



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE ITS/HIV E SIDA

Guião de Oferta da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV



FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde (MISAU), Direcção Nacional de Saúde Pública, PNC ITS-HIV/SIDA, Guião de Oferta da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, 2021.

Elaboração e Coordenação: Noela Chicuecue e Isabel Sathane

Colaboradores:

PNC ITS-HIV/SIDA

Jessica Seleme, Isabel Sathane, Guita Amane, Kwalila Tibana, Helga Guambe, Morais da Cunha, Hédio Magaia, Orrin Tiberi, Jules Bonou, Eudoxia Filipe, Elisa Tembe, Sérgio Paulo, Yara Paulo, Irénio Gaspar, Hélder Macul, Orlando Munguambe, Beatriz Simione, Edna Paunde.

Grupo Técnico Nacional de PrEP

Estela Mangueze e Joaquim Saquene (SEAJ), Ivandra Libombos (CMAM), Alia Nalá (SMI), Mauro Siteo (CNCS), Paula Simbine e Nuno Gaspar (USAID), Inácio Malimane, Marcos Canda e Isabelle Casavant (CDC), Makini Boothe e Veronique Collard (ONUSIDA), Nurbai Calú (OMS), Carina Peroti (MSF), Eduarda Gusmão e Thaís Ferreira (ICAP), Januário Reis (ECHO), Wilson Silva (FGH), Claudio Machalela (JHPIEGO), Florbela Bata (CCS), Nehaben Ramanlal e Mildred Luís (Ariel Glazer), Cidia Hussein (EGPAF), Ana Paula Machado e Francisco Luís (FHI 360 – PASSOS) João Teixeira (PSM), Rui Senda e Cecília Martini (FDC).

Revisão:

Rosa Marlene Cuco, Directora Nacional de Saúde Pública
Benigna Matsinhe, Directora Adjunta Nacional de Saúde Pública
Francisco Mbofana, Presidente Executivo do CNCS
Aleny Couto, Chefe do PNC ITS-HIV/SIDA

Agradecimentos:

Agradecemos a todos que, directa ou indirectamente, apoiaram a elaboração deste documento, que contribuirá para orientar todos os interessados na provisão da PrEP em Moçambique, no âmbito da resposta à epidemia do HIV.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE ITS/HIV E SIDA

Guião de Oferta da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV



ÍNDICE

1. Introdução	10
2. Justificativa	11
3. Elegibilidade para a Profilaxia Pré-Exposição	14
3.1 Grupos Alvo	14
3.2 Critérios de Elegibilidade	14
Aconselhamento e testagem para o HIV*	15
Risco substancial da infecção pelo HIV**	15
Factores de risco por grupo alvo	16
Tabela do Grupo Alvo - Classificação da categoria do(a) utente	19
Avaliação de sinais e sintomas da infecção aguda pelo HIV	19
4. Avaliação clínica e laboratorial de utentes em PrEP	20
4.1 Início e seguimento clínico da PrEP	20
4.1.1 Consulta Inicial	21
Rastreio e tratamento das Infecções de Transmissão Sexual	22
Avaliação da função renal	22
Avaliação da creatinina	22
Aconselhamento no âmbito da oferta da PrEP oral	23
a. Aconselhamento para reforço da prevenção	24
b. Aconselhamento antes de iniciar a PrEP	24
Oferta de medicamentos Antiretrovirais na PrEP oral	24
a. Regimes de Antiretrovirais usados na PrEP oral em Moçambique	24
b. Modalidades de oferta da PrEP oral	25
c. Contra-indicação da PrEP	26



d.	Efeitos colaterais	26
4.1.2	Consulta de Seguimento	26
	Reforço da adesão e continuidade em PrEP	28
4.1.3	Considerações durante a avaliação clínica de utentes em PrEP	31
a.	Ao iniciar a PrEP	31
b.	Critérios de descontinuidade ou interrupção da PrEP	32
c.	Transição da Profilaxia Pós-Exposição para Profilaxia Pré-Exposição	32
d.	Transição da Profilaxia Pré-Exposição para o Tratamento Antirretroviral devido à seroconversão	32
4.1.4	PrEP em subpopulações específicas	33
a.	Adolescente ou Mulher grávida e lactante	33
	Adolescente ou Mulher que inicia PrEP durante a gravidez	33
	Adolescente ou Mulher que inicia PrEP na lactância	34
b.	Adolescentes Jovens dos 15 aos 24 anos	36
	Considerações especiais para adolescentes com idade entre os 10-14 anos	37
c.	População Chave	38
5.	Criação de Demanda para a PrEP	39
	Estratégias para criação de demanda	39
6.	Monitoria e Avaliação	41
7.	Anexos	42
8.	Referências Bibliográficas	61

LISTA DE ACRÓNIMOS

ARV	Antirretroviral	OCB	Organização de Base Comunitária
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde	OMS	Organização Mundial da Saúde
CCR	Consulta da Criança em Risco	PC	População Chave
C&T	Cuidados e tratamento	PID	Pessoas que Injectam Drogas
CMMV	Circuncisão Masculina Médica Voluntária	PF	Planeamento Familiar
CPN	Consulta Pré-Natal	PPE	Profilaxia Pós-Exposição
CPP	Consulta Pós-Parto	PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
CPF	Consulta de Planeamento familiar	PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
CV	Carga Viral	RAMJ	Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens
HIV	Human immunodeficiency virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)	SAAJ	Serviços Amigos dos Adolescente e Jovens
HSB	Homens que fazem Sexo com Homens	SMI	Saúde Materno Infantil
ITS	Infecções de Transmissão Sexual	TARV	Tratamento antirretroviral
MG	Mulher grávida	TS	Trabalhadores de Sexo
ML	Mulher Lactante	UATS	Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde
MTS	Mulher trabalhadora de sexo	US	Unidade Sanitária
MISAU	Ministério da Saúde	VBG	Violência Baseada no Género



GLOSSÁRIO

Aconselhamento - Consiste no apoio ao utente, a compreender a importância do conhecimento sobre um determinado assunto e oferecer informações para a tomada de decisão em relação à sua saúde.

Casais serodiscordantes para o HIV - são aqueles que, independentemente da orientação sexual, um dos parceiros está infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o outro, não está infectado.

Exposição ao HIV - Contacto com material biológico contaminado pelo HIV quer por via parenteral, pele, mucosas ou por via sexual.

Indetectável - quando uma pessoa que está em TARV tem uma quantidade muito baixa de vírus do HIV no sangue a ponto de não ser detectado pela plataforma laboratorial que realiza o teste de carga viral (≤ 50 cópias /ml de sangue).

Criação de demanda - conjunto de programas ou intervenções de comunicação que visam provocar ou influenciar a procura, reconhecimento e interesse por um determinado tipo de serviço (tratamento profilático, terapia, etc) estabelecendo relacionamento de curto ou longo prazo com potenciais usuários dos serviços promovidos.

Prevenção combinada é a combinação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais que diminuem o risco de infecção pelo HIV.

Profilaxia Pré - Exposição - é o uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV negativas em risco substancial de infecção pelo HIV de modo a reduzir a probabilidade de adquirir a infecção.

Profilaxia Pré - Exposição por demanda - é a toma de medicamentos antirretrovirais por HSH HIV negativos, antes e depois da relação sexual anal, de modo a reduzir a probabilidade de adquirir a infecção.

Profilaxia Pós Exposição - Tratamento profilático com antirretrovirais oferecido durante um período curto (28 dias) a pessoas seronegativas após um episódio de exposição ao vírus de HIV, para reduzir o risco de infecção.

Risco substancial de infecção pelo HIV - refere-se a incidência de HIV maior que 3 por 100 pessoas-ano na ausência da PrEP. A título individual o risco varia dentro dos diferentes grupos, dependendo do comportamento individual e das características dos parceiros sexuais.

Tratamento Antirretroviral - refere-se ao uso de uma combinação de três ou mais medicamentos ARV para tratamento da infecção pelo HIV.

População chave - são aquelas que devido as suas práticas enfrentam barreiras legais, culturais e sociais que aumentam a sua vulnerabilidade e risco de contrair a infecção pelo HIV, incluindo barreiras ao acesso à prevenção, tratamento e outras questões de saúde e serviços sociais.

População Vulnerável - são grupos de pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV em certas situações ou contextos, como adolescentes, órfãos, trabalhadores migrantes e móveis.

Risco substancial de infecção pelo HIV – indivíduos que residem num contexto de incidência de HIV maior que 3 por 100 pessoas-ano na ausência da PrEP ou que apresentem factores considerados de risco no período de 6 meses anteriores a avaliação.

Seroconversão - momento em que o HIV passa a ser detectável através dos testes que detectam anticorpos para o HIV.

Sexualmente activo(a) - indivíduo engajado em actividade vaginal, anal ou oral com um ou mais parceiros nos 6 meses anteriores a avaliação.



PREFÁCIO

As novas infecções pelo HIV continuam a ocorrer em todo mundo, mantendo-se desta forma a epidemia como uma ameaça a saúde pública. A nível global, ocorreram em 2019 cerca de 1.7 milhões de novas infecções pelo HIV, das quais 61% destas na África sub-sahariana (*Relatório ONUSIDA, 2020*). A nível Nacional, ocorreram no mesmo período, 98,000 [57,000 – 160,000] novas infecções, correspondente a 270 novas infecções diárias (Spectrum 6.06). Apesar de ter registado uma redução do número de novas infecções comparativamente ao ano transacto, estas estimativas, posicionam Moçambique em segundo lugar ao nível mundial.

Para atingir o impacto máximo na redução da transmissão do HIV, a Organização Mundial da Saúde recomenda uma abordagem de prevenção combinada, isto é, uma combinação de factores comportamentais, biomédicos e estruturais para a prevenção do HIV. Nesse âmbito, em 2015 lançou o Guião para o início, tratamento antiretroviral e oferta de profilaxia pré-exposição para HIV.

Em Junho de 2016, a Assembleia Geral das Nações Unidas declarou que acabar com HIV/SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030, requer uma resposta rápida e integrada, com três marcos importantes a serem alcançados até 2020, dentre eles, a necessidade de redução do número de pessoas infectadas pelo HIV para menos de 500.000 (75%) por ano a nível global. Alinhado a estas recomendações, o País ratificou a iniciativa da Coalizão Global de prevenção em 2017, onde a oferta da PrEP constitui, um dos 5 pilares para a redução do número de novas infecções até 2025.

A PrEP consiste no uso de antirretrovirais por pessoas HIV negativas em risco substancial de infecção pelo HIV de modo a reduzir a probabilidade de serem infectadas. A sua eficácia na redução do risco de infecção do HIV está acima de 90% tornando-se numa das abordagens estruturantes mais importantes de prevenção biomédica do HIV .

O presente Guião tem como objectivo informar e orientar aos provedores de saúde a diferentes níveis sobre as normas nacionais para a oferta padronizada da profilaxia pré-exposição , alinhadas as recomendações da Organização Mundial da Saúde, e da Coalizão Global de Prevenção.

Esperamos que este guião orientador para os profissionais de saúde, particularmente, os que se encontram nos longínquos Distrito deste País, estimule o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais nas intervenções terapêuticas adequadas para reduzir a transmissão do HIV e a morbi-mortalidade por esta doença.

O Nosso Maior Valor é a Vida!

Maputo, 4 de Junho de 2020

O Ministro da Saúde

Professor Doutor Armindo Tiago

1 INTRODUÇÃO

Dados globais do HIV indicam que em 2019, ocorreram cerca de 1.7 milhões de novas infecções pelo HIV e que 75.5 milhões de pessoas foram infectadas desde o início da epidemia á 4 décadas (*Relatório ONUSIDA, 2020*). Destas, 61% ocorreram na África sub-sahariana.

Os resultados das estimativas 2021 (*Spectrum versão 6.06*) demonstram que para o ano de 2020 ocorreram em Moçambique 98,000 [57,000 – 160,000] novas infecções o que corresponde a cerca de 270 novas infecções por dia.

Apesar de o País ter registado um declínio de - 33% no número de novas infecções em relação ao ano 2010 (de 150,000 em 2010 para 98,000 em 2020), Moçambique posiciona-se em segundo lugar ao nível mundial em termos de contribuição para novas infecções .

Para atingir o impacto máximo na redução da transmissão do HIV, é crucial implementar uma abordagem de prevenção combinada, isto é, combinação de factores comportamentais, biomédicos e estruturais para a prevenção do HIV. Nesse âmbito, em Setembro de 2015 a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou a oferta da PrEP que é o uso de medicamentos antiretrovirais por pessoas HIV negativas e em risco substancial de infecção pelo HIV de modo a reduzir a probabilidade de adquirir a infecção.

Em 2017 o País aderiu a Coalizão Global de Prevenção sendo a PrEP um dos pilares para a redução do número de novas infecções até 2020 tendo se estendido as metas para 2025.

Em 2018, o País avançou com a implementação de um piloto da PrEP na Província da Zambézia tendo iniciado em casais sero-discordantes e expandido em 2019 para Manica e Nampula com inclusão de grupos alvos adicionais como raparigas adolescentes e mulheres jovens dos 18-24 anos de idade e populações chave.

Espera-se que a implementação deste Guião a nível nacional contribua para a melhoria da criação de demanda, divulgação do material IEC, qualidade de formação dos provedores, padronização de instrumentos de registo e optimização da adesão e retorno as visitas de seguimento.



2 JUSTIFICATIVA

A PrEP insere-se num contexto de prevenção combinada com o principal objectivo de ampliar as abordagens de prevenção de novas infecções pelo HIV em Moçambique com consequente redução de novas infecções e controlo da epidemia até 2030.

A PrEP deve ser utilizada como parte da prevenção combinada, associada a outros métodos de prevenção do HIV como a promoção do uso de preservativos, o uso de lubrificantes, circuncisão masculina médica voluntária (CMMV), redução de danos e prevenção da transmissão vertical (PTV). A sua eficácia na redução da transmissão do HIV está acima de 90% tornando-se num dos recursos mais importantes para a prevenção biomédica do HIV.

Dados do IMASIDA 2015, evidenciam um contexto de epidemia generalizada com uma prevalência do HIV de 13,2% em homens e mulheres com idades entre 15-49 anos.

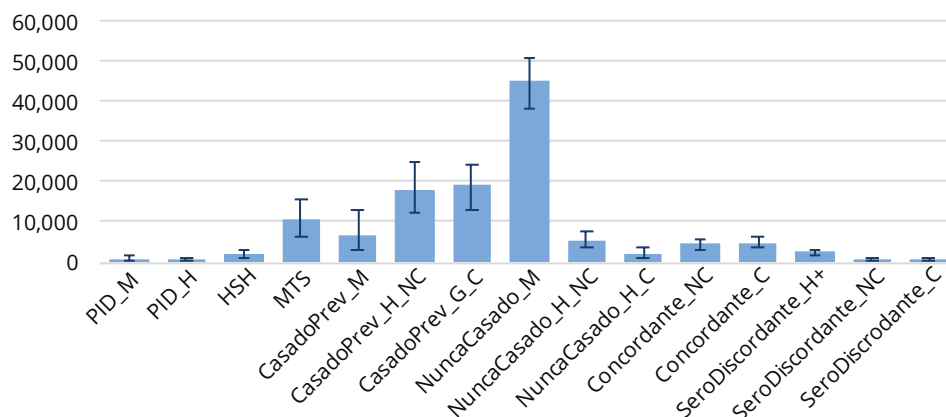
Em termos de novas infecções de HIV para, as estimativas para o ano de 2019 posicionam Moçambique em segundo lugar ao nível mundial em termos de contribuição para novas infecções, apesar de o País ter registado uma tendência decrescente na redução do número de novas infecções em relação ao ano de 2010.

A adolescência não é vivida de igual forma pelos adolescentes. A classe sócio-económica, o ambiente familiar e social, a desigualdade de género, religião, contactos com meios exteriores, podem afectar a vivência do adolescente, levando a trajetórias de vida muito distintas e aumentar a sua vulnerabilidade para infecção pelo HIV.

As estimativas do *Spectrum* versão 6.06, 2020 indicam que 3 raparigas adolescentes e mulheres jovens e 1 rapaz adolescente e homem jovens de 15-24 anos respectivamente foram infectados pelo HIV por hora. O maior número de novas infecções ocorre nas mulheres comparativamente aos homens, sendo a disparidade mais acentuada na faixa etária de 15-24 anos. Aproximadamente 46% das novas infecções por HIV nas adolescentes dos 15 aos 19 anos de idade são originárias de seus parceiros sexuais mais velhos de 25 à 34 anos (*Goals Age-Sex Model, 2020*) .

Segundo a análise de Modelo de Padrões de Incidência, em 2018, o maior número de novas infecções entre adultos de 15 à 49 anos, ocorreram nas raparigas adolescentes e mulheres jovens nunca casadas (*Incidence Patterns Model, 2020*) (Fig. 1).

Fig. 1. Número de novas infecções por grupo populacional



Legenda: FM= Mulher; H = Homem; PID = Pessoas que injectam drogas; HSH = Homem que faz sexo com homem; MTS = Mulher trabalhadora de sexo; CasadoPrev = Casado previamente; Nunca casado; Concordantes= casais onde ambos não são infectados pelo HIV; SDC = casais serodiscordantes; M₊ = Homem HIV+ entre casais serodiscordantes ; NC = Homem não circuncidado; C = Homem circuncidado

A análise do Goals mostrou que a intervenção mais custo eficaz para diminuir a taxa de novas infecções nas raparigas adolescentes e mulheres jovens com risco substancial de infecção pelo HIV é a oferta da PrEP, e para os seus parceiros sexuais, as intervenções mais custo eficazes são o tratamento antirretroviral (TARV) e a CMMV. A promoção do uso de preservativos é importante para ambos (mulheres e homens). Neste contexto a implementação destas intervenções de forma combinada , torna-se importantes para o controlo da infecções entre elas.

A incidência do HIV é elevada entre populações vulneráveis e chave. Segundo a análise de Modelo de Padrões de Incidência do HIV, em 2018, MTS e HSH representavam cerca de 11% nas novas infecções por HIV, apesar de constituírem 1.1% e 0.6%, respectivamente da população adulta.

