

TRIANGULAÇÃO DE DADOS DE COVS E UNIDADES SANITÁRIAS PARA

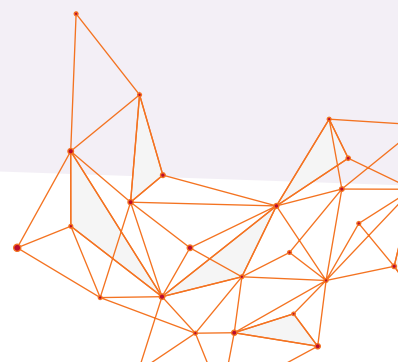
Identificar Lacunas nos Cuidados e Tratamento nas Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV



CONTEXTO

COVida - Juntos Pelas Crianças (2016-2022), é um projecto financiado pela USAID/PEPFAR, implementado em distritos com elevada incidência de HIV em Moçambique pela FHI 360, em parceria com a CARE e uma coorte de parceiros locais de implementação. O projecto visa melhorar a saúde, o estado nutricional e o bem-estar das crianças órfãs e vulneráveis (COVs). Sendo um projecto financiado pelo PEPFAR/USAID, uma das prioridades do COVida é assegurar que as crianças e adolescentes vivendo com HIV (C&AVHIV) adiram ao tratamento e alcancem a supressão viral. Esta é uma prioridade importante em Moçambique porque a taxa de supressão da carga viral (CV) em crianças e adolescentes (0-19 anos) era de apenas 53% no final do EF19, em comparação com 81% entre os adultos (Moçambique PEPFAR COP20).

De acordo com a orientação do PEPFAR, os programas de COVs e os parceiros clínicos do PEPFAR nas Unidades Sanitárias (USs) precisam de trabalhar em conjunto para melhorar os resultados do tratamento pediátrico do HIV em C&AVHIV menores de 18 anos de idade. No entanto, a experiência de implementação do programa COVida demonstrou que, por vezes, existem desafios relacionados com dados que podem dificultar esta colaboração. Por exemplo, devido ao medo do estigma e da discriminação, a C&AVHIV é registada por vezes sob nomes diferentes no programa COVs e nas USs. Isto pode complicar os esforços de coordenação e colaboração entre o programa C&AVHIV e os provedores de terapia anti-retroviral (TARV). A falta de dados correctos sobre a situação do tratamento de uma criança pode também impedir o programa de COVs de prestar apoio apropriado a nível comunitário e familiar. Para identificar e abordar estes e outros desafios relacionados com dados e melhorar a retenção pediátrica e as taxas de supressão viral entre C&AVHIV, o COVida empreendeu um exercício para triangular os dados de crianças e adolescentes no COVida, com os dados das USs na província de Inhambane, onde as actividades do projecto COVida são implementadas pela CARE.



INTERVENÇÃO

O exercício de triangulação de dados consistiu em comparar dados sobre C&AVHIV menores de 18 anos de idades do sistema de informação de gestão de casos comunitário do COVIDA com dados de USs sobre crianças em TARV para identificar discrepâncias e tomar medidas correctivas.

Este exercício foi realizado de Outubro de 2019 a Setembro de 2020 na província de Inhambane (liderada pela CARE) em colaboração com a Fundação Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF), que é o parceiro clínico do PEPFAR nesta província. O exercício foi realizado em 14 USs apoiadas pela EGPAF nos cinco distritos seguintes: **Zavala, Maxixe, Morrumbene, Massinga,** e **Vilanculos.**

ACTIVIDADES

O exercício de triangulação de dados incluiu as seguintes actividades fundamentais

- O COVida realizou uma reunião com a EGPAF e os seus parceiros locais de implementação em cada distrito para discutir e coordenar o exercício de triangulação de dados nas USs específicas em Inhambane.
- O COVida apresentou a sua ferramenta de seguimento da retenção e adesão de C&AVHIV para a EGPAF e a ferramenta foi ajustada conjuntamente para incluir novos campos tipicamente capturados pelo Sistema Electrónico de Seguimento de Pacientes (EPTS, sigla original em Inglês)

das USs: Cada parceiro de implementação local do COVida gerou uma lista de nomes e Números de Identificação de Doentes (NID) de C&AVHIV inscritos no programa de COVs e partilhou esta lista com as USs apoiadas pela EGPAF nas áreas geográficas do programa COVIDA.

