



Ministério
da Saúde



PLASOC-M
Plataforma da Sociedade Civil
para Saúde de Moçambique

Policy Brief

17

Dezembro | 2023



n'weti

POLÍTICAS NACIONAIS DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA AO HIV COMO PILAR PARA A ASSISTÊNCIA DAS POPULAÇÕES-CHAVE VIVENDO COM O HIV

1. MENSAGENS-CHAVE

- Os serviços de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) são considerados, pelas populações-chave, constituídas por Mulheres Trabalhadoras do Sexo e Homens que fazem Sexo com Homens, como não respondendo às suas expectativas por serem pouco amigáveis, muito por conta do estigma, longas filas de espera e falta de privacidade, derivado da fraca preparação do pessoal técnico para lidar com os direitos humanos, estigma e discriminação. Neste sentido, o Ministério da Saúde (MISAU) e os Parceiros de Cooperação devem garantir que as estratégias e os protocolos de humanização dos cuidados de saúde sejam implementados, o que implica a inclusão desta dimensão de qualidade na orçamentação anual;
- A População-chave constituída por Pessoas que Injectam Drogas (PID) considera a sua experiência de contacto com as unidades sanitárias má, muito por conta da dificuldade que estas apresentam na disponibilização de fármacos como a Metadona e a Naloxona. A este desafio acrescentam-se as dificuldades para aceder aos serviços de HIV e de saúde sexual e reprodutiva, incluindo desigualdades no acesso, discriminação, exclusão e violência. O MISAU e os Parceiros devem incluir as iniciativas do Plano Nacional de Redução de Danos no PESS como forma de reduzir os comportamentos sexuais de alto risco e de uso de drogas, factores que contribuem para a crescente epidemia de HIV no país;
- Não obstante na maior parte das US os técnicos de saúde afectos aos sectores de HIV e TB terem beneficiado de algum tipo de treinamento sobre direitos humanos, esforços ainda se fazem necessários para melhorar as capacidades dos provedores que prestam serviços às Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), reduzindo o estigma e a discriminação. Para atingir-se este desiderato, recomenda-se que o MISAU, especificamente o Programa Nacional de Combate a ITS/HIV e SIDA e os Parceiros de Cooperação, devem incrementar no plano de tutorias clínicas a componente dos padrões de serviços para População Chave e considerem a elaboração de um Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV – PEN 2021-2025 que enfatiza o aumento da capacidade de áreas-chave, incluindo a capacitação contínua de recursos humanos.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente policy brief, produzido com base em evidência recolhida através da Monitoria Liderada pela comunidade, foca-se na experiência das populações-chave - constituídas por Mulheres Trabalhadoras do Sexo (MTS), Homens que fazem Sexo com outros Homens (HSH) e Pessoas que Injectam Droga (PID) – enquanto utentes dos serviços para Pessoas Vivendo com HIV e SIDA (PVHIV). Os resultados do MLC corroboram com a maioria dos estudos feitos nesta área, revelando barreiras no acesso, muitos deles relacionados com deficiente conhecimento dos direitos humanos e do utente por parte dos provedores, prevalência do estigma e da discriminação nas unidades sanitárias, incluindo os longos tempos de espera e fraca disponibilidade de medicamentos. Este resumo de política apresenta, aos fazedores de política, um conjunto de recomendações para garantir uma melhor qualidade de serviço para as PVHIV.



3. CONTEXTO POLÍTICO E LEGAL

O mais recente Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) 2022-23 - indica que menos de um terço de mulheres e homens entre os 15 e 24 anos de idade (27% e 31% respectivamente) possuem conhecimento sobre prevenção do HIV e SIDA. Por outro lado, as mulheres e os homens, das áreas rurais (21% e 26% respectivamente), apresentam um conhecimento sobre prevenção do HIV e SIDA menor, em comparação com os homens e mulheres das áreas urbanas (37% e 38% respectivamente). O conhecimento sobre a prevenção do HIV e SIDA aumenta com o nível de escolaridade, sendo as mulheres e homens com formação superior, o grupo com maior percentagem [79% e 65% respectivamente] (IDS 2022-23).

Estes resultados do IDS de 2022-23 mostram que 98% das mulheres e 100% dos homens já tinham ouvido falar do HIV/SIDA, mas apenas 31% das mulheres e 51% dos homens possuíam um conhecimento abrangente sobre a doença. Neste período 43% das mulheres e 51% dos homens acreditavam ser justificável para uma mulher recusar ter intimidade com o marido se soubesse que este tem relações sexuais com outras mulheres.

