

A VOZ DA COMUNIDADE MOÇAMBIQUE COP21

COMMUNITY PRIORITY INTERVENTIONS

FOR PEPFAR MOÇAMBIQUE IN 2021





A VOZ DA COMUNIDADE MOÇAMBIQUE

INTRODUÇÃO

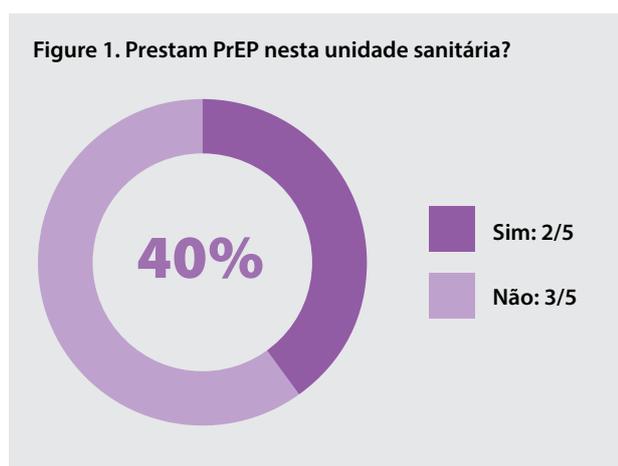
Em Moçambique, estima-se que 2.307.842 milhões de pessoas vivem com o HIV (141.968 pessoas <15 anos e 2.265.874 pessoas > 15 anos). O PEPFAR estima que no quarto trimestre de 2019, 59% ou aproximadamente 1.354.408 pessoas com HIV estavam em tratamento anti-retroviral (TARV). Para certas populações, a cobertura de tratamento é muito menor do que a média, como meninos adolescentes e homens jovens (45% de cobertura de tratamento). No meio da epidemia de COVID-19, bem como do conflito no Norte, durante o AF 20, Moçambique expandiu seu programa de tratamento para atingir o maior TX_NET_NEW (novas pessoas iniciadas e mantidas em tratamento) desde 2017, de 194.773 pessoas. **No entanto, Moçambique tem a segunda maior epidemia de HIV no mundo, e está longe de conseguir o controle da epidemia, com:**

- + altas taxas de novas infecções por HIV e mortes relacionadas à SIDA,
- + lacunas contínuas no tratamento e cobertura de prevenção,
- + grandes lacunas no acesso à carga viral,
- + altas taxas de interrupção de TARV / perda de acompanhamento (LTFU),
- + persistentemente altas taxas de doença avançada por HIV,
- + falta de investimento em literacia de tratamento verdadeiramente liderada pela comunidade e intervenções anti-estigma, e
- + investimentos em populações-chave que são muito limitados geograficamente e no tamanho do orçamento para atender às necessidades das comunidades e que não são responsáveis por essas comunidades.

Aproximadamente 13,2% dos moçambicanos são seropositivos e 130.000 novas infecções ocorrem por ano. O HIV não tratado ou mal gerido é a principal causa de morte em todo o país, com uma estimativa de 65.042 mortes relacionadas com a SIDA em 2020. O HIV não tratado também conduz a taxas elevadas de novas infecções por HIV em Moçambique. 66% de todas as novas infecções por HIV estimadas entre meninas adolescentes e mulheres jovens (AGYW) 15-24 anos e 51% de todas as novas infecções estimadas entre homens jovens (20-29) e AGYW (15-24). Populações-chave, incluindo homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e prisioneiros continuam a ter sérias lacunas no acesso à prevenção combinada e HIV de qualidade contínua.

Serviços de tratamento prestados com respeito. De acordo com as recomendações da COP21 desenvolvidas por organizações moçambicanas de populações chave, em 2020 o PEPFAR atingiu apenas 34.468 membros da população chave com serviços - deixando uma lacuna de 60% que não têm acesso a serviços.

