



Autori

Dr. Adrian STREINU CERCEL

Medic primar Boli Infecțioase; Doctor în Științe Medicale
Director al Institutului de Boli Infecțioase „Prof. Dr. M. Balș”
Șef de Secție Clinica a II-a, Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. M. Balș”
Conferențiar Catedra de Boli Infecțioase UMF Carol Davila – București

Dr. Sorin PETREA

Medic primar Boli Infecțioase
Șeful Secției de Zi Pediatrie HIV, Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. M. Balș” – București



Consiliere pentru testarea HIV

Acest material reprezintă varianta tipărită a cursului oferit de Fundația Romanian Angel Appeal în cadrul proiectului Educație Medicală Continuă – module la distanță, accesibile la www.hivability.ro, www.raa.ro și disponibile pe CD-ROM.



Recenzii

Considerații generale

Cursul abordează o tematică importantă din cadrul profilaxiei transmiterii infecției HIV. În condițiile aplicării corecte a profilaxiei transmiterii materno-fetale, rata de transmitere a infecției scade sub 2%, ceea ce motivează apariția termenului de „eradicare a infecției HIV pediatrice“.

Necesitatea apariției unui curs cu o asemenea tematică este cu atât mai mare cu cât, din păcate, ne confruntăm frecvent cu cazuri de gravide seropozitive care nu au fost consiliate și testate HIV.

Autorii cursului sunt specialiști de primă linie, cu experiență îndelungată în domeniul abordat de curs.

Tematica se adresează, sub formă de module, personalului medical implicat direct în realizarea profilaxiei transmiterii materno-fetale: medicul de familie, medicul infecționist, medicul ginecolog-obstetrician, medicul neonatolog, asistenta medicală și moașă, precum și personalului de consiliere din Centrele de Consiliere și Testare Voluntară și altor categorii de medici și asistente implicate în consilierea gravidei.

Modulele conțin o parte generală comună, care tratează factorii de risc epidemiologic, aspecte clinice și de tratament, precum și o parte specifică fiecărui tip de modul, în concordanță cu specialitatea personalului. Partea teoretică expusă este urmată de o parte practică cu referire la partea teoretică expusă. Este important de subliniat că parte din exerciții sunt reprezentate de scenarii frecvent întâlnite în practică, ceea ce le crește mult utilitatea.

Modalitatea modernă de realizare a cursului, prin internet sau prin CD, metodă din ce în ce mai des folosită și apreciată, face posibilă participarea unui număr mare de cursanți.

Consiliere pentru testarea HIV

(Autori – Conf. Dr. Adrian Streinu Cercel, Dr. Sorin Petrea)

Sunt discutate pe larg toate problemele vizând testarea voluntară (categoriile de persoane care să fie consiliate, recunoașterea factorilor de risc, fișele de completat pretestare, chestionarele de evaluare a consilierii de către beneficiar, consilierea centrată pe caz și pe reducerea riscului, etc.). Extrem de utilă apare abordarea aspectelor legale (legea 584 din 29 octombrie 2002, legea 100 privind măsurile de prevenire a răspândirii HIV și de protecție a persoanelor infectate cu HIV).

Recenzori

Prof. Dr. Emanoil Ceaușu

Medic primar,

Doctor în Științe Medicale

Șef Secție IV Clinică

Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale

„Dr. Victor Babeș“ – București

Dr. Dan Duiculescu

Medic primar,

Doctor în Științe Medicale

Șef Secția V Clinică

Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale

„Dr. Victor Babeș“ – București



Cuprins

I – Introducere		
I. 1	Scopul cursului	4
I. 2	Obiectivele cursului	4
II – Noțiuni generale		
II. 1	Definiția CTV	6
II. 2	Beneficiile consilierii pentru testarea HIV	7
II. 3	Recomandări	8
II. 4	Principiile generale de CTV	9
III – Consilierea pre-testare		
III. 1	Importanța consilierii pre-testare	13
III. 2	Recomandări pentru desfășurarea sesiunii de consiliere pre-testare	13
III. 3	Oferirea de informații	14
III. 4	Îndrumări privind efectuarea consilierii centrate pe caz și pe reducerea riscului	24
III. 5	Explicarea procedurii de testare a sângelui și interpretarea rezultatelor	29
III. 6	Consimțământul testării	32
III. 7	Consilierea reușită	33
III. 8	Consilierea eșuată	34
III. 9	Perioada de așteptare	34
IV – Consilierea post-testare		
IV. 1	Importanța consilierii post-testare	35
IV. 2	Rezultat HIV negativ	36
IV. 3	Rezultat HIV neconcludent	37
IV. 4	Rezultat HIV pozitiv	37
IV. 5	Considerații privind consilierea post-testare pentru situații speciale	40
V – Îndrumări și trimeri		
V. 1	Definiția îndrumării	44
V. 2	Nevoi tipice de îndrumare	44
V. 3	Concluzii	45
Referințe		46
Dicționar		47



Introducere

Scopul cursului

Scopul prezentului curs este acela de a învăța personalul care lucrează în centrele de consiliere și testare HIV* sau care lucrează în alte servicii medicale în cadrul cărora se oferă consiliere în vederea testării cum să desfășoare o sesiune de consiliere privind prevenirea infecției cu HIV, conform unui protocol standardizat.

- * **Consilier** – în acest curs, termenul de consilier desemnează orice profesionist care oferă consiliere pentru testarea HIV, indiferent de specialitate și de serviciul medical sau psihosocial în care își desfășoară activitatea (de ex. medici de familie, specialiști în boli infecțioase, specialiști obstetrică-ginecologie, alte specialități medicale, asistenți medicali, moașe, asistenți sociali, psihologi).

Obiectivele cursului

La sfârșitul acestui curs, participanții:

- Își vor însuși informațiile și instrumentele de lucru necesare pentru a desfășura o consiliere de calitate pentru testarea HIV voluntară (CTV);
- Vor fi mai familiarizați cu provocările pe care CTV le-ar putea ridica la locul lor de muncă.

Cursul a fost dezvoltat pentru respectarea unei politici comune a furnizorilor de servicii care oferă consiliere, testare HIV, îndrumare și referire către alte servicii, în domeniul public sau privat, urban sau rural, indiferent de prevalența infecției cu HIV (**Casetă 1**). Cursul va fi folosit pentru dezvoltarea serviciilor și politicii de CTV în toate serviciile și centrele medicale care derulează programe de prevenire a transmiterii infecției cu HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală (ITS): centre de consiliere și testare din cadrul direcțiilor de sănătate publică, secții de dermatologie-venerologie, cabinete medicale individuale ale medicilor de familie, cabinete medicale aparținând rețelei școlare, penitenciare, etc. Aceste servicii pot fi căi importante de acces la consilierea și testarea voluntară a persoanelor cu risc crescut de infecție HIV. Cursul poate fi de asemenea folosit pentru CTV și în alte locații (ex. domeniul militar și cel al donărilor de sânge). Recomandările furnizate de către personalul care oferă consiliere trebuie ajustate așa încât să îndeplinească necesitățile persoanelor consiliate, comunității și programelor de sănătate publică.



Introducere

Centrele care trebuie să furnizeze consiliere pentru testarea voluntară (CTV)

Caseta 1

Centrele care trebuie să furnizeze consiliere pentru testarea HIV includ, dar nu sunt limitate la următoarele servicii medicale:

- Centrele de consiliere și testare din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică
- Cabinetele medicale individuale (medicină de familie)
- Spitalele de boli infecțioase
- Secțiile de dermato-venerologie
- Cabinetele de planning familial
- Secțiile de obstetrică-ginecologie și maternitățile
- Cabinetele medicale din rețeaua școlară
- Organizații cu servicii în domeniul HIV/SIDA și al prevenirii ITS
- Spitalele penitenciare
- Cabinetele de medicina muncii
- Programele de asistență și prevenire pentru grupuri la risc (ex. consumatori de droguri i.v., consumatori de alcool, etc.)
- Spitalele TBC
- Departamentele de urgență din cadrul spitalelor
- Furnizorii de servicii medicale în sistem privat.



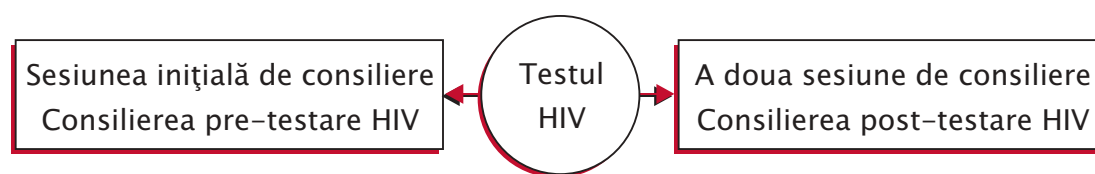
Noțiuni generale

Definiția CTV

Consilierea pentru testarea voluntară (CTV) reprezintă o intervenție de prevenire, care-i oferă clientului* ocazia de a-și analiza în mod confidențial riscurile de infecție cu HIV și de a afla care sunt rezultatele testului său HIV.

Consilierea reprezintă un dialog dinamic și continuu între client și consilier, având ca scop prevenirea răspândirii infecției cu HIV și acordarea de sprijin medical și psiho-social persoanei infectate.

Intervenția CTV constă practic în două sesiuni de consiliere: consilierea pre-testare HIV (urmată de testul HIV efectuat pe bază de consimțământ) și consilierea post-testare HIV.



Clienții află care este statusul lor HIV prin intermediul CTV. Majoritatea persoanelor care au acces la CTV află că nu sunt infectate cu HIV, dar clienții care beneficiază de CTV devin ambasadori privind prevenirea HIV pentru că își reduc propriile riscuri și își încurajează partenerii de viață, membrii familiei și prietenii să solicite CTV.

CTV trebuie să fie o intervenție scurtă și la obiect. Fiecare dintre cele două sesiuni poate să fie realizată în 15 până la 20 de minute (sesiunile de consiliere post-testare cu clienții HIV-pozitivi vor dura însă mai mult).

Este recomandat ca intervenția CTV să se concentreze asupra clientului, adică pe problemele unice ale clientului și pe circumstanțele în care apare riscul infectării cu HIV.

* **client = persoana consiliată. În acest curs, termenul de client va desemna persoana consiliată.**



Notiuni generale

Beneficiile consilierii pentru testarea HIV

Testarea voluntară, confidențială cu consiliere și pe bază de consimțământ trebuie încurajată în toate situațiile, mai ales la persoanele care au un comportament cu risc de contractare a HIV/ITS. Testarea obligatorie, fără obținerea prealabilă a consimțământului persoanei, este o practică abuzivă, care nu respectă drepturile pacienților.

Consilierea și testarea voluntară trebuie să reprezinte serviciul «cheie» pentru prevenirea transmiterii infecției cu HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală (ITS) în rândul populației generale și pentru îndrumarea persoanelor HIV pozitive către serviciile specializate de îngrijire. Accesul la serviciile de consiliere și testare trebuie să fie nediscriminatoriu pentru toți cei care se adresează centrului.

Beneficiile consilierii și testării voluntare, cu consimțământ, respectând principiul confidențialității:

Beneficii pentru consiliați:

- În cazul unui rezultat negativ, persoana va primi informații detaliate și consiliere privind semnificația rezultatului negativ și modalitățile de prevenire a infectării cu HIV/ITS. De asemenea, se vor reevalua informațiile pe care persoana le-a acumulat despre factorii de risc și se va dezvolta un plan de reducere a acestora.
- În cazul unui rezultat pozitiv, persoana va primi informații complete despre infecția HIV, despre serviciile medicale și sociale de care poate beneficia și care-i pot prelungi în mod semnificativ calitatea și durata vieții.

Beneficii pentru sistemul medical:

- Depistarea precoce, în faze incipiente ale infecției cu HIV, scăderea numărului de zile de spitalizare și a medicației destinate cazurilor severe, cu complicații multiple, ceea ce implică automat scăderea semnificativă a costurilor medicale.
- Monitorizarea mai eficientă și managementul îmbunătățit al cazurilor depistate sau aflate în tratament, stabilirea informată a strategiilor programelor de sănătate.

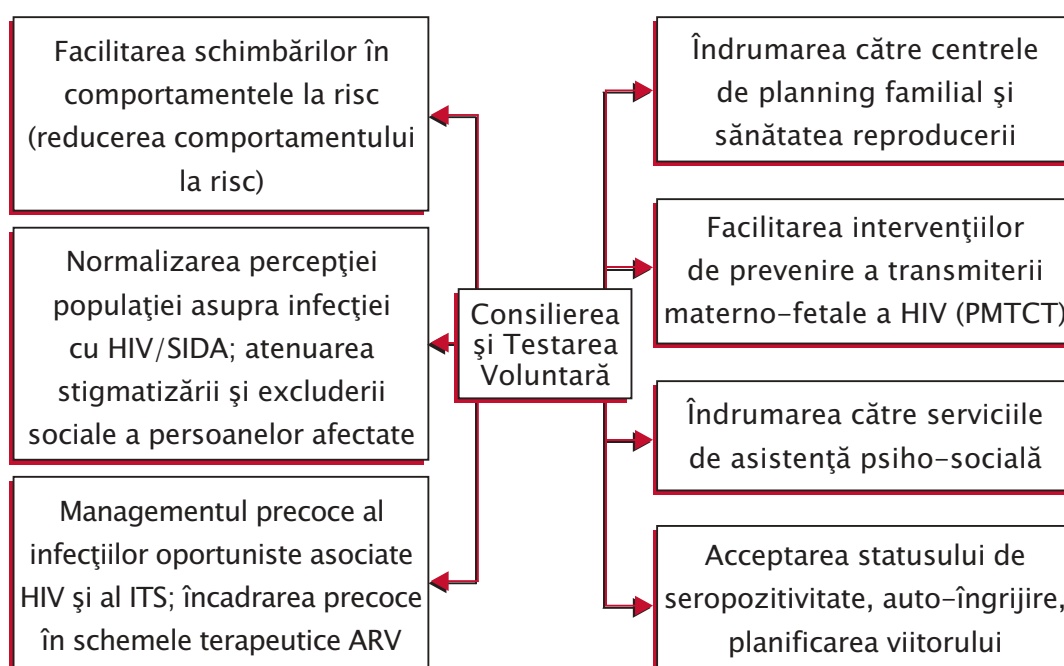
Beneficii pentru comunitate:

- Creșterea gradului de informare a populației în legătura cu HIV/ITS, scăderea incidenței cazurilor depistate tardiv sau întâmplător.
- Identificarea mai eficientă a factorilor de risc și elaborarea unor planuri comune cu instituțiile medicale pentru controlul și scăderea ponderii acestora.