No que concerne o HIV, a infecção da mãe durante o período da gravidez ou amamentação, representa um risco elevado de infecção para o bebé. Das 13,000 crianças testadas HIV positivas, 11.0% são filhas de mães que se infectaram durante a gravidez e 24% são filhas de mães que se infectaram durante a amamentação (*Estimativas Spectrum, 2021*) (**Tab. 1**). Neste contexto, a prevenção da infecção pelo HIV na mulher grávida e lactante que apresentem risco substancial de infecção requer um esforço na implementação de intervenções de prevenção combinada, incluindo a PrEP, de modo a contribuir para a redução de novas infecções e consequente redução na taxa de transmissão vertical que neste momento situa-se em 13.4% a nível nacional.



Tab. 1. Proporção de novas infecções em crianças por período de gravidez e lactância das mães, 2020 (Estimativas Spectrum v. 6.06, 2021).

	N	%
Criança infectada durante amamentação		
Mãe infectada durante amamentação	3,000	24%
Mãe abandonou tratamento durante gravidez	2,300	19%
Mãe iniciou TARV durante gravidez	400	3%
Mãe iniciou TARV antes de gravidez	130	1%
Criança infectada durante gravidez		
Mãe infectada durante gravidez	1,400	11%
Mãe abandonou tratamento durante gravidez	4,700	38%
Mãe iniciou TARV durante gravidez	470	4%
Mãe iniciou TARV antes de gravidez	140	1%

A cobertura geográfica da PrEP neste momento é baixa, visto que tem sido implementada em apenas 3 Províncias (Zambézia, Manica e Nampula) no contexto de piloto. Há necessidade de alcançar cobertura significativa para resultar em impacto de nível populacional na redução de novas infecções. Neste sentido, a expansão para outras Províncias com maior abrangência para outros grupos alvos poderá resultar em maior impacto na redução de novas infecções.

Para fazer face ao exposto acima, foi desenvolvido o presente Guião que orienta e normatiza a oferta da PrEP a nível nacional, tendo em consideração as recomendações da OMS, da Coalizão Global de Prevenção (CGP), e as normas do MISAU em termos de infraestruturas existentes, fluxos de referenciamento dentro das USs, recursos humanos e disponibilidade de ARVs.

3 ELEGIBILIDADE PARA A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

A PrEP deve ser oferecida a todas as pessoas com idade igual ou superior a 15 anos que tenham resultado negativo do teste de HIV pertencentes ao **grupo alvo** referidos abaixo e que reúnam os **critérios de elegibilidade**. Para uma avaliação minuciosa da elegibilidade o provedor deve considerar para além do **grupo alvo**, os **factores de risco** ao qual os utentes estão sujeitos usando o algoritmo de avaliação da elegibilidade para o início da PrEP (**anexo I**).

3.1 Grupos Alvo

Por forma a racionalizar a utilização de recursos, o presente guião normatiza que podem beneficiar-se da PrEP pessoas com idade igual ou superior a 15 anos pertencentes aos seguintes grupos alvo:

- Parceiro(a) negativo(a) de casal serodiscordante
- Adolescentes e Jovens dos 15-24 anos em risco
- População Chave (**HSH, TS, PID, Reclusos, Transgénero**)
- Mulheres grávidas e lactantes em risco
- Homens 25+ em risco (**camionistas de longo curso, mineiros, militares**)

3.2 Critérios de Elegibilidade

São elegíveis para a PrEP pessoas com idade igual ou superior a 15 anos pertencentes ao grupo alvo e que reúnam todos os critérios listados abaixo:

- Sexualmente activos
- Ter resultado do teste de HIV negativo (testagem feita dentro de três meses de validade em relação a data da testagem)*
- **Estar em risco substancial de infecção pelo HIV ****
- Não ter nenhuma suspeita de infecção aguda pelo HIV (rastreo de sinais e sintomas)***
- O utente deu consentimento informado para fazer a PrEP
- Sem contra-indicação a nenhum dos medicamentos usados para a PrEP



Aconselhamento e testagem para o HIV*

Antes de proceder com a testagem o utente deve ser aconselhado e rastreado usando o Algoritmo de rastreio de factores de risco e sinais e sintomas sugestivos de infecção pelo HIV em adolescentes ≥ 15 anos e adultos (**anexo II**). A existência de infecção actual pelo HIV deve ser confirmada através da testagem seguindo o Algoritmo nacional de testagem do HIV para teste rápido (**anexo III**).

Nota : O aconselhamento e testagem para o HIV deve ser repetido a cada 3 meses após o início da PrEP para descartar seroconversão e o diagnóstico positivo.

Risco substancial da infecção pelo HIV**

O **risco substancial da infecção pelo HIV** deve ser avaliado a cada consulta, pois não é estático e pode definir a pertinência ou não em iniciar e/ou continuar com a PrEP.

A avaliação deve ser feita de modo a identificar se o beneficiário apresenta ou relata **um dos** seguintes **factores de risco nos últimos 6 meses**:

- Relação sexual vaginal ou anal com mais de 1 parceiro sem o uso correcto e consistente do preservativo **OU**
- História de ITS **OU**
- Parceiro sexual HIV positivo que não esteja em TARV ou não tenha CV indetectável **OU**
- Parceiro sexual que seja usuário de drogas injectáveis com estado serológico desconhecido **OU**
- Partilha de seringas com um usuário de drogas injectáveis com estado serológico desconhecido **OU**
- História ou uso recorrente de profilaxia pós-exposição (PPE) por exposição sexual ao HIV

Factores de risco por grupo alvo.

Os factores que indicam risco substancial da infecção pelo HIV podem variar dependendo do contexto epidemiológico e situação de vulnerabilidade do grupo populacional. Portanto, é importante questionar ao utente ou investigar em relação a certos aspectos que nos possam alertar para existência de risco ou comportamento de risco em diferentes grupos populacionais.

Grupo Alvo	Factores de risco
Parceiro(a) negativo(a) de casais Serodiscordantes	<ul style="list-style-type: none"> • Parceiro HIV positivo que não esteja em TARV • Parceiro está em TARV mas a carga viral não esteja indetectável • Desconhecimento da adesão ao TARV do parceiro positivo • Ter mais de 1 parceiro para além do parceiro HIV positivo • Parceiro HIV+ que apresente condição activa do estádio 3 e 4 da OMS.
Adolescente ou Mulher grávida e lactante HIV negativa com idade igual ou superior a 10 anos	<p>São elegíveis para a PrEP as Adolescentes/Mulhere Grávida ou Lactante com idade igual ou superior a 10 anos que reúnam os factores de risco listados abaixo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adolescente/Mulher Grávida ou Lactante cujo parceiro sexual HIV+ não esteja em TARV, ou está em TARV mas cuja carga viral não esteja indetectável, ou que apresente actualmente condição activa do estádio 3 ou 4 da OMS (Casal serodiscordante). <u>OU</u> 2. Adolescente/Mulher Grávida ou Lactante pertencente a população-chave : trabalhadora de sexo, PID, reclusa. <u>OU</u> 3. Adolescente/Mulher Grávida ou Lactante que desconhece o seroestado do parceiro sexual e que não se enquadra nos dois factores anteriores (Adolescente/Mulher G/L em Risco) E um dos seguintes factores: <ul style="list-style-type: none"> • A adolescente/mulher grávida ou lactante que tenha mais de um parceiro sexual actualmente ou nos últimos 3 meses <u>OU</u> • A adolescente/mulher grávida ou lactante com diagnóstico sintromico de ITS nos últimos 6 meses e/ou diagnóstico de infecção por sífilis <u>OU</u> • O parceiro sexual que tenha mais de um(a) parceiro(a) sexual actualmente ou nos últimos 3 meses <u>OU</u> • O parceiro sexual pertencente a população-chave e de risco <u>OU</u> • O parceiro sexual tem ocupação de maior risco (camionistas de longo curso, mineiros e militares).



Adolescentes e Jovens
15-24 anos em risco

Apresenta ou relata um dos seguintes factores de risco nos últimos 6 meses:

- Relação sexual vaginal ou anal com mais de 1 parceiro sem o uso correcto e consistente do preservativo OU
- História de ITS OU
- História ou uso recorrente de profilaxia pós-exposição (PPE) por exposição sexual ao HIV OU
- Parceiro sexual HIV positivo que não esteja em TARV ou não tenha CV indetectável OU
- Parceiro sexual que seja usuário de drogas injectáveis com estado serológico desconhecido OU
- Partilha de seringas com PID cujo estado serológico é desconhecido OU
- Envolvido em sexo transgeracional sem o uso correcto e consistente do preservativo OU
- Relações sexuais em troca de dinheiro ou bens (sexo transaccional)

Casos excepcionais adolescentes e jovens com idade dos 10 – 14 anos e peso ≥ 35 kg elegíveis a PrEP:

- Adolescentes grávidas ou lactantes que reúnam os critérios descritos para MG/ML (Casal serodiscordante, pertencer a população chave ou estar em risco) OU
- História ou uso recorrente de profilaxia pós-exposição (PPE) por violação sexual (3 episódios ou mais nos últimos 6 meses) OU
- Envolvido em sexo transgeracional sem o uso correcto e consistente do preservativo OU
- Envolvido em relações sexuais em troca de dinheiro ou bens (sexo transaccional).

Nota: é importante questionar em relação aos seguintes factores de vulnerabilidade:

- Uso de drogas recreacionais ou psicoativas?
- Foi forçado a deixar a casa onde reside devido a orientação sexual ou violência ?
- Adolescente em idade escolar fora da escola ?





<p>Homens 25+ em risco (camionistas, mineiros, militares)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relação sexual vaginal ou anal com mais de 1 parceiro sem o uso correcto e consistente do preservativo durante as missões <u>OU</u> • História de ITS <u>OU</u> • Parceiro sexual HIV positivo que não esteja em TARV ou não tenha CV indetectável <u>OU</u> • Parceira sexual que seja usuário de drogas injectáveis com estado serológico desconhecido <u>OU</u> • Partilha de seringas com um usuário de drogas injectáveis com estado serológico desconhecido <u>OU</u> • História ou uso recorrente de profilaxia pós-exposição (PPE) sexual ao HIV <p><i><u>E um dos seguintes factores de vulnerabilidade :</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Clientes de mulheres trabalhadoras de sexo • Trabalho fora da sua residencial habitual
<p>População Chave (HSH,TS,PID, Reclusos e Transgénero)</p>	<p>Usar o Algoritmo para a avaliação de comportamentos de risco na população chave (consultar a Directriz para a Integração dos Serviços de Prevenção, Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA, ITS e Hepatites virais destinados às Populações-chave no Sector da Saúde)</p>



Tabela do Grupo Alvo - Classificação da categoria do(a) utente

Um mesmo utente pode pertencer simultaneamente a vários grupos de risco, para classificação da categoria destes utentes para efeitos de reporte foi criada uma tabela e diagrama de avaliação de risco onde estes grupos foram colocados em ordem de menor a maior risco. Com base na tabela abaixo foram feitas possíveis conjugações dos diferentes grupos para apoio na classificação dos mesmos.

Tabela de Classificação Grupo Alvo - Categoria do(a) utente

 Casal Serodiscordante CSD	 Adolescente e Jovem (AJ) em risco	 Mulher Grávida ou Mulher Lactante em Risco	 Homens com 25/+ anos em risco (Camionista de Longo Curso, Mineiro, Militar)				
Categoria	Classificação final	Categoria	Classificação final	Categoria	Classificação final	Categoria	Classificação final
CSD + AJ	► CSD	AJ + CSD	► CSD	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido		CLC ou MIN ou MIL + CSD	► CSD
CSD + HSH	► HSH	AJ + HSH	► HSH	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido + ITS	► MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + HSH	► HSH
CSD + TS	► TS	AJ + TS	► TS	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido + Parceiro Sexual de PC e de risco	► MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + TS	► TS
CSD + TG	► TG	AJ + TG	► TG	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido + Múltiplos Parceiros	► MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + TG	► TG
CSD + REC	► REC	AJ + REC	► REC	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido + Parceiro Sexual com Ocupação de Maior Risco (CLC, MIN, MIL)	► MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + REC	► REC
CSD + PID	► PID	AJ + PID	► PID	MG ou ML em Risco e com outros Comportamentos		CLC ou MIN ou MIL + PID	► PID
CSD + PID + TS	► PID	AJ + PID + TS	► PID	MG ou ML em Risco + AJ	► MG ou ML em Risco	NOTA: NÃO IMPORTA A ORDEM COMO AS CATEGORIAS SÃO APRESENTADAS, MAS É O MAIOR RISCO QUE DETERMINA A CATEGORIA A SER SELECIONADA. Ex: AJ+TG ► TG será o mesmo se a ordem for TG+AJ ► TG Nos casos em que as combinações acontecem somente entre populações chave, usar a seta com a regra de menor para o maior risco para definir a classificação final. Nesta seta use somente a parte que contém população chave (REC, HSH, TS, TG e PID). Todo o AJ dos 10 - 14 anos, independente do risco entram apenas na categoria de AJ em Risco.	
CSD + PID + REC	► PID	AJ + PID + REC	► PID	MG ou ML em Risco + CSD	► CSD		
CSD + PID + HSH	► PID	AJ + PID + HSH	► PID	MG ou ML em Risco + TS	► TS		
CSD + PID + TG	► PID	AJ + PID + TG	► PID	MG ou ML em Risco + PID	► PID		
CSD + TG + TS	► TS	AJ + TG + TS	► TS	MG ou ML em Risco + TG	► TG		
CSD + HSH + TS	► TS	AJ + HSH + TS	► TS				
CSD + HSH + REC	► HSH	AJ + HSH + REC	► HSH				
CSD + HSH + TG	► TG	AJ + HSH + TG	► TG				
CSD + AJ + PID	► PID	SIGLAS PID - Pessoas que Injectam Drogas TG - Transgêneros ML - Mulher Lactante REC - Reclusos HSH - Homens que fazem sexo com Homens AJ - Adolescentes e Jovens em risco MIL - Militar MG - Mulher Grávida					
CSD + AJ + HSH	► HSH						
CSD + AJ + TS	► TS						
CSD + AJ + TG	► TG						
CSD + AJ + REC	► REC						

4 AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE UTENTES EM PREP

Ao considerar a implementação da PrEP nas unidades sanitárias, deve-se ter em consideração quatro aspectos importantes:

1. Disponibilidade de medicamentos para a oferta aos utentes.
2. Recursos humanos capacitados para prover os serviços (**Quem ?**)
 - Todos os provedores devem ser capacitados de acordo com as suas competências no pacote completo de intervenções para oferta desta abordagem, nomeadamente: avaliação da elegibilidade, início, seguimento clínico e laboratorial e monitoria e avaliação da PrEP.
 - Todos os provedores clínicos devem oferecer a PrEP seguindo a escala de rotatividade elaborada pela US.
 - A US deve identificar um Ponto Focal da PrEP, responsável pela coordenação das actividades
3. Portas de Entrada na US onde serão oferecidos os serviços (**Onde?**)

Quem?	Onde?
<ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Técnicos de Medicina Geral • Enfermeira de SMI • Enfermeiros gerais • Psicólogos • Técnico de Psiquiatria • Técnicos de laboratório • Técnicos de farmácia • Conselheiros leigos 	<ul style="list-style-type: none"> • UATS • SMI • SAAJ • Consulta Médica • Doenças Crónicas • Consultas Integradas • Triagem Adulto • Consultas Externas

4. Avaliação clínica e laboratorial , bem como fluxos de referenciamento entre as diferentes portas e a modalidade de implementação desta abordagem (**Como ?**)

A PrEP deve ser **oferecida preferencialmente** na modalidade de paragens únicas e o pacote de serviços para a PrEP deve ser integrado nos sectores e serviços já existentes na Unidade Sanitária. nos gabinetes de consultas clínicas **nos sectores de SMI (CPN, CPF, CCR), SAAJ, Doenças Crónicas, Consulta Integrada, Triagem de adulto, Consulta Externa.**

A oferta da PrEP na modalidade de paragem única é centrada no paciente, reduz o tempo de espera do paciente na US, facilita a criação de vínculo com os provedores, reduz o estigma, melhora a adesão, e o cumprimento do calendário das visitas de seguimento, reduz a discrepância de dados entre as fontes e facilita a gestão do estoque de medicamentos . Nesta modalidade a ficha de seguimento é aberta no local e os ARVs para a profilaxia também são dispensados no mesmo gabinete, bem como a colheita de amostras de sangue para os exames laboratoriais.



Nas portas de entrada de atendimento de adultos que não sejam SAAJ ou CPN a PrEP deve ser oferecida de forma integrada em único gabinete, desde que se garantam: a capacitação de todos provedores dos serviços; a elaboração de escala de rotatividade dos provedores que irão oferecer os serviços na US; a qualidade de informação entre as fontes de dados incluindo registos dos ARVs; e o reforço de abordagens para melhorar a adesão e retenção.

4.1 Início e seguimento clínico da PrEP

Os utentes testados negativos devem ser rastreados para elegibilidade a PrEP (Avaliação da Elegibilidade a PrEP). Os elegíveis deverão receber o aconselhamento e oferta para iniciar PrEP e continuar o seu seguimento nos gabinetes clínicos e nas paragens únicas. Consulte o Algoritmo de seguimento de utentes em PrEP nas Unidades Sanitárias (**anexo IV**)

Sempre que possível o parceiro(a) Positivo(a) em casais sero discordantes deve ser atendido idealmente na mesma consulta para o início e seguimento do TARV e reforço da adesão.

Parceiros seronegativos identificados no sector da SMI, são referidos para início e seguimento da PrEP no sector onde as outras subpopulações que tomam a PrEP são atendidas.

