

Cuidados integrados de TB e HIV

A TB/HIV é uma das causas fundamentais de morbidade e mortalidade mas, a despeito da conexão estreita entre a tuberculose e o HIV/SIDA, até muito recentemente os programas dirigidos para estas duas doenças raramente se interligavam. O HIV/SIDA afecta o curso da TB aumentando:

- 1) a probabilidade de que pessoas com infecção TB latente desenvolvam a doença;
- 2) o risco de disseminação da TB;
- 3) a chance de TB recorrente e de reinfeções;
- 4) a taxa de infecção e doença TB na comunidade em geral.

De igual forma, a TB afecta o curso do HIV/SIDA agravando o grau de imunodeficiência e, consequentemente, aumentando as probabilidades de contracção de outras infecções oportunistas e morte. Esta conexão inextricável tem implicações clínicas e programáticas e, consequentemente, epidemiológicas. A nível clínico, são necessários instrumentos para diagnosticar de forma clara e rápida ambas as doenças. A nível programático, são precisas novas abordagens que liguem a prevenção e o tratamento relacionados com a tuberculose ao HIV/SIDA, aumentando o aconselhamento, testagem e tratamento do HIV em ligação estreita com os doentes de TB, ao próprio nível em que haja um primeiro contacto com os serviços de saúde. Isto implica uma colaboração estreita entre as estratégias educacionais e de tratamento e planificação entre os programas de controle do HIV/SIDA e TB. Ao nível epidemiológico, a prevenção do HIV/SIDA diminuirá a incidência de TB e o tratamento da tuberculose diminuirá as mortes relacionadas com o HIV.



breves

Visita de Bill Clinton a Moçambique

O ex-presidente norte-americano Bill Clinton visitou Moçambique no passado dia 17 de Julho, na primeira parte dum périplo por seis países africanos onde a Fundação Clinton assiste os governos na luta contra o SIDA. A visita a Moçambique, Lesoto, África do Sul, Tanzânia, Ruanda, e Quênia pretendia "revigorar a determinação política" nesses países para aumentar a dimensão dos programas de tratamento ao SIDA. Em Moçambique, a Fundação Clinton apoia desde 2002 o tratamento contra o SIDA com antiretrovirais. Falando aos jornalistas após uma visita ao Hospital de Dia Pediátrico de Maputo, Clinton saudou o governo moçambicano «pelos progressos realizados desde o início da aplicação de cuidados abrangentes e programas de tratamento e os esforços que estão a ser feitos para alargar o seu acesso às crianças e às pessoas que vivem nas áreas rurais». No âmbito de um acordo de parceria assinado em 2003 com a Cooperação para o Desenvolvimento da República da Irlanda, a Fundação Clinton irá desembolsar no próximo ano 12 milhões de Euros para programas de combate ao SIDA e da Saúde em Moçambique, num programa avaliado em 40 milhões de Euros e que se prolonga até 2007.

AR cria gabinete de combate ao HIV/SIDA

A Comissão Permanente da Assembleia da República de Moçambique anunciou a criação de um gabinete parlamentar de combate ao HIV/SIDA para dotar os deputados de noções técnico-científicas sobre a doença que afecta mais de 16 por cento dos moçambicanos.

O gabinete enquadra-se na estratégia governamental de combate à doença no País, pretendendo igualmente transmitir aos legisladores ideias elementares para a sensibilização da população na prevenção da pandemia.

A equipa de trabalho que irá implantar o gabinete, composta por cinco deputados - três da FRELIMO (no poder) e dois da RENAMO (oposição) -, será coordenada por dois funcionários daquele órgão legislador, cujas tarefas estão relacionadas com aspectos técnicos, burocráticos e políticos. Numa primeira fase eles tiveram um encontro com diferentes sectores no âmbito do HIV/SIDA para se informarem do trabalho na área do HIV/SIDA. O MISAU esteve representado pela Dra. Hanifa Raman e pelo Dr. Olímpio Durão, ambos funcionários do Departamento de Assistência Médica (DAM).

A decisão da abertura deste gabinete pelas duas bancadas parlamentares será divulgada em plenário a decorrer em Outubro, devendo o grupo de especialidade apresentar à Comissão Permanente, até Setembro, um relatório detalhado, que servirá de base de discussão.

Moçambique é um dos países mais afectados pelo HIV/SIDA, o que levou o Governo a adoptar nos últimos dois anos diversas estratégias de combate à doença, que já vitimou mais de um milhão de pessoas no País.