Noțiuni generale

- Reducerea indicelui de afectare prin infecție HIV, prin aplicarea unor programe de reducere a transmiterii verticale de la mamă la copil.
- Creșterea gradului de accesibilitate a serviciilor de asistență socio-psihologică și de informare.



Recomandări

Consilierea pentru testul HIV trebuie să fie oferită tuturor persoanelor cu risc de infecție HIV (Casetă 2).

Categoriile cu risc de infecție HIV

Casetă 2

- Persoane care practică sex neprotejat (hetero, bi sau homosexuali)
- Parteneri sexuali ai persoanelor care fac parte dintr-o grupă de risc
- Persoane cu parteneri sexuali multipli
- Persoane cu ITS
- Deținuți
- Victime ale abuzului
- Persoane cu afecțiuni mentale
- Locuitori din zone endemice sau persoane rezidente mai mult de șase luni într-o țară cu incidență mare HIV
- Utilizatori de droguri
- Hemofilici cu transfuzii de sânge în antecedente
- Persoane dializate sau politransfuzate
- Cadre medicale din unități chirurgicale, maternitate și neonatologie, ATI, boli infecto-contagioase.



Noțiuni generale

CDC (Center for Disease Control and Prevention) recomandă consilierea și testarea HIV la:

- Persoanele care se tratează pentru ITS
- Pacienții clinicilor/centrelor anti-drog
- Partenerii consumatorilor de droguri injectabile
- Persoanele care au parteneri multipli
- Persoanele care practică sex neprotejat (vaginal, oral, anal)
- Pacienții cu TBC
- Persoanele care au primit transfuzii de sânge
- Femeile de vârstă fertilă
- Toate femeile gravide.

Principiile generale ale CTV

* Conținutul legii
este disponibil
în varianta
cursului pe CD
și pe site-ul
www.hivability.ro

În consilierea pentru testul HIV trebuie să respectați următoarele principii:

1. Trebuie să protejați confidențialitatea clientului! Informațiile personale ale clientului nu trebuie să fie divulgate altor persoane într-o manieră neconformă cu consimțământul clientului și cu legislația română în vigoare (Legea 584/2002*).
Persoanele cu test pozitiv trebuie să fie îndrumate către cunoașterea legislației cât mai curând posibil după aflarea rezultatului testului pentru a fi consiliate despre cum poate fi prevenită discriminarea la locul de muncă, acasă și în locurile publice, prin dezvăluirea statusului lor HIV numai celor care au baza legală de a ști.
 - **Discriminarea**
Preveniți pacientul să fie prudent și selectiv în a împărtăși și altor persoane rezultatul pozitiv la testul HIV, deoarece va putea suferi diverse discriminări, ca de exemplu: pierderea serviciului sau a locuinței închiriate (de la un proprietar particular), eliminarea din instituțiile de învățământ, izolare socială etc. Este bine chiar să fie prudent în a spune oricui că s-a testat pentru HIV.
Statusul de seropozitivitate presupune și o serie de adaptări emoțional-afective, solicitări la care pacientul trebuie să facă față. Apare tentația de a împărtăși aceste sentimente și trăiri, tocmai dintr-o nevoie imperioasă de a fi înțeles, sprijinit, protejat și ajutat să facă față presiunilor bolii. Numai că, în foarte multe situații, după o primă reacție de acceptare, înțelegere și chiar compasiune față de persoana infectată, se instalează (treptat sau cu brutalitate)



Noțiuni generale

o atitudine de retragere asociată cu diminuarea relațiilor interumane, de izolare și stigmatizare a persoanei seropozitive. În consecință, aceste situații limită cu efecte negative și traumatizante asupra pacientului trebuie evitate, printr-o abordare cât mai realistă a implicațiilor psihosociale ale bolii.

- **Deconspirarea**

Este important pentru personalul medical să cunoască statusul HIV al persoanei testate. Îngrijirea medicală din cursul infecției HIV poate preveni unele infecții și poate îmbunătăți calitatea vieții. De asemenea, pentru tratamentul unor boli apărute pe fond de infecție HIV, se caută schema terapeutică cea mai eficientă, cum este cazul tuberculozei. Dacă un pacient se transferă de la un spital la altul, trebuie să se facă un bilet de transfer. Acest lucru este prevăzut în Legea 584/2002* foarte clar.

2. Trebuie să obțineți consimțământul informat al clientului înainte de testarea HIV. Testarea HIV trebuie să fie confidențială, voluntară (**Caseta 3**) și liberă de presiuni. Consimțământul informat înainte de testarea HIV este esențial și obligatoriu. Informațiile privind consimțământul pot fi prezentate oral sau în scris și trebuie să folosească limbajul pe care îl înțelege clientul. Acceptarea sau refuzul testării nu trebuie să aibă consecințe asupra calității îngrijirii oferite. Documentația consimțământului informat trebuie să fie în scris, cu semnătura clientului pe fișa de consiliere pre-testare**.

* Conținutul legii este disponibil în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro

** Fișele de consiliere sunt disponibile în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro

Testarea confidențială

Caseta 3

Testarea confidențială presupune testarea unei persoane ale cărei date de identitate sunt înregistrate, cu respectarea secretului profesional. Accesul la date este limitat doar la persoanele care, prin natura profesiei, au în observație sau îngrijire persoanele testate. Explicați că avantajul consilierii și testării confidențiale efectuate de unitățile medicale este acela că persoanei consiliate i se poate acorda acces direct la serviciile de îngrijire medicală, psihologică și socială necesare.

3. Trebuie să furnizați clientului și opțiunea testării HIV anonime (**Caseta 4**). Testarea anonimă a fost larg folosită și cu eficiență. Persoanele care altfel nu ar dori să fie testate, ar putea opta să se testeze anonim și să afle despre statusul lor HIV. Atunci când



Noțiuni generale

clientul nu are o preferință clară asupra tipului de testare, testarea confidențială ar trebui să fie recomandată pentru a promova primirea rezultatelor testului și legătura cu viitoarea consiliere și îndrumare către serviciile necesare. Totuși, consiliații care optează pentru testarea anonimă trebuie să fie informați că nu se poate face legătura între client și rezultatul testului prin nume, mai ales în cazul în care clientul nu se mai întoarce pentru primirea unui rezultat pozitiv. Neprezentându-se pentru comunicarea rezultatului, persoana testată nu va putea fi îndrumată către serviciile medicale de tratament și suport.

Testarea anonimă

Caseta 4

Testarea anonimă presupune testarea unei persoane, careia nu i se impune dezvăluirea identității.

Consilierea și testarea anonimă sunt posibile doar în puține locuri din țară și de fapt este vorba mai mult de testare decât de consiliere. Pentru consilierea și testarea în regim de anonimă nu se cere nici un fel de act de identitate, folosindu-se doar coduri, parole, porecle etc.

Dezavantajul testării anonime este acela că persoana seropozitivă nu va putea beneficia de includerea într-un sistem de supraveghere clinică. În cazul în care rezultatul testării este pozitiv se recomandă repetarea testului în condiții de confidențialitate.

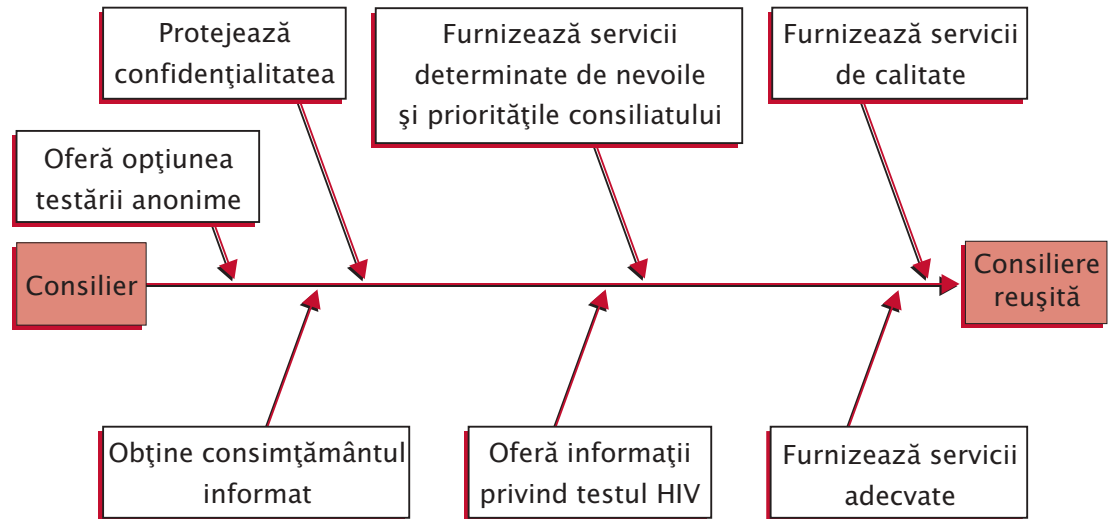
4. Trebuie să furnizați informații privind infecția cu HIV tuturor celor cărora le-a fost recomandat testul și tuturor celor care acceptă testarea. Informațiile trebuie să includă o descriere a căilor de transmitere a HIV, a mijloacelor de prevenire, importanța obținerii rezultatelor testului și semnificația rezultatelor testului HIV.
5. Trebuie să furnizați consiliere adecvată culturii, limbajului, sexului, orientării sexuale, vârstei și nivelului de înțelegere a clientului. Consilierul trebuie să ia în considerare acești factori când efectuează consilierea pre-testare HIV ca să crească disponibilitatea de revenire pentru rezultatul testului, acceptarea consilierii post-testare și îndrumarea către servicii.
6. Trebuie să asigurați servicii de înaltă calitate. Pentru a asigura servicii de înaltă calitate, succesive, care să servească nevoilor clientului și comunității, consilierii trebuie să-și însușească și să implementeze protocoalele scrise pentru CTV (Fișe lucru*) și proceduri de evaluare și asigurare a calității**.

* Fișele de lucru sunt disponibile în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro

** Chestionarele de evaluare sunt disponibile în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro



Noțiuni generale





Consilierea pre-testare

Importanța consilierii pre-testare

Consilierea pre-testare HIV caută să reducă infectarea și transmiterea HIV prin oferirea de informații clientului privind:

- riscul de transmitere și modul în care poate fi prevenită infecția HIV
- testarea HIV, beneficiile și consecințele sale
- importanța obținerii rezultatului testului și explicarea procedurilor care derivă din aceasta
- semnificația rezultatului testului într-un limbaj explicit, inteligibil
- locul unde poate beneficia de alte servicii medicale și de suport psiho-social.

Recomandări pentru desfășurarea sesiunii de consiliere pre-testare

- explicați persoanei consiliate că doriți să discutați despre un subiect foarte important pentru sănătatea acesteia, un subiect pe care îl abordați de obicei cu toți pacienții: infecția cu HIV și SIDA
- explicați că această discuție, ca de altfel toate discuțiile dumneavoastră cu pacienții, va fi confidențială
- încurajați clientul să-și expună cunoștințele, informațiile și întrebările pe care și le pune în legătură cu HIV/SIDA
- nu vă luați notițe când vorbește persoana pe care o consiliați
- întrebați clientul dacă a mai avut ocazia să beneficieze de o asemenea consiliere în legătură cu HIV
- dacă persoana consiliată nu a mai fost testată, începeți discuția referindu-vă la modalitățile de transmitere a HIV și la posibilitățile de prevenire
- explicați care sunt posibilitățile de testare anonimă (**Caseta 4**) sau confidențială (**Caseta 3**), diferența dintre testarea anonimă și cea confidențială, cât și avantajele/importanța testării în condiții de confidențialitate față de cea anonimă (monitorizare, tratament etc.)
- în cazul în care clientul s-a testat anterior, iar testul a fost negativ, dar există un comportament presupus la risc, dirijați consilierea în sensul repetării testării HIV și al abandonării comportamentului cu risc de infecție. Dacă testul efectuat în ultimele șase luni a fost negativ și nu par a exista riscuri de infectare de la acea dată, o retestare nu este necesară
- în cazul în care clientul a fost testat și rezultatul a fost pozitiv pentru HIV, stabiliți dacă până în prezent a beneficiat de îngrijirile medicale corespunzătoare și de vreo formă de suport psiho-social. Dacă nu a primit nici o îngrijire, oferiți-i dumneavoastră suportul necesar sau recomandați-i un serviciu medical specializat și servicii psiho-sociale de profil



Consilierea pre-testare

- în situația în care clientul a fost testat anterior, dar nu-și cunoaște rezultatul, explicați-i că este important să aibă buletinul de analiză, pentru a putea beneficia de îngrijire adecvată. Puteți cere permisiunea să vă interesați dumneavoastră și să verificați care a fost rezultatul testului respectiv.

