



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Título da Dissertação

**Desafios e barreiras para o diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e
Diabetes Mellitus ao nível dos cuidados de saúde primários na Cidade e
Província de Maputo: achados de um estudo qualitativo**

Nome da estudante: Elzier Joana de Castro Mavume Mangunyane

Maputo, 15 de Setembro de 2024

Versão 03



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Título da Dissertação

Desafios e barreiras para o diagnóstico e manejo inadequado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus ao nível dos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo: achados de um estudo qualitativo

Nome da estudante: Elzier Joana de Castro Mavume Mangunyane

Nome e título do Supervisor: Prof. Doutora Khátia Munguambe, BSc, MSc, PhD

Nome e título do Co-Supervisor: Tavares Lopes Madede, MD, MPH

Maputo, 15 de Setembro de 2024

Versão 03

Índice

Índice.....	3
Índice de Figura e Tabela.....	5
Declaração de originalidade do projecto.....	1
Dedicatória.....	2
Agradecimentos	3
Abreviaturas e Acrónimos	4
Resumo	5
Abstract.....	6
1. Introdução	7
1.1. Contextualização.....	7
1.2. Justificativa	8
1.3. Motivação	9
2. Pergunta de pesquisa.....	10
3. Objectivos	10
3.1. Objectivo geral do estudo mãe.....	10
3.2. Objectivo geral do presente estudo	10
3.3. Objectivos específicos do presente estudo.....	10
4. Contribuição.....	10
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
6. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	14
7. MATERIAL E MÉTODOS	16
7.1. Tipo/desenho de estudo.....	16
7.2. Local do Estudo	16
7.3. Período de estudo.....	17

7.4.	População do estudo	17
7.4.1.	Seleção dos participantes e amostra	18
7.4.2.	Crítérios de Inclusão e Exclusão para o presente estudo	18
7.5.	Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados	19
7.6.	Gestão e análise de dados	20
8.	LIMITAÇÕES DO PRESENTE ESTUDO	22
9.	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	22
9.1.	Riscos e benefícios.....	23
9.1.1.	Riscos.....	23
9.1.2.	Benefícios	23
9.2.	Consentimento Informado	24
9.3.	Confidencialidade	24
10.	RESULTADOS.....	24
10.1.	Competências dos profissionais de saúde	24
11.	DISCUSSÃO	29
12.	CONCLUSÃO	32
13.	RECOMENDAÇÕES	32
14.	REFERÊNCIAS.....	34
15.	ANEXOS	39
15.1.	Anexo 1 - Folheto Informativo do Participante	39
15.2.	Anexo 2 - Folha de consentimento informado.....	42
15.3.	Anexo 3 - Guião de Entrevistas para Gestores Sêniores.....	44
15.4.	Anexo 4 - Guião de entrevistas para provedores de cuidados de saúde	47

Índice de Figura e Tabela

Figura 1: Enquadramento conceptual do diagnóstico e manejo da DM e HTA 14

Tabela 1: Lista de categorias e subcategorias usadas para a análise dos dados.....21

Declaração de originalidade do projecto

Eu, Elzier Joana de Castro Mavume Mangunyane, declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública da Universidade Eduardo Mondlane.

Cidade de Maputo, aos 02 de Maio de 2024

Elzier Mavume Mangunyane

Dedicatória

Eu dedico esta dissertação ao meu amado filho Oshean Kawê Mangunyane, como expressão de gratidão pela força e foco que trouxe em várias esferas da minha vida, especialmente para a conclusão deste curso. Filho, que este trabalho seja um testemunho do amor, dedicação e compromisso que tenho por ti e que sirva como um lembrete de que cada passo que dou é guiado pelo desejo de construir um mundo mais saudável e alegre, com melhoria do acesso aos cuidados de saúde de qualidade não só para ti, mas também para gerações futuras.

Agradecimentos

Manifesto a minha profunda gratidão e sincera apreciação ao Dr. Tavares Lopes Madede, meu mentor, pelo convite para o mundo académico, orientação e motivação para a conclusão do curso através da elaboração do presente relatório.

Ao investigador principal do projecto COHESION, Professor Doutor Albertino Damasceno, que autorizou a utilização dos dados do projecto para a realização deste estudo. Estendo os meus agradecimentos aos co-investigadores deste projecto, com especial atenção a Doutora Khátia Munguambe, por me incentivar a realizar este trabalho.

Aos colegas do Departamento de Saúde da Comunidade, especialmente a dra. Luísa Huo, senhora Adozinda Muthisse e senhora Aida, por cuidarem muito bem de mim e pelo apoio em diferentes etapas deste processo.

Aos meus pais Alcides Jaime e Aurora Sabino, aos meus irmãos Sesaltina Nora, Idelson Mavume, Neila Mavume e Marley Mavume, que me apoiaram e sempre entenderam a minha ausência por motivos académicos e profissionais.

Ao meu amado esposo, Nelson Albano Mangunyane, por acreditar em mim, pela cumplicidade, paciência, compreensão e motivação durante este longo processo. O teu apoio é de valor incalculável.

Abreviaturas e Acrónimos

ACS	Actor Comunitário de Saúde
CI	Consentimento informado
CNBS	Comité Nacional de Bioética para a Saúde
COHESION	Community Health System Innovation
DM	Diabetes Mellitus
DNT	Doenças Não Transmissíveis
DT	Doenças Transmissíveis
FAMED	Faculdade de Medicina
GMS	Gabinete do Ministro da Saúde
HCM	Hospital Central de Maputo
HTA	Hipertensão Arterial
ICSM	Instituto de Ciências de Saúde de Maputo
HIC	High-Income Countries
LMIC	Low-and-Middle Income Countries
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMT	Praticante de Medicina Tradicional
TB	Tuberculose
TCS	Trabalhador Comunitário de Saúde
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
US	Unidade Sanitária

Resumo

Contexto

O peso das Doenças Não Transmissíveis (DNT) é relativamente alto nos países de média e baixa renda, onde se antevê uma tendência de aumento drástico nos próximos anos. Uma resposta a este cenário implica adaptações significativas na forma como os serviços relacionados às DNT são oferecidos. Assim, este estudo teve como objectivo avaliar os factores que influenciam o diagnóstico e manejo de Hipertensão Arterial (HTA) e Diabetes Mellitus (DM) ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP) na Cidade e Província de Maputo.

Métodos

Foi um estudo qualitativo que se baseou na análise de entrevistas semi-estruturadas realizadas a gestores de saúde de nível central e distrital e profissionais de saúde afectos a unidades sanitárias de nível primário das zonas rural e urbana de Maputo, no âmbito do projecto *Community Health System Innovation* (COHESION). Os dados foram analisados sob dois domínios: capacitação de profissionais de saúde e apetrechamento das unidades sanitárias para gestão da hipertensão e diabetes.

Resultados

Foram analisadas 24 entrevistas à gestores e profissionais de saúde do nível distrital e das unidades sanitárias. Os domínios analisados permitiram compreender que a maioria dos cursos de formação em saúde em Moçambique é orientada para doenças infecciosas e os profissionais de saúde percebem que precisam consolidar e melhorar seus conhecimentos relacionados a hipertensão e diabetes através de formações em serviço com foco para as DNT. Adicionalmente, a disponibilidade insuficiente de equipamentos de diagnóstico, suprimentos, medicamentos e fluxogramas foi identificada como barreiras para o diagnóstico e manejo adequado da HTA e DM ao nível dos CSP.

Conclusão

Os profissionais dos cuidados de saúde primários não estão adequadamente capacitados para o diagnóstico e manejo da HTA e DM e faltam-lhes os equipamentos e ferramentas para o diagnóstico precoce e manejo adequado da HTA e DM. A melhoria na resposta a estes desafios deve se centrar na formação dos recursos humanos e investimentos em equipamentos e suprimentos adequados.

Palavras-chave: recursos humanos, desafios, gestão, DNT, atenção primária à saúde.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Abstract

Background

The burden of Non-Communicable Diseases (NCDs) is particularly high in low- and middle-income countries, where there is a trend towards a dramatic increase in the coming years. A change in this scenario implies significant adaptations in how services related to NCDs are provided. This study aimed to assess the factors influencing diagnosis and inadequate management of Arterial Hypertension (HTA) and Diabetes Mellitus (DM) at the primary healthcare (PHC) level in Maputo City and Province.

Methods

We used a qualitative design based on the secondary analysis of semi-structured interviews conducted with central and district-level health managers and healthcare professionals working in primary healthcare facilities in rural and urban areas of Maputo as part of the Community Health System Innovation (COHESION) project. Data were analyzed in two domains: healthcare professionals' training and the availability of equipment and supplies in healthcare facilities for managing hypertension and diabetes.

Results

Twenty-four interviews with managers and healthcare professionals at the district and healthcare facility levels were analyzed. The analyzed domains allowed us to understand that the majority of health training courses in Mozambique are oriented towards infectious diseases, and healthcare professionals perceive the need to consolidate and enhance their knowledge related to hypertension and diabetes through in-service training focused on NCDs. Additionally, insufficient availability of diagnostic equipment, supplies, medications, and related support tools was identified as barrier to properly diagnosing and managing HTA and DM.

Conclusion

Primary healthcare professionals are not adequately trained, and they lack diagnostic equipment and tools for early diagnosis and proper management of HTA and DM at PHC. Improvements in responding to these challenges should focus on training human resources and investing in appropriate equipment and supplies.

Key words: human resources, challenges, management, NCD, primary health care.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

1. Introdução

1.1. Contextualização

As Doenças Não Transmissíveis (DNT) constituem um dos maiores desafios dos sistemas de saúde à nível global. Segundo o World Health Statistics (2023), as DNT são a causa da morte de 41 milhões de pessoas todos os anos, o que corresponde a 74% das mortes à nível global (WHO, 2023). O maior peso deste grupo de doenças ocorre nos países de baixa e média renda (LMIC), onde foram notificadas 77% das mortes registadas globalmente em 2023 (WHO, 2023). Embora a disponibilidade de informação actualizada e com a qualidade desejada ainda seja um desafio na África Sub-Sahariana (ASS), estima-se que a prevalência de uma das DNT, a Diabetes Mellitus, irá aumentar de 23.6 milhões em 2021 para 54.9 milhões em 2045 nesta região (International Diabetes Federation, 2021).

Em Moçambique, local em que se efectuou o presente estudo, há registos de um aumento progressivo do peso das DNT, conforme reportado nos inquéritos nacionais periódicos e estudos afins (Damasceno, Azevedo, Silva-Matos, *et al.*, 2009; Silva-Matos *et al.*, 2011; Silva-Matos and Beran, 2012; Damasceno, Cubula and Lunet, 2017; Jessen *et al.*, 2018; Mocumbi *et al.*, 2018; Madede *et al.*, 2022). A título de exemplo, num período de 10 anos (de 2005 a 2015) a prevalência da Diabetes Mellitus mais do que duplicou (de 2.9% para 7.4%) e a prevalência Hipertensão Arterial (HTA) aumentou em seis pontos percentuais (de 33% para 39%) (Damasceno, Cubula and Lunet, 2017; Madede *et al.*, 2022). No entanto, apenas 10.1% dos pacientes conheciam o seu estado e menos de metade (44%) estavam em tratamento, em 2015 (Damasceno, Azevedo, Silva-Matos, *et al.*, 2009; Silva-Matos and Beran, 2012; Jessen *et al.*, 2018; Madede *et al.*, 2022) e a maior parte dos pacientes que se encontravam em tratamento era diagnosticada nos níveis de atenção terciária e quaternária, onde se apresentam já com complicações da doença (Damasceno, Azevedo, Silva-matos, *et al.*, 2009).

