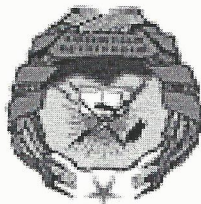


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA



Circular nº 3090 / 102 / DNSP/017

Data: 26/09/17

Assunto: Introdução da implementação "Testar e Iniciar" fase 3

De acordo com o despacho nº 1123/100/DNSP/2016, datada de 01 de Setembro de Sua Excelência o Vice – Ministro de Saúde, foi autorizado a implementação da abordagem de "Testar e Iniciar" no país. Esta abordagem contempla o início do tratamento antirretroviral 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 o HIV, redução do número de novas infeções e o cumprimento das novas metas estabelecidas pela ONUSIDA até 2020, nomeadamente:

- 90% das pessoas infetadas conhecendo o seu estado serológico para o HIV;
- 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 Unidades Sanitárias (US) da fase I, fase II e da fase III e avaliação da OMS (vide em anexo), orientamos o seguinte:

1. Que os 37 distritos (vide a tabela no anexo), iniciem a implementação do "Testar e Iniciar" (capacitar as US);

2. Que as Direcções Provinciais, com os parceiros de implementação, tomem atenção aos seguintes aspectos:

A. Aconselhamento e Testagem em Saúde

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



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

- B. Retenção e APSS&PP**
- i. Monitoria trimestral do mesmo através de desenhos do plano de acção;
 - ii. Uso de modelos diferenciados de cuidados já preconizados pelo MISAU;
 1. Espaçamento das consultas a cada 6 meses para pacientes estáveis;
 2. GAAC;
 3. Dispensa trimestral para pacientes com critérios e em locais determinados pela CMAM.
 - iii. Implementação na íntegra do APSS&PP em espaços adequados.

C. Monitoria de Pacientes (reforço do uso de carga viral):

1. Através da criação de demanda;
2. Melhorhoria do referenciamento das amostras.

D. Farmácia:

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

E. Monitoria e Avaliação:

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

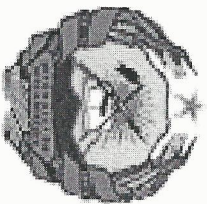
F. Recursos humanos:

- i. Capacitação nas áreas chave do programa, com ênfase para a carga viral.

Cumpra-se.

A Directora Nacional

Dra. Rosa Marlene Manjate Cuco
MD, MPH Especialista em Saúde Pública



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Distritos para Avaliação de Prontidão do Testar e Iniciar na Fase 3

Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambezia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Provincia	Maputo Cidade
Chimbonia	Chiure	Angoche	Pebane	Changara	Barue	Marrromeu	Massinga	Chibuto	N/A	N/A
Cuamba	Mueda	Moma	Morrumbala	Marara	Machaze	Chibabava	Vilanculos	Mandlakazi	N/A	N/A
	Namuno	Nacala Porto	Alto Molocue		Gondola	Caia	Zavala	Guija	N/A	N/A
	Montepuez		Mocubela		Mossurize	Buzi			N/A	N/A
	Muidumbe		Maganja da Costa		V anduzi				N/A	N/A
			Inhassunge		Manica				N/A	N/A
			Lugela		Macate				N/A	N/A
			Gile						N/A	N/A

A Directora Nacional

[Handwritten Signature]

Dra. Rosa Marlene Manjate Cuco

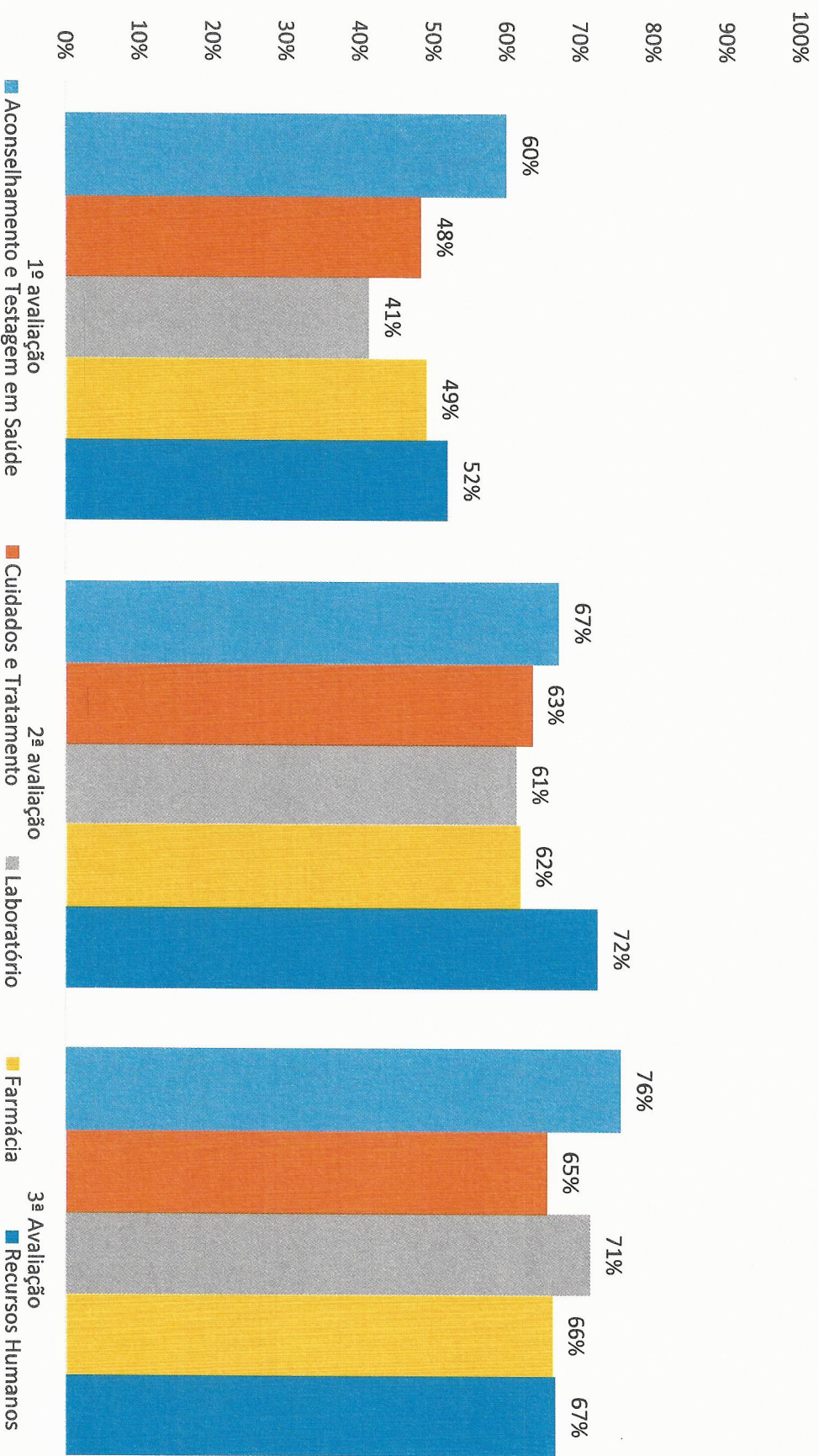
MD, MPH Especialista em Saúde Pública

ENDERECO:
 MINISTERIO DA SAUDE
 C. POSTAL
 Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende
 MAPUTO – MOÇAMBIQUE

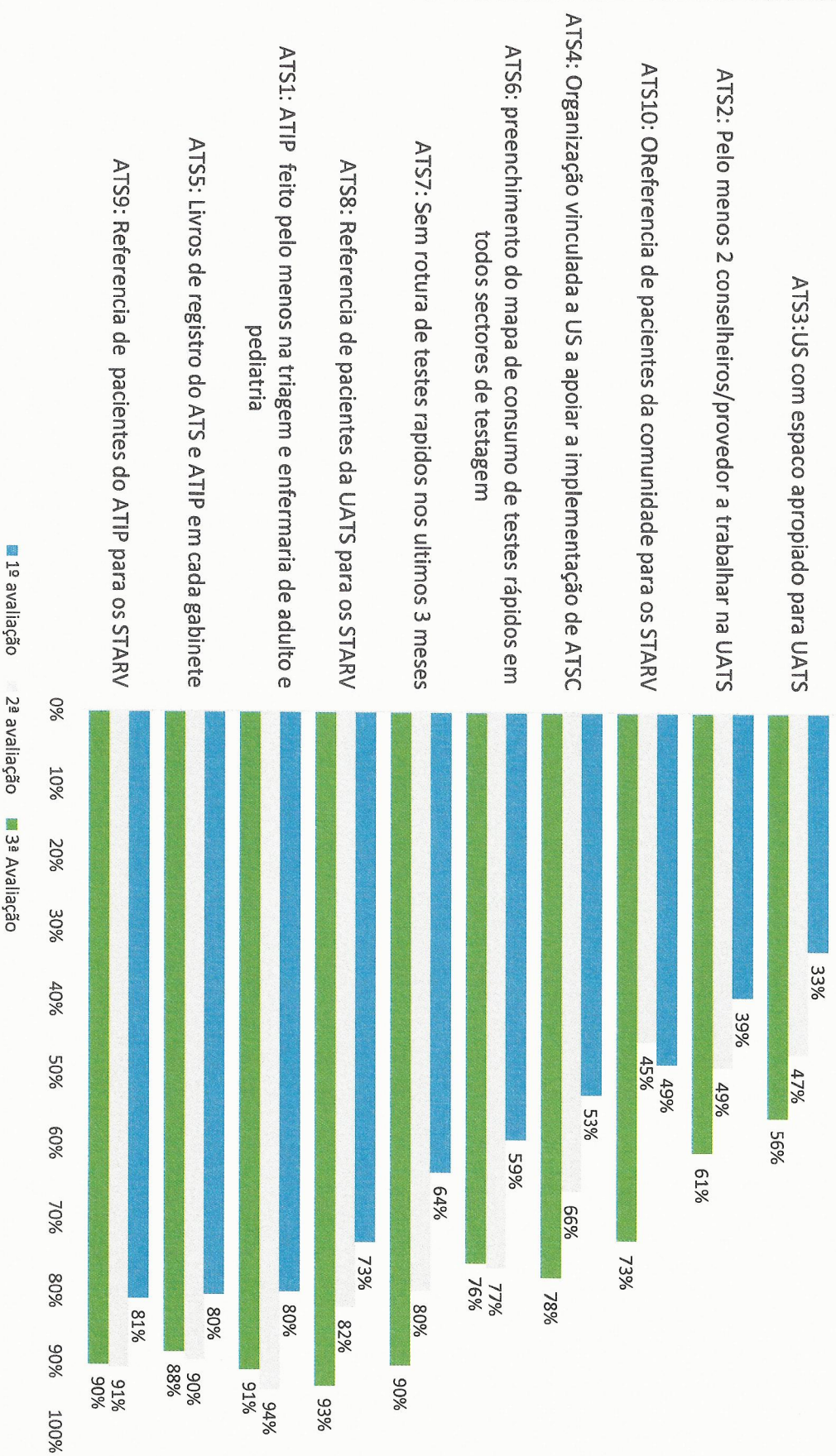
Telefones: 301897/314127/314128
 Telex: 6-239 MISAU MO
 FAX: 258 (1) 301897
 258 (1) 314127
 258 (1) 314128
 258 (1) 312531
 E-mail: dns.dam@vcebo.co.mz

RESUMO DOS RESULTADOS PRELIMINARES DA AVALIAÇÃO DE PRONTIDÃO DAS UNIDADES SANITÁRIAS (FASE 1, 2 E 3), RESULTADOS AGREGADOS A NÍVEL NACIONAL

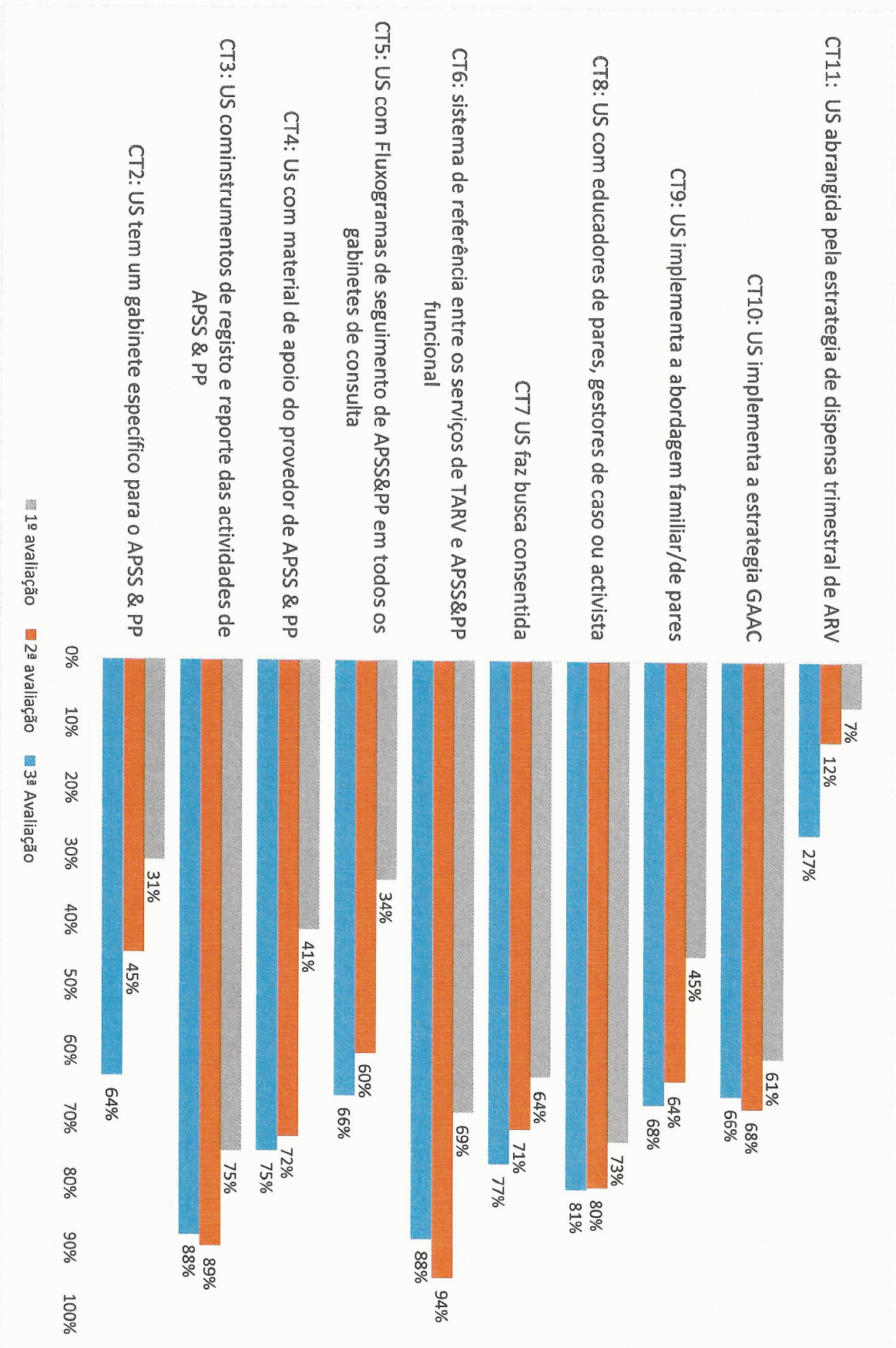
Resultado da Avaliação do Testar e Iniciar, por Áreas Avaliadas



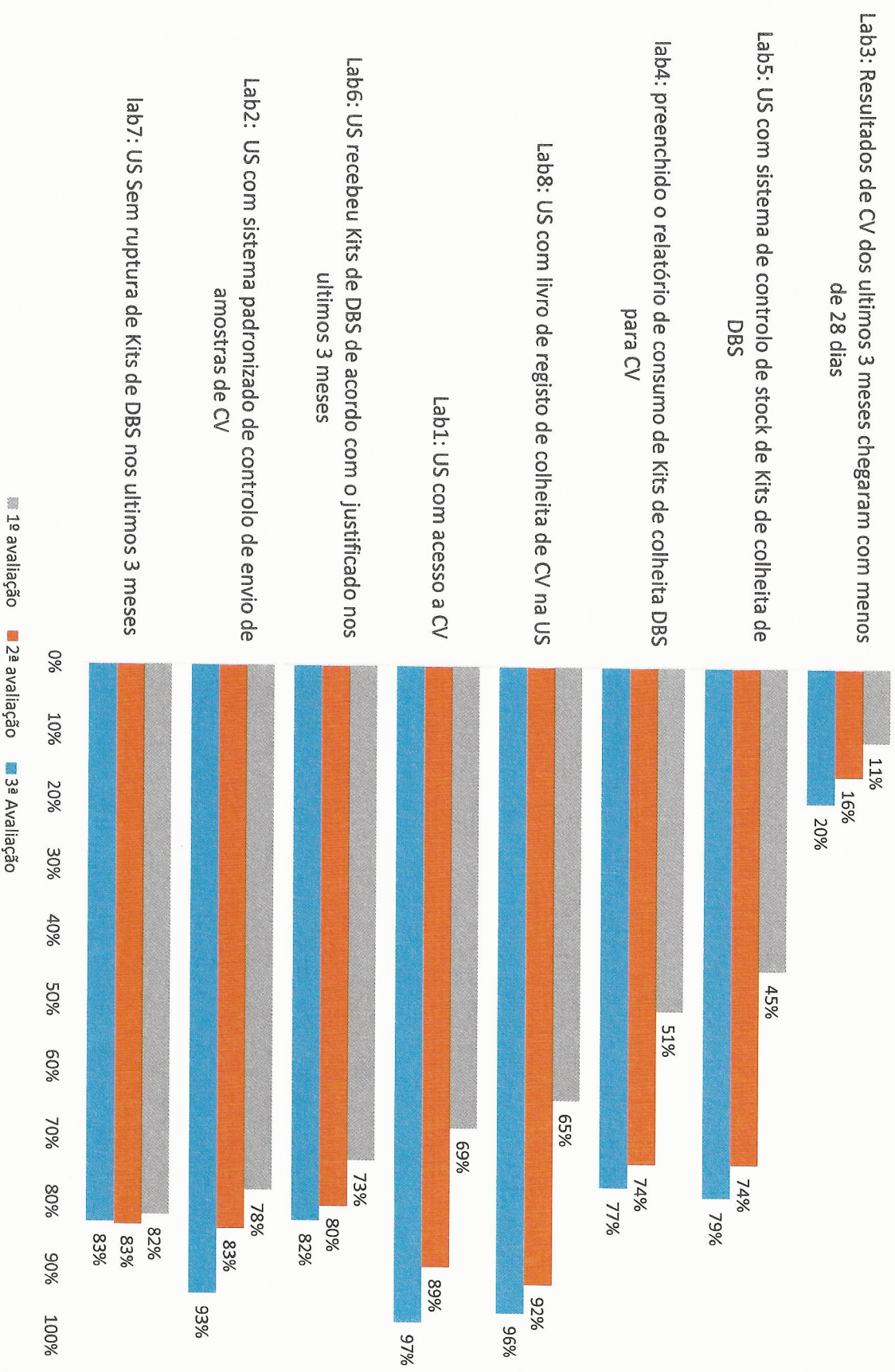
Área de ATS



Área de C&T

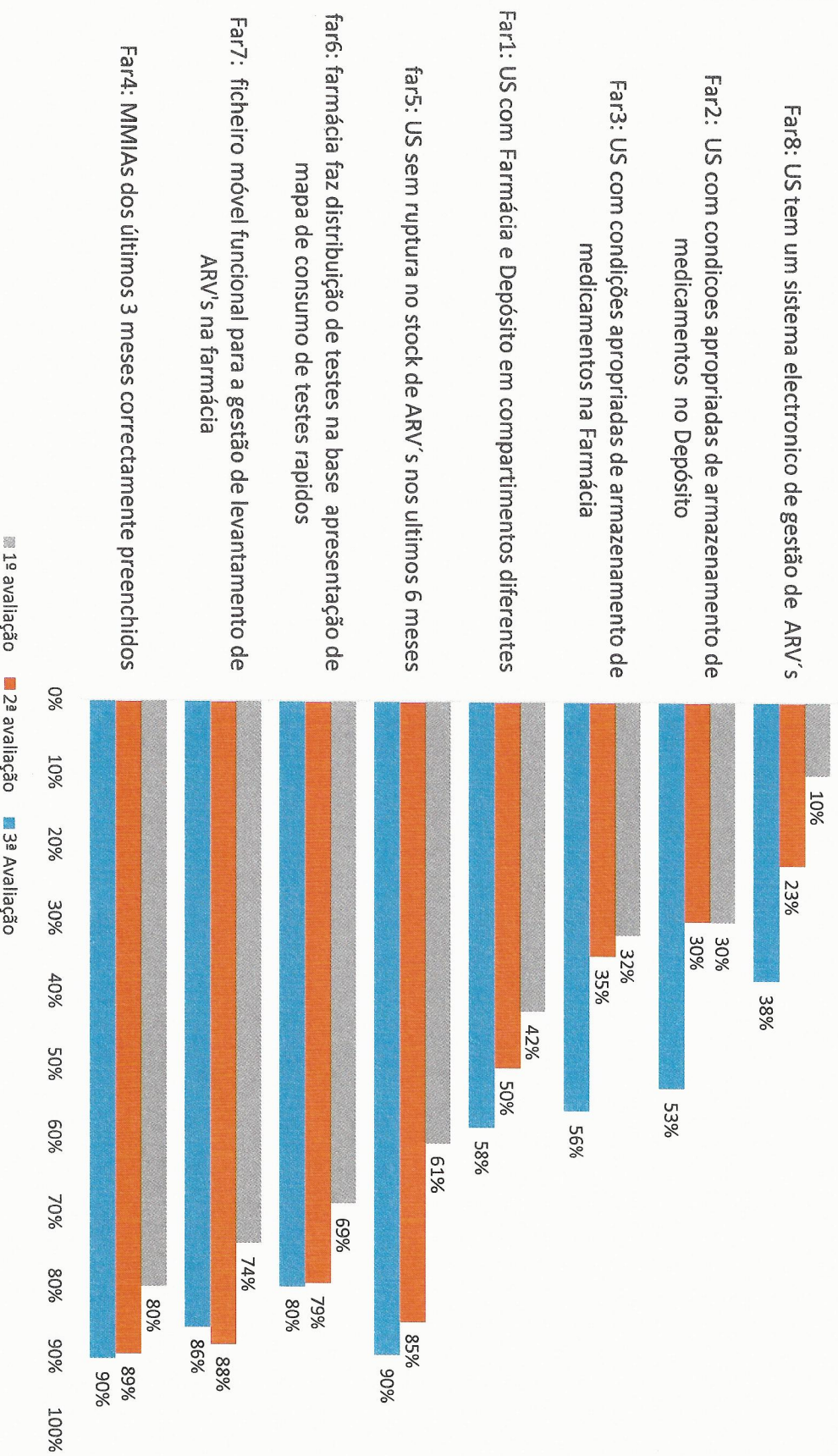


Área do Laboratório

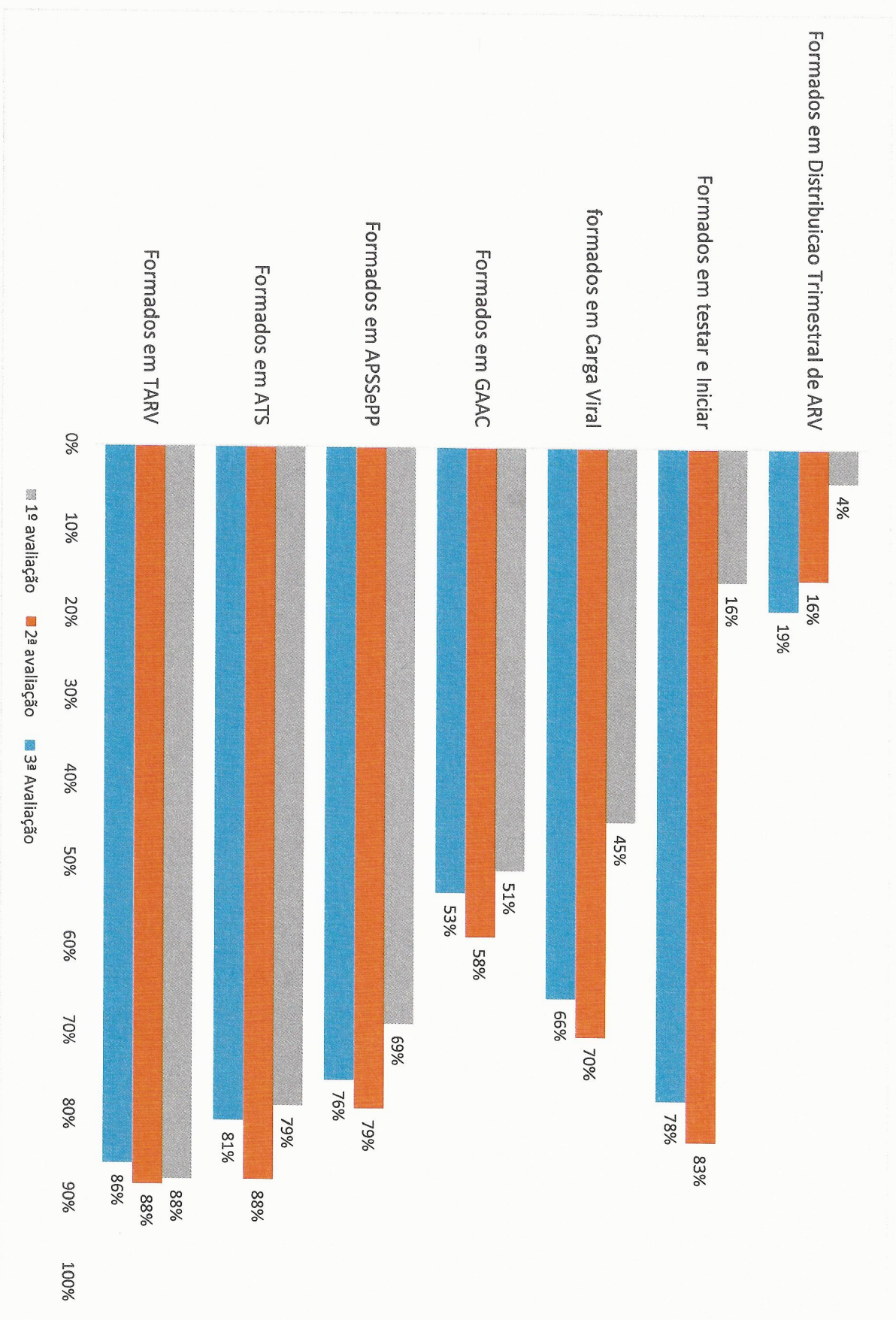


Área da Farmácia

Chart Title



Área de Recursos Humanos





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIREÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
PNC ITS-HIV/SIDA

RELATÓRIO DA 3ª AVALIAÇÃO DE PRONTIDÃO DA ZAMBÉZIA

1. Informação geral

Período da deslocação	De 21 à 24 de Agosto de 2017
Destino	Província da Zambézia
Objectivos	<ul style="list-style-type: none">• Fazer uma análise situacional do processo de implementação da estratégia "Estar e Tratar" (fase 3) e• Avaliar o nível de prontidão das unidades sanitárias para expansão da implementação da estratégia "Estar e Tratar";
Equipa	<ul style="list-style-type: none">• Irénio Gaspar (Cuidados e tratamento) Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV e SIDA - MISAU;• Fábio Mesquita OMS Gênebra;• Nurbai Calu (NPO TB/HIV), OMS Moçambique;• Alberto Nancico (APSS&PP) – DPS Zambézia.

2. Locais visitados

Distrito	Unidades Sanitárias
Mocuba	• Centro de Saúde (CS) Samora Machel; CS da Sede e Hospital Distrital de Mocuba;
Maganja da Costa	• Hospital Distrital da Maganja da Costa e CS Mapira
Cidade de Quelimane	• CS Coalane, CS 17 de Setembro e CS Chabeco

3. Metodologia

A avaliação foi realizada usando os formulários (questionários) padronizados desenhados pelo Ministério da Saúde para o efeito. Estes, são destinados a avaliar as áreas de:

- Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS);
- Cuidados e tratamento;
- Farmácia;
- Laboratório e



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
 PNC ITS-HIV/SIDA

- Recursos humanos.

Em cada uma destas áreas, foi atribuída uma pontuação conforme o estado de implementação dos parâmetros específicos, permitindo-se estabelecer um valor para cada área e o total para cada serviço. Este valor foi comparado com os valores obtidos em avaliações anteriores (onde existem) e avaliar a prontidão de cada área para implementação da estratégia.

A avaliação durou 2-2,5h em cada Unidade Sanitária e a equipa, subdividiu-se pelos sectores para a aplicação dos questionários de avaliação e verificação/confirmação no local.

4. Resumo dos principais achados

- As unidades sanitárias (US), apresentaram, de uma forma geral, resultados positivos;
- O retorno dos resultados de carga viral é moroso (< 90 dias em média);
- Número excessivo de conselheiros nas US de Quelimane;
- Dificuldades no que concerne as infraestruturas (laboratório, gabinetes de consulta, farmácia, etc).

Quadro 1: Principais Problemas Identificados Na Terceira Fase Da Implementação Da Abordagem Testar e Iniciar no Distrito de Mocuba (Agosto 2017)

Problema Identificado	CS Samora Machel	CS Sede	HR Mocuba
Sistema Gestão de Medicamentos manual	Não	Não	Não
Espaço farmácia e/ou depósito medicamentos adequado	Não	Sim	Não
Falta de gabinetes específicos para APSS	Sim	Não	Não
Dispensa de ARV trimestral implementada	Não	Sim	Sim
Resultado CV > 28 dias em > 50% pacientes em TARV	Não	Não	Não
Estratégia GAAC implementada	Sim	Sim	Sim
Fluxo rápido para pacientes estáveis implementado	Não	Sim	Sim
Disponibilidade de recursos humanos suficientes (laboratório, psicossocial, farmácia)	Não	Não	Não

A análise mostra, que apesar da melhoria da performance em alguns parâmetros observados na avaliação, algumas áreas mantêm um desempenho insatisfatório, e um suporte mais intensivo dos parceiros de implementação se faz necessário, com destaque para as ações nos recursos humanos, laboratório e na farmácia.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
 PNC ITS-HIV/SIDA

Quadro 2: Principais Problemas Identificados Na Terceira Fase Da Implementação Da Abordagem Testar e Iniciar no Distrito da Maganja Da Costa (Agosto 2017)

Problema Identificado	HD Maganja Da Costa	CS Mapira
Sistema Gestão de Medicamentos manual	Sim	Não
Espaço Farmácia e/ou depósito medicamentos adequado	Não	Não
Falta de gabinetes específicos para APSS	Não	Não
Dispensa de ARV trimestral implementada	Não	Não
Resultado CV > 28 dias em > 50% pacientes em TARV	Não	Não
Estratégia GAAC implementada	Sim	Não
Fluxo rápido para pacientes estáveis implementado	Sim	Não
Disponibilidade de recursos humanos suficiente (laboratório, psicossocial, farmácia)	Não	Não

A análise mostra, baixa performance em grande parte dos parâmetros observados na avaliação, muitas áreas mantêm um desempenho insatisfatório, e um suporte mais intensivo dos parceiros de implementação se faz necessário, com excepção da área do APSS.

Quadro 3: Principais Problemas Identificados Na Terceira Fase Da Implementação Da Abordagem Testar e Iniciar no Distrito de Quelimane (Agosto 2017)

Problema Identificado	CS Coalane	CS 17 de Setembro	CS Chabeco
Sistema Gestão de Medicamentos manual	Sim	Não	Sim
Espaço Farmácia e/ou depósito medicamentos adequado	Sim	Não	Não
Falta de gabinetes específicos para APSS	Não	Não	Não
Dispensa de ARV trimestral implementada	Não	Sim	Não
Resultado CV > 28 dias em > 50% pacientes em TARV	Não	Não	Não
Estratégia GAAC implementada	Sim	Sim	Sim
Fluxo rápido para pacientes estáveis implementado	Sim	Sim	Sim
Disponibilidade de recursos humanos suficiente (laboratório, psicossocial, farmácia)	Sim	Sim	Não

A análise mostra, que apesar da melhoria da performance em muitos parâmetros observados na avaliação, algumas áreas mantêm um desempenho insatisfatório, e um suporte mais intensivo dos parceiros de implementação se faz necessário, com destaque para as ações nos recursos humanos, laboratório e na farmácia.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DIREÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
 PNC ITS-HIV/SIDA

4.1. Resultados da avaliação

Serão refletidos no relatório final da avaliação.

4.2. Aspectos que necessitam de melhoria

Aspectos a melhorar	Proposta de ações
Espaço inadequado nas farmácias para o armazenamento dos medicamentos e insumos e risco elevado de ruptura dos stocks.	Ampliação/alocação de infraestruturas para o armazenamento dos consumíveis de farmácia. Implementação de sistemas eletrónicos de gestão.
Recursos humanos: distribuição e quantidade inadequada de profissionais treinados nos serviços	Revisão do plano de recursos humanos e capacitação técnica. Suporte dos parceiros no processo de capacitação.
Deficiente domínio dos conceitos fluxo rápido e dispensa trimestral.	Capacitar em serviço os funcionários da US (suporte técnico dos parceiros de implementação)
Existência de funcionários sem domínio das atividades que implementam no âmbito do TARV.	Formações em serviço direcionadas a área de atividade.
Longo tempo de espera (4 meses em média) dos resultados de Carga Viral (CV) e resultados incompletos (menos de 50% de resultados recebidos);	Verificar e corrigir o fluxo de carga viral (a nível do laboratório)
Discrepância entre os dados da farmácia e dos Cuidados & Tratamento	Maximizar o funcionamento da máquina de carga viral (turnos de trabalho)
Atraso na busca consentida dos faltosos	Alocar mais aparelhos de carga viral
Registro e qualidade da informação: Ficheiros mal organizados e uso de sistemas manuais de registo para a recolha de dados e indicadores de M&A	Realizar limpezas periódicas dos arquivos e descarregar nos livros os dados (suporte técnico dos parceiros de implementação)
Serviços de ATS: recursos humanos alocados de maneira desproporcional (maior número de conselheiros em relação as restantes categorias)	Lançar diariamente os faltosos no livro de Faltosos e abandonar a farmácia
	Implementação de sistemas de recolha de dados e registos eletrónicos.
	Capacitar em trabalho os funcionários na gestão dos ficheiros móveis
	Redistribuição dos conselheiros pelas diversas unidades sanitárias da província.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
PNC ITS-HIV/SIDA

5. Conclusões:

- Apesar da escassez de recursos humanos, as actividades são realizadas e os funcionários estão motivados;
- Existe a necessidade de apoiar tecnicamente com maior frequência os distritos;
- A aceitação da nova estratégia por parte dos profissionais de saúde tem sido boa;
- Importantes desafios programáticos foram identificados na avaliação;
- Em virtude da dependência externa dos recursos financeiros e técnicos, um suporte mais intenso dos parceiros de implementação se faz necessário;
- É bastante importante que haja um melhor alinhamento das agendas dos parceiros de implementação e do MISAU;
- Promover apoio técnico baseado na responsabilidade compartilhada.

Maputo, 11 de Setembro de 2017

Irénio Gaspar

(MISAU – PNC ITS-HIV/SIDA)

Nurbai Calu

(OMS - Moçambique)

Fábio Mesquita

(OMS - Genebra)