



Published in final edited form as:

Rev Mocamb Cienc Saude. 2024 December 01; 10(2): 18–22.

Doença Avançada por HIV em Unidades Sanitárias Selecionadas em Moçambique, Outubro-Dezembro de 2023

Alexandre Nguimfack¹, Eudoxia Filipe², Dercio Filimao³, José Mizela¹, Erica Bila⁴, Mercia Matsinhe², Maria Inês Tomo de Deus¹, Irenio Gaspar², Maria Ruano⁵, Luis Armando⁵, Orrin Tiberi²

¹Division of Global HIV & TB, US Centers for Disease Control and Prevention, Maputo, Mozambique

²Ministry of Health, Mozambique (MISAU)

³U.S. Agency for International Development (USAID)

⁴U.S. Department of Defense (DOD)

⁵International Training and Education Centre for Health (ITECH)

Resumo

Introdução: A doença avançada por HIV (DAH) é um obstáculo ainda presente na cascata de cuidados e tratamento em Moçambique e tem o potencial de atrasar o progresso do país em direcção aos objectivos 95–95–95 da ONUSIDA para 2025. Uma melhor compreensão da prevalência e características demográficas de pessoas com DAH é fundamental para delinear uma abordagem desta necessidade de saúde importante.

Métodos: Foram revistos os dados de Outubro à Dezembro de 2023 de 79 unidades sanitárias (US) a nível nacional, que implementam o pacote do programa de diagnóstico e tratamento da DAH.

Resultados: A nível do país, apenas 36% (7.811/21.452) das pessoas vivendo com HIV elegíveis para iniciar ou reiniciar tratamento antirretroviral (TARV) fizeram o teste de CD4, das quais 1.986 foram diagnosticadas com DAH (25%). A maioria dos casos diagnosticados com DAH foi registada em pessoas iniciantes do TARV (1.814) em comparação com pessoas reinícios do TARV (179).

Conclusões: A baixa cobertura de testagem com CD4 nos pacientes elegíveis constitui um obstáculo na identificação precoce dos pacientes com DAH e redução da mortalidade, consequentemente uma barreira na eliminação de HIV em Moçambique.

Abstract

Advanced HIV Disease (AHD) is a remaining hurdle in the care and treatment cascade in Mozambique and has the potential to delay Mozambique's progress towards the UNAIDS 95–

Alexandre Nguimfack Avenida Marginal número 5467 Sommerschild, Distrito Municipal de KaMpumo Caixa Postal 783 CEP 0101-11 Maputo, Moçambique @ por4@cdc.gov.

Conflito de Interesses: todos os autores declaram não ter conflitos de interesses.

95-95 goals for 2025. An improved understanding of the prevalence and demographics of people with AHD is critical to address this important condition.

Data were reviewed from October to December 2023 from the 79 health facilities at a national level implementing the AHD diagnosis and treatment package at the national level.

Overall, 36% (7.811/21.452) of people living with HIV new initiated or reinitiated on antiviral treatment had a CD4 test, of which 1.986 were diagnosed with AHD (25%). Most of the diagnosed cases were in people living with HIV that were newly initiated (1.814) versus those being reinitiated (179).

The low coverage of CD4 testing in eligible patients is an obstacle to the early identification of AHD patients and the reduction of mortality, and consequently a barrier to HIV elimination in Mozambique.

Palavras-chave:

HIV; Doença Avançada por HIV; PVHIV; PEPFAR; CD4

Keywords

HIV; Advanced HIV Disease; PVHIV; PEPFAR; CD4

Introdução

Moçambique é um país com alta carga de HIV, com uma prevalência de 12,5% em 2021 e uma estimativa de 2,4 milhões de pessoas que vivem com HIV (PVHIV) em 2023.^{1,2} Ao longo dos últimos 20 anos, a expansão do tratamento antirretroviral (TARV) melhorou os resultados de saúde e as taxas de mortalidade entre as PVHIV e contribuiu para o declínio de mortes e novas infecções relacionadas com o HIV.^{2,3} Apesar da expansão do TARV, a identificação e o tratamento adequados e atempados da doença avançada por HIV (DAH) continua a ser um desafio no contexto rural na África subsaariana.⁴ A Organização Mundial da Saúde (OMS) define DAH nos adultos incluindo mulher grávida, lactante e crianças com idade acima ou igual a 5 anos, como condição de doença activa do estágio 3 ou 4 da OMS ou células de diferenciação (CD4) <200 células/mm.⁵ Em estudos anteriores, a prevalência da DAH em Moçambique e na África do Sul foi de 14,2% e 43,45%, respectivamente.^{6,7}

Em Março de 2022, o Ministério da Saúde iniciou o programa de diagnóstico e tratamento da DAH em locais selecionados em Moçambique, oferecendo rastreio com um pacote que inclui uma avaliação clínica e laboratorial e tratamento da DAH. Analisamos os dados programáticos para compreender a prevalência de DAH e as características das PVHIV com idade ≥5 anos elegível para rastreio de DAH, de Outubro à Dezembro de 2023.