Diferente do actual IDS (2022-2023) que não contém informação sobre o padrão de comportamento de risco, o IDS de 2011 indicava que em cada quatro homens entre os 15 e os 49 anos um afirmava ter tido relações sexuais pagas, mas apenas um terço dos homens que tinha tido relações sexuais pagas nos últimos 12 meses é que usara preservativo nas últimas relações sexuais pagas.

Relativamente à população-chave, o Ministério da Saúde (MISAU) elaborou uma directriz para a Integração dos Serviços de Prevenção e Tratamento do HIV e SIDA para a População Chave no Sector da Saúde, que define o pacote de serviços para este grupo e respectivo modelo de implementação. A população-chave é caracterizada por 4 grupos nomeadamente, Pessoas que Injectam Drogas (PID), Mulheres Trabalhadoras do Sexo (MTS), População Prisional e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH). Em termos de prevalência do HIV nestes grupos, Maputo Cidade situava-se em 50,3% e 36,8% respectivamente para PID, sendo que para o caso do MTS Maputo Cidade tinha 31,2%, Cidade da Beira 23,6% e Cidade de Nampula 7,8%.

Para o caso da população prisional a prevalência do HIV situava-se, no global, na cifra dos 24%, quando para o grupo HSH Maputo Cidade contava com 8.1%, Beira com 9.1% e Nampula com 3.7% (MISAU 2016).

A análise apresentada por Makine Boothe (2021), sobre populações-chave deixadas para trás, revela que, comparados aos HSH adultos, os HSH jovens relataram maior estigma e menores comportamentos de procura de cuidados de saúde nos últimos 12 meses. Os HSH mais jovens tiveram uma baixa percepção do seu risco de HIV e reportaram nunca ter feito um teste de HIV. Em relação aos comportamentos sexuais de risco, os HSH mais jovens relataram terem tido o seu primeiro encontro sexual anal com um homem aos 15 anos de idade e sem experiência de pagarem em troca de relações sexuais. Por seu turno, as MTS mais jovens, em comparação com as adultas, tinham uma percepção baixa do seu risco de HIV e relataram nunca ter feito um teste de HIV. As MTS relataram, igualmente, não ter acesso a serviços de prevenção abrangentes e nunca terem procurado serviços de saúde nos últimos 12 meses. As MTS mais jovens relataram terem tido tanto a sua iniciação sexual quanto a primeira relação sexual enquanto experiência profissional antes dos 15 anos. No que concerne às PID, a maioria dos jovens relataram a primeira experiência de uso de drogas ilícitas e a primeira experiência com drogas injetáveis antes dos 18 anos de idade. Este grupo reportou, também, menos uso diário de drogas ilícitas (não injetáveis) e menos uso diário de injeções. Não houve diferença significativa entre o acesso a novas seringas e o uso de novas seringas na última injeção.



Uma comparação da incidência de HIV entre os anos de 2015 e 2021 mostra que houve uma ligeira queda, de 5.1% para 4.8%, respectivamente, indicando que permanece ainda muito alta. De acordo com o INSIDA (2021), a província de Gaza continua a liderar com uma taxa de prevalência do HIV na ordem dos 20,9%, seguida de Zambézia com 17,1% e Cidade de Maputo com 16,2%. Uma em cada 4 mulheres, nas faixas etárias entre 35 e 39 anos, estão infectadas. Por outro lado, tudo indica haver uma correlação entre a circuncisão masculina e baixas taxas de infecção por HIV, sendo que Nampula (com 3,5% de população não circuncidada), Niassa (4,9%), Cabo Delgado (6,1%) e Inhambane (8,3%), são as províncias que contém menor taxa de seroprevalência. A província de Manica representa um *outlier*, pois apesar de 63,7% da população não ser circuncidada, apresenta uma prevalência do HIV de 7,9%.

O Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV – PEN 2021-2025, nos seus princípios orientadores da resposta, faz uma menção explícita à necessidade de a resposta ao HIV assegurar que nenhuma pessoa sofra qualquer tipo de estigma ou discriminação resultante do seu estado serológico, sua orientação sexual ou de género, sua crença religiosa, estado civil, local de residência ou ocupação. Por outro lado, o objectivo estratégico 5, referente ao maior envolvimento das PVHIV e outras populações prioritárias, reconhece lacunas e desafios, no envolvimento destas populações, tais como o défice na capacidade institucional das organizações e redes de PVHIV e outras populações para que estas possam, de forma eficiente, aceder aos recursos e implementar actividades junto das suas constituências, fraco empoderamento individual das PVHIV e outras populações prioritárias para que desempenhem um papel activo na resposta e necessidade de reforço dos mecanismos de participação (Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2021).

