

MSF Moçambique 2017-2019

**CNCS\MISAU\PEPFAR
Mozambique Joint Partners Meeting**

**Dezembro 2017
Maputo – Moçambique**



MSF Moçambique

☐ Centro Operacional Bruxelas & Genebra

☐ Projetos atuais

- Maputo: Chamanculo - HIV/TB/ Hepatites Virais - Carga Viral-Hospital JM
- Beira: HIV/TB/ População chave -
- Tete: HIV/TB/ População chave
- Pesquisas operacionais

☐ Novas iniciativas 2017/18

- Maputo - População chave - Mafalala (PUD)
 - HIV estádios avançados – Hospital Jose Macamo
- Beira - HIV estádios avançados – Hospital Geral Beira



Maputo - Cuidados Especializados HIV/TB & Hepatites Virais

Centro de Referência do Alto Mae - CRAM

2513pct em TARV (8% crianças)
Cobertura CV >85% & 40% CV >1000 cop/ml

1089 1ª linha HIV avançado (CD4 < 100)

- 31 CD4 cells/ml mediana
- 50% receber/história TARV
- Rastreio sistemático IOs
 - TB LAM – 12%/45%
 - Cripto – 6%

1380 TARV 2ª linha

- Boa retenção cuidados : 90% 6M / 87% 12M / 79% 24 M ;
- 22% coorte >1000 cop/ml ≥6M TARV

44 TARV 3ª linha

- genotipagem- 27%
- resistência a inibidores protease (22% estudos SSA)

Kaposi – 608 pct

- 183 quimio
- Doxorubicina Liposomal
- 63% remissão completa/parcial

Clubes Adesão

- 850 doentes no CRAM em clubes
- 80% 2ª linha + Kaposi + HIV avançado + 3ª linha
- 97% retenção nos cuidados 12M
- CV excepcionais: cobertura (98%) e supressão < 1000 cop/ml (91%)

Maputo - Tuberculose Resistente

❑ **6 US da Cidade Maputo & Hospital Machava**

❑ **Coorte activa de 175 pacientes com TB Resistente em tratamento (5% crianças)**

- 24 pacientes XDR ou pré-XDR - tratamento com novas drogas (DLM, BDQ)

❑ **Coorte TB Resistente (MDR) 2015 com 69% de taxa sucesso no tratamento!**

❑ **Apoio compreensivo a pacientes fundamental:**

- Educação e Apoio Psicológico (depressão, efeitos adversos, abusos sustância, etc)
- Monitoria de laboratório & estudos complementários (ECG, audiometrias, TSH, Fc renal, K+)
- Cesta básica / subsídio transporte

❑ **Implementação do Regimes curtos de tratamento DR TB (Pesquisa Ops)**

- ❑ 154 pcts – 70% taxa de sucesso (semelhante a outros estudos)

Maputo - Hepatites Virais

Oportunidade programática com novas recomendações OMS

Hepatite C (HCV):

- **1% HCV** - coorte HIV/HCV
- **Alta prevalência PUD**
 - coorte 83 HCV activa (maioria PUDI ex usuários ou activos)
 - 23 em tratamento DAAs
 - **4 SVR 12 (curados!!)**
 - simplificação manejo: teste, genótipo 1a, tratamento e monitoria
- Oportunidade de micro-eliminação?

Hepatite B (HBV):

- co-infecção HIV/HBV no CRAM (6%)
- **Piloto PTV & crianças:**
- **Programática** : Viabilidade de directrizes da OMS em US / Implementação de vacinação HBV nascimento
- **Pesquisa:** TDF periparto para todas MG com HBsAg+

LICÕES APRENDIDAS

- **HIV avançado**
 - Diagnóstico e tratamento de cripto/ TB LAM é viável e necessário
 - Manter CD4: baseline e CV alta para estadiamento de doença avançada
 - Welcome back strategy fundamental para pcts TARV experimentados
 - 2ª linha – fast track switch - não se pode perder tempo
 - Kaposi – PLD – 25% melhoria de resultados
- **Desenvolver modelos diferenciados** para pacientes não suprimidos
- **HCV/HBV** – apoiar implementação recomendação OMS; apoiar MISAU na micro-eliminação HCV; HBV PTV&vacinação nascimento
- **TB Resistente**
 - Expansão regimes curtos ; melhoria capacidade diagnóstico TSA 2ª linha; novas drogas DLM/BDQ/LNZ ; protocolo XDR adaptado; apoio compreensivo
 - regimes curtos sem injectáveis

TETE

BEIRA

Cuidados HIV em contextos rurais (Changara-Marara)

