

Cuidado com infecções de transmissão sexual!

AS infecções de transmissão sexual podem servir de porta para a transmissão do HIV, por isso há que tratá-las correctamente.

NOT - Qual é o perigo das infecções de transmissão sexual (ITSs) na contaminação do HIV?

FM - As ITSs favorecem a transmissão do HIV. Elas fazem parte da estratégia do MISAU para a questão do controlo do HIV. Nós temos trabalhado no sentido de melhorar o diagnóstico e a disponibilidade de tratamento para aqueles que têm as ITS.

NOT - Que tipo de informação é transmitida à população, em particular aos mais novos?

FM - Estamos a fazer de tudo para que os mais novos façam esforços de adiar o início da actividade sexual. Adiar a actividade sexual significa reduzir os riscos de transmissão - aquilo que nós chamamos de janela de esperança. Damos a informação para as pessoas manterem um único parceiro e sempre que possível um parceiro

que não tem outros parceiros. Falamos da abstinência e fidelidade. Reconhecemos que são intervenções que têm impacto mas que elas por si só não podem resolver o problema. Por isso incentivamos o uso consistente e correcto do preservativo. É uma estratégia que provou ser muito eficaz quando as pessoas usam o preservativo de forma correcta e consistente. Conhecimentos sobre a transmissão, prevenção e promoção do uso do preservativo são, sem dúvidas, estratégias fundamentais.

NOT - Qual é a situação do HIV, particularmente, nos adolescentes e jovens?

FM - Aqui nós temos uma preocupação particular em relação às raparigas dos 15 aos 24 anos. Infelizmente, elas estão desproporcionalmente mais afectadas se comparado com os rapazes. E sabemos mais ou menos por que é que isso acontece. Por exemplo, as relações inter-geracionais, em que a rapariga se relaciona sexualmente com

um indivíduo mais velho, um homem que, eventualmente, já teve mais exposição. Mas também, verdade há de situações em que mulheres novas tiveram mais exposição e se envolvem com rapazes mais novos.

NOT - Que acções concretas estão sendo feitas para eliminar ou minimizar esta situação?

FM - Os adolescentes e jovens são a nossa prioridade e a rapariga em particular. Estamos a dar à rapariga o conhecimento para que ela possa tomar decisões mais informadas. Dar essa rapariga a capacidade para negociar sexo seguro. Mas, mais do que isso, dar a essa rapariga a possibilidade de se manter mais tempo na escola. Mas optamos também pelo empoderamento para que elas (as raparigas) por si só consigam sobreviver. Estas são intervenções não biomédicas que precisamos de potenciar para o combate ao HIV, como se transmite, se previne e a disponibilidade do preservativo.

Cuidado com infecções de transmissão sexual!

AS infecções de transmissão sexual podem servir de porta para a transmissão do HIV, por isso há que tratá-las correctamente.

NOT – Qual é o perigo das infecções de transmissão sexual (ITSs) na contaminação do HIV?

FM – As ITSs favorecem a transmissão do HIV. Elas fazem parte da estratégia do MISAU para a questão do controlo do HIV. Nós temos trabalhado no sentido de melhorar o diagnóstico e a disponibilidade de tratamento para aqueles que têm as ITS.

NOT – Que tipo de informação é transmitida à população, em particular aos mais novos?

FM – Estamos a fazer de tudo para que os mais novos façam esforços de adiar o início da actividade sexual. Adiar a actividade sexual significa reduzir os riscos de transmissão - aquilo que nós chamamos de janela de esperança. Damos a informação para as pessoas manterem um único parceiro e sempre que possível um parceiro

que não tem outros parceiros. Falamos da abstinência e fidelidade. Reconhecemos que são intervenções que têm impacto mas que elas por si só não podem resolver o problema. Por isso incentivamos o uso consistente e correcto do preservativo. É uma estratégia que provou ser muito eficaz quando as pessoas usam o preservativo de forma correcta e consistente. Conhecimentos sobre a transmissão, prevenção e promoção do uso do preservativo são, sem dúvidas, estratégias fundamentais.

NOT – Qual é a situação do HIV, particularmente, nos adolescentes e jovens?

FM – Aqui nós temos uma preocupação particular em relação às raparigas dos 15 aos 24 anos. Infelizmente, elas estão desproporcionalmente mais afectadas se comparado com os rapazes. E sabemos mais ou menos por que é que isso acontece. Por exemplo, as relações inter-geracionais, em que a rapariga se relaciona sexualmente com

um indivíduo mais velho, um homem que, eventualmente, já teve mais exposição. Mas também, verdade há de situações em que mulheres novas tiveram mais exposição e se envolvem com rapazes mais novos.

