

Melhoria das taxas de retenção TARV aos 12 meses através da monitoria intensiva das principais medidas de processo na Província de Zambézia, Moçambique

Relatório Final

Data de lançamento do relatório: resumo apresentado pela primeira vez à CDC-MZ ADS 9 de Janeiro de 2019; relatório final apresentado em Maio de 2020

Avaliadores/autores e afiliação: Sara Van Rompaey¹, Mayra Melo^{1*}, Caroline De Schacht¹, Themis Ntasis¹, José A. Tique¹, Julieta Matsimbe², Gaël Claquin^{1*}, Fernanda Alvim¹, Eurico Jose¹, Hamilton Mutemba^{1*}, Antonieta Inácio³, Anibal Naftal Fernando³, Gustavo Amorim⁴, C. William Wester⁵⁻⁶

¹Friends in Global Health (FGH), Maputo, Moçambique;

²Friends in Global Health (FGH), Quelimane, Moçambique;

³Direcção Provincial de Saúde da Zambézia (DPS-Z), Quelimane, Moçambique;

⁴Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC), Departamento de Bioestatísticas, Nashville, TN, EUA;

⁵Centro Médico da Universidade de Vanderbilt, Instituto para Saúde Global (VIGH), Nashville, TN, EUA;

⁶Centro Médico da Universidade de Vanderbilt, Departamento de Medicina, Divisão de Doenças Infecciosas, Nashville, TN, EUA.

**no momento da avaliação*

Conteúdo

Sumário Executivo.....	3
Histórico do Projecto	4
Objectivo e Perguntas.....	5
Concepção métodos e limitações	5
Constatações.....	8
Conclusões e Recomendações	10
Plano de divulgação	11
Apêndices.....	12
Referências.....	13

Sumário Executivo

A taxa de retenção aos 12 meses de doentes em terapêutica antirretroviral combinada (TARV) na Província de Zambézia, Moçambique, mantém-se baixa (68%). Um passo essencial no começo da caracterização das taxas de atrito do paciente é garantir que os processos clínicos (PCs) dos pacientes faltosos e dos abandonos sejam recuperados em tempo hábil para iniciar actividades de rastreamento. Para abordar esta questão, em 2016, a Friends in Global Health (FGH) pilotou um procedimento padronizado para a gestão de PCs, que expandiu para 39 unidades sanitárias (USs) em Fevereiro de 2018, com monitoria semanal das medidas de processo. Apresentamos resultados sobre o efeito desta intervenção de Melhoria de Qualidade (MQ) no que diz respeito a retenção.

Foram avaliados dados sobre disponibilidade de PCs e a taxa de retenção aos 12 meses de adultos não gestantes/não lactantes soropositivos (≥ 15 anos) inscritos em cuidados com 39 USs entre Setembro de 2017 e 2018. A disponibilidade de PCs foi baseada no número de processos encontrados dentro de duas horas das listas semanais geradas para pacientes faltosos e abandonos. A retenção foi definida como a percentagem de pacientes que receberam TARV assiduamente 12 meses após o início da TARV. O efeito dessa intervenção nas taxas de retenção aos 12 meses foi avaliado com um modelo misto linear generalizado.

Foram incluídos 20.729 pacientes que iniciaram TARV entre Setembro de 2016 e 2017. A disponibilidade geral de PCs e a taxa de retenção aos 12 meses aumentaram de 61% para 82% e de 64% para 79%, respectivamente. Com a intervenção, é 41% mais provável que pacientes sejam retidos (OR 1,41; IC 95%, 1,03-1,96; $P=0,03$). Essa melhora foi sustentada pós-intervenção com variabilidade no nível das USs.

A monitoria intensiva da disponibilidade de PCs para pacientes faltosos e abandonos está associado a melhorias significativas nas taxas de retenção aos 12 meses, onde esta intervenção de MQ foi implementada. As variações entre as USs sugerem que factores contextuais ao nível do local impactam os resultados. O ciclo de feedback pode ser um factor importante no cumprimento dos profissionais de saúde aos procedimentos operacionais padrão definidos, afectando positivamente o rastreio do(s) faltoso(s) e a qualidade dos dados retidos.

