



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Circular n° 943 / 100 /DNSP/017

Data 03 /04/17

Assunto: Introdução da implementação “TESTAR E INICIAR” fase 2

De acordo com o despacho n° 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

Assim sendo e após a avaliação de prontidão nas US da fase I e da fase II e avaliação da OMS (vide em anexo) orientamos o seguinte :

1. Que os distritos de Manhiça, Bilene, Namacurra, Mocuba, Nicoadala, Dondo, Nhamatanda e Moatize, iniciem a implementação de Testar e Iniciar (capacitar as US).
2. Que as Direcções Provinciais junto com os Parceiros de Implementação tomem atenção aos seguintes aspectos:

a. Aconselhamento de Testagem em Saúde

- i. Testagem, ligação aos cuidados e qualidade de testagem
- ii. Gestão e consumo de testes rápidos
- iii. Identificação de espaços apropriados para testagem

b. Retenção e APSS e PP:

- i. Monitoria trimestral do mesmo através de desenhos de planos de acção
- ii. Uso de modelos diferenciados de cuidados já preconizados pelo MISAU:
 1. Espaçamento das consultas a cada 6 meses em pacientes estáveis
 2. GAAC (grupos de apoio a adesão comunitária)
 3. Dispensa a cada 3 meses em pacientes com critérios e em locais determinados pela CMAM
- iii. Implementação na íntegra do APSS e PP em espaços adequados

c. Monitoria de Pacientes (reforço do uso de Carga Viral):

1. Através da criação de demanda
2. Melhoria de referenciamento de amostras

d. Farmácia:

- i. Criação de condições apropriadas para armazenamento de medicamentos na farmácia e depósitos

e. Monitoria e Avaliação:

- i. Implantação de avaliações internas qualidade de dados em conjunto com os parceiros

f. Recursos Humanos

- i. Capacitação nas áreas chaves do programa com ênfase para carga viral.

Cumpra-se.



**RESUMO DOS RESULTADOS PRELIMINARES DA AVALIAÇÃO DA PRONTIDÃO DAS US (FASE 1 E 2),
RESULTADOS AGREGADOS A NÍVEL NACIONAL (medianas)**

	NACIONAL		
	Fase 1		Fase 2
	Inicial (n=152)	Seguimento (n=149)	Inicial (n=112)
TOTAL (mediana)	55%	70%	49%
ATS (mediana)	64%	69%	54%
C&T (mediana)	64%	69%	46%
LABORATÓRIO (mediana)	50%	59%	40%
FARMÁCIA (mediana)	60%	67%	56%
RECURSOS HUMANOS (mediana)	59%	76%	61%

ATS	US com espaço apropriado para UATS	71%	64%	32%
	US que preencham o mapa de consumo de testes	50%	68%	63%
Retenção e APSS&PP	US com ruptura de testes rápidos nos últimos 3 meses	27%	28%	36%
	US com gabinete específico para APSS&PP	49%	52%	23%
	US com material de Apoio para APSS&PP	46%	68%	35%
	Pessoal formado em APSS&PP	67%	100%	100%
	US com estratégia de busca activa	82%	76%	65%
	US com Estratégia GAAC	55%	64%	54%
	US abrangida por Dispensa Trimestral de ARV	13%	17%	6%
	US com acesso a carga viral no local ou por Referência de amostras	63%	87%	63%
	Pessoal formado em em CV	23%	71%	40%
	US em que o resultado de CV chegou em menos de 28 dias nos últimos 3 meses	Não avaliado	8%	7%
Carga Viral	US com ruptura de Stock de Kits de DBS para CV	21%	19%	18%
	US com Farmácia e Depósito em compartimentos separados	Não avaliado	54%	52%
Farmácia	US com condições apropriadas para armazenamento de Medicamentos no depósito	32%	33%	34%
	US com condições apropriadas para armazenamento de Medicamentos na farmácia	28%	22%	12%
	US com Ruptura de ARV nos últimos 6 meses	14%	22%	28%
	US com sistema electrónico de gestão de Farmácia (gestão de FILA)	20%	23%	8%

