



Ministério
da Saúde



PLASOC-M
Plataforma da Sociedade Civil
para Saúde de Moçambique

Policy Brief

16

Fevereiro | 2024



n'weti

DEFICIÊNCIAS NO RASTREIO DA TUBERCULOSE NAS CONSULTAS DE HIV E A NECESSIDADE DE MELHORAMENTO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS NAS CONSULTAS TARV

- A avaliação dos utentes sobre a oferta de tratamento preventivo de TB na última consulta, embora no geral satisfatório, em províncias como Tete e Zambézia, os resultados revelam que em muitas unidades sanitárias estes serviços não estão disponíveis. Os centros de saúde de Nalazi, Putine, Lugela Sede, Manica, Igreja Baptista, Nhamacula e Nhamonha são alguns dos casos com sérios desafios na provisão de serviços preventivos de tuberculose, requerendo uma intervenção tempestiva do sector e dos parceiros;
- Em províncias como Inhambane, Zambézia e Maputo, as percepções dos utentes sobre a existência, na US, de um canto reservado para a colheita de amostras de expectoração são negativas, com uma média de aproximadamente 66% centros de saúde, podendo constituir foco de transmissão nas US. Estes resultados levantam o problema da disponibilidade de infraestruturas adequadas para a oferta de serviços de TB, implicando que o Governo e os parceiros de cooperação devem acautelar no plano de expansão a questão da funcionalidade dos espaços de acordo com os serviços oferecidos;
- O estigma e a discriminação de PVHIV e com TB continua sendo um dos maiores desafios com os quais o sector tem de lidar. O treinamento e as capacitações representam a melhor forma de corrigir esta barreira e continuam a ser dadas de forma pouco regular. Uma das formas de eliminar as desigualdades e inconsistências na provisão de treinamento aos técnicos afectos aos sectores de HIV e TB, incluindo temas como direitos humanos e género, consistiria em o MISAU e os Parceiros de Cooperação alinharem e harmonizarem os pacotes de assistência técnica através de um plano que reflita as prioridades do PESS e, mais especificamente, da Estratégia de Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde;
- A evidência utilizada no presente resumo de política revela que nos laboratórios das unidades sanitárias não há equipamento de testagem de TB (GeneXpert operacional e/ou Microscópio LED), o que dificulta o trabalho dos técnicos afectos a este sector. Neste sentido, o MISAU e os parceiros de cooperação devem corrigir este desequilíbrio no acesso a tecnologia de diagnóstico da TB, apetrechando as US com

o equipamento necessário para que estas estejam em condições de cumprir com os protocolos e providenciar serviços de qualidade;

- A ocorrência de ruptura de stocks de medicamentos ARV e para o tratamento da tuberculose prevalece nas US, sendo a província de Maputo a mais crítica, com 90% dos provedores a reportarem ruptura, seguida de Sofala com 60%. Os medicamentos em falta incluem a Isoniazida, 3HP (combinação de duas drogas para a prevenção da TB – Rifapentina e Isoniazida, tomados

por 3 meses), Levofloxacina, tratamento da TB Sensível (1ª linha) e tratamento da TB Resistente (2ª linha). O MISAU e os PC devem melhorar os sistemas de monitoria de disponibilidade de fármacos recorrendo às Tecnologias de Comunicação e Informação. Para o efeito, o sector pode replicar experiências bem conseguidas no Programa de Planeamento Familiar com a utilização do *air time* para monitorar o stock de contraceptivos;

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

Os relatórios oficiais têm estado a reportar progressos animadores no tratamento e combate à TB, contudo os relatórios de Monitoria Liderada pela Comunidade apresentam uma fotografia com nuances, apontando para desafios na provisão de serviços tais como: a fraca oferta do tratamento preventivo da TB, falta de espaços para a colheita de amostras de expectoração, lacunas na disponibilidade de equipamento de testagem da TB nos laboratórios das unidades sanitárias, e assistência em capacitações dos técnicos de saúde em matéria de direitos humanos e género, incluindo aspectos como o estigma e discriminação de PVHIV e pacientes com TB. Dentre as unidades sanitárias em situação crítica encontramos os centros de saúde de Chinhacanine, Chirassicua, Chiuaula, Militar de Cuamba, Entre-Lagos em situação grave no que se refere ao rastreio de sintomas da tuberculose, como o emagrecimento. Outro exemplo ilustrativo tem a ver com desafios na oferta em tratamento preventivo nos centros de saúde de Nalazi, Putine, Lugela Sede, Manica, Igreja Baptista, Nhamacula, Nhamanha. Estes resultados chamam a atenção dos decisores políticos para não desmobilizarem os esforços que têm sido empreendidos na oferta de serviços de qualidade para PVHIV e TB.

