

Abordagens Baseadas na Comunidade Para Reforçar a Resposta Nacional Na Redução da Incidência e da Mortalidade por HIV e Tuberculose em Moçambique



Crédito fotográfico: Ricardo Franco para a Pathfinder International, 2020.
Uma cliente lê a informação que lhe foi dada durante uma visita domiciliar.

Resumo

A taxa de prevalência do HIV em Moçambique está entre as mais altas do mundo, com 12,1%¹, com até 25% de adultos infectados em algumas províncias.² A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o risco de desenvolver tuberculose (TB) é até 27 vezes maior em pessoas que vivem com HIV (PVHIV) do que em pessoas seronegativas, e a TB é a principal causa de morte entre PVH. Ainda assim, a TB nem sempre é diagnosticada com a frequência desejável, não sendo, por consequência, tratada em PVHIV, o que tem redundado em mortes evitáveis.³

De 2018 a 2020, a Pathfinder Internacional implementou o projecto de Reforço da Adesão e Retenção de Pacientes em Terapia Antirretroviral (TARV) e Rastreio da TB (RARE) em Moçambique. Financiado pelo Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose, e Malária através do Centro de Colaboração em Saúde (CCS), a RARE-HIV-TB vigorou nas províncias de Gaza, Manica e Sofala tendo como objectivos reduzir tanto a incidência como a mortalidade associadas ao HIV e à tuberculose. Este breve documento descreve as intervenções do projecto a nível comunitário com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) buscando melhorar a adesão, a retenção e os cuidados em TARV.

No resumo partilha-se as lições e recomendações para a replicação, adaptação e expansão destas abordagens.

Antecedentes

Com uma das mais baixas esperanças de vida no mundo - 60 anos, Moçambique ocupa o 181º lugar no Índice de Desenvolvimento Humano, num universo de 185.⁴ Embora o HIV seja uma das ameaças sanitárias mais graves em Moçambique, apenas 60% de pessoas elegíveis estão a receber TARV.⁵ Foram feitos investimentos financeiros e programáticos significativos para prevenir a transmissão e fornecer tratamento aos que vivem com HIV; no entanto, são necessários esforços adicionais. A adesão ao TARV é baixa, com 33% dos pacientes a abandonarem o tratamento do HIV até ao 12º mês, muitas vezes por razões económicas.⁶ Tal como o HIV, a tuberculose é uma das principais causas de morte em Moçambique. Em 2018, estimava-se que 162.000 pessoas em Moçambique tivessem TB, mas apenas 93.54⁶ (58%) foram notificadas. Enquanto as pessoas coinfectadas com o HIV representavam 36% das pessoas com TB em Moçambique nesse ano, elas foram responsáveis por 50% das 43.000 mortes relacionadas com esta doença no país. A melhoria da detecção e adesão ao tratamento e retenção de casos de HIV e TB, bem como a integração dos serviços de HIV e TB são necessidades claras em matéria de saúde pública.⁷



Crédito fotográfico: Ricardo Franco para a Pathfinder Internacional, 2020.
Selmá Judite Helder Monteiro (esquerda) e Teresa Belezarda, Supervisora Distrital (à direita).

O Projecto RARE

O RARE visava contribuir para a redução da incidência e mortalidade com HIV e com a tuberculose nas três províncias onde foi implementado: Gaza, Manica e Sofala. Doze meses após o início do TARV, quase um quarto dos pacientes em Gaza e um terço dos pacientes em Manica e Sofala foram perdidos em seguimento (Tabela 1).

O RARE constatou que a razão mais comum para os pacientes interromperem o TARV é, sem dúvida, o esquecimento da data (46%), seguido da falta de transporte para as unidades sanitárias (13%), doença (8%), e outras razões altamente classificadas (15%). Outras razões para a perda de seguimento comunicadas nas províncias do projecto incluíram obrigações de trabalho ou de viagem e efeitos secundários ao tratamento. Este documento descreve a abordagem inovadora do RARE a nível comunitário para confrontar estas e outras barreiras para melhorar a adesão e retenção em TARV.

