



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Aos Serviços Provinciais de Saúde de

Nota Nº 765 / 2103 /DNSP/2024

Maputo, 16 / 04 /2024

Assunto: **Orientação para a expansão da implementação do pacote de doença avançada por HIV para os CS anexos das US que implementam o pacote de Doença avançada**

O país iniciou em Março de 2022 com a implementação faseada do pacote de Doença Avançada, segundo as normas preconizadas no Guião de Doença Avançada por HIV, aprovado pelo MISAU.

Até finais de 2023, 79 US de diferentes níveis implementam o pacote de doença avançada, sendo muitas delas hospitais de referência de nível provincial e distrital. Estes hospitais de referência contam com centros de saúde anexos onde a maior parte de pacientes HIV+ fazem seguimento.

Assim sendo, orienta-se a introdução da oferta/expansão de cuidados de doença avançada para todos os centros de saúde anexos as unidades que implementam o pacote de doença avançada obedecendo aos termos de referência a seguir apresentados:

Normas para a expansão da oferta de cuidados de doença avançada para os centros de saúde anexos

- Todos os Centros de Saúde anexos aos Hospitais que implementam doença avançada por HIV (DAH) devem oferecer o pacote básico de serviços (rastreamento clínico, estadiamento clínico, testagem com CD4, CrAg e TB LAM) em todas as portas de atenção às pessoas vivendo com o HIV:
 - Todas as US devem realizar a pesquisa de sinais e sintomas de infecções oportunistas e de patologias definidoras de doença avançada por HIV (DAH);

- Todas as US devem realizar sistematicamente o rastreio da Tuberculose em todas as PVHIV, que inclui a pesquisa de sinais e sintomas (tosse, febre, emagrecimento, sudorese nocturna) e o diagnóstico laboratorial através do uso de ferramentas como o TB LAM e/ou Xpert MTB/RIF, dependendo da situação.
- Todas as US devem obter confirmação bacteriológica do perfil de resistência através do teste Xpert MTB/RIF em pacientes com TB LAM positivo, sem por isso demorar o início de tratamento para TB nos pacientes.
- Todas as US devem fazer o rastreio da doença criptocócica com o teste de CrAg em soro;
- Todas as US devem fazer o rastreio do Sarcoma de Kaposi.
- Todas as US devem estar preparadas e capacitadas para identificar, tratar e seguir pacientes com doença avançada que não requeiram internamento, bem como pacientes em fase de manutenção de tratamento que venham transferidos da US de referência (devem ter disponibilidade de fluconazol em quantidades suficientes para garantir a continuidade do tratamento da doença criptocócica).

Intervenções a serem feitas nos Centros de Saúde anexos:

- Rastreio, diagnóstico e tratamento de infecções oportunistas consoante a capacidade local.
- Rastreio e diagnóstico e tratamento da Tuberculose
- Rastreio da doença criptocócica através do teste de CrAg no sangue em todos os pacientes elegíveis incluindo pacientes em seguimento no PNCT com TB/HIV e referência dos casos com CrAg no soro positivo, para rastreio de meningite criptocócica através da punção lombar;
- Rastreio do Sarcoma de Kaposi, seguimento e referência de todos os pacientes elegíveis para quimioterapia (QT);
- Oferta de tratamento preventivo da Meningite Criptocócica (MCC), início e seguimento de referências;
- Oferta de profilaxias para as infecções oportunistas conforme a elegibilidade.

Recursos Humanos e materiais necessários:

Para a expansão do pacote de DAH para US anexas **não** será necessário pessoal adicional.

