

## Dispensa Semestral

### 1. Descrição

O país está a implementar a dispensa trimestral de Antirretrovirais desde 2016 de forma faseada, estando actualmente a ser implementada em 77% (Junho de 2020) das Unidades Sanitárias que oferecem o TARV. Este modelo diferenciado de cuidados facilita bastante a vida dos utentes, principalmente aos que têm dificuldade de ir à Unidade Sanitária mensalmente, e não só. Neste âmbito, o Programa Nacional de Controle de ITS, HIV/ SIDA, pretende implementar a Dispensa Semestral de Antirretrovirais.

A dispensa Semestral (DS) de ARVS consiste na dispensa de medicamentos ARVs para o utente estável para um período de 180 dias, de uma só vez. A dispensa semestral deve ser feita em US seleccionadas após uma avaliação de prontidão para o efeito.

Para a implementação da DS, as US deverão ser seleccionadas à nível da província desde que obedeçam os critérios descritos abaixo, previamente definidos pelo MISAU.

### 2. Critérios de elegibilidade da Unidade Sanitária

- A US deve possuir frascos de ARVs de 90 comprimidos de TLD;
- Nas US > 500 utentes é obrigatório usar um sistema eletrónico de seguimento dos utentes na Farmácia, que permita:
  - i. Reportar o total de utentes no LRDA e MMIA;
  - ii. Concordância com o sistema manual (capacidade de recolha de toda informação colhida nos sistemas manuais – versão semelhante ao manual);
  - iii. Registrar os utentes nos 5 meses em que o utente tem medicamento em casa;
  - iv. Fazer a impressão regular do LRDA para alimentar a Ficha Mestra e arquivar numa pasta na Farmácia;
  - v. Fazer backups diários e garantir que os dados da farmácia e digitação (SESP) sejam guardados num servidor;
  - vi. Gerar semanalmente a lista de faltosos e enviar para o APSS fazer as visitas e chamadas de reintegração;
  - vii. Seguir o Guião de Gestão de ARVs e de utentes em USs com Sistemas Electrónicos;
- A US deve possuir os seguintes profissionais:
  - Profissionais técnicos;
  - Pessoal administrativo;
  - Pessoal de apoio (ativistas ou educadores de par – no mínimo 1);
- A US deve possuir arquivadores metálicos suficientes para arquivar todos os FILAs e receitas médicas (dos últimos 12 meses) que devem estar conservados em bolsas plásticas;
- A US deve ter espaço físico suficiente para fazer o aviamento dos medicamentos, acomodar os arquivadores metálicos bem como realizar as actividades de rotina;
- A US deve possuir um Depósito de medicamentos com espaço físico suficiente para acomodar os medicamentos;

- A US deve estar a implementar a dispensa trimestral;
- Ter capacidade de reportar diferenciadamente os utentes em dispensa semestral, trimestral e mensal;
- A US deve ter uma discrepância mínima (inferior a 19%) entre os dados do MMIA e do Programa do HIV.

### 3. Critérios de Elegibilidade dos utentes para a inclusão na Dispensa Semestral

- Ter peso  $\geq 30$  Kg e idade  $\geq 10$  anos, estar em TARV num regime com disponibilidade de stock para a dispensa semestral;
- Ter conhecimento do seu sero estado para o HIV caso contrário, deverá vir acompanhado (a partir dos 9 anos já pode ter revelação diagnóstica completa);
- Estar em TARV há 6 meses ou mais;
- Sem factores sugestivos de má adesão:
  - Faltas aos levantamentos dos ARVs e/ou às consultas clínicas e de APSS/PP
  - Factores psicossociais que afectam a adesão
- Ser clinicamente estável:
  - Sem reporte de efeitos adversos nos últimos 6 meses;
  - CV  $< 1000$  c/ml nos últimos 12 meses;
  - Sem condição clínica activa do estadio III ou IV da OMS;
- Não ser gestante ou lactante em seguimento na CCR;
- Não estar em tratamento profilático com a Isoniazida (TPI), Cotrimoxazol (CTZ) e Fluconazol;
- Sem outras doenças agudas e crónicas que requeiram seguimento e tratamento regular (epilepsia, hipertensão arterial, asma, Diabetes Mellitus) na mesma US onde fazem o TARV;
- Manifestar interesse em aderir a dispensa semestral;
- Não deve estar inscrito noutra MDS;

**NB:** No caso de crianças (entre os 10 - 14 anos) estas devem ter revelação diagnóstica completa e um cuidador idóneo, e aderente, caso seja também HIV+. Se o cuidador passar a apresentar má adesão a criança e o cuidador deixam de ser elegíveis para DS.

