

4 - Programa Nacional do Controle de ITS/HIV/SIDA

a) Componente de Aconselhamento e Testagem em Saúde

O PES/POA 2006 e o Plano Quinquenal do Governo para o sector da saúde definiu como objectivo para o ATS o estabelecimento de novos serviços de ATV em parcerias com ONG's, de forma a aumentar a cobertura até Dezembro de 2006. Em concordância com esses instrumentos de planificação, a componente de ATS na sua matriz definiu os seguintes objectivos:

- a) expandir os serviços de ATS em todo o País, orientado aos aspectos epidemiológicos e na oferta de serviços médicos;
- b) descentralizar os serviços incluindo a gestão;
- c) integrar os serviços dirigidos a outras doenças.

Cumprimento das Actividades do POA/PES e do DEE/ATS 2006

Não foi possível cumprir na íntegra as actividades programadas. As actividades não realizadas transitam para o ano em curso, 2007. Durante o ano em balanço, a expansão do AT, em particular a sua intensificação nos serviços de saúde, permitiu o aumento do acesso bem como a aproximação destes serviços aos utentes¹. Por outro lado, com a testagem nos serviços clínicos, envolvendo os técnicos de saúde permitiu a melhoria paulatina da qualidade de testagem. No entanto, de referir que a não realização de algumas actividades deveu-se fundamentalmente à estruturação da componente e reformulação da sua estratégia política de intervenção.

PRINCIPAIS ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Introdução do aconselhamento e testagem em alguns serviços clínicos nas unidades sanitárias do País
2. Realização de 3 Reuniões da componente de Aconselhamento e Testagem para discutir e aprimorar a proposta de transição das directrizes do ATS
3. Elaboração da Proposta de Transição de ATV para ATS
4. Formação de 25 formadores do SAAJ, em Maputo
5. Formação de de 49 provedores do SAAJ, em Inhambane
6. Formação de 29 formadores provinciais de AT de todo o País

¹ Devido a falta de supervisão e de dados de aconselhamento e testagem nos serviços de saúde não se pode medir o grau de cumprimento desta meta. Para o ano de 2007 espera-se fazer a monitoria para a avaliação das actividades destes serviços.

7. Formação de 65 técnicos de saúde em AT, nas Províncias de Tete, Manica e Sofala
8. Revitalização do banco de dados
9. Desenho do *draft* do Guião político-estratégico do ATS

ACTIVIDADES NÃO REALIZADAS

1. Produção de vídeo sobre o funcionamento dos ex-GATV's em coordenação com a RESP
2. Formação de 60 conselheiros sobre a gestão e montagem dos grupos das PVHS
3. Visitas de apoio e orientação no início da actividade dos novos serviços de AT
4. Reprodução e distribuição de políticas
5. Elaboração de um módulo integrado de ATS para ser adaptado e inserido em materiais didácticos existentes nas diferentes áreas clínicas
6. Identificação dos pontos focais de AT, incluindo um técnico de laboratório por província e formar diferentes grupos em vários níveis

Transição de ATV para ATS

No âmbito do processo de transição das directrizes de aconselhamento e testagem voluntária para o aconselhamento e testagem em saúde, em que se pretende reduzir o efeito estigmatizante dos GATV's e introduzir acções preventivas de doenças e de promoção da saúde, foram realizados vários encontros ao nível da componente com os parceiros como CDC, JHPIEGO, MSF-L, PSI, SEA-PATHFINDER, SEA-MISAU e outras componentes do programa como PTV, SAAJ, CD, TB/Lepra, RESP. O objectivo desses encontros era de auscultar as diferentes sensibilidades dos parceiros estratégicos do AT bem como dos programas do SNS que desenvolvem actividades na área de prevenção e controle do HIV/SIDA, no sentido de tornar a nova estratégia de ATS mais operacional e prática.

Desses debates foi elaborado o esboço da proposta de transição do ATV para o ATS, do qual foi desenvolvido, com a assessoria técnica do CDC, a versão preliminar do guião político-estratégico da implementação das unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) com os vários tipos de testagem baseado nas experiências

de vários países africanos, o fluxograma do ATS entre outros aspectos nele apresentados.

Número de unidades de aconselhamento e testagem em saúde

Actualmente existem em Moçambique cerca de 355 unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde em funcionamento, sendo 277 de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) e os restantes 78 de Prevenção de Transmissão Vertical (PTV) registados na Base de Dados do HIV/SIDA do MISAU. Este número corresponde a um acréscimo de cerca de 78% do número de ATS existentes em relação a igual período de 2005 onde tínhamos cerca de 191 ATS (ex-GATVs) em funcionamento.

