



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Exmo Sr(a).  
Director(a)

Todas DPS

Nota n.º 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
<b>Recursos Humanos (RH)</b>	<p><i>Sempre que se verificar um défice de RH:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redistribuir os RH existentes pelas US e/ou portas de consulta e realizar capacitações em serviço;</li> <li>• Divulgar, no seio dos provedores de saúde, os pacotes de formação disponíveis na Plataforma Telessaúde e incentivar a auto-capacitação;</li> <li>• Realizar sessões de Mentoria Interna em todas US com Mentores capacitados.</li> </ul>
<b>Serviços de Prevenção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar em serviço no pacote da prevenção combinada.</li> </ul>
<b>Serviços de Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar Enfermeiros Gerais (quando for possível), para fortalecer a continuidade da oferta de testagem na UATS</li> <li>• Capacitar os clínicos das triagens para a oferta do ATIP focalizada, utilizando o algoritmo de rastreio.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Serviços de Cuidados e Tratamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

IG

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

<b>Actividades vs. locais de implementação</b>	
<b>US</b>	<b>Comunidade</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a inclusão de mensagens de prevenção, PTV e cuidados, tratamento nas palestras matinais na US;</li> <li>• Reforçar, através de palestras, mensagens sobre a importância da participação do homem nos cuidados da mulher e criança;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Solicitar o apoio das lideranças comunitárias e religiosas para a divulgação da oferta dos serviços disponíveis na US e reforço da adesão ao tratamento;</li> <li>• Divulgar os programas de rádio e spots radiofónicos (I=I) nas rádios comunitárias;</li> <li>• 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;</li> <li>• Realizar feiras de saúde para a promoção dos serviços de saúde para homens.</li> </ul>

IG

**PARTE 2- ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA CADA ÁREA**

Área	Componente	Orientação
Prevenção	Infecções de transmissão sexual (ITS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes na unidade sanitária.</li> </ul>
	Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)	
	População vulnerável e chave	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter, obedecendo às orientações nacionais, garantindo os serviços de prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento.</li> </ul>
	Preservativos	<p><i>Em locais com baixo stock priorizar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A população vulnerável (adolescentes e jovem 15 aos 24 anos, camionistas de longo curso, casais serodiscordantes, militares, mineiros, mulheres grávidas, mulheres lactantes),</li> <li>A população Chave (homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que injectam drogas, reclusos e transgénero).</li> </ul>
	Lubrificantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Priorizar aos trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens e as pessoas transgénero.</li> </ul>
ATS	ATIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
	Todos os sectores de testagem de HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operacionalizar o uso da Tabela de Frequência de Testagem para Casos HIV Negativos, de forma a evitar testagens sem critérios.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar a abordagem de testagem de contactos de caso-índice, priorizando a testagem na unidade sanitária.</li> </ul>
Ligação	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	

AG

	ATS-C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em locais com restrição da oferta de testagem, sensibilizar as comunidades para a referência de utentes para testagem na US;</li> <li>• Para o auto teste do HIV, manter, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes.</li> </ul>
PTV	Seguimento da mulher grávida (MG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o seguimento da MG, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes na unidade sanitária.</li> </ul>
	Seguimento da mulher lactante (ML) e criança exposta (CE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A criança com PCR positivo deve ter a 1ª consulta clínica na data do diagnóstico (assegurando o encaminhamento físico pela enfermeira);</li> <li>• Reforçar o aconselhamento na CCR para garantir a adesão do par mãe-filho às consultas até ao resultado final da criança exposta;</li> <li>• 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</li> </ul>
	Grupos de apoio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Cuidados e Tratamento</b>	Seguimento das crianças, adolescentes e dos adultos em TARV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes na unidade sanitária.</li> <li>• Incluir os clínicos das enfermarias nas consultas do TARV, especialmente para o seguimento das crianças previamente internadas.</li> </ul>
<b>Cuidados e Tratamento para os Adolescentes</b>	Identificação e seguimento de adolescentes VHIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer a implementação de BM com oferta de serviços clínicos (segundo as normas dos MDS);</li> <li>• Consolidar as actividades de colaboração com as escolas (MINED) para o encaminhamento de crianças e adolescentes às US;</li> </ul>

