



COP 2017 Moçambique

MISAU/PEPFAR/PARCEIROS

22 de Junho de 2017



COP17

Visão Geral

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Visão Geral de Moçambique do COP17

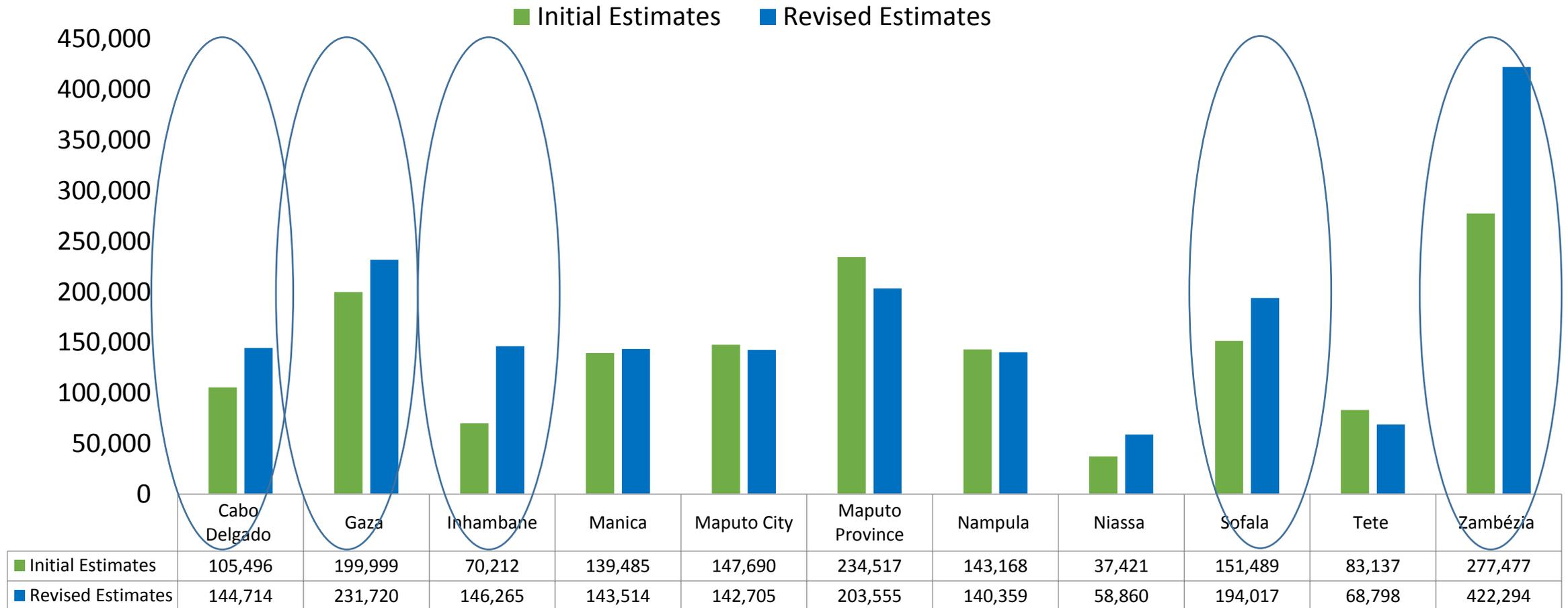
- **Aumento acelerado do TARV e VMMC** em resposta aos dados do IMASIDA
- Expansão da implementação de **Carga Viral**
- Enfoque na melhoria da retenção para todos os subgrupos (bebés, crianças, mulheres grávidas e mulheres a amamentar, homens, jovens)
- Enfoque especial na **descoberta de casos** e maximização do rendimento das testagens
- Estratégias para **identificar os homens** que vivem com o HIV e ligá-los ao TARV
- **Expansão do Sistema Eletrónico de Rastreio do Paciente (EPTS)**, ponto de serviço de registos médicos eletrónicos, novo módulo de HTS, e sistemas de dados melhorados para facilitar uma resposta mais personalizada



Dados do IMASIDA & Priorização por Distrito

Grandes aumentos nas estimativas de PVHIV em várias Províncias

PVHIV por Província, Usando Estimativas COP16 vs. COP17

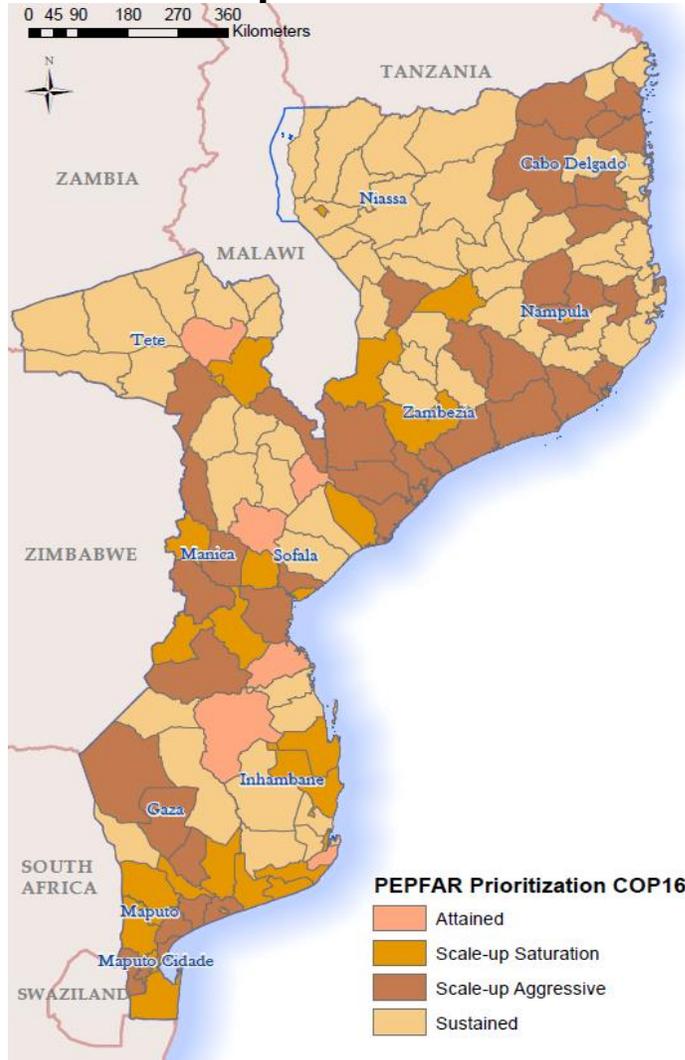


Preliminary national survey data, Spectrum 5.4

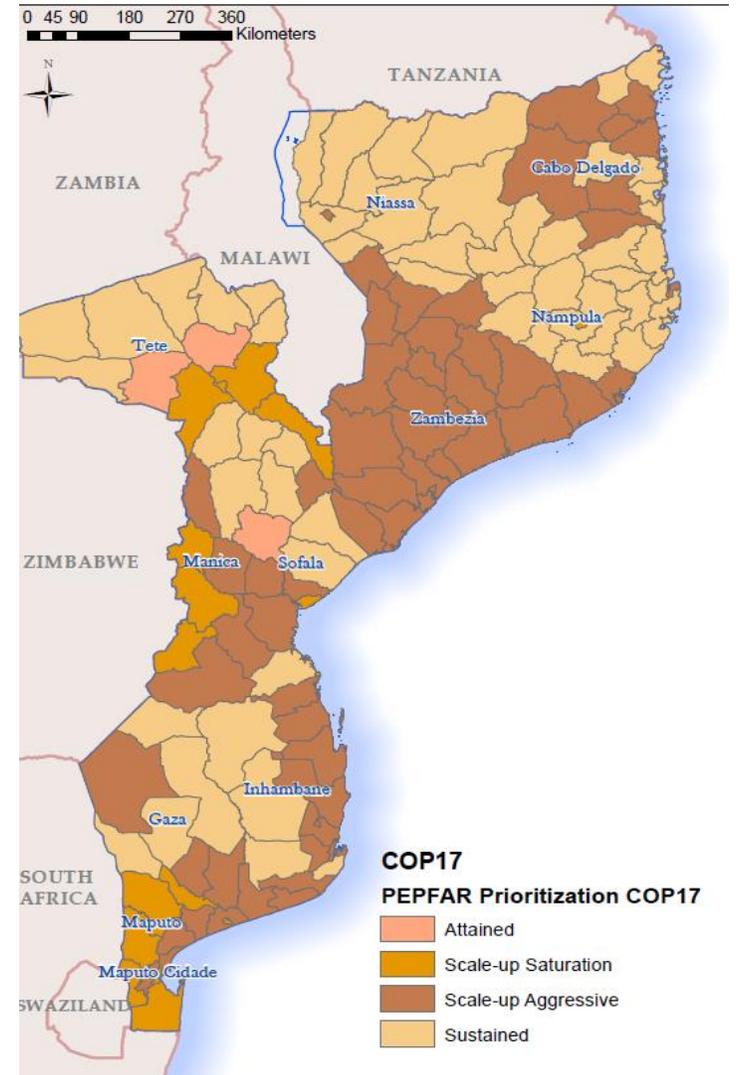
A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Priorização do Distrito Atualizada com base em Novos Dados Epidemiológicos

