

Oitavo ciclo de subvenções (CS8)

Síntese das orientações para candidatos (1/2)

Notas informativas: sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, VIH, TB e malária

12 de janeiro de 2026

Programa

1

Considerações iniciais: 5 min

2

Atualizações da Nota Informativa sobre os Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis: 10 min

3

Atualizações da Nota Informativa sobre o VIH: 10 min

4

Atualizações da Nota Informativa sobre a TB: 10 min

5

Atualizações da Nota Informativa sobre a Malária: 10 min

6

Mensagens-chave: integração; quadro modular; comunidades, direitos e género; clima e saúde: 20 min (5 min cada)

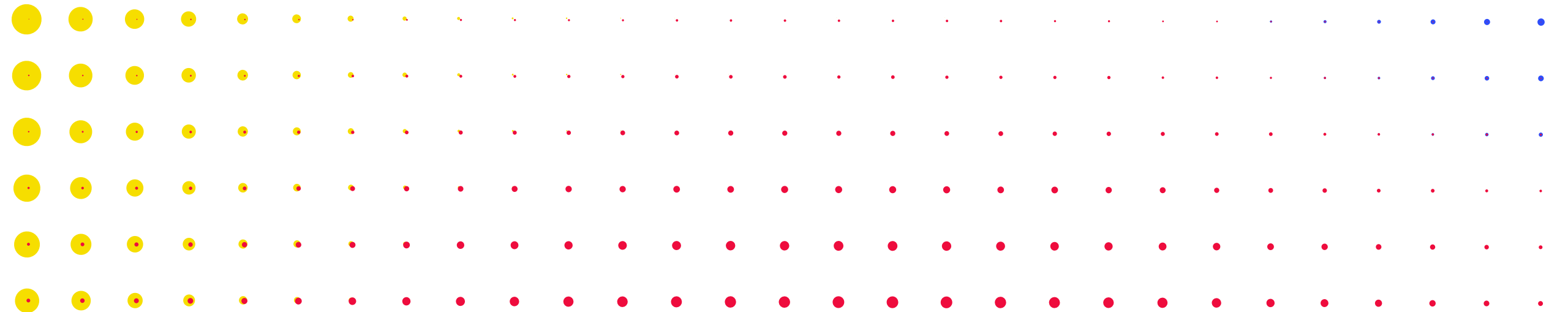
7

Perguntas e respostas, considerações finais: 45 min



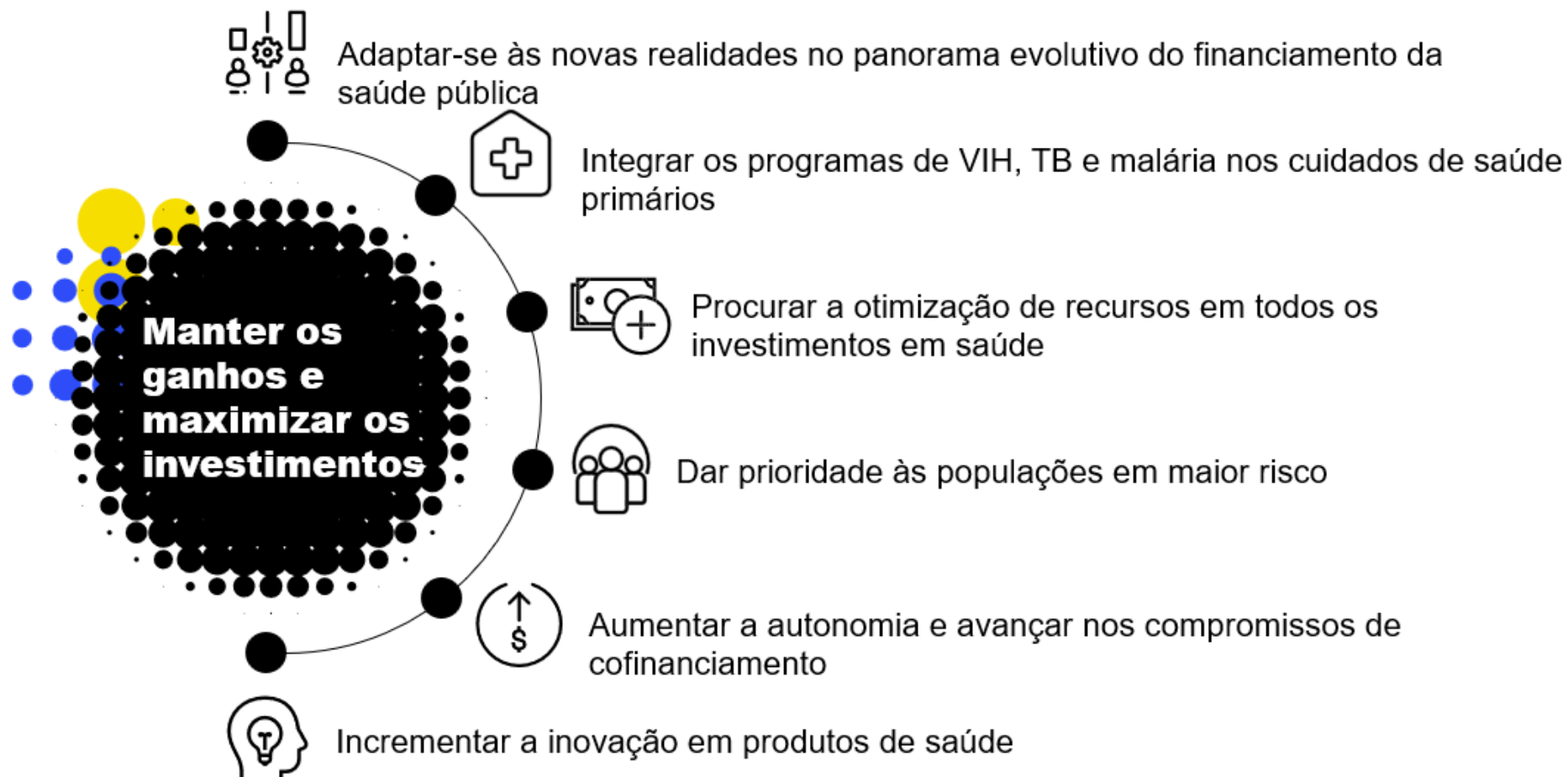
1

Considerações iniciais



Adaptar o CS8 às novas realidades rumo à autonomia

Mudanças estratégicas do CS8: rumo à autonomia



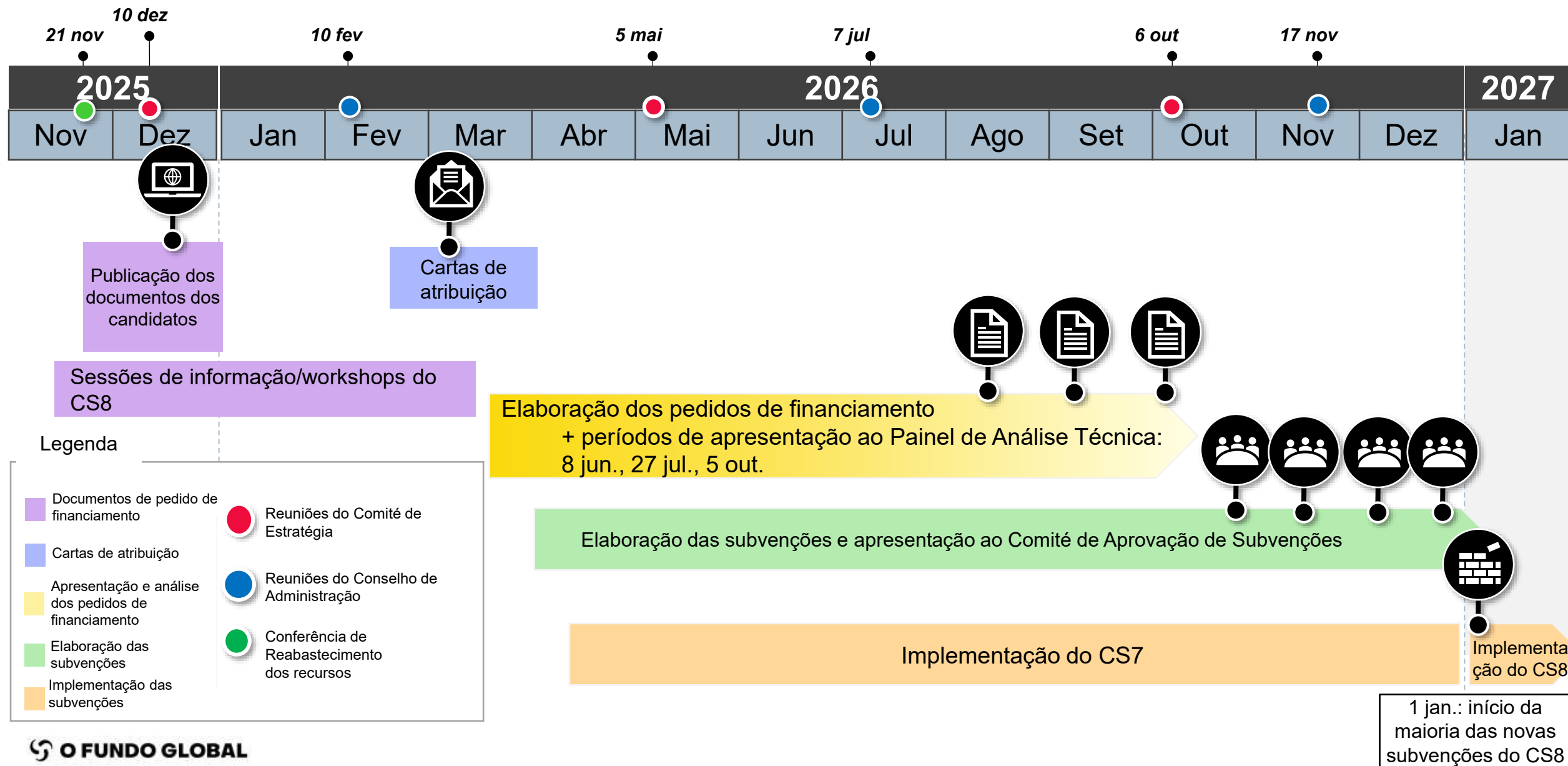
Principais alterações às notas informativas: CS7 ➤ CS8