4.1.1 Consulta Inicial

Na consulta inicial deve-se abrir a ficha individual e oferecer os seguintes serviços:

- Aconselhamento e testagem para o HIV
- Avaliação da elegibilidade a PrEP e rastreio de factores de risco
- Avaliação para o despiste de doença renal, Diabetes e HTA não controlada
- Solicitação de creatinina sérica (onde for possível)
- Rastreio, diagnóstico e tratamento de ITS/Sífilis
- Promoção e oferta de preservativos, lubrificantes, referência para CMMV, rastreio de VBG
- Aconselhamento para adesão e cumprimento do calendário de visitas de seguimento
- Início e dispensa da PrEP para 30 dias

Rastreio e tratamento das Infecções de Transmissão Sexual

A PrEP constitui uma oportunidade para identificar pessoas em alto risco de infecção pelo HIV e ITS, assim como para otimizar a oferta de **pacote mínimo de serviços para a prevenção e controlo das ITS que consiste na :**

- Redução do risco de infecção através de informação, educação e comunicação
- Aconselhamento e testagem em saúde a todos os pacientes e contactos com ITS
- Rastreio e diagnóstico de ITS a todos os pacientes HIV+ em todas as consultas.
- Oferta de tratamento para os casos de ITS.
- Rastreio e tratamento correcto da sífilis a toda a mulher grávida na consulta pré-natal, maternidade e e pós parto;
- Convidar o parceiro para rastreio precoce e tratamento;
- Oferta de preservativos e promoção do seu uso adequado e consistente

A PrEP confere proteção contra a infecção pelo HIV com uma eficácia acima de 90% mas **não previne contra as outras ITS como Clamídia, Gonorreia e Sífilis, sendo o uso do preservativo o método mais eficaz para prevenção da maioria das ITS**. Portanto, o rastreio das ITS deve ser feito a cada consulta de modo a diagnosticar e tratar os casos atempadamente, de acordo com os algoritmos nacionais (**anexos V, VI**).

Avaliação da função renal

A PrEP é oferecida como método de prevenção do HIV e não terapêutica; e a maioria dos beneficiários serão pessoas aparentemente saudáveis. Entretanto, o tenofovir (TDF), um dos medicamentos prescritos para PrEP, deve ser usado com precaução em utentes com disfunção renal confirmada (estimativa da depuração da creatinina < 60ml/min), pacientes com história de diabetes e hipertensão arterial descontrolada.

Um dos desafios do despiste da doença renal é que a maioria dos doentes são assintomáticos até que haja uma acentuada queda da função renal. O Algoritmo para o despiste de doença renal (**anexo VII**) representa uma forma prática de se realizar o despiste da doença renal para início ou adiamento da PrEP.



Avaliação da creatinina

Perante forte suspeita de existência de doença renal, não se inicia a PrEP, colhe-se a amostra para avaliação da creatinina e estimativa da depuração da creatinina e após a exclusão de doença renal inicia-se a PrEP.

Onde estiver disponível, recomenda-se a medição da creatinina sérica em utentes com idade igual ou superior a 30 anos. Este resultado **deve estar disponível entre 1 a 3 meses do início da PrEP e avaliado a cada 6 meses após o início para avaliação da função renal**. Esta avaliação pode ser feita calculando a estimativa da depuração da creatinina. A equação de Cockcroft-Gault é usada para o cálculo manual da depuração da creatinina baseado no valor de creatinina sérica em mg/dl, sexo a nascer, idade em anos, e peso em kg.

$$\text{Depuração da creatinina (Sexo Masculino)} = \frac{(140 - \text{idade}) * (\text{peso em kg})}{72 * \text{creatinina sérica em mg/dl}}$$

$$\text{Depuração da creatinina (Sexo Feminino)} = \frac{(140 - \text{idade}) * (\text{peso em kg}) * 0.85}{72 * \text{creatinina sérica em mg/dl}}$$

Nota: antes de se aplicar a equação acima é preciso converter o valor da creatinina sérica dado em $\mu\text{mol/L}$ para mg/dl dividindo o valor da creatinina sérica dado em $\mu\text{mol/L}$ por 88.4.

A PrEP deverá ser descontinuada caso o valor estimado da depuração da creatinina seja inferior a 60ml/min ou se houver confirmação da elevação em 2 medições separadas na taxa de filtração glomerular. A elevação da creatinina acima do valor de medição de base geralmente voltará ao normal 3 meses após descontinuação da PrEP .

No que concerne as mulheres grávidas, devido às alterações fisiológicas características da gravidez, com aumento da taxa de filtração glomerular em 40%, a depuração de creatinina não é uma medição específica para fazer o despiste ou avaliação de doença renal ou toxicidade pelo TDF nestas pacientes. Deste modo deve ser usado valor absoluto da creatinina sérica, com ponto de corte de $85\mu\text{mol/L}$. As mulheres após o parto devem utilizar os mesmos critérios dos adultos.

Nota : Consultar as tabelas de depuração de creatinina para Homem e mulher no guião de bolso de TARV.

Aconselhamento no âmbito da oferta da PrEP oral

O aconselhamento no âmbito da PrEP visa informar e educar ao beneficiário ou utente sobre a eficácia e segurança da profilaxia apoiando-o deste modo na adesão. Deve ser feito na consulta inicial, para o efeito devemos usar o guião de aconselhamento antes de iniciar a PrEP (**anexo VIII**)

Podem fazer o aconselhamento para oferta, início e continuidade da PrEP os provedores clínicos, psicólogos, pessoal leigo e educadores de pares devidamente capacitados em matéria de PrEP.

O aconselhamento contribui para a consciencialização do utente sobre a PrEP e outras abordagens de prevenção. Depois de obter informações precisas sobre a PrEP na comunidade ou US, o aconselhamento ajuda o utente na adesão e retenção a PrEP, assim como na redução dos comportamentos de risco e de riscos associados ao uso de drogas injectáveis.

a. Aconselhamento para reforço da prevenção

- » Certificar - se da percepção do risco e importância da redução do risco por parte do utente.
- » Promover o uso de lubrificantes e do preservativo de forma correcta e consistente e oferta dos mesmos.
- » Aconselhamento e referência para os serviços de CMMV, tratamento de ITS e PrEP
- » Reforçar informação sobre o uso do preservativo e métodos de PF, visto que a PrEP não previne contra ITS e gravidez.
- » Discutir aspectos de saúde sexual e reprodutiva (intenções de concepção, concepção segura).

b. Aconselhamento antes de iniciar a PrEP

- » Identificar factores de risco e barreiras para adesão a PrEP e apoiar na resolução dos mesmos (ex. Violência pelo parceiro íntimo, VBG , estigma).
- » Certificação da percepção do utente sobre as vantagens da PrEP (falar da diferença entre PrEP, PPE e TARV).
- » Informar sobre a importância da toma das doses recomendadas para a eficácia da PrEP.
- » Orientar sobre o que fazer em caso de esquecimento de uma toma.
- » Importância da adesão e monitoria continua enquanto estiver a tomar a PrEP.
- » Discussão sobre efeitos colaterais dos medicamentos e o que fazer no caso de surgimento



Oferta de medicamentos Antiretrovirais na PrEP oral

a. Regimes de Antiretrovirais usados na PrEP oral em Moçambique

A toma de medicamentos antirretrovirais (ARVs) no contexto da PrEP constitui um importante método adicional para prevenção da infeção.

A OMS recomenda o uso de regimes da PrEP oral que contenham Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF). Ao longo do piloto realizado no país, o regime de PrEP usado continha TDF/FTC.

Em 2017 a OMS recomendou o uso de regimes que contenham TDF/3TC para a PrEP considerando que não foram demonstradas diferenças significativas em relação à eficácia e segurança do uso da Lamivudina (3TC) quando comparada à emtricitabina (FTC) na PrEP podendo ocorrer a troca de um para o outro. Além disso, foram levados em conta a combinação de medicamentos existentes no País, custo relativo para aquisição e o estado de regularização.

Em Moçambique, recomenda-se o uso dos seguintes regimes para a PrEP:

Regime Preferencial

- » Comprimido combinado de Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg / Lamivudina (3TC) 300 mg

Regime alternativo

- » Comprimido combinado de Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg /emtricitabina (FTC) 200 mg

b. Modalidades de oferta da PrEP oral

A PrEP pode ser prescrita em 2 modalidades dependendo do grupo populacional:

PrEP para toda a População alvo

REGIME	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	INTERACÇÕES
TDF/3TC (Regime Preferencial)	TDF 300MG/3TC 300MG	1 Comprimido por dia	Administrar com ou sem alimentos
TDF/FTC (Regime Alternativo)	TDF 300 mg/ FTC200mg	1 Comprimido por dia	Sem interação descrita com outros ARVs, contraceptivos, drogas recreacionais ou álcool

PrEP para HSH - PrEP por demanda

A **PrEP por demanda** é uma opção recomendada **apenas para os HSH que tenham exposição sexual menos frequentes, isto é, menos que duas relações sexuais por semana**. Este modelo facilita a adesão e demonstrou eficácia na **redução do risco de aquisição do HIV por via sexual anal**.

REGIME	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	INTERACÇÕES
TDF/FTC	TDF 300 MG/ FTC200MG	2cp (24h antes da exposição sexual + 1cp (24h após a toma dos primeiros 2) + 1cp (24h após a toma do último comprimido)	Administrar com ou sem alimentos Sem interacção descrita com outros ARVs, contraceptivos, drogas recreacionais ou álcool

Envolve a toma de ARVs em **esquema 2-1-1** ou seja, 2 comprimidos de TDF/FTC 2 a 24h antes do engajamento na actividade sexual, 1 comprimido 24 h depois da toma dos primeiros 2 e 1 comprimido 24h após a toma do último comprimido. Portanto, são 4 comprimidos tomados em 3 dias consecutivos.

Ressaltar que a toma correcta do esquema de toma dos comprimidos é crucial para a eficácia da PrEP por demanda.

c. Contraindicações da PrEP

- » Hipersensibilidade a algum dos medicamentos usados para a PrEP
- » Hipertensão arterial ou diabetes não controladas.
- » Patologia renal crónica.
- » Depuração da creatinina estimada: < 60ml/min

d. Efeitos colaterais

A PrEP é segura, sem efeitos colaterais em 90% dos usuários. Utentes em PrEP podem apresentar **efeitos colaterais leves** como cefaleia, tonturas, diarreia, náusea, redução do apetite, cólicas abdominais e flatulência. Geralmente surgem nos primeiros dias ou semanas do uso da PrEP são de curta duração e se resolvem em menos de 1 mês após início da PrEP **sem necessidade de suspender a profilaxia**.

Em alguns utentes pode se verificar a **elevação da creatinina** que é reversível com a suspensão da PrEP. Deve-se voltar a medir 3 meses após a suspensão.

NOTA: Efeitos adverso não são esperados com a PrEP. Caso se verifiquem **efeitos adversos como hepatotoxicidade ou nefrotoxicidade**, a PrEP deverá ser **interrompida** e estes deverão ser reportados através da ficha de farmacovigilância.



4.1.2 Consulta de Seguimento

Todos os utentes que tenham iniciado a PrEP, são elegíveis para continuidade de seguimento da PrEP com oferta dos seguintes serviços a cada consulta:

Consulta de Seguimento	
1º MÊS	<ul style="list-style-type: none">• Reavaliação de elegibilidade e factores de risco• Avaliação da infecção aguda pelo HIV• Rastreio e tratamento de ITS/ Sífilis• Promoção e oferta de preservativos, lubrificantes, rastreio de VBG• Reforço do aconselhamento para adesão e cumprimento do calendário de visitas• Dispensa dos medicamentos para 60 dias
3º MÊS*	<ul style="list-style-type: none">• Reavaliação de elegibilidade e factores de risco• Retestagem para o HIV• Avaliação da infecção aguda pelo HIV• Rastreio e tratamento de ITS/ Sífilis• Promoção e oferta de preservativos, lubrificantes, rastreio de VBG• Reforço do aconselhamento para adesão e cumprimento do calendário de visitas• Dispensa dos medicamentos para 90 dias
6º MÊS	<ul style="list-style-type: none">• Reavaliação de elegibilidade e factores de risco• Retestagem para o HIV• Avaliação da infecção aguda pelo HIV• Rastreio e tratamento de ITS/Sífilis• Avaliação para o despiste de doença renal e ou solicitação de creatinina sérica• Promoção e oferta de preservativos, lubrificantes, rastreio de VBG• Reforço do aconselhamento para adesão e cumprimento do calendário de visitas• Dispensa dos medicamentos para 90 dias
9º MÊS	<ul style="list-style-type: none">• Reavaliação de elegibilidade e factores de risco• Retestagem para o HIV• Avaliação da infecção aguda pelo HIV• Rastreio e tratamento de ITS/ Sífilis• Promoção e oferta de preservativos, lubrificantes, rastreio de VBG• Reforço do aconselhamento para adesão e cumprimento do calendário de visitas• Dispensa dos medicamentos para 90 dias

12º MÊS	<ul style="list-style-type: none"> • Reavaliação de elegibilidade e factores de risco • Retestagem para o HIV • Avaliação da infeção aguda pelo HIV • Rastreio e tratamento de ITS/ Sífilis • Avaliação para o despiste de doença renal e ou solicitação de creatinina sérica • Oferta de preservativos, lubrificantes, rastreio de VBG • Reforço do aconselhamento para adesão e cumprimento do calendário de visitas • Dispensa dos medicamentos para 90 dias
----------------	---

***NOTA:** Caso o utente falte a todas as consultas por mais de 90 dias, e após desencadeado o processo de reintegração nas consultas na unidade sanitária, o utente é considerado um descontinuado. Nestes casos ao retornar a US o utente deve ser reavaliado para elegibilidade e aceitabilidade para início de um novo ciclo de seguimento da PrEP.

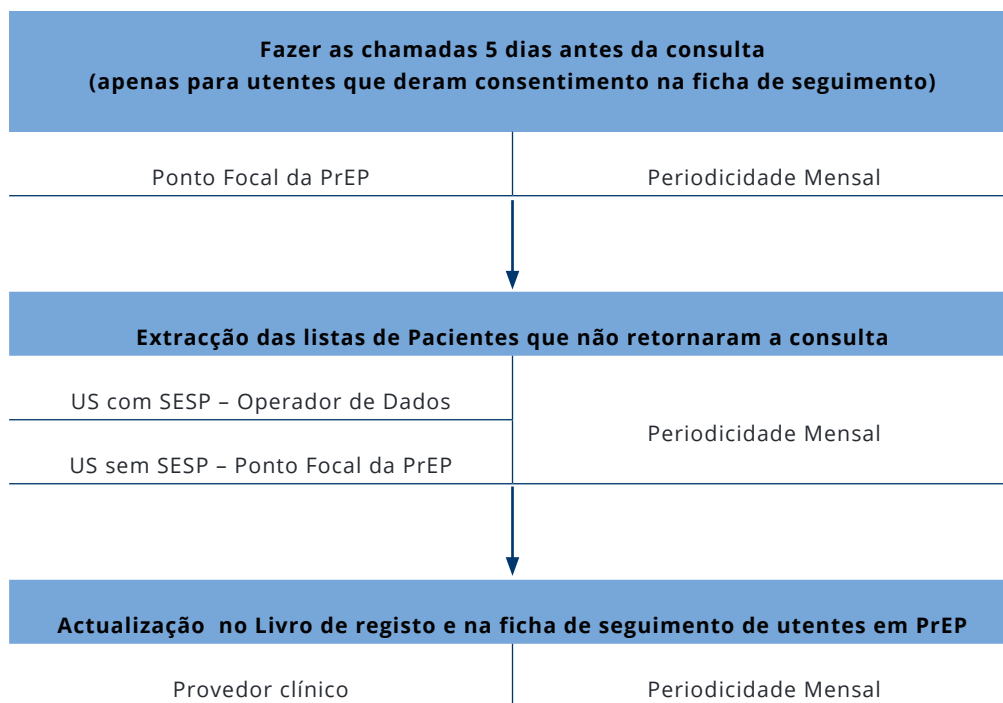
Reforço da adesão e continuidade em PrEP

Uma vez iniciada a PrEP, deve-se fazer um seguimento de continuidade do utente em PrEP:

- Reforçando as mensagens de aconselhamento em todas as consultas de seguimento (Guião de aconselhamento de seguimento - **anexo IX**).
- Seguimento presencial é preferencial e ao telefone caso o utente pertença ao grupo de população móvel e em missão de serviço.
- Educação por pares.
- Inclusão em modelos diferenciados de oferta da PrEP:
 - » Paragem única
 - » Dispensa trimestral a partir da segunda consulta de seguimento
 - » PrEP por demanda para HSH
 - » Brigada Móvel (Brigadas Móveis integradas com HIV, 2020)
 - » Clínica Móvel para População chave (POP de clínicas Móveis para a população chave, 2021)
 - » Centros Comunitários de redução de danos para PID (Plano de funcionamento dos centros comunitários para PID)
- Apoio para o cumprimento do calendário das consultas através de chamadas e mensagens de lembrete 5 dias antes de cada consulta o fluxo de identificação de utentes que não retornam as consultas, assegurando o registo do consentimento na ficha de seguimento da PrEP.



Fluxo de identificação e seguimento de utentes que não retornam as consultas



Os serviços a serem oferecidos nas consultas inicial e de seguimento obedecem ao cronograma de avaliação clínica e laboratorial apresentado nas tabelas abaixo.

Tabela 2. Cronograma de avaliação clínica e laboratorial de utentes em PrEP

Avaliação clínica e laboratorial	Consulta inicial	Consultas de seguimento (meses)											
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Avaliação da elegibilidade e de factores de risco	X	X		X			X			X			X
Aconselhamento e testagem para o HIV	X			X			X			X			X
Avaliação da infecção aguda pelo HIV	X	X		X			X			X			X
Rastreio e tratamento de ITS/ Sífilis	X	X		X			X			X			X
Avaliação para o despiste de doença renal	X			X			X			X			X
Solicitação de creatinina sérica	X						X						X
Promoção e oferta de preservativos, lubrificantes, rastreio de VBG	X			X			X			X			X
Reforço do aconselhamento para adesão	X	X		X			X			X			X
Dispensa dos medicamentos (número de comprimidos)	30	60		90			90			90			90



Tabela 3. Cronograma de avaliação clínica e laboratorial de Mulheres Grávidas em PrEP.