COP16
Priorização por Distrito



COP17
Priorização por Distrito



Resumo das Metas do COP 2017 por Priorização

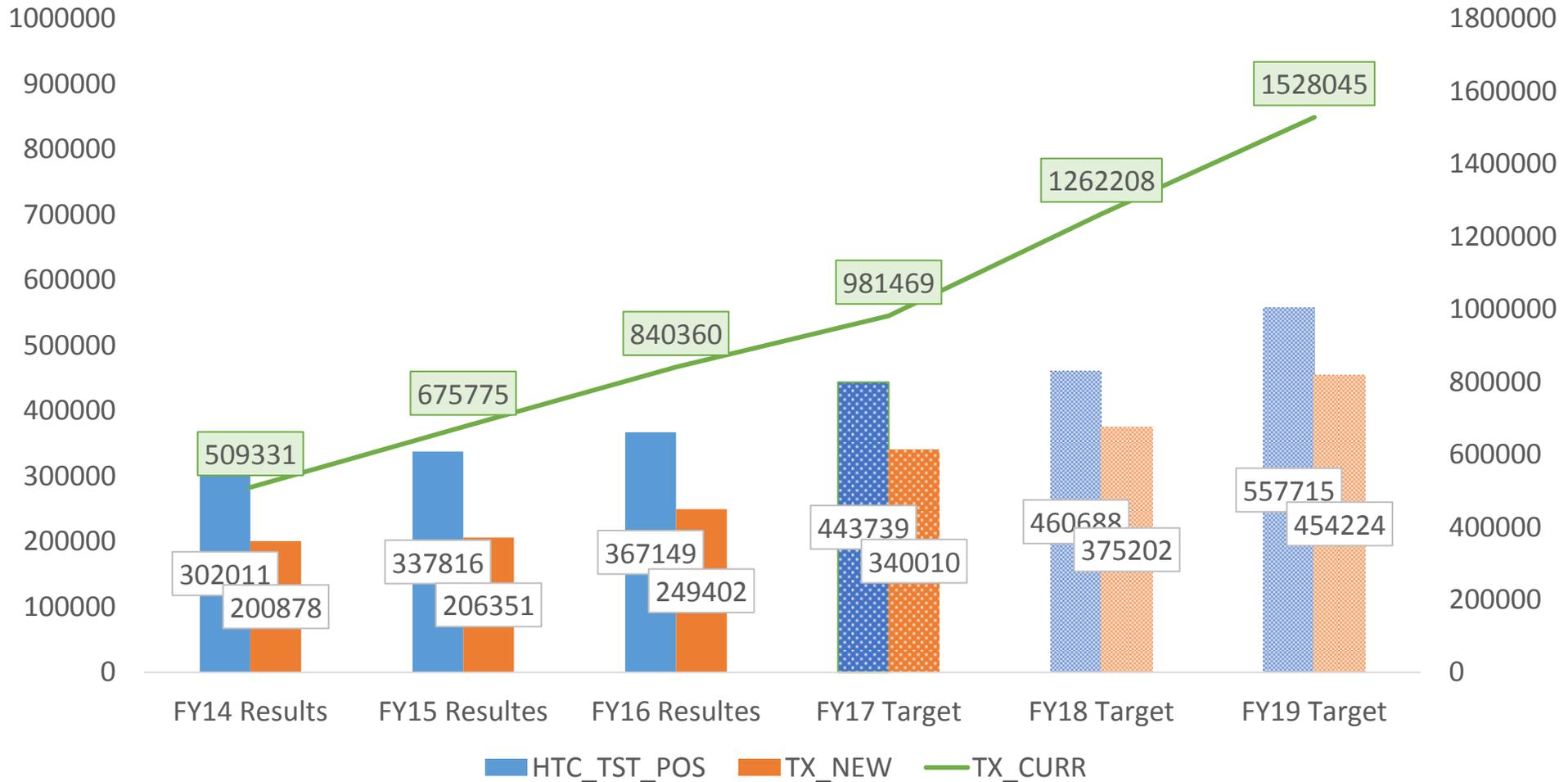
Prioridade do COP17	COP17 Meta (APR18) HTC_Test	COP17 Meta (APR18) HTC_Pos	COP17 Meta (APR18) Tx_New	COP17 Meta (APR18) Tx_CURR	COP17 Meta (APR18) OVC_Serv	COP17 Meta (APR18) KP_Prev	COP17 Meta (APR18) PP_Prev	COP17 Meta (APR18) VMMC
TOTAL	6,517,607	460,688	375,202	1,262,208	473,665	58,964	140,506	404,297

COP 17 Metas da Carga Viral

COP 17 TX_CURR	Tx Curr (menos de 60% TX_NEW)	Pacientes testados para VL (46% TX_CURR)	Meta da Supressão de Carga Viral* VL < 1000
1,262,208	1,037,086	472,510	396,803

*Assume taxas de supressão de de Carga Viral de 85% nos Distritos T&S Fase I - III e 80% no resto do país

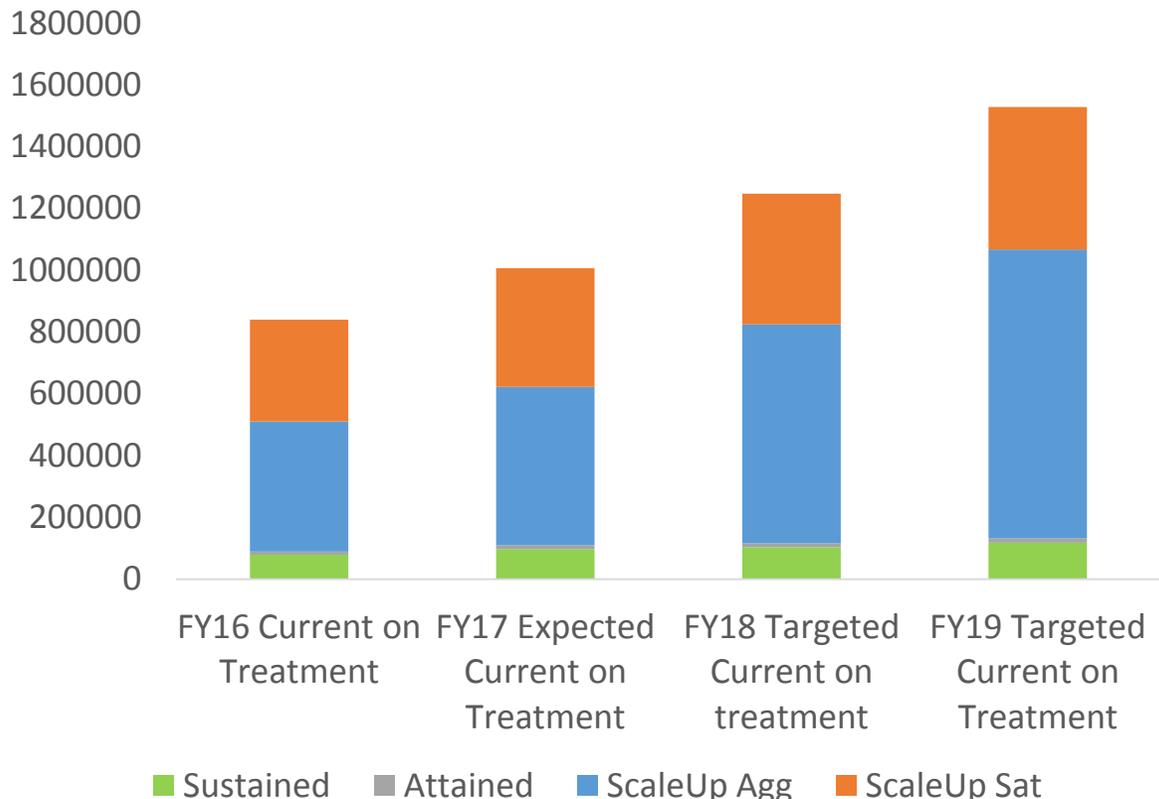
Aumento na Testagem HIV Positivo, Novo em Tratamento, AF14 para AF19



