

COBERTURA DE TESTES DE CARGA VIRAL E SUPRESSÃO VIRAL EM PACIENTES EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM MOÇAMBIQUE, 2019

INTRODUÇÃO

A monitoria da Carga Viral (CV) em pacientes em Tratamento Antirretroviral (TARV) é importante para avaliar o sucesso do tratamento. Em Moçambique, o teste de CV é recomendado para todos os pacientes em TARV, 6 meses após o início do TARV, e de forma rotineira a cada 12 meses se a CV for <1000 cópias/ml^[1]. As metas globais de controlo da epidemia do HIV estabelecem que a supressão viral deve ser alcançada por 95% dos pacientes em TARV até 2030^[2]. Um paciente é considerado como tendo alcançado a supressão viral se o resultado de CV for <1000 cópias/ml^[1].

Este boletim tem como objectivos: 1) descrever a evolução do volume de testagem de CV no país, de 2015 a 2019; 2) estimar a cobertura de testagem de CV a nível nacional e provincial em 2019; 3) estimar a proporção de testes de CV em pacientes activos em TARV a nível nacional e provincial, em 2019; e 4) estimar a proporção de pacientes em TARV que alcançaram a supressão viral em 2019

MÉTODOS

Foram usados dados laboratoriais de testes de CV registados em 2019 na base de dados denominada DISA através do OpenLDR (Laboratory Data Repository). O DISA é um sistema electrónico de gestão de informação laboratorial para gestão e referenciamento de amostras. A partir do DISA foi possível obter dados ou informação sobre o número e os respectivos resultados de testes de CV que foram realizados em 2019, em todas as Unidades Sanitárias (US) do país com este sistema. Os dados de CV das US que não reportam no DISA não foram incluídos nesta análise. Para efeitos comparativos foram usados dados provenientes do Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação (SIS-MA), com vista a obter o número total de US que ofereciam TARV e o número de pacientes activos em TARV em 2019, este último usado como denominador na análise da estimativa da cobertura da supressão viral entre os pacientes activos em TARV. Para as análises deste boletim foram incluídos todos os testes registados no DISA que incluem testes requisitados por rotina, por suspeita de falência terapêutica e ainda testes sem registo do motivo de solicitação.

Resultados e Discussão

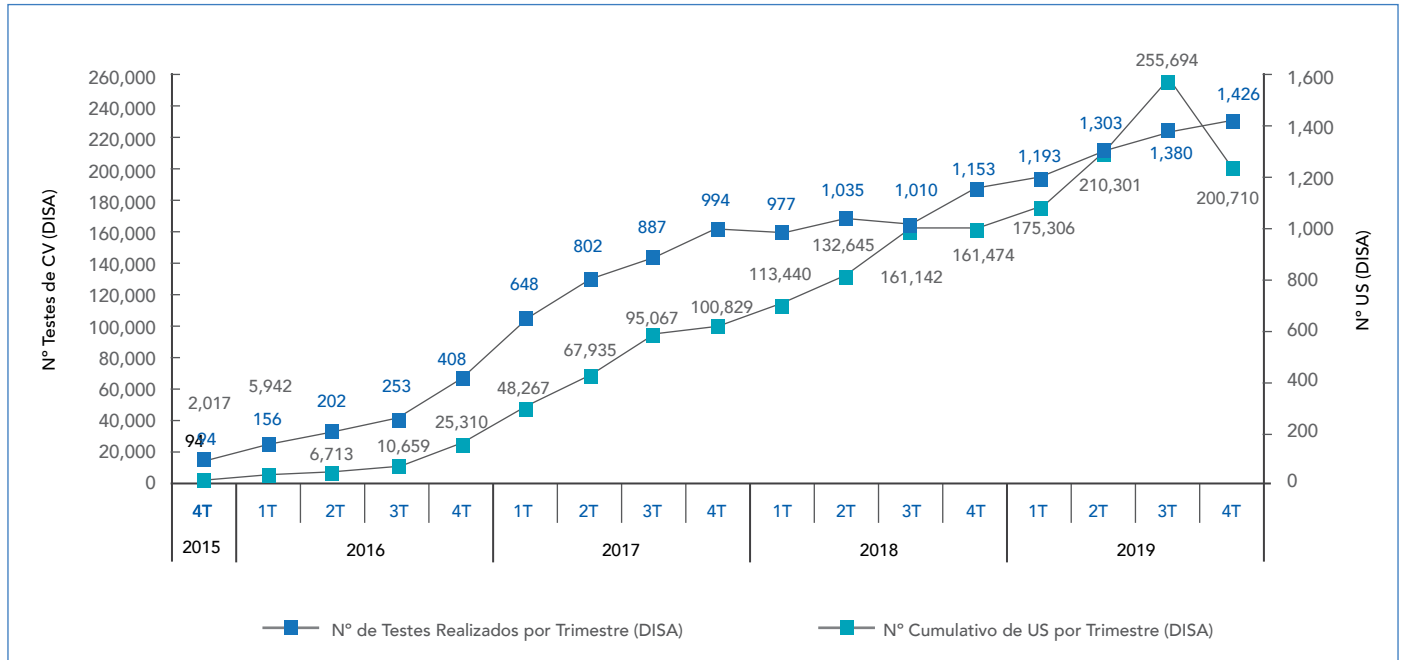
Em 2019 foram reportados no DISA um total de 842,011 testes de CV provenientes de 1,426 US, o que corresponde a um aumento de 49.5% em relação a 2018, onde foram registados 563,203 testes em 1,153 US no DISA^[3].

