

# Pacote de ferramentas para os elementos essenciais do programa da tuberculose

Fevereiro de 2023



---

<b>1. Enquadramento</b>	<b>3</b>
<b>2. Avaliação de referência dos elementos essenciais do programa de combate à TB</b>	<b>4</b>
<b>3. Consultas das partes interessadas</b>	<b>13</b>
<b>4. Análise e síntese dos resultados</b>	<b>15</b>
4.1 Monitorização dos elementos essenciais do programa de combate à TB	

---

<b>Abreviaturas e acrónimos</b>	<b>22</b>
<b>Anexo 1: Exemplos de Termos de Referência para consulta</b>	<b>23</b>
<b>Anexo 2: Exemplo de um programa de <i>workshop</i></b>	<b>28</b>
<b>Anexo 3: Diapositivos</b>	<b>30</b>

# 1. Enquadramento

No ciclo de financiamento 2023-2025, também conhecido por 7.º ciclo de subvenções ou CS7, o Fundo Global está a introduzir os «elementos essenciais dos programas» para garantir que os seus investimentos apoiam a expansão de intervenções cruciais assentes nas últimas recomendações para o VIH, a tuberculose (TB) e malária. Além disso, estes elementos são uma ferramenta para assegurar o acesso equitativo a essas intervenções por parte de todas as populações, sobretudo dos grupos-chave e vulneráveis.

Os elementos essenciais dos programas são intervenções e abordagens baseadas em evidências, que provêm das recomendações de parceiros técnicos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Conjunto da Organização das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA), a Parceria Stop TB e a Parceria RBM pelo Fim da Malária, sendo descritos pormenorizadamente nas diretrizes técnicas de cada um.

O Fundo Global também elaborou diretrizes técnicas sobre os elementos essenciais dos programas na sua [Nota Informativa sobre a TB](#), bem como no [Resumo técnico sobre a redução dos obstáculos relacionados com direitos humanos nos serviços de TB](#). Podem consultar-se informações adicionais nos diapositivos do Anexo 3.

Em dezembro de 2022, realizou-se uma experiência-piloto dos elementos essenciais do programa de combate à TB num país com elevada carga de doença, tendo essa experiência servido de base para este pacote de ferramentas. O objetivo é ajudar os países a tomarem medidas relacionadas com os elementos essenciais do programa como parte do processo de elaboração do respetivo pedido de financiamento, sobretudo na fase de diálogo com o país.

Este pacote de ferramentas fornece orientações passo a passo sobre como incorporar os elementos essenciais do programa no pedido de financiamento e como gerir a monitorização subsequente através de atividades de rotina do programa de combate à TB, além de poder ser adaptado e integrado noutros processos, como revisões de programas, análises epidemiológicas, elaboração de planos estratégicos nacionais, entre outros.

O pacote de ferramentas contém três componentes. Embora os prazos específicos possam variar consoante o país e o contexto, o tempo estimado para a conclusão de todas as componentes é de 7 a 10 dias, repartidos da seguinte forma:

1. Avaliação de referência dos elementos essenciais do programa de combate à TB: 3 dias
2. Envolvimento e consulta das partes interessadas: 2 a 4 dias
3. Análise e síntese dos resultados: 2 a 3 dias

Idealmente, o exercício deverá ser empreendido por um consultor externo, que efetue a avaliação de referência, dirija a consulta das partes interessadas competentes, e analise e sintetize os resultados. Dependendo do contexto, o exercício pode igualmente ser realizado por um membro nomeado do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose, com o apoio da equipa de monitorização e avaliação (M&A), ou por um parceiro técnico com o apoio do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose. O Anexo 1 fornece uma versão preliminar dos termos de referência, que pode ser utilizada para selecionar o consultor externo.

## 2. Avaliação de referência dos elementos essenciais do programa de combate à TB

A avaliação de referência dos elementos essenciais do programa de combate à TB é uma atividade fundamental, cujos resultados irão apoiar a discussão durante a consulta das partes interessadas. Além disso, ela pode ser usada pelos Programas Nacionais de Luta Contra a Tuberculose para acompanhar o progresso da implementação dos elementos essenciais do programa.

A avaliação de referência dos elementos essenciais do programa de combate à TB pode ser realizada separadamente ou no âmbito de outro processo, como uma análise epidemiológica ou uma atualização do Plano Estratégico Nacional para a TB.

A tabela seguinte mostra a lista de elementos essenciais do programa de combate à TB, fazendo corresponder a cada um os indicadores adequados e as fontes de informação disponíveis. Note-se que tanto a disponibilidade dos dados como a(s) fonte(s) de informação pode(m) variar de país para país.

**Tabela 1. Elementos essenciais do programa de combate à TB, indicadores e fontes**

	<b>Elemento essencial do programa</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fonte de informação</b>
1. Rastreio e diagnóstico da TB	1.1 O rastreio sistemático da TB é efetuado às pessoas de maior risco (populações-chave e vulneráveis), incluindo através de raios X de tórax, com ou sem deteção assistida por	% de pessoas que vão aos estabelecimentos de saúde submetidas ao rastreio da TB em ambulatório =	Relatórios do sistema de informação de gestão sanitária (semanais, mensais, trimestrais) e/ou sistemas de vigilância de casos (quando funcionais)

computador (atualmente recomendado para pessoas a partir dos 15 anos).

**Numerador:** Número de pessoas que fizeram rastreio da TB =

**Denominador:** Total de pessoas que comparecem nos cuidados ambulatoriais =

Ponto focal do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose para a detecção de casos de TB

1.2 Plano plurianual para alcançar a utilização universal de ensaios moleculares rápidos como teste inicial de diagnóstico da TB para todas as pessoas com diagnóstico presuntivo de TB (implementação em curso).

% do total de casos novos e recidivas de TB despistados com testes de diagnóstico rápidos aquando do diagnóstico =

**Numerador:** Número de casos novos e recidivas de TB testados com GeneXpert =

**Denominador:** Total de casos novos e recidivas de TB notificados =

Relatórios do sistema de informação de gestão sanitária (semanais, mensais, trimestrais) e/ou sistemas de vigilância de casos (quando funcionais)

Perfil nacional da TB da OMS (2021),

Ponto focal dos diagnósticos do laboratório nacional de referência para a TB

1.3 Todas as pessoas com TB bacteriologicamente confirmada fazem pelo menos um teste de resistência à rifampicina; as pessoas com TB resistente à rifampicina fazem mais testes para excluir a resistência a outros medicamentos.

% de casos de TB bacteriologicamente confirmados submetidos ao teste de resistência à rifampicina =

**Numerador:** Total de casos de TB bacteriologicamente positivos submetidos ao teste de resistência à rifampicina =

**Denominador:** Total de casos de TB bacteriologicamente confirmados =

Relatórios do sistema de informação de gestão sanitária (semanais, mensais, trimestrais) e/ou sistemas de vigilância de casos (quando funcionais)

Perfil nacional da TB da OMS (2021), ponto focal dos diagnósticos do laboratório nacional de referência para a TB, ponto focal nacional da gestão programática da TB resistente aos medicamentos

% de casos de TB resistente à rifampicina

Relatórios do sistema de informação de gestão

submetidos a mais testes para excluir a resistência a outros medicamentos =

**Numerador:** Total de casos de TB resistente à rifampicina submetidos a mais testes para excluir a resistência a outros medicamentos =

**Denominador:** Total de casos de TB resistente à rifampicina =

sanitária (semanais, mensais, trimestrais) e/ou sistemas de vigilância de casos (quando funcionais)

Perfil nacional da TB da OMS (2021), ponto focal dos diagnósticos do laboratório nacional de referência para a TB, ponto focal nacional da gestão programática da TB resistente aos medicamentos

1.4 A rede de diagnóstico da TB é eficaz no aumento do acesso aos testes e inclui o transporte de amostras, a manutenção dos equipamentos, a biossegurança, a garantia da qualidade, o sistema de abastecimento e soluções de conectividade.

