

HIV Pediátrico em Moçambique

Resultados de uma Aplicação do Modelo de Transição
Pediátrica HP+

HP+ RESUMO DE POLÍTICA

Dezembro de 2018

O HIV entre as crianças, adolescentes e jovens adultos em Moçambique

Nos últimos anos Moçambique registrou progressos na redução da prevalência do HIV em populações jovens; A prevalência do HIV entre os jovens de 15 a 24 anos diminuiu de uma estimativa de 7,9% em 2009 para 6,9% em 2015 (MISAU 2015). O Governo de Moçambique (GdM), com o apoio do Fundo de Emergência do Presidente dos EUA para o alívio da SIDA (PEPFAR) e do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, aumentou significativamente o número de crianças e adolescentes identificados como vivendo com o HIV e recebendo a terapia antirretroviral (TARV) neste período. Por exemplo, o número de crianças com idades entre 0–14 anos em TARV mais do que duplicou entre 2013 e 2017, resultando numa cobertura pediátrica do TARV que aumentou de 36% para 52% (PEPFAR 2017).

Apesar desses ganhos, permanecem imensos desafios. As mulheres jovens têm uma maior taxa de prevalência de HIV do que os jovens do sexo masculino e tem um risco mais elevado de infecção pelo HIV devido a factores biológicos e sociais (Barker et al., 2016). Embora a cobertura de TARV para crianças e adolescentes tenha melhorado, a cobertura fica atrás da dos adultos (PEPFAR 2017). Os cuidados personalizados para crianças e suas

Modelo de Transição do HIV Pediátrico

O que é?

- Uma ferramenta de planeamento para programas que determa o número de jovens de 0 a 24 anos elegíveis para transições em atendimento/serviços específicos
- A ferramenta destina-se a ser usada em conjunto com modelos epidemiológicos, como o Modelo de Impacto da SIDA (AIM)
- A ferramenta baseia-se no AIM, fornecendo estimativas de cobertura de TARV mais diferenciadas e outras estimativas desagregadas não disponíveis no AIM

Como pode ser usado?

- Definição de metas de TARV para jovens de 0 a 24 anos (pode ser adaptado para outras faixas etárias)
- Planeamento de transição para programas de cuidados e tratamento de adolescentes ou adultos
- Estimando os requisitos para recursos
- Planeamento da cadeia de suprimentos e previsão de TARV

famílias, necessários para apoiar a adesão, retenção, supressão viral e bem-estar geral ainda não foram implementados em escala. À medida que Moçambique continua a aumentar o número de jovens recebendo TARV, mais crianças e adolescentes estão “envelhecendo” e precisam de diferentes tipos de apoio.

Para atender as necessidades específicas de crianças e adolescentes vivendo com o HIV – incluindo o estabelecimento de metas e a tomada de decisões sobre alocação de recursos – estimativas desagregadas do número de pessoas que vivem com o HIV e recebendo TARV serão necessárias. No entanto, esta informação não existe em muitos países, incluindo Moçambique, devido à falta de dados e problemas na qualidade de dados. As metas actuais de TARV em Moçambique não consideram a grande variação nas estimativas da população com HIV de idades entre 0–24 anos, nem as tendências recentes na identificação de pessoas que vivem com o HIV, ligando-as aos cuidados e mantendo-as sob cuidados. Sendo assim, o projeto Health Policy Plus (HP+) financiado pela Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e PEPFAR aplicou o seu Modelo Pediátrico de Transição do HIV para projetar o número de crianças, adolescentes e jovens adultos de zero a 24 anos vivendo com HIV e recebendo TARV – desagregando por faixa etária por ano, supressão viral, sexo, estado parental e província – de 2018 até 2025 e com dois cenários de cobertura:

1. Aumento da cobertura com base em tendências passadas de identificação, ligação aos cuidados e retenção no atendimento (*cenário de tendências*)
2. Aumento da cobertura em linha com o cumprimento das metas globais do HIV (*cenário alvo*)