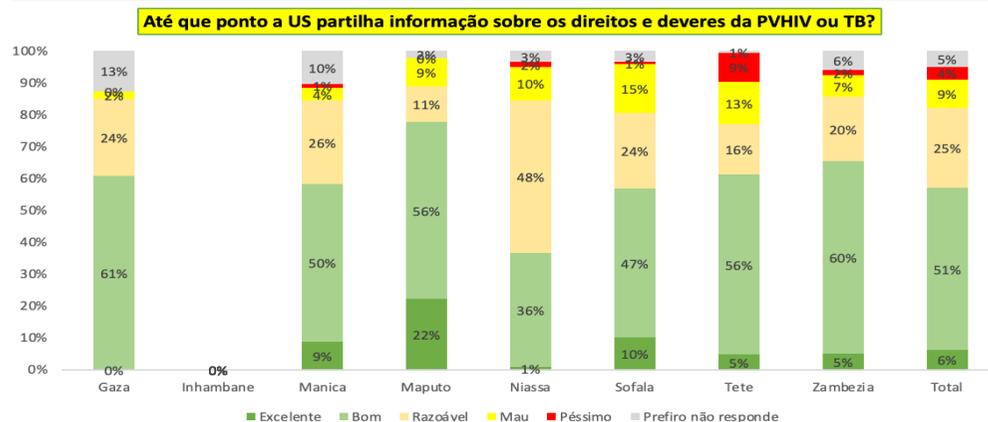
4. RESULTADOS DA MONITORIA LIDERADA PELA COMUNIDADE

4.1. População-chave

Na presente secção é discutido um conjunto de indicadores focados na avaliação de serviços feita por populações-chave, nomeadamente: (i) partilha de informação sobre os direitos e deveres das PVHIV ou TB (ii) adequabilidade dos serviços de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS), na US, para Homens que fazem Sexo com outros Homens e Mulheres Trabalhadores de Sexo; (iii) adequabilidade dos serviços de rastreio do Câncer do Colo do Útero e da Mama (CACUM) para MTS; (iv) disponibilidade de Nalaxona para PID (v) disponibilidade de lubrificantes, nas US, para HSH; (vi) disponibilidade de preservativos na US para HSH e MTS; (vii) disponibilidade de Metadona para PID. Relativamente à avaliação feita aos provedores, dois indicadores foram seleccionados, concretamente o que procura verificar se os técnicos de saúde afectos aos serviços de HIV e TB receberam treinamento sobre direitos humanos e género e o segundo que verifica se os provedores beneficiaram de formação sobre estigma e discriminação de PVHIV e pacientes TB.

Em relação ao primeiro indicador, referente à partilha de informação sobre os direitos e deveres das PVHIV ou TB (gráfico 1), os serviços são no geral bons, à excepção de 48% da população-chave da província do Niassa que apontou para a categoria de resposta "Razoável". O mesmo padrão, embora em menor escala, estende-se para as províncias de Manica (Razoável=26%), Gaza (Razoável=24%) e Sofala (Razoável=24%). A indicação da categoria de resposta Razoável poderá significar que ainda é possível fazer mais, sobretudo por existir uma forte correlação entre a observância dos direitos e deveres da PVHIV e a melhoria da sua qualidade de vida.

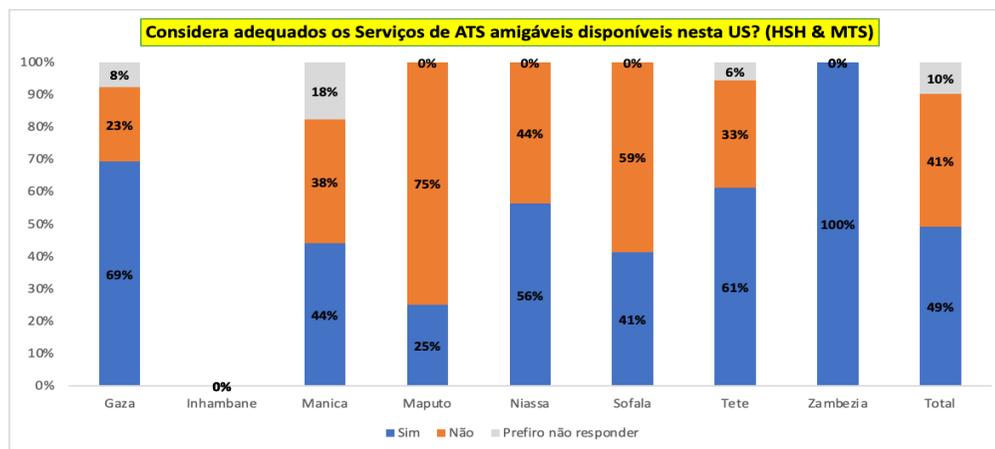
Gráfico 1:





