Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde Pública
PNC ITS – HIV e SIDA

Desempenho, Prioridades e Perspectivas do PNC ITS-HIV e SIDA

Introdução

- Em 2016 **Moçambique assumiu os compromissos internacionais** inerentes a "*Eliminação do HIV*" até 2030

- Durante o processo da Moçambicanização da Declaração Política foram identificadas 4 áreas prioritárias de intervenção, designadamente:

  - Prevenção;
  - Tratamento e Cuidados e Mitigação;
  - Direitos Humanos/ Género/Estigma e Discriminação;
  - Financiamento Doméstico

Introdução

- Os compromissos obrigam a alcançar até 2020 os seguintes objectivos:

    i. **Reduzir as novas infecções em 50% até 2020**

    i. **Reduzir a mortalidade relacionada ao HIV e SIDA em 49% até 2020**

    i. **Eliminar o estigma e discriminação relacionados ao SIDA até 2020**

Análise de Desempenho Nacional

ATS: Aconselhamento e Testagem por âmbito, Mar-17

Âmbito ATS	Meta	Realizado	% Cumpr. Meta	% HIV+
UATS	1,632,073	231,055	14%	12.8%
ATS-C	903,261	102,991	11%	8.3%
ATIP	6,893,961	1,724,595	25%	5.0%
TOTAL	**9,429,296**	**2,058,641**	**22%**	**6.0%**

NB: Faltam dados de testagem de PNCT e SAAJ. Os dados de testagem na triagem carecem de revisão.

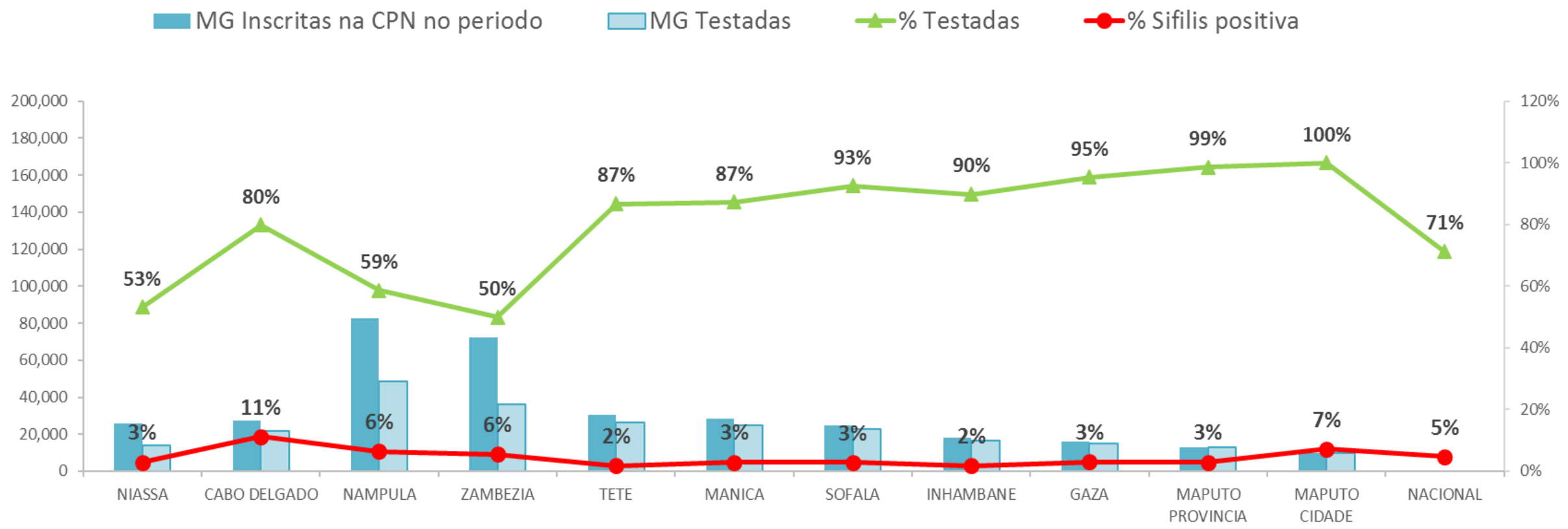
Fonte: MISAU (SIS-H-24.b)