1. Evolução do Volume de Testagem de Carga Viral no país, 2015-2019

No período de 2015 a 2019 houve um aumento de US que realizaram e forneceram dados de CV. Os dados indicam que em 2015 um total de 94 US reportou realizar testes de CV, e em 2019 este número subiu para 1,426 US. Em 2019, observa-se um aumento no número de testes por trimestre, com excepção entre terceiro e quarto trimestres, onde os

testes realizados reduziram de 255,694 para 200,710, respectivamente, correspondendo a uma diminuição em 21% de testes (54,984) (Figura 1).

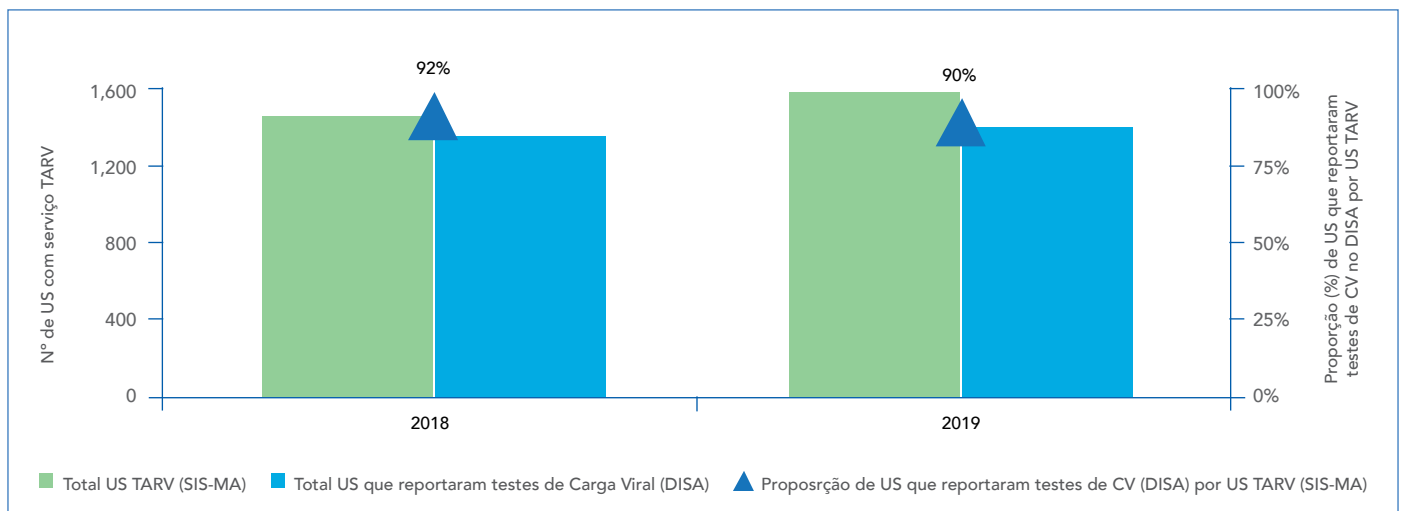
Figura 1: Evolução trimestral do número de US que reportou testes de carga viral e de testes de carga viral por trimestre reportados no DISA (2015-2019)