Oferirea de informații

Transmiterea HIV

Aflați în primul rând nivelul cunoștințelor clientului despre HIV și SIDA. Explicați-i ce înseamnă a fi infectat cu HIV și ce înseamnă a avea SIDA. Dirijarea discuției și nuanțarea informațiilor se va face în funcție de mediul socio-cultural, cât și de nivelul de înțelegere și percepție al persoanelor pe care le consiliați.

O persoană cu SIDA face infecții pe care o persoană fără SIDA nu le face. Pot trece însă și peste zece ani de zile, ca o persoană HIV (sero) pozitivă să facă SIDA. Nu se poate ști cu precizie când o anumită persoană infectată cu HIV va ajunge la stadiul de semne de boală SIDA. O persoană infectată cu HIV care însă nu prezintă semne de boală SIDA, poate transmite fără să știe infecția cu HIV și altor persoane. Testarea HIV este recomandabilă tocmai pentru că există posibilități terapeutice care oferă pacienților infectați cu HIV o prelungire a vieții în condiții acceptabile de sănătate și posibilitatea ca aceștia să nu continue răspândirea infecției involuntar.

Căile de transmitere și modalitățile de prevenire a transmiterii HIV

Orice persoană infectată poate transmite infecția celorlalți:

1. prin contact sexual

- a. Contact sexual (în special vaginal și anal) fără utilizarea prezervativului sau cu un prezervativ refolosit, infectat sau expirat
- b. Contact sexual oral (cunilingus sau felăție), în special în prezența leziunilor orale sau/și genitale: gingivoragii, prezența de sânge menstrual, leziuni herpetice
- c. Explicați că a avea relații sexuale multiple înseamnă o creștere a riscului de expunere la infecții cu HIV și la alte infecții cu transmitere sexuală, inclusiv cu virusurile hepatitelor B și C
- d. Explicați că riscul de infectare cu HIV prin contact sexual poate fi redus foarte mult prin folosirea prezervativelor din latex (**Caseta 5**).



Consilierea pre-testare

Prezervativul

Caseta 5

Prezervativele din latex și infecțiile cu transmitere sexuală

Eficiența prezervativelor din latex în prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS a fost studiată în condiții reale în cadrul cuplurilor active sexual precum și în laborator.

Prezervativele din latex acoperă penisul complet și conferă astfel o barieră fizică pentru secrețiile genitale precum sperma și secrețiile vaginale, blocând calea de transmitere sexuală a infecției cu HIV. Studiile de laborator care au determinat dacă micro-organismele pot sau nu penetra prin porii prezervativelor din latex au demonstrat că prezervativele reprezintă o barieră impermeabilă chiar și pentru virusuri cu dimensiuni mai mici decât HIV.

Studiile epidemiologice desfășurate în condiții reale în care unul din parteneri este infectat cu HIV iar celalalt nu, au demonstrat că folosirea consecventă a prezervativelor din latex conferă un grad ridicat de protecție.

Concluzie: folosirea corectă și consecventă a prezervativului din latex reprezintă un mijloc foarte eficient în prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS (gonoree, chlamidiază, trichomoniază, herpes genital, sifilis).

Acestea ar trebui folosite în toate tipurile de contact sexual. Prezervativele previn transmiterea bolilor venerice și conferă un control în prevenirea unei sarcini nedorite.

Metodele de control ale sarcinii ca diversele comprimate sau drajeuri administrate pe cale orală sau locală, precum și steriletul nu pot preveni transmiterea infecției cu HIV și a bolilor venerice. Deci, trebuie clarificată diferența dintre contracepție și prevenirea infecției cu HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). Nu există dovezi că prezervativele vaginale (cervicale) ar preveni transmiterea HIV.

De fapt nici o metodă, inclusiv prezervativele, nu poate garanta 100% protecția anti-HIV. Acestea se pot rupe în timpul folosirii sau pot fi incorect folosite.



Consilierea pre-testare

Consilierea privind utilizarea prezervativelor trebuie să accentueze nevoia de utilizare corectă a acestora la fiecare contact sexual și necesitatea ca acestea să rămână intacte.

Folosirea corectă a prezervativului

Figura 1

Rupeți pachetul cu grijă la un colț. Atenție, prezervativele se pot rupe din cauza unghiilor ascuțite sau bijuteriilor.	
Așteptați până penisul ajunge în erecție completă.	
Strângeți vârful prezervativului pentru a-l goli de aer; astfel veți crea un spațiu în care se va acumula sperma.	
Țineți prezervativul peste vârful penisului și rulați-l în jos până la bază eliminând bulele de aer care apar.	
Rulați prezervativul până la bază!	
Retrageți complet penisul și apoi îndepărtați prezervativul. Aveți grijă să nu vărsați conținutul!	
Odată ce ați îndepărtat prezervativul, împachetați-l într-un șervețel și aruncați-l la gunoi. Nu la toaletă!	



Consilierea pre-testare

- e. Recomandați femeilor gravide ca în perioada sarcinii să folosească prezervative, dar nu prezervative cu nonoxinol-9 (**Caseta 6**) deoarece acestea din urmă sunt iritante.

Nonoxynol-9

Caseta 6

S-a demonstrat că Nonoxynol-9 (N-9) este asociat cu o creștere a riscului de infecție HIV când este folosit frecvent de femei cu risc crescut de infecție, dar rămâne o opțiune contraceptivă de elecție pentru femeile cu risc scăzut. Aceasta deoarece are o toxicitate mare, produce iritații locale și determină ulceratii vaginale. N-9 nu oferă nici un fel de protecție față de alte infecții cu transmitere sexuală, cum ar fi gonoreea sau chlamidiaza. Nu există nici o dovadă că prezervativele lubrificate cu N-9 sunt mai eficiente în prevenirea sarcinii sau a infecțiilor decât prezervativele lubrificate cu silicon, iar astfel de prezervative n-ar trebui promovate. Totuși, este mai bine a se folosi prezervative lubrificate cu N-9 decât a nu se folosi prezervativ deloc. N-9 nu trebuie folosit intrarectal.

2. pe cale sanguină

- a. Folosirea de ace sau/și seringi nesterile sau de instrumentar medical invaziv infectat sau de alte obiecte tăioase infectate
- b. Între consumatorii de droguri i.v.
Administrarea de droguri pe cale intravenoasă (i.v.) prezintă un risc foarte mare de transmitere a infecției cu HIV. În prezent, în România, utilizarea drogurilor administrate i.v. a devenit o practică cu o incidență crescută în special în rândul tinerilor, și de aceea nu este lipsit de importanță să explicați pacienților că riscul de transmitere a HIV prin utilizarea de droguri injectabile este foarte mare. Persoanele care utilizează droguri administrate i.v. trebuie informate asupra acelor și a seringilor de unică folosință, aflate în ambalaje întregi și în termen de valabilitate. Acele, seringile, vata sau alte obiecte de acest fel nu trebuie refolosite și nici împrumutate altor persoane.
Este adevărat că medicul sau alt lucrător sanitar se simte de multe ori dezarmat în fața multor persoane refractare la orice sfat de abandonare a utilizării de droguri. Dar,



Consilierea pre-testare

aceste persoane pot fi îndrumate către programe speciale adresate utilizatorilor de droguri, care-și propun prevenirea, reducerea și stoparea consumului de droguri prin intervenții terapeutice abilitate și competente în domeniu. Este însă de datoria acestora să-și informeze pacientul despre aceste riscuri.

3. de la mamă la făt în timpul sarcinii, nașterii sau alimentării la sân (transmitere verticală).

Explicați că infecția cu HIV nu se transmite prin:

- strângere de mână
- prin tuse sau prin strănut
- prin folosirea grupurilor sanitare publice în condiții igienice
- trăind sau muncind în preajma unei persoane infectate.

Deși HIV a fost izolat și în lacrimi, salivă și urină, nu există dovezi că prin acestea s-ar putea transmite infecția. Sărutul uscat și în general sărutul, dacă nu există leziuni bucale, nu prezintă risc de infecție. Nu trebuie însă neglijată posibilitatea existenței de microleziuni sângerânde, mai ales că cei infectați cu HIV pot avea diverse leziuni cum sunt aftele, candidozele, herpesul, gingivitele, leziuni care îmbogățesc saliva cu HIV.

Consilierea trebuie să sublinieze însă că HIV nu se transmite prin contacte interumane de serviciu sau școlare.

Tipuri de comportamente și condiții care favorizează transmiterea infecției cu HIV și a altor ITS

Evaluarea riscului de infectare cu HIV la client este o componentă esențială în cadrul sesiunii de consiliere pre-testare. În comunicarea cu clientul, trebuie evitat limbajul medical („fereastra imunologică”), termenii vagi („activ sexual”), încadrare de grup („homosexual”), sau termeni moralizatori („prostituată”). Adaptați-vă limbajului și terminologiei înțelese și folosite de client. Cereți răspunsurile până la profunzimea necesară identificării comportamentului cu risc și care să vă ajute să definiți gradul de risc de infecție și de transmitere. Consilierea pentru reducerea riscului de infecție HIV se obține, în fapt, prin consilierea pentru reducerea comportamentului cu risc crescut.



Consilierea pre-testare

Comportamente specifice clasificate după gradul de risc pentru infectarea cu HIV/ITS

A. Comportamentul sexual

1. Parteneri sexuali cu risc crescut:

- parteneri infectați
- parteneri cu risc, dar care nu au fost testați
- parteneri multipli
- prezența de ulcerații mucoase sau a altor ITS la unul din parteneri.

2. Practica sexuală:

a. Cu risc ridicat de infecție:

- contact sexual anal receptiv neprotejat; mai ridicat la homosexualii tineri
- contact sexual vaginal receptiv neprotejat.

b. Cu risc documentat de infecție:

- contact sexual anal insertiv neprotejat
- contact sexual vaginal insertiv neprotejat (riscul poate fi mai mare în timpul menstruelor)
- contact sexual oral receptiv neprotejat
- contact sexual oral insertiv neprotejat.

c. Cu risc scăzut de infecție:

- oricare din cele de mai sus cu protecție de prezervativ (**Caseta 5**) (vaginal sau penian) din latex sau vinyl
- cunilingus, în special cu cauciuc de protecție, folie alimentară sau alte bariere impermeabile
- circumcizia, scade riscul la bărbați.

d. Sigure:

- sărutul profund
- sex protejat cu partener cu test HIV negativ
- monogamia mutuală
- masturbarea mutuală
- masturbarea sau masajul.

e. Cel mai sigur comportament:

- abținerea.



Consilierea pre-testare

3. Condiții care facilitează transmiterea pe cale sexuală a HIV:

Transmiterea de la bărbat la femeie	utilizarea contraceptivelor orale (nedublă de folosirea prezervativului)
	cervicita gonococică
	candidoza vaginală
	ulcerațiile genitale
	deficitul de vitamina A
	număr CD4 sub 200
	implantul intradermic de acetat de depomedroxy-progesteronă (contraceptiv)
Transmiterea de la femeie la bărbat	lipsa circumciziei
	ulcerațiile genitale
	contact sexual în timpul menstrelor
Titruri de ADN viral crescute în secreții vaginale	cu număr CD4 scăzut
	deficitul de vitamina A
	prezența de secreții vaginale mucopurulente
	infecție HIV acută primară
Titruri de ADN viral crescute în spermă (ejaculat)	cu ARN HIV plasmatic crescut
	uretrita gonococică
Fără protecție	infecție HIV acută primară
	nonoxynol-9 intravaginal (Casetă 6)
	folosirea dispozitivelor intrauterine (DIU)

B. Comportamentul determinat de utilizarea drogurilor, mai ales a celor injectabile

Identificați în cursul sesiunii de consiliere pre-testare practica injecțiilor (intravenoase sau subcutanate) pentru administrarea de droguri sau fumatul cocainei crack. Identificați folosirea steroizilor anabolizanți injectabili. Evaluați comportamentul sexual la toți consumatorii de droguri. Rata infecției cu HIV la femeile consumatoare de cocaină crack este la fel de mare ca la bărbații ce au contact sexual cu alți bărbați (41% față de 43%).



Consilierea pre-testare

Practicile frecvent întâlnite la utilizatorii de droguri sunt enumerate mai jos, în funcție de gradul de risc:

1. Foarte riscante:

- folosirea în comun a acelor, seringilor, altor accesorii nesterile. ADN (acid dezoxiribonucleic) HIV a fost găsit în 85% din acele/seringile și 1/3 – 2/3 din tampoanele, recipientele de fierț sau apa de spălat din grupurile utilizatorilor de droguri în comun
- practicarea „registering”, „booting” și „back loading”.

2. Mai puțin riscante:

- folosirea în comun a acelor, seringilor și altor accesorii curate. Dezinfecția cu clor (înălbitor) casnic este eficientă în special după spălare cu apă și când timpul de contact este mai mare de 5 minute. Este importantă clătirea cu apă după folosirea înălbitorului
- accesorii folosite repetat, dar de un singur utilizator.