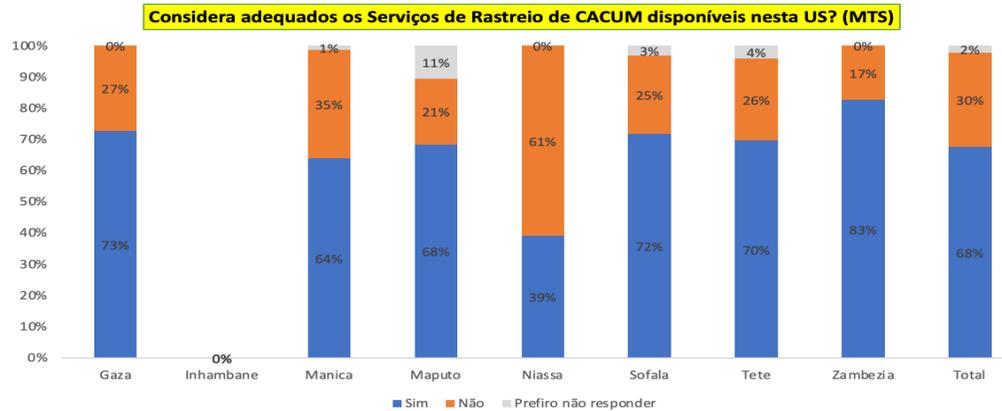
A percepção dos Homens que fazem Sexo com outros Homens e de Mulheres Trabalhadores do Sexo sobre a adequabilidade e amigabilidade dos serviços ATS (Gráfico 2), à excepção da Zambézia, cujo resultado é excelente, em todas as províncias seleccionadas para a presente Monitoria Liderada pela Comunidade (MLC), o entendimento é de que estes serviços não respondem às expectativas deste grupo de utentes, sendo que na província de Maputo (categoria de resposta “Não” = 75% e “Sim” = 25%), este grupo de utentes considerou inadequados os serviços ATS, seguida de Sofala (“Não” = 59% e “Sim” = 41%) e Niassa (“Não” = 44% e “Sim” = 56%). No geral, unidades sanitárias tais como 1º de Maio, CFM e Mazivila, 100% da amostra indicou inadequabilidade dos serviços de ATS para HSH e MTS. Dentre os menos graves destacam-se CS Batalhão Independente (89%), CS Mafambisse (75%), CS Matsinho (67%) e CS Maporice (38%).

Gráfico 2:



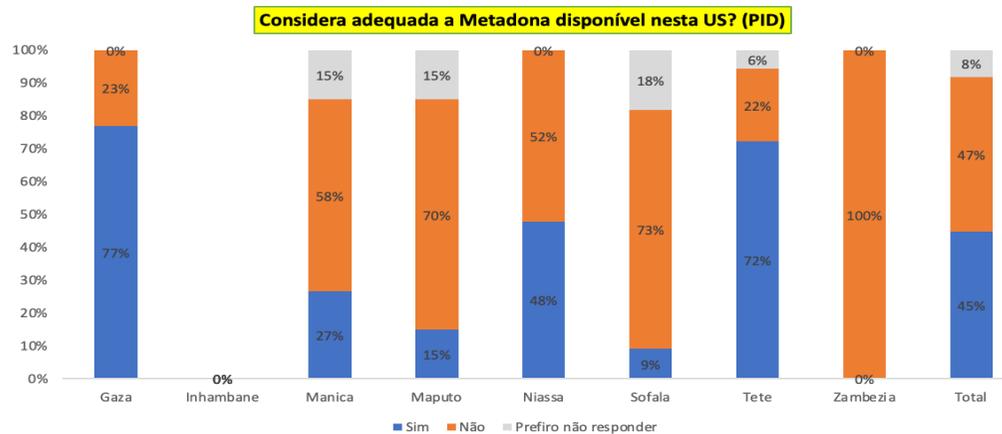
Todavia, no indicador sobre a adequabilidade do rastreio de CACUM (Gráfico 3), a pontuação melhorou bastante, se comparada com a do gráfico anterior, não obstante, desta feita, a província do Niassa (“Não” = 61% e “Sim” = 39%) destacar-se pela forte sensação, por parte das MTS, de precariedade deste serviço em particular, seguida de Manica (“Não” = 35% e “Sim” = 64%). Algumas das unidades sanitárias com dificuldades em providenciar o rastreio do CACUM são: Centro de Saúde de Cuamba (63%), CS 1º de Maio (50%), Hospital Distrital de Catandica (43%), CS Lugela Sede (33%), CS Mahubo (25%), Hospital Distrital de Manica (23%) e Posto de Saúde Manga Nhaconjo (17%).

