



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA



Avaliação de uma estratégia inovadora na cascata de diagnóstico e cuidados para crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV na Província de Inhambane

TAXA DE SUPRESSÃO VIRAL AO PARTO EM MULHERES GRAVIDAS COM HIV NA PROVÍNCIA DE INHAMBANE

Presentazione della ricerca:

REACH - RICERCA PER UN
EQUO ACCESSO E UNA
CONTINUITÀ DI CURA PER I
PAZIENTI CON HIV
DELLE COMUNITÀ REMOTE

Introdução: A transmissão materno-infantil do HIV (TMII) em Moçambique, uma das taxas mais elevadas (9%). Não obstante o programa de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) do HIV esteja implementado no país desde 2004, as estimativas de transmissão vertical do HIV do Spectrum no país mostraram que a transmissão vertical reduziu significativamente desde 2011, mas nunca baixou para menos de 10% a nível nacional. As mulheres que vivem com o HIV (MVHIV) em áreas remotas têm acesso limitado a serviços de saúde, incluindo ao tratamento antiretroviral (ARV) experimental, desde 2011 são oferecidos serviços de prevenção da TV no contexto das brigadas móveis (BM) dos serviços de saúde para cinco distritos da província de Inhambane, apoiados pela ong Medicus Mundi Italia (MMI). O estudo visa avaliar a eficácia desta estratégia inovadora na cascata de cuidados prestados a estas pacientes.

Método: Trata-se de um estudo prospetivo observacional. Foram recolhidos dados demográficos e clínicos sobre mulheres vivendo com HIV, bem como crianças expostas ao HIV, inscritas na CPN e CCR durante um período de 24 meses, de 2021 a 2023. Uma análise estatística foi realizada para avaliar a adesão ao percurso de cuidados e identificar fatores de risco para a infeção por HIV em crianças.

Resultados: 340 MVHIV e 252 crianças foram incluídas no estudo. A idade média no momento da inscrição era de 35 anos (IC 33-33). 40% das mulheres receberam um novo diagnóstico de HIV e, para 85% delas, a BM ofereceu a primeira consulta de PTV. Foi observado um efeito benéfico em termos de entrada mais precoce na cascata de cuidados (idade gestacional média de 20 vs 24 semanas do segundo para o primeiro ano). A adesão às consultas agendadas foi inferior para mulheres com diagnóstico recente de HIV (mediana 74%, IC 62-87; p=0.0002) e para mulheres que vivem em comunidades que não são visitadas mensalmente pelas BM (mediana 72%, IC 60-87; p=0.001). Foi estimada uma taxa de transmissão vertical de 1% para bebés expostos nascidos de mulheres grávidas em seguimento na CPN, com metade dos casos atribuídos à transmissão perinatal.

Conclusão: As atividades de descentralização dos serviços de PTV, oferecidas no âmbito do projeto da MMI, em zonas rurais, que possam influenciar a transmissão vertical em área rural.

Palavras chave: HIV, PTV, Brigadas Móveis

Referências

Ministério da Saúde (MISAU). República de Moçambique. Plano de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, SÍH e Hepatite B em Moçambique 2020-2024.

F. Magro, C. Garcia, D. Garcia A., et al. Cascade of care of HIV treatment and follow-up in a health center in a rural area in Mozambique. Tropical Medicine and International Health, submitted 2020.

Medicus Mundi Italia (MMI). BRIGADAS MÓVEIS E CUIDADOS DE SAÚDE. GUÍÃO - Setembro 2020 - Elaborado com base no programa do Ministério da Saúde e da experiência da parceria entre a O.N.G. Medicus Mundi Italia e os Serviços de Saúde, mulher e Ação Social do distrito de Inhambane.

Medicus Mundi Italia (MMI). "REACH MOVEI". Avaliação dos resultados - A EXPERIÊNCIA DA O.N.G. MEDICUS MUNDI ITALIA NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE CONTROLO DO HIV/SIDA PARA AS COMUNIDADES RURAIS EM MOÇAMBIQUE, 2020.