2. Cobertura de Testes de Carga viral a nível nacional e provincial, 2019

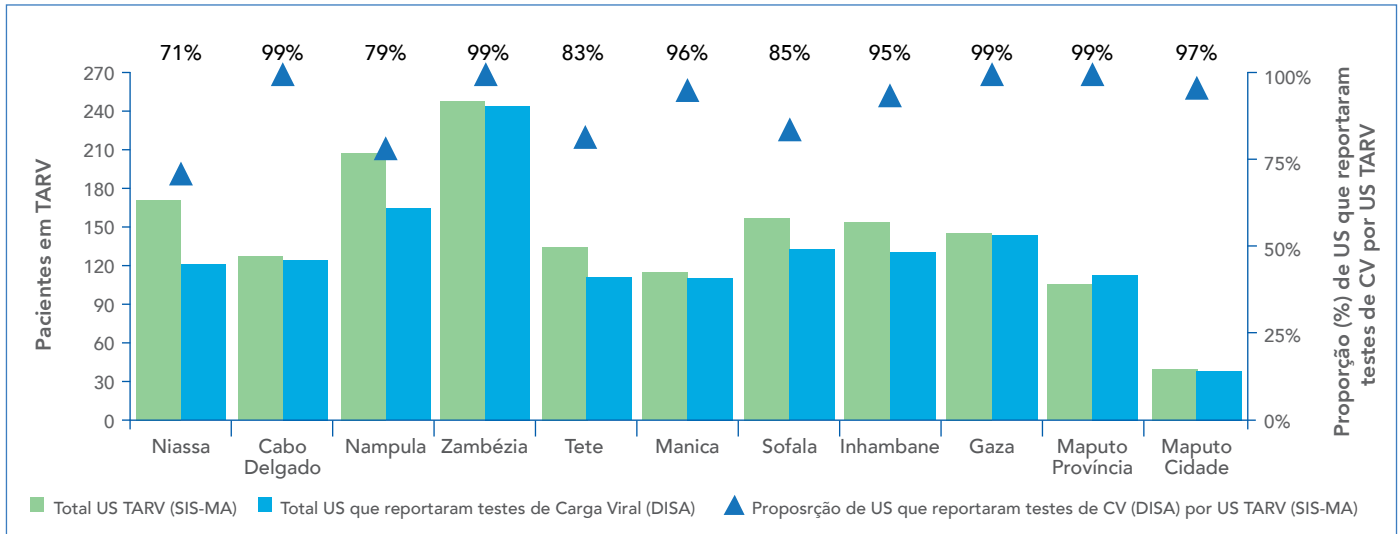
Entre 2018 e 2019 o número de US que ofereceu serviços de TARV, no país, aumentou de 1455 para 1582 US, correspondendo a um aumento de 8.7% [4]. Contudo, o número de US a reportar testes de CV não cresceu na mesma medida. Em 2018, 92% de US com TARV reportou testes de CV, tendo em 2019 reduzido para 90% (Figura 2).

Figura 2: . Proporção de US que reportaram testes de carga viral por US que oferecem TARV, 2018-2019.



A nível provincial observa-se que as províncias de Niassa (71%), Nampula (79%), Tete (83%) e Sofala (85%) apresentaram menor número de US a reportar testes de CV no DISA, em 2019 (Figura 3). As províncias da Zambézia, Cabo Delgado, Gaza e Maputo Província alcançaram a maior proporção de US que reportaram testes de CV com 99%.

Figura 3. Proporção de US que reportaram testes de carga viral por US que oferecem TARV, a nível provincial, 2019