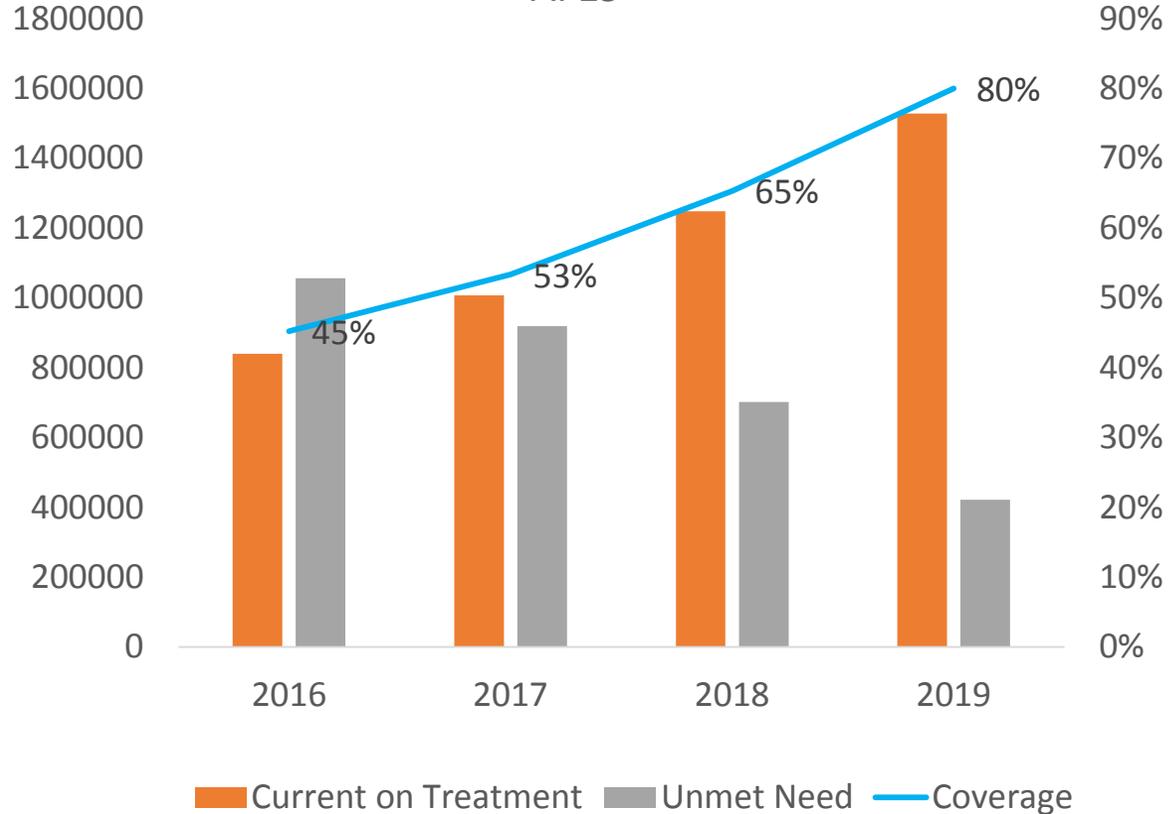
A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Expansão Agressiva do Tratamento Planificado para Áreas de Aceleração para atingir >80% de Cobertura até 2020

Crescimento Projectado no Tratamento, AFY16 à AF19



Crescimento Projectado na Cobertura, AF16 à AF19





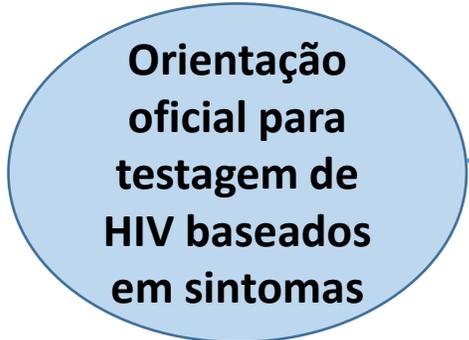
Fortalecimento da Identificação do Caso

Abordagem do Primeiro 90

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Fortalecimento do Programa de ATS no COP17

- Contratar pessoal dedicado de testagem
- Extensão da disponibilidade do Piloto do ATS em ERS seleccionadas



- Configurações congregadas
- Portifólio do COV
- Intervenções holísticas no local de trabalho

Fortalecer os esforços de ligação:

- Escoltas de Educadores de Pares
- Rastreio dos faltosos

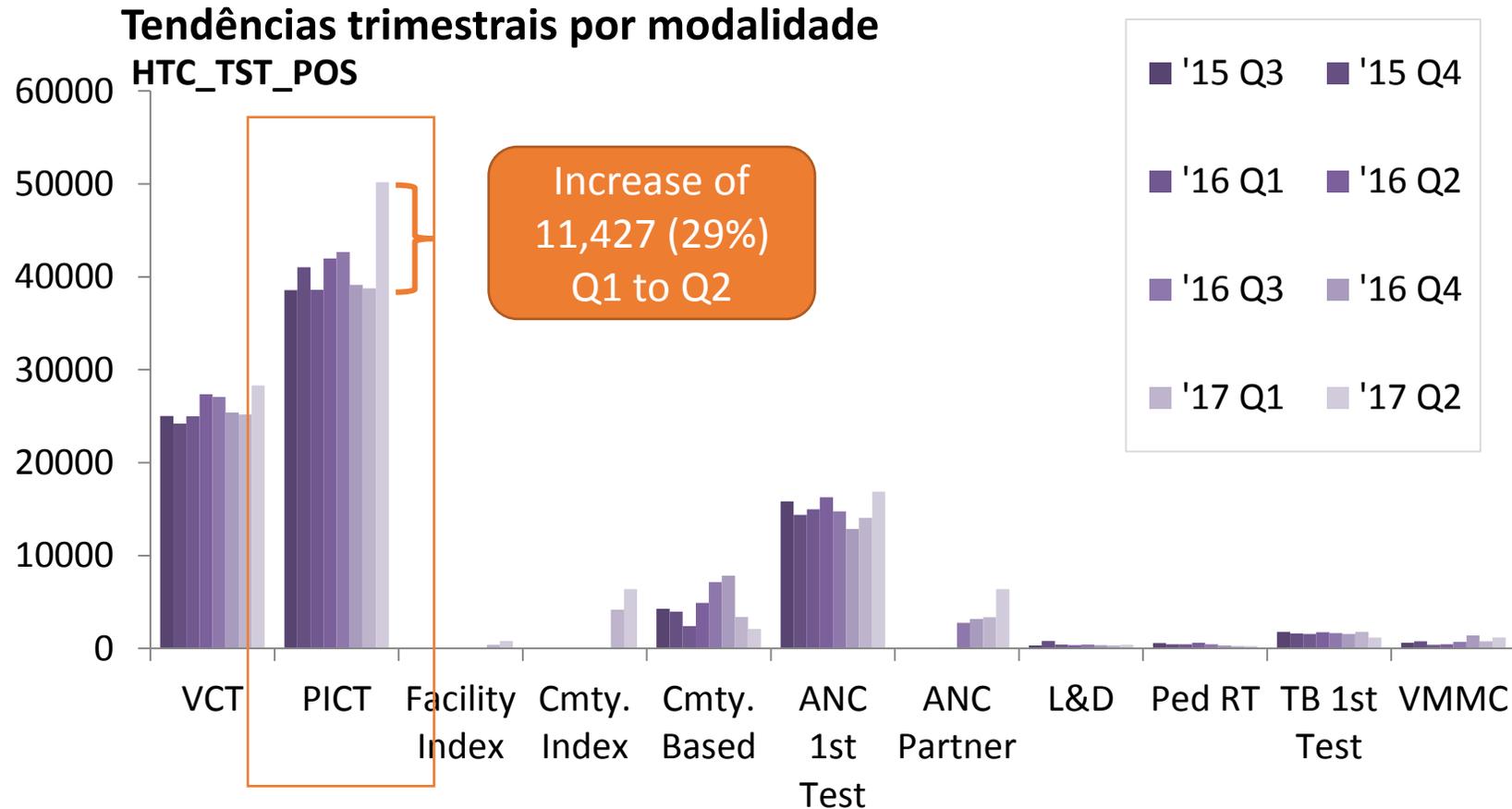
Gestão Aproximada dos Parceiros:

- AT no local
- Convocar os PI para partilha de informação
- Sistemas de monitoria personalizados



- Ênfase em parceiros sexuais
- Notificação de parceiro assistida

Impacto Imediato da Optimização do ATIP



- 201,192 positivos reportados no SAPR (45% da meta)
- Aumento Global de 16,414 positivos (18%) entre Q1 e Q2



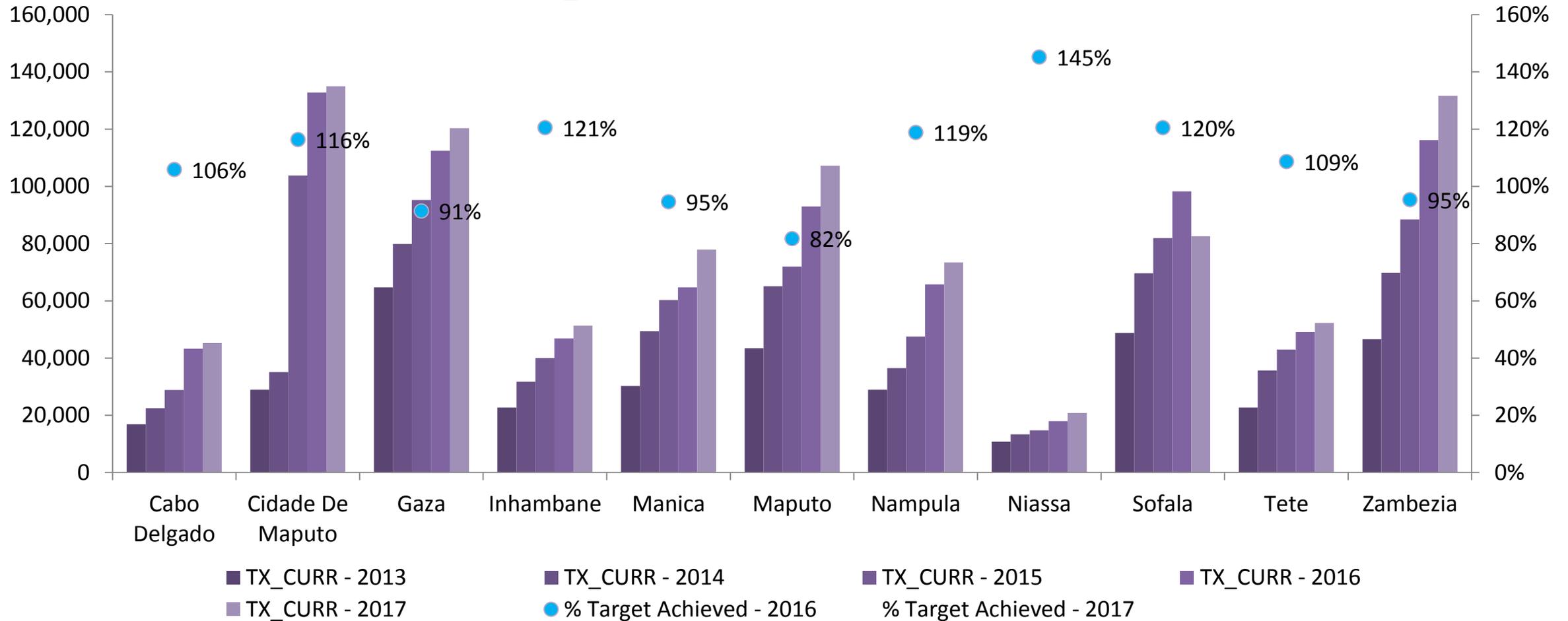
Melhorando a Cobertura do TARV

Segundo 90: Implementação Agressiva do Testar e Iniciar

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Crescimento Acelerado de Actual em Tratamento por Província

