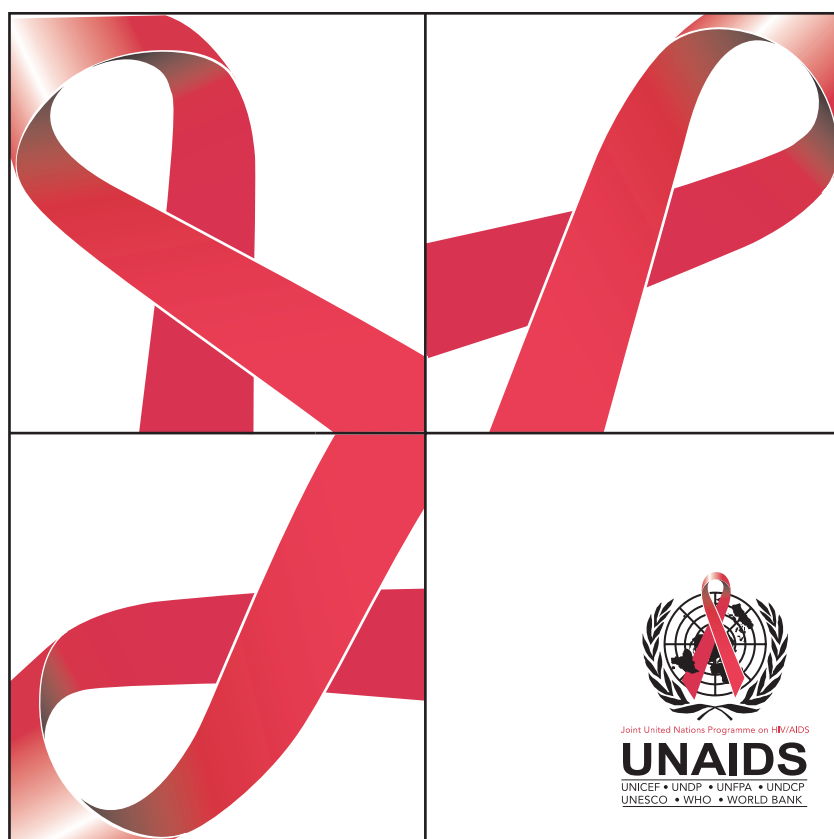




Aconselhamento e Testes Voluntários e Confidenciais (ATVC)



ONUSIDA
Actualização técnica

Janeiro 2001

Num Relance

Está demonstrado que o Aconselhamento e Testes Voluntários e Confidenciais de HIV (ATVC) tem um papel a desempenhar tanto na prevenção do HIV como para as pessoas já infectadas pelo HIV, como um ponto de entrada para o tratamento.

O ATVC proporciona às pessoas uma oportunidade para conhecerem e aceitarem o seu estado HIV, num ambiente confidencial, para serem aconselhadas e encaminhadas para receberem apoio emocional e cuidados médicos continuados. As pessoas que são identificadas como seropositivas podem beneficiar de cuidados médicos apropriados numa fase mais precoce da evolução da sua doença e de intervenções para tratar e/ou prevenir as doenças associadas ao HIV.

As mulheres grávidas que sabem que são seropositivas, podem evitar a transmissão aos seus bebés. Conhecer o seu seroestado HIV também pode ajudar as pessoas a tomar decisões para se protegerem da infecção, tornando-a extensiva aos seus parceiros sexuais. Um estudo recente indicou que o ATVC pode ser uma intervenção relativamente compensadora em termos de custos na prevenção da transmissão do HIV.

Há várias dificuldades relacionadas com a instauração e expansão de Serviços de ATVC:

- **Limites do acesso ao ATVC.** Muitos dos países mais seriamente afectados por HIV estão também entre os países mais pobres. O estabelecimento de serviços de ATVC nem sempre é visto como uma prioridade devido aos custos, falta de infra-estruturas laboratoriais e médicas e falta de pessoal treinado. Isto resultou em que a maior parte das pessoas em países de prevalência alta não têm acesso a serviços de ATVC. É importante documentar os benefícios do ATVC com vista a promover e expandir o acesso a ele.
- **Melhorar a eficácia do ATVC.** Podem desenvolver-se formas inovadoras de redução dos custos do ATVC pelo uso de métodos e estratégias de testes do HIV mais económicas e mais eficientes. A melhoria da Informação, Educação e Comunicação (IEC) para promover os benefícios de ATVC e reforçar a consciência da comunidade pode reduzir o tempo necessário para o aconselhamento pré-teste. A integração do ATVC noutros serviços sociais e de saúde também pode melhorar o acesso e eficácia e reduzir os custos. O financiamento social dos serviços de ATVC também demonstrou ser uma abordagem eficaz em certas situações.
- **Ultrapassar os obstáculos ao ATVC.** Em alguns países onde se estabeleceram serviços de ATVC também se tem registado uma relutância das pessoas em submeterem-se aos testes. Isto pode dever-se à recusa em aceitar a doença e o estigmatização e discriminação que poderão ter de enfrentar aqueles cujos testes sejam seropositivos, e à falta de benefícios visíveis dos testes. Para ultrapassar os obstáculos à implantação de serviços de ATVC é importante demonstrar a sua eficácia e dificultar a estigmatização e discriminação, de forma a que as pessoas deixem de ser relutantes aos testes. Deve ser reconhecido o papel do ATVC como fazendo parte de cuidados de saúde globais, com ligações a outros serviços de cuidados de saúde primários (como o serviço de tuberculose e os serviços de cuidados pré-natais). A estrutura dos serviços de ATVC deve ser flexível e reflectir uma compreensão das necessidades das comunidades que servem. Os serviços devem ser de fácil acesso e intimamente relacionados com as organizações da comunidade que possam fornecer recursos em cuidados e apoio para lá dos oferecidos pelos próprios serviços de ATVC.
- **Dar a conhecer as vantagens do ATVC.** Até recentemente, havia poucos dados indicando que o ATVC fosse importante na modificação de comportamentos sexuais e que fosse uma intervenção eficaz em termos de custos na redução da transmissão do HIV. No entanto, hoje já há estudos demonstrando que o ATVC é rentável na intervenção para conter a transmissão do HIV e que o ATVC dá às pessoas seropositivas um acesso mais precoce a cuidados médicos e às terapias preventivas. Oferece igualmente a oportunidade de se prevenir a transmissão do HIV da mãe para o filho.
- **Compreender as necessidades de grupos específicos de utentes.** Os serviços de ATVC devem desenvolver-se para fornecer serviços a grupos vulneráveis ou de contacto difícil. A participação da comunidade e o envolvimento de pessoas que vivem com HIV é essencial para tornar esses serviços aceitáveis e relevantes.

Colecção Boas Práticas da ONUSIDA

O Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA (ONUSIDA) publica materiais sobre assuntos relevantes para a infecção por HIV e SIDA, as causas e conseqüências da epidemia, e as melhores práticas na prevenção, cuidados e apoio ao SIDA. A Colecção Boas Práticas sobre qualquer assunto, normalmente inclui uma publicação resumida para jornalistas e líderes comunitários (Ponto de Vista); um sumário técnico dos temas, dificuldades e soluções (Actualização técnica); estudos de caso de todo o mundo (Estudos de Caso de Boas Práticas); um conjunto de gráficos de apresentação; e uma lista de Materiais Essenciais (relatórios, artigos, livros, audiovisuais, etc.) sobre o assunto. Estes documentos são actualizados à medida das necessidades.