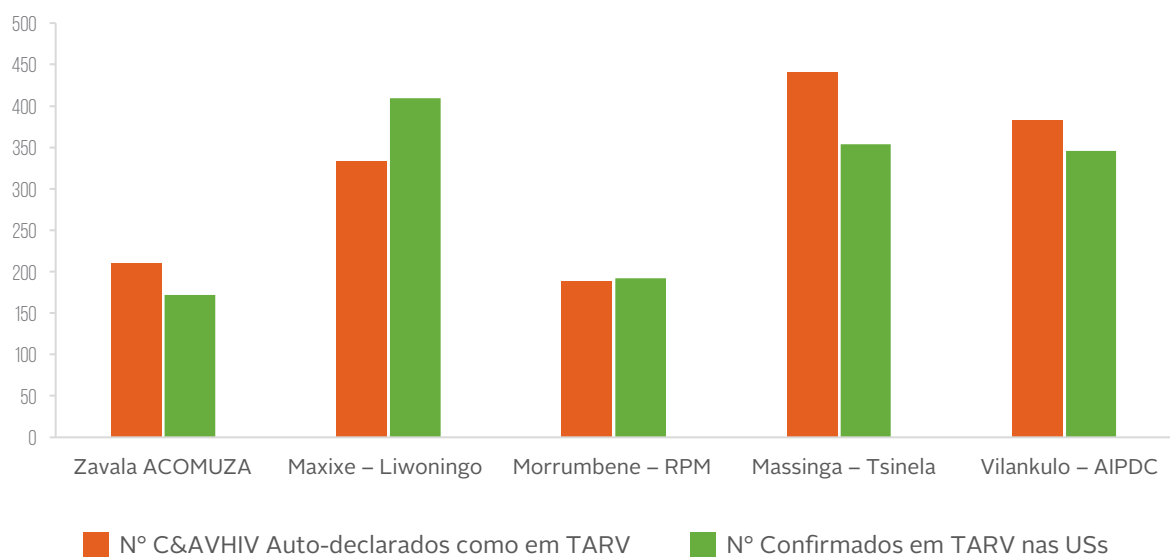
- A equipa de técnicos de saúde nos sectores de HIV cruzaram os dados do COVida para cada criança (por exemplo, nomes, a situação do tratamento) com os dados do EPTS.
- A equipa de técnicos de saúde forneceu feedback aos parceiros locais de implementação do COVida sobre as discrepâncias identificadas. Estas foram investigadas tanto pelo COVida, assim como pela EGPAF.
- O COVida, os seus parceiros locais de implementação, e a EGPAF realizaram reuniões adicionais para actualizar e clarificar a informação nos formulários e bases de dados de ambos parceiros.

O principal desafio enfrentado pela COVida durante o exercício de triangulação de dados foi que algumas USs não tinham dados actualizados no EPTS. Para resolver este problema, profissionais os técnicos de saúde da US obteve informações actualizadas directamente dos pacientes durante as consultas clínicas e/ou dos registos das farmácias e processos clínicos. Embora este processo fosse lento, ajudou a fornecer as informações mais recentes sobre o tratamento e o estado de CV das C&AVHIV.