Assunto

**RESULTADOS PRELIMINARES DA AVALIAÇÃO DA PRONTIDÃO DAS US (FASE 1 E 2),
RESULTADOS AGREGADOS A NÍVEL NACIONAL (mediana)**

ITEM	NACIONAL				
	FASE 1		FASE 1		
	Inicial (n=152)	Seguimento (n=149)	Inicial (n=112)		
PONTUAÇÃO FINAL					
ACONSELHAMENTO E TESTAGEM EM SAÚDE					
Abordagens de ATS	ATS_1	Verifique se o ATIP é feito em pelo menos os seguintes gabinetes: triagem e enfermaria de adulto e pediátrica	64%	69%	54%
	ATS_2	Verifique se tem pelo menos 2 conselheiros/provedores a trabalhar na UATS	75%	91%	86%
	ATS_3	Verifique se a US tem espaço apropriado para UATS (pelo menos 1 espaço privado)	48%	58%	30%
	ATS_4	Verifique se existe alguma organização a apoiar a implementação de ATSC, vinculada a US	71%	64%	32%
	ATS_5	Verifique se existem os livros de registo do UATS e ATIP em cada gabinete que faz UATS ou ATIP	63%	58%	62%
	ATS_6	Verifique se existe/e é preenchido o mapa de consumo de testes rápidos em todos sectores de testagem	72%	87%	78%
	ATS_7	Verifique se existe/e é preenchido o mapa de consumo de testes rápidos em todos sectores de testagem	50%	68%	63%
	ATS_8	Observe ou pergunte como são referidos os pacientes testados e com resultado positivo da UATS para os STARV (acompanhados)	27%	28%	33%
	ATS_9	Observe ou pergunte como são referidos os pacientes testados e com resultado positivo do ATIP para os STARV (acompanhados)	80%	94%	94%
	ATS_10	Observe ou pergunte como são referidos os pacientes testados e com resultado positivo da comunidade para o STARV (acompanhados a partir da comunidade)	72%	91%	90%
30% 13% 19%					
CUIDADOS E TRATAMIENTO					
CT_2	Verifique se a US tem um gabinete específico para o APSS & PP	64%	69%	46%	
CT_3	Verifique se a US possui instrumentos de registo e reporte das actividades de APSS & PP - (Ficha de avaliação do Paciente, Livro de registo de pacientes e Ficha de resumo trimestral)	49%	52%	23%	
CT_4	Verifique a US tem material de apoio do provedor de APSS & PP: Fluxograma, Guia de actividades e de Bolso de APSS&PP, Directriz de APSS&PP	76%	85%	76%	
CT_5	Verifique se tem Fluxogramas de seguimento de APSS&PP em todos os gabinetes de consultas?	46%	68%	35%	
CT_6	Verifique se é funcional o sistema de referência entre os serviços de TARV e APSS&PP (no caso que as actividades são realizadas em gabinetes diferentes)	32%	49%	23%	
CT_7	Verifique se é funcional o sistema de referência entre os serviços de TARV e APSS&PP (no caso que as actividades são realizadas em gabinetes diferentes)	87%	96%	72%	
CT_8	Permite se a US realiza actividades de busca consentida	82%	79%	65%	
CT_9	Existem educadores de pares, gestores de caso ou activistas na US?	79%	80%	76%	
CT_10	A US implementa a abordagem familiar/de pares?	53%	63%	42%	
CT_11	A US implementa a estratégia GAAC?	55%	64%	54%	
CT_11	A US é abrangida pela estratégia de dispensa trimestral de ARV's?	13%	17%	6%	