As séries Actualização Técnica e Pontos de Vista são publicados em inglês, francês, russo, espanhol e português. Exemplares de materiais Boas Práticas podem ser pedidos aos Centros de Informação da ONUSIDA. Para saber onde fica o mais próximo, visite o website da ONUSIDA (<http://www.UNAIDS.org>), contacte a ONUSIDA por email (UNAIDS@UNAIDS.org) ou telefone (+41 22 791 4651), ou escreva para Centro de Informação da ONUSIDA

20 Avenue Appia,
1211 Genebra 27, Suíça.

Aconselhamento e Testes Voluntários (ATV).
Actualização Técnica da ONUSIDA.
Original Inglês, Maio 2000.
I. ONUSIDA II. Séries

1. Trabalhadores voluntários
2. Conselhos
3. Serodiagnósticos de SIDA

ONUSIDA, Genebra WC 503.6

O que é o ATVC?

O aconselhamento e testes voluntários e confidenciais do HIV (ATVC) é o processo pelo qual um indivíduo se submete a aconselhamento que lhe permite decidir com conhecimento de causa se deseja submeter-se a testes de HIV. Esta decisão deve ser inteiramente aceite pelo indivíduo e ele ou ela deve ter a garantia de que o processo será confidencial.

Declaração da política da ONUSIDA sobre o ATVC ¹

O ATVC tem um papel vital a desempenhar num âmbito alargado de medidas para a prevenção e apoio do HIV/SIDA, e deve ser encorajado. Os benefícios potenciais dos testes e aconselhamento para o indivíduo incluem a melhoria do estado de saúde através de um bom aconselhamento nutricional e acesso prévio a cuidados e tratamento/prevenção para doença relacionada com o HIV; apoio emocional; melhor capacidade para lidar com a ansiedade relacionada com o HIV; consciência de opções mais seguras para a reprodução e nutrição dos lactentes; e motivação para iniciar ou manter comportamentos sexuais ou relacionados com drogas mais seguros. Outros benefícios incluem doações de sangue mais seguras.

A ONUSIDA incentiva portanto os países a promoverem políticas nacionais de acordo com os seguintes princípios:

- Disponibilizar e tornar acessíveis testes e aconselhamento sobre o HIV de boa qualidade, voluntários e confidenciais.
- Garantir o consentimento informado e a confidencialidade em termos de cuidados clínicos, investigação,

doação de sangue, produtos sanguíneos ou órgãos, e nas situações em que a identidade do indivíduo possa ser relacionada com os resultados do seu teste do HIV.

- Reforçar os controlos de qualidade e tomar precauções em relação a abusos potenciais antes de autorizar a comercialização de recolhas caseiras de HIV e dos autotestes para se fazer em casa.
- Encorajar o envolvimento da comunidade na vigilância de alerta e nos inquéritos epidemiológicos.
- Desencorajar os testes obrigatórios.

Elementos do aconselhamento sobre o HIV

O aconselhamento sobre o HIV foi definido como "um diálogo confidencial entre uma pessoa e um trabalhador de saúde, destinado a permitir à pessoa lidar com a tensão e tomar decisões pessoais relacionadas com o HIV/SIDA. O processo de aconselhamento inclui uma avaliação de risco pessoal de transmissão do HIV e a facilitação de um comportamento preventivo."²

Os objectivos do aconselhamento sobre o HIV são a prevenção da transmissão do HIV e o apoio emocional àqueles que queiram considerar os testes de HIV, quer para os ajudar a tomar a decisão sobre submeter-se ou não ao teste, quer para fornecer apoio e facilitar a tomada de decisões depois do teste. Com o consentimento do utente, o aconselhamento pode ser alargado aos cônjuges e/ou a outros parceiros sexuais e a outras pessoas que apoiem os membros da família ou amigos de confiança, quando conveniente.

Os conselheiros podem provir de uma variedade de origens, incluindo

trabalhadores de cuidados de saúde, assistentes sociais, voluntários leigos, pessoas que vivem com o HIV, membros da comunidade como professores, anciãos das aldeias, ou trabalhadores/líderes religiosos.

O aconselhamento sobre o HIV pode ser realizado em toda a parte onde exista um ambiente que garanta a confidencialidade e permita a discussão privada de questões sexuais e preocupações pessoais.

O aconselhamento deve ser flexível e baseado nas necessidades e situação específicas e individuais do utente. Em certos casos pode haver aconselhamento sobre o HIV sem testes. Isto pode ajudar a promover mudanças no comportamento sexual de risco. Numa área rural, o aconselhamento com base na comunidade aumentou significativamente as taxas de uso de preservativo entre adultos.³

Testes voluntários

Os testes de HIV podem ter implicações e consequências de longo alcance para uma pessoa que se submeta a eles. Embora haja benefícios importantes em cada um saber do seu estado em termos de HIV, o HIV é, em muitas comunidades, uma condição estigmatizante, e isto pode resultar em situações negativas para determinadas pessoas depois dos testes.

A estigmatização pode ser uma verdadeira barreira para que as pessoas acedam aos cuidados, obtenham apoio e evitem a transmissão a outros. É por isso que a ONUSIDA estipula que os testes devem ser voluntários e o ATVC deve fazer-se em colaboração com actividades que reduzam a estigmatização.

1 ONUSIDA. *Policy statement on HIV testing and counselling*. Genebra, ONUSIDA, 1997 (texto integral da declaração).

2 OMS. *Counselling for HIV/AIDS: A key to caring. For policy makers, planners and implementers of counselling activities*. Genebra, Organização Mundial de Saúde/GPA, 1994.

3 Mugula F. et al. *A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution. Abstract WeD834, IX Conferência Internacional sobre o SIDA e as DTS em África. Kampala, Uganda, 1995.*

Antecedentes

Confidencialidade

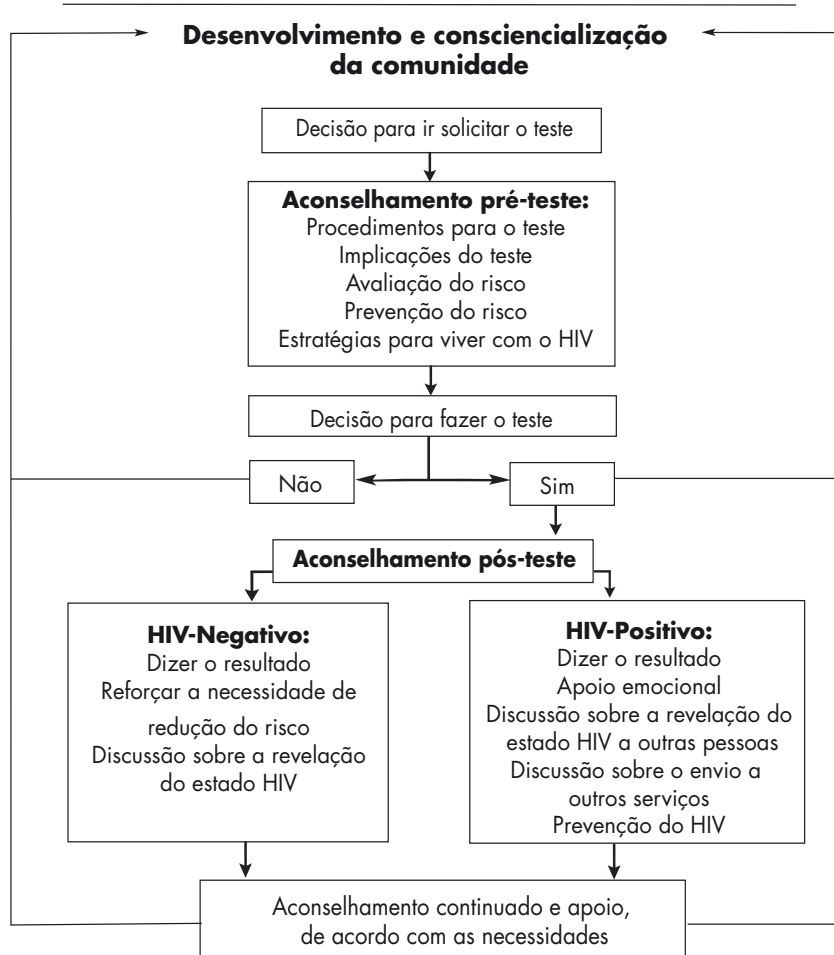
Muitas pessoas têm medo de procurar os serviços relacionados com o HIV porque receiam a estigmatização e discriminação por parte das famílias e da comunidade. Os serviços de ATVC devem portanto preservar sempre a necessidade de confidencialidade dos indivíduos. A confiança entre o conselheiro e o utente reforça a adesão aos cuidados e o diálogo em torno da prevenção do HIV. Em circunstâncias em que as pessoas cujo teste revelou serem seropositivas podem ter de enfrentar a discriminação, violência e abuso, é importante que se garanta a confidencialidade. Em certas circunstâncias a pessoa que recorre ao ATVC pedirá que esteja presente um parceiro, parente, ou amigo. Esta confidencialidade partilhada é apropriada e por vezes muito benéfica.