3. Cel mai puțin riscante:

- un singur utilizator al acelor, seringilor și altor accesorii sterile (programele de „harm reduction”)
- ace, seringi și accesorii sterile (programele de „harm reduction” par să fie eficiente și nu au crescut numărul utilizatorilor sau frecvența utilizării drogurilor).

C. Sarcina și infecția cu HIV

Noțiuni generale (Caseta 7) despre infecția perinatală:

Infecția perinatală

Caseta 7

Rata de transmitere a infecției HIV de la mamă la făt variază în diferite regiuni ale globului:

- în SUA: 15–30%
- în Europa: 13–15%
- în Africa: 40–50%.

1. Screening-ul perinatal de rutină trebuie să fie oferit tuturor gravidelor, în special în zonele cu prevalență mare în cadrul populației.
2. 90% din copiii infectați HIV provin din mame HIV pozitive
3. În fiecare zi în lume se nasc 1.600 de copii infectați cu HIV



Consilierea pre-testare

4. Întrucât în România există o tendință de creștere semnificativă statistic a numărului de persoane active sexual cu infecție HIV și implicit a riscului de transmitere verticală a infecției HIV/SIDA, consilierea și testarea HIV a gravidelor precum și aplicarea măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetale au devenit imperios necesare. Astfel, în România, consilierea și testarea HIV pentru gravide sunt gratuite.
5. Diagnosticul infecției la nou-născut rămâne problematic:
 - toți nou-născuții din mame HIV pozitive poartă anticorpi HIV materni, câteodată mai mult de 15 luni; testul ELISA efectuat la aceștia este pozitiv pe toată perioada, chiar dacă nou-născuții nu sunt infectați
 - majoritatea copiilor infectați cu HIV pot fi acum diagnosticați la vârsta de 6 luni prin una din tehnici sau combinații de: cultură virală, reacția de polimerizare în lanț (PCR), detecție serologică a antigenului p24 sau metoda de amplificare a brațelor de ADN HIV.

Determinanți de risc relativ în transmiterea materno-fetală a HIV:

1. **Determinanți de risc ridicat:**
 - nou-născut din mamă HIV pozitivă care a născut anterior un copil infectat (risc de 37 – 65%)
 - nivelul ARN HIV plasmatic al mamei: la >50.000 copii/ml au loc 15 transmisii din 20; la <20.000 copii/ml – 0/63 transmisii
 - numărul de CD4 scăzut
 - ruptura prematură de membrane: > 4 ore rată de transmitere 25% față de 14 % la sub 4 ore.
2. **Determinanți de risc:**
 - nou-născut din mamă HIV pozitivă (riscul variază între 15 – 60%)
 - nou-născut din mamă cu parteneri cu risc necunoscut
 - nou-născut din mamă HIV pozitivă, alimentat natural.
3. **Determinant de risc scăzut**
 - mamă cu test HIV negativ.



Consilierea pre-testare

D. Expunerea profesională

Determinanți de risc relativ în expunerea profesională:

1. Situații cu risc crescut:

- inoculare parenterală profundă (RR 16,8) prin ac canalicular de sânge dintr-o sursă cu viremie înaltă, seroconversie sau infecție HIV avansată (RR 7,8)
- inoculare parenterală de material conținând virus în titru înalt în laboratoarele de cercetare (**Caseta 8**)
- omisiunea de a folosi ZDV după inoculare (RR 0,1 atunci când e folosit).

Expunerea profesională

Caseta 8

Riscul poate fi scăzut prin folosirea mănușilor, care rețin >50% din sânge la locul expunerii, după unele studii. Dar germenii de mărimea HIV pot trece prin 1/3 din mănușile de latex testate. Prin folosirea a două perechi de mănuși, contactul mână-sânge scade de la 71 la 32 din 100 de proceduri.

2. Situații mai puțin riscante:

- expunere cu volum mic prin ace necanaliculare
- expunere pe mucoasă sau pe tegument non-integru (**Caseta 9**).

Tegument non-integru

Caseta 9

Riscul este prea mic pentru a fi cuantificat în studiile prospective; nu este zero, dar este estimat a fi mai mic cu un log (90%) decât riscul prin înțepătură de ac. Riscul poate fi crescut dacă intervin volume mari sau contactul prelungit.

3. Situații cu risc neidentificat:

- contact cutanat (tegument intact)
- expunere la urină, salivă, transpirație, lacrimi.



Consilierea pre-testare

E. Primitorii și donorii de sânge, țesuturi și organe

Determinanții de risc relativ la primitorii de produse din sânge:

1. Riscant:

- primitori de unități multiple de sânge din România în perioada 1985 – 1992
- primitori de produse de sânge obținute de la donori din țări unde screening-ul este incert sau nu s-a făcut.

2. Mai puțin riscant:

- primitori de sânge heterolog după 1992.

3. Sigur:

- produse de sânge autolog
- primitori de substituenți sanguini produși prin inginerie genetică.

Donare de organe sau transplant de țesut:

- se testează pentru HIV potențialii donori; se ține cont de „fereastra” dintre infecție și seroconversie
- se evaluează factorii de risc la donori
- se evaluează riscurile/beneficiile. Riscul după inseminare artificială cu spermă de la donorii HIV pozitiv este de 3,5%. În SUA testarea HIV este recomandată, dar nu legal impusă.

1. Sesiunea trebuie centrată pe reducerea riscului de infecție cu HIV. Fiecare sesiune de consiliere trebuie să fie adaptată astfel încât să se adreseze mai degrabă riscurilor personale față de HIV decât furnizării unui set predeterminat de informații. Deși consilierul trebuie să fie disponibil să abordeze potențiale obstacole în calea reducerii riscului de infecție cu HIV (ex. consumul de alcool), consilierul nu trebuie să permită sesiunii să fie distrasă de problemele adiționale ale clientului, nelegate de HIV. Se vor folosi diferite tehnici de consiliere (**Caseta 10**) care pot încuraja clientul să rămână concentrat pe reducerea riscului personal de infectare cu HIV.

**Îndrumări
privind
efectuarea
consilierii
centrate pe caz
și pe reducerea
riscului**



Consilierea pre-testare

Consilierea centrată pe caz și evaluarea riscului

Caseta 10

Întrebări închise, care se pot adresa clientului în cadrul consilierii de reducere a riscului centrată pe caz	Întrebări deschise, care promovează consilierea de reducere a riscului centrată pe caz
<p>Ți-ai injectat vreodată droguri? SAU</p> <p>Ai avut (pentru un client bărbat) vreodată contact sexual cu un alt bărbat? SAU</p> <p>Ai avut (pentru un client femeie) vreodată contact sexual cu un bărbat bisexual?</p>	<p>Ce crezi că te-ar fi putut pune în pericol de a te infecta cu HIV? Care sunt cele mai riscante lucruri pe care le faci? Dacă testul va fi pozitiv, cum crezi că te-ai fi putut infecta? Când a fost ultima oară când te-ai expus riscului de infectare cu HIV? Ce s-a întâmplat atunci?</p>
<p>Ai avut vreodată contact sexual când erai sub influența alcoolului sau drogurilor?</p>	<p>Cât de des folosești droguri sau alcool? Cum crezi că influențează drogurile sau alcoolul riscul tău de a te infecta cu HIV?</p>
<p>Folosești întotdeauna prezervativ când ai un contact sexual? SAU</p> <p>Poți folosi întotdeauna prezervativ când ai un contact sexual?</p>	<p>Cât de des folosești prezervativul când ai contact sexual? Când și cu cine ai avut contact sexual fără prezervativ? Când ai folosit prezervativ? Ce faci tu de obicei ca să te protejezi de HIV? Ți se pare eficient? Ce modalitate folosești pentru a-ți proteja partenerul de a fi infectat (pentru consiliații HIV pozitivi)? Povestește-mi situații specifice când te-ai protejat împotriva HIV? În ce fel crezi că ai redus riscul?</p>
<p>Poți întotdeauna să lucrezi în mod curat (ex. ace, seringi, tampoane, cookers) atunci când te injectezi?</p>	<p>Cât de riscantă este folosirea în comun a acelor partenerului? Partenerii cu care îți injectezi droguri au fost recent testați pentru HIV?</p>

2. Sesiunea include o consiliere centrată pe caz și o evaluare a riscului personalizată. Deseori numită „revelarea autopercepției riscului”, evaluarea riscului permite consilierului și clientului să identifice, să înțeleagă și să accepte detaliile și contextul riscului clientului de infectare cu HIV. Păstrând evaluarea (Caseta 11) personală, în locul celei globale, veți ajuta clientul să identifice măsurile de protecție acceptabile și concrete pentru a reduce riscul personal de infectare cu HIV.



Consilierea pre-testare

Consiliere privind reducerea globală a riscului

Caseta 11

Modele de inducere a schimbării comportamentului pentru reducerea globală a riscului	Modele de inducere a schimbării comportamentului pentru reducerea specifică a riscului
Folosește întotdeauna prezervativ.	Cumpără mâine un prezervativ și încearcă-l. Să ai la tine un prezervativ data viitoare când ieși în oraș (ex. bar, club de noapte). Începând de azi, pune un prezervativ pe noptieră. Începând din această seară, cere partenerului să folosească un prezervativ, altfel nu vei mai avea contact sexual vaginal (anal).
Este indicat să reduci numărul partenerilor.	Nu te mai întâlnești cu partenerul care mai are și alți parteneri. Rupe relația (cu partenerul propriu) înainte de a începe să te întâlnești cu altcineva.
Trebuie să ai întotdeauna contact sexual protejat (cu prezervativ).	Vorbește deschis cu partenerul tău despre statusul tău HIV și întrebă-l de statusul său HIV. Data viitoare când ieși cu prietenii și e posibil să ai contact sexual, evită să fi sub influența drogurilor sau alcoolului. Ar fi bine ca tu și partenerul tău să vă limitați doar la săruturi și mângâieri până când amândoi veți face un test HIV. Mâine, întreabă-ți partenerul/partenera dacă el/ea și-a făcut recent un test HIV și dacă a fost testat(ă) pentru alte infecții cu transmitere sexuală.
Nu-ți mai injecta droguri.	Cumpără mâine accesorii curate (ex. ace, seringi, tampoane, cookers), ca să le ai înainte de a le folosi data viitoare. Contactează centrul de consiliere antidrog și fă-ți o programare.



Consilierea pre-testare

Etapele consilierii pre-testare centrată pe caz pentru evaluarea și reducerea riscului sunt:

A. Introducere și orientarea sesiunii

Obiective: Să se convină reciproc asupra obiectivelor sesiunii. Să se orienteze clientul spre procedurile CTV, să reducă temerile acestuia, și să se pună în evidență faptul că, în cadrul sesiunii, se vor analiza riscurile HIV ale clientului și se va crea un plan de reducere a riscului de infectare, sau, dacă e infectat/(ă), un plan de reducere a riscului de transmitere a virusului altor persoane. (Fișe consiliere pre-testare – introducere și orientarea sesiunii)*

B. Evaluarea riscului

Obiective: Clientul este ajutat să identifice și să înțeleagă riscul său personal de contractare a HIV. Clientul este ajutat să înțeleagă factorii care contribuie la comportamentele sale de risc HIV. (Fișe lucru consiliere pre-testare – evaluarea riscului)*

C. Analiza opțiunilor de reducere a riscului

Obiective: Să evidențieze însușirile, capacitățile și temerile clientului referitoare la reducerea riscului său de infectare cu HIV. Să se identifice, împreună cu clientul, o serie de alegeri reale de reducere a riscului HIV al acestuia. Activitățile de consolidare a însușirilor, exercițiile pe roluri, de rezolvare a problemelor, de sporire a comunicării și de folosire a prezervativului contribuie la inițierea acțiunilor de către client pentru a se proteja sau pentru a-i proteja pe ceilalți. (Fișe lucru consiliere pre-testare – analiza opțiunilor de reducere a riscului)*

D. Pregătirea efectuării testului HIV

Obiectiv: Să asigure că semnificația și implicațiile rezultatelor testului HIV sunt înțelese de către client. (Fișe lucru consiliere pre-testare – pregătirea efectuării testului HIV)*

3. Consilierul trebuie să clarifice prejudecățile critice mai degrabă decât cele generale. De cele mai multe ori, consilierul trebuie să se concentreze pe reducerea riscurilor curente ale clientului și să amâne discuțiile privind modurile de transmitere a HIV și semnificația rezultatului testului. Totuși, când un client consideră că nu e la risc sau că este la risc minim de a contracta HIV, dar din descriere rezultă un risc substanțial, consilierul trebuie să discute riscul de transmitere HIV asociat cu comportamentul specific sau activitățile pe care clientul le descrie și apoi să discute despre alternative de reducere a riscului (**Caseta 12**).

* Fișele de lucru sunt disponibile în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro



Consilierea pre-testare

Ajutarea clientului să conștientizeze gradul de risc

Caseta 12

Când clientul afirmă că sexul oral cu un partener sexual cu risc determină un risc scăzut de infectare cu HIV sau nu are nici un impact, consilierul poate lămurii această prejudecată explicând că, deși sexul oral cu un partener infectat se poate solda cu un risc de transmitere HIV mai mic decât sexul anal, sexul oral nu este un comportament ferit de risc, în special când este o practică curentă.

Când clientul afirmă că nu este îngrijorat de transmiterea HIV printre partenerii de folosire în comun a drogurilor dacă ei folosesc ace curate, consilierul poate lămurii că HIV se poate transmite prin cookers, tampoane sau apa folosită de cele câteva persoane cu care împarte drogul.