ITS: Diagnóstico e Tratamento, Mar-17

Província	Realizado	Meta Anual	% Cumpr.
NIASSA	10,326	28,471	36%
CABO DELGADO	19,316	47,808	40%
NAMPULA	27,136	77,013	35%
ZAMBEZIA	40,488	82,810	49%
TETE	14,011	37,271	38%
MANICA	20,045	61,046	33%
SOFALA	19,286	55,776	35%
INHAMBANE	13,262	33,910	39%
GAZA	33,391	92,890	36%
MAPUTO PROVINCIA	17,038	53,992	32%
MAPUTO CIDADE	18,184	65,231	28%
NACIONAL	**232,483**	**636,218**	**37%**

Fonte: MISAU (SIS-ITS-2)

ITS: Testagem e Seroprevalência de Sífilis na CPN

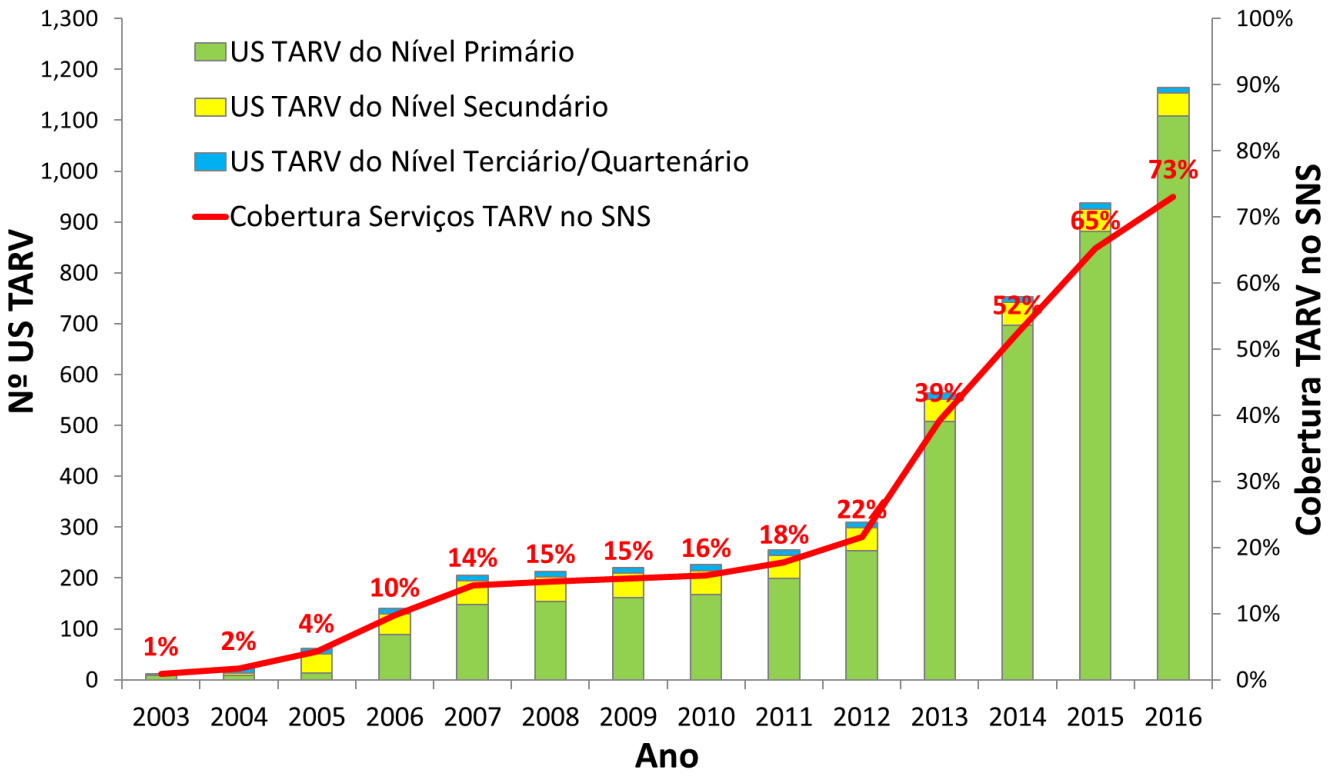


- Zambézia tem testagem de Sífilis baixa, mas tem maior risco de sífilis
- Cabo Delgado melhorou a testagem de sífilis, mas continua com maior risco

