

RETENÇÃO E ABANDONO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES DOS 10 AOS 24 ANOS DE IDADE AVALIADA AOS 6, 12 E 18 MESES, COORTE DE 2017

I. INTRODUÇÃO

Dados do Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/SIDA (ONUSIDA), estimam que, em 2018, 2.2 milhões de pessoas viviam com HIV (PVHIV). Destas, 56% faziam Tratamento Antirretroviral (TARV) e apenas 45% estavam em supressão viral (< 1000 cópias/mL). Vários são os factores que podem estar associados ao baixo número de pacientes com supressão viral, de entre os quais a baixa retenção e a falta de adesão ao tratamento. Pacientes com boa adesão ao tratamento e os que permanecem em tratamento por longo período de tempo têm maior chance de atingir a supressão viral, o que pode contribuir para o controlo da doença e melhorar a qualidade de vida das PVHIV.

II. MÉTODOS

Foram usados dados extraídos do MozART, que é uma base nacional que contém dados de pacientes em TARV nas Unidades Sanitárias (US) com Sistema Electrónico de Seguimento de Pacientes (SESP).

As variáveis usadas nestas análises incluem dados geográficos (unidade sanitária e província), dados demográficos (sexo e idade ao início de TARV) e informações sobre o tratamento (data do diagnóstico, data de início do tratamento, idade no início do tratamento, data de saída, data de levantamento de medicamentos), e o estado do paciente em relação ao TARV (retido, óbito, abandono ou transferido).

A retenção foi determinada individualmente para cada paciente em três períodos – 6, 12 e 18 meses após o início do tratamento, com base na data de levantamento de medicamentos e de consultas registadas. O paciente é considerado retido caso obedeça os seguintes critérios:

1. A data do último levantamento de medicamentos ou nos três meses anteriores às datas dos três pontos da avaliação;
2. A data do levantamento seguinte de medicamentos está marcada nos dois meses anteriores ou depois das datas dos três pontos da avaliação;
3. A data da última consulta ocorreu nos três meses anteriores ou depois das datas dos três pontos da avaliação;
4. A consulta seguinte está marcada nos três meses anteriores ou depois das datas dos três pontos da avaliação.

Os pacientes que não obedeceram os critérios acima mencionados foram classificados como "não retidos". Em seguida, com base no estado do paciente eles foram classificados como "óbito" ou "transferido", e "abandono"

A fórmula usada para calcular a retenção por faixa etária foi:

$$\text{Cálculo de retenção} = \frac{\text{Número de pacientes retidos}}{(\text{Número de pacientes que iniciaram tratamento} - \text{Número de pacientes transferidos})}$$

III. Resultados

A coorte inclui 277.537 pacientes que iniciaram o TARV, em 2017, e fizeram pelo menos um levantamento de medicamentos nos primeiros 6 meses de TARV. Dos 277.537 pacientes, 67.809 (24%) tinham idades que variavam entre 10 e 24 anos ao início do TARV, provenientes de 680 US de todo o país, que é o grupo-alvo desta análise. Este grupo foi escolhido, pois apesar da expansão no acesso aos serviços de TARV no país, verifica-se ainda lacunas no que concerne a retenção de pacientes.

O volume de pacientes, geralmente, corresponde ao número de unidades sanitárias naquela província (Tabela 1). Dos 67.809 pacientes da coorte, 11.903 (18%) eram do sexo masculino e 55.906 (82%) do sexo feminino. A maioria dos pacientes da coorte tinha 20 anos ou mais ao início do TARV: 47.480 ou 70% (Tabela 2).

Tabela 1: Distribuição geográfica das Unidades Sanitárias e pacientes na coorte

Província	US na coorte	Pacientes na coorte
Niassa	14 (2%)	1.252 (2%)
Cabo Delgado	93 (14%)	5.432 (8%)
Nampula	65 (10%)	8.206 (12%)
Zambézia	185 (27%)	19.481 (29%)
Tete	31 (5%)	3.013 (4%)
Manica	38 (6%)	5.756 (8%)
Sofala	29 (4%)	5.964 (9%)
Inhambane	25 (4%)	1.935 (3%)
Gaza	97 (14%)	5.909 (9%)
Maputo Província	76 (11%)	6.357 (9%)
Maputo Cidade	31 (5%)	4.504 (7%)
Nacional	680 (100%)	67.809 (100%)

