

Implementação da Testagem Usando Abordagem do Caso Índice

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/mm³.
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 o Controlo do HIV/SIDA (CHASS), financiado pela Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), foi criado para melhorar a qualidade, cobertura e eficácia de intervenções de elevado impacto e baseado em evidências para controlo do HIV/SIDA nas províncias de Manica, Niassa, Sofala e Tete. Para alcançar a meta de 90 por cento de cobertura TARV, o CHASS está a dar maior ênfase de forma estratégica ao aconselhamento e testagem de HIV (ATS) para populações em locais com probabilidade de resultar em altas taxas de positividade de HIV. Neste contexto, o projecto tem realizado intensos esforços para se afastar da modalidade de testagem comunitária (ATS-C) de massas e “centrada na família” para uma abordagem de testagem do caso índice ao nível da comunidade. O foco deste folheto informativo é descrever a abordagem e resultados na operacionalização da testagem comunitária do caso índice. No CHASS, a testagem do caso índice tem como foco o ATS-C aos filhos e parceiro(s) sexuais do caso índice, na comunidade.

ABORDAGEM

Para preparar o foco sistemático da testagem através da abordagem do caso índice, o projecto CHASS desenvolveu guias, procedimentos operacionais padrão (POPs) e instrumentos para apoiar na focalização da testagem usando a abordagem de caso índice. Foram introduzidos em separado registos para testagem do caso índice e outras testagens a nível da comunidade, de modo

a facilitar a separação destes dados e reduzir as probabilidades de erros. Os casos índice são identificados na unidade sanitária (US) e se o utente índice der o seu consentimento, o pessoal da US fornece aos conselheiros comunitários das organizações de base comunitária (OCBs) os dados dos respectivos contactos (parceiro(s) sexuais / filhos) do utente índice para que o conselheiro comunitário possa oferecer serviços de ATS aos mesmos. Os contactos com resultados positivos, serão os próximos casos índices, e por sua vez irão facilitar a procura dos seus contactos sexuais e filhos para uma posterior testagem. Para apoiar a ligação aos cuidados e tratamento, os conselheiros visitam os indivíduos que consentiram e foram diagnosticados HIV positivos, até serem registados aos cuidados e tratamento (C&T). Esta abordagem de testagem de casos índice é promovida nas USs apoiadas pelo CHASS e está a ser implementada por todas OCBs apoiadas pelo CHASS dentro das quatro províncias.

Os principais esforços para testagem com abordagem de caso índice incluem:

FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS COMUNITÁRIOS: Todos conselheiros comunitários devem estar certificados pelo Ministério da Saúde (MISAU), de acordo com o currículo aprovado. A formação dos conselheiros abrange conteúdos teóricos durante uma semana e a segunda semana centra-se na prática. Nessa formação, o CHASS incluiu vários módulos sobre a abordagem do caso índice, cobrindo técnicas de comunicação eficazes para atingir homens, mulheres, crianças, jovens e populações vulneráveis ou chave e além disso, orientou sobre como lidar com possíveis cenários que um conselheiro possa encontrar. Indivíduos de populações chave (homens que fazem sexo com homens) participaram em algumas destas formações por forma a sensibilizar o pessoal das OCBs e comunidades sobre o aconselhamento ao HIV mais respeitoso e efectivo.



IMAGEM 1. Fotografia do Livro Pautado usado pelas USs e conselheiros comunitários para seguimento de doentes positivos aos C&T.

SEGUIMENTO DO DESEMPENHO DOS

CONSELHEIROS: O projecto CHASS desenvolveu, fez o teste piloto e disseminou um sistema inovador para seguimento do desempenho dos conselheiros das OCBs apoiadas pelo CHASS. Diariamente, os conselheiros das OCBs reportam dados sobre casos índice à sua OCB, que depois preenche um resumo de relatório em Excel e envia para o CHASS. As informações captadas no relatório incluem: O número de casos índice entregues aos conselheiros, o número de contactos que os conselheiros testaram através da abordagem de caso índice, a taxa de positividade e se as pessoas recém-diagnosticadas HIV positivas foram ligadas aos C&T numa US. Esta monitoria de desempenho é usada para capacitação e seguimento de cada conselheiro para melhorar os resultados em geral. O CHASS apoia as OCBs a usarem os dados para identificar conselheiros que possam estar com mau desempenho ou a aplicar indevidamente a abordagem de testagem de caso índice.

FACILITAÇÃO DE LIGAÇÃO AOS CUIDADOS E TRATAMENTO: Depois de testar positivo, os conselheiros comunitários são instruídos a facilitar a ligação das pessoas HIV-positivas aos C&T. Os conselheiros comunitários visitam os doentes que deram o seu consentimento até que sejam ligados aos serviços de saúde e continuam a visitá-los até iniciarem oficialmente o tratamento. Cada província criou livros pautados para: 1. As USs seguirem doentes positivos em C&T; e 2. Os Conselheiros comunitários seguirem os doentes positivos até aos C&T.