Sistema de recolha de dados

A colecta de dados estatísticos é feita actualmente de duas maneiras diferenciadas, que por enquanto nos levam a fazer duas análises estatísticas diferenciadas: por **computador**, com entrada em questionário no *Epinfo*, contando-se actualmente com cerca de 34.937 dados colectados. E por **planilha manual** que é o mais usual, que é depois inserida em computador contando-se com cerca de 264.050 informações dos utentes que frequentaram os ATS (incluindo os 34937 do *Epinfo*).

Até a realização do presente relatório estavam em falta os dados das seguintes províncias:

- Província de Nampula – meses de Outubro, Novembro e Dezembro;
- Província de Maputo e da Zambézia - meses de Novembro e Dezembro.

Há ainda a referir que os dados disponíveis no sistema *Epinfo* são dados até o primeiro trimestre do presente ano, isto é, até ao mês de Março do presente ano, mês em que as ONGs que normalmente enviavam os discos com as informações estatísticas sobre os utentes que procuraram os serviços de ATS para o MISAU pararam de o fazer.

Casos notificados do HIV nos serviços de ATS²

Tabela 1. Distribuição em percentagem do HIV+ a nível nacional

Província	% de utentes HIV+ por Província
Maputo (Cidade e Província)	28%
Gaza	20%
Inhambane	4%
Sofala	14%
Manica	10%
Tete	8%
Zambézia	11%
Nampula	2%
Cabo Delgado	1%
Niassa	2%

A tabela ao lado mostra a proporção provincial de utentes HIV+ em relação ao total dos que frequentaram os serviços de ATS ao nível nacional. Pode-se

verificar que a Província de Maputo (incluindo a Cidade de Maputo), aparentemente regista o maior número de infectados pelo vírus de HIV com 28%, seguida de Gaza e Sofala com 20 e 14%, respectivamente. Porém, estes dados podem não revelar a situação real da evolução de epidemia, pois em termos de proporcionalidade, Maputo conheceu maior fluxo de utentes em relação a todas as Províncias e isso contribui para a notificação de mais casos, o que faz com que esta Província observe aparentemente maiores índices de infecção pelo HIV. Com baixos níveis de infecção pelo HIV, encontra-se, em primeiro lugar, a Província de Cabo Delgado com 1%, seguida pelas Províncias Niassa e Nampula com 2% cada. Isto leva a concluir que a região norte continua a registar baixo índice de infecção se comparado com as outras duas regiões do País.

² Os dados apresentados no mapa corresponde aos registados nas unidades de ATS e SAAJ no ano 2006. destes dados, 63% são do sexo feminino e os restantes do sexo masculino, o que mostra que a mulher continua a ser a principal vítima de infecção por HIV.

Gráfico 1. Seropositividade em 2006



Dos utentes testados nos serviços de ATS em 2006, 31% acusaram HIV positivo, enquanto que 68% conheceu o resultado negativo. Desse número apenas 1% teve resultado indeterminado, ou seja, não teve oportunidade de conhecer a sua serologia em relação ao HIV. A tabela abaixo mostra o número de utentes que tiveram resultado positivo do teste de HIV por região. A conclusão da leitura feita sobre prevalência do HIV, em termos relativos pode-se ver no gráfico 7.

Tabela 2. Total de utentes com serologia positiva do HIV por região

Região	Número de utentes HIV+	%
Norte	4114	5%
Centro	34465	43%
Sul	41546	52%
Total	80125	100

A tabela 2 compara a prevalência do HIV por região no nosso País. Nela nota-se claramente os níveis altos de infecção pelo HIV no Sul e Centro, 52 e 43% respectivamente. A região Norte continua a registar os baixos índices prevalência do HIV, situando-se de acordo com dados disponíveis de 2006, em 5%.

Controlo da qualidade de testagem

O programa de garantia de qualidade para a serologia do HIV do INS/laboratório de referência do HIV desenvolveu uma experiência piloto no âmbito de controle de

qualidade, que constitui em envio de um painel de proficiência para alguns locais de testagem seleccionados, dos quais os Gabinetes de Aconselhamento e Testagem Voluntária, ou seja, as unidades de ATS, tendo sido seleccionados 26 deles em todo o País. O objectivo desse programa é manter a qualidade de testagem do HIV equiparáveis aos padrões internacionais.