NOT – Que acções concretas estão sendo feitas para eliminar ou minimizar esta situação?

FM – Os adolescentes e jovens são a nossa prioridade e a rapariga em particular. Estamos a dar à rapariga o conhecimento para que ela possa tomar decisões mais informadas. Dar essa rapariga a capacidade para negociar sexo seguro. Mas, mais do que isso, dar a essa rapariga a possibilidade de se manter mais tempo na escola. Mas optamos também pelo empoderamento para que elas (as raparigas) por si só consigam sobreviver. Estas são intervenções não biomédicas que precisamos de potenciar para o combate ao HIV, como se transmite, se previne e a disponibilidade do preservativo.

Saúde testa nova abordagem sobre HIV/SIDA

PESSOAS infectadas com o vírus da SIDA passam a iniciar o tratamento anti-retroviral (TARV) logo após o diagnóstico da situação, independentemente da contagem de células CD-4, soube o "Notícias" de Francisco Mbofana, director nacional de Saúde Pública.

Entrevistado em exclusivo pelo "Notícias", Mbofana fez saber que a iniciativa será implementada de forma faseada, e neste momento decorrem acções de preparação dos 29 distritos onde a experiência vai decorrer em primeira instância.

"Em princípio, todas as capitais provinciais estão abrangidas. Estamos a preparar as condições logísticas (provisão de

medicamentos, verificação das condições das unidades sanitárias, aconselhamento, etc.) para que ainda este ano se inicie com o processo", garantiu.

A iniciativa de diagnosticar e tratar o problema o mais rápido possível é recomendada pela Organização Mundial da Saúde e é apoiada por descobertas recentes em ensaios clínicos.

Estes ensaios, segundo Mbofana, confirmam que o uso precoce dos anti-retrovirais mantém as pessoas que vivem com HIV vivas e saudáveis, e reduz praticamente para zero o risco de transmitir o vírus aos parceiros, em caso de uma relação sexual sem protecção.

É nesta perspectiva que, segundo a fonte, o Governo espera

diagnosticar e tratar um grande número de pessoas infectadas, sobretudo em zonas onde o índice da doença é elevado.

"A nossa esperança é iniciarmos com o tratamento o mais cedo possível e poderemos com isso conseguir a supressão viral, o que vai ajudar a reduzir as novas infecções", sublinhou Mbofana.

Contudo, a fonte reconheceu que haverá desafios para a execução deste plano, o primeiro dos quais será encontrar os infectados, pois, segundo ele, "não será fácil tendo em conta que o grupo alvo é de pessoas que aparentemente estão saudáveis."

O segundo desafio está relacionado com a gestão na distribuição de medicamentos, pois espera-se uma grande adesão ao programa.

"Estamos a preparar equipas para o aconselhamento, com vista a sensibilizar as pessoas a fazer o diagnóstico e a iniciar o tratamento. Se temos muita gente em tratamento, não podemos deixar que todos venham buscar o medicamento todos os meses. Para alguns casos, por exemplo para pacientes que já estão em tratamento há mais de 12 meses, podemos avaliar se estão em condições de vir buscar os medicamentos de três em três meses. Por isso há um processo de preparação que está sendo feito", frisou.

Enquanto se espera o arranque efectivo desta iniciativa, são elegíveis ao TARV pessoas com uma contagem de CD-4 de 500 células por milímetro cúbico.

Menos crianças infectadas

AO longo dos anos a Saúde conseguiu expandir os serviços de tratamento para a prevenção de transmissão vertical da mãe para filho durante a gravidez, o que contribui para a redução do número de crianças que nascem com HIV no país.

NOT – Ainda temos situações de crianças transmitidas o HIV pelas mães?

FM – Temos estado a reduzir substancialmente a transmissão do vírus da mãe para o filho. Agora estamos em volta de 6 por cento. O ideal seria eliminar. Mas dar só os anti-retrovirais não é suficiente. É preciso adicionar outras medidas, como por exemplo dar de mamar apenas com o leite do peito nos primeiros seis meses de vida,

porque se misturar com o leite artificial a criança pode apanhar diarreias, o que pode, por sua vez, afectar a mucosa e facilitar a entrada do vírus. Boa parte das nossas unidades sanitárias (1424, correspondendo a 85 por cento) oferece a prevenção da transmissão vertical (PTV). Do total, 1020 oferece a opção B+, isto é, tratamento completo até depois do parto. Contudo, o grande desafio é de garantir que estas mulheres permaneçam no tratamento mesmo depois do parto.