2. PROGRESSOS NA ÁREA DA TUBERCULOSE E QUADRO POLÍTICO LEGAL

As Jornadas Científicas do Instituto Nacional de Saúde, realizadas em 2021, para a área do controlo e eliminação da tuberculose em Moçambique, dentre várias, apresentaram as seguintes mensagens-chave: (i) a existência de dificuldade na identificação de doença avançada por HIV (capacidade técnica e laboratorial); (ii) a necessidade de dar atenção ao rastreio e identificação de população em risco de infecção pelo HIV; (iii) o facto de a cascata da carga viral estar em melhoria, contudo ser ainda necessário dedicar-lhe atenção; (iv) falência terapêutica como a principal razão de doença avançada por HIV no país; (v) o facto de a ligação entre ATS e TARV estar ainda longe das metas; (vi) não obstante ter se registado um aumento da cobertura do TARV de 68%, em 2020, para 74% em 2021, persistem desafios na cobertura principalmente nas crianças; (vii) a qualidade de serviços de APSS continua aquém do esperado; (viii) maior prevalência da TB nas áreas urbanas da zona centro do país; (ix) os regimes de tratamento em curso, nas áreas de profilaxia, TB sensível e resistente mostram-se bastante promissores, assim como a área de vacinação com BCG (INS 2021).

Por seu turno, os mais recentes progressos sobre a TB no país podem ser conhecidos através dos programas de tuberculose financiados, por exemplo, pelo Governo Estados Unidos da América e implementados em parceria com o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose (PNCT) do Ministério da Saúde em Moçambique. Os resultados de 2023 indicam que: (i) Moçambique atingiu 95,5% nas taxas de detecção da tuberculose; (ii) Moçambique tem uma taxa excepcional de sucesso no tratamento da tuberculose sensível aos medicamentos (DS-TB) de 94% (sendo que o objectivo nacional é superior a 90%); (iii) Melhoria da taxa de sucesso do tratamento da TB resistente aos medicamentos (DR-TB), de 47% em 2017 para 75% em 2022; (iv) Quase 100% dos doentes novos e já infectados com TB foram submetidos a testes de HIV e tiveram o seu estado de seropositividade documentado nos seus ficheiros clínicos (v) 94% das Pessoas Vivendo com HIV (PVH) recentemente diagnosticadas e em TARV começou o Tratamento Preventivo da TB (TPT); finalmente (vi) a taxa de conclusão do TPT para PVHIV é de 87% (USA Embassy in Mozambique: <https://mz.usembassy.gov/pt/united-states-of-america-and-mozambique-are-together-in-working-towards-ending-tb-pt/>). Estes resultados mostram um quadro animador de cumprimento muito alto. No entanto, quando as Pessoas Vivendo com HIV são questionadas sobre acesso a informação e serviços de TB o cenário é diferente, como mostram os relatórios de Monitoria Liderada pela comunidade publicados pela N'weti (N'weti 2023, N'weti 2024).



O mesmo padrão de progressos é registado em 2019, altura da publicação da Avaliação e Manejo da Pessoa com TB, quando se estimava que: (i) o país tinha tido aproximadamente 162.000 novos casos de TB em 2018, dos quais tinham sido notificados 93 546 casos (58% dos casos estimados), (ii) a TB e o HIV são 2 infecções com forte ligação, (iii) as PVHIV e infectadas com TB têm uma probabilidade de 21 a 34 vezes maior de desenvolver doença tuberculosa quando comparado com as pessoas infectadas com TB e sem HIV, (iv) em 2018, 36% dos pacientes com TB estavam coinfectados com HIV, (v) durante muitos anos, a prevenção, diagnóstico e tratamento de TB nas crianças tinha sido negligenciado, resultando na elevada carga da doença por TB nas crianças, sendo que o país notificou 12 522 casos de TB em crianças menores de 15 anos, representando 13% do total de casos notificados na altura.