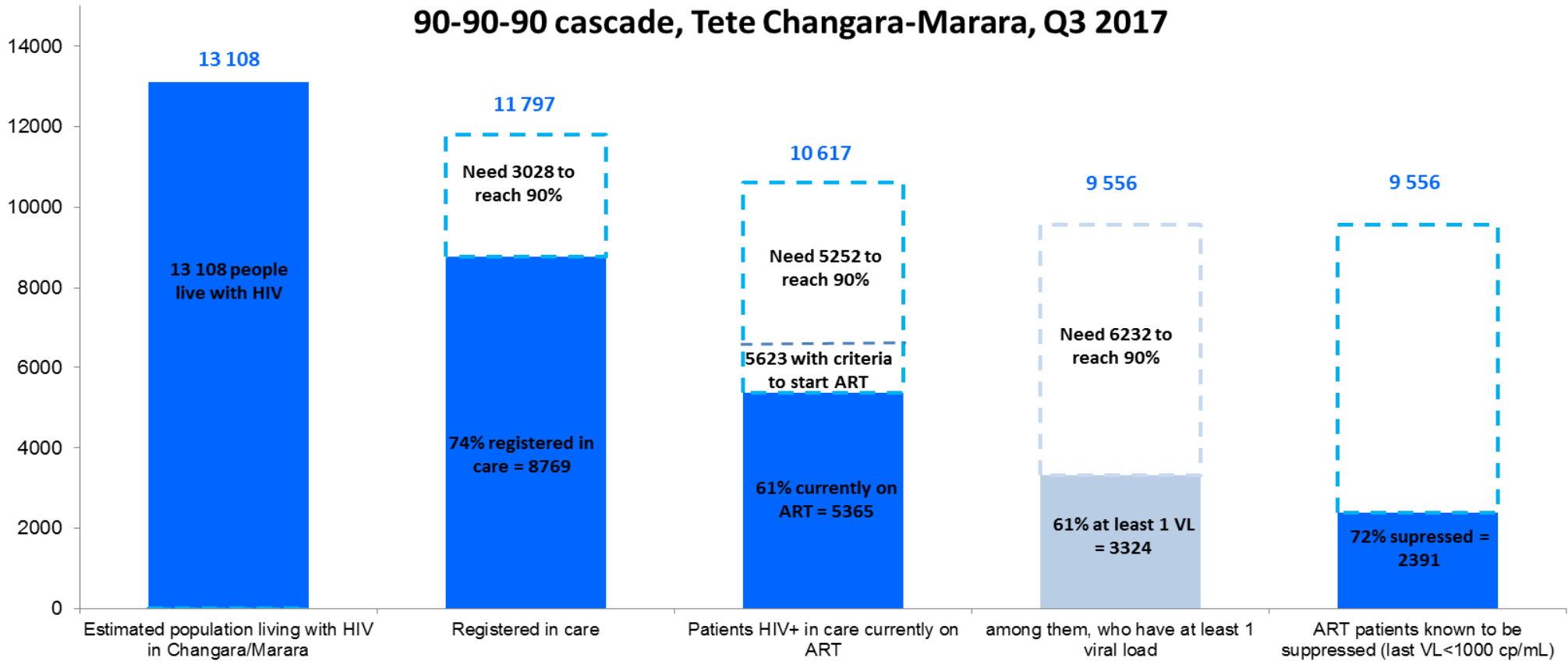
Reforço do sistema (last mile) de distribuição TARV e monitoria (Juntos pelo Acesso aos Medicamentos – JAM)

População chave (Cuidados SSR a TS/HSB) Ao nível comunitário e cuidados primários



