

TIRAR PARTIDO DE MODELOS DE FORNECIMENTO DIFERENCIADO DE TARV PARA QUE OS CLIENTES ESTÁVEIS INTENSIFIQUEM A TERAPIA PREVENTIVA DA TUBERCULOSE



Prefácio

Este suplemento de Um quadro de decisões para o fornecimento de tratamentos antirretrovirais descreve como tirar partido de modelos de fornecimento diferenciado de terapia antirretroviral (TARV) para intensificar a terapia preventiva da tuberculose (TPT). O objetivo é fornecer:

- Uma visão geral dos princípios da prestação de serviços diferenciados (PSD)
- Orientações sobre a forma como a TPT pode ser integrada nos modelos de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis

- Perguntas-chave que devem ser feitas quando se considera a integração da TPT nos modelos de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis
- Estudos de caso e exemplos de como a TPT foi integrada em modelos de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis.

Este suplemento destina-se a ser utilizado por gestores de programas de TARV nacionais e distritais, parceiros de implementação, parceiros comunitários e doadores. Deve ser lido em conjunto com o documento completo *Um quadro de decisões para o fornecimento de tratamentos antirretrovirais*.

INTRODUÇÃO

A TPT para as pessoas que vivem com o VIH é recomendada há vários anos, mas a intensificação e o acesso à TPT permanecem abaixo dos objetivos globais. Desde 2016 que a Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhecendo as necessidades diversificadas das pessoas que vivem com o VIH, recomenda uma abordagem de prestação de serviços diferenciados no que se refere ao fornecimento da TARV. Hoje, um número crescente de pessoas que recebem TARV acedem aos seus cuidados do VIH através de um modelo de fornecimento diferenciado de TARV.

Em simultâneo, verifica-se uma ênfase renovada na garantia de que todas as pessoas que vivem com o VIH recebam TPT. Neste documento, são descritas considerações sobre a forma de aumentar a utilização de TPT no contexto do fornecimento diferenciado de TARV. O objetivo consiste em melhorar tanto a cobertura de TPT como o acesso ao fornecimento diferenciado de TARV no sentido de satisfazer as necessidades e as expectativas dos clientes ao mesmo tempo que se reduzem os encargos desnecessários para o sistema de saúde.

FORNECIMENTO DIFERENCIADO DE TARV PARA CLIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS

A prestação de serviços diferenciados é uma abordagem centrada no cliente que simplifica e adapta os serviços do VIH em cascata de forma a que sirvam as necessidades das pessoas que vivem com o VIH e reduzam os encargos desnecessários para o sistema de saúde.

Para os clientes clinicamente estáveis a receber TARV, quatro modelos comuns de fornecimento diferenciado de TARV foram intensificados pelos ministérios da saúde:

- **Modelos individuais baseados na unidade de saúde**, como a distribuição rápida de novas doses
- **Modelos individuais fora das unidades de saúde**, como serviços móveis de TARV ou pontos fixos de distribuição comunitária, como, por exemplo, farmácias comunitárias
- **Grupos geridos por profissionais de saúde** em unidades de saúde ou comunidades, como clubes de adesão, grupos de apoio à distribuição de novas doses de TARV ou clubes de jovens
- **Grupos geridos por clientes**, como grupos de TARV comunitários.

É possível encontrar mais informações sobre estes modelos no documento previamente publicado *Um quadro de decisões para o fornecimento de tratamentos antirretrovirais*. Este documento irá explorar a forma de tirar partido destes modelos para intensificar a cobertura da TPT.

PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES SOBRE A TPT NO CONTEXTO DO FORNECIMENTO DIFERENCIADO DE TARV PARA CLIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS

Que regime de TPT?