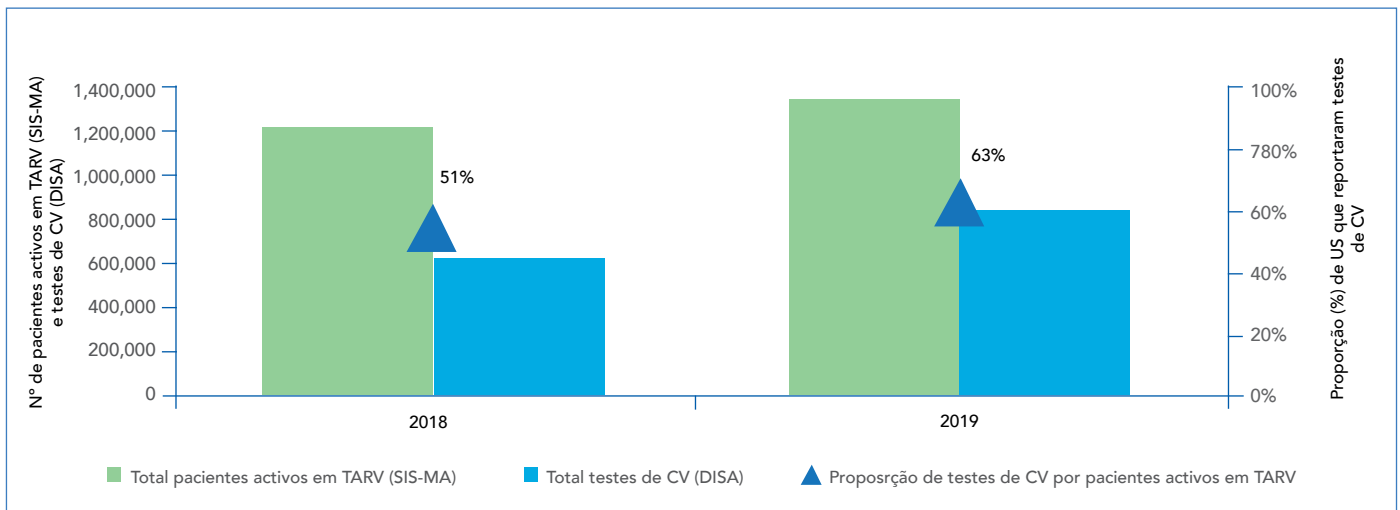


3. Proporção de Testes de Carga Viral por Pacientes Activos em TARV, em 2019

a) Proporção de Testes de Carga Viral por Pacientes Activos a Nível Nacional

Estima-se que houve um aumento na realização de testes de CV a nível nacional nos pacientes activos em TARV em 2019. A proporção de testes de CV por pacientes activos em TARV aumentou de 51% em 2018 para 63% em 2019 (Figura 4). Embora os dados de testes de CV não permitam aferir quantos pacientes tiveram testes de CV, esta análise representa uma forma aproximada de estimar a cobertura de testes de CV em pacientes em TARV. Portanto, estima-se que para cada 100 pacientes activos em TARV em 2019, 63 tiveram testes de CV.

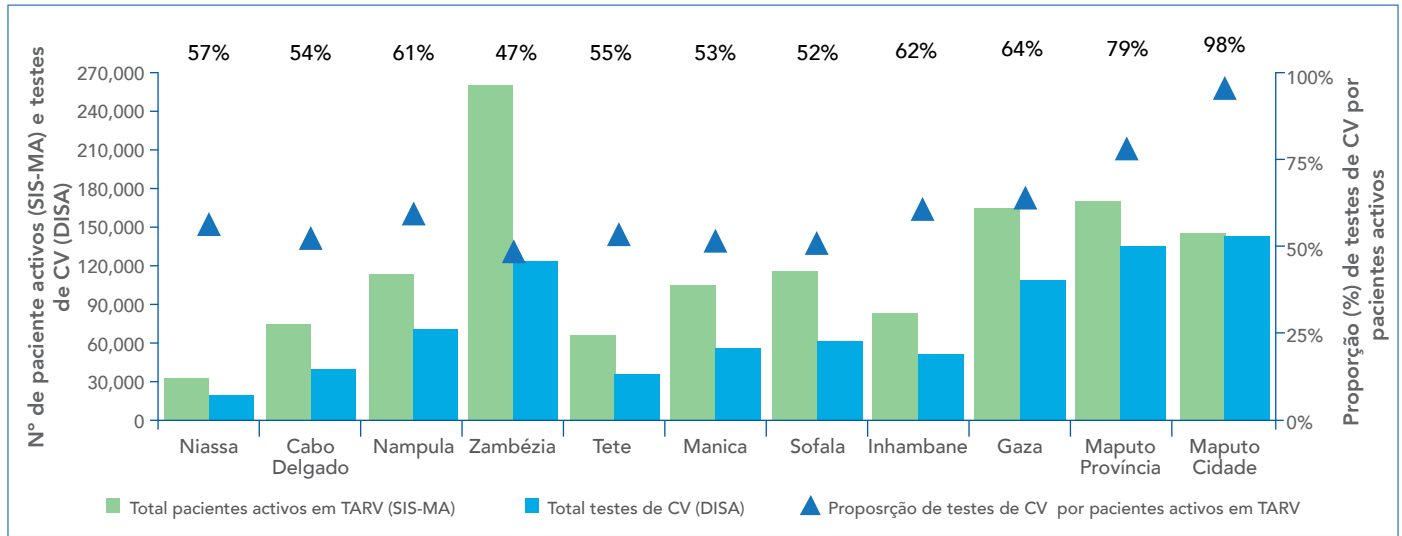
Figura 4. Proporção de Testes de Carga Viral por Pacientes Activos em TARV, 2018- 2019



b) Proporção, por província, de Testes de Carga Viral por Pacientes Activos em TARV

A Cidade de Maputo registou a proporção mais alta de testes de CV por pacientes activos em TARV com 98%. As restantes províncias apresentaram uma proporção baixa de testes de CV por pacientes activos em TARV, sendo que as províncias do Centro e Norte apresentaram as percentagens mais baixas. A província da Zambézia apresentou a proporção mais baixa com 47% (Figura 5).