CHANGARA - MARARA

90-90-90 cascade, Tete Changara-Marara, Q3 2017

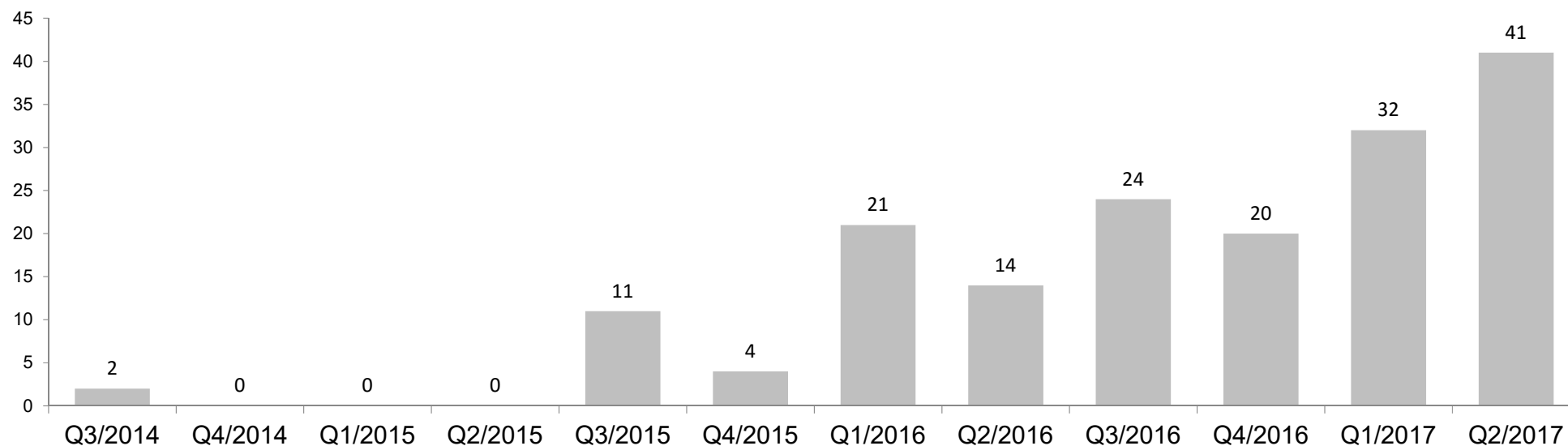


**5.2% HIV+
(IMASIDA 2015)**

**95.4% PVHS (CD4<500) estão em TARV
T&I iniciou Setembro 2017**

72% supressão viral

Mudanca regime para 2a linha em pct activos



195 pcts 2a linha = 3.63 % coorte activo

Mediana de tempo entre pedido da 2a CV e mudanca regime \approx 300 dias

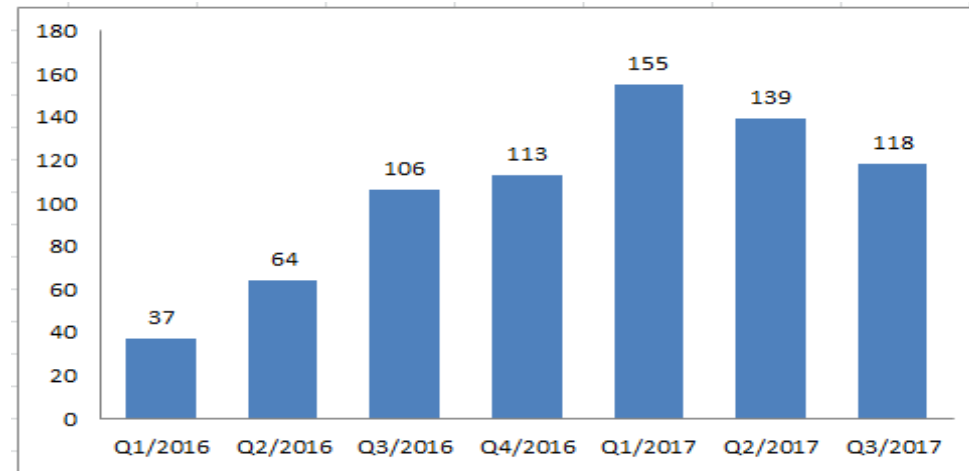
LICÕES APRENDIDAS

- **Caso index** e testagem **comunitária** e ligação cuidados através **GAAC** e **conselheiros**
- **Modelos diferenciados** para apoiar adesão e retenção
- **Apoio psicossocial ao longo da cascata** e literacia para saúde
- **Mentoria regular e apoio clínico; curto TAT e priorização do processamento/ resultados**
- **Descentralização da decisão 2ª linha TARV**

JUNTOS PELO ACESSO AOS MEDICAMENTOS - JAM

1. Melhorar a cadeia de abastecimento nas US de Tete (terciarização transporte-parceria com Village Reach/DPS/MSF)
2. Mentoria de gestão de stock
3. Monitoria da cadeia de abastecimento através do usuário final

- Empoderamento do paciente
- Hotline/ Consórcio OSC
- Gap filling/ transporte de emergência



Nível	N of Casos
US	34
Districto	63
Provincia	17
Nacional	0

Medicamento	N de casos
Antibioticos	42
ARVs	24
Anti-inflamatorios	16
Antimalaria	9
Contraceptivos	4
DSTB	2
Esteroids	1
Outros	20

- 50 a 70% rupturas são relatados por utentes
- 60% resolvidas nas primeiras 48h

LICÕES APRENDIDAS

- **Sistema reativo e flexível** importante para responder em caso de indisponibilidade de medicamentos e itens médicos
- **Literacia saúde/ empoderamento** do paciente e abordagem centrada no paciente são cruciais
- Papel importante de pcts e sociedade civil **na monitoria do desempenho da cadeia de abastecimento** e prestação serviços que deve ser promovido
- **A tercearização do abastecimento da última milha** - investimento adequado e monitoramento regular durante a implementação e expansão



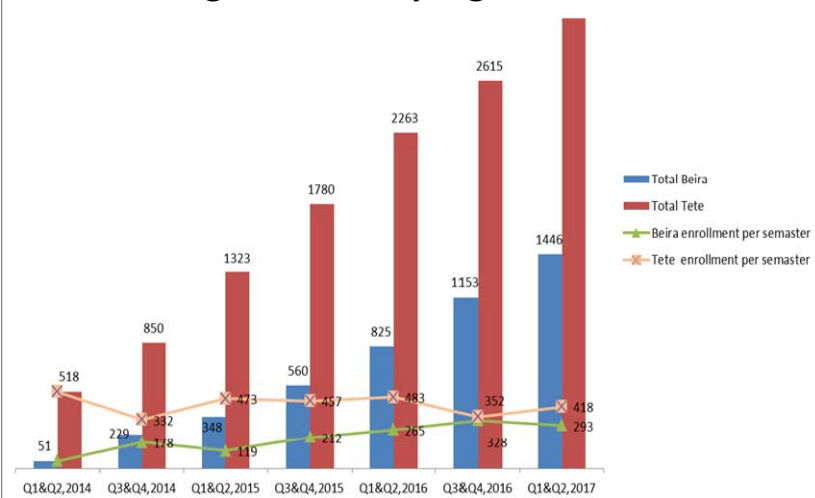
POPULAÇÃO CHAVE

Serviços de SSR na comunidade e US para KP (TS e HSH) Tete e Beira

- Promoção de saúde
- Distribuição de preservativos e lubrificantes
- Aconselhamento e teste / retestagem do HIV
- Ligação aos cuidados do HIV
- Monitoramento comunitário de CD4 e VL (HIV VL com GeneXPert na clínica móvel)
- Provisão de PEP e PREP
- Rastreio e tratamento de ITS
- Teste de gravidez e Planeamento Familiar
- Teste e vacinação de HBV
- Referência ao hospital para Terminação da Gravidez (a pedido)
- Saúde mental
- Cuidados com SGBV (psec, pacote basico medico, PEP)
- Triagem de câncer cervical