Introdução: O estudo pretende avaliar o efeito da transmissão vertical do HIV nas mulheres grávidas residentes em comunidades rurais na Província de Inhambane, no específico estimado a prevalência das mulheres grávidas seropositivas com baixa carga de transmissão vertical na altura do parto (CV) e ao longo da gravidez (MGHIV), analisando aspectos qualitativos do processo de PTV do HIV (dados do TAMV do VCT) no último trimestre de gravidez, idade de CD4 nos últimos 12 meses, duração do curso de ARV, adesão a associação de medicamentos antiretrovirais (ARV) e adesão a associação de medicamentos antiretrovirais (ARV) durante a gravidez.

Método: Trata-se de um estudo de 2 anos (Dezembro 2021 a Dezembro 2023) realizado no estudo Mulheres que acessam aos serviços de Saúde (MUSAU) na Província de Inhambane, registadas os dados das mulheres grávidas nos trabalhadores de saúde da rede de registo do MISAU e do Ministério da Saúde e do Ministério da Saúde na altura do parto e análise estatística dos dados sobre as MGHIV registadas.

Resultados: Foram recolhidos dados de 2021 a 2023. A idade média de inscrição das mulheres grávidas no estudo foi de 35 anos (IC 33-33). 40% das mulheres receberam um novo diagnóstico de HIV e, para 85% delas, a BM ofereceu a primeira consulta de PTV. Foi observado um efeito benéfico em termos de entrada mais precoce na cascata de cuidados (idade gestacional média de 20 vs 24 semanas do segundo para o primeiro ano). A adesão às consultas agendadas foi inferior para mulheres com diagnóstico recente de HIV (mediana 74%, IC 62-87; p=0.0002) e para mulheres que vivem em comunidades que não são visitadas mensalmente pelas BM (mediana 72%, IC 60-87; p=0.001). Foi estimada uma taxa de transmissão vertical de 1% para bebés expostos nascidos de mulheres grávidas em seguimento na CPN, com metade dos casos atribuídos à transmissão perinatal.



Progetto finanziato da



Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale

10 AGENZIA ITALIANA
PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO

Il progetto REACH

Il progetto REACH è nato con un obiettivo semplice, ma fondamentale: studiare strategie innovative per migliorare i servizi di prevenzione, diagnosi e cura dell'HIV offerti alle persone che vivono in aree rurali, maggiormente remote e isolate nella provincia di Inhambane in Mozambico.

Il progetto è stato promosso dall'Università degli Studi di Brescia, in collaborazione con Medicus Mundi Italia (MMI), Fondazione Museke, Universidade Save (UNISAVE) e la Direzione Provinciale della Salute di Inhambane ed è stato finanziato dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale attraverso l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo.

Perché REACH?

Le attività si sono svolte nella provincia di Inhambane, nel sud del Mozambico, un'area caratterizzata da grandi distanze, difficoltà di trasporto e accesso limitato ai servizi sanitari.

Di conseguenza, le persone che vivono con HIV incontrano ostacoli nel continuare la propria terapia, soprattutto nelle zone più remote. Tra di essi vi sono le molteplici donne in gravidanza che, vivendo lontano dagli ospedali, spesso partoriscono in casa e faticano a seguire controlli regolari. Per tale motivo, a oggi, in Mozambico il tasso di trasmissione dell'HIV da madre a figlio, chiamato tasso di trasmissione verticale, è ancora alto e si attesta intorno al 10% secondo i dati del Ministero della Salute.

Le attività all'interno del progetto REACH sono, quindi, state realizzate per ridurre queste difficoltà, portando i servizi sanitari direttamente nelle comunità remote attraverso le cliniche mobili Brigadas Móveis (BM) e realizzando interventi mirati sempre nuovi e per rispondere alle effettive necessità delle persone.