Figura 5. Proporção, por província, de Testes de Carga Viral por Pacientes Activos em TARV, em 2019

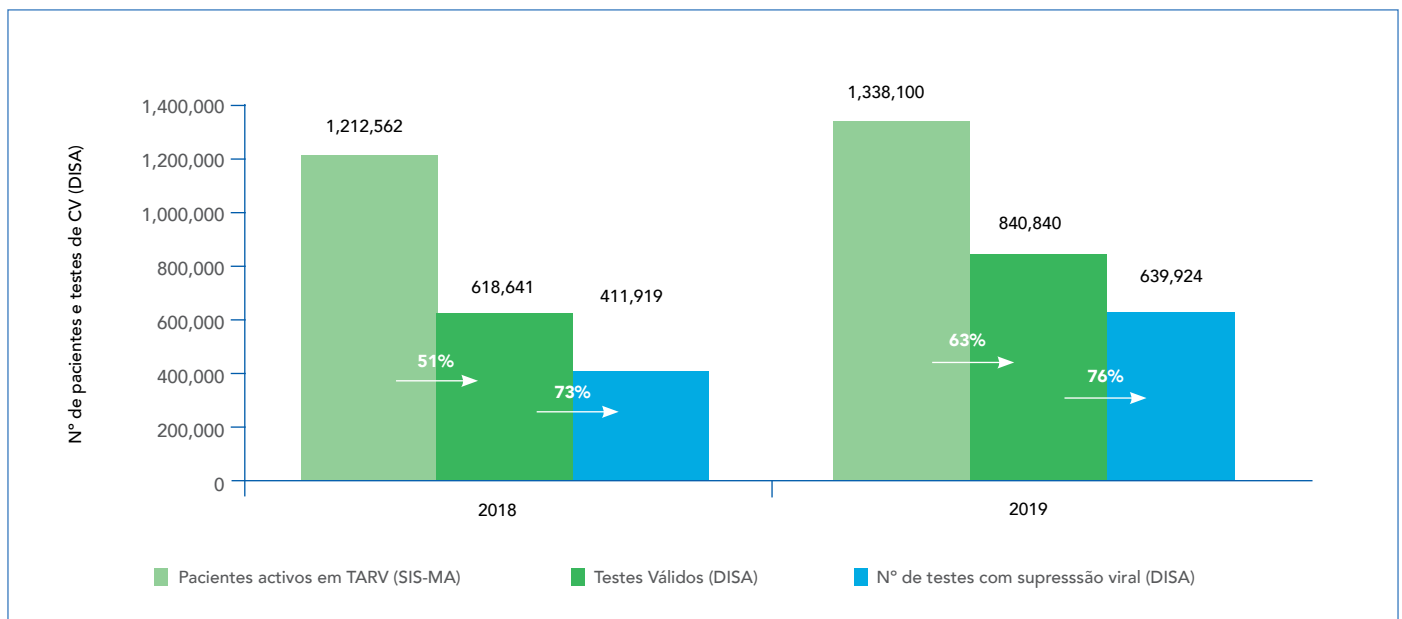


4. Estimativa da Supressão Viral, 2019

a) Supressão Viral a nível nacional e provincial

Dos 842,011 testes registados em 2019 no DISA, 840,840 (99.8%) foram considerados válidos para o cálculo de supressão viral e 1,171 foram excluídos por não apresentarem resultado de supressão viral. Testes sem resultado são aqueles que não tiveram resultados válidos ou foram de amostras rejeitadas por alguma anomalia técnica. Dos testes considerados válidos, 639,924 (76%) apresentaram resultado de CV suprimida (Figura 6), representando um ligeiro aumento comparativamente a 2018 onde foram registados 73% de supressão viral.

Figura 6. Pacientes activos em TARV, número de testes de carga viral e número de testes com resultados que indicam supressão viral, 2018 e 2019.