Cu fiecare nou client infectat HIV depistat sau neinformați, consilierul trebuie să discute riscurile de transmitere HIV asociat cu activitățile sexuale specifice sau legate de folosirea drogurilor, inclusiv a acelor activități în care clientul ar putea să nu fie implicat.

4. Consilierul negociază un plan concret de schimbare a comportamentului care poate reduce riscul de infectare cu HIV. Deși scopul ideal este de a elimina comportamentul cu risc, ușoare schimbări în comportament pot reduce posibilitatea de infecție și transmitere HIV.
5. Sesiunea de consiliere trebuie să furnizeze oportunități de creștere a nivelului de informare a clientului. În funcție de nevoile clientului, consilierul poate demonstra sau oferi posibilitatea clientului să demonstreze strategii de rezolvare a problemelor cum ar fi:
 - a. comunicarea noilor sau actualilor parteneri de sex despre angajarea într-un contact sexual sigur
 - b. folosirea adecvată a prezervativelor masculine din latex
 - c. probarea altor metode de prevenire alternative (ex. prezervative feminine)
 - d. curățarea echipamentelor de injectare a drogurilor dacă nu sunt disponibile seringi curate
 - e. comunicarea cu persoanele cu care clientul folosește în comun accesoriile pentru droguri despre angajarea într-o manieră curată de administrare a drogurilor.



Consilierea pre-testare

Explicarea procedurii de testare a sângelui și interpretarea rezultatelor

Pentru a putea consilia clientul cu privire la testul HIV, trebuie să aveți câteva noțiuni de bază despre metodele și tipurile de teste folosite cel mai frecvent:

Teste de screening (folosite pentru prima testare, deoarece sunt ușor de efectuat, mai ieftine decât alte categorii de teste și pot fi efectuate în orice tip de laborator cu dotare corespunzătoare)

- **EIA sau ELISA (Enzime – Linked Immunosorbent Assay)**

Testul screening

- Test de screening pentru anticorpii anti-HIV
 - Sensibilitate și specificitate > 99%
 - Nu poate fi folosit ca test unic
 - Este cel mai utilizat test, deoarece poate fi efectuat ușor și rapid (rezultatul în 2–5 zile)
 - Interpretare test: reactiv (pozitiv)/non-reactiv (negativ)
 - Dacă un test ELISA conduce la două sau mai multe rezultate pozitive, atunci este folosită o tehnică diferită, cum ar fi Western Blot, care confirmă că aceste rezultate sunt pozitive pentru anticorpii HIV.
- **Testul rapid**
 - Test de screening pentru anticorpii anti-HIV, dar printr-o metodă diferită decât ELISA
 - Sensibilitate și specificitate > 99%
 - Rezultatul la test poate fi obținut într-un interval de timp foarte scurt (sub 30 minute)
 - Nu poate fi folosit ca test unic
 - Utilizat preponderent în țări cu resurse limitate și incidență mare a infecției cu HIV deoarece sunt ieftine, nu necesită echipamente de laborator specifice și pot fi efectuate ușor pe baza unei instruirii minime de către oricare din membrii echipei medicale.
 - În România, testele rapide nu se folosesc de rutină. Folosirea lor este recomandată în metodologia programului de prevenire a transmiterii infecției cu HIV de la mamă la copil, în situația în care gravida se prezintă la naștere fără a putea face dovada testării anterioare pentru HIV.
 - Rezultatul pozitiv la testul rapid trebuie obligatoriu confirmat printr-un test ELISA urmat de confirmare cu Western Blot.



Consilierea pre-testare

Teste de confirmare care se efectuează numai după obținerea rezultatelor pozitive la testele de screening, deoarece sunt scumpe și necesită echipamente de laborator performante și personal calificat.

- **Western Blot**
 - Detectează anticorpi serici anti-proteine HIV (proteine capsida p24, p55, polimeraza p31, p51, p66 și anvelopa gp41, gp 120/160)
 - Este mai specific și durează mai mult pentru a fi efectuat (2 săptămâni)
 - Interpretare test: pozitiv, negativ, nedeterminat.
- Dacă rezultatele repetate ale ELISA și Western Blot sunt neclare pot fi făcute evaluări ulterioare, cum ar fi teste care identifică virusul sau componentele sale, spre exemplu:
 - Testul PCR (qualitative HIV DNA PCR)
 - Antigen viral p24
 - Încărcătura virală (copii ARN HIV)
 - Cultura virală.

În România aceste teste nu sunt folosite pentru un diagnostic de rutină, dar pot fi folosite în clinici pentru managementul unei persoane HIV pozitive în conjuncție cu semnele și simptomele clinice și alți markeri de laborator.

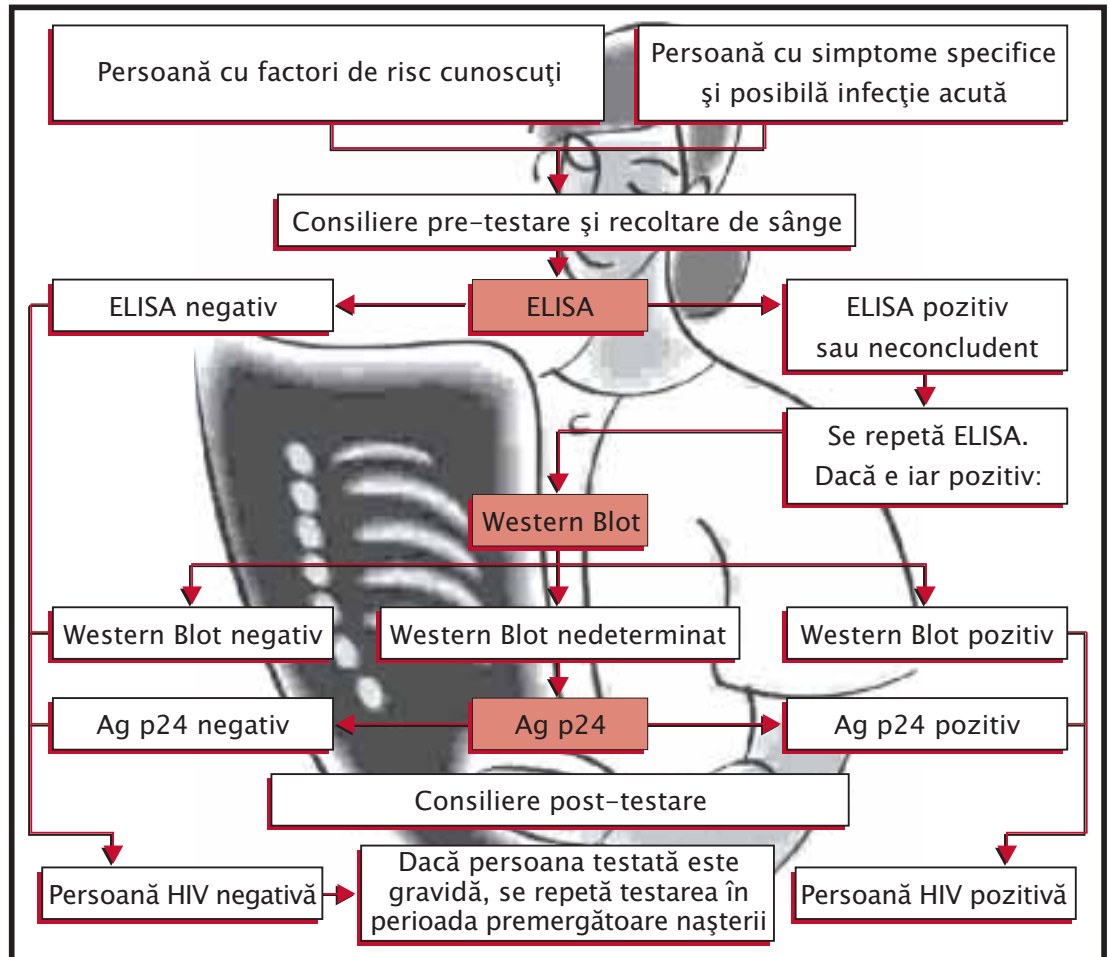
În cadrul acestei secțiuni a consilierii pre-testare, trebuie să:

- Explicați clientului că toate persoanele active sexual, dar care nu se protejează prin utilizarea de prezervative precum și persoanele utilizatoare de seringi și ace pentru administrarea de droguri i.v. sau cu tratamente injectabile efectuate de persoane necalificate sunt sfătuite să se testeze pentru HIV. Testarea serologică pentru HIV este singura cale posibilă pentru a afla dacă cineva este infectat.
- Explicați clientului procedura de testare HIV (**Figura 2**)



Procedura de testare

Figura 2



- Explicați clientului că:
 - Testul HIV (ELISA) nu detectează virusul ci anticorpul anti-HIV
 - Anticorpul este produs de organism pentru a lupta împotriva infecțiilor și se formează în timp
 - Testul HIV nu va fi pozitiv până când o cantitate suficientă de anticorpi este produsă și eliberată în sânge
 - Oamenii dezvoltă anticorpi în perioade diferite de timp după ce s-au infectat (unii mai repede, alții mai lent)
 - Perioada scursă între momentul infectării și cel în care anticorpul este detectat prin test (Fereastra Imunologică) este de obicei de 3 luni sau mai mult. Testarea în această perioadă poate conduce la un rezultat fals negativ
 - Semnificația testului pozitiv: existența anticorpilor anti-HIV în sânge, clientul este infectat cu HIV
 - Semnificația testului negativ: absența anticorpilor anti-HIV în sânge – clientul nu este infectat cu HIV.



Consilierea pre-testare

- Explicați clientului că poate opta pentru una din variantele de testare: confidențială (**Caseta 3**) și anonimă (**Caseta 4**).
- Explicați clientului că i se va recolta o cantitate mică de sânge din braț, care va fi dusă la laborator și testată. Timpul în care se eliberează rezultatele variază în funcție de laborator (de la câteva zile la câteva săptămâni). Comunicați-i clientului ziua/perioada cea mai probabilă în care poate veni pentru ridicarea rezultatului testului.
- Explicați clientului că rezultatul testului va fi anunțat doar în cadrul întâlnirii pentru consilierea post-testare și strict persoanei în cauză (părinților sau îngrijitorilor legali în cazul copiilor), NU prin telefon, NU prin poștă, NU prin intermediari, chiar dacă sunt membri ai familiei.

Consimțământul testării

* Fișele de consiliere sunt disponibile în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro

** Conținutul legii este disponibil în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro

Dacă ați convins persoana pe care o consiliați de necesitatea testării sale pentru HIV, trebuie să obțineți și consimțământul scris al acesteia, înainte de a o testa. Clientul ar trebui să citească un formular explicativ (Fișa de consiliere pre-testare)* în legătură cu testarea HIV, despre personalul sau persoanele autorizate să cunoască rezultatul testului, ce înseamnă un rezultat pozitiv sau unul negativ, ce importanță au rezultatele pentru persoana testată și pentru sănătatea publică. Clientul va putea pune întrebări suplimentare până se va lămurii. Oricum consimțământul său nu trebuie obținut cu forța sau condiționat. În România, există bază legală de a lucra în acest mod, odată cu apariția Ordinului Ministerului Sănătății nr. 889/1998**.

Este important ca persoana consiliată să aibă posibilitatea de a înțelege și de a aprecia consecințele testării prezentate de personalul medical sau de consilier. Dacă există un dubiu în privința capacității mentale, ce poate fi alterată din diverse motive, testarea se poate amâna. La fel se poate proceda și cu femeile în prima perioadă postpartum. Amânarea, precum și motivul, se consemnează în documentul medical.

În situația când clientul are un tutore, consilierea se face și tutorelui, respectând nivelul de înțelegere adecvat fiecăruia.

După semnarea formularului de consimțământ* și trimiterea / îndrumarea clientului către laborator pentru recoltarea sângelui, comunicați-i clientului că trebuie să revină la dumneavoastră pentru a-l putea programa pentru sesiunea de comunicare a rezultatului și



Consilierea pre-testare

consiliere post-testare. Se anunță clientul data aproximativă când se poate prezenta pentru comunicarea rezultatului și pentru consilierea post-testare. Consilierul își notează datele necesare și forma în care clientul preferă să fie anunțat. Puteți considera că ați făcut o consiliere pre-testare reușită. Nu în toate situațiile însă, eforturile consilierului se soldează cu succes.

În cazul în care, în urma sesiunii de consiliere pre-testare clientul refuză testarea, sau cere mai mult timp de gândire pentru a lua decizia de a se testa, consilierul trebuie să respecte opțiunea clientului dându-i toate informațiile necesare care să-l sprijine în luarea deciziei, evidențiind beneficiile testării și cunoașterii statusului HIV. Refuzul se consemnează în fișa consilierului iar în cazul în care clientul este o femeie gravidă, refuzul acesteia pentru testare se consemnează în fișa medicală.

Consilierea reușită

Persoana consiliată acceptă testarea

1. Treceți în revistă avantajele cunoașterii statusului HIV, modalitățile de transmitere a infecției cu HIV și măsurile de reducere a riscului de infectare.
2. Amintiți persoanei consiliate că este foarte importantă programarea unei întâlniri pentru a i se da rezultatul testului (consilierea post-testare) deoarece:
 - astfel se poate afla rezultatul testului
 - în același timp se poate programa și o evaluare medicală adecvată
 - i se pot recomanda servicii medicale specializate, dacă este nevoie
 - poate primi informații utile în legătură cu relațiile pe care trebuie să le aibă cu partenerii și îngrijirile pe care trebuie să le acorde copiilor
 - i se pot da răspunsuri calificate la întrebările pe care și le-ar putea pune
 - beneficiază de servicii de consiliere psihologică și asistență socială.
3. Explicați persoanei consiliate că dacă lipsește de la întâlnirea programată pentru consilierea post-testare, aceasta se poate reprograma. Este de dorit să mențineți contactul cu consiliații și să le asigurați confidențialitatea, chiar dacă la început aceștia au unele rețineri.