Segundo o relatório do programa (31 de janeiro de 2007), verificou-se 5 GATV's (unidades de ATS) com erros nas testagem do Painel de Proficiência. No geral, as dificuldades de testagem, de acordo com o mesmo relatório, têm a ver com a fraqueza no treino do pessoal envolvido na testagem.

CONSTRANGIMENTOS E PERSPECTIVAS

Ao longo deste processo vários constrangimentos surgiram como por exemplo a ruptura dos testes para o HIV e a expiração da validade dos mesmos em quase todas as províncias privando, de algum modo, as pessoas de conhecer o seu estado serológico e beneficiarem-se do acompanhamento médico e apoio social.

PRINCIPAIS CONSTRANGIMENTOS

- ◆ bloqueio da base de dados do sistema *Epinfo* para a gestão de dados
- ◆ irregularidades no envio de dados pelas Províncias
- ◆ rotura de *stock* de testes ***Determine*** e ***Unigold***
- ◆ falta de supervisão devido a falta do pessoal e reestruturação da componente

Perspectivas

- ◆ Consolidação e divulgação da nova estratégia de ATS
- ◆ Uniformização da estratégia do AT no contexto clínico
- ◆ Aumento do acesso e redução do estigma através das campanhas de IEC para o maior conhecimento da população e acções de promoção da saúde
- ◆ Desenvolvimento de actividades de supervisão para dar apoio técnico
- ◆ Aposta na formação de técnicos de saúde em aconselhamento e testagem
- ◆ Maior integração do ATS nos serviços clínicos

- ◆ Maior coordenação/integração com outros programas de prevenção do HIV (SSR/PTV, TB, CD, RESP)

b) Componente de Infecções de Transmissão Sexual

c) Componente de Infecções de Transmissão Sexual

Objectivo: *reforçar a abordagem sindrómica das infecções de transmissão sexual, tornando-a acessível em todas as unidades sanitárias da rede.*

Com base no POA/PES 2006, o programa teve como enfoque alguns objectivos específicos tais como:

- Melhoria de qualidade na formação do pessoal e a consequente prestação de serviços de boa qualidade
- Melhorar a qualidade de mensagens preventivas e dos serviços/ atendimento aos doentes com ITS/HIV/SIDA e suas complicações
- Melhorar a implementação e qualidade dos serviços de diagnóstico e tratamento das ITS
- Melhoria da implementação do sistema de garantia de qualidade de testes rápidos e expansão a outras províncias
- Aumentar a distribuição dos preservativos a nível nacional

1. ACTIVIDADES REALIZADAS

a) Melhoria de qualidade na formação do pessoal e a consequente prestação de serviços de boa qualidade

- Revisão e produção dos materiais de formação para actualização da abordagem sindrómica
 - -**Manual de Maneio Sindómico das ITS (Vol 1)**
 - - **Guia para tratamento e Controle das ITS (Vol 2)**
 - - **Album de fotos das ITS (Vol 3)**
- Formação de 25 formadores para actualização da nova abordagem sindrómica a nível nacional envolvendo técnicos superiores (Coordenadores de ITS/HIV/SIDA, TB e Malária, técnicos médios incluindo as Enfermeiras de SMI)

- Criado o grupo técnico de trabalho para as ITS que compreende para além da componente, a Saúde Sexual Reprodutiva, o SAAJ, a RESP, o ATS e parceiros tais como OMS, CDC, FHI e JSI.

Em relação a prestação de serviços, o programa notificou cerca de 495.826 casos de ITS, destes 126,117 equivalentes a 25.4% foram contactos notificados contra 23% notificados em 2005. O sexo feminino continua sendo o grupo com maior número de casos de ITS representando 57,7% do total de casos notificados. O grupo etário maior de 20 anos, representa 80,2% dos casos.