Os investimentos inteligentes e contínuos importam agora mais do que nunca.



- **Definição clara das atividades prioritárias** com base no documento de [Atribuição de Prioridades Programáticas para o CS7](#) (publicado em junho de 2025), reconhecendo que os países terão de fazer escolhas difíceis para maximizar os resultados de saúde e a autonomia. Cada módulo tem tabelas com 1) atividades prioritárias para os investimentos do Fundo Global; 2) atividades menos prioritárias (dependentes do contexto); e 3) considerações sobre custo-benefício, otimização e eficiência.
- **Integração** de serviços nos cuidados de saúde primários e em todos os pilares do sistema de saúde.
- Atualizações dos **elementos essenciais dos programas** para refletir as orientações e o contexto mais recentes.
- **Maior enfoque em «como»** tomar decisões de investimento deliberado num contexto financeiro difícil, para manter a eficácia em termos de custos e programas de alto impacto. Menor ênfase em «o quê» (explicitado nas orientações técnicas).
- **Integração** de considerações sobre comunidades, direitos humanos e género, para garantir um planeamento holístico e um acesso equitativo.
- Maior atenção à gestão de **produtos de saúde** para todos os medicamentos essenciais de todas as origens (inclusive de aquisições não subvencionadas).
- Apoio à **inovação** para melhorar a eficiência e manter o progresso.
- Orientações mais sucintas, práticas e simples, categorização mais clara das atividades prioritárias e **referências cruzadas entre as notas informativas** para reduzir a duplicação.

Cronograma do oitavo ciclo de subvenções: 2026



Orientações para candidatos publicadas

As seguintes orientações de base para o CS8 estão a ser gradualmente publicadas desde meados de dezembro:

- Nota Informativa sobre os Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis e a Preparação e Resposta a Pandemias
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Nota Informativa sobre o VIH
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Nota Informativa sobre a Tuberculose
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Nota Informativa sobre a Malária
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Resumo Técnico sobre a Integração
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Resumo Técnico sobre a Diminuição dos Obstáculos relacionados com Direitos Humanos e Género ao Acesso aos Serviços de VIH, TB e Malária
[English](#)
- Orientações do Fundo Global sobre Sustentabilidade, Transição e Cofinanciamento Resumo
- Técnico sobre a Otimização de Recursos
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Resumo Técnico sobre Clima e Saúde
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Resumo Técnico sobre o Pagamento em Função dos Resultados
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Orientações do Fundo Global sobre o Aprovisionamento e a Cadeia de Abastecimento
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Manual do Quadro Modular (CS8)
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)





2

Nota Informativa sobre os Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis

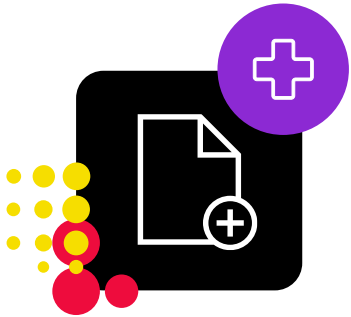


Resilient and Sustainable Systems for Health and Pandemic Preparedness and Response - Information Note

Table of contents

Bold prioritization of Grant Cycle 8: sustaining gains, maximizing investments	3
Key RSSH Messages	5
RSSH investments.....	6
1. Health Sector Governance and Integrated People-centered Services	6
2. Community Systems Strengthening	8
3. Health Financing Systems	12
4. Health Product Management Systems	15
5. Human Resources for Health (HRH) including Community Health Workers (CHWs)	22
6. Integrated Laboratory Systems Strengthening	27
7. Medical Oxygen & Respiratory Care	31
8. Monitoring and Evaluation (M&E) Systems	33
9. Reducing Human Rights-related Barriers to HIV, TB and Malaria Services	37
10. Reducing gender-related vulnerabilities and barriers to HIV, TB and malaria services	41

Nota Informativa sobre os Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis e a Preparação e Resposta a Pandemias: o que é novo?



- **Definição estratégica de prioridades** com base em provas sólidas, incluindo o uso de modelos de maturidade.
- **Integração dos serviços de VIH, TB e malária nos cuidados de saúde primários e nos sistemas de saúde** com base nos contextos nacionais, como imperativo para a sustentabilidade. Desencorajar investimentos em mão de obra e outros sistemas de carácter específico sem uma forte justificação.
- **Maior sustentabilidade e otimização de recursos.** Transição para o fim do financiamento externo da remuneração dos recursos humanos para a saúde (incluindo os agentes de saúde comunitários), da gestão dos programas e dos custos de funcionamento de equipamentos e infraestruturas, sobretudo em países de rendimento médio-alto e médio-baixo.
- **Ênfase no fomento de parcerias** com a Gavi, o Banco Mundial/o Mecanismo de Financiamento Mundial, de acordos bilaterais, etc., para otimizar o impacto em todas as fontes de financiamento.
- **Estratégias de participação comunitária** para combater os obstáculos ao acesso aos serviços de saúde e melhorar a integração.
- **Apoio à segurança sanitária** e integração de considerações sobre o **clima** em todas as áreas temáticas dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e da preparação e resposta a pandemias.

Nota Informativa sobre os Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis e a Preparação e Resposta a Pandemias: estratégia de investimento



Módulos/áreas dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e da preparação e resposta a pandemias

1. Governação do setor da saúde e serviços integrados centrados nas pessoas
2. Reforço dos sistemas comunitários
3. Sistemas de financiamento da saúde
4. Sistemas de gestão de produtos de saúde
5. Recursos humanos para a saúde, incluindo agentes de saúde comunitários
6. Sistemas laboratoriais integrados
7. O₂ medicinal e cuidados respiratórios
8. Sistemas de monitorização e avaliação
9. Redução dos obstáculos relacionados com os direitos humanos (**novo**)
10. Redução das vulnerabilidades e dos obstáculos relacionadas com o género (**novo**)



Mais definição de prioridades programáticas para melhorar o enfoque estratégico

Dar prioridade a...

- Abordagens integradas
- Aumento da maturidade dos sistemas
- Medidas de sustentabilidade

Dar pouca prioridade a...

