

# PRINCIPAIS DESAFIOS E BOAS PRÁTICAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DO HIV

Reunião Conjunta MISAU/PEPFAR

**SOFALA**

*Junho, 2017*

# Contextualização



Prevalência de HIV nacional: 13,2% (IMASIDA 2015)

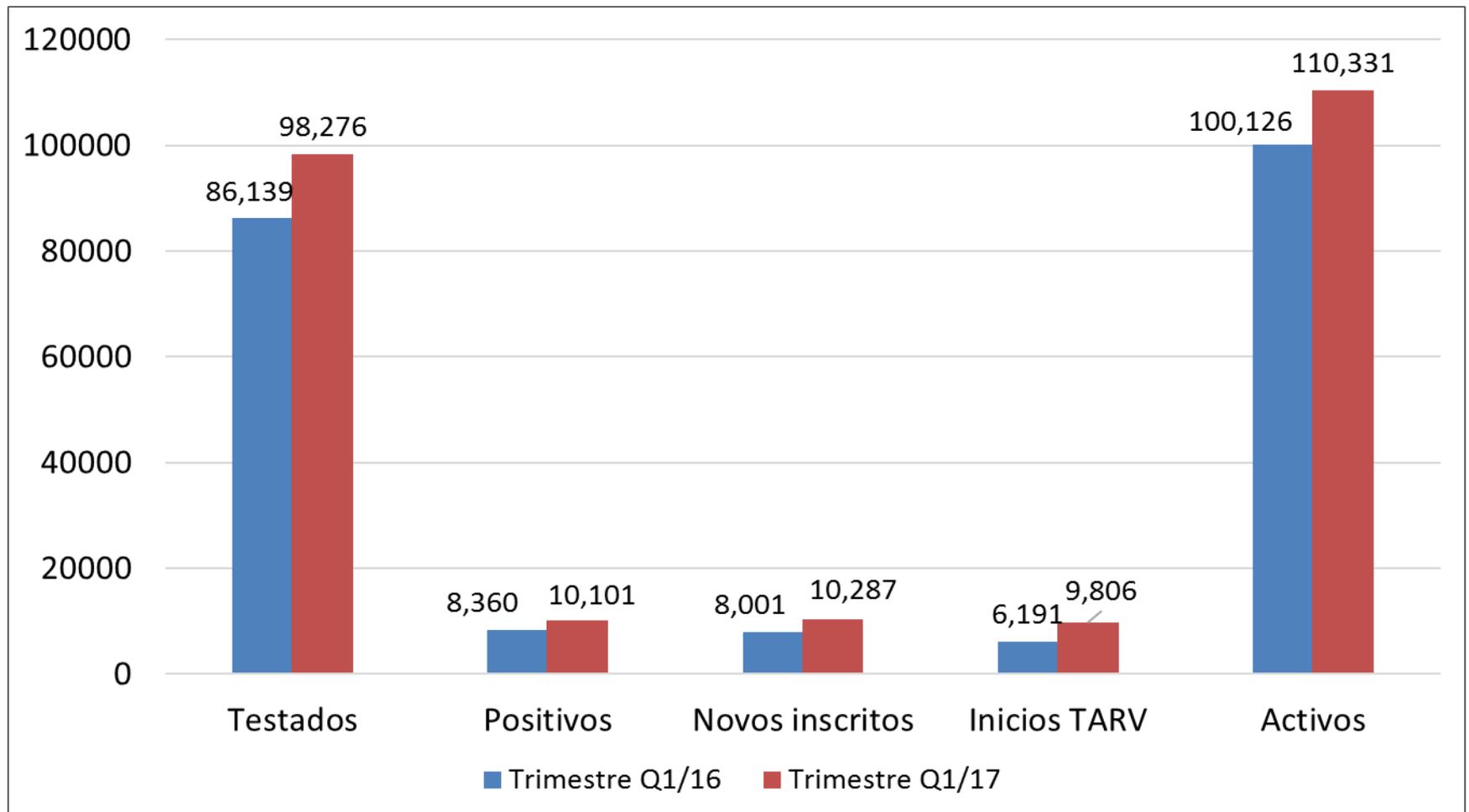
Prevalência da província de Sofala: 16,3% (IMASIDA 2015)

A província está dividida em 13 distritos, com um total de 159 US's, dentre as quais até Dezembro de 2016 ofereciam TARV 120 US's, o que corresponde a uma cobertura de US's TARV de 75,4%.