A OMS recomenda que todos os adultos e adolescentes que vivem com o VIH recebam os devidos cuidados e também TPT enquanto parte de um pacote abrangente. A escolha do regime de TPT pode variar de acordo com o contexto, incluindo o facto de a prevalência de tuberculose ser alta ou baixa. As atuais opções do regime de TPT recomendadas pela OMS são as seguintes:

- Isoniazida (INH) em monoterapia durante seis meses
- Pode ser oferecido o tratamento de rifapentina e isoniazida semanalmente durante três meses como alternativa à isoniazida em monoterapia durante seis meses
- Rifampicina mais isoniazida diariamente durante três meses para crianças e adolescentes com menos de 15 anos em países com uma elevada incidência de tuberculose
- As seguintes opções são recomendadas para o tratamento da infeção de tuberculose latente em países com uma baixa incidência de tuberculose como alternativa aos seis meses de INH: nove meses de INH; um regime de três meses de

rifapentina mais isoniazida semanalmente; 3-4 meses de isoniazida mais rifampicina; ou 3-4 meses de rifampicina em isolado

- Em contextos de elevada incidência e transmissão da tuberculose, os adultos e adolescentes que vivem com o VIH que tenham um TST desconhecido ou positivo e sem probabilidade de ter tuberculose ativa devem receber INH durante pelo menos 36 meses, independentemente de estarem ou não a receber TARV.

Hoje, o regime mais comum implementado consiste em seis meses de INH. No entanto, em breve os países poderão começar a realizar a transição para novos regimes. Em resumo, existe um conjunto de opções de regimes de TPT recomendadas e as diretrizes dos países variam no que se refere à duração da TPT exigida e se a TPT deve ou não ser oferecida uma vez (como na África do Sul, por exemplo) ou em intervalos de rotina (por exemplo, como a Zâmbia recomenda, de três em três anos). Estas variações exercem impacto sobre a melhor forma de incorporar a TPT no contexto dos modelos de fornecimento diferenciado de TARV.

A TPT na era dos modelos de fornecimento diferenciado de TARV

Devem ser considerados três cenários de prestação de TPT no contexto dos modelos de fornecimento diferenciado de TARV (Figura 1):

Figura 1: Três cenários para integrar a TPT e modelos de PSD a clientes estáveis

CENÁRIO 1	CENÁRIO 2	CENÁRIO 3
A TPT começa na iniciação da TARV e a sua conclusão é necessária para ser elegível para inscrição num modelo de fornecimento diferenciado de TARV clinicamente estável	Os clientes são elegíveis para inscrição em modelos de fornecimento diferenciado de TARV clinicamente estáveis enquanto a TPT está em curso e a TPT deve ser integrada no modelo de fornecimento diferenciado de TARV	Os clientes que já se encontram num modelo de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis são elegíveis para TPT e são iniciados na TPT, seguidos e recebem o tratamento completo do modelo

CENÁRIO 1: A TPT começou na iniciação da TARV e a sua conclusão é necessária para ser elegível para inscrição num modelo de fornecimento diferenciado de TARV clinicamente estável

As diretrizes da OMS recomendam uma avaliação do estado da tuberculose no momento do diagnóstico do VIH. Para os clientes com uma despistagem negativa da tuberculose, deve ser oferecida TPT. A maioria dos modelos de fornecimento diferenciado de TARV exige que o cliente tenha recebido TARV durante pelo menos seis meses e frequentemente durante um ano e que tenha provas de sucesso do tratamento

(por exemplo, uma carga viral suprimida) para que seja elegível para inscrição. Se a TPT começar na iniciação da TARV e a duração do regime for de seis meses ou menos, a conclusão da TPT pode ser considerada como parte dos critérios de elegibilidade para entrar num modelo de fornecimento diferenciado de TARV. Ver Estudo de caso 1 do Quênia.



Estudo de caso 1: Conclusão da TPT antes da inscrição num modelo de fornecimento diferenciado de TARV, Quênia

No Quênia, o regime de TPT recomendado é de seis meses de INH. Os clientes são despistados em relação à tuberculose na iniciação da TARV e, se nenhum sintoma de tuberculose estiver presente, são iniciados na INH. Os clientes tornam-se elegíveis para um modelo de fornecimento diferenciado de TARV para clientes estáveis se, ao fim de 12 meses do seu regime de TARV corrente, não tiverem tido nenhuma infeção oportunista ativa nos últimos seis meses (incluindo tuberculose), tiverem comparecido às consultas clínicas durante os últimos seis meses e a sua carga viral mais recente tiver sido suprimida. Além disso, os clientes devem ter concluído o seu ciclo de seis meses de TPT.