IG

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar a paragem única de oferta de TARV nos SAAJ comunitários.</li> </ul>
<b>DAH</b>	Rastreio de doença avançada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter, obedecendo as orientações nacionais, ajustando o fluxo de acordo com os recursos existentes na unidade sanitária.</li> </ul>
<b>MDS</b>	Optimização das dispensas multimensais	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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;</li> <li>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.</li> </ul>
<b>APSS</b>	Seguimento e reforço de adesão	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
	Reintegração e seguimento de casos especiais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar parcerias comunitárias e utilizar as organizações baseadas na comunidade para a reintegração dos utentes faltosos e abandonos.</li> <li>Para unidades sanitárias com acesso a telefone e crédito, priorizar chamadas para utentes especiais (carga viral alta e PCR +) e faltosos.</li> </ul>

IG

<b>Direitos Humanos</b>	Seguimento de denúncias de mau atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Melhoria de Qualidade</b>	Recolha de dados da avaliação intermédia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rever as intervenções descritas no plano provisório e estender a sua implementação até ao final do ciclo (excepto os centros DREAM).</li> <li>• Assegurar a monitoria da implementação do plano acção (alocar uma nova ficha).</li> </ul>
	Recolha de dados da avaliação inicial/final	<p><b>Unidades Sanitárias com Sistema Electrónico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar recolha electrónica em todas US, desde que haja recursos humanos e materiais disponíveis;</li> </ul> <p><b>Unidades Sanitárias sem Sistema Electrónico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar recolha manual em todas as US com recursos humanos e materiais disponíveis.</li> </ul>
	Monitoria intensiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar em unidades sanitárias com SESP disponível, com recursos humanos e materiais disponíveis;</li> </ul>
	Supervisão formativa e apoio técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul>
	Mentoria externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar US das capitais provinciais/distritais e US de maior volume (ou outras que requeiram menor encargo de recursos).</li> </ul>
	Engajamento do utente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar em US com parceiros comunitários disponíveis. Em US que ainda não realizaram a auscultação, migrar a abordagem para US apoiadas pelo Fundo Global.</li> </ul>
<b>Engajamento Masculino</b>	Oferta de serviços	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integração de serviços em todas as portas de entrada;</li> <li>• Organizar o fluxo de atendimento dos utentes, tendo em conta a estrutura da US, por forma a garantir maior acesso aos serviços oferecidos.</li> </ul>


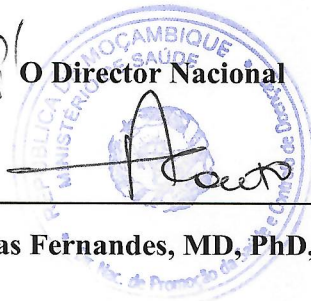
IG

<b>Laboratório</b>	Recolha e transporte de amostras	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 otimizando os meios de transporte e recursos disponíveis.</li> </ul>
	Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuar o registo de toda a informação de referenciamento e das análises de forma manual.</li> </ul>
<b>Monitoria e Avaliação</b>	Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificação e redistribuição de instrumentos, tendo em conta a necessidade local e o potencial para rupturas</li> </ul>
	Registo e reporte de informação	<p><b><i>Fluxo de Reporte</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registo diário das folhas de contagem, conforme estabelecido na norma para elaboração dos Resumos Mensais de HIV;</li> <li>Confirmação diária dos levantamentos na farmácia, e actualização nas Fichas Mestras;</li> <li>Validação de dados reportados, de acordo com as orientações disponíveis no verso dos resumos mensais.</li> </ul> <p><b><i>Resumo Mensal de Doença Avançada</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Sem um SESP funcional, os indicadores 6-19 não são mandatários para reporte no Resumo Mensal (RM)/SISMA.</li> </ul>

IG

Cordiais saudações.

Cumpra-se.

  
**O Director Nacional**  


**Quinhas Fernandes, MD, PhD, MPH**