- Investimentos em doenças específicas
- Reforço de capacidades isolado e a curto prazo

Exemplos de definição de prioridades para o CS8

(não exaustivos)

Tópico	Intervenção prioritária	Intervenção menos prioritária
Reforço dos sistemas comunitários	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação da maturidade e das necessidades de desenvolvimento das organizações comunitárias e lideradas pelas comunidades usando ferramentas como o quadro de maturidade, para reforço das respostas e dos sistemas comunitários, e o pulso comunitário, para garantir a integração e a sustentabilidade.	<ul style="list-style-type: none">• Formações verticais pontuais e atividades de reforço de capacidades que não aumentam a eficácia da resposta e da participação das comunidades.
Sistemas de gestão de produtos de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Quantificação e previsão atempadas, planeamento do abastecimento e aquisições que visam obter produtos de saúde de qualidade garantida ao menor custo possível e garantir a sua disponibilidade contínua.	<ul style="list-style-type: none">• Workshops residenciais para atividades relacionadas com a gestão do aprovisionamento e do abastecimento (p. ex., elaboração de diretrizes, planos estratégicos, ferramentas e revisões de programas).
Recursos humanos para a saúde	<ul style="list-style-type: none">• Afetação e remuneração de recursos humanos com base em provas através de investimentos centrados na mão de obra dos cuidados de saúde primários, em conformidade com os planos estratégicos nacionais de recursos humanos para a saúde e saúde comunitária, com o intuito de suprir a escassez de pessoal ou de competências, ou de permitir respostas rápidas a eventos relacionados com o clima e preparação e resposta a pandemias.	<ul style="list-style-type: none">• Recrutamento, remuneração e afetação de novos recursos humanos para a saúde/agentes de saúde comunitários (incluindo responsáveis pela monitorização e avaliação) especializados numa única doença.• Remuneração em países de rendimento médio-alto e em países de rendimento médio-baixo sem um plano de cofinanciamento ou de sustentabilidade com prazos bem definidos.
Redução dos obstáculos relacionados com os direitos humanos ao acesso aos serviços de VIH, TB e malária	<ul style="list-style-type: none">• Prestação não discriminatória de cuidados de saúde, tornando os sistemas e serviços de saúde acolhedores, inclusivos, atenciosos e solidários para com todos.	<ul style="list-style-type: none">• Atividades de combate ao estigma e à discriminação em contextos de reeducação.

Criar parcerias: colaborar com a Gavi, o Mecanismo de Financiamento Mundial/Banco Mundial e outros parceiros para potenciar investimentos em sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e preparação e resposta a pandemias

Tópico	Exemplos de oportunidades de colaboração
Gestão das finanças públicas	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar e usar o controlo interno da gestão das finanças públicas e a função de auditoria nos países, o que é crucial para reforçar o financiamento dos cuidados de saúde primários.
Cadeia de abastecimento	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar coletivamente o modelo conjunto de maturidade da cadeia de abastecimento e apostar na eficiência e na inovação das cadeias de abastecimento.
Dados/monitorização e avaliação	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar roteiros de múltiplos doadores para investimentos em sistemas de informação sanitária, bases digitais, pesquisas eficientes ou ferramentas de rotina, incluindo análise conjunta e reforço de capacidades.
Financiamento da saúde	<ul style="list-style-type: none"> Reforçar a mobilização de recursos nacionais, o cofinanciamento, a sensibilização e monitorização e o financiamento comum e misto, e testar inovações como os incentivos à procura, o financiamento direto de unidades de saúde e outras abordagens baseadas em resultados.
Recursos humanos para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar análises de recursos humanos para a saúde, planos de recursos humanos para a saúde com cálculo de custos, acordos e transição de cargos. Alinhar os investimentos estratégicos em agentes de saúde comunitários com os planos nacionais e apoiar medidas de melhorias da qualidade, incluindo a formação e a supervisão digitais.
Gestão e governação	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar o planeamento, a gestão e o acompanhamento conjuntos de todos os investimentos (sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e preparação e resposta a pandemias, VIH, TB, malária e vacinação) pelo Ministério da Saúde/governo local.
Género	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar a assistência técnica, harmonizar as avaliações de género e simplificar as prioridades e os indicadores dos programas de género.
Planeamento e prestação de serviços integrados	<ul style="list-style-type: none"> Alcançar as populações-chave, usando os programas respetivos (agentes de saúde comunitários/saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente/programa alargado de vacinação). Apoiar o reforço distrital para a prestação de serviços de saúde integrados. Reforçar a capacidade da sociedade civil para prestar e monitorizar serviços de saúde integrados e gerar procura.



Apoiar a criação de planos estratégicos e operacionais nacionais, juntamente com os parceiros.



Garantir o planeamento coordenado dos investimentos através de um diálogo inclusivo ao nível dos países. Acordar nas necessidades de investimento e nas deficiências do sistema, bem como no panorama geral de financiamento.



Apresentar ao Fundo Global um pedido de financiamento para sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e preparação e resposta a pandemias que concilie e potencie os investimentos dos parceiros e os orçamentos nacionais.



3

Atualizações da Nota Informativa sobre o VIH



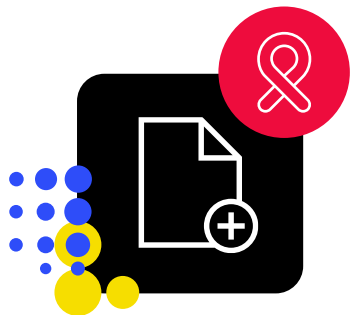
HIV Information Note

Grant Cycle 8

Table of Contents

Bold prioritization of Grant Cycle 8: sustaining gains, maximizing investments	
3	
1. Key messages for HIV funding requests	6
2. Program essentials	9
3. Health product considerations	11
3.1 Accelerating the introduction and scale-up of health products	
3.2 Unlocking budget efficiencies through health product optimization	
3.3 Additional health product considerations	
<hr/>	
4. HIV investments	13
4.1 HIV prevention	
4.2 Elimination of vertical transmission of HIV, syphilis and hepatitis B	
4.3 Differentiated HIV testing	
4.4 HIV treatment and care	
4.5 TB/HIV	
4.6 Reducing human rights and gender-related barriers to HIV/TB services	
4.7 Community systems and responses	
4.8 Strategic information	
<hr/>	
Annex 1: Health products for introduction and scaling in GC8	45
Annex 2: Resources to guide decision-making	47
Annex 3: List of Abbreviations	49

Atualizações da Nota Informativa sobre o VIH



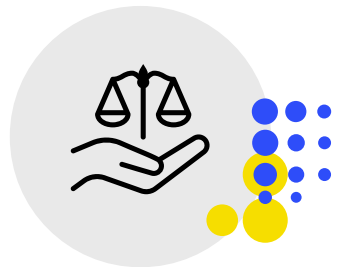
- **Atualizações técnicas:** atualizações dos elementos essenciais do programa (introduzidas no CS7) e considerações sobre produtos de saúde, para refletir o contexto atual e as orientações mais recentes dos parceiros técnicos. Referências cruzadas a outras notas informativas (p. ex., sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, TB), para simplificar e evitar duplicações.
- **Reforço do enfoque estratégico para uma sustentabilidade a longo prazo:** maior ênfase nas decisões de investimento deliberado num contexto financeiro difícil, com base na [Abordagem de Redefinição de Prioridades do Fundo Global](#) para 2025, para continuar a progredir, aumentando a eficácia em termos de custos.
- Para cada módulo, tabelas com 1) atividades prioritárias para investimentos do Fundo Global; 2) atividades dependentes do contexto ou menos prioritárias; e 3) considerações sobre a otimização e a melhoria da eficiência para apoiar a definição estratégica de prioridades (inclusive com limites baseados na incidência) e a otimização de recursos.
- **Apoio à integração:** identificação de oportunidades de integração programática e de sistemas em todos os setores, e enfoque na sustentabilidade programática e financeira a longo prazo.

Mensagens-chave



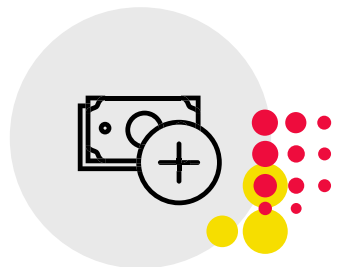
Investir para obter impacto:

- Otimizar a combinação e a escala das intervenções, com decisões baseadas em dados e uso de ferramentas analíticas. Reduzir ou eliminar intervenções menos eficazes.
- Apostar em intervenções de alto impacto: prevenção do VIH orientada para as pessoas e locais com as maiores necessidades de prevenção; estratégias adaptadas de rastreio do VIH; alargamento da terapêutica antirretroviral (TAR) e supressão contínua da carga viral; intervenções de apoio que combatam os obstáculos e aumentem o valor e a adesão aos serviços de VIH.
- Aumentar a colaboração entre estruturas governamentais e organizações comunitárias.
- Continuar a investir em sistemas comunitários, com contactos e ligações feitos por pares.



Melhorar o acesso aos serviços, reduzindo os obstáculos relacionados com direitos humanos e género, e reforçar os sistemas comunitários:

- Dar prioridade a programas e serviços baseados nos direitos e sensíveis ao género, concebidos com as populações-chave e vulneráveis para lhes garantir o acesso.
- Garantir a segurança e a proteção dos dados, do pessoal e dos utentes.