O processo de aconselhamento

O processo de ATVC consiste de aconselhamento pré-teste, pós-teste e acompanhamento posterior. O aconselhamento sobre o HIV pode ser adaptado às necessidades do utente/s e pode destinar-se a indivíduos, casais, famílias e crianças e deve adaptar-se às necessidades e capacidades dos meios em que será prestado. O conteúdo e abordagem podem variar consideravelmente conforme se trate de homens ou mulheres, ou em função dos diferentes grupos, como jovens, homens que têm sexo com outros homens (HSH), utilizadores de drogas injectáveis (UDI) ou profissionais do sexo. O conteúdo e abordagens também podem reflectir o contexto da intervenção, por exemplo o aconselhamento associado a intervenções específicas como a terapia preventiva da tuberculose (TPT) e intervenções para prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho (TMF).

O estabelecimento de uma boa relação e a manifestação de respeito e compreensão tornará mais fácil a resolução dos problemas em circunstâncias difíceis. A

Figura 1: Aconselhamento Pré-teste e Pós-teste



forma como se dá à pessoa a informação sobre o seu seroestado HIV é muito importante para facilitar o ajustamento à notícia da infecção por HIV.

O aconselhamento como parte do ATVC envolve idealmente pelo menos duas sessões (aconselhamento pré-teste e aconselhamento pós-teste). Podem fazer-se mais sessões antes ou depois do teste, ou enquanto o utente espera pelos resultados do teste.

Aconselhamento pré-teste

O aconselhamento sobre o HIV deve ser oferecido antes de realizado o teste do HIV. Idealmente o conselheiro

prepara o utente para o teste explicando o que é um teste do HIV, assim como corrigindo mitos e desinformação sobre o HIV/SIDA. O conselheiro também pode falar dos riscos a que se expõe o utente em função do seu perfil pessoal, dialogando com ele sobre a sua sexualidade, relações, comportamento sexual e/ou relacionado com drogas susceptíveis de agravar o risco de infecção, e expor-lhe os métodos de prevenção do HIV. O conselheiro explica o que pode significar o conhecimento do seroestado do utente, e a forma de se lidar com essa informação nova. Certas informações sobre o HIV e o ATVC podem ser

dadas a grupos. Isto tem-se usado para reduzir os custos e pode ser reforçado com o fornecimento de materiais escritos. É importante, no entanto, que todos os que pedem o ATVC tenham acesso a aconselhamento individual antes de fazer o teste. As pessoas que não querem aconselhamento pré-teste não devem ser impedidas de fazer o teste voluntário do HIV (por exemplo, pessoas que receberam o ATVC podem pedir o teste mas não desejarem mais aconselhamento pré-teste). No entanto, o consentimento informado da pessoa antes do teste HIV é normalmente indispensável do ponto de vista ético.

Aconselhamento pós-teste

Deve-se oferecer sempre aconselhamento pós-teste. O principal objectivo desta sessão de aconselhamento é ajudar os utentes a compreender os resultados do seu teste e iniciar a adaptação ao seu estado seropositivo ou negativo. Quando o teste é seropositivo, o conselheiro revela ao utente o resultado de maneira clara e delicada, proporcionando apoio emocional e discutindo como ele/ela deverá lidar com o facto. Durante esta sessão o conselheiro deve garantir que a pessoa tenha apoio emocional imediato de um parceiro, parente ou amigo. Quando o utente está preparado, o conselheiro pode fornecer informação sobre serviços de encaminhamento que podem ajudar os utentes a aceitar o seu estado HIV e adoptar uma perspectiva positiva. Partilhar um resultado seropositivo com um parceiro ou um membro da família ou amigo de confiança é por vezes benéfico e alguns utentes podem desejar a companhia e participação de alguém no aconselhamento.

Também se deve discutir a prevenção

da transmissão do HIV a parceiro sexual/s não infectados ou não submetidos a teste. Partilhar a informação sobre o estado HIV com um parceiro sexual é importante para permitir o uso de práticas sexuais mais seguras, e deve ser encorajado. No entanto, nem sempre será possível, especialmente no caso de mulheres que correm o risco de sofrer maus tratos ou abandono se se souber que são seropositivas.

O aconselhamento é também importante quando o resultado do teste é negativo. Embora o utente se sinta provavelmente aliviado, o conselheiro deve salientar vários aspectos. Os conselheiros precisam de discutir mudanças no comportamento que possam ajudar o utente a manter-se HIV-negativo, como práticas sexuais mais seguras, incluindo o uso do preservativo e outros métodos de redução de risco. O conselheiro também deve motivar o utente a adoptar e a manter práticas novas e mais seguras e encorajar estas mudanças de comportamento. Isto pode significar encaminhar o utente para um aconselhamento continuado, grupos de apoio ou serviços de cuidados especializados.

Durante o "período de janela" (aproximadamente 4-6 semanas imediatamente após uma pessoa ser infectada), nem sempre são detectáveis anticorpos ao HIV. Assim, um resultado negativo recebido durante esse tempo pode não significar que o utente esteja definitivamente não infectado, e o utente deve considerar a repetição do teste dentro de 1-3 meses.

