



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Circular nº 2534 / 100 /DNSP/016

Data 15 / 09 / 16

Assunto: Introdução da implementação "TESTAR E INICIAR"

De acordo com o despacho nº 1123/100/DNSP/2016, datada de 01 de Setembro de Sua Excelência o Vice - Ministro de Saúde foi autorizada a implementação da abordagem de "Testar e iniciar" no país. Esta abordagem contempla o início do tratamento anti-retroviral a todas as crianças, adolescentes e adultos vivendo com HIV independentemente do estado imunológico ou clínico.

Esta abordagem pretende contribuir para que se atinja melhores resultados de saúde para as pessoas vivendo com a HIV, redução do número de novas infecções e o cumprimento das novas metas estabelecidas pela ONUSIDA até 2020, nomeadamente:

- 90% das pessoas infectadas conhecendo o seu estado serológico;
- 90% das pessoas diagnosticadas ligadas e em tratamento antirretroviral
- 90% das pessoas em tratamento antirretroviral com supressão viral

A sua implementação será feita de forma faseada, sendo que a primeira fase irá decorrer de Agosto de 2016 á Dezembro de 2017 e cobrir um total de 29 distritos sendo inicialmente 12 distritos nomeadamente, Cidade de Maputo, Cidade da Matola, Cidade de Xai-Xai e distrito de Xai-Xai, distrito de Chókwè, distrito de Maxixe, Cidade da Beira, Cidades de Chimoio, Tete, Quelimane, Nampula, Lichinga e Pemba.

Posteriormente, ainda dentro da 1ª fase de implementação serão incorporados os distritos de Manhiça, Bilene, Namacurra, Mocuba, Nicoadala, Dondo, Moatize, Nhamatanda, em Fevereiro de 2017 Distrito de Manica, Mueda, Gondola, Montepuez, Nacala-Porto, Vilanculo, Massinga, Cuamba, Changara, em Agosto de 2017, de acordo com o cronograma em anexo.

Sendo assim, orienta-se que:

No Aconselhamento e testagem em Saúde (ATS):

1. Garantir que durante o aconselhamento e testagem para o HIV, o provedor siga as orientações da Directriz Nacional de ATS com ênfase para:
 - a. Abordagem e selecção correcta dos grupos prioritários a serem testados, com vista a alcançar o maior numero de pessoas positivas para o HIV
 - b. Seguimento correcto do algoritmo nacional de testagem
 - c. Seguimento correcto do procedimento operacional padrão de testagem
 - d. Seguimento correcto dos fluxos de gestão de testes rápidos e de informação.

2. Garantir que sejam respeitadas todas as etapas do ATS
 - a. Aconselhamento pré-teste
 - b. Aconselhamento durante o processo de testagem
 - c. Aconselhamento pós-teste

3. Garantir que sejam respeitados os princípios orientadores do ATS:
 - a. Consentimento informado
 - b. Confidencialidade
 - c. Aconselhamento
 - d. Resultado correcto dos testes
 - e. Ligação entre os serviços de testagem e os de cuidados e tratamentos.

No seguimento dos pacientes com HIV:

1. O seguimento no Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva deve ser feito no mesmo dia da abertura do processo e neste o paciente receberá o acolhimento, aconselhamento e educação para o TARV

2. Garantir uma avaliação minuciosa do paciente incluindo:

- a. Rastreio e tratamento das infecções oportunistas (IO's)
 - b. Início das profilaxias para todos os pacientes que reúnam critérios para o efeito
 - c. Oferta do pacote de APSS e PP pelo clínico
3. Iniciar TARV dentro de 15 dias desde que o paciente:
- a. Aceite iniciar o TARV, e que esteja devidamente preparado para tal;
 - i. Que o paciente seja submetido a pelo menos uma sessão de aconselhamento;
 - ii. Que seja avaliado o nível de sua preparação pelo clínico imediatamente antes do início do TARV;
 - b. Os esquemas de tratamento antirretroviral devem ser os mesmos usados até ao momento, de acordo com as orientações nacionais. (esquemas de tratamento em anexo);
 - c. As mensagens de APSS e PP devem ser oferecidas tanto pelo provedor de APSS e PP bem como pelo clínico com vista a melhorar a adesão e retenção dos pacientes.
4. O seguimento laboratorial deve ser feito de acordo com as orientações nacionais
- a. Uso de carga viral de rotina como o teste primordial para o seguimento e monitoria do TARV nas US a implementar a abordagem de testar e iniciar
 - b. Uso de teste de CD4 para a identificação dos pacientes que necessitam de determinadas profilaxias (e para seguimento somente em locais onde a CV não esteja disponível);