Tanto em Moçambique quanto em outros países da ASS, são relatados desafios importantes nos sistemas de saúde, os quais afectam todos os seis blocos que os compõem, como definido pela OMS (Mutale *et al.*, 2013; Tilley-Gyado *et al.*, 2016). No entanto, apesar desta constatação, ainda existe escassez de evidências acerca das componentes que mais afectam a resposta aos desafios impostos pelas DNT. Adicionalmente, não se sabe exactamente que factores contribuem para que os utentes não sejam diagnosticados na altura devida, de modo que recebam o tratamento apropriado.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

O presente estudo pretende contribuir para a busca de tais respostas, fazendo o uso de dados colhidos no âmbito de um estudo intitulado “*Avaliar as barreiras, os facilitadores e as lições aprendidas para o manuseio de DNT e Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) ao nível dos cuidados de saúde primários em Moçambique*”, conduzido em comunidades, unidades sanitárias (US) e nos distritos de Nihamankulo e Moamba na Cidade e Província de Maputo, respectivamente, entre Fevereiro e Abril de 2017. Este estudo tinha 5 propósitos, nomeadamente: (i) analisar as actuais políticas de saúde referentes às DNT e às DTN e o seu nível de implementação; (ii) descrever os serviços existentes para responder à demanda imposta pelas DNT e DTN e avaliar o seu acesso e uso pelos beneficiários; (iii) documentar a organização dos serviços para dar resposta às DNT e DTN, seu financiamento e o fluxo de informação relacionado; (iv) avaliar o nível de preparação dos provedores de saúde para dar resposta a estas entidades; e (v) avaliar o nível de envolvimento da comunidade para o apoio e facilitação dos serviços relacionados, ao nível dos cuidados de saúde primários.

1.2. Justificativa

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem o primeiro ponto de contacto dos utentes com o Serviço Nacional de Saúde em Moçambique (Boletim da República, 2002). Estima-se que cerca de 80% da população do país receba serviços de promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamento de condições não complicadas a partir deste nível de prestação de serviços (MISAU, 2014). Assim, espera-se que doenças crónicas tais como a HTA e a DM sejam rastreadas a este nível, como condição para o início atempado do tratamento, evitar complicações e a morte precoce. Todavia, o que se observa é que grande parte dos doentes com estas condições são diagnosticadas pela primeira vez nos níveis terciário e quaternário, quando se apresentam com complicações das doenças e com escassas oportunidades de reverter o quadro clínico (Damasceno, Cubula and Lunet, 2017; Madede *et al.*, 2022). Assim, este estudo procura compreender os desafios e as barreiras ao nível dos CSP para o diagnóstico atempado e manejo adequado da HTA e DM. Estes resultados podem contribuir para a identificação de possíveis soluções de modo a reduzir da morbi-mortalidade precoce por estas doenças.

1.3. Motivação

Durante o período de estágio médico integrado para a culminação da licenciatura em medicina geral, dei-me conta de que duas actividades importantes para o rastreio e seguimento de doenças crónicas não eram feitas de forma rotineira em todos os pacientes: a medição da tensão arterial para rastreio de doença hipertensiva e a observação dos membros inferiores para despiste de lesões associadas à Diabetes Mellitus. Associado ao conhecimento adquirido nas aulas, tive a oportunidade de trabalhar num projecto que tinha foco nestas duas doenças e percebi que o que vi durante o estágio pode ser um dos motivos da discrepância entre o número de pessoas com HTA e a proporção de pacientes que o sistema conseguia diagnosticar. Pois, segundo os dados disponíveis, sobre a prevalência da HTA no país, cerca de 39% da população é hipertensa, no entanto, apenas metade têm conhecimento sobre o seu estado, um quarto faz algum tipo de tratamento e menos da metade dos que estão em tratamento têm a tensão controlada (Jessen *et al.*, 2018). Para o caso da diabetes, dados de um estudo realizado em 2022 mostraram que em 2015 apenas 10.1% dos diagnosticados conheciam o seu estado e menos de metade (44%) estavam em tratamento (Madede *et al.*, 2022). Saber que apenas metade dos hipertensos conheciam o seu estado e que apenas 10.1% dos diabéticos também, deixou-me interessada em perceber o que é que faz com que entidades nosológicas tão importantes e cujo diagnóstico é feito por meios simples e relativamente acessíveis aos cuidados de saúde primários, não são diagnosticadas nem devidamente manejadas a este nível.

2. Pergunta de pesquisa

Este estudo visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: que desafios e barreiras existem ao nível dos CSP para o diagnóstico e manejo adequado de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Cidade e Província de Maputo?

3. Objectivos

3.1. Objectivo geral do estudo mãe

Avaliar as barreiras, os facilitadores e as lições aprendidas para o manuseio de DNT e DTN nas perspectivas de políticas, sistemas de saúde, comunidade e individual em regiões seleccionadas de Moçambique.

3.2. Objectivo geral do presente estudo

Compreender as barreiras e os desafios no diagnóstico e manejo de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus ao nível dos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

3.3. Objectivos específicos do presente estudo

- Descrever os conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde para o manejo da HTA e DM;
- Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde afectos aos cuidados de saúde primários para o diagnóstico e seguimento clínico adequado dos pacientes com HTA e DM.
- Descrever as barreiras para o diagnóstico e manejo da HTA e DM nos cuidados de saúde primários.

4. Contribuição

O presente estudo irá contribuir com a documentação das lacunas existentes para o manejo adequado da HTA e da DM nos cuidados de saúde primários tendo como foco os provedores

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

de cuidados de saúde. Assim, o estudo irá complementar o conhecimento existente sobre os principais desafios que o Sistema de Saúde enfrenta na prevenção e controlo de DNT e, provavelmente alargar o espectro de potenciais soluções para o problema, que é o diagnóstico tardio, nas unidades sanitárias de nível terciário ou quaternário, onde o paciente se apresenta já com complicações das doenças. Com estas evidências, esperamos que sejam tomadas medidas concretas com vista a colmatar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e, com isso, melhorar a capacidade de rastreio e diagnóstico destas doenças a este nível. Dado o facto de uma proporção muito importante de pacientes serem atendidos pela primeira vez nos cuidados de saúde primários, esperamos também poder contribuir para que uma maior proporção de pessoas padecendo destas doenças tenha conhecimento sobre o seu estado e possa ser devidamente seguida.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Plano de Acção Global para Prevenção e Controlo das DNT (2013-2020) enunciou que para melhorar a prevenção e controlo da HTA e DM era necessário: (i) identificar as competências necessárias e investir na melhoria do conhecimento e habilidades dos profissionais de saúde para lidar com as DNT e suas complicações; (ii) incorporar a prevenção e controlo de DNT na formação de todos os profissionais de saúde, incluindo agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, agentes e técnicos de medicina com ênfase na atenção primária à saúde; (iii) promover a produção, a capacitação e a retenção de profissionais de saúde com vista a facilitar a implantação adequada de quadros qualificados; e (iv) promover a continuidade de carreira para profissionais de saúde através do fortalecimento da pós-graduação, com foco especial em DNT, para todas as profissões de saúde (medicina, ciências da saúde, enfermagem, farmácia, saúde pública, nutrição, economia da saúde, assistência social e assistência médica) (WHO, 2013). Apesar destas directrizes, um estudo realizado em KwaZulo-Natal na África do Sul reportou que os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento nos CSP são essencialmente de nível médio e para além das limitações em conhecimentos e habilidades decorrentes da formação inicial, estes deparam-se com a falta de medicamentos e aparelhos de diagnóstico para o manejo adequado das DNT (Coleman, Gill and Wilkinson, 1998).

Currícula de formação dos profissionais de saúde

De acordo com Abegunde et al., existem intervenções económicas e de alto impacto no controlo das DNT que são possíveis de implementar nos CSP dos países de média e baixa renda pelos profissionais de saúde tanto de nível médio quanto de nível superior (Abegunde *et al.*, 2007). Para que estas intervenções sejam aplicadas, os currícula de formação dos profissionais de saúde devem ter conteúdos que dotem os formandos de conhecimentos e habilidades sobre acções de: i) promoção de saúde para reduzir a exposição ao risco; ii) detecção de pessoas com alto risco de doença; iii) tratamento precoce e continuidade dos cuidados para prevenir e tratar as complicações e; iv) cuidados reabilitadores e paliativos (Abegunde *et al.*, 2007; Beaglehole, Epping-Jordan, *et al.*, 2008; Kane *et al.*, 2017). No entanto, o tipo de formação que os profissionais de saúde dos LMIC recebem é orientada para dar resposta às doenças infecciosas, que são tidas como as principais causas de morbi-mortalidade nestes contextos (Leung *et al.*, 2016; Couper *et al.*, 2018).

Um estudo realizado na Tanzânia demonstrou que treinar os profissionais de saúde alocados ao nível de atenção primária em matérias de promoção de saúde, prevenção e controlo das DNT dotou-lhes de conhecimentos, habilidades e autoeficácia necessários para diagnosticar e melhorar o manejo destas doenças neste nível de atenção (Davila *et al.*, 2015).

Foi feito um estudo de intervenção na Ucrânia que consistiu na formação em serviço de profissionais de saúde com o objectivo de melhorar o rastreio e seguimento de pacientes com HTA e DM. Constatou-se que os profissionais das áreas de intervenção passaram a rastrear as doenças em todos os pacientes, conseguiam detectar os factores de risco comportamentais e biológicos e a passaram a prescrever os medicamentos adequados para cada situação, enquanto nas áreas de controlo não houve alterações. Os profissionais de saúde do grupo de intervenção reportaram que após a formação passaram a prestar mais atenção à prevenção destas doenças e a recomendar acções de promoção de saúde a todos os utentes da US (Laatikainen *et al.*, 2021).

Nível de prontidão dos sistemas de saúde

A natureza crónica das DNT, em particular a DM e a HTA, requer respostas dos sistemas de saúde que diferem dos cuidados de saúde para condições agudas. As principais diferenças residem na oferta de cuidados de forma contínua e por longos períodos, os quais abrangem

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

serviços de promoção de saúde, prevenção, cura, reabilitação (Samb *et al.*, 2011). Contudo, os serviços oferecidos nos LMIC, relativamente à estas condições, apresentam lacunas no rastreio, diagnóstico, seguimento e aconselhamento de pacientes, muitas vezes relacionadas à disponibilidade e utilização de aparelhos de diagnóstico, bem como às deficiências nos conteúdos leccionados na formação inicial (Mendis *et al.*, 2012; Parker *et al.*, 2012; Davila *et al.*, 2015).

Em uma revisão sistemática de estudos de avaliação da prontidão de US feita em 8 LMIC e 2 países de alta renda (High- Income Countries - HIC), foi constatado que comparativamente aos HIC, os LMIC enfrentavam desafios de várias ordens, incluindo: i) escassez de profissionais de saúde; ii) falta de testes e aparelhos básicos de diagnóstico; iii) falta de medicamentos essenciais; iv) fraca qualidade dos registos médicos; v) inexistência de programas de formação em serviço para as DNT e; vi) falta de directrizes baseadas em evidências (Mendis *et al.*, 2012).

Resultados similares foram encontrados em um estudo realizado na Cidade do Cabo na África do Sul, onde foram entrevistados 580 pacientes com DNT e 14 profissionais de saúde de 30 US de nível primário. Neste estudo foi reportada a falta de aparelhos de diagnóstico e constatou-se que somente 1 das 30 US é que dispunha de directrizes clínicas padronizadas. Relativamente ao aconselhamento, os profissionais de saúde de todas as categorias afirmaram ser predispostos a fornecer aconselhamento individual para os pacientes recém-diagnosticados e aqueles cujas condições eram mal controladas do que para os pacientes tidos como controlados (Parker *et al.*, 2012).

Uso de directrizes e fluxogramas

Em sistemas de saúde sobrecarregados com o peso imposto pelas DNT, a utilização de directrizes clínicas e fluxogramas de alta qualidade são cruciais para prevenção da morbimortalidade precoce por estas doenças (Wartman, 1995; Atun *et al.*, 2017).

