

FERRAMENTA



DO ATIVISTA

Campanha para Monitoramento da Carga Viral de Rotina



ITPC

INTERNATIONAL TREATMENT
PREPAREDNESS COALITION

JUNHO 2016

Agradecimentos

O Conjunto de Ferramentas do Ativista: Campanha para Monitoramento da Carga Viral de Rotina foi desenvolvido com o objetivo de reforçar a capacidade dos grupos de ativistas para poder exigir o acesso a testes de carga viral e incentivar a absorção entre as comunidades, com o objetivo de aumentar a acessibilidade e cobertura de testes de carga viral.

The International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) [Coligação Internacional de Preparação de Tratamento] e Médicins Sans Frontières (MSF / Médicos Sem Fronteiras) criaram uma parceria para produzir este conjunto de ferramentas [toolkit] para ser usado em oficinas de formação na África austral e Ocidental e em outras partes do mundo.

A Equipe de Projeto Conjunto de Ferramentas incluiu Bactrin Killingo (ITPC), Amanda Banda (MSF), Lesley Odendal, Trisa Taro (ITPC), Julia Powell (ITPC), Claireece Beiling (MSF).

Este Conjunto de Ferramentas do Ativista foi possível graças a UNITAID.

A equipe agradece com gratidão comentários e contribuições adicionais por Jacquelyne Alesi, Saar Baert, Solange Baptiste, Helen Bygrave, Bento Hoefnagels, Nicolette Jackson, Zee Ndlovu, Maryam Rumaney e participantes do treinamento na oficina [workshop] regional de 7 à 9 de março 2016, realizada em Joanesburgo, que deram generosamente do seu tempo para melhorar a qualidade deste documento.

Desenho gráfico por Gerrit Giebel, com base no trabalho de desenho original do Conjunto de Ferramentas de Advocacia para Tratamento Comunitário (ACT) do ITPC de julho de 2014 por Sarah Sills e quadro de conteúdo por Sarah Lee Middleton.

Sobre o ITPC:

The International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) é uma rede ativista comunitária mundial, com nove redes regionais na África, Ásia, Caribe, Europa Ocidental, América Latina e Oriente Médio. ITPC é um movimento popular, cuja visão é ver uma vida mais longa, mais saudável, mais produtiva para todas as pessoas que vivem com VIH. A missão do ITPC é capacitar comunidades carentes para ter acesso ao tratamento do VIH.

Nossas campanhas para acesso ao tratamento do VIH se concentram em ajudar a aliviar os desafios que PVIHS enfrentam quando tentam ter acesso ao tratamento e acompanhamento adequado. Temos como objetivo, alertar o mundo sobre a necessidade desesperada para melhorar o acesso ao tratamento do VIH.

Para saber mais sobre as campanhas de Teste de Carga Viral de Rotina, vá para:

www.knowyourviralload.org

www.samumsf.org/blog/portfolio-item/viral-load-vl-toolkit/

www.msfacecess.org/undetactable



Índice

SEÇÃO 1. RAZÕES PARA ESTE MANUAL?	.1
SEÇÃO 2. SOBRE O TOOLKIT [KIT DE FERRAMENTAS].	.2
2.1 QUAL É O OBJETIVO DO TOOLKIT?	.2
2.2 QUEM DEVE USAR O TOOLKIT?	.2
2.3 O QUE O TOOLKIT CONTEM?	.2
2.4 COMO USAR O TOOLKIT	.3
SEÇÃO 3. REVISÃO DA CIÊNCIA DE VIH.	.4
3.1 O QUE É VIH?	.5
3.2 COMO É QUE VIH INTERAGE COM O CORPO?	.6
3.3 QUAL É O PROPÓSITO DE TRATAR O VIH?	.8
3.4 COMO O VIH É TRANSMITIDO?	.8
3.5 O TRATAMENTO DO VIH EM CASCATA	.9
3.6 RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA O TRATAMENTO DO VIH	.10
SEÇÃO 4. MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DO VIH	.14
4.1 POR QUE TER TRATAMENTO DO VIH?	.15
4.2 COMO PODEMOS SABER SE O TRATAMENTO DO VIH ESTÁ FUNCIONANDO?	.15
4.3 O QUE OS RESULTADOS DO TESTE DE CARGA VIRAL SIGNIFICAM?	.15
4.4 RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA A MONITORIZAÇÃO DO TRATAMENTO DO VIH	.17
4.5 ADEÇÃO.	.17
4.6 POR QUE O TESTE DE CARGA VIRAL É IMPORTANTE?	.18
4.7 TIPOS DE TESTES DE CARGA VIRAL	.19
4.8 PROBLEMAS DE ACESSO À TESTES DE CARGA VIRAL DE ROTINA	.20
4.9 POR QUE AS PESSOAS NÃO CONSEGUEM TER ACESSO AOS TESTES DE CARGA VIRAL?	.21
SEÇÃO 5. ADVOGANDO PARA O USO ESTRATÉGICO DE TESTES DE CARGA VIRAL DE ROTINA	.22
5.1 O QUE SIGNIFICA ADVOGAR PARA TESTES DE CARGA VIRAL DE ROTINA?	.23
5.2 CRIAÇÃO DE UM PLANO DE ADVOCACIA	.24
5.3 DESENVOLVIMENTO DE MENSAGENS DE ADVOCACIA	.30
SEÇÃO 6. REFERÊNCIAS	.33

Abreviaturas

SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	INNTRS	Inibidores Não-Nucleosídeos da Transcriptase Reversa
ARASA	Aliança de SIDA e Direitos para África Austral	INTR	Nucleosídeos / Nucleotídeos Inibidores da Transcriptase Reversa
TARV	Terapia Antirretroviral	PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para Alívio do SIDA
ARV	Antirretroviral	IP	Inibidores da Protease
MCP	Mecanismo de Coordenação do País	PVVIH	Pessoas que Vivem com VIH
ADN	Ácido desoxirribonucleico	PDA	Ponto de Atendimento
MSS	Mancha de Sangue Seco	PREP	Profilaxia Pré-Exposição
CDF	Combinação em Dose Fixa	ARN	Ácido Ribonucleico
VHC	Vírus da Hepatite C	TCVR	Teste de Carga Viral de Rotina
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana	IST	Infecção Sexualmente Transmissível
VPH	Vírus do Papiloma Humano	TCP	Tratamento como Prevenção
INSI	Inibidor da Integrase	TB	Tuberculose
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition	CV	Carga Viral
MSF	Médicos Sem Fronteiras	OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental	TB XDR	TB Extensivamente Resistente a Drogas

1 RAZÕES PARA ESTE MANUAL?

Hoje, quase 16 milhões (de pessoas) têm acesso ao tratamento de VIH.¹ Enquanto muito mais pessoas precisam ser atingidas com medicamentos que salvam vidas, este é um progresso importante. No entanto, o monitoramento (verificando se o tratamento está funcionando para cada pessoa que esta tomando ARVs) que anda de mãos dadas com o tratamento do VIH, através de testes de carga viral de rotina, ainda está atrasada nos países em desenvolvimento.²

Testes de Carga Viral de Rotina (RVL) é uma parte essencial do tratamento eficaz para o VIH: é a forma mais precisa de medir o número de cópias do VIH no corpo. Ele tem sido utilizado rotineiramente em ambientes de alta renda por muitos anos.³

Embora muitos governos se comprometeram a fornecer RVL, não é oferecido rotineiramente a pessoas vivendo com VIH (PVIHS) em muitas partes do mundo, especialmente na África, onde há uma carga alta de VIH. Para as pessoas que tentam ter acesso a um teste de carga viral, frequentemente não está disponível, ou é inacessível.

Em resposta a isso, as campanhas para exigir que testes de carga viral de rotina sejam disponibilizados foram lançadas, incluindo pelo International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) e Médicins Sans Frontières (MSF / Médicos Sem Fronteiras).

Em outubro de 2015, o ITPC lançou a campanha Seja Saudável - Conheça sua carga viral,⁴ em parceria com o Aliança de SIDA e Direitos para África Austral (ARASA). A campanha em curso; visa informar as pessoas que vivem com o VIH, sobre o valor dos testes de carga viral para mobilizar as pessoas para exigir o teste de carga viral de rotina e estimular os governos para garantir que os testes sejam rotineiramente disponíveis, acessíveis e econômicos.

Material educativo, como um folheto de advocacia para ativistas e pessoas que vivem com VIH, uma ficha de informação para os decisores, exemplos de

cartas que possam ser enviados para os governos, uma ficha de informação para instalações de posto de saúde e um filme foram produzidos para mobilizar as pessoas para exigir o teste de carga viral de rotina.⁵

Com financiamento da UNITAID, MSF vem implementando a monitorização da carga viral de rotina, CD4 e monitoramento diagnóstico infantil precoce em nove países da África Austral (República Democrática do Congo, Quênia, Lesoto, Malawi, Moçambique, África do Sul, Suazilândia, Uganda e Zimbábue) em 2013.⁶

Junto com a prestação de serviços de carga viral, MSF vem defendendo de forma independente e em conjunto com organizações da sociedade civil a nível mundial e dentro do país para a carga viral de rotina ser disponibilizada a todas as pessoas que vivem com o VIH. MSF documentou e publicou uma abundância de materiais, recursos e ferramentas tanto para os implementadores, ativistas e formuladores de políticas.

A campanha do MSF Estado de VIH : Indetectável identifica medidas que podem ser tomadas para melhorar o acesso aos testes de carga viral em contextos de recursos limitados. Estes incluem um tripé de folha educacional de ARV para as pessoas que vivem com o VIH, um Conjunto de Ferramentas para profissionais de saúde, implementadores e provedores de como testes de carga viral podem ser usados, uma série de relatórios destinados a abordar as barreiras e desafios para a ampliação de testes de carga viral de rotina e para fornecer evidência de modelos de melhores práticas em contextos onde o teste de carga viral de rotina foi bem instalados em locais de poucos recursos. A campanha também inclui materiais educacionais e de defesa, tais como vídeos, etiquetas, cartazes e desenhos de t-shirt.⁷

Este Conjunto de Ferramentas e os treinos associados formam uma parte essencial destas campanhas para exigir o teste de carga viral.

2 SOBRE O CONJUNTO DE FERRAMENTA

2.1 Qual é o objetivo do conjunto de ferramentas?

O objetivo do Conjunto de Ferramentas do Ativista para Teste de Carga Viral de Rotina é permitir e mobilizar as PVVIHS e ativistas para usar a ciência e as provas para defender de forma persuasiva e ativamente para os tomadores de decisão e prestadores de serviços para acesso a disponibilidade de testes de carga viral de rotina acessível para PVVIHS.

O objetivo deste Conjunto de Ferramentas é fornecer informações atualizadas que irá fornecer o conhecimento e as habilidades necessárias para defender o acesso a Teste de Carga Viral de Rotina (RVLT).

Este conjunto de ferramentas visa informar e mostrar a importância e o valor do teste de carga viral de rotina e treinar ativistas comunitários para apaixonadamente advogar sobre o acesso a testes de carga viral para PVVIHS, incluindo aqueles das populações-chave.

2.2 Quem deve usar o conjunto de ferramentas?

O conjunto de ferramentas é para os campeões de advocacia, ativistas, sociedade civil, formadores, e organizações que promovam o acesso ao tratamento de VIH, incluindo o acesso a testes de carga viral de rotina.

2.3 O que o conjunto de ferramentas contém?

Cada uma das seções do conjunto de ferramentas contém algumas ou todas as seguintes características:

- Seção objetivo resumindo o que os ativistas da comunidade podem atingir utilizando a seção.
- Informação de base fundamental sobre o assunto da seção, às vezes, incluindo exemplos, ilustrações ou estudos de caso.
- Materiais de formação que fornecem uma lista de todos os materiais (tais como apresentações de PowerPoint ou tripé de folhas) necessários para a formação.
- Opções de treinamento para como a seção pode ser utilizada em diferentes tipos de formação para ativistas comunitários.

Em todas as seções, há:




- Opção A, dando uma opção curta (1 hora) e baseada em informações para o treinamento, como através de uma apresentação de PowerPoint e discussão.
- Sugestão de mensagens-chave para o tópico da seção.
- Recursos úteis, incluindo links para outros documentos úteis e sites sobre o tema.

Em algumas seções, há também:

- Opção B, dando uma opção mais longa (aproximadamente 2 horas) e mais participativa para o treinamento, tais como através do trabalho e atividades em grupo.

2.4 Como usar o conjunto de ferramentas

Há blocos coloridos em todo o documento para ajudar a identificar informações específicas que talvez sejam necessárias. Esteja atento a isso, eles são as peças-chave da informação.

