Direcção Provincial de Saúde
de Cabo Delgado

Integração de Serviços de HIV nas Brigadas Móveis em Mueda

FUNDAÇÃO ARIEL GLASER
CONTRA O SIDA PEDIÁTRICO
Filiada da Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation

14 Dezembro 2018

CONTEXTUALIZAÇÃO DE MUEDA

- **<u>População estimada</u> em :**

  217,641 habitantes (Dados preliminares 2017 – RGPH)

- **Rede Sanitária 10 US's**

  100% dispõem serviços TARV

- **<u>Estimativa de PVHIV:</u>**
  - Adultos-19.384
  - Crianças-2.474
- **<u>Pacientes activos em TARV</u>**
  - Adultos-8.774
  - Crianças-815
- **<u>Testar e Iniciar</u>**
  - Concluida a 4ª Fase (Maio de 2018)

O QUE SÃO BRIGADAS MÓVEIS?

- **É a prestação de cuidados de saúde primários por via de uma equipe multidisciplinar que se desloca a uma comunidade.**
- **Surge como forma de cobrir o maior número possível de pessoas priorizando as comunidades que se encontram distantes das unidades sanitárias.**

SERVIÇOS PRESTADOS NAS BRIGADAS MÓVEIS

- PAV
- Consultas de SMI e Consulta da Criança Sadia
- Avaliação Nutricional
- Saúde ocular
- Saúde oral
- ATSC e Caso índice
- TARV comunitário
- Consultas clínicas
- Colheita de amostra

República de Moçambique
Ministério da Saúde

- **PORQUÊ INTEGRAR OS SERVIÇOS DE HIV NA BRIGADA MÓVEL**

JUSTIFICATIVA PARA ESTA ABORDAGEM

Positividade na CPN	15%
Retenção em TARV	57%
Fraca cobertura da rede sanitária	Racio US/habitante- 1/13.255hab
Longas distâncias em relação a US	>20 km
Inexistência de rede pública de transporte	
Elevado custo de deslocação a US	400mt/ deslocação

OBJECTIVO: AUMENTO DO ACESSO AOS SERVIÇOS

Identificação	Ligação aos cuidados	Adesão e retenção
• Aumento da Testagem Parceiros	• Aumento de MG em B+	• Redução de abandonos
• Aumento da identificação de Filhos HIV+	• Aumento de seguimento da criança exposta na CCR	• Aumento de supressão viral
• Aumento do engajamento masculino	• Inicio de TARV atempado em crianças	• Redução de falências terapêuticas
		• Redução de mortalidade e Morbilidade
		• Redução de novas infecções

RECURSOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

- Recursos Humanos: Provedores de saúde das US´s
- Recursos Materiais(tendas,bancos, instrumentos de registo, material clinico)
- Transporte
- Logística (combustível e subsídio de campo)

CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DOS LOCAIS DE IMPLEMENTAÇÃO

- Alta positividade na CPN (>10%)
- Distâncias das aldeias as US's (≥ 20 KM)
- Locais de maior densidade populacional ***
- ***** Aldeias abrangidas pelo TARV comunitário (12)**

IMPLEMENTAÇÃO

FASE 1	FASE 2	FASE 3
• Mapeamento (Pontos de Concentração e pacientes)	• Visitas de Pré-aviso	• Treinamento aos provedores • Implementação POPs • Organização do Fluxo • Check List • Calendarização • US: Recrutamento aos pacientes por aldeias • Estabelecimento de sistema de monitoria e controle de medicamento na comunidade.
• Treinamento dos ACS	• Distribuição das listas (Adultos, grávidas, lactantes, crianças, GAAC…)	• **Inicio da distribuição de anti-retrovirais** (Abril 2018)
• Capacitação dos líderes comunitários	• Mobilização comunitária dos pacientes em TARV, seus parceiros, filhos e conviventes.	• **Colheita de amostras de PCR, CD4, CV**
• Listagem de pacientes no ePTS	• Testagem familia paciente index • Testagem (Crianças e adolescentes);	• **POC: DPI e CV**