Tabela 1. 2018 - Níveis de Prevalência do HIV e Adesão ao TARV nas Províncias de Manica, Sofala e Gaza

Província	Manica	Sofala	Gaza
População	1,911,223	2,221,803	1,446,654
Prevalência do HIV	13.5%	16.3%	24.4%
Pacientes em TARV	71,548	91,978	83,208
Taxa de retenção a 12 meses	66%	65%	76%

Fonte de dados: "Relatório Anual 2017: Relatório Anual Das Actividades Relacionadas Ao HIV/SIDA." República De Moçambique Ministério Da Saúde Serviço Nacional De Saúde, Abril de 2018.

Implementação

A fim de reduzir a ameaça da tuberculose e levar Moçambique ao seu objectivo de eliminar a SIDA até 2030, o RARE pretendia contribuir para a melhoria das taxas de adesão e retenção em TARV entre os PVHIV e do rastreio da tuberculose através de intervenções comunitárias e referências o contínuo de cuidados nas unidades sanitárias. Tendo este objectivo como seu referencial, o projecto contou com uma rede de saúde comunitária para chegar aos pacientes necessitados - aqueles que se encontram em TARV e aqueles que são perdidos em seguimento no curso do tratamento - que podem não ser alcançados através dos mecanismos tradicionais das unidades sanitárias para localizar os faltosos e abandonos ao TARV.

Implementação de Abordagens Baseadas na Comunidade

O RARE concentrou as suas intervenções de retenção em TARV em pacientes recém-inscritos ou admitidos para iniciarem o TARV dentro de 15 dias após o teste positivo de HIV e pacientes que tinham abandonado o TARV ou que tinham sido perdidos em seguimento. A abordagem comunitária do projecto para identificar e rastrear os faltosos e abandonos e reintegrá-los nos serviços de cuidados e tratamento foi distinta tendo sido o principal contribuinte para o sucesso. O RARE alcançou os pacientes através de um pacote integrado de serviços, incluindo diálogos comunitários e actividades de envolvimento dos homens, o que reforçou a informação e apoio aos pacientes sobre o HIV, reduzindo ao mesmo tempo o estigma e a discriminação.

O diálogo comunitário foi codirigido por oficiais do projecto e provedores de cuidados de saúde, que abordaram as preocupações de saúde associadas ao TARV, incluindo os efeitos secundários e a interacção com outras condições de saúde; entrevistaram, igualmente, oficiais paralegais que abordaram barreiras legais e de direitos humanos, bem como as preocupações comuns entre PVHIV; os psicólogos também chamados a dar o seu contributo prestaram apoio psicossocial quando necessário. Através do diálogo aberto e incentivado, estes técnicos ajudaram a corrigir concepções erradas, dúvidas e tabus comuns; incentivaram a mudança de mentalidade da comunidade para com a saúde individual e colectiva, tendo também ajudado a remobilizar os pacientes a regressarem ao tratamento. Os membros da comunidade seleccionaram tópicos para o diálogo (incluindo HIV, TB, planeamento familiar, estigma e discriminação, violência baseada no género, e outras questões de saúde comunitária) de uma lista fornecida pelo supervisor de campo. Enquanto isso, os facilitadores detinham um guião concebido pelo projecto para padronizar as discussões. Na vigência do projecto, 30.285 pessoas (10.722 [65%] homens e 19.563 [35%] mulheres) participaram em 1.329 diálogos comunitários, com uma média de 22 participantes por cada diálogo.

As actividades de envolvimento dos homens incluíram três sessões de grupo no primeiro mês, seguidas de seis sessões individuais ao longo dos 13 meses seguintes. O projecto envolveu inicialmente 3.890 homens, dos

quais 2.956 (76%) concluíram as três sessões de grupo. Destes homens que concluíram as três sessões de grupo, 1.324 (45%) participaram em pelo menos uma sessão de seguimento individual.

Além do acima descrito, o RARE utilizou uma variedade de mecanismos de apoio ao cliente para reter e reintegrar os pacientes no tratamento. O projecto incorporou os ACSs nas comunidades, assegurando que estes estivessem próximos dos pacientes. Os ACSs conduziram sessões de aconselhamento individual domiciliário sobre adesão e factores de risco para reforçar a adesão ao TARV. Para reintegrar aqueles que interrompiam o TARV ou eram perdidos em seguimento, os ACSs efectuaram chamadas telefónicas e visitas domiciliárias para reforçar o aconselhamento individual sobre a adesão e para fazer encaminhamentos para os pacientes regressarem às suas unidades sanitárias. A proximidade dos ACSs às comunidades ajudou a assegurar que as suas mensagens de aconselhamento sobre o regresso ao TARV fossem claras, contextualmente adequadas e abordassem as barreiras ao tratamento a nível individual e doméstico. Os ACSs também ajudaram a confrontar as barreiras a nível comunitário e das unidades sanitárias, trazendo questões críticas para as reuniões semanais do Comité TARV nas unidades sanitárias e para o Comité de Cogestão, composto por representantes e autoridades comunitárias, incluindo líderes de saúde e agentes da polícia.

