



PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA VIH

Relatório técnico: “Avaliação do IV Plano e elaboração do V Plano Estratégico Nacional de luta contra o VIH-SIDA”

Responsáveis técnicos

Carlos Brito, Diretor Serviço Prevenção e Controlo de Doenças – DNS

Maria Celina Ferreira, Secretária Executiva CCS-Sida

Carolina Leite, Conselheiro DPC, OMS

Praia, 12 de agosto de 2022

RELATÓRIO DE ATIVIDADE

Trata-se do relatório da elaboração do V Plano Estratégico 2022/2026 e das Diretrizes Nacionais de atendimento, tratamento e seguimento do VIH produzidos pelo Ministério da Saúde em colaboração com todos os parceiros dos diferentes setores e disciplinas, através do CCS-Sida, com o apoio técnico e financeiro das entidades das Nações Unidas em Cabo Verde, nomeadamente, OMS, UNICEF e UNFPA.

Contextualização

A implementação do IV Plano Estratégico de luta contra o VIH e Sida - 2016-2020 permitiu alcançar avanços importantes. A avaliação da situação epidemiológica e da resposta nacional realizadas na preparação do V Plano mostrou:

- Uma epidemia do tipo concentrado, com registo de prevalência à volta de 0,6% (0,7% nas mulheres e 0,4% nos homens); 2,3% nas pessoas com deficiência, 3,1% nos usuários de drogas, 4,6% entre profissionais do sexo e 6,1% entre os homens que fazem sexo com homens.
- O número acumulado de casos de VIH notificados, ao longo dos últimos 24 anos teve um crescimento contínuo. Estima-se que ao longo deste período cerca de 7000 pessoas tenham contraído a infeção VIH, destes 35,1 % (n=2465) evoluíram para fase mais avançada da doença e 21,5% faleceram. A incidência do VIH continua a aumentar, especialmente entre mulheres adolescentes e mulheres jovens.
- Os casos novos de infeção VIH diagnosticados durante os últimos três anos (2017, 2018 e 2019) em adolescentes e adultos totalizaram 1282 casos notificados, sendo 51,7% em mulheres, contra 48,3% nos homens, expressando uma razão homem/mulher (H/M) de 0,95.
- Foram realizados anualmente uma média de 25.000 testes de rastreio da infeção VIH. O teste de rastreio da infeção VIH é proposto sistematicamente às grávidas na consulta pré natal, a todos os portadores de doenças de transmissão sexual, a todos os parceiros/as dos casos VIH positivos e sempre que a situação comportamental ou clínica assim o justificar. O teste é sempre gratuito e pode também ser realizado por solicitação espontânea do utente. O auto teste não se encontra implementado no país.
- O sangue doado é sempre testado para rastreio da infeção VIH. De notar que as doações benévolas, voluntárias e regulares representam cerca de 70% das doações.
- O teste pode ser realizado em todos os centros de saúde e hospitais do país assim como no atendimento organizado pelas Organizações de Base Comunitária. O acesso temporal e geográfico das populações chave ao rastreio VIH é principalmente assegurado pelo atendimento organizado pelas Organizações de Base Comunitária. Todos os serviços que asseguram o rastreio da infeção VIH devem respeitar os princípios de consentimento informado, confidencialidade, aconselhamento pré teste e pós teste por pessoal

especificamente formado, rigor técnico e precisão do resultado e ligação com serviços integrados de tratamento e cuidados. Todos os casos testados VIH positivos são encaminhados para um Centro de Saúde do setor público para início do tratamento anti retroviral que é proposto a todos os casos independentemente do valor da contagem dos linfócitos TCD4. O seguimento do paciente é assegurado nos Centros de Saúde do setor público, por uma equipa multidisciplinar constituída por médico/a, enfermeiro/a, psicólogo/a, assistente social e farmacêutico/a.

- Apesar de esforços para implementação de aplicações informáticas que deveriam integrar e agilizar a recolha e o tratamento dos dados assim como a produção dos relatórios, para auxiliar na gestão da informação clínica e administrativa, a sua utilização é ineficiente nos vários níveis de intervenção, fazendo com que estes recorram a soluções que funcionam de forma fragmentada, e desenhados de forma que não permite a interoperabilidade, tornando a utilização e partilha de informação pouco funcional e conseqüentemente faz aumentar a existência de dados replicados ou contraditórios, com baixos níveis de fiabilidade e nem sempre apresentado com a oportunidade que se requer para a implementação de monitorização das políticas públicas, o estado de saúde da população e o desempenho do Sistema Nacional de Saúde.
- O acesso à consulta pré-natal durante o primeiro trimestre da gravidez é de 72% e a taxa de cobertura de grávidas que fizeram quatro consultas durante a gravidez é de 84%. Estes números não permitem respeitar as exigências da eliminação da transmissão mãe-filho da infeção VIH.
- O protocolo entre a Direção Nacional da Saúde (DNS) e as Organizações de Base Comunitária (OBC) não permite a estas a prescrição de anti retrovirais. O encaminhamento dos doentes para um Centro de Saúde para efeitos de tratamento provoca um distanciamento temporal importante e também psicológico que tem como conseqüências um número elevado de perdidos de vista (~ 50%) e de pacientes com carga viral superior a 200 cp/ml (~45%). Esta situação afeta principalmente as populações chave.
- Os diferentes estudos realizados e os relatórios sombra apresentados nas Nações Unidas pela Comissão Nacional de Direitos Humanos e Cidadania e pelas Organizações de Base Comunitária referem sistematicamente a problemas importantes nos serviços de saúde em matéria de respeito dos direitos humanos: 10% dos utentes referem que seus direitos não são respeitados e 60% refere não ter uma relação construtiva com a equipa de saúde

Como se pode constatar persistem desafios importantes em relação à prevenção e ao acesso universal ao tratamento desta doença a que acrescem as desigualdades de género, a homofobia, o estigma e a discriminação contra pessoas com VIH. Atento a estes desafios foi elaborado e aprovado pela Assembleia Nacional legislação coerente com os diferentes instrumentos normativos e programáticos internacionais, designadamente as diversas Decisões e Resoluções da Organização das Nações Unidas onde se constata a transversalidade de vários aspetos inerentes à luta contra o VIH/Sida.