RESULTADOS

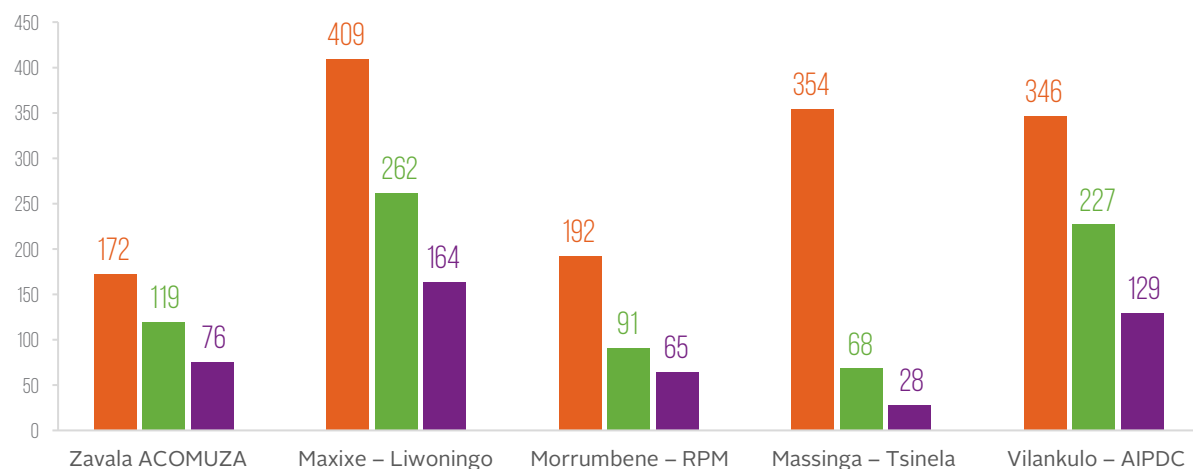
Houve uma discrepâncias consideráveis entre os dados das USs e do programa COVida. O número total de beneficiários do COVida que se auto-declarou estar em TARV era de 1,555 a 19 de Outubro, enquanto apenas 1,473 foram confirmados como estando em tratamento pelas USs. O gráfico abaixo apresenta a discrepância nos dados do COVida e da US sobre o número de C&AVHIV em TARV por distrito.

C&AVHIV Auto-declarados como em TARV vs Confirmados em TARV nas Unidades Sanitárias



Os resultados também ajudaram ao COVida a confirmar lacunas na aderência ao tratamento e testes de CV. Entre as C&AVHIV que a COVida confirmou estar em tratamento nas USs em Inhambane (1.473), apenas 767 (52%) tinham dados de CV, e destes, apenas 462 (60%) tinham supressão viral. O gráfico abaixo apresenta a cascata da CV para cada distrito.

Situação de Carga Viral de C&AVHIV – Inhambane



■ C&AVHIV confirmados em TARV na US ■ C&AVHIV com CV conhecida ■ C&AVHIV com CV indetectável

O quadro abaixo explica os resultados com mais pormenores e descreve as medidas correctivas e de aperfeiçoamento tomadas pelo COVida. É importante notar que existem lacunas no sistema de testes da CV em Moçambique que estão fora do controlo do projecto COV, como por exemplo:

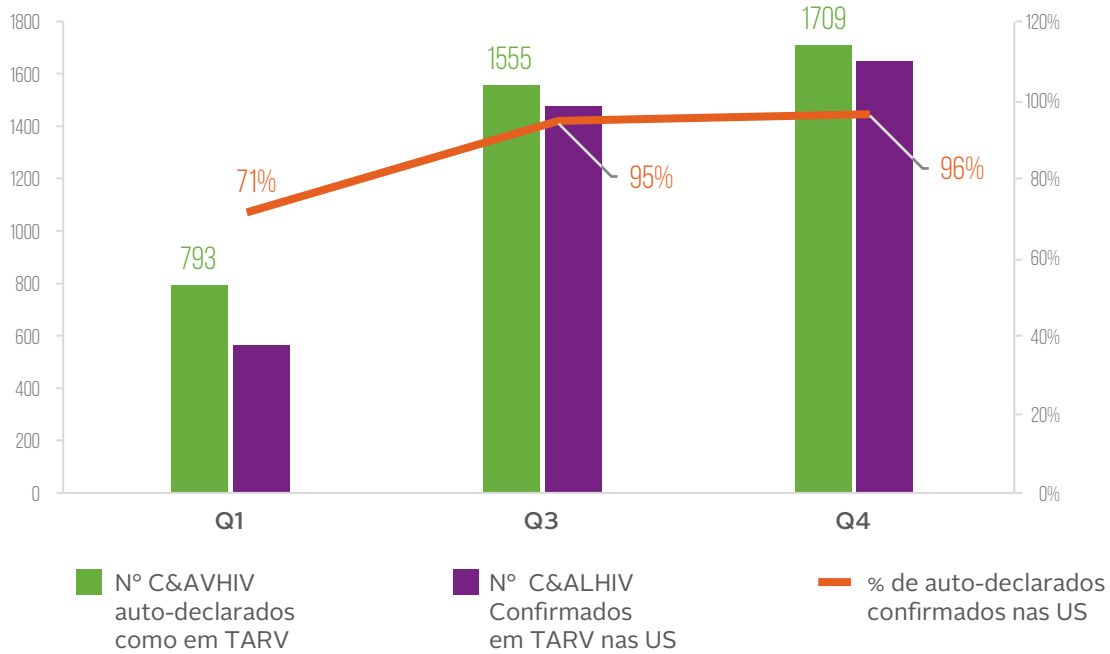
- As USs não oferecem necessariamente serviços de teste de CV a todos; os pacientes têm de o solicitar.