Avaliação clínica e laboratorial	Consulta inicial	1º CPM	2º CPM	3º CPM	4º CPM	5º CPM	6º CPM	7º CPM	8º CPM
Avaliação da Elegibilidade e de factores de risco	X	X	X		X	X	X	X	X
Aconselhamento e testagem para o HIV*	X			X			X		
Avaliação da infecção aguda pelo HIV	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rastreio Sindrómico de ITS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Testagem de Sífilis com TDR	Testar na 1 CPN e retestar no terceiro trimestre de gravidez								
Solicitação de Creatinina sérica	X	6 meses depois da primeira creatinina							
Aconselhamento para reforço da adesão a PrEP	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promoção e oferta de preservativos, lubrificantes, rastreio de VBG	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dispensa da PrEP (No. de comprimidos)	30	60		90			90		

NOTA: * MG que tiver na consulta inicial um teste de HIV negativo à menos de três meses e documentado não será testada nesta consulta.

O número de consultas de seguimento que a mulher grávida vai fazer na CPN irá depender da idade gestacional que ela tiver na data em que inicia a PrEP.

4.1.3 Considerações durante a avaliação clínica de utentes em PrEP

a. Ao iniciar a PrEP

Para que a PrEP seja eficaz na redução do risco de infecção pelo HIV, **medidas adicionais de prevenção devem ser observadas, após início da PrEP**, pois existe um tempo necessário para que o medicamento que circula no sangue e outros tecidos atinjam níveis adequados de protecção contra o HIV (**um mínimo de 7 dias após o início da PrEP** no caso de relação sexual anal e **20 dias após o início da PrEP** para relação sexual vaginal). Durante esse período, **é crucial, o uso correcto e persistente do preservativo em todas as relações sexuais.**

b. Critérios de descontinuidade ou interrupção da PrEP

Em cada consulta de seguimento, deve-se avaliar a elegibilidade para continuação em PrEP. Deve-se descontinuar ou interromper a PrEP perante:

- Ausência de factores de risco após a avaliação de risco nas consultas subsequentes
- Presença de sinais/sintomas de infecção aguda pelo HIV
- Seroconversão ao longo do seguimento
- Condições ou situações contra-indicadas para a PrEP
- Preferência do utente
- Utente não pertence ao grupo Alvo

A PrEP deve ser prescrita para o uso durante o período de risco substancial de infecção pelo HIV podendo ser interrompida durante os períodos de ausência de risco, pois o utente deixa de ser elegível a PrEP. Sendo assim, **na avaliação de risco feita a cada consulta, há necessidade de identificar os elegíveis para uma interrupção que deve ser feita 28 dias após a última exposição ao HIV.**

c. Transição da Profilaxia Pós-Exposição para Profilaxia Pré-Exposição

Os utentes em PPE de forma recorrente podem ser candidatos à PrEP. Recomenda-se a transição para PrEP se o utente reportar 3 ou mais exposições num período de 1 ano. Esta transição deve ocorrer imediatamente após o término da PPE, ou seja após 28 dias de PPE. No entanto antes da transição deve-se documentar o sero estado do HIV que deve ser comprovadamente negativo e o mesmo utente deve-ser retestado na sexta semana de seguimento.

Nota: Consulte o Protocolo clínico de profilaxia Pós - Exposição (PPE) para informação detalhada

d. Transição da Profilaxia Pré-Exposição para o Tratamento Antirretroviral devido a seroconversão

A seroconversão do estado de HIV pode ocorrer após a oferta da PrEP e nestes casos o paciente deve ser referido para os serviços TARV para início imediato do tratamento.

A transição imediata da PrEP para o TARV poderá evitar o risco de aumento da carga viral e transmissão secundária do HIV ao parceiro.



4.1.4 PrEP em subpopulações específicas

a. Adolescente ou Mulher grávida e lactante

No Sector de SMI, ou SAAJ, a adolescente ou mulher grávida e lactante com idade igual ou superior a 10 anos e peso ≥ 35 kg deve ser avaliada em relação ao seu seroestado para o HIV e elegibilidade para oferta da PrEP nas HIV negativas.

No caso de adolescente grávida < 15 anos, deve-se oferecer o rastreio de VGB e encaminhar para a consulta de ARO da US e seguir o protocolo recomendado nos serviços de SMI para seguimento de grávidas de ARO. Caso seja elegível, oferecer PrEP e a seguir, encaminhar para serviços de acção social e legal.

Todas as adolescentes ou mulheres grávidas e lactantes com seroestado negativo e que não foram identificadas como sendo elegíveis para PrEP em uma consulta, devem ser avaliadas novamente para elegibilidade a PrEP nas consultas seguintes pois os factores que constituem risco substancial para infecção pelo HIV são dinâmicos e podem mudar ao longo do seguimento dependendo do contexto epidemiológico e situação de vulnerabilidade em que ela se encontra.

Adolescente ou Mulher que inicia PrEP durante a gravidez

Todas grávidas elegíveis e que iniciaram a PrEP irão seguir o Cronograma de Avaliação Clínica e Laboratorial da PrEP definido para mulher grávida e terão as consultas clínicas de seguimento da PrEP oferecidas de forma integrada nos cuidados pré-Natais onde estiver em seguimento (SAAJ ou CPN no sector da SMI)

A cada consulta pré-natal deve-se fazer o aconselhamento para reforço da adesão a toma dos medicamentos, monitorar o surgimento de efeitos colaterais ou adversos a PrEP, fazer o rastreio sintomático de ITS, avaliar o surgimento de sinais e/ou sintomas sugestivos de infecção aguda pelo HIV, e avaliar os factores que constituem risco substancial para infecção pelo HIV por forma a avaliar a continuidade da PrEP.

Após o parto, a lactante irá continuar o seguimento da PrEP no gabinete de Consulta de Planeamento Familiar (CPF) (quer esteja ou não a fazer algum método de planeamento familiar), ou no mesmo gabinete onde a mulher iniciou a PrEP caso se trate de uma unidade sanitária onde todo o seguimento de SMI é oferecido no mesmo gabinete (CPN, CPP, CCR, CPF), ou na CCR caso a sua criança tenha critérios para ser seguida lá por outros motivos de risco.

Na consulta de seguimento após o parto, a mulher deixa de pertencer ao grupo alvo de grávida e passa a pertencer ao grupo alvo de lactante. Nesta consulta, deve ser avaliado o seu seroestado e elegibilidade para continuar a PrEP, e se elegível continua o seguimento. O NID desta mulher não altera com esta transição.

Vide o algoritmo de elegibilidade para início da PrEP durante a gravidez no **anexo X**.

Adolescente ou Mulher que inicia PrEP na lactância

As lactantes HIV negativas atendidas nas diferentes portas, nomeadamente: CPP, CCS/PAV, CPF, CCR, e SAAJ, devem ser avaliadas em relação a elegibilidade para receber a PrEP.

Todas as lactantes que forem identificadas como elegíveis a PrEP na:

1. CPP, CCS/PAV, e aceitarem iniciar, devem ser referida para o gabinete de CPF para iniciar a PrEP.
2. SAAJ e CPF podem iniciar a PrEP e continuar o seguimento neste sector
3. CCR podem iniciar a PrEP e continuar o seguimento neste gabinete enquanto as suas crianças tiverem os critérios para serem seguidas neste gabinete.

A adolescente ou mulher que inicia a PrEP na lactância segue o mesmo Cronograma de Avaliação Clínica e Laboratorial da PrEP definido para os outros utentes em PrEP.

Vide o algoritmo de elegibilidade para inicio da PrEP durante a lactância no **anexo XI**.

NOTA IMPORTANTE

Nas Unidades sanitárias onde não há condições para oferecer a PrEP em modelo de paragem única na CPF (Infraestrutura, ESMI capacitada, capacidade de gestão das fichas de seguimento e dos ARVs), a PrEP não deve ser oferecida lá. As mulheres depois do parto ou as que forem identificadas como elegíveis durante a lactância iram continuar/iniciar a PrEP noutra gabinete identificado para efeito na US.



CPN	Maternidade	Após o parto
<p>Na CPN, em todas as consultas, a ESMI deve:</p> <ul style="list-style-type: none">» Avaliar o seroestado para o HIV» Avaliar a elegibilidade para oferta da PrEP as grávidas HIV negativas (rastreo de factores de risco).» Oferecer PrEP as grávidas elegíveis na mesma consulta. <p>Em termos de registo da MG que inicia PrEP, deve-se garantir:</p> <ul style="list-style-type: none">» O registo da data de início da PrEP e o NID PrEP na ficha Pré-Natal ou caderneta de saúde da mulher.» O registo na coluna de observações do livro de registo da CPN a seguinte informação: PrEP e data de início. <p>Mensalmente, a ESMI da CPN deve elaborar a lista das mulheres grávidas em PrEP que estão a 1 mês da data provável do parto (DPP), registar o contacto telefónico e data da próxima consulta e encaminhar esta lista para a ESMI no gabinete de Consulta de Planeamento Familiar (CPF).</p> <p>Diariamente, para as grávidas que estão há 1 mês ou menos da DPP, a ESMI deve informar sobre a data da próxima consulta e informar que nesta data a mulher deve dirigir-se ao gabinete de CPF (ou outro gabinete identificado para efeito se CPF não tem condições) para seguimento da PrEP.</p> <p>Um mês antes da DPP, reforçar as mensagens sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">» A importância de continuar o seguimento da PrEP após o parto para avaliação da elegibilidade para retestagem, avaliação da elegibilidade para continuidade da PrEP e levantamento do mesmo.» O risco acrescido da infecção aguda para a mãe e consequentemente para o seu bebé durante o período de amamentação.» As vantagens do uso de métodos de Planeamento Familiar (PF) para planear as gravidezes futuras e uso correcto e persistente do preservativo para prevenção de infecções de transmissão sexual (dupla protecção).» A importância do conhecimento do seroestado do parceiro e aconselhamento para mudança de comportamento e/ou redução de risco	<p>Na Maternidade, no momento da alta, a ESMI deve reforçar as mensagens sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">» A importância do cumprimento das consultas pós-parto conforme o calendário nacional, para o acompanhamento da saúde do par mãe-filho» Continuar a tomar os medicamentos conforme as orientações dadas durante a CPN e apresentar-se na data marcada para a consulta de seguimento da PrEP.» A importância do conhecimento do seroestado do parceiro e aconselhamento para mudança de comportamento e/ou redução de risco <p>IMPORTANTE</p> <p>Caso se identifique na maternidade uma mulher que não fez nenhum seguimento pré-natal em nenhuma US e se apresente pela primeira vez na maternidade para o parto, a ESMI deve avaliar a elegibilidade para oferta da PrEP. Caso seja elegível, no momento da alta, a puerpera deve ser acompanhada para o gabinete de consulta de PF para iniciar a PrEP.</p>	<p>1. Seguimento das adolescentes ou mulheres que iniciaram PrEP durante a gravidez:</p> <p>Na consulta de Planeamento Familiar (CPF), a ESMI deve:</p> <ul style="list-style-type: none">» Com base na lista das lactantes esperadas fazer chamadas preventivas (de lembrete).» Caso a mulher não retorne, a ESMI ou uma activista ou MM pode contactar a utente através de uma chamada de apoio para perceber a razão do não retornar, perceber os desafios e interesse para continuidade da PrEP e apoiar-la caso deseje retornar. <p>Em cada consulta de seguimento a ESMI deve-se oferecer as intervenções alinhadas ao Cronograma de Avaliação Clínica e Laboratorial da PrEP implementado desde a gravidez, pois esta utente iniciou estando grávida.</p> <p>2. Adolescentes ou mulheres que iniciam PrEP na lactância</p> <p>Na consulta inicial, a ESMI deve:</p> <ul style="list-style-type: none">» Avaliar o seroestado para o HIV» Avaliar a elegibilidade para oferta da PrEP as lactantes HIV negativas (rastreo de factores de risco).» Referir (caso aplicável) e iniciar a PrEP as elegíveis. <p>A adolescente ou mulher que inicia a PrEP na lactância segue o mesmo Cronograma de Avaliação Clínica e Laboratorial da PrEP definido para os outros utentes em PrEP.</p>

b. Adolescentes Jovens dos 15 aos 24 anos

Avaliação de Elegibilidade, início e seguimento da PrEP (anexo XII)**Pacote de serviços a oferecer**

- » Informação, educação e aconselhamento sobre a saúde sexual e reprodutiva e de promoção de saúde;
- » Aconselhamento para atraso do início da vida sexual/abstinência, oferta de métodos anti-conceptivos e prevenção de ITS.
- » Despiste e tratamento de ITS, incluído o tratamento do parceiro(a)
- » Despiste do cancro do colo uterino e da mama para a adolescentes e jovens sexualmente activas e referência para os serviços específicos;
- » Aconselhamento, rastreio e seguimento de casos de violência baseada no género
- » Oferta de cuidados abrangentes para mulheres grávidas na primeira gestação;
- » Integração dos adolescentes e jovens em grupos de apoio específicos e ajustadas as suas necessidades;
- » Oferta de pacote de prevenção primária de infecção por HIV;
- » Aconselhamento e testagem para HIV;
- » Referência para a circuncisão masculina;
- » **Profilaxia Pré-Exposição para os adolescentes e Jovens negativos**
- » Oferta e seguimento do TARV para adolescentes e jovens seropositivos



Unidade sanitária com SAAJ específico	Unidade sanitária sem SAAJ específico
<ul style="list-style-type: none">» Todos os adolescentes e jovens identificados dentro ou fora do SAAJ, devem ser encaminhados ao SAAJ para que beneficiem de um pacote de serviços de atendimento integrado descrito acima» A PrEP deve ser integrada no fluxo de atendimento dos adolescentes já estabelecido a nível das US» Avaliar a elegibilidade e factores de risco da PrEP» Iniciar o PrEP na paragem» Fazer o seguimento dos utentes em PrEP	<ul style="list-style-type: none">» Definir dias semanais, específicos, para o atendimento de jovens na unidade sanitária, com períodos alternados (manhã /tarde) para facilitar a criação de grupos de apoio entre os jovens de acordo com o descrito na Estratégia de Saúde Escolar e dos Adolescentes e Jovens» Adolescentes e jovens elegíveis e encaminhados a este gabinete definido pela US deve ser oferecido a PrEP na modalidade de paragem única e integrada no pacote de serviços contendo todas as outras abordagens de prevenção da infecção pelo HIV

Considerações especiais para adolescentes com idade entre os 10 - 14 anos

- » A lei 19/2014 «Proteção da PVHIV/SIDA» orienta que os AJ podem dar consentimento para a testagem a partir dos 11 anos. Para oferecer a testagem aos adolescentes com idade inferior a 11 anos e a respectiva oferta do pacote de serviços, deve-se pedir o consentimento aos pais/cuidadores;
- » Tendo em conta que um dos critérios para oferta da PrEP é ser sexualmente activo, na presença de um AJ menor de 15 anos elegível, antes de oferecer a PrEP deve-se fazer rastreio de VGB.
- » Para os AJ menores de 15 anos (tanto rapazes como raparigas), incluindo os que já tenham iniciado a actividade sexual, deve-se enfatizar sempre:
 - Os riscos do início precoce da actividade sexual
 - Riscos de ter múltiplos parceiros ou parceiros intergeracionais;
 - Encorajar a suspender a actividade sexual e retomar mais tarde, uma vez que parte destas adolescentes podem ter iniciado por coerção, imitação, desejo de experimentar ou outras formas de influência.

c. População Chave

Existem 3 principais pontos de entrada onde a população chave (HSH, TS, PID, Reclusos e transgéneros) pode beneficiar-se da PrEP, nomeadamente ao **nível da comunidade (clínicas móveis e brigadas móveis) e da Unidades Sanitárias**.

Ao nível da comunidade, os educadores de pares identificam as PC nas diversas áreas (zonas quentes, locais de convivência, redes de contacto e Centros comunitários) e realizam a sua actividade de promoção de saúde e prevenção do HIV oferecendo um pacote de intervenções abrangente, incluindo a criação de demanda (**anexo XIII**).

Caso o utente identificado na comunidade tenha critérios de elegibilidade para a PrEP , este deve ser referido (a) para a brigada móvel, clínica móvel ou US de referência mais próxima para início e seguimento da PrEP de acordo com o cronograma de seguimento clínico e laboratorial (**anexo XIV**).

Nota: Consulte o POP de Clínica Móvel e o documento das Brigadas Móveis integradas com HIV para mais detalhes



5 CRIAÇÃO DE DEMANDA PARA A PREP

A criação de demanda refere-se à implementação de um conjunto de estratégias de comunicação que visa a criação de interesse e procura pela PrEP, através do aumento da literacia, incluindo os benefícios da profilaxia.

A informação, educação e comunicação (IEC) a população no geral, e mais especificamente ao grupo alvo, provedores de saúde e comunidade visa aumentar a consciência sobre o conhecimento e a disponibilidade da PrEP.

A PrEP poderá gerar estigma no seio dos beneficiários por meio de julgamento de valores, orientação sexual, idade, por desinformação pode ser confundida com o TARV, ser associada a PVHIV ou associada a comportamentos e práticas sexuais irresponsáveis. Neste contexto, é importante apresentar a PrEP a comunidade como sendo uma escolha responsável e informada para prevenir novas infecções pelo HIV e proteger aos beneficiários e seus parceiros.

Ao implementar ou expandir os serviços da PrEP ao nível das Províncias e distritos, é crucial:

- Mapear os beneficiários e iniciativas comunitárias que prestam serviços ao grupo alvo de modo a otimizar o encaminhamento adequado a outros serviços de saúde e sociais;
- Coordenar com líderes comunitários, religiosos, pais e outros decisores a nível da comunidade de modo a aliviar preocupações e desfazer crenças e mitos;
- Disponibilizar o material IEC e de criação de demanda da PrEP aprovados pelo MISAU para o uso ao nível da US e comunidade e explicar o seu conteúdo.

Estratégias para Criação de demanda

Guiando-se pela epidemiologia da ocorrência de novas infecções no País, há necessidade de **implementar múltiplas estratégias** para criar demanda e aumentar a consciencialização, informação correcta e adopção da PrEP pelos diferentes grupos alvo beneficiários da PrEP.