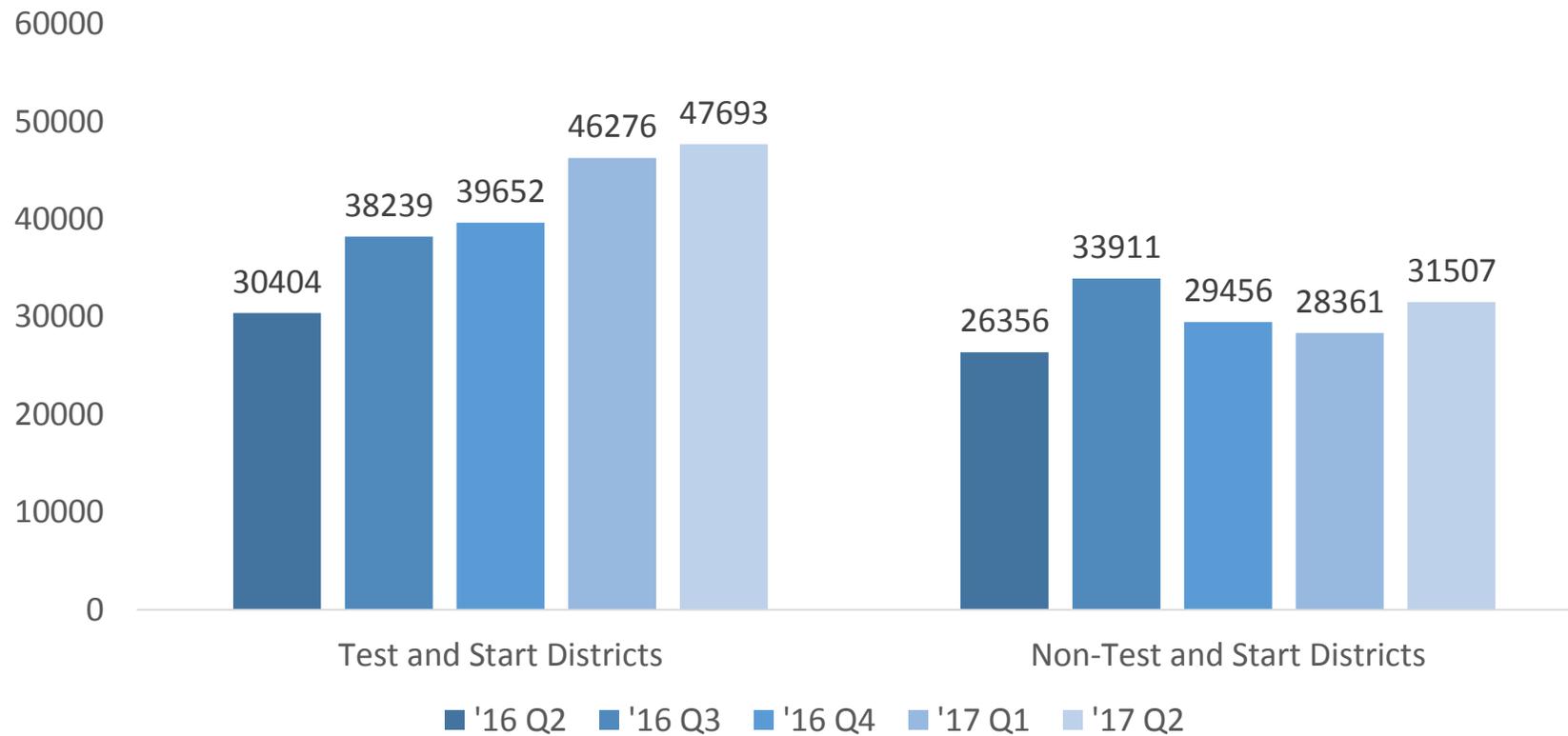
TX_CURR Annual Trend: FY13 – FY17



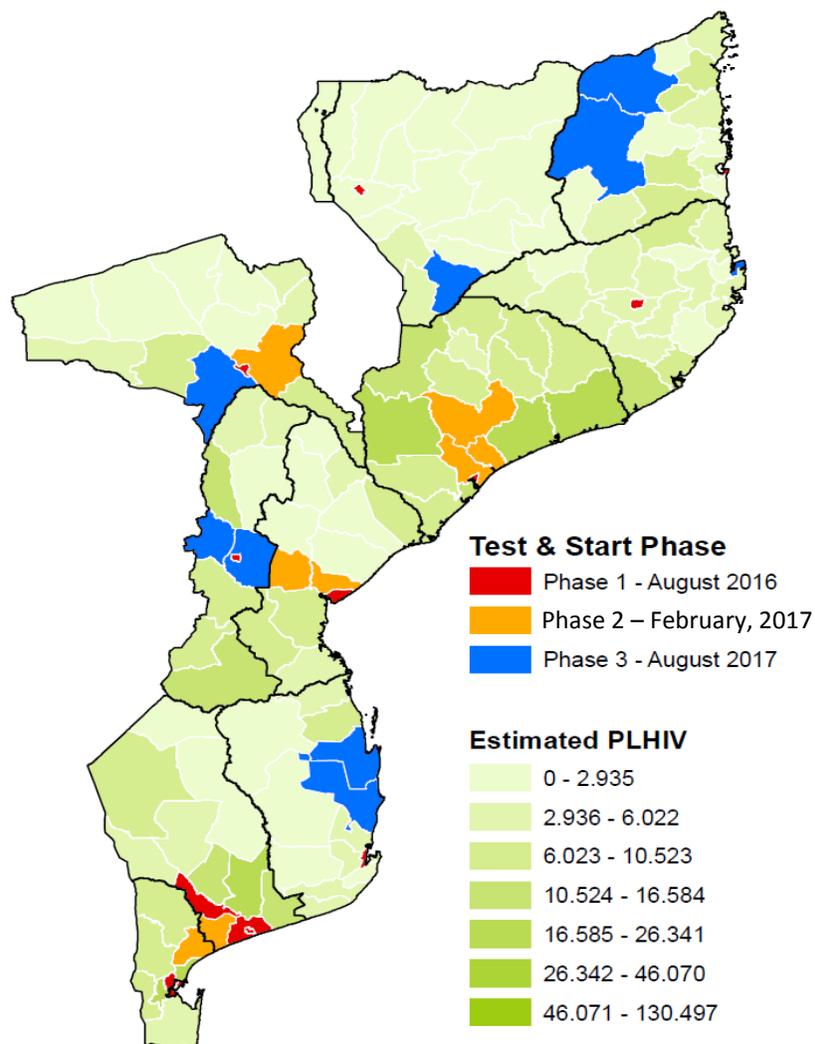
A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Crescimento de Novo em Tratamento Impulsionado pela Implementação do Testar e Iniciar

Crescimento de Novo em Tratamento nos Distritos de Testar e Iniciar vs. Não-Testar e Iniciar



Actualização na Implementação do Testar e Iniciar



Actividades para apoiar o lançamento do T&I	Cronograma
Anúncio de Compromisso do MISAU para o T&I	Março 2016
Desenvolvimento de ferramentas de preparação e avaliação de base realizada na Fase 1 nos locais de T&I	Julho 2016
Workshop Nacional sobre o roteiro de TARVs para vários meses	Julho 2016
Formação Nacional de Formadores e Formações Provinciais em T&I	Ago-Set 2016
Anúncio Oficial do MISAU sobre o Lançamento da Implementação do T&I (Fase 1)	Setembro 2016
Reavaliação da Fase 1 dos locais de T&I e Avaliação dos locais da Fase 2 do T&I	Jan-Fev 2017
Anúncio oficial do MISAU na expansão do roteiro de TARVs para vários meses para 50 novas Unidades Sanitárias	Março 2017
Anúncio oficial do MISAU na expansão do Testar e Iniciar para mais 8 distritos (Fase 2)	Abril 2017
Reavaliação para determinar os planos para uma expansão mais rápida	Abril 2017

Atualizações de Políticas e Novos Modelos de Prestação de Serviços

Testar & Iniciar

- 3 fases, depois implementação Nacional

Carga Viral

- Nacional: Rotina para Mulheres Gravidas e a Amamentar, 2-5 anos, TF
- Testar e Iniciar: Universal (6 meses, anual)

Consulta Clínica no mesmo dia

Meta de Iniciação do TARV dentro de 15 dias

Qualidade do Teste

- Directrizes de testagem confirmatória em desenvolvimento
- Iniciativa de melhoria da qualidade do teste rápido

Scripting de 3 Meses

- 72 large facilities

Consulta de 6 Meses

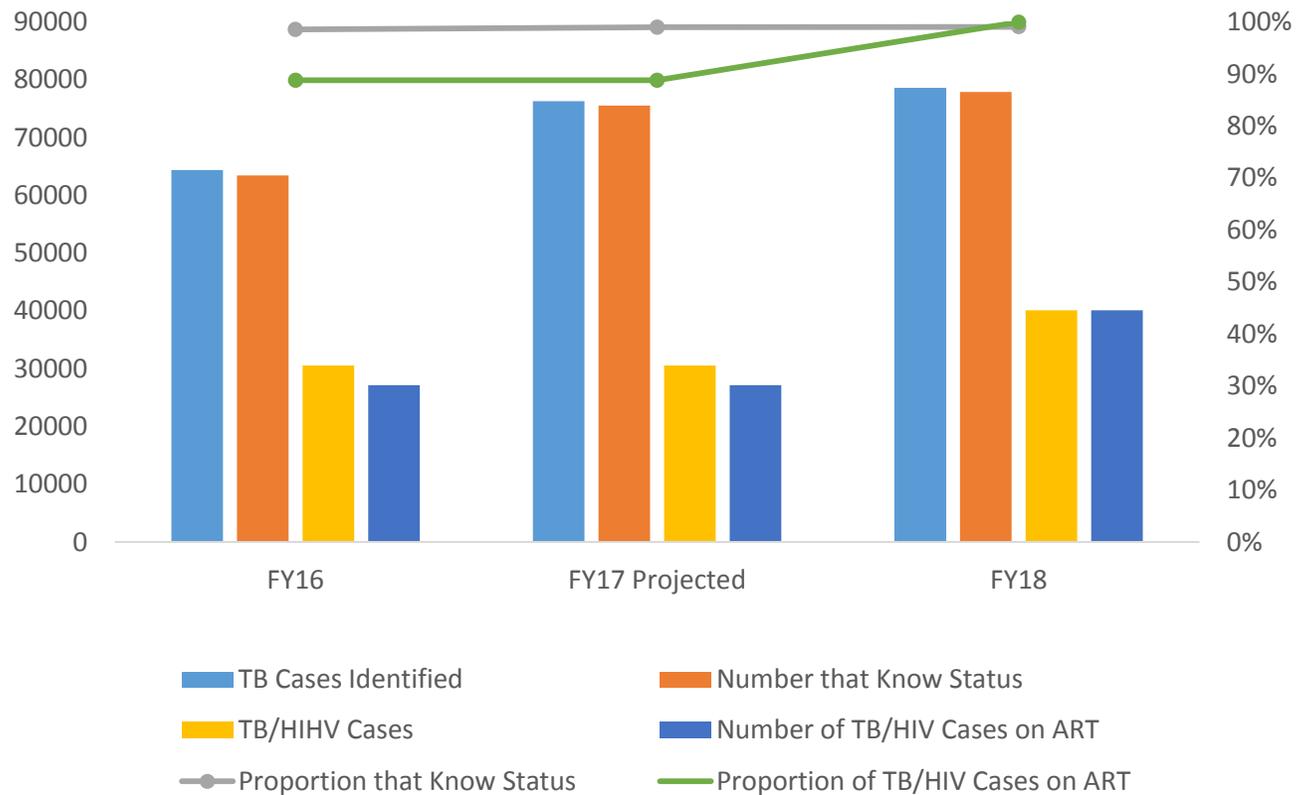
- Política Universal para todos os Pacientes Estáveis