1. Exemplos de ações que você ou sua organização pode tomar estão em amarelo 
2. Mensagens-chave estão em laranja 
3. Recursos úteis estão em verde 

Utilize este Conjunto de Ferramentas de forma flexível - da maneira que for mais útil. Por exemplo, usá-lo para desenvolver um workshop de treinamento de 1 à 3 dias: você pode usar todas as seções ou incluir apenas alguns. Você também pode usá-lo para iniciativas mais curtas e menos formais. Você pode selecionar algumas seções, de acordo com o número de participantes, as suas necessidades e do tempo disponível.

Utilize este Conjunto de Ferramentas do Ativista para treinar ativistas, campeões de advocacia, formadores, pessoal, para planejar oficinas, de qualquer maneira possível para a defesa e sensibilização, e da maneira que for mais útil.

O Conjunto de Ferramentas funciona melhor se você usá-lo em formação participativa. Isso significa que o usuário do Conjunto de Ferramentas (você) deve colocar as necessidades dos participantes em primeiro lugar e permitir-lhes: compartilhar os seus conhecimentos, experiências e idéias; fazer perguntas e ter discussões; construir suas habilidades e confiança; e aprender fazendo, passando por atividades e analisar estudos de caso.

Este Conjunto de Ferramentas não dá orientações detalhadas sobre como preparar ou facilitar a formação participativa.

3 REVISÃO DA CIÊNCIA DE VIH

Seção Objetivos:

Para os ativistas da comunidade serem capazes de explicar a outras PVIHS como funciona o VIH, incluindo: o que é o VIH, como se transmite, como é diagnosticado, como progride e como é tratado?

Materiais de treinamento:

Apresentação de PowerPoint 1: Analisando a Ciência do VIH

Opções de treinamento:

Opção A: (aproximadamente 60 minutos)

1. Explicar o objetivo da Seção.
2. Apresentar apresentação de PowerPoint 1: Revisar a Ciência do VIH.
3. Perguntar aos participantes para escrever em um papel, quaisquer pontos da apresentação que não eram claras, quaisquer questões dos quais estão inseguros ou precisam ser explicados novamente ou quaisquer questões que permanecem sem resposta. Peça aos participantes para escrever um ponto ou uma pergunta em cada folha de papel.
4. Peça aos participantes para colocar os seus pedaços de papel em uma caixa ou um saco.
5. Tire um dos pedaços de papel da caixa ou saco. Primeiro, peça aos grupos de participantes para eles mesmos responder as perguntas, então, se for necessário, forneça as informações adicionais.
6. Repetir o processo para todas as folhas de papel.
7. Peça aos participantes para resumir a sessão, através do desenvolvimento de mensagens-chave sobre “O que é VIH? ‘Como é monitorado?’ “Qual é o propósito de tratar o VIH?” Apoiar as idéias compartilhando exemplos de mensagens (veja na próxima página).

Mensagens-chave:

- Embora o VIH seja uma doença controlável, se tratados com a terapia antirretroviral (TAR). No entanto, se não for tratada, o VIH irá causar a morte.
- Tratamento do VIH é altamente eficaz em deter o VIH de se multiplicar. Isto reduz a quantidade do vírus no organismo e permite que o sistema imunológico se recuperar.
- É importante começar o tratamento cedo. A Organização Mundial de Saúde agora recomenda que todas as pessoas que vivem com VIH iniciem o tratamento ARV, logo que possível, em qualquer contagem de CD4.
- A fim de saber se o tratamento ARV da pessoa está funcionando, é essencial que o monitoramento do VIH, por meio de testes de carga viral, seja feito rotineiramente (ver SEÇÃO 4: monitoramento do tratamento do VIH).

3.1 O que é VIH?

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é um pequeno vírus que não pode ser visto a olho nu. VIH afeta o sistema imunológico de uma pessoa (o sistema do corpo que combate as doenças). O sistema imunológico é composto de células CD4, glóbulos brancos que atuam como os soldados do sistema imunológico e combatem as infecções, bactérias e vírus. O VIH destrói as células CD4, enquanto ele tenta se multiplicar.

Quando uma pessoa que vive com VIH não tem tratamento antirretroviral (ARV), o VIH causa a **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS/SIDA)**. Este é onde o sistema imunológico de uma pessoa falha, permitindo que infecções oportunistas e cânceres destruam o corpo.

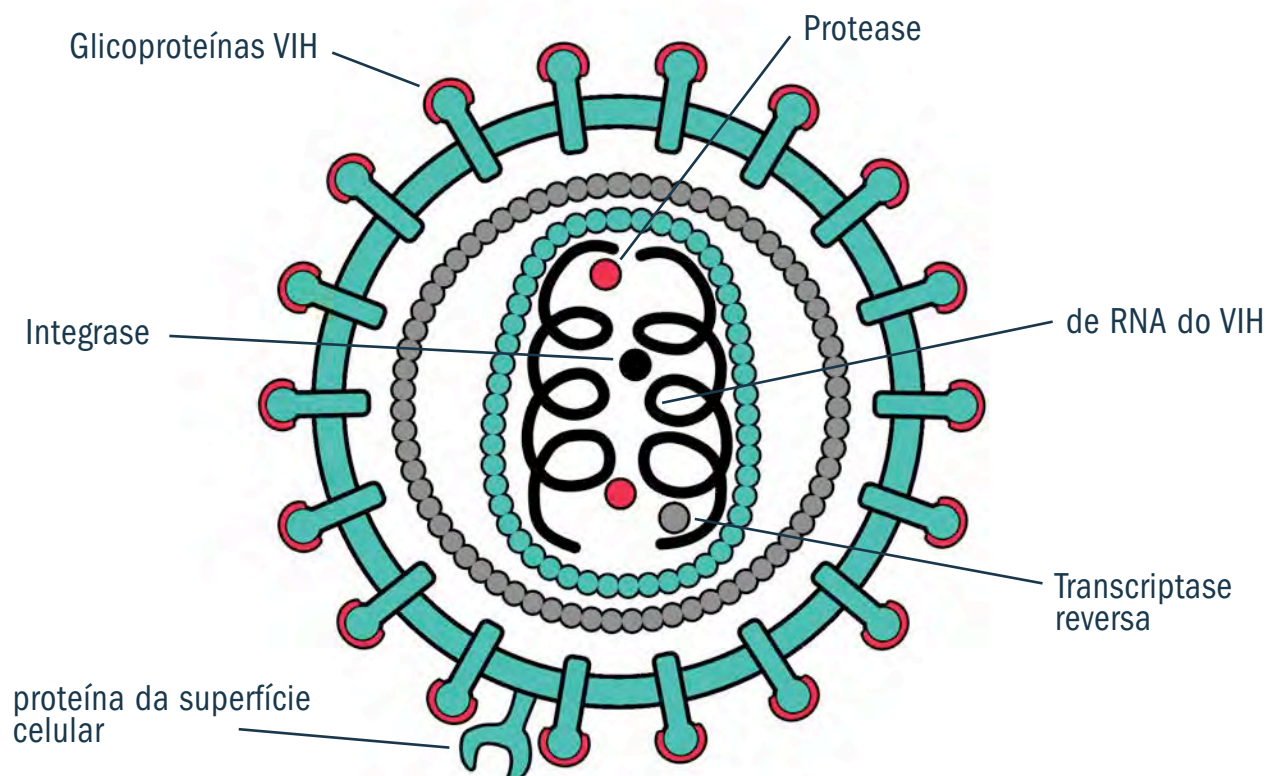


Figura 1: Estrutura de uma célula VIH

3.2 Como o VIH interage com o corpo?

Quando o VIH entra no corpo, o VIH infecta as primeiras células. Em seguida, leva várias horas para as células infectadas para levar o VIH para os gânglios linfáticos, que são repletos com células CD4.⁸ O VIH reproduz usando a célula CD4. O vírus entra na célula CD4 e usa esta célula para fazer mais vírus. Durante os próximos dias ou semanas, o VIH continua a multiplicar-se nas células CD4 encontrados nos gânglios linfáticos e no sangue, conforme ilustrado em Figura 2, abaixo.

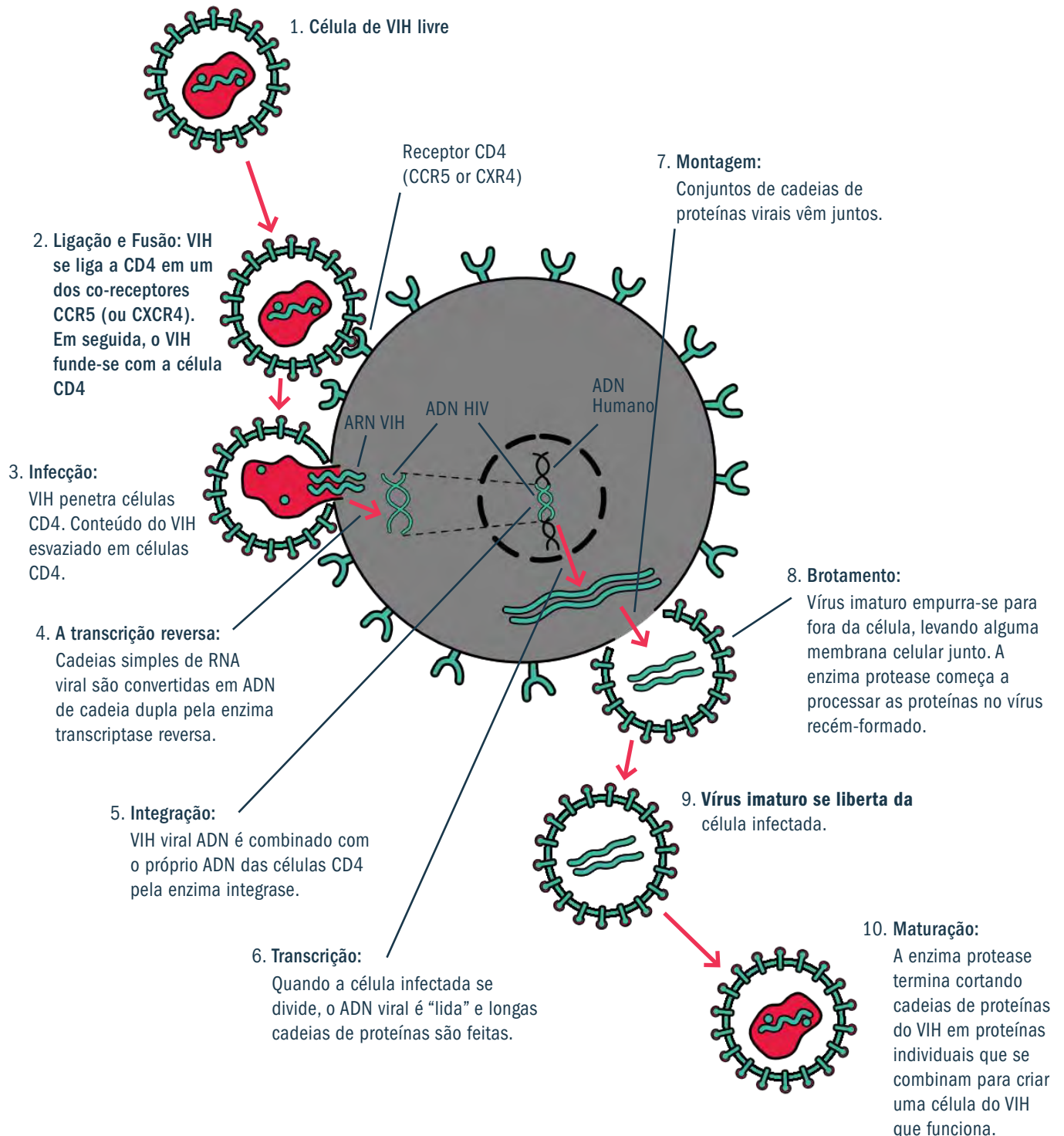


Figura 2: VIH se reproduz transformando células CD4 em células VIH

Uma vez que uma pessoa tenha sido infectada com o VIH, reproduz-se mais e mais VIH no nosso corpo, atacando nossas células CD4 e destrói o sistema imune do corpo. Se uma pessoa, então, torna-se infectado por um germe, bactéria ou vírus, não há células CD4 suficientes (os soldados do corpo) para combater a infecção. Isso faz com que uma pessoa vivendo com VIH fique doente, conforme ilustrado no diagrama abaixo.

