

Facilitar transições eficazes entre modelos de prestação de serviço diferenciado para o tratamento do VIH

Um complemento de Um quadro de decisões para a prestação de terapia antirretroviral



Facilitar transições eficazes entre modelos de prestação de serviço diferenciado para o tratamento do VIH

Estes complemento de [Um quadro de decisões para a prestação de terapia antirretroviral](#)[1] descreve a forma de facilitar transições eficazes entre modelos de prestação de serviço diferenciado (PSD) para o tratamento do VIH. É importante assegurar transições eficazes para a continuidade do tratamento e a retenção e adesão a longo prazo.

O objetivo consiste em proporcionar:

- **Uma perspetiva geral da PSD**
- **Uma descrição do que são as transições da modelo da PSD e por que motivo são importantes**
- **Uma perspetiva geral dos três tipos de transição de PSD**
- **Diretrizes sobre a forma de facilitar transições eficazes da PSD**
- **Estudos de caso sobre diferentes abordagens às transições da PSD**
- **Uma perspetiva geral de ações prioritárias para facilitar o planeamento e a implementação da transição da PSD**

Este complemento destina-se a ser utilizado por diretores de programas de terapia antirretroviral (TARV) nacionais e distritais, parceiros implementadores e doadores. Deve ser lido em conjunto com as diretrizes abrangentes proporcionadas em [Um quadro de decisões para a prestação de terapia antirretroviral](#)[1].

O que é a prestação de serviço diferenciado?

A PSD é uma abordagem centrada na pessoa que simplifica e adapta os serviços do VIH ao longo de toda a cadeia de formas que, por um lado, satisfazem as necessidades das pessoas que vivem com o VIH e, por outro, reduzem fardos desnecessários impostos ao sistema de saúde. Para os clientes que recebem TARV, os ministérios da saúde dimensionaram modelos de PSD menos intensiva para o tratamento do VIH para pessoas estabelecidas na TARV.

Na atualização das suas diretrizes para 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) salientou: "A definição de estar estabelecido na TARV (estabilidade) deve ser aplicada a todas as populações, incluindo as que recebem regimes de segunda e terceira linha, as que têm comorbidades controladas, crianças, adolescentes, mulheres grávidas e que amamentam e populações-chave"[2].

Além disso, as diretrizes da OMS destacam quatro categorias de PSD para modelos de tratamento do VIH:

- Modelos de grupo geridos por profissionais de saúde, como clubes de adesão ou clubes de adolescentes. Um profissional de saúde modera o grupo com o objetivo de proporcionar educação, apoio e distribuir recargas de TARV.
- Modelos de grupo geridos por clientes, como grupos de TARV comunitários. Cada membro assume à vez a responsabilidade de recolher recargas de TARV para o grupo e de distribuí-las num encontro do grupo na comunidade.
- Modelos individuais baseados em unidades de saúde, como modelos "acelerados". As pessoas recolhem as suas recargas de TARV na unidade de saúde sem necessidade de esperar em filas ou de consultar um médico.
- Modelos individuais não baseados em unidades de saúde. As pessoas recolhem as suas recargas de TARV em pontos de distribuição móveis ou fixos na comunidade ou em farmácias comunitárias.

O que são transições do modelo de PSD e por que motivo estas transições são importantes?

As necessidades e preferências das pessoas podem sofrer alterações durante a sua jornada na TARV ao longo da vida. As alterações que podem exigir uma transição da prestação do serviço podem ser agrupadas em quatro categorias: envelhecimento, gravidez, estabilidade clínica e outras circunstâncias pessoais (Figura 1).

Uma alteração no modelo de PSD que alguém está a utilizar para aceder ao seu tratamento do VIH é designado por uma transição de PSD.