Trabalhadoras de Sexo – Dados de Janeiro 2014 – Junho 2017

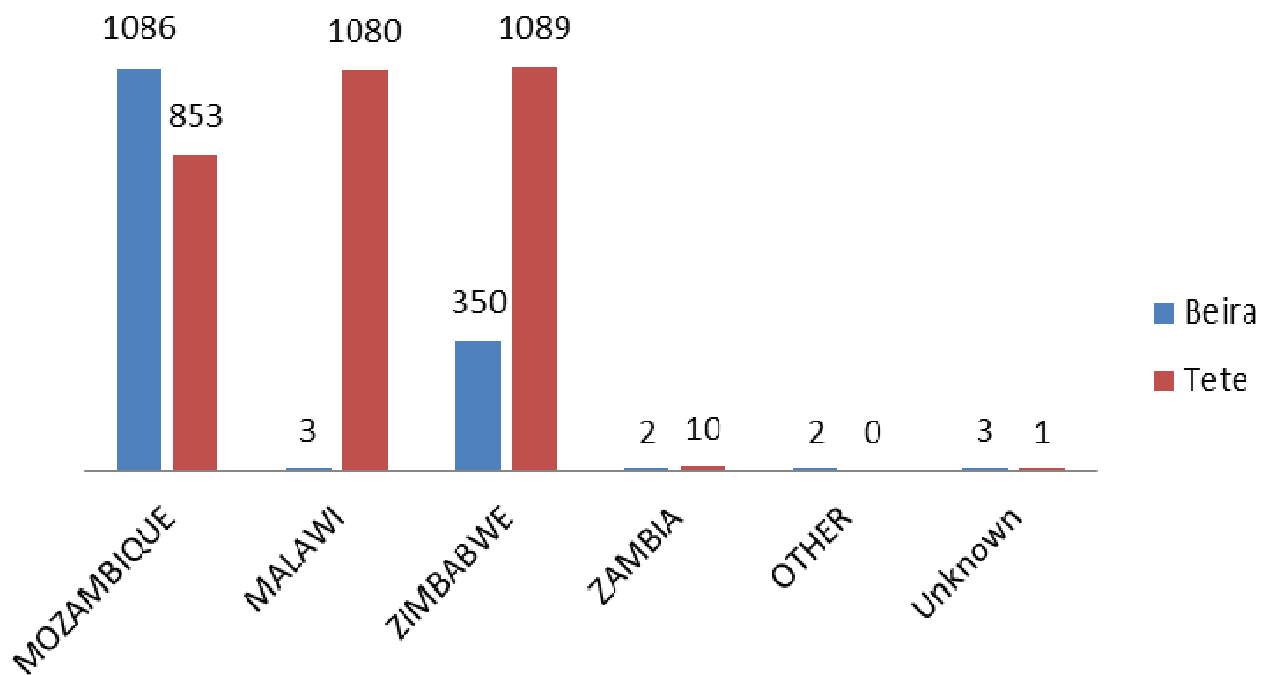
TS registradas no programa



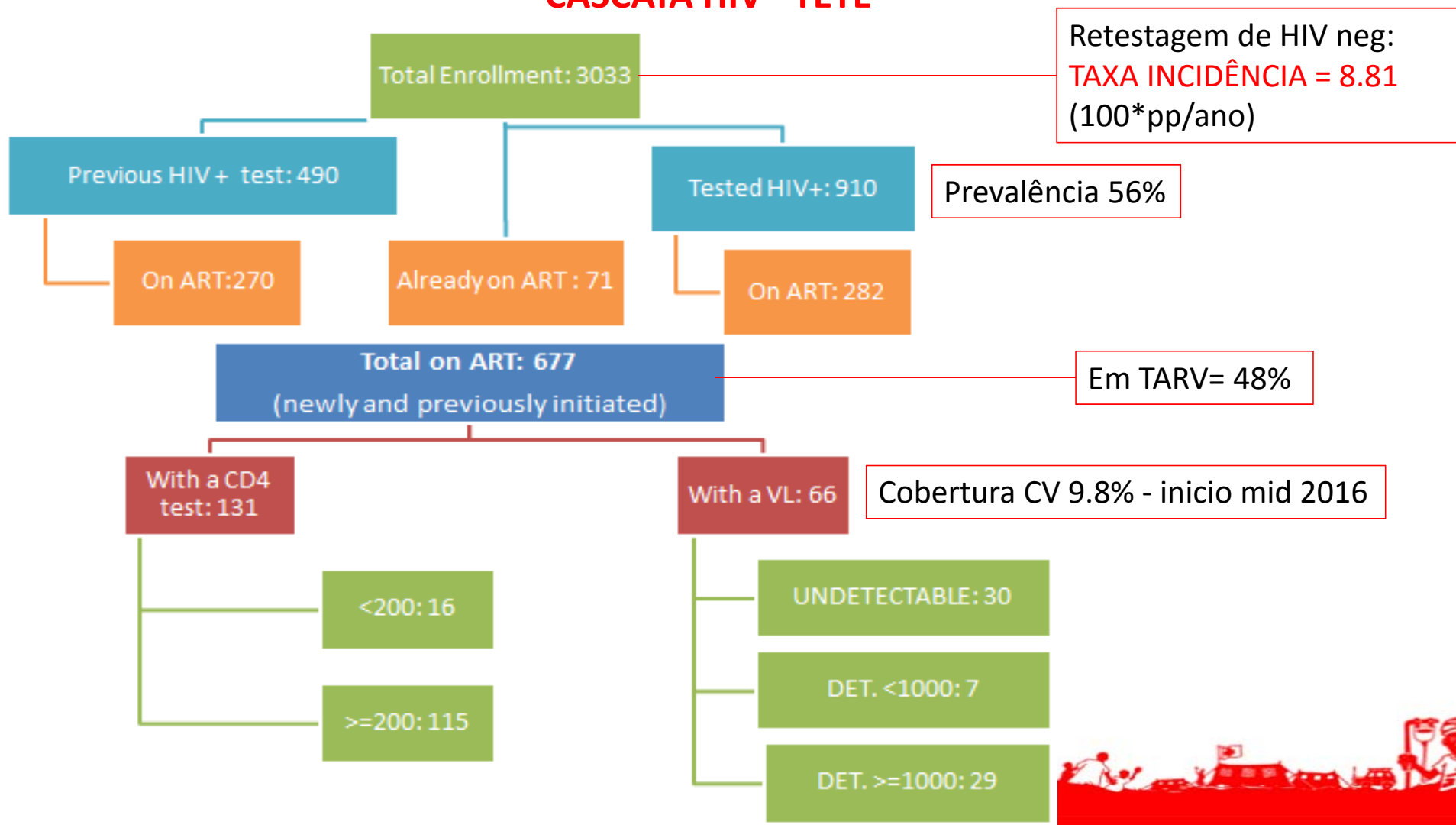