OPERACIONALIZAÇÃO: SELECÇÃO DE PACIENTES

2. Recepção e SMI

- Confirmação de Proveniência
- Sinalização do processo clínico

3. Clinico

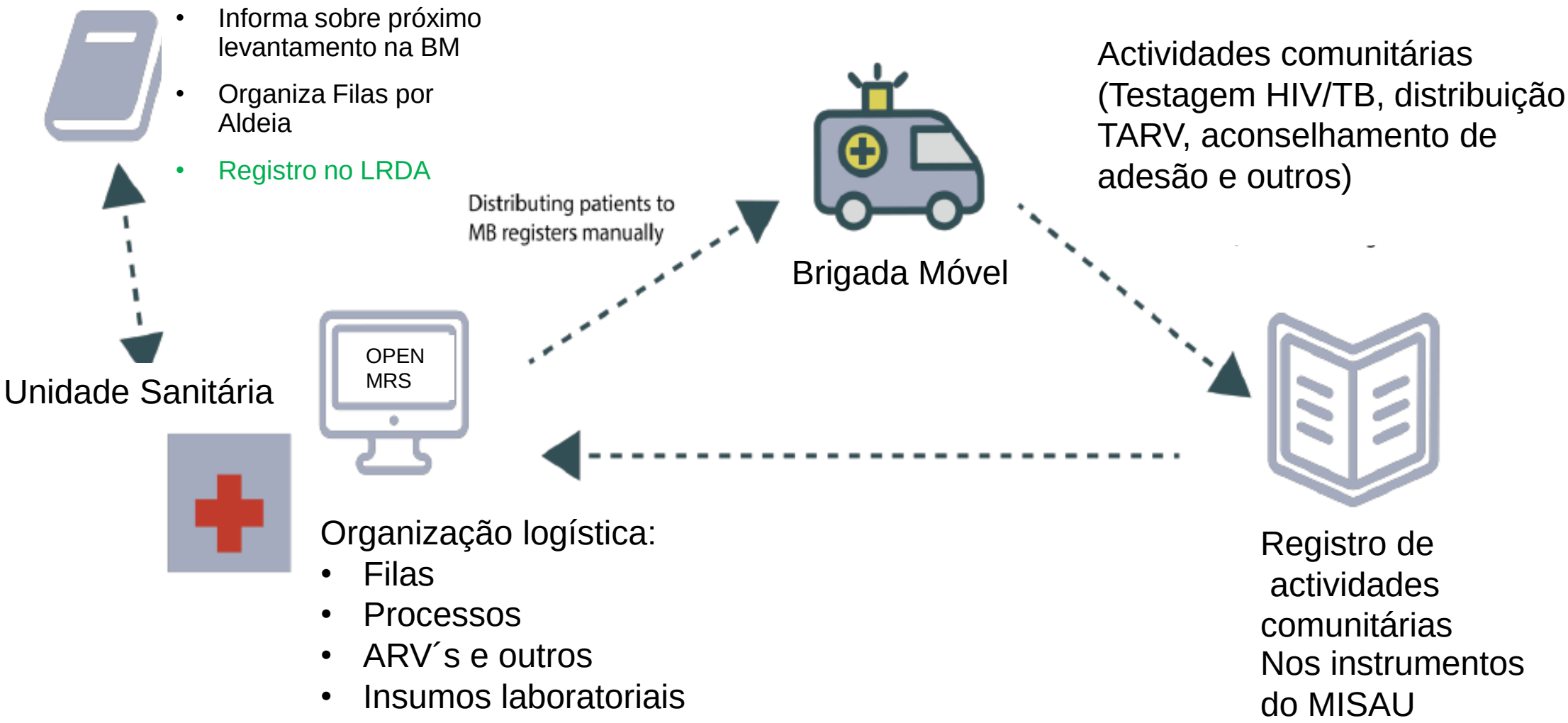
- Avaliação de elegibilidade
- Prescrição sinalizada para farmácia

4. Farmacêutico

- Aviamento de ARV´s
- Informa sobre próximo levantamento na BM
  Organiza Filas por Aldeia

1. Digitação

- Listagem de pacientes TARV por aldeia


Informa sobre próximo levantamento na BM
Organiza Filas por Aldeia
Registro no LRDA
Distributing patients to MB registers manually
Brigada Móvel
Actividades comunitárias (Testagem HIV/TB, distribuição TARV, aconselhamento de adesão e outros)
Unidade Sanitária
OPEN MRS
Organização logística:
Filas
Processos
ARV´s e outros
Insumos laboratoriais
Registro de actividades comunitárias Nos instrumentos do MISAU

OUTRAS ACTIVIDADES COMUNITÁRIAS

- Visitas de pré-aviso
- Mobilização comunitária
- Buscas (Faltosos e abandonos)

RESULTADOS 1

- Capacitação

  43 Líderes comunitários

  28 ACS

- Treinamento aos provedores
- Formação de GAACs

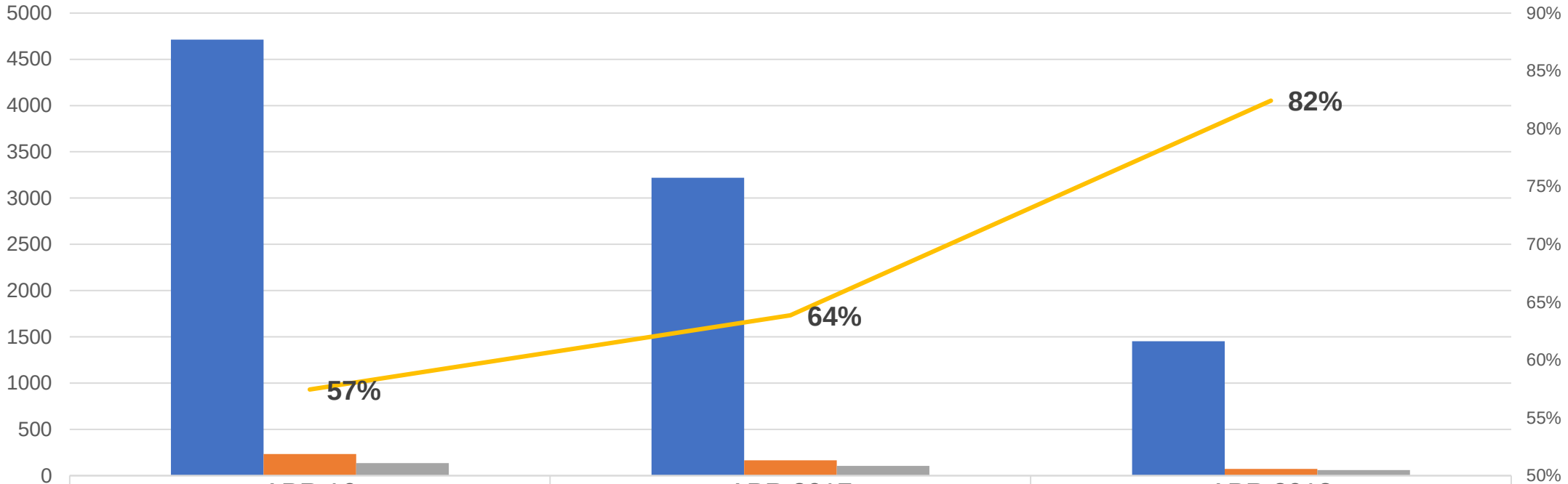
  14 grupos formados (55 pacientes)