Política interina da OMS em actividades correlatas ao TB/HIV

Criar mecanismos para colaboração

- Criar uma equipa de coordenação para as actividades da TB/HIV que seja efectiva a todos os níveis
- Levar a cabo uma avaliação sobre a prevalência do HIV entre os doentes de TB
- Levar a cabo planificação conjunta TB/HIV
- Levar a cabo monitorização e avaliação

Diminuir a carga de TB em pessoas que vivem com HIV/SIDA

- Criar métodos intensivos de diagnosticar casos de TB
- Introduzir a terapia preventiva por isoniazida
- Assegurar o controle da infecção TB nos cuidados de saúde e postos congregados

Diminuir a carga de HIV em doentes de TB

- Fornecer aconselhamento e testagem HIV
- Introduzir métodos de prevenção do HIV
- Introduzir a terapia preventiva de cotrimoxazole
- Assegurar o apoio e cuidados de HIV/SIDA
- Introduzir a terapia antiretroviral

BOLETIM DAM

BOLETIM DE HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA



VOL. 1#4 • AGOSTO 2005

Ronda 2004 de Vigilância Epidemiológica do HIV



No dia 10 de Agosto, o Grupo Técnico Multisectorial de Apoio à Luta Contra o HIV/SIDA em Moçambique do MISAU apresentou os resultados da Ronda 2004 de Vigilância Epidemiológica (VE) do HIV em Moçambique. Os dados foram recolhidos em 36 Postos Sentinela (PS) e compreenderam uma amostra de 300 mulheres grávidas (15 a 49 anos de idade) por Posto Sentinela, que se apresentaram de forma consecutiva na sua primeira consulta pré-natal entre os meses de Setembro de 2004 e Janeiro de 2005.

O principal desafio da presente Ronda foi a efectiva implementação da Vigilância Epidemiológica de 2ª Geração. Pela primeira vez, decorreu em simultâneo, a colheita de dados biológicos, sócio-demográficos, económicos e comportamentais.



Foram incluídas 10.675 mulheres grávidas na vigilância do HIV, ronda 2004, das quais 2.980 eram da região Sul, 4.436 da região Centro, e 3.259 da região Norte. As prevalências observadas nos PS variaram entre 2.7% no CS de Marrupa em Niassa e 34.4% no CS da Ponta-Gêa na cidade da Beira, Província de Sofala.

O que significa que será possível relacionar directamente os dados biológicos a algumas variáveis sócio-económicas.

Evolução da epidemia

Nas rondas 2001, 2002 e 2004 o sistema de VE funcionou com 36 postos sentinela. O quadro mostra a evolução das taxas ponderadas de prevalência do HIV a nível provincial, regional e nacional no período 2001-2004. Como se pode observar, de forma geral, as regiões Sul e Norte mostram uma tendência crescente da epidemia, embora se observem diferenças no ritmo de crescimento entre as várias províncias. No Sul, o crescimento mais acentuado foi observado na cidade e província de Maputo; a taxa ponderada de Inhambane também cresceu, devido ao incremento observado em Maxixe. Na região Norte, as províncias com crescimento mais acentuado foram as de Nampula e Cabo Delgado. A região Centro, como um todo, registou um aumento. Este crescimento deve-se ao aumento (cerca de 6 pontos percentuais) da prevalência registada na província da Zambézia, a mais populosa da região, e ao aumento da prevalência na província de Tete. As restantes províncias desta região mostram uma tendência para a estabilidade.

Província	2001	2002	2004	Região	2001	2002	2004
Maputo Cidade	15.5%	17.3%	20.7%	Sul	14.4%	14.8%	18.1%
Maputo Província	14.9%	17.4%	20.7%				
Gaza	19.4%	16.4%	19.9%				
Inhambane	7.9%	8.6%	11.7%	Centro	16.8%	16.7%	20.4%
Sofala	18.7%	26.5%	26.5%				
Manica	18.8%	19.0%	19.7%				
Tete	16.7%	14.2%	16.6%				
Zambézia	15.4%	12.5%	18.4%	Norte	6.8%	8.4%	9.3%
Niassa	5.9%	11.1%	11.1%				
Nampula	7.9%	8.1%	9.2%				
Cabo Delgado	5.0%	7.5%	8.6%				

Comparação das Taxas Ponderadas de Prevalência do HIV em Adultos (15-49 anos) a nível provincial, regional e nacional. Moçambique, 2001 - 2004

Nacional	2001	2002	2004
	13.0%	13.6%	16.2%

TARV

TRATAMENTO ANTI RETROVIRAL

UMA OPORTUNIDADE PARA FORTALECER O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