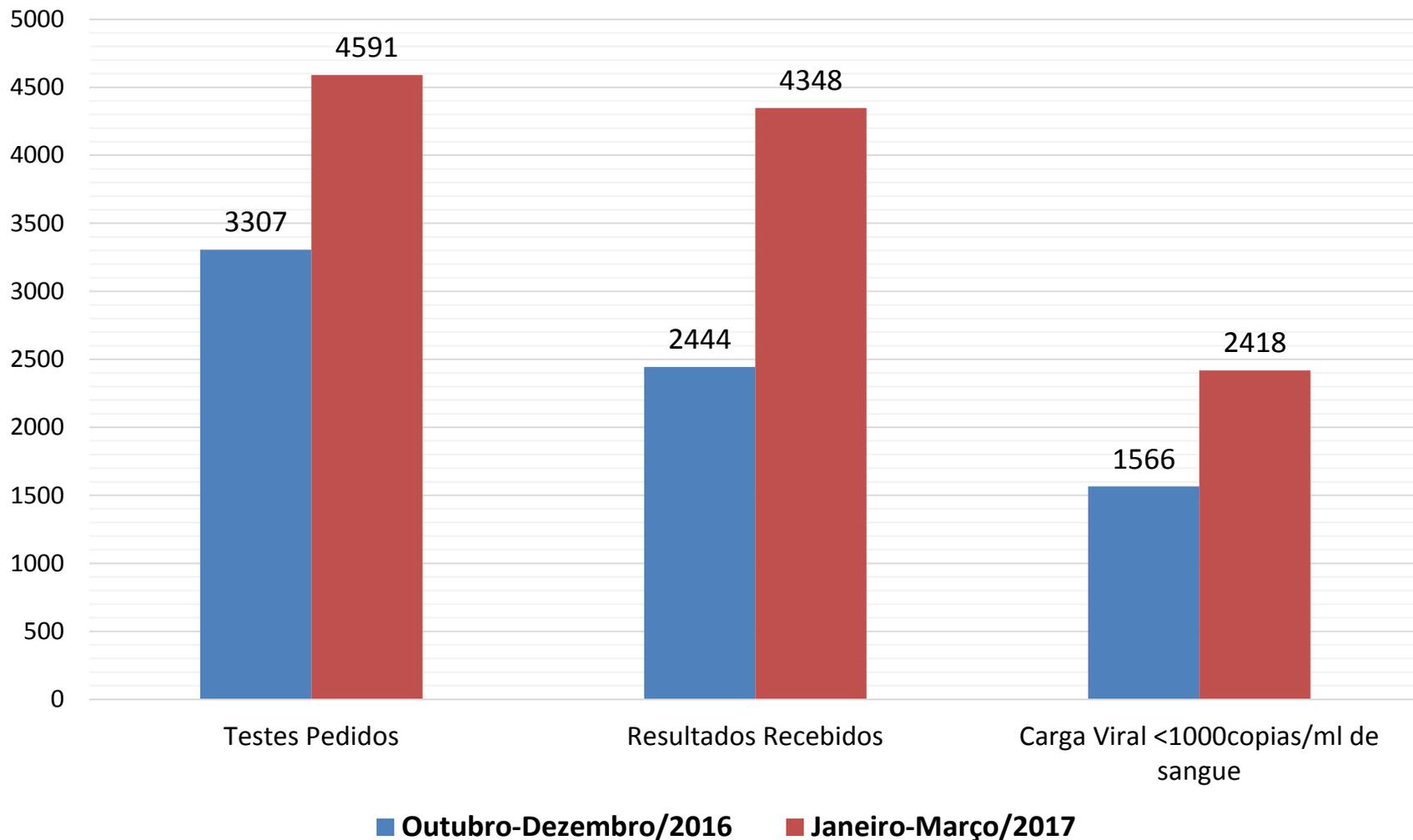
Houve expansão de TARV de 120 US's em Dezembro de 2016 para 123 em Dezembro de 2016, com uma evolução de 9,7%

Apartir de 2015 começou a implementação do Plano de melhoria do TARV Pediátrico 2015 – 2017.