RESULTADOS

Comparando a taxa de positividade de ATS feito nos vários sectores, os dados do CHASS demonstram que a testagem de caso índice na comunidade demonstra a melhor taxa de positividade (ano fiscal 2017 (AF 17) 24 por cento no 1º trimestre; 23 por cento no 2º trimestre). O resultado na testagem de casos índice variou por grupo, com 36 por cento (1,326) dos parceiros com testes positivos e 10 por cento (308) dos filhos dos casos índice com teste positivo, no 2º trimestre do AF17. Dentro da categoria de parceiros sexuais, a taxa foi menor do que prevista, provavelmente devido ao erro na classificação das pessoas testadas como parceiros dos casos índice, que na realidade não o eram. Esta baixa taxa de positividade dos parceiros também pode ter sido resultado dos casos índice identificarem apenas o seu parceiro mais formal, mesmo que não fosse a pessoa com quem mantinham relações sexuais frequentes. É importante realçar que 53 por cento das pessoas testadas pela abordagem de caso índice eram mulheres (3,688) e 47 por cento dos testados eram crianças (3,234), conforme dados do 2º trimestre do AF 17. Embora a taxa de positividade fosse maior no ATS-C, menos pessoas foram identificadas através do ATS-C porque o número de pessoas testadas foi menor relativamente a ATS em outros sectores. Considerando a natureza intensiva do ATS-C, é pouco provável que a situação mude, mas as OCBs serão encorajadas a continuar a manter o foco na testagem de casos índice, onde o resultado é maior.

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

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

LIÇÕES APRENDIDAS E PRÓXIMOS PASSOS

O CHASS enfrentou diversos desafios na implementação da estratégia de testagem de casos índice na comunidade, muitas associadas a factores do conselheiro (ver Tabela 2). Para superar estas barreiras, o projecto introduziu acções de melhoria que foram ou estão a ser implementadas.

O CHASS aprendeu que embora a testagem de caso índice resulte em grandes números de positividade, é também uma abordagem intensiva em termos de tempo; requer que o conselheiro/provedor do serviço ganhe a confiança do paciente índice para que o paciente revele os nomes de todos os seus parceiros sexuais, não apenas o cônjuge ou principais parceiros sexuais. A acrescentar, as normas de género e o estigma são factores essenciais que devem ser considerados ao formar conselheiros sobre testagem de redes sexuais.

Por fim, o CHASS constatou que o seguimento de desempenho individual dos conselheiros foi elemento chave para promoção da responsabilidade entre conselheiros das OCBs e para ajudar as OCBs a identificarem o foco dos seus esforços de capacitação. Existem planos para incorporar a ferramenta existente para seguimento do desempenho individual numa aplicação móvel para facilitar a apresentação de relatórios. Os esforços e realizações do projecto CHASS para operacionalizar a testagem de caso índice a nível da comunidade não só demonstra a capacidade do projecto de ser um parceiro clínico e comunitário, mas também a sua capacidade de alavancar sinergias entre as duas áreas.

TABELA 2 *Desafios e Acções de Melhoria*

DESAFIOS	MEDIDAS PARA MELHORIA
Os conselheiros continuaram inicialmente a usar uma abordagem de testagem massiva porque não percebiam a mudança de paradigma	• Oferecer mentoria e assistência técnica (AT), incluindo explicação da importância da testagem usando os casos índice • Seguimento do desempenho individual dos conselheiros com foco na AT de modo eficiente • Definição de metas individuais para conselheiros
Conselheiros com dificuldade em localizar os contactos sexuais para oferecerem o ATS-C	• Fortalecimento das técnicas de aconselhamento para comunicar a importância de fornecer dados de contactos correctos e contactar os parceiros sexuais (abertamente ou anonimamente) garantindo a confidencialidade
Alguns conselheiros são da opinião que os novos instrumentos de monitoria são difíceis de usar	• Oferecer formação contínua em serviço sobre o sistema de M&A para o pessoal leigo (incluindo novas fichas com muitas desagregações, livro de registo)
Nem todos doentes aceitam iniciar aos cuidados e tratamento (C&T) nas US	• Fortalecimento das técnicas de aconselhamento para comunicar a importância dos C&T e seguimento das PVHIV até início da TARV • Análise diária do desempenho individual dos conselheiros como foco na AT e esforços de capacitação • Pedir aos conselheiros para terem um horário flexível para se adaptarem aos horários dos pacientes • Assegurar o devido uso das Guias de Referências e ferramentas para o seguimento de doentes positivos aos C&T

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 Nº 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 testagem da carga viral.