As unidades sanitárias anexas seleccionadas para a implementação/expansão devem treinar todo o pessoal pertinente (clínicos, ESML, técnicos de laboratório e de farmácia) para a implementação deste modelo de oferta de cuidados.

a) Responsabilidades do Laboratório :

US anexas com laboratório:

- Garantir a colheita de amostras e o processamento ; de testes de CrAg e TB LAM em pacientes com critérios, dentro do fluxo automático de rastreio de DAH;
- Garantir a disponibilidade de resultados de CD4 (processamento local/sistema de encaminhamento);

- Registrar nos instrumentos adequados (protocolos de envio de amostras, livros, DISA LAB e POC);
- Garantir o controlo de qualidade interno e externo Gara dos testes CD4, CrAg e TB LAM;
- Garantir a disponibilidade dos testes através do sistema de reporte de consumo e requisição dos testes;
- Garantir o preenchimento correcto e envio atempado dos indicadores mensais do laboratório, e sua discussão em ocorrências e comités da US;
- Garantir o controlo da biossegurança;
- Garantir a entrega de resultados fiáveis, seguros e atempados;
- Garantir a capacitação contínua dos provedores.

US anexas sem laboratório:

O clínico deve:

- Colher a amostra de CD4 (em dia seleccionados de acordo com as rotas de referenciamento pré-definidas)
- Referenciamento de amostras
- Entrega de resultado do CD4
- Colheita de amostra para TB LAM (se paciente elegível)

NB: Em locais cujos Centros de Saúde anexos não tem Laboratório, a testagem de CD4, CrAg e TB LAM deve ser feita no Laboratório da hospital ao qual são anexos. Um fluxo adequado deve ser estabelecido para garantir celeridade na colheita de amostra, testagem, tomada de decisão e entrega do resultados ao utente.

b) Responsabilidades do pessoal clínico:

Todo o pessoal clínico que atende PVHIV deverá, para além das suas actividades rotineiras:

- Fazer a requisição/colheita de análise de CD4, CrAg e TB LAM nos casos elegíveis em requisições específicas de DAH e garantir o correcto preenchimento/envio de amostras para o laboratório;
- Fazer a interpretação do resultado e seguimento do utente;
- Fazer a entrega do resultado ao utente;
- Registrar toda a informação no instrumento correspondente de acordo a orientação de registo;
- Referir os pacientes para o nível de atendimento superior sempre que for indicado e esclarecer ao laboratório todo os pedidos excepcionais de TB LAM e CrAg (pacientes HIV+ com condições activas definidoras do III e IV estadio da OMS);
- Garantir a oferta de profilaxias sem interrupção
- Garantir um seguimento diferenciado e acesso aos cuidados para pacientes menos estáveis, sempre que seja necessário (paragem única de cuidados e tratamento, atendimento preferencial)

Local de Rastreio de Doença Avançada

TODOS os sectores que oferecem serviços clínicos para pessoas vivendo com o HIV devem realizar as actividades de rastreio de DAH:

- Triagens;
- Banco de Socorros;
- Gabinete de consulta de doenças crónicas;
- Paragem Única de Cuidados e Tratamento
- Paragem Única de SMI (CPN, CCR, Consulta pós-parto);
- Paragem única TB/HIV
- Enfermaria de Adultos;
- Enfermaria de Pediatria;
- SAAJ

c) Responsabilidades da Farmácia – gestão e reporte de consumíveis de DAH:

- Fazer a recepção de produtos de Doença Avançada por HIV provenientes dos DPMs/AIs;
- Fazer o registo de entrada na Ficha de Stock electrónica (nSIMAM) e manual – assinar e arquivar a Guia de Remessa, Armazenar os consumíveis no Depósito de Medicamentos de acordo com as normas de armazenagem;
- Distribuir periodicamente para os sectores os consumíveis da DAH. Testes de Diagnóstico para o Laboratório e os medicamentos para o sector de tratamento. Todas as transações devem ser registadas no nSIMAM e na ficha de stock manual;
- Realizar o inventário mensal do stock existente (Depósito da Unidade Sanitária e dos sectores com produtos da DAH) – com atenção aos prazos de validade dos produtos;
- Preencher a cada final do período estatístico o Mapa Mensal de Informação de Doença Avançada de HIV (MMIDA) e enviar ao Depósito fornecedor – DPMs ou AI através do DDM até ao dia 25 de cada mês, junto com os outros relatórios, como o MMIA, MMTB e MMIT;
- Baseado nos dados do MMIDA, o DPM/AI efectua um PUSH para perfazer o stock máximo mensalmente para cada US e os medicamentos seguem junto com os ARVs e TDRs;
- Para a gestão mais efectiva foram definidos stocks máximos e mínimos por cada US para cada produto de DAH;
- Os dados de consumo reportados no MMIDA devem estar alinhados com as actividades na US.