Uma das lacunas encontradas no manejo de determinadas condições de saúde é o fraco uso de directrizes clínicas. Num estudo realizado no Brasil constatou-se que há falta de consistência e eficiência de cuidados oferecidos à população devido a não utilização de directrizes. Foram apontadas como razões para o fraco uso destes recursos: (i) o escopo e propósito das directrizes; (ii) a forma de apresentação e falta de clareza da informação e; (iii) a falta de indicação sobre que recomendações dar ao paciente (Molino *et al.*, 2016).

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Um estudo realizado com profissionais de saúde de nível médio responsáveis pelo atendimento de pacientes com DNT no distrito de Hlabisa, Kwazulo Natal demonstrou que a utilização das directrizes e de fluxogramas nacionais e da OMS adaptados às condições existentes nos CSP ajudaram no controlo das DNT neste nível de atenção à saúde (Coleman, Gill and Wilkinson, 1998).

6. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Para enquadramento teórico foi feita a adaptação do modelo integrado de atenção primária as DNT, adaptado do *WHO Innovative Care for Chronic Conditions (ICCC)* (

Figura 1). Entretanto, para o presente estudo, o foco está nas competências dos profissionais de saúde e nos recursos existentes nas unidades sanitárias de nível primário.

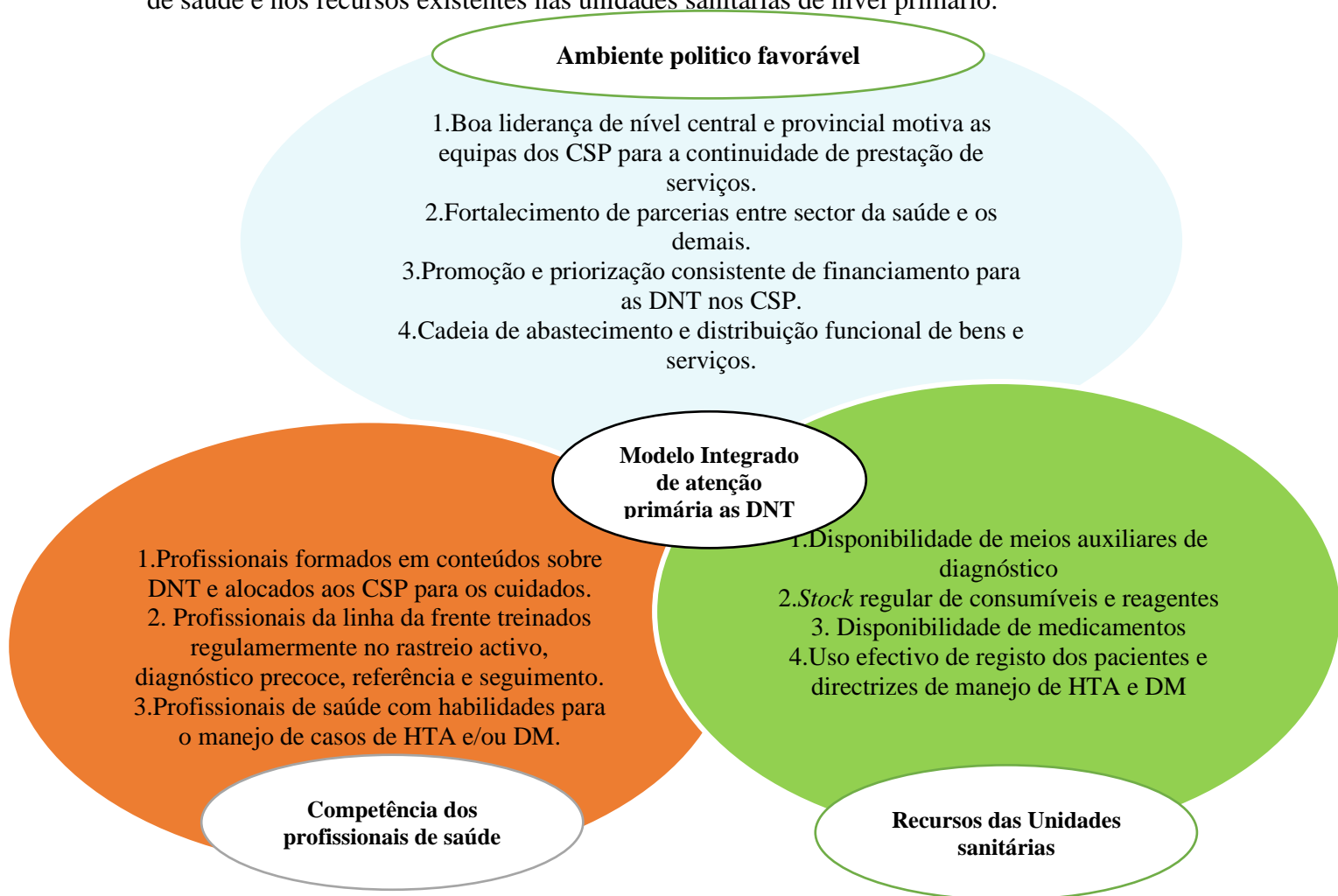


Figura 1: Enquadramento conceptual do diagnóstico e manejo da DM e HTA, adaptado do *WHO Innovative Care for Chronic Conditions (ICCC) Framework* (WHO, 2002)

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Espera-se que durante a formação os profissionais de saúde adquiriram capacidades que lhes permitam: suspeitar da DM e HTA em todos os utentes que tiverem sinais e/ou sintomas relacionados, utilizar os aparelhos auxiliares de diagnóstico, solicitar exames auxiliares de diagnóstico, interpretar os resultados e fazer o manejo correcto para cada situação (Wartman, 1995; Ali *et al.*, 2013; Begley and Pollard, 2016; Shrivastav *et al.*, 2018). Saber utilizar as linhas de tratamento disponíveis nos CSP, quando transferir o paciente para nível superior de atenção, fornecer o aconselhamento psicológico e de promoção de saúde aos pacientes e seus familiares, abordando aspectos relacionados com o estilo de vida, autocuidado, dieta adequada, prática de exercícios físicos, para lidar com a componente social de gestão da doença (Davila *et al.*, 2015; Laatikainen *et al.*, 2021). Espera-se que esta mistura de habilidades seja adquirida na formação inicial e aperfeiçoada nas formações contínuas (em serviço), pois esta última constitui um ambiente para os provedores consolidarem os conhecimentos já adquiridos e actualizar as directrizes de manejo de casos (Mendis *et al.*, 2012; Parker *et al.*, 2012). Adicionalmente, a oferta de serviços aos utentes deve ser feita de forma integrada, em todas as portas de atendimento e não apenas na consulta de Doença Crónica (WHO, 2010).

As unidades sanitárias de nível primário e não só, devem responder às especificidades da DM e da HTA no que concerne à disponibilização de aparelhos auxiliares de diagnóstico como esfigmomanómetros, balanças e glicómetros funcionais em todos os gabinetes de consulta. Os laboratórios devem estar equipados com reagentes e consumíveis necessários para avaliação das funções renal e hepática, que são muito importantes na gestão deste tipo de pacientes, e a farmácia deve dispor dos medicamentos de primeira linha para cada uma das condições (Beaglehole, Epping-jordan, *et al.*, 2008; Davila *et al.*, 2015; Kane *et al.*, 2017). As directrizes e fluxogramas são imprescindíveis na orientação dos profissionais de saúde para melhorar a oferta de serviços, padronizando os cuidados oferecidos por diferentes clínicos, trazendo benefícios tanto para o utente como para o sistema (Wartman, 1995; Molino *et al.*, 2016). Pois, para além da melhoria da saúde dos indivíduos, haverá também redução do uso indevido de medicamentos, que muitas vezes culmina com ruptura de *stock* dos mesmos (Woolf *et al.*, 1999; Beaglehole, Epping-Jordan, *et al.*, 2008; WHO, 2010).

Portanto, profissionais de saúde devidamente capacitados para implementar medidas de prevenção primária, secundária e terciária para DM e HTA desempenham um papel fundamental no manejo destas patologias. A capacidade de suspeitar de DM e HTA nos utentes,

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

as habilidades para utilizar os aparelhos e meios de diagnóstico disponíveis na US, o acesso a directrizes e fluxogramas para orientar o manejo dos casos (desde a oferta de tratamento ao seguimento) permitirá que os profissionais de saúde ofereçam melhores serviços de diagnóstico e manejo destas condições, controlem as complicações, prevenindo deste modo a mortalidade precoce por estas doenças (WHO, 2010).

7. MATERIAL E MÉTODOS

7.1. Tipo/desenho de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo e para a sua consecução, foram analisadas entrevistas semi-estruturadas sobre as percepções e experiências dos provedores de saúde afectos aos CSP e gestores de saúde sobre o manejo da HTA e DM. As referidas entrevistas foram conduzidas no âmbito da recolha de dados do estudo mãe, implementado no âmbito do projecto COHESION (Community Health System Innovation).

7.2. Local do Estudo

Os dados analisados foram colhidos em dois distritos do sul do país, um com características suburbanas e outro com características rurais. O distrito suburbano é chamado de Nlhamankulu e está localizado na Cidade de Maputo, enquanto o rural é Moamba e está na província de Maputo. Em ambos os distritos foram seleccionadas duas unidades sanitárias de nível primário com base em características como a localização (áreas suburbanas e rurais), fácil acesso, população-alvo e o número de doentes assistidos com DNT. Para o presente estudo foram usados dados colhidos nos dois distritos.

O distrito urbano Nlhamankulu dispõe de sete unidades sanitárias, das quais dois Hospitais Gerais e 5 Centros de Saúde, com um total de 209 prestadores de cuidados de saúde e não existem Actores Comunitários de Saúde (ACS) no distrito (os distritos urbanos não têm trabalhadores comunitários de saúde dada a sua proximidade com as unidades sanitárias). Dos 209 prestadores, 80% estão distribuídos entre as duas unidades sanitárias que foram visitadas para o estudo (Xipamanine e Chamanculo) que cobrem quase 62% de 130.000 habitantes. Para os serviços de saúde de doença crónica, que são o interesse desta pesquisa, o Centro de Saúde de Xipamanine tinha disponível 4 gabinetes de consulta, em 2 dias por semana e contava com **Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.**

uma equipa composta por 2 médicos de clínica geral, 3 técnicos de medicina geral, 2 enfermeiros gerais e 2 técnicos de medicina preventiva. O Centro de Saúde de Chamanculo oferecia as consultas relacionadas às doenças crónicas 3 vezes por semana, em 3 gabinetes e contava com o apoio de 2 médicos de clínica geral, 2 técnicos de medicina, 2 enfermeiros gerais e 2 técnicos de medicina preventiva. De acordo com o relatório anual do distrito de Nlhamankulo, os principais problemas de saúde reportados em 2018 foram malária, diarreia, HIV/SIDA e Tuberculose (TB) (Governo da Cidade de Maputo, 2019). O relatório não inclui dados sobre HTA nem DM.

O distrito de Moamba dispõe de dez unidades sanitárias, constituídas maioritariamente por Centros de Saúde rurais e um Posto de Saúde. Este distrito possui um total de 102 prestadores de cuidados de saúde e 25 ACS. Dos 102 prestadores, 66% estão distribuídos entre as duas principais unidades sanitárias, abrangendo quase 50% de cerca de 90.000 habitantes (Governo do Distrito de Moamba, 2019). O Centro de Saúde da Moamba tinha 1 médico de clínica geral, 2 técnico de medicina, 1 enfermeiro geral e 2 técnicos de medicina preventiva. As consultas de doença crónica eram realizadas 3 vezes por semana em 2 gabinetes médicos. O Centro de saúde de Sabié contava com 1 enfermeira geral, 2 técnicos de medicina e 2 técnicos de medicina preventiva e realizava as consultas de doença crónica de acordo com a demanda em 2 gabinetes. À semelhança de Nlhamankulo, os principais problemas de saúde reportados em 2018 foram malária, diarreia, malnutrição, HIV/SIDA e tuberculose (Governo do Distrito de Moamba, 2019).