Histórico do Projecto

O Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) recomenda que cada paciente inscrito em serviços de tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e iniciado em tratamento antirretroviral combinado (TARV) tenha um processo clínico individual (PC). No entanto, a má disponibilidade desses processos de pacientes pode afetar a qualidade dos cuidados e serviços prestados.

A taxa de retenção TARV aos 12 meses em pacientes adultos na província de Zambézia permanece baixa (68%; relatório nacional do MISAU, 2018). Um primeiro passo essencial para identificar e prevenir o atrito do paciente é garantir que os PCs dos pacientes faltosos e abandonos sejam recuperados em tempo hábil para iniciar actividades padronizadas de rastreamento do paciente.

Para abordar esta questão, a organização não governamental (ONG), Friends in Global Health (FGH), colaborou com a Direção Provincial de Saúde de Zambézia (DPS-Z) para identificar uma estratégia de melhoria de qualidade (MQ) na prestação de serviços em unidades sanitárias (USs) nas partes rurais da província de Zambézia, Moçambique. No contexto da Directriz Nacional para a Melhoria de Qualidade, em 2016, a equipa pilotou um procedimento padronizado para a gestão de PCs. Esta estratégia foi concebida para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, assegurando que a sua história clínica individual estava sempre disponível para o prestador e, em última análise, para melhorar a qualidade dos dados disponíveis sobre a retenção de pacientes.

A estratégia foi inicialmente experimentada em três USs num distrito rural com um alto volume de pacientes: a US de Magiga, e as USs nas sedes distritais de Ile e Gilé. A equipa de MQ da FGH liderou ciclos consecutivos do Plan-Do-Study-Act (Plane-Faça-Estude-Age, PDSA na sigla em inglês) para enfrentar os desafios encontrados pelas equipas clínicas. Outras actividades da equipa de MQ incluíram mapear o fluxo de presença e uso de PC em cada sector onde o PC entrou, adaptar a ferramenta de rastreamento para monitorar o fluxo de PCs e identificar acções específicas ao contexto de cada sector ou local para melhorar a disponibilidade de PC.

A monitoria semanal e a visualização da disponibilidade do PC, definida como encontrar a PC dentro de duas horas, contribuíram para a discussão e análise dos resultados em cada US incluída no piloto. Foi identificado que a monitoria semanal desta medida de processo chave poderia influenciar as equipas clínicas a tomar decisões atempadas para aumentar a disponibilidade dos PCs e melhorar a qualidade dos serviços.

Tendo em conta os resultados duma verificação sistemática de dados nos três locais de USs pilotos realizados em Abril de 2018, a FGH e a DPS-Z optaram por expandir a implementação dessas actividades de MQ. A nova estratégia de MQ foi expandida para a FGH apoiar 36 USs adicionais em Fevereiro de 2018, totalizando 39 USs. As lições aprendidas com as actividades piloto foram aplicadas pela FGH no desenvolvimento de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para treinar funcionários e garantir fidelidade durante a expansão da estratégia de MQ:

- Alocar um agente polivalente dedicado à área de acolhimento (como rececionista);
- Limitar o número de pessoas que podem ceder aos PCs ou outros processos, aumentando assim a apropriação, visão geral e aplicação de procedimentos definidos;
- Limpeza rotineira dos processos;
- Definir claramente as funções e responsabilidades do pessoal nos diferentes sectores, incluindo procedimentos para os responsáveis pelos dados;
- Uso duma ferramenta de rastreamento para o fluxo de PCs nas USs, gerida pelos rececionistas dedicados.

Além da disponibilidade de PCs, a equipa identificou rapidamente medidas de processo adicionais relacionadas às actividades de rastreamento de pacientes em andamento, e iniciou o rastreamento semanal de visitas a pacientes faltosos por activistas de saúde em Maio de 2018, bem como a triangulação de dados de diferentes fontes e chamadas telefônicas consentidas, ambas iniciadas em Julho de 2018. Todos os dados de medidas de processo coletados para rastrear o desempenho foram incluídos nas actividades de monitoria semanal rotineiro da FGH, que se armazenam num sistema seguro na Internet.

Objectivo e Perguntas

O objectivo foi avaliar o efeito da estratégia de MQ na retenção TARV aos 12 meses com adultos.