Consilierea pre-testare

4. Îngrijorarea și frica sunt sentimente obișnuite pentru orice persoană care așteaptă rezultatul testului HIV. Încercați să evaluați capacitatea persoanei consiliate de a face față solicitărilor emoționale și întrebați următoarele:
 - dacă are un membru din familie sau prieten în care poate avea încredere și cu care să poată discuta despre informațiile pe care le primește
 - dacă a mai încercat înaintea sentimente de frică, depresie, tendința de sinucidere
 - încercați să aflați cum reacționează persoana consiliată în situații dificile.
5. Încurajați persoana consiliată să discute și să aprofundeze informațiile pe care le-a primit despre infecția cu HIV și SIDA pe parcursul consilierii, să lămurească noțiunile mai puțin clare și să pună întrebări referitoare la aspecte poate neacoperite (sau insuficient acoperite) de consilier. De asemenea, oferiți-i informații despre posibilitatea de consiliere și testare a partenerilor.
6. Oferiți persoanei pe care o consiliați materiale informative referitoare la reducerea riscului de transmitere a infecției cu HIV.

Consilierea eșuată

Persoana consiliată refuză testarea

1. Treceți în revistă avantajele cunoașterii statusului HIV, modalitățile de transmitere a infecției cu HIV și măsurile de reducere a riscului de infectare.
2. Atenționați femeile gravide că este foarte utilă evaluarea nou-născutului, în sensul că:
 - trebuie stabilit dacă totul este în regulă și evoluează bine
 - este momentul potrivit de a discuta probleme legate de planificarea familială
 - este momentul de a discuta despre prevenirea transmiterii verticale a infecției cu HIV.
3. Oferiți materiale scrise referitoare la:
 - numere de telefon accesibile pentru consiliere
 - locuri unde se poate efectua testarea HIV
 - căi de reducere a riscului de infectare cu HIV.

Perioada de așteptare

Perioada de zile sau săptămâni până la aflarea rezultatului testului poate produce anxietate sau o stare tensionată. Unii clienți decid în această perioadă că nu vor să cunoască rezultatul testului și nu se mai întorc să-l primească. Consilierul trebuie să-l determine pe client să încheie acest proces și să afle rezultatul testului în ciuda anxietății sale.



Consilierea post-testare

Importanța consilierii post-testare

Atunci când sosește rezultatul, clientul trebuie să beneficieze de consiliere post-testare, indiferent dacă rezultatul este pozitiv sau negativ.

Consilierea post-testare are ca scopuri:

- întărirea informațiilor care să-i permită persoanei testate adoptarea unor comportamente cât mai puțin riscante și motivarea acestora pentru schimbarea modului de viață (în cazul unui rezultat negativ)
- acceptarea noului status serologic, conștientizarea implicațiilor infecției cu HIV și evoluției bolii precum și informarea cu privire la căile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV (în cazul unui rezultat pozitiv). Se pot explica avantajele cunoașterii statusului seropozitiv: îngrijirea primară a infecției cu HIV și a altor infecții oportuniste, susținerea psihologică din momentul depistării și pe tot parcursul bolii (suport pentru a se adapta și a face față situației de vulnerabilitate în fața bolii); pacienții sunt încurajați și ajutați să facă față solicitărilor și presiunilor bolii, sunt învățați cum să-și protejeze partenerii printr-un comportament sexual neinfecțant.

Comunicați personal rezultatul celui testat:

- Începeți consilierea post-testare prin înmânarea rezultatului testului, timp în care îi comunicați verbal persoanei testate care este rezultatul
- Dați-i răgaz să realizeze și să reacționeze la rezultatul testului
- Încurajați-l să-și exprime gândurile.

Consilierul trebuie să folosească un **limbaj explicit** atunci când comunică rezultatul testului. Consilierul nu trebuie să ceară clientului să ghicească rezultatul testului. Informațiile tehnice privind testul pot fi furnizate printr-o broșură sau alte modalități astfel încât sesiunea să fie concentrată pe reducerea riscurilor personale de infectare cu HIV pentru consiliații cu test negativ și pe alte considerații pentru consiliații cu rezultate la test pozitive sau neconcludente. Discuțiile tehnice despre „perioada de fereastră” trebuie evitate deoarece pot deruta clientul și sublima importanța mesajului de prevenire a HIV.



Consilierea post-testare

Rezultat HIV negativ

Semnificația rezultatului HIV negativ

Un rezultat HIV negativ înseamnă că anticorpii anti-HIV nu au fost găsiți în sângele clientului (sau nu au atins cantitatea necesară și suficientă de evidențiere printr-un test de screening = fereastră imunologică). Această stare se numește seronegativitate. De obicei înseamnă că persoana testată nu este infectată. Din această cauză un test negativ nu trebuie repetat, în special dacă sesiunea de consiliere pre-testare nu a evidențiat prezența unor factori de risc. Pentru clienții cu un istoric recent, posibil sau cunoscut, de expunere la HIV, și care au fost testați înainte de a dezvolta anticorpi (perioada de fereastră imunologică), posibilitatea infecției HIV nu poate fi exclusă fără testări ulterioare. Un rezultat fals negativ poate fi luat în considerare la persoanele cu test HIV-1 negativ, dar care au simptome clinice sugestive de infecție HIV sau SIDA. Testări ulterioare pentru infecție cu HIV-2 sau HIV-1 grup O pot fi recomandate pentru aceste persoane.

Testul negativ nu înseamnă că persoana consiliată este imună la HIV. Nimeni nu este imun la HIV. Chiar dacă testul este negativ, există etape ulterioare pe care clientul trebuie să le parcurgă pentru a-și proteja sănătatea proprie și a partenerului sexual sau cu care folosește în comun drogurile.

Există șanse reduse ca cel testat să fie infectat, chiar dacă testul este negativ. După momentul expunerii infectante există o perioadă în care organismul dezvoltă anticorpi anti-HIV. Majoritatea oamenilor dezvoltă anticorpi în 3 luni, dar la unele persoane poate dura și 6 luni. Dacă cel testat a fost implicat într-un comportament prin care se putea transmite virusul, în intervalul de 6 luni dinaintea efectuării testului, acesta poate fi infectat, dar testul să fie încă negativ. Pentru certitudinea rezultatului trebuie discutat cu persoana pe care o consiliați despre o retestare.

Obiectivele sesiunii de consiliere post-testare în cazul unui rezultat HIV negativ:

- de a explica implicațiile unui rezultat negativ la test (Fișe de lucru – Comunicarea rezultatului negativ la testul HIV)*
- de a identifica și de a stabili prioritatea comportamentelor care corespund riscului clientului; de a motiva clientul să creeze un plan de reducere a riscului (Fișe de lucru – Comunicarea rezultatului negativ la testul HIV)*
- de a încuraja clienții să-și discute statutul de infectare HIV cu partenerii actuali și viitori. (Fișe de lucru – Comunicarea rezultatului negativ la testul HIV)*

* Fișele de lucru sunt disponibile în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro



Consilierea post-testare

Rezultat HIV neconcludent

Înseamnă că laboratorul nu poate spune dacă testul (ELISA) este pozitiv sau negativ, chiar dacă a fost efectuat corect. Un mic număr de persoane pot avea testul pozitiv deși nu sunt infectați. Trebuie discutat împreună cu clientul și cu un medic specialist în boli infecțioase dacă este adecvată o retestare dintr-o altă probă de sânge. În aceasta situație (rezultat la testul ELISA nedeterminat), clientul trebuie consiliat ca și când rezultatul testului ar fi pozitiv (vezi consilierea post-testare la rezultat HIV pozitiv), și în plus, se negociază cu clientul retestarea dintr-o alta probă de sânge.

Persoanele cu rezultat la testul de confirmare (Western Blot) nedeterminat sunt puțin probabil de a fi infectate și trebuie consiliate ca și cum nu ar fi infectate, în condițiile în care nu este suspectată o expunere recentă la HIV.

Clientul trebuie informat de rezultatele neconcludente și i se efectuează consilierea post-testare ca pentru rezultatele pozitive, dar cu speranța că la testarea următoare există șanse ca rezultatele să fie clar negative. În cazul în care la retestare rezultatul este clar negativ iar persoana respectivă prezintă în istoricul său comportament cu risc pentru infecție HIV, aceasta va fi ținută sub observație și va fi retestată pentru a treia oară.

Semnificația rezultatului HIV pozitiv

Rezultat HIV pozitiv

Un test HIV trebuie să fie considerat pozitiv doar după ce testele screening și de confirmare sunt pozitive. Rezultatul pozitiv al unui test de confirmare atestă că persoana respectivă a fost infectată cu HIV. Această stare se numește „HIV pozitiv” sau seropozitivitate. Rezultatele fals pozitive sunt rare atunci când ambele teste de screening și de confirmare sunt reactive. Totuși, posibilitatea unei etichetări greșite a produsului biologic trebuie luată în considerare, în special la un client fără factori de risc identificați pentru infecția HIV.

Obiectivele sesiunii de consiliere post-testare în cazul unui rezultat HIV pozitiv:

- De a furniza, într-un mod clar, plin de sensibilitate și sprijin, un rezultat pozitiv la testul HIV al clientului (Fișe de lucru – Comunicarea rezultatului HIV pozitiv)*
- De a identifica examenele medicale ulterioare și de a face trimiterile necesare la serviciile de îngrijire și suport medical și psiho-social pentru a-i ajuta pe clienți să „trăiască pozitiv”; de a

* Fișele de lucru sunt disponibile în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro



Consilierea post-testare

* Fișele de lucru sunt disponibile în varianta cursului pe CD și pe site-ul www.hivability.ro

- identifica modul în care trebuie abordată capacitatea clientului de a face față rezultatelor și identificarea surselor de sprijin (Fișe de lucru – Comunicarea rezultatului HIV pozitiv)*
- De a susține clientul pentru ca acesta să-și informeze partenerul cu privire la statutul său HIV. (Fișe de lucru – Comunicarea rezultatului HIV pozitiv)*

Principii de comunicare consilier-client în cadrul sesiunii de consiliere post-testare cu rezultat HIV pozitiv

- Este important ca rezultatul să fie discutat într-un loc liniștit și în condiții care să asigure confidențialitatea.
- Este important ca aceeași persoană care a făcut consilierea anterioară testului s-o facă și pe cea ulterioară testului, deoarece clientul a stabilit deja o relație cu consilierul
- Deoarece consilierul este cel care furnizează rezultatele testului, este important să-și examineze propriile reacții față de rezultatul testului pacientului. Atunci când consilierul este șocat sau tulburat, acesta reacție va afecta modul în care se va face dezvăluirea rezultatului. Consilierul trebuie să abordeze sesiunea de consiliere concentrat asupra nevoilor și grijilor clientului (Casetă 13).

Sfaturi de îmbunătățire a comunicării

Casetă 13

Sfaturi pentru îmbunătățirea comunicării consilier-client în cadrul sesiunii de consiliere post-testare la aflarea unui rezultat HIV pozitiv

- Ascultați gândurile și temerile clientului legate de noul diagnostic.
- Pentru că mulți pacienți pot fi anxioși în legătură cu primirea rezultatelor, vă puteți folosi în discuție de descrierea unei situații similare ca metodă de a reduce nervozitatea și a pregăti terenul pentru a-i comunica persoanei rezultatul testului.
- Informațiile despre boală trebuie oferite pe înțelesul clientului, fără a intra în detalii, dar nu incomplete.
- Evitați să speculați asupra prognosticului.
- Explicați ce este HIV și efectul lui asupra sistemului imunitar în termeni nespecializați.
- Pregătiți pacienții pentru a interpreta simptomele comune ale bolii determinate de HIV.



Consilierea post-testare

continuare

Sfaturi de îmbunătățire a comunicării

Caseta 13

- Explicați-i care este diferența între infecția cu HIV și SIDA. Informați-l că nu există vindecare pentru HIV, dar că există tratamente care mențin starea de sănătate și calitatea vieții.
- Oferiți-i clientului un sentiment de speranță realistă.
- La femei, discutați aspectele legate de sarcină și mijloace de contracepție. Oferiți-i încurajare și informații despre serviciile adecvate.
- Programați o nouă vizită de control. Discutați importanța controlului medical. Oferiți recomandări pentru accesarea serviciilor de îngrijire medicală și tratament.
- Recapitulați căile de transmitere și cum se poate preveni transmiterea HIV altor persoane.
- Discutați importanța de a informa partenerii actuali sau anteriori. Atunci când nu este sigur cum vor reacționa partenerii, trebuie să se aștepte un moment potrivit.
- Furnizați informații despre rețelele și grupurile de sprijin. Recomandați o persoană sigură și cu tonus pozitiv cu care să poată sta de vorbă (asistent social, psiholog).
- Discutați preocupările legate de posibilele reacții violente ale prietenilor sau față de persoanele care nu vor păstra secretul diagnosticului.
- Arătați-vă dornic să ascultați sentimentele clientului la aflarea diagnosticului. Puneți întrebări despre temerile sale de boală sau de moarte.
- Ascultați sentimentele de vinovăție, respingere sau fatalism și credințele spirituale. Ajutați clientul să-și recunoască deprinderile de a face față momentelor de criză.
- Încurajați clientul să caute ajutor dacă devine foarte deprimat sau anxios. Clientul trebuie să discute cu cineva dacă are gânduri de sinucidere. Evaluați clientul pentru a vedea dacă în prezent are gânduri de sinucidere.
- Pregătiți clientul pentru a anticipa momentele afective bune și rele.
- Subliniați clientului faptul că trebuie să continue să aibă scopuri cum ar fi munca sau școala. Încurajați clientul să anticipeze alte țeluri pe care ar vrea să le realizeze.