Demonstrar otimização de recursos:

- Otimizar a prestação de serviços e aproveitar as oportunidades de integração: integrar os serviços de VIH noutros serviços importantes, incluindo os serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente, e os serviços prestados em farmácias.
- Proporcionar às pessoas uma escolha entre diferentes opções e serviços e diferenciar a forma como os recebem (p. ex., serviços comunitários descentralizados, dispensa de terapêutica antirretroviral (TAR) para vários meses, etc.).
- Otimizar o apoio aos sistemas, p. ex., através da transferência de tarefas e de abordagens estruturadas de melhoria da qualidade.

Elementos essenciais dos programas de VIH



Prevenção do VIH

1. Preservativos e lubrificantes para pessoas com risco elevado de infeção por VIH.
2. Profilaxia pós-exposição (PrEP) para pessoas com risco elevado de infeção por VIH, profilaxia pós-exposição (PEP) após qualquer potencial exposição ao VIH, e TAR para pessoas que vivem com VIH, para promover o tratamento do VIH como prevenção.
3. Serviços de redução de danos para pessoas que consomem drogas.
4. Circuncisão masculina voluntária realizada por um médico para rapazes adolescentes (>15 anos) e homens nos países em que a OMS/ONUSIDA a considera prioritária.
- 5. NOVO:** Rastreio e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis para pessoas com risco elevado de infeção por VIH.



Rastreio diferenciado do VIH

6. Os serviços de rastreio do VIH usam autotestes, testes de diagnóstico rápido e ensaios imunoenzimáticos no local de atendimento.
7. Os serviços de rastreio do VIH incluem o rastreio na rede de contactos sociais (incluindo os contactos de risco), bem como o teste e o aconselhamento iniciados por quem presta o serviço, com ligação à prevenção ou ao tratamento.
8. O diagnóstico do VIH segue um algoritmo de três testes com base em testes de diagnóstico rápido.
9. Profissionais de saúde e prestadores leigos fazem testes de diagnóstico rápido em unidades de saúde e comunidades.

Prevenção da transmissão vertical

10. TAR para mulheres grávidas e lactantes que vivem com o VIH, para assegurar a supressão viral.
- 11. NOVO:** Rastreio do VIH, da sífilis e do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) pelo menos uma vez e o mais cedo possível na gravidez.
12. Prestação de cuidados de saúde a todos os bebés expostos ao VIH, incluindo o rastreio do VIH de acordo com as orientações normativas — como o diagnóstico precoce em bebés e os testes após a interrupção da amamentação — e a profilaxia pós-natal.



Tratamento e cuidados de saúde relativos ao VIH

13. Início rápido da TAR (inclusive no mesmo dia) após um diagnóstico confirmado, para pessoas que vivem com o VIH.
14. O tratamento do VIH usa esquemas terapêuticos recomendados pela OMS para adultos e crianças.
15. Teste de cluster de diferenciação 4 (CD4) para identificação de doença por VIH avançada; todas as pessoas diagnosticadas com esta doença recebem o pacote de cuidados de saúde recomendado pela OMS.
16. Rastreio e testes para coinfeções e comorbidades importantes.
17. Testes de carga viral para a gestão e a monitorização do tratamento do VIH.
18. Serviços para a continuidade do tratamento e regresso aos cuidados de saúde.

Coinfeção por TB/VIH

19. As pessoas que vivem com VIH e TB iniciam a TAR o mais depressa possível.
20. Tratamento preventivo da TB para adultos, crianças e adolescentes elegíveis que vivem com o VIH.
- 21. NOVO:** Os serviços de TB/VIH seguem as recomendações para o uso simultâneo de testes automatizados de amplificação de ácidos nucleicos de baixa complexidade e ensaios de fluxo lateral para deteção de lipoarabinomanano na urina (LF-LAM) para o diagnóstico da TB entre as pessoas que vivem com o VIH, de acordo com as orientações da OMS.



Prestação de serviços diferenciados

22. Serviços de VIH em unidades de saúde e na comunidade.
23. Dispensa para vários meses de TAR e de outros produtos para o VIH.

Direitos humanos e género

24. Os serviços de VIH integram intervenções para reduzir os obstáculos relacionados com direitos humanos e género.
25. Programas para reduzir o estigma e a discriminação para com as pessoas que vivem com o VIH e as populações-chave e vulneráveis no contexto dos cuidados de saúde, entre outros.
26. Acesso a serviços de justiça para pessoas que vivem com o VIH e populações-chave e vulneráveis.
27. Mobilização e sensibilização geridas pela comunidade para monitorizar e reformar leis, políticas e práticas penais, entre outras, que sejam nocivas e impeçam uma resposta eficaz ao VIH.
- 28. NOVO:** Identificação da violência entre parceiros íntimos, apoio e cuidados de primeira linha, e cuidados pós-violação integrados nos serviços de prevenção, rastreio, tratamento e cuidados de saúde relativos ao VIH.

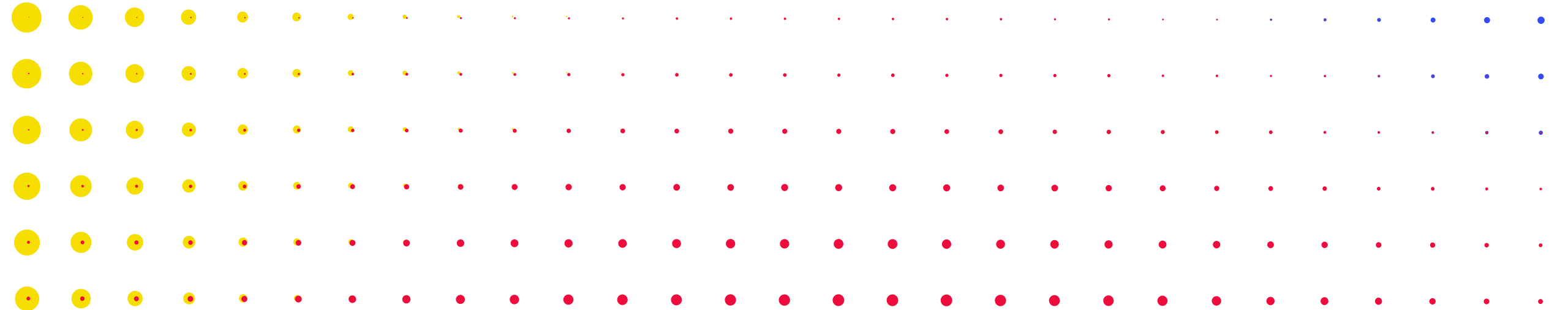
Exemplos de definição de prioridades para o CS8 (não exaustivos)

Tópico	Intervenção prioritária	Intervenção menos prioritária (dependendo do contexto)
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • Maior disponibilidade de preservativos e lubrificantes em locais informais geridos por intervenientes locais. • Introdução/alargamento da profilaxia pré-exposição oral e injetável de menor custo para as populações com maior risco de contrair VIH, de acordo com os limites da Estratégia Global de Luta contra a SIDA 2021-2026. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativos femininos, devido ao seu custo mais elevado e menor taxa de utilização (recomenda-se flexibilidade onde a procura for elevada, sobretudo entre trabalhadoras do sexo). • Testes de diagnóstico e serviços para uso de profilaxia pré/pós-exposição que não constam dos pacotes de serviços mínimos sugeridos pela OMS.
Tratamento, cuidados de saúde e apoio ao VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento do VIH, incluindo aquisição de antirretrovirais e prestação de serviços (terapêutica antirretroviral, apoio à continuação do tratamento), para as coortes existente e alargado a pessoas recém-diagnosticadas. • Esquemas terapêuticos otimizados para adultos e crianças (iniciais e subsequentes) de acordo com as diretrizes da OMS. • Gestão da doença por VIH avançada, incluindo o teste de contagem de CD4 para quem inicia o tratamento, retoma os cuidados de saúde ou apresenta sinais de fracasso do tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa e vigilância da resistência aos medicamentos contra o VIH (inclusive onde houver recursos disponíveis).
Coinfeção por TB/VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreio dos sintomas da TB entre as pessoas que vivem com o VIH, sempre que estas forem às unidades de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de proteína C-reativa para rastreio.
Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria da eficiência orçamental, otimizando os produtos de saúde. • Uso de ferramentas analíticas para apoiar decisões de compromisso em contexto de poucos recursos, ponderando fatores como a eficácia em termos de custos, o impacto e a equidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos, testes de diagnóstico e produtos de maior custo, quando há alternativas de menor custo e de qualidade garantida.