CENÁRIO 2: Os clientes são elegíveis para inscrição em modelos de fornecimento diferenciado de TARV clinicamente estáveis enquanto a TPT está em curso e a TPT está integrada nos modelos de fornecimento diferenciado de TARV

Em alguns contextos, os ciclos de TPT duram mais de seis meses. Além disso, a elegibilidade para estabilidade clínica e acesso a fornecimento diferenciado de TARV pode não exigir a conclusão da TPT. Por outro lado, alguns clientes podem começar a TPT após a iniciação na TARV. Nestes contextos, os clientes necessitarão de continuar a receber a sua TPT

incorporada no seu modelo de fornecimento diferenciado de TARV. Para que tal seja possível, as políticas devem ser adaptadas para apoiar a continuação e o alinhamento da distribuição de novas doses de TPT com as de TARV. Ver Estudo de caso 2 da África do Sul.



Estudo de caso 2: TPT em curso aquando da inscrição num modelo de fornecimento diferenciado de TARV, África do Sul

Na África do Sul, um dos regimes de TPT recomendados reside num ciclo de 12 meses de INH. Os clientes devem ser despistados em relação à tuberculose na iniciação da TARV e, se nenhum sintoma estiver presente, ser iniciados na INH. Os clientes tornam-se elegíveis para a distribuição de novas doses de TARV mais longa a partir de seis meses em TARV se estiverem virologicamente suprimidos. Ao fim de 12 meses em TARV, os clientes podem qualificar-se para estratégias simplificadas de recolha de novas doses de TARV, incluindo recolha numa linha rápida dedicada (numa farmácia ou unidade de saúde, por exemplo), clubes de adesão ou pontos de levantamento externos. Na consulta clínica seguinte à avaliação da carga viral seis meses antes, clínicos avaliam a elegibilidade do cliente para novas doses de TARV mais longa e realizam uma análise da TPT. Desde que não haja contra-indicações, o clínico pode prolongar as novas doses de INH do cliente para alinhar o tratamento com as novas doses de TARV mais longa.

CENÁRIO 3: Os clientes elegíveis para TPT incorporada em modelos de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis são iniciados na TPT, seguidos e concluem a TPT no âmbito do seu modelo de fornecimento diferenciado de TARV

Quando os clientes se encontram num modelo de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis, mas nunca receberam TPT, ou estão em contextos que recomendam repetir a TPT, as novas doses de TPT devem ser integradas no modelo de fornecimento diferenciado de TARV de uma forma que exerça o mínimo de impacto sobre o modo como as novas doses de TARV funcionam. Os modelos

de fornecimento diferenciado de TARV de grupo representam uma oportunidade de despistagem e alinhamento de grupo para que todos os membros iniciem a TPT ao mesmo tempo e tenham consultas clínicas alinhadas e distribuição de novas doses de TPT e TARV alinhadas. Ver Estudo de caso 3 de Moçambique.



Estudo de caso 3: Distribuição de novas doses de TPT e TARV durante três meses no fornecimento diferenciado de TARV, Moçambique

Em Moçambique, o Ministério da Saúde planeia alinhar a distribuição de novas doses de INH e TARV no âmbito dos modelos de fornecimento diferenciado de TARV. O plano consiste em distribuir novas doses de INH durante três meses em conjunto com novas doses de TARV durante três meses a fim de aumentar a proporção de clientes em TPT e não perturbar ou aumentar a frequência das consultas dos clientes que estão num modelo de fornecimento diferenciado de TARV com distribuição de novas doses durante três meses. A despistagem da tuberculose será efetuada durante a consulta e os clientes serão instruídos a regressar à unidade de saúde caso desenvolvam sinais e sintomas relacionados com a INH durante o tempo em que estão em casa. Esta será uma mudança face à prática anterior, em que a duração mais longa da INH dispensada era mensal e a despistagem era também realizada mensalmente na unidade de saúde.