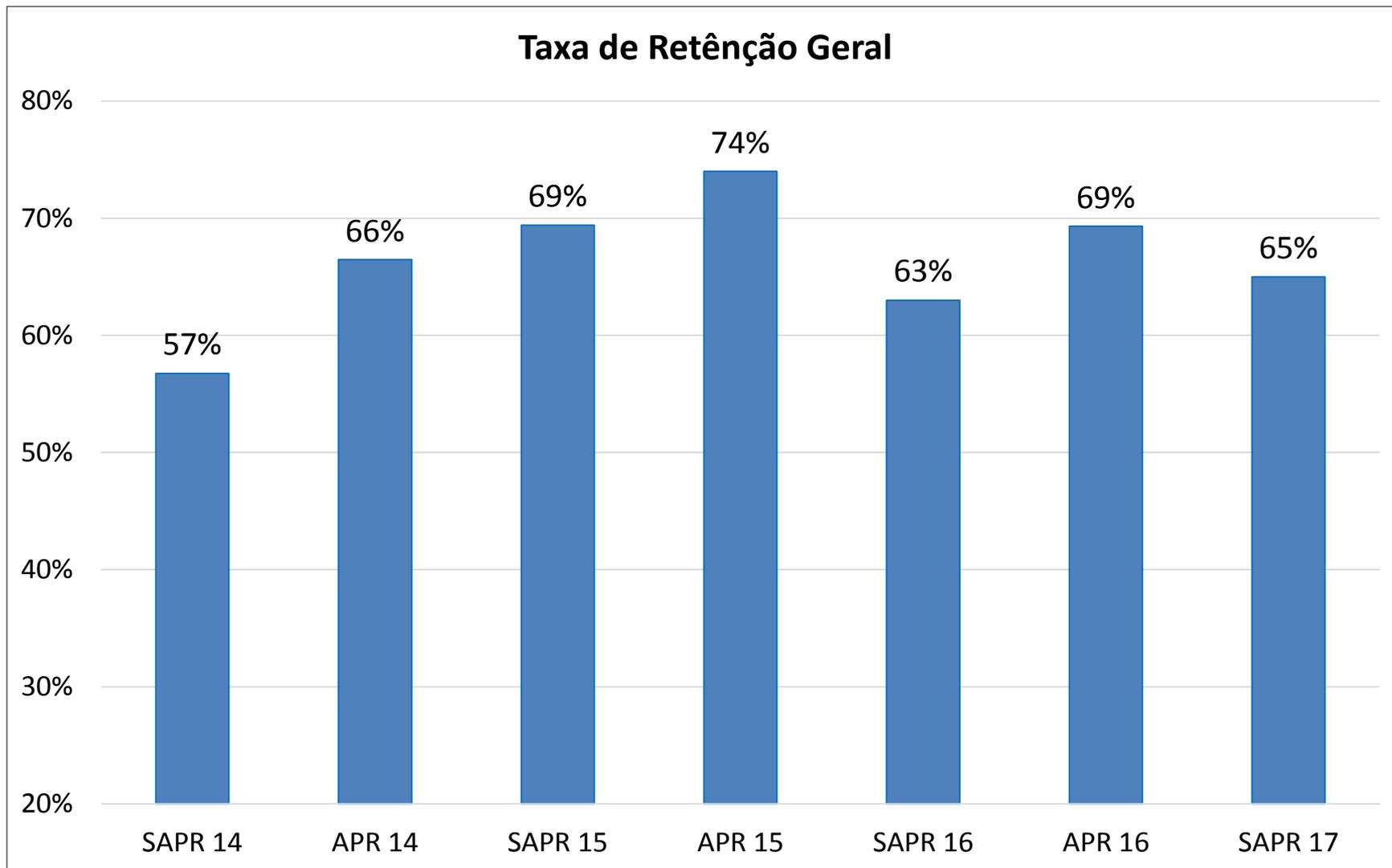
# Cascata Clínica de C&T de HIV Provincial, 2016-2017