O V Plano Estratégico 2022/2026 e as Diretrizes Nacionais de atendimento, tratamento e seguimento do VIH elaborados com o apoio técnico e financeiro das entidades das Nações Unidas

em Cabo Verde, nomeadamente, OMS, UNICEF e UNFPA, e validados em reunião nacional são documentos de orientação para a elaboração e implementação de planos operacionais de todos os setores que trabalham para reduzir novas infeções pelo VIH entre adolescentes e adultos, eliminar a transmissão do VIH de mãe para filho, reduzir a mortalidade relacionada com o VIH, melhorar a qualidade de vida das PVVIH e suas famílias e combater todas as formas de discriminação.

Objetivo geral

Atualizar a estratégia de luta contra o VIH/Sida de Cabo Verde para melhorar a abordagem das necessidades e vulnerabilidades de Cabo Verde em relação ao VIH e permitir uma resposta abrangente, dimensionada e sustentável.

Objetivos específicos

- Elaborar e validar o documento do V Plano estratégico de luta contra o VIH/Sida
- Elaborar e validar as Diretrizes Nacionais para o atendimento, diagnóstico, tratamento e seguimento das PVVIH

Resultados alcançados

Documentos do V Plano estratégico de luta contra o VIH/Sida e Diretrizes Nacionais para o atendimento, diagnóstico, tratamento e seguimento das PVVIH elaborados e validados em reunião nacional (ver documentos anexos)

Metodologia

Para alcançar estes resultados as equipas do Ministério da Saúde e do CCS-Sida contaram com a participação de dois consultores nacionais e do apoio técnico da OMS. Participaram nas discussões todos os atores implicados na luta contra o VIH/Sida em Cabo Verde, representando todos os setores e disciplinas.

A validação foi feita em reunião nacional. Após a validação dos documentos foram organizadas visitas a todas as Delegacias de Saúde de Cabo Verde para facilitar a operacionalização.

Beneficiários diretos e indiretos (discriminados por género)

No âmbito da implementação do Plano e das Diretrizes, participarão nas atividades desenvolvidas e receberão apoio direto: adolescentes e jovens (121.767: M 62 025; F 59 742), adultos (167.323; M 84.301; F 83.022), grávidas e recém-nascidos: 10.000 / ano) e pessoas afetadas ou que vivem com o VIH (6.000; M: 2900; F: 3100).

As populações mais vulneráveis como MSM (819), trabalhadores do sexo (1655; M: 147; F: 1508), usuários de drogas (2320; M: 2032; F: 288), pessoas com deficiência, pessoas vivendo em situações especiais como prisioneiros são também beneficiários diretos.

Os documentos validados constituirão importantes ferramentas na organização e formação dos intervenientes da prevenção, tratamento e seguimento do VIH de todos os setores e disciplinas incluindo Centros de Saúde, Hospitais Regionais, Hospitais Centrais e Organizações da Sociedade Civil pelo que estes são beneficiários indiretos.

Conclusões/Recomendações

A implementação efetiva da estratégia de luta contra o VIH e Sida depende de uma liderança forte, parcerias, solidariedade e prestação de contas.

Do ponto de vista operacional o alinhamento e integração entre VIH e outras áreas da saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária deve ser a norma, adaptada às condições locais de cada Delegacia de Saúde, de modo que todas as pessoas possam receber um *continuum* de serviços de saúde de forma coordenada em diferentes pontos de prestação de serviços, incluindo aqueles fora dos ambientes formais de saúde, e de acordo com suas necessidades ao longo do curso de vida.

Protocolos de acordo podem (devem) permitir reconhecer as Organizações de Base Comunitária e o setor privado como partes integrantes do sistema de saúde para a prestação de cuidados totais incluindo promoção, prevenção, TARV e seguimento de PVVIH.

O CCS-Sida tem funções centrais no apoio à administração global, na promulgação de normas e padrões baseados em evidências e fornecimento de assistência técnica aos parceiros e está bem posicionado para catalisar o progresso para acabar com a epidemia do VIH e Sida até 2030. Neste sentido o CCS-Sida deverá facilitar a direção estratégica global visando acabar com a epidemia do VIH e Sida, inclusive por meio de liderança, parcerias multissetoriais e diplomacia da saúde nos mais altos níveis políticos trabalhando em estreita colaboração com todos os parceiros incluindo o NOSI no reforço do sistema de informação, as Organizações de Base Comunitária (VerdeFam e outras) que desenvolvem atividades de atendimento e tratamento das PVVIH, a Comissão dos Direitos Humanos e Cidadania e o Instituto para a Igualdade e Equidade de Género para assegurar um melhor acesso ao TARV das populações chave, alcançar a certificação da eliminação da transmissão vertical do VIH e manter o compromisso para acabar com a epidemia do VIH e Sida como parte das metas de cobertura universal de saúde. Com todos os parceiros o CCS-Sida deverá trabalhar no sentido de serem estabelecidos planos anuais de trabalho indicando com clareza atividade a ser desenvolvida, calendário, responsável pela execução e custos.

A responsabilidade dos parceiros será assegurada por meio de seguimento regular e relatórios em relação aos indicadores e marcos prioritários que representam os focos dessas ações.