Os progressos em curso ocorrem num crescente contexto de implementação de instrumentos como a Directriz Nacional de Tratamento da Tuberculose Latente (MISAU 2020), o Guião das Actividades Colaborativas TB/HIV (MISAU, s/d) e Directriz Nacional de Melhoria de Qualidade dos Cuidados e Tratamento para HIV e SIDA (MISAU 2015), incluindo diversos protocolos e estratégias. Para o tratamento da tuberculose latente, os grupos de risco identificados na Directriz Nacional e a serem objecto de tratamento incluem pessoas vivendo com HIV (todos adultos, adolescentes e crianças > 12 meses), crianças < de 12 meses vivendo com HIV e crianças <15 anos HIV-negativas que tenham contacto com um paciente com TB. A directriz inclui algoritmos de exclusão da TB activa e critérios de elegibilidade para tratamento nos diversos grupos. O Guião de Actividades Colaborativas tem como objectivo reduzir a morbidade e mortalidade por TB ou HIV através do reforço da integração de serviços, o que implica (i) reforçar os mecanismos de colaboração, planificação, monitoria e avaliação dos programas de HIV e TB; (ii) reforço da oferta de serviços preventivos e curativos de TB e HIV integrados; (iii) reduzir o peso da TB em pacientes com HIV e do HIV em pacientes com TB; (iv) melhorar a adesão e retenção de pacientes coinfectados nos cuidados tratamento; (v) melhorar a qualidade de vida dos pacientes coinfectados.

3. BREVE NOTA METODOLÓGICA

Os dados utilizados para compor a evidência discutida neste policy brief foram colhidos com recurso a um inquérito por questionário, inserido nas estratégias que compõem a Monitoria Liderada Pela Comunidade da qualidade (MLC) de serviços de saúde. Foram, igualmente, organizadas sessões de auscultação comunitária incluindo observação estruturada. O inquérito permitiu captar o nível de satisfação dos utentes em relação aos diferentes indicadores de qualidade dos serviços de TARV e TB em contexto do MLC. A amostra é composta por pessoas coinfectadas e foram submetidos ao inquérito por questionário a seguintes categorias de utentes de serviços TARV e TB: adolescentes (10-14 anos), jovens (15-24 anos), adultos (25+), mulheres grávidas e lactantes e PC (mulheres trabalhadoras de sexo, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injectáveis).

As sessões de auscultação comunitária abarcaram as seguintes categorias de utentes nos serviços TARV e TB: pais ou cuidadores de crianças vivendo com HIV, homens adultos, mulheres adultas, adolescentes e jovens. Estes grupos partilharam as suas percepções e experiências em relação aos factores que limitam a oferta de serviços TARV e TB de qualidade, assim como identificar propostas de solução do lado do utente. Este processo contou igualmente com a participação dos provedores de serviços TARV e TB nas US.

Por seu turno, para complementar a informação providenciada pelos questionários e pelas sessões de auscultação foi utilizada a observação estruturada. Foram dimensões observadas na observação estruturada as seguintes: (i) disponibilidade de infraestruturas; (ii) disponibilidade de recursos humanos; (iii) serviços TARV e TB; (iv) disponibilidades de equipamentos, medicamentos e insumos; (v) aceitabilidade dos serviços; (vi) plataformas comunitárias de suporte e informação.

Sob o ponto de vista de amostra, o estudo abrangeu 100 unidades sanitárias das províncias de Maputo, Gaza, Inhambane, Sofala, Manica, Tete, Niassa e Zambézia, constituída por um total de 1404 participantes alcançados através do inquérito, sendo 681 pessoas do sexo masculino e 723 do sexo feminino, tal como ilustra a tabela 1, mais abaixo.

Tabela 1: Participantes da Monitoria Liderada pela Comunidade

Maputo	10	57	54	111
Gaza	18	130	136	266
Inhambane	4	18	8	26
Sofala	15	98	93	191
Manica	15	97	117	214
Tete	12	110	124	234
Niassa	13	79	74	153
Zambézia	13	92	117	209
TOTAL	100	681	723	1404

O processo de selecção dos utentes para o inquérito por questionário e sessões de auscultação comunitária foi realizado nas unidades sanitárias com apoio dos pontos focais de HIV e TB, responsável de envolvimento comunitário do parceiro clínico e dos actores comunitários que actuam nas unidades sanitárias nomeadamente: mães mentoras e activistas. Neste processo de selecção dos utentes a principal dificuldade foi o alcance da população-chave em todas as províncias, principalmente nas unidades sanitárias periféricas. A estratégia usada foi integrar um defensor de saúde desta organização na equipa do projecto neste distrito, o que permitiu aceder a este grupo-alvo.