Principais perguntas quando se considera a TPT e os modelos de fornecimento diferenciado de TARV

Há três perguntas a fazer quando se considera a TPT no contexto dos modelos de fornecimento diferenciado de TARV

1. A conclusão da TPT deve fazer parte dos critérios de elegibilidade para estabilidade com o fim de aceder a fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis? (Estudo de caso 1 do Quênia)
2. A duração da distribuição de novas doses de TPT pode ser adaptada para se alinhar com a distribuição de novas doses de TARV e facilitar a integração no fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis? (Exemplo 3 da Zâmbia)
3. A duração da distribuição de novas doses de TPT pode ser alinhada para todos os membros em TPT num modelo de fornecimento diferenciado de TARV de grupo para clientes clinicamente estáveis? (Exemplo 1 da África do Sul)

COMPONENTES E ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DA INTEGRAÇÃO DA TPT NO FORNECIMENTO DIFERENCIADO DE TARV

Para prestar TPT ao cliente, é necessário considerar quatro componentes da prestação de TPT: a despistagem da tuberculose; a avaliação e a iniciação da TPT; a distribuição de novas doses de TPT; e a conclusão da TPT. Os modelos de fornecimento diferenciado de TARV são construídos adaptando os “elementos

constitutivos” de “quando” (frequência do serviço), “onde” (localização do serviço), “quem” (prestador do serviço) e “o quê” (conjunto de serviços). A Figura 2 descreve os elementos constitutivos adaptados para integrar as quatro componentes da TPT no fornecimento diferenciado de TARV.

Figura 2: Os elementos constitutivos da integração da TPT na PSD

	Despistagem da TB	Iniciação da TPT	Distribuição de novas doses de TPT	Conclusão da TPT
QUANDO	Todas as consultas clínicas/de distribuição de novas doses de TARV	Consulta clínica	Alinhada com a distribuição de novas doses de TARV	Consulta clínica
ONDE	Unidade de saúde	Unidade de saúde Comunidade	Unidade de saúde Comunidade Casa	Unidade de saúde Comunidade
OMS	Colega, trabalhador leigo, enfermeiro, funcionário clínico, médico	Enfermeiro, funcionário clínico, médico	Colega, trabalhador leigo, enfermeiro, farmacêutico, funcionário clínico, médico	Enfermeiro, funcionário clínico, médico
O QUÊ	Despistagem verbal da TB e testes de TB segundo o algoritmo de diagnóstico da TB local	Avaliação de elegibilidade para a TPT (incl. contraindicações para a TPT); informações sobre o tratamento relativas aos efeitos secundários da TPT; e sintomas da TB Prescrição para distribuição de novas doses de TPT e alinhamento com a distribuição de novas doses de TRV Registo do início da TPT	Distribuição de novas doses de TPT e de TARV Seguimento da TPT (efeitos secundários da TPT/sintomas da TB) Seguimento do registo da TPT	Registo de avaliação de sintomas da TB Documentação de conclusão da TPT



QUANDO – Despistagem da TB e TPT integrada nos modelos de fornecimento diferenciado de TARV

A despistagem da TB deve ser efetuada em todas as consultas clínicas. Quando os clientes estão a receber novas doses de TARV por parte de alguém sem formação clínica, incluindo num contexto comunitário, a despistagem da TB pode ser desempenhada por colegas, profissionais de saúde comunitários e outros funcionários que prestam apoio à distribuição de novas doses de TARV. De acordo com os três cenários descritos na Página 2, a TPT pode ser iniciada em conjunto com a iniciação na TARV, em algum ponto anterior à inscrição num modelo de PSD, ou integrada em modelos de fornecimento diferenciado de TARV quer como um “reforço” para clientes que não tiveram TPT ou como TPT repetida em países que recomendam a TPT em intervalos de rotina.

Uma questão-chave para permitir a integração da TPT em modelos de fornecimento diferenciado de TARV reside em alinhar a duração das distribuições de novas doses de TPT com as de TARV.

Muitas diretrizes recomendam agora uma avaliação mensal das pessoas a receber TPT, o que exigiria um aumento significativo das consultas clínicas para clientes em muitos modelos de fornecimento diferenciado de TARV. Garantir um conhecimento adequado do tratamento e capacitar os clientes e os colegas a reconhecerem os efeitos colaterais da TPT e os sintomas da TB serão fatores fundamentais para prolongar com sucesso a distribuição de novas doses de TPT sem resultados negativos.

Sempre que possível, a duração da distribuição de novas doses de TPT deve ser alinhada com a duração da distribuição de novas doses de TARV.

