

Expansão dos Serviços de Cancro do Colo do Útero para Mulheres Vivendo com HIV em Moçambique, Outubro de 2018–Setembro de 2023

Della Correia¹; Zurnaid Bay¹; Argentina Wate²; Herminio Nhanguimbe¹; Pinto Manhica²; Erica Bila³; Sheilla Tualufo⁴; Celina Mate⁴; Celeste Amado⁴; Cesaltina Lorenzoni⁴
Centros de Controle e Prevenção de Doenças, Maputo, Moçambique ¹; Agência Internacional de Desenvolvimento dos Estados Unidos da América, Maputo, Moçambique ²;
Departamento de Defesa dos Estados Unidos de América, Maputo Moçambique ³; Ministério da Saúde, Moçambique ⁴

INTRODUÇÃO

O cancro do colo do útero é o cancro mais comum entre as mulheres em Moçambique. As mulheres que vivem com HIV (MVHIV) têm um risco seis vezes maior de desenvolver cancro do colo do útero. As diretrizes nacionais preconizam o rastreio todas as mulheres seropositivas com idades compreendidas entre os 20 e os 49 anos ou com menos de 20 anos se forem sexualmente ativas e das mulheres seronegativas com idades compreendidas entre os 25 e os 49 anos. O seguimento após 1 ano para as mulheres seropositivas e após 3 anos para as mulheres seronegativas que apresentem resultados negativos. O seguimento das mulheres com rastreio positivo é anual ou sempre que necessário independentemente do sero estado de HIV.

As mulheres com rastreio positivo são encaminhadas para o tratamento com crioterapia, ablação térmica ou procedimento de excisão electrocirúrgica em ansa (LEEP). Em 2021, a prevalência do HIV entre mulheres de 15 a 49 anos foi estimada em 15,4%.

Analisámos os dados de rotina do programa para entender o grau de acesso ao rastreio e tratamento de lesões precursoras do de cancro do colo do útero entre as MVHIV, atendidas em todas as províncias e nas Unidades Sanitárias AJUDA do PEPFAR, entre 2018 e 2023.

MÉTODOS

Analisamos dados programáticos semestrais e recolhidos por rotina sobre os serviços de rastreio e tratamento do cancro do colo do útero reportados entre 21 Setembro de 2018 a 20 de Março de 2019(585 unidades sanitárias reportadas) e 21 de Março a 20 de Setembro de 2023 (610 unidades sanitárias reportadas). Verificamos as taxas de cobertura de rastreio (MVHIV rastreadas divididas por MVHIV em TARV com idade ≥15 anos), positividade do rastreio (MVHIV rastreadas positivas divididas pelo número rastreado) e tratamento (MVHIV tratadas para lesões pré-cancerígenas divididas pelo número rastreado positivo).

RESULTADOS

A cobertura do rastreio aumentou de 1,4% (10.596 rastreados/731.572 MVHIV em TARV)do periodo Outubro de 2018 a Março de 2019 para 36,2 % (395.614/1.094.033) do periodo Março a Setembro de 2023. No mesmo período, as taxas de positividade do rastreio aumentaram de 8,1% (861/10.596) para 10,9% (43.290/395.614), e as taxas de tratamento aumentaram de 59,9% (516/861) para 94,0% (40.677/43.290).

Em 2018,mesmo periodo descrito acima,a crioterapia foi realizada em 96,1% de todos os tratamentos pré-cancro do colo do útero (496/516), e os restantes 3,9% do tratamento feitos a LEEP (20/516). A ablação térmica passou de zero em 2018 para 63,1% em 2023 (25.673/40.677), a crioterapia 33,3% (13.541/40.677) e a LEEP 3,6% (1.463/40.677).

CONCLUSÕES

O acesso aos serviços de prevenção do cancro do colo do útero melhorou muito para grande parte da população de MVHIV em TARV. Com o aumento do rastreio, foram detetadas e tratadas mais MVHIV com lesões pré-cancerígenas entre 2018 a 2023, evitando a morbilidade e a mortalidade devidas ao cancro do colo do útero. As estratégias de melhoria da qualidade dos serviços de rastreio podem melhorar mais a prestação de serviços no âmbito da expansão do programa à medida que o programa se expande para alcançar todas as MVHIV elegíveis em Moçambique



Figura 1. Treinamento para rastreio do cancro cervical e tratamento com Termoablação. Moçambique, 2022



O acesso aos serviços de prevenção do cancro do colo do útero em MVHIV em TARV através do rastreio, deteção e tratamento das lesões pré-cancerígenas aumentou substancialmente para grande parte da população evitando a morbilidade e a mortalidade devidas ao cancro do colo do útero.

