



Ministério da Saúde



INFORMAÇÃO ESSENCIAL SOBRE CUIDADOS E TRATAMENTO DE HIV & DIREITOS DAS PVHIV

Junho de 2020



FICHA TÉCNICA

Compropriedade Intelectual:

MISAU
Namati

Equipa Técnica:

Aleny Couto
Ana Cala
Ellie Feinglass
Nadja Gomes

Revisão Técnica:

Dário Aly
Jules Bonou
Chris Buck
Jessica Cowan
Eudóxia Filipe
Irério Gaspar
Kebba Jobarteh
Hélder Macul
Edna Paúnde
Isabel Pereira

Desenho Gráfico:

DEsignMZ

Maputo, Junho de 2020

Noções Básicas Sobre HIV

Noções Básicas Sobre HIV

Todas as pessoas têm um sistema imunológico que lhes defende contra as doenças. O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico porque se multiplica de modo descontrolado e destrói as células CD4 que protegem o corpo contra as doenças e infecções.

Podem pensar no sistema imunológico e nas células CD4 como soldados que protegem o corpo e no HIV como bichinhos que atacam o sistema imunológico e reduzem o número de células CD4, deixando outras doenças entrarem no nosso corpo.

Apesar do HIV não ter cura, existem medicamentos que podem controlar o vírus para nos sentirmos melhor, termos menos doenças, e conseguirmos viver uma vida normal e saudável.

Estadiamento clínico da OMS refere-se as 4 fases de avaliação da evolução do HIV, da fase menos avançada (estádio 1) à mais avançada (estádio 4).

Noções Básicas Sobre o TARV

Noções Básicas Sobre o TARV

Os anti-retrovirais (ARV) impedem o vírus de se multiplicar e de destruir o nosso sistema imunológico.

O risco de transmitir o vírus está directamente relacionado à quantidade de vírus de HIV no sangue do paciente. A análise para saber se a quantidade de vírus no sangue é alta ou baixa chama-se carga viral. Se uma pessoa tem carga viral suprimida (abaixo de 1000 cópias/ml) significa que tem muito menos chances de transmitir o vírus a outros, incluindo ao parceiro ou ao bebé.

Adesão ao TARV, adopção de comportamentos seguros e retenção no tratamento são essências para alcançar e manter a carga viral baixa, por fim reduzir ou eliminar a transmissão do HIV. O objectivo do tratamento anti-retroviral é de atingir carga viral indetectável.

Para manter carga viral baixa ou indetectável o paciente em tratamento antirretroviral (TARV) deve ter boa adesão, o que significa tomar diariamente medicamentos e seguir as recomendações do médico para o resto da vida para ficar saudável. A toma dos medicamentos deve continuar ao longo da vida, mesmo quando o paciente se sente bem e/ou tem carga viral baixa ou indetectável.

Retenção é a medida da presença do paciente na unidade sanitária para as consultas, sessões de aconselhamento e apoio psicossocial (APSS) e levantamento dos medicamentos.

Testar e Iniciar

Moçambique está a implementar a abordagem de “testar e iniciar” (T&I).

Testar e iniciar significa TARV universal para todos os adultos, adolescentes e crianças vivendo com HIV, independentemente da contagem de CD4 ou do estágio clínico do paciente (logo que o paciente estiver preparado para o efeito). Aplica-se a todos os casos novos (recém diagnosticados) e aos casos antigos (anteriormente diagnosticados em pré-TARV).

O paciente deve iniciar TARV dentro de 15 dias após o diagnóstico, ou antes desde que o paciente esteja preparado para o tratamento.

As mulheres grávidas e lactantes devem iniciar o TARV o mais rápido possível para proteger a sua saúde e evitar transmissão ao bebé . Elas devem ser submetidas à avaliação da prontidão para o início do TARV desde o dia do diagnóstico.

Os pacientes co-infectados com TB e HIV que ainda não iniciaram o TARV devem iniciar o TARV o mais cedo possível logo após 2 semanas do tratamento para a tuberculose.



Aconselhamento Pré-TARV

Antes de iniciar o TARV, todos os pacientes devem receber o aconselhamento sobre o vírus e o tratamento (como e quando tomar os medicamentos, possíveis efeitos secundários, etc.) e ter oportunidade de falar sobre as suas dúvidas e possíveis barreiras que prejudicam a continuidade do TARV. Os pacientes devem ser escutados e sentirem-se apoiados.

Este aconselhamento pode ser feito em grupo ou individualmente.