Fonte: MISAU (SIS-B-01-B)

CT: Unidades Sanitárias com TARV, Mar-17

Evolução do Número de US TARV, 2003-2016



Província	Mar-17		
	Meta	Realizado	% Meta Realizado
Niassa	89	77	87%
Cabo Delgado	105	105	100%
Nampula	169	170	101%
Zambézia	203	207	102%
Tete	109	105	96%
Manica	92	86	94%
Sofala	126	124	98%
Inhambane	78	76	98%
Gaza	111	107	97%
Maputo Província	76	76	100%
Maputo Cidade	32	32	102%
Nacional	**1,189**	**1,165**	**98%**

NB: Não inclui Clínicas Móveis.

* **1.165 US TARV** no país
* **73%** das US do SNS oferecem serviços TARV

Fonte: MISAU (PNC ITS-HIV/SIDA)

CT: No. de Adultos Activos, Mar-17

Província	Novos Inícios (Adulto)			Adultos Activos em TARV		
	Meta	Realizado	% Cumpr. Meta	Meta	Realizado	% Cumpr. Meta
NIASSA	6,131	1,644	27%	22,135	19,553	88%
CABO DELGADO	21,866	5,167	24%	61,147	47,405	78%
NAMPULA	30,778	8,591	28%	88,128	78,977	90%
ZAMBEZIA	57,303	13,381	23%	161,893	160,639	99%
TETE	21,271	4,313	20%	60,172	53,737	89%
MANICA	31,605	8,440	27%	84,452	72,830	86%
SOFALA	42,344	9,172	22%	116,734	100,653	86%
INHAMBANE	19,884	4,088	21%	55,851	61,142	109%
GAZA	48,219	7,568	16%	131,234	128,729	98%
MAPUTO PROVINCIA	36,667	7,667	21%	110,025	110,920	101%
MAPUTO CIDADE	53,435	9,581	18%	146,348	138,938	95%
TOTAL NACIONAL	**369,503**	**79,612**	**22%**	**1,038,119**	**973,523**	**94%**

