

Para: [TÍTULO NOME COMPLETO]
[ENDEREÇO]

Prezado [TÍTULO NOME COMPLETO]

Escrevemos em nome de [XXX] para expressar a nossa profunda preocupação de que, apesar do acesso alargado a testes de VIH e terapia anti-retroviral (TARV), uma parte significativa das pessoas que vivem com VIH e SIDA (PVCHS) ainda sofre e morre todos os anos de doenças relacionadas com a SIDA. A **tuberculose (TB)** é a principal causa de mortes relacionadas com o VIH, impulsionada principalmente pela falta de diagnóstico e tratamento atempados. Depois da tuberculose, a **meningite criptocócica (CM)** é a segunda principal causa de morte entre as PVCHS. A nível mundial, a CM foi responsável por 14% de todas as mortes relacionadas com o VIH em 2020. A CM é uma forma excepcionalmente dolorosa de morrer, causando dores de cabeça intensas, surdez, e cegueira.

Como a orientação do PEPFAR deixa claro, a prestação do pacote de cuidados para pessoas com doenças HIV avançadas (AHD) (CD4<200 ou fase 3 ou 4 e todas as crianças HIV+ com menos de 5 anos de idade que não tenham ART) precisa de ser apoiada nos COPs. Em [PAÍSES] [XX%] das pessoas com testes positivos têm PHDA.

Existem lacunas significativas de dados e programáticas na prevenção, detecção e tratamento de CM e na detecção e prevenção de TB para PVCHS no programa PEPFAR. Por conseguinte, pedimos-lhe que o faça:

- Partilhar informação detalhada sobre a carga de doenças CM e TB e cobertura de serviços ao longo do processo COP22
- Fornecer amplo apoio à aquisição e distribuição dos seguintes instrumentos e serviços essenciais de diagnóstico e terapêuticos no Plano Operacional do País (COP) para o ano fiscal de 2022

Ferramentas essenciais para prevenir, detectar e tratar o AHD/AIDS

1) Testes CD4 como porta de entrada para os cuidados geridos de AHD e SIDA

A contagem de base CD4 continua a ser a melhor ferramenta de diagnóstico para avaliar o estado imunitário e clínico de uma pessoa. Além disso, a CD4 também pode ajudar a orientar decisões clínicas em PLWHAs virologicamente deficientes ou que se tenham desvinculado do tratamento durante algum tempo. A utilização de testes CD4 semi-quantitativos de ponto de tratamento disponíveis e acessíveis¹ pode identificar PVCHS com doença HIV avançada (CD4<200) e, portanto, aqueles que necessitam de PEPFAR e do pacote de cuidados recomendado pela OMS que inclui ferramentas de prevenção e rastreio de meningite criptocócica e tuberculose.²

¹ O teste de diagnóstico rápido VISITECT CD4 Advanced Disease ponto semi-quantitativo de cuidados é de 3,98 dólares por teste.

² Departamento de Estado dos Estados Unidos da América. PEPFAR 2022 Orientações por País e Plano Operacional Regional (COP/ROP) para todos os países apoiados pelo PEPFAR: 364. [Online]. 2022. [Citado

De acordo com as orientações³ revistas do PEPFAR no COP22 sobre a utilização do CD4 "para permitir a identificação e melhorar a gestão de doenças HIV avançadas", **instamo-lo a assegurar que no COP22**, o PEPFAR apoia a aquisição de testes CD4 de base para pessoas que entram ou reentram nos cuidados ARV e para pessoas com falha virológica.

Também solicitamos que partilhe informações durante o processo COP22 do apoio actual e planeado do PEPFAR para a aquisição dos testes CD4.

2) Testes de lipoarabinomannan de TB (TB LAM) para fornecer detecção e tratamento atempado da TB

Os testes de TB LAM são testes rápidos de ponto de tratamento para a detecção de TB entre PVCHS. Os testes utilizam a urina e retornam os resultados em apenas 25 minutos. Os testes de TB LAM são acessíveis e reduzem o risco de mortalidade e levam a um aumento de pessoas que iniciam o tratamento da TB.⁴ Após um resultado positivo de LAM, os doentes devem iniciar imediatamente o tratamento da tuberculose.