Aconselhamento, cuidados, e apoio depois do ATVC

Os serviços de ATVC devem oferecer a oportunidade de um aconselhamento

continuado às pessoas, sejam elas seropositivas ou seronegativas. Para pessoas seropositivas, o aconselhamento deve ser acessível como parte integral dos cuidados e serviços de apoio continuados. O aconselhamento, os cuidados, e o apoio também devem ser oferecidos a pessoas que podem não estar infectadas, mas são afectadas pelo HIV, como a família e amigos dos que vivem com HIV.⁴

Teste do HIV

O diagnóstico do HIV faz-se tradicionalmente pela detecção de anticorpos contra o HIV. Tem havido uma evolução rápida na tecnologia de diagnóstico desde que os primeiros testes de anticorpos HIV foram comercializados em 1985. Hoje estão à disposição uma série de diferentes testes de anticorpos HIV, incluindo os testes ELISA, baseados em princípios diferentes, e muitos testes do HIV mais recentes e mais rápidos.⁵

A maior parte dos testes detectam anticorpos ao HIV no soro ou no plasma, mas também há testes que usam o sangue completo, manchas de sangue seco, saliva e urina.⁶

O ATVC como ponto de acesso à prevenção e aos cuidados

O ATVC é um importante ponto de acesso quer para a prevenção do HIV quer para cuidados relacionados com o HIV. As pessoas cujo teste é positivo podem ter acesso precoce to uma vasta gama de serviços, incluindo cuidados médicos, apoio emocional e apoio social continuados. As pessoas que o teste revela como seronegativas podem ter aconselhamento, orientação e apoio para as ajudar a manter-se negativas.

4 OMS. *Source Book for HIV/AIDS Counselling Training*. Genebra, WHO/GPA, 1994.

5 OMS. The importance of simple and rapid tests in HIV diagnostics: WHO recommendations, *Weekly Epidemiological Record*, 73 (42):321-328, Outubro 1998.

6 ONUSIDA. *HIV testing methods: UNAIDS Technical Update*. Genebra, ONUSIDA, Novembro 1997.

Antecedentes

Ponto de acesso a cuidados médicos

Os serviços de cuidados de saúde podem encaminhar as pessoas, particularmente as que têm doenças sintomáticas, para o ATVC, para que possam receber apoio suplementar. A colaboração e o encaminhamento cruzado podem garantir que as pessoas com HIV recebam cuidados médicos apropriados, incluindo cuidados em casa e cuidados paliativos e de apoio.

Os outros serviços de cuidados de saúde, como os serviços de tratamento da tuberculose, podem beneficiar do facto de trabalharem em íntima colaboração com os serviços de ATVC. As pessoas que sigam ATVC podem ser triadas para se saber se têm tuberculose e para serem devidamente tratadas, ou pode-se oferecer-lhes a TPT se a triagem da tuberculose for

negativa, e os serviços de tratamento da tuberculose podem encaminhar as pessoas para o ATVC.

Isto pode ser particularmente importante em países em que é frequente a infecção dual, isto é, quando cerca de 70% das pessoas com tuberculose estão também infectadas pelo HIV, e quando a tuberculose é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em pessoas com HIV.⁷ A prevenção ou tratamento precoce da tuberculose em pessoas com o HIV pode ser uma intervenção barata e eficaz.

Ponto de acesso para prevenir a transmissão de mãe para filho da infecção pelo HIV (PTMF)

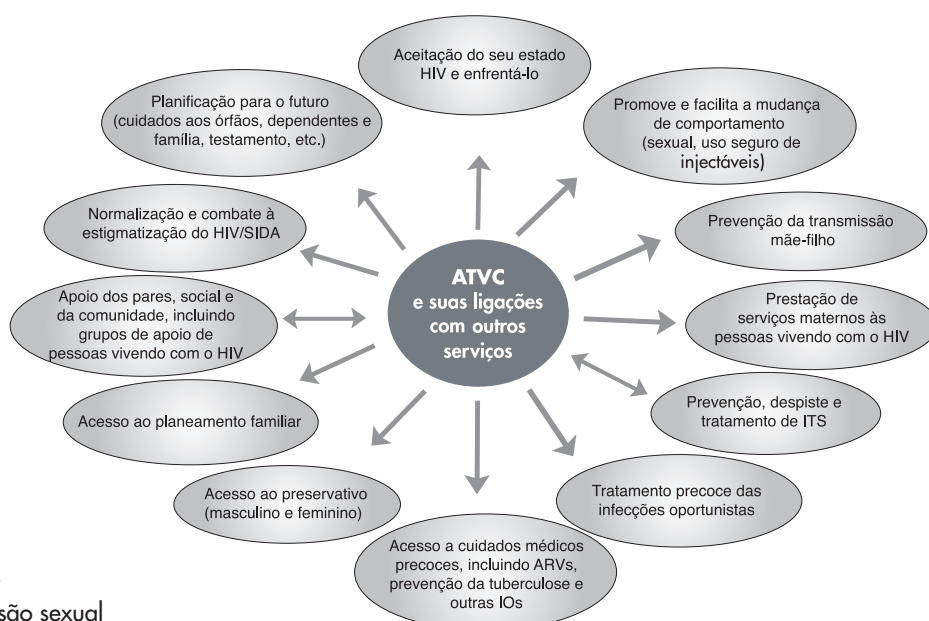
Um número cada vez maior de países oferece agora intervenções para a PTMF. Proporcionam o ATVC em condições pré-natais ou quando se formam laços íntimos com os serviços de ATVC.

É importante que as mulheres que recebam ATVC nestas condições tenham o tempo necessário para discutir as suas necessidades e não apenas as que se relacionam com a PTMF, e que haja elos com serviços que possam fornecer apoio e cuidados continuados a mulheres com HIV.

Quando, no âmbito dos cuidados pré-natais e das intervenções de PTMF, se dá aconselhamento às mulheres, deverá dar-se especial atenção aos seguintes pontos:

- aconselhamento sobre opções para a nutrição dos bebés
- aconselhamento sobre todas as opções de PTMF disponíveis
- aconselhamento sobre planeamento familiar
- para mulheres seropositivas, encaminhamento para serviços de apoio médico e emocional

Figura 2: ATVC como ponto de entrada para a prevenção e cuidados



ARV - anti-retroviral

IO - infecções oportunistas

ITS - infecções de transmissão sexual

- para mulheres seronegativas, aconselhamento sobre prevenção da infecção pelo HIV durante a gravidez e aconselhamento sobre aleitamento ao peito
- aconselhamento sobre as vantagens e desvantagens de revelar a sua situação, particularmente ao parceiro
- envolvimento do parceiro no aconselhamento e na tomada de decisões.

Ponto de acesso para o apoio emocional e espiritual continuados

Embora as necessidades emocionais imediatas das pessoas que seguem o ATVC possam ser satisfeitas pelo serviço de aconselhamento, algumas necessitarão de apoio e cuidados de mais longo prazo. Os conselheiros precisarão de conhecer todos os serviços disponíveis para as pessoas depois do teste. Entre eles podem estar o apoio espiritual, os serviços de praticantes de medicina tradicional e os de grupos de apoio para pessoas que vivem com HIV.

Ponto de acesso para apoio social

Um dos benefícios do ATVC é o de poder ajudar pessoas que vivem com o HIV a fazer planos para o seu futuro e para o futuro dos seus dependentes.

Os conselheiros devem, portanto, ter conhecimentos sobre direito e serviços sociais para que possam ajudar as pessoas a tomar decisões. Às vezes é solicitado apoio material e financeiro e os conselheiros precisam de saber se existem serviços para tal, embora eles sejam muitas vezes escassos nos países em desenvolvimento.

Limites do acesso ao ATVC

Em muitos países em desenvolvimento, o ATVC não é considerado uma prioridade nos programas de cuidados e prevenção do HIV, o que explica por que é que, muitas vezes, a sua disponibilidade é limitada. Entre os motivos para tal estão:

- a complexidade da intervenção
- os custos relativamente elevados das suas diferentes componentes
- a falta de provas de que seja eficaz na redução da transmissão do HIV
- a falta de provas de que seja rentável, a julgar pelo número de casos de HIV evitados.