Monitoria e avaliação:

1. Registo e reporte correcto, completo e atempado da informação e posterior encaminhamento aos órgãos subsequentes;

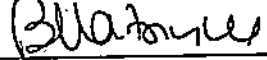
A presente circular é de implementação imediata.

Em anexo:

- A lista dos distritos a implementar o testar e iniciar e a respectivo cronograma de início;
- Esquemas de tratamento antirretroviral (1ª linha);
- A tabela resumo do seguimento clínico dos pacientes;
- O fluxograma de atendimento dos pacientes na US
 - Caso novo
 - Seguimento
- Algoritmo de testagem de carga viral de rotina.

Cumpra-se.

Director Nacional


Francisco Mbofana

Distritos para Implementação de Testar e Iniciar, Moçambique

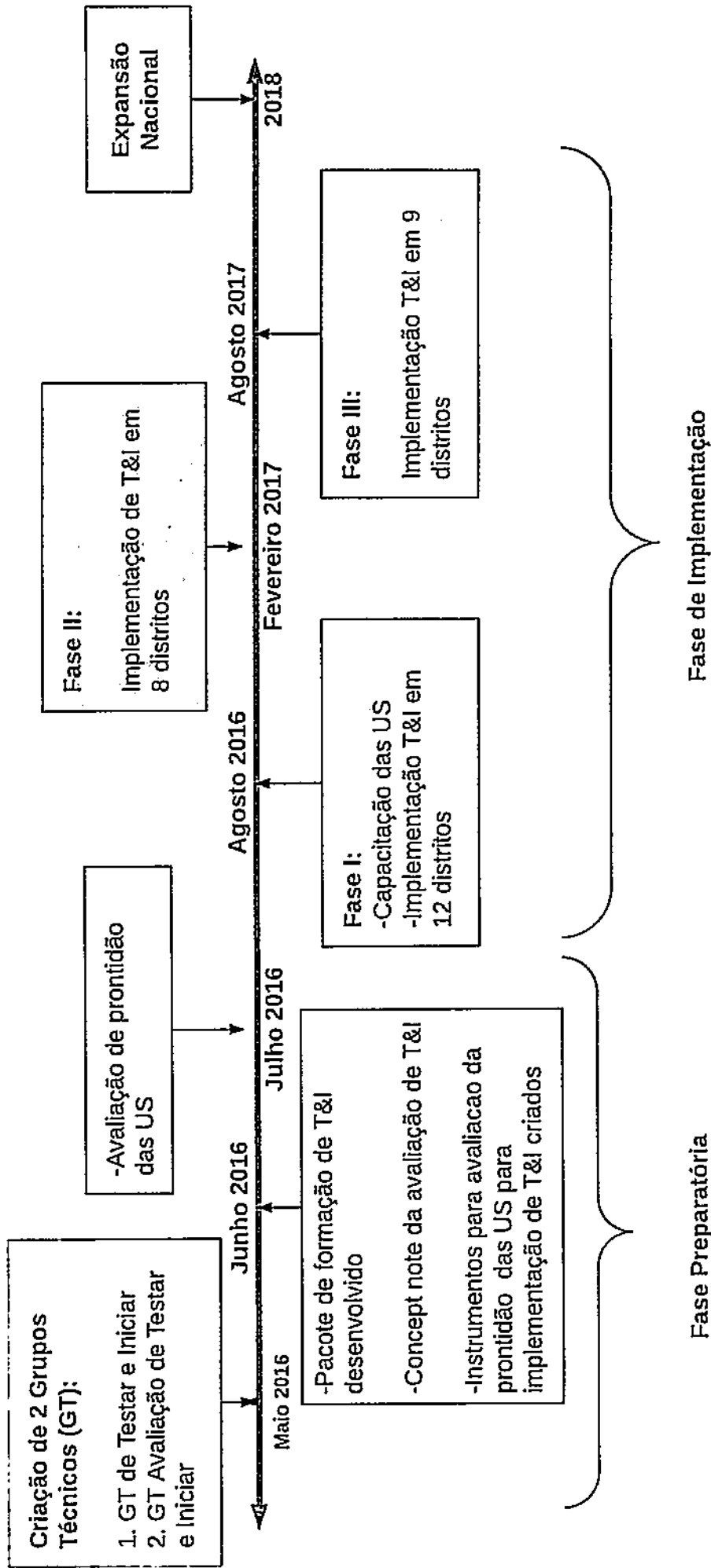
No.	Província	Distrito
1ª FASE		
1	Niassa	Distrito de Lichinga
2	Cabo Delgado	Cidade de Pemba
3	Nampula	Cidade de Nampula
4	Zambézia	Cidade de Quelimane
5	Tete	Cidade de Tete
6	Manica	Cidade de Chimoio
7	Sofala	Cidade da Beira
8	Inhambane	Maxixe
9	Gaza	Área Xai-Xai ¹
10	Maputo Província	Matola
11	Maputo Cidade	Cidade de Maputo ²
12	Gaza	Chokwé ³
2ª FASE		
13	Maputo Província	Manhiça
14	Gaza	Bilene
15	Zambézia	Namacurra
16	Zambézia	Mocuba
17	Zambézia	Nicoadala
18	Sofala	Dondo
19	Tete	Moatize
20	Sofala	Nhamatanda
3ª FASE		
21	Manica	Manica
22	Cabo Delgado	Mueda
23	Manica	Gondola
24	Cabo Delgado	Montepuez
25	Nampula	Nacala-Porto
26	Inhambane	Vilankulos
27	Inhambane	Massinga
28	Niassa	Cuamba
29	Tete	Changara

1 - Área of Xai-Xai é composto por a Cidade e Distrito de Xai-Xai

2 - Maputo Cidade é composto por todos os municípios de Maputo Cidade

3 - Chowké foi incluído na primeira fase para maximizar a a sinergia com a Iniciativa de Prevenção Combinada

Monitoria e Avaliação da Implementação de T&I

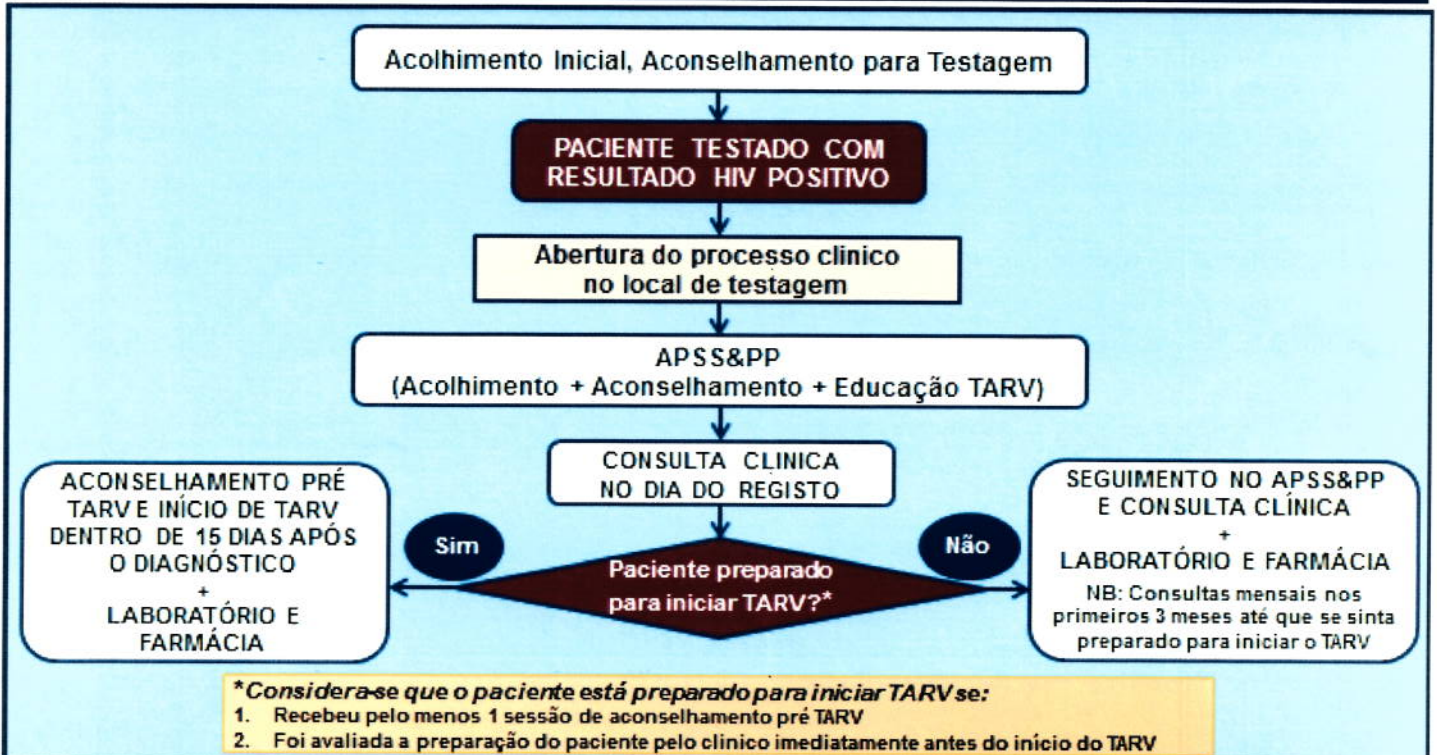




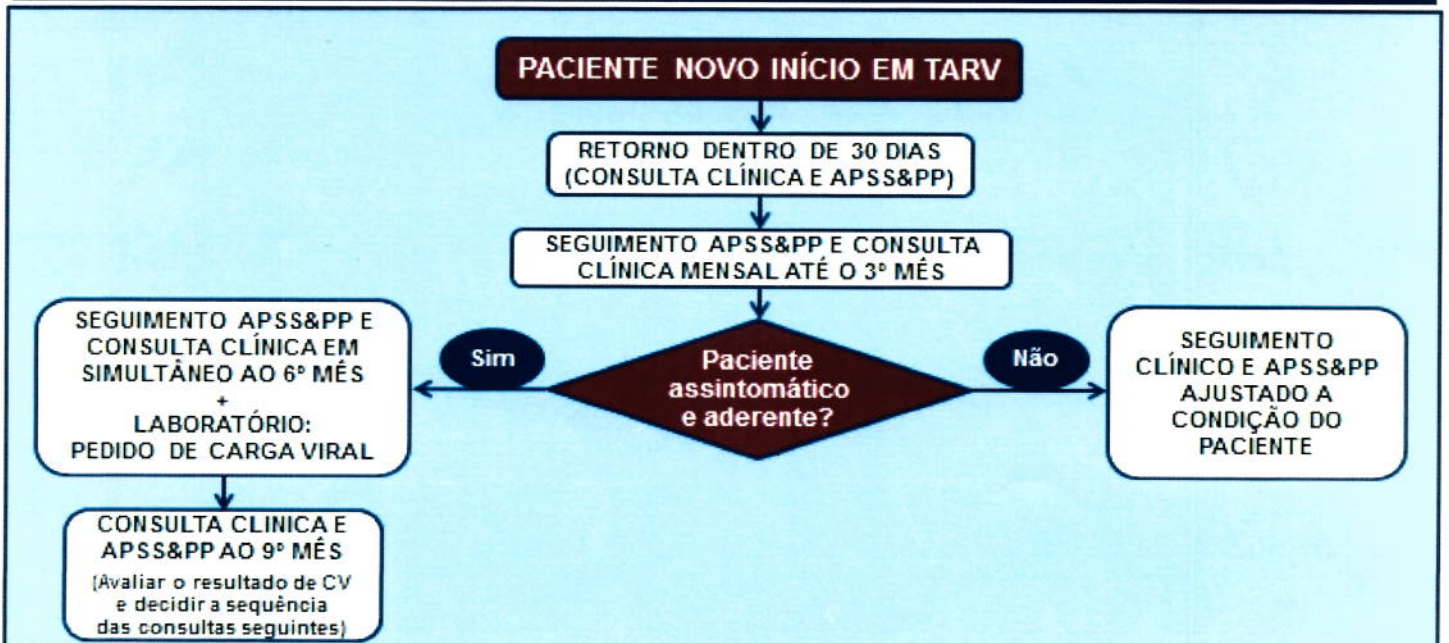
TESTAR E INICIAR

FLUXO DE PACIENTES NA UNIDADE SANITÁRIA

CASO NOVO



CONSULTAS DE SEGUIMENTO





TESTAR E INICIAR

SEGUIMENTO INTEGRADO DO PACIENTE EM TARV

	Início TARV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3/3m	6/6m	12/12m
Atendimento clínico*	X	X	X	X			X			X ^a					X	
APSS e PP	X	X	X	X			X			X			X	X		
Farmácia**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Carga Viral***							X									X
CD4****	X						X						X		X	
Hemograma, Creatinina	X						X						X		X	
Outras análises	X						X						X			X

* Para todos os pacientes que iniciam o TARV com regime contendo NVP recomenda-se que seja feita uma consulta 15 dias depois do início de TARV. O calendário do seguimento clínico poderá ser ajustado à condição clínica do paciente (pacientes sintomáticos, com reacções adversas aos medicamentos ou com evidência de má adesão).

(^a) Nesta consulta o paciente deve trazer o resultado da Carga Viral para avaliar o resultado do tratamento e decidir a sequência das consultas.

** Mediante critérios de elegibilidade para cada abordagem, implementar aviamento mensal de receitas válidas para 6 meses (fluxo rápido) ou aviamento trimestral nas unidades sanitárias que estiverem a implementar.

*** A solicitação da Carga Viral pode ser alterada, tendo em conta o seguimento dos algoritmos específicos (ex. mulheres grávidas/lactantes) e a condição do paciente (ex. pacientes com Carga Viral acima de 1,000 cópias/ml).

**** Recomenda-se a monitoria do CD4 de 6/6 meses até o paciente estar estável em TARV. Posteriormente, em locais onde a Carga Viral estiver disponível, o uso regular de contagem de células CD4 pode ser interrompido.

NB: Considera-se estável o paciente ≥ 5 anos que não seja grávida ou lactante, em TARV há pelo menos 6 meses, com resultado de CD4 >350 Cel/ml em duas medições com intervalo de 6 meses ou uma medição de carga viral indetectável, sem condição clínica activa do estadio III ou IV, com relatos sugestivos de boa adesão, sem reacções adversas aos medicamentos que requeiram monitoria regular.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

TESTAR E INICIAR

ESQUEMAS DE TRATAMENTO 1ª LINHA

ADULTOS

ESQUEMA	Contra-indicação para o TDF*	Contra-indicação para o EFV**
TDF+3TC+EFV	AZT/ABC+3TC+EFV	<ul style="list-style-type: none">• AZT+3TC+NVP → para pacientes com CD4 ≤ 350 cels/mm³• TDF+3TC+LPV/r → para pacientes com CD4 > 350 cels/mm³, pelo elevado risco de hepatotoxicidade nestes pacientes

*Insuficiência renal, Diabetes Mellitus de longa duração ou Hipertensão arterial não controlada

**Se antecedentes psiquiátricos graves: mudanças severas do humor, psicose, alucinações

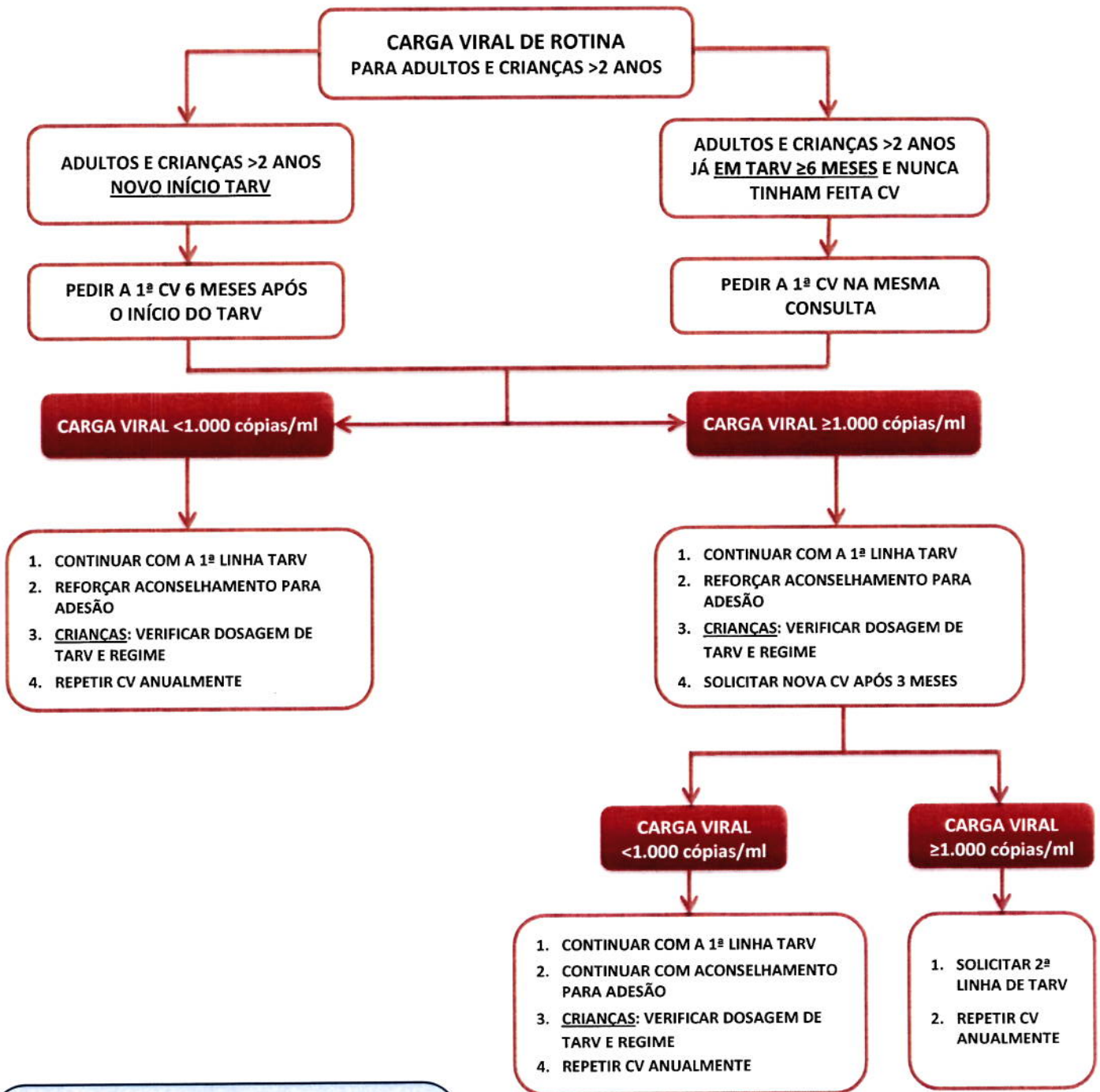
CRIANÇAS

CRIANÇAS <5 ANOS	CRIANÇAS ≥ 5 ANOS
<ul style="list-style-type: none">• AZT+3TC+NPV• AZT+3TC+LPV/r → Em casos de antecedentes de exposição a PTV	<ul style="list-style-type: none">• TDF+3TC+EFV → Se o peso for superior a 35 Kg• AZT+3TC+NVP/EFV → Se o peso for inferior a 35 Kg



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ALGORITMO DA CARGA VIRAL PARA ADULTOS E CRIANÇAS >2 ANOS



LEMBRAR:

A carga viral indetectável nas crianças nem sempre é conseguida a curto prazo. A diminuição persistente de 1,5 a 2 log, associada a boa evolução clínica e boa resposta imunológica é aceitável e não justifica mudanças.