Concepção métodos e limitações

Tipo de avaliação

Foi realizado um estudo observacional e transversal. Realizamos uma análise de dados secundários sobre os dados agregados a nível individual e a respeito ao nível das USs recolhidos pelas equipas distritais e provinciais, para a monitoria programática rotineira e a elaboração de relatórios.

Engajamento com as partes interessadas

As equipas técnicas da FGH beneficia de colaborações contínuas com as principais partes interessadas que trabalham nas unidades sanitárias, e comunidades nas quais apoiamos e estamos engajados. A implementação desta estratégia de MQ foi pilotada em total colaboração e com o apoio por parte dos nossos parceiros no DPS-Z, bem como as autoridades de saúde ao nível distrital.

Estratégia de amostragem

Foram incluídos todos os dados clínicos disponíveis na base de dados de registos médicos electrónicos do OpenMRS para doentes adultos inscritos nos serviços TARV durante o período de

avaliação. Incluímos todos os dados programáticos para medidas de processo relacionadas com a intervenção de MQ a partir de bases de dados seguras da FGH na Internet.

Métodos de recolha de dados

Foram incluídos todos os pacientes adultos não gestantes/não lactantes seropositivos (≥ 15 anos de idade) inscritos em cuidados nas 39 USs selecionados entre Setembro de 2017 e Setembro de 2018 (cinco meses antes da introdução da iniciativa de MQ e sete meses depois).

Não foram identificados critérios específicos de exclusão.

A disponibilidade de PCs (a medição da proporção de PCs disponíveis, ver definições abaixo) foi baseada no número de processos encontrados dentro de duas horas a partir de listas semanais geradas para pacientes faltosos e abandonos. O desempenho dessa medida de processo foi registrado e rastreado semanalmente em todas as 39 USs numa base de dados agregada em uma plataforma online de acesso restrito (ver Apêndices, instrumento de coleta de dados). Para efeitos desta análise, foram coletados semanalmente na plataforma online os dados referentes a esses indicadores, incluindo o número de pacientes nas listas semanais, bem como o número de PCs encontrados em duas horas.

Definições usadas na medida de processo para monitorar a disponibilidade de PCs para pacientes adultos:

- Denominador = número total de pacientes identificados faltosos ou LFTU na lista semanal gerada no OpenMRS para informar as actividades de rastreamento de pacientes
- Numerador = todos os processos localizados na lista dentro dum período de duas horas
- $[\text{Numerador}] / [\text{Denominador}] = \% \text{ da disponibilidade do PC}$

A retenção foi calculada mensalmente e definida como a proporção de pacientes que receberam TARV assiduamente 12 meses após o início do TARV.

Considerações éticas

Esta análise de dados secundários está coberta no protocolo “*Melhoria de Qualidade nos Cuidados e Tratamento do HIV na Província de Zambézia, na República de Moçambique, no âmbito do Plano de Emergência do Presidente para o Combate ao SIDA (PEPFAR, na sigla em inglês)*”, aprovado pelo IRB de Moçambique (CIBS-Z) e US VUMC IRB.

Todos os dados incluídos nesta análise foram dados programáticos desidentificados. As bases de dados electrónicas encontram-se armazenadas em servidores encriptados e protegidos por senhas na FGH. Os dados desidentificados foram extraídos dessas bases de dados seguras e enviados por transferência segura de arquivos para o pessoal-chave relevante (por exemplo, o estatístico).

Desvios do Âmbito do Trabalho/Protocolo

Não houve nenhum relacionado a esta avaliação.

Garantia da qualidade dos dados

As equipas técnicas e de MQ da FGH prestaram formação no local de trabalho, supervisionaram a fidelidade da implementação dos POPs, e verificaram a qualidade dos dados recolhidos das USs onde a estratégia foi implementada. O desempenho das medidas de processo foi reportado semanalmente e monitorado pelo pessoal da FGH.

Os dados programáticos utilizados nesta avaliação foram sujeitos a processos rotineiros de verificação de dados conduzidos por membros treinados da equipa de Monitoria e Avaliação (M&A) da FGH e armazenados de forma segura em bases de dados protegidos por senha nos escritórios distritais e provinciais. Os dados dos indicadores programáticos foram coletados e reportados mensalmente ao nível interno pela equipa de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), seguindo o período regular de notificação dos dados do programa.