Figura 1. Alterações que podem exigir transições de PSD



* bidirecional

As transições de PSD devem ser reduzidas ao mínimo para limitar as perturbações e a complexidade tanto para o cliente como para o sistema de saúde. Quando se verifica a necessidade de transição, os clientes devem ser apoiados por um sistema de saúde capacitado a fim de facilitar uma transição eficaz. Quando a transição do modelo de PSD de um cliente está aquém do ideal, existe um risco de insatisfação do cliente, o que aumenta a probabilidade de interrupção do tratamento e de desvinculação.

Agora que os modelos de PSD para o tratamento do VIH foram dimensionados em muitos países com cargas de VIH significativas, está a tornar-se cada vez mais importante prestar atenção não

somente à avaliação de elegibilidade para o acesso a modelos de PSD menos intensiva, mas também às transições de entrada, transferência e saída dos modelos de PSD.

Os modelos de PSD menos intensiva podem ser definidos como consistindo numa das quatro categorias de modelos articulados pela OMS (modelos de grupos geridos por profissionais de saúde; modelos de grupos geridos pelos clientes; modelos individuais baseados na unidade de saúde; e modelos individuais não baseados nas unidades de saúde), bem como de consultas clínicas semestrais em conjunto com seis meses de TARV (conhecido como 6MMD).

