco de seroconversão pode ser avaliado no aconselhamento.

Comunicação do resultado ao utente

Pelo técnico de saúde que fez o aconselhamento.

Controle de Qualidade Externo (CQE)

- Aleatoriamente, em 1 de cada 20 utente negativo deve ser recolhida uma amostra em tubo EDTA codificado. A amostra será centrifugada, o plasma será separado num tubo seco codificado e congelado a uma temperatura de pelo menos 15° negativos.
- Todas as amostras positivas e indeterminadas, devem também ser centrifugadas separadas e congeladas .

Essas amostras serão enviadas ao Laboratório Nacional de Referencia para o VIH (LNR) - V. abaixo - para o CQE. Paralelamente e anualmente, o LNR pode enviar aos PADV(Postos de Aconselhamento e Despistagem Voluntária) amostras de resultados conhecidos, para o mesmo fim.

Após análise, o LNR produzirá um relatório individualizado dirigido a cada posto onde serão tecidos comentários para eventuais medidas correctivas. No relatório geral, os postos serão designados sob forma de código.

Envio das amostras para o LNR e Supervisão

Durante as visitas de supervisão realizadas pelo LNR, as amostras serão recolhidas e transportadas em caixa térmica com acumuladores de frio para o CQE.

No intuito de diminuir o tempo de espera e, sempre que possível as amostras indeterminadas devem ser enviadas de forma segura e rápida ao LNR garantindo-se sempre as condições de higiene, assepsia e conservação da amostra até a sua entrega.

A 1ª visita de supervisão deve ser feita 30-45 dias após o arranque dos postos e, de seguida, 3-3 meses durante o 1º ano. Nos anos seguintes a supervisão será de 6-6 meses.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direcção-Geral de Saúde/SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
MODELO – VIH

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MENSAL DOS NOVOS SEROPOSITIVOS VIH PELOS LABORATÓRIOS ELISA DOS HOSPITAIS CENTRAIS, DELEGACIAS DE SAÚDE E CENTROS DE ACONSELHAMENTO E DESPISTAGEM ANÓNIMA E VOLUNTÁRIA

Laboratório de _____ Hospital/Delegacia de Saúde: _____ Data de _____ a _____ Ano _____

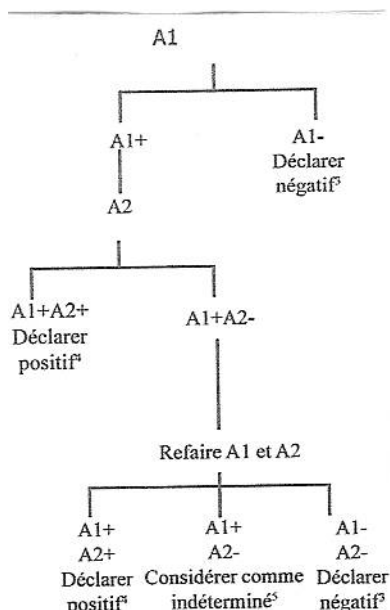
Código ²	Idade	Sexo	Morada	Escolaridade ³	Estado Civil ⁴	Ocupação/ Profissão	Motivo para o pedido do teste ⁴	Resultados positivos e negativos ⁵	Observações

² Código: Use as iniciais do nome completo e a data de nascimento;
³ Escolaridade: EBI, 7-9 Ano, 10-12 Ano, Técnico, Tec. Sup, não especificado, não aplicável;
³ Estado civil: casado, solteiro, divorciado, separado, união de facto, viúvo, não aplicável;
⁴ Motivo do teste: suspeita clínica (especificar), teste anónimo voluntário, prevenção vertical, ...; ⁵ Resultados : positivos : VIH1, VIH2, VIH 1+2; e negativos.

O Responsável _____

PROTOCOLO DE REALIZAÇÃO DOS TESTES

Representação esquemática da estratégia



A1 representa o teste "Determine"

A2 representa o teste "Bioline"

3 pós-teste e entrega resultado

4 pós-teste, entrega resultado e seguimento

5 nova(s) colheita(s) 2 semanas / 3 Meses

NB: o respeito das normas de biosegurança é de rigor

1º) TESTE: "DETERMINE"

- retirar o nº de unidades de testes desejado e deixar termo-ambientar
- remover a cobertura protectora de lâmina metálica do teste.
- massajear o dedo médio ou anelar para que se acumule sangue na ponta
- limpar a ponta do dedo com álcool a 70% e deixar secar
- posicionar a mão com a palma para cima
- pressionar firmemente a lanceta contra o centro da ponta do dedo e perfurar a pele
- descartar a lanceta num recipiente seguro e limpar a 1ª gota de sangue com um chumaço de algodão
- pressionar leve e intermitentemente o dedo até a formação de uma gota.
- tocar o capilar na gota e, encher evitando a formação de bolhas de ar.
- aplicar os 50 microlitros da amostra assim recolhida no pad de amostra (marcado por símbolos de seta).
- descartar o capilar num recipiente seguro.
- esperar a absorção (aprox. um minuto) e então aplicar uma gota de "Chase Buffer" no pad de amostra.
- esperar no mín. 15 minutos (máx. 30) e ler o resultado

Obs: no início de cada dia de manipulação, fazer uma testemunha negativa e uma positiva (essas testemunhas do Kit devem ter o mesmo tratamento analítico que as amostras, saltando apenas a etapa do "Chase Buffer").

Interpretação:

NB: Em todos os casos, a barra de controle processual deve revelar-se. Caso contrário, o resultado do teste é inválido e deve-se repetir o teste.

Negati vo:

- uma barra vermelha aparece na janela de controle reaccional
- **nenhuma barra aparece na janela do paciente.**

Posi ti vo:

- uma barra vermelha aparece na janela de controle reaccional
- **uma barra vermelha aparece na janela do paciente.**

Obs: em caso de positividade, fazer uma colheita venosa em tubo EDTA e fazer o 2º teste.

I nvál i do:

- **em todos os casos em que nenhuma barra aparece na janela do controle reaccional.**

2º) TESTE: "BIOLINE"

- Retirar do invólucro o nº de godets desejado.
- depositar 20 microlitros de sangue total no compartimento da amostra e, acrescentar 3 gotas de diluente da amostra
- Ler o resultado depois de 5 minutos (máx. 10 min)

Interpretação:

NB: Em todos os casos, a barra de controle processual deve revelar-se. Caso contrário, o resultado do teste é inválido e deve-se repetir o teste.

Negati vo:

- **no compartimento de leitura aparece somente uma banda corada purpura, em "C"**

Posi ti vo:

- HIV1: **no compartimento de leitura aparece 2 bandas coradas. Uma em "C" e outra em "1"**
- HIV2: **no compartimento de leitura aparece 2 bandas coradas. Uma em "C" e outra em "2"**

Obs: no caso de coloração simultânea das bandas "1" e "2" (mais "C"), orientar provisoriamente o diagnóstico para a banda de maior intensidade ("1" ou "2").

não esquecer de entregar ao laboratório a amostra positiva ou de resultado discrepante, para separação/congelamento do plasma para posterior envio ao LNR.

I nvál i do:

- em todos os casos em que nenhuma barra aparece no compartimento de leitura.