Na sequência do empenho do MISAU em alargar o acesso ao tratamento ao HIV/SIDA, tem havido um reconhecimento crescente de que o aumento de um rápido acesso ao tratamento exige um sistema de saúde efectivo e funcional. Os Chefes de Estado da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) decidiram na sua Declaração de Maseru, 2003, promover as respostas ao HIV/SIDA por

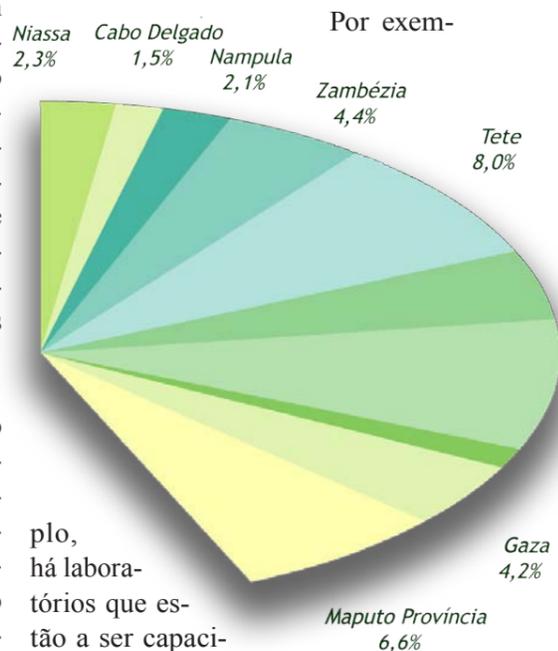
de engajamento reflectem a compreensão de que o dismantelamento das barreiras sociais ao aconselhamento e testagem voluntária; a criação de um serviço laboratorial funcional e sistemas de fornecimento e distribuição de medicamentos credíveis; e assegurar um acompanhamento dos doentes de longo termo que seja sustentável com tratamentos relativamente complexos; requer o fortalecimento de uma infra-estrutura adequada de cuidados de saúde.

Um ano depois do início do TARV, desencadeado pelo MISAU, foram alcançados muitos progressos na forma de assegurar que o ímpeto inicial na expansão do acesso ao tratamento do HIV/SIDA tivesse um impacto positivo no sistema de saúde como um todo:

- O aumento do acesso aos serviços de tratamento fez crescer os pedidos para a testagem do HIV, reduzindo o estigma e fortalecendo os esforços de prevenção do HIV.
- Financiamento adicional que foi alocado ao sector de saúde para o TARV fortaleceu o sistema de cuidados de saúde através de, por exemplo, aumentar a moral e a motivação de trabalhadores de cuidados de saúde sobrecarregados e mal pagos e ajudou

a manter a saúde daqueles que estão infectados pelo SIDA. Com os financiamentos provenientes do PEPFAR, MAP e TAP, mais de 180 trabalhadores do sector de saúde foram formados para fornecer cuidados e tratamento de infecções oportunistas em centros de saúde e mais de 900 receberam formação em biosegurança.

- O TARV tem estado a ajudar a fortalecer os sistemas nacionais de aquisições farmacêuticas, fornecimento e distribuição e os seus serviços laboratoriais destinados não somente ao TARV mas para outros serviços e tratamentos.