Sobre a Medicação

Em todas as unidades sanitárias a primeira linha de tratamento para os novos iniciados adultos e crianças com mais de 35 kgs é um único comprimido diário que contém 3 medicamentos.

Um paciente nunca deve parar de tomar os medicamentos sem consultar o clínico e nem partilhar os seus medicamentos com outras pessoas.

Todas as crianças menores de 5 anos expostas (bebés das mães seropositivas) ou infectadas com HIV devem ser pesadas em cada consulta para fazer uma correcta prescrição medica em função do peso.

Os pacientes elegíveis para tratamento com Cotrimoxazole para prevenir infecções oportunistas são:

- Todas as crianças menores de 5 anos expostas ou infectadas com HIV, independente do estágio clínico
- Crianças dos 5-14 anos de idade com estágio clínico da OMS 2, 3 ou 4
- Pacientes adultos (com mais de 15 anos de idade) no estágio clínico 3 ou 4 da OMS
- Todas as mulheres grávidas e lactantes, independente do estágio clínico

Os grupos abaixo devem ser tratados durante 6 meses com Isoniazida - o chamado TPI (terapia preventiva com Isoniazida) ou TPT (terapia preventiva da tuberculose) - para eliminar a TB inactiva e reduzir a possibilidade que a TB se torne activa:

- Crianças e adultos com HIV e sem TB activa, independentemente de contacto ou não com uma pessoa com TB activa. Seguir esta recomendação diminui muito o risco de morte nas pessoas infectadas com HIV.
- Pacientes com HIV que receberam anteriormente TPI/TPT, mas que têm novo contacto próximo com alguém que tem TB activa devem ser rastreados, e se não tiver TB activa devem receber TPI/TPT de novo.





Que Testes de Laboratório os Pacientes com HIV Tem Direito de Fazer?

A carga viral (CV) mede a quantidade de vírus no sangue do paciente. O teste é feito através da colecta de sangue. Os pacientes devem receber os seus resultados num prazo máximo de 30 dias.

Quando o resultado da carga viral é alto (acima de 1000 cópias/ml) significa que a quantidade de vírus no sangue é elevada. Uma das causas mais frequentes de carga viral alta é a toma irregular de medicamentos, isto é quando o paciente não tem hora fixa diária para tomar os medicamentos ou quando alterna tendo dias em que toma e dias em que não toma os medicamentos, o que também é conhecido como *má adesão*.

Em alguns casos os pacientes podem tomar correctamente os medicamentos mas o próprio vírus por si mesmo muda e torna-se resistente. A resistência permanente aos medicamentos cria carga viral elevada e leva a degradação da saúde do paciente, limitando as opções de tratamento no futuro. Também as mães seropositivas podem transmitir durante a gravidez, parto, ou amamentação aos bebés um vírus resistente aos medicamentos. Mesmo que uma pessoa com resistência tome correctamente os medicamentos, esses não farão efeito.

Se um paciente toma os medicamentos correctamente e estes estão a funcionar e se adopta comportamentos seguros (uso de preservativos, exercício, alimentação saudável, etc.), o HIV fica controlado e deixa de se reproduzir, ou seja, a pessoa passa a ter carga viral indetectável. Quando o resultado da CV é indetectável é muito importante continuar a toma correcta dos ARVs para manter-se saudável.

Os pacientes seropositivos devem fazer o primeiro exame de carga viral 6 meses após o início de TARV e daí em diante passam a fazer de 12 em 12 meses se a carga viral for menor do que 1000 cópias. O clínico pode pedir a carga viral em menos tempo se identificar necessidade para tal.

Os pacientes também devem fazer um exame de contagem de CD4 no início dos cuidados. O teste de CD4 pode ser feito de duas maneiras:

- Tirar sangue – os resultados não devem demorar mais de 30 dias
- Picar o dedo – os resultados devem estar prontos no mesmo dia

Os pacientes com HIV têm o direito de iniciar o TARV mesmo quando não é possível fazer análises laboratoriais (incluindo de carga viral) em uma unidade sanitária.

Para Que Outras Doenças as Pessoas Devem Fazer Rastreamento?

Mulheres seropositivas em idade reprodutiva devem fazer rastreamento de ITS e cancro do colo do útero.

Todas as mulheres grávidas infectadas por HIV devem também fazer o teste de sífilis.

Todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) devem fazer o rastreamento de TB em cada consulta, que consiste em algumas perguntas feitas pelo clínico.

As PVHIV novos inscritos sem sinais e sintomas de TB activa devem receber terapia preventiva com Isoniazida durante seis meses para evitar desenvolver TB no futuro (o chamado TPI ou TPT).