4

Atualizações da Nota Informativa sobre a TB





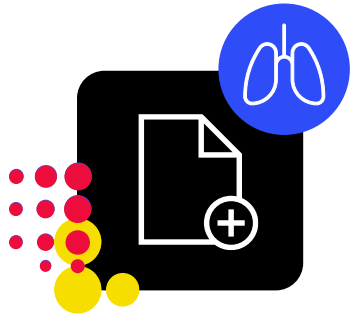
Tuberculosis Information Note

Grant Cycle 8

Table of Contents

Bold prioritization of GC 8: sustaining gains, maximizing investments	3
1. Cross-cutting considerations	6
2. Prioritization for Global Fund investments	7
2.1 Screening and diagnosis of TB, including drug-resistant TB	7
2.2 Treatment and care for drug-susceptible TB and drug-resistant TB	11
2.3 TB prevention	13
2.4 TB/HIV collaborative activities	14
2.5 Collaboration with other providers and sectors	15
2.6 Key and vulnerable populations	17
2.7 Community systems and responses	20
2.8 Equity, human rights and gender equality	22
2.9 Strategic information	24
2.10 New products and innovations	26
3. Best practices: optimizing the use of available resources	27
3.1 Country examples: cost-effective and cost-saving interventions	28
3.2 Country examples: integrated service delivery	30
Annex 1: Global Fund TB Program Essentials	31
Annex 2: List of Abbreviations	32

Atualizações da Nota Informativa sobre a TB



- Pela primeira vez, atribui-se às intervenções uma prioridade mais alta ou mais baixa para os investimentos do Fundo Global. Existe uma terceira categoria para intervenções, que podem ser consideradas para otimização e melhoria da eficiência.
- A Nota Informativa sobre a TB está de acordo com a [Estratégia de Reatribuição de Prioridades Programáticas para o Sétimo Ciclo de Subvenções](#), onde constam melhorias de eficiência e otimizações programáticas que são relevantes num cenário de financiamento baixo ou estável.
- Os elementos essenciais do programa de combate à TB, introduzidos no CS7, estão agora incluídos como intervenções prioritárias nas respetivas secções da nota informativa e resumidos numa tabela no Anexo.
- Maior ênfase dada à integração, à inovação e à otimização de recursos. A Nota Informativa contém exemplos.
- As orientações sobre a TB incluem a introdução de testes à TB próximos do local de atendimento (nPOC) e o agrupamento de amostras (pendente de aprovação pela OMS), bem como as novas recomendações da OMS sobre esquemas terapêuticos para a TB resistente aos medicamentos e a realização simultânea de testes de diagnóstico da TB em pessoas que vivem com o VIH e em crianças.
- As considerações sobre pessoas em contextos frágeis e afetados por conflitos, bem como aquelas afetadas por fenómenos meteorológicos extremos e pelos impactos do clima na segurança alimentar e nos meios de subsistência, estão incluídas na categoria de populações-chave e vulneráveis para a TB.

Estratégia de investimento no combate à TB

Exemplos da secção sobre o rastreio e o diagnóstico da TB (não exaustivos)



Intervenções prioritárias para os investimentos do Fundo Global

- Implementar algoritmos de rastreio e diagnóstico que sejam sensíveis, precisos e eficientes como a radiografia torácica com deteção assistida por computador (CAD)/IA para o rastreio da TB e o teste molecular rápido como teste inicial da TB.
- Preparar a introdução e a expansão de novas ferramentas, incluindo testes próximos do local de atendimento (nPOC) e técnicas alternativas de amostragem recomendadas pela OMS.
- Intensificar o rastreio e os testes à TB em unidades de saúde, incluindo a melhoria da qualidade.
- Integrar os serviços de TB em pacotes e sistemas de cuidados de saúde essenciais.
- Implementar a deteção ativa de casos direcionada para as populações-chave e vulneráveis.

Intervenções menos prioritárias para os investimentos do Fundo Global

- Limitar o uso da baciloscopia de expetoração ao seguimento da evolução do tratamento, em vez de a utilizar para o diagnóstico da TB.
- Limitar as campanhas massivas de exames ao tórax na população em geral e nas intervenções de deteção ativa de casos não direcionadas, sobretudo aquelas que não demonstraram a eficácia esperada na identificação de casos de TB.

Otimização, melhoria da eficiência e outras considerações

- Pensar em fazer o levantamento e a sinalização de grupos de alto risco e de áreas geográficas com incidência elevada («zonas críticas») usando os dados disponíveis, incluindo o índice de vulnerabilidade.
- Considerar opções que otimizem o uso dos analisadores de teste como o agrupamento de amostras de expetoração para testes moleculares de diagnóstico rápido da TB recomendados pela OMS (mWRD) e o uso prévio da radiografia (com CAD) para o rastreio da TB.

Exemplos de definição de prioridades para o CS8 (não exaustivos)

Tópico	Intervenção prioritária	Intervenção menos prioritária
Rastreo e diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> radiografia torácica, CAD/IA, mWRD, nPOC,* LF-LAM Integrar a TB nos pacotes e sistemas de cuidados de saúde primários Agrupamento de amostras* 	<ul style="list-style-type: none"> Baciloscopia de expetoração para diagnóstico Campanhas de deteção ativa de casos com baixo desempenho
Tratamento	<ul style="list-style-type: none"> TB sensível aos medicamentos: 2HRZE/4HR, 2HRZ(E)/2HR TB resistente aos medicamentos: BPaLM 6 meses, BDLLfxC 	<ul style="list-style-type: none"> TB sensível aos medicamentos: 2HPMZ/2HPM para pessoas ≥12 anos TB resistente aos medicamentos: BLMZ 9 meses, BLLfxCZ e BDLLfxZ
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> Teste cutâneo de antigénio para a TB Tratamento preventivo da TB para crianças ≤ 5 anos e pessoas que vivem com o VIH Preparação para a introdução da vacina contra a TB 	<ul style="list-style-type: none"> Testes de deteção de interferão-gama Testes de infeção por TB e tratamento preventivo da TB para contactos domiciliários e outros grupos de risco
Informação estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Reforço dos sistemas digitais de vigilância da TB baseados em casos, em tempo real, e da interoperabilidade Análise e utilização de dados de forma periódica e de rotina 	<ul style="list-style-type: none"> Só em circunstâncias excecionais: inquéritos sobre a prevalência da TB, sobre os custos suportados pelos agregados familiares, sobre conhecimentos, atitudes e práticas, investigação operacional
Transversal	<ul style="list-style-type: none"> Incluídos nas populações-chave e vulneráveis: pessoas em contextos frágeis e afetados por conflitos, e pessoas afetadas por fenómenos meteorológicos extremos e pelos impactos do clima Produtos de saúde: usar especificações de produto padronizadas, otimizar os canais de aquisição 	<ul style="list-style-type: none"> Aquisição de veículos e equipamentos não essenciais, renovações, conferências internacionais, dias comemorativos, eventos genéricos dos meios de comunicação social. Otimizar formações, reuniões, supervisão

*nPOC elegíveis para aquisição pelo Fundo Global, agrupamento de amostras em condições de investigação operacional. Ambos em processo de análise pela OMS

Elementos essenciais do programa de combate à TB do Fundo Global

- Os 13 elementos essenciais do programa de combate à TB, introduzidos no CS7, são mantidos no CS8.
- Derivados de orientações normativas, eles são o resumo que melhor se alinha com as principais intervenções prioritárias do Fundo Global.
- Consideram-se cruciais para acelerar a resposta à TB e cumprir a estratégia do Fundo Global e as metas de erradicação da TB.
- Deve ter-se em conta o contexto nacional ao abordar os elementos essenciais do programa.

TB screening and diagnosis
PE1_SCREEN: Systematic TB screening is provided for those at highest risk (key and vulnerable populations), preferably using chest x-rays, with or without computer-aided detection.
PE2_WRD: Multiyear plan to achieve universal use of molecular WHO-recommended rapid diagnostic tests, including near point-of-care tests, as the initial test to diagnose TB for all people with presumptive TB, with implementation on track.
PE3_DST: All people with bacteriologically confirmed TB are tested for at least rifampicin resistance; those with rifampicin resistance are further tested to rule out resistance to other drugs.
PE4_DXNETWORK: TB diagnostic network operates efficiently to increase access to testing and includes specimen transportation, maintenance of equipment, connectivity solutions, biosafety, quality assurance and supply system.
TB treatment and care
PE5_PED: Child-friendly formulations and a four-month regimen for non-severe, DS-TB are used for TB treatment in children.
PE6_DRTB: People with DR-TB receive shorter, all oral regimens or individualized longer treatment regimens as recommended by WHO, with BPaLM regimen as the treatment of choice.
TB prevention
PE7_TPT: TB preventive treatment (including shorter regimens) is available for all eligible people living with HIV (adults and children) and for all eligible household contacts of people with bacteriologically confirmed pulmonary TB.
TB/HIV
PE8_TBHIV: All people living with HIV with TB disease are started on antiretroviral treatment early
PE9_TBHIV: TB/HIV services follow recommendations for concurrent use of LC-aNAAT and LF-LAM tests for the diagnosis of TB disease among people living with HIV in line with WHO guidance.
Cross-cutting areas
PE10_M&E/SURVEILLANCE: Establish, progressively scale-up and maintain a single comprehensive, real-time, digital case-based TB surveillance system and conduct TB care cascade analyses to identify gaps, inform decision making and prioritize interventions.
PE11_PSE: Engagement of private healthcare providers is on a scale commensurate with their role in the healthcare system.
PE12_CSR: Decentralized, ambulatory, community-based and -led, home-based, people-centered services are provided across the continuum of TB care.
PE13_HRG: All TB programming must be human rights-based, gender-responsive and informed by and respond to analysis of inequities and include stigma and discrimination reduction activities for people with TB and TB-affected populations, legal literacy and access to justice activities, support for community mobilization and advocacy and community-led monitoring for social accountability.