As metas da PrEP_NEW aumentaram lentamente em Moçambique e o COP20 incluiu uma expansão da PrEP para todas as províncias e de 38 para 74 distritos. Como a PrEP não está disponível em todas as instalações, o acesso ainda é impedido, apesar do crescimento do programa. Os IPs excederam suas metas anuais de PrEP para 2020, apesar das restrições da COVID-19, apontando para a necessidade de uma ambição muito maior nas metas de prestação de serviços para a COP21. Algumas populações mal começaram a se beneficiar da PrEP: entre julho - outubro de 2020 na província de Manica, por exemplo, apenas 28 homens que fazem sexo com homens foram inscritos na PrEP e apenas 19 AGYW. Isso é inaceitável. Dados do piloto de monitoria liderado pela comunidade (CLM) em janeiro de 2021 em 5 Unidades Sanitárias na província de Maputo indicam que de 638 pessoas com HIV entrevistadas, apenas 40% relataram que a PrEP estava disponível na clínica. (Figura 1.)



As taxas de teste, cobertura de tratamento e supressão de carga viral atuais estão muito abaixo da meta de 2020 comprometimento do governo e parceiros globais de 90-90-90 até 2020. Taxas inaceitavelmente altas de perda de acompanhamento (LTFU) afetam grupos etários e comunidades particularmente durante os primeiros três meses após o início do tratamento, mas são mais alarmantes para homens jovens e AGYW. A maioria dos parceiros de implementação do PEPFAR que prestam cuidados e tratamento estão com

baixo desempenho para atingir suas metas de prestação de serviços. Alguns até definem metas artificialmente baixas para evitar serem classificados como de baixo desempenho. A análise do PEPFAR aponta para melhorias lentas nas pessoas que retornam aos cuidados e tratamento e na adesão à TARV. Intervenções de prevenção de LTFU lideradas por profissionais de saúde comunitários confiáveis, pagos e equipados, bem como reduzindo os tempos de espera na Unidade Sanitária e trazendo intervenções de apoio psicossocial lideradas por pares e biomédicas essenciais, incluindo intervenções mentais

Os Feitos dos serviços de saúde, mais próximos das comunidades, foram todos associados a melhorias nas LTFU em Moçambique. Os compromissos da COP20 para expandir a prestação de serviços diferenciados por meio da distribuição de medicamentos com base na comunidade, recargas rápidas de medicamentos em farmácias, brigadas móveis e clínicas móveis precisam ser expandidos para um alcance geográfico maior, a fim de fazer um maior progresso na retenção de mais pessoas em cuidados vitais.

Os efeitos do subinvestimento em literacia sobre tratamento e prevenção para as comunidades e o estigma e a discriminação relacionados com o HIV são substanciais: os moçambicanos que vivem com o HIV experimentam altas taxas de violações dos direitos humanos e relatam rotineiramente um tratamento deficiente por profissionais de saúde em contextos clínicos. Enquanto a COP20 se comprometeu a desenvolver um programa de Literacia sobre tratamento e redução do estigma para aumentar a demanda da comunidade por serviços de HIV de qualidade, não havia compromisso com a implementação do programa pelas próprias pessoas que vivem com HIV - uma preocupação séria. Entre os pacientes entrevistados durante o piloto de MLC em 5 unidades sanitárias em Maputo, 41% não sabiam sua carga viral ou não sabiam dizer se conheciam ou não sua carga viral. 41% não sabiam que uma carga viral 'indetectável' significava que o TARV era eficaz ou não podiam dizer se sabiam ou não (ver Figura 2).

Quando questionados se havia equipe suficiente na clínica, 58% dos pacientes relataram que "sempre" havia equipe suficiente, enquanto 42% relataram que havia "às vezes" equipe suficiente, "nunca" equipe suficiente ou que não sabiam o responder. (Veja a Figura 3.) Mas em todas as instalações, o tempo médio de espera que os pacientes relataram esperando na clínica foi de 4 horas e 49 minutos.