Em modelos de grupo, o alinhamento dos membros do grupo em termos de receção da TPT pode contribuir para aumentar a adesão e a conclusão através do apoio entre membros.

Exemplo 1: Integração da TPT em grupos liderados por profissionais de saúde, África do Sul

Na Cidade do Cabo, na África do Sul, desde 2011 que têm sido formados grupos liderados por profissionais de saúde conhecidos como clubes de adesão. Um terço dos clientes de TARV é gerido em clínicas da Cidade do Cabo, sendo os restantes encaminhados para tratamento em clínicas apoiadas pelo departamento de saúde da província. Em 2019, uma proporção de 46% dos 67 500 clientes de TARV das clínicas da cidade recebeu o seu tratamento em clubes de adesão. Os clubes de adesão são compostos por até 30 clientes clinicamente estáveis em TARV e encontram-se cinco vezes por ano. Os clientes são vistos uma vez por ano numa consulta clínica abrangente e sujeitos rotineiramente a uma despistagem da TB em cada consulta pelo moderador do clube leigo. Em 2014, a despistagem da TPT foi integrada nos clubes de adesão (Figura 3). São facultadas informações sobre a TPT em cada

clube de adesão, sendo os clientes sujeitos a despistagens individuais para a elegibilidade para a TPT por um enfermeiro ou médico. Para alinhar o tratamento com a distribuição de novas doses de TARV, são prescritas distribuições bimestrais de novas doses de INH e de piridoxina. Os clientes são aconselhados a comunicar à clínica se sentirem efeitos secundários e são posteriormente seguidos pelo moderador leigo na consulta seguinte do clube de adesão, onde todos os pacientes do clube são sujeitos a despistagens de rotina especificamente orientadas para sintomas de TB e de uma maneira geral para outros problemas; os clientes que tenham quaisquer preocupações são encaminhados para o enfermeiro do clube e avaliados pelo mesmo. Os dados da TPT são integrados nos registos do clube de adesão e o prazo de conclusão da TPT é avaliado com base no registo em cada ciclo de rotina de prescrição de receitas médicas.

Figura 3: Elementos constitutivos da TPT integrada em clubes de adesão

	Despistagem da TB	Iniciação da TPT	Distribuição de novas doses de TPT	Conclusão da TPT
QUANDO	De dois em dois meses; para o reforço da TPT, todo o grupo é sujeito a despistagem numa reunião de elegibilidade	Alinhada para o grupo	De dois em dois meses em linha com a distribuição de novas doses de TARV (pré-embaladas em conjunto)	Ao fim de 12 meses
ONDE	Espaço da reunião do clube na unidade de saúde	Espaço da reunião do clube na unidade de saúde	Espaço da reunião do clube na unidade de saúde	Espaço da reunião do clube na unidade de saúde
OMS	Trabalhador leigo que modera o grupo	Enfermeiro ou médico	Trabalhador leigo que modera o grupo	Enfermeiro ou médico que prescreve as receitas
O QUÊ	Despistagem verbal de sintomas	Avaliação da elegibilidade para a TPT Iniciação da INH e piridoxina Prescrição da INH de forma a alinhá-la com a distribuição de novas doses de TARV do clube Início da TPT refletido no registo do clube Informações sobre o tratamento da TPT ao nível do grupo (prestadas pelo moderador do clube)	Continuação das informações sobre a TPT ao nível do grupo Avaliação do seguimento da TPT (efeitos secundários da TPT e/ou sintomas da TB) Distribuição de novas doses de INH e piridoxina Conclusão da distribuição de novas doses de TPT no registo do clube (nova prescrição semestral de INH e TARV efetuada pelo enfermeiro ou médico)	Avaliação de sintomas da TB Conclusão da TPT documentada nos sistemas de M&A



ONDE – Despistagem da TB e TPT integrada nos modelos de fornecimento diferenciado de TARV

A despistagem da TB e a distribuição de novas doses de TPT devem ter lugar no mesmo local em que se realiza o modelo de fornecimento diferenciado de TARV: na unidade de saúde; ou na comunidade onde os grupos se reúnem (por exemplo, em pontos

comunitários fixos de distribuição de TARV, no contexto de unidades móveis ou em centros comunitários). A descentralização da despistagem da TB e a distribuição de novas doses de TPT irá facilitar a integração da TPT nos modelos de base comunitária.