Monitoria e Avaliação (M&A)

As Unidades Sanitárias anexas devem seguir o mesmo fluxo de captação, agregação e reporte da informação referente a DAH em vigor na Unidade implementadora inscrita no Modelo de DAH usando os instrumentos de registo e reporte recomendados nos sectores de atendimento específicos para o pacote de DAH não se esquecendo dos instrumentos habituais de seguimento de PVHIV desde a data de diagnóstico e inclusão no DAH até a saída do mesmo.

Campos de preenchimento Obrigatorio na FM de PVHIV com DAH

[illegible]

Ficha de DAH e Resumo Mensal

 FICHA DA DOENÇA AVANÇADA POR HIV		Nome _____		Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		Nº do SUS 007 A	
Endereço _____		Município _____		Estado _____		Data _____	
1. Identificação do Paciente							
Nome _____		Idade _____		Sexo _____		Profissão _____	
Endereço _____		Município _____		Estado _____		Data _____	
Telefone _____		CPF _____		RG _____		Outros _____	
2. Diagnóstico e Evolução da Doença							
Diagnóstico _____		Classificação _____		Gravidade _____		Tratamento _____	
Exatidão _____		Localização _____		Extensão _____		Prognóstico _____	
Tratamento _____		Medicação _____		Dose _____		Frequência _____	
Resposta _____		Complicações _____		Seguimento _____		Outros _____	
3. Exames Complementares							
Exames de Sangue _____		Exames de Urina _____		Exames de Fezes _____		Exames de Líquido Cefalorraquidiano _____	
Exames de Imunidade _____		Exames de Função Renal _____		Exames de Função Hepática _____		Exames de Função Cardíaca _____	
Exames de Função Pulmonar _____		Exames de Função Endócrina _____		Exames de Função Neurológica _____		Exames de Função Oftalmológica _____	
Exames de Função Auditiva _____		Exames de Função Vestibular _____		Exames de Função Digestiva _____		Exames de Função Urinária _____	
Exames de Função Reprodutiva _____		Exames de Função Circulatória _____		Exames de Função Respiratória _____		Exames de Função Muscular _____	
Exames de Função Nervosa _____		Exames de Função Cutânea _____		Exames de Função Ósteoarticular _____		Exames de Função Sensorial _____	
4. Tratamento e Acompanhamento							
Medicação _____		Dose _____		Frequência _____		Observações _____	
Resposta _____		Complicações _____		Seguimento _____		Outros _____	
Tratamento _____		Medicação _____		Dose _____		Frequência _____	
Resposta _____		Complicações _____		Seguimento _____		Outros _____	
5. Conclusão e Recomendações							
Conclusão _____		Recomendações _____		Assinatura _____		Data _____	
Assinatura _____		Data _____		Assinatura _____		Data _____	

Resumo Mensal de Doença Avançada por HIV [Mod. S15 H07 C]

Província: _____ Distrito: _____ US: _____ Mês/Ano: _____

NOTA: Aplicável para todas as US (com e sem sistemas eletrónicos)

	<5 anos	5-9	10-14		15-19		20+	Total
			M	F	M	F		
1. Número de utentes novos iniciados em TARV que iniciaram seguimento para Doença Avançada por HIV durante o mês								
2. Número de utentes reiniciados em TARV que iniciaram seguimento para Doença Avançada por HIV durante o mês								
3. Número de utentes ativos em TARV que iniciaram seguimento para Doença Avançada por HIV durante o mês								
4. Número de utentes em seguimento para Doença Avançada que saíram da abordagem durante o mês por qualquer motivo (óbito por causa, óbito, transferido, suspensão, abandono)								
5. Número total de utentes em seguimento para Doença Avançada por HIV durante o mês								

NOTA: Indicador 6-7 são reportados somente nas US com um sistema eletrónico de seguimento de doentes

	<5 anos	5-9	10-14		15-19		20+	Total
			M	F	M	F		
6. Coorte de 6 meses após início de seguimento								
7. Número total de novos inscritos em seguimento de DAI no coorte								

NOTA: Indicador 8-19 são reportados somente nas US com um sistema eletrónico de seguimento de doentes

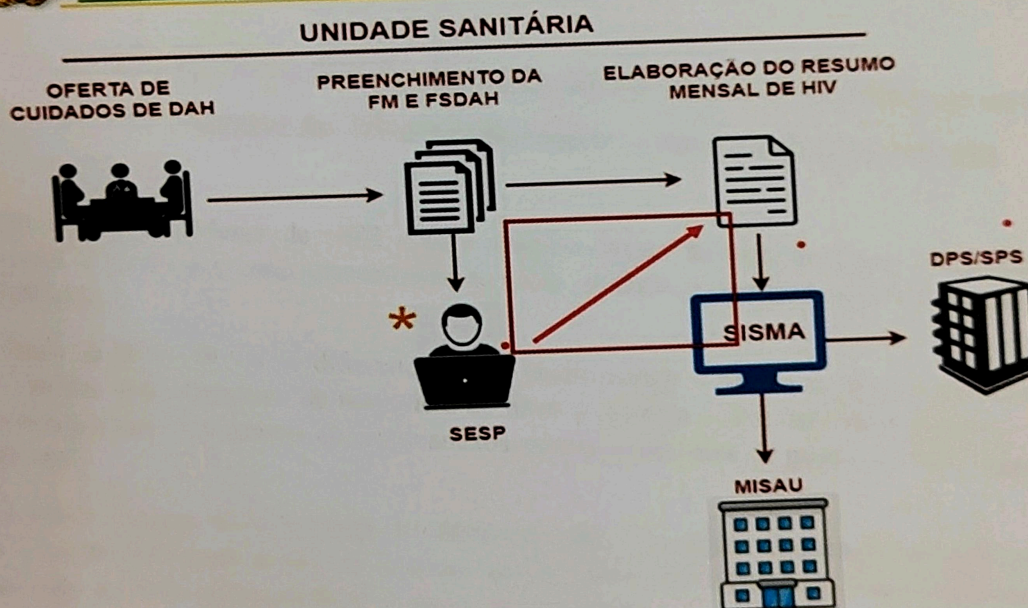
	Novos Inícios de TARV		Reinícios de TARV		Ativos em TARV		Total em Seguimento de DAI
	<15 anos	15+ anos	<15 anos	15+ anos	<15 anos	15+ anos	
8. Número de utentes com pedido de CDA de rastreio							
9. Número de utentes com resultado de CDA de rastreio disponível							
10. Número de utentes com resultado de CDA baixo*							
11. Número de utentes elegíveis a pedido de TB LAM com resultado de TB LAM durante o mês							
12. Número de utentes com resultado de TB LAM positivo durante o mês							
13. Número de utentes com CDA baixo* com resultado de CrAg sérico durante o mês							
14. Número de utentes com CDA baixo* com resultado de CrAg sérico positivo durante o mês							
15. Número de utentes com CrAg sérico positivo e com resultado de CrAg na UCA positivo durante o mês							
16. Número de utentes com CrAg sérico positivo que iniciaram tratamento preventivo de MCC durante o mês							
17. Número de utentes com CrAg na UCA positivo que iniciaram tratamento de MCC durante o mês							
18. Número de utentes com carcinoma de cérvix e com indicação para quimioterapia durante o mês							
19. Número de utentes com carcinoma de cérvix que estão em quimioterapia durante o mês							

* A definição de CDA baixo depende da área: <15 anos < 150 células/mm³ ou <1350; 15+ anos < 350 células/mm³ ou <350; 15+ anos < 350 células/mm³

Assinatura por (Nome) _____ Data de Elaboração (DD/MM/AAAA) _____ Assinatura do Revisor do Resumo Mensal e Data _____



Fluxo de informação DAH



Cumpra-se,



Quinhas Fernandes MD, PhD, MPH