Normas, principais capacidades e componentes da rede de diagnóstico da TB

Relatório da avaliação da rede de diagnóstico da TB (se disponível), ponto focal dos diagnósticos do laboratório nacional de referência para a TB

## 2. Tratamento e cuidados da TB

2.1 No tratamento da TB infantil, são usadas as formulações para crianças, os regimes totalmente orais para a TB resistente aos medicamentos e os regimes de 4 meses para a TB sensível aos medicamentos não grave.

OBS: As componentes deste elemento essencial do programa podem ser desagregadas conforme necessário, dado que nem todas serão forçosamente cumpridas.

Disponibilidade das formulações/regimes necessários para crianças nos estabelecimentos de saúde =

Relatório de TB do Programa Nacional para a Tuberculose e a Lepra (2021) e resumo estatístico fornecido pelo ponto focal da TB infantil

<p>2.2 As pessoas com TB resistente aos medicamentos recebem regimes mais curtos totalmente orais ou regimes terapêuticos individualizados mais longos, conforme recomendado pela OMS.</p>	<p>Disponibilidade das formulações/regimes necessários para a TB resistente aos medicamentos nos estabelecimentos de saúde =</p>	<p><a href="#">Perfil nacional da TB da OMS (2021)</a>, ponto focal dos diagnósticos do laboratório nacional de referência para a TB, ponto focal nacional da gestão programática da TB resistente aos medicamentos</p>
<p>3.1 O tratamento preventivo da TB (incluindo regimes mais curtos) está disponível para todas as pessoas elegíveis que vivem com o VIH (adultos e crianças)</p> <p>3. Prevenção da TB</p>	<p>% de pessoas que vivem com o VIH a receber cuidados que receberam tratamento preventivo da TB no período de referência especificado =</p> <p><b>Numerador:</b> Total de pessoas que vivem com o VIH a receber cuidados que receberam/iniciaram tratamento preventivo da TB no período de referência especificado =</p> <p><b>Denominador:</b> Total de pessoas que vivem com o VIH a receber cuidados no período de referência especificado =</p> <p>Sempre que possível, devem fornecer-se informações sobre a disponibilidade e o uso de regimes mais curtos de tratamento preventivo da TB</p>	<p>Relatórios do sistema de informação de gestão sanitária (semanais, mensais, trimestrais) e/ou sistemas de vigilância de casos (quando funcionais)</p> <p>Perfil do país da OMS (2021), <a href="#">AIDSInfo</a> ou resumo estatístico da cobertura do tratamento preventivo da TB entre pessoas que vivem com o VIH apresentado pelo ponto focal de VIH/TB no Ministério da Saúde</p>
<p>Contactos familiares elegíveis de pessoas com TB pulmonar bacteriologicamente</p>	<p><b>Numerador:</b> Total de contactos familiares elegíveis de doentes com TB que iniciaram</p>	<p>Relatórios do sistema de informação de gestão sanitária (semanais, mensais, trimestrais) e/ou</p>

	<p>confirmada que receberam tratamento preventivo da TB.</p> <p>OBS: Existe apenas um elemento essencial do programa para a prevenção, mas que tem duas componentes: uma para pessoas que vivem com o VIH e outra para contactos familiares (os contactos familiares podem também ser desagregados por idade: menos de 5 anos e mais de 5 anos).</p>	<p>tratamento preventivo da TB =</p> <p><b>Denominador:</b> Total de contactos familiares de doentes com TB =</p>	<p>sistemas de vigilância de casos (quando funcionais)</p> <p>Perfil do país da OMS (2021)</p> <p>Resumo estatístico do tratamento preventivo da TB apresentado pelo ponto focal do tratamento preventivo da TB do Programa Nacional para a Tuberculose e a Lepra (2021)</p>
4. TB/VIH	<p>4.1 Todas as pessoas que vivem com o VIH e que têm TB ativa iniciam rapidamente a terapêutica antirretroviral, de acordo com as recomendações</p>	<p><b>Numerador:</b> Total de doentes coinfectados com TB e VIH que iniciaram o tratamento da TB concomitantemente com a terapêutica antirretroviral =</p> <p><b>Denominador:</b> Total de doentes com coinfeção por VIH e TB =</p>	<p>Relatórios do sistema de informação de gestão sanitária (semanais, mensais, trimestrais) e/ou sistemas de vigilância de casos (quando funcionais)</p> <p>Resumo estatístico fornecido pelo ponto focal de TB e VIH, relatório do perfil nacional da TB da OMS (2021)</p>
5. Áreas transversais	<p>5.1 Estabelecer, ampliar progressivamente e manter um vasto sistema digital de vigilância de casos de TB em tempo real.</p>	<p><b>Numerador:</b> Total de unidades de gestão de base da TB/estabelecimentos de saúde com sistemas digitais «funcionais» de vigilância de casos de TB =</p> <p><b>Denominador:</b> Total de unidades de gestão de base da TB/estabelecimentos de saúde que se espera que</p>	<p>Relatório sobre a implantação e ampliação do sistema digital de vigilância de casos de TB apresentado pelo ponto focal do sistema de informação de gestão sanitária/de M&amp;A</p>



comunique dados de rotina sobre a TB no país  
=

5.2 As intervenções priorizadas são orientadas por uma análise em cascata ao longo do curso de tratamento da TB, incluindo para o tratamento preventivo da TB.

Análise em cascata dos cuidados da TB efetuada nos últimos 12 meses  
Além disso, tentar determinar se o resultado da análise em cascata foi usado nalgum planeamento estratégico ou priorização

Plano Estratégico Nacional  
Relatório anual do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose  
Entrevista com o gestor do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose  
Qualquer outro documento relevante de planeamento estratégico nacional

5.3 O envolvimento dos prestadores de cuidados de saúde privados é proporcional ao papel que estes desempenham no sistema de saúde.