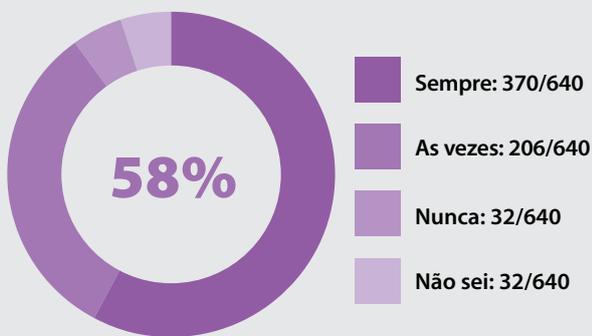
COVID-19 também trouxe sérios desafios: durante 2020, o acesso ao teste de carga viral caiu substancialmente para adultos e crianças, como resultado, o acesso na clínica foi reduzido. O teste de HIV, em particular para pediatria, sofreu um retrocesso substancial. As intervenções que ocorrem em ambientes comunitários, incluindo atividades DREAMS, serviços para populações-chave e serviços prestados por mães mentoras para garantir que mulheres HIV positivas e seus filhos tenham acesso contínuo ao tratamento. Recuperando-se dessas interrupções por meio de esforços intensificados para encontrar pessoas perdidas para cuidar; fornecer financiamento para comunidades que passaram por dificuldades econômicas devido às restrições do COVID-19 e não puderam tomar seus remédios devido à falta de alimentos; e investir em adaptações eficazes para que os programas comunitários possam realizar atividades de alto impacto com segurança são prioridades comunitárias importantes para a COP20 e a COP21. O COVID-19 também revelou áreas de crescimento e sucesso: por exemplo, Moçambique foi capaz de acelerar rapidamente a provisão de dispensação de vários meses (MMD) para todas as pessoas com HIV entre o segundo-terceiro trimestre de 2020.



Este conjunto de recomendações da comunidade para o PEPFAR foi desenvolvido com base nas prioridades desenvolvidas por organizações da sociedade civil (OSCs) e pessoas vivendo com HIV no início do processo de planeamento do PEPFAR 2021 COP e nos resultados do envolvimento subsequente da sociedade civil.

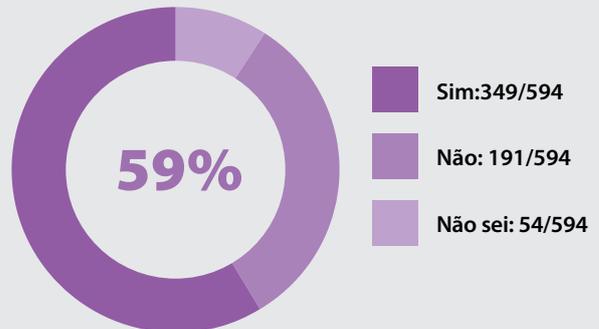
de aproximadamente \$ 3,3 milhões). Esperamos que os resultados do pequeno piloto liderado por OSC ajudem a garantir que MLC tenha um impacto real para as pessoas que vivem com HIV e pessoas mais afetadas pela crise de SIDA em Moçambique, melhorando a acessibilidade e a qualidade dos serviços de HIV por meio de esforços de advocacia liderados pela comunidade para resolver os problemas destacados por evidências geradas pela comunidade.

Figure 2. Is there enough staff at the clinic?

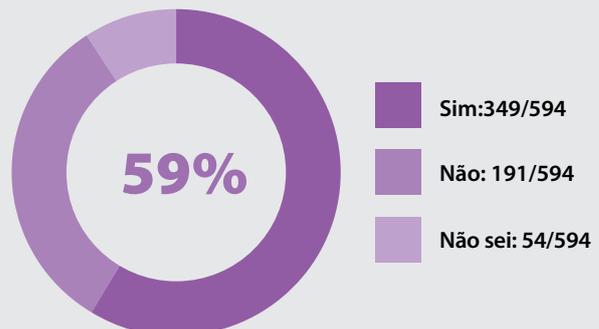


Os programas de MLC apoiados pelo PEPFAR em Moçambique foram realizados por pessoas vivendo com HIV durante um programa piloto, a fim de melhor estabelecer um modelo relevante e eficaz para MLC no país. O objetivo do piloto era testar ferramentas e métodos de avaliação MLC, aprendendo lições para adoção durante uma eventual implementação nacional. As comunidades usam MLC para identificar os principais desafios que as pessoas encontram ao usar os serviços de saúde e usam a defesa com base em dados para impulsionar as mudanças de políticas e programas de que precisam. Conduzimos entrevistas com pacientes em cinco instalações ao longo de três dias (20-22 de janeiro de 2021), coletando dados observacionais e entrevistando o Gestor de cada unidade de saúde. Entrevistamos 638 pacientes nas cinco instalações. Destes 93% eram PVHIV. 61% do total de pacientes entrevistados eram mulheres. PEPFAR está atualmente financiando várias organizações ou instituições para realizar MLC (orçamento combinado

Figure 3. Do you know your viral load (is the amount of HIV in your blood)?