COBERTURA DA FASE 2

Prevalência Distrito	US	Comunidade	População	Positividade (CPN)	Distância (Km)	# de PVHIV
Mueda (7%)	Mueda Sede	Litembo	6085	10%	24	2462
		Wavi	2787		23	
		Idovo	3091		21	
		Nacala	413		21	
		Quelimane	2958		31	
		Lunango	2969		42	
		Miula	[illegible]		20	
		Chicalanga	[illegible]		25	
	C. Saúde de Ngapa	Muiriti	1028	2%	79	196
		Muilo	761		56	
		Omba	1400		40	
		Chipingo	1976		26	
		Pemba	1279		21	
		[illegible]atio	2128		19	
		Micomela	1243		42	
	C. Saúde de Negomano	Ninga	1633	<1%	48	~
		Nahavara	1441		35	
		Ntuandembo	474		38	
		Chitande	440		23	
	C. Saúde de Chilindi	Nenje	1006	4%	25	40
Total	5	20	39434	Avg. 4%		2698

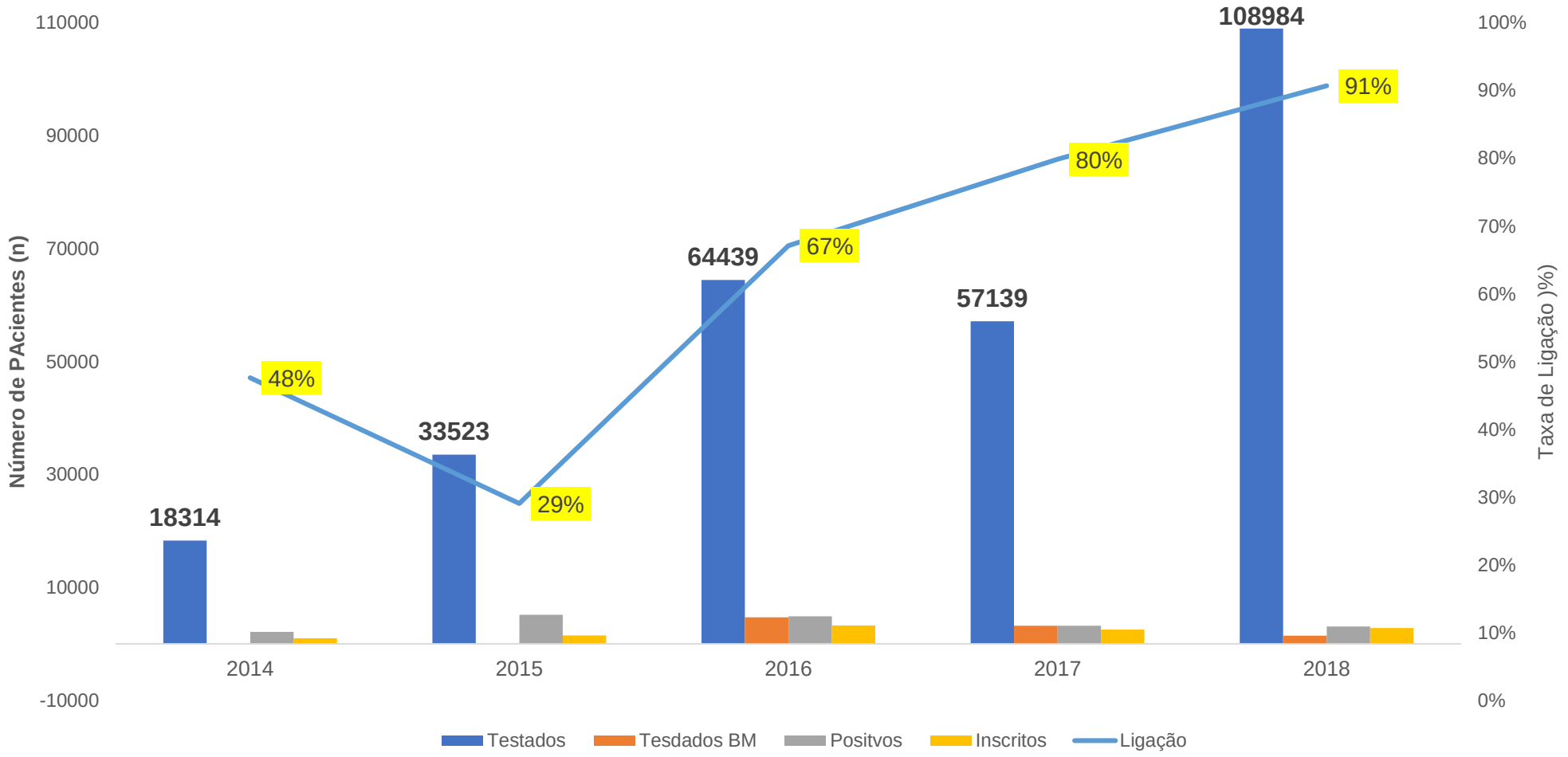
ATSC

RESULTADOS 2: TESTAGEM E LIGAÇÃO BM

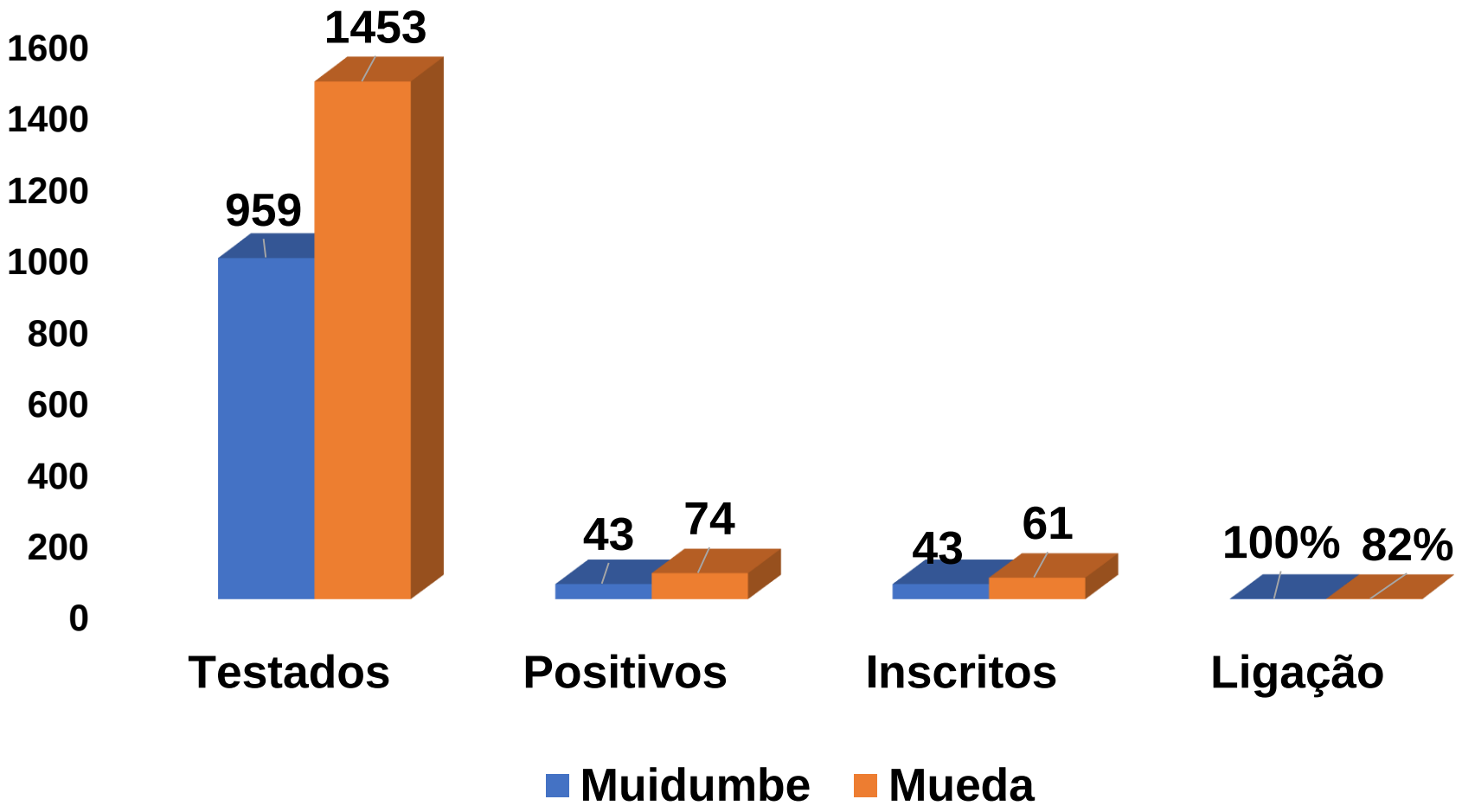


	APR 16	APR 2017	APR 2018
Testados	4713	3220	1453
Positivos	235	166	74
Inscritos	135	106	61
Ligação	57%	64%	82%