7.3. Período de estudo

O estudo mãe foi realizado no âmbito do projecto COHESION que decorreu entre Setembro de 2016 a Fevereiro de 2020 e a recolha de dados ocorreu de Fevereiro à Abril de 2017. A análise dos dados do estudo ancilar decorreu de Janeiro à Março de 2021.

7.4. População do estudo

A população do estudo mãe foi composta por Praticantes de Medicina Tradicional (PMT), líderes e outros membros das comunidades, gestores de programas de saúde de nível nacional e distrital, médicos de clínica geral, técnicos/agentes de medicina de nível médio, enfermeiros **Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.**

gerais e gestores de quatro unidades sanitárias de nível primário, nomeadamente Centro de Saúde de Xipamanine, Centro de Saúde de Chamanculo, Centro de Saúde de Sábie e Centro de Saúde de Moamba. No entanto, para o presente estudo foi apenas usada a informação recolhida a partir dos gestores de nível distrital e clínicos.

7.4.1. Selecção dos participantes e amostra

A amostra do estudo mãe foi feita por conveniência, dado o número limitado de potenciais respondentes e por se mostrar a melhor abordagem para o tipo de informação que se pretendia.

A selecção dos participantes foi feita da seguinte forma:

- *Nível nacional* - neste nível foram incluídos indivíduos vistos como líderes de opinião importantes do Ministério da Saúde que podiam fornecer informação consistente e relevante sobre os factores contextuais que levam ao desenvolvimento dos documentos de política, bem como o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde.
- *Nível distrital* - autoridades distritais de saúde (Director Distrital de Saúde e/ou Médico Chefe) e pontos focais dos programas de DNT foram entrevistados para explorar suas experiências em relação à disponibilidade de pessoal e o tipo de condições existentes para a prestação de serviços de saúde específicos nesse nível. Este foi um grupo de interesse para o presente estudo.
- *Unidade sanitária* – foram entrevistados os gestores e os clínicos das quatro unidades sanitárias para explorar as suas experiências diárias na implementação de actividades relacionadas às DNT. Este foi um grupo de interesse para o presente estudo.
- *Nível comunitário* – foram entrevistados líderes comunitários, líderes religiosos, PMT, membros das comunidades incluindo aqueles que vivem ou conhecem alguém com uma DNT para que pudessem partilhar as suas experiências.

7.4.2. Critérios de Inclusão e Exclusão para o presente estudo

O estudo mãe abrangeu vários grupos-alvo, mas foi de interesse para o presente estudo a inclusão de profissionais que responderam aos seguintes critérios:

Critérios de Inclusão:

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

- Ser gestor do sector da saúde de nível distrital, ou ser gestor da US e estar a ocupar o cargo por pelo menos 6 meses, ou ainda ser provedor de cuidados de saúde que atende nas consultas de doença crónica.

Critérios de Exclusão:

- Ser líder comunitário ou religioso;
- Ser PMT;
- Ser paciente ou membro da comunidade;
- Ser gestor de nível nacional;

7.5. Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados

Foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas em profundidade com gestores de nível nacional e distrital, e com provedores de cuidados de saúde à nível das unidades sanitárias. Estas entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos participantes, em salas privadas onde estavam somente o pesquisador e o entrevistado. As entrevistas duraram entre 45 a 60 minutos e foram conduzidas por 6 pesquisadores com experiência na recolha de dados qualitativos, dos quais 2 médicos, 2 antropólogos, 1 biólogo e 1 licenciado em Saúde Pública. Todas as entrevistas só iniciaram após a obtenção de consentimento dos entrevistados. As entrevistas foram feitas na língua portuguesa que é a de domínio dos entrevistados.

Os pesquisadores foram capacitados para terem uma melhor familiaridade com o protocolo, garantir uniformidade na forma de condução das entrevistas e houve especial atenção para garantir que se minimizasse a influência de experiências anteriores dos pesquisadores na opinião dos respondentes.

As entrevistas realizadas no estudo mãe foram anonimizadas. O anonimato foi garantido por meio do desenvolvimento de um código único composto por: categoria do profissional de saúde, nome da unidade sanitária ou distrito, idade e um número baseado na ordem da entrevista. As entrevistas foram gravadas em gravadores digitais de voz e foram tiradas notas para complementar e captar a linguagem que não foi possível captar verbalmente. As gravações foram codificadas para impedir a identificação do participante e conservadas em computadores que somente os investigadores do estudo têm acesso.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Os guiões de entrevistas para os gestores e provedores de cuidados de saúde (anexos 3 e 4) foram organizados por categorias: i) informação geral; ii) organização do sistema de saúde e estrutura dos serviços de saúde; iii) financiamento, recolha de dados e sistemas de informação; iv) conhecimentos dos profissionais de saúde; v) preparação dos serviços de saúde para a prevenção e manejo de casos; vi) disponibilidade e acessibilidade de medicamentos e cuidados; vii) infraestruturas e tecnologias médicas; viii) educação do paciente, empoderamento e auto-manejo da DM e HTA e por fim; ix) envolvimento comunitário.

Para o presente estudo foram utilizadas as transcrições das entrevistas feitas aos profissionais de saúde e aos gestores de nível distrital durante a recolha de dados do estudo mãe e as componentes dos guiões de entrevista do estudo mãe com interesse foram as seguintes: i, ii, iv, v, vi e viii.

7.6. Gestão e análise de dados

Transcrições das Entrevistas

As gravações foram transcritas na íntegra na língua portuguesa e foi usado o software NVivo (*NVivo, QSR International*) para facilitar a codificação (análise temática). Para o presente estudo foram usadas as referidas transcrições das entrevistas, devidamente codificadas e, somente a proponente, o co-supervisor e a supervisora é que tiveram acesso.

Para a análise de dados neste estudo foi desenvolvida uma lista de temas (categorias) e subtemas (subcategorias) que derivaram dos principais tópicos que constam das entrevistas. Esses temas foram identificados com base em questões específicas do guião de entrevistas, questões derivadas da revisão dos currícula e questões derivadas dos objectivos do estudo ancilar. Foi utilizada uma abordagem fenomenológica para explorar as percepções dos profissionais de saúde e seus gestores sobre como a estrutura do sistema de saúde influencia na sua preparação para responder às necessidades de gestão de DNT, e o investimento adicional recursos importantes como meios de diagnóstico, equipamentos, suprimentos e medicamentos necessários para fornecer serviços de qualidade. Foi conduzida uma codificação paralela guiada pelo manual de códigos desenvolvido. Após concluir o processo, foi feita uma revisão

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

de todas as transcrições codificadas para seleccionar as citações que melhor capturavam as perspectivas dos respondentes e respondiam aos domínios de análise. Depois de classificados, os dados foram sintetizados em cada categoria e subcategoria (análise de conteúdo), vide

Tabela 1.

Tabela 1: Lista de categorias e subcategorias usadas para a análise dos dados

Categorias	Sub-categorias
Competências dos profissionais de saúde	Formação inicial
	Formação contínua
	Habilidades dos profissionais
Recursos nas US de nível primário	Meios auxiliares de diagnóstico
	Capacidade laboratorial
	Medicamentos
	Directrizes e fluxogramas

Formação Inicial

Para compreender a formação inicial dos profissionais de saúde, foram revistos três currícula de referência. O currícula da Faculdade de Medicina (FaMed) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) publicado em 2004 (UEM - FAMED, 2004), o currícula do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo (ICSM) para agentes e técnicos de medicina, publicado em 2010 (MISAU - Departamento de Formação, 2010b) e o currículo para enfermagem geral também publicado em 2010 (MISAU - Departamento de Formação, 2010a). Foram escolhidas estas duas instituições de ensino por serem as que mais contribuíram para o actual número de profissionais de saúde existentes no sector público. Assim, a revisão dos currícula teve como finalidade documentar os conteúdos leccionados durante a formação para três tipos de quadros: médicos de clínica geral, técnicos/agentes de medicina de nível médio e enfermeiros gerais em relação a cascata de cuidados de DNT, especificamente DM e HTA.

Para os fins desta análise foi criada uma matriz para recolha da informação supracitada, as instituições de ensino foram indicadas por tipo e não pelos nomes para garantir a confidencialidade das mesmas. Esta informação está arquivada de forma confidencial em computadores e somente acessível à equipa que realizou a análise de dados do estudo ancilar (a proponente, o co-supervisor e a supervisora).

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

8. LIMITAÇÕES DO PRESENTE ESTUDO

Este estudo teve as seguintes limitações:

- Pelo facto de se estar a usar material das entrevistas obtidas previamente no estudo mãe (antes referidos), houve limitação de informação adicional para responder aos objectivos e enriquecer o estudo. Para minimizar, garantiu-se a realização de uma análise minuciosa dos achados disponíveis, utilizando métodos de triangulação entre os diferentes tipos de respondentes, a fim de obter informação abrangente e robusta.
- Por sua natureza, os dados qualitativos não são generalizáveis para além do grupo populacional estudado devido ao contexto em que foram colhidos. Contudo, dada a similaridade dos problemas ao nível do país, descrevendo detalhadamente os locais em que o estudo foi realizado, incluindo informações sobre os participantes, o ambiente e as circunstâncias específicas permite que os leitores avaliem a relevância e a aplicabilidade dos achados para diferentes contextos.
- Devido ao tempo que passou entre o estudo mãe, a análise e o momento da divulgação da mesma, alguns aspectos podem ter mudado. Todavia, a informação obtida nos currícula de formação e documentos orientadores do MISAU não mostrou grandes mudanças à nível do sistema de saúde e por isso esta informação, de alguma forma, é actual.

9. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O protocolo do estudo mãe foi aprovado pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina e pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM), com a referência nº CIBS FM&HCM/55/2016.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

O protocolo específico para o presente estudo ancilar foi aprovado pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina (vide anexo 5) e Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo, com a referência nº CIBS FM&UEM/P095/2020 (anexo 6).

A utilização dos dados do estudo mãe para os fins constantes neste estudo foi devidamente aprovada pelo Investigador Principal do estudo mãe e a carta é apresentada no anexo 7.

Ao longo do trabalho foram tomadas em conta as seguintes considerações éticas: potenciais riscos e benefícios, consentimento informado e confidencialidade.

9.1. Riscos e benefícios

9.1.1. Riscos

Embora não haja nenhum dano directo para os participantes, a participação num estudo desta natureza pode deixar os provedores de saúde desconfortáveis para divulgar algumas informações sobre a sua experiência com o sistema de saúde. Para a minimização desse risco, garantiu-se: (i) o anonimato, usando categoria do profissional de saúde, nome da unidade sanitária ou distrito, idade e um número baseado na ordem da entrevista e (ii) o respeito a privacidade, que permitiu que os participantes não fossem expostos a qualquer tipo de risco. E, a investigadora do estudo ancilar não teve acesso a informação de identificação dos participantes, servindo-se apenas das transcrições das entrevistas previamente codificadas, mantendo nulos os potenciais riscos.

9.1.2. Benefícios

O estudo ancilar não trouxe benefícios directos para os participantes, nenhum pagamento ou outro presente foi dado aos indivíduos que participaram do estudo mãe. Contudo, os resultados contribuem com informação sobre o nível de preparação dos provedores de saúde para dar resposta ao peso imposto pela HTA e DM nos cuidados de saúde primários para que se possam recomendar acções de melhoria. Com este estudo é ainda possível perceber até que ponto as actuais políticas de saúde referentes a estas duas doenças estão a ser implementadas e de que forma podem ser ajustadas para obtenção de melhores resultados à nível do sistema de saúde do país. Posteriormente, ao se conseguir melhorar as habilidades dos provedores de saúde e

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

melhorar as políticas, os usuários dos serviços de doenças crônicas poderão ter acesso à melhores serviços.