As leucorreias e as úlceras genitais são os casos mais frequentes significando 40,0% e 36,0% respectivamente. De referir que nem todas as províncias enviaram dados completos de Janeiro a Dezembro.

b) Melhorar a qualidade de mensagens preventivas e dos serviços/ atendimento aos doentes com ITS/HIV/SIDA e suas complicações

- Formação de Praticantes de Medicina Tradicional em ITS/HIV/SIDA e suas complicações

Estas actividades fazem parte do pacote de intervenção comunitária e foram para o efeito capacitados 169 Praticantes de Medicina Tradicional (PMTs) como formadores (4 formações), o que equivale a 75% das capacitações programadas representando um aumento de cerca de 24% em relação ao número de PMTs capacitados (130) em 2005. As províncias por sua vez fizeram réplicas totalizando um número de 2.017 PMTs formados superando em mais de 200% do que estava programado. Foram também aprovadas e produzidas 150 cópias da cassette sobre as práticas culturais e a transmissão do HIV (material didáctico para formação em ITS-HIV-SIDA e suas complicações) que aguardam capacitação dos gestores provinciais de ITS/HIV/SIDA e presidentes provinciais das organizações de medicina tradicional para posteriormente serem distribuídas a todos os distritos do país.

c) Melhorar a implementação e qualidade dos serviços de diagnóstico e tratamento das ITS

Em relação ao RPR (teste da sífilis), foram atendidas 488,226 grávidas e destas 320.433 representando 65.6% fizeram o testes de RPR sendo 13.9% (44.683) positivas. As províncias com maior índice de casos de RPR registados foram Cabo Delgado com 44.5%, Sofala com 25.0% e Nampula com 13.3%.

d) **Melhoria da implementação do sistema de garantia de qualidade de testes rápidos e expansão a outras províncias**

As Províncias de Manica, Sofala estão a realizar testes rápidos em todos os distritos onde não existem laboratórios e com stocks pequenos de testes rápidos nos locais com laboratório para casos de urgência como por exemplo a falta de energia para processar o RPR. Tete estão a realizar testes rápidos nos distritos de Moatize e Cidade de Tete e para o efeito foram formados 30 provedores de saúde.

Foi feita uma avaliação de necessidade para a expansão faseada dos testes nas províncias de Cabo Delgado, Nampula e Zambézia uma vez que são as que possuem índices mais elevados de sífilis no país e as pesquisas feitas foram não só para avaliar o mercado, mas também a qualidade dos testes tomando em conta aspectos tais como:

- Sensibilidade, Especificidade, Aceitabilidade do pessoal de saúde nos locais onde já existe o teste; Aumento de cobertura de despiste; Aumento de número de mulheres grávidas tratadas; Redução do tempo de espera da mãe na US; Facilidade de armazenamento; Facilidade de qualquer técnico de saúde de nível básico poder fazer o teste desde que seja treinado.

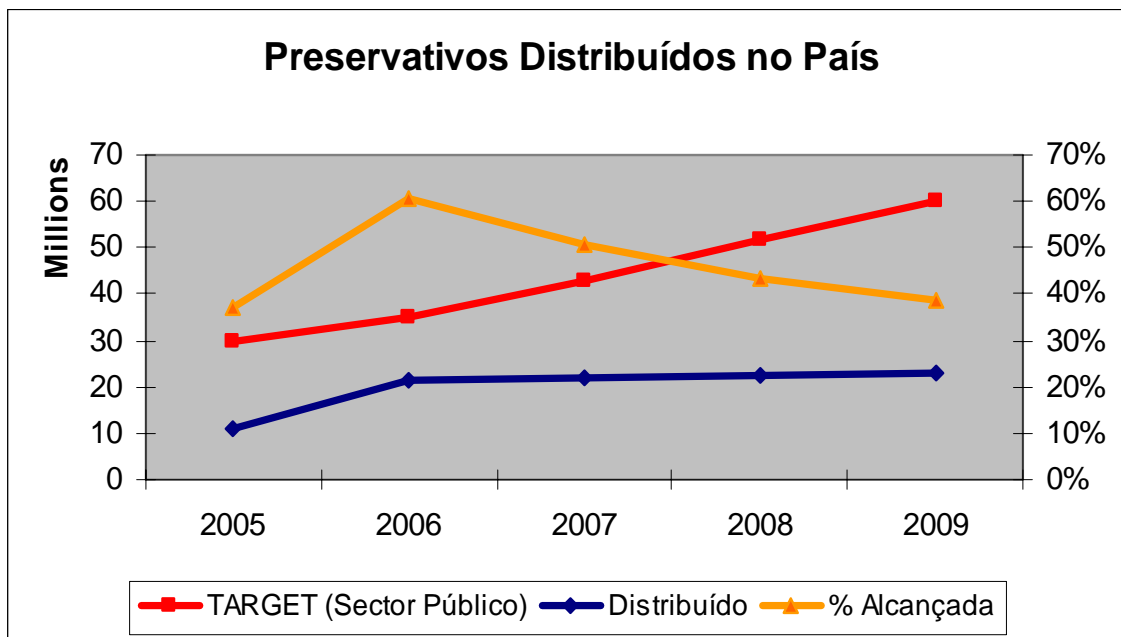
Numa análise feita pelo grupo de trabalho de ITS, foram discutidos os resultados em coordenação com a Saúde Sexual Reprodutiva, tomando em conta todos os aspectos acima indicados (especificidade, sensibilidade, custos, temperatura de conservação, redução de custos dependendo do volume de aquisição e simplicidade nas técnicas de uso do teste), concluiu-se que o **SD BIOLINE Siphilis 3.0**, é actualmente o mais recomendado. Os custos para a compra dos testes incluindo o pacote de formação integrada (Teste de sífilis, HIV, PTV e tratamento de infecções oportunistas) está avaliado em **\$380,000,00 USD** (compra de testes) e **\$152,000,00 USD** (formação). O plano operacional 2007, consta já a planificação da compra dos testes.