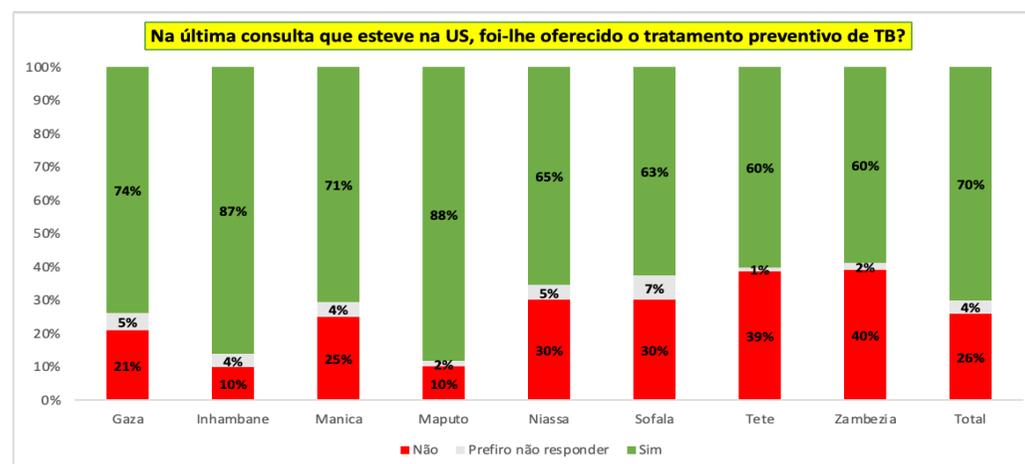
4. PERSPECTIVA DO UTENTE SOBRE QUALIDADE DE SERVIÇOS OFERECIDOS A PVHIV/SIDA

A avaliação dos utentes sobre a oferta de tratamento preventivo de TB na última consulta (veja-se gráfico 1), embora no geral satisfatório, em províncias como Tete (Categoria de “Não”=39%; “Sim”=60% e “Prefiro não responder=1%”) e Zambézia (Categoria de “Não”=40% e “Sim”=60%) os resultados revelam que em muitas unidades sanitárias estes serviços não estão disponíveis. Dentre as unidades sanitárias com fraca oferta em tratamento preventivo encontram-se os seguintes centros de saúde: Nalazi com apenas 31%, Putine (28%), Lugela Sede (28%), Manica (23%), Nhamaonha (20%), igreja Baptista (16%), Nhamacula (15%).

Adicionalmente, no indicador sobre a existência, na US, de um canto designado para a colheita de amostras de expectoração, as percepções negativas agravam em províncias como Inhambane, cuja avaliação foi feita em 4 distritos e uma unidade sanitária, 75% dos utentes apontou não existirem, seguidos de 67% na Zambézia e 56% em Maputo. Para este indicador, à excepção do centro de saúde de Chigodole, Moloua, N° 4 - Bairro Muthemba, nenhum outro pertencente ao quadro da amostra dispõe de um canto para colheita de amostra de expectoração. Isto implica que o Governo e os parceiros de cooperação têm de considerar a questão da funcionalidade dos espaços de acordo com os serviços oferecidos nos planos de expansão.

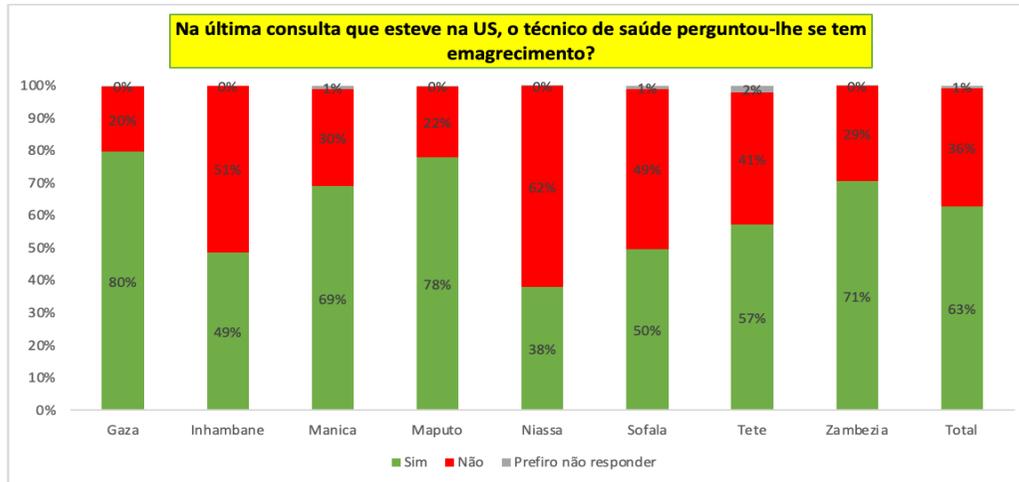
A tendência de percepções negativas agrava-se no indicador sobre a disponibilidade, no laboratório da unidade sanitária, de equipamento de testagem de TB (GeneXpert operacional e/ou Microscópio LED), em que retirando 14 unidades sanitárias, nenhuma outra elegível possui destes equipamentos