Finalmente, o RARE forneceu os sete pacotes de saúde positiva, dignidade e prevenção que incluíam informação sobre população-chave, incluindo casais e adolescentes discordantes que vivem com o HIV; assistência à navegação nas unidades sanitárias, incluindo apoio jurídico para proteger pessoas que vivem com HIV da discriminação, violência física e psicológica, ameaças e barreiras hierárquicas tradicionais que possam ameaçar a sua agência ou capacidade de continuar com o TARV.

Medidas de Qualidade e de Sustentabilidade

Embora os diálogos comunitários tenham servido como pontos de entrada para criar um ambiente mais favorável às pessoas que vivem com HIV e para encorajar o envolvimento com serviços baseados na saúde, foi também fundamental prestar apoio técnico, administrativo e logístico aos provedores de cuidados de saúde para ajudarem a garantir a qualidade dos cuidados. O sucesso das intervenções dependia em grande medida do empenho e da qualidade dos serviços prestados pelos membros das equipas de saúde baseadas nas unidades sanitárias, incluindo clínicos, oficiais de dados, farmacêuticos, e aqueles que prestam apoio psicossocial, bem como os ACSs, incluindo gestores de casos, supervisores de campo e gestores distritais

A formação contínua, as actualizações técnicas, o apoio em recursos humanos e a motivação dos intervenientes no projecto, que enfrentaram desafios ambientais e de infraestruturas, incluindo barreiras geográficas e falta de equipamento dentro das instalações, foram intervenções imprescindíveis e oportunas. Para assegurar que a equipa estivesse preparada para superar estes desafios, o RARE seleccionou pessoal experiente do projecto que pudesse liderar pelo exemplo, recorrendo à sabedoria adquirida em projectos anteriores para implementar sistematicamente as intervenções e adaptar as abordagens conforme necessário. Por exemplo, o RARE reforçou a capacidade das equipas a nível das unidades sanitárias, colocando um gestor de casos ou um oficial de dados no local para triangular a continuação da digitação dos dados e gerar listas dos pacientes que se enquadravam nas categorias de faltosos e abandonos (incluindo os perdidos em seguimento). A produção de listas completas com dados claros de identificação de pacientes (nomes, contactos, residência, comunidade, contactos alternativos) numa base semanal facilitou o rastreio proactivo dos mesmos a nível doméstico pelos ACSs. Além disso, foi atribuída uma nova função a alguns ACSs como gestores de casos. Nesta função, trabalharam dentro das unidades sanitárias para reforçar as ligações entre as unidades sanitárias nas áreas das comunidades circundantes que tinham o maior volume de doentes em TARV.

O projecto também promoveu sustentabilidade e um ambiente de apoio em consonância com as políticas nacionais do Ministério da Saúde em matéria de HIV e SIDA, estabelecendo parcerias com e reforçando o compromisso e a capacidade institucional das organizações de base comunitária (OBCs), particularmente na gestão administrativa e financeira. Informado por uma avaliação prévia e áreas de crescimento identificadas durante a implementação do projecto, o RARE formou pessoal das OBCs sobre utilização de instrumentos de responsabilização, time sheets e contratos individuais, e apoiou as OBCs na actualização e implementação de políticas organizacionais para reflectir e alinhar com as normas nacionais, da Pathfinder, e do Fundo Global. O projecto também prestou assistência técnica aos oficiais de monitoria, avaliação e aprendizagem (MAA) para assegurar a qualidade dos dados e fortalecer as ligações entre as comunidades e as unidades sanitárias através da formação de trabalhadores dos serviços de saúde numa abordagem baseada nos direitos. O fortalecimento da capacidade das OBCs nestas áreas ajudou a assegurar a sua capacidade de continuar este trabalho para além da vida do projecto.