Os cuidados e tratamento do HIV entre adolescentes em Moçambique é principalmente fornecido via cuidado padrão e instalações de tratamento. No entanto, alguns adolescentes têm acesso a clínicas amigáveis aos adolescentes chamadas de Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJs) – clínicas que o GdM promove devido à sua abordagem abrangente e centralizada de prestação de cuidados aos adolescentes. O GdM também está no processo de definir um pacote de serviços para adolescentes e jovens que vivem com o HIV, independentemente de onde recebam cuidados. O pacote levará em conta as diferentes necessidades das adolescentes que estejam grávidas e/ou mães e aqueles que estão respondendo bem ao tratamento e a supressão viral versus aqueles que não estão. Este exercício de modelagem estima o número de jovens grávidas/estado parental e supressão viral para ajudar o GdM a estimar quantos adolescentes e jovens necessitarão de serviços específicos de HIV nos próximos anos.

Métodos e Fontes de Dados

O Modelo de Transição Pediátrica do HIV usa arquivos oficiais do AIM específicos do país para estimar o número de pessoas vivendo com HIV entre zero e 24 anos. Os alvos do programa e os dados programáticos sobre a cobertura de testagem de HIV, taxas de rendimento, taxas de ligação aos cuidados e de retenção são usados para estimar o número de pessoas com idades entre 0–24 anos em TARV a cada ano.

Em Moçambique, o HP+ usou arquivos provinciais do AIM actualizados com dados de 2017 (versão 5.63) para estimar o número de pessoas vivendo com HIV por idade, sexo e província. O HP+ usou os dados programáticos do PEPFAR de 2017 e 2018 para calcular os aumentos de cobertura no cenário de tendências.

Para este cenário, o número de crianças menores de 1 ano em TARV é baseado na extrapolação linear de dados de tendências de 4 anos do diagnóstico infantil precoce, incluindo quantas crianças foram testadas a cada ano, a porcentagem dos testados identificados como vivendo com HIV, porcentagem de pessoas identificadas como vivendo com o HIV que foram ligadas aos cuidados, e a porcentagem de pessoas em TARV que são mantidas em tratamento após 12 meses. Para crianças, adolescentes e jovens adultos com idades entre 1 e 24 anos, os números em TARV por ano foram determinados usando números de linha de base recebendo TARV em 2017 e uma extrapolação linear de tendências em testes de HIV, rendimento dos testes de HIV, números ligados a TARV e números retidos em atendimento após 12 meses de tratamento. Nexta análise, O HP+ assume aumentos ambiciosos nos testes de 2018 até 2025, um declínio nas taxas de rendimento à medida que mais pessoas são identificadas como vivendo com o HIV e taxas constantes de retenção nos cuidados.

Usando os dados da Pesquisa sobre Indicadores do SIDA de 2015, o HP+ estimou a proporção daqueles em TARV entre 15 e 24 anos que estão em sua segunda gravidez ou

que já têm pelo menos dois filhos por faixa etária de um ano. Devido a uma pequena amostra de adolescentes HIV seropositivos no inquérito, as suposições do modelo são para jovens com idades entre os 15 e os 24 anos, independentemente do estado serológico. O HP+ estimou a proporção daqueles recebendo TARV em supressão viral usando dados do PEPFAR de 2017.

Resultados

Quantas pessoas com idades entre 0–24 anos estarão em TARV de 2018 a 2024 nos dois cenários?