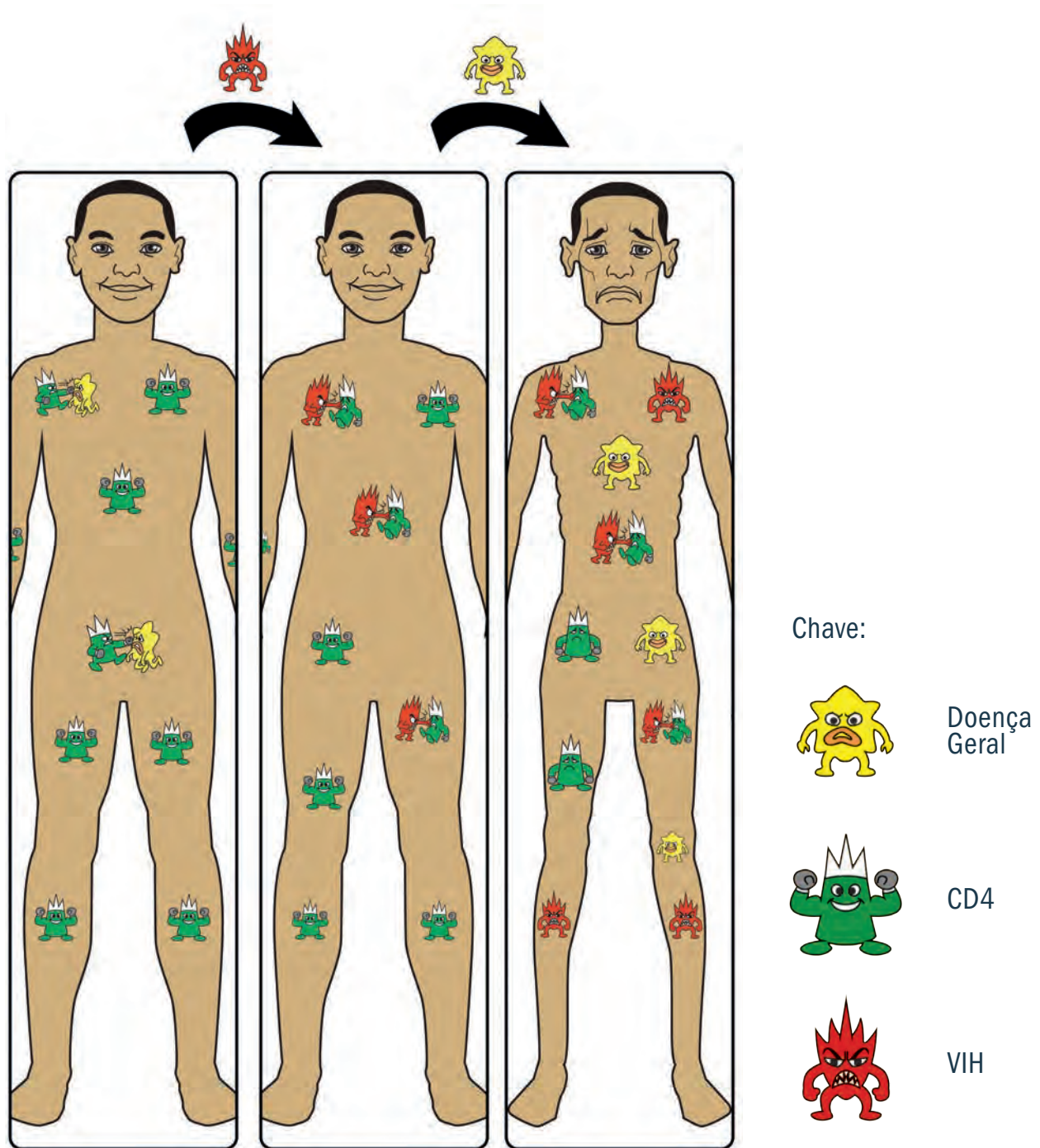


Figura 3: A resposta do corpo a infecção pelo VIH, sem tratamento ARV. Esses diagramas são retirados do MSF TARV Toolkit, 2014

3.3 Qual é a finalidade de tratar o VIH?

Tratamento do VIH atua **interferindo** com a reprodução do vírus VIH. ARVs são medicamentos que impedem o VIH de se multiplicar. Isto permite que o número de células CD4 a aumentar de novo, fortalecendo o sistema imune e capaz de combater doenças.⁹

Diferentes ARVs precisam ser tomadas em conjunto. Isto é referido como **terapia de combinação**. Diferentes medicamentos podem alvejar diferentes fases no ciclo de vida do vírus. Ao iniciar ARVs cedo, você reduz suas chances de adoecer ou danificar o seu sistema imunitário de forma permanente. Tratamento do VIH também inclui o tratamento de infecções e cancro oportunistas, que afetam as pessoas que vivem com o VIH.

Estar em tratamento também impede o VIH de serem transmitidos de pessoa para pessoa, porque TARV reduz a quantidade de VIH no corpo da pessoa. Isto é conhecido como tratamento da prevenção (TcP). Por isso; o tratamento do VIH é usado para o benefício de ambos, para a pessoa

que vive com VIH e pessoas que são VIH-negativo.

Estudos têm demonstrado que o uso de TARV pode ter fortes benefícios para a prevenção do VIH: se uma pessoa vivendo com VIH está tomando TARV e tem uma carga viral indetetável, pode haver uma redução significativa (96%) na transmissão do VIH aos seus parceiros sexuais.¹⁰

É dada especial ênfase a esta evidência para grupos em que o impacto da prevenção do VIH pode ser o maior. Estes incluem casais serodiscordantes (quando um dos parceiros é VIH-negativo e o outro é VIH-positivo) as mulheres grávidas e grupos populacionais, como os trabalhadores do sexo e homens que praticam sexo com homens.

Nos últimos 30 anos, os desenvolvimentos importantes na prevenção do VIH tem ocorrido. No entanto, atualmente não há cura ou vacina para o VIH. Como tal, TARV (como parte de um “pacote” de cuidados de VIH, apoio e tratamento) é o método mais importante para gerir e prevenir o VIH.

3.4 Como o VIH é transmitido?

O VIH é transmitido através de **fluidos corporais** de uma pessoa. Exemplos incluem sangue, sêmen, fluidos vaginais e leite materno.

O VIH pode ser **transmitido** de diferentes maneiras. Esses incluem:

- Uma pessoa tendo relações sexuais desprotegidas (sem o uso de preservativo) vaginal ou anal com Alguém que está vivendo com VIH.
- Uma mãe que está vivendo com VIH passando o vírus para o bebê durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Esta é muitas vezes referida como “transmissão vertical”, “Transmissão de mãe para filho” ou “transmissão de progenitor para filho”.
- Uma pessoa que compartilha uma agulha, seringa ou outro equipamento de injeção com uma pessoa que está vivendo com VIH.
- Uma pessoa que tenha uma transfusão de sangue que está infectado com VIH.
- Uma pessoa que tenha contato com agulhas, facas e outros objetos pontiagudos que tem sangue infectado com VIH sobre eles.

Existem fatores que afetam o **risco de infecção** de uma pessoa. Isso significa qual a probabilidade de VIH de ser transmitida a eles de uma pessoa vivendo com VIH.

Os fatores incluem:¹¹

- A carga viral da pessoa que vive com o VIH (ou seja, quanto do vírus eles têm em seu corpo).
- A frequência da exposição (ou seja, quantas vezes a situação que corre o risco de transmissão ocorre).
- A duração da exposição (por exemplo, quanto tempo a situação com um risco de transmissão dura).
- A condição de suas barreiras de proteção (ou seja, se as barreiras são fortes o suficiente para parar o vírus de ser transmitido através deles). Tais barreiras incluem a pele e revestimentos mucosos (como na vagina e ânus). Eles podem ficar danificados de diferentes maneiras.

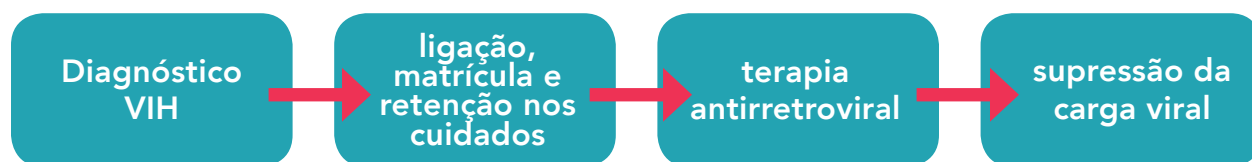
Os exemplos incluem, através de:

- Doença, como se alguém tem uma infecção sexualmente transmissível (DST) que provoca feridas nos órgãos genitais.
- Acidentes, como se alguém se pica com uma agulha com sangue infectado.
- Comportamentos, como se um homem e uma mulher tivessem relações sexuais “secos” - onde a lubrificação natural da vagina da mulher é reduzida e o forro pode ser rasgado.

3.5 A cascata de tratamento do VIH

O processo de ser testado para VIH e começando e manter o tratamento, exige uma cascata' ou continuidade'. Isto envolve uma série de etapas - dos quais são vitais para alcançar um resultado bem-sucedido. A cascata começa com uma pessoa passando por aconselhamento e testagem (HCT), recebendo um diagnóstico e sendo colocado em TAR. Isso segue até a carga viral da pessoa ser reduzida.¹²

O programa de VIH é composto por várias etapas ou fases que uma pessoa que vive com VIH passa, uma vez que tenham sido diagnosticados com VIH. Isto é conhecido como a continuidade dos cuidados VIH. Isto também é conhecido como cascata de tratamento do VIH.



Quando as pessoas são diagnosticadas com VIH, eles precisam ser encaminhados para receber os cuidados de saúde e monitoramento que necessitam. Como o tratamento do VIH é ao longo da vida, as pessoas tomando ARVs precisam permanecer no programa VIH, conhecido como retenção no cuidado. Uma vez que eles começaram a TAR, a meta é chegar a supressão da carga viral.

3.6 Recomendações da OMS para o tratamento de VIH:¹³

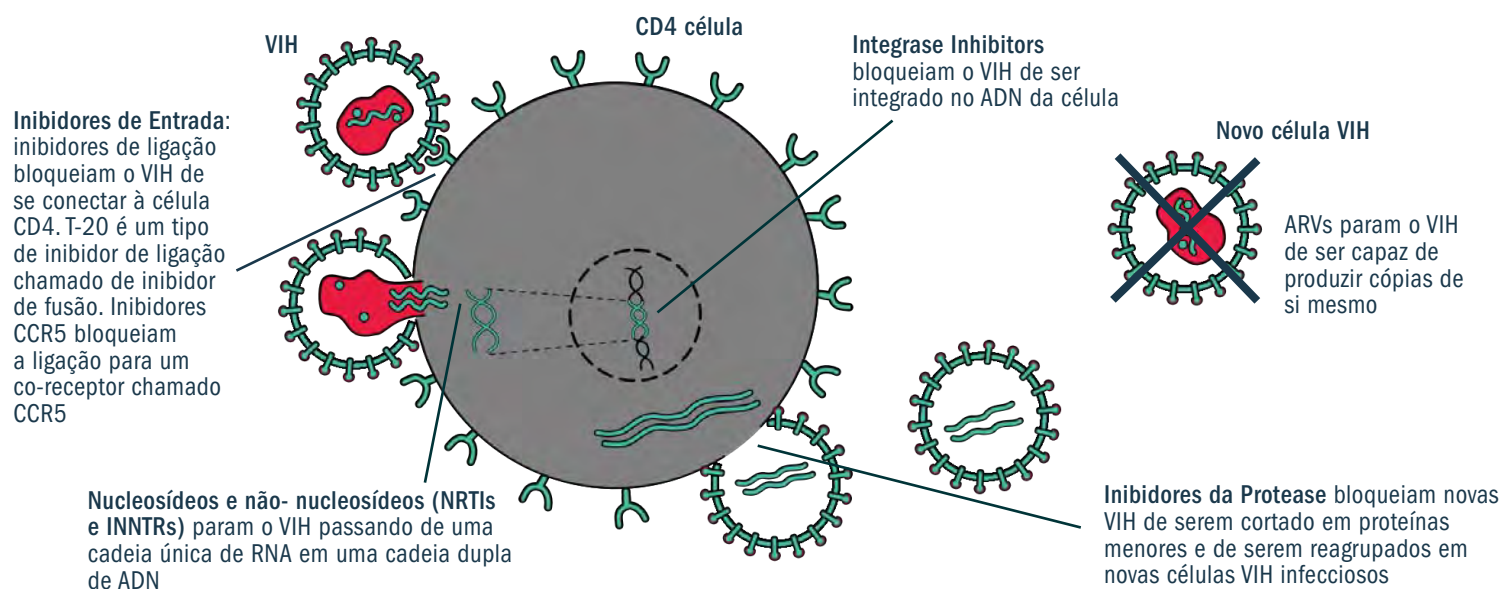
A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que todas as pessoas que vivem com VIH iniciem o tratamento antirretroviral o mais cedo possível, independentemente de sua contagem de CD4. Tabela 1 abaixo fornece mais detalhes sobre quando adultos, adolescentes, crianças e mulheres grávidas devem começar a TAR.