Arv

LABORATÓRIO					
Acesso a CV	lab_1	Pergunte se a unidade sanitária tem acesso a CV no local ou por envio de amostras para laboratório de referência	50%	59%	40%
	lab_2	Verifique/observe se a US tem um sistema padronizado e documentado de controlo de envio de amostras de CV	63%	87%	63%
Gestão de Testes de CV/DPI	lab_3	Verifique nos registos de CV do laboratório, se os resultados de CV dos últimos 3 meses chegaram com menos de 28 dias	não avaliado	8%	7%
	lab_4	Verifique se no último mês foi preenchido o relatório de consumo de Kits de colheita DBS para CV	41%	76%	64%
	lab_5	Pergunte se a US tem um sistema que permite controlar o stock de Kits de colheita de DBS e antecipar rupturas (usa fichas de stock ou outro mecanismo)	38%	74%	63%
	lab_6	Verifique se nos últimos 3 meses de seguimento a US recebeu Kits de DBS de acordo com o justificado	Não avaliado	72%	66%
	lab_7	Pergunte ou verifique se a US tem tido uma ruptura do stock de kits de colheita para CV nos últimos 3 meses que	21%	19%	18%
Registo de informação	lab_8	Pergunte e verifique: Existe livro de registo de colheita de CV na US?	85%	86%	82%
FARMÁCIA					
Armazenamento de Medicamentos	Far_1	Pergunte se a US tem a Farmácia e Depósito em compartimentos diferentes	Não avaliado	67%	56%
	Far_2	Verifique se a US tem condições apropriadas de armazenamento de medicamentos no Depósito	32%	54%	52%
	Far_3	Verifique se a US tem condições apropriadas de armazenamento de medicamentos na Farmácia	28%	33%	34%
	Far_4	Verifique se tem os MMAs dos últimos 3 meses correctamente preenchidos	68%	22%	12%
	Far_5	Pergunte se nos últimos seis meses houve ruptura no stock de ARV's (primeiras linhas de tratamento pediátrico (5-14) e para adulto (AZT+3TC+NVP e TDF+3TC+NPV)	14%	87%	83%
Gestão de testes de HIV	Far_6	Verifique se a Farmácia faz distribuição de testes para os diferentes sectores na base da solicitação e apresentação de mapa de consumo de testes rápidos (peça os mapas de consumo de testes).	74%	22%	25%
	Far_7	Verifique se existe um ficheiro móvel funcional para a gestão de levantamento de ARV's na farmácia (Sistema de FILA)	71%	69%	65%
Monitoria da Adesão ao TARV	Far_8	Verifique se a US tem um sistema electrónico de gestão de farmácia, incluindo gestão de ARV's, FILAS ou outro	20%	87%	88%
	Far_9	Pergunte se a US tem um sistema electrónico de gestão de farmácia, incluindo gestão de ARV's, FILAS ou outro	20%	87%	88%
RECURSOS HUMANOS (nível de formação para áreas chave)					
			59%	76%	61%

Adesão

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM “TRATAR TODOS” EM MOÇAMBIQUE (FASES 1 E 2)

*Marco Vitoria
Departamento de HIV/AIDS, OMS Genebra
Fevereiro de 2017*

SUMÁRIO EXECUTIVO

Contexto e objetivos gerais: Em Agosto de 2016, Moçambique adotou a estratégia Tratar Todos recomendada pela OMS e iniciou uma implementação faseada desta nova estratégia, inicialmente promovendo-a em 12 distritos de alta carga para o HIV, e sua expansão para 29 distritos no segundo trimestre de 2017 antes de implementá-la como uma política nacional até o final de 2018. Além disso, de acordo com o plano nacional estratégico de 2017, o Ministério da Saúde pretende aumentar o número de PVVIH em uso de TARV de 738.000 para 1.038.000 (+300.000 pessoas) ao final deste ano.

O principal objectivo desta missão conjunta com técnicos do Ministério da Saúde e parceiros implementadores, foi fazer uma análise situacional preliminar do processo de implementação da estratégia Tratar Todos no distrito de Cidade de Tete (fase 1) e a preparação para a implementação dessa estratégia em serviços localizados no distrito de Manhiça (fase 2)

Para essa avaliação, ficheiros padronizados pelo Ministério da Saúde foram elaborados para descrever a evolução do processo de implementação nas seguintes áreas: Farmácia, Laboratório, Tratamento & Cuidado, Aconselhamento & Testagem e Recursos Humanos. Em cada um desses domínios, pontuações foram atribuídas conforme o estado de implementação dos parâmetros específicos, permitindo-se estabelecer um score para cada área e o total para cada serviço, o que foi consolidado em nível nacional e comparado com os valores obtidos para cada área no início da implementação.

No período dessa avaliação, visitas técnicas foram realizadas nesses serviços, para verificação dos parâmetros indicados nos ficheiros e também para avaliar a percepção qualitativa dos profissionais de saúde que trabalham quanto aos potenciais benefícios, problemas e potenciais desafios para a implementação dessa nova estratégia.

Situação actual da implementação da Estratégia Tratar Todos no Distrito de Tete (Fase 1): No período de 30 de Janeiro a 02 de Fevereiro de 2017, o Programa Nacional de Controle das ITS e SIDA do Ministério da Saúde de Moçambique realizou uma avaliação do processo de implementação da abordagem “Tratar Todos” no distrito de Cidade de Tete.

Cidade de Tete é um dos 12 distritos incluídos na primeira etapa de uma introdução faseada dessa estratégia para controle do HIV/SIDA em Moçambique. Nessa primeira etapa, 7 unidades de saúde foram seleccionadas para implementar essa nova estratégia, iniciada em Agosto de 2016: CS 1, CS 2, CS 3, CS 4, CS Mpáduè, CS Chingozi e Hospital Provincial de Tete. Uma expansão dessa estratégia para outros 2 distritos (Moatize e Changara) está sendo planejada para Março/Abril de 2017.

Os quadros 1 e 2 mostram os principais resultados dessa avaliação. O quadro 1 apresenta a lista dos principais problemas encontrados e a sua distribuição pelos 7 serviços visitados. Entre os problemas encontrados, **o uso de um sistema de gestão de medicamentos não informatizado e um tempo para obtenção dos resultados de exames de carga viral superior a 28 dias foram observados em todos os serviços avaliados.** Importante enfatizar que apesar dos serviços avaliados terem actualmente mais de 16,000 pacientes em TARV, os exames de carga viral são referenciados para outra província, o que parece ser uma das principais causas do atraso. A implementação do sistema de dispensação trimestral de ARVs para pacientes estáveis foi identificado somente no CS 3. **Problemas relacionados com a estrutura física das farmácias e áreas para depósito de medicamentos foram identificados na maioria dos serviços e em parte justificam a dificuldade de se implementar um sistema de dispensa mais racional para os pacientes estáveis,** o que reduziria a congestão observada na maioria dos serviços. Em relação aos **recursos humanos,**

observou-se que a quantidade absoluta e proporção das diferentes quadros de profissionais é insuficiente ou se encontra no limite da capacidade em todos os serviços visitados e será claramente insuficiente para atender de forma sustentada o crescimento esperado na demanda de atendimento com a expansão da estratégia Tratar Todos nesses serviços. Observou-se também que existem lacunas de treinamento específico para diferentes quadros, reflectindo a alta rotatividade de profissionais nesses serviços.

QUADRO 1: PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA PRIMEIRA FASE DA IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM TESTAR E TRATAR NO DISTRITO DE TETE (FEVEREIRO 2017)

PROBLEMA IDENTIFICADO	CS 1	CS 2	CS 3	CS 4	CS Mpáduè	CS Chingozi	Hospital Provincial
Sistema gestão de medicamentos manual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Espaço farmácia e/ou depósito medicamentos inadequado	✓			✓	✓	✓	
Falta de gabinetes específicos para APPS					✓		
Dispensa de ARV trimestral não implementada	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Resultado CV > 28 dias em > 50% pacientes em TARV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estratégia GAAC não implementada						✓	✓
Fluxo rápido para pacientes estaveis não implementado						✓	
Disponibilidade de recursos humanos insuficiente (laboratório, psicossocial, farmácia)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

O quadro 2, mostra o consolidado nacional dos resultados dos formulários de avaliação de todos os serviços incluídos na estratégia testar e tratar nos 12 distritos da fase 1 (N=149), comparando-os com a linha de base estabelecida para cada item em 2016. A análise confirma que, apesar da discreta melhora da performance intermédia em quase todos os parâmetros observada no período, algumas áreas tiveram um desempenho insatisfatório e um suporte mais intensivo da OMS e dos parceiros implementadores se faz necessário, principalmente para os problemas identificados no quadro 1, com destaque especial para as ações nas áreas de farmácia, laboratório e retenção que mostraram alguns sub-itens com uma performance bastante baixa.

Acatur

**QUADRO 2: RESULTADOS PRELIMINARES DA AVALIAÇÃO DA PRONTIDÃO DAS US PARA A ESTRATÉGIA TESTAR E TRATAR (FASE 1)
RESULTADOS AGREGADOS A NÍVEL NACIONAL**

		NACIONAL	
		Fase 1	
		Inicial (n=152)	Seguimento (n=149)
TOTAL		55%	70%
ATS		64%	69%
C&T		64%	69%
LABORATÓRIO (Carga Viral)		50%	59%
FARMÁCIA		60%	67%
RECURSOS HUMANOS (nível de formação para áreas chave)		59%	76%
ATS	US com espaço apropriado para UATS	71%	64%
	US que preenchem o mapa de consumo de testes	50%	68%
	US com ruptura de testes rápidos nos últimos 3 meses	27%	28%
Retenção e APSS&PP	US com gabinete específico para APSS&PP	49%	52%
	US com material de Apoio para APSS&PP	46%	68%
	Pessoal formado em APSS&PP	67%	100%
	US com estratégia de busca activa	82%	76%
	US com Estratégia GAAC	55%	64%
Carga Viral	US abrangida por Dispensa Trimestral de ARV	13%	17%
	US com acesso a carga viral no local ou por Referencia de amostras	63%	87%
	Pessoal formado em em CV	23%	71%
	US em que o resultado de CV chegou em menos de 28 dias nos últimos 3 meses	Não avaliado	8%
	US com ruptura de Stock de Kits de DBS para CV	21%	19%
Farmácia	US com Farmácia e Depósito em compartimentos separados	Não avaliado	54%
	US com condições apropriadas para armazenamento de Medicamentos no depósito	32%	33%
	US com condições apropriadas para armazenamento de Medicamentos na farmácia	28%	22%
	US com Ruptura de ARV nos últimos 6 meses	14%	22%
	US com sistema electrónico de gestão de Farmacia (gestão de FILA)	20%	23%

BAIXO : ≤ 50%
MEDIA: 51-80%
ALTA: ≥ 80%

Entretanto, apesar dos desafios acima listados, a percepção qualitativa do processo de implementação da estratégia Tratar Todos tem se mostrado bastante positiva nos serviços avaliados, particularmente com a introdução do agendamento das consultas clínicas (e uma melhoria do fluxo de pacientes novos e antigos nos serviços), redução significativa do número de pessoas em pré-TARV nos serviços e crescimento no número de novos pacientes iniciando tratamento (ver quadro 3). Observou-se também uma percepção bastante positiva do início mais precoce do TARV, sendo que esse início, que antes demorava em média 30 dias, passou para 3-5 dias e, em muitas situações, no mesmo dia da primeira consulta. Não tem sido observado um aumento nos casos de intolerância ao esquema TARV preferencial (TDF/3TC/EFV em doses fixas) com a introdução da nova estratégia, e nem um aumento na taxa de abandono ou problemas de adesão. Há uma percepção qualitativa de que o estado clínico dos novos pacientes que iniciam TARV tem se mostrado melhor do que antes da implementação da estratégia, com menos indivíduos iniciando TARV em estágios avançados da doença.

Acute

QUADRO 3: EVOLUÇÃO DO NUMERO DE PACIENTES EM PRE-TARV E INICIANDO TARV APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA TRATAR TODOS NOS CS DA CIDADE DE TETE (AGOSTO-DEZEMBRO 2016)

	CS 1	CS 2	CS 3	CS 4
Total de pacientes activos em pré-TARV em Agosto/2016	185	404	185	201
Total de pacientes activos em pré-TARV em Dezembro/2016	30	35	31	28

	CS 1	CS 2	CS 3	CS 4
Total de novos inícios de TARV em Agosto/2016	312	487	506	344
Total de novos inícios de TARV em Dezembro/2016	407	742	680	463

Fonte: CHASS, 2017

Preparação para implementação da Estratégia Tratar Todos no Distrito de Manhiça (Fase 2): Em 6 de Fevereiro, outra missão de avaliação foi conduzida no distrito de Manhiça, localizado a aproximadamente 80 km da cidade de Maputo. O objectivo desta missão foi de verificar a prontidão de alguns serviços de saúde para o HIV, como parte da fase 2 do plano de implementação da estratégia Tratar Todos, que visa expandir a estratégia para 17 distritos adicionais em 2017. No município de Manhiça, foram visitados dois serviços de HIV (CS Maragra e CS Manhiça). Foram utilizados os mesmos formulários e parâmetros de avaliação adotados na missão de avaliação da fase 1 ocorrida em Cidade de Tete.

O CS Maragra é um serviço de distrito rural com aproximadamente 2000 pacientes em TARV. O CS Manhiça é um grande serviço ambulatorio, ligado ao hospital provincial e tem aproximadamente 7000 pacientes em TARV.

O quadro 4 mostrou os principais resultados desta avaliação nos dois serviços. A situação geral de prontidão de CS Manhiça para inicio da estratégia Tratar Todos foi classificada como boa, com alguma deficiências específicas detectadas na gestão de testes rápidos, estrutura física para armazenamento de medicamentos e número insuficientes de profissionais (psicólogos), enquanto problemas mais importantes foram identificados no CS Maragra, que apresentou escores de avaliação abaixo de 50% em diversas áreas (gestão de medicamentos e testes, demora no recebimento de exames de carga viral, capacitação e falta de recursos humanos em algumas áreas) e precisa de mais suporte para implementar a estratégia.

Na CS Manhiça, apesar de uma boa infra-estrutura do serviço, o espaço de armazenamento de medicamentos e insumos laboratoriais apresenta sérios problemas e precisa ser modificado urgentemente. CS Maragra mostrou problemas de espaço físico mais amplos e necessidade de rever o espaço para testagem e aconselhamento/retestagem e farmácia/armazenamento de drogas e insumos antes de iniciar a implementação da nova estratégia.

Acervo

QUADRO 4: PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA SEGUNDA FASE DA IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM TESTAR E TRATAR NO DISTRITO DE MANHIÇA (FEVEREIRO 2017)

PROBLEMA IDENTIFICADO	CS Manhiça	CS Maragra
Sistema gestão de medicamentos manual		✓
Espaço farmácia e/ou depósito medicamentos inadequado	✓	✓
Falta de gabinetes específicos para APPS		✓
Dispensa de ARV trimestral não implementada	✓	✓
Resultado CV > 28 dias em > 50% pacientes em TARV	✓	✓
Quebra de estoque de reagentes laboratoriais	✓	
Problemas no manejo da logística de ARVs (ficheiros, avaliação da adesão)		
Fluxo rápido para pacientes estaveis não implementado		✓
Disponibilidade de recursos humanos insuficiente (laboratório, psicossocial, farmácia)	✓	✓

O quadro 5, mostra o consolidado nacional dos resultados dos formulários de avaliação de base para todos os 112 serviços incluídos na estratégia testar e tratar nos distritos da fase 2. **A análise confirma que, um suporte mais intensivo da OMS e dos parceiros implementadores se faz necessário para a implementação efectiva da estratégia Tratar Todos nos serviços a serem incluídos nessa fase, principalmente para os problemas identificados no quadro 1, com destaque especial para as acções nas áreas de farmácia, laboratório, testagem e recursos humanos que mostraram alguns sub-itens com uma performance bastante baixa.**

Acw

QUADRO 5: RESULTADOS PRELIMINARES DA AVALIAÇÃO DA PRONTIDÃO DAS US PARA A ESTRATÉGIA TESTAR E TRATAR (FASE 2)
RESULTADOS AGREGADOS A NÍVEL NACIONAL

		NACIONAL
		Fase 2
		Inicial (n=112)
TOTAL		49%
ATS		54%
C&T		46%
LABORATÓRIO (Carga Viral)		40%
FARMÁCIA		56%
RECURSOS HUMANOS (nível de formação para áreas chave)		61%
ATS	US com espaço apropriado para UATS	32%
	US que preenchem o mapa de consumo de testes	63%
	US com ruptura de testes rápidos nos últimos 3 meses	36%
Retenção e APSS&PP	US com gabinete específico para APSS&PP	23%
	US com material de Apoio para APSS&PP	35%
	Pessoal formado em APSS&PP	100%
	US com estratégia de busca activa	65%
	US com Estratégia GAAC	54%
Carga Viral	US abrangida por Dispensa Trimestral de ARV	6%
	US com acesso a carga viral no local ou por Referência de amostras	63%
	Pessoal formado em em CV	40%
	US em que o resultado de CV chegou em menos de 28 dias nos últimos 3 meses	7%
Farmácia	US com ruptura de Stock de Kits de DBS para CV	18%
	US com Farmácia e Depósito em compartimentos separados	52%
	US com condições apropriadas para armazenamento de Medicamentos no depósito	34%
	US com condições apropriadas para armazenamento de Medicamentos na farmácia	12%
	US com Ruptura de ARV nos últimos 6 meses	28%
	US com sistema electrónico de gestão de Farmacia (gestão de FILA)	8%
BAIXO : ≤ 50%		
MÉDIA: 51-80%		
ALTA: ≥ 80%		

Conclusões e acções sugeridas: Moçambique tem mostrado um forte compromisso na implementação da estratégia “tratar todos”, com a elaboração de um plano de acção estruturado e promovendo um processo de avaliação faseada, considerando a real capacidade de implementação e gestão do processo, o que tem trazido importantes informações para a sua optimização. A aceitação dessa nova estratégia por parte dos profissionais de saúde nos serviços avaliados tem sido boa, com uma percepção positiva dos benefícios para os pacientes e na dinâmica dos serviços. Entretanto, **importantes desafios programáticos foram identificados nessa avaliação, e em virtude da forte dependência externa de recursos técnicos e financeiros, um suporte mais intenso da OMS e dos principais parceiros implementadores se faz necessário.** O quadro 6 sugere algumas possíveis acções específicas para enfrentar os principais problemas encontrados na avaliação das fases 1 e 2.

Porém, como uma **recomendação geral, é muito importante que haja um melhor alinhamento e balanceamento das agendas dos principais parceiros e do governo de Moçambique, considerando a real capacidade de implementação do país e as metas nacionais acordadas.** Também seria importante promover uma proposta de apoio técnico baseado na responsabilidade compartilhada, com um maior empoderamento do Ministério da Saúde e transferência dos conhecimentos adquirido nos projectos desenvolvidos pelos parceiros para os técnicos e instituições locais, no intuito de se criar melhores condições de adopção das boas experiências em âmbito nacional e promover uma maior sustentabilidade das acções no médio e longo prazo.

Acavo

Quadro 6: Ações específicas para enfrentamento dos problemas encontrados na implementação da Estratégia Testar e Tratar em Moçambique (Fevereiro/2017)

Principais problemas	Intervenções propostas	Possíveis acções compartilhadas com parceiros
Farmácia: Risco elevado de ruptura de estoques de medicamentos e insumos laboratoriais nos serviços	Implementação de um sistema de electrónico de gestão farmacêutica & insumos laboratoriais em todas as unidades de saúde avaliadas.	Aceleração da implementação do sistema informatizado para gestão de estoques nos serviços Testar e Tratar. Recrutamento e treinamento de profissionais de farmácia.
Serviços de Testagem e Farmácia: Espaço físico inapropriado para a realização das actividades	Adequação da estrutura /espaço físico das áreas de farmácia, estocagem de insumos e serviços de testagem e aconselhamento (impacto da retestagem)	Inclusão de pequenas reforma de espaços físicos na revisão dos planos operacionais nacionais e/ou acordos de cooperação externa (eg: Fundo Global, PEPFAR, etc).
Laboratório: problemas na gestão de testagem para carga viral e DPI	Instalação de equipamento de carga viral e DPI no laboratório do hospital provincial de Tete para reduzir o tempo de entrega dos resultados. Implantação de Sistema de controle de qualidade laboratorial	Revisão do plano nacional de expansão do acesso para carga viral e DPI (incluindo quantidade e distribuição geográfica de equipamentos de carga viral e capacitação de recursos humanos).
Tratamento & Cuidado: Estratégias para racionalizar o uso e melhorar adesão/ retenção nos serviços	Revisão dos fluxos e implementação da dispensa trimestral para pacientes estáveis nos serviços que ainda não o fizeram (CS 1, 2, 4, Chingozi, Mpáduè e Hospital Provincial de Tete, CS Manhiça e Maragra em Manhiça).	Suporte técnico da OMS e parceiros (ex: ICAP, MSF, HAI, FGHI, CDC, USAID) na revisão dos protocolos, fluxos operacionais e treinamento de profissionais de saúde.
Serviços de Testagem, Tratamento & Cuidado e Farmácia: Estratégias para melhorar ligação e retenção nos serviços	Optimização dos fluxos de serviço e supervisão mais frequente da implementação da estratégia testar e tratar nos CS Chingozi e Mpadue (Tete) e CS Maragra (Manhiça).	Suporte técnico da OMS e parceiros (ex: ICAP, MSF, HAI, FHI, CDC, USAID) na revisão dos protocolos, fluxos operacionais e treinamento de profissionais de saúde.
Recursos humanos: Distribuição e quantidade inadequada de profissionais treinados nos serviços	Revisão da composição, distribuição e capacitação de recursos humanos dos serviços, sobretudo nas áreas de aconselhamento, laboratório e farmácia.	Revisão do plano de recursos humanos e capacitação técnica. Suporte dos parceiros no processo de capacitação (ex: adaptação do TELELAB para treinamento de profissionais de laboratório).
Registro e qualidade da informação: uso de sistemas manuais de registo e prontuários médicos para colecta de dados e indicadores para M&E	Implementação de sistema de colecta de indicadores, registo e processo clínico electrónico nos serviços.	Expansão do Sistema de Informação informatizado para além do nível central utilizando plataformas como o DHS-2, o que permitiria obter dados fiáveis em nível local, distrital e provincial de forma mais eficiente. Aceleração e expansão do processo de informatização dos registos médicos e prontuários eletronicos nos serviços a implementar a estratégia Testar e Tratar.

Genebra, 16/03/2017

Arquivo