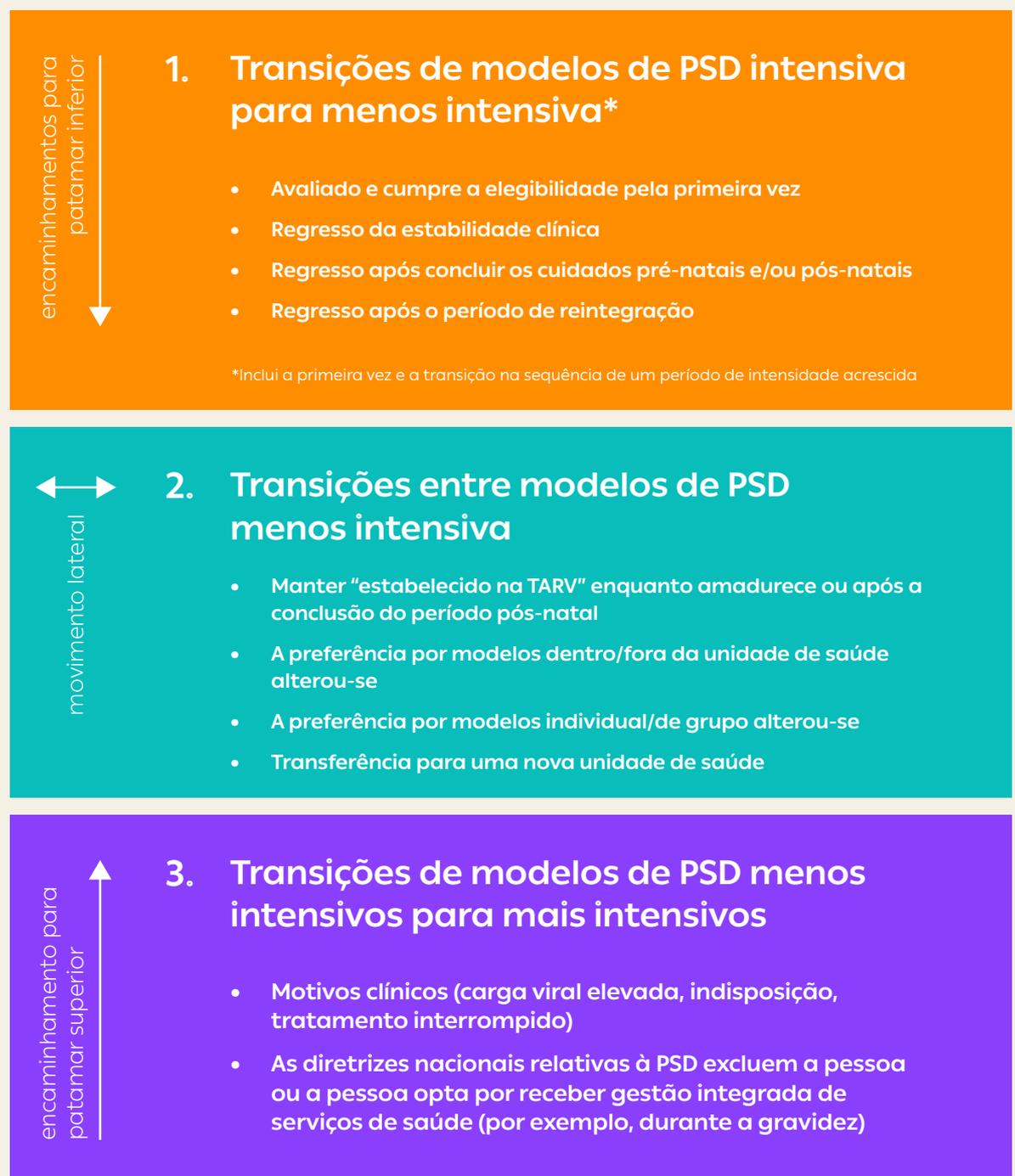
Três tipos de transições de PSD

Existem três tipos de transições de PSD (Figura 2):

1. Transições de modelos de PSD intensiva para menos intensiva ("encaminhamentos para patamar inferior")
2. Transições entre modelos de PSD menos intensiva
3. Transições de modelos de PSD menos intensiva para mais intensiva ("encaminhamentos para patamar superior")

Na Figura 2, os três tipos de transições de PSD são descritos em conjunto com os motivos comuns para cada tipo de transição.

Figura 2. Tipos de transições de modelo de PSD e motivos comuns das transições



Diretrizes sobre como facilitar transições eficazes entre modelos de PSD para tratamento do VIH

Para cada tipo de transição, existem intervenções ao nível do cliente e do sistema de saúde que podem ser consideradas para facilitar transições eficazes. Os quadros que se seguem pormenorizam estes viabilizadores para cada tipo de transição com dados relativos às populações específicas.

Quadro 1. Intervenções para facilitar transições de modelos de PSD intensiva para menos intensiva (“encaminhamentos para patamar inferior”)

	Entre grupos da população	Crianças	Adolescentes	Em reintegração	Entre grupos da população
Motivos da transição	Avaliado e qualificado como estabelecido na TARV pela primeira vez				Após melhoria clínica ou reestabelecido na TARV
Transição de (modelo)	Tratamento individual baseado na unidade de saúde gerido pelo médico				
Transição para (modelo)	Qualquer modelo de PSD menos intensiva				
Viabilizadores ao nível do cliente	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer literacia em PSD relativa a opções do modelo de PSD disponíveis com uma clara explicação de: Quando (frequência do serviço); Onde (localização do serviço); Quem (prestador do serviço); e O quê (pacote de serviços) Oferecer inscrição (não automático) Pessoa responsável no modelo de PSD informada sobre a inscrição, possível lembrete prévio à consulta e seguimento de uma eventual primeira consulta perdida Conclusão atempada de processos de inscrição no modelo de PSD específico, incluindo a notificação do novo prestador do serviço e apresentação de prescrição (se externo à unidade de saúde) 	<ul style="list-style-type: none"> + Proporcionar a inscrição em modelos “centrados na família” para crianças e respetivos cuidadores e familiares (mesmo modelo e pedras basilares). Tal pode exigir uma transição por parte de todos os familiares predispostos ou uma transição por parte da criança para o modelo de PSD menos intensiva do cuidador (ver Estudo de caso 1). 	<ul style="list-style-type: none"> + Divulgação completa do VIH concluída + Modelos de PSD de grupos adolescentes disponibilizados e com prioridades estabelecidas para oferta + Avaliação de preparação individual para a transição + Realização de um plano de transição atempado com o adolescente + Adolescente orientador no modelo atribuído para apoiar a transição (gestão de caso liderado pelo orientador para o período de transição especificado) + Orientação: visita à localização e ao novo grupo orientador antes da transição 	<ul style="list-style-type: none"> + O prestador de serviços de saúde deve comunicar a marcação da consulta de seguimento até à avaliação da PSD menos intensiva na consulta de reintegração + A adesão aos agendamentos deve ser comunicada 	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação atempada para reinscrição (adesão aos agendamentos comunicada) Oferecer reinscrição (não automático) Fornecer literacia em PSD relativa a opções do modelo de PSD disponíveis Dar prioridade à reinscrição no modelo ou grupo ou prestador de serviços anterior, se preferido Pessoa responsável no modelo de PSD informada sobre a reinscrição, possível lembrete prévio à consulta e seguimento de uma eventual primeira consulta perdida
Viabilizadores ao nível do sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Ferramentas de auxílio de literacia em PSD menos intensiva para apoiar os profissionais de saúde (ver Estudo de caso 2) Diretriz nacional operacional de PSD para considerar viabilizadores da transição da prestação do serviço para “encaminhamentos para patamar inferior” Processos claros de inscrição no modelo de PSD específico e de “encaminhamentos para patamar superior” ao nível da unidade de saúde 		<ul style="list-style-type: none"> + Algoritmo nacional de diferenciação da prestação do serviço na reintegração, incluindo elegibilidade para acesso acelerado à PSD menos intensiva + Formação e ferramentas de auxílio ao nível da unidade de saúde para apoiar a implementação 		<ul style="list-style-type: none"> + Material de auxílio de TARV a nível clínico que reflita o modelo de PSD menos intensiva anterior (para apoiar a oferta de reinscrição)

