

# Aumento de Novos Inscritos nos Cuidados e Tratamento de HIV

## SUMÁRIO DO PROJECTO

**Objectivos:** Contribuir para o controlo da epidemia do HIV/SIDA em Moçambique, o CHASS procura:

1. Aumentar a cobertura do tratamento antiretroviral (TARV) para 90 por cento.
2. Aumentar a retenção em TARV para 80 por cento e 70 por cento no seguimento aos 12 e 36 meses, respectivamente.
3. Aumentar a contagem média de CD4 no início do TARV de 350 para 500 células/mm<sup>3</sup>.
4. Que 90 por cento das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) diagnosticadas com tuberculose (TB) completem o tratamento para TB.
5. Operacionalizar a testagem da carga viral.

### Resultados Intermédios (RIs):

- RI1: Serviços HIV fortalecidos a nível da unidade sanitária.
- RI2: Serviços HIV fortalecidos a nível da comunidade.
- RI3: Fortalecidos os sistemas de referência e de ligação entre a comunidade e os serviços HIV na unidade sanitária.

**Data de Início e Fim:** 2015–2019

## CONTEXTO DE BASE

O Projecto de Fortalecimento dos Serviços Clínicos e Comunitários para Controlo do HIV/SIDA (CHASS), financiado pela Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), foi concebido para melhorar a qualidade, cobertura e eficácia das intervenções de alto impacto e suportadas por evidências para controlo do HIV/SIDA nas províncias de Manica, Niassa, Sofala e Tete. Um aspecto do âmbito do projecto é apoiar as unidades sanitárias (USs) e as organizações comunitárias de base (OCB) a fortalecer o aconselhamento e testagem de HIV (ATS), o que é materializado através da formação/mentoria do pessoal com base nas orientações nacionais sobre ATS e procedimentos operacionais padrão (SOCs) para garantir a qualidade dos serviços ATS e referências efectivas para quem tiver resultados positivos nos testes. Em linha com as metas de tratamento 90-90-90 da ONUSIDA, o CHASS implementa diferentes actividades com vista a garantir que, no mínimo, 90 por cento das pessoas diagnosticadas e a viver com HIV/SIDA (PVHIV) tenham ligação para os serviços de cuidados e tratamento clínico.

## ABORDAGEM

O projecto CHASS procurou estratégias com vista a aumentar o número de novos inscritos no tratamento antiretroviral (TARV) ao 1. Identificar as pessoas HIV-positivas através do ATS e estabelecendo a ligação para cuidados e tratamento (C&T) ou 2. identificar os novos inscritos através dos registos pré-TARV que são elegíveis para iniciar TARV. Este folheto técnico informativo documenta a abordagem do CHASS e as principais actividades usadas para aumentar o número de novos inscritos em TARV.

## Aumento de ATS

Ao todo, o CHASS apoia 346 unidades sanitárias com TARV, 379 com serviços de prevenção da transmissão vertical (PTV) e 388 que oferecem ATS em 56 distritos.<sup>1</sup> A tabela 1 ilustra as diferentes modalidades de ATS que o projecto implementa e as principais actividades recentes.

1. Estas unidades não incluem os sectores de PTV, pois as beneficiárias fazem ATS dentro do PTV. Incluem os UATS ou os ATIP.

**TABELA 1****Exemplos de Actividades para Aumento do Número de Indivíduos a Receberem ATS**

MODALIDADE DE ATS	ACTIVIDADES DE ATS
Aconselhamento e Testagem Iniciados pelo Provedor (ATIP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciativa de MQ Workshops de ATIP realizados em Manica e Sofala</li> <li>• Introdução dos conselheiros ATIP do CHASS em 23 unidades sanitárias nas quatro províncias</li> </ul>
Aconselhamento e Testagem Voluntária (UATS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conselheiros acrescentados em 21 unidades sanitárias UATS em Manica, Sofala e Tete</li> </ul>
Testagem opcional de rotina (ROOT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementada em crianças num grupo de unidades sanitárias prioritárias, incluindo Munhava em Sofala e todas as unidades na Cidade do Chimoió</li> </ul>
Aconselhamento e Testagem HIV na Comunidade (ATS-C)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatizar a implementação e seguimento de testagem de casos índice nas quatro províncias</li> </ul>



**IMAGEM 1.** Um Psicólogo no centro de saúde de Macurungo (Beira, Sofala) regista a informação de um paciente HIV positivo. O Gestor de Caso também fica na sala para depois escutar o paciente para um sector diferente (por exemplo, farmácia).