Consilierea post-testare

- Înainte de a comunica clientului rezultatul testului, este important ca și consilierul să evalueze cât de pregătit este clientul (**Caseta 14**) să îl primească. Consilierul trebuie să recapituleze ce s-a discutat în timpul consilierii pre-testare, inclusiv semnificația unui rezultat pozitiv sau negativ. Consilierul trebuie să evalueze și modul în care crede pacientul că va reacționa la un rezultat pozitiv. Dacă pacientul nu este gata să primească rezultatul testului, consilierul trebuie să ajute pacientul să-și reducă temerile și să planifice o nouă întâlnire pentru ridicarea rezultatelor testului.

Posibile reacții ale clienților la aflarea unui rezultat HIV pozitiv

Caseta 14

Cei care primesc rezultate pozitive la teste pot avea multe reacții, care merg de la lipsa de emoție, până la reacții profunde și tulburătoare ce provin din furie și frică. Consilierul trebuie să recunoască șocul clientului. Consilierul trebuie să rămână calm și încurajator, în ciuda faptului că se simte jenat de reacțiile pacientului. Un astfel de context emoțional se poate dovedi inadecvat comunicării de noi informații privitoare la metodele de reducere a riscului la client și partener chiar după diagnosticare. Poate că va trebui stabilită o noua vizită, pentru a se discuta subiecte importante și a se oferi consiliere de suport în continuare. Deoarece negarea este una din trăsăturile principale ale reacției clientului la un diagnostic inițial de infecție cu HIV, trebuie să i se prezinte o copie a rezultatelor testului cu numele său pe ea, de câte ori este posibil. Mulți consiliați vor dori să li se repete testul, fie la aceeași clinică, fie la alta. Pacienților cu un rezultat pozitiv la test trebuie să li se ofere recomandări la medici și la rețelele de sprijin social sau de consiliere.

Persoane cu infecție HIV nou depistată

- Clientul cu infecție HIV nou depistată are nevoi imediate și pe durată îndelungată. Unii consiliați pot fi mai bine pregătiți pentru a primi rezultatul pozitiv al testului decât alții. Impactul emoțional al aflării rezultatului pozitiv al testului poate fi prevenit prin înțelegerea clară a informației în timpul sesiunii în care primește rezultatul. Consilierul trebuie să furnizeze informații adecvate și, dacă este necesar, să planifice sesiuni de consiliere suplimentare.
- Când un client primește rezultatul testului, consilierul trebuie să fie convins că acesta l-a înțeles. Ca parte a consilierii de prevenire HIV, consilierul trebuie să discute explicit și clar

**Considerații
privind
consilierea
post-testare
pentru
situații speciale**



Consilierea post-testare

orice concepții greșite privind riscul de transmitere a HIV către parteneri asociat cu activitatea sexuală sau de folosire în comun a drogurilor. Consiliații trebuie sfătuiți să se abțină de la donări de sânge, plasmă, spermă sau organe. Pentru consiliații activi sexual care nu sunt angajați într-un parteneriat monogam mutual, consilierul trebuie să ofere strategii pentru a preveni și alte infecții cu transmitere sexuală sau prin sânge.

- Primele luni după ce persoanele află că sunt infectate cu HIV sunt importante pentru accesul la serviciile medicale și de suport. Consilierul trebuie să îi ajute să obțină tratament și îngrijiri medicale adecvate. De asemenea, consilierul trebuie să stabilească și să mențină o schimbare în comportament care să reducă posibilitatea transmiterii virusului la alții.

Persoane cu o expunere izolată, neprofesională, la HIV

- După un contact sexual, consum de droguri sau altă expunere la HIV raportată, consilierul trebuie să îndrume clientul spre o promptă inițiere a serviciilor de evaluare, consiliere și monitorizare. Profilaxia post-expunere imediată poate reduce probabilitatea de a deveni infectat HIV, deși gradul în care tratamentul imediat poate preveni noua infecție după expunerea neprofesională nu este bine stabilit.

Persoanele cu rezultat neconcludent la un test HIV

- Până când testările ulterioare sunt posibile, persoanele cu un rezultat neconcludent trebuie să primească informații privind semnificația rezultatului testului.
- Consilierea pentru prevenirea HIV trebuie să fie aceeași ca și pentru o persoană nou identificată cu infecție HIV. Comportamentele care reduc riscul de transmitere a HIV către partenerii de relații sexuale sau de administrare de droguri trebuie subliniate, chiar atunci când clientul afirmă că nu are comportament de risc.
- Consiliații cu test repetat neconcludent la mai mult de o lună, sunt cel mai probabil neinfecțați, iar maniera în care le va fi înmănat rezultatul testului va fi aceeași ca și pentru un rezultat negativ, în condițiile în care nu este suspectată o expunere recentă la HIV.



Consilierea post-testare

Persoane care caută repetarea testării HIV

- În plus față de sesiunile scurte de consiliere în scopul prevenirii la persoanele care caută repetarea testării HIV și care sunt la risc de infectare cu HIV, consilierul trebuie să încurajeze clientul să exploreze strategii alternative de prevenire și să identifice și să se angajeze în planuri suplimentare de reducere a riscului.
- Consiliații care își mențin comportamentul la risc pot beneficia de îndrumare către alte servicii de prevenire HIV și de suport deoarece comportamentul lor actual poate fi consolidat de rezultatele repetat negative ale testului HIV sau pot considera că testarea HIV este protectivă.

Persoane care folosesc droguri

- Persoanele care își injectează droguri sunt la risc crescut pentru infectarea cu HIV prin contact sexual neprotejat cu partener infectat cu HIV. Pentru utilizatorii de droguri injectabile (UDI), studii intervenționale au demonstrat eficiența modelelor de consiliere personalizată, interactivă folosind strategii de stabilire a scopurilor. De asemenea, strategiile comunitare (ex. programul de folosire a metadonei sau alte programe de tratament cu droguri, programe de asistență de criză, sau furnizare de ace și seringi- „harm reduction”), au redus cazurile noi de infecție cu HIV printre UDI.

Partenerii sexuali sau de consum de droguri în comun ai persoanelor infectate cu HIV

- Partenerii sexuali sau de consum de droguri în comun ai persoanelor infectate cu HIV trebuie să fie încurajați să beneficieze de consiliere privind prevenirea HIV și de testare. Partenerii cu status HIV discordant (ex. o persoană este infectată cu HIV, iar cealaltă nu este infectată) trebuie să primească consiliere ținută pe prevenirea transmiterii HIV de la partenerul infectat la cel neinfestat, incluzând discuții explicite și clarificări ale prejudecăților privind riscul de transmitere HIV asociat cu activitățile specifice sexuale sau de folosire în comun a acelor.
- Trebuie luată în considerare posibilitatea ca ambii parteneri să fie HIV pozitivi, însă infectați cu sub-tipuri HIV diferite. S-a demonstrat științific posibilitatea infectării cu mai mult de două sub-tipuri de HIV, iar dacă se întâmplă aceasta, boala este mai agresivă sau rezistentă la tratament. De aceea, consilierul trebuie



Consilierea post-testare

să recomande folosirea permanentă a prezervativului în cuplurile monogame mutuale, cu ambii parteneri HIV pozitivi.

Personal medical după o expunere profesională accidentală

- Personalul medical trebuie să folosească măsuri de prevenire a transmiterii HIV prin aplicarea precauțiilor universale.
- Personalul medical expus accidental la HIV trebuie sfătuit că, deși HIV este transmis inconstant prin expunere profesională, trebuie să se abțină de la contact sexual sau să folosească prezervative sau să evite sarcina până când primește rezultat negativ la testele ulterioare. În plus, nu trebuie să doneze sânge, plasmă, organe, țesut sau spermă; dacă o femeie alăptează, trebuie să ia în considerare ablactarea.
- Personalul medical trebuie să fie consiliat de către specialistul în boli infecțioase cu privire la profilaxia post-expunere, riscul profesional al infectării cu HIV după expunere, limitele cunoștințelor actuale despre eficacitatea terapiei antiretrovirale când este folosită ca profilaxie post-expunere, toxicitatea medicamentelor implicate și necesitatea de monitorizare post-expunere (inclusiv testarea HIV).

Pentru aprofundare, recomandăm cursul „Prevenirea transmiterii HIV în practica medicală” (disponibil pe site-ul www.hivability.ro).



Îndrumări și trimiteri

Definiția îndrumării

În contextul consilierii de prevenire și testare HIV, îndrumarea este procesul prin care sunt evaluate și devin prioritare nevoile clientului pentru serviciile de îngrijire și de suport și prin care i se facilitează accesul la asistență pentru aceste nevoi (ex. stabilirea unor programări la serviciile medicale și de suport psiho-social).

Nevoi tipice de îndrumare

Consiliații trebuie îndrumați și referiți către serviciile care răspund la nevoile lor prioritare și care sunt adecvate culturii, sexului, orientării sexuale, vârstei și capacității lor de înțelegere. Exemple de aceste servicii includ:

1. Prevenirea evoluției cazului. Consiliații cu nevoi multiple și complexe care afectează capacitatea lor de a adopta și susține comportamente care să reducă riscul de transmitere sau de infectare cu HIV trebuie să fie îndrumați către un serviciu sau program care se adresează caracteristicilor cazului (UDI, persoane care practică sex comercial etc.).
2. Evaluarea medicală, îngrijire și tratament. Consiliații HIV infectați trebuie să fie îndrumați către servicii medicale care se adresează infecției HIV (inclusiv evaluarea funcției sistemului imun și screening-ul pentru TBC, tratamentul și prevenirea infecțiilor oportuniste, vaccinări anti-hepatită A, B, etc). În plus, co-existența HIV cu alte boli contagioase (ex. TBC, ITS, hepatită) poate, dacă nu este tratată, reprezenta un risc pentru membrii susceptibili ai comunității.
3. Serviciile de consiliere a partenerilor și de îndrumare. Persoanele cu rezultatul testului HIV pozitiv trebuie să fie îndrumate către serviciile care să le ajute să comunice partenerilor lor sexuali sau de consum în comun de droguri sau soțului/soției informații privind expunerea lor la HIV și cum să acceseze serviciile de consiliere și testare voluntară.
4. Serviciile pentru mamă și copil. Femeile gravide infectate HIV trebuie să fie îndrumate către serviciile de prevenire a transmiterii materno-fetale a infecției cu HIV pentru a primi informații, consiliere și îngrijire adecvată, conform metodologiei și programelor avizate de către Ministerul Sănătății.
5. Tratamentul și prevenirea abuzului de alcool și droguri. Consiliații care fac abuz de droguri și alcool trebuie să fie îndrumați către serviciile de prevenire și tratament al abuzului de alcool și droguri.
6. Clinicile de sănătate mintală. Consiliații care au o boală psihică, deficiențe de dezvoltare sau dificultăți în acceptarea



Îndrumări și trimiteri

- diagnosticului de HIV sau patologie psihică legată de HIV trebuie să primească servicii sau să fie îndrumați către clinicile de sănătate mintală.
7. Diagnosticare ITS și îngrijire. Consiliații care sunt HIV infectați sau care au risc pentru HIV sunt la risc și pentru alte ITS și trebuie să fie îndrumați pentru diagnosticul ITS și eventual tratament.
 8. Diagnosticarea și tratamentul hepatitelor virale. Mulți consiliați care sunt infectați HIV sau fac parte dintr-o grupă de risc pentru infecția cu HIV, sunt la risc și pentru infectarea cu virusurile hepatice (A, B, C). Bărbații care au contact sexual cu alți bărbați și UDI trebuie vaccinați pentru hepatita A și B. Toți consiliații fără un istoric de hepatită B sau vaccinare trebuie testați pentru hepatită B, iar dacă nu sunt infectați, trebuie să fie îndrumați pentru vaccinare contra hepatitei B. În plus, consiliaților consumatori de droguri injectabile li se recomandă de rutină testarea pentru hepatita C. Toți consiliații infectați cu virusuri hepatice trebuie îndrumați către clinicile de specialitate (de boli infecțioase) pentru instituirea tratamentului și supraveghere.
 9. Alte servicii. Consiliații care pot avea multiple nevoi pot fi îndrumați către alte servicii de prevenire și suport furnizate de stat sau prin programe neguvernamentale (ex. asistență pentru locuință, hrană, loc de muncă, transport, îngrijirea copilului, adăposturi pentru cazurile de violență în familie, servicii de legislație). Recomandarea pentru aceste servicii poate ajuta clientul să acceseze și să accepte serviciile medicale și să adopte și să mențină un comportament care reduce riscul transmiterii și infectării cu HIV.

Concluzii

Consilierea și testarea voluntară (CTV) ca bază a serviciilor de sănătate și a prevenirii HIV/SIDA.