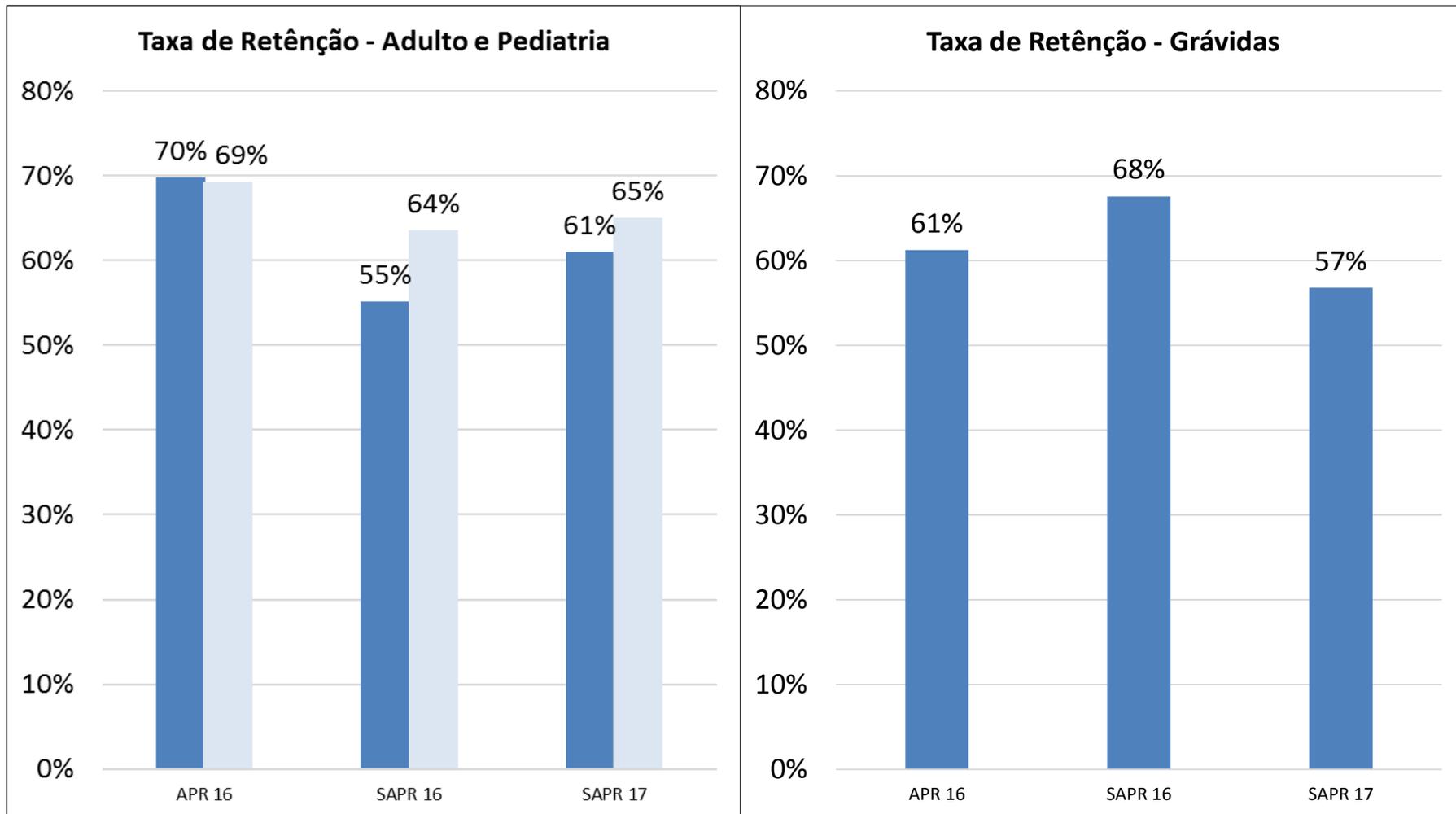
# Implementação da Monitoria de Carga Viral



# Taxa de Retenção – 12 Meses



# Taxa de Retenção – 12 Meses (Pediátricos/Adultos e Grávidas)



# Baixa solicitação da CV a pacientes elegíveis

**Constrangimentos:** Fraca qualidade no seguimento clínico do paciente e conseqüente falha na avaliação dos critérios de elegibilidade para solicitar CV.