5

Atualizações da Nota Informativa sobre a Malária



Malaria Information Note

Table of Contents

1. Introduction and key messages	3
2. Malaria investment approach	3
3. Malaria investments	5
3.1 Case management	5
(a) Diagnosis	5
(b) Treatment of uncomplicated malaria.....	6
(c) Management of severe malaria and referral	8
(d) Management of <i>Plasmodium vivax</i>	8
3.2 Vector control	9
(a) Insecticide-treated nets.....	9
(b) Indoor residual spraying.....	11
(c) Supplementary vector control interventions	11
(d) Additional considerations	11
3.3 Preventive therapies	12
(a) Seasonal malaria chemoprevention.....	12
(b) Preventive therapies provided through routine services	13
(c) Additional considerations: malaria vaccine	14
3.4 Surveillance, monitoring and evaluation	14
(a) Subnational tailoring	15
(b) Routine information systems and data use.....	15
(c) Other data sources	15
3.5 Social and behaviour change communication	16
3.6 Program management	17
3.7 Elimination	17
Annex 1: Links to partner guidance	18
Annex 2: List of Abbreviations	20

Atualizações: Nota Informativa sobre a Malária



Enfoque estratégico: mais ênfase na **definição de prioridades baseada na adaptação subnacional** e em planos otimizados, prioritários e com custos estimados, na criação de **oportunidades práticas de integração** entre setores e nas considerações de sustentabilidade a longo prazo



Alargamento das orientações programáticas: aconselhamento mais detalhado e operacional, incluindo novas recomendações sobre produtos, considerações sobre o custo-benefício e indicações atualizadas sobre intervenções, de acordo com as recomendações da OMS, como novas ferramentas de controlo de vetores e estratégias para combater a resistência aos medicamentos antimaláricos



Melhoria das estratégias de campanha e de prestação de serviços: tratamento mais detalhado da integração de estratégias de campanha, estratégias alternativas ou adaptação das estratégias existentes de prestação de serviços, envolvimento comunitário e eliminação dos obstáculos ao acesso às intervenções



Tomada de decisões baseadas em dados: maior enfoque no uso de dados de rotina, nas plataformas digitais, nas fontes de dados mais detalhadas e no papel central dos repositórios nacionais de dados. Incorporação de considerações sobre direitos humanos e género nos processos padronizados, com atenção à melhoria contínua da qualidade, sobretudo ao nível dos cuidados de saúde primários

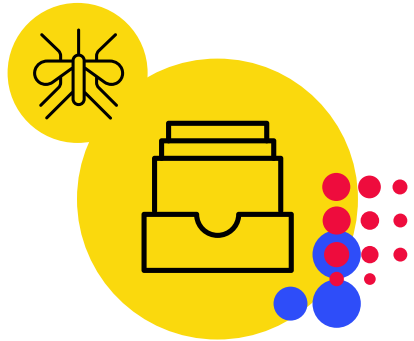


Aspetos transversais cruciais para um impacto equitativo e para a sustentabilidade: considerações incorporadas ao longo do documento para abordar obstáculos relacionados com equidade, direitos humanos, género, entre outros, liderança e envolvimento das comunidades, adaptações ambientais e climáticas, e contextos operacionais difíceis

Estratégia de investimento no combate à malária

Intervenções prioritárias para os investimentos do Fundo Global

- Os pedidos de financiamento devem dar prioridade às **intervenções de alto impacto e baseadas em provas**, retiradas de **planos estratégicos nacionais adaptados ao nível subnacional** e baseados numa análise do contexto local
- Procurar reduzir a morbilidade e a mortalidade através do acesso atempado e equitativo a intervenções de diagnóstico, tratamento e prevenção de qualidade
- **Caso haja uma redução na cobertura de prevenção** em áreas com potencial de transmissão elevado ou moderado, é provável que ocorra um ressurgimento da malária, aumentando as necessidades e os custos de gestão de casos, muitas vezes anulando quaisquer poupanças financeiras de curto prazo alcançadas com aquela redução. É crucial manter o equilíbrio ao elaborar pedidos de financiamento
- **Vigilância, monitorização e avaliação essenciais** para orientar uma implementação com impacto
- A **comunicação para a mudança social e comportamental** deve ser devidamente dimensionada e orientada para as necessidades das populações ao nível subnacional
- Deve procurar-se a **eficiência operacional** na realização de todas as intervenções
- Devem considerar-se todas as intervenções de combate à malária e os inerentes investimentos nos sistemas de saúde, **incluindo os que não são financiados pelo Fundo Global**, para evitar duplicação e fragmentação
- Planear e delinear (se possível) a transição para o apoio governamental dos custos com recursos humanos, gestão dos programas e outros serviços normalmente financiados pelo Fundo Global. P. ex.: custos com serviços em campanhas, apoio à prestação de cuidados de saúde primários e aos agentes de saúde comunitários que fazem gestão integrada de casos ao nível comunitário, conforme o contexto nacional. Considerar produtos como a sulfadoxina-pirimetamina e os testes de diagnóstico rápido



Investimentos no combate à malária: exemplo de controlo de vetores: mosquiteiros tratados com inseticida

Considerações sobre as prioridades de investimento do Fundo Global: mosquiteiros tratados com inseticida

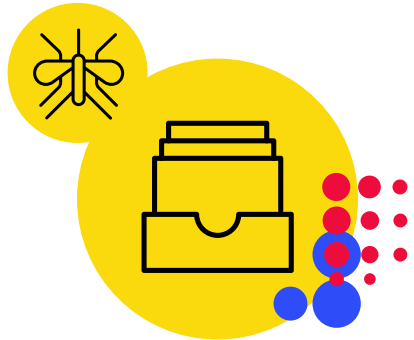
- A estratégia dos mosquiteiros tratados com inseticida deve ser adaptada, a nível subnacional, à epidemiologia local, ao perfil de vetores (incluindo a resistência aos inseticidas), ao historial de acesso e uso de mosquiteiros, aos comportamentos por subpopulação, às necessidades de equidade, etc.
- Devem propor-se diferentes estratégias de distribuição para maximizar o acesso equitativo aos mosquiteiros tratados com inseticida
- Deve dar-se prioridade à cobertura em áreas de carga elevada e moderada e em grupos biologicamente vulneráveis
- Em áreas onde não se puder manter a cobertura histórica (mas com transmissão contínua), deve explicar-se como se irá mitigar o risco de ressurgimento
- O Fundo Global deixará de adquirir mosquiteiros tratados apenas com piretróides onde estiver documentada a resistência a este inseticida
- Devem distribuir-se mosquiteiros tratados com inseticida de dois ingredientes ativos (piretróide-clorfenapir) ou mosquiteiros tratados com piretróide-piperonil butóxido, de acordo com o perfil de resistência aos inseticidas e nos tamanhos padronizados disponíveis, segundo as orientações de aquisição do Fundo Global

Intervenções menos prioritárias para os investimentos do Fundo Global

- Em geral, devem excluir-se as principais áreas urbanas das campanhas em massa de distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida, sendo usadas estratégias alternativas para garantir o acesso aos serviços de malária
- Substituir as abordagens gerais de mudança social e comportamental por outras direccionadas para onde o uso ou o acesso aos mosquiteiros é baixo

Otimização, melhoria da eficiência e outras considerações

- Sempre que possível, as atividades de distribuição devem ser integradas noutras plataformas e atividades relacionadas com a malária ou o setor público, para melhorar a eficiência e o alcance
- Usar plataformas digitais integradas e multiuso para campanhas contra a malária, bem como para outras campanhas e atividades
- Consultar as diretrizes da Aliança para a Prevenção da Malária (Alliance for Malaria Prevention, AMP), incluindo as orientações sobre a distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida em contextos com recursos limitados