9.2. Consentimento Informado

Para a realização deste estudo ancilar não houve necessidade de se voltar aos participantes para solicitar um novo consentimento pois os dados analisados foram obtidos nas entrevistas anteriormente consentidas. Entretanto, foram obtidas as devidas aprovações para uso dos dados no presente estudo.

9.3. Confidencialidade

O estudo mãe garantiu a confidencialidade dos participantes pois era crucial para que eles se sentissem confortáveis e seguros para participar na pesquisa. Deste modo, a informação detalhada é apenas acessada pelos investigadores do estudo mãe e não serão aplicados para outro fim que não o científico. A investigadora deste estudo ancilar teve acesso somente as entrevistas transcritas e devidamente codificadas, ficando assim vedado o acesso à identificação dos respondentes.

10. RESULTADOS

Para ambas as doenças, DM e HTA, os achados são descritos seguindo os dois componentes do enquadramento conceptual: competências dos profissionais de saúde e os recursos nas unidades sanitárias. Dentro de cada nível, identificamos barreiras comuns nos dois distritos e nas quatro unidades sanitárias, que foram: (i) competências dos profissionais de saúde: deficiências na formação inicial e deficiências na formação contínua e falta de habilidades para o manejo das DNT; e (ii) recursos nas US: baixa disponibilidade de meios de rastreio e diagnóstico, fraca capacidade laboratorial, falta de medicamentos em “*stock*” e baixa disponibilidade de directrizes e fluxogramas.

10.1. Competências dos profissionais de saúde

Formação Inicial

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

A revisão dos currículos dos cursos de medicina geral, técnico/agente de medicina e enfermagem geral permitiu captar o domínio dos ensinamentos transmitidos aos referidos quadros na formação inicial. Enquanto a formação dos médicos e dos técnicos de medicina têm um foco mais clínico, que inclui o diagnóstico e tratamento das doenças, a dos enfermeiros está mais voltada para o atendimento geral ao paciente, não necessariamente direcionado a um tipo específico de doenças, ou seja:

- O currículo de formação dos médicos tem uma complexa combinação de conteúdos que mostra uma ampla cobertura dos diversos aspectos necessários para poder prestar um cuidado integral, desde a suspeita, o diagnóstico e tratamento das DNT. Entretanto, os aspectos preventivos deste grupo de doenças parecem estar diluídos nos temas de promoção da saúde em geral e prevenção de doenças.
- O currículo de formação dos agentes e técnicos de medicina estão mais orientados para prestar serviços de atendimento clínico, inclusive para suspeitar, diagnosticar e tratar pacientes com DNT especialmente com medicamentos de primeira linha.
- O currículo de formação dos enfermeiros tem formação em aspectos gerais do atendimento ao paciente que lhes permite familiarizar-se com alguns procedimentos que apoiam o diagnóstico, como medir a pressão arterial, colher amostras de sangue e/ou utilizar métodos simples de diagnóstico da diabetes (teste rápido).

Esta revisão permitiu perceber que em nenhum dos três cursos consta o treinamento específico em aconselhamento sobre o estilo de vida, mudança de comportamento e gestão emocional, todos muito importantes para motivar a adesão dos pacientes ao tratamento e seguimento por longos períodos. Estes achados foram corroborados pelas entrevistas com os provedores, os quais alegaram ter dificuldades para aconselhar os pacientes acerca de opções alimentares, cuidados gerais e manejo do tratamento no domicílio.

“...nós temos lacunas na parte dietética, como aconselhar os pacientes que têm estas doenças...” (Provedor de Nível Superior – Moamba).

“Penso que para reduzir as dificuldades nestas duas doenças precisamos melhorar o conhecimento clínico e saber explicar como é que o doente deve viver em casa, a medicar para toda a vida e com alimentação saudável...” (Provedor de Nível Médio – Xipamanine).

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Formação Contínua

Quase todos os provedores (18) entrevistados referiram que não havia uma disponibilidade de formações de refrescamento e que a sua oferta seria útil para melhorar as suas habilidades para manejar tanto a hipertensão quanto a diabetes, ao mesmo tempo que os apoiariam na familiarização com os procedimentos e meios de diagnóstico actualizados.

“Na minha opinião, ter formação em serviço ajudaria a melhorar muito as abordagens em doentes com diabetes e hipertensão ...” (Provedor de Nível Superior - Moamba).

“...a única vez que recebi formação para estas duas doenças foi durante a minha formação inicial... acho que preciso de mais... há novas abordagens e estamos a ficar no tempo...” (Provedor de Nível Superior - Xipamanine).

Continuaram afirmando que a maior parte das oportunidades de cursos de refrescamento e de formação contínua a que são expostos têm o seu foco em doenças infecto-contagiosas, com destaque para a malária, o HIV e a tuberculose ou, então, as doenças específicas no âmbito da saúde da mulher e da criança.

“...desde que comecei a trabalhar neste Centro nunca recebemos nenhum tipo de formação contínua para hipertensão ou diabetes, discutimos mais malária e HIV”. (Provedor de Nível Médio - Sábie).

“...bem, aqui nós não temos incluído hipertensão ou diabetes nas nossas sessões de formação continua...os temas mais discutidos são malária, HIV e saúde da mulher e da criança”. (Gestor de Nível Distrital).

Habilidades para o manejo de casos

Tanto os médicos quanto os técnicos de saúde dos níveis médio e básico referem algum grau de dificuldade para o manejo de DNT. As dificuldades apresentadas pelos médicos focam-se essencialmente no manejo das complicações da DM, enquanto os técnicos referem desafios em todo o conjunto de cuidados da HTA e da DM. Estes posicionamentos são partilhados tanto pelos provedores quanto por seus supervisores ou gestores.

“...os técnicos não conseguem seguir o algoritmo da hipertensão, então os pacientes ficam perdidos, eles não estão a ser bem seguidos...” (Gestor de Nível Distrital)

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Os técnicos de nível médio referiram que quando encontram dificuldades de manejo de determinados casos optam por focar em outros problemas de saúde ou, nos casos em que há disponibilidade de médicos, referem os pacientes aos cuidados do médico. Referiram ainda que como consequência, havia casos em que os pacientes retornavam com sinais de agravamento das doenças.

“Todos os pacientes hipertensos devem ser encaminhados aos médicos, não somos nós que atendemos. É como diabetes, é só com os médicos.” (Provedor de Nível Médio – Xipamanine).

“Nós temos dificuldades para rastrear os casos de diabetes ... os pacientes chegavam aqui já com sintomas, mas ignorávamos e preferíamos procurar outras doenças. No dia em que eles voltam com as mesmas queixas e decidimos medir a glicemia, já está muito alta...” (Provedor de Nível Médio – Moamba)

10.2. Recursos das unidades sanitárias

Disponibilidade de meios auxiliares de diagnóstico

Segundo os participantes, as unidades sanitárias não estão devidamente equipadas para responder as necessidades de diagnóstico e manejo das DNT, faltam aparelhos para avaliar a tensão arterial, medir a glicose capilar, balanças e fita métrica. Nos casos em que os aparelhos de diagnóstico e reagentes para bioquímica, especificamente para avaliar a função renal e hepática, estiveram disponíveis, não eram apropriados para a utilização, por exemplo: esfigmomanômetros manuais e balanças não calibradas, esfigmomanômetros electrónicos sem pilhas ou com pilhas incompatíveis, fitas incompatíveis com os glicómetros existentes, reagentes incompletos para avaliar completamente a função renal e/ou hepática.

“... os aparelhos de medição da tensão arterial são um problema muito sério, os poucos que temos têm problemas de calibração e claramente não são suficientes...” (Gestor de Nível Distrital - Moamba)

“... quando falamos em hipertensão, o grande problema que temos aqui é em relação aos equipamentos (esfigmomanómetros) ... temos os electrónicos, mas muitas vezes não temos pilhas...” (Provedor de Nível Médio - Xipamanine).

Como resultado da escassez de material, os provedores entrevistados afirmaram que tinham de encontrar alternativas para responder à demanda e cumprir com as normas de rastreio de pacientes em risco de ter hipertensão ou diabetes, no caso do distrito de Moamba, por exemplo, a alternativa foi utilizar uma idade mínima ou uma combinação de idade e queixas julgadas suspeitas.

“Nós medimos a tensão arterial de todos os pacientes acima dos 35 anos de idade. Os que têm idade inferior aos 35 só medimos se tiver alguma queixa que se relacione. Para a diabetes é que temos mesmo muitas dificuldades...”
(Provedor de Nível Médio – Moamba).

Capacidade laboratorial

Embora quase todas as unidades sanitárias tivessem glicómetro de sangue capilar para rastreio e manejo da diabetes, a preocupação comum estava relacionada à disponibilidade de fitas.

“... Em relação à glicemia nós temos um problema crónico, muitas vezes não temos fitas. E quando temos, elas não são adequadas para os glicómetros, por isso não temos como avaliar os doentes.” (Gestor de Nível Distrital - Moamba)

Nas unidades sanitárias com laboratórios disponíveis, na inexistência de fitas compatíveis com os glicómetros, a forma encontrada para melhor manejar os pacientes é realizar testes laboratoriais. Contudo, nestes locais o problema estava relacionado com a disponibilidade de reagentes para realizar os referidos testes. Mais uma vez, vários exames necessários não podem ser realizados, não só na porta de entrada, mas também nos hospitais de referência, como se pode verificar nas citações a seguir:

“... É difícil fazer o seguimento dos diabéticos quando só usamos a glicémia... outros meios como a hemoglobina glicosilada seriam ideais para estes casos, mas nunca estão disponíveis. Ai o que fazer? O doente fica assim...” (Provedor de Nível Superior - Chamanculo)

“As vezes há ruptura de stock de reagentes no laboratório... é normal ficarmos uma semana sem reagentes de glicémia, por isso mandamos os doentes para Chamanculo, embora por vezes também tenham os mesmos problemas...” (Provedor de Nível Médio - Xipamamine).

Disponibilidade de Medicamentos

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Nem sempre o tratamento administrado era o indicado para o quadro clínico devido à falta de conhecimento das linhas terapêuticas e a falta de medicamentos à nível local. Noutras situações, os pacientes iniciavam o tratamento nas US de referência e quando voltavam para fazer seguimento nos CSP, os medicamentos não estavam disponíveis para dar continuidade do tratamento, conforme referido por provedores de todos os níveis

“... os nossos provedores têm dificuldade em ajustar os medicamentos, então enviamos os pacientes para níveis superiores. Porém, quando voltam, precisam de medicamentos diferentes dos que temos neste nível.” (Provedor de Nível Superior - Moamba).

Disponibilidade de directrizes e fluxogramas

Os entrevistados referiram que directrizes e fluxogramas para o manejo da hipertensão e diabetes não estavam disponíveis nas suas unidades sanitárias. E como resultado, cada clínico abordava a patologia de forma diferente contribuindo para o insucesso no seguimento dos pacientes, conforme é evidenciado pelas citações abaixo:

“...aqui na unidade sanitária não existem directrizes para o manejo do paciente com hipertensão ou diabetes. Eu particularmente uso aquilo que a bibliografia diz, sigo aqueles parâmetros consoante as condições que temos aqui ...” (Provedor de Nível Superior – Chamanculo)

“Aqui não temos fluxogramas que nos ajudem fazer o seguimento dos pacientes após o diagnóstico. Nós precisamos de alguma coisa para evitar que cada clínico faça as coisas da sua maneira...” (Provedor de Nível Médio – Moamba).