- As amostras de CV são enviadas para outra província, e pode demorar até 3 meses para que uma US receba os resultados.
- Os resultados dos testes de CV são enviados para a US apenas com o código que ajuda a identificar os pacientes, mas não com a identificação da US.
- Os resultados dos testes de CV por vezes não são devidamente arquivados no processo do paciente.

| Constatações | Ações Correctivas/de Aperfeiçoamento tomadas pelo COVida |
|--|--|
| Algumas C&AVHIV não foram registadas como pacientes em TARV em nenhuma das USs em Inhambane, sugerindo que se tinham registado numa US usando um nome diferente. | <ul style="list-style-type: none"> • Os activistas e os seus supervisores reanalisaram nomes nos registos de gestão de casos do programa COVida, fazendo um cruzamento com os nomes nos cartões de tratamento, e depois comunicaram as constatações às USs. |
| Havia discrepâncias nas idades das crianças nas bases de dados do COVida e da US. Algumas crianças vivendo com HIV foram registadas como adultos na base de dados da US. | <ul style="list-style-type: none"> • Os activistas e os seus supervisores cruzaram a idade das crianças com as suas certidões de nascimento e partilharam a informação correcta com os digitadores de dados da US/EGPAF. Os registos de gestão de casos do COVida foram também corrigidos conforme necessário. |
| Algumas C&AVHIV que relataram à COVida que eram aderentes, foram registados como sendo faltosos ou abandono nas USs. | <ul style="list-style-type: none"> • Foram fornecidas aos actores comunitários de gestão de casos listas de crianças em estado de faltoso ou abandono ao TARV, e estes conseguiram encontrar as crianças e trazê-las de volta às US para reiniciar o tratamento. |
| Algumas C&AVHIV registadas pela COVida como não estando em TARV estavam de facto em TARV numa outras US (para a qual as próprias se tinham transferido). | <ul style="list-style-type: none"> • O COVida actualizou os seus registos de gestão de casos para registar o nome da nova US. |
| Apenas um pequeno número de C&AVHIV tinha dados sobre CV. | <ul style="list-style-type: none"> • O COVida capacitou os activistas para educar os cuidadores sobre testes de CV, e para os encorajar a solicitar este serviço na US. Prevê-se que o aumento da procura leve a melhorias no sistema de testes de CV. • O COVida começou a recolher dados de CV em USs (com o apoio da EGPAF) para fazer seguimento da CV das crianças no programa. |
| Apenas um pequeno número de crianças tinham supressão viral | <ul style="list-style-type: none"> • O COVida capacitou os activistas sobre adesão ao TARV para melhorar a monitoria da adesão e aconselhamento sobre retenção no TARV. • Reforçou ainda as mensagens sobre a adesão ao TARV para crianças e cuidadores durante as visitas domiciliárias. |

Como resultado do exercício de triangulação de dados, o COVida foi capaz de gerar uma imagem mais precisa sobre a inscrição e retenção de C&AVHIV no tratamento. Antes do exercício, apenas 71% das C&AVHIV registadas no COVida em Inhambane foram confirmados como estando em tratamento. Após o exercício, esta percentagem foi confirmada como sendo de 96%.