**Numerador:** Total de doentes com TB notificados que foram declarados pelo setor privado  
**Denominador:** Total de casos de TB notificados

Relatório anual do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

5.4 Durante os cuidados contínuos da TB, prestam-se serviços descentralizados, ambulatoriais, comunitários e domiciliários centrados nas pessoas

% de doentes com TB que recebem cuidados relativos à doença através de serviços descentralizados, ambulatoriais, comunitários e domiciliários

Relatório anual do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

5.5 Todo o programa de combate à TB tem de se basear nos direitos humanos, dar resposta às questões de género, reagir à

Com base nas conclusões das avaliações, dos relatórios e do inquérito sobre o género, o estigma, os obstáculos

Relatório de avaliação sobre a comunidade, os direitos e o género

---

análise das injustiças e ser orientado por elas, incluir atividades de redução do estigma e da discriminação das pessoas com TB e das populações afetadas pela TB, proporcionar literacia jurídica e acesso a atividades de justiça e prestar apoio à mobilização e à sensibilização comunitárias, bem como à monitorização liderada pela comunidade para responsabilização social.

relacionados com direitos humanos, os programas para reduzir os obstáculos relacionados com direitos humanos, a monitorização liderada pela comunidade: p. ex., uma avaliação efetuada sobre a comunidade, os direitos e o género, que oriente o programa de combate à TB (S/N)

O programa de combate à TB é baseado nos direitos humanos (S/N)

O programa de combate à TB dá resposta às questões de género (S/N)

Foi efetuada uma avaliação do estigma associado à TB (S/N)

O programa de combate à TB é orientado pela análise das desigualdades e procura dar-lhe resposta (S/N)

O programa de combate à TB inclui atividades de redução do estigma e da discriminação adaptadas às pessoas com TB e às populações afetadas pela TB (S/N)

O programa de combate à TB inclui literacia jurídica e acesso a atividades de justiça (S/N)

O programa de combate à TB inclui apoio à

Avaliações da iniciativa «Breaking Down Barriers» (Derrubar Barreiras)

[Avaliações rápidas da informação sobre os obstáculos relacionados com direitos humanos aos serviços de TB](#)

Avaliações de género

Relatório do inquérito sobre os custos com os doentes de TB

mobilização e à sensibilização comunitárias, e monitorização liderada pela comunidade para responsabilização social.  
(S/N)

Os resultados da avaliação também serão usados para preencher a tabela de dados essenciais, que tem de ser apresentada como parte do pedido de financiamento ao Fundo Global. A tabela 2 apresenta um exemplo de uma tabela de dados essenciais.

**Tabela 2. Tabela de dados essenciais preenchida**

<b>Área-chave</b>	<b>Estão estabelecidas todas as políticas e diretrizes para operacionalizar plenamente o elemento essencial do programa?</b>	<b>Grau de implementação</b>
<b>Rastreio e diagnóstico da TB</b>		
O rastreio sistemático da TB é efetuado às pessoas de maior risco (populações-chave e vulneráveis), incluindo o uso de raios X de tórax, com ou sem deteção assistida por computador (atualmente recomendado para pessoas a partir dos 15 anos).	Sim	Implementado nalguns locais (<50 %)
Plano plurianual para alcançar a utilização universal de ensaios moleculares rápidos como teste inicial de diagnóstico da TB para todas as pessoas com diagnóstico presuntivo de TB (implementação em curso).	Sim	Implementado nalguns locais (<50 %)
Todas as pessoas com TB bacteriologicamente confirmada fazem pelo menos um teste de resistência à rifampicina; as pessoas com TB resistente à rifampicina fazem mais testes para excluir a resistência a outros medicamentos.	Sim	Implementado em muitos locais (50 % - 95 %)

A rede de diagnóstico da TB é eficaz no aumento do acesso aos testes e inclui o transporte de amostras, a manutenção dos equipamentos, a biossegurança, a garantia da qualidade, o sistema de abastecimento e soluções de conectividade	Sim	Implementado nalguns locais (<50 %)
<b>Tratamento e cuidados da TB</b>		
No tratamento da TB infantil, são usadas as formulações para crianças, os regimes totalmente orais para a TB resistente aos medicamentos e os regimes de 4 meses para a TB sensível aos medicamentos não grave.	Sim	Implementado à escala nacional (>95 %)
As pessoas com TB resistente aos medicamentos recebem regimes mais curtos totalmente orais ou regimes terapêuticos individualizados mais longos, conforme recomendado pela OMS, bem como apoio centrado nas pessoas para completarem o tratamento.	Sim	Implementado à escala nacional (>95 %)
<b>Prevenção da TB</b>		
O tratamento preventivo da TB (incluindo regimes mais curtos) está disponível para todas as pessoas elegíveis que vivem com o VIH (adultos e crianças) e para todos os contactos familiares elegíveis de pessoas com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada.	Sim	Implementado nalguns locais (<50 %)
<b>Atividades conjuntas de combate à TB e ao VIH</b>		
Todas as pessoas que vivem com o VIH e que têm TB ativa iniciam rapidamente a terapêutica antirretroviral, de acordo com as recomendações.	Sim	Implementado à escala nacional (>95 %)
<b>Áreas transversais</b>		
Estabelecer, ampliar progressivamente e manter um vasto sistema digital de vigilância de casos de TB em tempo real e assegurar a análise e o uso dos dados da doença para a tomada de decisões a todos os níveis dos serviços de TB.	Sim	Implementado nalguns locais (<50 %)
As intervenções priorizadas são orientadas por uma análise em cascata ao longo do curso de tratamento da TB, incluindo para o tratamento preventivo da TB	Sim	Implementado em muitos locais (50 % - 95 %)
O envolvimento dos prestadores de cuidados de saúde privados é proporcional ao papel que estes desempenham na prestação de serviços de TB.	Sim	Implementado nalguns locais (<50 %)

Durante os cuidados contínuos da TB, prestam-se serviços descentralizados, ambulatoriais, comunitários e domiciliários centrados nas pessoas.	Sim	Implementado em muitos locais (50 % - 95 %)
Todo o programa de combate à TB tem de se basear nos direitos humanos, dar resposta às questões de género, reagir à análise das injustiças e ser orientado por elas, incluir atividades de redução do estigma e da discriminação das pessoas com TB e das populações afetadas pela TB, proporcionar literacia jurídica e acesso a atividades de justiça e prestar apoio à mobilização e à sensibilização comunitárias, bem como à monitorização liderada pela comunidade para responsabilização social.	Sim	Implementado em muitos locais (50 % - 95 %)

### 3. Consultas das partes interessadas

As consultas das partes interessadas relativamente aos elementos essenciais do programa de combate à TB decorrem preferencialmente num único *workshop* específico. Dependendo do contexto, o envolvimento das partes interessadas pode ocorrer dentro de grupos de trabalho técnicos existentes no país ou no âmbito de uma reunião separada de partes interessadas. Se não for possível organizar uma consulta às partes interessadas no combate à TB antes do diálogo com o país, é possível fazê-lo durante esse processo, contanto que se dedique um tempo ao exercício dos elementos essenciais do programa.

Recomenda-se atribuir 1 a 2 dias à consulta das partes interessadas, definindo os objetivos que se seguem, que irão alimentar as discussões subsequentes sobre o estabelecimento de prioridades durante o diálogo com o país:

- Apresentar os elementos essenciais do programa de combate à TB às partes interessadas no país
- Discutir as conclusões da avaliação de referência dos elementos essenciais do programa de combate à TB do país, a fim de obter outros contributos
- Partilhar pontos de vista de parceiros e partes interessadas sobre como catalisar a implementação dos elementos essenciais do programa de combate à TB
- Identificar falhas de informação que tenham de ser colmatadas antes do próximo ciclo de financiamento
- Definir objetivos para cada um dos elementos essenciais do programa de combate à TB para o próximo ciclo.

Dada a natureza complexa das discussões, recomenda-se vivamente uma participação presencial, em que deverão estar presentes pelo menos os seguintes participantes: pessoal do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose (incluindo todos ou alguns dos seguintes: gestor, representante do rastreio da TB, da TB e do VIH, da TB infantil, da parceria público-privada, da TB multirresistente; consultor do Fundo Global; representante do quadro de responsabilização multisectorial, da M&A etc.), membros selecionados do Mecanismo de Coordenação do País (MCP), agências/parceiros de financiamento e apoio técnico: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, OMS, Clinton Health Access Initiative (CHAI), Comissão para a SIDA, parceria Stop TB, parceiros implementadores dos programas de combate à TB, sobreviventes da TB e sociedade civil.