Tabela 1: Orientação da Organização Mundial de Saúde sobre quando começar TAR

Orientação da Organização Mundial de Saúde sobre quando as pessoas devem começar a TAR
TARV deve ser iniciado em:
Todos os adultos e adolescentes (<10 anos de idade) com VIH, independentemente do estágio clínico da OMS e em qualquer contagem de células CD4. Como prioridade, TARV deve ser iniciada entre todos os adultos e adolescentes como doença clínica VIH grave ou avançada (OMS Fase 3 ou 4) e adultos com CD4 de <350 células/mm ³
Adultos e adolescentes, pessoas que vivem com o VIH, independentemente do seu estágio clínico da OMS ou contagem de células CD4, que: <ul style="list-style-type: none">• Tem Tuberculose Ativa• Tem VHB com doença hepática crônica grave• Fazem parte de um casal serodiscordantes (com um parceiro que é VIH-negativo)
Todas as mulheres grávidas durante o período de gravidez, parto e amamentação e continuando para a vida. Todas as crianças que vivem com o VIH com doença sintomática grave ou avançada (OMS fase clínica 3 ou 4), independentemente da sua idade e contagem de CD4 Qualquer criança com menos de 18 meses , que se pensa em ter um diagnóstico clínico de infecção por VIH Todas as crianças menores de 5 anos que vivem com o VIH , independentemente do seu estágio clínico da OMS ou contagem de CD4. Todas as crianças acima de 5 anos que vivem com VIH com uma contagem de CD4 inferior a 500 células/mm , independentemente do seu estágio clínico da OMS Como prioridade, TARV deve ser iniciada entre todas as crianças de até 2 anos ou com estágio OMS 3 ou 4 ou contagem de CD4 < 750 células/mm ³ ou CD percentual < 25% entre as crianças menores de 5 anos e contagem de CD4 < 350 células/mm ³ entre crianças de 5 anos e mais velhos.

Quais são as opções atuais para o tratamento do VIH?

Quando o VIH entra no corpo e começa a sua entrada nas células CD4 para fazer cópias de si próprias, tratamento ARV funciona para parar diferentes partes do processo tal como é ilustrado na Figura 4 abaixo.



A Tabela 2 abaixo fornece exemplos dos tipos de ARVs que estão atualmente disponíveis, como para VIH de se multiplicar e dá exemplos das drogas:¹⁴

Tipo de ARV	Como os antirretrovirais atacam VIH	Exemplos de drogas
Nucleosídeos/nucleotídeos inibidores da transcriptase reversa (NRTIs) - Também conhecido como nucleosídeos análogos ou nucleares	Interfere com uma proteína de VIH chamada transcriptase reversa, que o vírus precisa para se reproduzir	Zidovudina (AZT, ZDV); Didanosina (ddl); Estavudina (d4T); Lamivudina (3TC); Abacavir (ABC); Emtricitabina(FTC); Tenofovir (TDF)
Inibidores Transcriptase de Não-nucleosídeos reversa (INNTR)	Para o VIH de replicar no interior das células através da interferência com a proteína transcriptase reversa	Efavirenz (EFV); Nevirapina (NVP); Delavirdina (DLV); Etravirina (ETR)
Inibidores de Protease (IPs)	Bloquear novo VIH de ser cortado em proteínas menores e de serem reagrupados em novas células VIH infecciosos.	Lopinavir/Ritonavir (LPV/r); Nelfinavir (NLF); Darunavir (DVR)
Inibidores de Fusão ou Entrada	Impede que o VIH se ligue as ou entrar nas células imunológicas do corpo	Enfuvirtida (DCI); Maraviroc (MVR)
Inibidores da integrase (INSTI)	Interfere com a enzima integrase que o VIH precisa para inserir o seu material genético em células humanas	Raltegravir (RAL); Dolutegravir (DOL); Elvitegravir (EVG)

Diferentes tipos de ARVs são combinados para formar um **regime de medicamentos** para uma pessoa que vive com VIH. Isto geralmente inclui pelo menos três medicamentos dos diferentes tipos. Quando uma pessoa se torna elegível para o tratamento, o primeiro grupo de ARVs que as pessoas tomam é chamado o **regime de primeira linha**.

Recomendado regimes de ARV de 1ª linha para adultos e adolescentes:



A opção preferida (ver Tabela 3 abaixo) é geralmente TDF + 3TC / FTC + EFV. Em alguns casos, devido as contraindicações médicas, um destes medicamentos podem ser substituído com a opção alternativa, mas isto é raro.

As tabelas a seguir resumem a orientação global da OMS sobre os melhores regimes de primeira e segunda linha disponíveis para adultos, adolescentes e crianças que vivem com VIH.

Tabela 3: Regimes Antirretrovirais de primeira linha recomendados pela OMS: *XTC = 3TC ou FTC

Para adultos e adolescentes (10 à 19 anos)	Regime Recomendado
Opção Preferida	TDF + XTC + EFV ₆₀₀
Opções Alternativas	AZT + 3TC + EFV ₆₀₀ AZT + 3TC + NVP TDF + XTC + NVP TDF + XTC + DTG (Novo) TDF + XTC + EFV ₄₀₀ (Novo)
Terapia de primeira linha para crianças com menos de 3 anos de idade	
Opção Preferida	ABC ou AZT + 3TC + LPV/r
Opções Alternativas	ABC ou AZT + 3TC + NVP
Terapia de primeira linha para crianças de 3 anos para menos de 10 anos (<35 kg)	
Opção Preferida	ABC + 3TC + EFV
Opções Alternativas	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + EFV TDF + XTC + EFV TDF + XTC + EFV

Regimes de ARV recomendados de 2ª linha:

Terapia de segunda linha:

INTR

+

INTR

+

IP

Regimes de ARV recomendados de 2ª linha:

16

Terapia de segunda linha para adultos	Regime ARV (combinações de dose fixa são preferíveis)
Opções Preferidas	<p>2 INTR + ATV / r ou LPV / r (CDF estáveis ao calor de IPs potenciados são as abordagens preferidas).</p> <p>A seguinte sequência de segunda linha de opções principais INTR são recomendadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se na 1ª linha, a falha estava com TDF + XTC, use AZT + 3TC · Se na 1ª linha, a falha estava com AZT + 3TC, usar TDF + XTC
Terapia de segunda linha para crianças com menos de 3 anos de idade	Nenhuma mudança é recomendada salvo se há progresso da doença clínica avançada ou falta de aderência especificamente devido à má palatabilidade do LPV/r
Terapia de segunda linha para crianças de 3 anos para menos de 100 anos (<35 kg)	
Opções Preferidas	<p>AZT + 3TC + EFV se ABC / AZT + 3TC + LPV / r foi o regime de primeira linha</p> <p>ABC ou TDF (apenas para crianças com mais de 2 anos) + 3TC + EFV se AZT + 3TC + LPV / r foi a opção de primeira linha</p>
Opções Alternativas	<p>AZT + 3TC + LPV/r</p> <p>ABC ou TDF + XTC + LPC/r</p>

Na próxima seção, vamos examinar por que é tão importante verificar (monitorar) se o seu tratamento ARV está funcionando. Isso é feito por meio de testes de carga viral de rotina.

Recursos úteis:

1. MSF's ART tripé de folha. Dezembro de 2014. Disponível para baixar aqui: [https://www.dropbox.com/sh/lkgjyfb6035wef/AABDyii-NZWLYI7b-Myxfbja/Anexo% 207_Patient% 20education% 20tools/MSF% 20ARV% 20Flipchart% 20Dec2014.pdf dl = 0](https://www.dropbox.com/sh/lkgjyfb6035wef/AABDyii-NZWLYI7b-Myxfbja/Anexo%207_Patient%20education%20tools/MSF%20ARV%20Flipchart%20Dec2014.pdf?dl=0)
2. NAM/Aidsmap.com *O Básico*. Uma coleção de folhetos ilustrados que fornecem os fatos básicos sobre uma variedade de tópicos relacionados com o VIH, incluindo tratamento. <http://www.aidsmap.com/thebasics> (disponível para baixar em 7 línguas)
3. *VIH 101 - Informações sobre VIH para ajudar a entender*, (ficha on-line), About.com. <http://aids.about.com/cs/aidsfactsheets/a/VIHbasics.htm>
4. ARVs, (guia on-line para cada tipo de ARV), i-base. <http://i-base.info/guides/category/arvs>
5. *O uso de antirretrovirais na Prevenção e Tratamento do VIH*, a Organização Mundial de Saúde. <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en>

4 MONITORANDO TRATAMENTO DO VIH (TESTES DE CARGA VIRAL)

Objetivos da Seção:

O objetivo da seção é para ser capaz de explicar às pessoas que vivem com o VIH como eles podem dizer se o seu tratamento do VIH está a trabalhar (chamado de monitoramento), incluindo: porque testes de carga viral são importantes, o que a Organização Mundial de Saúde recomenda sobre o teste de carga viral e a situação atual em relação a acesso ao teste de carga viral de rotina.

Materiais de Treinamento:

Apresentação de PowerPoint 2: Monitorando o tratamento do VIH

Opções de Treinamento:

Opção A (aprox. 120 minutos)

1. Explicar o objetivo da Seção.
2. Apresentação do PowerPoint 3: Monitorando o tratamento do VIH.
3. Peça aos participantes para se dividirem em pares e discutir os pontos-chave do que eles aprenderam sobre o monitoramento do tratamento do VIH, incluindo: 1. Qual é a melhor maneira de monitorar o tratamento do VIH? 2. Quantas vezes a carga viral de uma pessoa deve ser testada.
4. Peça aos participantes para resumir a sessão através do desenvolvimento de mensagens de apoio sobre a importância da monitorização do tratamento do VIH.

Mensagens-chave:

- O objetivo de fazer o tratamento ARV é ter uma carga viral suprimida (indetectável). Uma carga viral indetectável é quando há tão poucas cópias de VIH no sangue, que não podem ser detectados pelo teste de carga viral.
- Depois de ter iniciado o tratamento, é importante verificar (monitor) se o seu tratamento ARV está funcionando.
- A melhor maneira de monitorar o seu tratamento ARV é fazer um teste de carga viral rotineiramente.
- Aderindo ao tratamento do VIH, tomando seus ARVs a cada dia, ao mesmo tempo, é fundamental para garantir que o tratamento funciona.

4.1 Por que temos que fazer o tratamento de VIH ?

O objetivo de fazer o tratamento ARV é parar o VIH de se reproduzir e fazer mais cópias do vírus em seu corpo. Isto irá diminuir a sua carga viral, até que seja suprimida. **O objetivo de fazer o tratamento ARV é ter uma carga viral indetectável (suprimida).** Isto significa que o tratamento ARV está funcionando. Tomar os ARVs é a melhor maneira de atingir a supressão da carga viral.¹⁷

Há outras razões pelas quais devemos fazer o tratamento ARV, incluindo que otimiza sua qualidade de vida, maximiza a capacidade do sistema imunológico para se recuperar (conhecida como reconstituição imunitária), otimiza os resultados clínicos gerais e minimiza os efeitos em longo prazo de uma alta carga viral em seu corpo.

4.2 Como podemos dizer se o tratamento do VIH está a funcionar?

Depois de ter iniciado o tratamento do VIH, você terá que continuar o tratamento diário para o resto da sua vida. É importante verificar (monitorar) se o seu tratamento para o VIH estiver funcionando para você.

1. Os testes CD4:

A contagem de células CD4 lhe diz o quão forte o sistema imunológico é, dando-lhe um nível de quantas células CD4 (soldado) estão no corpo para combater os germes, bactérias ou vírus. Uma gama saudável de CD4 é entre 600 e 1500 células/mm³. Uma gama doente situa-se entre 0 e 500 células/mm³.

Testes de CD4 tem sido a forma mais comum de monitorar o quão bem uma pessoa está respondendo ao tratamento ARV, especialmente em locais com poucos recursos. No entanto, um teste de contagem de CD4 é uma medida de contagem de células brancas do sangue CD4 das pessoas, que **não pinta um quadro preciso o suficiente de como uma pessoa está respondendo ao tratamento ARV.** O teste de CD4 só deve ser usado para monitorar o tratamento do VIH, se não há absolutamente nenhum teste de carga viral disponível.

2. Testes de carga viral:

A **melhor** maneira de saber se o seu tratamento ARV está funcionando para você é ter um teste de carga viral regular, que **mede a quantidade de VIH em uma amostra de sangue.** Ele é usado rotineiramente nos países desenvolvidos, mas em muitos países com recursos limitados, não está disponível devido ao custo e outras barreiras.

4.3 O que resultados dos testes de carga viral significam?¹⁸

O resultado da carga viral é geralmente expresso como o número de partículas de VIH (cópias) por mililitro de sangue (cópias/ml). O teste está nos dizendo quantas cópias do vírus pode ser encontrado em uma quantidade muito pequena de seu sangue.

O objetivo de fazer o tratamento ARV é ter uma carga viral baixa ou indetectável. Isto significa que o VIH parou de fazer mais cópias de si mesmo em seu corpo por causa da eficácia dos ARV.