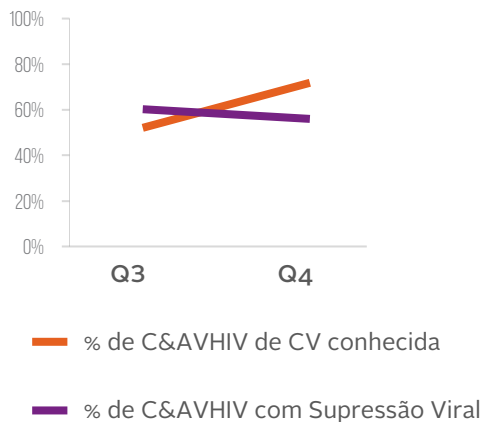
C&AVHIV de COVida Confirmados Activos em TARV na Província de Inhambane, AF20/T1-T4



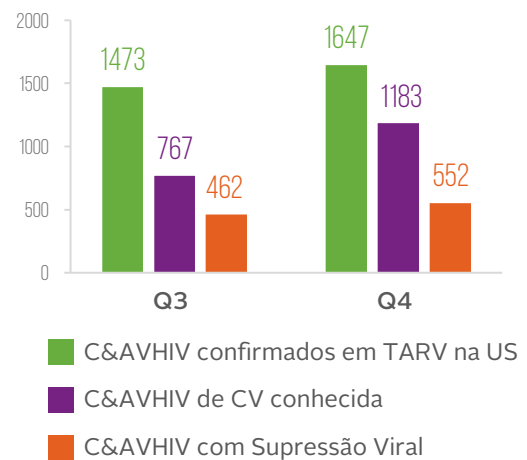
Ao utilizar os dados obtidos sobre CV, o COVida conseguiu identificar cada criança e adolescente que necessitava de um teste de CV. Como resultado destes esforços, a proporção de C&AVHIV em Inhambane com situação de CV conhecida aumentou de 52% no T3 para 72% no T4. O COVida também intensificou o apoio à adesão àqueles com CV elevada. Durante este mesmo período, o número absoluto de C&AVHIV com supressão viral aumentou, porem, a proporção é diluída por

novas crianças apoiadas para fazer teste de CV. Os dados demonstram que a proporção de crianças com supressão viral diminuiu de 60% no T3 para 56% no T4, indicando a necessidade de fornecer um maior aconselhamento e seguimento da adesão às C&AVHIV que não estejam supridas. As US concordaram em proporcionar uma formação adicional aos activistas do COVida sobre adesão e retenção para crianças e adolescentes.

C&AVHIV da COVida- CV Conhecida vs. Supressão Viral em Dois Trimestres

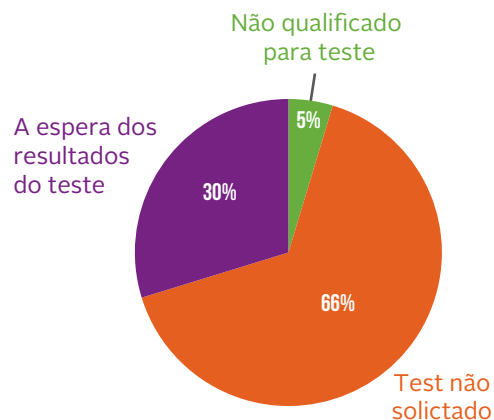


Cascata de Carga Viral



A experiência de triangulação de dados também permitiu ao COVida identificar, compreender, e abordar as razões e as causas de origem para o desconhecimento da CV nas C&AVHIV.