As províncias de Maputo Cidade (82%), Maputo Província (81%) e Tete (78%) apresentaram as maiores percentagens de supressão viral nos testes realizados, enquanto que as províncias da Zambézia (73%), Cabo Delgado (73%), Nampula (64%) e Niassa (68%) apresentaram as mais baixas percentagens de supressão viral (Tabela 1).

Tabela 1. Testes com supressão viral por província, 2019

Província	Testes Válidos	Testes com Supressão Viral	% de Testes com Supressão Viral
Niassa	18,772	12,831	68%
Cabo Delgado	39,768	29,150	73%
Nampula	69,245	44,495	64%
Zambézia	123,567	90,541	73%
Tete	36,651	28,737	78%
Manica	55,862	42,136	75%
Sofala	60,619	44,791	74%
Inhambane	51,790	38,747	75%
Gaza	106,985	81,962	77%
Maputo Província	134,519	109,465	81%
Maputo Cidade	143,062	117,069	82%
TOTAL	840,840	639,924	76%

b) Supressão Viral por Distrito

A *Figura 7* mostra a percentagem de testes com CV suprimida por distrito. Neste mapa, nota-se que 27 dos 161 distritos apresentaram percentagens de testes com CV suprimidas abaixo de 60%. A maioria destes distritos estão localizados nas regiões Centro e Norte do país. Este padrão é similar ao observado em 2018 ^[3]. Em 2019, 22 distritos atingiram acima de 80% de testes com CV suprimida (*Anexo – Tabela 3*).

c) Supressão Viral por Faixa Etária

A supressão viral por faixa etária aumenta proporcionalmente com o aumento da faixa etária, atingindo 84% a partir dos 55 e mais anos de idade. Contudo, a supressão viral é baixa nas crianças menores de 15 anos, situando-se abaixo de 51% (*Figura 8*). De 840,840 testes de CV, cerca de 5% (42,463 testes) não tinham registo de idade na base de dados de DISA.

Figura 7. Distribuição de supressão viral por distrito, 2019

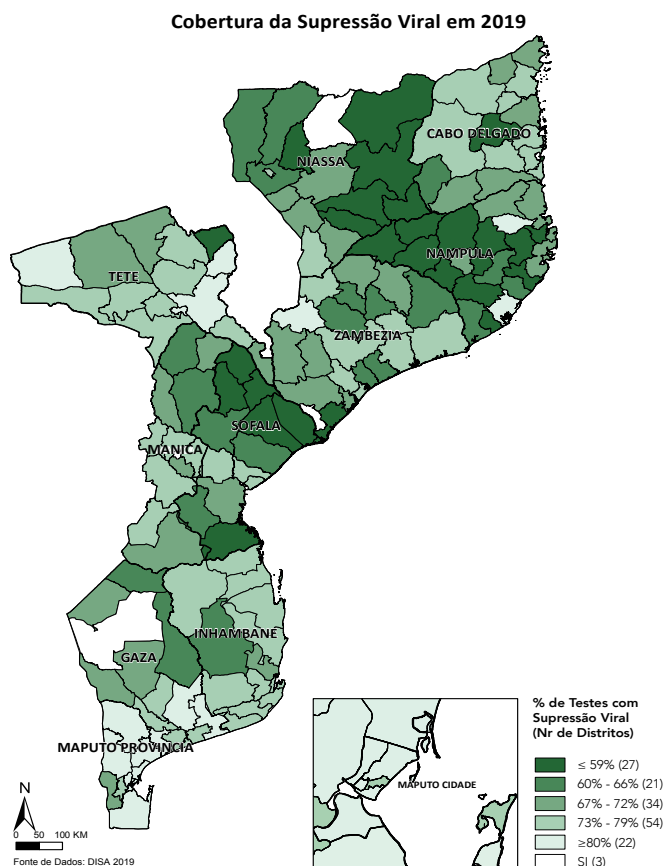
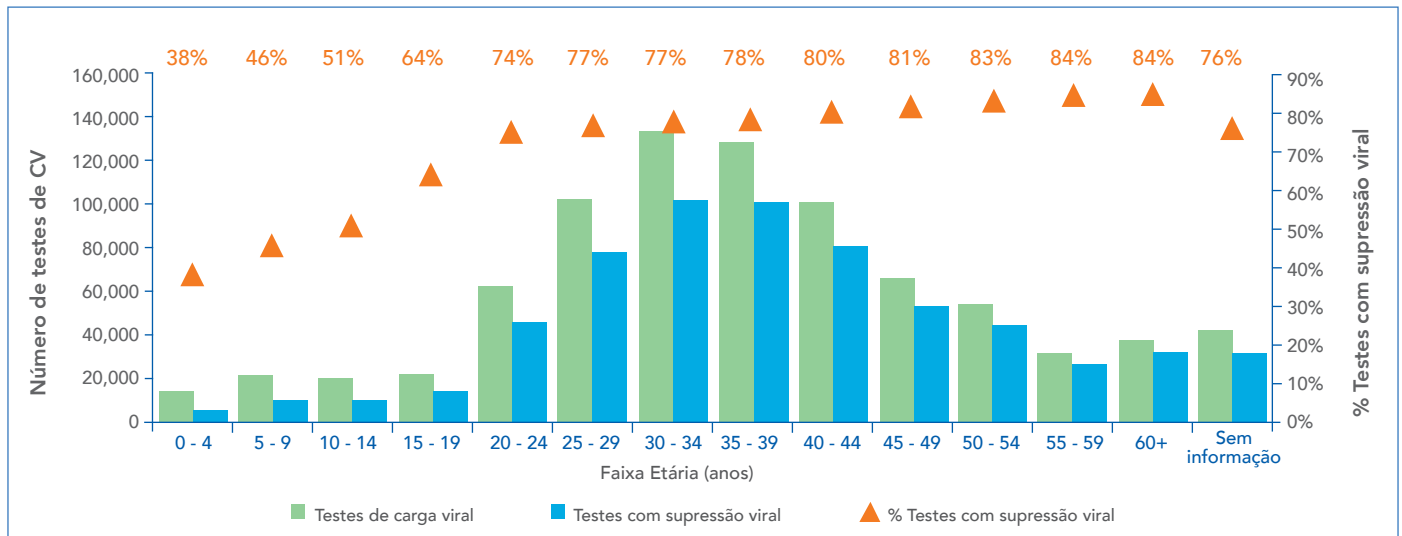