Por vezes, é difícil medir o impacto do aconselhamento sobre as mudanças de comportamento. Assim, compreende-se que não seja fácil avaliar os efeitos do ATVC, devido à complexidade das relações e dos comportamentos sexuais, assim como aos factores que a eles estão ligados, como as desigualdades de género e a ausência de responsabilização das mulheres nos meios onde a prevalência é muito elevada. Por conseguinte, nos países com recursos muito limitados, pode acontecer que os serviços de ATVC não tenham qualquer prioridade na planificação governamental e que o aconselhamento não receba o aval oficial, os recursos e o apoio necessários para ser implantado de maneira eficaz. Também pode acontecer que os centros de decisão questionem a vantagem de se oferecer serviços de aconselhamento e testes voluntários em locais onde o acesso aos cuidados médicos é muito limitado.

Melhorar a eficácia do ATVC

Mesmo quando o ATVC é considerado importante, a sua implantação generalizada é muitas vezes limitada pela falta de financiamento, infraestruturas, pessoal qualificado e em regime de exclusividade, políticas

claramente definidas de afectação de pessoal e de sustentabilidade do serviço. Os conselheiros desempenham amiúde outras funções no seio dos serviços de saúde - como seja, enfermagem ou assistência social - o que diminui o tempo de que dispõem para as tarefas de aconselhamento integradas na despiagem do HIV. Sem uma afectação suficiente de pessoal e sem uma política que garanta a prioridade do aconselhamento, é frequente que o aconselhamento pré e pós-teste não exista de todo, ou que seja dispensado tão apressadamente que os clientes não beneficiam do tempo e da atenção de que necessitam.

A preparação inadequada dos locais onde os serviços de ATVC são dispensados pode igualmente gerar problemas. Isto pode ter por consequência uma falta de intimidade suficiente durante as sessões de aconselhamento, horários de abertura inconvenientes ou dificuldades físicas de acesso. Os utentes podem sentir-se intimidados pelo pessoal de recepção ou ter receios em matéria de confidencialidade relativamente aos resultados dos seus testes.

O esgotamento psicológico - o cansaço emocional que surge quando um conselheiro atingiu o limite da sua capacidade de lidar com o HIV e com o *stress* que isso comporta - pode provocar uma rápida rotação de conselheiros. Isto é particularmente sério nas zonas de elevada prevalência, onde o anúncio de "más notícias" pode acontecer várias vezes por dia. Os serviços eficazes de ATVC devem encontrar formas de assegurar um apoio e um enquadramento contínuo dos conselheiros, e ajudá-los a enfrentar o esgotamento psicológico e a manter a sua motivação.

Ultrapassar os obstáculos

7 Elliott A. et al. The impact of HIV on tuberculosis in Zambia: a cross sectional study. *British Medical Journal*, 1990, 301: 412-415.

Respostas

ao ATVC

Embora o acesso aos serviços de ATVC seja cada vez maior nos países em desenvolvimento e nos de rendimento médio, muitas pessoas continuam avessas a submeter-se ao teste.

Diferentes factores podem concorrer para esta atitude e é necessário tomá-los em consideração se quisermos que o ATVC desempenhe um papel importante na prevenção do HIV e nos cuidados.

Estigmatização. O HIV é alvo de uma grande estigmatização em numerosos países e as pessoas que vivem com o HIV podem ser vítimas de rejeição e discriminação sociais.⁸ Nos países de baixa prevalência ou nos lugares onde o HIV é considerado um problema de grupos marginais, a rejeição por parte das famílias ou das comunidades pode ser uma reacção habitual. Este medo da rejeição ou da estigmatização é uma razão frequente de recusa do teste.

Desigualdades de género. Deve tomar-se em consideração a necessidade de protecção e apoio das mulheres vulneráveis cujo teste é positivo quando se cria um serviço de ATVC. Na Zâmbia, algumas mulheres disseram que se considera vergonhoso ter o HIV e que tinham receio de ser discriminadas, se se soubesse que eram seropositivas. Estudos efectuados no Quênia também demonstraram que as mulheres podem ficar particularmente vulneráveis após o ATVC, e que, em certos casos, tinham ficado sem as suas casas e seus filhos ou tinham sido batidas e maltratadas pelos maridos ou companheiros quando estes descobriam que elas eram seropositivas.⁹

Discriminação. Em alguns países, as pessoas vivendo com o HIV são objecto de discriminação no mundo do trabalho ou da educação. A menos que se aprove legislação que impeça este tipo de situações, as pessoas continuarão a ser extremamente avessas a recorrer ao ATVC.

Dar a conhecer as vantagens do ATVC

Mesmo nas zonas onde os serviços de ATVC estão disponíveis, é frequente que eles sejam pouco concorridos. Um dos obstáculos usuais no recurso ao ATVC é que as pessoas não se apercebem da sua utilidade.¹⁰ Quando o ATVC está vinculado a um serviço de cuidados médicos e se faz um esforço para melhorar os serviços médicos destinados às pessoas com o HIV, as reticências em relação ao teste diminuem. Oferecer intervenções de prevenção da TMF também poderá ser entendido como uma importante vantagem do ATVC.

Compreender as necessidades de grupos específicos de clientes

A epidemia do HIV não afecta de forma igual todos os sectores da sociedade, como não incide da mesma maneira sobre as pessoas de um país ou cidade determinados. Certos grupos são particularmente vulneráveis ao HIV por razões diversas, tais como a idade, a profissão ou os comportamentos específicos de risco. Na antiga União Soviética, por exemplo, o HIV é um problema que afecta sobretudo os UDI, enquanto a prevalência do HIV entre a população geral é baixa. Por conseguinte, poderá ser mais indicado atribuir

recursos especificamente para o ATVC dos UDI do que oferecer estes serviços a toda a população em geral. Os serviços de ATVC que são aceitáveis para determinado grupo - por exemplo, para os homens que compram os serviços das profissionais do sexo - podem não sê-lo para outros grupos, tais como o das próprias profissionais do sexo. Pode acontecer que existam, em determinada zona, técnicas expeditas de avaliação das necessidades potenciais dos utentes e que elas sejam relativamente pouco custosas e fáceis de aplicar. Mas a capacidade de gestão ao nível local é por vezes insuficiente para que se criem serviços capazes de se servir dos resultados fornecidos pela avaliação.

Ampliar o acesso ao ATVC

Para se promover e desenvolver os serviços de ATVC, é importante dar a conhecer a sua utilidade nos seguintes domínios:

- redução da transmissão do HIV
- melhoria do acesso aos cuidados médicos e sociais
- facilitação das intervenções de PMF
- melhoria da capacidade das pessoas infectadas enfrentarem o HIV.

Estudos vários demonstraram que o ATVC pode prevenir a transmissão do HIV entre os casais serodiscordantes. Outros estudos revelam que se verificam mudanças significativas de comportamento depois do ATVC. Um recente estudo multi-cêntrico efectuado no Quênia, na República Unida da Tanzânia e em Trinidad forneceu dados sobre o papel do ATVC na prevenção do HIV e sobre a sua rentabilidade por

8 Karim Q., Karim S., Soldan K., Zondi M. (1995) Reducing the stigma of HIV infection among South African sex workers: socioeconomic and gender barriers. *American Journal of Public Health* 85 (11): 1521-5.