c) Aumentar a distribuição dos preservativos a nível nacional

Os preservativos masculinos foram distribuídos num total de 21 milhões, o que representa 74% da meta estabelecida, contra os 36% de preservativos distribuídos em 2005, no mesmo período de tempo.

Foi criado um grupo técnico de trabalho para os preservativos composto pelo MISAU (ITS, SSR, RESP e CMAM), CNCS, PSI e USAID. Este grupo reúne-se para monitorar as actividades de modo a aumentar a distribuição e em 2006 obteve os seguintes resultados:

- Melhoria comunicação:
 - Maior disponibilidade do produto
 - Redução dos Pedidos de Emergência/Stock-out
- Monitoria embarques(CMAM)
- Análise e interpretação dos dados
- Identificação de problemas nos circuito distribuição
- Divulgação da Circular para facilitar o acesso ao preservativo
- Acordo de necessidades para aquisição



Desafios para 2007 em relação aos preservativos:

- Obtenção de dados do Programa/CNCS e da CMAM (SIGM) para melhor avaliação das necessidades
- Encontros regulares p/reconciliação dados (Prog/CMAM)
- Avaliação regular dos stocks aos armazéns centrais e provinciais
- Comunicação sistemática dos resultados
- Dinamizar aplicação acções da Estratégia de Comunicação
- Identificação de grupos alvos para aumentar a distribuição

Prespectivas Gerais para 2007

- Aumentar o número de provedores formadores na nova abordagem sindrómica
- Expansão dos testes rápidos nas três províncias
- Aumento do número de preservativos distribuídos
- Expansão da rede de activistas na comunidade para prevenção das ITS a nível local
- Introdução de canais de comunicação para advocacia (rádios comunitárias)
- Pesquisa para melhoria de qualidade da abordagem.

d) componentes de Cuidados Domiciliários

No âmbito do Programa Nacional do HIV-SIDA, a componente dos Cuidados Domiciliários (CD) tem levado cabo acções junto as comunidades, com vista a melhorar a qualidade e prolongar a vida das pessoas vivendo com HIV-SIDA (PVHS), em conformidade com a directrizes do Sistema Nacional de Saúde. Deste modo a componente tinha como objectivos do POA o seguinte:

- ◆ *Melhorar e manter a qualidade dos serviços de Cuidados Domiciliários;*
- ◆ *Descentralizar as formações e criar uma equipe externa que se encarregasse pela área de formação;*
- ◆ *Descentralizar os serviços de Cuidados Domiciliários incluindo a sua gestão;*
- ◆ *Integrar CD's com os serviços dirigidos a outras doenças;*
- ◆ *Expandir a inserção dos serviços de CD's nos serviços clínicos e TB;*

GRAU DO CUMPRIMENTO DO PLANO DAS ACTIVIDADES

As actividades programadas ao nível Central foram realizadas em cerca de 77.3%. A composição da equipa de trabalho já está completa. Os Pontos Focais Provinciais foram incumbidos de formar por um período de 4 dias, os seus congéneres distritais a serem