O Que Deve Acontecer em Cada Consulta de Seguimento?

Em cada uma das consultas de seguimento, os pacientes em TARV devem receber aconselhamento para adesão, análises laboratoriais e um exame físico que inclui:

- Exame da pele e da boca
- Rastreamento de tuberculose e ITS
- Pesagem e medição de altura do paciente para poder determinar o estágio nutricional
- Avaliação da tensão arterial

Os pacientes adultos aderentes ao TARV e clinicamente estáveis (sem doenças oportunistas como por exemplo TB, malnutrição, meningite, diarreia crónica, candidíase) têm o direito de espaçar as suas consultas médicas para uma vez a cada 6 meses.

Estes pacientes estáveis em tratamento por mais de 6 meses devem ir à farmácia da unidade sanitária mensalmente para levar medicamentos suficientes para um mês ou trimestralmente para levar medicamentos suficientes para três meses se a unidade sanitária oferece dispensa trimestral.

Modelos Diferenciados

Os “modelos diferenciados” de cuidados e tratamento são estratégias centradas no utente que visam fortalecer a retenção e adesão aos cuidados e tratamento do HIV.

Visam reduzir os custos de deslocação à unidade sanitária, o tempo de espera, a carga de trabalho para o pessoal de saúde e reforçar a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade.

Os modelos diferenciados incluem:

- Grupo de Apoio a Adesão Comunitária (GAAC)
- Consulta Semestral (Fluxo Rápido)
- Dispensa Trimestral
- Abordagem Familiar

Cada modelo tem os seus critérios de elegibilidade.

** Para mais informações consultem o livrinho sobre os modelos diferenciados.*



Planeamento Familiar Para PVHIV

As PVHIV têm o direito a decidir ter ou não ter filhos, a ter uma vida sexualmente satisfatória e acesso a todos os serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planeamento familiar.

As PVHIV deveriam poder receber os serviços de planeamento familiar no mesmo dia das suas consultas de HIV para evitar deslocações múltiplas à unidade sanitária e facilitar o acesso aos serviços.

Exemplos de Barreiras/Violações Comuns

- Atendimento sem cortesia/respeito (nas consultas, na farmácia, no laboratório, nas chamadas, etc.)
- Discriminação, que inclui referir aos pacientes com HIV como “doentes” ou “infectados”
- Não oferecer ou recusar de fazer o teste de HIV. Os adolescentes, pessoas com deficiência e idosos são especialmente vulneráveis
- Fazer o teste de HIV em grupo
- Falta de informação e/ou não oferta dos serviços de planeamento familiar para as PVHIV
- Falta de informação clara ou suficiente sobre o diagnóstico, cuidados e tratamento (sobre critérios de início do TARV, efeitos secundários e toma dos medicamentos, significado dos resultados carga viral, demora ou perda dos resultados, etc.)
- Não divulgação de informação sobre os vários modelos diferenciados e os critérios de elegibilidade
- Recusa de atendimento dos pacientes provenientes ou transferidos de outras unidades sanitárias
- Atrasos e/ou ausências dos provedores sem comunicação, podendo causar demora no atendimento
- Não receber um exame físico durante a consulta
- Perda frequente dos processos clínicos e/ou resultados dos pacientes
- Incumprimento da abordagem de Testar e Iniciar (por vezes por falta de informação actualizada alguns provedores pensam que se aplica apenas aos recém-diagnosticados)
- Falta de privacidade (pacientes questionados ou observados na presença de outros, falta de privacidade na janela da farmácia)
- Falta de confidencialidade (os resultados dos testes não agrafados ou partilhados com outros utentes ou provedores não associados com o paciente)
- Avaria de casa de banho ou falta de casa de banho condigna
- Não fornecimento ou fornecimento insuficiente dos medicamentos
- Cobranças ilícitas



Em Moçambique, a *Constituição da República de Moçambique (CRM)*, a *Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV (Lei nº 19/2014)* e a *Carta dos Direitos e Deveres do Utente* estabelecem e garantem os direitos e deveres das pessoas que vivem com HIV e SIDA.

A CRM reconhece a saúde como um direito humano fundamental (artigos 89 e 116) e protege outros direitos que impactam a saúde como: o direito a vida e a integridade física e psicológica (artigo 40), o direito à dignidade, honra e privacidade (artigo 41), o direito à igualdade (artigo 35), e o direito de acesso à informação (artigo 48).