Os conjuntos de dados utilizados na análise foram verificados quanto à consistência e adequação com os critérios de amostragem.

Plano de análise de dados

Foi realizada uma análise de tendências de série para avaliar o efeito da introdução da estratégia de MQ na disponibilidade de PCs e na retenção aos 12 meses. Descrevemos dados desde cinco meses antes da implementação da nova estratégia de MQ, até sete meses após a introdução da estratégia. Avaliamos o efeito dessa intervenção de MQ sobre as taxas de retenção aos 12 meses utilizando um modelo linear misto. As variáveis incluídas no modelo foram; distrito, unidade sanitária, ano ou tempo calendário, status de retenção e período de intervenção.

A análise estatística foi realizada utilizando o software estatístico R (R Core Team [2018]. R: Uma linguagem e um ambiente para a computação estatística. R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria. URL <http://www.R-project.org/>).

Limitações do Conceito

Entre as limitações para esta análise está o facto de os dados recolhidos estarem agrupados dentro das USs. É provável que os registos interiores de determinada US estejam mais correlacionados do que os dados obtidos de USs distintas. Para explicar essa dependência, ajustamos um modelo de efeito misto com a interceptação e inclinação tratados como factores aleatórios, de tal forma que cada modelo de USs possa ter a sua própria interceptação e inclinação.

Outra consideração técnica é o resultado dos dados, uma vez que o variável de resposta é um rácio restrito ao intervalo [0,1]. Os pressupostos de normalidade foram, portanto, violados, por isso, ajustamos um modelo linear generalizado (efeitos mistos), com a função logit link.

Foram utilizados dados rotineiros do programa, assim os conjuntos de dados obtidos para análise foram sujeitos à qualidade e integridade do registo de dados, bem como a imputação na base de dados.

A avaliação foi feita em 39 USs apoiadas pela FGH e os resultados podem não ser representativos para a província no seu todo, nem para o país.

Constatações

Tendências na disponibilidade de processos clínicos e retenção aos 12 meses

Foram incluídos 20.729 pacientes que iniciaram TARV entre Setembro de 2016 e Setembro de 2017.

Os dados de disponibilidade de PCs foram coletados de Fevereiro a Setembro de 2018. A taxa global de disponibilidade de PCs de pacientes adultos, definida como a percentagem de processos da lista semanal de pacientes adultos que estão faltosos ou abandonos que foram localizados em duas horas, aumentou de 61% para 82% (Figura 1).