1. Um resultado de carga viral baixa ou indetectável:

Uma carga viral inferior a 1000 cópias por ml é uma carga viral baixa. Uma carga viral indetectável (menos de 50 cópias por ml) geralmente significa que há um menor número de VIH no sangue do que o que pode ser detectado pelo teste de carga viral utilizado.

Uma carga viral indetectável não significa que você não tem VIH no seu sangue: isso só significa que há tão pouco VIH no seu sangue, que os testes atuais que temos não podem detectá-lo. Isso significa que seu tratamento de VIH não está se multiplicando em seu corpo e que o seu tratamento ARV está funcionando.

2. Um resultado alto de carga viral:

Uma carga viral alta é qualquer resultado acima de 1000 cópias por mililitro. Um resultado de carga viral elevada significa que o VIH está se multiplicando, mesmo que você esteja tendo o seu tratamento.

Isto poderia significar que você está enfrentando alguns problemas em tomar o seu tratamento corretamente todos os dias (não adesão). Este foi encontrado para ser a razão mais comum para uma carga viral detectável. Você e seu profissional de saúde ou apoiante de par pode abordar seus problemas de aderência no início, que deve diminuir a sua carga viral para níveis baixos ou indetectáveis.¹⁹

Em alguns casos, você poderia tomar a sua medicação ARV corretamente (sendo aderente), mas ficaste resistente ao tratamento. Isto significa que o VIH tenha aprendido a se multiplicar em seu corpo, mesmo quando você está tomando o seu tratamento corretamente. Neste caso, o seu médico pode alterar a sua medicação.

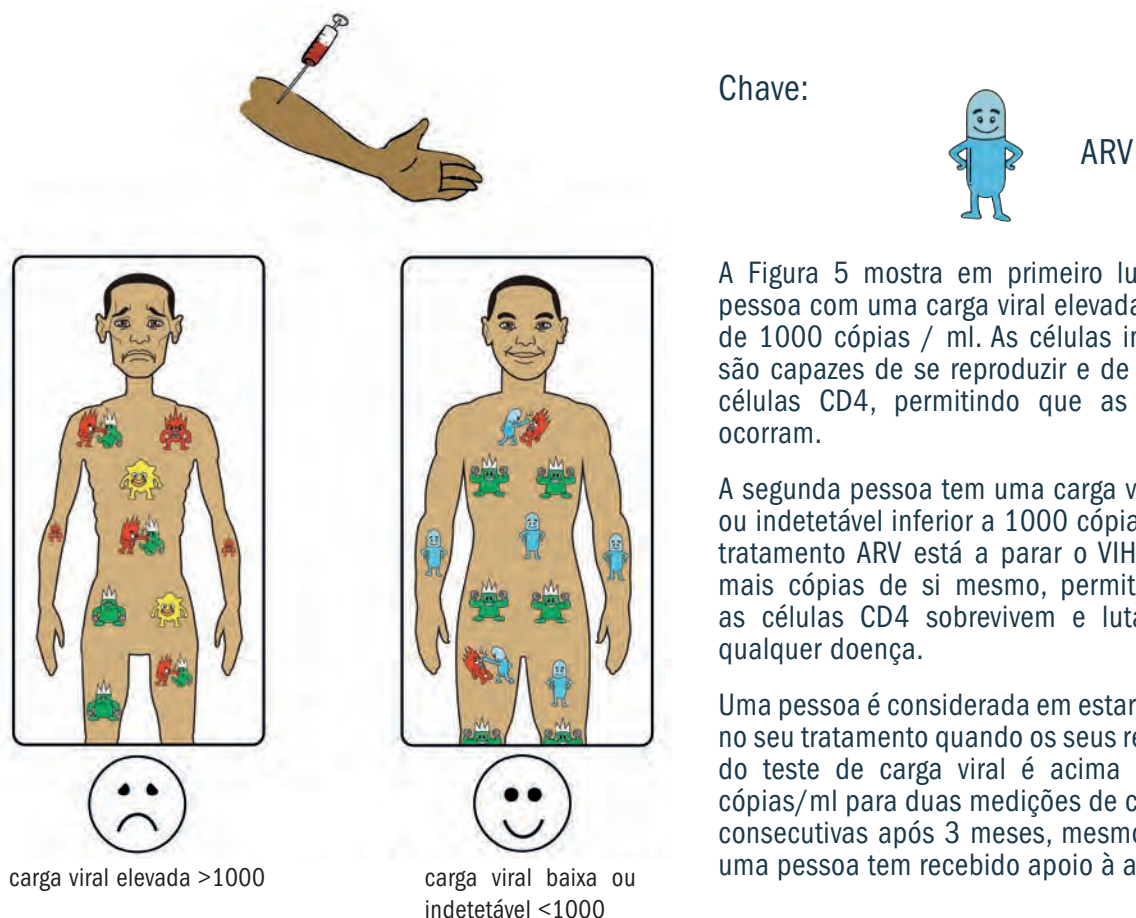


Figura 5: Carga viral alta e baixa/indetectável. Estes números são retirados do MSF TARV Conjunto de Ferramentas, 2014

4.4 Recomendações da OMS para a monitorização do tratamento do VIH:²⁰

Diretrizes para a gestão TAR emitido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceram a importância da monitorização da carga viral; e em 2013, testes de carga viral de rotina foram mais fortemente recomendados como a estratégia de vigilância para TARV do que nunca. As recomendações das diretrizes de 2015 estão resumidas abaixo:

- Uma vez que uma pessoa tem começado com o tratamento ARV, o primeiro teste de carga viral deve ser feito após 6 meses e, em seguida, novamente em 12 meses.
- Cada pessoa deve receber uma carga viral uma vez por ano, como parte do acompanhamento de rotina de pessoas VIH-positivas em TAR.
- A OMS definiu uma carga viral inferior à 1000 cópias/ml, como indicativa de sucesso do tratamento.
- Se a sua carga viral é encontrada elevada (acima de 1000 cópias/ml) por meio de qualquer um destes testes, outro teste de carga viral deve ser feito 3 meses depois.
- Durante este tempo, apoio à adesão deve ser fornecido.

4.5 Adesão

Para o tratamento ARV funcionar, é muito importante que as pessoas tomem a medicação todos os dias, no mesmo horário, como prescrito pelo seu profissional de saúde. Isto é chamado de aderência, que é o fator mais importante que determina o êxito do tratamento do VIH.

No tratamento do VIH, as pessoas costumam tomar uma combinação de três medicamentos anti-VIH (que muitas vezes são combinados em um comprimido/pílula), conforme descrito na Seção 3. A adesão a um regime de VIH dá medicamentos de VIH a chance de fazer o seu trabalho: para prevenir o VIH de se multiplicar e destruir o sistema imunitário.

ARVs devem ser tomados todos os dias o mais próximo possível do mesmo horário possível. Baixa adesão ocorre quando muitas vezes tomamos nossas pílulas tarde demais, quando nos esquecemos de tomar uma dose, quando não tomamos todas as nossas pílulas ou quando paramos de tomar o nosso tratamento. Fraca adesão também pode ser causada por problemas nos sistemas de saúde, como os ARVs não sendo regularmente disponíveis na sua clínica ou não sendo bem tratados por profissionais de saúde.

Se você não tomar os seus ARVs a cada dia em um horário escolhido, você não terá ARVs suficientes em seu corpo para parar o VIH de se multiplicar, o que reduzirá o número de células CD4 para combater infecções em seu corpo. Se o nível de ARVs em seu corpo é muito baixo, o VIH é capaz de transformar-se (mutar) e vai começar a multiplicar novamente. Isto significa que o VIH se tornou resistente aos antirretrovirais que são tomados,²¹ tal como ilustrado na Figura 6.

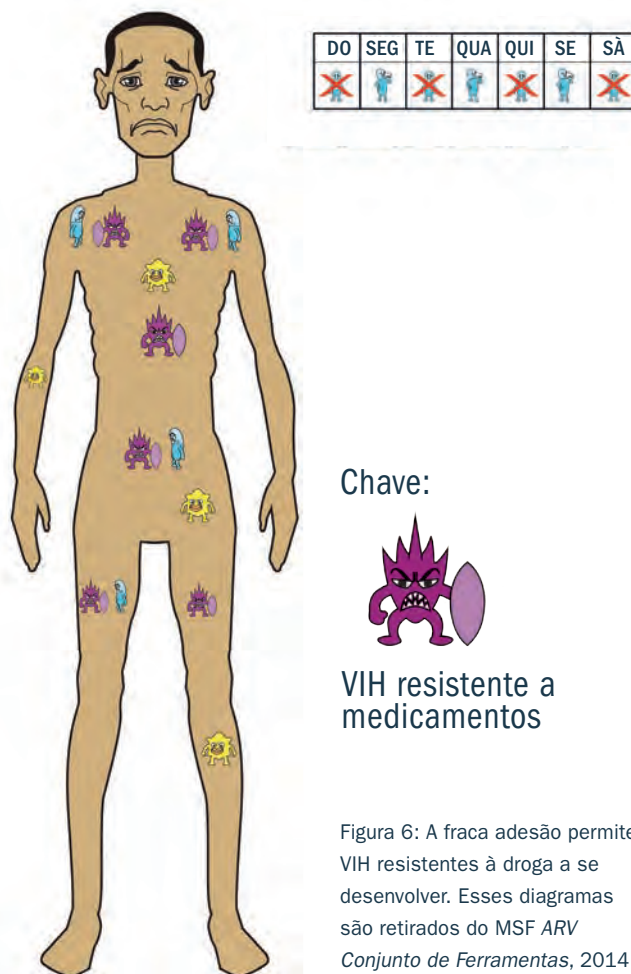


Figura 6: A fraca adesão permite VIH resistentes à droga a se desenvolver. Esses diagramas são retirados do MSF ARV Conjunto de Ferramentas, 2014

4.6 Por que o teste de carga viral é importante?

Monitoramento da carga viral é importante para monitorar o quão bem o tratamento ARV está funcionando. É o mais antigo indicador para mostrar que o vírus está se reproduzindo. Só depois da carga viral ter se aumentado durante algum tempo faz isso diminuir a contagem de células CD4.²² Como tal, a carga viral é a estratégia de vigilância preferida para pacientes em ARV sobre a contagem de células CD4.

1. Um resultado alto de carga viral pode ser uma indicação (sinal) que a pessoa pode estar tendo dificuldades com a sua adesão ao tratamento. Isto permite uma oportunidade para apoio à aderência. A implementação de fornecer apoio à aderência adicional para pessoas com a carga viral elevada, muitas vezes leva à supressão viral, de acordo com dados de sites de MSF na África do Sul.
2. Testes de carga viral também ajudam a identificar as pessoas que estão realmente falhando no seu tratamento e precisam ser transferidos para outro conjunto de medicamentos.

Monitoramento da carga viral pode identificar esses problemas muito mais cedo do que o teste CD4. É melhor não esperar para o corpo revelar problemas com o sistema imunológico ou para mostrar sinais clínicos de falência do tratamento. Isto perde um momento ideal para fornecer aconselhamento para a aderência adicional ou quando for necessário, para mudar para um tratamento de segunda linha.

O teste de carga viral evita das pessoas terem uma carga viral elevada durante um longo período e pode impedir as pessoas de mudar para regimes mais caros e complicados, quando não é necessário. Também previne doenças e potencial transmissão de VIH.

Tabela 5: Os benefícios do teste de carga viral

Os benefícios para o teste de carga viral:²³	
Para as pessoas que vivem com VIH	Saber se meu tratamento está funcionando. Receber apoio à adesão para alcançar uma carga viral indetectável, se necessário. Mudar para um regime de ARV diferente mais cedo, antes de eu ficar doente, se eu tiver resistência à droga.
Para os provedores de tratamento	Teste de carga viral significa que eu posso saber se o tratamento que a pessoa está tomando não está funcionando. Posso, então, fornecer apoio à aderência adicional ou mudar o seu tratamento, quando necessário.
Para os gestores de programas	Melhores informações sobre a adesão ao tratamento e resultados de saúde em todo o programa. Auxilia na identificação de áreas que precisam de mais atenção.
Para os decisores políticos e os governos nacionais	Acompanhamento dos progressos em toda a comunidade no sentido de supressões virais. Auxilia na identificação de áreas que precisam de mais atenção. Permite uma diminuição nos gastos desnecessários na comutação de regimes incorretos.
Para os doadores	Pode reduzir a incidência global do VIH, reduzindo a transmissão viral dentro das comunidades. Permite uma diminuição em gastos desnecessários em regimes de comutação de forma incorreta.

Além disso, a implementação de testes de carga viral de rotina será essencial para atingir as metas UNAIDS 90-90-90: 90% das pessoas que vivem com o VIH deveriam conhecer o seu estado, 90% dos que conhecem o seu estado deveriam estar em ART, 90% das pessoas em ART deveriam ser virológicamente suprimidos. Para que estas metas a serem atingidas, testes de carga viral de rotina será essencial.