Tabela 2: Descrição da coorte por sexo e faixa etária

Idade ao início de tratamento (anos)	Sexo	
	Masculino n (%)	Feminino n (%)
10	358 (3%)	367 (1%)
11	280 (2%)	335 (1%)
12	247 (2%)	344 (1%)
13	240 (2%)	335 (1%)
14	221 (2%)	406 (1%)
15	184 (2%)	853 (2%)
16	180 (2%)	1.678 (3%)
17	218 (2%)	3.030 (5%)
18	423 (4%)	4.404 (8%)
19	640 (5%)	5.586 (10%)
20	1.177 (10%)	8.154 (15%)
21	1.312 (11%)	7.283 (13%)
22	1.831 (15%)	7.317 (13%)
23	2.248 (19%)	8.344 (15%)
24	2.344 (20%)	7.470 (13%)
Total	11.903 (100%)	55.906 (100%)

1. Distribuição dos resultados de TARV (aos 6, 12 e 18 meses) entre pacientes que iniciaram o TARV dos 10 aos 24 anos de idade

- A queda que acontece na retenção entre adolescentes (15-19 anos) pode ser explicada pelo número de pacientes em abandono;
- A proporção de pacientes em abandono aumenta a partir dos 15 anos nos três períodos e permanece, geralmente, constante.

Figura 1: Distribuição de pacientes por resultado de TARV (retido, óbito, transferido e abandono) 6 meses após o início do TARV

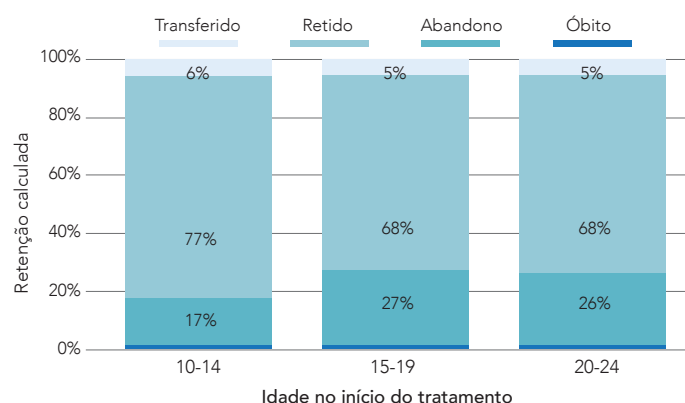


Figura 2: Distribuição de pacientes por resultado de TARV (retido, óbito, transferido e abandono) 12 meses após o início do TARV

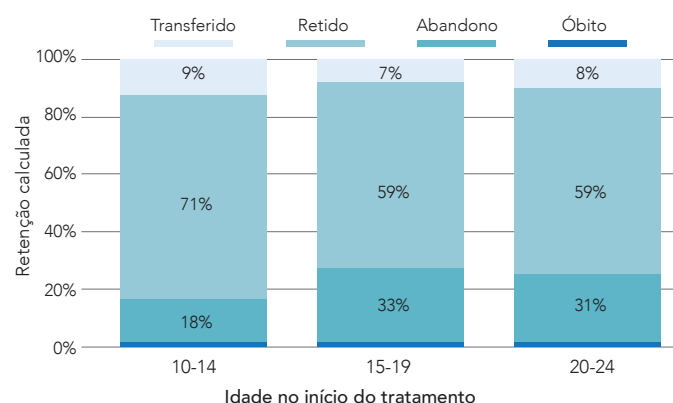
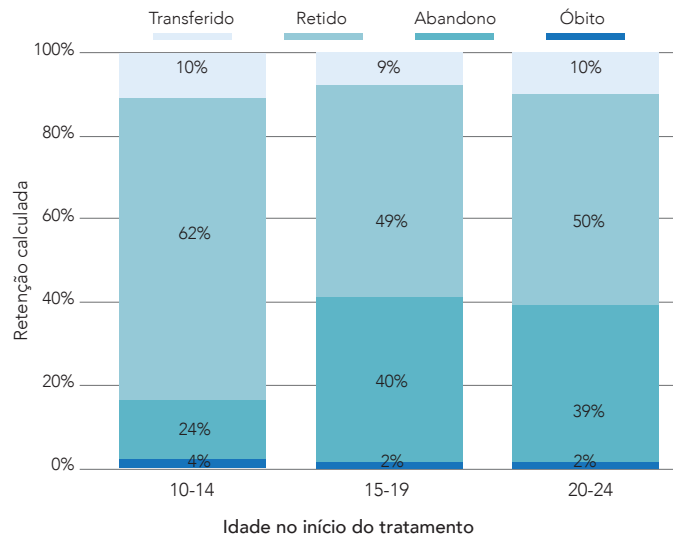