### 4. Critérios para a saída dos utentes da Dispensa Semestral

Após ter iniciado a dispensa semestral, o clínico poderá decidir pela suspensão, e voltar ao aviamento mensal ou passar para outro modelo, caso seja comprovada a existência de uma das seguintes condições:

- Crianças e adultos que se tornam instáveis
  - Carga viral acima de 1000 cópias/ml;
  - Condição clínica activa do III ou IV estadio da OMS;
- Em caso de crianças retirar também da dispensa semestral se:

- Apresentar um novo cuidador que não está ainda familiarizado com a doença da criança
- Um cuidador clinicamente instável por má adesão
- Caso o utente apresente má adesão ao tratamento, ou seja, refira não ter tomado 7 ou mais comprimidos por mês;
- Em caso de perda dos medicamentos deve-se avaliar a causa da perda.
  - **N.B:** Se o utente perder os medicamentos e retornar antes da data marcada demonstra que tem interesse em continuar o TARV, caso espere a data marcada deve-se fazer a avaliação da adesão para decidir se continua ou não na DS.
- Mulheres grávidas em TARV à entrada, que estavam em DS, devem ser seguidas na CPN pela ESMI;
- Caso o utente deseje sair ou trocar de estratégia/modelo;
- Caso o utente mude para uma US sem a dispensa semestral.

## 5. Descrição de actividades por sector na DS

### Consulta clínica

- Verificar/confirmar os critérios de elegibilidade do utente à DS.
- No caso de confirmação da elegibilidade, explicar o cronograma de seguimento do utente neste modelo;
- Fazer a receita de ARVs para 6 meses. Na receita deve constar o NID, idade, linha de TARV, nome do utente, e o clínico deve indicar claramente que o utente está na dispensa semestral (colocar DS na receita).
- Preencher e entregar a requisição de análises a serem feitas antes da próxima consulta semestral
  - Marcar no cartão do utente com a sigla «DS» para identificar o utente que está na DS
  - O utente deve visitar o laboratório com tempo suficiente para que os resultados estejam disponíveis na seguinte consulta semestral (se o utente tem CV < 1000 coloca o resultado na bolsa plástica e se > de 1000 fazer chamada ou Visita de busca)
- Registrar na ficha clínica e ficha de APSS/PP da Ficha Mestra, que se trata de um utente em dispensa semestral
- Registrar/Actualizar na FM e na agenda da consulta (caso exista uma agenda) colocando a sigla «DS» para identificar que o utente está na dispensa semestral.

### APSS e PP

- Deve ser no mesmo dia que a consulta clínica;
- Atualizar o endereço e contacto telefónico bem como o estado serológico do conjugue e filhos menores de 15 anos do utente;
- Oferecer aconselhamento de reforço de adesão;
- Avaliar a adesão do utente durante o período de 6 meses em que o utente esteve no modelo

- Sempre que possível realizar a contagem de comprimidos;
- Oferecer mensagens de prevenção positiva;
- Solicitar o consentimento para as chamadas e visitas preventivas e de reintegração, caso seja necessário;
- Registrar no cartão e ficha mestra a data da consulta seguinte de APSS e PP;

Após a consulta clínica os utentes devem ser acompanhados ao gabinete de APPSS e PP.

**NOTA:** Em caso de detecção de problemas de adesão, reforçar a adesão com consultas de APSS e PP mensais durante pelo menos 3 meses, na US, ou na comunidade por um actor comunitário ou ainda por chamada telefónica, mantendo-o na dispensa semestral de ARVs e reavaliar na consulta seguinte na US.

### Laboratório

- Colher as amostras de sangue para a carga viral e outros testes laboratoriais de acordo como o cronograma de seguimento.
- Os resultados de laboratório poderão ser enviados à recepção, para entregar ao utente na próxima consulta, para a arrumação na FM ou recolhidos e guardados pelos doentes, a critério da US.