11. DISCUSSÃO

Embora os curricula de formação de profissionais de saúde revisto tenham conteúdos relacionados as DNT, os resultados deste estudo sugerem que eventualmente o fraco envolvimento dos enfermeiros e técnicos de medicina geral no diagnóstico e tratamento da HTA e DM nos CSP pode estar relacionado a limitações na sua formação inicial. O sector da

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

saúde de Moçambique carece de equipamentos, suprimentos de diagnóstico e medicamentos, o que constitui uma barreira adicional para a capacidade dos profissionais de saúde de manejar as DNT de forma adequada; e, há falta de directrizes e treinamento em seu uso para melhorar as habilidades dos provedores de serviços.

Os modelos de formação adoptados pelas instituições de ensino em saúde nos LMIC, que têm um componente prático significativo realizado nas unidades sanitárias, são moldados pelas prioridades do sector da saúde (Huddart, 2003). Embora as doenças infecto-contagiosas e as DNT coexistam, a atenção está mais direccionada para responder às primeiras, especificamente a infecção pelo HIV, tuberculose e malária. Isso é frequentemente impulsionado pelo financiamento dos doadores, como demonstrado pelo alto nível de investimento e pela quantidade de recursos de apoio existentes (directrizes, equipamentos e suprimentos de diagnóstico, medicamentos, registos de pacientes, entre outros) nas unidades sanitárias (Cailhol *et al.*, 2013; MISAU and INS, 2018; Mocumbi *et al.*, 2018). Portanto, é muito provável que os estudantes da área da saúde aprendam e pratiquem sobre doenças infecciosas, enquanto as DNT ficam para trás. Adicionalmente, verifica-se que as formações em serviço concentram-se principalmente nas três doenças prioritárias, infecção pelo HIV, TB e malária (Huddart, 2003; MISAU and INS, 2018) garantindo que os profissionais de saúde estejam actualizados sobre as abordagens e directrizes internacionais mais recentes e melhorando o seu desempenho em relação aos indicadores predefinidos pelos doadores (Madede *et al.*, 2022). Em Moçambique, organizações não governamentais (ONG) que apoiam os grandes programas de HIV, TB e malária frequentemente fornecem profissionais com habilidades técnicas para orientar aos profissionais de saúde de primeira linha, caso necessitem, no entanto, esse mesmo nível de apoio técnico ainda não prioriza a atenção as DNT (Huddart, 2003).

Além da exposição limitada dos profissionais de saúde ao conhecimento e prática relacionados a DNT durante sua formação inicial, após sua integração no sistema de saúde, eles enfrentam desafios adicionais. O equipamento e ferramentas necessários para apoiá-los em suas actividades não eram nem suficientes nem adequados para ajudá-los a melhorar a qualidade dos serviços que oferecem. Por exemplo, constatou-se que o equipamento de diagnóstico necessário para o rastreio e diagnóstico tanto de diabetes quanto de hipertensão não estava disponível de forma confiável (WHO, 2010). Quando disponível, o equipamento frequentemente não respondia às necessidades por não estarem calibrados ou por não serem compatíveis com os recursos complementares que estavam disponíveis.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Adicionalmente, os profissionais de saúde poderiam se beneficiar do uso das directrizes clínicas produzidas pelo Ministério da Saúde para melhorar o manejo do diabetes e da hipertensão. Além de apoiar os profissionais de saúde, estes recursos servem a outros propósitos, incluindo a harmonização das abordagens clínicas, melhorando a confiança dos profissionais que não têm certeza de como proceder em determinadas situações e revertendo o cenário de práticas desatualizadas (Fink, Kahn and Kosecoff, 1986).

O sistema de saúde precisa se adaptar para oferecer tratamento eficaz, apoio ao autocuidado e acompanhamento regular aos pacientes com DNT (WHO, 2002; Begley and Pollard, 2016; Shrivastav *et al.*, 2018). Algumas tarefas como aconselhamento para autocuidado são necessárias para o manejo de DNT, mas são aprendidas apenas com a prática. Infelizmente, na maioria das vezes, a carga de trabalho dos clínicos não lhes permite tempo suficiente para fornecer aconselhamento adequado aos pacientes e suas famílias. Tarefas como essa podem ser transferidas para o pessoal não clínico, como conselheiros leigos, que são usados com sucesso em outros programas de saúde. Assim, a atenção abrangente às DNT pode ser fornecida aos pacientes, oferecendo treinamento apropriado e habilidades baseadas em evidências, além de organizar os profissionais de saúde em modelos de cuidados em equipe para o manejo de condições crônicas (WHO, 2002). Esta abordagem reduziria o número de profissionais treinados necessários para alcançar resultados satisfatórios no manejo de DNT (Levitt, 2008; Marquez and Farrington, 2013), reestruturando os poucos profissionais existentes e garantindo uma distribuição uniforme de recursos entre os tipos de problemas de saúde enfrentados pelo sistema de saúde.

Embora haja esforços aparentes por parte do governo para mudar o cenário actual, a detecção precoce, o tratamento e o seguimento de pacientes com DM e HTA são insatisfatórios no sistema de saúde de Moçambique, à semelhança de outros países da região africana, o que resulta em complicações frequentes e graves, associadas a mortes prematuras (Damasceno, Azevedo, Silva-matos, *et al.*, 2009; Silva-Matos *et al.*, 2011; Pastakia *et al.*, 2017). Por mais de uma década, Moçambique tem tomado medidas decisivas para reconhecer a importância das DNT no perfil epidemiológico nacional, destacando-as nos documentos orientadores do governo, desenvolvendo planos estratégicos específicos para DNT e investindo em medicamentos e consumíveis de laboratório para DNT para fornecê-los ao público sem custo. A introdução de reformas no sistema para enfrentar o peso das DNT e garantir uma implementação completa dos planos permitiria uma resposta adequada dos serviços de saúde,

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

mas isso não é visível. Uma observação semelhante foi feita em um estudo publicado recentemente por Heller et al. (Heller *et al.*, 2019), onde concluíram que políticas, estratégias e intervenções eficazes para o controlo das DNT existem, porém sua aplicabilidade é questionável, especialmente nos LMIC. Na verdade, o Serviço Nacional de Saúde teoricamente adoptou o manejo integrado de doenças para permitir uma prestação abrangente de cuidados de saúde. No entanto, a maioria dos programas, incluindo HIV, TB e malária, ainda funcionam de forma vertical, o que afecta ainda mais a disponibilidade de outros serviços menos prioritários (MISAU, 2014), como as DNT. Isso leva a um acesso desigual a recursos e serviços, contribuindo para as ineficiências do sistema (MISAU, 2012, 2014).

12. CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde disponíveis para fornecer cuidados relacionados a hipertensão arterial e diabetes mellitus, do rastreio ao manejo no nível de CSP em Moçambique demonstram deficiências nas competências e habilidades eventualmente devido a fraca formação inicial e falta de formação em serviço orientada para estas condições. Além disso, os profissionais não têm ao seu dispor os meios de diagnóstico necessários para rastrear e manejar estas condições por indisponibilidade completa ou por estes não estarem funcionais. Por outro lado, quando o diagnóstico é feito o desafio está no tratamento e seguimento dos pacientes, há falta de medicamentos de primeira linha e o sistema de referência não é funcional contribuindo, deste modo, para evolução da doença para casos graves causando mortalidade precoce. Este estudo não apenas destaca os desafios enfrentados nos Cuidados de Saúde Primários, mas também aponta para áreas específicas que requerem atenção imediata e estratégias de intervenção. O compromisso contínuo com a formação, a implementação de directrizes claras e o investimento adequado no sistema de saúde são cruciais para superar os desafios identificados e melhorar significativamente o manejo das DNT neste contexto.

13. RECOMENDAÇÕES

Para as instituições de formação

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

- Rever e actualizar os currícula de formação para melhorar a ênfase nos conteúdos sobre toda a cascata de cuidados das doenças não transmissíveis (DNT), com foco em HTA e DM.
- Desenvolver programas de formação contínua para profissionais de saúde já formados, abordando lacunas identificadas no estudo, como habilidades de diagnóstico e tratamento de DNT.
- Introduzir estágios práticos em unidades de saúde onde os alunos possam adquirir experiência direta no manejo de pacientes com DM e HTA, supervisionados por profissionais experientes.

Para o Ministério da Saúde

- Implementar efectivamente as políticas e programas para fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde no diagnóstico e manejo da HTA e DM, com ênfase na formação contínua e no desenvolvimento de habilidades.
- Garantir a disponibilidade de equipamentos imprescindíveis para o rastreio e diagnóstico da HTA e DM.
- Alocar reagentes e consumíveis aos laboratórios para que tenham capacidade para realizar os exames necessários para o manejo da HTA e DM nos CSP.
- Alocar medicamentos essenciais para o manejo destas doenças nos CSP na quantidade e qualidade apropriadas, de acordo com a prevalência da HTA e DM em cada área de saúde.
- Garantir que as directrizes e fluxogramas para o manejo da HTA e DM estejam actualizados, sejam claros e estejam acessíveis a todos os profissionais de saúde.

Para as Unidades Sanitárias

- Priorizar a capacitação dos profissionais de saúde em serviço, oferecendo treinos regulares e oportunidades de actualização sobre o diagnóstico e manejo da HTA e DM.
- Garantir que haja *stock* adequado de medicamentos essenciais para o tratamento de HTA e DM, fazendo monitoria regular e solicitação de abastecimento em tempo útil.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

- Implementar sistemas de monitoria de pacientes com DNT para garantir o seguimento regular, o ajuste do tratamento conforme necessário e a prevenção de complicações.

14. REFERÊNCIAS

Abegunde, D. O. *et al.* (2007) ‘Can non-physician health-care workers assess and manage cardiovascular risk in primary care?’, *Bulletin of the World Health Organization*, 85(6), pp. 432–440. doi: 10.2471/BLT.06.032177.

Ali, M. K. *et al.* (2013) ‘Systems and Capacity to Address Noncommunicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries’, 5(181), pp. 1–5.

Atun, R. *et al.* (2017) ‘Diabetes in sub-Saharan Africa: from clinical care to health policy’, *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 5(8), pp. 622–667. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30181-X.

Beaglehole, R., Epping-jordan, J., *et al.* (2008) ‘Alma-Ata: Rebirth and Revision 3 Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care’, *The Lancet*, 372, pp. 940–949. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61404-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61404-X).

Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., *et al.* (2008) ‘Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care’, *Lancet*, 372, pp. 940–949.

Begley, A. and Pollard, C. M. (2016) ‘Workforce capacity to address obesity: A Western Australian cross-sectional study identifies the gap between health priority and human resources needed’, *BMC Public Health*, 16(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12889-016-3544-5.

Boletim da República (2002) *Diploma Ministerial 127/2022 de 31 de Julho, I SÉRIE - 31*. Moçambique.

Cailhol, J. *et al.* (2013) ‘Analysis of human resources for health strategies and policies in 5 countries in Sub-Saharan Africa, in response to GFATM and PEPFAR-funded HIV-activities’, *Globalization and Health*, 9(1), p. 52. doi: 10.1186/1744-8603-9-52.

Coleman, R., Gill, G. and Wilkinson, D. (1998) ‘Noncommunicable disease management in

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

resource-poor settings: A primary care model from rural South Africa’, *Bulletin of the World Health Organization*, 76(6), pp. 633–640.

Couper, I. *et al.* (2018) ‘Curriculum and training needs of mid-level health workers in Africa: A situational review from Kenya, Nigeria, South Africa and Uganda’, *BMC Health Services Research*, 18(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/s12913-018-3362-9.

Damasceno, A., Azevedo, A., Silva-matos, C., *et al.* (2009) ‘Control in Mozambique Urban / Rural Gap During Epidemiological Transition’, *Hypertension*, 54, pp. 77–83. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.132423.

Damasceno, A., Azevedo, A., Silva-Matos, C., *et al.* (2009) ‘Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in Mozambique’, *Hypertension*, 54(1), pp. 77–83. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.132423.