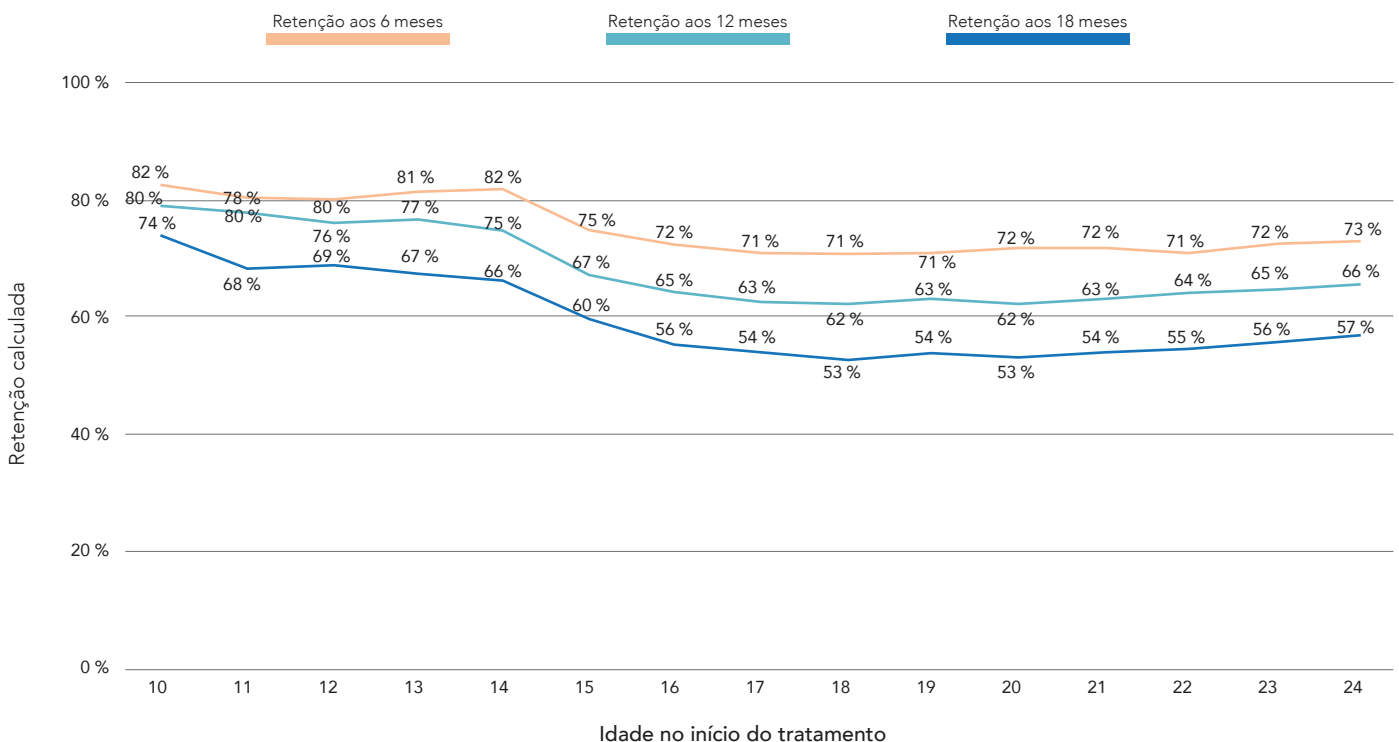
Figura 3: Distribuição de pacientes por resultado de TARV (retido, óbito, transferido e abandono) 18 meses após o início do TARV