**Soluções propostas** (que já estão em implementação):

- Atribuição de metas diárias por clinico
- Revisão e divulgação dos critérios de solitação de CV nos encontros de discussão na US

# Baixa solicitação da CV a pacientes elegíveis

## – Perspectivas:

- Listagem de pacientes (SESP) em TARV a mais de 6 meses, revisão dos processos clínicos e sinalização dos elegíveis.
- Indicar um ponto focal em cada US para monitoria dos pedidos de CV.

# Baixa Retenção de pacientes ao TARV

## Constrangimentos:

- Fraca qualidade no seguimento clínico do paciente
- Não cumprimento da calendarização das consultas de seguimento( clinicas/ APSS),
- Baixa inclusão dos pacientes nos cuidados diferenciados ( fluxo rápido, dispensa trimestral de ARVs, grupos de apoio)

**Formação dos Casos**

Obj de estudo do TARI  
 Duração de 12 dias (15 dias)  
 Duração de 15 dias (20 dias)  
 Manual ou protocolo para  
 ser ou ser usado a partir de  
 2 dias ou mais estudos e  
 sua respectiva revisão e  
 metodologia.

**Atividade do CASO 2008**

Plano de trabalho  
 Fluxo de trabalho  
 Fluxo de trabalho  
 Fluxo de trabalho  
 Fluxo de trabalho

001 - 001 - 001	001 - 001 - 001
002 - 002 - 002	002 - 002 - 002
003 - 003 - 003	003 - 003 - 003
004 - 004 - 004	004 - 004 - 004
005 - 005 - 005	005 - 005 - 005
006 - 006 - 006	006 - 006 - 006
007 - 007 - 007	007 - 007 - 007
008 - 008 - 008	008 - 008 - 008
009 - 009 - 009	009 - 009 - 009
010 - 010 - 010	010 - 010 - 010

**CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DA UNIC - AVALIAÇÃO E APROVEITAMENTO UNIC**

Item	Resultado	Observação	Resultado
1. Estrutura física	1. Estrutura física adequada para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.	2. Espaço físico adequado para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.	3. Espaço físico adequado para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.
2. Recursos humanos	2. Recursos humanos adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.	3. Recursos humanos adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.	3. Recursos humanos adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.
3. Recursos materiais	3. Recursos materiais adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.	3. Recursos materiais adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.	3. Recursos materiais adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.

**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE**

**Legenda de significado das cores dos círculos usados para marcar processos clínicos no âmbito da dispensa trimestral de ARV**

- Círculo Verde:** Este caso é considerado no processo clínico para indicar que o paciente, segundo a avaliação do processo, não sempre ainda não se encontra para dispensa trimestral. Contudo, deve ser avaliado a cada consulta de rotina e garantir a sua avaliação para determinar, logo que se tornar elegível.
- Círculo Amarelo:** Este caso é considerado no processo clínico para indicar que o paciente, segundo a avaliação do processo, sempre está no âmbito para dispensa trimestral. O clínico deve avaliar o paciente de rotina a nível de re-dispensa trimestral.
- Círculo Vermelho:** Este caso é considerado no processo clínico para indicar que o paciente já está na dispensa trimestral.
- Círculo Azul:** Este caso é considerado no processo clínico para indicar que o paciente, segundo a avaliação do processo, sempre está fora do âmbito, quando não está sujeito a actualização de CD4 e se elegível a EV.
- Círculo Branco:** Este caso é considerado no processo clínico para indicar que o paciente, segundo a avaliação do processo, não se encontra no âmbito para a dispensa trimestral.

**CHASS USAID fhi360**



1. Estrutura física	1. Estrutura física adequada para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.
2. Recursos humanos	2. Recursos humanos adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.
3. Recursos materiais	3. Recursos materiais adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.

**1. Estrutura física**

1. Estrutura física adequada para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.

**2. Recursos humanos**

2. Recursos humanos adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.

**3. Recursos materiais**

3. Recursos materiais adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.

**Manual de TARI**

**Processo de TARI (TARI)**

1. Estrutura física	1. Estrutura física adequada para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.
2. Recursos humanos	2. Recursos humanos adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.
3. Recursos materiais	3. Recursos materiais adequados para a realização do TARI, de acordo com o Manual ou protocolo para ser ou ser usado a partir de 2 dias ou mais estudos e sua respectiva revisão e metodologia.

