

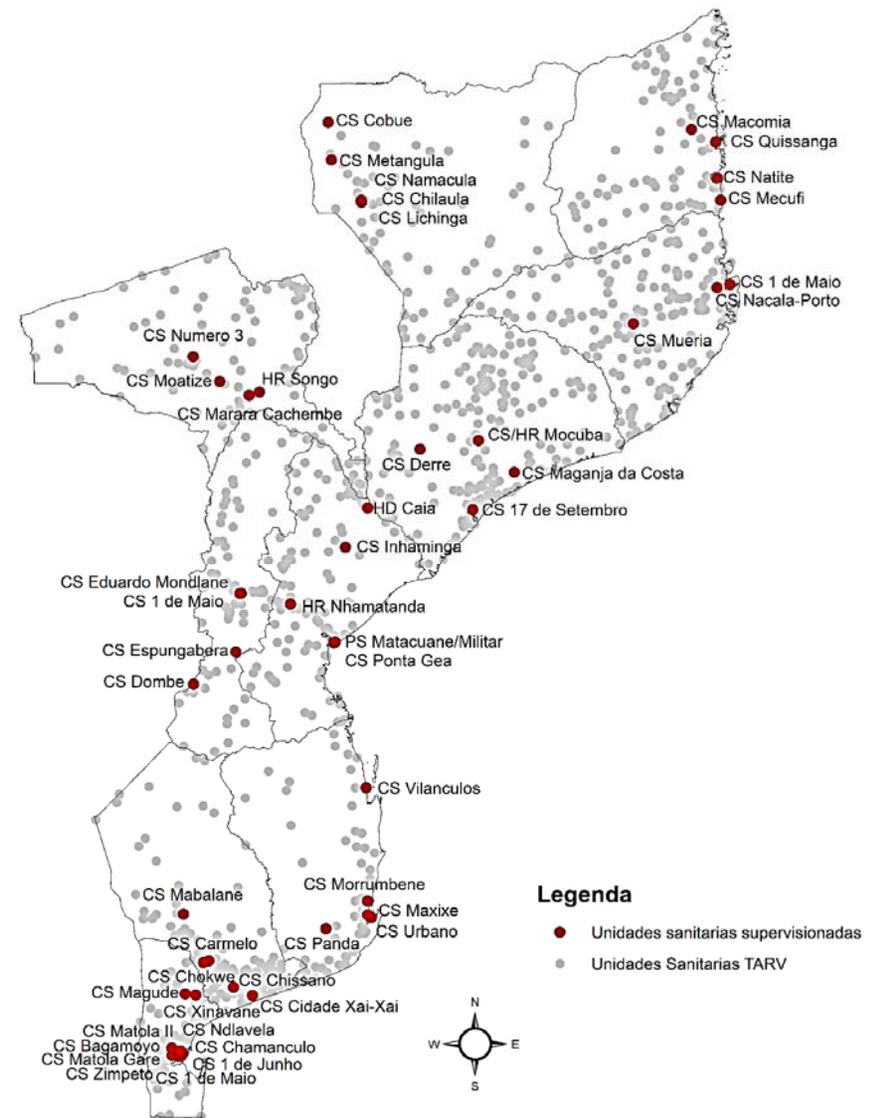


Supervisões

Retroniformação Nacional das Supervisões : principais achados

Locais Visitados

- As visitas de Supervisão ocorreram em todas as províncias do país;
- Um total de 49 Unidades sanitárias foram visitadas;
- Destas, 21 US foram selecionadas para permitir, entre outros aspectos, a verificação da implementação da Dispensa Trimestral e População Chave (Cabo Delgado, Nampula, Zambezia e Inhambane)





Objectivos da supervisão

- Verificar no terreno o grau de implementação das actividades contempladas no Plano de Resposta Acelerada ao HIV 2013-2017;
- Monitorar a implementação das normas e Diretrizes aprovadas pelo MISAU
- Analisar o cumprimento das metas anuais da província/distrito, no que concerne às ITS-HIV/SIDA;
- Apoiar no desenvolvimento de estratégias locais, com vista a alcançar as metas preconizadas;
- Avaliar a qualidade dos cuidados e tratamento oferecidos aos pacientes que tiveram consultas nos últimos seis meses;
- Promover o aperfeiçoamento contínuo do desempenho do pessoal e fortalecer relações dentro do sistema, focalizando na identificação e resolução de problemas