9 Temmerman M. et al. The right not to know HIV-test results. *Lancet*, 1994, 345:696-697.

10 Baggaley R., et al. Barriers to HIV counselling and testing (VCT) in Chawama, 1995, Lusaka, Zambia, IX Conferência Internacional sobre o SIDA e as DTS em África, Dezembro de 1995.

comparação com outras intervenções de prevenção do HIV.¹¹ Este estudo demonstrou que o ATVC reduzia significativamente os comportamentos sexuais de risco, em especial as relações sexuais sem protecção com parceiro(a)s não primário(a)s, com profissionais do sexo e entre os cônjuges que tinham sido testados e aconselhados conjuntamente. Além disso, o ATVC não deu lugar ao aumento dos efeitos negativos, como a estigmatização ou a desintegração das relações. O estudo mostra igualmente que o ATVC podia ser rentável em termos de custo por infecção evitada. O custo por utente do ATVC foi de US\$29 na República Unida da Tanzânia e de US\$27 no Quênia. A maior rentabilidade obtém-se quando estes serviços são dirigidos a pessoas seropositivas, a casais e às mulheres.

Há vários exemplos que demonstram que o ATVC facilita o acesso das pessoas a serviços médicos e sociais apropriados.¹² Nos países industrializados, o ATVC permite que as pessoas acedam aos medicamentos antiretrovirais (ARV) mais rapidamente e, por conseguinte, reduz a morbilidade associada ao HIV. Nos países em desenvolvimento, as pessoas vivendo com o HIV/SIDA podem ter acesso à TPT e a outros cuidados de saúde dirigidos.

Se se pretende que as mulheres grávidas tenham acesso às intervenções de prevenção da TMF, é importante que elas conheçam e compreendam o seu estado em relação ao HIV. Está demonstrado que o ATVC associado a intervenções de TMF é bem aceite em certos contextos.¹³ Porém, nos serviços pré-natais onde as mulheres grávidas não dispõem de cuidados e apoio

continuados, existem obstáculos para a prestação de serviços de ATVC.

Reduzir os custos do ATVC

O custo dos testes do HIV diminuiu significativamente durante a última década, à medida que se fabricavam métodos de análise cada vez mais baratos. Os testes simples e rápidos que existem agora não requerem instalações e equipamento laboratorial ou pessoal altamente qualificado. Estes factores poderiam tornar o teste do HIV muito mais acessível e seriam particularmente indicados nas zonas rurais e nos lugares afastados das grandes cidades.

Pode imaginar-se abordagens inovadoras para que a componente do aconselhamento do ATVC requiera menos pessoal. O aconselhamento pré-teste feito em grupo pode reduzir o tempo necessário para o aconselhamento personalizado e, assim, reduzir os custos. Por vezes, o aconselhamento pode ficar a cargo de voluntários ou leigos que tenham recebido formação, o que também pode reduzir os custos. Contudo, se se emprega voluntários ou leigos, é indispensável assegurar-lhes uma formação, enquadramento e apoio adequados, sem os quais é provável que se multipliquem as desistências destes conselheiros devido ao esgotamento psicológico.

A integração dos serviços de ATVC noutros serviços de saúde e sociais já existentes também pode contribuir para reduzir os custos e para que estes serviços estejam à disposição de uma vasta leque de pessoas.

A partilha dos custos foi utilizada em certos países como forma de contribuir para a sustentabilidade do serviço. No

Uganda, onde o Centro de Informação sobre o SIDA presta serviços de ATVC, pede-se aos utentes que paguem uma parte dos custos. Reserva-se um dia por semana para os testes gratuitos, de modo que as pessoas que não têm possibilidades, possam ter acesso ao ATVC. A introdução desta prática não teve por resultado qualquer diminuição do número de voluntários para fazer o teste.

A comercialização social do ATVC também foi proposta como forma de incrementar o acesso a serviços de ATVC sustentáveis. Esta opção já foi implementada com êxito no Zimbábue.

Combater a estigmatização e melhorar a educação e a consciencialização

Nos países onde a estigmatização e a discriminação foram combatidas por meio do empenho político e financeiro, o ATVC constituiu uma parte importante do processo. Contudo, em muitas comunidades, o HIV continua a ser estigmatizado e não se considera que o ATVC seja um elemento importante da prevenção e dos cuidados relativos ao HIV. A atitude da sociedade em relação ao HIV pode ter um impacto considerável sobre as opções das pessoas, e se aquelas cuja seropositividade é conhecida estiverem sujeitas à discriminação e à estigmatização, é pouco provável que o ATVC venha a ser uma intervenção popular. A estigmatização e a discriminação devem ser combatidas tanto pelos governos como pelas comunidades.

Para se prestar serviços mais eficazes, será necessário conseguir uma participação maior das pessoas vivendo com o HIV/SIDA, no desenvolvimento e

11 Sweat ML et al. Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study. *Lancet*, Julho 2000.

12 OMS. *TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of HIV/AIDS counselling, medical and social services, 1993-1994*. Genebra, OMS/Programa Mundial de Luta contra o SIDA, 1995.

13 Bhat G. et al. *Same day HIV voluntary counselling and testing improves overall acceptability among prenatal women in Zambia, 1998*. Resumo nº 33283, XII Conferência Internacional sobre o HIV/SIDA, Genebra, Suíça.

Alguns aspectos importantes para que os serviços de ATVC sejam eficazes

- A localização e o horário de abertura do serviço devem estar adaptados às necessidades específicas de cada comunidade.
O ATVC é levado a cabo em consultas de DTS, consultas externas de hospitais, enfermarias de unidades sanitárias, como também em centros especializados em aconselhamento sobre o HIV.¹⁴ Por vezes, serviços de ATVC para profissionais do sexo, assim como distribuições de preservativos, estão disponíveis na vizinhança de clubes nocturnos e, por isso, funcionam durante a noite.¹⁵
- As sessões de aconselhamento devem ser monitorizadas para que se garanta que são de boa qualidade. Antes do utente se submeter ao teste do HIV, é sempre necessário verificar igualmente se ele deu, com conhecimento de causa, o seu consentimento e se lhe foi proposto o aconselhamento.
- O aconselhamento deverá estar integrado noutros serviços, como as consultas de DTS, consulta pré-natal e serviços de planeamento familiar. É necessário criar e ampliar serviços de aconselhamento de base comunitária.
- Deve-se criar um sistema de encaminhamento do utente em coordenação com ONG, organizações baseadas na comunidade, directores de hospitais e outros administradores de serviços, assim como com redes de pessoas vivendo com o HIV/SIDA. Devem realizar-se reuniões regulares com os fornecedores de serviços, a fim de se avaliar e melhorar o sistema de encaminhamento.
- Os conselheiros necessitam de ter uma formação adequada e um apoio e enquadramento contínuos, para se garantir que ofereçam um aconselhamento de qualidade, sejam capazes de enfrentar o seu *stress* e de evitar o esgotamento psicológico. A elaboração de instrumentos de controle da qualidade e do conteúdo do aconselhamento, assim como das próprias necessidades do conselheiro, seria útil.
- Convém explorar formas inovadoras de ampliar gradualmente os serviços de ATVC e de melhorar a sua acessibilidade e disponibilidade. As intervenções de prevenção da TMF deram um impulso considerável para que o ATVC se tornasse mais largamente acessível às mulheres e aos seus companheiros. Se o aconselhamento pré-teste for feito em grupos, pode reduzir-se os custos e o pessoal necessários para o ATVC, mas o aconselhamento personalizado ou aquele destinado aos casais, deve estar igualmente disponível.
- Os novos métodos de despistagem, como os testes simples e rápidos, facilitarão o acesso ao ATVC, sobretudo nas zonas rurais e naquelas onde não há laboratórios. O controle de qualidade, a formação básica e os sistemas de aprovisionamento devem ser organizados de forma a garantir que os serviços sejam prestados de maneira segura e apropriada.
- É provável que os testes domiciliários e os auto-testes venham a ser cada vez mais utilizados. Isto dará lugar a um maior acesso ao ATVC pelas pessoas que são avessas a recorrer a serviços oficiais de ATVC. No entanto, é importante facultar-lhes uma informação adequada acerca dos serviços de apoio continuado e que a prestação de tais serviços esteja assegurada.
- Para as pessoas cujo teste é positivo, é necessário estabelecer ligações entre o apoio nos momentos críticos, o aconselhamento continuado e os cuidados. Para as pessoas cujo teste é negativo, deve-se elaborar estratégias que permitam que continuem a ser seronegativas.