A Sensibilização, mobilização e divulgação de informação sobre PrEP para criação de demanda nos grupos alvo ao nível da US e comunidade usando o material de IEC aprovados pelo MISAU será feita através de:

- Estratégia de pares: adolescentes mentores, mães mentoras, educadores de pares. Os pares têm um papel importante podendo influenciar na tomada de decisão e mudanças no comportamento dos adolescentes e jovens, da população chave e mulher grávida e lactante. A identificação de pares usuários da PrEP que possam defender a PrEP e fornecer apoio aos beneficiários para que falem abertamente sobre a toma da PrEP é uma importante estratégia para criação de demanda.
- Sessões de divulgação individual ou em pequenos grupos, com o objectivo de avaliar factores de risco e vulnerabilidades específicas, fornecer informações correctas sobre a transmissão do HIV e meios de prevenção, incluindo preservativos e lubrificantes à base de água e fazer referências para oferta de serviços.

- Conselheiros leigos e todos os provedores clínicos durante a actividade de aconselhamento e testagem na US e na comunidade.
- Oferta do auto-teste de HIV, pode servir de ferramenta importante para criação de demanda e para alcançar indivíduos candidatos para a PrEP. Se o resultado de auto-teste de HIV for negativo, o utente pode ser orientado para aderir os serviços de prevenção, incluindo a PrEP.
- Uso das plataformas digitais (canais televisivos e radiofónicos, redes sociais) e comunitárias (Comités de Saúde, organizações de base comunitária e agentes comunitários) são veículos úteis para passar informação correcta sobre a eficácia, segurança, a importância da adesão a PrEP, assim como a possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais leves nas primeiras semanas de utilização da PrEP, e eliminar possíveis tabús e desinformação que possam surgir em torno da PrEP.



6 MONITORIA E AVALIAÇÃO

A identificação de intervenções a serem medidas ajudam na determinação dos progressos alcançados na oferta da PrEP.

A implementação de acções específicas como o aumento do rastreio e testagem para o HIV poderá conduzir ao aumento de novos utentes em PrEP uma vez que maior número de pessoas não infectadas pelo HIV e com factores de risco por infecção pelo HIV serão identificadas.

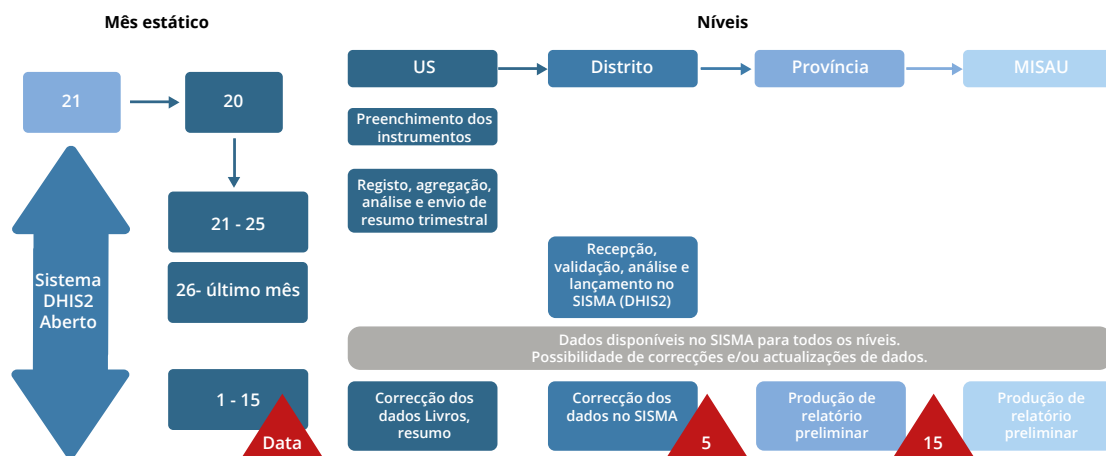
Os indicadores foram seleccionados com base em padrões desenvolvidos pela OMS e na possibilidade de apresentar evidencias necessárias para a análise periódica da implementação do guião e expansão da oferta da PrEP no país.

A matriz de monitoria e avaliação (**anexo XV**) providencia uma indicação geral dos resultados pretendidos.

A monitoria da oferta da PrEP será feita através dos instrumentos de registo padronizados disponíveis em todas as Unidades Sanitárias que oferecem este serviço, seguindo os fluxos de registo de informação (**anexo XVI**). É uma máscara incorporada no sistema de informação para saúde em monitoria e avaliação.

O registo e agregação desta informação permite monitorar e analisar o impacto da oferta da PrEP nas unidades sanitárias. O reporte dos dados será feito mensalmente seguindo o fluxo de informação estabelecido no Sistema de informação para Saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Fluxo de dados da PrEP



7 ANEXOS

Anexo I. Algoritmo de avaliação da elegibilidade para o início da PrEP

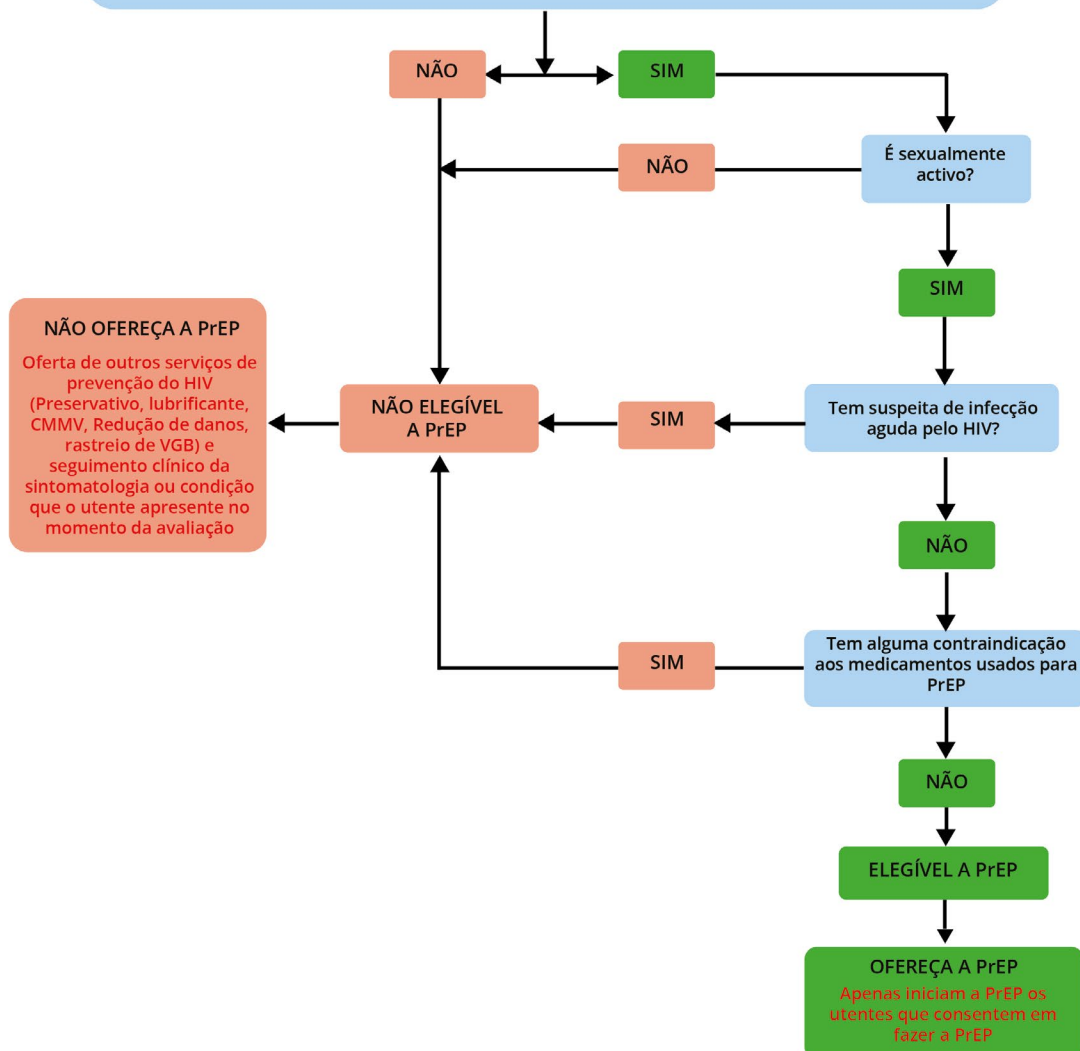


República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo de avaliação da elegibilidade para o início da PrEP

Avalie se o utente é HIV negativo testado nos últimos 3 meses, apresenta risco substancial de infecção pelo HIV e pertence ao grupo alvo descrito abaixo:

- Parceiro (a) negativo (a) de casal serodiscordante¹ **ou**
- Adolescentes ou jovens dos 15-24 anos em risco² **ou**
- População chave (HSH, TS, PID*, Reclusos, Transgéneros) **ou**
- Mulher grávida ou lactante em risco³ **ou**
- Homem 25+ em risco⁴ (camionista, mineiro, militar)





*A condição de “sexualmente activo” não deve ser considerada para PID como critério de elegibilidade para PrEP, pois já se encontram em risco pelo uso de objectos perfurantes.

1 : São elegíveis para a PrEP Parceiro(a) negativo(a) de casal serodiscordante que reúnam os factores de risco listados abaixo:

- Parceiro HIV positivo que não esteja em TARV
- Parceiro está em TARV mas cuja CV não esteja indetectável
- Desconhecimento da adesão ao TARV do parceiro positivo
- Ter mais de 1 parceiro para além do parceiro HIV positivo
- Parceiro HIV+ que apresente condição activa do estadio 3 ou 4 da OMS

2: São elegíveis para a PrEP Adolescentes e Jovens em risco que reúnam os factores de risco listados abaixo:

- Relação sexual vaginal ou anal com mais de 1 parceiro sem o uso correcto e consistente do preservativo **OU**
- História de ITS **OU**
- Parceiro sexual HIV positivo que não esteja em TARV ou não tenha CV indetectável **OU**
- Parceiro sexual que seja usuário de drogas injectáveis com estado serológico desconhecido **OU**
- Partilha de seringas com PID cujo estado serológico é desconhecido **OU**
- História ou uso recorrente de profilaxia pós-exposição (PPE) por exposição sexual ao HIV **OU**
- Envolvido em sexo transgeracional sem o uso correcto e consistente do preservativo **OU**
- Relações sexuais em troca de dinheiro ou bens (sexo transaccional)

Casos excepcionais adolescentes e jovens com idade dos 10 – 14 anos e peso ≥ 35 kg elegíveis a PrEP:

- Adolescentes grávidas ou lactantes que reúnam os critérios descritos para MG/ML (Casal serodiscordante, pertencer a população chave ou estar em risco) **OU**
- História ou uso recorrente de profilaxia pós-exposição (PPE) por violação sexual (3 episódios ou mais nos últimos 6 meses) **OU**
- Envolvido em sexo transgeracional sem o uso correcto e consistente do preservativo **OU**
- Envolvido em relações sexuais em troca de dinheiro ou bens (sexo transaccional).

3: São elegíveis para a PrEP as Adolescentes/Mulher Grávida ou Lactante com idade igual ou superior a 10 anos que reúnam os factores de risco listados abaixo:

1. Adolescente/Mulher Grávida ou Lactante cujo parceiro sexual HIV+ não esteja em TARV, ou está em TARV mas cuja carga viral não esteja indetectável, ou que apresente actualmente condição activa do estadio 3 e 4 da OMS (Casal serodiscordante). **OU**
2. Adolescente/Mulher Grávida ou Lactante pertencente a população-chave: trabalhadora de sexo, PID, reclusa. **OU**
3. Adolescente/Mulher Grávida ou Lactante que desconhece o seroestado do parceiro sexual e que não se enquadra nos dois critérios anteriores (Adolescente/Mulher G/L em Risco) **E um dos seguintes factores:**
 - A adolescente/mulher grávida ou lactante que tenha mais de um parceiro sexual actualmente ou nos últimos 3 meses **OU**
 - A adolescente/mulher grávida ou lactante com diagnóstico síndromico de ITS nos últimos 6 meses e/ou diagnóstico de infecção por sífilis **OU**
 - O parceiro sexual que tenha mais de um(a) parceiro(a) sexual actualmente ou nos últimos 3 meses **OU**
 - O parceiro sexual pertencente a população-chave e de risco **OU**
 - O parceiro sexual tem ocupação de maior risco (camionistas de longo curso, mineiros e militares).

4: São elegíveis para a PrEP Homens 25+ em risco que reúnam os factores de risco listados abaixo:

- Relação sexual vaginal ou anal com mais de 1 parceiro sem o uso correcto e consistente do preservativo durante as missões **OU**
 - História de ITS **OU**
 - Parceiro sexual HIV positivo que não esteja em TARV ou não tenha CV indetectável **OU**
 - Parceira sexual que seja usuário de drogas injectáveis com estado serológico desconhecido **OU**
 - Partilha de seringas com um usuário de drogas injectáveis com estado serológico desconhecido **OU**
 - História ou uso recorrente de profilaxia pós-exposição (PPE) sexual ao HIV
- E um dos seguintes factores de vulnerabilidade:**
- Clientes de mulheres trabalhadoras de sexo
 - Trabalho fora da sua residência habitual

Anexo II. Algoritmo de rastreio de factores de risco e sinais e sintomas sugestivos de infecção pelo HIV em adolescentes ≥15 anos e adultos



República de Moçambique
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde Pública
PNC ITS, HIV/SIDA.

Algoritmo de testagem para o HIV em adultos e adolescentes

RASTREIO DE FACTORES DE RISCO E SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE INFECÇÃO POR HIV EM ADOLESCENTES ≥ 15 ANOS E ADULTOS

FACTORES DE RISCO:

1. Está actualmente internado ou esteve internado nos últimos 6 meses por doença?
2. É parceiro sexual de PVHIV?
3. Tem mais de um parceiro sexual?
4. É vítima de Violação Sexual?
5. É sexualmente activo e não usa preservativo regularmente em todas as relações sexuais?
6. É Pessoa que injecta droga ou parceiro sexual de pessoa que injecta droga?

SINAIS E SINTOMAS:

- Tem sinais e sintomas respiratórios prolongados ou de repetição
- Tem sinais e sintomas de ITS ou Corrimento ou feridas nos genitais
- Inchaço dos membros inferiores ou dos gânglios linfáticos
- Perda de peso visível
- Diarreia há mais de 15 dias
- Febre persistente inexplicada
- Feridas na boca ou dificuldades para comer
- Problemas da pele (comichão, queimadura da noite, feridas)

Se a resposta for **"SIM"** a pelo menos uma das questões

Fez teste para HIV previamente?

(Confirmar através de um documento hospitalar, Cartão de Utente de Testagem ou outro)

Seroestado desconhecido
(nunca foi testado ou Teste Rápido feito há mais de 3 meses)

OFERECER Teste Rápido nesta Consulta

Resultado de TR HIV NEGATIVO
(Teste Rápido feito há menos de 3 meses)

NÃO TESTAR nesta Consulta

Teste Rápido (TR) HIV POSITIVO confirmado

NÃO TESTAR
Referir ao Serviço TARV

Lembrar que:

- Pacientes com resultado negativo devem repetir a testagem segundo a tabela de frequência de testagem;
- Paciente que responder SIM a questão nº 6, independente do resultado do teste de HIV, referir para seguimento como população chave ou como contacto de população chave;
- Deve-se garantir guia de referência e o acompanhamento físico para os Cuidados e Tratamento ou para o SAAJ (onde houver SAAJ específico) dos pacientes com resultado positivo;
- Todo adolescente sexualmente activo está em risco de contrair infecção por HIV. Depois de tratar a condição pontual, referir para o SAAJ para oferta do pacote de atendimento do adolescente em SSR incluindo fortalecimento de medidas preventivas;
- Adolescente sexualmente activo, com resultado do teste rápido feito há menos de 3 meses, com nova ITS diagnosticada, tem indicação para oferta de novo teste rápido.