O Anexo 2 apresenta o exemplo de um programa de *workshop*, que pode ser adaptado às necessidades locais. Para alcançar de forma eficaz os objetivos anteriormente referidos, os organizadores de *workshops* são incentivados a criar grupos de trabalho separados que se concentrem cada um numa das cinco categorias de elementos essenciais do programa de combate à TB:

1. Rastreio e prevenção
2. Diagnóstico da TB
3. Tratamento e cuidados da TB e da coinfeção por TB e VIH
4. Áreas transversais: setor digital e setor privado + análise em cascata
5. Áreas transversais: direitos humanos, igualdade de género e equidade, e cuidados descentralizados, comunitários e domiciliários.

Cada grupo de trabalho deve ter participantes especializados no tema que aborda. Se possível, os participantes devem receber a avaliação de referência e as perguntas a discutir antes do *workshop*, com tempo suficiente para as analisar.

Cada grupo deve pensar de forma crítica sobre como abordar os elementos essenciais do programa da sua categoria específica. As perguntas seguintes podem ajudar a orientar a discussão:

1. Dada a situação atual (avaliação de referência, meta nacional/internacional), como pretende o país introduzir/alargar os elementos essenciais do programa nos

próximos três anos para alcançar a meta recomendada internacionalmente/pela OMS para cada um deles?

2. Discutir os obstáculos que dificultam a implementação/o alargamento progressivo e como superá-los no próximo ciclo de financiamento.
3. Com base no acima exposto, identificar algumas das ações que seria necessário empreender em termos de identificação de falhas, análises e assistência técnica antes do processo de elaboração do pedido de financiamento.
4. Como irá o país assegurar que os elementos essenciais do programa são implementados de forma equitativa em todas as populações relevantes à escala nacional?
5. Como incorporaria o país os elementos essenciais do programa em atividades de rotina (p. ex., supervisão, formação, registos, procedimentos operacionais normalizados, atualização de diretrizes)?
6. Como podem os parceiros e outras partes interessadas apoiar a implementação dos elementos essenciais do programa?
7. Como serão monitorizados os elementos essenciais do programa de combate à TB?

Concluídas as discussões, cada grupo deve apresentar as suas conclusões aos restantes participantes no *workshop*, dando lugar às discussões plenárias. Toda a informação deve ser coligida e usada para orientar o processo de diálogo com o país.

## 4. Análise e síntese dos resultados

Após a avaliação de referência, deve preparar-se uma tabela de dados essenciais preenchida para apresentar como parte do pedido de financiamento do país. Estes dados, juntamente com as informações recolhidas na consulta das partes interessadas, permitirão ao país elaborar e preencher um painel de controlo que mostre claramente os valores de referência e os objetivos para o próximo ciclo de financiamento (tabela 3).

### Tabela 3. Exemplo de painel de controlo dos elementos essenciais do programa de combate à TB

Área-chave	Indicador	Referência	2023	2024	2025
------------	-----------	------------	------	------	------

## Rastreo e diagnóstico da TB

<p>O rastreo sistemático da TB é efetuado às pessoas de maior risco (populações-chave e vulneráveis), incluindo o uso de raios X de tórax, com ou sem deteção assistida por computador (atualmente recomendado para pessoas a partir dos 15 anos).</p>	<p>% de pessoas que vão aos estabelecimentos de saúde submetidas ao rastreo da TB em ambulatório = 59 %  <b>Numerador:</b> Número de pessoas que fizeram rastreo da TB = 31 803 510  <b>Denominador:</b> Total de pessoas que comparecem nos cuidados ambulatorios = 53 936 660</p>	59	75	90	90
<p>Plano plurianual para alcançar a utilização universal de ensaios moleculares rápidos como teste inicial de diagnóstico da TB para todas as pessoas com diagnóstico presuntivo de TB (implementação em curso).</p>	<p>% do total de casos novos e recidivas de TB despistados com testes de diagnóstico rápidos aquando do diagnóstico = 69 %  <b>Numerador:</b> Número de casos testados com GeneXpert = 51 611  <b>Denominador:</b> Total de casos de TB notificados = 74 799</p>	69	90	90	90
<p>Todas as pessoas com TB bacteriologicamente confirmada fazem pelo menos um teste de resistência à rifampicina; as pessoas com TB resistente à rifampicina fazem mais testes para excluir a resistência a outros medicamentos.</p>	<p>A) % de casos de TB bacteriologicamente confirmados submetidos ao teste de resistência à rifampicina = 75 %  <b>Numerador:</b> Total de casos de TB bacteriologicamente positivos submetidos ao teste de resistência à rifampicina = 31 416</p>	75	80	85	90



**Numerador:** Total de casos de TB bacteriologicamente positivos = 41 887

B) % de casos de TB resistente à rifampicina submetidos a mais testes para excluir a resistência a outros medicamentos = 65 %

**Numerador:** Total de casos de TB resistente à rifampicina submetidos a mais testes para excluir a resistência a outros medicamentos = 377

**Denominador:** Total de casos de TB resistente à rifampicina = 508

A rede de diagnóstico da TB é eficaz no aumento do acesso aos testes e inclui o transporte de amostras, a manutenção dos equipamentos, a biossegurança, a garantia da qualidade, o sistema de abastecimento e soluções de conectividade	Cobertura de diagnóstico	58	80	85	90
	58 %				
	Equipamentos, materiais				
	48 %				
	Biossegurança				
44 %					
Garantia da qualidade					
49 %					
Pessoal	60 %				

### Tratamento e cuidados da TB

No tratamento da TB infantil, são usadas as formulações para crianças, os regimes totalmente orais para a TB resistente aos medicamentos e os regimes de 4 meses para a TB sensível aos medicamentos não grave.	Disponibilidade das formulações/regimes necessários para crianças nos estabelecimentos de saúde = 100 %	100	100	100	100
---	---	-----	-----	-----	-----

As pessoas com TB resistente aos medicamentos recebem regimes mais curtos totalmente orais ou regimes terapêuticos individualizados mais longos, conforme recomendado pela OMS, bem como apoio centrado nas pessoas para completarem o tratamento.	Disponibilidade das formulações/regimes necessários para a TB resistente aos medicamentos nos estabelecimentos de saúde = 100 %	100	100	100	100
--	---	-----	-----	-----	-----

### Prevenção da TB

O tratamento preventivo da TB (incluindo regimes mais curtos) está disponível para todas as pessoas elegíveis que vivem com o VIH (adultos e crianças) e para todos os contactos familiares elegíveis de pessoas com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada.	<p>A) % de pessoas que vivem com o VIH a receber cuidados que receberam tratamento preventivo da TB = 85 %  <b>Numerador:</b> Total de pessoas que vivem com o VIH a receber cuidados que receberam tratamento preventivo da TB = 1 190 000  <b>Denominador:</b> Total de pessoas que vivem com o VIH a receber cuidados = 1 400 000</p> <p>B) Contactos familiares elegíveis com menos de 5 anos de pessoas com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada que receberam tratamento preventivo da TB = 45 %.</p> <p>C) Contactos familiares elegíveis com menos de 5 anos de pessoas com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada que</p>	56	74	82	90
--	--	----	----	----	----

receberam tratamento preventivo da TB = 38 %.

