

# COVID-19: Prioridades para o Apoio do Fundo Global contra o VIH

Data de emissão: maio de 2020

## 1. Introdução

Em 9 de Abril, o Conselho de Administração do Fundo Global aprovou um novo mecanismo de resposta destinado a apoiar os países na resposta ao COVID-19 (C19RM) e a atenuar o impacto nos programas de luta contra o VIH, a TB e a malária e nos sistemas de saúde. O Mecanismo de Resposta ao COVID-19 autoriza um financiamento de 500 milhões de USD e acresce a um montante de até 500 milhões de USD em flexibilidades das subvenções anunciadas pelo Fundo Global. Desde 22 de abril de 2020, estão disponíveis materiais de candidatura para este mecanismo de resposta no [sítio web do Fundo Global](#).

Este documento foi elaborado em colaboração estreita com parceiros técnicos fulcrais do Fundo Global. Enumera as intervenções e os aprovisionamentos prioritários destinados a atenuar o impacto do COVID-19 nos programas do VIH. O documento baseia-se num outro, mais pormenorizado, do Fundo Global: [Nota Informativa sobre o COVID-19: Considerações para o Apoio do Fundo Global contra o VIH](#).

## 2. Áreas prioritárias para as solicitações de financiamento

A proteção dos serviços de VIH essenciais é a maior prioridade dos investimentos do Fundo Global na área do VIH. O Secretariado do Fundo Global apoia os Beneficiários Principais (BP) na condução de planeamento de contingência e na gestão da definição de prioridades no contexto das perturbações previstas e exigências adicionais decorrentes da despistagem e do tratamento do COVID-19.

### Prioridade 1. Programação de prevenção adaptativa para diferentes cenários de risco

As respostas ao COVID-19 são suscetíveis de um impacto negativo no funcionamento dos programas de prevenção. É provável que as populações-chave e vulneráveis, bem como as RAMJ e os seus parceiros, sejam desproporcionalmente mais afetados do que outros, em especial no que respeita ao risco de VIH.

- O fornecimento continuado de preservativos e lubrificantes é crucial, com enfoque em pessoas marginalizadas, mulheres e homens jovens em lugares de incidência elevada, trabalhadores do sexo, HSH, pessoas que consomem drogas e pessoas em habitações sobrelotadas.
- O fornecimento continuado de produtos que fazem parte do pacote básico de prevenção para as pessoas que injetam drogas (PID) deve ser prioritário; por exemplo, equipamento de injeção e tratamento de substituição de opiáceos (TSO) – metadona/buprenorfina – e naloxona para prevenir a sobredosagem. A supressão forçada do TSO conduz a crises de saúde dramáticas para as pessoas e pode resultar no esforço adicional de sistemas de saúde já de si sobrecarregados. Tanto quanto possível, devem ser consideradas vias comunitárias para programas alternativos de troca de agulhas/seringas e distribuição de

TSO. Deve também ponderar-se a preparação de doses de TSO destinadas a serem levadas para casa.

- A profilaxia pré-exposição (PPrE) deve ser protegida e continuada sempre que possível, incorporando medidas de distanciamento físico, como a entrega dos produtos sem contacto, em vez da sua distribuição em mão, e o fornecimento aos clientes de abastecimentos de medicamentos de maior duração.
- Introduzir ou expandir a comunicação de informação eletrónica e mudança comportamental, o acompanhamento e a prestação de outros serviços comunitários através de plataformas/organizações de prevenção do VIH baseadas nas comunidades ou por elas dirigidas.
- Prosseguir com a disponibilidade de abrigos seguros e adaptados para satisfazer as medidas básicas de prevenção do COVID-19, incluindo abrigos para RAMJ. Os abrigos proporcionam apoio relacionado com casos especiais de violência entre parceiros íntimos/violência baseada no género e pós-abusos. Devem ser consideradas as queixas à polícia ou outros meios de proteção das pessoas que enfrentam violência em casa.
- Acesso continuado e privilegiado a serviços e produtos de planeamento familiar/saúde sexual e reprodutiva.

### **Prioridade 2. Testes do VIH para pessoas em risco de VIH**

Durante o COVID, devem ser prestados serviços de testes do VIH baseados nas unidades às pessoas que acedam aos serviços de saúde por outros motivos (por exemplo, CPN e TB). Para outros, o aconselhamento e os testes do VIH devem ocorrer fora das unidades por meio de: testes nas comunidades, autodiagnóstico ou serviços de teste em espaços físicos autónomos das unidades de saúde (por exemplo, gazebos). Continuar a realização e a repetição de testes em mulheres grávidas e lactantes e o diagnóstico infantil precoce (DIP), privilegiando as modalidades externas às unidades.

### **Prioridade 3. Manutenção das pessoas sob TARV**

Tem de ser assegurado o fornecimento contínuo de ARV àqueles que estão sob tratamento a fim de atingir e manter a supressão virológica. Tal deve incluir o aviamento multimensal (AMM) de ARV para 3 a 6 meses. De acordo com a OMS, tem de ser salvaguardado o fornecimento para um mínimo de 30 dias de tratamento por cada pessoa sob TARV.