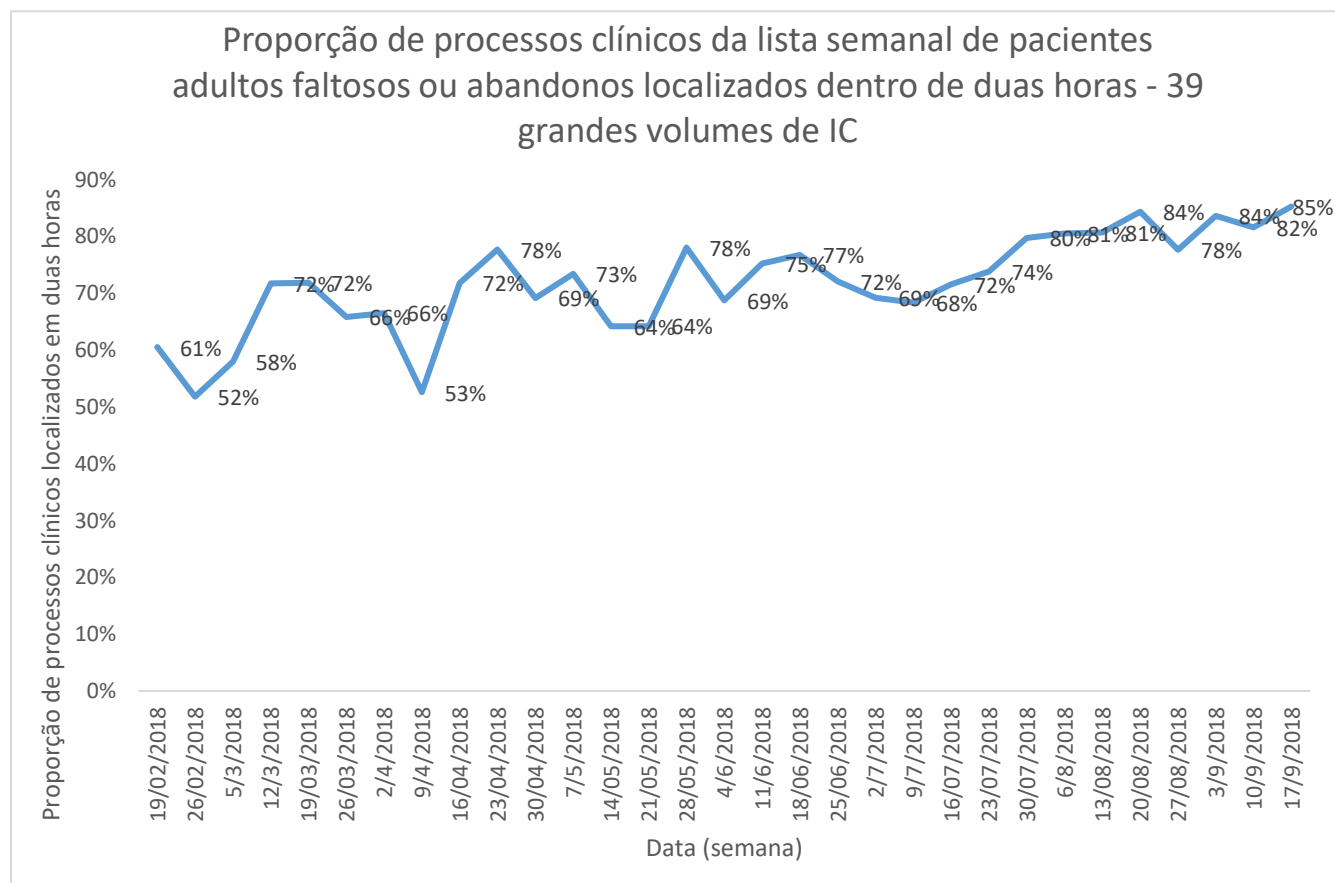


Figura 1. Tendência geral da disponibilidade de PCs de pacientes adultos durante o período de avaliação (39 USs).

A taxa de **retenção em cuidados** de adultos aos 12 meses aumentou de 64% para 79%, com variabilidade dos resultados ao nível das USs (Figura 2).