+ indica viabilizadores adicionais específicos a certos grupos da população

Estudo de caso 1 (nível do cliente)

PSD centrada na família para crianças, respetivos cuidadores e familiares na África do Sul

Na África do Sul, as diretrizes nacionais de PSD apoiam uma abordagem à PSD centrada na família. As crianças com mais de cinco anos e respetivos cuidadores e/ou familiares são incentivados a aderir ao mesmo modelo de PSD. Entre as opções de PSD centrada na família encontram-se clubes de adesão na unidade de saúde ou na comunidade (modelos de grupo geridos por profissionais de saúde), recolha "acelerada" de recargas de TARV na unidade de saúde (um modelo individual baseado nas unidades de saúde) e pontos de levantamento externos (modelo individual não baseado nas unidades de saúde). Os critérios de elegibilidade para os modelos de PSD menos intensiva especificam que **"os familiares estáveis devem ser incentivados a aderir à mesma opção de estratégia de recolha de prescrição de repetição (modelo de PSD) com o mesmo prestador do tratamento, localização da recolha e data da consulta para apoiar a adesão da família"**[3].



Estudo de caso 2 (nível da unidade de saúde)

Ferramentas de auxílio à literacia sobre tratamento com PSD no Zimbabué

Em 2022, o Ministério da Saúde e de Cuidados Infantis do Zimbabué atualizou as suas diretrizes nacionais de PSD e ferramentas de auxílio para apoiar o fornecimento de literacia sobre o tratamento com PSD aos profissionais de saúde[4-5]. A ferramenta de auxílio descreve a opção do modelo por população específica e inclui as "pedras basilares" de cada modelo: Quando (a frequência dos serviços); Onde (a localização dos serviços); Quem (o quadro de profissionais de saúde que prestam os serviços); e O quê (os pacotes de serviços prestados). Estas ferramentas de auxílio ajudam os profissionais de saúde a oferecer explicações claras sobre os critérios de elegibilidade para modelos de PSD menos intensiva, que modelos de PSD estão disponíveis e de que forma funciona cada modelo.