- A prestação do serviço deve ser adaptada para reduzir o número de visitas às unidades de saúde. Os modelos comunitários para distribuição de ARV e iniciação de TARV (em particular para crianças, adolescentes, grávidas, mães lactantes e PC) podem ser uma alternativa viável quando considerados seguros tendo em conta as implicações do COVID-19 para as comunidades. Os utentes dos cuidados têm de ser aconselhados a minimizar as visitas às unidades durante o surto de COVID-19 e a regressar apenas quando doentes. Os grupos de apoio às PVVIH desempenham um papel fundamental na sensibilização e no aumento da literacia sobre o COVID-19 e o VIH.
- Todos os modelos de unidades devem centrar-se em assegurar o mais curto tempo possível para prestação de cuidados aos doentes. Tal pode incluir, por exemplo: i) modelos alternativos de consulta e monitorização por telefone, SMS ou meios eletrónicos; ii) alterações no fluxo de doentes e escalonamento das consultas; e iii) utilização otimizada do espaço para evitar a sobrelotação nas unidades, em especial nas salas de espera, incluindo a utilização do espaço fora dos edifícios.
- Para doentes clinicamente estáveis, mas ainda não inscritos num modelo de prestação de serviços diferenciados (PSD), oferecer de imediato a inscrição num modelo PSD, privilegiando o AMM ou a prestação de TARV comunitária.
- Assegurar que as PVVIH com doença avançada mantenham o contacto com os prestadores de serviços; deve prestar-se especial atenção às PVVIH que: tenham uma baixa contagem de CD4; possam estar particularmente vulneráveis e em risco de infeção por COVID-19; tenham outras condições subjacentes, em especial TB.

#### **Prioridade 4. Proteção dos produtos**

Os desafios da gestão do aprovisionamento e do abastecimento, como os atrasos nas expedições, e da adaptação da entrega de produtos essenciais a pessoas afetadas pelo VIH exigem que os programas monitorizem permanentemente a situação.

- Assegurar o fornecimento continuado dos produtos essenciais necessários à prestação de serviços prioritários:
  - Preservativos e lubrificantes.
  - Produtos que fazem parte do pacote básico de prevenção para PID, tais como equipamento de injeção, TSO e naloxona, ARV para PPrE.
  - *Kits* de teste do VIH, em particular de autodiagnóstico do VIH.
  - ARV para TARV, medicamentos para tratar infeções oportunistas (ou seja, abastecimentos para os cuidados de PVVIH com doença avançada, incluindo TB) e reagentes.
- Identificar lacunas críticas, quantificar as existências, encomendar com bastante antecedência, planear a alteração das exigências relacionadas com AMM para TARV e aferir as medidas para reforçar as cadeias de abastecimento locais.

#### **Prioridade 5. Proteção e formação dos trabalhadores de cuidados de saúde**

Se os trabalhadores de cuidados de saúde não se apresentarem ao serviço por receio de contrair COVID-19 ou adoecerem com COVID-19, os serviços de VIH serão prejudicados.

- Assegurar investimentos na proteção dos trabalhadores de cuidados de saúde com equipamento de proteção individual em todos os níveis do sistema de saúde, incluindo o comunitário.
- Mobilizar e formar todos os trabalhadores da saúde, incluindo os TSC, outros cuidadores leigos e sistemas de voluntários, para o reconhecimento e os cuidados do COVID-19. Providenciar supervisão e apoio contínuos para assegurar a adesão às diretrizes clínicas e às normas de qualidade.

#### **Prioridade 6. Proteção e apoio aos sistemas comunitários**

Durante o período da pandemia de COVID-19, existe o risco de recuo nos ganhos conquistados em matéria de acesso a serviços não discriminatórios. Os serviços de VIH bem estabelecidos podem sofrer perturbações e alguns elementos de populações-chave e vulneráveis poderão ser confrontados com o estigma e a negação de cuidados de saúde críticos em unidades de saúde sobrecarregadas. A quarentena ou o isolamento podem conduzir a coerção ou a situações em que as necessidades básicas das pessoas sob quarentena não sejam satisfeitas.

- Proteger e apoiar os sistemas e respostas comunitários, bem como os sistemas de saúde de um modo mais geral, e incentivar uma mudança flexível no enfoque do que está a ser feito (como na implementação de programas para reduzir as barreiras aos serviços de VIH, para intervenções de redução das barreiras à implantação efetiva de respostas ao COVID-19 para todos, incluindo os mais marginalizados).
- A monitorização conduzida pelas comunidades (MCC), tanto durante o COVID-19 como nas circunstâncias quotidianas, pode facultar dados rápidos e granulares sobre os lugares onde estão a ocorrer estrangulamentos ou outros desafios à aplicação dos programas do VIH. Tal pode incluir o relato de perturbações dos serviços, as ruturas de existências de produtos ou a monitorização de violações dos direitos humanos. No contexto do COVID-19, a MCC oferece um nível adicional de informação sobre a situação rapidamente evolutiva dos países consoante a pandemia avança.

### **Prioridade 7. Utilização de plataformas de saúde digitais sempre que viável**

Considerar a utilização e a supervisão de *software* e *hardware*/tempo de antena de TI para a prestação de serviços ao nível da saúde e das comunidades, incluindo o desenvolvimento de diretrizes sobre privacidade de dados e segurança digital e o apoio à sua implementação.

### **Prioridade 8. Asseguração do acesso a testes essenciais para o controlo do VIH**

Equipamento habitualmente utilizado para a carga viral do VIH/instrumentos de DIP e aparelhos GeneXpert receberam recentemente aprovações regulamentares para testes ao COVID-19. Tal pode pôr em risco a capacidade de testagem, incluindo o transporte de amostras, para o VIH.

- Prever e orçamentar a utilização acrescida de produtos consumíveis comuns e de equipamento de proteção individual para testes relacionados com o COVID-19, o VIH e a TB em laboratórios.
- Em laboratórios integrados que efetuem testes relacionados com o COVID-19, o VIH e a TB no mesmo instrumento, devem ser desenvolvidos PON para levar em conta a definição de prioridades dos testes (por exemplo, testes de COVID-19, DIP, CV e TB no GeneXpert) e do fluxo de trabalho.