Métodos

O estudo foi retrospectivo, olhando para os dados do quarto trimestre de 2024, Outubro para Dezembro, para todas as US que oferecem serviços de DAH. Define-se as diferentes características na seguinte forma: uma pessoa início do TARV foi definida como uma PVHIV inscrita no TARV pela primeira vez durante o período de análises; uma pessoa reinício do TARV foi definida como uma PVHIV que interrompeu o tratamento por mais de 60 dias desde o último período esperado para o levantamento dos medicamentos e que reiniciou o TARV durante o período de Outubro-Dezembro de 2023 e permaneceu no TARV até ao fim do período de estudo (20 de Dezembro de 2023). O número de pessoas em TARV foi constituído pelos casos novos e os que reiniciaram o tratamento. A cobertura do teste de CD4 foi calculada como o número de PVHIV que fizeram um teste de CD4 dentre as elegíveis, de acordo com o seu estado de permanência TARV. A elegibilidade para o teste de CD4 para a nossa análise, inclui qualquer PVHIV seis meses após o início do tratamento pela primeira vez ou as pessoas que reiniciaram o tratamento. Para esta análise, a DAH foi definida como uma PVHIV com um teste de CD4 realizado durante Outubro-Dezembro de 2023 com resultado de <200 células/mm³ no momento do teste. Por causa das limitações nos instrumentos de recolha de dados clínicos, não foi possível incluir os outros motivos de entrada para DAH.

Os dados foram analisados do Sistema Eletrónico de Rastreamento de Pacientes (EPTS) em 79 unidades sanitárias que implementam o pacote do programa de diagnóstico e tratamento de DAH a nível nacional de Outubro a Dezembro de 2023. Os utentes com menos de 5 anos de idade no dia 20 de Dezembro de 2023 foram excluídos da análise, pois a elegibilidade para DAH através do resultado de CD4 muda para menos de 5 anos.⁴ Os dados foram analisados por sexo, a faixa etária (ou seja, 5–15, >15 anos), categoria de início do tratamento (novo início, reinício) e resultados do teste de CD4. As faixas etárias foram definidas através do conceito de DAH e em consideração com as faixas etárias definidas no sistema de reporte.

Resultados

Durante o período de Outubro-Dezembro de 2023, registou-se 21.452 PVHIV elegíveis para o teste de CD4 nas 79 unidades sanitárias que implementam o pacote do programa de diagnóstico e tratamento da DAH. Dentre estas, 12.156 (57%) pessoas eram inícios do TARV e 9.296 (43%) eram reinícios. Das PVHIV iniciantes do TARV, 94% (11.372) tinham mais de 15 anos de idade, sendo que a idade média era de 31 anos (intervalo = 7–67 anos) e 38% (4.631) eram do sexo masculino e 62% do sexo feminino. Entre as PVHIV reinícios do TARV, 39% (3.598) eram do sexo masculino e 61% do sexo feminino, 97% (9.055) tinham mais de 15 anos de idade e a idade média era de 26 anos (intervalo = 7–67 anos).

Um total de 7.811 PVHIV foram rastreadas para DAH com um teste de CD4 durante o período Outubro-Dezembro de 2023, ou aproximadamente 36% do total elegível (Tabela 1). Destas, as pessoas iniciantes representaram 90% (7.002) e as pessoas reinícios 10% (809) de todas as pessoas rastreadas.

A cobertura da testagem de CD4 foi maior entre as PVHIV iniciantes (57,6% [7,002/12,156]) do que entre as PVHIV reinícios (9% [809/9,296]). Na amostra, a cobertura da testagem de CD4 para todos os inícios e reinícios para homens foi 37% (3.057/8.229) e mulheres 36% (4.745/13/223).

No grupo etário dos 5 aos 15 anos de idade esta cobertura foi de 43% (436/1.025) em comparação com 36% (7.375/20.427) no grupo etário de >15 anos de idade.