4.7 Preparação da amostra VIH viral e testes de laboratório

As amostras para testes de carga viral coletadas dos pacientes podem ser enviados das instalações de saúde para o laboratório como sangue total ou como uma mancha de plasma seco (MSS). Amostras de MSS têm menos requisitos rigorosos para o transporte e armazenamento ao contrário de amostras de sangue total e são os tipos de amostras preferidas para a ampliação do teste de carga viral VIH. No entanto, apenas um punhado de máquinas no laboratório podem fornecer com precisão os resultados de carga viral de amostras MSS.

Atualmente, o teste de carga viral é ainda em grande parte realizado em laboratórios centrais com equipamento sofisticado e técnicos altamente treinados. Existem diferentes técnicas e máquinas disponíveis para a medição da carga viral. As maiorias das máquinas de laboratório calculam a carga viral de VIH com base na, técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR); que quantifica o VIH através da amplificação do ácido nucleico alvo. É a técnica de teste de carga viral mais usada.

Complexidade e os custos de reagentes e máquinas têm sido barreiras para a ampliação de testes de carga viral nos países em desenvolvimento. O tempo de resposta (TAT) de resultado da carga viral varia com: laboratórios, a disponibilidade dos reagentes de teste, acumulação de testes e função

de equipamentos, entre outros fatores. Contudo, a experiência dos laboratórios apoiados pelo MSF mostraram TAT entre 7 dias a 14 dias, dependendo da configuração.

Amostras de sangue do teste de carga viral são enviadas para um laboratório centralizado que envia os resultados de volta para a unidade de saúde. Isso pode causar atrasos na obtenção de resultados e pode causar pacientes sendo perdidos na cascata de tratamento do VIH, porque eles precisam voltar à unidade de saúde em um dia diferente para receber seus resultados de carga viral.

Há um movimento mundial para exigir o desenvolvimento e implementação de um teste de carga viral que pode ser utilizado e analisado nas instalações de saúde, de forma descentralizada. Isso é chamado de teste de carga viral point-of-care (PoC) [ponto-de-atenção].

Novos diagnósticos de carga viral point -of-care têm sido desenvolvidos e alguns estão em desenvolvimento. Eles têm o potencial de simplificar a monitorização do tratamento ARV, pois eles trazem o teste de carga viral mais próximo do paciente, o que poderia acelerar a tomada de decisão clínica. Estas máquinas PoC são menos caros, são menores e menos complicados de usar.²⁴

De acordo com os critérios **ASSURED [ASSEGURADO]** da OMS, testes de point -of- care devem ser:

- A:** Acessível
- S:** Sensível (dando um resultado positivo quando o resultado é verdadeiramente positivo)
- S:** Específico (dando um resultado positivo quando o resultado é verdadeiramente positivo)
- U:** Intuitivo
- R:** Rápido e robusto (deve fornecer os resultados assim que possível)
- E:** Livre de equipamentos
- D:** Entregável aos destinados

Exemplos incluem:



a. GeneXpert teste de carga viral VIH



b. SAMBA PoC para teste de carga viral

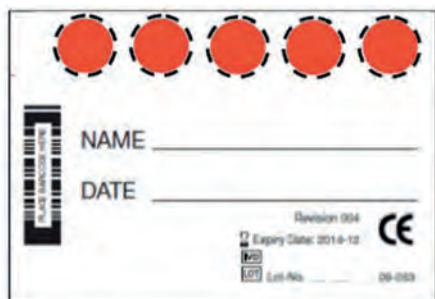


c. ALERE Ferramenta PoC

Qual procedimentos são seguidos para administrar um teste de carga viral?

1. O pessoal médico treinado tira sangue de uma veia com uma seringa e utilizam a seguinte técnica:

- a) **Amostra de Mancha de Sangue Seco (MSS):** sangue coletado utilizando uma seringa, pode ser diretamente aplicado suavemente para encher cada um dos 5-círculos do cartão MSS conforme mostrado na figura abaixo. Cuidados devem ser tomados para garantir que os círculos não se tocam quando o sangue está sendo aplicada. O cartão de MSS deve ser deixado para secar durante 4 horas e as amostras podem ser mantidas à temperatura ambiente durante 1-2 semanas ou durante mais tempo, a temperaturas mais baixas, antes de serem enviadas para o laboratório.
- b) **Sangue total e ou plasma amostras:** sangue coletado através de uma seringa deve ser imediatamente colocado em tubos anti-coagulados para a preservação. As amostras devem chegar ao laboratório no prazo de 6 horas após a colheita, se for mantido à temperatura ambiente, ou a amostra pode ser separada em plasma (somente em unidades de saúde com pequenos laboratórios que podem centrifugar o sangue) , que pode ser armazenado durante até 5 dias a 4 graus Celsius.²⁵



Amostra MSS para enumeração da carga viral do VIH



Amostra de sangue anti-coagulado para enumeração da carga viral do VIH

4.8 Questões de acesso ao teste de carga viral de rotina

Infelizmente, apesar das recomendações da Organização Mundial de Saúde de 2013 de carga viral de VIH como a ferramenta de monitoramento de ARV preferido, ainda não é rotineiramente disponível para muitas pessoas VIH-positivas, especialmente em países de baixa e média renda. MSF e ITPC e parceiros vêm realizando pesquisas para avaliar até que ponto os testes de carga viral de rotina estão disponíveis em contextos de recursos limitados.

MSF realizou uma análise dos dados da pesquisa sobre o acesso a testes de carga viral em 47 projetos de MSF em 15 países de recursos limitados. Apenas 61% dos projetos tiveram algum acesso à carga viral, mas isto foi usado principalmente em uma forma orientada para confirmar a falha do tratamento, após falha clínica ou imunológica antes de mudar para TARV de segunda linha. Outra revisão interna de 2012 dos dados MSF de 12 países constatou que apenas 2% dos pacientes já haviam recebido um resultado do teste de carga viral.²⁶

ITPC e ARASA também realizaram uma pesquisa de 12 países africanos por equipes de investigação da comunidade.²⁷ Oito dos países relataram a existência de uma política do governo das diretrizes da OMS sobre testes de carga viral de rotina. No entanto, a pesquisa constatou que apenas três países efetivamente prestaram monitorização da carga viral de rotina. A pesquisa também descobriu que as pessoas foram pedidas para pagar pelo teste de carga viral em oito dos países.

A pesquisa também constatou que, na maioria dos casos, exames de carga viral foram feitos apenas quando as pessoas conhecedoras que vivem com VIH tinham solicitados os testes. Isso é problemático; como poucas pessoas sabem sobre a importância do teste de carga viral e podem solicitá-los. Esta descoberta é a base para o fornecimento de conhecimentos através de vários fóruns de educação de tratamento para fortalecer as comunidades a exigir o acesso a testes de carga viral de rotina.²⁸

4.9 Por que as pessoas não têm acesso a testes de carga viral?²⁹

Há muitas razões por que as pessoas não têm acesso a testes de carga viral de rotina. Estas razões são diferentes de local para local e dependerá dos fatores contextuais.

- Testes de carga viral geralmente não estão disponíveis em clínicas de VIH.
- O alto preço de um teste de carga viral (US\$ 14 - US\$ 85 por teste) é inacessível para a maioria das pessoas que necessitam.
- O equipamento para o monitoramento da carga viral é caro e requer infraestruturas, eletricidade e técnicos de laboratório experientes.
- Os consumíveis, como reagentes e outros produtos, necessários para realizar os testes muitas vezes esgotam-se por causa de mau planejamento e gestão do reabastecimento.
- Há um baixo nível de sensibilização dos profissionais de saúde e pessoas que vivem com VIH, sobre a importância e disponibilidade de monitorização da carga viral de rotina.

É importante conhecer e entender por que o teste de carga viral de rotina não está disponível em seu país, com base nas questões específicas ao contexto. Mapeando estas razões ajudará a informar as prioridades de advocacia que você assume em suas campanhas de carga viral.

Na próxima seção iremos discutir como advogar para testes de carga viral a ser disponibilizada rotineiramente.

Recursos úteis:

- A campanha do ITPC, *Seja Saudável, saiba sua carga viral* www.knowyourviralload.org
- MSF *TARV tripé de folha* [https://www.dropbox.com/sh/lkgjyfb6035wef/AACt0WZNt3k8dE8Js_-lgpa/Annex% 20_Patient% 20education% 20tools? dl = 0](https://www.dropbox.com/sh/lkgjyfb6035wef/AACt0WZNt3k8dE8Js_-lgpa/Annex%20Patient%20education%20tools?dl=0)
- MSF *Conjunto de Ferramentas de Carga Viral*: <http://www.msfacecess.org/content/undetected-how-viral-load-monitoring-can-improve-hiv-treatment-developing-countries>
- *Formação de Tratamento para Defensores*: Capítulo 2. I-base. Disponível aqui: [http://i-base.info/tfa / section -2 /](http://i-base.info/tfa/section-2/)

5 ADOVANDO PARA TESTES DE CARGA VIRAL DE ROTINA

Objetivos da Seção:

O objetivo desta seção para aprender a exigir testes de carga viral de rotina em sua comunidade, através da advocacia. Esta seção examinará o ciclo de advocacia, discutir pontos de entrada para a defesa, partilhar recursos de defesa existentes e fornecer-lhe uma oportunidade de desenvolver o seu próprio plano de advocacia para o acesso a testes de carga viral de rotina.

Materiais de treinamento:

Apresentação do PowerPoint 3: Advogar para teste de carga viral de rotina

Opções de treinamento:

Opção A (aprox. 90 minutos)

1. Explicar o objetivo da seção.
2. Mostrar o vídeo do MSF Estado VIH: indetectável
3. Mostrar o vídeo do ITPC Seja Saudável, saiba a sua carga viral.
4. Facilite uma discussão com os participantes sobre o porquê os testes de carga viral de rotina são necessários.
5. Apresentação do PowerPoint 4: Advogar para Testes de Carga Viral de Rotina.
6. Sessões Separadas: Divida os participantes em grupos, de acordo com as suas organizações, país ou região. Peça a cada grupo para desenvolver um Plano de Advocacia (30 minutos) e para apresentar para o grupo (5 minutos cada).

Opção B (aprox. 120 minutos)

1. Explique o objetivo da Seção.
2. Show the MSF HIV Status: Undetectable video.
3. Mostrar o vídeo do MSF Estado VIH: indetectável.
4. Facilite uma discussão com os participantes sobre o porquê os testes de carga viral de rotina são necessários

5. Apresentação do PowerPoint 3: Advogar para Testes de Carga Viral de Rotina.
6. Sessões Separadas: Divida os participantes em grupos, de acordo com as suas organizações, país ou região. Peça a cada grupo para desenvolver um Plano de Advocacia (30 minutos) e para apresentar para o grupo (5 minutos cada).
7. Permitir discussões no final de cada apresentação, onde os grupos podem fornecer feedback sobre os Planos de Advocacia dos outros.
8. Peça aos participantes para resumir a sessão, por meio do desenvolvimento de mensagens de advocacia sobre a importância da monitorização do tratamento do VIH.

Mensagens-chave:

- Compreender a sua situação atual antes de iniciar uma intervenção de advocacia é fundamental para identificar as barreiras que existem e ajudara priorizar o que abordar em primeiro lugar.
- Exigir testes de carga viral de rotina. É o seu direito de saber se o seu tratamento ARV está funcionando.
- Ao investir em testes de carga viral de rotina agora, os custos globais podem ser reduzidos como menos pessoas são desnecessariamente comutadas para tratamentos de segunda linha mais caros. Os custos também poderão ser reduzidos se os testes de carga viral completamente substituírem o teste CD4.
- Trabalhando em parceria com organizações que têm objetivos semelhantes aos da sua organização, pode ser uma forma eficaz de aumentar o impacto e partilhar tarefas.
- Se a evidência mostra que um modelo específico de cuidados pode funcionar em um lugar, você pode advogar para que possa ser implementado em outra parte do mundo, onde o contexto é semelhante.
- Usando histórias pessoais sobre o impacto de uma questão de advocacia podem ser eficazes para ilustrar aos decisores porque é importante para resolver a questão.

5.1 O que significa advogar para testes de carga viral significa?

Advocacia pelas comunidades, pelas pessoas que vivem com o VIH em particular, tem sido fundamental para a melhoria do acesso aos cuidados de VIH em todo o mundo e trouxe mudanças dramáticas e melhorias na terapia antirretroviral. Assim como ativistas e comunidades lutaram pelos seus direitos de acesso aos melhores medicamentos para o seu VIH, agora temos a oportunidade de exigir para teste de carga viral de rotina a ser disponibilizado a todos.