Le attività di ricerca del progetto

Il progetto si è concentrato su 4 attività:

- 3 ricerche valutative di interventi e strumenti innovativi per migliorare l'adesione ai percorsi di prevenzione, diagnosi e cura di HIV sia della popolazione pediatrica che adulta delle aree rurali;
- 1 indagine sulle principali difficoltà di accesso ai servizi di salute delle popolazioni delle comunità servite dalle BM, abbinata a un sistema di geolocalizzazione comunitaria.

Attività 1: proteggere i bambini dalla trasmissione verticale di HIV

L'attività ha valutato l'efficacia e la qualità delle BM nel fornire il servizio di Prevenzione della Trasmissione Verticale (PTV) rivolto ai bambini nati da madri con HIV nelle aree rurali, comparandolo con quello offerto da alcuni Centri di Salute (CS). Sono stati coinvolti 324 bambini, 192 seguiti nei CS e 132 raggiunti direttamente dalle BM.

Questo intervento era stato introdotto per la prima volta nel Paese come nuova strategia sperimentale delle BM a partire dal 2021.



Il test rapido POC

Grazie al progetto è stato introdotto uno strumento innovativo, il Point-of-Care (POC). Si tratta di un piccolo dispositivo portatile che consente di effettuare il test PCR per diagnosi di HIV nel bambino e di ottenere il risultato nello stesso giorno. Questo rappresenta un grande vantaggio: prima di questa innovazione, infatti, venivano eseguiti prelievi ematici all'interno delle attività delle BM e i campioni spediti a laboratori a centinaia di chilometri di distanza. Potevano passare mesi prima che la madre conoscesse il risultato, ritardando notevolmente l'inizio dei trattamenti. Talvolta, addirittura, il risultato non arrivava mai a destinazione.

Che cosa abbiamo scoperto

- Nelle comunità più remote raggiunte dalle BM esiste ancora un ritardo nella presa in carico dei bambini esposti all'HIV. Spesso, infatti, la prima visita avviene dopo i primi due mesi di vita, perdendo l'opportunità di iniziare precocemente la terapia protettiva ed eseguire importanti analisi. Nel corso del progetto questo aspetto è migliorato, poiché è stato possibile realizzare la prima visita in prossimità della nascita.
- Se i bambini vengono presi in carico entro i primi due mesi di vita, invece, i risultati sull'abbandono delle cure e sulla sieropositività sono comparabili per chi è seguito dalle cliniche mobili e dai centri di salute.
- 12 dei 14 bambini raggiunti erano già sieropositivi alla prima visita. Il parto in casa, che costituisce circa il 59% delle nascite osservate, è uno dei principali fattori di rischio.

Attività 2: migliorare il controllo della terapia negli adulti

L'attività ha valutato l'impatto dell'utilizzo dell'apparecchio POC per misurare la carica virale nei pazienti adulti con HIV seguiti dalle cliniche mobili, comparandolo con il metodo standard (DBS). Questo parametro è fondamentale per verificare l'aderenza al trattamento antiretrovirale. In oltre un anno di ricerca sono stati coinvolti 641 pazienti, un quarto dei quali testati con POC.

Che cosa abbiamo scoperto

- Il 100% dei test effettuati con POC ha un risultato disponibile, contro il 90% con DBS.
- Il 90% dei pazienti analizzati con POC riceve il risultato, contro il 70% con DBS.
- Il tempo medio di consegna del risultato si riduce da 90 a 29 giorni.
- Alla fine del progetto REACH oltre 1500 persone che vivono con HIV sono state prese in carico dalle cliniche mobili.

Questo si traduce in risposte più rapide e possibilità di intervenire prima, soprattutto nei casi in cui la terapia deve essere modificata.