Figura 8. Percentagem de testes com carga viral suprimida por faixa etária, 2019



Conclusão

As análises mostram avanços na expansão da testagem de CV no país e no número de US a reportarem no sistema de informação laboratorial DISA. Contudo, o país está ainda longe de alcançar, pelo menos, 90% de cobertura de testagem para CV em pacientes activos em TARV. A supressão viral nos testes registados no sistema laboratorial DISA não sofreu alterações significativas de 2018 a 2019, apesar do aumento de US a reportarem resultados de testes de CV no DISA. As províncias do Centro e Norte do país apresentaram menores índices de supressão viral, revelando a necessidade de se intensificar acções com vista a reverter o cenário actual. Os baixos níveis de supressão viral nos testes de pacientes menores de 15 anos indicam a necessidade de melhorar a monitoria do TARV nestes pacientes, seguindo as normas nacionais. O estado de supressão viral pode ser reversível, havendo a necessidade de manter uma monitoria constante e regular da CV nos pacientes em TARV.

Recomendações

Recomenda-se a realização de futuras análises de triangulação entre os dados laboratoriais e os dados de seguimento dos pacientes para melhor identificação de lacunas e sucessos, bem como a retro-informação regular sobre a qualidade dos dados de carga viral aos níveis sub-nacionais. As análises apresentadas neste boletim podem, igualmente, servir de base para análises mais detalhadas envolvendo factores sócio-demográficos, clínicos ou outros que possam influenciar a carga viral do paciente.

Com vista a melhorar os níveis de testagem e de supressão viral rumo a meta de 95% em 2030, recomenda-se a intensificação das actividades de melhoria de qualidade e de tutoria aos clínicos, sobretudo nas regiões com baixos índices de testagem e de supressão viral. Particular atenção deve ser dada às crianças e seus cuidadores para o reforço da adesão ao tratamento, de modo a melhorar a supressão viral.

Limitações

Estes resultados reflectem a informação reportada na base de dados laboratorial DISA que reporta apenas o número de testes de CV processados no laboratório, e não o número de testes realizados por paciente. Cada registo no DISA corresponde a uma nova observação, e por isso existe a possibilidade de um paciente ter tido dois ou mais testes de CV no mesmo ano e terem sido registados como observações independentes, o que pode sobrestimar a cobertura da testagem de CV. Portanto, os resultados reflectem a supressão viral encontrada a nível dos testes processados nos laboratórios nacionais e podem servir como referência para futuras estimativas de supressão viral.