Gráfico 3:



A População-chave que Injecta Drogas (Gráfico 4), parece ser a que pior experiência de contacto com as unidades sanitárias tem, pois quando analisado o indicador sobre a disponibilidade de Metadona verifica-se que na provincia da Zambézia nenhuma US tem disponível este fármaco, seguido de Sofala (“Não” = 73% e “Sim” = 9%) e Maputo (“Não” = 70% e “Sim” = 15%), como casos críticos, situando-se na zona intermédia Niassa (“Não” = 52% e “Sim” = 48%) e Manica (“Não” = 58% e “Sim” = 27%) e com desempenho relativamente bom encontram-se as provincias de Tete (“Não” = 22% e “Sim” = 72%) e Gaza (“Não” = 23% e “Sim” = 77%).

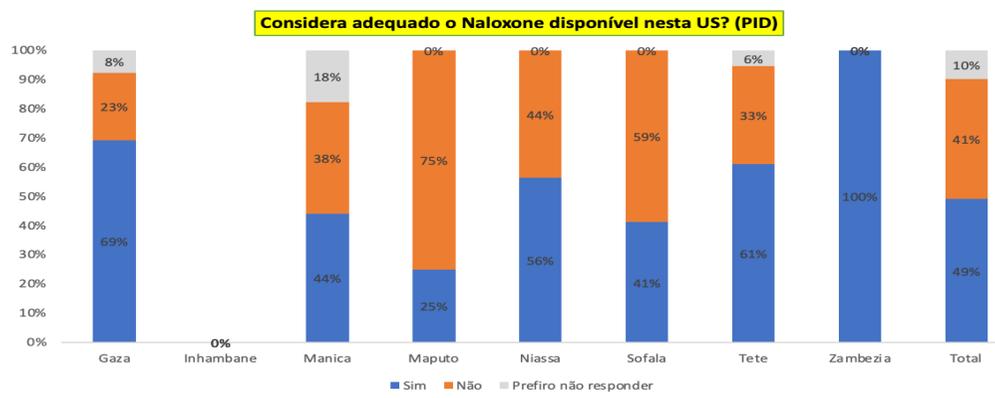
Gráfico 4:





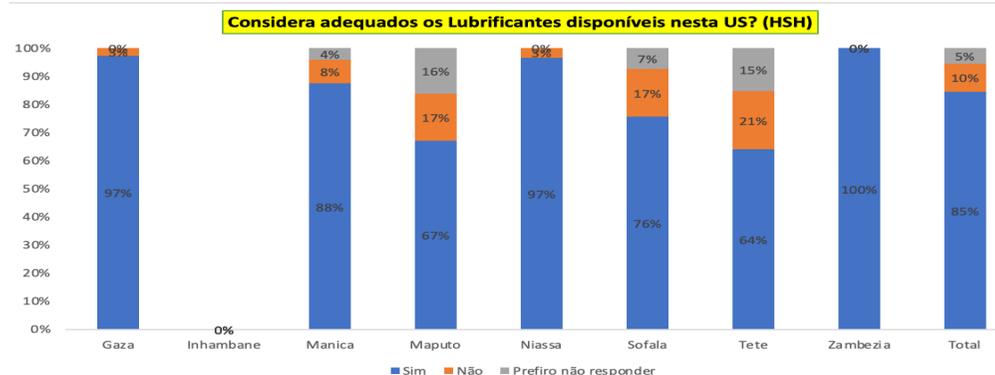
Padrão similar ao que foi descrito no parágrafo anterior observa-se em relação à disponibilidade de Naloxone (Gráfico 5), em que as províncias de Maputo (“Não” = 75% e “Sim” = 25%), Sofala (“Não” = 59% e “Sim” = 41%) e Niassa (“Não” = 44% e “Sim” = 56%), são as que tiveram as maiores incidências de pontuação negativa. Dentre algumas das US com fraca pontuação na disponibilização de Nalaxone mencionam-se os Centros de Saúde Namacula (81% indicou categoria de resposta “Não”), 7 de Abril (71%), Matutuíne (67%), Honde (48%) e Chigodole (38%).