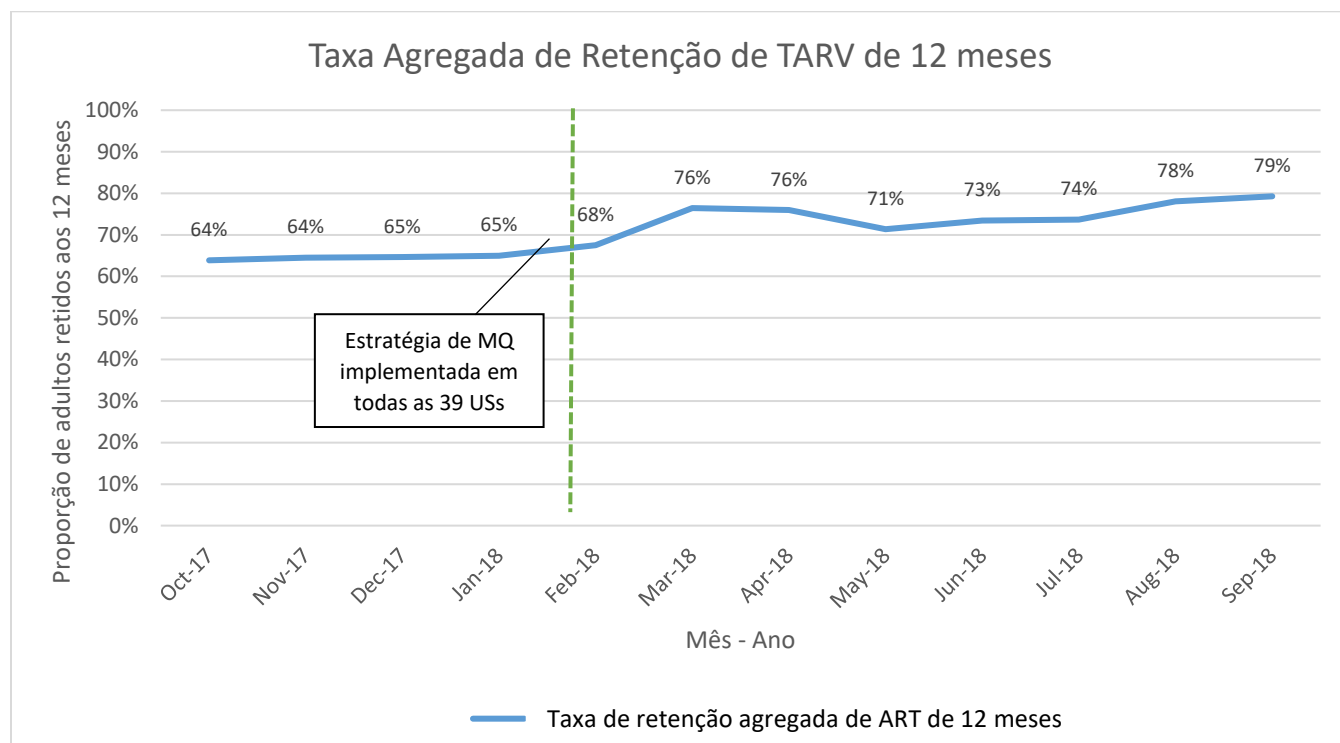


Figura 2. Tendência na retenção aos 12 meses.

Efeito da intervenção de MQ na taxa de retenção aos 12 meses

Com a intervenção, os pacientes tinham 41% mais probabilidade de serem retidos nos cuidados (razão de probabilidade [OR] 1,41; IC 95%, 1,03-1,96; $P=0,03$). Esta melhoria na retenção foi mantida após a intervenção durante o período de avaliação até Setembro de 2018, com variabilidade a nível das USs.

Entretanto, de acordo com os resultados do modelo ajustado, a inclinação da proporção de pacientes retidos não foi estatisticamente diferente do cenário de base/pré-intervenção (OR 0,996; IC 95% 0,941-1,05; $P = 0,89$) após o aumento acentuado na introdução da intervenção em Fevereiro 2018.