Anexos

Tabela 2: Proporção de testes de Carga Viral por pacientes activos em TARV, DISA 2019

Província	Total pacientes activos em TARV (SIS-MA)	Total testes de CV (DISA)	Proporção de testes de CV por pacientes activos em TARV
Niassa	32824	18776	57%
Cabo Delgado	74092	39826	54%
Nampula	114047	69257	61%
Zambézia	262442	123642	47%
Tete	67048	36911	55%
Manica	105695	55899	53%
Sofala	116050	60753	52%
Inhambane	83762	51832	62%
Gaza	166178	107022	64%
Maputo Província	169496	134543	79%
Maputo Cidade	146466	143550	98%
Nacional	1338100	842011	63%

Tabela 3: Percentagem de testes com carga viral suprimida por distrito, DISA 2019

% Supressão Viral	Distritos
≤ 59%	Angoche, Caia, Chemba, Cheringoma, Chinde, Laláua, Larde, Machanga, Malema, Maringué, Marromeu, Marrupa, Maúa, Mecubúri, Mecula, Meluco, Metarica, Mogincual, Mogovolas, Monapo, Muecate, Muembe, Murrupula, Nacaroa, Namuno, Nipepe, Ribáuè
60% - 66%	Balama, Chibabava, Chigubo, Chimbonila, Funhalouro, Gilé, Gorongosa, Guro, Ile, Lago, Liúpo, Luela, Macossa, Maganja da Costa, Massangena, Meconta, Moma, Muanza, Namarrói, Nampula, Sanga
67% - 72%	Alto Molocué, Barué, Búzi, Chicualacuala, Chifunde, Chiúre, Cuamba, Derre, Eráti, Gurué, Ilha de Moçambique, Inhassunge, Mabalane, Macate, Machaze, Macomia, Majune, Mandimba, Marávia, Massingir, Mecanhelas, Memba, Mopeia, Morrumbala, Morrumbene, Mossuril, Mutarara, Nacala Porto, Nacala Velha, Namacurra, Nangade, Ngauma, Palma, Rapale, Tambara
73% - 79%	Ancuabe, Beira, Boane, Cahora Bassa, Changara, Chiúta, Chokwé, Chongoene, Doa, Dondo, Gondola, Govuro, Guijá, Homóine, Ibo, Inhambane, Inharrime, Inhassoro, Jangamo, Kamaxakeni, Kanyaka, Lichinga, Limpopo, Mabote, Macanga, Mágoè, Manica, Marara, Massinga, Maxixe, Mecanhelas, Mecúfi, Metuge, Mocímbo da Praia, Mocuba, Mocubela, Molumbo, Montepuez, Mossurize, Mueda, Muidumbe, Mulevala, Nhamatanda, Nicoadala, Panda, Pebane, Pemba, Quelimane, Quissanga, Sussudenga, Vandúzi, Vilankulo, Xai-Xai, Zavala
≥ 80%	Angoche, Bilene, Chibuto, Chimoio, Kamavota, Kampfumo, Kamubukwana, Katembe, Magude, Mandlakaze, Manhiça, Marracuene, Matola, Matutuine, Milange, Moamba, Moatize, Namaacha, Nhamankulu, Tete, Tsangano, Zumbo
Sem Informação (SI)	Luabo, Mapai, Mavago

Referências

1. MISAU (2015). Directriz de Implementação de Carga Viral de HIV em Moçambique.
2. UNAIDS (2014). Fast Track: Ending the AIDS epidemic by 2030.
3. ONS (2018). Cobertura de Testes de Carga Viral e Supressão Viral em Pacientes em Tratamento Antiretroviral em Moçambique, 2018.
4. MISAU (2020). Relatório Anual. Relatório Anual das Actividades Relacionadas ao HIV/SIDA em 2019.

Ficha Técnica

Coordenação Geral

Sandra Gaveta (INS)

Análises e Redacção

Sandra Gaveta (INS)
Rui Langa (INS)
Timóteo Simone (CDC)

Revisão

Aleny Couto (MISAU)
Isabel Pinto (MISAU)
Solon Kidane (APHL)
Ana Muteerwa (CDC)

Revisão linguística e maquetização

Maidier Mavie (INS)

Estilo recomendado para referências: Observatório Nacional de Saúde (ONS). 2020. Boletim Analítico. Cobertura de Testes de Carga Viral e Supressão Viral em Pacientes em Tratamento Antirretroviral em Moçambique, 2019.

Este boletim contou com o apoio do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA (PEPFAR) através dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), sob os termos de GH002021-2. Os resultados e conclusões deste boletim são da responsabilidade dos autores e não representam necessariamente a posição oficial das agências que financiaram o projecto (CDC e PEPFAR).