### Atividades conjuntas de combate à TB e ao VIH

Todas as pessoas que vivem com o VIH e que têm TB ativa iniciam rapidamente a terapêutica antirretroviral, de acordo com as recomendações.	97 % <b>Numerador:</b> Total de doentes coinfectados com TB e VIH que iniciaram o tratamento da TB concomitantemente com a terapêutica antirretroviral = 22 963 <b>Denominador:</b> Total de doentes com coinfeção por VIH e TB: 23 661	97	100	100	100
--	---	----	-----	-----	-----

### Áreas transversais

Estabelecer, ampliar progressivamente e manter um vasto sistema digital de vigilância de casos de TB em tempo real e assegurar a análise e o uso dos dados da doença para a tomada de decisões a todos os níveis dos serviços de TB.	24 % <b>Numerador:</b> Total de unidades de diagnóstico e tratamento da TB com DHIS2 instalado = 400 <b>Denominador:</b> Total de unidades de diagnóstico e tratamento da TB no país = 1 700	24	60	90	90
As intervenções prioritizadas são orientadas por uma análise em cascata ao longo do curso de tratamento da TB, incluindo para o tratamento preventivo da TB	Análise em cascata dos cuidados da TB efetuada nos últimos três anos. Intervenções orientadas pela análise em cascata	100	100	100	100
O envolvimento dos prestadores de cuidados de saúde privados é proporcional ao papel que estes desempenham na prestação de serviços de TB.	22 % <b>Numerador:</b> Total de doentes com TB notificados que foram declarados pelo setor privado = 16 156	22	35	35	35

**Denominador:** Total de casos de TB notificados = 74 799

Durante os cuidados contínuos da TB, prestam-se serviços descentralizados, ambulatoriais, comunitários e domiciliários centrados nas pessoas.	95 % % de doentes com TB que recebem cuidados relativos à doença através de serviços descentralizados, ambulatoriais, comunitários e domiciliários	95	95	95	95
Todo o programa de combate à TB tem de se basear nos direitos humanos, dar resposta às questões de género, reagir à análise das injustiças e ser orientado por elas, incluir atividades de redução do estigma e da discriminação das pessoas com TB e das populações afetadas pela TB, proporcionar literacia jurídica e acesso a atividades de justiça e prestar apoio à mobilização e à sensibilização comunitárias, bem como à monitorização liderada pela comunidade para responsabilização social.	Foi efetuada uma avaliação sobre a comunidade, os direitos e o género (S/N) Sim O programa de combate à TB baseia-se nos direitos humanos [Avaliação de direitos humanos efetuada nos últimos três anos] (S/N) Sim O programa de combate à TB dá resposta às questões de género (S/N) Sim Foi efetuada uma avaliação do estigma associado à TB (S/N) Não O programa de combate à TB dá resposta à análise das desigualdades [p. ex., acesso a serviços de apoio] (S/N) Sim Realizaram-se atividades para reduzir o estigma e a discriminação associados	100	100	100	100

---

à TB (S/N) Não  
Está estabelecida a  
monitorização liderada  
pela comunidade para  
responsabilização (S/N)  
Sim

---

#### **4.1 Monitorização dos elementos essenciais do programa de combate à TB**

Enquanto os elementos essenciais do programa são cruciais durante o diálogo com o país e a preparação do pedido de financiamento, o painel de controlo e a tabela de dados essenciais podem fornecer um ponto de partida importante para acompanhar o progresso da implementação dos elementos essenciais do programa. Os elementos essenciais do programa podem ser integrados em atividades periódicas do programa de combate à TB como revisões dos programas, supervisão, materiais de formação, monitorização e avaliação. O progresso da implementação pode ser controlado com periodicidade anual ou, se necessário, com periodicidade maior.

## Abreviaturas e acrónimos

<b>CS7</b>	7.º ciclo de subvenções (ciclo de financiamento 2023-2025)
<b>M&amp;A</b>	Monitorização e avaliação
<b>MCP</b>	Mecanismo de Coordenação do País
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto da Organização das Nações Unidas para o VIH/SIDA
<b>USAID</b>	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

# Anexo 1: Exemplos de Termos de Referência para consulta

Este é um exemplo de termos de referência usado pelo Fundo Global, que serve apenas de modelo, devendo ser adaptado pelo país e pela parte financiadora.

<b>Título</b>	Envolvimento precoce dos países para uma implementação eficaz dos elementos essenciais do programa de combate à TB
<b>Introdução</b>	Em XXXXXX, será realizada uma avaliação de referência, seguida de <i>workshops</i> com as partes interessadas, a fim de discutir a operacionalização dos elementos essenciais do programa no contexto de XXXX. Irão discutir-se as falhas na implementação dos elementos essenciais do programa e definir-se as recomendações de melhoria antes do diálogo com o país para o CS7.
<b>Enquadramento</b>	<p>Os elementos essenciais do programa são intervenções e abordagens baseadas em evidências, que são fundamentais para que os programas de TB se possam expandir e alargar as últimas recomendações para alcançar os objetivos da estratégia «Fim da TB».</p> <p>Os elementos essenciais do programa estão a ser introduzidos pela primeira vez no âmbito da nova Estratégia do Fundo Global para 2023-2028 e serão implementados no próximo ciclo de subvenções de 2023-2025. Eles reúnem o que melhor se adequa às principais intervenções prioritárias do Fundo Global e são considerados fundamentais para acelerar a resposta à TB e alcançar as metas nacionais e globais traçadas para a doença.</p> <p>Os elementos essenciais do programa estão em consonância com as recomendações técnicas da OMS, da Stop TB, do Painel de Análise Técnica do Fundo Global e de outros parceiros, tendo sido discutidos com todas as partes interessadas.</p> <p>Espera-se que os candidatos às subvenções do Fundo Global implementem os elementos essenciais do programa ao longo de todo o ciclo de subvenções: no diálogo com o país, na elaboração do pedido de financiamento, na elaboração da subvenção, na implementação e na monitorização do desempenho.</p>

---

**Âmbito / Objetivo** O objetivo geral é estabelecer uma referência para os elementos essenciais do programa e definir o melhor compromisso nacional para uma operacionalização eficaz dos elementos essenciais do programa.