Knowledge about treatment: do patients understand viral load and their health?





TRATAMENTO

As lacunas no acesso ao tratamento, as altas taxas de perda de seguimento e as mortes relacionadas com a SIDA em Moçambique são inaceitáveis. As prioridades compromisso do COP20 para lidar com esta crise devem ser implementadas com urgência e ampliadas o mais rápido possível, com prioridade na redução dos tempos de espera nas unidades sanitárias; aumentar o acesso à carga viral; e trazendo serviços de qualidade para mais perto dos pacientes - desde o início da TARV e até serviços avançados de doenças do HIV que salvam vidas.

É importante ressaltar que o programa de literacia sobre tratamento acordado no COP20 deve ser reformulado: em vez disso, deve ser projetada e implementada pela comunidade, com financiamento direto para pessoas que vivem com HIV implementarem o programa. A falta de propriedade popular sobre as campanhas anti-estigma e “I=I” levará a uma estratégia deficiente e impacto limitado.

OBJETIVO DO COP21: *Financiar um esforço nacional e contínuo de literacia sobre o tratamento, planeado, conduzido e implementado por pessoas vivendo com HIV em Moçambique, a fim de aumentar a demanda por serviços de qualidade para pessoas HIV positivas; reduzir a perda de acompanhamento; encontrar centenas de milhares de pessoas com HIV que perderam se nos cuidados; combater o estigma do HIV; financiamento, estratégias e atividades com as comunidades.*

OBJETIVO DO COP21: *As intervenções DSD para*

aumentar a retenção do tratamento e apoiar o início mais rápido do tratamento que estão tendo impacto devem ser dimensionadas, não a área geográfica limitada acordada no COP20, como as Clínicas Móveis PC. Os orçamentos de PI devem ser revistos para garantir o máximo investimento na entrega de serviços - não em administração ou suporte técnico.

OBJETIVO DO COP21: *o pacote de serviços de Doenças Avançadas do HIV (AHD) acordado no COP20 deve ser agressivamente descentralizado, fornecido fora dos hospitais, em comunidades onde as pessoas ainda estão morrendo.*

OBJETIVO DO COP21: *O PEPFAR deve expandir o investimento em um número suficiente de trabalhadores de saúde comunitários treinados e supervisionados, com salários dignos, fornecendo uma gama de serviços de apoio específicos para a população para ajudar as pessoas a permanecerem em tratamento pelo resto da vida. A proporção de CHWS para pacientes deve ser baixa o suficiente para garantir uma cobertura adequada e qualidade suficiente. O PEPFAR deve expandir ainda mais os investimentos em salários e implantação de profissionais de saúde, visando locais de alto volume e baixo desempenho.*

OBJETIVO DO COP21: *Expandir a dispensação de vários meses para incluir*

POPULAÇÕES-CHAVE

A COP21 deve priorizar urgentemente o fechamento das lacunas de cobertura na prevenção, ligação e tratamento enfrentadas pelas populações-chave em Moçambique. Essas intervenções variam desde a expansão da prestação de serviços diferenciados para populações-chave (como por meio de clínicas móveis amigáveis com PC e centros de apoio que fornecem serviços de apoio clínico e psicossocial abrangentes), reiniciando com segurança as atividades baseadas na comunidade e aumentando agressivamente o acesso da PrEP a Nível Nacional.

Deve-se dar prioridade ao financiamento de programas de PC que são projetados e implementados pelas próprias populações-chave, em vez de financiar grandes PIs que não têm histórico de prestação de serviços de PC e normalmente usam pequenas organizações comunitárias para cumprir seu programa PEPFAR

META COP21: *Consulte o documento: “PEPFAR COP21 Moçambique. Recomendações para a melhoria da componente de Populações-Chave. ” Endossamos essas recomendações.*

PREVENÇÃO

Com uma taxa inaceitavelmente alta de 130.000 novas infecções por HIV anualmente, 66% das quais estão entre a AGYW, aumentar a prevenção combinada é uma prioridade urgente, variando de preservativos e lubrificantes à PrEP, com foco na detecção precoce do HIV, bem como outras ISTs.

OBJETIVO DO COP21: A PrEP deve ser implementada como um programa verdadeiramente nacional que é a base da prevenção combinada para Moçambique em 2021, com um aumento substancial nas metas PrEP_NEW nacionais em comparação com a COP20 para todas as subpopulações, em particular as populações chave

(PCs), mulheres grávidas e mulheres que amamentam, bem como AGYW. Pessoas <15 anos de idade e populações reclusas devem ser elegíveis para PrEP.