14 Sittitrai W. e Williams G. *Candles of Hope: The AIDS Programme of the Thai Red Cross Society, Londres, TALC (Strategies for Hope Nº 9), 1994.*

15 Laga M., et al. *Condom promotion, sexually transmitted disease treatment and declining incidence of HIV-1 infection in female Zairian sex workers. Lancet, 1994, 344(8917):246-8.*

promoção do ATVC e na educação e divulgação das suas vantagens.

Deve ser criada legislação destinada a proteger os direitos das pessoas vivendo com o HIV/SIDA no mundo do trabalho e da educação e a impedir a discriminação, se se quiser que as pessoas se sintam à vontade e em segurança quando pedem o ATVC. Deve-se, também, desencorajar a ideia dos testes obrigatórios.

Embora em matéria de saúde pública haja vantagens na revelação do nome do(a) parceiro(a), não está demonstrado que a obrigatoriedade de o fazer, aquando do ATVC, seja útil e ela até pode conduzir à discriminação do(a) parceiro(a) infectado(a).

Promoção das vantagens do ATVC

Muitas vezes, os benefícios do ATVC não são bem conhecidos e compreendidos. A promoção das vantagens do ATVC devia ser parte integrante dos programas de educação sobre o HIV e dos materiais de IEC.

Ficou demonstrado que, em numerosos contextos, o ATVC não é muito popular, se a ele não estiverem associados serviços de apoio e de assistência. Sendo assim, em conjunto com o ATVC, é necessário desenvolver uma política explícita de prestação de assistência e apoio às pessoas que recebem ATVC.

Criação de ATVC destinados a grupos específicos

Quando se cria serviços de ATVC, é importante tomar em consideração as diferentes necessidades das pessoas e das comunidades às quais são destinados.

O ATVC para a prevenção da transmissão de mãe para filho

O aconselhamento e os testes podem beneficiar as mulheres que estão ou que desejam ficar grávidas. Em circunstâncias ideais, as mulheres deviam ter acesso ao ATVC antes de engravidar, de maneira que pudessem tomar decisões informadas sobre a sua gravidez e o planeamento familiar. No caso das mulheres cujo teste é positivo, o aconselhamento pode ajudá-las a decidir se querem ter filhos ou não e a explorar as opções do planeamento familiar. No que respeita às mulheres que já estão grávidas e cujo teste é positivo, os conselheiros podem ajudá-las a decidir se desejam interromper a sua gravidez, desde que o aborto seja uma opção segura, legal e aceitável. No caso das mulheres que decidem prosseguir com a sua gravidez, os conselheiros podem propor-lhes o recurso a determinadas intervenções, tais como um tratamento curto de zidovudine (também designado por AZT), com o fim de se reduzir o risco de transmissão do HIV ao feto - se tal medicamento estiver disponível. Deve-se também abordar as opções de alimentação do lactente.¹⁶ Sempre que for possível e que a mulher esteja de acordo, os dois parceiros deverão participar nas sessões de aconselhamento nas quais se discutam e tomem decisões acerca dos filhos actuais e futuros. Os serviços de aconselhamento destinados às mulheres não devem limitar-se aos que estão relacionados com a prevenção da TMF. Os serviços devem reflectir os múltiplos papéis e responsabilidades das mulheres e adoptar uma abordagem global que responda às necessidades das mulheres seropositivas em matéria de saúde.

ATVC para casais

O ATVC pode ser oferecido aos casais que desejem participar juntos nas sessões de aconselhamento, antes e depois do teste. Verificou-se que esta abordagem é benéfica em certos países.^{17,18} Durante o aconselhamento pré-teste, os casais podem expor aquilo que se propõem fazer em função dos resultados do mesmo, e preparar-se, assim, para eles. O aconselhamento pós-teste ajuda o casal a compreender os resultados do seu teste do HIV. Se os resultados forem serodiscordantes, podem surgir problemas na relação, difíceis de resolver. O aconselhamento pode contribuir para que o casal supere os sentimentos de ira e rancor - que, em certos casos conduzem à violência, especialmente contra as mulheres. O aconselhamento é importante porque ajuda os casais a aceitar práticas sexuais mais seguras, de modo a prevenir a transmissão ao parceiro não infectado.

Também se pode fazer o aconselhamento dos casais no âmbito do aconselhamento pré-matrimonial e prosseguir depois do teste.

ATVC para crianças

Em muitos países, o HIV afecta um número crescente de crianças. Poderão estar elas próprias infectadas ou poderão fazer parte de uma família na qual um ou ambos os progenitores estejam infectados ou tenham falecido por causa do SIDA. Quando as crianças mostram sinais clínicos de possível infecção pelo HIV, o ATVC pode proporcionar um diagnóstico de confirmação. Nas sessões de aconselhamento podem participar tanto a criança como ambos os progenitores. As crianças HIV-positivas têm necessi-

16 ONUSIDA. *Mother-to-child transmission of HIV-AIDS: UNAIDS Technical Update*. Genebra, ONUSIDA, Outubro de 1998.

17 Allen S. *Confidential HIV testing and condom promotion in Africa*. *JAMA*, 1992, 8:3338-3343.

18 Allen S., Serufilira A., Gruber V. *Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing*. *American Journal of Public Health*, 1993, 83:705-10.

Respostas

dades especiais em matéria de aconselhamento, como seja compreender e assumir a sua doença, enfrentar a discriminação por parte de outras crianças ou adultos, assim como a doença e a morte de familiares infectados pelo HIV. As crianças seronegativas afectadas pelo HIV por via da doença de um dos progenitores ou de um irmão ou irmã, também têm necessidades específicas de aconselhamento, como seja enfrentar o traumatismo psicológico de ver os seus entes queridos doentes ou moribundos e a estigmatização social associada ao HIV. As crianças mais velhas podem precisar de um aconselhamento relacionado com questões respeitantes ao seu desenvolvimento (como asexualidade e a necessidade de se evitar os comportamentos de risco) ou de ajuda para enfrentarem e ultrapassarem o traumatismo de um abuso sexual que tenham sofrido na infância e que os tenha colocado em risco de infecção pelo HIV.

ATVC para os jovens

Os adolescentes são muitas vezes particularmente vulneráveis à infecção pelo HIV. Para que os serviços de aconselhamento sejam eficazes para os jovens, devem tomar em consideração o contexto emocional e social em que eles vivem, como seja a profunda influência que a pressão dos seus pares exerce (para que consumam drogas ou álcool, p.ex.) bem como o desenvolvimento da sua identidade sexual e social. Devem igualmente ser acolhedores e oferecidos num contexto que inspire confiança, segurança e que seja facilmente acessível. O aconselhamento deve coadunar-se à idade, basear-se em exemplos tirados de situações familiares e de relevância para os jovens, e ser feito numa linguagem compreensível e sem termos técnicos.