"Eu me sinto bem, estou cumprindo corretamente a medicação. Eu gosto de ativistas e supervisores porque eles realmente me visitam e me aconselham."

- Rogério Salomão Mondlane



Desempenho

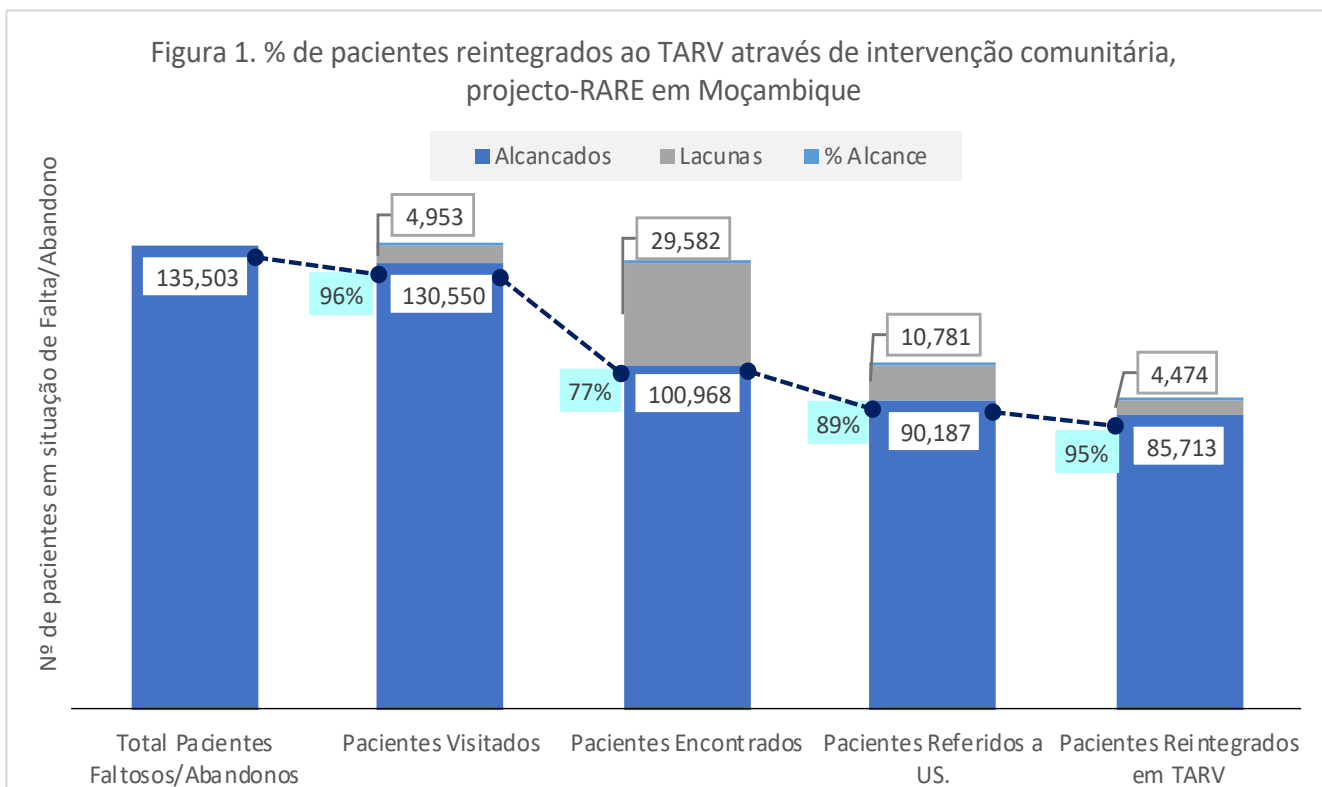
Recolha de dados

Sob orientação do Ministério da Saúde (MISAU), o RARE recolheu dados utilizando registos físicos dos oficiais de dados e dos gestores de casos. No entanto, o projecto também desenvolveu e usou em regime piloto dois aplicativos móveis de recolha de dados: um para a tuberculose e outro para o HIV. Ambos os aplicativos foram concebidos na plataforma CommCare usados em regime piloto com um grupo de ACSs que utilizaram telemóveis para a recolha de dados digitais em paralelo com a recolha de dados físicos durante um período de um ano. Após o consentimento do cliente, o aplicativo permitiu o registo individual e o acompanhamento com os pacientes de acordo com as suas necessidades. Com o seu calendário automatizado, o aplicativo facilitou o agendamento automático de visitas preventivas e melhorou a qualidade de acompanhamento dos pacientes, fornecendo aos ACSs informações de que necessitavam para realizar visitas de forma minuciosa. A utilização de dispositivos digitais produziu dados de forma atempada, assegurando que os gestores tivessem informação de que necessitavam para interagirem com conhecimento de causa e responder rapidamente às necessidades do cliente e do programa.