Advocacia da comunidade é sobre como cuidar de um problema profundamente o suficiente para levantar-se e dizer que algo precisa mudar. Na prática, quase todos os ativistas comunitários fazem algum tipo de trabalho de advocacia - mesmo se eles não usam a palavra “advocacia”.³⁰

Características de advocacia bem sucedida:³¹

As experiências do ITPC e seus parceiros em todo o mundo mostram que existem fatores que podem contribuir para a advocacia bem sucedida para o tratamento da comunidade. Exemplos desses “fatores de sucesso” incluem o trabalho de advocacia que é:

- **Baseada na evidência:** para que responda às necessidades reais dos membros da comunidade, especialmente as pessoas que vivem com o VIH.
- **Detida e gerida por ativistas comunitários:** para que se sintam comprometidos e em controle do trabalho.
- **Realizada por um grupo de ativistas,** de modo que o trabalho não é sobre-dependente de um ou dois indivíduos.
- **Bem planejado,** de modo que é estratégica e faz o melhor uso dos recursos disponíveis, especialmente quando esses recursos são muito limitados.
- **Focada:** para que tudo isso se acrescenta a mudanças concretas, mesmo se eles são pequenos.
- **Realista,** de modo que ele se concentra em mudanças que são realmente possíveis dentro do contexto local e com os recursos que estão disponíveis.
- **Criativo:** para que ele se adapte a advocacia da comunidade e faz o melhor uso de ideias locais.

5.2 Criação de um Plano de Advocacia

Tal como acontece com todas as ações sobre o VIH, é importante para planejar o trabalho de advocacia. Isto porque, se o seu trabalho é planejado com cuidado, é mais provável que:

- Seja realizada de forma **eficiente** (por exemplo, sem perder tempo e esforço)
- Faça o melhor uso dos seus **recursos** (como o seu financiamento)
- Atinja seu **objetivo** - porque suas atividades, metas, etc. serão selecionados especificamente para atender seus objetivos.

Não há nenhuma maneira acordada de desenvolver um plano de advocacia. Sempre que for possível, os ativistas devem usar quadros de planeamento que já conhecem, de fazer o programa e trabalho de projeto. Uma maneira de pensar sobre esse tipo de trabalho é como um ciclo de advocacia. Como mostrado abaixo, isso te guia através de cinco etapas de planeamento:

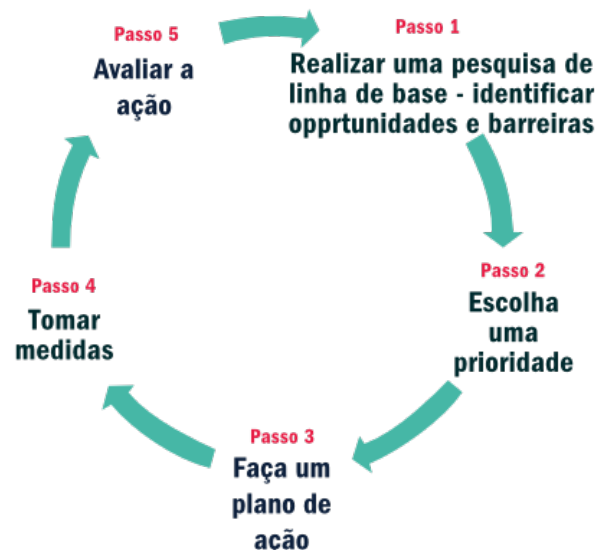


Figura 7: O Ciclo de Advocacia

Passo 1: Realizar uma pesquisa de Base de Pesquisa

Antes que qualquer trabalho de advocacia comece, você precisa saber a extensão do problema. Você pode pesquisar documentos e relatórios, mas estes muitas vezes não dão um verdadeiro reflexo do que está acontecendo, ou não pode conter informações específicas sobre sua área. Por exemplo, você poderia fazer perguntas, tais como:

- O que as diretrizes ARV do meu país dizem sobre como fazer o teste de carga viral de rotina disponíveis? As nossas diretrizes atendem as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde?
- O teste de carga viral é oferecido gratuitamente ou há um custo envolvido para a pessoa que vive com VIH?
- O teste de carga viral é feito **rotineiramente** pelo prestador de cuidados de saúde?
- Existe um abastecimento estável de testes de carga viral disponível?
- A infraestrutura laboratorial necessária para fornecer resultados de teste de carga viral é disponível?

Acompanhamento comunitário é outra maneira que você poderia usar para pesquisar o estado atual de acesso à testes de carga viral é em sua comunidade. Acompanhamento comunitário é quando membros de uma comunidade conduzem uma pesquisa feita por eles mesmos sobre um problema. Isto pode envolver, pedindo outros membros da comunidade sobre a sua experiência de acesso a um serviço.

Abaixo está uma lista de perguntas que você pode pedir as pessoas que vivem com o VIH em um serviço de saúde:

1. Você sabe o que um teste de carga viral é? Você sabe o que ele mede?
2. Você já foi oferecido a um teste de carga viral pelo seu provedor de cuidados de saúde?
3. Você já fez um teste de carga viral?
4. Quantas vezes a sua carga viral é testada?
5. Você já teve um problema ao acessar o teste de carga viral?

Obter as respostas para as perguntas acima lhe dará uma idéia se o teste de carga viral está disponível em sua comunidade, se é feito rotineiramente, se existem problemas de abastecimento e se as pessoas que vivem com o VIH são bem informadas sobre o teste de carga viral de rotina.

Depois de saber a extensão do problema, você pode identificar oportunidades e barreiras para a mudança. Trata-se de fazer perguntas como: Quais são as oportunidades e barreiras específicas para advogar para o teste de carga viral de rotina? Quais são as causas da carga viral de rotina de monitoramento não estar disponível?

Uma **oportunidade** é um tempo ou conjunto de circunstâncias que faz com que seja possível alcançar uma mudança positiva. É uma ‘oportunidade’, ‘ponto de entrada’, ‘momento certo’ ou ‘bom momento’. Uma oportunidade para advogar o teste de carga viral de rotina, por exemplo, poderia ser quando a Organização Mundial de Saúde anuncia diretrizes que recomendam o teste de carga viral de rotina ou quando um novo artigo científico mostra os benefícios de testes de carga viral de rotina.

Uma **barreira** é algo que faz com que seja difícil ou impossível de alcançar uma mudança positiva. Ele também pode piorar a situação atual. É um ‘obstáculo’, ‘obstrução’, ‘gargalo’ ou ‘bloqueio’.

Suas oportunidades e barreiras podem depender de fatores como: o estágio da epidemia do VIH; o nível dos recursos disponíveis; a situação dos direitos humanos; e do ambiente político.

Liste todas as suas potenciais oportunidades e barreiras para advogar para o teste de carga viral de rotina.

Desafios para a ampliação de testes de carga viral de rotina:

A fim de ser capaz de advogar, o teste de carga viral a ser disponibilizado a todas as pessoas que vivem com o VIH, precisamos entender por que o teste de carga viral de rotina é essencial e também precisamos compreender os desafios para ampliação o RVL. Isto irá ajudar a informar o Plano de Advocacia que decidimos implementar.

1. Teste de carga viral pode ser caro para os governos. No entanto, é importante notar que, investindo em testes de carga viral de rotina, os custos podem ser reduzidos como menos pessoas são desnecessariamente comutadas para tratamento de segunda linha mais caro. Os custos também poderão ser reduzidos se os testes de carga viral completamente substituírem o teste CD4.
2. A infraestrutura necessária para realizar testes de carga viral é complexa, tais como equipamentos de laboratório e pessoal treinado para analisar os resultados. Um teste de carga viral point-of-care (que não requer eletricidade, opera através de sangue total de picada de dedo, não necessita refrigeração, é operado por bateria, requer treinamento simples, pode ser operado por um agente comunitário de saúde, e com um custo comparável de testes em comparação com testes baseados em laboratórios) é necessário.
3. Prestadores de cuidados de saúde nem sempre são motivados a seguir os protocolos e pode haver uma falta de recursos humanos para fazer o teste e fazer o aconselhamento.
4. Muitas pessoas que vivem com VIH e fornecedores de cuidados de saúde, não sabem da importância do teste de carga viral para monitorar o tratamento do VIH. Muitos ainda acreditam que os testes de CD4 é a melhor maneira de monitorar se o tratamento VIH esta funcionando.

Estudo de Caso: Thylo Community ART Groups (CAGs) e educação sobre o teste de carga viral

Para que mais pessoas acessem e exijam testes de carga viral, eles precisam entender a importância de monitorar o tratamento do VIH. Educação da comunidade pode levar a uma mudança na política de saúde à medida que mais pessoas exigem um serviço específico, como ilustrado no exemplo dos Thylo Community ART Groups.

A partir de 2012 à 2015, MSF colaborou com escritório Saúde do Distrito Thylo para pilotar um modelo comunitário de distribuição de TARV chamada Grupos Comunitarios TARV (GAC). GAC são grupos auto-formados de PLVIHs estáveis que estão tomando TAR, que se revezam vão à unidade de saúde para receber uma avaliação clínica e testes de monitoramento, recolhendo medicamentos para si e para os outros membros do CAG.

O principal objetivo do modelo dos cuidados CAG é de reduzir a carga de trabalho dos profissionais de saúde existentes nas unidades de saúde, reduzir o número de visitas à unidade de saúde por PLVIHs e melhorar a retenção em longo prazo no atendimento, reduzindo as barreiras de acesso e o reforço do papel do cliente TARV na gestão dos seus VIH.

CAGs ajuda a melhorar o acesso das PVIHs para TAR, abordando barreiras ao acesso a instalações de saúde, tais como longa distância, custos de transporte e passar longas horas na unidade de saúde. GAC também reduz a carga de trabalho para os profissionais de saúde.

Um dos requisitos para uma juntar-se um CAG é ter uma carga viral de menos de 1000 cópias / ml de sangue. Isto significa que, antes de se juntar a uma CAG, ele ou ela deve ter a sua carga viral testada. Isto significa que as pessoas que vivem com VIH têm de ser fornecidos com a alfabetização de tratamento sobre a importância do teste de carga viral, a fim de juntar-se aos GAC.

Passo 2: Escolha uma prioridade.

Trata-se de explorar questões como: Quais as oportunidades e barreiras mais importam? Em qual posição estamos melhor para advogar? Como podemos trazer o maior benefício para as pessoas que vivem com o VIH?

Para qualquer questão de advocacia, você será confrontado com muitos tipos diferentes e níveis de oportunidades e barreiras de acesso ao tratamento. No entanto, você raramente será capaz de resolver todos eles de uma vez. Ao invés disso, é importante definir prioridades. Tendo prioridades claramente definidas permite que ativistas da comunidade trabalhe estrategicamente e faz a maior diferença. Isso também permite que você faça o melhor uso de seus recursos (incluindo a sua energia, habilidades e financiamento).

Uma maneira de definir prioridades é desenvolver uma lista de verificação. Isto tem critérios (questões-chave) para apoiar a seleção dos mais claros e mais fortes prioridades possíveis, como compartilhada no exemplo abaixo.

Critério	✓	✗
Será que o problema traz benefícios positivos para as pessoas que vivem com o VIH?		
A questão é clara? (Por exemplo, nós seremos capazes de explicá-lo facilmente para as pessoas?)		
O problema pode ser resolvido através da advocacia?		
Temos idéias sobre quem poderia trazer a mudança para o problema?		
Temos idéias do que poderia ser feito para fazer a diferença para o problema?		
Será que somos as pessoas certas para advogar sobre a questão? (Por exemplo, se o nosso trabalho será respeitado ou devemos, ao invés disso, apoiar a advocacia de outras partes interessadas?)		

Passo 3: **Faça um plano de ação.**

Isto envolve a criação do que queremos alcançar e como vamos fazê-lo. Isso pode ser feito usando um gráfico de planejamento da advocacia:³²

Objetivos	Atividades	Quando	Alvos	Parceiros	Recursos
Isto é alvo de curto prazo que contribui para alcançar o nosso objetivo. Ela reflete o resultado final das nossas atividades.	Estes são as ações de advocacia que vamos tomar para atingir o seu objetivo.	Isto é, quando as ações de advocacia acontecerão.	Estes são as pessoas, organizações ou instituições que teremos como alvo para trazer a mudança que queremos.	Estes são os nossos apoiadores com quem vamos colaborar para realizar a nossa advocacia.	Estes são os recursos (como pessoas, dinheiro e habilidades) que temos ou precisamos para fazer a nossa advocacia.

Passo 4: **Tomar medidas.**

Trata-se de colocar o nosso plano de advocacia em ação. Isso pode envolver estratégias como fazer lobby para parlamentares, realização de manifestações ou trabalhar com a mídia.