Para certos jovens, pode ser preferível que os serviços de ATVC sejam anónimos. No entanto, é possível que, de acordo com cada país e cultura, haja requisitos legais ou expectativas

sociais que impeçam que os jovens acedam a serviços de ATVC sem autorização dos pais ou sem que estes sejam informados. Embora os serviços de ATVC devam ter sempre em conta qualquer lei respeitante aos direitos e autonomia dos menores, e às responsabilidades dos pais para com os seus filhos, não devem esquecer nunca que o sigilo deve ser protegido e a dignidade dos jovens respeitada.

ATVC para utilizadores de drogas injectáveis

Os serviços dirigidos aos utilizadores de drogas injectáveis (UDI) devem ter em conta diversos factores. O consumo de drogas injectáveis é uma prática ilegal e socialmente estigmatizada em numerosas culturas. Dado que muitos UDI foram sujeitos à estigmatização social e já tiveram que enfrentar a lei, é possível que desconfiem ou tenham medo de serviços sociais baseados em hospitais ou em estruturas governamentais. É, pois, improvável que os serviços de ATVC que fazem parte dessas instituições consigam atrair os utilizadores de drogas. Neste capítulo, os programas mais eficazes de ATVC para os utilizadores de drogas são os que funcionam em coordenação com programas já existentes de serviços sociais e de prevenção do HIV, que se deslocam aos locais frequentados habitualmente pelos utilizadores de drogas. Muitas vezes, os activistas destes programas são ex-utilizadores de drogas que, por isso, compreendem as particularidades das normas sociais e dos valores da cultura da droga. Além disso, dado que estes activistas têm relações de confiança com a comunidade dos utilizadores de drogas, as suas mensagens sobre o aconselhamento e a prevenção gozam geralmente de maior credibilidade.

Quando recebem formação sobre aconselhamento em matéria de HIV, estes activistas podem explicar o que são os testes do HIV, e qual a importância de se conhecer o próprio estado em relação ao HIV, em termos que são

familiares aos utilizadores de drogas e aceitáveis para eles.

Ainda que o papel dos conselheiros seja a promoção da redução do risco, tanto antes como depois do teste do utente, têm de compreender também que os UDI talvez não estejam dispostos ou não sejam capazes de modificar certos comportamentos, como a dependência da droga ou as relações sexuais sem protecção. Nestes casos, os conselheiros devem propor e discutir maneiras mais seguras de exercer esses comportamentos - como seja, não partilhar agulhas ou esterilizar agulhas e seringas antes de partilhá-las - de modo a evitar-se que os utentes fiquem infectados ou transmitam a infecção a outras pessoas.

Aconselhamento para profissionais do sexo

O ATVC para os profissionais do sexo deve ser sensível aos problemas de estigmatização e ilegalidade que estão associados às relações sexuais remuneradas, em numerosas sociedades. O comércio do sexo é geralmente a fonte de subsistência do utente do ATVC, de modo que interromper parcial ou totalmente os comportamentos de risco, pode reduzir a capacidade da pessoa de ganhar a vida. Além disso, os profissionais do sexo podem estar submetidos a pressões consideráveis para se dedicar a actividades particularmente perigosas (por ex., o coito sem preservativo), quer por motivos financeiros, quer pela coacção exercida por um proxeneta ou cliente. Os conselheiros devem compreender estas questões e ajudar os profissionais do sexo a encontrar formas de contornar ou diminuir os obstáculos com os quais se deparam, quando tentam reduzir os comportamentos de risco. Em certos casos, pode ser conveniente que os conselheiros colaborem estreitamente com as organizações comunitárias, cujo objectivo seja a capacitação e o apoio aos profissionais do sexo que desejam manter-se de boa saúde e não correr riscos.

Seleção de Materiais Essenciais

Baggaley R. et al. *HIV counselling and testing in Zambia: The Kara Counselling experience*. *SAFAIDS*, 1998, **6** (2):2-9.

Kamenga MC. et al. *The voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study: Design and methods*. *AIDS and Behaviour*, 2000, **4** (1):5-14.

Mugula F. et al. *A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution*. Abstract WeD834, IX Conferência Internacional sobre o SIDA e as DTS em África, Kampala, Uganda, 1995.

OMS. *Counselling for HIV/AIDS: A key to caring*. Genebra. Organização Mundial de Saúde, Programa Mundial de Luta contra o SIDA, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Estuda as questões de natureza programática e política relacionadas com a planificação e criação de serviços de aconselhamento. Descreve o aconselhamento no contexto de uma resposta global à epidemia, assim como as formas de organização do aconselhamento.

OMS. Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests. *Weekly Epidemiological Record* (1997) **72**:81-83.

OMS. *Source book for HIV/AIDS counselling training*. Genebra, Organização Mundial de Saúde, Programa Mundial de Luta contra o SIDA, 1994. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Destinado à formação de conselheiros. Trata da formação inicial e de cursos de reciclagem para as pessoas que são chamadas a agir como conselheiras no exercício da sua profissão (p. ex., trabalhadores dos serviços de saúde) e para os especialistas em aconselhamento.

OMS. The importance of simple/rapid assays in HIV testing. *Weekly Epidemiological Record* (1998) **73**:321-327.

ONUSIDA. *Caring for Carers, managing stress in those who care for people with HIV and AIDS*. ONUSIDA, Coleção "Boas Práticas". Estudo de caso. Genebra, ONUSIDA, Maio de 2000.

ONUSIDA. *Knowledge is power*, ONUSIDA, Coleção "Melhores Práticas". Estudo de caso. Genebra, ONUSIDA, Junho de 1999.

ONUSIDA. *Mother-to-child transmission of HIV*. ONUSIDA, Coleção "Boas Práticas". Actualização técnica. Genebra, ONUSIDA, Outubro de 1998.

ONUSIDA. *Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing*. ONUSIDA, Coleção "Boas Práticas". Material essencial. Genebra, ONUSIDA, Maio de 2000.

ONUSIDA. *UNAIDS policy on HIV testing and counselling*. Genebra, ONUSIDA, 1997. UNAIDS/97.2. Declaração em que se preconiza a ampliação do acesso aos serviços de aconselhamento e testes voluntários e confidenciais que assegurem o consentimento com conhecimento de causa e a confidencialidade, a garantia da qualidade e a protecção contra os abusos potenciais.

Sittitrai W. e Williams G. *Candles of Hope: The AIDS Programme of the Thai Red Cross Society*, Londres, TALC (Strategies for Hope nº 9), 1994.

Sweat ML. et al. *Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study*. *Lancet*, Julho de 2000.

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) 2000. Reservados todos os direitos. Esta publicação pode ser livremente comentada, citada, reproduzida ou traduzida, parcial ou integralmente, desde que se mencione a sua origem. Não poderá ser vendida nem utilizada com fins comerciais sem autorização prévia por escrito da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA, Genebra; ver pág.2). As opiniões expressas cujo autor é citado pelo nome são da exclusiva responsabilidade deste. As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentados os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juízo sobre o estatuto jurídico de países, territórios, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites. A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou recomende de preferência a outros da mesma natureza que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiúscula nos nomes dos produtos indica que são de marca registada.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Programa Nacional de Controle
DTS/SIDA

AV. Eduardo Mondlane 1008, Maputo
Tel: 427131



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNAIDS
UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP
UNESCO • WHO • WORLD BANK

Rua Lucas Kumato, 301 Maputo
Tel: 491775, Fax: 492345