TESTAGEM E LIGAÇÃO GERAL



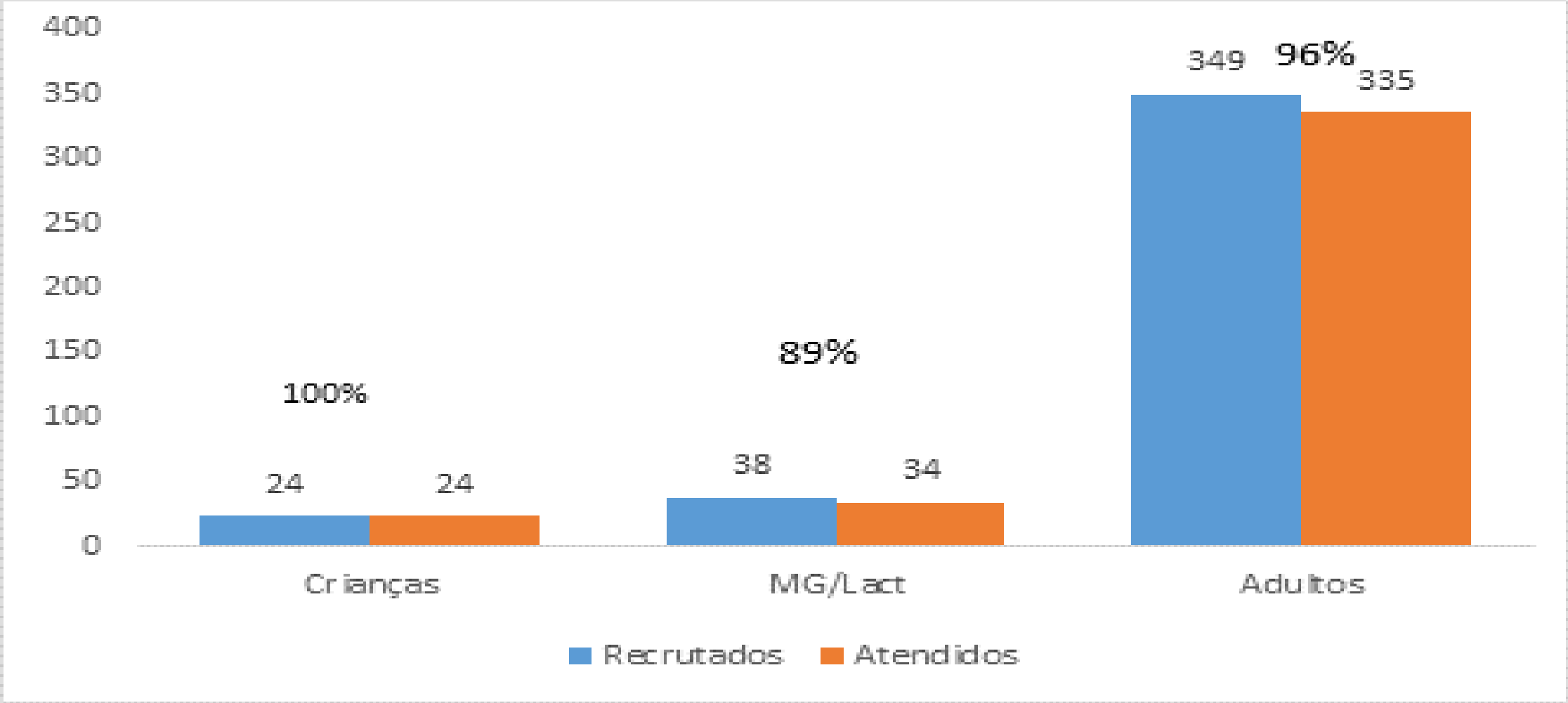
RESULTADOS 2: TESTAGEM E LIGAÇÃO BRIGADA MÓVEL EM MUIDUMBE E MUEDA, APR 18



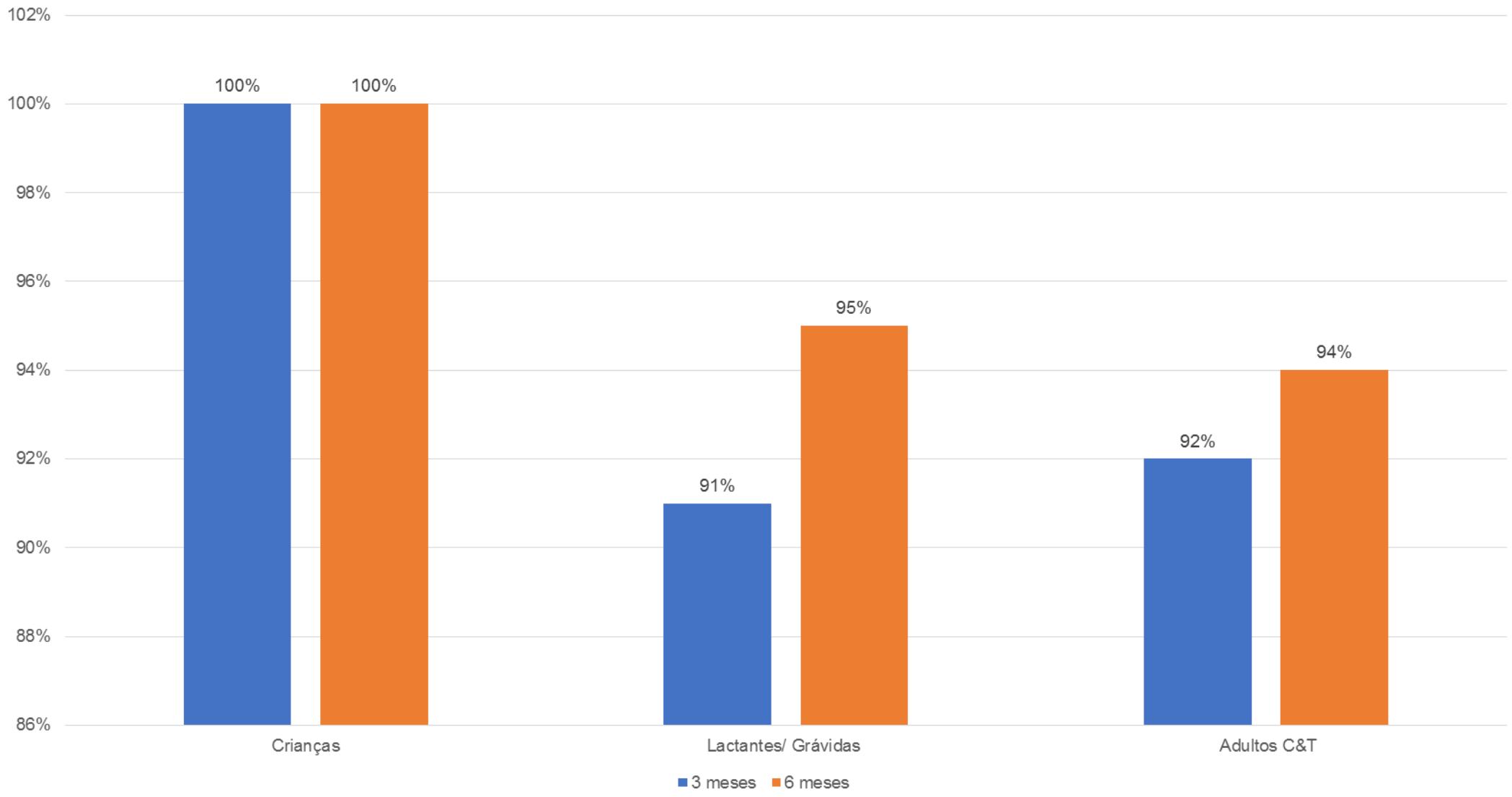
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO TARV COMUNITÁRIO

- Pacientes em Primeira linha de TARV (adulto, grávida e criança)