Resultados

Através das suas intervenções baseadas na comunidade, o RARE conseguiu evitar a perda de seguimento entre os novos pacientes e apoiar os pacientes perdidos em seguimento a regressarem ao TARV e a cumprirem com todas as recomendações clínicas. Dos 21.122 pacientes na área do projecto que foram recentemente inscritos no TARV durante o período de implementação (Janeiro de 2019 até Dezembro de 2020), 19.639 (93%) foram encontrados e alcançados por uma série de sete visitas de apoio ao longo de 18 meses. Além disso, dos 18.020 pacientes identificados como necessitando de visitas de reforço de adesão, foram encontrados 16.440 (91%) e alcançados com duas visitas de reforço ao longo de um período de dois meses.

Dos 135.503 pacientes que tinham sido perdidos para o seguimento no início do projecto - cerca de dois-terço eram mulheres - o RARE conseguiu encontrar 100.968 e, destes, encaminhou 90.187 para as unidades sanitárias. No final do projecto, 85.713 (63%) dos pacientes que tinham sido perdidos para seguimento, foram reintegrados no TARV na mesma proporção de sexo que os perdidos para seguimento e os encontrados. (Figura 1).



Lições Aprendidas e Recomendações

- **Validar e triangular os dados.** A recolha atempada de dados utilizando dispositivos digitais permitiu aos gestores acederem à informação de que necessitavam para interagir com as equipas com conhecimento de causa e responder rapidamente. O projecto trabalhou com o pessoal das unidades sanitárias e parceiros clínicos para validar dados a todos os níveis, desde organizações baseadas na comunidade até às unidades sanitárias. O estabelecimento de um fluxo de trabalho interno claro para a triangulação de dados dos perdidos em seguimento ajudou a garantir a qualidade e fiabilidade dos dados do projecto em geral. A formação e o fortalecimento da equipa comunitária, desde o pessoal das organizações baseadas na comunidade até ao pessoal da Pathfinder, também ajudou a melhorar a qualidade dos dados e a prevenir imprecisões e fraudes. O projecto efectuou visitas de supervisão aleatórias para verificação da conformidade dos dados. Isto revelou que alguns pacientes que alegadamente tinham falecido, fossem encontrados vivos, constatando-se apenas que haviam simplesmente abandonado o tratamento. Estes ensinamentos ilustraram a importância de verificação da qualidade dos dados.
- **Reforçar as ligações entre unidades sanitárias e as comunidades que elas servem.** A inclusão da equipa comunitária do projecto - ACSs, gestores de casos, supervisores de campo e supervisores distritais - nas reuniões do comité de TARV ajudou o projecto a integrar informações sobre as barreiras identificadas no acesso à saúde na comunidade nos comités de cogestão a nível de unidades sanitárias que poderiam trabalhar para lidar com as barreiras. Igualmente, a colocação de um gestor de casos no local para triangular os dados e gerar listas de pacientes que não cumpriram ou eram perdidos em seguimento foi essencial no estabelecimento de pontes entre as comunidades e as unidades sanitárias. Estas listas completas permitiram que os ACSs chegassem a casa dos pacientes de forma eficaz e proactiva.