Gráfico1: Disponibilidade de tratamento preventivo para TB na US



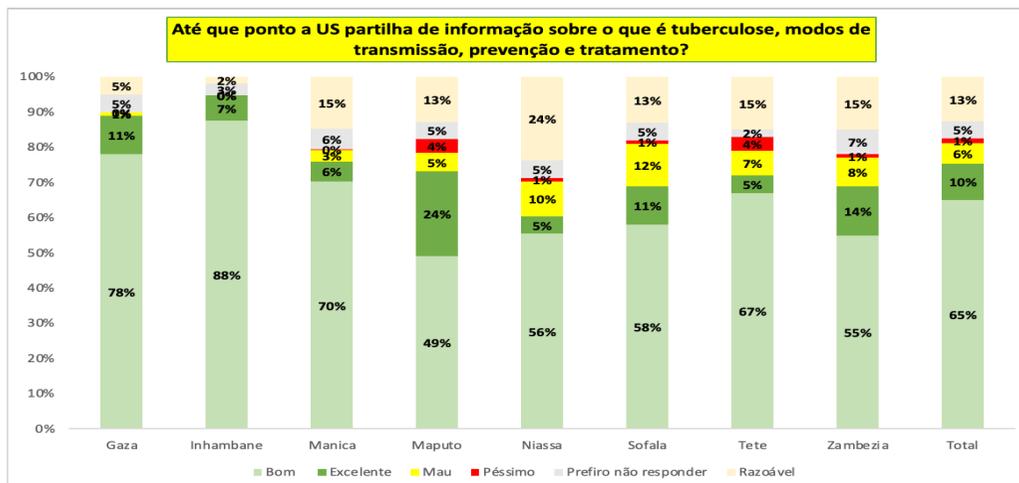
O gráfico 2, mais abaixo, mostra que em todas as províncias existem unidades sanitárias em que os provedores não procedem com o rastreio de sintomas da tuberculose como o emagrecimento, sendo as províncias do Niassa (categoria de resposta “Não”=62% e “Sim”=38%) e Inhambane (categoria de resposta “Não”=51% e “Sim”=49%). Algumas das unidades sanitárias sem estes serviços, e em situação grave, incluem os centros de saúde de Chinhacanine, Chirassicua, Chiuaula, Militar de Cuamba, Entre-Lagos. Embora com menor incidência, o mesmo quadro verifica-se para o caso da variável referente a febre, continuando Niassa a liderar em matéria de percepção negativa, seguida de Tete, sendo que este padrão se mantém para o rastreio de suores nocturnos, tosse e cansaço fácil. Importante ressaltar que os dados do MLC mostram que o rastreio da TB nas consultas TARV não está sendo feito de forma sistemática nestas províncias, destacando os centros de saúde Chitima (54% dos utentes apontou para a categoria de resposta “Não”), Entre-Lagos (54%), Hospital Distrital de Catandica (47%), entre outros.

Gráfico 2: Rastreo de emagrecimento na US



A partilha de informação sobre o que é a tuberculose (Gráfico 3), modos de transmissão, prevenção e tratamento representa outro indicador com resultados dignos de nota posto que à excepção de Gaza e Inhambane, cujo desempenho é bastante satisfatório, as restantes apresentam grupos de utentes que consideram a oferta deste serviço apenas razoável (numa média de 14% para todas as províncias), e mau (média de 9%), destacando-se Maputo e Tete em que a categoria de resposta “Mau” foi pontuada em 4% do total de utentes, sendo especialmente preocupante nos centros de saúde N° 4 - Bairro Muthemba (54% dos utentes classificou os serviços na categoria de resposta “Mau”), Chissaua (44%), Lulimire (41%) e Catandinca (31%).