---



Tarefas	Tarefa	Descrição das atividades da tarefa
	1. Avaliação de referência dos elementos essenciais do programa de XXXXX	Reunir a informação disponível relativamente à implementação dos elementos essenciais do programa em XXXX e criar um perfil do país com base na avaliação de referência dos elementos essenciais do programa de XXXXX (tabela de dados essenciais preenchida).
	2. Definir as melhores estratégias/métodos para a operacionalização eficaz dos elementos essenciais do programa 3. Identificar possíveis obstáculos nacionais à operacionalização dos elementos essenciais do programa e fornecer recomendações sobre a forma de os superar.	<p>Mobilizar as partes interessadas no combate à TB e recolher as suas opiniões, expectativas e recomendações; definir estratégias/métodos para uma operacionalização eficaz dos elementos essenciais do programa; identificar possíveis obstáculos nacionais à operacionalização dos elementos essenciais do programa e fornecer recomendações sobre a forma de os superar.</p> <p>Realizar-se-á um <i>workshop</i> de dois dias com participantes das seguintes partes interessadas:</p> <p>Gestor e outros membros-chave do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membros do MCP</li> <li>• Recetores principais das subvenções do Fundo Global</li> <li>• USAID</li> <li>• Centros de Controlo e Prevenção de Doenças</li> <li>• Parceiros implementadores</li> <li>• OMS</li> <li>• Organizações da sociedade civil que trabalham no combate à TB</li> </ul> <p>Pontos que devem ser discutidos (sem serem restritivos):</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discutir os obstáculos que dificultam o alargamento e como superá-los no próximo ciclo de financiamento.</li> <li>2. Com base no acima exposto, identificar algumas das ações que seria necessário empreender em termos de identificação de falhas, análises e assistência técnica antes de se elaborar o pedido de financiamento.</li> <li>3. Como irá o país assegurar que os elementos essenciais do programa são implementados de forma equitativa em todas as populações relevantes à escala nacional?</li> <li>4. Como incorporaria o país os elementos essenciais do programa em atividades de rotina (p. ex., supervisão, formação, registos, procedimentos operacionais normalizados, atualização de diretrizes)?</li> <li>5. Como podem os parceiros e outras partes interessadas apoiar a implementação dos elementos essenciais do programa?</li> <li>6. Como planeia monitorizar os elementos essenciais do programa de combate à TB?</li> </ol> <p>Recomendações para melhorar a eficácia da implementação dos elementos essenciais do programa de XXXX no CS7</p>
Reunião das partes interessadas	Facilitação de um <i>workshop</i> com as partes interessadas competentes para rever as conclusões e recomendações.

### Relatórios de progresso

1. Avaliação de referência para a/o XXXX (perfil do país em relação aos elementos essenciais do programa, tabela de dados essenciais preenchida)
2. Relatório sobre as melhores estratégias/métodos para a operacionalização dos elementos essenciais do programa (ao longo do ciclo) e lista de possíveis obstáculos à operacionalização, incluindo a forma de os superar. (em Word e Power Point)

---

3. Recomendações sobre as melhorias a adotar para XXXX, com vista a preparar o CS7

4. Painel de controlo com as metas para o próximo ciclo de financiamento

---

**Experiência**

- Mestrado em Saúde Pública ou área afim

**Competências**

- Experiência relevante em monitorização e avaliação
  - Experiência mínima de 10 anos na implementação de projetos de combate à TB
  - Excelentes competências na elaboração de análises críticas, na criação de soluções e na preparação de relatórios em inglês, espanhol ou francês (idioma do país).
  - Experiência na região e no trabalho com representantes de Programas Nacionais de Luta contra a Tuberculose e outras partes interessadas.
  - Conhecimento das últimas orientações da OMS sobre a TB, da Nota informativa do Fundo Global, do Resumo Técnico sobre a Redução dos Obstáculos Relacionados com Direitos Humanos aos Serviços de TB, e das orientações e ferramentas de avaliação rápida da informação sobre os obstáculos relacionados com direitos humanos aos serviços de VIH e TB (*Undertaking a Rapid Assessment of Information on Human Rights-related Barriers to HIV and TB Services. Guidance and Tools*).
  - Competências de comunicação com forte experiência na facilitação de *workshops*.
- 

**Local de execução** XXXX.

---

**Período de execução**

Dez dias (pode ser alterado em função das necessidades de recolha de dados)

---

## Anexo 2: Exemplo de um programa de *workshop*

A tabela seguinte ilustra o programa de um possível *workshop* de consulta das partes interessadas — este modelo poderá ser adaptado às necessidades do país e da parte financiadora.

1.º dia		
Horário	Tema	Responsável
09:00 - 09:10	Receção dos participantes	Ministério da Saúde e Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose
09:10 - 09:20	Apresentação dos participantes	XXXXX
09:20 - 09:30	Objetivos do <i>workshop</i>	Consultores
09:30 - 09:50	Função dos elementos essenciais do programa Porquê introduzir os elementos essenciais do programa?	Fundo Global ou consultor
09:50 - 10:10	Perguntas	
10:10 - 10:55	Conclusões sobre as avaliações de referência (falhas)	Consultores
<b>10:55 - 11:30 Pausa</b>		
11:30 - 12:00	Discussão das conclusões sobre as avaliações de referência	TODOS
12:00 - 13:30	Falhas na implementação dos elementos essenciais do programa	
<b>13:30 - 14:30 Almoço</b>		
14:30 - 17:00	Trabalho de grupo sobre as falhas na implementação dos elementos essenciais do programa e possíveis planos para as mitigar	
<b>2.º dia</b>		
09:00 - 10:15	Continuação do trabalho de grupo	
<b>10:15 - 10:45 Pausa</b>		
10:30 - 13:00	Apresentações de grupo	
<b>13:00 - 14:00 Almoço</b>		
14:00 - 15:00	Apresentações de grupo	

15:00 - 16:30	Próximos passos para a implementação das subvenções
16:30	Encerramento

## **Anexo 3: Diapositivos**



# Global Fund Program Essentials

Guidance for Allocation Period 2023-2025 (Grant Cycle 7)

# Structure of this document

---

**What are Program Essentials?**

How will Program Essentials be used throughout the grant life-cycle?

FAQs

Additional opportunities to learn about Program Essentials



# Introduction to Program Essentials

---

<b>What are they?</b>	<b>How were they selected?</b>
<p>Program Essentials are <b>key evidence-based interventions and approaches</b> to address the ambitious goals set out in <b>the HIV, TB, and Malaria global strategies</b>.</p> <p>When part of national programs, <b>Program Essentials will support countries to achieve their national targets</b>. They can be funded by either The Global Fund or other sources.</p>	<p>Elements <b>recommended by technical partners</b> (WHO, UNAIDS, Stop TB, RBM) and further described in their respective technical guidelines</p> <p><b>Critical interventions needed to achieve outcomes and impact</b> set out in global strategies (WHO, UNAIDS, Stop TB, RBM and the Global Fund)</p> <p><b>Crucial to ensure equity in access</b> to highly impactful interventions</p>

# Structure of this document

---

What are Program Essentials?

**How will Program Essentials be used throughout the grant life-cycle?**

FAQs

Additional opportunities to learn about Program Essentials

# How Will Program Essentials Be Used in Grant Cycle 7?

## Overall objective

To achieve global goals for HIV, TB and malaria using the Global Fund strategy and its **Program Essentials as enablers**, whether through Global Fund grants or other means