Gráfico 5:



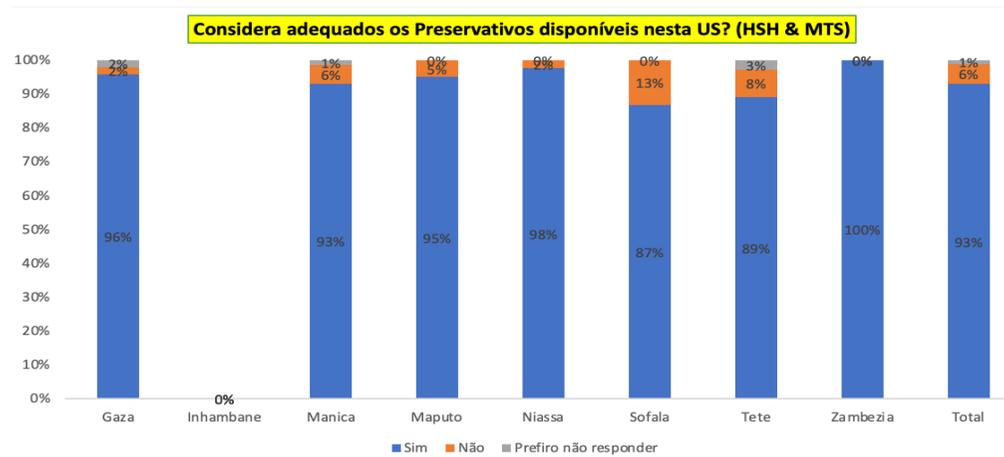
Relativamente à disponibilização de lubrificantes para HSH (gráfico 6), as províncias de Tete (“Não” = 21% e “Sim” = 64%), Maputo (“Não” = 67% e “Sim” = 17%) e Sofala (“Não” = 17% e “Sim” = 76%) são as que contam com unidades sanitárias com populações-chave que consideraram pouco adequada a disponibilidade de lubrificantes para HSH. Por outro lado, as províncias da Zambézia (“Sim” = 100%), Gaza (“Não” = 3% e “Sim” = 97%) e Niassa (“Não” = 3% e “Sim” = 97%), destacaram-se pelos níveis de elevada satisfação dos utentes HSH.

Gráfico 6:



Em termos gerais, os grupos de Homens que fazem Sexo com outros Homens e Mulheres Trabalhadoras de Sexo indicaram ter acesso a preservativos nas US. Contudo, em algumas US das províncias de Sofala (“Não” = 13% e “Sim” = 87%), Tete (“Não” = 8% e “Sim” = 89%) e Manica (“Não” = 6% e “Sim” = 93%), o número reduzido de utentes manifestou-se insatisfeito, considerando inadequados os preservativos disponíveis na US.

Gráfico 7:



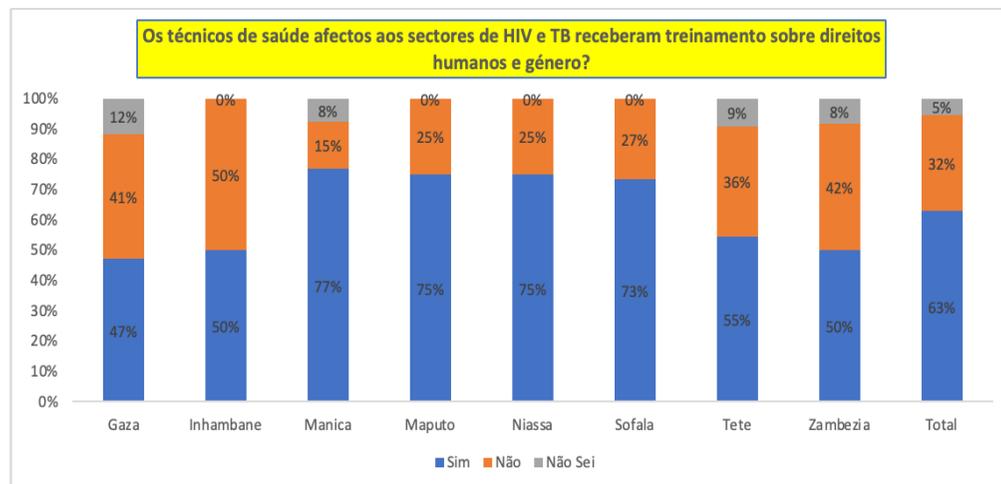
4.2. Provedores

Os provedores foram, igualmente, convidados a preencher o questionário do MLC e em relação ao treinamento dos técnicos de saúde afectos aos sectores de HIV e TB sobre direitos humanos e género (Gráfico 5), as províncias de Inhambane (“Não” = 50% e “Sim” = 50%), Zambézia (“Não” = 42%, “Sim” = 50% e “Talvez” = 8%), Gaza (“Não” = 41%, “Sim” = 47% e “Talvez” = 12%) e Tete (“Não” = 36%, “Sim” = 55% e Talvez = 9%), são as que concentram maior número de profissionais sem formação nestes temas. Embora para o caso de tópicos como o estigma e discriminação os técnicos parecem mais bem preparados em relação aos dois primeiros, subsistem, porém, US que estão em pior situação, sobretudo na província de Tete (“Não” = 45%, “Sim” = 55%).



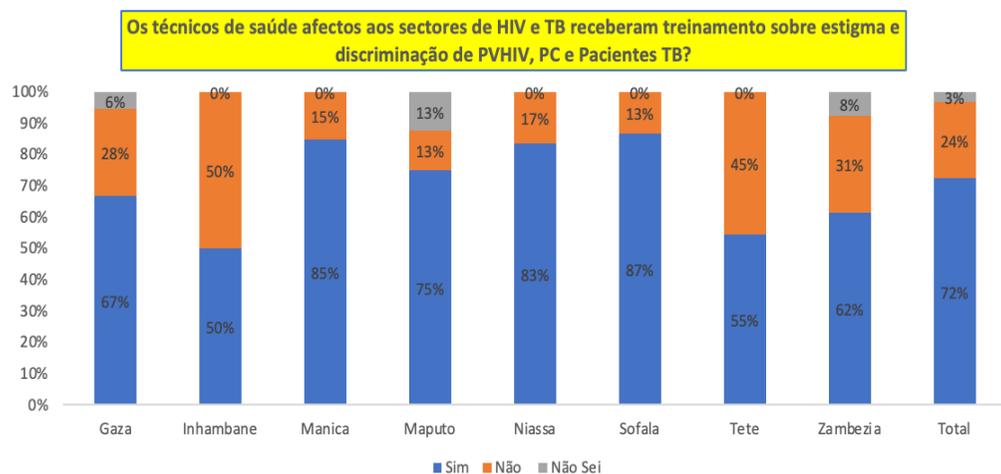


Gráfico 8:



No que concerne ao indicador que procura verificar se os técnicos afectos aos sectores de HIV e TB receberam treinamento sobre estigma e discriminação de PVHIV, Pacientes TB, a província de Sofala (87%) é a que apresenta maior número de US cujos provedores beneficiaram de treinamento, seguida de Manica (83%), Niassa (83%) e Maputo (75%). As formações em direitos das PVHIV são fundamentais para garantir uma provisão de serviços assente na ética, cortesia e todos os diversos aspectos que contribuem para a qualidade e humanizações dos cuidados de saúde.

Gráfico 9:



5. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no presente resumo de política indicam que as Mulheres Trabalhadoras de Sexo consideram os serviços de ATS inadequados e pouco amigáveis, sendo que o presente padrão se estende, também, para o grupo de HSH. Esta constatação é consistente com o estudo de Lofort et al. (2016) que conclui ser insuficiente a utilização, por parte da população de MTS, da maioria dos serviços de HIV e Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), sendo que as barreiras para o efeito incluem a recusa por parte dos provedores em oferecer contraceptivos a MTS pelo facto de algumas delas serem consideradas jovens ou por não estarem acompanhadas pelos seus parceiros, a falta de privacidade e confidencialidade no atendimento, incluindo o medo de ser reconhecido pelos outros utentes, tempos de espera longos e ruptura de stocks. A redução, nas US, das barreiras mencionadas e o alargamento da gama de serviços e o seu alcance constituem algumas das soluções para responder a este desafio.

A População-chave que Injecta Drogas considera a sua experiência de contacto com as unidades sanitárias má, muito por conta da dificuldade que estas apresentam na disponibilização de fármacos como a Metadona e Naxalone. Outra evidência disponível sobre as PID, tal como a apresentada pelos autores Baltazar et al. (2020), revela

que este grupo enfrenta enormes desafios para aceder aos serviços de HIV e de SSR, assomados às desigualdades, discriminação, exclusão e violência. Os autores apontam para a elaboração de um Plano Nacional de Redução de Danos como uma oportunidade de garantir que os jovens não são deixados para trás e reduzir os comportamentos sexuais de alto risco e de uso de drogas, factores que contribuem para a crescente epidemia de HIV no país.