2. Comparação da retenção calculada aos 6, 12 e 18 meses após o início do TARV da coorte

- a. O mesmo padrão está presente nos 3 períodos:
 - i. Em todas as idades a retenção calculada diminui com o tempo em TARV;
 - ii. A retenção é maior em todos os períodos analisados para os pacientes que estão na faixa etária de 10 a 14 anos de idade no início do TARV;
 - iii. A retenção sofre uma queda em todos os períodos analisados entre os pacientes na faixa etária dos 15 aos 19 anos de idade no início da TARV;
 - iv. A retenção volta a aumentar em todos os períodos analisados nos pacientes maiores de 20 anos de idade;
 - v. Os pacientes dos 15 aos 19 anos tiveram menor retenção em cada um dos três períodos de avaliação.

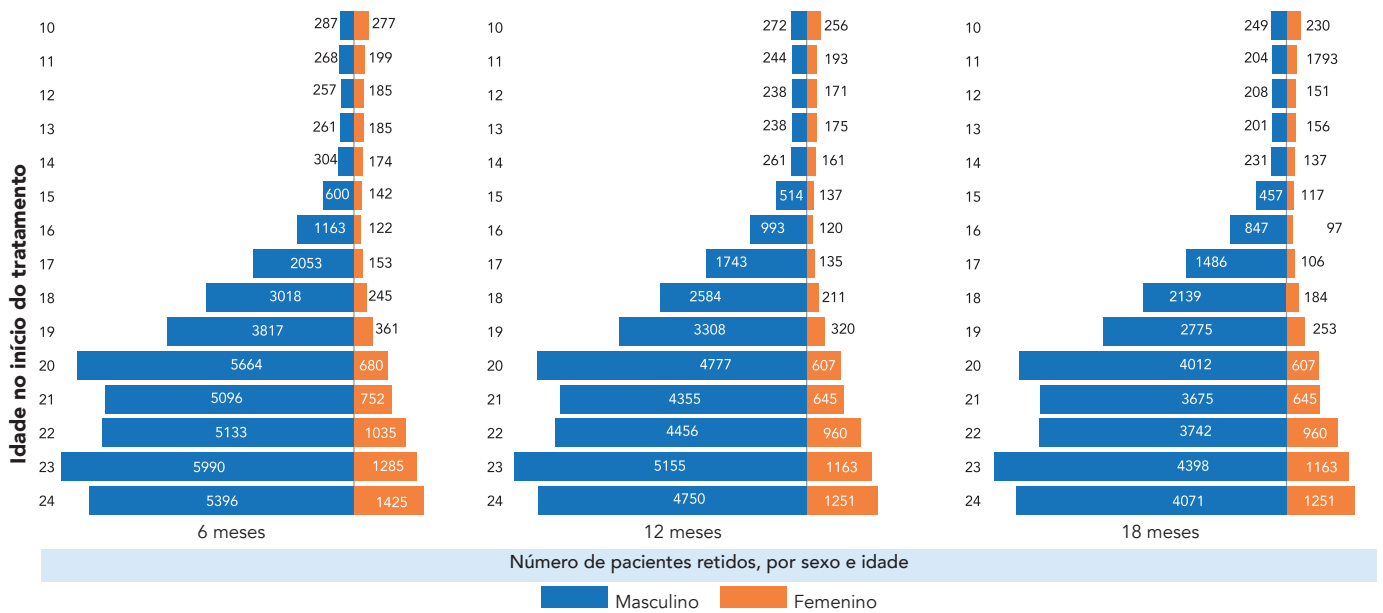
Figura 4: Retenção calculada por idade em pacientes que iniciaram TARV dos 10 aos 24 anos de idade



3. Retenção aos 6, 12 e 18 meses entre pacientes que iniciaram o TARV entre 10 e 24 anos de idade

- a. O número de pacientes retidos vai diminuindo ao longo do tempo em ambos sexos e em todas as idades;
- b. O número de pacientes do sexo feminino retidos é maior que o número de pacientes retidos do sexo masculino;
- c. Pacientes entre 20 e 24 anos de idade têm maior número de retidos em ambos sexos.