Advocacia para a monitorização do tratamento do VIH envolve:³³

- Os membros da comunidade se unindo e tomando medidas.
- Identificar as questões prioritárias que afetam o acesso a monitorização da carga viral de rotina para pessoas que vivem com VIH.
- Identificar qual mudança é necessário para essas questões, tais como nas políticas, financiamento, infraestrutura e serviços.
- A parceria com outros indivíduos e grupos que têm preocupações semelhantes.
- Alvejando indivíduos, grupos e instituições que podem influenciar a mudança.
- Obtenção de resultados que fazem a diferença para as pessoas mais afetadas pelas questões.

Advocacia Comunitária para testes de carga viral pode assumir muitas formas, dependendo das necessidades da comunidade e do contexto político e financeiro. Pode envolver uma ampla gama de diferentes tipos de atividades, incluindo:³⁴

- **Usando métodos de campanha:** entregar petições (assinado pelos membros da comunidade) para decisores políticos, a realização de manifestações públicas ou uma demonstração.
- **Sensibilização:** através da educação pessoa para pessoa, oficinas, sessões de formação e alfabetização de tratamento.
- **A mobilização das autoridades públicas:** como a realização de reuniões com os tomadores de decisão e influenciar pessoas que podem trazer a mudança.
- **Trabalhando através da mídia:** como escrever um comunicado de imprensa, fazendo uma entrevista à imprensa, usando a mídia social para transmitir a sua mensagem.
- **Participar em fóruns de tomada de decisão:** Representando os pontos de vista de sua comunidade em reuniões onde as decisões são feitas, como Conselhos Comunitários Consultivos, Comunidades de Planificação Distrital, Mecanismos de Coordenação Nacional ou Conselhos Nacionais de SIDA.
- **Monitoramento de acesso:** realizar estudos de monitorização liderado pela comunidade para avaliar se as pessoas têm acesso a serviços e / ou os seus direitos humanos.

Estudo de caso: Influenciando o PEPFAR COP³⁵

Uma maneira crucial que as organizações da sociedade civil podem advogar para monitorização da carga viral de rotina a ser disponibilizado, é influenciando principais doadores que financiam programas de VIH. Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio do Sida (PEPFAR) é um dos principais doadores que financia monitorização da carga viral de rotina em ambientes de recursos limitados.

Na maioria dos países onde trabalham, o programa PEPFAR completa um Plano Operacional País (COP) anual que descreve as metas nacionais do PEPFAR, metas, parceiros de implementação e orçamentos. De acordo com as suas próprias políticas, PEPFAR deve se envolver com a sociedade civil ao rever sua COP. Há muitas maneiras de como a sociedade civil pode influenciar os COPs, tais como:

- Escrevendo e / ou solicitando uma reunião com o Coordenador PEPFAR, e chefes de agências relevantes em seu país.
- Pedir para rever as metas do projeto COP. Procure ver quais são as metas relacionadas ao teste de carga viral de rotina em seu país.
- Elabore um conjunto claro e específico de recomendações sobre o que PEPFAR deve comprometer-se a financiar: metas, os níveis de financiamento, etc. Fornecer qualquer evidência que puder. As recomendações mais eficazes vão ser muito específicas e vão enfrentar o que PEPFAR faz ou poderia financiar e fornece idéias sobre o que deve mudar.
- Pressione decisores nacionais para promulgar a política através de planos estratégicos nacionais ou compromissos que possam ser usados para alavancar mais ambiciosas metas de testes de carga viral de rotina.
- Compartilhe perguntas e conselhos com outros defensores que trabalham em campanhas semelhantes.

Passo 5: Avaliar a ação.

Trata-se de explorar questões como: Como eficaz tem sido nossa advocacia? Quais são os resultados? O que funcionou e não funcionou? Alguma coisa deveria ter sido feita de forma diferente?

Estudo de caso: Criando demanda por testes de carga viral de rotina

Um exemplo da implementação de um plano de advocacia é o lançamento da campanha *Seja Saudável, Saiba sua carga viral do ITPC* que ocorreu em Lusaka, Zâmbia, em Outubro de 2015.

Qual é o contexto?

Já em 2013, a Organização Mundial da Saúde recomendou que os testes de carga viral de rotina sejam usados para monitorar o tratamento do VIH. É o padrão-ouro (o melhor método) para verificar se o tratamento ARV de uma pessoa está funcionando em países ricos em recursos, mas não está disponível em muitos locais com poucos recursos. Isto é por causa do custo dos testes de carga viral de rotina e da infraestrutura e recursos humanos necessários para criar um sistema para a entrega de teste de carga viral de rotina para todas as pessoas que vivem com o VIH.

Qual foi a barreira para o tratamento do VIH?

Uma pesquisa feita pela ITPC e ARASA também descobriram que na maioria dos casos, os testes de carga viral foram feitos apenas quando as pessoas conhecedoras que vivem com VIH solicitaram. Isso é problemático como muito poucas pessoas sabem sobre a importância do teste de carga viral e podem o solicitar. Esta conclusão é a base para o fornecimento de conhecimentos através de vários fóruns de educação de tratamento para estimular as comunidades para exigir o teste de carga viral.

Quais foram as ações de advocacia?

- ITPC realizou a pesquisa como um modo de recolha de informação sobre a falta de RVL em 12 países da África. As informações recolhidas a partir desta pesquisa serviram de base para todas as ações de advocacia.
- Para aumentar a demanda por testes de carga viral, ITPC fez um filme de curta-metragem sobre o impacto pessoal de testes de carga viral no cotidiano de duas pessoas que vivem com o VIH.
- Um web site foi desenvolvido com informações sobre o teste de carga viral para as pessoas que vivem com o VIH sobre a importância do teste de carga viral de rotina e para encorajar as pessoas a exigir o teste de carga viral de saber se o tratamento está funcionando. Isto incluiu uma carta modelo que poderia ser enviada para os responsáveis pelas decisões, exigindo que o teste de carga viral de rotina seja disponibilizado a todas as pessoas que vivem com o VIH.
- Um folheto informativo para pessoas que vivem com VIH e tomadores de decisão foi desenvolvido, traçando os benefícios do teste de carga viral para pessoas que vivem com VIH e da resposta ao VIH.
- Em outubro de 2015, uma marcha foi realizada em Lusaka, Zâmbia, para marcar o lançamento da campanha, como uma campanha Pan-Africana para melhorar o acesso à RVL.

Quais foram os resultados de advocacia?

Como resultado direto do lançamento da campanha Seja Saudável, Saiba sua carga viral realizada em Lusaka e as reuniões posteriores com a Treatment Advocacy and Literacy Campaign (TALC) o Ministério da Saúde da Zâmbia, emitiu uma diretriz para todas as instalações de TAR, instruindo a adoção imediata de testes de carga viral. Em apoio ao aumento previsto de testes de carga viral, o Ministério se comprometeu na aquisição de máquinas de teste de carga viral para todas as províncias (fora da única máquina atualmente em uso em um laboratório privado em Lusaka). Em março de 2016, várias clínicas já relataram a ampliação do teste de carga viral de rotina.

As aulas incluem que:

- Realização de pesquisas de base (por vezes conhecido como uma análise situacional) é útil para informar a sua campanha de advocacia.
- Compartilhando histórias pessoais sobre o efeito do teste de carga viral ajuda a outras pessoas que vivem com o VIH se relacionar com as questões e pode motivá-las a agir.
- Desenvolvimento de ferramentas de advocacia direcionadas, para que as pessoas possam adaptar e usar durante toda a campanha dá aos parceiros ferramentas para começar a usar assim que eles estiverem prontos para embarcar na campanha.

5.3 Desenvolver uma Mensagem de Advocacia: ³⁶

Mensagens de Advocacia é uma ferramenta importante para o trabalho de advocacia. Elas resumem o que os ativistas comunitários estão pedindo e comunicá-la ao seu público-alvo. Mensagens de advocacia podem ser utilizadas num número de maneiras diferentes. Estes incluem sendo utilizados em seus documentos informativos, entrevistas à imprensa, discursos, blogs e reuniões com os tomadores de decisão.

Mensagem de Advocacia deve ser:

- Curto** – ser capaz de ser dito em menos de 20 segundos
- Focada** – sendo claramente relacionada com a prioridade de advocacia
- Simples** – usando uma linguagem simples e evitar jargões
- Direcionada** – sendo apropriada e relevante para o público de advocacia
- Poderosa** – convencer as partes interessadas sobre o porquê as questões importam e porque eles devem tomar medidas
- Acordada** – sendo apoiada por todos aqueles que precisam usá-la

Recursos úteis:

- Vídeo: *Estado VIH: indetectável*. Um filme do MSF. Disponível aqui: <http://www.msf.org/article/video-hiv-status-undetectable>
- Vídeo: *Seja Saudável, Saiba a sua carga viral*. Um filme de ARASA e ITPC. Disponíveis aqui: https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=vCEkfff_EOY
- Os recursos da campanha *Seja Saudável, Saiba a sua carga viral*. Disponível aqui: <http://www.knowyourviralload.org/language/en/resources/>
- *Advocacy in Action*, International HIV/AIDS Alliance, 2003. <http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?Id=142>
- MSF *Conjunto de Ferramentas de Carga Viral*: <http://www.msfacecess.org/content/undetectable-how-viral-load-monitoring-can-improve-hiv-treatment-developing-countries>
- *Measuring Up - Um Guia para Estudantes: Formação de Avaliação de Advocacia relacionadas a VIH para a Organizações da Sociedade Civil, International Council of AIDS Services Organisations and International HIV/AIDS Alliance, 2010*. <http://www.icaso.org/publications/2011/Measuring-up-learners-30.09.10.pdf>

6 REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. AIDS by the Numbers 2015. 2015. Available at http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf
2. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) and the AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA). Routine for you, but not for me: A Sobering Review of Access to Routine Viral Load Monitoring in 12 Countries in Africa. 2015. Available at <http://itpcglobal.org/routine-for-you-but-not-for-me/>
3. Ibid.
4. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) and the AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA). Be Healthy, Know your Viral Load Campaign. Available at www.knowyourviralload.org
5. Ibid
6. Médecins Sans Frontières. HIV Status? Undetectable Campaign. Available at www.msffaccess.org/undetectable
7. Ibid.
8. Médecins Sans Frontières. ART Flipchart. December 2014. Available at: https://www.dropbox.com/sh/lkgjyfhb6035wef/AABDyii-NZWLYI7b-Myxfbjfa/Annex%207_Patient%20education%20tools/MSF%20ARV%20Flipchart%20Dec2014.pdf?dl=0
9. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). Advocacy for Community Treatment (ACT) Toolkit. 2015. Available at: <http://itpcglobal.org/act-toolkit-launches-in-english-french-russian-and-spanish/>
10. Ibid.
11. i-base. Treatment Training Manual, Section 2. Updated 2016. Available at: <http://i-base.info/ttfa/section-2/>
12. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). Advocacy for Community Treatment (ACT) Toolkit. 2015.
13. World Health Organization (WHO). 2013 Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. 2013. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>
14. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). Advocacy for Community Treatment (ACT) Toolkit. 2015.
15. World Health Organization (WHO). 2013 Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. 2013. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>
16. Ibid
17. Médecins Sans Frontières. ART Flipchart. December 2014.

18. World Health Organization (WHO). 2013 Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. 2013. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>
19. Médecins Sans Frontières. ART Flipchart. December 2014.
20. Ibid
21. Médecins Sans Frontières. Issue Brief: HIV status? Undetectable, Four essential interventions to improve HIV treatment, save lives and reduce transmission. 2013. Available at: <http://www.msfaccess.org/content/issue-brief-hiv-status-undetectable>
22. Ibid.
23. i-base. Treatment Training Manual, Section 2. Updated 2016.
24. Médecins Sans Frontières. ART Flipchart. December 2014.
25. Médecins Sans Frontières South African Medical Unit (SAMU). Viral Load Testing Toolkit. Available at: <http://samumsf.org/blog/portfolio-item/viral-load-vl-toolkit/>
26. Médecins Sans Frontières. How viral load testing can improve HIV treatment in developing countries. 2012. Available at: <http://www.msfaccess.org/content/undetectable-how-viral-load-monitoring-can-improve-hiv-treatment-developing-countries>
27. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) and the AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA). Routine for you, but not for me: A Sobering Review of Access to Routine Viral Load Monitoring in 12 Countries in Africa. 2015.
28. Ibid
29. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) and the AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA). Advocacy Leaflet for Decision-Makers. 2015. Available at: www.knowyourviralload.org/wp-content/uploads/2015/10/Decision-Makers_Flyer_FINAL1.pdf
30. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). Advocacy for Community Treatment (ACT) Toolkit. 2015.
31. Ibid
32. Ibid
33. Ibid
34. Ibid
35. Influencing PEPFAR COPS: An Advocate's guide. AVAC. March 2013
36. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). Advocacy for Community Treatment (ACT) Toolkit. 2015.



BE HEALTHY 
KNOW YOUR **VIRAL LOAD**

 @ITPCglobal

 facebook.com/ITPCglobal/

www.itpcglobal.org

www.knowyourviralload.org