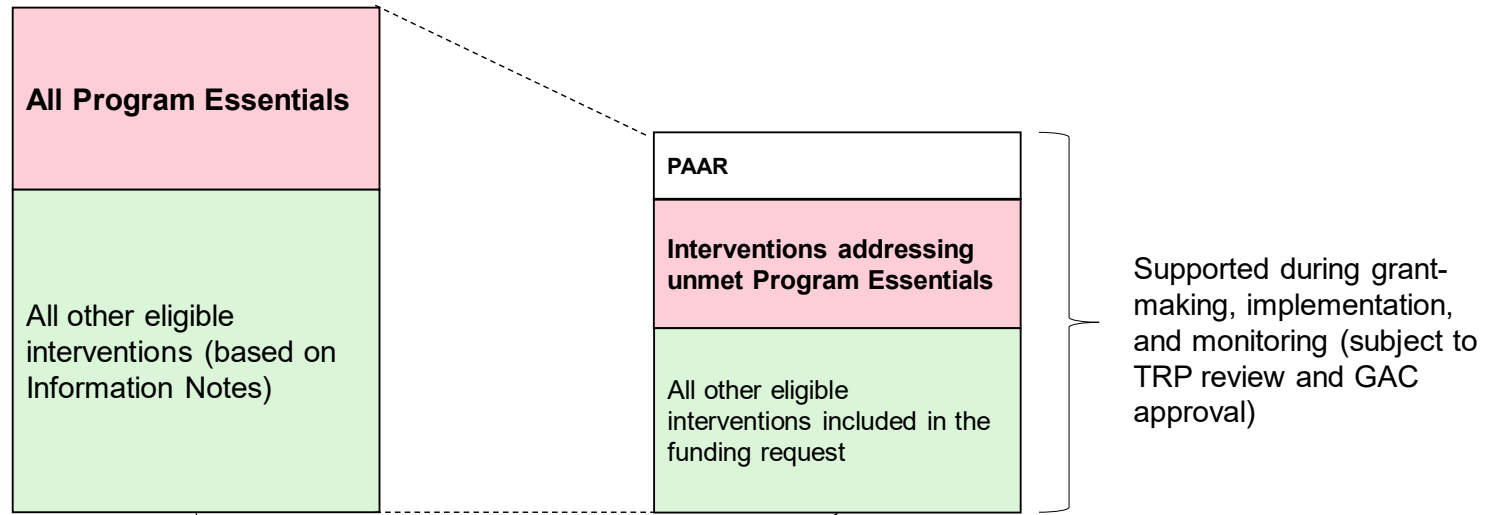
## How will Program Essentials be used to meet this objective in the new funding period?

- 1 Countries will be asked to **outline their “level of advancement”** toward achieving the Program Essentials and identify any gaps (see Essential Data Table).
- 2 Countries will **determine which actions to address unmet Program Essentials** should be included in their funding request, guided by country and disease context.
- 3 Where countries have **prioritized the introduction and acceleration of Program Essentials in funding requests**, the Global Fund – subject to TRP / GAC review – will support countries in achieving and sustaining them.
- 4 The Global Fund **will assess progress against the Program Essentials** through existing indicators (as relevant) and monitoring processes.

# Program Essentials should be incorporated in the routine country dialogue / prioritization process

Prioritized interventions discussed during country dialogue

Interventions included in the funding request



*Country dialogue determines which unmet program essentials & other interventions to include in funding request during prioritization process*

# Program Essentials will play a critical role in the grant life-cycle, vary by country and disease

Grant life-cycle	Steps to address Program Essentials	Applicable countries
<b>Country dialogue</b>	Program Essentials offer a platform for discussion among key country stakeholders; applicants actively review them during country dialogue, assess country progress against them, and identify implications for their programs	All countries
<b>Funding request</b>	Applicants outline their level of advancement in achieving the Program Essentials in either the Essential Data Tables (HIV & TB) or the funding request narrative (Malaria)	All countries
	Applicants incorporate actions to address unmet Program Essentials in their funding request (or PAAR), where identified through the country dialogue & the country's prioritization process	All countries
	Applicants describe any plans to address Program Essentials that are not considered addressed in the funding request narrative	HI & Core only
	As a part of their review, the TRP will consider an applicant's level of advancement toward fulfilling Program Essentials	All countries
<b>Grant-making</b>	Where grants fund interventions to address the Program Essentials, PRs embed them into the relevant grant-making documents (i.e., detailed budget, performance framework, implementation mapping)	All countries
	GAC reviews incorporation of Program Essentials in the grant-making documents	All countries
<b>Implementation and tracking</b>	Where interventions are included in the grants that address Program Essentials, their progress will be reviewed via relevant indicators in the portfolio review process, and routine portfolio update	All countries

## Example: countries to complete Program Essentials fields in the HIV and TB Essential Data Tables

HIV program essentials key area	Are all policies and guidelines in place to fully operationalize the program essential? (choose an option from drop-down list)	Implementation Status (choose an option from drop-down list)
<b>HIV primary prevention</b>		
1. Condoms and lubricants are available for all people at increased risk of HIV infection.	Yes	Implemented in many sites (50%-95%)
2. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is available to all people at increased risk of HIV infection, and post-exposure prophylaxis (PEP) is available for those eligible.	No	Implementation not started
3. Harm reduction services are available for people who use drugs.	Yes	Implemented in some sites (<50%)
4. Voluntary medical male circumcision (VMMC) is available for adolescent boys (15+ years) and men in high HIV incidence settings.	No	N/A (not a high incidence setting)

Illustrative example shown above – countries can leverage this information to assess current advancement towards Program Essentials and facilitate discussions during country dialogue on meeting the Program Essentials

**Note: for HIV / TB only, not Malaria**

# Structure of this document

---

What are Program Essentials?

How will Program Essentials be used throughout the grant life-cycle?

## FAQs

Additional opportunities to learn about Program Essentials

# Frequently asked questions on Program Essentials

---

## **Must countries use Global Fund grants to address or make progress towards achieving Program Essentials?**

No. Actions targeted at the Program Essentials could also be directly funded by the country's national disease programs or by other partners / entities. The decision on whether Program Essentials will be included in Global Fund Funding Request should be made during the prioritization process (refer to HIV, TB, Malaria and RSSH Information notes for the respective lists of prioritized interventions).

## **What happens if a country's disease program does not fulfill the Program Essentials?**

Program Essentials offer a platform for discussion with national programs and other country stakeholders on critical elements recommended by technical partners. While some of the Program Essentials may not be addressed initially, applicants are expected to make progress toward fulfilling them over time. As a part of their review, the TRP will consider an applicant's level of advancement toward fulfilling Program Essentials.

## **How should countries use Program Essentials during country dialogue?**

Countries will review the Program Essentials and assess their level of advancement toward each of them. This is an opportunity for country stakeholders, including technical partners, to review country policies and the need to further align them with global technical recommendations. During the prioritization process, countries should consider including actions in their funding request to address any unmet Program Essentials, guided by their particular country and disease context.

## **Will progress against Program Essentials be tracked throughout the grant life-cycle?**

Where interventions are included in the grants that address Program Essentials, their progress will be reviewed via relevant indicators in the portfolio review process, and routine portfolio update

## **Are there also Program Essentials for RSSH?**

No. In view of the differing challenges and priorities for The Global Fund's RSSH investments, the RSSH team has developed a set of 'Critical Approaches' that are conceptually and operationally distinct from Program Essentials. More information about 'Critical Approaches' can be found in the RSSH Information Note.



# Structure of this document

---

What are Program Essentials?

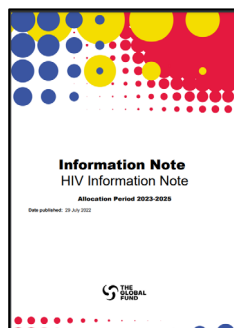
How will Program Essentials be used throughout the grant life-cycle?