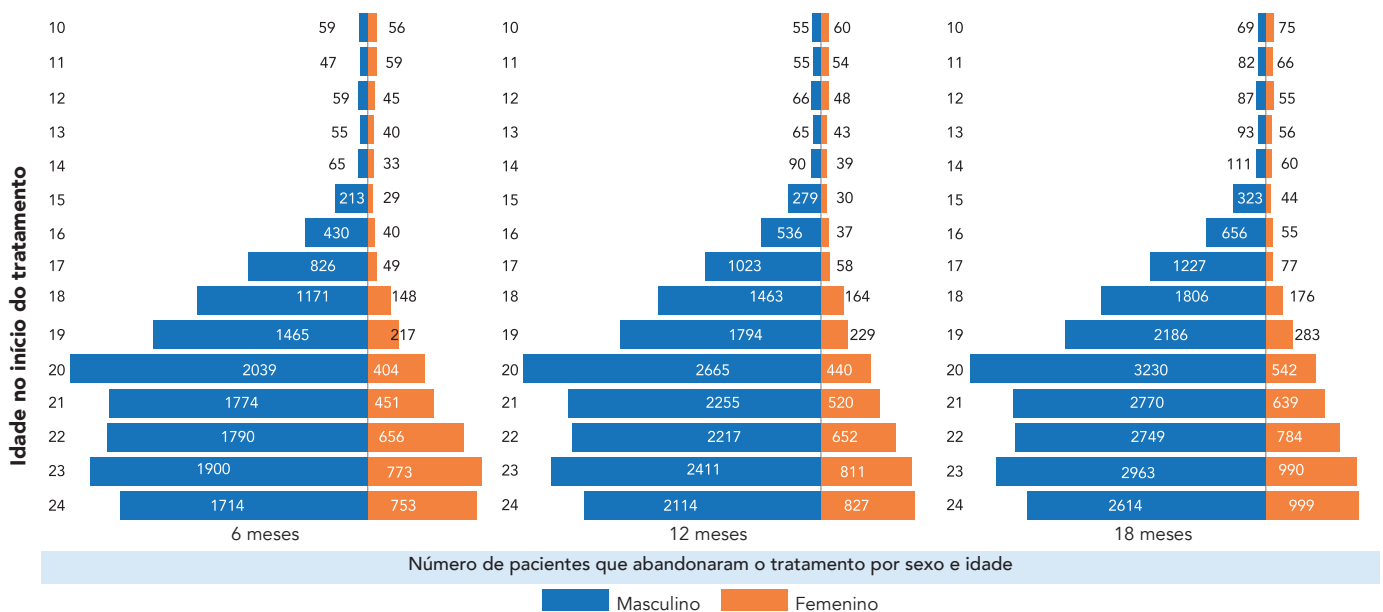
Figura 5: Proporção de pacientes retidos aos 6, 12, e 18 meses após o início do TARV, por sexo e idade



4. Pacientes que abandonaram o TARV aos 6, 12 e 18 meses após início do TARV entre 10 e 24 anos de idade

- a. O número de pacientes que abandonou o TARV aumenta, ao longo do tempo, em todas as idades e sexo;
- b. Nota-se, igualmente, uma grande disparidade em relação ao sexo, onde se verifica números maiores de abandono no sexo feminino;
- c. Assim como acontece com a retenção, pode-se observar que o número de abandono vai aumentado com a idade.