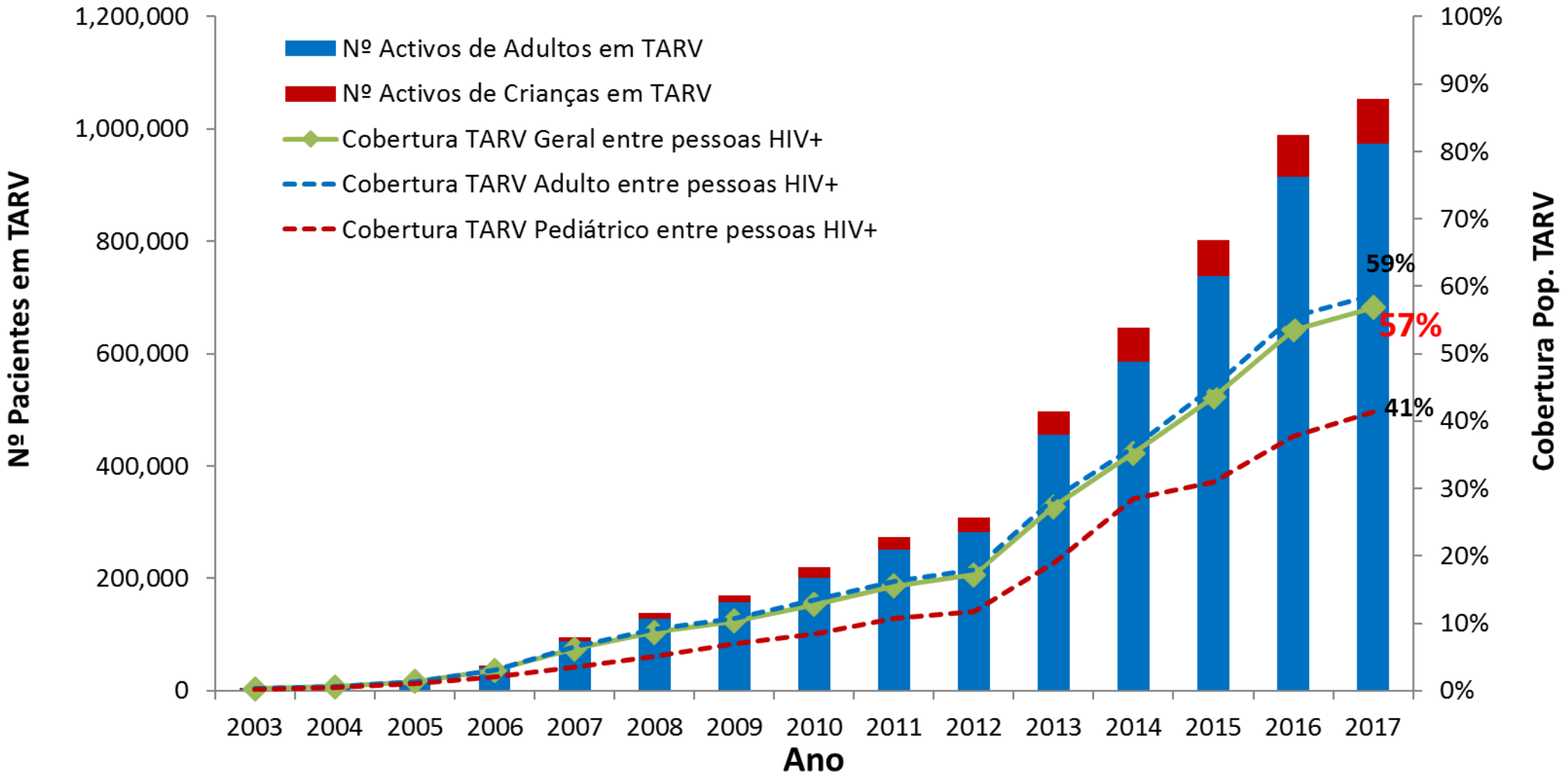
Fonte: MISAU (SIS-H-04)

CT: No. de Crianças Activas, Mar-17

Província	Novos Inícios (Crianças)			Crianças Activos em TARV		
	Meta	Realizado	% Cumpr. Meta	Meta	Realizado	% Cumpr. Meta
NIASSA	565	179	32%	1,766	1,600	91%
CABO DELGADO	1,812	445	25%	4,996	4,496	90%
NAMPULA	1,702	673	40%	6,985	6,277	90%
ZAMBEZIA	6,774	980	14%	14,650	13,091	89%
TETE	2,173	317	15%	4,727	3,777	80%
MANICA	4,413	719	16%	8,273	5,762	70%
SOFALA	5,048	732	15%	11,277	9,807	87%
INHAMBANE	1,564	319	20%	4,743	5,376	113%
GAZA	4,138	694	17%	11,098	11,018	99%
MAPUTO PROVINCIA	3,339	643	19%	9,499	9,875	104%
MAPUTO CIDADE	3,097	478	15%	9,025	8,568	95%
TOTAL NACIONAL	**34,625**	**6,179**	**18%**	**87,039**	**79,647**	**92%**

Fonte: MISAU (SIS-H-04)