MOTIVOS PARA CV Desconhecida

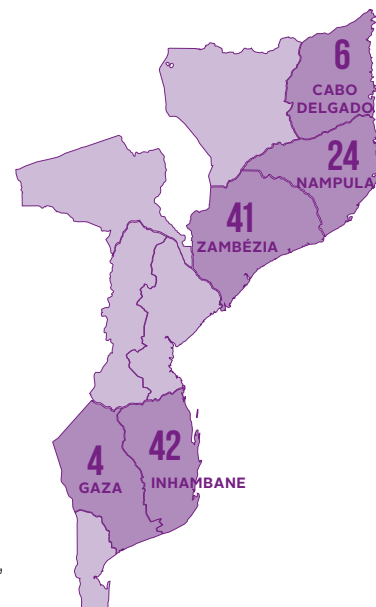


- **Os clínicos não solicitaram o teste:** O Ministério da Saúde (MISAU) acaba de lançar uma campanha que tem como objectivo melhorar a testagem e supressão de CV. Paralelamente, o COVida está a colaborar com as USs para estabelecer datas para a recolha de amostras e está a usar os activistas para informar e acompanhar os beneficiários do programa às USs.
- **Espera dos resultados dos testes:** Há atrasos na entrega de resultados devido às distâncias entre os laboratórios (centralizados nas capitais de província) e as USs, e alguns resultados perdem-se no processo de entrega. O COVida está a utilizar os dados para advogar com parceiros clínicos e com o MISAU a descentralização e a melhoria da disponibilidade dos testes de CV.
- **C&AVHIV não é elegível para testes de CV:** A COVida está a utilizar o exercício de triangulação de dados para rastrear a elegibilidade dos testes de CV entre os beneficiários do programa cinco meses após estes iniciarem o TARV e informa-os sobre a necessidade de recolha de amostras no sexto mês

A experiência de triangulação de dados em Inhambane também contribuiu para o aumento das sinergias entre o COVida e a EGPAF/US conforme se segue:

- A EGPAF formou os actores de gestão de casos da comunidade do COVida sobre adesão ao TARV e literacia de CV, com vista a melhorar o apoio à adesão e a promoção da testagem CV a nível comunitário.
- A EGPAF facilitou o acesso do COVida aos dados da CV das C&AVHIV, incluindo informação relevante que irá permitir aos activistas acompanhar e apoiar as C&AVHIV, tais como a data da próxima consulta médica e a dispensa multi-mensal de ARVs.
- A EGPAF identificou C&AVHIV que não estavam registadas ainda no programa de COVs e encaminhou-as para a inscrição e seguimento pelo COVida.

Dados os resultados obtidos através do exercício de triangulação de dados em Inhambane, o COVida expandiu gradualmente esta estratégia a outras USs em Inhambane e para outras províncias. Para apoiar esta expansão e aproveitar os conhecimentos adquiridos em Inhambane, o COVida desenvolveu um procedimento operacional padronizado. Durante o período de Janeiro a Julho de 2020, o COVida realizou a triangulação de dados em 104 USs adicionais, conforme se segue:



- 42 em Inhambane
- 41 em Zambézia
- 24 em Nampula
- 6 em Cabo Delgado
- 4 em Gaza

O COVida está actualmente a ampliar a abordagem de triangulação de dados para todos os locais onde o projecto actua. O projecto prevê obter dados de CV para todas as C&AVHIV até ao final do primeiro trimestre do AF21 para utilizar como linha de base.

LIÇÕES APREENDIDAS

- Os programas de COVs precisam de obter dados retenção e CV das unidades sanitárias, e não em auto-relatos de adesão do paciente. A falta de conhecimento sobre TARV, os efeitos colaterais dos medicamentos e a negligência dos cuidadores afectam a aderência das C&AVHIV.
- A triangulação de dados provou ser uma abordagem benéfica tanto para o COVida, assim como para a EGPAF/US, pois ajudou tanto a identificar e corrigir discrepâncias como a colmatar conjuntamente lacunas relacionadas com a retenção e o acesso a testes de CV.
- A triangulação de dados também aumentou a consciência sobre a importância de colaboração e partilha de dados entre parceiros clínicos e programas de COVs. Os programas COVs podem capitalizar o aumento da colaboração para registar mais C&AVHIV das USs nos seus programas.

CONCLUSÃO

A triangulação de dados é uma estratégia eficaz para identificar lacunas na ligação ao TARV pediátrico, retenção e supressão viral. Através desta estratégia, o COVida foi capaz de fazer: 1) confirmar a ligação das C&AVHIV aos cuidados, 2) confirmar a adesão ao tratamento das C&AVHIV e identificar aqueles que requerem um apoio para adesão mais focalizado e monitoria da CV, e 3) corrigir e alinhar a informação do paciente tanto nos registos do COVida, assim como nos das USs. O COVida também foi capaz de identificar novas C&AVHIV para inscrição no seu programa. A natureza colaborativa deste exercício também contribuiu para reforçar a coordenação e sinergias entre o programa COVIDA e os parceiros clínicos e Unidades Sanitárias. Estas sinergias deverão continuar a melhorar os resultados do tratamento nas C&AVHIV.