ÁREAS ABRANGIDAS

- **Saúde da Mulher e Criança-** Componente de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV)
- **Prevenção:**
 - ✓ Infecções de transmissão Sexual (ITS)
 - ✓ População Chave
 - ✓ Aconselhamento e testagem em saúde (ATS);
- **Cuidados e tratamentos das PVHIV:**
 - ✓ Apoio Psicosocial e Prevenção Positiva (APSS&PP)
 - ✓ TARV Adulto e Pediátrico
 - ✓ Sector da Tuberculose - Actividades colaborativas TB/HIV
 - ✓ Melhoria de qualidade
- **Áreas de Apoio:**
 - ✓ Recursos humanos
 - ✓ Laboratório
 - ✓ Farmácia



Prevenção



PTV



Aspectos Positivos

- Existem materiais de apoio a disposição em todas as US
- Paragem única funcional (Testagem, TARV e profilaxias realizadas no local)
- São realizadas palestras educativas e a agenda de temas a serem abordados esta afixada nos gabinetes;
- Existem testes rápidos de HIV,sífilis, kits de PCR e seus respectivos reagentes dentro dos prazos
- Tempo de retorno de resultados de PCR < 28 dias na sua maioria



Aspectos por melhorar

- Há necessidade de reforço na tutoria sobre a importância na qualidade de cuidados
 - Reforçar o manejo do doente de forma holística: CPN de qualidade, HTA na gravidez, etc
- A baixa retenção das mulheres grávidas e lactantes
- A fraca implementação e do algoritmo de CV e interpretação dos resultados de CV
- A fraca qualidade do APSS/PP - as ESMI não oferecem aconselhamento de reforço de adesão;
- A fraca testagem de parceiros na SMI
- A baixa disponibilidade dos processos: Não existe um mecanismo de envio e retorno de processos do SESP



ITS



ITS

Aspectos Positivos

- Algoritmos de ITS afixados em alguns os gabinetes ;
- Disponibilidade de medicamentos na US;

Aspectos por melhorar

- Não existem livros de ITS disponíveis em todos os gabinetes de consulta - partilha de 1 livro pelos diferentes gabinetes;
- Os clínicos preenchem o livro de forma incompleta;
- Persiste o uso de livros antigos
- Não se verifica a testagem rotineira do HIV em pacientes com ITS;

População Chave



Aspectos Positivos

- Todas U.S receberam formação da Directriz de serviços integrados de prevenção, cuidados e tratamento de HIV/SIDA para população chave no sector de Saúde, embora nem todos os provedores foram formados e não são feitas actualizações técnicas com frequência;
- Em grande parte das U.S. os processos de Pop. Chave são arquivados em arquivos comuns com os da Pop. Geral, sustentando a abordagem de integração;
- As U.S tem algoritmos e guiões para identificação e avaliação do comportamento de risco da população chave, embora não em todos gabinetes.
- Todas U.S. conservam as guias de referência feitas pela comunidade.