CT: Evolução de Activos e Cobertura TARV, PVHIV: Mar-17



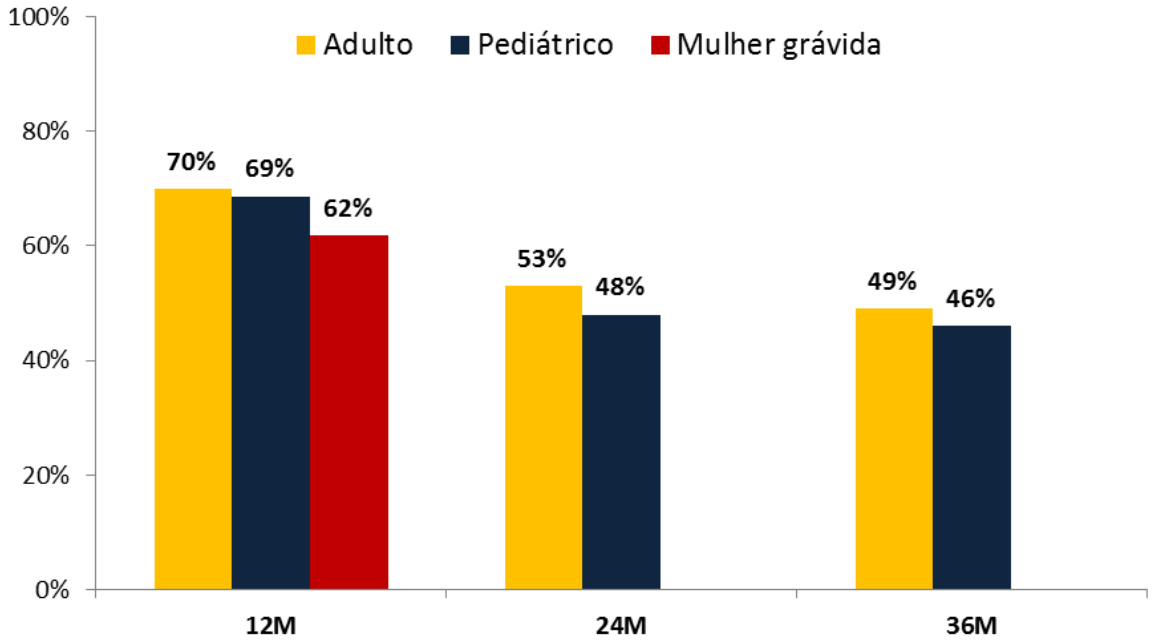
* A cobertura TARV de PVHIV: **57%** (59% adulto e 41% pediátrico)

Fonte: MISAU (SIS-H-04); Spectrum 5.56

CT: Retenção em TARV aos 12, 24 e 36 meses

Província	12M	24M	36M
NIASSA	75%	60%	56%
CABO DELGADO	63%	42%	40%
NAMPULA	72%	35%	29%
ZAMBEZIA	67%	42%	37%
TETE	78%	56%	57%
MANICA	57%	54%	53%
SOFALA	69%	61%	55%
INHAMBANE	79%	52%	47%
GAZA	74%	58%	53%
MAPUTO PROVINCIA	73%	60%	55%
MAPUTO CIDADE	68%	74%	72%
TOTAL NACIONAL	**70%**	**52%**	**49%**

Fonte: APR 2016



- **70%** dos pacientes iniciando tratamento **permanecem activos após 12 meses**

Fonte: PEPFAR (APR 2016)

APSS & PP: Pacote Completo PP e Seguimento de Adesão,Mar-17

Província	N° Activos em Pré-TARV e TARV (Mar-17)	N° que receberam pacote completo de PP	N° que tiveram seguimento de adesão	% dos activos que tiveram pacote completo PP	% dos activos que tiveram seguimento de adesão
NIASSA	38,384	1,048	2,216	3%	6%
CABO DELGADO	93,484	13,540	21,743	14%	23%
NAMPULA	141,796	3,007	7,929	2%	6%
ZAMBEZIA	270,910	32,986	47,011	12%	17%
TETE	91,079	3,631	6,287	4%	7%
MANICA	120,750	10,398	7,972	9%	7%
SOFALA	159,810	8,097	19,339	5%	12%
INHAMBANE	101,711	16,201	19,183	16%	19%
GAZA	197,867	8,396	8,654	4%	4%
MAPUTO PROVINCIA	139,017	32,477	30,300	23%	22%
MAPUTO CIDADE	192,520	12,142	10,846	6%	6%
TOTAL NACIONAL	**1,547,328**	**141,923**	**181,480**	**9%**	**12%**