Damasceno, A., Cubula, B. and Lunet, N. (2017) *RELATÓRIO FINAL STEPS – Moçambique 2014/2015*. Maputo, Moçambique.

Davila, E. P. *et al.* (2015) ‘Non-communicable disease training for public health workers in low- and middle-income countries: lessons learned from a pilot training in Tanzania’, *Int Health*, 7, pp. 339–347. doi: 10.1093/inthealth/ihu090.

Fink, A., Kahn, K. and Kosecoff, J. (1986) ‘Variations in the Use of Medical and Surgical Services by the Medicare Population’, *The New England Medical Review and Journal*, (December 2013). doi: 10.1056/NEJM198601303140505.

Governo da Cidade de Maputo (2019) *Relatório das Actividades Referentes ao Ano 2018 do Distrito de Nlhamankulu*. Maputo, Moçambique.

Governo do Distrito de Moamba (2019) *Relatório Anual – 2018- Janeiro – Dezembro - SDSMAS-MOAMBA: Balanço Anual do Plano Económico e Social 2018*. Moamba, Maputo.

Heller, O. *et al.* (2019) ‘The process of prioritization of non-communicable diseases in the global health policy arena’, *Health Policy and Planning*, 34(5), pp. 370–383. doi: 10.1093/heapol/czz043.

Huddart, J. (2003) *Human resources for health and development: a Joint Learning Initiative*.

International Diabetes Federation (2021) *Diabetes Atlas 10th Edition*, *Diabetes Research and Clinical Practice*. doi: 10.1016/j.diabres.2013.10.013.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Jessen, N. *et al.* (2018) ‘Hypertension in Mozambique: trends between 2005 and 2015’, *Hypertension*, 36(4), pp. 779–784.

Kane, J. *et al.* (2017) ‘A systematic review of primary care models for non-communicable disease interventions in Sub-Saharan Africa’, *BMC Family Practice*, 18, pp. 1–12. doi: 10.1186/s12875-017-0613-5.

Laatikainen, T. *et al.* (2021) ‘Capacity building of health care professionals to perform interprofessional management of non-communicable diseases in primary care – experiences from Ukraine’, *BMC Health Services Research*, 21(1), pp. 1–15. doi: 10.1186/s12913-021-06068-1.

Leung, C. *et al.* (2016) ‘Preparedness of HIV care and treatment clinics for the management of concomitant non-communicable diseases: A cross-sectional survey’, *BMC Public Health*, 16(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-016-3661-1.

Levitt, N. S. (2008) ‘Diabetes in Africa: Epidemiology, management and healthcare challenges’, *Heart*, 94(11), pp. 1376–1382. doi: 10.1136/hrt.2008.147306.

Madede, T. *et al.* (2022) ‘Changes in prevalence and the cascade of care for type 2 diabetes over ten years (2005-2015): results of two nationally representative surveys in Mozambique’, *BMC Public Health*, 22(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-022-14595-7.

Marquez, P. and Farrington, J. (2013) *The Challenge of Non-Communicable diseases and Road Traffic Injuries. An ‘Overview’*, *World Bank Report*. Washington, DC: The World Bank.

Mendis, S. *et al.* (2012) ‘Gaps in capacity in primary care in low-resource settings for implementation of essential noncommunicable disease interventions’, *International Journal of Hypertension*, 2012. doi: 10.1155/2012/584041.

MISAU (2012) *Relatório da revisão do sector de saúde*. Maputo, Moçambique.

MISAU (2014) *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019*. Maputo, Moçambique.

MISAU - Departamento de Formação (2010a) *Currículo do Curso de Enfermagem*. Maputo, Moçambique: MISAU.

MISAU - Departamento de Formação (2010b) *Currículo do Curso de Técnicos de Medicina*. Maputo, Moçambique: MISAU.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

- MISAU and INS (2018) *SARA 2018, Inventário Nacional*. Maputo, Moçambique.
- Mocumbi, A. O. *et al.* (2018) *Doenças Crónicas e Não Transmissíveis em Moçambique*. Maputo, Moçambique.
- Molino, C. de G. R. C. *et al.* (2016) ‘Non-Communicable Disease Clinical Practice Guidelines in Brazil: A Systematic Assessment of Methodological Quality and Transparency’, *PLoS ONE*, 11(11).
- Mutale, W. *et al.* (2013) ‘Systems thinking in practice: The current status of the six WHO building blocks for health system strengthening in three BHOMA intervention districts of Zambia: A baseline qualitative study’, *BMC Health Services Research*, 13(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/1472-6963-13-291.
- Parker, W. A. *et al.* (2012) ‘Health promotion services for patients having non-communicable diseases: Feedback from patients and health care providers in Cape Town, South Africa’, *BMC Public Health*, 12(1), p. 1. doi: 10.1186/1471-2458-12-503.
- Pastakia, S. D. *et al.* (2017) ‘Diabetes in sub-Saharan Africa - from policy to practice to progress: Targeting the existing gaps for future care for diabetes’, *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 10, pp. 247–263. doi: 10.2147/DMSO.S126314.
- Samb, B. *et al.* (2011) ‘Delivering universal primary care services for non-communicable diseases : The need for stronger country health systems’, *Access*, pp. 68–71.
- Shrivastav, M. *et al.* (2018) ‘Type 2 diabetes management in primary care: The role of retrospective, professional continuous glucose monitoring’, *Diabetes Spectrum*, 31(3), pp. 279–287. doi: 10.2337/ds17-0024.
- Silva-Matos, C. *et al.* (2011) ‘Diabetes in Mozambique: Prevalence, management and healthcare challenges’, *Diabetes & Metabolism*, 37(3), pp. 237–244. doi: 10.1016/j.diabet.2010.10.006.
- Silva-Matos, C. and Beran, D. (2012) ‘Non-communicable diseases in Mozambique : risk factors , burden , response and outcomes to date’, *Globalization and Health*, 8(1), p. 1. doi: 10.1186/1744-8603-8-37.
- Tilley-Gyado, R. *et al.* (2016) ‘Strengthening the primary care delivery system: A catalytic investment toward achieving universal health coverage in Nigeria’, *Health Systems and Reform*, 2(4), pp. 277-284,. doi: 10.1080/23288604.2016.1234427.
- Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.**

UEM - FAMED (2004) *Currículo do Curso de Licenciatura em Medicina*. Maputo, Moçambique: UEM - FAMED.

Wartman, S. A. (1995) 'The Development of Clinical Guidelines for Primary Care Practice: A Systems Approach', in Field, M. J. (ed.) *Setting Priorities for Clinical Practice Guidelines*. Washington, DC: National Academies Press (US), pp. 133–150.

WHO (2002) *Innovative Care for Chronic Conditions: buiding blocks for action. Global Report, World Health*.

WHO (2010) *Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care, Geneva: World Health Organization*. Geneva, Switzerland: WHO.

WHO (2013) 'Global Action Plan for the Prevention and control of noncommunicable disease', *World Health Organization*. Geneva, Switzerland, p. 102. doi: 978 92 4 1506236.

WHO (2023) *Fact sheets on NCD*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Accessed: 30 January 2024).

Woolf, S. *et al.* (1999) 'Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines', *Education and debate*, 318, pp. 527–530. doi: 10.1118/1.1997631.

15. ANEXOS

Versão 01 de 09 de Setembro de 2016

15.1. Anexo 1 - Folheto Informativo do Participante



FACULDADE DE MEDICINA, UEM
AVENIDA SALVADOR ALLEND # 702
TEL: 21 428076

Folheto Informativo do Participante

O Projecto COMmunity HEalth System InnovatiON (COHESION), que está sendo implementado por Moçambique, Nepal e Peru, visa investigar os desafios encontrados por indivíduos no manejo de Doenças Não-Transmissíveis e de Doenças Tropicais Negligenciadas. Moçambique, em particular, irá concentrar-se na diabetes, hipertensão e bilharziose. Este estudo compreende uma série de questionários destinados a diferentes informantes dentro do sistema de saúde, com o objectivo de ter diferentes pontos de vista. A Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane irá levar a cabo o estudo em Moçambique.

O questionário que irá responder não deverá levar mais do que 1 hora e é parte de uma série de questionários que estão sendo respondidos por diferentes pessoas no país. Todas as entrevistas colhidas irão ajudar a Faculdade de Medicina a ter um melhor entendimento dos problemas que ocorrem nos diferentes níveis do Sistema de saúde em relação aos cuidados prestados em torno das Doenças Não-Transmissíveis e de Doenças Tropicais Negligenciadas.

A finalidade é usar todas as entrevistas para escrever um relatório ao Ministério da Saúde e outros intervenientes por forma a implementar mudanças que se espera que melhorem a vidas das pessoas que vivem com as doenças referidas em Moçambique e nos outros países que

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

implementam o estudo. O relatório estará disponível na Faculdade de Medicina e também será publicado no sítio web do projecto COHESION: <http://cohesionproject.info>.

Seremos gratos por sua participação porque dispõe de conhecimentos e experiência acerca destes assuntos e pode ajudar-nos a entender os desafios inerentes e sugerir melhorias dos serviços no futuro. Se escolher participar no estudo, iremos solicitar que responda a questões (através de uma entrevista individual ou discussão de grupo focal) acerca da sua experiência e ideias relacionadas ao manejo de casos de Doenças Não-Transmissíveis e de Doenças Tropicais Negligenciadas.

Durante a entrevista os nossos investigadores irão solicitar uma gravação de voz e/ou irão tirar notas das suas respostas. Contudo, se preferir poderá recusar que as suas respostas sejam incluídas do relatório em forma de citações directas. Nenhuma citação ou outro resultado da informação fornecida por si será incluída no relatório, nem de forma anónima, sem o seu consentimento. Não há qualquer risco que corra por participar neste estudo. Se escolher interromper a sua participação, poderá fazê-lo a qualquer momento e por qualquer motivo. Isso não irá lhe afectar.

Parte do estudo poderá ser usada para publicação de artigos científicos.

Todas as respostas serão mantidas anónimas. O seu nome, endereço ou qualquer outra informação pessoal não será escrita ou incluída em nenhuma parte do estudo. As respostas serão depois transcritas digitalmente e serão mantidas num computador protegido por uma palavra-passe. As gravações de voz serão retiradas dos gravadores e guardadas em pastas devidamente identificadas no mesmo computador. As notas serão guardadas em armários devidamente trancados na Faculdade de Medicina. A informação será mantida por cerca de 5 anos após o fim do projecto. Nenhuma outra pessoa para além do Investigador Principal e da equipa de pesquisa terá acesso a esta informação. (contudo, se participar numa discussão de grupo focal, os outros participantes do mesmo grupo irão ouvir a s suas opiniões e não poderemos garantir que estas as mantenham em sigilo.) A informação poderá ser partilhada com colegas sediados na Suíça para análise, mas estará codificada. A Lei Suíça sobre Protecção de Informação será respeitada.

A sua participação é voluntária e poderá não responder a qualquer questão com a qual não se sinta confortável, por qualquer motivo e sem nos dar qualquer justificação.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Antes de começar a responder as questões iremos solicitar que assine uma folha de consentimento.

A Faculdade de Medicina agradece pelo seu tempo e, se desejar entrar em contacto com instituição para questões relacionadas ao projecto poderá fazê-lo através do endereço e/ou contacto telefónico fornecidos acima.

15.2. Anexo 2 - Folha de consentimento informado



**FACULDADE DE MEDICINA, UEM
 AVENIDA SALVADOR ALLEND # 702
 TEL: 21 428076**

Folha de consentimento informado

	SIM	NÃO
Li o folheto informativo do participante?		
O projecto foi-lhe explicado (a) oralmente?		
Recebi respostas satisfatórias à todas as minhas questões?		
Recebi informação suficiente acerca do estudo?		
Entendo que sou livre de sair do estudo a qualquer momento se qualquer tipo de sanções?		
Entendo que sou livre de não responder a qualquer questão que não queira?		
Concord com a publicação dos resultados do estudo através de meios apropriados?		