Quadro 2. Intervenções para facilitar transições entre modelos de PSD menos intensiva (“movimentos laterais”)

	Entre grupos da população		Crianças	Adolescentes	Pós-natal
Motivos da transição	Alteração de preferência por modelo de PSD	Transferência para uma nova unidade de saúde	Em envelhecimento para a adolescência	Em envelhecimento para a idade adulta	Bebé > 18 meses
Transição de (modelo)	Qualquer modelo de PSD menos intensiva	Qualquer modelo de PSD menos intensiva na unidade de saúde anterior	Modelo de PSD orientado para a família	Modelo de PSD específico para adolescente	Modelo de PSD pós-natal
Transição para (modelo)	Qualquer outro modelo de PSD menos intensiva	Qualquer modelo de PSD menos intensiva disponível na nova unidade de saúde	Modelo de PSD menos intensiva para adolescente não acompanhado	Modelo de PSD menos intensiva para adultos em geral	
Viabilizadores ao nível do cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a adequação do modelo de PSD e a satisfação com o mesmo em todas as revisões clínicas anuais (Estudo de caso 4) • Quando é indicada a alteração da necessidade ou preferência de prestação do serviço, fornecer literacia em PSD relativa a opções do modelo de PSD disponíveis • Oferecer inscrição (não automático) • Pessoa responsável no novo modelo de PSD informada sobre a inscrição, possível lembrete prévio à consulta e seguimento de qualquer primeira consulta perdida • Conclusão atempada de processos de inscrição no modelo de PSD específico, incluindo a notificação do novo prestador do serviço e apresentação de prescrição (se externo à unidade de saúde) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informações às pessoas inscritas num modelo de PSD menos intensiva sobre a forma de alterar a localização da recolha de recargas de TARV (se esta opção for viável) • Qualquer documentação de transferência concluída a fim de incluir o modelo de PSD utilizado antes da transferência • Incluir avaliação para um modelo de PSD menos intensiva na consulta de transferência e oferecê-lo imediatamente, se elegível 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação completa do VIH concluída • Avaliação de preparação individual para a transição • Realização de um plano de transição atempado com a criança/o adolescente • Orientador (no grupo da nova faixa etária) atribuído para apoiar a transição (gestão de caso liderado pelo orientador para o período de transição especificado) • Modelos de PSD disponíveis no grupo da nova faixa etária e com prioridades estabelecidas para oferta • Transição gradual: introduzir novas pedras basilares do modelo de PSD no atual modelo de PSD (por exemplo, aumentando as recargas ou a avaliação de cuidados contracetivos no pacote de serviços) • Orientação relativa ao novo modelo de PSD: visita à localização e ao novo grupo orientador antes da transição • Transição de coorte: onde possível, mais de uma criança/adolescente do modelo anterior transitados em conjunto (Estudo de caso 3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de um plano de transição atempado com uma puerpera (certificar-se de que ela sabe quando esperar a transição e que escolheu a sua opção preferida de prestação do serviço) • Aconselhamento da navegação/acompanhamento da mãe para a nova localização do serviço com visita de orientação antes da data de transição • Transição da coorte: onde possível, transição de mais de uma puerpera do modelo anterior em conjunto • Onde não for possível efetuar a transição diretamente para um modelo de PSD menos intensiva no serviço geral de TARV, realizar uma avaliação e, na primeira consulta clínica, oferecer opções de modelo de PSD menos intensiva 	
Viabilizadores ao nível do sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • O mesmo que o Quadro 1 com a diretriz nacional operacional de PSD para considerar viabilizadores da transição da prestação do serviço para “movimentos laterais” 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer processos simplificados em caso de mudança de localidade para a recolha de recargas de TARV noutras regiões do país 	<ul style="list-style-type: none"> • Planeamento da transição ao nível da unidade de saúde para avaliações da preparação, disponibilidade de modelo de PSD disponível, permitindo a transição de coorte, e pacote de orientação do novo modelo 		





Estudo de caso 3 (nível do cliente)