Por recomendações do PEPFAR⁵ e da OMS, **pedimos-lhe que inclua na COP22** o ímpeto, objectivo e apoio para que 1) todas as PVCHS, incluindo crianças, num hospital recebam um teste LAM de TB; 2) todas as PVCHS, incluindo crianças, com sintomas de TB, ou gravemente doentes, ou com DST, recebam um teste LAM de TB rápido em regime ambulatório; e, 3) os testes LAM de TB estejam disponíveis em todas as instalações de internamento e ambulatório.

Também solicitamos que os dados relevantes e a repartição do apoio actual e planeado do PEPFAR sejam partilhados durante todo o processo e reuniões da COP22, incluindo a linha de base e os objectivos, e os números relativos às aquisições.

3) Terapia preventiva da tuberculose (TPT) para reduzir o enjo e a morte por tuberculose

As PVCHS têm até vinte e uma vezes mais probabilidades de desenvolver a doença da tuberculose do que as pessoas seronegativas. Crianças pequenas e adolescentes têm até 10 vezes mais probabilidades de desenvolver a doença. A terapia anti-retroviral (ART) por si só não é suficiente para prevenir o desenvolvimento da TB: a terapia preventiva da TB (TPT) pode reduzir ainda mais a doença da TB e as mortes de PVCHS. A OMS recomenda que todas as PVCHS que não tenham doença de TB activa recebam o TPT. As inovações no campo do TPT resultaram em

2022 Fev 01]. Disponível em:

https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

³ Departamento de Estado dos Estados Unidos da América. PEPFAR 2022 Orientações por País e Plano Operacional Regional (COP/ROP) para todos os países apoiados pelo PEPFAR: 368. [Online]. 2022. [Citado 2022 Fev 01]. Disponível em:

https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

⁴ Nathavitharana RR, Lederer P, Chaplin M, Bjerrum S, Steingart KR, Shah M. Impacto das estratégias de diagnóstico da tuberculose usando o ensaio de lipoarabinomannan de fluxo lateral de urina em pessoas vivendo com VIH. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Arte. No.: CD014641. [Online] 2021 Ago 20. [Citado 2022 Fev 01]. Disponível a partir de: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014641>

⁵ Departamento de Estado dos Estados Unidos da América. PEPFAR 2022 Orientações por País e Plano Operacional Regional (COP/ROP) para todos os países apoiados pelo PEPFAR: 383. [Online]. 2022. [Citado 2022 Fev 01]. Disponível em:

https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

regimes de TPT com rifapentina de curta duração que são tão eficazes como a Terapia Preventiva de Isoniazida (IPT), mas mais fáceis de administrar e aderir (as taxas de conclusão são mais elevadas).

Congratulamo-nos com o crescente apoio do PEPFAR ao TPT e exortamo-lo a assegurar que o COP22 inclua apoio para a aquisição, formação e fornecimento de TPT, a fim de recuperar o atraso e compensar o impacto da COVID-19 nestes serviços essenciais. De acordo com a OMS, a COVID-19 levou a um declínio significativo do número de pessoas que receberam tratamento da tuberculose, que caiu 21% em 2020 em comparação com 2019.⁶

Também solicitamos que os dados sejam partilhados durante as reuniões da COP22 e o processo que inclui a linha de base TPT e a expansão planeada.

4) Rastreio do antigénio criptococóxico (CrAg) para meningite criptocócica

O antígeno criptococóxico (CrAg) pode ser encontrado no corpo semanas antes dos sintomas de meningite. Os testes rápidos de CrAg no ponto de tratamento são fáceis de administrar (via sangue venoso ou impressões digitais) e são acessíveis.⁷ O rastreio atempado e o fornecimento de fluconazol após um teste positivo é essencial, dado que o tempo médio de desenvolvimento de CM após um teste CrAg positivo é de apenas 22 dias.⁸

Instamo-lo a assegurar que o COP22 inclui a distribuição de testes Cryptococcal Antigen Lateral Flow Assay (CrAg LFA) como instrumento de rastreio para todas as PVCHS com contagem de células CD4 <200 células/mm³ ou HIV fase 3 ou 4 da OMS em adultos e adolescentes. Os testes devem estar disponíveis e ser administrados a todos os níveis do sistema de saúde, incluindo os cuidados de saúde primários.