Não obstante na maior parte das US os técnicos de saúde afectos aos sectores de HIV e TB terem beneficiado de algum tipo de treinamento sobre direitos humanos, esforços ainda se fazem necessários para humanizar os serviços prestados às PVHIV, reduzindo o estigma e a discriminação. Para atingir este desiderato, Baltazar et al. (2021) recomendam o desenvolvimento de um Plano Nacional de Vigilância do HIV, que enfatiza o aumento da capacidade de áreas-chave como procedimentos laboratoriais, incluindo a capacitação contínua de recursos humanos na área de análise de dados para apoiar o planeamento estratégico. Por outro lado, sugere o cultivo de parcerias a nível distrital para garantir a disseminação de descobertas para indivíduos que podem não estar ligadas a redes e organizações de populações-chave.



6. CONCLUSÃO

As populações-chave, constituídas por MTS, HSH e PID vivendo com HIV, enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde. As longas filas de espera, falta de cortesia, ruptura de stocks, desigualdades, discriminação, exclusão e violência são alguns dos desafios que constroem a demanda pelos serviços de saúde. Dentre algumas das medidas que o MISAU e os seus parceiros devem tomar destacam-se: (i) a necessidade de garantir que as estratégias e os protocolos de humanização dos cuidados de saúde sejam implementados, o que significa a inclusão desta dimensão

de qualidade na orçamentação anual; (ii) inclusão das iniciativas do Plano Nacional de Redução de Danos no PESS como forma de reduzir os comportamentos sexuais de alto risco e de uso de drogas; finalmente, incrementar no plano de tutorias clínicas a componente dos padrões de serviços para População Chave e considerar-se a elaboração de um Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV – PEN 2021-2025 que enfatiza o aumento da capacidade de áreas-chave, incluindo a capacitação contínua de recursos humanos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baltazar, Cynthia Semá, Makini Boothe, Denise Chitsonzdo Langa¹, Isabel Sathane, Roberta Horth, Peter Young, Nick Schaad and Henry F. Raymond. 2021. Recognizing the hidden: strengthening the HIV surveillance system among key and priority populations in Mozambique. "BMC Public Health" (2021) 21:91. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10110-y>

Baltazar, Cynthia Semá, Makini Boothe and Timothy Kellogg. 2020. Young people who inject drugs in Mozambique: should we emphasize them in the National Harm Reduction Plan? "Harm Reduction Journal" (2020) 17:20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00363-6>

Boothe, Makini, Cynthia Semá Baltazar, Isabel Sathane, Henry F. Raymond, Erika Fazito, Marleen Temmermen, Stanley Luchters. (S/A) Young Key Populations Left Behind: The Necessity for a Targeted Response in Mozambique. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-46045/v1>

Instituto Nacional de Saúde. 2021. Resultados de Indicadores Seleccionados do Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA – INSIDA 2021. Maputo.

Lafort, Yves, Faustino Lessitala, Balthazar Candrinho, Letitia Greener, Ross Greener, Mags Beksinska, Jenni A. Smit, Matthew Chersich, and Wim Delva¹ (2016). Barriers to HIV and sexual and reproductive health care for female sex workers in Tete, Mozambique: results from a cross-sectional survey and focus group discussions. "BMC Public Health" (2016) 16:608

MISAU. 2023. Resultados de Indicadores Seleccionados do Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA – INSIDA 2021. Instituto Nacional de Saúde: Maputo.

MISAU. 2016. Directriz para Integração dos Serviços de Prevenção, Cuidados e Tratamento do HIV e SIDA para a População-Chave no Sector da Saúde. Direcção Nacional de Assistência Médica: Maputo.

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF International (ICFI). Moçambique - Inquérito Demográfico e de Saúde. 2011. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI.

FICHA TÉCNICA:

Propriedade: N'weti

Autor: Andes Chivangue

Equipa técnica: Denise Namburete, Albino Francisco, Sansão Dumangane, Elves Francisco, Manuel Sabonete e Edite Cumbe.

Design gráfico: Maurício Matapisse

Directora Executiva da N'weti: Denise Namburete

Data: Dezembro, 2023

 www.nweti.org

 [@nweti.org](https://www.facebook.com/nweti.org)

 [@n_weti](https://twitter.com/n_weti)

 [nweti01](https://www.youtube.com/nweti01)

2023