- Pacientes em TARV há pelo menos 6 meses
- Pacientes estáveis (Critérios do MISAU)
- Crianças expostas cujas mães preencham os 3 critérios acima
- Pertencer a uma das comunidades abrangidas pelas BM
- Consentimento informado

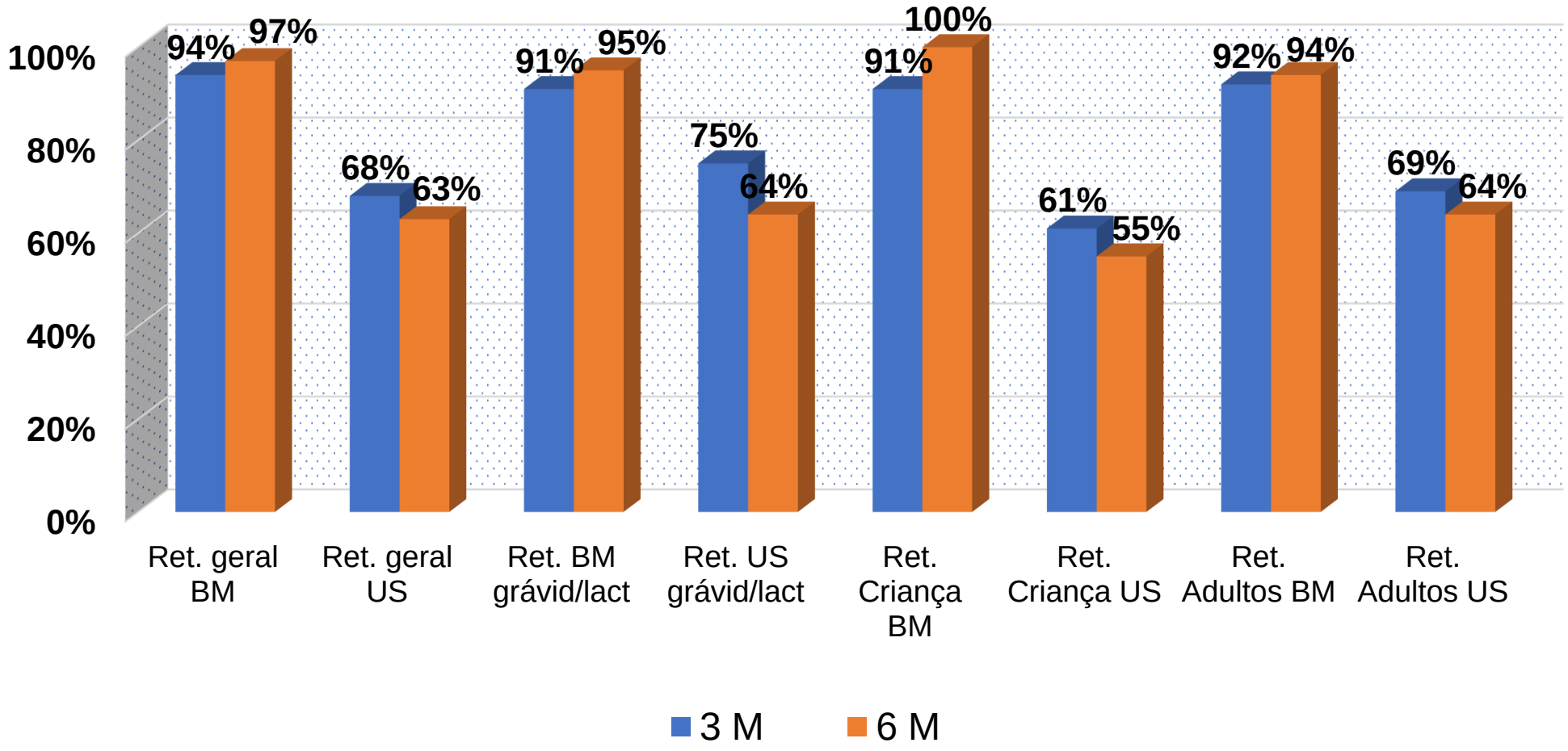
PACIENTE EM TARV RECRUTADO NA US VS PACIENTE EM TARV ATENDIDO NA BM (ACEITABILIDADE)