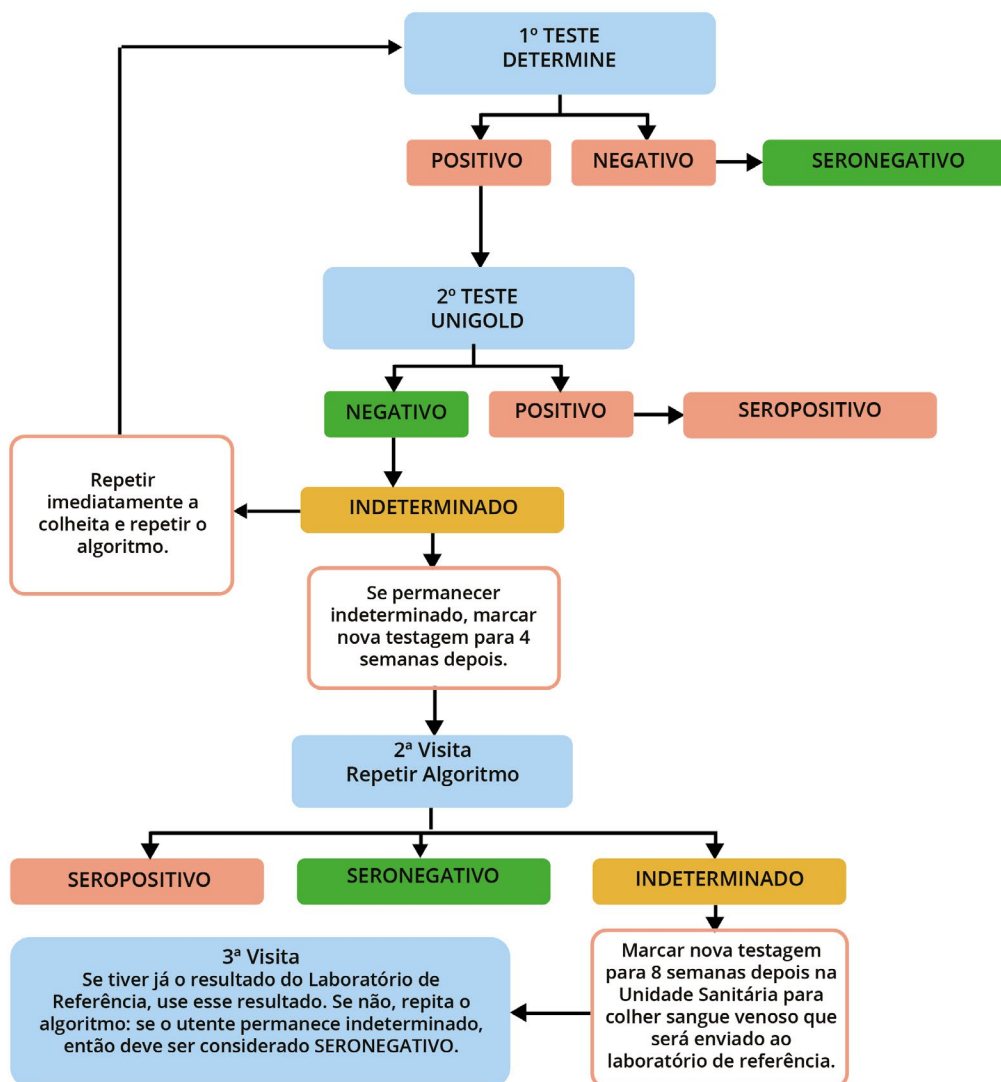


Anexo III. Algoritmo de testagem do HIV para testes rápidos



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

ALGORITMO DE TESTAGEM DO HIV PARA TESTES RÁPIDO

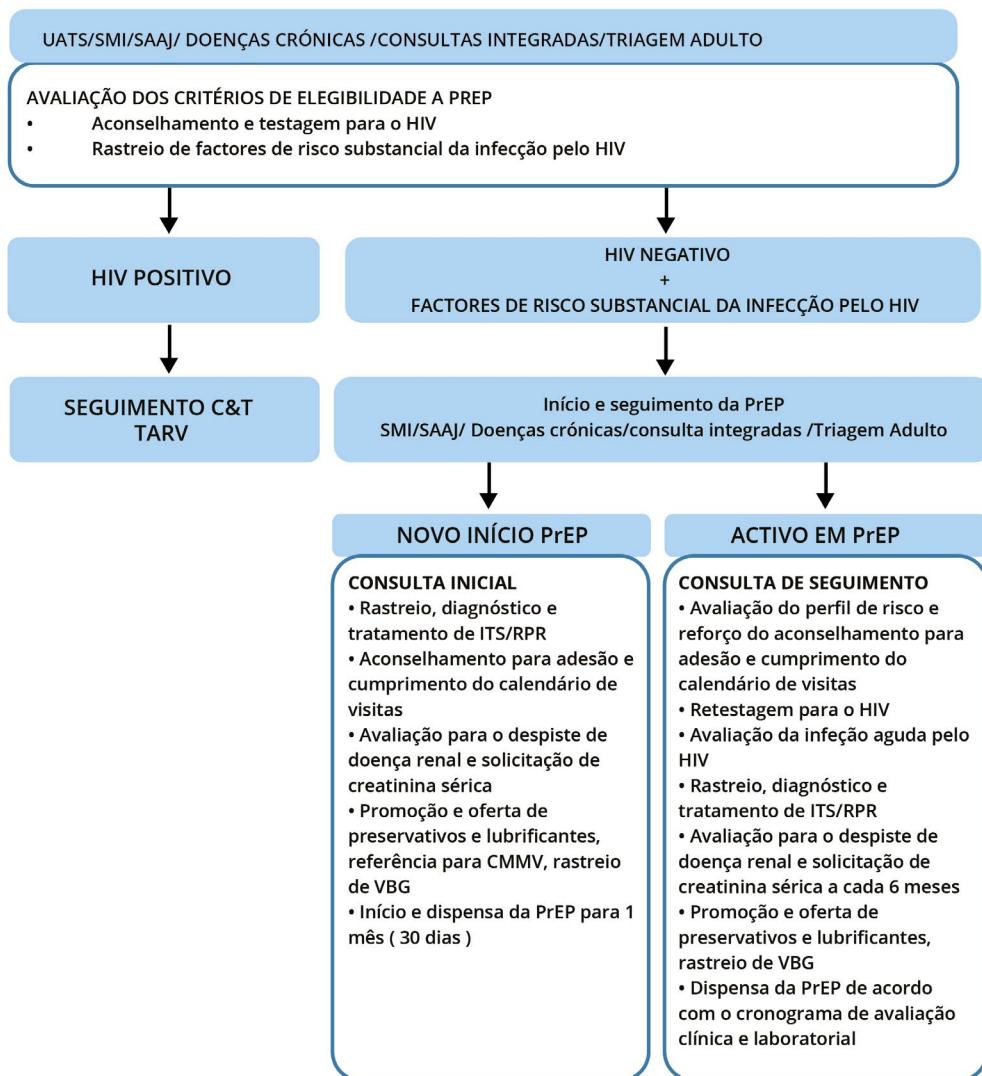


Anexo IV. Algoritmo de início e seguimento de utentes em PrEP nas Unidades Sanitárias



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo de início e seguimento de utentes em PrEP nas Unidades Sanitárias



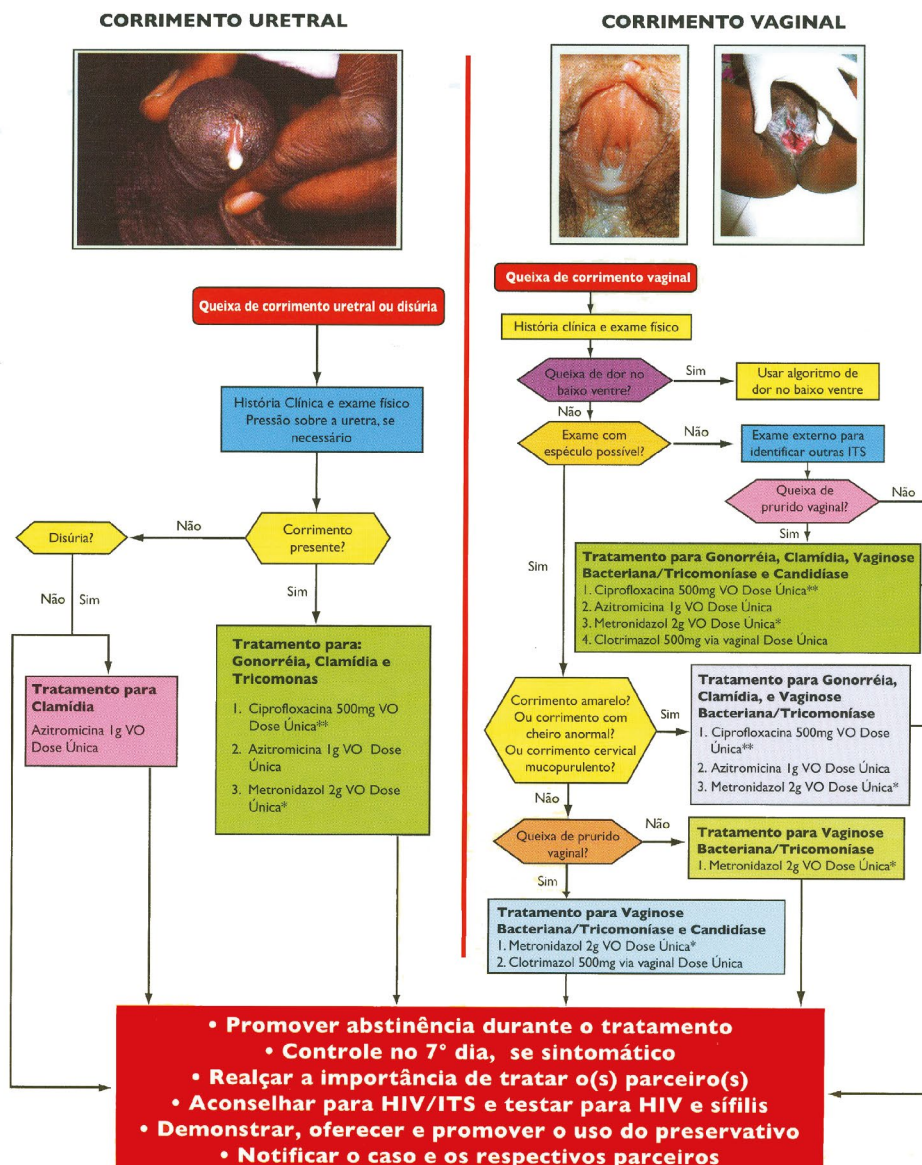


Anexo V. Algoritmo sintromico de corrimento vaginal e uretral



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo sintromico de corrimento vaginal e uretral



* O metronidazol deve ser tomado ao deitar-se à noite. Não use metronidazol no 1º trimestre.
Não ingerir bebidas alcoólicas nas próximas 24 horas.

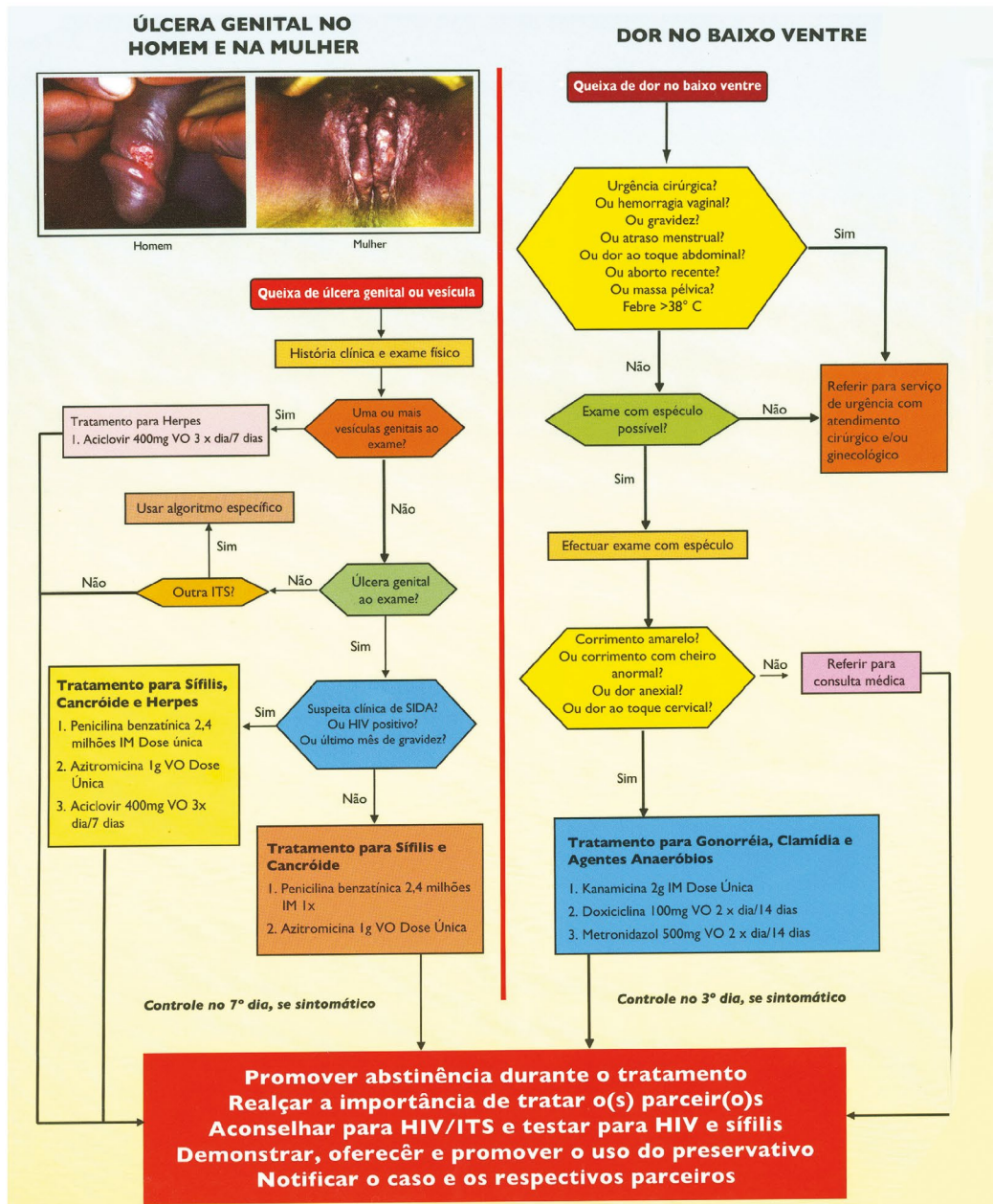
**Em caso de gravidez, use cefixime 400mg VO Dose Única no lugar de ciprofloxacina.

Anexo VI. Algoritmo de úlcera genital no homem e na mulher



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo de úlcera genital no homem e na mulher



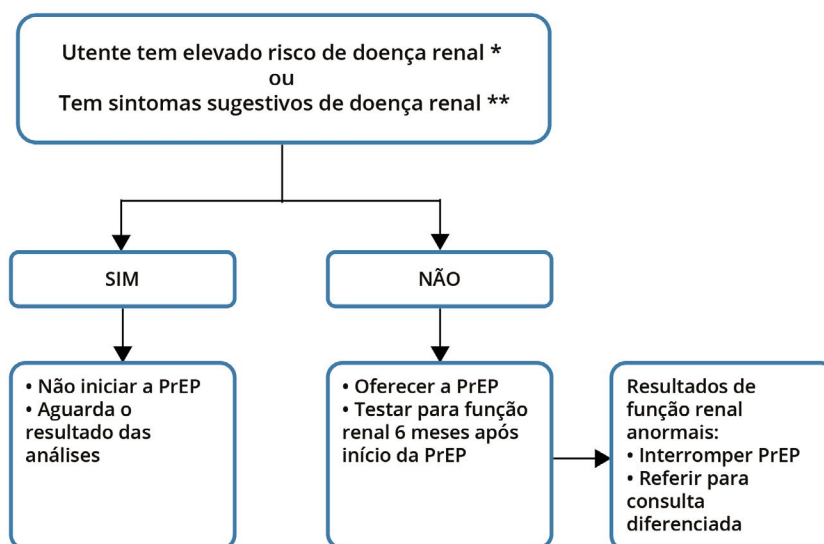


Anexo VII. Algoritmo para o despiste de doença renal



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controlo das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo para o despiste de doença renal




*Grupos de elevado risco para doença renal crónica

- História familiar de doença renal
- Diabetes
- Hipertensão não controlada
- Infecções Urinárias recorrentes
- Síndrome de obstrução das vias urinárias
- Doença sistémica que afecta os rins
- Idade > 60 anos


**Sintomas sugestivos de doença renal

- Fadiga
- Insonia
- Pele seca e pruriginosa
- Poliúria
- Hematúria
- Urina espumosa
- Edema nos tornozelos e pés
- Edema dos olhos
- Cãimbras
- Náuseas e vômito

Anexo VIII. Guião de aconselhamento antes de iniciar a PrEP



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



GUIÃO DE ACONSELHAMENTO ANTES DE INICIAR A PrEP (COMUNIDADE)

Agentes de Saúde

	O QUE ABORDAR:	COMO ABORDAR:
	Avalie o perfil de risco da pessoa	Avalie o perfil de risco e estilo de vida da pessoa; verifique se ela entende como seu estilo de vida afecta seu perfil de risco.
	Prevenção Combinada	A Profilaxia Pré Exposição (PrEP) é uma das opções adicionais de prevenção. Ela deve ser usada em combinação com outras ferramentas de prevenção, como preservativo, PPE, estilos de vida saudáveis, tratamento das DTS, Circuncisão Médica Masculina Voluntária e TARV para parceiros vivendo com HIV. LEMBRE-SE: o aconselhamento deve destacar que, idealmente, a PrEP deve ser usada com preservativo.
	Negociação do uso do preservativo	Algumas pessoas, especialmente trabalhadoras de sexo, podem não conseguir impor o uso do preservativo. Fornecer orientações sobre como defender com segurança o uso do preservativo durante a relação sexual.
	Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	A PrEP não protege contra ITS. Testes regulares para ITS são encorajados, independentemente do uso da PrEP. LEMBRE-SE: As ITS podem aumentar infecção pelo HIV.
	Contracepção	A PrEP não é um contraceptivo. A PrEP é segura quando usada com outros métodos contraceptivos. Consulte um médico para fornecer orientação sobre como proceder se a paciente engravidar.
	Adesão (diária)	Para que a PrEP seja eficaz, o comprimido deve ser tomado todos os dias. Aconselhamento de adesão é fundamental para a proteção total do HIV.
	Efeitos Colaterais	Algumas pessoas têm efeitos colaterais leves quando começam a PrEP, mas geralmente desaparecem depois de algumas semanas. Os efeitos colaterais mais comuns incluem: náusea, dor de cabeça, cansaço, diarreia, depressão, sonhos anormais, vômitos, erupções cutâneas, problemas para dormir e alterações no apetite.
	Violência	As pessoas que têm parceiro/a (s) violento/a (s) ou exigentes podem ter dificuldade de cuidar de sua saúde sexual e aderir à PrEP. Pergunte sobre os relacionamentos da pessoa, que sofre abuso. Forneça aconselhamento e encaminhamento, quando possível.
	Falando com seu parceiro, família, amigos, etc.	A decisão de contar a alguém sobre o seu uso de PrEP é uma decisão completamente pessoal. Algumas pessoas acham útil contar a amigos ou familiares para apoio na toma diária do comprimido. Fale com a pessoa sobre como gostaria de discutir a PrEP com os seus entes queridos e como superar as barreiras.
	Plano de Visitas	Explique o cronograma de visitas para uso da PrEP. A pessoa deve voltar para visitas de acompanhamento no primeiro mês e, depois, a cada três meses. Ele também deve retornar à Unidade Sanitária mensalmente para levantar os comprimidos.



Anexo IX. Guião de Aconselhamento de seguimento

Guião de Aconselhamento de seguimento

As sessões de acompanhamento provavelmente serão breves. É fundamental rever a adesão durante essas sessões e reavaliar o perfil de risco do paciente, caso ele tenha experimentado mudanças no estilo de vida. Certifique-se de que utiliza as ferramentas de aconselhamento disponíveis na sua organização para cada um destes tópicos.