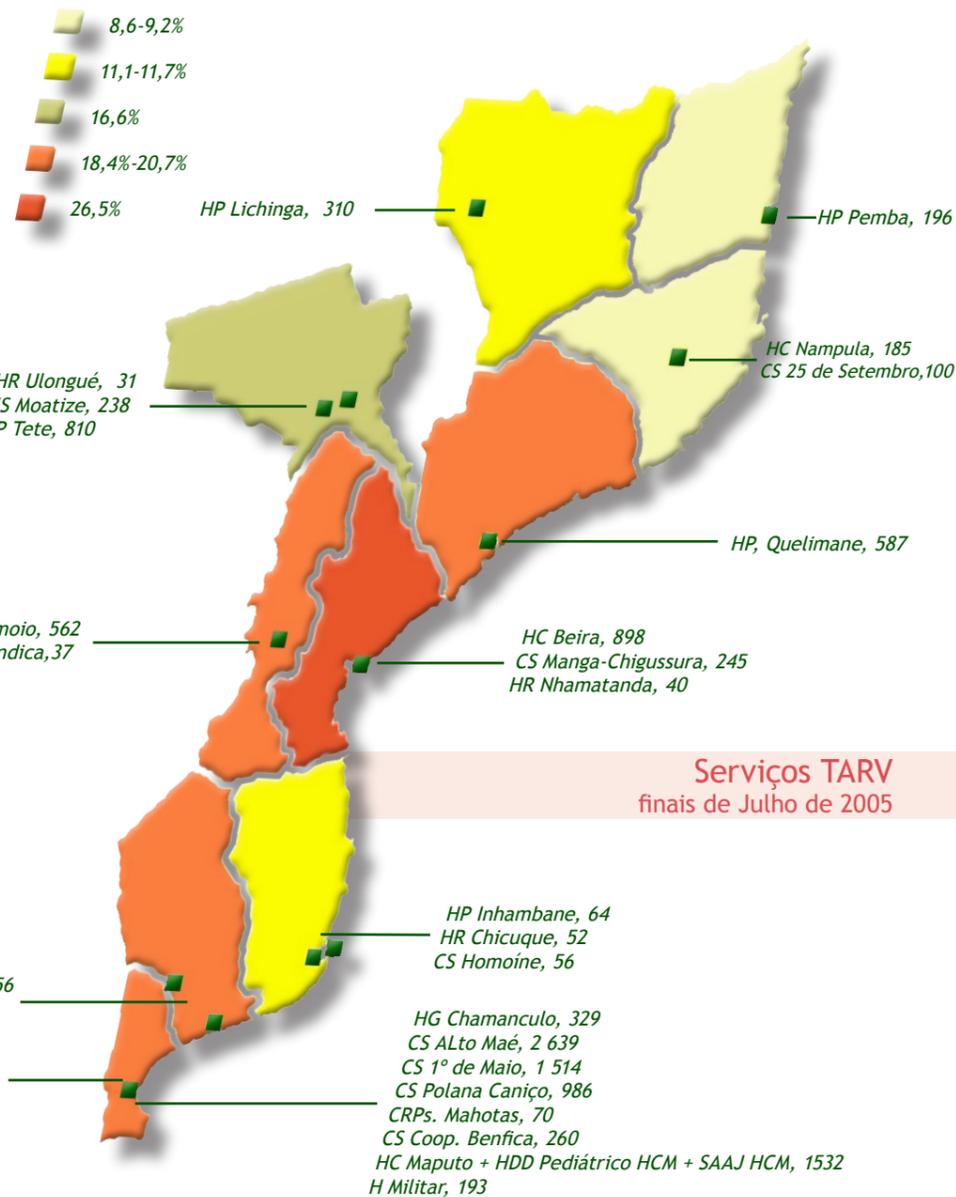
Por exemplo, há laboratórios que estão a ser capacitados para preservar e manter em boas condições as amostras. As melhorias incluem o fornecimento de água segura aos laboratórios dos hospitais rurais, reabilitação dos espaços dos laboratórios para diminuir a contaminação (novas janelas, bancos, etc.), colocação de novos frigoríficos e o fornecimento de outros itens de carácter básico em quantidades suficientes que impeçam a sua reutilização. Complementarmente, novos equipamentos de hematologia e bioquímica necessários para apoiar o tratamento do HIV serão igualmente utilizados para outros pacientes que tenham necessidade de acesso a estes instrumentos clínicos básicos.

- O aumento do financiamento ao HIV ajudou igualmente a fortalecer de for-

ma geral a capacidade de planificação e gestão do MISAU e a implementação dos serviços TARV a nível local reforçou a capacidade de planificação local na área da saúde para o PHC em geral e não somente para o tratamento do SIDA. Consequentemente, o efeito catalizador dos cuidados de saúde em relação ao HIV estão a ter um abrangente impacto sistemático positivo.

Finalmente, no que concerne a um redesenho das desigualdades existentes no sector da saúde, torna-se possível investir no desenvolvimento de infra-estruturas de cuidados básicos de saúde em áreas rurais e peri-urbanas de baixos recursos como uma pré-condição para tornar o TARV acessível aos mais pobres e marginalizados, ajudando a aumentar o consequente acesso de comunidades carentes aos cuidados de saúde.

Com um empenho de investir na necessidade de os sectores mais pobres e marginalizados da sociedade terem acesso ao tratamento, ou nas infra-estruturas de cuidados de saúde



Total de pacientes em TARV 13 369
Total de locais oferecendo TARV 30

de áreas de fracos recursos como pré-requisitos para o acesso ao tratamento efectivo, os programas TARV poderão ajudar a diminuir as já existentes e injustas disparidades de cuidados de saúde ao nível social e geográfico.

Condições precárias dos laboratórios actuais do HR de Milange e do CS de Caia



Enfermaria em construção no HR Milange • Zambézia