NOT – Quais são os benefícios do tratamento na prevenção da doença?

FM – O tratamento é importante para manter as pessoas vivas, mas também para evitar a transmissão do vírus. Há evidências científicas de que com o tratamento podemos evitar até cerca de 96 por cento da transmissão do vírus. Contudo, para conseguir isso é necessário que a pessoa tenha uma adesão alta, o que significa que tem de tomar o medicamento como mandam as regras, que é para conseguir aquilo que nós chamamos de supressão viral (tornar o vírus indetectável na circulação sanguínea). Não quer dizer que a pessoa deixa de ter o vírus. O vírus pode estar alojado no fígado ou nas glândulas linfáticas. Quando nós conseguirmos a supressão viral a possibilidade desse indivíduo transmitir o vírus é bastante reduzida. Mas para isso é preciso que haja uma boa retenção e uma boa adesão ao tratamento.



A prevenção é mais barata e eficaz

ELIMINAR o HIV/SIDA requer a conjugação de diversas acções, entre as quais a prevenção, através do uso do preservativo, abstinência, fidelidade, opção por um único parceiro que não tenha outros.

NOT – Nos últimos anos registou-se uma fraca divulgação da informação sobre HIV & SIDA. O que aconteceu?

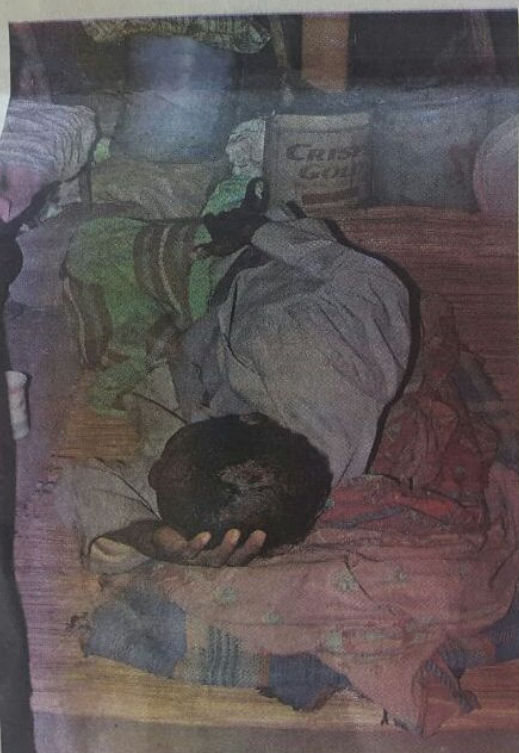
FM – É reconhecendo que de facto afrouxamos que o lema para do Dia Mundial de Luta Contra o HIV/SIDA – Mãos à Obra para a Prevenção do HIV – enfatiza a necessidade de se reforçar acções de prevenção. O plano estratégico põe ênfase de que a cada nível temos que assegurar que de facto a informação chega às pessoas. Temos que recordar as pessoas que a prevenção é mais barata e eficaz. Prevenir significa não apanhar a infecção, significa não ter que tomar comprimidos durante toda

a vida, porque embora tenhamos o tratamento não devemos ficar relaxados e pensarmos que com o tratamento estamos a resolver a situação. O tratamento é muito mais caro do que o uso do preservativo, da abstinência e assumir um comportamento que não é de risco. O financiamento para a área de prevenção baixou bastante. A maior parte dos recursos vão para o tratamento, mas não é a nossa estratégia como Governo. Nós apostamos na prevenção, embora se reconheça que não há uma prevenção a 100 por cento.

NOT – Acha que as pessoas têm consciência sobre os perigos do HIV/SIDA?

FM – Há uma consciência global, mas essa consciência depois se traduz para cada indivíduo. Cada indivíduo está fora do nosso controlo. É por isso que disse-mos que há consciência, mas às vezes há um momento crítico de decisão. E se a decisão certa não

for tomada na hora o risco de se infectar ou transmitir o vírus é muito alto. É uma questão de minutos ou segundos para se tomar uma decisão certa ou errada. É por isso que quando tínhamos as grandes campanhas as principais recomendações era que temos que dar informação aos jovens para tomarem decisões informadas. Mas mesmo que as pessoas tenham a informação nem sempre tomam a decisão correcta. É por isso que apostamos na mudança social e de comportamento. As pessoas têm que tomar essa responsabilidade. Há 30 anos que registámos o primeiro caso HIV positivo, o que significa que a doença já infectou e afectou famílias, comunidades, conhecidos, colegas, mas temos novas infecções. Vamos continuar a passar essas informações. A consciência existe mas precisamos de recordar as pessoas sobre o HIV.