**INICIATIVA DE MELHORIA DA QUALIDADE (MQ):** Durante o ano fiscal 2017 (AF 17), o projecto CHASS implementou a iniciativa de MQ em Sofala (1º trimestre) e Manica (2º trimestre) que envolveu a organização de workshops sobre ATIP para pessoal de unidades sanitárias prioritárias e unidades sanitárias com grandes volumes. Foi abordado o desempenho e definidas metas de cobertura para testagem de doentes que vão às consultas ou triagens, incluindo as urgências. Actualmente, são organizadas reuniões mensais para revisão dos dados, partilha de lições aprendidas e reconhecer provedores com alto desempenho (reportam grande volume e positividade alta).

**ACRÉSCIMO DE CONSELHEIROS CHASS:** No 2º trimestre do AF 17 foram acrescentados conselheiros CHASS em 21 unidades UATS em Manica, Sofala e Tete e, foram acrescentados conselheiros CHASS ATIP em 23 unidades nas quatro províncias. Acréscimo de conselheiros leigos contratados pelo CHASS nas unidades sanitárias seleccionadas reduziu um constrangimento no ATS em algumas unidades onde o volume dos serviços era demasiado elevado para os provedores efectuarem ATS.

**ATS DIRECCIONADO:** O projecto CHASS também está a direccionar o ATS para populações e locais com probabilidade de resultar em altas taxas de positividade. Por exemplo, todas as OCB parceiras do CHASS envolvidas no ATS-C foram formadas para se focalizarem na testagem de casos índice uma vez que resulta em altas taxas de positividade HIV do que as actividades de testagem massiva (ver Tabela 2).

## Aumento de Novos Inscritos em TARV

**ACOMPANHANTE DO DOENTE:** Em 2016 foram incluídos ciclos Planificar-Executar-Estudar-Agir (PDSA) para melhorar o fluxo de doentes para ligação do ATS aos C&T nas USs. Neste esforço foram introduzidos acompanhantes de doentes, normalmente gestores de casos, para fazerem a ligação dos doentes do diagnóstico para C&T. Adicionalmente, o CHASS facilitou o destacamento de um “gestor de casos circulante” nas USs de alto volume para acompanhar fisicamente os doentes para a área da consulta médica apropriada, quer a partir dos pontos de entrada ou da recepção para doentes que regressem. A estratégia de usar gestores de casos circulantes foi adoptada porque os gestores de casos alocados aos sectores estão colocados em pontos de prestação de serviço fixos e podem ter dificuldades em movimentar-se.

**FERRAMENTAS DE MONITORIA DO DESEMPENHO:** O grupo de Trabalho Nacional do CHASS introduziu folhas de cálculo para monitoria do desempenho para acompanhar os novos diagnósticos e o número de novos inscritos, ligação para cuidados e seguimento comunitário (ex. visitas domiciliárias para os novos doentes).<sup>2</sup> O CHASS trabalhou a seguir com as unidades para usar os seus dados diários para avaliar continuamente o seu desempenho de forma a dar feedback ao pessoal clínico. Um sistema informal para seguimento de doentes recém-diagnosticados também foi introduzido em unidades sanitárias seleccionadas para encorajar os provedores a fazer seguimento dos doentes ao longo dos C&T.

**IDENTIFICAÇÃO DOS DOENTES ELEGÍVEIS PARA TARV:** Uma fonte significativa de novos inscritos em TARV são os indivíduos em pré-TARV que se tornam elegíveis para iniciar TARV devido as alterações efectuadas nas directivas TARV em Fevereiro de 2016 ( $\leq 500$  células/mm<sup>3</sup> como limiar de elegibilidade para início de TARV). O CHASS instruiu as províncias a trabalharem com as USs para seguimento destes doentes e prepará-los para início da TARV. Adicionalmente, o CHASS apoia o Ministério da Saúde (MISAU) na expansão da abordagem Testar e Iniciar (T&I) de forma faseada. O CHASS está a trabalhar com unidades sanitárias com e sem T&I na revisão dos processos clínicos para identificar doentes elegíveis para iniciar o TARV.

2. Estas folhas de cálculo para monitoria diária estão actualmente a ser convertidas numa ferramenta electrónica para ajudar na revisão e agregação destes dados e para facilitar o apoio à distância. A aplicação está actualmente a ser testada.