57% estrangeiras

- 72% Tete – Malawi /Zimbabue
- 24% Beira – Zimbabue

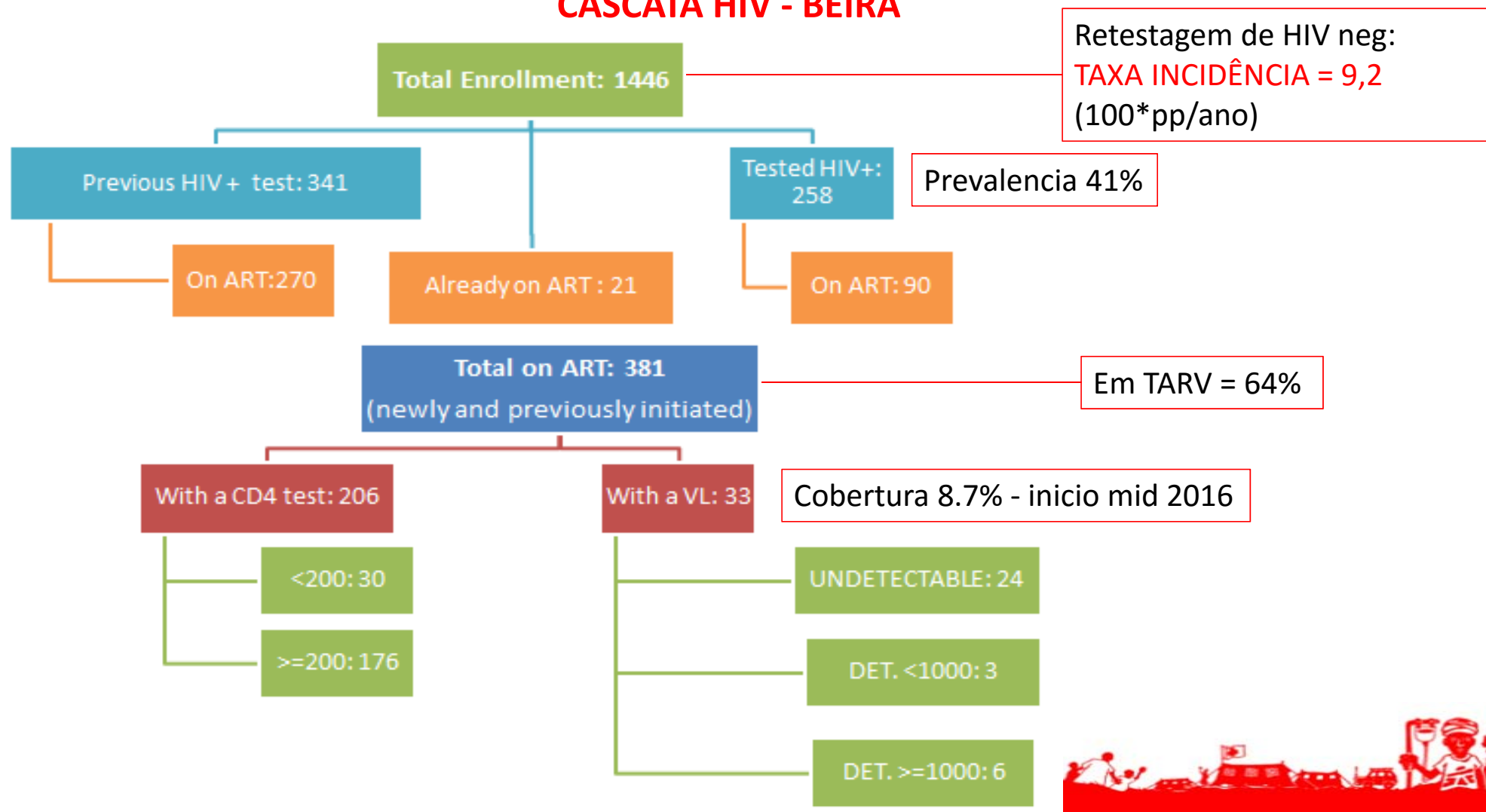
Nacionalidade das TS no programa de Jan 2014 – Junho 2017