Outros exemplos de definição de prioridades para o CS8

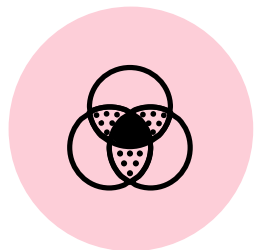
Tópico	Intervenção prioritária	Intervenção menos prioritária
Gestão de casos	<ul style="list-style-type: none">Melhoria contínua da qualidade nos setores público e comunitário, utilizando uma abordagem integradaManter a qualidade do diagnóstico através da supervisão integrada e da avaliação externa da qualidadeCombater a resistência aos medicamentos através da diversificação da terapia combinada com base em artemisina e de várias terapêuticas de primeira linhaVigilância da eficácia terapêutica dos medicamentos	<ul style="list-style-type: none">Formações e supervisão autónomas de gestão de casos de maláriaNão apoiado: deteção de casos de rotina usando testes de ácido nucleico (p. ex., LAMP, PCR) ou testes de diagnóstico rápido altamente sensíveis
Tratamentos preventivos	<ul style="list-style-type: none">Quimioprevenção sazonal da malária: dar prioridade às crianças com menos de 5 anos e incidir nas áreas geográficas com maior carga de maláriaO tratamento preventivo intermitente para mulheres grávidas, a quimioprevenção perene da malária e a distribuição de rotina de mosquiteiros tratados com inseticida devem ser plenamente integrados nos programas de cuidados pré-natais ou no programa alargado de vacinação através dos quais são implementados	<ul style="list-style-type: none">Ponderar a retirada de prioridade das áreas urbanas, dado o acesso aos cuidados de saúde e as dificuldades logísticas (exceção: bairros urbanos degradados, que possam ter acesso limitado aos cuidados)A aquisição de sulfadoxina-pirimetamina deve, idealmente, ser financiada pelo governo
Informação estratégica	<ul style="list-style-type: none">Métodos de rotina, sustentáveis e minuciosos para obter dados quase em tempo real, que permitam a estratificação e a definição de prioridades	<ul style="list-style-type: none">Inquéritos nacionais em grande escala



6

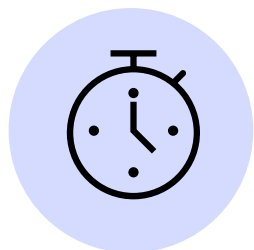
Mensagens-chave: integração, quadro modular, comunidades, direitos e género, clima e saúde

Mensagens-chave



Integração no contexto do VIH, da TB e da malária

- Processo estratégico de **prestação de serviços de VIH, TB e malária de forma coordenada dentro dos cuidados de saúde primários e dos sistemas de saúde mais amplos**, para garantir sustentabilidade, eficiência e capacidade de resposta às necessidades das pessoas
- É um **meio e não um fim em si mesmo**
- Substitui abordagens fragmentadas por um modelo unificado, que **maximiza o impacto e promove a equidade e a responsabilidade**
- Duas componentes principais com significativa sobreposição: **integração da prestação de serviços e integração nos sistemas de saúde**



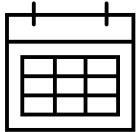
Adaptação a novas realidades

- O atual cenário de financiamento exige uma **mudança de mentalidade**, incluindo a adaptação dos processos do Fundo Global
- Os programas verticais isolados deixaram de ser sustentáveis
- A integração surge como meio para proteger e manter os ganhos obtidos na luta contra o VIH, a TB e a malária
- O CS8 oferece uma oportunidade de **transitar** sem dificuldade **para uma menor dependência do financiamento externo**



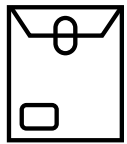
Integração de acordo com o contexto nacional/subnacional específico e em países com capacidade para tal

No CS8, o Fundo Global incentiva fortemente os países a otimizar a atribuição de financiamento às diferentes doenças através da integração com base no contexto nacional:



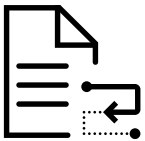
Fazendo agora o planeamento com todas as principais partes interessadas, sob a gestão do Ministério da Saúde

- Através da identificação prévia das prioridades de integração pelo Ministério da Saúde e pelo MCP, antes do planeamento centrado nas doenças, coordenando entre os intervenientes competentes e incluindo os programas de combate às doenças antes da chegada da carta de atribuição.



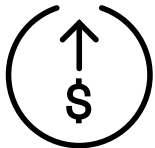
Elaborando um único pedido de financiamento integrado ou apresentando todos os pedidos de financiamento no mesmo período, com investimentos destinados aos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, de forma a apoiar serviços e sistemas integrados

- Para permitir aos países otimizar e integrar os recursos entre as diferentes doenças.



Ajustando os acordos de implementação quando for o caso

- Deve dar-se prioridade aos recetores principais e aos sub-recetores nacionais (e às organizações da sociedade civil, se necessário) para garantir a sustentabilidade.
- Ponderar, sempre que possível, uma **Unidade comum de Gestão de Programas** dentro do Ministério da Saúde.



Utilizando alavancas financeiras

- As aquisições estratégicas ou outros financiamentos baseados em resultados (p. ex., contratos sociais com comunidades) podem incentivar a prestação integrada de serviços.

Todas as alavancas disponíveis do CS8 serão usadas para melhorar a integração



Mensagens e ferramentas nos documentos do CS8

- O **Resumo Técnico sobre a Integração** sugere que subvenções os países podem usar, e como, para acelerar a integração, incluindo processos do Fundo Global (todas as componentes elegíveis das doenças num único pedido de financiamento; investimentos em sistemas de saúde resilientes e sustentáveis simplificados numa única subvenção)
- Todas as **notas informativas** dão prioridade à integração e desencorajam os investimentos em sistemas centrados nas doenças
- As **orientações para candidatos** solicitam que todos os pedidos de financiamento por país sejam apresentados ao mesmo tempo
- O **formulário de pedido de financiamento** inclui perguntas para que os candidatos especifiquem as prioridades de integração e indiquem o estado atual dos esforços de integração
- O **exemplo de pedido de financiamento** inclui todas as componentes e demonstra a integração no formulário de pedido de financiamento
- A **carta de atribuição** contém uma **mensagem** sobre a otimização da atribuição de fundos ao VIH, à TB e à malária, incentivando a integração
- **Quadro de monitorização** sobre integração (no mínimo, com indicadores específicos para os países-alvo)



Proximidade através de diversos canais

- **Envolvimento dos MCP** através de formações e materiais de aprendizagem
- **Sessões de informação dirigidas aos países** e **webinários de aprendizagem entre pares**
- Participação em **reuniões** sobre doenças específicas para melhorar a integração do ponto de vista das doenças



Incorporação da integração em todo o processo do pedido de financiamento

- **Workshops sobre integração** em países-alvo selecionados, a partir do 1.º trimestre de 2026, para melhorar o **diálogo inicial sobre prioridades de integração**
- Apoio à preparação e à **articulação dos prestadores de assistência técnica** (inclusive para o VIH, a TB e a malária)
- A integração é considerada parte do **processo de análise e aprovação do pedido de financiamento**
- **Investimento catalisador** para apoiar serviços integrados (no investimento catalisador para apoiar os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis)
- **Apoio consultivo do Secretariado** aos pedidos de financiamento (incluindo a análise e a elaboração de subvenções)

Mensagens-chave: quadro modular

Conteúdo atualizado; a mesma hierarquia de módulos, intervenções e indicadores; nenhuma alteração estrutural.



A. Simplificação e usabilidade

- Contém uma lista reduzida de módulos, intervenções e indicadores para simplificar o planeamento, a orçamentação e a comunicação de informações.
- Contém atividades ilustrativas claramente definidas para uma implementação coerente.
- Tem um formato intuitivo, com melhor navegabilidade e secções mais claras.



B. Alinhamento estratégico e integração

- Reforça o planeamento e a prestação de serviços integrados entre os programas.
- Reflete as orientações mais recentes dos parceiros técnicos para se manter atualizado e relevante.
- Ajustado às necessidades e prioridades evolutivas, com enfoque em áreas estratégicas e de alto impacto.



C. Âmbito alargado para uma maior resiliência do sistema de saúde

- Integra considerações sobre clima e saúde: adaptação, mitigação e resiliência dos sistemas no âmbito das intervenções relacionadas com o VIH, a TB, a malária e os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.
- Reforça o papel de outros aspetos do reforço dos sistemas de saúde na promoção de um impacto sustentável.