Conclusão

Vale à pena manter as abordagens comunitárias de retenção e reintegração do TARV do RARE. As lições aprendidas na primeira fase do projecto informarão as futuras interações nesta abordagem. Ligações fluidas e forte coordenação entre mecanismos de alcance comunitário - incluindo aconselhamento e testagem, rastreio, sensibilização, encaminhamento, localização e seguimento - e as unidades sanitárias são fundamentais para reforçar a adesão e retenção em cuidados. O número de pacientes alcançados e regressados ao TARV mostra o papel essencial que os ACSs desempenham na gestão de doenças crónicas, ligando-se aos doentes e apoiando-os, bem como motivando-os a seguir continuamente os conselhos dos profissionais de saúde, incluindo a participação em consultas clínicas e a adesão a regimes de tratamento. O projecto continuará a centrar-se no reforço das ligações comunitárias e na adesão ao tratamento, cuidados e apoio na gestão de casos de pacientes com HIV, na melhoria dos cuidados e prevenção da TB, na redução das barreiras relacionadas com direitos humanos aos serviços de HIV e TB, e no envolvimento de outras partes interessadas da comunidade, incluindo mães, ex-doentes de TB multirresistente a medicamentos, e conselheiros leigos para testagem do HIV nas unidades sanitárias. Encorajamos o Ministério da Saúde a adoptar e institucionalizar estas estratégias.

Referências

- 1 "Prevalência do HIV - Adultos (15+)". AIDSinfo. UNAIDS. Consultado a 10 de Maio de 2021. <https://aidsinfo.unaids.org/>.
- 2 John Nutor, Jerry, Precious Adade Duodu, Pascal Agbadi, Henry Ofori Duah, Kelechi Elizabeth Oladimeji, e Kaboni Whitney Gondwe. "Indicadores de Alta Prevalência de HIV+ em Moçambique: Uma Modelagem de Regressão Logística de Amostras Complexas e Abordagens de Mapeamento Espacial." Editado por Remco PH Peters. PLOS ONE 15, no. 6 (June 4, 2020): e0234034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234034>.
- 3 "Tuberculose e HIV". Organização Mundial de Saúde. Consultado a 17 de Março de 2021. https://www.who.int/hiv/topics/tb/about_tb/en/.
- 4 "Ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)". Relatórios do Desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2020. <http://hdr.undp.org/en/content/latest-human-development-index-ranking>.
- 5 "Dados do País: Moçambique 2019." UNAIDS, 2019. <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique>.
- 6 Lafort, Yves, Aleny Couto, Ute Sunderbrink, Roxanne Hoek, Estifanos Shargie, Jinkou Zhao, Kirsi Viisainen, and Bertha Simwaka. "Validade da Retenção Reportada em Terapia Anti-retroviral após a sua Transferência para Unidades Sanitárias Periféricas em Moçambique: Resultados de uma Retrospectiva da Análise de Cohort Nacional." Editado por Philip Anglewicz. PLOS ONE 13, no. 6 (Junho 21, 2018): e0198916. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198916>.
- 7 "Moçambique - Uma Intervenção Abrangente de Prestação de Serviços Baseada na Comunidade para a Tuberculose: Estudo de Caso". Organização Mundial de Saúde, 2 de Julho, 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/mozambique-a-comprehensive-community-based-service-delivery-intervention-for-tb>.

Visão geral do projecto: O Reforço da Adesão e Retenção de Pacientes em TARV e Rastreo da TB é uma actividade de três anos implementada em Moçambique pela Pathfinder International e financiada pelo Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária (através do Centro de Colaboração em Saúde).

Colaboradores: Norberto Banze, Dr. Pritha Biswas, Dr. Mohamad (Bram) Brooks, Walter Chaquilla, Elizabeth Futrell, Kendra Hebert, Dr. Joram Luke, Dr. Diogo Milagre, Dr. Riaz Mobaracaly, Dr. Jean Jose Nzau Mvuzolo, Etevaldo Xavier

O conteúdo desta publicação é da responsabilidade exclusiva da Pathfinder International.

Sugestão de citação: Pathfinder International. Abordagens Comunitárias para Reforçar a Resposta Nacional à Redução da Incidência e da Mortalidade por HIV e TB em Moçambique. Watertown, MA, USA: Pathfinder International, 2021.

Pathfinder International
9 Galen Street
Watertown, MA 02472, USA
+1 617 924 7200

Pathfinder International in Mozambique
Rue Eça de Queirois #135
Bairro da Coop, Cidade de Maputo
Maputo, Mozambique
+258 21 416 607

pathfinder.org | [@pathfinderInt](https://twitter.com/pathfinderInt): [f](https://www.facebook.com/pathfinderInt) [i](https://www.instagram.com/pathfinderInt)

PATHFINDER 