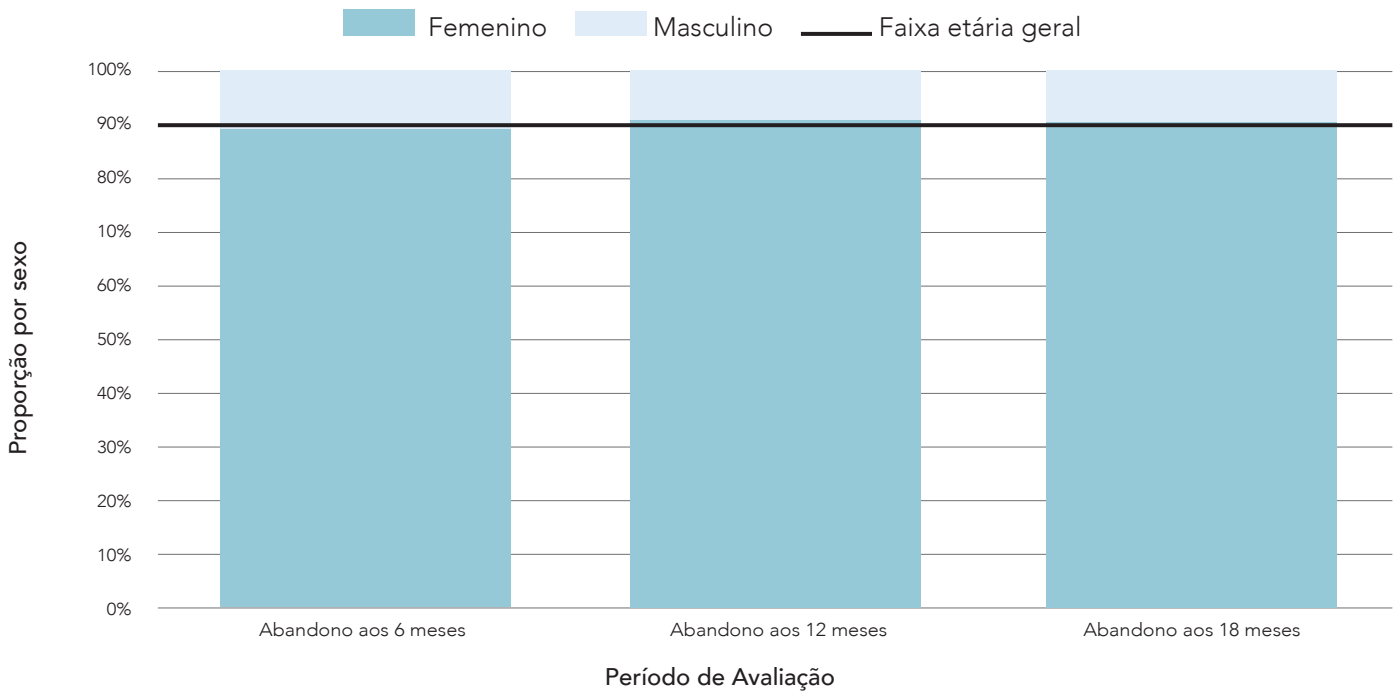
Figura 6: Proporção de pacientes que abandonaram o TARV aos 6, 12, e 18 meses após o início do TARV, por sexo e idade



5. Pacientes dos 15 aos 19 anos de idade, no início do TARV, que abandonaram o TARV aos 6, 12 e 18 meses após o início do TARV

- a. Para contabilizar o número desigual de pacientes do sexo masculino e feminino na coorte geral, a proporção de pacientes por sexo é comparada à proporção por sexo na faixa etária geral de 15 a 19 anos (linha preta).
 - i. Existiam 17.196 pacientes na coorte geral com 15 a 19 anos de idade no início do TARV, e destes 15.551 eram mulheres (90%);
 - ii. Seis (6) meses após o início do TARV havia 4.498 (26%) pacientes em abandono na faixa etária dos 15 aos 19 anos de idade, e destes 4.015 eram mulheres (89%);
 - iii. Aos 12 meses após o início do TARV havia 5.613 (33%) pacientes em abandono na faixa etária de 15 a 19 anos, e destes 5.095 eram mulheres (91%);
 - iv. Aos 18 meses após o início do TARV havia 6.833 (40%) pacientes em abandono na faixa etária dos 15 aos 19 anos, e destes 6.198 eram mulheres (91%).
- b. No gráfico abaixo observa-se que a proporção de pacientes do sexo feminino para masculino (1) na faixa etária geral, (2) abandono aos 6 meses nessa faixa etária, (3) abandono aos 12 meses naquela faixa etária, e (4) abandono aos 18 meses nessa faixa etária não muda substancialmente.

Figura 7: Pacientes que iniciaram TARV dos 15 aos 19 anos, por sexo, que abandonaram o TARV



6. Padrão geográfico de pacientes que abandonou o tratamento entre aqueles que iniciaram TARV dos 15 aos 19 anos de idade

- a. A região Norte do país possui as províncias com as maiores percentagens de abandono (Cabo Delgado e Nampula);
- b. Na região Centro do país as províncias de Sofala e Zambézia possuem as maiores percentagens de abandono;
- c. A região Sul do país não apresenta grandes diferenças entre as províncias, mantendo-se com uma percentagem moderada de abandono.