Expansão dos locais de Levantamento do TARV

- Clinicas não-TARV

Metas e Pressupostos para TB/HIV

Projeções TB/HIV, AF15-AF18



Testagem de HIV e Iniciação do TARV

- 99% dos casos de TB irão conhecer o estado serológico
- 45% dos casos de TB irão testar HIV positivo
- 100% dos pacientes com TB/HIV irão iniciar o TARV

Tratamento de IPT e TB

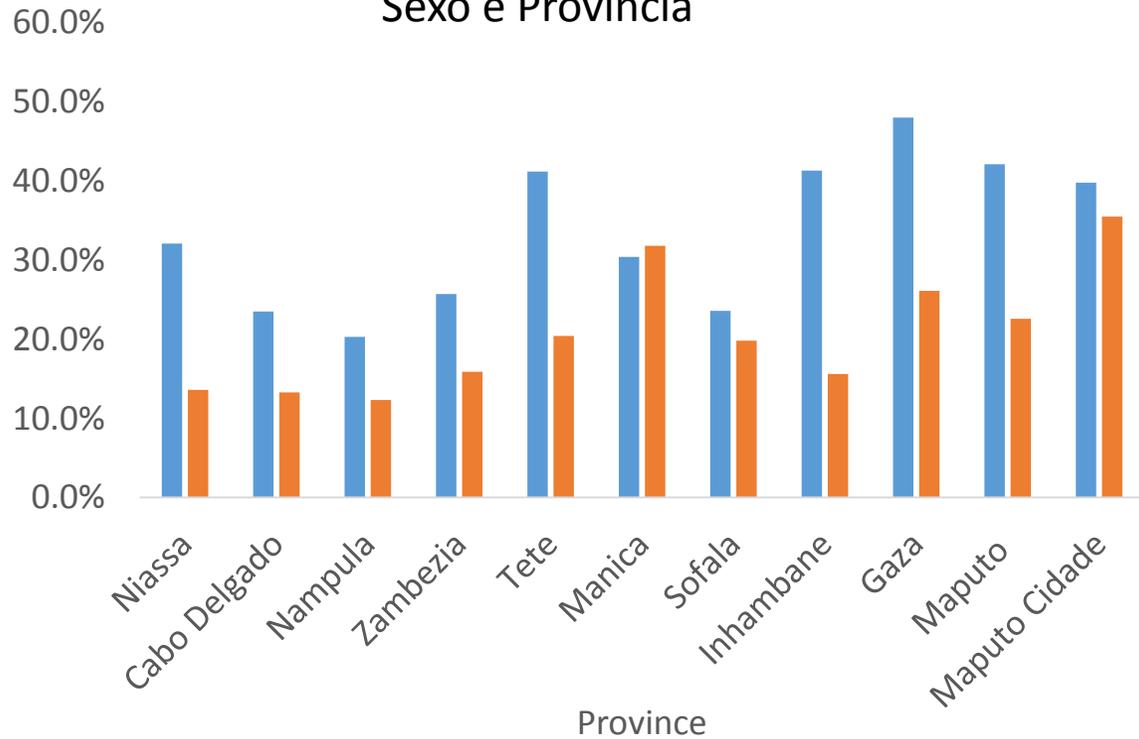
- 100% dos pacientes recém inscritos serão rastreados para TB
- 10% destes irão iniciar o tratamento de TB
- 90% irão iniciar o IPT (80% destes irão completar)



Melhorando o Envolvimento dos Homens

Homens Demorando na Testagem e Tratamento

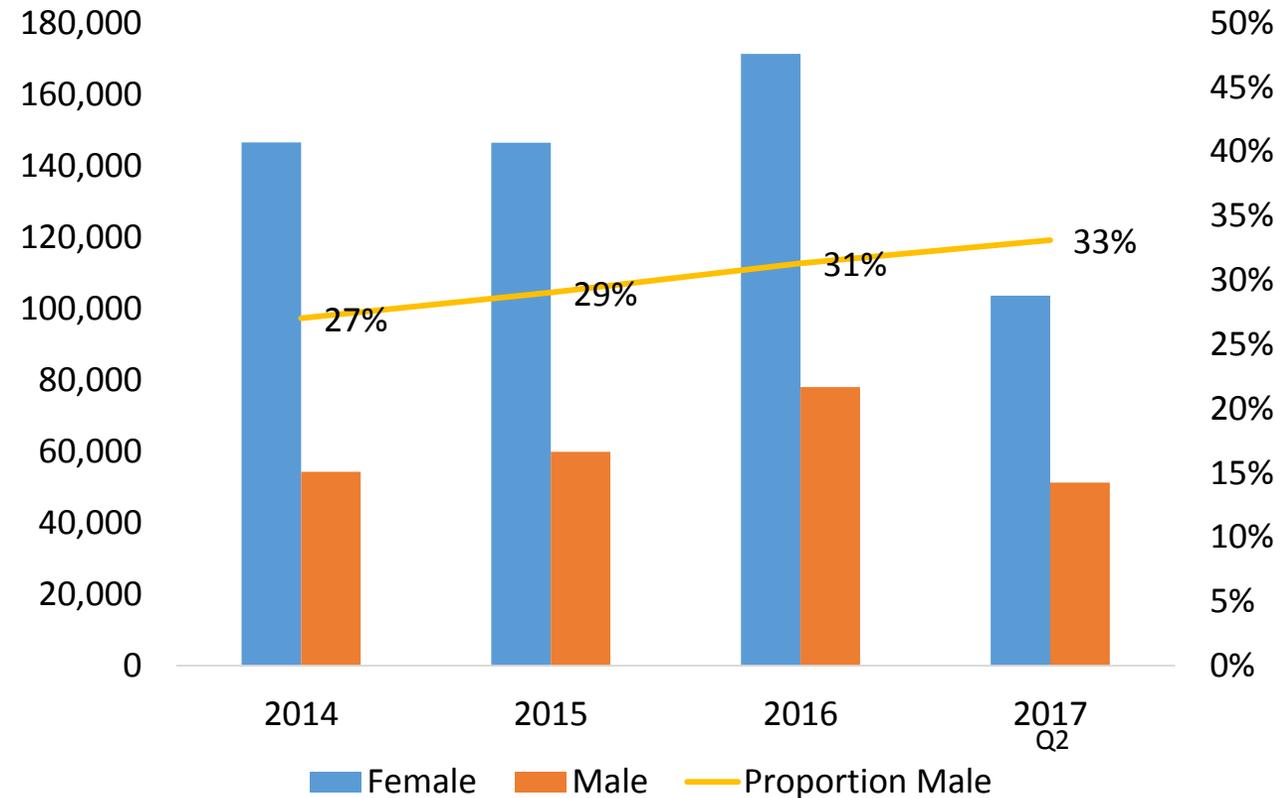
Proporção Reportando a Testagem do HIV nos últimos 12 Meses por Sexo e Província



Fonte: IMASIDA & PEPFAR, 2017

Female Male

Rácio de Homens para Mulheres em Novos em Tratamento, 2014-2017



Female Male Proportion Male

Envolvimento de Homens em Moçambique

Prevenção

- 5 novos distritos de CMMV
- Várias sessões de intervenção de prevenção guiada pela caracterização masculina
- Divulgação electrónica, centro de recursos para HSH

1º 90

- PESQUISA de testagem de várias doenças
- Testagem de congregações e local de trabalho
- Novos locais de testagem para HSH e prisões
- Horas estendidas em locais Ers seleccionados
- Piloto de Auto-testagem

2º 90

- Educadores de pares masculinos
- Programa de advocacia do paciente masculino
- Clinicas amigáveis – para populações-chave
- Provedores masculinos em SAAJ

3º 90

- Abordagem de toda a família
- Divulgação Masculina/apoio aos trabalhadores
- Prestação de serviço masculino-amigável
- GAACs orientado para pacientes do sexo masculino