Gráfico 3: Acesso, na US, de informação sobre a tuberculose, transmissão, prevenção e tratamento

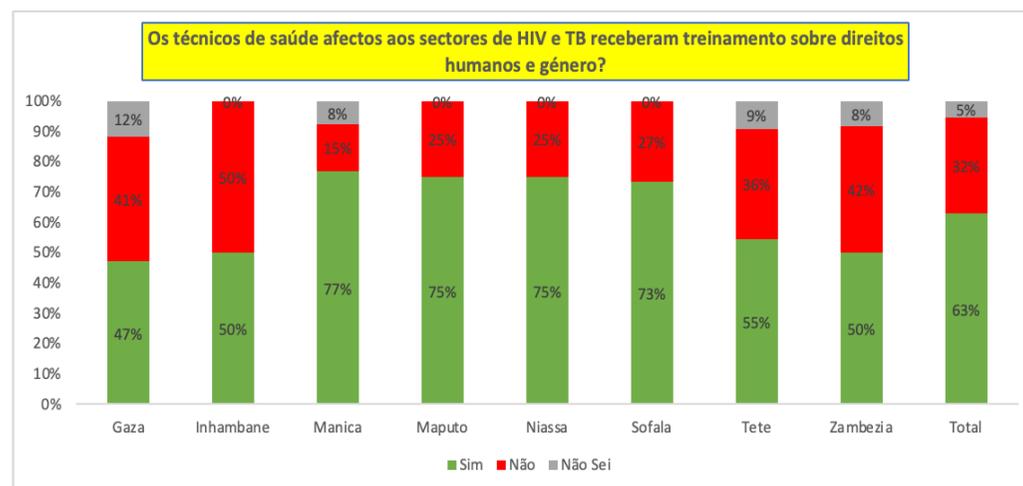




5. OFERTA DE SERVIÇOS ÀS PVHIV: PERSPECTIVA DO PROVEDOR

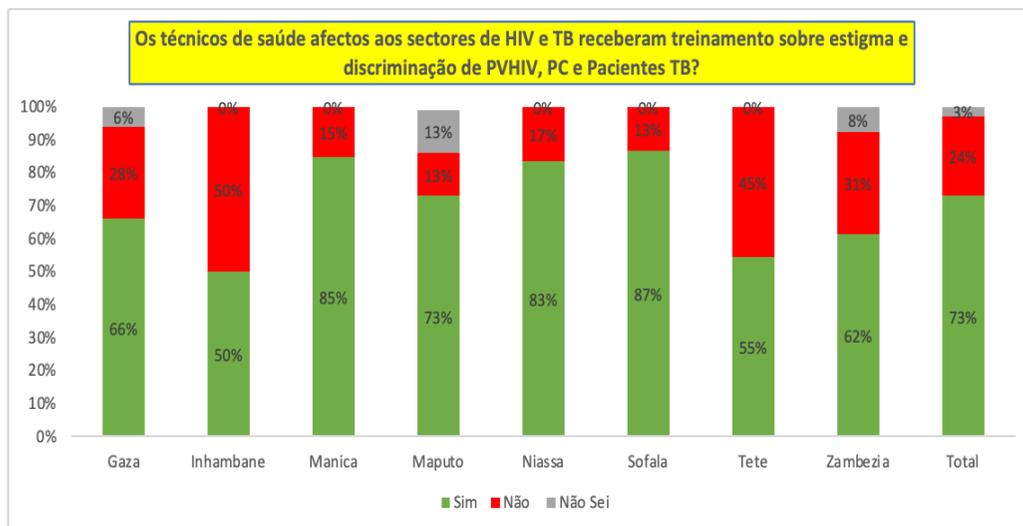
Na percepção dos provedores a falta de profissionais de saúde, especificamente de técnicos de laboratório, constitui um dos desafios que impacta consideravelmente a oferta de serviços TB e TARV de qualidade para PVHIV. Outro importante indicador está relacionado com a capacitação dos técnicos de saúde em matéria de direitos humanos e género (gráfico 4), incluindo estigma e discriminação de PVHIV e pacientes com TB (gráfico 5). Para o caso do indicador sobre treinamento em direitos humanos e género a província de Inhambane representa o caso mais grave com 50% de unidades sanitárias a reportarem falta de formação, seguida de Gaza e Zambézia.