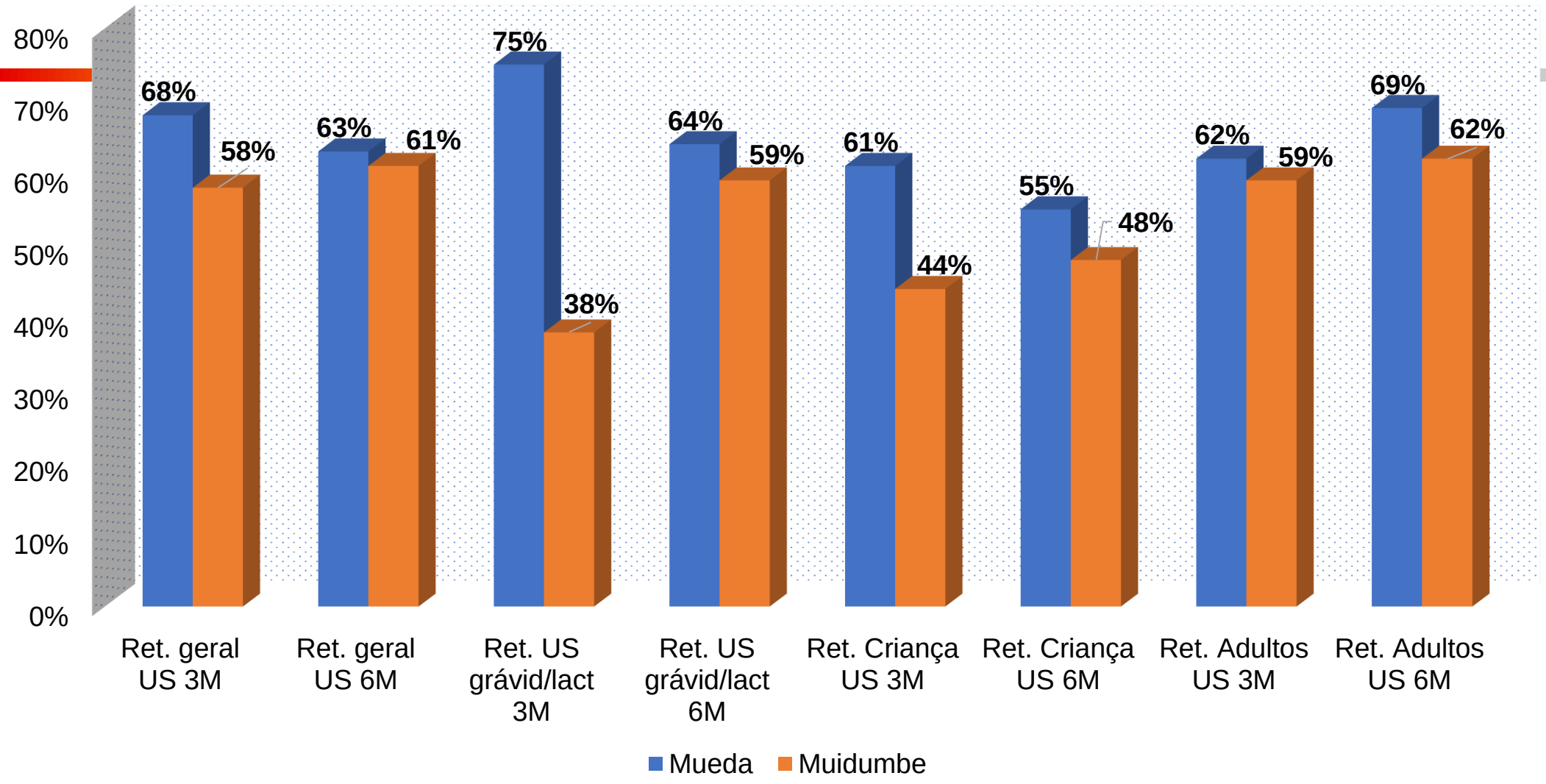
RETENÇÃO NAS BM (3 e 6 MESES)