Assinatura:

Data:

Nome Completo em Maiúsculas:

Se for menor ou sob tutela de outra pessoa

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

Assinatura do guardião

Data:

Nome do investigador.....

Notas:

Por favor, note que o seu nome não será gravado pela Faculdade de Medicina. As respostas que irá dar serão mantidas confidenciais.

Comentários ou Preocupações Durante o Estudo

Se tiver qualquer comentário ou preocupação poderá apresentar ao Investigador Principal do Estudo, o Prof. Doutor Albertino Damasceno através do seguinte contacto telefónico: 823061160.

Se tiver alguma reclamação acerca de qualquer aspecto relacionado com a forma como tiver sido abordado (a) ou tratada no decurso do estudo, poderá contactar a Sra. Cristina Chissico do Comité Nacional de Bioética para a Saúde do Ministério da Saúde pelo número: 824066350

15.3. Anexo 3 - Guião de Entrevistas para Gestores Sêniores

1. Informação Geral

- a. Podia, por favor, nos informar sobre a sua idade?
- b. Qual a sua área de formação?
- c. Há quanto tempo trabalha no Sistema Nacional de Saúde?
- d. Por favor, fale-nos do seu papel no sector e há quanto tempo o desempenha.
- e. Quais são os objectivos desta unidade do ministério em relação a DM/HTA? (ligado a revisão de políticas: *faça a revisão em caso de precisar de informação adicional*)
- f. Quais são os objectivos relacionados com os cuidados de saúde primários que esta unidade do ministério tem?

2. Estrutura dos cuidados de saúde e organização do sistema de saúde

- a. Qual é o nível de preparação dos cuidados de saúde primários para prover serviços para hipertensão, diabetes? Porquê?
- b. Dentro do ministério da saúde existe uma unidade/ramo/departamento funcional e com recursos que seja responsável pela hipertensão/diabetes?
- c. Se sim, esta unidade está a funcionar bem?
- d. Dentro do Ministério da saúde existe uma equipa que lida com os cuidados de saúde primários?
- e. Se sim, descreva o trabalho ou pergunte onde é que a informação sobre este grupo pode ser encontrada.
- f. Se sim, esta unidade funciona bem? Quais são os serviços oferecidos a este nível?
- g. Quais são os grupos-alvo?
- h. Quais são as metas que se pretendem alcançar?
- i. Há alguma actividade implementada a nível das comunidades?
- j. As actividades implementadas são regidas por políticas desenhadas à nível nacional?
- k. Como é que sente a tradução das políticas em acções? Porquê?

- l. Quais são os desafios e facilitadores desse processo? Porquê? Pode, por favor, dar exemplos concretos?
 - m. Há envolvimento dos DDS/MCD no desenho de tais políticas? Porquê sim ou porquê não?
3. Trabalhadores de Saúde
- a. Em termos práticos, o dia a dia, quais são os principais problemas ou dificuldades que os funcionários da saúde enfrentam para prover serviços adequados aos pacientes hipertensão/diabetes? (Adequado: eficiente, eficaz e serviços de saúde de qualidade) Liste-os.
4. Oferta de serviços de prevenção e manejo de problemas
- a. Diga-nos por favor se existe algum problema específico relacionado com o plano de saúde.
 - b. Quais são os principais problemas relacionados com a oferta de serviços para hipertensão/diabetes no nível de atenção dos cuidados de saúde primários?
 - c. Quais são os principais problemas relacionados com a oferta de serviços para hipertensão/diabetes no segundo e terceiro nível de atenção?
 - d. No país, existem normas nacionais de prática clínica para a prevenção e manejo da hipertensão/diabetes para o nível primário?
 - e. Qual é a sua opinião em relação as normas clínicas (especifique)? (*Sonde: problemas, lacunas, etc*).
 - f. Os profissionais de saúde recebem um treino especial para o manejo de HTA e DM? Explique por favor (Que tipo de treino, onde é que é oferecido, por quem e periodicidade?)
5. Disponibilidade e acessibilidade de medicamentos e cuidados
- a. Descreva por favor as dificuldades que os pacientes com hipertensão/diabetes podem enfrentar ao ter o acesso normal aos cuidados de médicos para a sua doença (distinguir entre consultas/exames/controlo)
 - b. Descreva por favor as dificuldades que os pacientes com hipertensão/diabetes podem enfrentar ao receber o diagnóstico correcto.

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

- c. Descreva por favor as dificuldades que os pacientes com hipertensão/diabetes podem enfrentar para ter fornecimento de medicamentos.
- d. Descreva por favor como a quantidade de medicamentos para hipertensão/diabetes é determinada?
- e. Descreva por favor como é que os medicamentos para hipertensão/diabetes são comprados?

6. Infraestrutura e tecnologias médicas

- a. Quais são os principais problemas relacionados com as ferramentas diagnósticas para hipertensão/diabetes nos centros de saúde?
- b. Quais são os principais problemas para o diagnóstico e o manejo da hipertensão/diabetes/schistosomiose relacionados as infraestruturas disponíveis nos centros de saúde primários?

7. Envolvimento comunitário e associação de pacientes

- a. Trabalha com alguma organização de pacientes ou ONG`s nesta área?

Teria algum aspecto de que não falamos e que sente que seria útil para o nosso estudo? Chegamos ao fim da nossa entrevista. Muito obrigado pelo tempo que nos concedeu e por suas valiosas contribuições com a informação que nos forneceu nesta entrevista.

15.4. Anexo 4 - Guião de entrevistas para provedores de cuidados de saúde

1. Informação geral

- a. Tipo de US
- b. Nível de US
- c. Sector em que o provedor está afiliado
- d. Há quanto tempo trabalha nesta US? Há quanto tempo trabalha no SNS?
- e. Qual é a sua principal função
- f. Este é o seu primeiro emprego?
- g. Sexo
- h. Idade
- i. Categoria profissional

2. Organização do Sistema de Saúde e Estrutura dos Serviços de Saúde

- a. Pertence a alguma organização profissional ou associação ligada à sua profissão? Sim/Não. Se sim, a que organização/associação?
- b. Acha que esta US tem os recursos humanos e materiais necessários para cuidar dos pacientes com hipertensão/diabetes? Sim/Não. Por favor, explique a sua resposta. (*Sonde: quantos profissionais deviam existir nas diferentes categorias e quantos existem? Pode listar o material existente ou não existente?*)

3. Ambiente Político

- a. Na sua opinião, quais são os principais programas e políticas existentes a nível nacional, provincial e distrital para provisão de serviços de hipertensão/diabetes? Pode listá-los, por favor?
- b. Na sua opinião, como é que o ambiente político apoia as políticas relativas aos serviços prestados no âmbito da hipertensão/diabetes? Poderia classificar, numa escala de 1 a 5, em que 1 significaria um apoio fraco e 5 forte? Porquê classifica assim?

4. Financiamento

Diagnóstico e manejo da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos cuidados de saúde primários na Cidade e Província de Maputo.

- a. Existe uma diferença no custo de serviços prestados entre o CS local e outros hospitais maiores? (consulta, exames laboratoriais, medicamentos)

5. Recolha de dados e sistemas de informação

- a. Existe um sistema de registo (livro de registo) de pacientes ou casos de hipertensão/diabetes nesta US? (*Peça uma cópia.*) (*Nota: questione separadamente para cada doença. Como é que funciona?*)
- b. Sabe se nesta US existe informação estatística sobre: i) morbilidade (Quantos pacientes foram registados com hipertensão/diabetes/ em 1 ano); ii) uso dos serviços (número de consultas – novas e de seguimento); iii) mortalidade (Quantos pacientes com hipertensão/diabetes/ morrem por ano)? (*Peça uma cópia dos dados. Nota: pergunte sobre cada doença separadamente.*)
- c. Quantos pacientes são atendidos em média num mês típico (normal) nesta US? Novos? Seguintos? (*pedir resumos mensais do mês anterior ao inquérito*)
- d. Quantos pacientes com hipertensão/diabetes são atendidos num mês típico (normal)?
- e. Quantos desses pacientes têm menos de 15 anos? (*pedir do mês anterior ao inquérito*)
- f. Quantos pacientes diabéticos estão em tratamento com insulina? (*Pedir a ficha de resumo semanal do mês anterior ao mês do estudo.*)

6. Provedores de Saúde

- a. Recebeu alguma formação para fazer o seguimento de pacientes com hipertensão/diabetes?
- b. Por favor, indique que tipo de treino recebeu. Quando é que recebeu?
- c. Sente que a formação que teve é suficiente para tratar de pacientes com hipertensão/diabetes? Explica.

7. Serviços de Saúde relacionados à Prevenção e Manejo de Casos

- a. Está envolvido em algum programa ou actividade relacionados com a hipertensão/diabetes/? Pode dar-nos detalhes sobre os programas/actividades.
- b. Na sua prática, quais são os aspectos mais difíceis de gerir em relação aos cuidados dos pacientes com hipertensão/diabetes?

- c. O quê é que geralmente usa para sua orientação sobre o manejo clínico mais apropriado dos casos de hipertensão/diabetes? (*Sonde: diretrizes de prática clínica*)
 - d. Existe algum guião ou documento detalhado sobre como referir/com critérios de transferência pacientes com sintomas de complicações de hipertensão/diabetes para outra US?
 - e. O processo de referência dos pacientes com sintomas de complicações está a funcionar adequadamente?
 - f. Que dificuldades existem nos processos de referência e de contra referência?
8. Disponibilidade e Acessibilidade de Medicamentos e Cuidados
- a. Que dificuldades acredita que os pacientes com hipertensão/diabetes frequentemente têm para receber o tratamento para a sua doença. Pergunte se:
i) para ir às consultas? ii) para fazer exames? iii) quando precisam ser hospitalizadas?
 - b. Por favor, indique que instrumentos/recursos para fazer os testes existem na US para as doenças. (incluir a lista)
 - c. Por favor, indique que medicamentos existem na US para as doenças. (incluir a lista)
9. Infraestruturas e Tecnologias Médicas
- a. Na sua opinião, porquê e em que casos é que os pacientes compram medicamentos de marca ao invés de comprar genéricos?
 - b. Tem encontrado algum tipo de problema nos resultados dos testes diagnósticos para hipertensão/diabetes? Que tipo de problemas? Com que frequência é que ocorrem?
10. Educação do Paciente, Empoderamento e Auto-Manejo

- a. Nesta unidade sanitária, são feitas formações ou treinamentos educacionais aos provedores de saúde que lidam com hipertensão/diabetes/? Sim/Não. Pode nos explicar em que consistem?
- b. Na sua unidade sanitária, há campanhas de informação sobre hipertensão/diabetes? (São incluídos os fatores de risco para estas doenças? O que incluem? Quais são as principais questões apresentadas pelos que assistem as palestras?) (nota: pode ser para o público em geral ou para pacientes)
- c. Que dificuldades acha que os pacientes com hipertensão/diabetes/ enfrentam para o auto-manejo da doença?
- d. Na sua opinião, quem precisa de mais cuidados e serviços para hipertensão/diabetes? Homens ou mulheres? Porquê?

11. Envolvimento comunitário e Associações de pacientes

- a. Existe alguma associação ou clube de pacientes com hipertensão/diabetes ligada (o) a esta unidade sanitária? (associação não profissional)
- b. Pode dar-nos detalhes acerca do tipo de associação, seus membros e as atividades desenvolvidas? (*Nota: questione separadamente sobre cada doença.*)

Teria algum aspecto de que não falamos e que sente que seria útil para o nosso estudo?
Chegamos ao fim da nossa entrevista.

Muito obrigada pelo tempo que nos concedeu e por suas valiosas contribuições com a informação que nos forneceu nesta entrevista.