Um total de 1.986 das 7.811 PVHIV com resultado de CD4 foram diagnosticadas com DAH (25%) durante o período da análise. Destas, 91,3% (1.814) eram inícios do TARV e 8,7% (172) eram reinícios do TARV. Os homens representavam 49% do total (977/1.986) e mulheres 51% (1.009/1986) e a idade média era de 34 anos (intervalo = 7–67 anos). Entre as pessoas com resultados de testes de CD4, 26% (1.814/7.002) dos inícios foram diagnosticadas com DAH, em comparação com 21% (172/809) dos reinícios. Houve uma maior percentagem de homens da amostra diagnosticada com DAH (32% [977/3.057]) do que mulheres (21% [1.009/4.754]) e a percentagem da DAH igualmente mais elevada entre os indivíduos com idade superior a 15 anos (26% [1.918/7.375]) em comparação com os indivíduos com idade entre 5 e 15 anos (16% [68/436]).

Discussão

Apenas 36% dos utentes elegíveis foram rastreados para DAH com teste de CD4, contra 100% esperados, devido a perda de oportunidade para o rastreio e a falta de capacidade para testagem com CD4. Os relatórios não publicados das visitas de avaliação e apoio técnico nas US implementando o pacote de DAH mostram falta de capacidade de testagem para CD4, avarias constantes dos aparelhos de CD4 (PIMA), falta de rastreio de DAH nos pacientes atendidos nos finais de semana, feriados e depois das horas laborais; e desconhecimento por alguns provedores dos critérios de elegibilidade para pedido de CD4. Foram também reportados rupturas de stock de reagentes de CD4 e um preenchimento incompleto dos registos de CD4.

A existência de plataforma para teste de CD4 e a optimização de oportunidades para o rastreio com CD4 são fundamentais no início da cascata de DAH⁵. O fraco rastreio de DAH foi mais encontrado nos reinícios.

Dos pacientes rastreados, apenas 25% foram diagnosticados com DAH. Esta proporção é baixa, comparando com o valor de 62,2% encontrado na Tanzânia⁴ num estudo onde foram implementados todos os outros critérios da OMS para rastreio da DAH.

No nosso contexto, a prevalência de DAH foi mais elevada nos inícios (26%) em relação ao reinícios (21%). Estudos feitos em Tanzânia mostraram que 55,7% dos utentes com DAH já foram expostos ao TARV, e a proporção era mais elevada na República de África do Sul, com 58,6%^{4,7}. No nosso contexto, o baixo rastreio de DAH nos reinícios (9%) é uma perda de oportunidade e aumenta o risco de mortalidade neste grupo.

É preciso garantir o rastreio com CD4 em todos indivíduos com critérios de elegibilidade em todos os grupos⁸, através das sessões de formação contínua e tutoria clínica dos profissionais de saúde e do aumento da capacidade de testagem para CD4.

Apesar da maioria dos pacientes rastreados serem mulheres (62%), DAH foi mais comum nos homens (32%) contra 21% nas mulheres, esta tendência é observada no estudo da Tanzânia, onde 60,1% dos pacientes rastreados eram mulheres, mas 55,6% dos pacientes com DAH eram homens e 44,4% eram mulheres⁴. Esta observação reforça a necessidade do enfoque na estratégia de engajamento masculino para melhoria da utilização dos serviços de saúde e as consultas atempadas pelos homens.

Em relação idade, a prevalência de DAH foi mais alta na faixa etária >15 anos (26%), em relação a faixa etária de 5–15 anos (16%), devido a melhor adesão das crianças às consultas de seguimento.

Não foi feita uma análise estatística para comparar a prevalência de DAH entre os sub-grupos de sexo, idade, inícios e reinícios porque não havia nenhuma hipótese a testar. A nossa análise constituiu em descrever o peso da DAH me base aos dados existentes e identificar as intervenções de melhoria.

Limitações

Não foram incluídos todos os critérios de elegibilidade para rastreio de DAH (todas grávidas positivas a entrada, pacientes com 2 Cargas Virais (CV) consecutivas não suprimidas e pacientes com DAH por estadiamento clínico 3 ou 4 da OMS);

O período de análise foi limitado e reduzido aos três primeiros meses de introdução do resumo mensal de DAH no sistema electrónico de reporte;

A nossa análise é geograficamente limitada em função das Unidades Sanitárias seleccionadas para a abordagem.

Dados provenientes de 4,5% das US oferecendo TARV em Moçambique; Ausência de dados individuais sobre os resultados de PVHIV diagnosticados com DAH para compreender toda a cascata de gestão de DAH.

Conclusão

Apesar da expansão e alta cobertura do TARV, e dos progressos gerais na resposta nacional ao HIV em Moçambique, o peso da DAH continua elevado e a DAH representa um importante desafio, com uma elevada proporção de PVHIV inícios (26%) e reinícios (21%) do TARV testados com CD4 nesta amostra, diagnosticada com DAH.