Clubes de transição para adolescentes e jovens adultos em Essuatíni

Durante vários anos, Essuatíni apoiou e implementou clubes destinados a adolescentes. Para apoiar os adolescentes em envelhecimento para a idade adulta, Essuatíni ampliou as diretrizes na sua atualização de 2022 a fim de incluir orientações sobre “clubes de transição”[6]. Os clubes de transição destinam-se a adolescentes e jovens adultos entre os 16 e os 24 anos e têm a mesma frequência de recarga de TARV e de revisão clínica que os clubes de adultos. Os clubes de transição apresentam as componentes de saúde sexual e reprodutiva e ajudam os adolescentes a estabelecer e alcançar objetivos em matéria de independência e gestão do tratamento pelos próprios. É disponibilizada uma lista de verificação específica para avaliar a preparação para a transição do serviço para modelos de tratamento de PSD adultos individuais.

Estudo de caso 4 (nível da unidade de saúde)

Revisitar a preferência do modelo de PSD em cada consulta de revisão clínica no Uganda

O Uganda utiliza consultas clínicas como oportunidade para verificar e debater a preferência do modelo do cliente. No seu material de auxílio clínico, exige-se que em cada consulta clínica seja efetuada uma avaliação da catalogação relacionada com a PSD, em conjunto com o modelo de PSD preferido[7]. A formação para profissionais de saúde para apoio à PSD no Uganda salienta uma “Abordagem aos 5A”

- Avaliar (“Assess”) o conhecimento da PSD por parte da pessoa.
- Ajudar (“Assist”) a pessoa a identificar obstáculos ao tratamento continuado.
- Aconselhar (“Advise”) a pessoa sobre modelos de PSD adequados.
- Definir (“Agree”) com a pessoa a sua opção de modelo de PSD.
- Tomar medidas (“Arrange”) para que a pessoa receba recargas de TARV e gestão clínica no modelo de PSD da sua preferência.

Quadro 3. Intervenções para facilitar transições eficazes de modelos de PSD menos intensiva para intensiva ("encaminhamentos para patamar superior")

	Entre grupos da população
Motivos da transição	Motivos clínicos ou preferência para integrar o tratamento ou ineligível para PSD menos intensiva no âmbito das políticas de PSD
Transição de (modelo)	Qualquer modelo de PSD "estabelecido na TARV"
Transição para (modelo)	Tratamento baseado na unidade de saúde gerido pelo médico (possivelmente tratamento integrado)
Viabilizadores ao nível do cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar claramente o objetivo da gestão clínica ampliada, quando estará concluído o período pós-natal estipulado e quando terá lugar a próxima avaliação para reinscrição na PSD menos intensiva (agendamentos claros). • Se a pessoa estava a receber tratamento num modelo comunitário de grupo ou individual com uma rede de apoio de orientadores estabelecida, ofereça a opção de se manter num modelo de PSD em conjunto com tratamento clínico adicional. • Se a pessoa estiver clinicamente bem, continue a fornecer recargas de maior duração para o tratamento e pondere reduzir ao mínimo as consultas clínicas necessárias e/ou as sessões de aconselhamento (Estudo de caso 5). • Ofereça gestão clínica abrangente de qualidade (não somente novas prescrições e recargas) para garantir que a alteração da prestação do serviço acrescentou valor. • Detete e identifique se a pessoa faltou a uma consulta clínica de seguimento.
Viabilizadores ao nível do sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Implemente processos de garantia da qualidade para apoiar a prestação de cuidados abrangentes de qualidade para pessoas que exigem uma gestão clínica mais intensiva. • Efetue auditorias aos processos para analisar a qualidade da gestão clínica e o prazo adequado para avaliação e ofereça a hipótese de reinscrição em modelos de PSD intensiva.