**TABELA 2** Resultados da Testagem por Sector no 1º Trimestre e 2º Trimestre, AF 17

PONTO DE ENTRADA	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			% ALTERAÇÃO 1ºT-2ºT
	# testados	% positivos	# positivos	# testados	% positivos	# positivos	
Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS)	40,910	13%	5,144	44,814	12%	5,414	10%
Aconselhamento e Testagem Iniciada pelo Provedor (ATIP)	175,603	6%	9,972	240,852	7%	16,443	37%
Aconselhamento e Testagem HIV na Comunidade (ATS-C)	14,748	14%	2,317	15,456	14%	2,665	5%
Caso Índice	5,622	24%	1,371	6,928	23%	1,634	23%
Outros ATS-C	9,126	10%	946	8,528	12%	1,031	-7%
Consulta pré-natal (CPN)	91,907	4%	3,829	96,829	4%	4,207	5%
Maternidade	12,644	1%	124	13,013	1%	116	3%
Consulta da Criança de Risco (<12 meses)	5,668	5%	267	5,760	5%	278	2%
Tuberculose (TB)	3,377	15%	495	2,874	14%	402	-15%
<b>TOTAL</b>	<b>344,857</b>	<b>6%</b>	<b>22,148</b>	<b>419,598</b>	<b>7%</b>	<b>29,525</b>	<b>22%</b>

## RESULTADOS

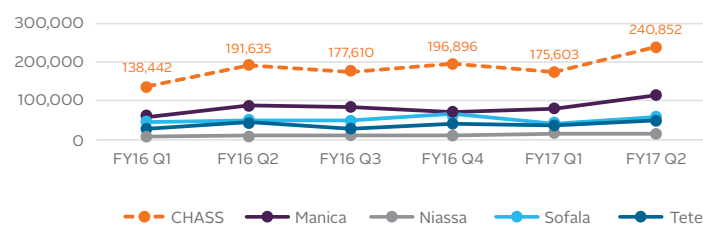
### Aumento da ATS

No segundo trimestre do AF 17, o CHASS ofereceu teste HIV a 419, 598 pessoas, representando um aumento de 22 por cento no 2º trimestre em relação ao número de pessoas testadas no 1º trimestre (ver Tabela 2). Este aumento foi fruto da iniciativa de QI realizada pelo CHASS em Manica e Sofala. O impacto específico destas iniciativas está reflectido no aumento de 37 por cento no número de testados através de ATIP e 10 por cento de aumento no número testado através de ATIU. Outros pontos de entrada/setores de testagem sem estas iniciativas viram um crescimento muito menor no número de indivíduos testados. Também, a testagem de casos índice através de ATS-C teve o maior resultado de positividade (23 por cento) no 2º trimestre comparado a todas as outras modalidades.

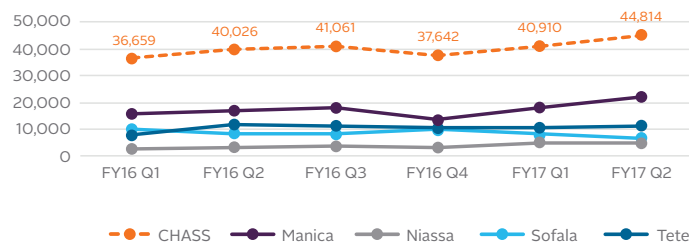
**INICIATIVA DE MELHORIA DA QUALIDADE:** Notavelmente, das seis unidades que participaram neste primeiro workshop de ATIP em Dezembro de 2016, quatro mostraram melhorias consideráveis, por exemplo três aumentaram em mais de 200 por cento o número de pessoas testadas em ATIP e uma aumentou 93 por cento. Conforme ilustrado na Figura 1, em Manica registou-se um aumento acentuado do número de pessoas testadas em ATIP do 1º para o 2º trimestre (AF 17) devido a MQ em ATIP nesta província.

**ACRÉSCIMO DE CONSELHEIROS CHASS:** Em alguns casos, o aumento de conselheiros CHASS para minimizar a escassez de provedores também contribuiu para ganhos no número de pessoas testadas. Por exemplo, foram acrescentados conselheiros CHASS em 21 unidades UATS em Manica, Sofala e Tete e nestas unidades sanitárias o número de pessoas testadas em ATS aumentou em 24 por cento relativamente ao 1º trimestre, enquanto nas unidades sanitárias onde não houve aumento de conselheiros o número de pessoas testadas aumentou apenas em 3 por cento. Nas 23 unidades sanitárias onde o CHASS introduziu conselheiros no ATIP, o número de pessoas testadas aumentou 113 por cento comparado ao 1º trimestre, contra um aumento de 21 por cento nas unidades sanitárias sem conselheiros adicionais. Neste caso, o efeito independente destes conselheiros não pode ser medido, uma vez que apenas uma das unidades sanitárias com novos conselheiros ATIP em Manica e Sofala não participou no esforço de MQ para o ATIP.