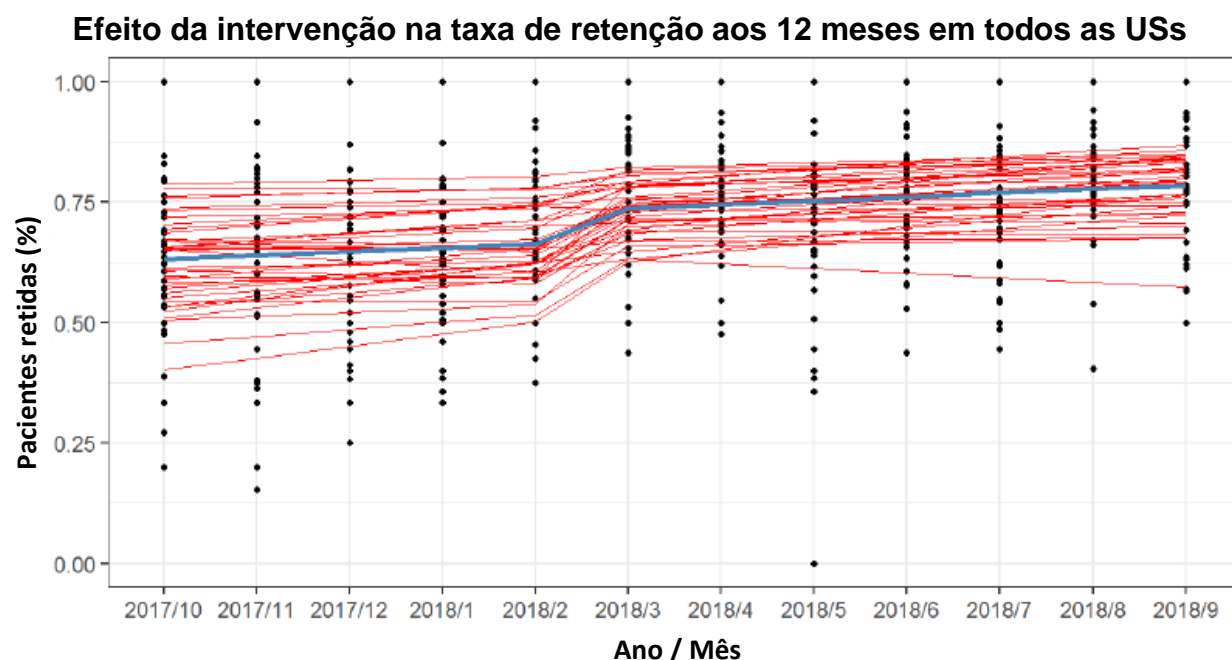


Figura 3. Modelo ajustado do efeito da intervenção na retenção aos 12 meses nas taxas de cuidado,

Na Figura 3, cada linha vermelha corresponde a um modelo para uma US individual e a linha azul corresponde ao modelo de média populacional (de todas as USs incluídas). A curva populacional (linha azul) mostra um grande aumento quando a estratégia de MQ estava a ser implementada (Fevereiro de 2018), no entanto, a taxa de aumento retornou rapidamente à taxa que prevalecia antes da intervenção. Assim, o efeito para uma melhor retenção foi principalmente localizado, apesar da melhoria observada ao longo do tempo.

Houve alta variabilidade nas curvas ao nível individual. Algumas das USs serviram apenas um número limitado de indivíduos, portanto, grande variação foi observada na proporção de pacientes retidos.

Conclusões e Recomendações

A monitoria intensiva da disponibilidade de PCs para pacientes faltosos e abandonos está associada a melhorias nas taxas de retenção aos 12 meses, onde esta intervenção de MQ foi implementada.

Nossos resultados demonstram que nestes locais selecionados na província de Zambézia, uma maior disponibilidade de PCs de pacientes potencialmente criou espaço para:

- Médicos e conselheiros terem acesso aos registros dos pacientes e realizarem consultas de apoio clínico e psicossocial com regularidade (PSS);
- Maior fidelidade na implementação dos POPs para visitas domiciliares e telefonemas aos pacientes;
- Melhor actualização de informações dentro do OpenMRS.

As variações entre USs sugerem que factores contextuais ao nível do local desempenham um papel. O ciclo de feedback pode ser um factor importante no cumprimento dos POPs definidos pelos prestadores de cuidados de saúde, afectando positivamente a qualidade dos cuidados, incluindo o rastreamento dos faltosos, bem como a precisão dos dados de retenção.

Perante o exposto, planeamos prosseguir com os esforços no sentido de informar os funcionários da saúde pública e os decisores políticos da região sobre os resultados contextuais desta avaliação para que possam ser considerados na adopção de uma estratégia de monitoria semanal semelhante e/ou alargada, na tentativa de melhorar a disponibilidade de PCs bem como os resultados potencialmente relacionados com os pacientes nestas USs. Até à data, a abordagem foi alargada na Província da Zambézia para um total de 55 USs, com um efeito positivo contínuo nas taxas de retenção TARV.

Plano de divulgação

Com o propósito de partilhar as melhores práticas e lições aprendidas com esta estratégia de MQ, a FGH partilhou esses resultados com colaboradores e partes interessadas a nível provincial e nacional do MISAU.

Além disso, um resumo aprovado pelo CDC-MZ com estas conclusões foi apresentado em formato de cartaz na Conferência da Sociedade Internacional da SIDA (IAS) 2019 na Cidade do México, México (Julho de 2019). Além disso, um colaborador/coautor do DPS-Z apresentou os resultados numa apresentação oral na conferência científica provincial de *Jornadas Provinciais* na Província de Zambézia, Moçambique (Agosto de 2019).

Este relatório será traduzido e divulgado a nível nacional e local, e os resultados serão discutidos para identificar abordagens para melhorar a disponibilidade de PCs, incluindo orientação clínica e monitoria intensiva das principais medidas de processo.

Apêndices

Âmbito de Trabalho/Protocolo de avaliação aprovado

Estas actividades de MQ, avaliação e divulgação de resultados são cobertas e foram aprovadas pelo Director Associado para a Ciência (ADS) do CDC-Moçambique sob o protocolo abrangente VUMC/FGH para análise de dados secundários para avaliar e melhorar os resultados do programa usando os dados rotineiros dos Cuidados e do Tratamento de HIV (CGH HSR #: 2016-163a).

Instrumentos/ferramentas de coleta de dados

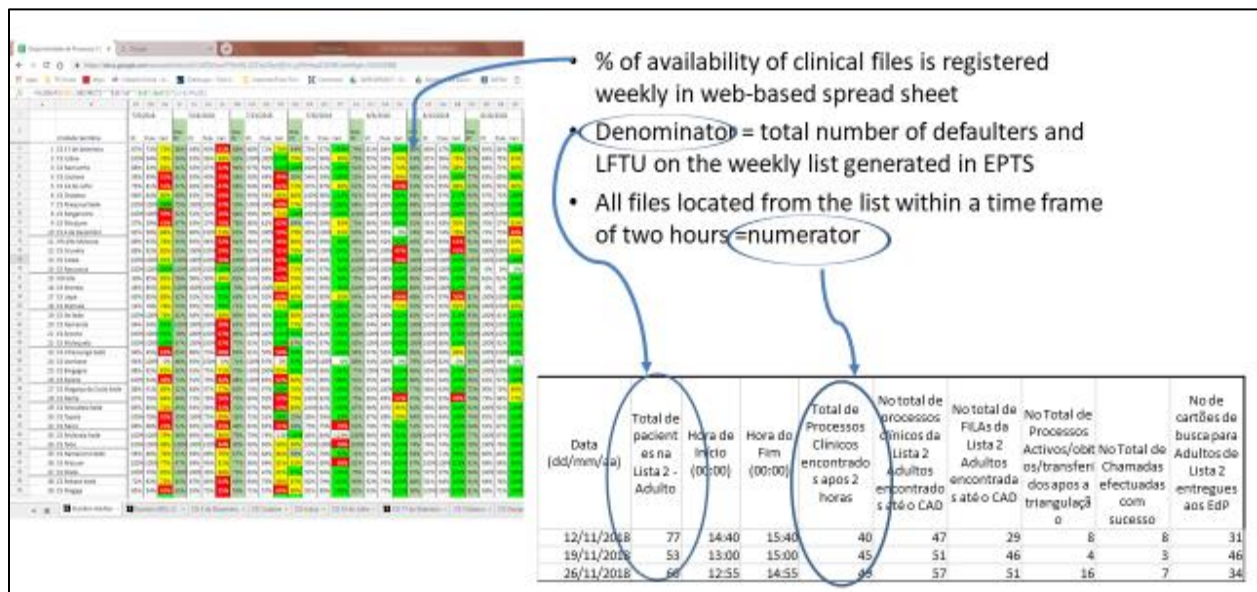


Figura 4: Ferramenta para monitorar a disponibilidade de processos clínicos de pacientes adultos e outras medidas de processo para melhorar a qualidade da coleta de dados (base de dados fonte para dados de disponibilidade de PCs).

Consentimento informado

O consentimento informado não foi necessário para o uso dos dados nesta avaliação, pois foi uma análise secundária dos dados rotineiramente coletados, desidentificados e programáticos. Foi aprovada a renúncia ao consentimento, uma vez que a avaliação envolveu apenas um risco mínimo, não teria sido possível sem a renúncia, e a renúncia não afetou negativamente os direitos nem o bem-estar dos pacientes cujos dados foram incluídos na avaliação.

Biografias

Não aplicável.

Declaração de conflito de interesses

Os colaboradores nesta avaliação não têm conflitos de interesse a declarar.

Custos da avaliação

Não aplicável.

Resultados ou Quadro Lógico

Não aplicável.

Referências

1. Republic of Mozambique, Ministry of Health, National Health Service. (2019). 2018 Annual Report: Annual Report on HIV/AIDS Related Activities. Maputo, Mozambique.