# Baixa Retenção de pacientes ao TARV

**Soluções propostas** (especifique as que já estão em implementação):

- Revisão dos processos clínicos durante os comités de gestão clínica e responsabilização dos clínicos com mau seguimento

- Marcação de consultas clínicas nas agendas.
- Visitas domiciliares a pacientes com alto risco de abandono.
- Revisão de processos clínicos durante as consultas para inclusão de pacientes elegíveis ao fluxo rápido, dispensa trimestral e grupos de apoio.

new 9

MRS Z

- **Perpectivas** : expansão da dispensa trimestral para mais 4 US (Macurungo, Munhava, Nhaconjo e CS de Dondo)
- Expansão do horário da dispensa de ARVs por 21H e sábados até as 12h para as sedes distritais
- Chamadas telefónicas para recordar a data da próxima consulta
- **Apoio necessário** : parceiro de implementação

# Boas práticas

## **Dispensa de Arvs por 24h e todos os dias da semana na cidade da Beira na farmacia**

- O(s) problema(s) identificados que levaram a sua implementação:longas filas de espera durante o periodo da manhã na farmacia .Privacidade e exposição do paciente.Horário de trabalho do paciente.
- Implementado no CS da Ponta-Gea , Munhava, Macurungo e Nhaconjo.

# Boas práticas

## **Expansão de Arvs por 24h e todos os dias da semana na cidade da Beira**

- **Metodologia** : O farmacêutico depois da dispensa de ARV ao paciente, faz o registo no Livro de levantamento diário de ARV/idart( Ponta-Gea e Munhava), guarda as receitas e no dia seguinte o pessoal de apoio faz o registo nos FILAs.



# Boas práticas

- Olhando para os resultados apresentados acima, identifique uma boa prática em implementação na província e descreva:
  - O(s) problema(s) identificados que levaram a sua implementação: baixa de retenção de grávidas/lactantes ao TARV
  - Recursos adicionais necessários caso haja :material para demonstração culinária (mães e Parceiro local)



- Metodologia : formação de mães mentoras e ESMI para reactivação de grupos de MpM .Grupos 15/15 dias .
- Principais intervenientes : ESMI, Mães mentoras ( OCB- CHASS), Grávidas, lactantes





- Resultados antes e depois do início da implementação: em curso, por exemplo o cs da chota, mafambisse e macharroto apresentaram aumento da taxa de retenção.

-Conclusões: apesar dos efeitos serem perceptíveis a longo prazo, é necessário continuar a apostar no envolvimento comunitário



REPÚBLICA DE MOÇAMIQUE

## Legenda do significado das cores dos círculos usados para marcar processos clínicos no âmbito da dispensa trimestral de ARVs

	<p><b>Laranja fluorescente</b></p> <p>Esta cor é colocada no processo clínico para indicar que o paciente segundo a avaliação do processo, <b>não cumpre ainda com os critérios para dispensa trimestral</b>. Contudo, deve ser avaliado a cada consulta de modo a garantir a sua inclusão nesta abordagem, logo que se torne elegível.</p>
	<p><b>Verde fluorescente</b></p> <p>Esta cor é colocada no processo clínico para indicar que o paciente, segundo a avaliação do processo, <b>cumprir com os critérios para dispensa trimestral</b>. O clínico deve avaliar o paciente de modo a incluí-lo na dispensa trimestral</p>
	<p><b>Verde fluorescente + 3M dentro do círculo</b></p> <p>Esta cor é colocada no processo clínico para indicar que o <b>paciente já está na dispensa trimestral</b>.</p>
	<p><b>Rosa fluorescente</b></p> <p>Esta cor é colocada no processo clínico para indicar que o paciente, segundo a avaliação do processo, <b>cumprir com uma parte dos critérios, estando em falta apenas a actualização do CD4 e se elegível a CV</b>.</p> <p><i>NB: o paciente precisa passar por uma avaliação clínica, pois, o clínico é que o deve colocar nesta abordagem</i></p>