indicados pela Província, nos distritos onde haja CDs. Estas orientações foram dadas a conhecer pelo MISAU às DPS.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Actualização do plano provincial de 2006 na parte de CD, TARV e TIO;
- Participação no grupo de trabalho para aderência ao TARV para desenvolver o papel de conselheiro/assistente social na US para apoio psico-social e aderência, dirigido pelo DAM;
- Preparação da recomendação para apoio nutricional às PVHS e TB, dirigido pela Repartição de Nutrição, juntamente com parceiros implementadores do TARV (St. Egídio, MSF-L, HAI, U de Columbia, MSF-CH), PMA, UNICEF, OMS, CDC, INAS no âmbito da preparação do Currículo de Formação de Serventes das US em Biossegurança e o HIV-SIDA;
- Trabalho com MMAS no âmbito dos Sistemas Integrados de Cuidados e Apoio social às famílias vulneráveis, a incluir as PVHS e as COVs no desenvolvimento duma abordagem coordenada entre MISAU e MMAS nestes actividades.
- Supervisão às províncias de Gaza, Manica e Tete com vista a acompanhar os cursos de TIO e a formação dos voluntários em CD's e também a supervisão de rotina feita à província de Tete para o acompanhamento das actividades de CD e prevenção do HIV no Corredor com o mesmo nome.
- Escolha de 5 novos Pontos Focais ligados a Repartição de Enfermagem Provincial para melhor desempenho do trabalho, e os anteriores, 6 mantiveram-se.
- Formação de dos Pontos Focais provinciais em CD`s como formadores

Actividades realizadas em colaboração e em coordenação com ANEMO

- Foram formados e acreditados 7 formadores de formadores (Mestres Formadores) pelo MISAU
- Foram formados 147 formadores de voluntários dos quais 68 foram acreditados.
- Formação de Supervisores (das ONG's que não são formadores, para supervisionar os voluntários dentro das ONG's)

PRINCIPAIS CONSTATAÇÕES

A aceitação dos CDs por parte dos beneficiários e das comunidades em geral é positiva. Porém, há graves problemas de segurança alimentar sustentável em que os doentes em CD's são as principais vítimas, que por sua vez vão influir na adesão ao TARV. Perante uma situação em que cessa o apoio alimentar, os doentes deixam de afluir aos tratamentos, alegando não suportarem os efeitos da medicação.

A nível das DPS e DDS, não tem havido supervisão, M&A e coordenação desejável com os parceiros implementadores, resultando numa falta de ligação entre as US/CD, e a falta de coordenação geográfica na expansão dos serviços de HIV/SIDA. Existem lacunas na retroinformação dada pelos US, aos programas CD sobre como dar seguimento clínico aos doentes referidos, embora existem fichas para o efeito.

Problemas de maior relevo identificados foram de segurança alimentar sustentável, transporte para as PVHS, kits e incentivos para voluntários ou activistas, sem conclusões concretas.

Há necessidade de divulgação e aplicação dos políticas relacionadas com a formação dos voluntários.

CONSTRANGIMENTOS

1. Dados não confiáveis e morosidade no envio dos mesmos ;
2. Falta de supervisão e coordenação de actividades das ONGs por parte de DPS e DDS por causa de falta de tempo dos PFs e orçamento;
3. Qualidade de serviços prestados é variável no país;
4. O número cada vez crescente de PVHS que precisa de apoio alimentar;
5. Falta do consenso no papel da comunidade na adesão aos medicamentos para profilaxia TARV, TIO e TB, etc.

COMENTÁRIOS E RECOMENDAÇÕES

1. A componente agora tem dois técnicos no seguimento da base de dados e relacionamento com DIS (SIS) e na M&A que poderá melhorar a situação.
2. A formação dos PFs sublinhou a importância da M&A, e reveu como manusear as fichas.

3. Todos os formadores das ONGs receberam uma reciclagem que incluiu a M&A. com excepção de 20 elementos.
4. Há previsão de que em 2007, os planos provinciais e distritais integrem os CDs.
5. Sugere-se o envio duma carta à DPS pedindo o alívio parcial das tarefas habituais dos PFs, de modo a que possam dedicar uma parte do seu tempo na orientação dos PFs distritais
6. Uma avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos CD será desenvolvida em parceria com FHI, em 7 províncias.
7. A formação dos supervisores nas ONGs em TIO e noções de TARV está planificada com a ANEMO.
8. Plano de supervisão com os novos quadros da componente, a nível Central, em conjunto com a ANEMO
9. As ONGs foram encorajadas a desenvolverem formas locais de sustentabilidade.

Tabela 3. Nível de atendimento de utentes nas US em CD

Cuidados Domiciliarios 2006	US envolvidas em CD	Volume de atendimento
(Meta)	200	67.371
Total atingido	156	36.000 ³
PEN - % de Cumprimento	80%	57%

³ Incompleto. devido a não envio atempado, por parte de algumas Províncias.