RETENÇÃO NO HR MUEDA VS BM (3 e 6 MESES)



RETENCÃO EM MUEDA e MUIDUMBE (3 e 6 MESES)



RETENÇÃO (06 MESES)

Aldeia	Atendidos			Faltosos			Retencao %		
	Crianças	Lactantes/ Grávidas	Adultos C&T	Crianças	Lactantes/ Grávidas	Adultos C&T	Crianças	Lactantes/ Grávidas	Adultos C&T
Miula	5	6	59	0	1	9	100%	83%	85%
Namaua	3	1	32	0	0	0	100%	100%	100%
Wavi	6	16	96	0	1	2	100%	94%	98%
Litembo	3	3	38	0	0	2	100%	100%	95%
Chicalanga	3	4	22	0	0	0	100%	100%	100%
Quelimane	0	1	27	0	0	2	...	100%	93%
Idovo	0	2	22	0	0	2	...	100%	91%
Nanhala	0	1	16	0	0	0	...	100%	100%
Nanhamba	0	0	9	0	0	0	...	...	100%
Ntuchi	0	3	8	0	0	0	...	100%	100%
Nambungale	1	0	6	0	0	1	100%	...	83%
Lipelua	2	0	10	0	0	1	100%	...	90%
Total	23	37	345	0	2	19	100%	95%	94%

Acesso e supressão viral (Geral)

Aldeia	Atendidos (ultima consulta)	Carga Viral			NDB	> 1000
		elegiveis	resultados documentados	colheitas sem resultado		
Miula	70	70	70	0	68	2
Namaua	45	45	45	0	42	3
Wavi	121	121	109	0	102	7
Litembo	46	46	21	0	10	11
Chicalanga	29	21	13	4	10	3
Quelimane	28	23	7	0	3	4
Idovo	24	18	14	0	5	9
Nanhala	20	14	6	0	3	3
Nanhamba	9	9	1	8	1	0
Ntuchi	13	9	6	0	3	3
Nambungale	8	7	1	0	1	0
Lipelua	12	9	3	0	2	1
Total	424	391	296	12	250	46

Acesso: 76%

Supressão: 84%

ACESSO E SUPRESSÃO POR GRUPO POPULACIONAL

	Elegiveis	Acesso CV	CV <1000	Acesso CV	Supr. Viral
Geral	391	296	250	76%	84%
Gravidas/Lactantes	36	21	12	58%	57%
Crianças	23	14	9	61%	64%
Adultos	332	261	229	79%	88%

CUSTOS OPERACIONAIS

- Sub-acordo com SDSMAS Mueda

- Custo total: 517.100 MZN/Ano

DESAFIOS

Na realização das Brigadas

- Vias de acesso (intransitáveis no tempo chuvoso)
- Recursos Humanos Limitados (necessidade de apoio do pessoal técnico do parceiro)
- Deslocação "directa" dos pacientes para BM antes de recrutamento na US.

NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- Localização dos pacientes Índex
- Referência de pacientes da Comunidade-US
- Ligação HIV+ inscritos
- Integração de varios serviços
- Mudanca de residencia
- Ida as machambas
- Pacientes trabalhadores na Vila

LIÇÕES APRENDIDAS

- Necessidade da Comunicação efectiva com as lideranças comunitárias,
- Reforço da ligação US-Comunidade;
- Reforço do acesso aos cuidados de saúde primários, devido a integração de serviços
- Adesão familiar a testagem e ao levantamento ARVs
- Recuperação de faltosos e abandonos

PLANO DE EXPANSÃO

- Aprovada no COP 18 para Cabo Delgado
    - Elaborado de expansão em coordenação com a DPS
    - Realizado o levantamento nos distritos selecionados
    - Em curso aquisição para as necessidades materiais e recrutamento de pessoal
    - Planificação com os SDSMAS
    - Início Janeiro a Março de 2019 de forma faseada

AVALIAÇÃO DO IMPACTO

- Protocolo de avaliação de impacto finalizado
- Submetido e Aprovado pelo Comité de Bioética Nacional
- Submetido ao CDC Atlanta em Outubro 2018

OBJECTIVOS DA AVALIAÇÃO

1. Avaliar a eficácia e segurança da abordagem por comparação de abandonos na US e BM, assim como o impacto da BM nos principais indicadores
2. Analisar a mudança percepção da BM por parte dos pacientes, líderes comunitários, membros de grupos de mobilização comunitária e ponto focal de GAACs
3. Analisar o custo unitário da intervenção por indicador chave:

- Por teste positivo
- Por paciente iniciado em TARV
- Por paciente retido em TARV (6,12 e 24 meses)

MUITO OBRIGADO