### Farmácia

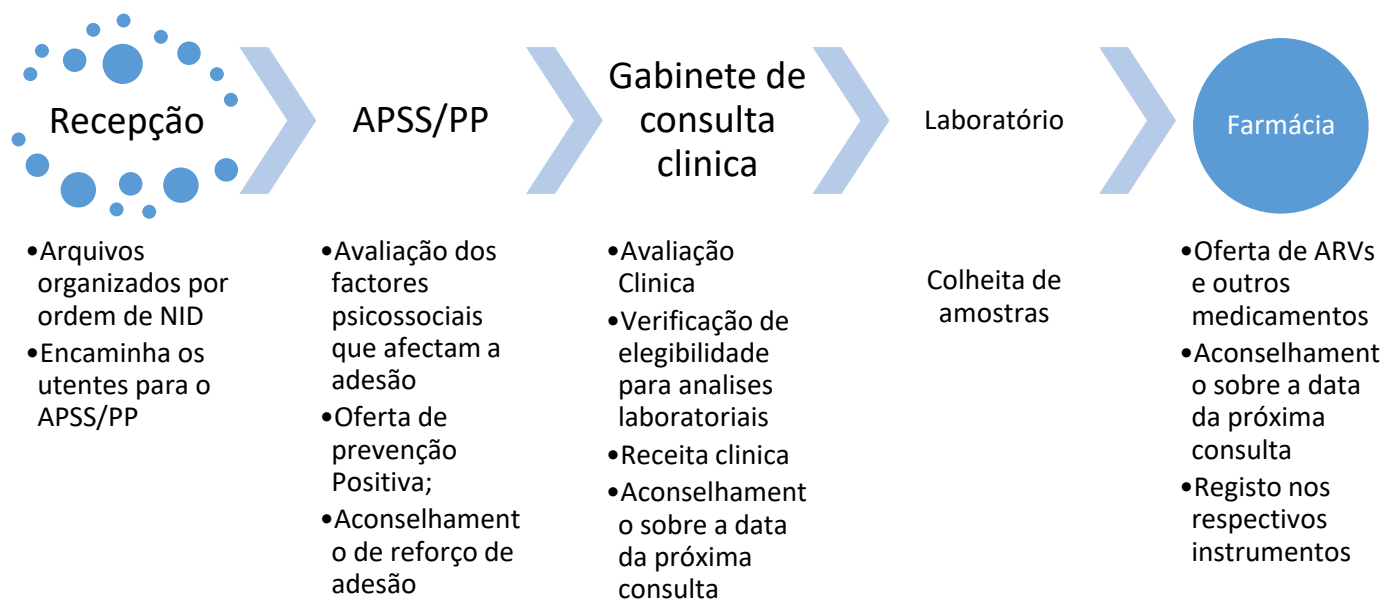
- Aconselhar o utente sobre a Dispensa Semestral e dar orientação das datas dos próximos contactos com a Unidade Sanitária.
- Aviar os medicamentos para 180 dias (TLD 90 Comprimidos).
- Verificar a validade dos frascos aviados, (a validade dos medicamentos deve ser superior à data da próxima dispensa de ARVs).
- Aconselhar para a boa conservação dos medicamentos, e lembrar a importância de não partilhar os medicamentos com outros membros da família e/ou amigos.
- Actualizar na receita médica a data de levantamento, quantidade de frascos dispensados e lembrar a data da próxima consulta clínica e de APSS/PP.
- Actualizar o eFILA no sistema informático, a data de aviamento, o regime em tratamento e a data de próximo levantamento. Neste momento é necessária a verificação de toda informação e actualização do sistema (NID, Nome do utente, quantidade de frascos, o regime, a linha, tipo de doente, tipo de dispensa e faixa etária).
- Para todos os utentes novos em Dispensa Semestral, o FILA electrónico deve ser impresso no final do dia e arquivado no ficheiro fixo organizado por ordem do NID.
- Arquivar a cópia da receita junto ao FILA impresso (no máximo receitas de últimos 12 meses)
- No final de cada dia, o LRDA electrónico do dia deve ser impresso e arquivado para ser utilizado pela recepção no acto de actualização da Ficha Mestra e pela farmácia para actualizar a Ficha de stock.

- Caso o profissional de Farmácia receba uma receita apenas para 30 ou 90 dias deverá:
  - Verificar a partir do FILA do utente se se trata de um paciente que previamente estava na DS. No caso de tratar-se de um paciente que estiver em DS, o profissional de Farmácia deve verificar com o clínico se o paciente foi retirado da DS ou se trata-se de um erro para que seja rectificado. Os doentes em dispensa para vários meses, com medicamentos em casa, devem ser identificados e reportados pelo sistema no LRDA diário, reportando apenas os regime, dispensa semestral e manutenção.
- No final do mês, o MMIA deverá reportar os regimes de todos os utentes, incluindo os utentes que estão em dispensa para vários meses e o número total de utentes em dispensa semestral. Este aspecto é crítico para manter a capacidade de abastecer correctamente a Unidade Sanitária e manter 3 meses de stock para todos os utentes (incluído os que têm medicamentos em casa e não visitam a unidade sanitária no mês corrente).

**Nota:** Todas as US com sistemas electrónicos de gestão de medicamentos devem usar a versão harmonizada do IDART, que é a versão oficial aprovada pela CMAM.

### Recepção

- Organizar o arquivo por ordem dos NID's como orientado no manual de procedimento e preenchimento da FM.
- Encaminhar os utentes para consulta de APSS antes da consulta clínica (de 6 em 6 meses).



## 6. Cronograma de implementação

- Avaliação de prontidão da unidade sanitária que pretende implementar a estratégia;
- O início de implementação será faseado, somente as US selecionadas estarão elegíveis para oferecer a DS após passar na avaliação de prontidão
- Equipa conjunta DPS, DDS, Parceiro de implementação farão a selecção das US que deverão ser avaliadas para oferecer a DS.
- Todas as USs que preencherem os requisitos da avaliação de prontidão serão elegíveis para a DS

**Tabela 1. Cronograma e frequência das visitas em diferentes sectores**

<b>Serviço</b>	<b>Periodicidade de atendimento</b>
Consulta clínica	Semestral
Consulta de APSS	Semestral
Farmácia – Levantamento de ARVs	Semestral
Laboratório - Carga Viral	Anual
Glicémia, Creatinina, ALT/AST, TGs/Col	Semestral