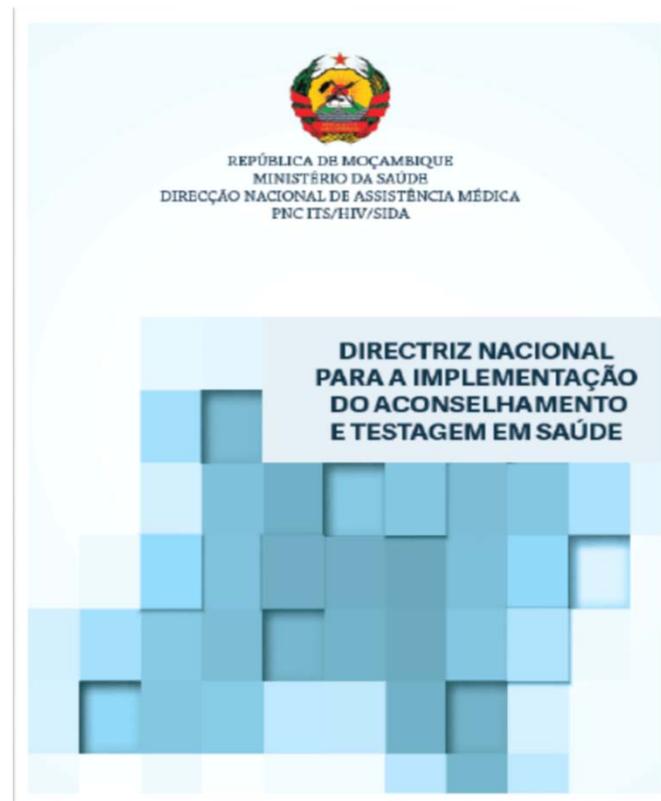


Aspectos a melhorar

- Alguns provedores tem fraco domínio de algumas orientações da directiz de PC, como o pacote completo de serviços e o guião de rastreio de comportamentos de risco;
 - Necessidade de melhorar o atendimento, alguns provedores não atendem a PC referindo-os para o ponto focal;
 - Não são discutidos aspectos relativos a população chave nos comités TARV e Humanização na maior parte das U.S.;
 - Em geral a identificação de população chave nos livros de registro TARV, ATS/ATIP, ITS, CPN, CPF é fraca e inconsistente;
 - Não tem preservativos femininos, masculinos e lubrificantes disponíveis em todos os gabinetes;
- Não são feitas referências a comunidade em todas U.S.



ATS



Aspectos positivos

- Provedores e conselheiros formados na nova abordagem do ATS/ATIP
- Presença de instrumentos (livros de registos diários, fichas de resumo mensal, mapas de reporte de consumo de testes rápidos, POPs e algoritmos);
- UATS com fluxos funcionais (ATS, abertura de processo clínico para casos positivos, guia de referência e acompanhamento físico dos pacientes);
- ATIP funcional em todas as portas da US (em alguns distritos);
- Testes disponíveis e dentro do prazo.



Revisao dos livros e instrumentos de ATS



Aspectos melhorar

- Rastreio de HT, diabetes, epilepsia; TB, Cancro, VGB e ITS's
- Qualidade de registos e fluxo de informação da US e comunidade
- Preenchimento do mapa do consumo de testes rápidos, e cumprimento do fluxo de gestão testes rápidos de HIV
- Qualidade de aconselhamento e de testagem
- Ligação entre o AT e C&T.

Cuidados & Tratamento



Constatações

Recepção e arquivos

- A maioria dos centros apresentam cacifos e arquivos bem arrumados (apesar de exiguidade de espaço em muitas US)
- Arrumação de processos seguindo o recomendado pelo MISAU , isto é arumação em TARV e Pré TARV, Adulto Pediátrico, Por anos e NID crescente com excepção de alguns centros que arrumam em TARV e Pre TARV e em NID crescente
- As US não tem cópia de Guião de arrumação de processos apesar de ter um arquivo bem arrumado (este processo não esta documentado através de um POP)
- As US apresentam um ponto focal para gestão dos arquivos, a maioria tem gestores de caso ou conselheiros



Constatações

Instrumentos de trabalho

- As US tem livros TARV e Pré TARV, conservados (em alguns locais) , legíveis, preenchido com algumas lacunas.
- Tem processos clínicos, fichas de seguimento , fichas de apoio psicossocial.
- Guiões, tabelas, job aids algoritmos estão presentes



APSS & PP



Aspectos Positivos

- **Serviços oferecidos :**

- É feito o registo e reporte do Acolhimento e aconselhamento Pre TARV nas fichas de Avaliação de APSS/PP

- **Instrumentos de Registos:**

- Todas us dispõem dos instrumentos de registo e materiais orientadores

- **Espaço e Recursos humanos:**

- Todas US tem um PF de APSS/PP;
- Todas US tem espaços que podem ser usados para esta actividade;
- Há disponibilidade de pessoal de apoio que garante a ligação e gestão de pacientes dentro da US e Serviços TARV.



Aspectos Positivos

- **Fluxo de atendimento de pacientes:**
 - As USs desenharam fluxos de atendimentos de pacientes
- **Estratégias para retenção de pacientes:**
 - As USs tem GAACs e Grupos de mãe para mãe em algumas US.
 - Acompanhamento inter-sectorial dos pacientes dentro da US através de “gestores circulantes”
 - Agendas de consulta presentes nos gabinetes



Aspectos a Melhorar

- Oferta do pacote de Prevenção Positiva;
- Prontidão do paciente para o início do TARV;
- Seguimento de adesão dos pacientes após o início do TARV;
- Envolvimento dos clínicos das paragens únicas no registo e reporte das actividades de APSS/PP;
- Melhorar o fluxo e gestão dos pacientes HIV positivos na US;



Aspectos a Melhorar

- Coordenação das actividades dos activistas/conselheiros presentes na US;
- Garantir que não haja referencia de pacientes das paragens unicas da TB para o APSS/PP;
- Com apoio dos parceiros divulgar a estratégia GAAC nas comunidades;
- Divulgação dos materiais orientadores (Directriz, Guiões de Bolso e actividades de APSS/PP);
- Agendamento de consultas/sessões de APSS/PP.



TARV Pediátrico e Adulto



Revisao dos processos clinicos (Adultos e Pediatricos)



TARV PEDIÁTRICO : aspectos positivos

- ATIP integrado nos sectores ou com fluxo de referencia para testagem estabelecido;
- Boa ligação entre testagem e C&T - início atempado do TARV
- Boa coordenação entre o fluxo de pacientes dos diferentes sectores e o de nutrição;
- SAAJ com paragem única funcional



TARV Pediátrico : Aspectos por melhorar

- Persistência no pedido sistemático de BK e RX tórax para o diagnóstico da TB nas crianças com sintomas evidentes, apesar da existência de algoritmo clínico afixado;
- Os regimes e dosagens de ARVs pediátricos não são registrados sistematicamente a cada consulta, e nem tem no processo a indicação de indução no início do TARV (regimes com NVP);
 - Tanto em pacientes na primeira linha como na 2ª linha
- Demora na submissão de casos de suspeita de falência terapêutica para mudança de linha, mesmo com evidência clínica e resultados (mais do que um resultado de CV acima de 1000 cópias);

TARV Pediátrico : Aspectos por melhorar

- A RD não esta sendo feita rotineiramente principalmente em crianças em 2ª linha ou suspeita de FT;
- Dificuldade generalizada dos provedores no manejo de casos de FT, interpretação dos algoritmos e consequentemente dos resultados de CV, e manejo de pacientes em 2ª linha;
- Avaliação sistemática do P/E a cada consulta, e de acordo com os dados antropométricos registrados;
- Referência dos adolescentes em seguimento nos C&T para o SAAJ (nas US com paragem unica no SAAJ a funcionar);



Aspectos Positivos : TARV ADULTO

- Equipes comprometidas em melhorar apesar da exiguidade de recursos humanos
- Recursos Humanos capacitados em áreas chave de HIV
- Empenho no desenvolvimento de estratégias locais/ Boas práticas;
- Disponibilidade relativa de material de apoio e guiões/Directrizes orientadoras;



Aspectos a melhorar: TARV Adulto

- Disponibilizar Guiões/algoritmos nas respectivas portas de entrada e garantir o seguimento dos mesmos;
- Garantir a formação em Serviço/refrescamento de todos os provedores qualificados em cuidados e tratamento do HIV;
- Promover sessões de discussão de casos clínicos sobre Falência Terapeutica e manejo da 2ª linha na US;
- Fraco seguimento dos algoritmos/guiões orientadores por parte dos provedores;



Aspectos a melhorar: TARV Adulto

- Garantir a **preparação do paciente antes do início do TARV;**
- Melhorar a **qualidade do aconselhamento** prestado;
- Obedecer a orientação referente a delegação de tarefas. As consultas devem ser oferecidas por **pessoal qualificado e com habilidades** para o efeito.
- Realizar as Tutorias Clínicas

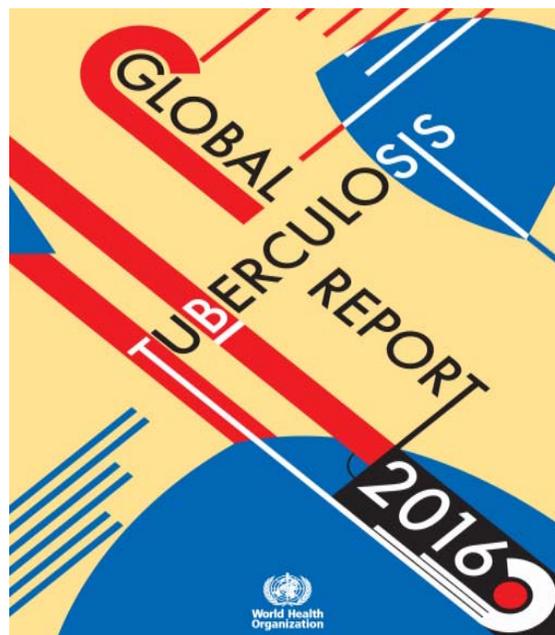




Momentos de balanço da supervisão



TB/HIV



Paragem única TB/HIV

Aspectos Positivos

- Paragens únicas funcionais segundo o preconizado pelo MISAU
- A maioria dos pacientes são testados e iniciam TARV de imediato
- Todas unidades Sanitárias tem ficheiro móvel mas com limitações na funcionalidade apesar de estar organizado por semana
- Etiqueta da tosse patente nas paredes da US;
- Processos clínicos arquivados no sector

Aspectos a melhorar

- Há locais que não testam na paragem única e referem os pacientes a farmácia para levantamento dos ARV
- A requisição dos medicamentos é feita por requisição mensal (requisição/balancete)
- Qualidade do preenchimento dos processos clínicos
- Tutoria aos técnicos de TB
- Movimentação dos processos TB/SESP

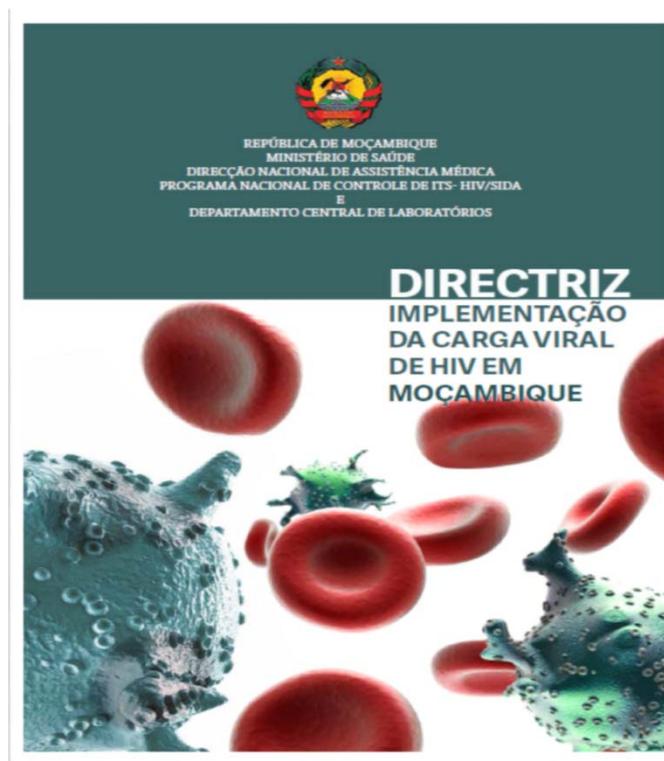
Paragem única TB/HIV



Aspectos a melhorar

- Rastreio da Tuberculose na última consulta
- Detecção de casos de TB
- Provisão de Isoniazida (início e termino)
- Planos de controle de infecções

Laboratório



Aspectos Positivos

- Laboratórios limpos e organizado;
- Técnicos de Laboratório capacitados em Biossegurança
- POP's actualizados e afixados;
- Fichas de stock actualizadas;
- Controlos de qualidade para os equipamentos feito diariamente e registados;
- Há monitoria dos laboratório e os sectores onde são feito os testes rápidos de HIV (painéis de proficiência);
- O Laboratório contém a plataforma *DISE LINK* para a recepção dos resultados *on-line* de Carga Viral e PCR .

Aspectos a melhorar

- Melhorar o fluxo e a coordenação de transporte de amostras (CD4+, Hemograma e Bioquímica) e os seus respectivos resultados;
- Produtividade do PIMA baixo (abaixo de 50 %)
- Falta de espaço para arrumação de reagentes e consumíveis;
- Há necessidade de melhorar o tempo de resposta laboratorial de CV
- Melhorar a cadeia de frio
- Melhorar o sistema de referenciamento de amostras



Farmácia



Aspectos Positivos

- Modelos de gestão de ARVs suficientes;
- Uso de carimbos: Dispensa 3 meses para diferenciar as receitas médicas trimestrais do levantamento mensal;
- Alocação de material em algumas Farmácias (cacifos, ar condicionados, prateleiras, etc)
- Conhecimento dos critérios de elegibilidade da dispensa trimestral e os POPs afixados nos gabinetes clínicos;
- Aumento de RH alocado as Farmácias;
- Aumento do número de pacientes inclusos na abordagem.



Aspectos a melhorar

- Alocação de material (cacifos, pastas de arquivo e bolsas plásticas)
- As Uss devem fazer triangulação de dados (MMIA, RM e SESP) antes do envio ao nível superior;
- Melhoria das condições de algumas USs (espaço físico, ventilação, refrigeração, etc)
- Maior reporte do justificativo de consumo de TDRs em todos locais de testagem;

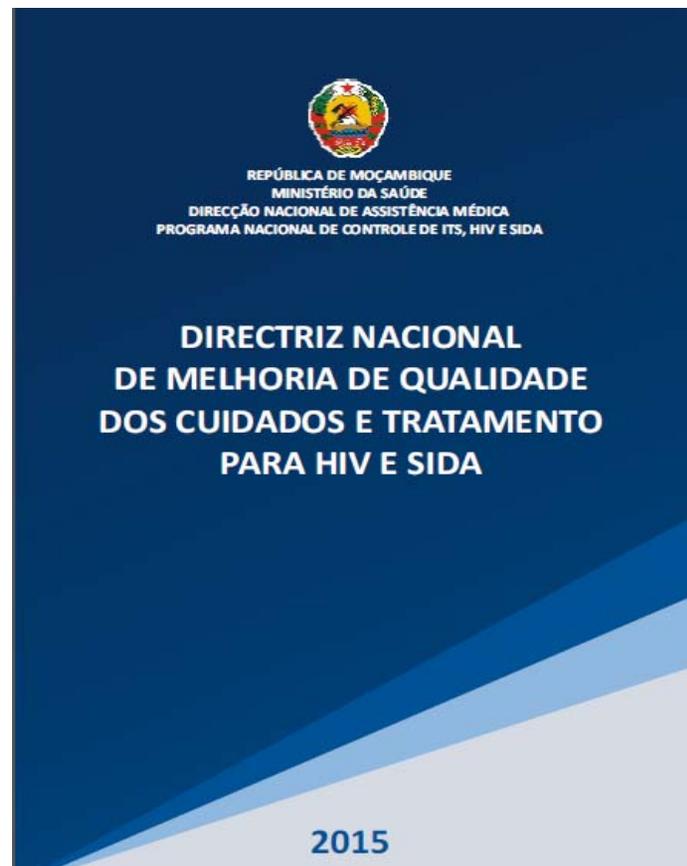


Aspectos a melhorar

- Actualização de todos os instrumentos de gestão de ARVs;
- Registo de todos os pacientes que levam ARVs para mais de 1 mês;
- Livro de faltosos e abandonos deve ser correctamente actualizado.



Melhoria de Qualidade



Aspectos Positivos

- Pontos focais capacitados para implementação dos ciclos de MQ;
- Planos de acção actualizados e afixados nos sectores que recaem intervenções específicas;
- Existência de comités de gestão de serviços clínicos com encontros regulares documentados



Aspectos a melhorar

- Discutir a implementação das actividades do plano de acção nos encontros do comité de gestão de serviços clínicos e documentar nas respectivas actas; *(50% das US visitadas tinham documentadas nas actas assuntos ligados a implementação de MQ)*
- Os provedores devem ter maior conhecimento das intervenções de MQ cuja implementação recai sobre o sector em que trabalham;
- Actualizar o plano de sessões de tutoria clínica e implementá-lo efectivamente; *(Apenas 21 % das US visitadas tinham planos actualizados das sessões de tutoria clínica)*



Aspectos a melhorar

- Assegurar que as intervenções descritas no plano de acção sejam efectivamente implementadas
- Assegurar que as intervenções de MQ descritas no plano de acção e na ficha de monitoria do plano de acção sejam **exactamente** as mesmas;
- Actualizar semanalmente a ficha de monitoria;
- Melhorar a coordenação entre a DPS e o Parceiro local durante a implementação do plano de acção (visitas de apoio técnico).





Obrigado...

