



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

À Direcção Provincial de Saúde de

TODAS

Circular nº 874 / 100 /DNSP/2020

Data: 27/03/2020

Assunto: Pacote de Serviços para Populações vivendo com o HIV no âmbito da resposta ao COVID - 19

Introdução e Justificativa

O curso clínico da infecção por COVID-19 em populações vivendo com HIV ainda não é conhecido, no entanto, dados indicam que populações com condições de base associadas a imunodepressão têm sido alvo de maior número de casos severos e de maior mortalidade. Este facto, indica que devido a sua condição imunológica fragilizada, existe possibilidade de pessoas vivendo com HIV serem alvo de formas mais graves de manifestação da doença e de maior número de mortes associadas.

Por outro lado, é sabido que o seguimento de doenças crónicas obriga a um contacto regular com a Unidade sanitária, o que está em contradição com a orientação acima descrita.

É neste sentido que a presente circular apresenta a descrição do pacote de serviços mínimo para PVHIV a ser disponibilizado nas Unidades sanitárias e comunidade. O mesmo visa garantir a provisão ininterrupta dos serviços de HIV e tem como principais pilares seguintes:

- Reforçar as medidas de controlo de infecções e a educação do paciente
- Reduzir a frequência de visitas do paciente na Unidade sanitária
- Reduzir o tempo de espera e risco de exposição do paciente na Unidade sanitária
- Implementar as políticas e normas nacionais do programa do HIV da melhor forma possível no contexto de uma emergência nacional

1. Prevenção

1.1 Aconselhamento e Testagem

- O aconselhamento e testagem nas US deverá **continuar a obedecer a estratégia nacional definida seguindo o algoritmo de rastreio** e testagem já estabelecido (ATIU e ATIP na US). Para além do uso do instrumento de rastreio de sinais e sintomas sugestivos de infeção por HIV, os conselheiros devem igualmente assegurar mensagens

Atans

de prevenção do COVID19 e caso identifiquem pessoas com sinais e sintomas sugestivos, garantir a devida referência.

- Suspender o ATS comunitário;

1.2 Profilaxia pré exposição (PrEP)

- A oferta da PrEP deverá continuar, mas com a alteração do algoritmo nacional. Neste contexto, a oferta da PrEP deverá ser para 90 dias (3 frascos de 30 comprimidos), incluindo o seguimento a cada 3 meses, devendo ser igualmente reforçados mecanismos de apoio à adesão nesta fase (usando material IEC existente).

1.3 Prevenção da Transmissão Vertical

Consulta pré-natal

- Oferecer consultas de SMI trimestralmente para todas as grávidas, incluindo a oferta de todas as profilaxias e TARV.

Consulta de Criança em risco (Componente para criança exposta ao HIV)

- Consultas mensais para a mãe até aos 3 meses após o parto, e depois colher CV e oferecer dispensa trimestral de TARV com consultas trimestrais, incluindo as profilaxias para todas as Mulheres lactantes;
- Consultas mensais para a criança exposta até aos 3 meses após o parto e depois consultas trimestrais com oferta de profilaxia trimestral (onde o stock permitir);
- Marcar as consultas em bloco (20-30 pacientes em 45 minutos), para reduzir ao mínimo possível o número de utentes nas salas de espera;
- Capacitar o pessoal leigo (mães mentoras, conselheiros) sobre as medidas de prevenção de COVID-19;
- Suspender os encontros dos grupos de mãe para mãe;
- Suspender as visitas domiciliares de apoio a adesão e de reintegração aos serviços e sempreque possível, continuar com estas actividades através de chamadas telefónicas.

2. Cuidados e tratamento (aplicável a crianças > 2 anos, adolescentes e adultos)

Reduzir a frequência de visitas do paciente na Unidade sanitária

- Reforçar as medidas de identificação e de inclusão de pacientes nos seguintes modelos diferenciados de serviços: dispensa trimestral e GAAC.
- Alteração provisória dos critérios para os MDS:

Handwritten signature

- Implementar o fluxo rápido para os pacientes nos primeiros 3 meses de tratamento sem condição clínica que obrigue a seguimento na US;
- Disponibilizar a dispensa trimestral (DT) de ARVs (onde o stock permitir) para todos pacientes em TARV **há mais de 3 meses** (sem CD4 nem CV), desde que não tenham condição clínica activa que obrigue a seguimento na US;
- Implementar fluxo rápido para todos os pacientes em 2ª e 3ª linha **há mais de 3 meses**, desde que não tenham condição clínica activa que obrigue a seguimento na US;
- Suspender provisoriamente todos grupos de apoio e transferir pacientes em clubes de adesão para outros tipos de modelos de seguimento (preferencialmente GAAC e Dispensa Trimestral);
- Seguimento semestral de APSS para todos pacientes com mais de 3 meses de tratamento, independentemente do tipo de MDS em que estiver inserido;
- Disponibilizar APSS por via telefónica a todos pacientes com mais de 3 meses de tratamento (intervenções de apoio e de reintegração);
- Dispensa de ARVs na comunidade através de brigadas e clínicas móveis:
 - Oferecer a DT de ARVs (onde o stock permitir) para todos os pacientes em TARV **há mais de 3 meses** (sem CD4 nem CV), desde que não tenham condição clínica activa que obrigue a seguimento na US;
 - Implementar às brigadas e clínicas móveis em todo o país, onde estas estiverem disponíveis e em US > 500 pacientes em TARV;
- Provisão de dispensa trimestral de Isoniazida e cotrimoxazol (onde o stock permitir) a pacientes que são elegíveis;
- Suspender as visitas domiciliares de apoio a adesão e de reintegração aos serviços e sempre que possível, continuar com estas actividades através de chamadas telefónicas.

Reduzir o tempo de espera na Unidade sanitária

- Para Unidades sanitárias acima de 500 pacientes em tratamento:
 - Marcação de consultas em bloco nas Unidades sanitárias (20 – 30 pacientes por bloco de atendimento em 45 minutos);
 - Criação de pontos adicionais de dispensa de ARVs para reduzir as enchentes nas farmácias;
 - Gestão de filas e espaços das US por pessoal leigo e auxiliares administrativos (onde aplicável);
 - Maximizar o uso de espaços externos para salas de espera, garantindo um afastamento mínimo de 1,5 m entre cada paciente (considerar a organização das filas e dos espaços da US);
- Reforçar as medidas de controlo de infecções nas salas de espera e outros recintos da US;

Handwritten signature

3. Cadeia de abastecimento de medicamentos e consumíveis

- Monitorar rigorosamente os stocks de ARVs, medicamentos de tratamento para as infecções oportunistas e profilaxias;
- Acelerar o transporte de todos os insumos do HIV (ARVs, testes rápidos, medicamentos para o tratamento das infecções oportunistas e profilaxias) para as províncias, distritos e US;
- Fornecer e monitorar os stocks de material de protecção individual, para provedores incluindo o pessoal leigo.

4. Recursos humanos

- Alocação de pessoal leigo para:
 - Disseminação de mensagens educativas sobre COVID-19;
 - Apoiar no fluxo integrado de rastreio de sinais e sintomas suspeitos de COVID-19;
 - Apoiar na gestão de filas de pacientes e monitoria do volume de pacientes nas salas de espera;
- Reforço da massa laboral clínica da US pelos parceiros de implementação.

Handwritten signature

Orientação para encaminhamento de pacientes em seguimento para HIV/SIDA em US definidas como centros de referência para COVID 19

No âmbito da eclosão do coronavírus, algumas US foram identificadas como centros de referência para o tratamento de COVID 19. Assim sendo, caso a US ofereça TARV, devem ser seguidas as seguintes orientações para o encaminhamento de pacientes em seguimento nestas US, para dar lugar a instalação do centro de referência:

1. Deve-se identificar uma US para continuação da oferta de serviços de saúde para pacientes vivendo com HIV/SIDA seguidos em US definidas como centro de referência para COVID 19. Na identificação desta US, deve-se ter em consideração a proximidade com a US de seguimento habitual, de modo a minimizar a distância percorrida pelos utentes. Se necessário, deve-se reforçar a US com provedores de saúde.
2. Realizar palestras diárias nas salas de espera dos pacientes a serem encaminhados, explicando minuciosamente a razão do encaminhamento e os detalhes da localização da nova US a serem seguidos. Reforçar este ponto no aconselhamento individual. Envolver os actores comunitários (activistas, chefe do bairro, chefe do quarteirão, APÉs, líderes comunitárias e outros) e se possível, as rádios locais na difusão de informação sobre a necessidade de encaminhamento dos pacientes.
3. Referir todos os pacientes vivendo com HIV/SIDA, incluindo mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV/SIDA, crianças expostas ao HIV e pacientes co-infectados TB/HIV para a Unidade sanitária identificada.
4. Enviar os instrumentos de registo (livros Pré TARV e TARV, APSS/PP, fichas mestras, fichas de tratamento para TB e fichas da criança exposta). As pastas de arquivo e os livros de registo devem ser devidamente rotulados com o nome da US de proveniência de modo a facilitar a localização e a elaboração dos resumos mensais. Os resumos mensais devem ser elaborados de forma separada de acordo com a US, isto é, **não se deve agregar informação de pacientes inscritos em US diferentes.**
5. Enviar o stock de medicamentos (incluindo as profilaxias), na quantidade planificada para 90 dias de consumo dos pacientes encaminhados.

A Directora Nacional



Rosa Marlene Manjate Cuco

(MD, MPH, Especialista em Saúde Pública, Consultora)

Handwritten mark or signature in the bottom right corner.