**FIGURA 1** Número de Indivíduos Testados em ATIP



**FIGURA 2** Número de Indivíduos Testados em UATS



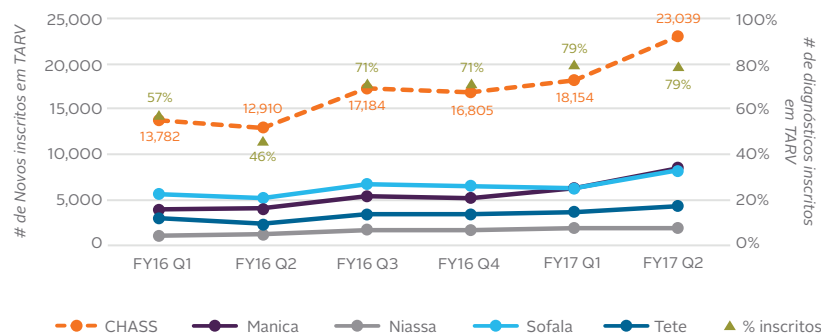
## Aumento de Novos Inscritos em TARV

O aumento dos inscritos em TARV apresentado na Figura 3 é fruto dos esforços para identificar mais pessoas HIV-positivas que não conhecem o seu estado e fazer ligação desses doentes positivos aos cuidados.

### ACOMPANHAMENTO DOS DOENTES:

Durante o 2º trimestre do AF 17, o CHASS usou ferramentas PDSA para avaliar se o gestor de casos circulante pode fazer uma contribuição significativa para o fortalecimento das ligações entre o diagnóstico e tratamento dentro da US. A intervenção mostrou resultados impressionantes num mês, conforme se ilustra na Tabela 3. Todas as unidades sanitárias que envolveram gestores de casos circulantes demonstraram uma proporção significativamente maior de doentes inscritos nos cuidados e iniciados em tratamento. Nos trimestres subsequentes, o CHASS irá enfatizar, durante as visitas de AT integrada, a importância do acompanhamento pelos gestores de casos para garantir que seja uma prioridade.

**FIGURA 3** Número de Pacientes Recém-Inscritos em TARV



**TABELA 3** Resultados de um ciclo de PDSA sobre Envolvimento de Gestores de Casos Circulantes para Melhoria do Início da TARV

PROVÍNCIA	US	LINHA DE BASE	PDSA
Tete	C.S N° 2	51%	82%
Manica	C.S Eduardo Mondlane	66%	80%
Sofala	C.S Ponta Gêa	60%	78%
	CS Chingussura	60%	93%
	CS Chota	77%	100%
	CS Chamba	52%	95%

## LIÇÕES APRENDIDAS E PRÓXIMOS PASSOS

Os provedores de assistência técnica do CHASS testemunharam como mostrar aos provedores de serviços, através do uso dos dados sobre o desempenho na inscrição em TARV e trabalhar de perto com eles em técnicas para aumento da cobertura TARV e aumento da motivação dos provedores de serviço”. Também é importante notar que o número de doentes que se registam em TARV pode ser afectada por factores sócio-culturais. Por exemplo, em alguns casos, as mulheres precisam de pedir permissão aos maridos para iniciar o tratamento. O envolvimento das comunidades na resposta a estas barreiras culturais aumenta a aceitação dos serviços.

Usar acompanhantes para fazerem ligação dos doentes para os C&T leva a aumentos significativos na inscrição em TARV; mas, mesmo com este sistema de acompanhante há perdas, especialmente nas clínicas de grande volume onde o rácio doente por acompanhante é muito alto. Ou seja, ter um sistema de monitoria em vigor é crucial para garantir que todos os indivíduos diagnosticados como HIV-positivos fazem a ligação ao C&T através dos acompanhantes. Acrescente-se que é necessário ter um sistema em vigor (ex. uso de SMS) para os provedores de serviço notificarem os acompanhantes na US sobre quando devem ir buscar um doente HIV-positivo num sector específico para acompanhar a outra unidade para receber C&T.

O ATS e inscrição em C&T são componentes chave de cuidados continuados, mas a retenção também é crucial. Para capitalizar estas importantes melhorias e resultados no ATS e na inscrição em TARV, o Projecto CHASS também formulou um plano para melhoria da retenção que foi e continua a ser implementado nas quatro províncias.

### RESUMO SOBRE O CHASS

O projecto de Fortalecimento dos Serviços Clínicos e Comunitários para Controlo do HIV/SIDA (CHASS), Acordo cooperativo para Apoio a Projectos N° AID-656-A-00-10-00113-00, é financiado pela Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e a FHI 360 é o principal parceiro do consórcio. O projecto CHASS foi concebido para melhorar a qualidade, cobertura e eficácia de intervenções de alto impacto e suportadas por evidências para controlo do HIV/SIDA em quatro províncias, Sofala, Manica, Tete e Niassa para garantir que as intervenções de controlo do HIV/SIDA correctas sejam implementadas, no momento certo e nos locais certos para contribuir para desejada meta de controlo da epidemia em Moçambique. O projecto foca-se em melhorar a detecção de casos de HIV, início da TARV, retenção nos cuidados e tratamento e estagagem da carga viral.