D. Ênfase na equidade, no género e nos direitos humanos

- Os módulos/intervenções relacionados com direitos humanos e género transitaram das secções de doenças específicas para a dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.
- Reconhece que os obstáculos relacionados com direitos humanos e género são sistémicos e transversais, e que afetam de forma mais ampla a equidade na saúde.

Reduzir os obstáculos relacionados com direitos humanos e género

Principais considerações nas notas informativas



Requisitos e obrigações mínimas

- Garantir padrões mínimos de direitos humanos para assegurar a prestação de cuidados de saúde centrados nas pessoas e prevenir danos. P. ex.: permitir o acesso não discriminatório; respeitar o consentimento informado, a confidencialidade e a privacidade; usar práticas com fundamento científico; evitar métodos nocivos ou degradantes; prevenir a detenção médica ou o isolamento involuntário; salvaguardar a segurança dos dados, do pessoal e dos utentes.
- Implementar medidas de prevenção da exploração, do abuso e do assédio sexuais para identificar e mitigar os riscos de exploração e abuso.

Integração de abordagens baseadas nos direitos e sensíveis ao género

- Apostar no acesso equitativo, na adesão e na retenção no tratamento para populações-chave e vulneráveis.
- Adaptar os serviços para combater os obstáculos enfrentadas por mulheres, raparigas, homens, rapazes e pessoas de género diverso.
- Conceber com as comunidades afetadas os serviços que a elas se destinam, para garantir que estejam disponíveis e sejam acessíveis, aceitáveis e de boa qualidade.

Dar prioridade às áreas de investimento do Fundo Global destinadas especificamente à eliminação de obstáculos

- Formar os agentes de saúde na redução do estigma e da discriminação; reforçar a responsabilidade e a capacitação legal.
- Implementar o apoio de pares e a resposta à violência de género de forma adaptada, incluindo cuidados pós-violação integrados.

Resumo Técnico sobre a Diminuição dos Obstáculos relacionados com Direitos Humanos e Género ao Acesso aos Serviços de VIH, TB e Malária

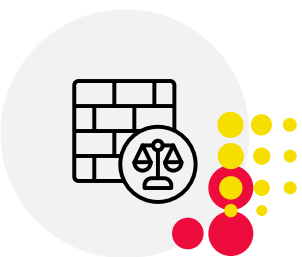


- O quadro modular do CS8 inclui agora módulos sobre direitos humanos e género na secção dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis. Esta alteração na ferramenta de orçamentação não é nenhuma mudança nas orientações programáticas de investimento.
- Foi elaborado um resumo técnico adicional como ferramenta para apoiar a gestão desta mudança a partir do CS7.

Prioridades transversais aos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis

Prioridades em doenças específicas

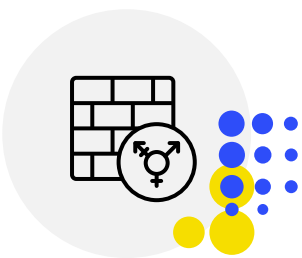
Redução dos obstáculos relacionados com os direitos humanos



- Integração das considerações sobre direitos humanos nas formações prévia e em serviço de quem presta cuidados de saúde.
- Reforço de leis, regulamentos e políticas para permitir o acesso aos serviços de saúde.
- Literacia jurídica e acesso à justiça para pessoas que vivem e que são afetadas pelo VIH, pela TB e pela malária, para que conheçam os seus direitos e possam solicitar reparação legal.

- Reforço de capacidades para práticas de aplicação da lei baseadas nos direitos, a fim de proteger as populações-chave de **VIH**.
- Mobilização e sensibilização comunitárias por parte das redes de sobreviventes de **TB**, para reduzir o estigma.
- Capacitação legal para garantir que as mulheres grávidas possam aceder ao tratamento e à prevenção da **malária** sem necessidade de consentimento do cônjuge.

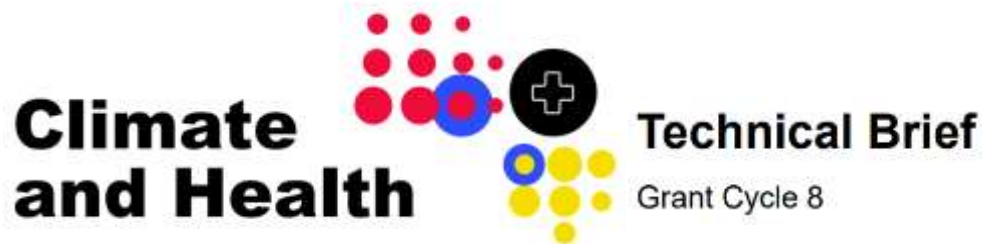
Redução das vulnerabilidades e dos obstáculos relacionados com o género



- Atribuição de prioridade às intervenções de combate às normas de género e às práticas discriminatórias que aumentem o risco de doença ou que limitem o acesso ou a utilização dos serviços.
- Reforço e integração da resposta à violência de género nos serviços de VIH, TB e malária.

- Identificação da violência entre parceiros íntimos, apoio de primeira linha e cuidados pós-violação integrados na prevenção, no rastreio, no tratamento e nos cuidados de saúde relativos ao **VIH**.
- Envolvimento de homens e rapazes através de educação pelos pares e de campanhas comunitárias, a fim de reduzir comportamentos de risco para a **TB** e melhorar a procura de cuidados de saúde e a adesão ao tratamento.
- Redução dos obstáculos relacionados com o género ao acesso aos cuidados pré-natais como plataforma-chave na prestação de serviços de **malária**.

Mensagens-chave: clima e saúde



Quadro de ação do Fundo Global para a interseção entre clima e saúde

Gestão do risco climático e adaptação dos programas de combate ao VIH, à TB e à malária



- Continuidade dos serviços
- Abordagem integrada
- Dados/informações climáticas
- Conformidade com políticas e financiamentos nacionais de clima e saúde

Intervenções e atividades importantes para o clima no quadro modular

	Módulo	Exemplos de medidas relacionadas com a interseção entre clima e saúde
Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis	Governança do setor da saúde e serviços integrados e centrado nas pessoas	Avaliação e planeamento em matéria de vulnerabilidade e adaptação na interseção entre clima e saúde; reforço do planeamento, da gestão e da governação intersetoriais da interseção entre clima e saúde
	Reforço dos sistemas comunitários	Medidas comunitárias de redução e adaptação ao risco de catástrofes, e monitorização liderada pelas comunidades dos impactos do clima no acesso aos cuidados de saúde
	Sistemas de financiamento da saúde	Seguimento e comunicação de informações sobre os orçamentos e as despesas de saúde relacionadas com o clima; financiamento inovador para a saúde relacionado com o clima
	Sistemas de gestão de produtos de saúde	Sistemas de alerta precoce e proteção das unidades de saúde e armazéns contra fenómenos meteorológicos extremos; gestão sustentável de resíduos sanitários
	Recursos humanos para a saúde	Políticas para proteger os profissionais de saúde e os agentes de saúde comunitários contra choques climáticos; procedimentos operacionais padrão para pacotes de serviços de saúde resilientes às alterações climáticas
	Sistemas laboratoriais	Minimização da interrupção das redes laboratoriais em áreas propensas a catástrofes; reforço da deteção e da vigilância de doenças sensíveis ao clima
	Sistemas de monitorização e avaliação	Reforço da interoperabilidade dos sistemas de informação de gestão da saúde e de vigilância de alerta precoce com dados e informações climáticas, para melhorar a tomada de decisões em saúde com base no clima, bem como a vigilância, o alerta precoce e a resposta às doenças
VIH e TB	Módulos de prevenção, tratamento, cuidados de saúde e apoio	Modelos flexíveis de prestação de serviços de VIH e TB para melhor alcançar as populações vulneráveis, p. ex., clínicas móveis e prevenção e cuidados de saúde comunitários para populações afetadas por fenómenos meteorológicos extremos e pela insegurança alimentar
	Populações-chave e/ou vulneráveis	Identificação e seguimento de populações deslocadas devido ao clima e em situação de alto risco; colaboração intersetorial com serviços de nutrição e proteção social para populações afetadas pelo deslocamento climático e pela insegurança alimentar/nutricional
Malária	Controlo de vetores	Avaliações do risco climático para orientar intervenções de controlo de vetores e gestão sustentável de resíduos
	Gestão de casos	Garantia de acesso contínuo ao rastreio e ao tratamento em áreas de alto risco, integrando dados climáticos nas estratégias de preparação e eliminação de epidemias
	Intervenções de prevenção específicas	Ajustes temporais e geográficos da quimioprevenção sazonal da malária às mudanças sazonais, utilizando os melhores dados e informações disponíveis sobre saúde pública, clima e ambiente



Thank you!
Merci !
¡Gracias!
Obrigado!