Gráfico 4: Treinamento sobre direitos humanos e género nos sectores de HIV e TB



Relativamente ao indicador sobre técnicos de saúde afectos aos sectores de HIV e TB que receberam treinamento em estigma e discriminação de PVHIV, populações-chave e pacientes TB, destacam-se as províncias de Inhambane (categoria de resposta "Sim"=50%, "Não"=50%), Tete ("Sim"=55%, "Não"=45%), e Zambézia ("Sim"=62%, "Não"=31%, "Não sei"=8%) em termos de necessidade urgente de capacitação.

Gráfico 5: Treinamento em estigma e discriminação de PVHIV, PC e pacientes TB

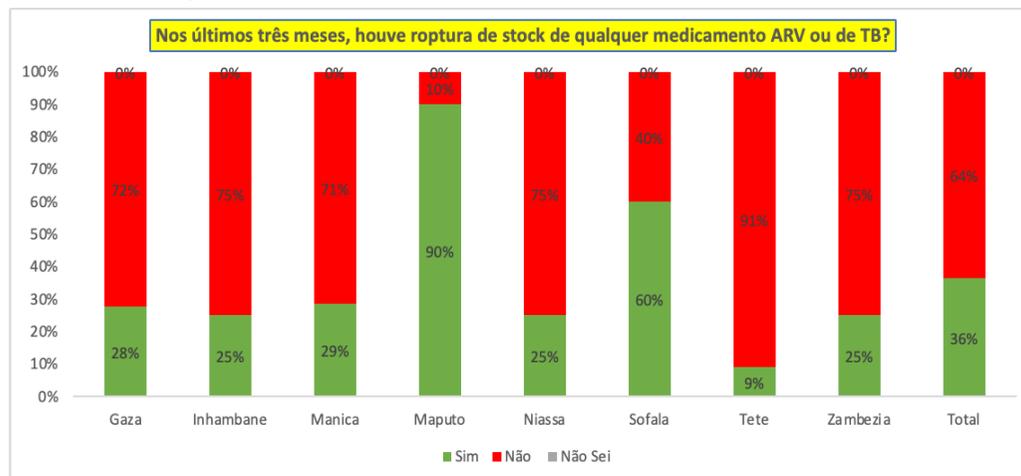


Os resultados da monitoria liderada pela comunidade evidenciam a ocorrência de ruptura de stocks de medicamentos ARV e para o tratamento da tuberculose (Gráfico 6) nos últimos três meses, sendo a província de Maputo a mais crítica, com 90% dos provedores a reportarem ruptura de stock, seguida de Sofala com 60%. Nesta última província estiveram em falta medicamentos como a Isoniazida, HP e Levofloxacina. Situação mais preocupante é reportada pelas províncias de Inhambane e Zambézia nas quais todas as unidades sanitárias mencionaram não dispor de medicamento para o tratamento da TB Sensível (1ª linha). Para o caso de medicamentos para o tratamento da TB Resistente (2ª linha) foi mencionada na província do Niassa, em que à semelhança das duas anteriores, nenhuma US dispunha de tratamento. Por seu turno, em Tete observou-se que 27% das US não providenciam tratamento preventivo de TB para crianças que vivem com pessoas com TB. O cenário agrava-se para a mesma terapêutica em adultos, com destaque para as províncias de Gaza (50%) e Maputo (50%) cujas US reportaram não oferecer este serviço específico. Estes desafios veem juntar-se a um outro, descrito em outros documentos sobre MLC (N’weti 2021), referente aos Modelos Diferenciados de Saúde (MDS) - os quais precisam de ser aprimorados para que se ajustem às expectativas do utente, sobretudo na necessidade de prevenção regular, com apoio médico, de eventuais doenças oportunistas.