Conselheiros comunitários



	O QUE ABORDAR:	COMO ABORDAR:
	Re-avalie o perfil do risco do paciente	Discuta quaisquer mudanças no estilo de vida que possam afectar a adequação do uso da PrEP
	Prevenção combinada	Aborde com base no plano de saúde sexual da pessoa e verifique se ela tem acesso a outros recursos de prevenção, conforme apropriado.
	Infeção de Transmissão Sexual (ITS)	A PrEP não protege contra ITS. São encorajados Testes regulares para ITS, independentemente do uso da PrEP. IMPORTANTE: Se o seu paciente se apresentar com uma ITS, ele precisará de aconselhamento adicional.
	Contracepção	A PrEP é segura quando usada com todos os métodos contraceptivos. Consulte um médico para fornecer orientação sobre como proceder se a mulher estiver grávida.
	Adesão	Para que a PrEP seja eficaz, o comprimido deve ser tomado todos os dias. O aconselhamento de adesão é fundamental para a protecção total do HIV.
	Efeitos Colaterais	Aborde com base na experiência da pessoa com efeitos colaterais. LEMBRE-SE: Se os efeitos colaterais forem sérios, envolva um médico para cuidados.
	Violência	As pessoas que têm parceiros violentos podem ter dificuldades de cuidar da sua saúde sexual e aderir à PrEP. Aborde sobre o relacionamento da pessoa e forneça aconselhamento e referências quando necessário.
	Falando com seu parceiro, família, amigos, etc.	A decisão de revelar sobre o uso de PrEP é completamente pessoal. Algumas pessoas acham útil contar à amigos ou familiares para lembrar de tomar diariamente os comprimidos. Fale com o paciente sobre a revelação aos seus entes queridos e como superar quaisquer barreiras.
	Plano de visitas	Explique o cronograma de visitas durante o uso da PrEP. A pessoa deve retornar para visitas de acompanhamento no primeiro mês e, depois, a cada três meses. Ela também deve retornar à Unidade Sanitária mensalmente para levantar os comprimidos.

A Adesão é fundamental para obter protecção contra o HIV
Sugerir alguns métodos para a pessoa lembrar de tomar o comprimido todos os dias.

Por exemplo:

- Tomar o comprimido na mesma hora todos os dias
- Incluir a toma do comprimido na sua rotina diária, isto é, como parte da sua rotina matinal ou quando iniciar a escuta da Rádio
- Activar o alarme do telefone à hora da toma do medicamento
- Pedir aos membros da família ou amigos para lhe lembrar de tomar o medicamento
- Usar a caixinha com arrumação diária
- Discutir o que fazer em caso de se esquecer de tomar o comprimido - oriente para toma logo que se lembrar.

Em caso de dúvidas
liga grátis para os números:



800 149 | 82 149 | 84 146

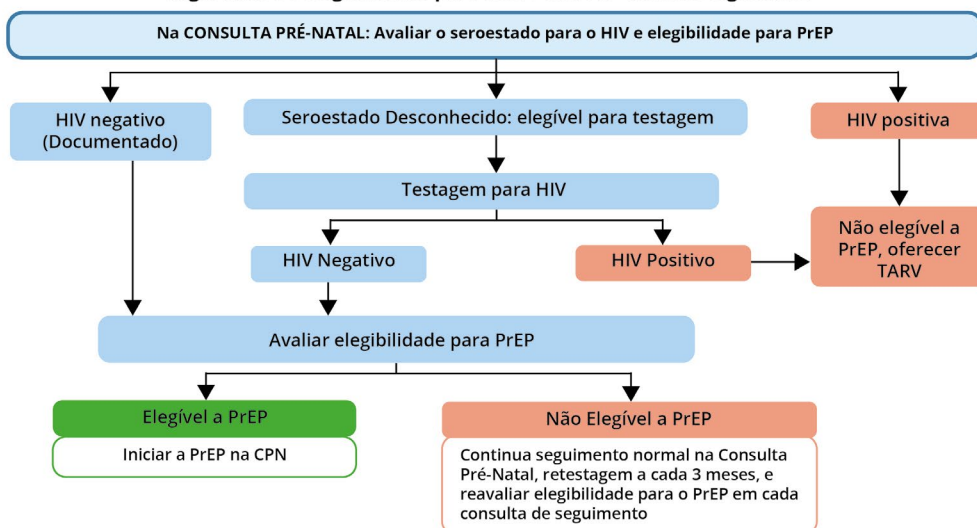
A PrEP esta só está disponível em
algumas Unidades Sanitárias, mediante
recomendação do profissional de saúde.

Anexo X. Algoritmo de elegibilidade para início da PrEP durante a gravidez



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

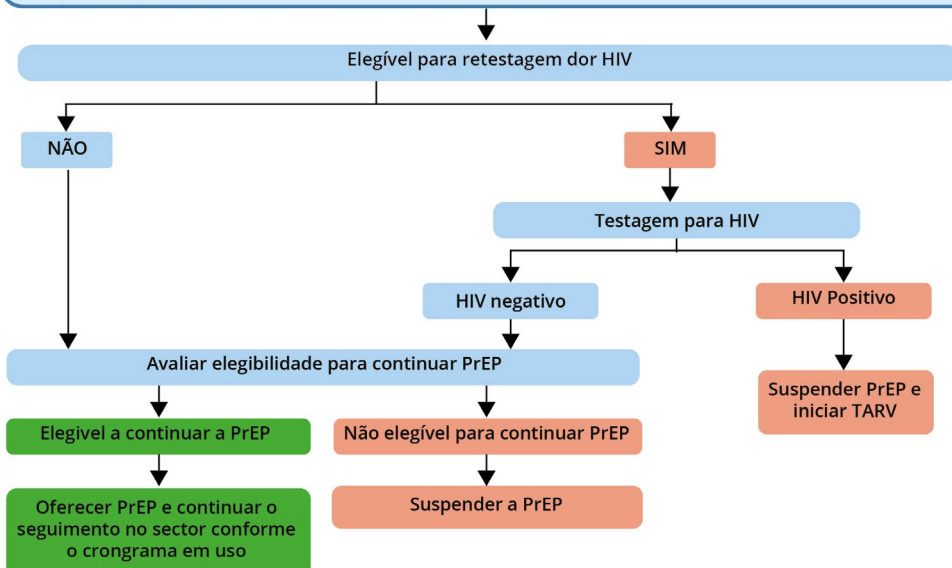
Algoritmo de elegibilidade para início da PrEP durante a gravidez



SEGUIMENTO APÓS O PARTO: No gabinete de CPF (se este estiver a oferecer PrEP em PU) ou noutro gabinete identificado para efeito na US:

Na consulta avaliar:

1. Elegibilidade para retestagem do HIV
2. Presença de sinais e/ou sintomas sugestivos de infecção pelo HIV
3. Elegibilidade para continuar a PrEP (avaliação dos factores de risco)



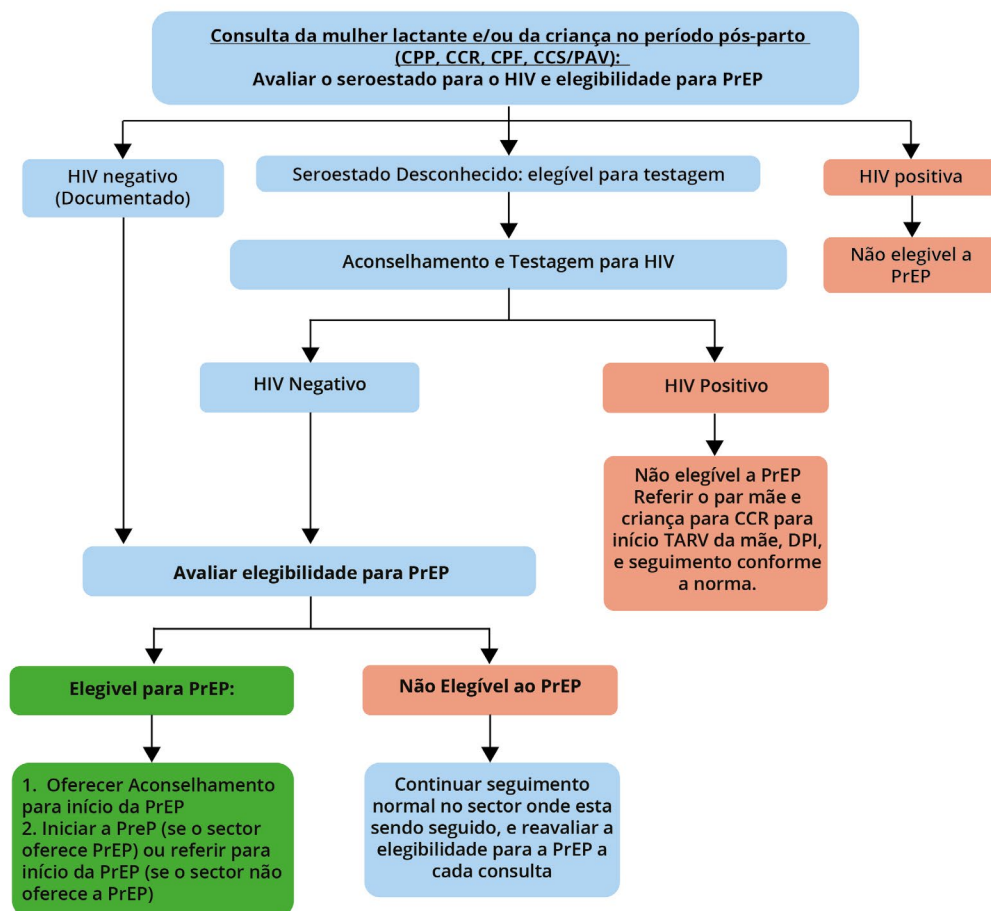


Anexo XI. Algoritmo de elegibilidade para início da PrEP durante a lactância



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo de elegibilidade para início da PrEP durante a lactância



Os sectores onde pode ser oferecida a PrEP:

1. Consulta de Saúde sexual e reprodutiva e Planeamento familiar (SSR/PF)

- Em US onde existe condições para oferta da PrEP no modelo de Paragem única na CPF (infraestrutura, ESMI capacitada e capacidade de gestão das fichas de seguimento e dos ARVs), a PrEP deve ser oferecida na CPF.
- Em US onde não haja condições para oferta da PrEP no modelo de Paragem única na CPF, a PrEP não deve ser oferecida na CPF. As MIFs elegíveis a PrEP devem ser referidas para outro gabinete identificado para efeito na US.

2. Consulta da Criança em Risco:

- O gabinete de CCR deve oferecer a PrEP as Mulheres lactantes elegíveis que forem identificadas na CCR (cujas crianças tem critérios para serem seguidas lá por outros motivos de risco);

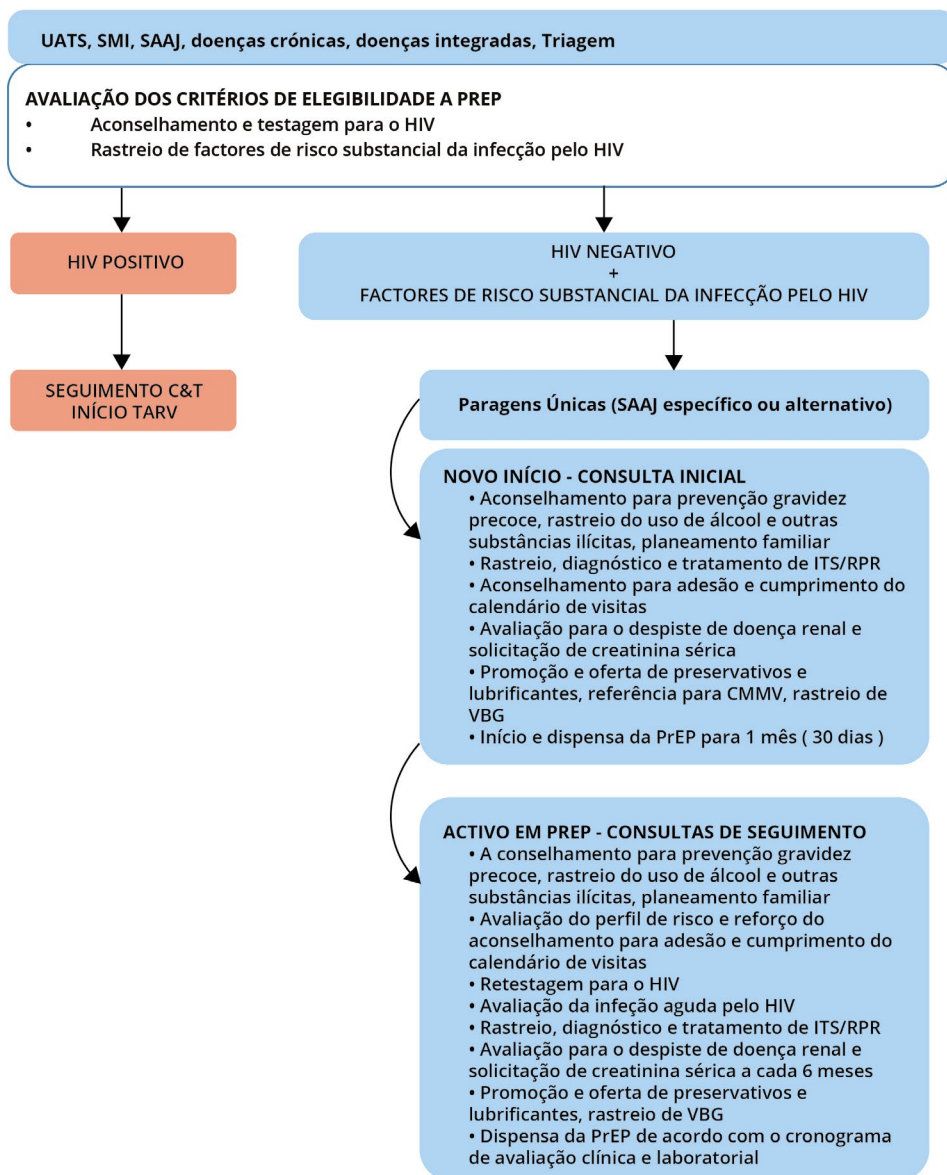
Nota Importante: O gabinete de CPP não deve oferecer a PrEP. A mulher identificada na CPP deve ser referida para a CPF.

Anexo XII. Algoritmo de início e seguimento para Adolescentes e Jovens em PrEP



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo de início e seguimento para Adolescentes e Jovens em PrEP



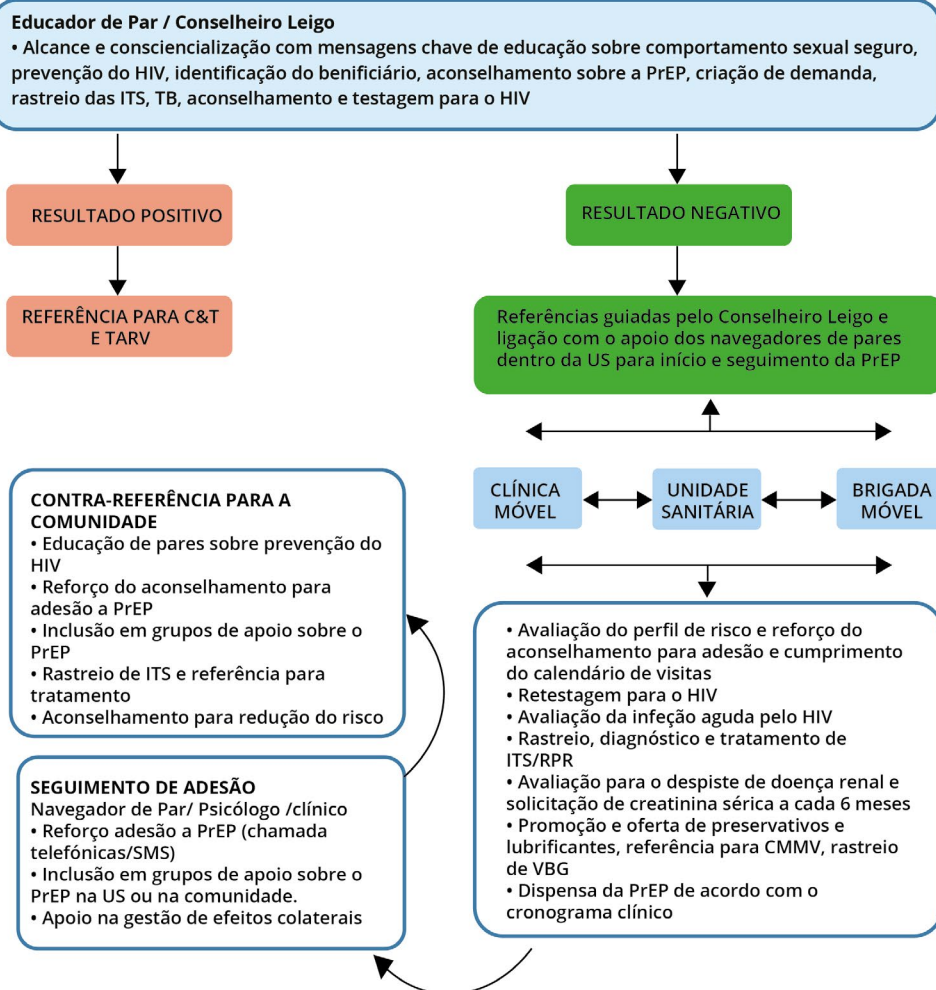


Anexo XIII. Algoritmo de alcance comunitário e oferta da PrEP na População Chave



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo de alcance comunitário e oferta da PrEP na População Chave