A nossa análise mostra a necessidade de melhorar a testagem de CD4 nos pacientes elegíveis, com uma atenção especial aos reinícios, como forma de identificar mais pacientes com DAH, e reduzir a morbilidade e mortalidade. Com uma cobertura de CD4 melhorada, esperamos um maior número de pacientes diagnosticados com DAH, considerando que Moçambique conta com mais de 300.000 inícios de TARV e 140.000 reinícios em 2023.⁹

A nossa análise mostra também a necessidade de intensificação de actividades de engajamento masculino para melhorar o alcance e o rastreio de DAH em Homens.

A expansão das US implementando o pacote de DAH é gradual e temos que continuar a monitorar a qualidade da sua implementação, incluindo o registo adequado de dados para permitir uma análise da cascata completa.

Agradecimentos:

Gostaríamos de agradecer o apoio do PEPFAR Moçambique e do Ministério da Saúde de Moçambique Direção Nacional de Saúde Pública na concepção, elaboração e aprovação deste relatório resumo.

Financiamento:

Este relatório resumo foi apoiado pelo Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (PEPFAR), através do Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC). As constatações e conclusões deste relatório são da responsabilidade dos autores e não representam necessariamente a posição oficial das agências financiadoras.

Referências

1. Mozambique Population-based HIV Impact Assessment, INSIDA 2021 Final Report. Maputo, Mozambique: Instituto Nacional de Saúde;2021.
2. UNAIDS. Spectrum File Request. 2023. Accessed 3/23/2024.
3. Relatório Anual de HIV, 2023. Moçambique: Ministério de Saúde;2023.
4. Stöger L, Katende A, Mapesi H, Kalinjuma AV, van Essen L, Klimkait T, Battegay M, Weisser M, Letang E. Persistent High Burden and Mortality Associated With Advanced HIV Disease in Rural Tanzania Despite Uptake of World Health Organization “Test and Treat” Guidelines. *Open Forum Infect Dis*. 2022 Dec 16;9(12):ofac611. doi: 10.1093/ofid/ofac611. [PubMed: 36540386]
5. World Health Organization, Global HIV Programme “Advance HIV Disease” < <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/advanced-hiv-disease>>, Accessed on October 30, 2024
6. Nhampossa T, González R, Nhacolo A et al. Burden, clinical presentation and risk factors of advanced HIV disease in pregnant Mozambican women. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 756 (2022). 10.1186/s12884-022-05090-3 [PubMed: 36209058]
7. Kitege MK, Fatti G, Eshun-Wilson I, Aluko O, Nyasulu P. Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010–2021: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2023 Aug 22;23(1):549. doi: 10.1186/s12879-023-08521-4. [PubMed: 37608300]
8. Ministério de Saúde 2021. Guião de doença avançada por HIV, 2023. Direção Nacional de Saúde Pública. Moçambique
9. Ministério de Saúde 2023. Relatório Anual de HIV, 2023. Programa Nacional de Controlo de ITS e HIV/SIDA. Moçambique

Tabela 1:

Valor de CD4 em pessoas iniciantes e reiniciantes do TARV nas unidades sanitárias com o pacote de doença avançada por HIV em Moçambique, Outubro-Dezembro de 2023

Indicadores	Sexo		Idade (Anos)		Total
	Femi-nino	Mascu-lino	5–15	15+	
Pessoas reiniciantes do TARV					
Reiniciantes do TARV	5.698	3.598	241	9.055	9.296
Com resultado de CD4	502	307	32	777	809
Com resultado de CD4 <200	83	89	3	169	172
% com resultado de CD4	9%	9%	13%	9%	9%
% com resultado de CD4 <200	17%	29%	9%	22%	21%
Pessoas iniciantes do TARV					
Iniciantes do TARV	7.525	4.631	784	11.372	12.156
Com resultado de CD4	4.252	2.750	404	6.598	7.002
Com resultado de CD4 <200	926	888	65	1.749	1.814
% com resultado de CD4	57%	59%	52%	58%	58%
% com resultado de CD4 <200	22%	32%	16%	27%	26%
Total de iniciantes e reinicantes					
Total de iniciantes e reinicantes do TARV	13.223	8.229	1.025	20.427	21.452
Com resultado de CD4	4.754	3.057	436	7.375	7.811
Com resultado de CD4 <200	1.009	977	68	1.918	1.986
% com resultado de CD4	36%	37%	43%	36%	36%
% com resultado de CD4 <200	21%	32%	16%	26%	25%