Tabela 1: Taxas de Positividade do Rastreio Pré-cancerígeno por Província entre as MVHIV nas US-Ajuda do PEPFAR em Moçambique, 2018** e 2023**

	2018**			2023**		
	# Número de resultados positivos no rastreio	# Rastreio	Taxa de positividade de rastreio(%)	# Número de resultados positivos no rastreio	# Rastreio	Taxa de positividade de rastreio (%)
Hospital Militar*	1	21	4.8%	342	9,536	3.6%
Cabo Delgado	40	722	5.5%	2,625	18,742	14.0%
Cidade de Maputo	72	1,013	7.1%	4,089	43,045	9.5%
Gaza	131	2,017	6.5%	6,160	46,929	13.1%
Inhambane	27	513	5.3%	2,765	22,674	12.2%
Manica	24	324	7.4%	2,637	29,317	9.0%
Província de Maputo	123	1,359	9.1%	3,456	28,124	12.3%
Nampula	62	531	11.7%	3,792	42,829	8.9%
Niassa	27	154	17.5%	475	7,115	6.7%
Sofala	142	925	15.4%	2,657	29,335	9.1%
Tete	24	689	3.5%	2,025	23,558	8.6%
Zambézia	188	2,328	8.1%	12,267	94,405	13.0%
Total	861	10,596	8.1%	43,290	395,609	10.9%

*Hospitais militares que estão nas províncias

**21 Setembro de 2018 a 20 de Março de 2019 e 21 de Março a 20 de Setembro de 2023

Tabela 2: Taxa de tratamento por província entre as MVHIV nas US-Ajuda do PEPFAR em Moçambique, 2018** e 2023**

	2018**			2023**		
	# Número de tratados	# Número de rastreios positivos	Taxa de tratamento (%)	# Número de tratados	# Número de rastreios positivos	Taxa de tratamento (%)
Hospital Militar*	1	1	100.0%	327	342	95.6%
Cabo Delgado	11	40	27.5%	2,479	2,625	94.4%
Cidade de Maputo	53	72	73.6%	3,762	4,089	92.0%
Gaza	126	131	96.2%	5,940	6,160	96.4%
Inhambane	17	27	63.0%	2,623	2,765	94.9%
Manica	1	24	4.2%	2,603	2,637	98.7%
Província de Maputo	67	123	54.5%	3,099	3,456	89.7%
Nampula	59	62	95.2%	3,596	3,792	94.8%
Niassa	24	27	88.9%	471	475	99.2%
Sofala	29	142	20.4%	2,455	2,657	92.4%
Tete	0	24	0.0%	1,952	2,025	96.4%
Zambézia	128	188	68.1%	11,370	12,267	92.7%
Total	516	861	59.9%	40,677	43,290	94.0%

*Hospitais militares que estão nas províncias

**21 Setembro de 2018 a 20 de Março de 2019 e 21 de Março a 20 de Setembro de 2023

Tabela 3: Método de tratamento do cancro do colo do útero entre as MVHIV nas US-Ajuda do PEPFAR em Moçambique, 2018** e 2023**

Província	2018**			2023**		
	Crioterapia	LEEP	Ablação térmica	Crioterapia	LEEP	Ablação térmica
Hospital Militar*	1	0	0	187	2	138
Cabo Delgado	11	0	0	874	170	1,435
Cidade de Maputo	53	0	0	279	148	3,335
Gaza	126	0	0	2,427	312	3,201
Inhambane	17	0	0	1,278	62	1,283
Manica	1	0	0	1,630	80	893
Província de Maputo	67	0	0	1,058	168	1,873
Nampula	48	11	0	1,305	73	2218
Niassa	24	0	0	221	21	229
Sofala	29	0	0	1,158	88	1,209
Tete	0	0	0	1,113	19	820
Zambézia	119	9	0	2,011	320	9,039
Total	496	20	0	13,541	1,463	25,673

*Hospitais militares que estão nas províncias

**21 Setembro de 2018 a 20 de Março de 2019 e 21 de Março a 20 de Setembro de 2023

O programa de cancro do colo do útero em que se baseia este Poster foi apoiado pelo Plano de Emergência da Presidente dos E.U para o Alívio da SIDA (PEPFAR) através dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, nos termos do acordo de cooperação número GH002213 com o Ministério da Saúde em Moçambique



CONTACTO

Nome do autor a contactar: Zurnaid Bay
Filiação do autor: CDC
E-mail: wlv4@cdc.gov
Tell: +258 843023497