Também solicitamos que os dados sejam disponibilizados nas reuniões COP22 da expansão planeada do PEPFAR do rastreio CrAg e dos dados de base actuais.

5) Fluconazol tratamento preventivo da meningite criptocócica

Após um rastreio positivo (CrAg), as PVCHS devem receber tratamento preventivo de fluconazol para prevenir o desenvolvimento de CM.

De acordo com as recomendações do PEPFAR⁹ e da OMS, **pedimos-lhe que inclua apoio na COP22** para que o fluconazol seja utilizado como tratamento preventivo da doença CM para 1)

⁶ Stop TB Partnership. COVID-19 Pandemia Combinada com Faltas de Financiamento Estão a Devastar os Esforços para Acabar com as Tuberculoses (TB) até 2030. Comunicado de imprensa. [Online]. 2021 Set 28. [Citado 2022 Fev 01]. Disponível em: https://stoptb.org/webadmin/cms/docs/Press%20Brief_FINAL.pdf

⁷ O custo de um teste IMMY é de US\$2,00 por teste; Biosynex: US\$2,40 por teste.

⁸ Francês N, Gray K, Watera C, et. al. Infecção criptocócica numa coorte de adultos ugandeses infectados com o VIH-1. SIDA. 2002 Maio 3;16(7):1031-8. [Online]. [Citado 2022 Fev 01]. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2002/05030/Cryptococcal_infection_in_a_cohort_of.9.aspx

⁹ Departamento de Estado dos Estados Unidos da América. PEPFAR 2022 Orientações por País e Plano Operacional Regional (COP/ROP) para todos os países apoiados pelo PEPFAR: 367. [Online]. 2022. [Citado 2022 Fev 01]. Disponível em: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

PVCHS que testam positivo para o antígeno criptocóccico e 2) PVCHS com doença HIV avançada e sintomas CM onde o rastreio CrAG não está disponível.

Pedimos também que o PEPFAR partilhe dados sobre planos para a COP22 para expandir a utilização actual do rastreio CrAg.

6) Liposomal anfotericina B (L-AmB), flucitosina, fluconazol para tratar a meningite criptocóccica

Actualmente, a OMS recomenda uma combinação de infusão e terapia oral para tratar a CM: sete dias de infusão de anfotericina lipossomal B (L-AmB) seguidos de 14 dias de terapia oral (fluconazol e flucitosina). Como se afirma nas orientações do PEPFAR, as futuras orientações de tratamento podem mudar para reduzir o tempo de infusão de sete dias para uma dose única de um dia,¹⁰ com base em dados recentes.

Isto ajudará a reduzir os custos e a complexidade da administração de L-AmB que levou a que as PVCHS recebessem apenas terapia oral ou monoterapia com fluconazol. Segundo os especialistas, a mortalidade entre os doentes com CM tratados apenas com fluconazol é de cerca de **70%** nas semanas10 após o diagnóstico. Isto cai para 24% de mortalidade nas semanas10 após a exposição com Anfotericina (a infusão) e flucitosina.

Pedimos-lhe que inclua no COP22 que PEPFAR apoia a aquisição, formação, e fornecimento de L-AmB ou de deoxicócolato de anfotericina B (AmB) para todas as instalações que actualmente fornecem infusões e flucitosina e fluconazol para tratamento oral de manutenção.

Também solicitamos que os dados sejam partilhados nas reuniões COP22 da expansão prevista do tratamento óptimo de CM do PEPFAR.

Obrigado por considerar estes pedidos para o nosso objectivo comum de melhorar a vida das pessoas que vivem com VIH e SIDA.

Para além de nos congratularmos com uma oportunidade de discutir estas questões consigo o mais cedo possível, gostaríamos de solicitar uma resposta escrita às questões acima mencionadas, incluindo os pedidos de informação e dados.

Sinceramente,

[xxx]

¹⁰ Departamento de Estado dos Estados Unidos da América. PEPFAR 2022 Orientações por País e Plano Operacional Regional (COP/ROP) para todos os países apoiados pelo PEPFAR: 367. [Online]. 2022. [Citado 2022 Fev 01]. Disponível em:

https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf