



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Exmo Sr(a).
Director(a)

Todos SPS

Nota nº 1633/1100 /DNSP/2025

11/06/2025

Assunto: Medidas de mitigação no âmbito da suspensão do apoio externo e situações de emergência na resposta ao HIV/SIDA

Moçambique tem enfrentado múltiplas crises que afectam os esforços de resposta ao HIV, destacando-se, por um lado, os ciclones, inundações recorrentes, conflitos armados na região norte (particularmente em Cabo Delgado), secas prolongadas e insegurança alimentar. Além disso, as manifestações pós-eleitorais têm provocado instabilidade sociopolítica, comprometendo o acesso aos serviços de saúde e a capacidade das Unidades Sanitárias (US) em garantir a eficácia dos serviços.

Por outro lado, as restrições e reduções, do apoio externo, anteriormente crucial para a resposta nacional ao HIV, aumentam significativamente a vulnerabilidade das pessoas vivendo com HIV, ameaçando os progressos alcançados no controlo da epidemia e agravando o cenário de risco para grupos populacionais já fragilizados. Esses factores combinados geram desafios adicionais à sustentabilidade dos serviços de prevenção, tratamento e apoio psicossocial relacionados ao HIV/SIDA.

Face à realidade actual, e visando minimizar os efeitos negativos sobre os utentes beneficiários, o Programa Nacional de Controlo das ITS, HIV e SIDA apresenta, nesta circular, um conjunto de intervenções consideradas mínimas, organizadas por área programática, que devem ser prioritariamente implementadas pelos gestores e provedores de saúde em todos os níveis, bem como por todas as partes interessadas.

Considerando a necessidade de ajustar alguns aspectos no funcionamento dos serviços e programas do sector da saúde que afectam o atendimento e seguimento dos utentes que procuram os serviços de HIV, face a da suspensão do apoio externo ou em situações de emergência, com o objectivo de reduzir o impacto no Serviço Nacional de Saúde, determino:

PARTE 1 – ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A GESTÃO E CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A gestão e capacitação dos recursos humanos (RH) nas US são fundamentais para garantir um atendimento de qualidade, seguro e cientificamente actualizado aos utentes. Neste contexto, para uma gestão eficiente e capacitação contínua dos provedores de saúde que oferecem serviços de prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento do HIV, são orientadas as seguintes intervenções:

1.1. Actividades de capacitação e gestão de recursos humanos

Domínios	Intervenções
Recursos Humanos (RH)	<i>Sempre que se verificar um défice de RH:</i> • Redistribuir os RH existentes pelas US e/ou portas de consulta e realizar capacitações em serviço; • Divulgar, no seio dos provedores de saúde, os pacotes de formação disponíveis na Plataforma Telessaúde e incentivar a auto-capacitação; • Realizar sessões de Mentoria Interna em todas US com Mentores capacitados.
Serviços de Prevenção	• Capacitar em serviço no pacote da prevenção combinada.
Serviços de Diagnóstico	• Capacitar Enfermeiros Gerais (quando for possível), para fortalecer a continuidade da oferta de testagem na UATS • Capacitar os clínicos das triagens para a oferta do ATIP focalizada, utilizando o algoritmo de rastreio. • Capacitar os clínicos da consulta da criança sadia (CCS) nas normas de retestagem da mulher lactante e no algoritmo de testagem para o HIV em adultos e adolescentes.
Serviços de Cuidados e Tratamento	• Nas enfermarias: capacitar os clínicos na oferta de ATIP, início atempado do TARV e oferta do rastreio, diagnóstico e tratamento de DAH e APSS de acordo com os critérios.

IG

1.2. Actividades de comunicação e criação de demanda para os serviços do HIV

Actividades vs. locais de implementação	
US	Comunidade
- Garantir a inclusão de mensagens de prevenção, PTV e cuidados, tratamento nas palestras matinais na US; - Reforçar, através de palestras, mensagens sobre a importância da participação do homem nos cuidados da mulher e criança; - Verificar, nos armazéns provinciais e distritais, os materiais de IEC disponíveis e realizar um plano de distribuição até à chegada ao utente na US e na comunidade.	- Participar em programas de rádio para a disseminação dos serviços de prevenção, testagem e de tratamento que estão a ser oferecidos nas unidades sanitárias e na comunidade; - Solicitar o apoio das lideranças comunitárias e religiosas para a divulgação da oferta dos serviços disponíveis na US e reforço da adesão ao tratamento; - Divulgar os programas de rádio e spots radiofónicos (I=I) nas rádios comunitárias; - Usar as rádios comunitárias e engajar os líderes comunitários para a criação de demanda para a CCS (retestagem das lactantes) e testagem de crianças elegíveis; - Realizar feiras de saúde para a promoção dos serviços de saúde para homens.

IG

PARTE 2- ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA CADA ÁREA

Área	Componente	Orientação
Prevenção	Infecções de transmissão sexual (ITS)	Manter, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes na unidade sanitária.
	Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)	
	População vulnerável e chave	Manter, obedecendo às orientações nacionais, garantindo os serviços de prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento.
	Preservativos	<i>Em locais com baixo stock priorizar:</i> - A população vulnerável (adolescentes e jovem 15 aos 24 anos, camionistas de longo curso, casais serodiscordantes, militares, mineiros, mulheres grávidas, mulheres lactantes), - A população Chave (homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que injectam drogas, reclusos e transgénero).
	Lubrificantes	Priorizar aos trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens e as pessoas transgénero.
ATS	ATIP	Restrição da testagem massiva ou para todos, priorizando a testagem de utentes com sinais/sintomas e com factores de risco e de vulnerabilidade ao HIV.
	Todos os sectores de testagem de HIV	Operacionalizar o uso da Tabela de Frequência de Testagem para Casos HIV Negativos, de forma a evitar testagens sem critérios.
		Implementar a abordagem de testagem de contactos de caso-índice, priorizando a testagem na unidade sanitária.
	Ligação	Fazer as referências dos casos HIV positivos para a 1ª consulta clínica na data do diagnóstico e os casos negativos para os serviços de prevenção.

AG

	ATS-C	- Em locais com restrição da oferta de testagem, sensibilizar as comunidades para a referência de utentes para testagem na US; - Para o auto teste do HIV, manter, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes.
PTV	Seguimento da mulher grávida (MG)	Manter o seguimento da MG, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes na unidade sanitária.
	Seguimento da mulher lactante (ML) e criança exposta (CE)	- A criança com PCR positivo deve ter a 1ª consulta clínica na data do diagnóstico (assegurando o encaminhamento físico pela enfermeira); - Reforçar o aconselhamento na CCR para garantir a adesão do par mãe-filho às consultas até ao resultado final da criança exposta; - Realizar a retestagem da mulher lactante elegível na consulta da criança sadia ou pelos provedores clínicos que realizam o seguimento da ML onde ela se encontrar
	Grupos de apoio	Realizar sessões de grupos de mãe-para-mãe, sendo estas lideradas por uma enfermeira, podendo ajustar a frequência desses encontros segundo o contexto da unidade sanitária.
Cuidados e Tratamento	Seguimento das crianças, adolescentes e dos adultos em TARV	- Manter, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes na unidade sanitária. - Incluir os clínicos das enfermarias nas consultas do TARV, especialmente para o seguimento das crianças previamente internadas.
Cuidados e Tratamento para os Adolescentes	Identificação e seguimento de adolescentes VHIV	- Fortalecer a implementação de BM com oferta de serviços clínicos (segundo as normas dos MDS); - Consolidar as actividades de colaboração com as escolas (MINED) para o encaminhamento de crianças e adolescentes às US;

		Implementar a paragem única de oferta de TARV nos SAAJ comunitários.
DAH	Rastreio de doença avançada	Manter, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes na unidade sanitária.
MDS	Optimização das dispensas multimensais	- Avaliar a disponibilidade de stock de medicamentos antirretrovirais (para TARV e PrEP) a todos os níveis da US (até ao depósito provincial) e efectuar a respectiva redistribuição de stocks. - Onde não houver disponibilidade de stock, os utentes não devem ser retirados da dispensa; porém, deve ser feita uma prescrição de receita pré-datada (DT/DS com levantamento mensal/ trimestral - Fluxo rápido), permitindo que o utente se desloque apenas à farmácia para levantar os ARVs, sem necessidade de consulta; - Avaliar a possibilidade da dispensa de ARVs fora do horário de expediente nos locais onde as farmácias já funcionam 24/24h, como forma de capitalizar a implementação da extensão do horário na farmácia.
APSS	Seguimento e reforço de adesão	Em caso de existência de serviços específicos de apoio psicossocial e de saúde mental, referir somente as crianças e adolescentes elegíveis para revelação de diagnóstico, os casos especiais (carga viral alta, suspeita ou confirmação de falência terapêutica), má adesão e utentes reintegrados.
	Reintegração e seguimento de casos especiais	- Identificar parcerias comunitárias e utilizar as organizações baseadas na comunidade para a reintegração dos utentes faltosos e abandonos. - Para unidades sanitárias com acesso a telefone e crédito, priorizar chamadas para utentes especiais (carga viral alta e PCR +) e faltosos.

IG

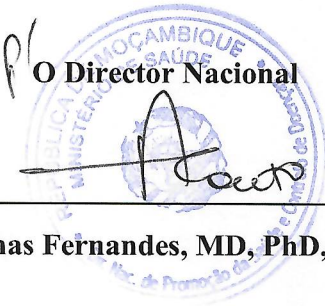
Direitos Humanos	Seguimento de denúncias de mau atendimento	• Traçar planos de acção e sensibilização para os provedores de saúde para casos específicos de denúncia de mau atendimento ou recusa na oferta de serviços aos utentes.
Melhoria de Qualidade	Recolha de dados da avaliação intermédia	• Rever as intervenções descritas no plano provisório e estender a sua implementação até ao final do ciclo (excepto os centros DREAM). • Assegurar a monitoria da implementação do plano acção (alocar uma nova ficha).
	Recolha de dados da avaliação inicial/final	<i>Unidades Sanitárias com Sistema Electrónico:</i> • Realizar recolha electrónica em todas US, desde que haja recursos humanos e materiais disponíveis; <i>Unidades Sanitárias sem Sistema Electrónico:</i> • Realizar recolha manual em todas as US com recursos humanos e materiais disponíveis.
	Monitoria intensiva	• Realizar em unidades sanitárias com SESP disponível, com recursos humanos e materiais disponíveis;
	Supervisão formativa e apoio técnico	• Realizar de forma a focalizar no apoio técnico e priorizar US das capitais provinciais/distritais e US de maior volume (ou outras que requeiram menor encargo logístico para a deslocação da equipa de supervisores).
	Mentoria externa	• Priorizar US das capitais provinciais/distritais e US de maior volume (ou outras que requeiram menor encargo de recursos).
	Engajamento do utente	• Realizar em US com parceiros comunitários disponíveis. Em US que ainda não realizaram a auscultação, migrar a abordagem para US apoiadas pelo Fundo Global.
Engajamento Masculino	Oferta de serviços	• Integração de serviços em todas as portas de entrada; • Organizar o fluxo de atendimento dos utentes, tendo em conta a estrutura da US, por forma a garantir maior acesso aos serviços oferecidos.

IG

Laboratório	Recolha e transporte de amostras	Assegurar a coordenação com todas as US, de forma que a recolha de todas as amostras decorra, no mínimo, uma vez por semana, seguindo um fluxo único e optimizando os meios de transporte e recursos disponíveis.
	Instrumentos	Efectuar o registo de toda a informação de referenciamento e das análises de forma manual.
Monitoria e Avaliação	Instrumentos	Planificação e redistribuição de instrumentos, tendo em conta a necessidade local e o potencial para rupturas
	Registo e reporte de informação	<i>Fluxo de Reporte</i> - Registo diário das folhas de contagem, conforme estabelecido na norma para elaboração dos Resumos Mensais de HIV; - Confirmação diária dos levantamentos na farmácia, e actualização nas Fichas Mestras; - Validação de dados reportados, de acordo com as orientações disponíveis no verso dos resumos mensais. <i>Resumo Mensal de Doença Avançada</i> - Caso o SESP não esteja a funcionar ou não esteja actualizado, a US deve continuar a reportar os indicadores 0-5 com base no sistema em papel. - Sem um SESP funcional, os indicadores 6-19 não são mandatários para reporte no Resumo Mensal (RM)/SISMA.

Cordiais saudações.

Cumpra-se.


O Director Nacional


Quinhas Fernandes, MD, PhD, MPH