### 2.3 Critérios para aviamento de medicamento antiretroviral para 3 meses:

Paciente com idade igual ou superior a 5 anos (e que não seja grávida nem lactante);

- ✓ Para criança dos 5 – 10 anos, deve ter um cuidador responsável. Se o cuidador for HIV+ e em TARV, o mesmo também deve reunir critérios para inclusão na dispensa de ARVs para 3 meses;
- ✓ Para crianças que vêm sozinha as consultas (sem nenhum acompanhante) devem ter idade superior a 10 anos e revelação diagnóstica completa;
- Em TARV há pelo menos 6 meses;
- CD4 > 350 Cel/ml em 2 medições com intervalo de 6 meses ou uma medição de CV indetectável (onde a CV estiver disponível);
- Não apresentar nenhuma condição activa do estadio III ou IV;
- Registo de boa adesão as consultas e/ou ao levantamentos na farmácia nos últimos 6 meses;
- Não fazer parte de um GAAC;
- Não estar a fazer profilaxia com isoniazida.

#### NOTAS IMPORTANTES:

- ✓ Deve-se reforçar o APSS e PP e logo que garantida a adesão as consultas pode-se fazer o aviamento para 3 meses, diminuindo a necessidade deste paciente estar na US, o que pode de alguma forma motivar o paciente a retornar a US para a busca de seus medicamentos.
- ✓ A identificação dos pacientes elegíveis para receber os medicamentos por 3 meses deve ser feita pelo clínico.
- ✓ No caso do par criança-cuidador ambos a receber ARVs para 3 meses, a consulta e levantamento de ARVs de ambos deve ser feita no mesmo dia e pelo mesmo provedor;
- ✓ Para crianças dos 5 – 10 anos que estejam em profilaxia com CTX e ou isoniazida, não devem receber dispensa de ARVs para 3 meses.

#### Suspensão do aviamento de ARVs para 3 meses:

Após ter iniciado o processo de aviamento de ARVs para 3 meses, o clínico poderá decidir pela suspensão, e voltar ao aviamento mensal, caso seja comprovado a existência de uma das seguintes condições:

- Diagnóstico de uma nova gravidez;
- Diagnóstico recente de nova condição clínica do estadio III ou IV;
- Comprovada má adesão;
- Suspeita de falência clínica, imunológica ou virológica;
- No caso em que um dos membros do par “criança–cuidador” seja suspenso da dispensa de ARVs para 3 meses por qualquer motivo, o outro membro deve automaticamente ser também suspenso;
- Perda consecutiva (duas vezes) da medicação para 3 meses.

Obrigada

# Principais desafios

- Olhando para os resultados apresentados acima, identifique 1 desafio por cada área abaixo listada:
  - Testagem e ligação
  - Tratamento
  - Retenção/carga viral
  - Incluir desafios importantes para C&T na grávida/lactante e criança

# Boas práticas

- Olhando para os resultados apresentados acima, identifique uma boa prática em implementação na província e descreva: Expansão de Arvs por 24h e todos os dias da semana na cidade da Beira
  - O(s) problema(s) identificados que levaram a sua implementação
  - Metodologia : O farmaceutico depois da dispensa de ARV ao paciente
  - Principais intervenientes: f armacia e clínicos
  - Recursos adicionais necessários caso haja
  - Resultados antes e depois do início da implementa o

Antes de Implementa o temos 18851 que levantaram os ARVs no mes de Julho a setembro de 20116 (C.S.Ponta Gea). Apos a Implementa o da mesma US tivemos como activos 18799 no intervalo de outubro a Dezembro de 2016

  - Conclusões: apesar de ser uma boa prática carece de mais divulga o, esclarecimento ao nível da US e comunitário

# Principais desafios

- Para cada desafio descreva:
  - Principais constrangimentos
  - Soluções propostas (especifique as que já estão em implementação)
  - Apoio necessário
  - Perspectivas

# Boas práticas

- Olhando para os resultados apresentados acima, identifique uma boa prática em implementação na província e descreva:
  - O(s) problema(s) identificados que levaram a sua implementação
  - Metodologia
  - Principais intervenientes
  - Recursos adicionais necessários caso haja
  - Resultados antes e depois do início da implementação
  - Conclusões
  - Incluir uma boa pratica para C&T Gravida/lactante e criança