O apoio familiar é fundamental para adesão ao tratamento

UMA URGÊNCIA NACIONAL



Há cada vez mais moçambicanos a fazer o TARV

Há poucos homens a fazer teste de HIV

CERCA de 900 mil pessoas estão em tratamento anti-retroviral no país. Todavia, a maior parte são mulheres, o que coloca desafios na sensibilização de homens para que façam o diagnóstico e adiram ao tratamento.

NOT – Como Ministério da Saúde, qual é a responsabilidade do pelouro de que é responsável para a eliminação do HIV/SIDA?

FM – A nossa responsabilidade é mais biomédica, isto é, assegurar que os indivíduos que estão infectados tenham acesso ao tratamento. Felizmente, até Junho de 2016 tínhamos cerca de 900 mil pessoas em tratamento, o que representa 58 por cento da população infectada pelo vírus. A maior parte destes são adultos (822.025), mas também temos crianças (70.138). Significa que houve avanços importantes. Mas há um desafio, que é o de reter as pessoas no tratamento.

NOT – Porquê apenas 58 por cento da população estando a ser tratada?

FM – Temos um sistema em que as pessoas precisam de vir cá para serem diagnosticadas. Temos um sistema que tem que responder, mas ele não responde em 100 por cento. Mas temos outros desafios. Se for a ver, esses 58 por cento a maior parte é de mulheres. Temos o desafio de trazer os homens para fazer o aconselhamento e testagem. Gostaríamos de ter mais homens a fazer aconselhamento, testagem e tratamento. Ainda este ano vamos introduzir a estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde, que é de se diagnosticar e tratar de imediato. Estamos a preparar as condições para isso. Iniciaremos em 29 distritos de diversas partes do país.

NOT – Ainda há queixas de estigma e discriminação na comunidade e nas unidades sanitárias. Não será esse o outro motivo?

FM – Sem dúvidas. O estigma e a discriminação são uma grande barreira. Uma avaliação feita em 2013 mostrou que ainda há muitos desafios em relação ao estigma e discriminação, tanto nas unidades sanitárias como nas famílias e nas comunidades. Estamos a exortar os nossos trabalhadores da Saúde para tudo fazerem de modo a eliminarmos o estigma e a discriminação a nível das unidades sanitárias, como uma forma de abrirmos mais caminhos para que mais pessoas venham ter connosco para poderem fazer o aconselhamento, testagem e tratamento. Sabemos que as pessoas ainda têm dificuldades para virem às nossas unidades sanitárias porque têm receio de que hão-de ser consideradas como tal e a situação serológica deles vai ser conhecida por todos. Este é um desafio que temos e estamos a trabalhar para reduzir ao máximo este problema.

NOT – E na comunidade?

FM – Vamos estender as acções para a comunidade, porque se na família não há condições para que a pessoa possa revelar o seu estado serológico em relação ao HIV não vai ter o apoio familiar, que é fundamental nesse tratamento. Teremos situações de pessoas que não conseguem se manter no tratamento por toda a vida. O tratamento existe e agora é muito mais fácil, mas é para toda a vida. O apoio entre o casal é fundamental para que as pessoas tenham uma adesão adequada. Se alguém dentro da família sabe que está a tomar medicamento pode ser recordada se hoje tomou ou se foi buscá-lo.

NOT – Quando diz que está mais fácil tratar o HIV do que antes o que pretende dizer?

FM – Actualmente toma-se um comprimido uma vez ao dia. Antes a quantidade de medicamentos era maior e tomava-se várias vezes ao dia. Contudo é para toda a vida.

Menos crianças infectadas

AO longo dos anos a Saúde conseguiu expandir os serviços de tratamento para a prevenção de transmissão vertical da mãe para a criança.

FM – Temos estado a reduzir substancialmente a transmissão do vírus da mãe para o filho. Agora estamos em volta de 6 por cento. O ideal seria eliminar.

porque se misturar com o leite artificial a criança pode apanhar diarreias, o que pode, por sua vez, afectar a mucosa e facilitar a entrada do vírus. Boa parte das pessoas nas unidades sanitárias