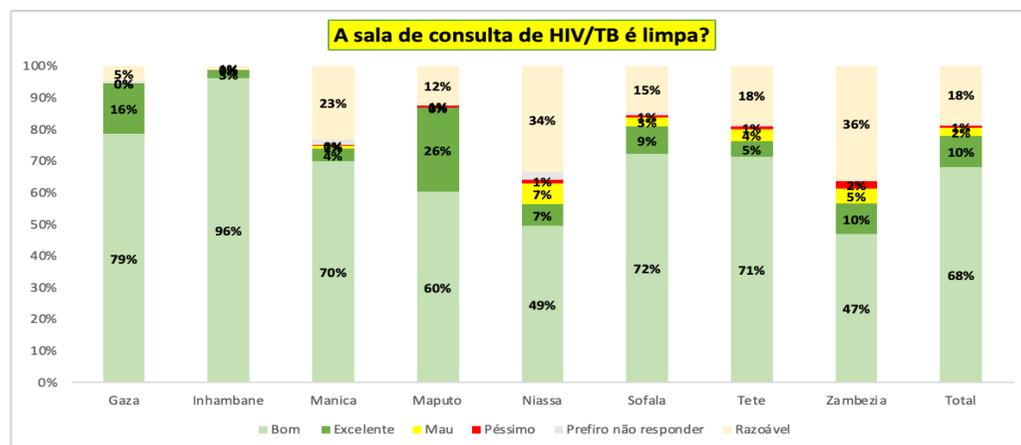


Gráfico 6: Ruptura de stock de medicamentos ARV ou de TB



A auscultação aos utentes revela, no geral, uma percepção positiva em relação ao indicador referente à limpeza nas salas de consulta de HIV/TB, tal como pode ser verificado no gráfico 7, mais abaixo. Contudo, importa destacar a existência de um limitado cluster de PVHIV que classifica as condições de limpeza como más, estando os casos mais expressivos na província de Niassa (Mau=7%; Péssimo=1%) e Zambézia (Mau=5%; Péssimo=2%). Estas condições agravam-se quando analisado o indicador que versa sobre a ventilação nas salas de atendimento, constando a província de Inhambane como aquela em que os problemas de ventilação foram sinalizados em todas as unidades sanitárias. Todavia, no sector de tuberculose este desafio minimiza-se, não obstante nesta variável a província do Niassa emergir como a que não cumpre com o requisito de ventilação dos espaços.

Gráfico 7: Limpeza nas salas de HIV/TB



6. CONCLUSÃO

O presente resumo de política destaca os desafios na provisão de serviços nas unidades sanitárias, exigindo intervenção urgente por parte do Governo e dos parceiros de cooperação. Alguns dos problemas realçados prendem-se com deficiências na oferta do tratamento preventivo de TB a inexistência de um canto reservado para a colheita de amostras de expectoração em algumas unidades sanitárias, o estigma e a discriminação de PVHIV e com TB como uma das barreiras centrais na busca pelos serviços TARV e TB, as desigualdades e inconsistências na provisão de treinamento aos técnicos afectos aos sectores de provisão de serviços para PVHIV e TB, a indisponibilidade de equipamento de testagem de TB (GeneXpert operacional e/ou Microscópio LED) em muitas US do país e a ocorrência de ruptura de stocks de medicamentos ARV e para TB tais como a Isoniazida, 3HP, Levofloxacina, tratamento da TB Sensível (1 linha) e tratamento da TB Resistente (2 linha) para o tratamento da tuberculose nas US.

Algumas das soluções para estes desafios implicam acções urgentes por parte do Governo e os parceiros de cooperação que incluem, por exemplo, acautelar no plano de expansão a questão da funcionalidade dos espaços de acordo com os serviços oferecidos; alinhar e harmonizar os pacotes de assistência técnica com base nas prioridades do PESS e, mais especificamente, da Estratégia de Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde; a correcção de desequilíbrios no acesso a tecnologia de diagnóstico da TB e apetrechar as US com o equipamento necessário para que estas possam cumprir com os protocolos e providenciar serviços TARV e TB de qualidade; finalmente, a melhoria dos sistemas de monitoria da disponibilidade de fármacos com recurso às Tecnologias de Comunicação e Informação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MISAU. 2020. *Directriz Nacional de Tratamento da Tuberculose Latente*. Maputo: Direcção Nacional de Saúde Pública.

MISAU. 2015. *O Guião das Actividades Colaborativas TB/HIV (MISAU, s/d) e Directriz Nacional de Melhoria de Qualidade dos Cuidados e Tratamento para HIV e SIDA*. Maputo: Direcção Nacional de Assistência Médica.

N'weti. 2021. *Results and learning brie on community-led-monitoring to improve the quality of health services in Inhambane Province, Mozambique*. Learning brief 03. Maputo.

FICHA TÉCNICA:

Propriedade: N'weti

Autor: Andes Chivangue

Equipa Técnica: Denise Namburete, Albino Francisco, Sansão Dumangane, Elves Francisco, Manuel Sabonete, Mari Luntamo e Edite Cumbe,

Design Gráfico: Maurício Matapisse

Directora Executiva da N'weti: Denise Namburete

Data: Fevereiro 2024

 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