A *Carta dos Direitos e Deveres do Utente (MISAU, 2007)* reafirma os direitos humanos fundamentais na prestação dos cuidados de saúde e protege a dignidade e integridade humana, bem como o direito à autonomia. É um instrumento através do qual os utentes dos serviços de saúde podem basear-se para apresentar queixas e reclamações quando ocorram violação dos seus direitos. Inclui vários direitos, entre eles:

- Direito a ser tratado com cortesia e no respeito pela dignidade humana
- Direito a não ser discriminado, nem na base do sexo, da orientação sexual, da raça ou etnia, da condição sócio económica, da religião, das suas opções políticas ou ideológicas ou doença
- Direito a confidencialidade, privacidade e consentimento informado
- Direito a receber informações sobre a promoção da saúde e cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais
- Direito à prestação de cuidados continuados e a beneficiar do sistema de referência

A *Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV (Lei nº19/2014)* prevê o “princípio da não discriminação” nos artigos 4 e 16, onde estabelece que a pessoa que vive com HIV ou SIDA goza dos mesmos direitos e tratamento que qualquer outra pessoa e, por isso, não deve ser discriminada, estigmatizada, nem sujeita a maus tratos por ser seropositivo. Todo aquele discriminar, estigmatizar ou maltratar a pessoa a viver com HIV ou SIDA, ou seus parceiros, pode ser responsabilizado civil e criminalmente.

Nos artigos 5 e seguintes refere que a pessoa que vive com HIV ou SIDA tem os direitos que se seguem:

- Assistência médica e medicamentosa (a consulta no âmbito do HIV e SIDA e os medicamentos ARV devem ser gratuitos)
- Respeito pela privacidade no seio da família e da comunidade
- Indemnização em caso de contaminação dolosa por terceiro ou resultante de erro, negligência ou incúria médica ou de terceiros

No artigo 6 estabelece os seguintes direitos relacionados com a confidencialidade do estado serológico:

- Não ser obrigado a revelar o seu estado serológico, salvo nos casos previstos na presente lei e demais legislações pertinentes
- Não ser submetido, sem aviso prévio, conhecimento e consentimento, a exames médicos de HIV
- Não ver publicado ou divulgado o estado serológico de qualquer pessoa que viva com HIV a terceiros sem consentimento

O artigo 28, sobre o direito à confidencialidade, consagra que o teste serológico de HIV não deve ser divulgado a terceiros, salvo à pessoa testada ou ao seu cônjuge, aos seus progenitores ou tutor, no caso de ser menor de idade. A violação deste direito confere a indemnização à pessoa testada e às pessoas afectadas pela quebra de confidencialidade.



Segundo o artigo 13 da Lei 19/2014 as PVHIV têm as seguintes responsabilidades:

- Adotar atitudes, hábitos e comportamentos que evitem a transmissão a outrem
- Sensibilizar outras pessoas quanto à infecção e a doença
- Cumprir com a prescrição médica
- Informar o seu estado serológico ao clínico
- Dar a conhecer ao cônjuge ou parceiro sexual sobre a sua condição serológica
- Não doar sangue e seus derivados, leite materno, órgãos ou tecidos para uso terapêutico, salvo no âmbito de intervenção científica

A *Carta* estabelece que o utente deve:

- Zelar pelo seu estado de saúde, adoptar modos de vida saudáveis, e procurar cuidados preventivos
- Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento
- Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde
- Denunciar cobranças ilícitas e outras formas de comportamentos incorrectos



Deveres dos Trabalhadores de Saúde

Segundo o artigo 33 da Lei 19/2014 os trabalhadores de saúde têm as seguintes responsabilidades:

- Agir com zelo e diligência nos cuidados prestados, incluindo no tratamento da pessoa que vive com HIV ou SIDA
- Abster-se de atitudes ou comportamentos discriminatórios ou de estigma
- Garantir o sigilo profissional

A violação destes deveres pode levar a processo disciplinar e sempre que couber, a responsabilidade civil e criminal.







A saúde é um direito humano.

TOME ACÇÃO.

A **Namati Moçambique** é uma organização nacional dedicada ao empoderamento legal na área do direito à saúde.
Para mais informação: www.namati.org / namatimocambique@namati.org

A elaboração e produção deste material foi apoiada pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). O seu conteúdo é da inteira responsabilidade dos seus autores, e não representa necessariamente a visão oficial do CDC ou do Governo dos Estados Unidos.



MOÇAMBICANOS E AMERICANOS
JUNTOS NA LUTA CONTRA O HIV/SIDA