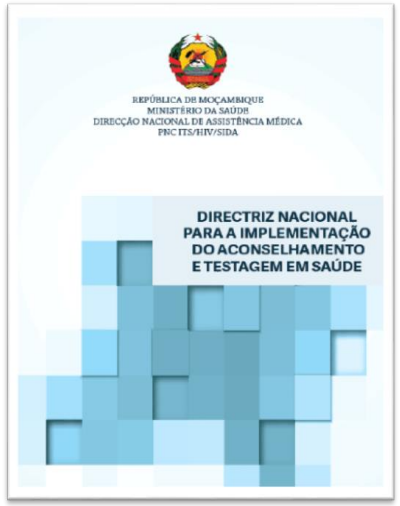
- **12%** dos pacientes activos em pré-TARV e TARV receberam **seguimento de adesão.**
- **9% tiveram pacote completo de PP.**

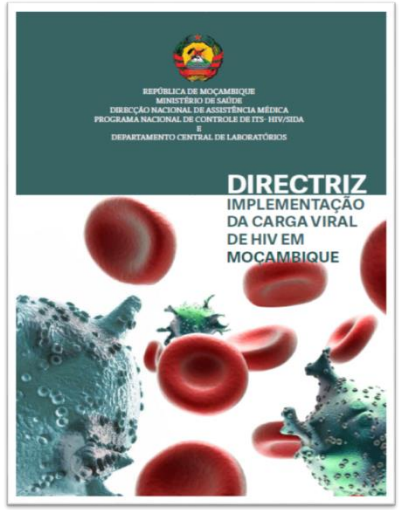
Fonte: MISAU (SIS-H-30; SIS-H-04)

Quais as prioridades e perspectivas do PNC ITS-HIV e SIDA?

I. Alinhamento das intervenções com as directrizes do MISAU

- **Divulgação e maximização da implementação das directrizes do programa**;
- Seguimento e monitoria regular das unidades sanitárias com Serviços TARV;
- Apoio nos sistemas de saúde (infra-estruturas, recursos humanos, sistemas de informação)





II. Implementação do TESTAR E INICIAR

1º 90: 90% diagnosticados

Optimização do Aconselhamento e Testagem;

- Maximização das estratégias para o rastreio e identificação das PVHIV (Testagem focalizada);
- Reforço da qualidade de aconselhamento e testagem;
- Apoio na ligação entre os serviços de Aconselhamento e Testagem e os Cuidados e Tratamento;

II. Implementação do TESTAR E INICIAR

2º 90: 90% em Tratamento

- Expansão do TARV acompanhado de qualidade de serviços clínicos;
- Literacia para o Tratamento;
- Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva;
- Implementação de estratégias para adesão e retenção;

II. Implementação do TESTAR E INICIAR

3º 90: 90% com Supressão Viral

Garantir a implementação rotineira de Carga Viral:

- Capacidade instalada;
- Recursos Humanos capacitados;
- Reabilitação de infraestruturas;
- Sistemas de referências de amostras;

Principais Desafios:

- Fraca qualidade de testagem e ligação aos serviços de cuidados e tratamento
- Fraca adesão e retenção dos pacientes aos cuidados
- Fraco APSS & PP;
- Necessidade no futuro de estudar as prevalências das ITS ao nível populacional e também necessidade de investigar se o actual tratamento medicamentoso é efectivo.
- Fraca qualidade dos dados estatísticos TARV especialmente em termos da detecção e reporte de saídas (abandonos, óbitos, etc);

Resumidamente focalizar as prioridades em:

- Implementação de actividades para melhoria de adesão (APSS &PP, modelos de cuidados diferenciados)
- Prevenção com destaque na rapariga dos 10 aos 24 anos
- Estratégias de inclusão do homem (testagem e ligação aos cuidados)
- Implementação de actividades para melhoria de qualidade dos cuidados clínicos (com monitoria intensiva de indicadores)
- Implementação de actividades para Melhoria qualidade dos dados (eliminação de discrepâncias)
- Sistemas de Saúde (IF, RH, LAB, Logística, M&A)

Obrigado