Epidemia HIV/SIDA este o problemă complexă, cu impact mondial devastator asupra comunităților și familiilor. În fiecare țară sunt necesare mai multe instrumente de combatere a acestei epidemii. CTV este un astfel de instrument eficient de intervenție în domeniul prevenirii răspândirii HIV și a altor ITS în rândul populației generale, dar și un instrument care poate servi persoanelor infectate cu HIV pentru facilitarea accesului la serviciile de sănătate și asistență.

Indiferent de mediul de lucru și specialitate, profesioniștii care și-au însușit noțiunile și principiile propuse de acest curs sunt cei care, prin aplicarea lor, vor face pașii cei mai importanți în prevenirea transmiterii HIV.



Referințe

1. **Baylor Intern Pediatric AIDS Initiative** – Program de studii pentru îngrijirea pacienților infectați cu HIV/SIDA, *Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA, 2001.*
2. **Bor R., Miller Riva, Goldman Eleanor** – Theory and Practice of HIV Counselling a systemic approach, *1992.*
3. **Canadian Medical Association** – Counselling Guidelines for Human Immunodeficiency Virus Serologic Testing, *1993.*
4. **CDC** – Global AIDS Program, Voluntary Counseling and Testing (VCT) Training Curriculum, *March 2003.*
5. **CDC** – Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing and Referral, MMWR Recommendations and Reports, *Atlanta, Georgia, February 1999.*
6. **Ministerul Sănătății, Romanian Angel Appeal** – Metodologia programului de extindere a capacității de consiliere și testare voluntară, *Martie 2004.*
7. **The National Institutes of Health, National Institute on Allergy & Infectious Diseases în conjunction with the US Centers for Disease Control** – Report on the efficacy of male latex condom use în preventing the transmission of sexually transmitted diseases, *July 2001.*
8. **National Center for HIV, STD & TB Prevention, Office of Communications** – *CDC Atlanta, <http://www.cdc.gov>.*
9. **Petrea S., Chirilă Odette** – Ghid de consiliere în infecția HIV/SIDA, practici și proceduri, *București 2001.*
10. **Romanian Angel Appeal, Institutul de boli infecțioase Prof. Dr. Matei Balș, UNDP, Medkeik** – Curs de consiliere și testare pentru infecția HIV, *2002.*
11. **Sanford J.P., Gilbert D.N., Moelliring R.C.Jr., Sane M.A.** – The Sanford – Guide to HIV/AIDS Therapy, *9th Edition, 2000.*
12. **World Health Organization** – Rapid HIV tests: Guidelines for use in HIV testing and counselling services in resource-constrained settings, *<http://www.who.int>, 2004.*
13. **World Health Organization** – HIV Testing and counselling: the gateway to treatment, care and support, *<http://www.who.int>, 2003.*
14. **World Health Organization** – HIV simple/rapid assays: operational characteristics, report 12; whole blood specimens, Blood Safety and Clinical Technology, *<http://www.who.int>, January 2002.*



Dictionar

- ablactare** 1 sau înțârcare = înlocuirea laptelui matern cu alte alimente necesare sugarului (ex. formule de lapte praf).
- abstinență** 2 impunerea de restricții la mâncare, băutură, sau satisfacerea unor necesități fiziologice; în acest caz, abținerea de la contact sexual.
- antigen p24** 3 componentă principală a nucleocapsidei virale a HIV; este marker precoce al infecției HIV.
- autolog** 4 produs (biologic) provenit de la același individ la care se și folosește.
- back loading** 5 metodă prin care se înțeapă pistonul seringii în care s-a tras drogul, cu un alt ac atașat la o altă seringă; această metodă permite ca mai mulți utilizatori să-și culeagă cantitățile individuale de drog dintr-o singură seringă în care s-a preparat drogul.
- booting** 6 metodă prin care, după injectarea substanței, se aspiră înapoi sânge pentru a spăla seringă de ultimele urme ale substanței; această acțiune este repetată de consumatorul de droguri pentru a fi sigur că întreaga cantitate de drog este eliberată din seringă.
- CD4** 7 limfocite T helper, care prezintă membrana receptori CD4; numărul de celule CD4 și procentul lor în cadrul populației limfocitare sunt indicatori de prognostic în evoluția infecției HIV.
- circumcizie** 8 operație prin care se îndepărtează parțial sau total prepuțul.
- client** 9 aici, persoana consiliată pentru testul HIV.
- cocaină crack** 10 derivat hidroxilat al cocainei hidroclorurate, apărut prin 1980, care se obține prin încălzirea cocainei hidroclorurate în prezența bicarbonatului de sodiu sau de amoniu, până la evaporarea completă a apei; se obține așa numita cocaină-bază (cocaină hidroxilată), care poate fi fumată (substanța activă se evaporă la temperaturi joase), și produce efecte mult mai puternice decât produșii anteriori; când se fumează, în procesul de încălzire, acest tip de cocaină emite pocnete și plesnituri, care pot fi descrise prin onomatopeea „crack”, de unde provine și denumirea.
- confidențialitate** 11 menținerea informației la nivel confidențial; asigură clienții că informații de natură privată dezvăluite consilierului nu vor fi divulgate persoanelor neautorizate.
- consilier** 12 aici, orice profesionist care oferă consiliere pentru testarea HIV, indiferent de specialitate și de ser viciul medical sau psiho-social în care își desfășoară activitatea (de ex. medici de familie, specialiști în boli infecțioase, specialiști obstetrică-ginecologie, alte specialități medicale, asistenți medicali, moașe, asistenți sociali, psihologi).



consimțământ informat 13 permisiunea legală dată de către un client sau de către un reprezentat legal autorizat al clientului (de exemplu părinte sau tutore pentru un copil minor), de suferi o procedură medicală sau un test cu potențial risc. contact sexual în care persoana de referință introduce penisul în anusul partenerului.

contact sexual anal insertiv 14 contact sexual în care persoana de referință introduce penisul în anusul partenerului.

contact sexual anal receptiv 15 contact sexual în care persoana de referință (femeie sau bărbat) primește anal penisul partenerului.

contact sexual oral insertiv 16 contact sexual în care persoana de referință aduce în contact cu gura partenerului sau partenerei propriul penis, vagin sau anus.

contact sexual oral receptiv 17 contact sexual în care persoana de referință are contact oral cu penisul (felație), vaginul (cunilingus) sau cu anusul (anilingus) partenerului sau partenerei.

contact sexual vaginal insertiv 18 contact sexual în care persoana de referință introduce penisul în vaginul partenerei.

contact sexual vaginal receptiv 19 contact sexual în care persoana de referință primește intravaginal penisul partenerului.

CTV 20 acronim pentru „consiliere și testare voluntară“.

cunilingus 21 stimulare orală a vulvei și clitorisului.

determinant de risc 22 factor care determină sau este de natură să determine riscul.

DIU 23 dispozitiv intrauterin de contracepție (sterilet).

ELISA 24 acronim pentru „Enzyme Linked Immunosorbent Assay“.

expunere profesională 25 expunere (în cazul acesta la HIV) care intervine în timpul efectuării unor îndatoriri profesionale; expunerea la HIV este definită ca: rănire percutanată (de exemplu înțepătură cu un ac sau tăiere cu un obiect ascuțit), sau contact al mucoasei sau al tegumentului cu sânge, țesuturi sau secreții biologice potențial infectante (în special când tegumentul expus este fisurat, afectat de o dermatită, se află în contact prelungit cu mediul infectant, sau când este implicată o suprafață extinsă).

factor de risc 26 aspect din comportamentul sau stilul de viață al unei persoane, caracteristică înăscută a acelei persoane sau eveniment la care acea persoană s-a expus, care este asociat cu o problemă de sănătate.



felație 27 stimulare orală a penisului.

fereastra imunologică 28 perioada de timp de 3–6 luni scursă din momentul infectării cu HIV, pâna în momentul în care anticorpii anti-HIV produși de organism sunt în cantitate suficientă pentru a putea fi detectați prin orice test de screening.

harm reduction 29 programe de împărțire a acelor și seringilor de unică folosință la utilizatori de droguri injectabile.

heterolog 30 produs (biologic) provenit de la un alt individ decât acela la care se folosește.

HIV 31 virusul imunodeficienței umane, abreviere de la Human Immunodeficiency Virus.

HIV-1 32 numit și virus uman cu tropism pentru limfocitul T tip III, este un retrovirus citopatic (folosește genomul ARN ca matriță pentru producerea ADN complementar pe care îl integrează în ADN gazdei) și este agent etiologic al sindromului imunodeficiar dobândit (SIDA) în anumite zone geografice.

HIV-2 33 virus răspândit în special în Africa de Vest, asemănător cu tulpinile de virus simian, și care determină o formă mai puțin agresivă de SIDA.

infecție perinatală 34 transmitere a infecției de la mamă la făt sau nou-născut în timpul sarcinii, travaliului, alăptării la sân.

inseminare 35 depunere de lichid seminal în vagin, în mod normal în timpul coitului.

ITS 36 infecții cu transmitere sexuală; exemple de asemenea infecții sunt: gonoree, sifilis, chlamidiază, infecții cu virusul herpes simplex, cu virusul herpetic uman tip 8 (care este implicat în etiologia sarcomului Kaposi), cu virusul hepatitei B, cu virusul hepatitei C sau cu citomegalovirus.

nonoxynol-9 37 substanță utilizată în diferite preparate spermicide.

PCR 38 Polymerase Chain Reaction = Reacție de polimerizare în lant: tehnica cheie în genetica moleculară, ce permite analiza oricăror secvențe scurte de acid nucleic (ADN sau ARN) prin amplificarea acestora. Testul PCR este folosit în identificarea AND-ului viral HIV, permițând diagnosticarea înainte de formarea unei cantități suficiente de anticorpi anti-HIV, metoda fiind însă mai scumpă și necesitând o tehnică mult mai laborioasă decât testele de screening.

postpartum 39 perioada de imediat după naștere (până la o lună).



Dictionar

registering 40 prima etapă în administrarea drogului injectabil, care constă în inserarea acului în venă și retragerea pistonului, aspirând sânge în seringă; prezența sângelui indică o bună amplasare a acului intravenos.

rezultat fals pozitiv 41 rezultat pozitiv la o persoană care nu suferă de starea pe care testul o diagnostichează.

rezultat nedeterminat 42 rezultat al testelor pe baza căruia este imposibil de pus sau de exclus diagnosticul; pentru client se folosește formula de rezultat neconcludent.

RR 43 rata de risc; aceasta măsoară frecvența cu care un eveniment apare într-o populație definită, într-o anumită perioadă de timp; se definește astfel: la numărător se trece numărul evenimentelor produse pe parcursul perioadei respective de timp, iar la numitor se trece dimensiunea populației cu risc de a suporta evenimentul; fracția obținută se înmulțește de obicei cu un amplificator, care poate face posibilă exprimarea ratei ca număr întreg.

ruptură prematură de membrane 44 ruptura sacului amniotic înainte de momentul considerat ca fiind normal, și care permite contactul cu mediul extern (și posibila infectare) a lichidului amniotic.

seroconversie 45 momentul apariției în ser a anticorpilor specifici unui anumit antigen, în cantități detectabile; modificarea rezultatului testului serologic de la negativ la pozitiv ca rezultat al apariției anticorpilor detectabili, după pătrunderea în organismul gazdă a antigenilor sau a microorganismelor.

SIDA 46 Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite.

tampoanele 47 tamponul cu care se presează locul folosit în cursul unei injectări, ca să se oprească posibila sângerare de la locul înțepăturii.

test de confirmare 48 test cu specificitate mare, proiectat să confirme rezultatele unui test screening.

test screening 49 test care se utilizează de primă intenție, care este proiectat pentru a fi sensibil, ieftin, și la care specificitatea înaltă nu este o cerință obligatorie.

testare anonimă 50 testare consimțită voluntar, care se efectuează fără a se cere și înregistra informații de identificare ale clientului.

transmitere verticală 51 transmitere (a unei boli, infecții) de la părinți la copii.

UDI 52 acronim pentru „utilizatori de droguri injectabile“.

ZDV 53 Zidovudină, medicament antiretroviral din clasa inhibitorilor nucleozidici de revers-transcriptază folosit în tratamentul infecției HIV.



Acest curs din suita **HIVability** a fost realizat de **Fundația Romanian Angel Appeal** cu sprijinul următorilor parteneri:

- Institutul de Boli Infecțioase „Profesor Dr. Matei Balș“ București acreditat de Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila“ București și Colegiul Medicilor din România
- Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA a Ministerului Sănătății
- Ministerul Sănătății: Direcția Generală de Sănătate Publică și Inspecție Sanitară de Stat.

Finanțator:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Unitatea de Management a
Proiectului Fondului Global și a
Băncii Mondiale

*Program Finanțat de Fondul Global de
Combatere a HIV/SIDA, TBC și Malariei*

Echipa de realizare a cursurilor

Fundația Romanian Angel Appeal

Eugenia Ghiță:	coordonator proiect, proiectare didactică
Dr. Tiberiu Simu:	editor medical
Dr. Emanoel Voicu:	editor medical
Dr. Silvia Asandi:	editor medical consultant
Daniel Tudose:	asistent tehnic, DTP
Stelian Crișan:	designer web
Andrei Ionescu:	developer web
Raluca Miha:	programator web



Romanian Angel Appeal
Str. Rodiei nr. 5, Sector 3 – București, 030956, România
Tel: 323 68 68, Fax: 323 24 90
E-mail: emc@hivability.ro, raa@raa.ro
www.hivability.ro; www.raa.ro