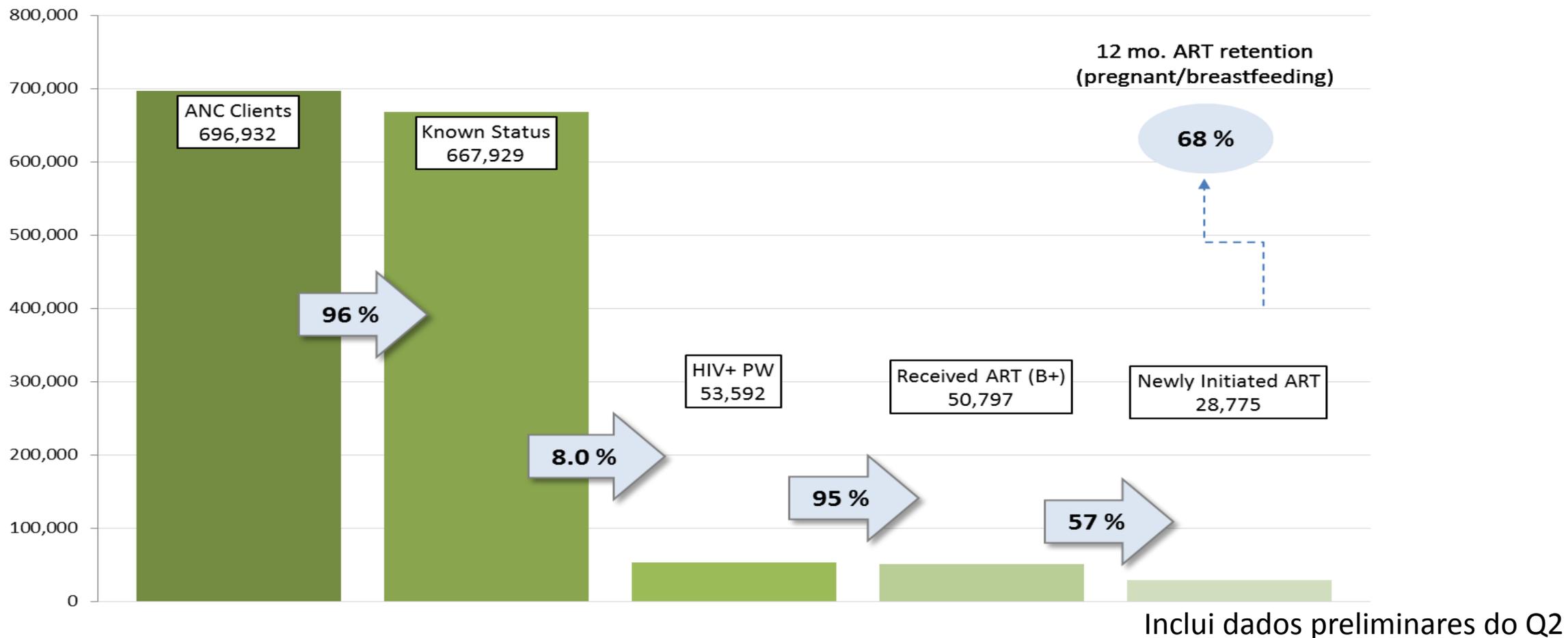


PTV & Pediatrics

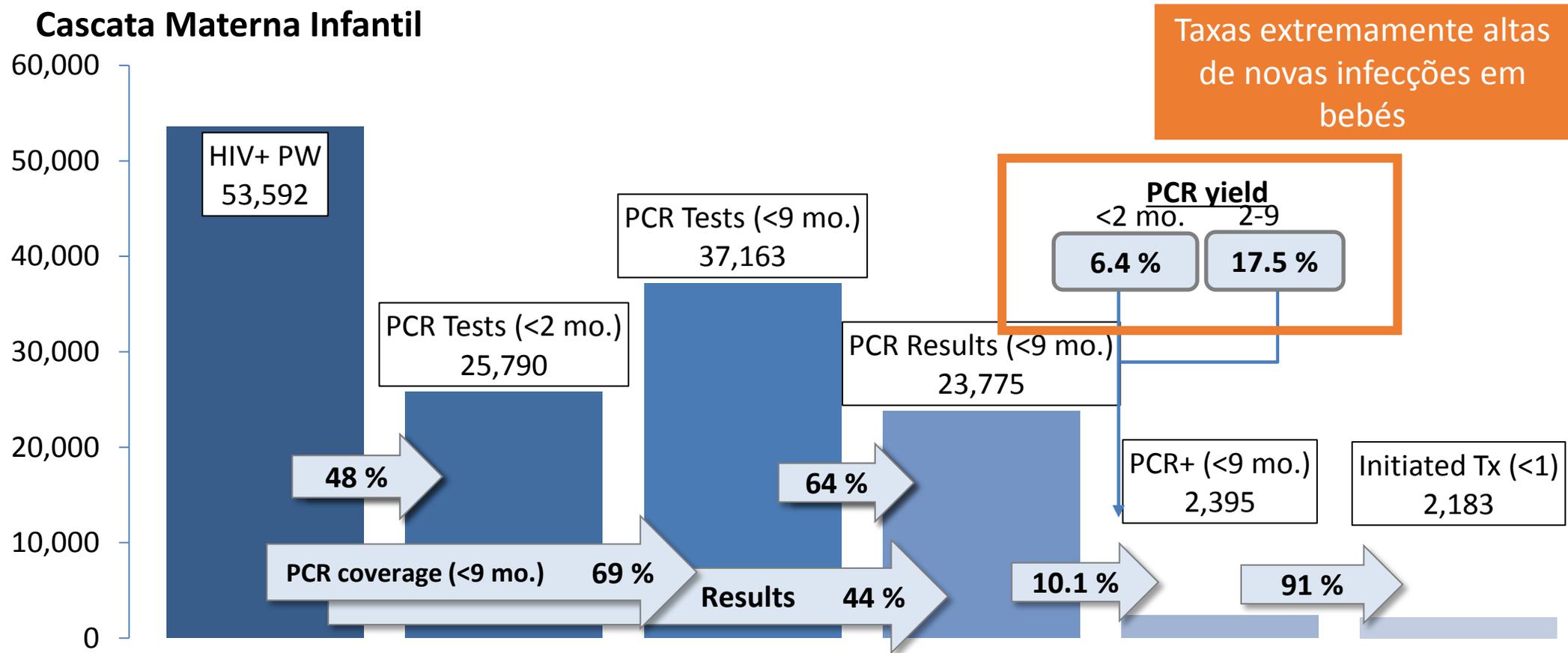
A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Resultados do COP16: PMTCT_STAT e PMTCT_ART no caminho certo

PMTCT Cascade



Alto Rendimento de PCR em Bebés Expostos



Inclui dados preliminares do Q2

Resposta de Emergência para a Taxa Elevada de Transmissão Vertical

A Taxa Elevada de Transmissão Vertical indica:

- **Baixa taxa de testagem de EID** – pode ter amostra tendenciosa de bebês doentes
- **Baixa supressão viral** devido à **fraca retenção** e adesão inicial/longo prazo entre as mães em PTV

Resposta de emergência irá incluir:

- **Gestão de Parceiros em PTV** reforçada, revisão mensal de dados com os PIs
- **Carga viral** para mulheres grávidas já em TARV
- **PrEP para mães** em parcerias discordantes
- Implementação de mães mentoras e outras **intervenções de retenção baseadas em evidências**

Gestão de Parceiro em PTV / Pediatria

VISITAS DE MONITORIA MELHORADAS

para triangulação de dados de retenção de ANC/pediatria e verificação de actividades de parceiros relacionadas aos sistemas EID para rastreio de faltosos

VISITAS SIMS AUMENTADAS

com consultas suplementares para verificar a presença de apoio central em EID, descoberta de casos pediátricos e retenção de ANC

RESPONSABILIDADE DE
PARCEIROS VISANDO
MELHORIA

ENCONTROS DE PARCEIROS

Encontros de parceiros mensais/bi-mensais com ênfase para o progresso nos planos de acção em retenção/adesão, Carga Viral, EID; Remediação adicional com os desempenhos mais baixos

ENFOQUE EM ANALISE DE DADOS

Introdução da ferramenta mensal de monitoria de corte revista para EID/Carga Viral e ferramenta semanal de monitoria de laboratório para EID/Carga Viral