Exemplo 2: Integração da TPT em pontos de distribuição de TARV de base comunitária (PoDi+), RDC

Na República Democrática do Congo (RDC), são oferecidos três modelos de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis: distribuição rápida de novas doses; grupos de apoio à distribuição de novas doses de TARV; e pontos de distribuição de base comunitária. Os clientes recolhem a TARV de três em três meses e são sujeitos a uma despistagem da TB em cada consulta; 97% dos clientes são documentados como tendo sido sujeitos à despistagem da TB. Caso um cliente teste positivo para a TB, é encaminhado para

uma unidade de saúde. Se o cliente for elegível para a TPT, recebe INH no centro da comunidade todos os meses ao longo de um semestre. As novas distribuições de TARV continuam a ser fornecidas de três em três meses. A TARV e a INH são dispensadas por educadores pares que recebem formação para reconhecer os sinais e os sintomas dos efeitos secundários tanto da TARV como da INH. Caso surjam problemas clínicos, o educador par acompanha o cliente à unidade de saúde.

Figura 4: Elementos constitutivos da TPT integrada no PoDi+

	Despistagem da TB	Iniciação da TPT	Distribuição de novas doses de TPT	Conclusão da TPT
QUANDO	De três em três meses	Para os iniciantes, começar na base de referência e concluir antes da entrada no modelo PoDi Se não tiverem recebido TPT, devem recebê-la na seguinte despistagem de TB negativa	Todos os meses	Ao fim de seis meses
ONDE	Ponto de distribuição de TARV comunitário	Ponto de distribuição de TARV comunitário	Ponto de distribuição de TARV comunitário	Ponto de distribuição de TARV comunitário
OMS	Educador par	Educador par	Educador par	Educador par
O QUÊ	Despistagem verbal de sintomas	Avaliação da elegibilidade para a TPT Iniciação da TPT e piridoxina Informações sobre o tratamento da TPT	Continuação das informações sobre o tratamento da TPT Avaliação do seguimento da TPT (efeitos secundários da TPT e/ou sintomas da TB) Distribuição de novas doses de INH e piridoxina (somente alinhada a cada terceiro mês com a distribuição de novas doses de TARV)	Avaliação de sintomas da TB Conclusão da TPT documentada nos sistemas de M&A

“Quando recolho os meus medicamentos no ponto de distribuição de TARV comunitário (PoDi), sou apoiada e não estigmatizada”

– Cliente do sexo feminino, Kinshasa, RDC



QUEM – Despistagem da TB e TPT integrada nos modelos de fornecimento diferenciado de TARV

Para permitir a integração da despistagem da TB e a prestação da TPT em modelos de fornecimento diferenciado de TARV, deve ser considerada a distribuição de tarefas para as quatro componentes. Os trabalhadores leigos e os clientes especialistas podem efetuar a

despistagem da TB e dos efeitos secundários da TPT, ao passo que um clínico poderá ter ainda de realizar a avaliação médica para a iniciação e a conclusão da TPT.

Exemplo 3: Integração da TPT no modelo de distribuição rápida ao nível da unidade de saúde individual, Zâmbia

O Ministério da Saúde na Zâmbia, em colaboração com os parceiros de apoio, está a realizar um projeto-piloto de melhoria da qualidade que alinha seis meses de TPT com a distribuição de novas doses de TARV quando os clientes se inscrevem num modelo de distribuição rápida de novas doses de TARV. Os objetivos específicos são os seguintes: 1) avaliar a viabilidade e os processos de introdução de seis meses de TPT no modelo de distribuição rápida de novas doses; 2) determinar a utilização de seis meses de TPT entre os clientes; e 3) dar formação aos funcionários para que efetuem a despistagem ativa da TB e utilizem uma abordagem estruturada de informação para transmitir mensagens sobre a TB concebidas para aumentar os conhecimentos e capacitar os clientes. O projeto está a ser implementado pelo grupo de trabalho nacional da PSD da Zâmbia,