Estudo de caso 5 (nível do cliente)

Apoiar a distribuição ao longo de vários meses a pessoas clinicamente bem com uma carga viral elevada na Costa do Marfim, África do Sul e Moçambique

Os clientes que estão clinicamente bem com uma carga viral elevada podem beneficiar tanto de aconselhamento melhorado sobre a adesão como de recargas de TARV de maior duração para contribuir para a continuidade do tratamento. Na Costa do Marfim[8], as políticas nacionais relativas à PSD para esta população apoiam as recargas de TARV continuadas durante três meses em conjunto com aconselhamento melhorado sobre a adesão. Na África do Sul, as pessoas que estão clinicamente bem com uma carga viral elevada recebem uma única sessão de aconselhamento melhorado sobre a adesão e um abastecimento de TARV durante três meses até à revisão clínica de seguimento, em que a carga viral elevada é novamente analisada[9]. As políticas de Moçambique permitem que as pessoas com cargas virais elevadas continuem no seu modelo de recarga baseado na unidade de saúde durante três ou seis meses quando obstáculos logísticos de acesso à clínica tenham contribuído para a sua elevada carga viral[10].

Medidas prioritárias para facilitar transições eficazes de PSD

- Minimizar as transições desnecessárias entre modelos de PSD para reduzir as perturbações e a complexidade para o cliente e o sistema de saúde.
- Aumentar a literacia em PSD e a comunicação relacionada com a prestação do serviço entre os profissionais de saúde e os clientes.
- Identificar e incluir abordagens para permitir transições de PSD eficazes nas diretrizes nacionais de PSD. Quando tais diretrizes apoiem modelos específicos da população, deve ser descrita a abordagem à transição de saída do modelo de PSD.
- Identificar as transições de PSD que mais contribuem para interrupções do tratamento ou desvinculação em contextos específicos, implementar estratégias de apoio à transição e avaliar a qualidade da implementação.



Referências

- 1 Sociedade Internacional da Sida (IAS - International AIDS Society). [A Decision Framework for HIV treatment](#). 2016.
- 2 Organização Mundial da Saúde. [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#). Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.
- 3 Ministério da Saúde da África do Sul. [Differentiated Models of Care Standard Operating Procedures](#). Pretória, África do Sul, 2023.
- 4 Ministério da Saúde e de Cuidados Infantis do Zimbabuê. [Operational and Service Delivery Manual for the Prevention, Care and Treatment of HIV in Zimbabwe](#). Harare, Zimbabuê, 2022.
- 5 Ministério da Saúde e de Cuidados Infantis do Zimbabuê. [Consolidated HIV and AIDS job aide](#). Harare, Zimbabuê, 2022.
- 6 Ministério da Saúde do Reino de Essuatíni. [Guidelines for Differentiated Service Delivery](#). Mbabane, Essuatíni, 2022.
- 7 Katureebe C. [Moving between DSD models as needs change](#). Apresentação realizada durante "Differentiated service delivery for HIV treatment in 2022 - Session 2: Moving into, out of and between service delivery models: Changing needs, a changing DSD model" na AIDS 2022, a 24.ª Conferência Internacional sobre a SIDA. 2022.
- 8 Costa do Marfim. Ministério da Saúde Pública e da Higiene. [NOTE Circulaire n.º. 0002. Directives techniques de Prévention du sida et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH](#). 2019.
- 9 Ministério da Saúde da África do Sul. [2023 ART Clinical Guidelines for the Management of HIV in Adults, Pregnancy and Breastfeeding, Adolescents, Children, Infants and Neonates](#). Pretória, África do Sul, 2023.
- 10 Moçambique, Ministério da Saúde. [Guião Orientador sobre MDS para o VIH/SIDA em Moçambique](#). Maputo, Moçambique, 2023.

Citação sugerida: Sociedade Internacional da Sida (IAS - International AIDS Society). Facilitar transições eficazes entre modelos de prestação de serviço diferenciado para o tratamento do VIH. 2023. www.differentiatedservicedelivery.org

Créditos das fotografias: Isabel Corthier/MSF páginas 1, 6-7, 9-10; Luca Sola/MSF página 8.