FAQs

**Additional opportunities to learn about Program Essentials**

# Relevant resources for Program Essentials

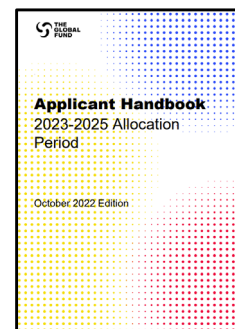
---



## Information notes

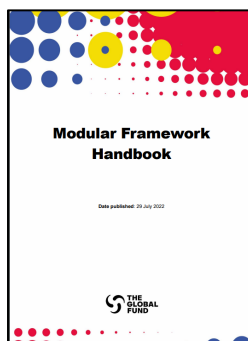
*List of Program Essentials and more detailed expectations by disease area*

[HIV](#) / [TB](#) / [Malaria](#)



## Applicant handbook

*Explains the key steps in the funding request process where Program Essentials must be considered*



## Modular framework

*Details the list of interventions and indicators that may be used to address and track Program Essentials*

[Link](#)



## Information sessions

*Secretariat will cover Program Essentials in a webinar on the changes to the Information Notes*

November 24

 THE GLOBAL FUND



**Translations are in process for all Global Fund materials.**

# Appendix: HIV, TB, and Malaria Program Essentials

---

# HIV Program Essentials (I/II)

*Note that all programming must be human rights-based, gender-responsive and informed by and respond to an analysis of inequities*

<b>HIV primary prevention</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Condoms and lubricants are available for all people at increased risk of HIV infection</li> <li>2. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is available to all people at increased risk of HIV infection, and post-exposure prophylaxis (PEP) is available for those eligible.</li> <li>3. Harm reduction services are available for people who use drugs</li> <li>4. Voluntary medical male circumcision (VMMC) is available for adolescent boys (15+ years) and men in WHO/UNAIDS VMMC priority countries</li> </ol>
<b>HIV testing &amp; diagnosis</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. HIV testing services include HIV self-testing, safe ethical index testing and social network-based testing</li> <li>6. A three-test algorithm is followed for rapid diagnostic test-based diagnosis of HIV</li> <li>7. Rapid diagnostic tests are conducted by trained and supervised lay providers in addition to health professionals</li> </ol>
<b>Elimination of vertical transmission</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Antiretroviral treatment (ART) is available for pregnant and breastfeeding women living with HIV to ensure viral suppression</li> <li>9. HIV testing including early infant diagnosis (EID) is available for all HIV-exposed infants</li> </ol>
<b>HIV treatment &amp; care</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Rapid ART initiation follows a confirmed HIV diagnosis for all people irrespective of age, sex or gender</li> <li>11. HIV treatment uses WHO-recommended regimens</li> <li>12. Management of advanced HIV disease is available</li> <li>13. Support is available to retain people across the treatment cascade including return to care</li> <li>14. CD4 and viral load testing, and diagnosis of common comorbidity and coinfections are available for management of HIV</li> </ol>

# HIV Program Essentials (II/II)

---

<b>TB/HIV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15. People living with HIV with active tuberculosis (TB) are started on ART early</li> <li>16. TB preventive therapy is available for all eligible people living with HIV including children and adolescents</li> </ul>
<b>Differentiated service delivery (DSD)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>17. HIV services (prevention, testing, treatment and care) are available in health facilities, including sexual and reproductive health services, and outside health facilities including through community, outreach, pharmacy and digital platforms</li> <li>18. Multi-month dispensing is available for ART and other HIV commodities</li> </ul>
<b>Human Rights</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>19. HIV programs for key and vulnerable populations integrate interventions to reduce human rights- and gender-related barriers.</li> <li>20. Stigma and discrimination reduction activities for people living with HIV and key populations are undertaken in health care and other settings.</li> <li>21. Legal literacy and access to justice activities are accessible to people living with HIV and key populations.</li> <li>22. Support is provided to efforts, including community-led efforts, to analyze and reform criminal and other harmful laws, policies and practices that hinder effective HIV responses.</li> </ul>

# TB Program Essentials (I/II)

---

<b>1. TB Screening and Diagnosis</b>	<p>1.1 Systematic TB screening is provided for those at highest risk (key and vulnerable population), including through the use of Chest X-rays, with or without computer aided detection (currently recommended for people aged 15 years and older).</p> <p>1.2 Multiyear plan to achieve universal use of rapid molecular assays as the initial test to diagnose TB for all people with presumptive TB, with implementation on track.</p> <p>1.3 All people with bacteriologically confirmed TB are tested for at least rifampicin resistance and for those with RR-TB further tests are conducted to rule out resistance to other drugs.</p> <p>1.4 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.</p>
<b>2. TB Treatment and Care</b>	<p>2.1 Child friendly formulations, all oral regimens for DR-TB, and 4-month regimen for non-severe, DS- TB are used for TB treatment in children.</p> <p>2.2 People with DR-TB receive shorter, all oral regimens or individualized longer treatment regimens as recommended by WHO.</p>
<b>3. TB Prevention</b>	<p>3.1 TB preventive treatment (including shorter regimens) is available for all eligible PLHIV (adults and children) and for all eligible household contacts of people with bacteriologically confirmed pulmonary TB.</p>

# TB Program Essentials (II/II)

---

<b>4. TB/HIV</b>	4.1 All people living with HIV with active TB are started on ARV treatment early as per recommendations.
<b>5. Cross-cutting Areas</b>	5.1 Establish, progressively scale-up and maintain a comprehensive, real-time, digital case-based TB surveillance systems. 5.2 Prioritized interventions are informed by cascade analysis throughout the pathway of TB care, including for TB preventive treatment. 5.3 Engagement of private healthcare providers is on a scale commensurate with their role in the healthcare system. 5.4 Decentralized, ambulatory, community- and home-based, people-centered services are provided across the continuum of TB care 5.5 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; as well as support for community mobilization and advocacy and community-led monitoring for social accountability.

# Malaria Program Essentials (I/II)

Objective	Program Essentials
<p><b>(a) Implement malaria interventions, tailored to sub-national level using granular data and capacitating decision-making and action.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Support in-country capacity for sub-national tailoring and evidence-based prioritization of tailored malaria interventions.</li> <li>•Build capacity for quality data generation, analysis &amp; use at national and sub-national levels.</li> <li>•Ensure sub-nationally tailored planning considers factors beyond malaria epidemiology such as health systems, access to services, equity, human rights, gender equality (EHRGE), cultural, geographic, climatic, etc.</li> <li>•Ensure quality of all commodities and monitor effectiveness.</li> <li>•Deliver all interventions in a timely, people-centered manner<sup>3</sup>.</li> </ul>
<p><b>(b) Ensure optimal vector control coverage.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Promote evidence-based prioritization for product selection, implementation modality and timing, and frequency of delivery with a focus on ensuring sustained high coverage among the highest risk populations.</li> <li>•Expand entomological surveillance.</li> <li>•Address barriers hampering the rapid scale-up of new products.</li> <li>•Evolve indicators to improve the tracking of effective vector control coverage.</li> </ul>



# Malaria Program Essentials (II/II)

---

Objective	Program Essentials
<p><b>(c) Expand equitable access to quality, early diagnosis, and treatment of malaria through health facilities, at the public sector and community level, and in the private sector.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Understand and address key barriers to access.</li> <li>•Engage private sector providers to drive parasitological testing before treatment.</li> <li>•Expand community platforms where access is low.</li> <li>•Improve and evolve surveillance and data collection tools and processes to enable continuous quality improvement (CQI) and accurate surveillance.</li> <li>•Use of quality of care (QoC) stratification to tailor support to case management across sectors.</li> <li>•Strengthening coordination and linkages between public, private and community systems for service provision.</li> </ul>
<p><b>(d) Optimize chemoprevention.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Support data driven intervention selection and implementation modality.</li> <li>•Support flexibility on implementation strategies including integration within primary healthcare (PHC) as relevant.</li> </ul>
<p><b>(e) Drive toward elimination and facilitate prevention of re-establishment.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Enhance and optimize vector control and case management.</li> <li>•Increase the sensitivity and specificity of surveillance.</li> <li>•Accelerate transmission reduction.</li> </ul>