Attività 3: SMS per migliorare l'aderenza al trattamento

Il progetto ha sperimentato anche un sistema di invio di messaggi SMS per aiutare i pazienti a ricordare gli appuntamenti, con l'obiettivo di migliorare l'aderenza alla terapia. Si sono poi registrate le presenze dei 396 pazienti alle visite programmate per misurare l'efficacia.

Che cosa abbiamo scoperto

- I pazienti con una buona aderenza di partenza hanno mantenuto comportamenti positivi.
- Chi aveva già difficoltà, non ha tratto particolare beneficio dai promemoria.

Questo significa che, in contesti dove l'accesso alle cure è già garantito, i promemoria via SMS possono supportare il mantenimento dell'aderenza più che migliorarla.

L'uso della telefonia mobile, per quanto diffuso, in questo contesto appare ancora probabilmente appannaggio di pochi e utilizzato con grandi limitazioni a causa della mancanza di rete e di energia elettrica nelle aree remote o della gestione centralizzata del capofamiglia.



Attività 4: capire il contesto, barriere e mappatura delle comunità

I ricercatori di UNISAVE hanno realizzato una vasta indagine nelle comunità remote dei distretti di Funhalouro, Massinga Morrumbene e Panda, per individuarne le caratteristiche demografiche e i determinanti dell'accesso ai servizi sanitari.

Sono state inoltre realizzate le mappe di 298 comunità per descrivere la copertura dei servizi sanitari.



Che cosa abbiamo scoperto

- L'80% della popolazione ha una scolarizzazione ancora molto bassa, al livello di scuola primaria.
- Oltre l'80% si sposta esclusivamente a piedi con un tempo medio per raggiungere un servizio sanitario di un'ora e 30 minuti, con picchi di sette ore.
- Fino al 90% delle persone intervistate utilizza le cliniche mobili con un alto livello di soddisfazione.
- Gli uomini sono più restii a farsi curare a causa dello stigma e del timore del giudizio sociale.
- La maggioranza delle donne continua a partorire in casa, anche a causa dell'elevata distanza dagli ospedali.
- Le mappe prodotte mostrano con precisione le aree ancora scoperte dai servizi sanitari, fornendo uno strumento fondamentale per pianificare interventi futuri.

REACH in sintesi

Il progetto ha dimostrato che portare i servizi sanitari direttamente nelle comunità più remote è necessario ed efficace a:

- ridurre il tasso di trasmissione verticale di HIV nelle famiglie con difficoltà di accesso ai servizi sanitari;
- garantire la terapia antiretrovirale alle persone con HIV evitando nuovi casi di AIDS;
- comprendere gli elementi di maggiore fragilità che determinano lo stato di salute di queste persone: barriere come le distanze geografiche e gli stigma culturali risultano ancora molto diffuse e necessitano di riflessioni e interventi mirati.

Riflessioni per il futuro

I risultati dimostrano che le attività hanno avuto un impatto concreto sulle politiche sanitarie a livello locale. Per esempio, i Servizi Distrettuali stanno valutando di aumentare le visite da bimestrali o trimestrali a mensili in ogni comunità e di potenziare l'azione delle attiviste comunitarie.

I prossimi passi:

- continuare a studiare l'efficacia dei servizi per un tempo di osservazione più lungo rispetto a quello del progetto;
- rafforzare ulteriormente l'integrazione del modello nel sistema sanitario locale;
- utilizzare le mappe prodotte per raggiungere le comunità ancora escluse dai servizi sanitari.

REACH non è stato solo un progetto di ricerca, ma un impegno concreto per garantire equità nell'accesso alle cure, ridurre la trasmissione dell'HIV e costruire un modello sanitario più vicino alle persone.

Le Brigadas Móveis, il servizio di cliniche mobili che Medicus Mundi Italia supporta da più di 10 anni, sono un presidio fondamentale ed efficace per le comunità rurali. Risulta, quindi, necessario continuare a investire nella strategia proposta di un modello integrato, ormai ampiamente accettato a livello distrettuale e provinciale e apprezzato a livello nazionale.