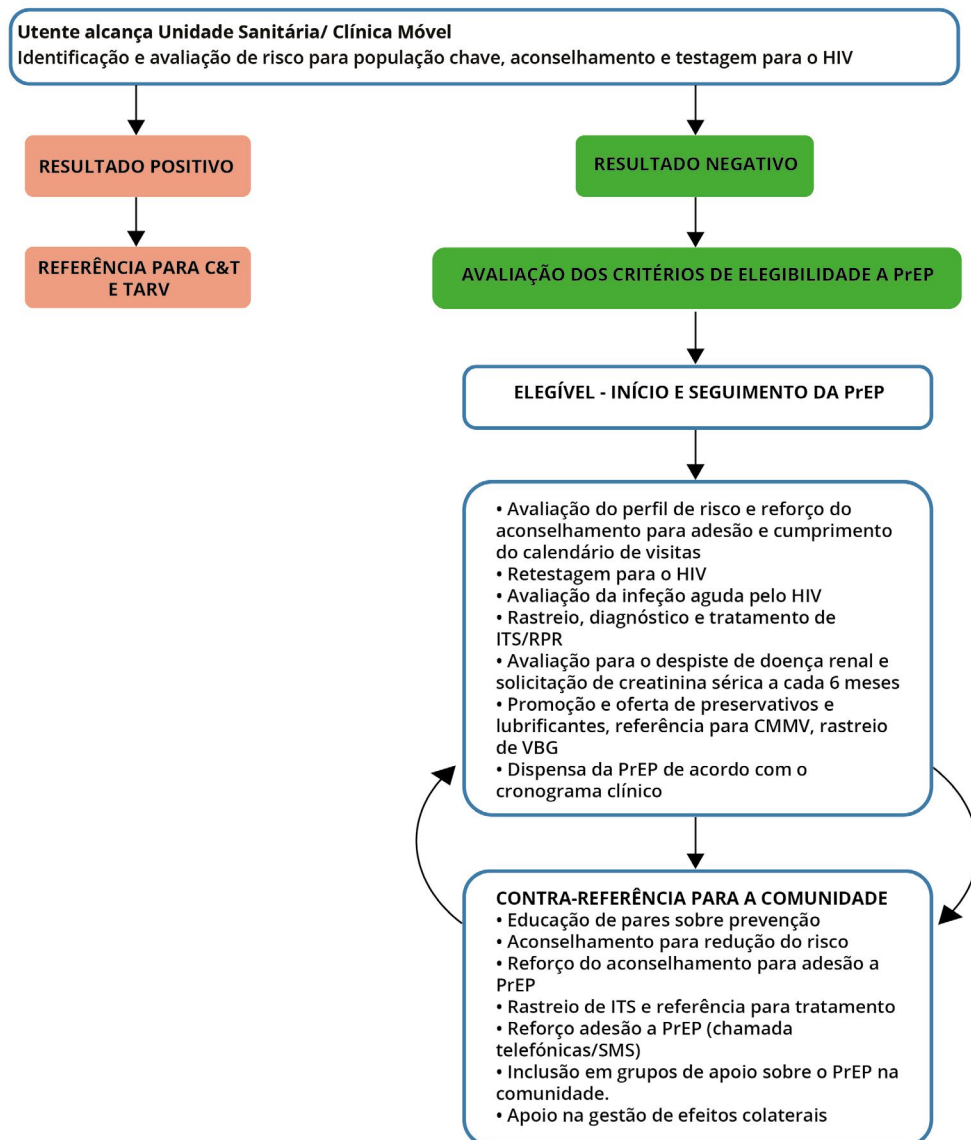


Anexo XIV. Algoritmo de oferta da PrEP na Unidade Sanitária, clínica e brigada móvel na população chave



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

Algoritmo de oferta da PrEP na Unidade Sanitária, clínica e brigada móvel na população chave





Anexo XV. Matriz dos indicadores para a monitoria e avaliação da profilaxia pré-exposição

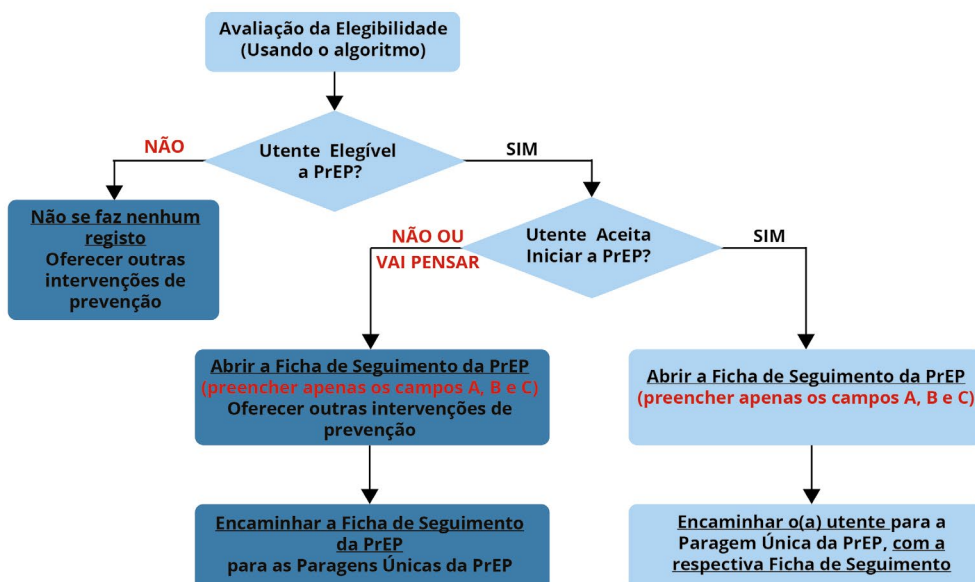
Indicadores	Definição (Numerador e Denominador)	Frequência	Fonte de Dados
Número de utentes elegíveis a profilaxia pré-exposição (PrEP)	N: Número de utentes elegíveis a profilaxia pré-exposição durante o período de reporte D: N/A	Mensal	Dados programáticos de rotina SISMA
% de Utentes elegíveis que iniciaram profilaxia pré-exposição oral	N: Número de Utentes que iniciaram a PrEP durante o período do relatório D: Número de Utentes Elegíveis a PrEP durante o período coberto pelo relatório	Mensal	Dados programáticos de rotina SISMA
Número de utentes que iniciaram a profilaxia pré-exposição	N: Número de utentes que iniciaram a profilaxia pré-exposição durante o período de reporte D: N/A	Mensal	Dados programáticos de rotina SISMA
Número de utentes que retornaram a profilaxia pré-exposição	N: Número de utentes que retornarem a profilaxia pré-exposição durante o período de reporte D: N/A	Mensal	Dados programáticos de rotina SISMA
Número de Utentes a receberem a profilaxia pré-exposição	N: # total de utentes que receberam a PrEP pelo menos uma vez até ao período de reporte D: N/A	Mensal	Dados programáticos de rotina SISMA
Número de Utentes em profilaxia pré-exposição 3 meses consecutivos após ter iniciado a PrEP	N: # de utentes em PrEP por 3 meses consecutivos D: N/A	Mensal	Dados programáticos de rotina SISMA

Anexo XVI. Fluxo de registo

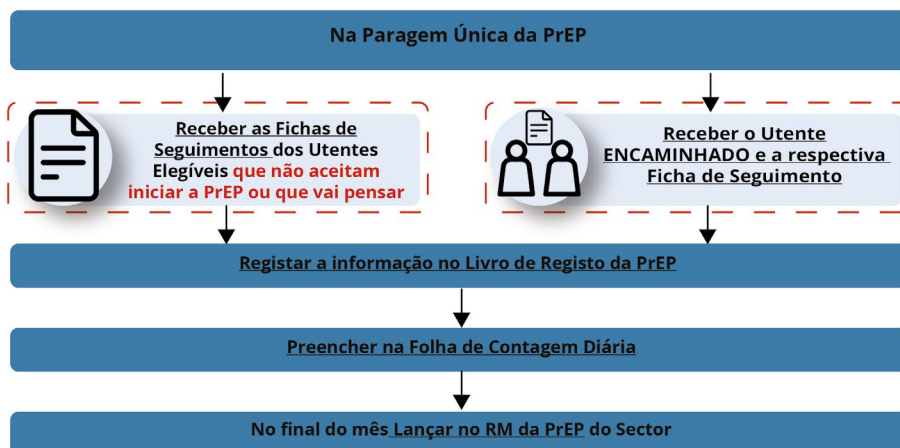


República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

FLUXO DE REGISTO Nos Sectores de Captação da PrEP



FLUXO DE REGISTO para Utentes e Fichas de Seguimento Encaminhadas para a Paragem Única da PrEP



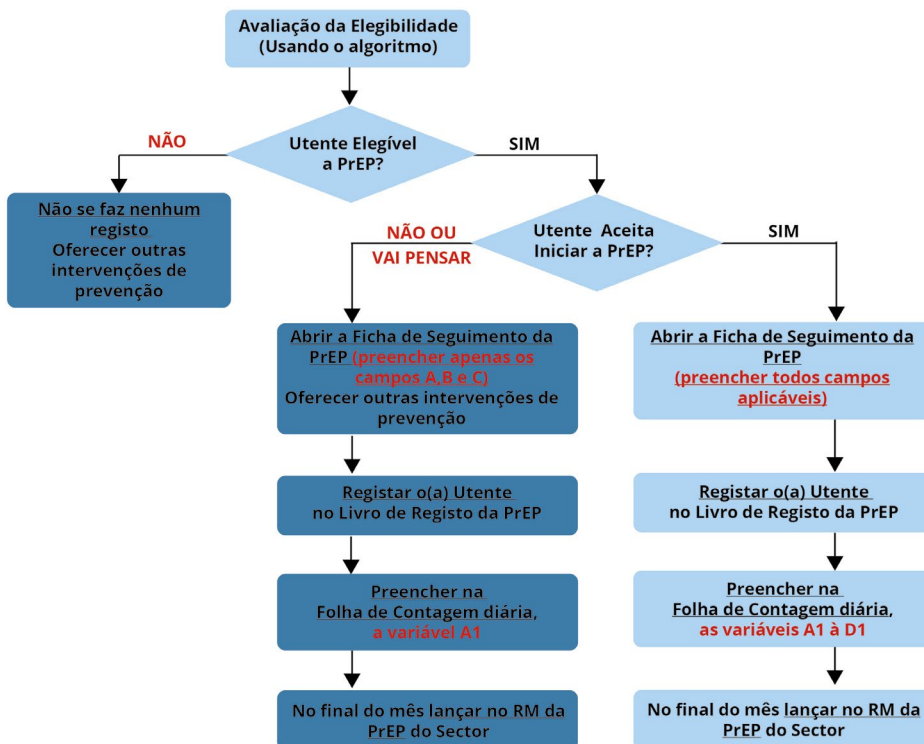


Anexo XVII. Fluxo de registo



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controle das ITS, HIV/SIDA

FLUXO DE REGISTO na Paragem Única da PrEP



Anexo XVIII. Tabela do grupo alvo - Classificação da categoria do(a) utente



República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde
Programa Nacional de Controlo das ITS, HIV/SIDA

Tabela de Grupo Alvo - Classificação da categoria do(a) utente

Casal Serodiscordante CSD		Adolescente e jovem (AJ) em risco		Mulher Grávida ou Mulher Lactante em Risco		Homens com 25/+ anos em risco (Camionista de Longo Curso, Mineiro, Militar)	
Categoria	Classificação final	Categoria	Classificação final	Categoria	Classificação final	Categoria	Classificação final
CSD + AJ	▲ CSD	AJ + CSD	▲ CSD	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido	MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + CSD	▲ CSD
CSD + HSH	▲ HSH	AJ + HSH	▲ HSH	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido + ITS	MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + HSH	▲ HSH
CSD + TS	▲ TS	AJ + TS	▲ TS	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido + Parceiro Sexual de PC e de risco	MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + TS	▲ TS
CSD + TG	▲ TG	AJ + TG	▲ TG	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido + Multiplos Parceiros	MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + TG	▲ TG
CSD + REC	▲ REC	AJ + REC	▲ REC	MG ou ML cujo o parceiro tem seroestado desconhecido + Parceiro Sexual com Ocupação de Maior Risco (CLC, MIN, MIL)	MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + REC	▲ REC
CSD + PID	▲ PID	AJ + PID	▲ PID	MG ou ML em Risco e com outros Comportamentos	MG ou ML em Risco	CLC ou MIN ou MIL + PID	▲ PID
CSD + PID + TS	▲ PID	AJ + PID + TS	▲ PID	MG ou ML em Risco + AJ	MG ou ML em Risco		
CSD + PID + REC	▲ PID	AJ + PID + REC	▲ PID	MG ou ML em Risco + CSD	MG ou ML em Risco		
CSD + PID + HSH	▲ PID	AJ + PID + HSH	▲ PID	MG ou ML em Risco + TS	MG ou ML em Risco		
CSD + PID + TG	▲ PID	AJ + PID + TG	▲ PID	MG ou ML em Risco + PID	MG ou ML em Risco		
CSD + TG + TS	▲ TS	AJ + TG + TS	▲ TS	MG ou ML em Risco + TG	MG ou ML em Risco		
CSD + HSH + TS	▲ TS	AJ + HSH + TS	▲ TS				
CSD + HSH + REC	▲ HSH	AJ + HSH + REC	▲ HSH				
CSD + HSH + TG	▲ TG	AJ + HSH + TG	▲ TG				
CSD + AJ + PID	▲ PID						
CSD + AJ + HSH	▲ HSH						
CSD + AJ + TS	▲ TS						
CSD + AJ + TG	▲ TG						
CSD + AJ + REC	▲ REC						

Grupo-alvo do Menor para Maior Risco

AJ	MG/ML	CLC/MIN/MIL	CSD	REC	HSH	TG	TS	PID
Menor risco								
Maior risco								

NOTA: NÃO IMPORTA A ORDEM COMO AS CATEGORIAS SÃO APRESENTADAS; MAS É O MAIOR RISCO QUE DETERMINA A CATEGORIA A SER SELECIONADA.
Ex: AJ+TG+TS será o mesmo se a ordem for TG+AJ+TS

Nos casos em que as combinações acontecem somente entre populações chave, usar a seta com a regra de menor para o maior risco para definir a classificação final. Nesta seta use somente a parte que contém população chave (REC, HSH, TS, TG e PID).

Tudo o AJ dos 10 - 14 anos, independente do risco entram apenas na categoria de AJ em Risco.

TS - Trabalhador(a) de Sexo CSD - Casal sero discordante CLC - Camionista de Longo Curso MIN - Mineiro

HSH - Homens que fazem sexo com Homens AJ - Adolescentes e Jovens em risco MIL - Militar MG - Mulher Grávida

SIGLAS
PID - Pessoas que Injectam Drogas TG - Transgéneros ML - Mulher Lactante REC - Reclusos



8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS). 2016. Plano Estratégico Nacional de Resposta a HIV e SIDA, 2015-2019. Maputo, Moçambique: CNCS.

ONUSIDA. (2019). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2019. Geneva, Switzerland.

Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva: World Health Organization; 2016

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF Internacional, 2015. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF International.

FONNER, V. A. et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: a systematic review and meta-analysis. AIDS, [S.l.], v. 30, n. 12, p. 1973-1983, July 2016.

GRANT, R. M. et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. The New England Journal of Medicine, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010.

Ministério da Saúde (MISAU), PNC ITS-HIV/SIDA 2018. Plano Estratégia de Acção para a Prevenção e Controlo das ITS 2018 - 2021. Maputo, Moçambique.

Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections: accountability for the global health sector strategies, 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2019

Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections (STI) in the era of oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV. Geneva: World Health Organization; 2019

Ministério da Saúde (MISAU), PNC ITS-HIV/SIDA 2016. Directriz para a Integração dos Serviços de Prevenção, Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA para População Chave no Sector da Saúde 2016. Maputo, Moçambique.

Ministério da Saúde (MISAU), PNC ITS-HIV/SIDA 2015 . Directriz Nacional para a Implementação do Aconselhamento e Testagem do HIV 2015. Maputo, Moçambique.

Sathane, Isabel; Boothe, Makini; Horth, Roberta; Baltazar, Cynthia Semá; Chicuecue, Noela, Jessica Seleme et al. Population Size Estimate of Men Who Have Sex with Men, Female Sex Workers, and People Who Inject Drugs in Mozambique: A Multiple Methods Approach. Sexually Transmitted Diseases: September 2020 - Volume 47 - Issue 9 - p 602-609

Boothe M, Sathane I, Chicuecue N, Sema Baltazar C, Horth R, Fazito E, Raymond H. Low Engagement in HIV Services and Progress through the Treatment Cascade among Key Populations Living with HIV in Mozambique: Alarming Gaps in Knowledge of Status.; 2020.

Juan Dent, Katharine Kripke, Tracy Hawry, Nuno Gaspar, Aleny Couto, Noela Chicuecue, Jessica Seleme, Delivette Castor, Carel Pretorius Modeling the Impact and Cost-Effectiveness of Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in Mozambique. In: 22nd International AIDS Conference Amsterdam, July 23-27, 2018

Sidebottom D, Ekström AM, Strömdahl S. A systematic review of adherence to oral pre-exposure prophylaxis for HIV – how can we improve uptake and adherence? BMC Infectious Diseases. 2018; 18(1):581.

Ide Cremin, Fernando Morales, Britta L Jewell, Kevin R O'Reilly, and Timothy B Hallett. Seasonal PrEP for partners of migrant miners in southern Mozambique: a highly focused PrEP intervention. July 2015-Volume 18 – Issue 453

BAETEN, J. M. et al. Integrated Delivery of Antiretroviral Treatment and Preexposure Prophylaxis to HIV-1 – Serodiscordant Couples: a Prospective Implementation Study in Kenya and Uganda. PLOS Medicine, [S.l.], v. 13, n. 8, p. e1002099, Aug. 2016

MISAU, PEEPFAR, ICAP 2020. Relatório da Avaliação da Implementação da PrEP em casais serodiscordantes na Zambézia 2020. Maputo, Moçambique.

Ministério da Saúde (MISAU), Direcção Nacional de assistência Médica. Protocolo Clínico de Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PPE) 2020. Maputo, Moçambique.

Ministério da Saúde (MISAU), PNC ITS-HIV/SIDA. Brigadas Móveis integradas com HIV 2020. Maputo, Moçambique.