com apoio à implementação prestado pelo Centro de Investigação de Doenças Infecciosas da Zâmbia (CIDRZ), um parceiro de implementação local. O projeto-piloto tem 825 clientes inscritos e irá avaliar os seus resultados ao nível do VIH e a conclusão da TPT. São fornecidas informações sobre o tratamento relativas aos sintomas da TB e aos efeitos secundários da TPT. Um educador par realiza então o seguimento dos clientes por telefone duas semanas depois, ao fim de um mês e posteriormente todos os meses. Caso surjam problemas, o cliente é encorajado a regressar à clínica para uma avaliação clínica. Os clientes são também encorajados a procurar ajuda médica caso sintam efeitos secundários ou eventos adversos enquanto tomam a TPT. As ferramentas de Monitorização e Avaliação (M&A) da TPT foram adaptadas e a conclusão da TPT é documentada na seguinte consulta clínica ao fim de seis meses.

Figura 5: Elementos constitutivos do alinhamento da TPT com a distribuição rápida de novas doses na unidade de saúde, Zâmbia

	Despistagem da TB	Iniciação da TPT	Distribuição de novas doses de TPT	Conclusão da TPT
QUANDO	Todas as consultas clínicas, durante cada chamada telefónica	Na consulta clínica	Recebe um fornecimento para seis meses na consulta clínica Seguimento por telefone duas semanas depois, ao fim de um mês e posteriormente todos os meses	Consulta clínica seguinte ao fim de seis meses
ONDE	Clínica de cuidados primários ou hospital	Clínica de cuidados primários ou hospital	Por telefone com o cliente em casa	Clínica de cuidados primários ou hospital
OMS	Enfermeiro, funcionário clínico, médico	Enfermeiro, funcionário clínico, médico	Farmacêutico, técnico farmacêutico Educador par, médico se surgirem problemas clínicos	Enfermeiro, funcionário clínico, médico
O QUÊ	Despistagem verbal de sintomas	Avaliação da elegibilidade para a TPT Prescrição de INH e ART para seis meses Distribuição de novas doses de TPT e de TARV Registo do início da TPT Informações sobre o tratamento da TPT	Verificação da adesão à TPT Avaliação do seguimento da TPT (efeitos secundários e/ou sintomas da TB)	Avaliação de sintomas da TB Conclusão da TPT documentada



CONCLUSÃO

O acesso à TPT, uma estratégia de prevenção fundamental para a TB entre as pessoas que vivem com o VIH, deve ser urgentemente intensificada. Tirar partido de modelos de PSD para que clientes estáveis o façam constitui uma oportunidade de aumentar a cobertura. A sensibilização para que tal aconteça deve abordar o acesso aos produtos e incluir investimento em informações adequadas sobre o tratamento relativamente à prestação da TPT,

em conjunto com políticas nacionais para ultrapassar as barreiras relacionadas com a forma como a TPT é prestada. Tal deve incluir a avaliação de políticas relacionadas com a duração da distribuição de novas doses de TPT, partilha de tarefas e descentralização dos serviços de TPT, a fim de integrar mais eficazmente a TPT nestes modelos.

Principais vias para a integração da TPT em modelos de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis

1. É possível tirar partido de modelos de fornecimento diferenciado de TARV para clientes clinicamente estáveis de TARV a fim de melhorar a cobertura da TPT.
2. A TPT pode ser continuada ou iniciada em clientes inscritos nos modelos de fornecimento diferenciado de TARV ao nível da unidade de saúde ou da comunidade.
3. É necessário investimento em informações sobre o tratamento relativas aos sintomas da TB e efeitos secundários da TPT para permitir consultas clínicas menos frequentes.
4. As distribuições de novas doses de TPT devem estar alinhadas com as distribuições de novas doses de TARV a fim de apoiar a adesão do cliente através da redução do número de consultas necessárias à unidade de saúde.
5. A despistagem da TB, a distribuição de novas doses de TPT, o seguimento da TPT e as informações sobre o tratamento podem ser prestados por trabalhadores leigos do setor da saúde, clientes especialistas ou colegas integrados em modelos de fornecimento diferenciado de TARV.

Para mais informações sobre a prestação de serviços diferenciados, incluindo as melhores práticas mais recentes, diretrizes normativas e clínicas e ferramentas de apoio à implementação nacional, visite www.differentiatedservicedelivery.org



www.differentiatedservicedelivery.org