O cenário de metas pressupõe que 81% de todas as pessoas vivendo com HIV estarão em TARV até 2020 e que 86% estarão em TARV até 2025, em linha com a meta global de 95-95-95 de identificar 95 por cento das pessoas que vivem com o HIV, tendo 95 por cento dos diagnosticados em TARV, e tendo 95 por cento daqueles em TARV em supressão viral até 2030. Nesse cenário, os números projetados em TARVs aumentarão de 256.774 em 2018 (intervalo baseado na incerteza subjacente em pessoas vivendo com HIV: 122.765–386.108) para 322.871 em 2025 (intervalo: 181.439–491.935). Mais da metade dos jovens com idades entre zero e

Principais Conclusões da Aplicação do Modelo

- Se o GdM atingir as suas metas de cobertura de TARV, estima-se que 322.871 jovens entre 0 e 24 anos estejam recebendo TARV em 2025.
- Tendências recentes na identificação, ligação aos cuidados e retenção nos cuidados sugerem que Moçambique pode enfrentar desafios no cumprimento das metas nacionais de cobertura de TARV.
- Entre 56 e 58 por cento de todas as raparigas e mulheres jovens entre 15 e 24 anos em TARV estão elegíveis para participar no SAAJ com base em seu estado parental/ gravidez.
- Se as taxas de supressão viral por idade permanecerem constantes, cerca de metade de todos os jovens em TARV serão projetados para atingirem supressão viral em 2025.

24 anos em TARV são projetados para serem do sexo feminino (57%–59%, dependendo do ano) nesse cenário. Os jovens com idades entre os 20 e os 24 anos representam a maior proporção de idades compreendidas entre os zero e os 24 anos em TARV (40%–45%, dependendo do ano). A província da Zambézia tem o maior número de jovens entre os zero e os 24 anos de idade em TARV neste cenário; jovens em TARV na Zambézia são projetados para aumentar de 13 por cento em 2018 de todos os jovens em TARV a nível nacional para 19% em 2025. Este aumento é o resultado de uma maior prevalência e incidência do HIV na Zambézia, em comparação com as outras províncias.

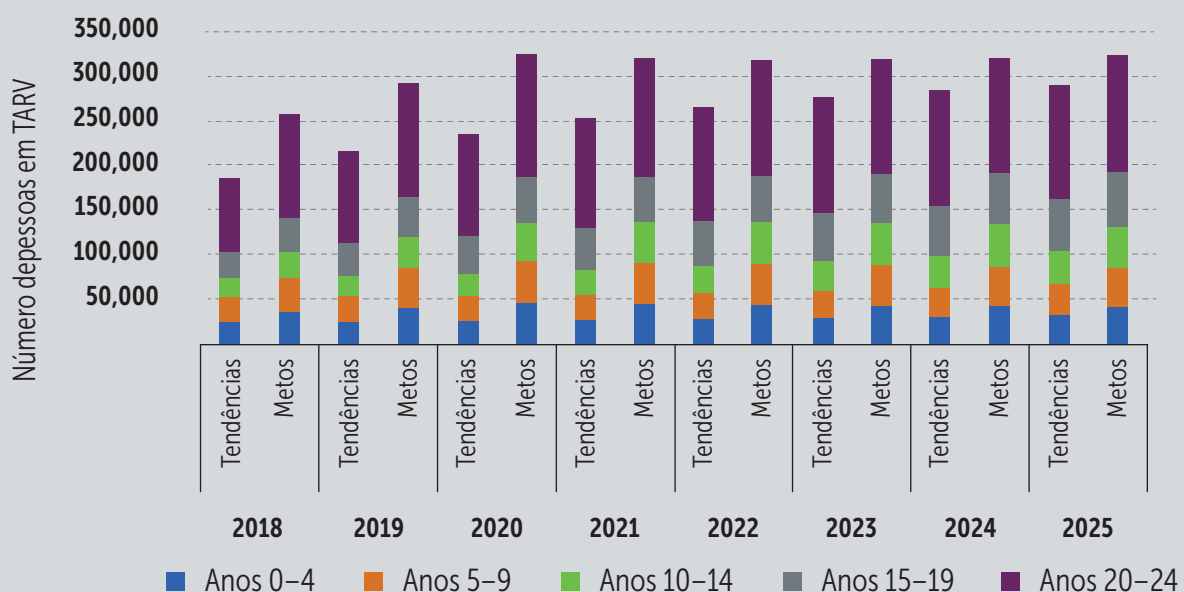
No cenário de tendências, estima-se que o número de pessoas na faixa etária de zero a 24 anos aumente de 185.275 em 2018 para 288.967 em 2025, com base nas projeções de tendências de identificação, vinculação à assistência e retenção nos cuidados (Figura 1). Os resultados sugerem que Moçambique ficará aquém de atingir as suas metas de

TARV por 33.904 pessoas, ou 11 por cento até 2025. A maioria daqueles entre as idades de 0–24 anos em TARV neste cenário sejam do sexo feminino (64%–65%, dependendo do ano). Espera-se que o número de jovens entre os 15 e os 19 anos de idade deverá dobrar entre 2018 e 2025, passando de 28.053 para 57.957. Ainda assim, até 2025, estima-se que 44% dos jovens entre as idades de 0–24 anos em TARV corresponderão a faixa etária dos 20 aos 24 anos. Enquanto a Zambézia tem o maior número daqueles nas faixas etárias dos zero os 24 anos em TARV em 2018, as províncias de Cabo Delgado e Gaza estão projetadas para terem o maior número de zero até 24 anos de idade em TARV até 2025.

Quantas raparigas e mulheres entre 15 e 24 anos estarão elegíveis para participar do SAAJ?

As raparigas e mulheres jovens que têm pelo menos dois filhos ou estão grávidas de seu segundo filho são geralmente inelegíveis para participar das clínicas do SAAJ. Uma pequena percentagem de adolescentes com

Figura 1. Número de pessoas em TARV por faixa etária, ano e cenário



18 anos ou menos pertencem a este grupo (variação: 0,3% para as de 15 anos de idade a 12,1% para as com 18 anos de idade em todo o país). No entanto, a proporção de adolescentes mais velhos e mulheres jovens com pelo menos dois filhos ou que estão grávidas de seu segundo filho é muito maior; por exemplo, dois terços das jovens de 24 anos estão nesse grupo. Essas taxas também variam por província.

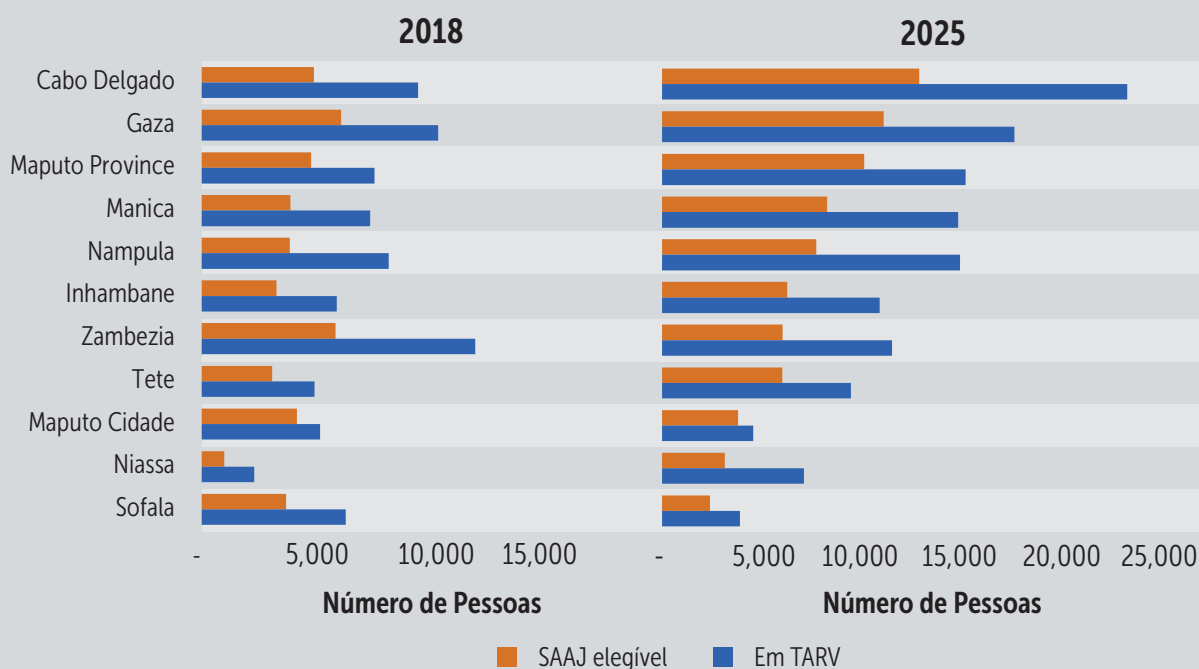
Assumindo que estas taxas permaneçam constantes ao longo do tempo, estima-se que o número de raparigas adolescentes e mulheres jovens com 15 a 24 anos de idade em TARV que já tenham pelo menos dois filhos e/ou estão grávidas do segundo filho aumente de 35.397 em 2018 para 55.978 em 2025 sob o cenário de tendências. No geral, isso significa que pouco mais da metade (56%–58%) de todas as raparigas adolescentes e jovens de 15 a 24 anos estejam

elegíveis para participar das clínicas do SAAJ, dependendo do ano (Figura 2).

Quantas pessoas entre 0–24 anos em TARV atingirão supressão viral por ano?

As taxas de supressão viral são mais baixas entre crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos de idade do que os mais velhos com 15 anos ou mais. Estima-se que apenas 34% das crianças com menos de 10 anos de idade em TARV estejam em supressão viral em Moçambique. Rapazes com idades entre 10 e 14 anos em TARV são menos propensos a estarem em supressão viral em comparação com as raparigas (34% vs 43%). Mais da metade das pessoas com 15 anos de idade ou mais em TARV estão em supressão viral (59% das mulheres, 62% dos homens). As estimativas por província não estão disponíveis; portanto, HP+

Figura 2. Número de raparigas adolescentes e mulheres jovens com idades entre 15 a 24 anos em TARV vs. elegíveis para participar do SAAJ, por província e ano



Fonte: Cálculos do HP+ no cenário de tendências

assume as mesmas taxas de supressão viral nas províncias.

Assumindo que as taxas de supressão viral por idade permaneçam constantes aos níveis de base, estima-se que o número de pessoas com idades entre 0–24 anos em TARV em supressão viral aumente de 82.046 em 2018 para 147.703 em 2025 no cenário de tendências. A Zambézia é responsável pela maior proporção de pessoas que estão em

TARV e em supressão viral em 2018 (15% daqueles entre as idades de 0–24), mas em 2025, Cabo Delgado e Gaza terão o maior número desta população (14% em cada província) sendo que estas províncias tem os maiores números em TARV (Tabela 1). Como esperado, aqueles entre os 20 a 24 anos de idade estão projetados a representarem a maior proporção de zero a 24 anos de idade em supressão viral de 2018 a 2025.

Tabela 1. Jovens com idades entre 0 e 24 anos, estimados em supressão viral, por província e ano

Província	2018	2025
Cabo Delgado	9,112 (53%)	21,217 (54%)
Gaza	11,890 (49%)	20,480 (50%)
Inhambane	6,180 (50%)	10,501 (52%)
Manica	8,447 (51%)	16,235 (53%)
Cidade de Maputo	6,492 (50%)	5,403 (50%)
Província de Maputo	9,312 (48%)	16,511 (51%)
Nampula	9,498 (50%)	17,016 (50%)
Niassa	2,572 (50%)	8,003 (50%)
Sofala	8,435 (48%)	5,485 (48%)
Tete	6,123 (51%)	12,491 (51%)
Zambézia	14,424 (50%)	14,131 (50%)

Fonte: Cálculos do HP+ no cenário de tendências.

Nota: Os percentuais mostram que a percentagem de todas as pessoas em TARV com idades entre os 0 e 24 anos foram estimadas como tendo suprimida o vírus.

Conclusão

As principais conclusões da aplicação do Modelo de Transição do HIV Pediátrico incluem os seguintes:

- Moçambique poderá aumentar rapidamente a cobertura de TARV em crianças, adolescentes e jovens adultos com base nas tendências recentes de identificação, ligação aos cuidados e retenção nos cuidados. No entanto, o ritmo não é suficiente para atingir as metas globais, presumindo que as taxas de rendimento diminuem à medida que mais pessoas são identificadas como vivendo com o HIV.
- Pode ser particularmente difícil para Moçambique alcançar as metas globais para crianças de 0–14 anos sendo que esta população têm a maior lacuna entre aqueles estimados a estarem recebendo TARV no cenário de tendências em comparação com o cenário de metas.
- Estima-se que mais da metade (56%–58%) de raparigas adolescentes e mulheres jovens com idades entre 15 e 24 anos estejam elegíveis para participar de clínicas da SAAJ sob a prática atual.
- Mesmo se as taxas de supressão viral permanecerem constantes, estima-se que o número de pessoas com idades entre 0–24 anos em supressão viral aumente em 50%, de 82.046 pessoas em 2018 para 147.703 pessoas em 2025

no cenário de tendências devido aos aumentos significativos nos números em TARV.

Estes resultados podem ser usados para o estabelecimento de metas de TARV e planeamento para a introdução de um pacote de serviços definidos para adolescentes e jovens adultos vivendo com HIV. Dada a disponibilidade limitada das clínicas SAAJ e o número crescente de adolescentes e jovens adultos em TARV em Moçambique, o país terá que considerar como identificar os adolescentes que mais se beneficiariam da participação em uma clínica do SAAJ. Enquanto o MISAU trabalha para aperfeiçoar o pacote de serviços recomendado para crianças, adolescentes e jovens adultos, seria benéfico considerar as diferentes necessidades por região, sexo, faixa etária, estado parental e estado de supressão viral.

Reconhecimentos

O HP+ gostaria de agradecer a Dra. Teresa Simione Beatriz, do Ministério da Saúde; Nathaniel Lohman, Megan Gleason e Lopa Basu da USAID/Moçambique; e Rachel Golin da USAID/Washington por providenciar orientação e feedback sobre essa análise. O HP+ também agradece ao projeto de Fortalecimento dos Serviços de HIV/SIDA (CHASS), financiado pela USAID e pela PEPFAR, por compartilhar dados programáticos com a equipa.

Referências

Barker, C., S. Bowsky, and A. Dutta. 2016. “HIV Trends among Adolescents and Young Adults Ages 15–24 in 23 High-Burden Countries.” E-poster apresentado na 21^a Conferência Internacional de SIDA, Durban, África do Sul.

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF. 2015. *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015*. Maputo, Moçambique e Maryland, EUA: INS, INE, e ICF.

PEPFAR. 2017. Plano Operacional do País em Moçambique. Disponível em: <https://www.pepfar.gov/documents/organization/272018.pdf>.



CONTATE-NOS

Health Policy Plus
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
www.healthpolicyplus.com
policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) é um acordo de cooperação de cinco anos financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional sob o Acordo No. AID-OAA-A-15-00051, com início à 28 de agosto de 2015. As atividades em HIV do projeto são apoiadas pelo Plano de Emergência do Presidente do EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR). O HP+ é implementado pela Palladium, em colaboração com a Avenir Health, a Global Outreach do Futures Group, a Plan International USA, o Bureau de Referência de População, a RTI International, a ThinkWell e a White Ribbon Alliance for Safe Motherhood.

Este foi produzido para revisão pela Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional. Foi preparado pela HP+. As informações fornecidas não são informações oficiais do governo dos EUA e não refletem necessariamente as opiniões ou posições da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional ou do governo dos EUA.