Tabela 3: Percentagem de abandono entre os que iniciaram o tratamento, dos 15 a 19 anos

Região	Província	% de Abandono aos 6 meses	% de Abandono aos 12 meses	% de Abandono aos 18 meses
Norte	Niassa*	10%	18%	22%
	Cabo Delgado	25%	31%	40%
	Nampula	30%	24%	32%
Centro	Zambézia	16%	21%	22%
	Tete	17%	16%	26%
	Manica	24%	21%	29%
	Sofala	28%	19%	38%
Sul	Inhambane	11%	17%	22%
	Gaza	9%	12%	14%
	Maputo Província	9%	14%	17%
	Maputo Cidade	10%	18%	19%
Nacional		17%	18%	24%

*Indica que a província tem menos de 10 pacientes que iniciaram TARV dos 15 aos 19 anos

	Províncias com maior percentagem de abandono
	Províncias com percentagem moderada de abandono
	Províncias com menor percentagem de abandono

Conclusão

- De forma geral a percentagem de pacientes retidos diminui ao longo do tempo, de 72% em 6 meses, 64% em 12 meses e 56% em 18 meses (ONS, 2020). Comparando os pacientes que iniciaram o TARV entre 15 e 24 anos de idade, observam-se percentagens mais baixas de retenção em cada período de avaliação (68% em 6 meses, 59% em 12 meses e 49-50% em 18 meses).
- A retenção diminui com o tempo, em todas as faixas etárias, indicando que os pacientes com mais tempo em TARV também precisam de suporte programático.
- A redução da retenção pode ser atribuída aos pacientes retidos que abandonam o TARV, uma vez que a percentagem de pacientes transferidos e pacientes que evoluíram para óbito permanece relativamente constante ao longo dos três pontos de tempo de avaliação.
- A retenção é maior entre os pacientes que iniciaram o TARV, dos 10 aos 14 anos de idade, e aumenta à medida que a idade de início aumenta, indicando uma lacuna nos esforços de adesão que se concentram em pacientes que iniciaram o TARV entre 15 e 20 anos de idade.
- Em relação ao sexo não se observa grandes diferenças entre os pacientes que abandonaram o TARV nos três períodos de tempo.
- Existem padrões provinciais:
 - Gaza e Maputo Província apresentam percentagens baixas de abandono em todos os três pontos de tempo em pacientes dos 15 aos 19 anos de idade;
 - Cabo Delgado, Manica e Nampula apresentaram a maior percentagem de abandono, dos 15 aos 19 anos, em todos os três períodos de tempo.
- As altas taxas de abandono em Cabo Delgado podem estar relacionadas ao conflito armado que se regista naquela parcela do país.

Limitações

- Os critérios de selecção para a coorte foram baseados, exclusivamente, no início do tratamento e pelo facto do paciente ter pelo menos um levantamento de medicamento documentada nos primeiros 6 meses de TARV. Isso aumenta a representatividade da coorte, mas também não controla outros factores que influenciam a retenção, incluindo a participação nos Grupos de Apoio e Adesão Comunitária (GAAC).

Referências

- UNAIDS. UNAIDS DATA 2020. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
- Observatório Nacional de Saúde (ONS). 2020. Boletim Analítico. Retenção de Pacientes em Tratamento Antirretroviral em Moçambique: Análises de uma Coorte de Pacientes que Iniciaram o Tratamento Antirretroviral no Ano 2017 - Retenção Avaliada aos 6, 12 e 18 Meses.
- Outcomes Among Children Enrolled in HIV Care in Mozambique 2009-2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27622685/>

Ficha Técnica

Coordenação Geral:

Sandra Gaveta (INS)

Análises e Redacção:

Maria Vilma Jossefa (INS)
Neha Kamat (CDC)
Marcela Torres (CDC)

Revisão linguística e maquetização:

Maidier Mavie

Estilo recomendado para referências: Observatório Nacional de Saúde (ONS). 2020. Boletim Analítico. Retenção e Abandono ao Tratamento Antirretroviral em Pacientes dos 10 aos 24 anos de idade avaliada aos 6, 12 e 18 meses, coorte de 2017.

Este boletim contou com do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR) através do 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).