Além disso, o PEPFAR deve trabalhar com o MISAU para buscar rapidamente o acesso à PrEP injetável de ação prolongada como uma nova opção de prevenção crítica.

OBJETIVO DO COP21: Ampliar o autoteste, especialmente entre comunidades e populações como homens, populações-chave e adolescentes que enfrentam barreiras aos serviços de saúde.

PEDIATRIA

Apesar de algumas melhorias na prevenção, diagnóstico e acesso ao tratamento em Moçambique, as taxas de infecção perinatal são inaceitavelmente altas com uma estimativa nacional de 13%. FY20 TX_NET_NEW foi apenas 10.802. Atrasos no diagnóstico de crianças com HIV, altas taxas de interrupção do tratamento pediátrico, cobertura e supressão deficientes da carga viral e altas taxas de mortalidade entre são alarmantes. As clínicas estão falhando em crianças com HIV e seus cuidadores. O PEPFAR detectou entrega de serviço de baixa qualidade entre PIs que requerem uma grande "reinicialização" pelo CDC e USAID como parte da COP20.

OBJETIVO DO COP21: Implantar imediatamente as novas diretrizes da OMS sobre o diagnóstico precoce de bebês (DIP) em pontos de atendimento (POC) para bebês expostos ao HIV, fornecendo 100% de DIP POC para crianças <18 meses, o período crítico em que o HIV não tratado mata crianças rapidamente. Este pivô deve ser implementado junto com o teste de carga viral POC para mulheres grávidas, com mudanças de orçamento adequadas (para adquirir máquinas, reagentes, equipe suficientes, etc.).

OBJETIVO DO COP21: Financiar totalmente uma expansão nacional do programa de mães mentoras para garantir que mães e crianças sejam mantidas sob cuidados com carga viral suprimida.

OBJETIVO DO COP21: Acelerar a eliminação do regime pediátrico baseado em nevirapina, que ainda está em uso em mais de 10% dos pacientes pediátricos (11.172 crianças), e introduzir rapidamente DTG 10mg dispersível para crianças <20 kg.

OBJETIVO DO COP21: Embora o MMD tenha sido introduzido para bebês expostos ao HIV e mulheres amamentando como uma política nacional, a adaptação COVID-19 agora foi revertida para mulheres grávidas. Exigir que mulheres grávidas retornem 9 vezes à clínica para TARV é inconsistente com as evidências e nega a esta subpopulação um serviço de qualidade centrado no cliente. O MMD para mães grávidas e lactantes e seus filhos salva vidas.

SISTEMAS COMUNITÁRIOS

Investir na capacidade dos sistemas comunitários é fundamental para a prestação de serviços de qualidade juntamente com programas elaborados e implementados por pessoas que vivem com HIV para promover o tratamento e a literacia preventiva. Outras intervenções prioritárias de educação em saúde para a mudança social incluem;

garantindo a eliminação de políticas, leis e regulamentos que reforçam o estigma e evitam ou dificultam o acesso equitativo aos serviços sociais e de saúde para as populações-chave e outros grupos vulneráveis. MLC representa uma promessa importante para melhorar a qualidade e acessibilidade dos serviços, mas nesta fase uma estrutura MLC independente verdadeiramente propriedade de PVHIV e PC não foi estabelecida ou financiada.

OBJETIVO DO COP21: O escopo de ação para financiamento

comunitários deve ser aumentado para pelo menos \$ 50.000, a fim de garantir um impacto mais forte.

OBJETIVO DO COP: GAACs devem ser revilitados junto com programas para dar empoderamento econômico de pessoas em TARV.

OBJETIVO DO COP21: O PEPFAR deve apoiar um programa MLC independente, robusto, dirigido por PLHIV e PC, fornecendo monitoramento contínuo e suficiente com foco em instalações de baixo desempenho e populações carentes, como PCs. Os \$ 3,3 milhões para MLC devem ser priorizados para investimento direto em PVHIV e PC-propriedade e modelos independentes liderados que irão gerar evidências da comunidade em prol de advocacia para resolver problemas crônicos descobertos durante a monitoria.