CASCATA HIV - TETE



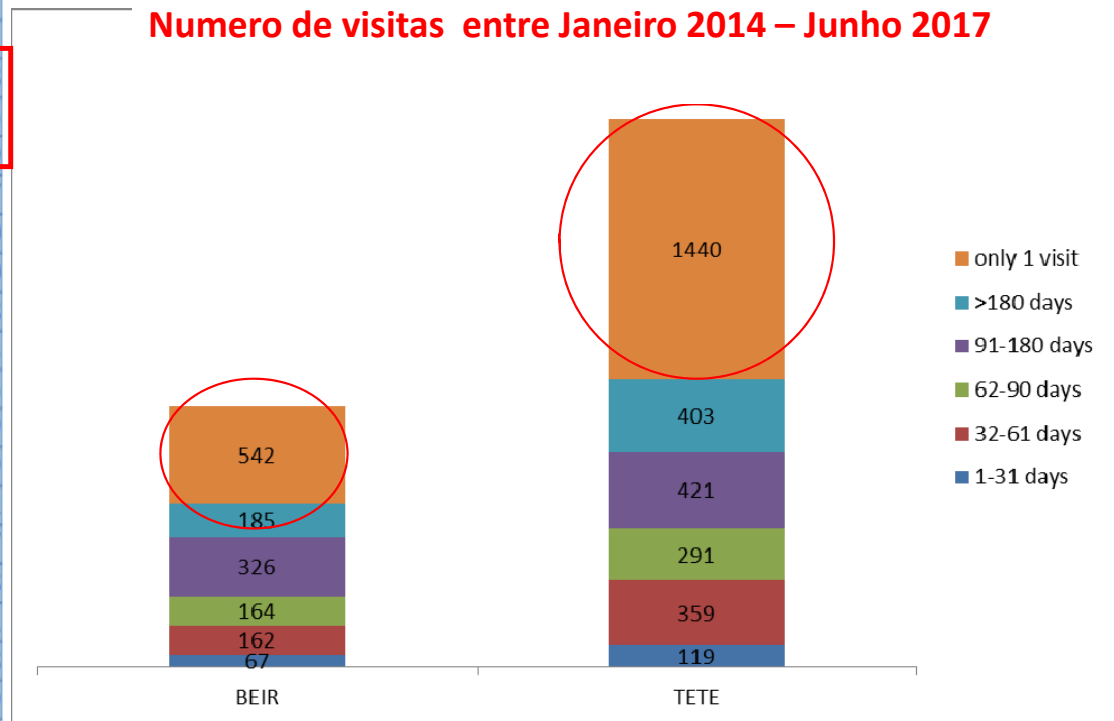
CASCATA HIV - BEIRA



TS alcançadas comunidade

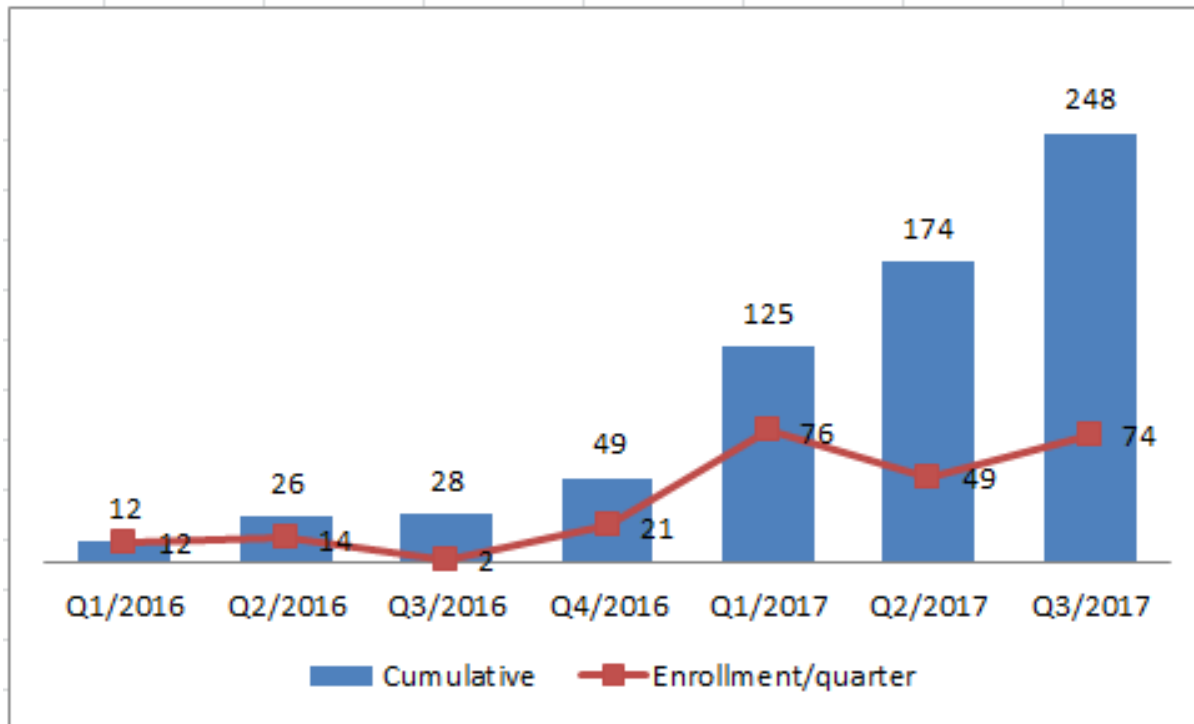
# of visits per person	BEIRA		TETE		Total
	#	%	#	%	
1	542	37.48	1436	47.35	1978
2	314	21.72	801	26.41	1115
3	194	13.42	225	7.42	419
4	128	8.85	149	4.91	277
5	90	6.22	90	2.97	180
6	58	4.01	52	1.71	110
7	47	3.25	51	1.68	98
8	24	1.66	49	1.62	73
9	16	1.11	39	1.29	55
10	7	0.48	22	0.73	29
11	8	0.55	21	0.69	29
12	5	0.35	17	0.56	22
13	6	0.41	21	0.69	27
14	2	0.14	16	0.53	18
15	1	0.07	10	0.33	11
>=16	4	0.28	34	1.12	38
Total	1446		3033		4479

Numero de visitas entre Janeiro 2014 – Junho 2017



- ❑ Tete: quase metade das TS no programa foram alcançadas apenas uma vez .
- ❑ Beira: 58% foi contactada somente uma ou duas vezes

HSH – Dados de relatórios trimestrais



HIV prevalência = 16.7%

TARV cobertura = 65%

RIC = 100%

Cobertura CV = 100%

CV <1000 = 88%



LICÕES APRENDIDAS

- **Educadores e mobilizadores de pares** - papel crucial (subgrupos de PEs por KP, faixa etária, nacionalidade) / “**Micro planning**” / **Navegador de par** na US ligação ao cuidado
- **Delegação de tarefa** para PEs (aconselhamento e testagem de HIV)
- Serviços e ferramentas adaptados e descentralizados para alcançar KPs (alcance comunitário, snowball, serviços de SSR compreensivos e adaptados)
- **Papel crucial medidas preventivas** (IEC, preservativo/lubr, teste/reteste, PEP/PREP)
- **Barreiras de acesso a população altamente móvel – necessidade de serviços e políticas para população móvel nacional/não nacional:** recarga de emergência TARV, literacia do HIV/tratamento, POC CD4/CV, sistema de monitoria para população móvel, políticas de acesso TARV regional

PESQUISA OPERACIONAL

- **TB LAM em HIV + com contagem CD4 baixa** em condições programáticas
- Viabilidade da **Doxorrubicina Lipossomal Peguilada (PLD)** para **Sarcoma de Kaposi**
- **Resistência e factores de risco** associados a falência de tratamento de **2ª linha TARV** e resultados virológicos de **2ª linha otimizada / 3ª linha TARV**
- **Provisão de PrEP** para a prevenção HIV entre TS/HSH HIV-negativas em Tete e Beira
- **Oral Self testing HIV** entre os **HSH na Beira** (planeado)
- Avaliar a **presença de resistência adquirida e transmitida primária na coorte de pacientes em TARV** no distrito de Changara em **Tete e em Maputo**
- Avaliação de um regime **de curta duração (9 meses)** para o tratamento da **TB MDR**
- Estudo de coorte longitudinal multicêntrico para avaliar a **eficácia do tratamento da Hepatite C** em pacientes co-infectados pelo HIV
- Implementação da **prevenção integrada de HBV** na **transmissão mãe para filho em Maputo**

Novas Iniciativas

Cuidados HIV avançados ao nível de cuidados primários de saúde e Hospital Maputo/Beira

- Apoio ao laboratório para fornecer testes POC (CD4, TBLAM, CRAG, GXP para TB e HIV VL) e farmácia IOs
- Diagnóstico, tomada de decisão e início imediato do manejo para pacientes gravemente doentes
- Suporte psico-social para rápida [re] iniciação e mudança para 2ª linha
- Acompanhamento pós-alta e ligação a cuidados
- Directriz/ Algoritmos adaptados para gestão de HIV avançado em diferentes níveis de cuidados

Piloto: intervenção compreensiva para prevenir, tratar e cuidar HIV e hepatites em pessoas que usam drogas

- Intervenções comunitárias de prevenção diagnóstico e rastreio de HIV, Hep, TB e ITS e referência US
- Intervenção de Redução de Danos
- Intervenção clínica para cuidados de HIV, TB, Hepatites, ITS e Saúde Mental
- Desenvolvimento de política de redução de danos



Área de foco para COP 2018

▪ Implementação CV e Acesso 2a linha TARV

- ✓ Descentralização de decisão/início
- ✓ Mentoria gestão falência tratamento
- ✓ Cenário híbrido (Lab centralizado vs POC descentralizado)

▪ Cadeia Abastecimento

- ✓ Integração meds TB/HIV
- ✓ Reforço last mile incluindo componente de monitoria via pacientes/sociedade civil

▪ Estratégias de retenção e adesão

- ✓ Apoiar expansão dos vários modelos diferenciados de cuidados, garantindo investimento financeiros e RH
- ✓ Harmonizar o pacote de aconselhamento e literacia para os pacientes
- ✓ Investir empoderamento e literacia para saúde/tratamento de PVHS
- ✓ Investir sociedade civil – literacia tratamento; monitoria serviços

• HIV doenças avançadas

- ✓ Diagnóstico e tratamento para cripto (anfotericina lipossomal + flucitosina & TB LAM)
 - ✓ Manter CD4: baseline e CV alta para estadiamento de doença avançada
 - ✓ Kaposi – PLD – bons resultados – apoio financeiro
-

Área de foco para COP 2018

▪ Hepatitis HBV/HCV

- ✓ HCV/HBV –apoiar implementação recomendação OMS/ apoiar MISAU na micro-eliminação HCV/ HBV vacinação nascimento + PTV

▪ TB Resistente

- ✓ Expansão modelo de 9m/ melhoria capacidade diagnóstico TSA 2a linha;
- ✓ Apoiar acesso e expansão novos medicamentos DLM/BDQ/LNZ e desenvolvimento de protocolo XDR adaptado;
- ✓ Apoio compreensivo a pcts DR-TB

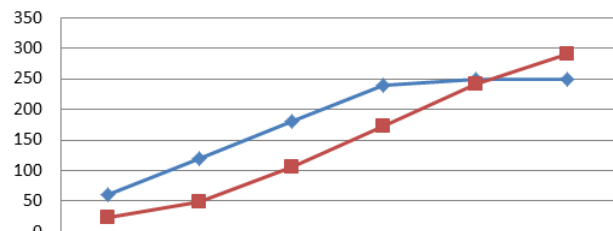
▪ População chave

- ✓ Garantir acesso a saúde da população móvel/difícil acesso - serviços e políticas para população móvel nacional/não nacional: literacia do HIV/tratamento, POC CD4/CV, recarga de emergência TARV, sistema de monitoria para população móvel, gestão regional de estoque
- ✓ Estratégias diversificadas para alcançar KP (alcance comunitário, snowball, serviços de SSR)
- ✓ Reforçar pacote de medidas preventivas (IEC, preservativo/lubr, teste&reteste, PEP/PREP)
- ✓ Apoiar desenvolvimento, implementação e expansão de política e projectos de reducao de danos para PUD

PEPFAR manter o mesmo nível de financiamento em Mocambique

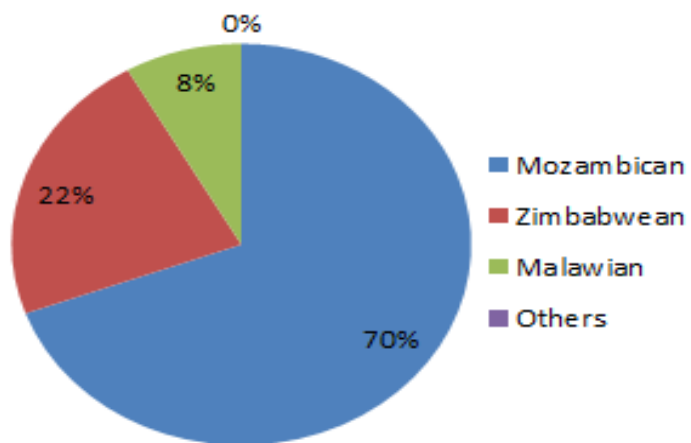
PrEP entre KP em Tete e Beira

Recruitment Beira + Tete



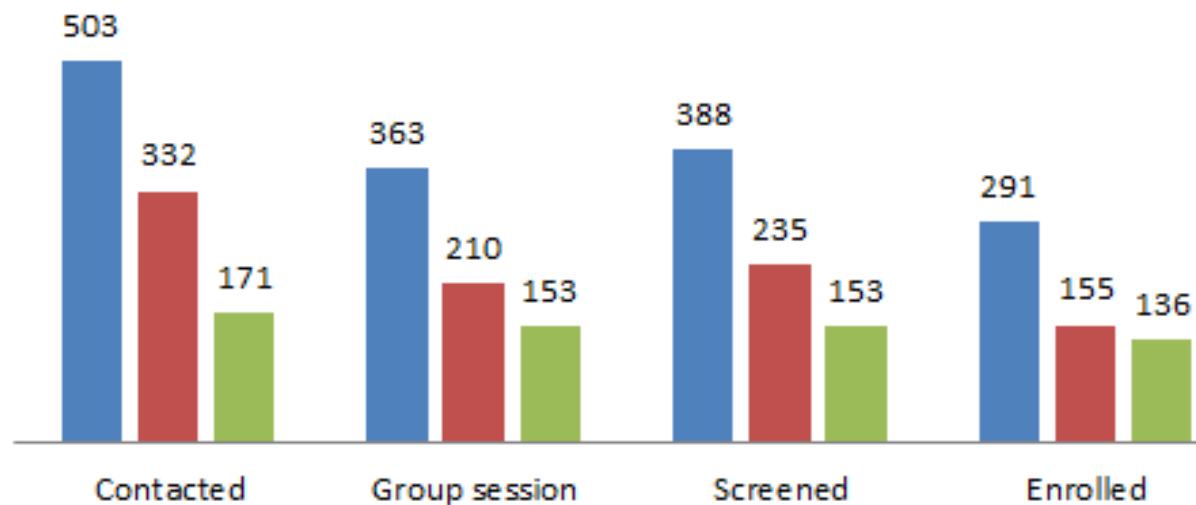
	Mar - Jun 2016	Jul - Sep 2016	Out - Dez 2016	Jan - Mar 2017	Abr - Jun 2017	Jul - Sep 2017
Beira+Tete Expected	60	120	180	240	250	250
Beira+Tete Cumulative	23	48	106	173	241	290

Nationality



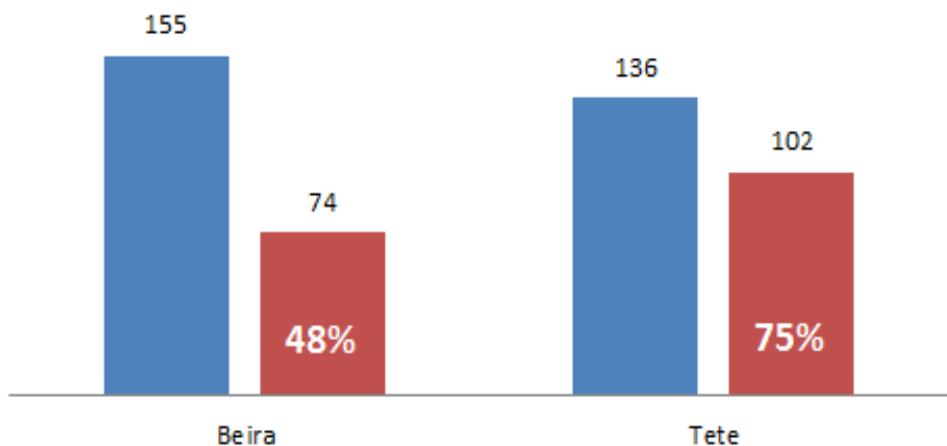
PrEP enrollment

■ Total ■ Beira ■ Tete



PrEP RIC

■ Enrolled ■ Active



Em Beira e Tete, o número de saídas aumenta após 6 meses em PrEP

Razão	
Não quer continuar (sem razão específica)	32
Efeitos secundários	1
Infecção HIV	3
Viajou para longe da área de estudo	24
A sentir-se fora de risco	12
Outras condições (Malaria)	1
Parceiro não quer	11
Abandono	25
Gravidez	9
Quer descansar	1
TOTAL	119