Enfoque na Retenção, Adesão e Supressão da Carga Viral

Terceiro 90

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Abordagem Estratégica para Melhorar a Retenção

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADO

Do diagnóstico à
iniciação do TARV

0-6 meses em TARV

Após 6 meses em
TARV

INTERVENÇÕES DA UNIDADE SANITÁRIA

- Melhorar as ligações
- Reduzir as barreiras de US com iniciação do TARV

- Fortalecimento de APSS/PP
- Prestação de Serviços Integrada

- Sistemas de rastreio de pacientes
- Análise LTFU

INTERVENÇÕES DE BASE COMUNITÁRIA

- APSS/PP
- Gestão intensiva de casos comunitários (conselheiros leigos)

- APSS/PP
- Rastreio de Faltosos/LTFU
- Gestão intensiva de casos comunitários (apoio aos pares, Homem para Homem)

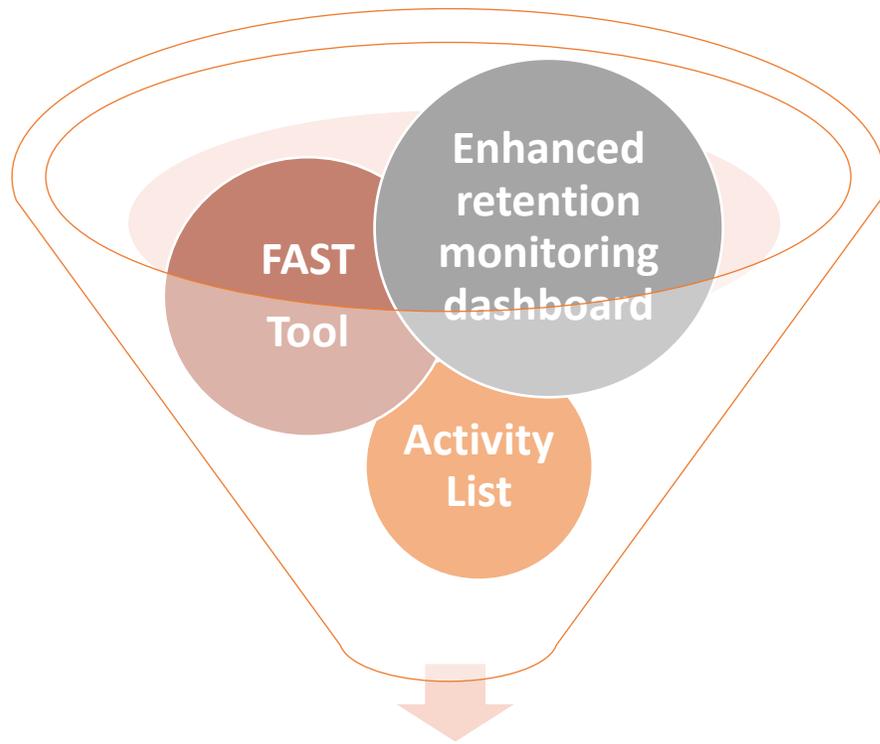
- APSS/PP
- Rastreio de Faltosos/LTFU
- GAAC/Grupos de Suporte
- Homem para Homem
- S&Ls da Localidade

- Sensibilização comunitária / mobilização / literacia do tratamento
- Redução do estigma / PHDP / apoio à divulgação / direitos legais

As intervenções são adaptadas à subpopulação
(PTV, adolescentes, crianças, homens)

Gestão Proactiva do Apoio Provisionado pelos Parceiros para Monitorar e Melhorar o Desempenho

Ferramenta de Rastreio, Seguimento e Acção (FAST)



**VISITA AO LOCAL →
Plano de acção de
resposta de curto prazo**

HF	% patients newly enrolled in clinical care that had a aclinical consultation on the same day of HIV diagnosis_All	initiating ART 2 months prior to month of results submission deadline that returned for 2nd clinical consultation or	initiating ART 4 months prior to month of results submission deadline that have made 3 subsequent drug pick-ups within	initiating ART 4 months prior to month of results submission deadline who have either a clinical consultation or an
Machava II CS	64%	95%	52%	88%
Ndlavela PSA	80%	93%	61%	90%
Boquisso PS	74%	96%	77%	92%
Komgolote PSA	82%	98%	51%	82%
Matola I CSURB	62%	91%	50%	75%

Expansão da Capacidade de Testes da Carga Viral

Viral

250,000

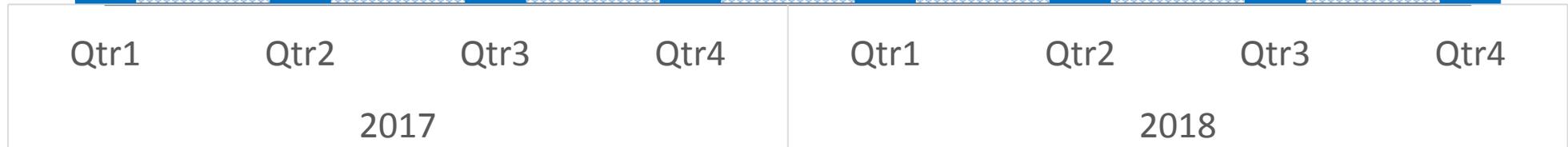
200,000

150,000

100,000

50,000

0



Targeted VL tests

Existing VL capacity

Additional VL capacity required

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

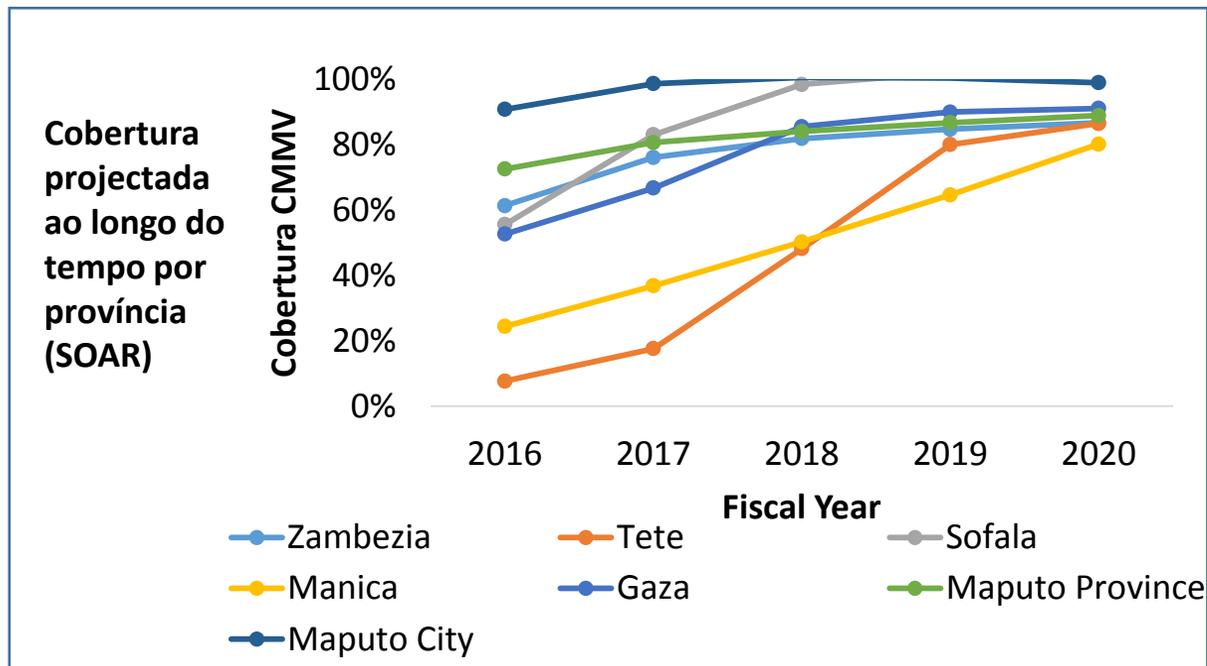


VMMC

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

COP 17 Estratégia de Segmentação para a CMMV

- Meta de 80% de cobertura em 50 dos 59 distritos estabelecidos no COP17
- Re-orientação de saturação para 10-14 anos de idade no COP17 em 2 províncias aproximando a saturação



Cobertura de CMMC por Província, Moçambique, Fim do AF17

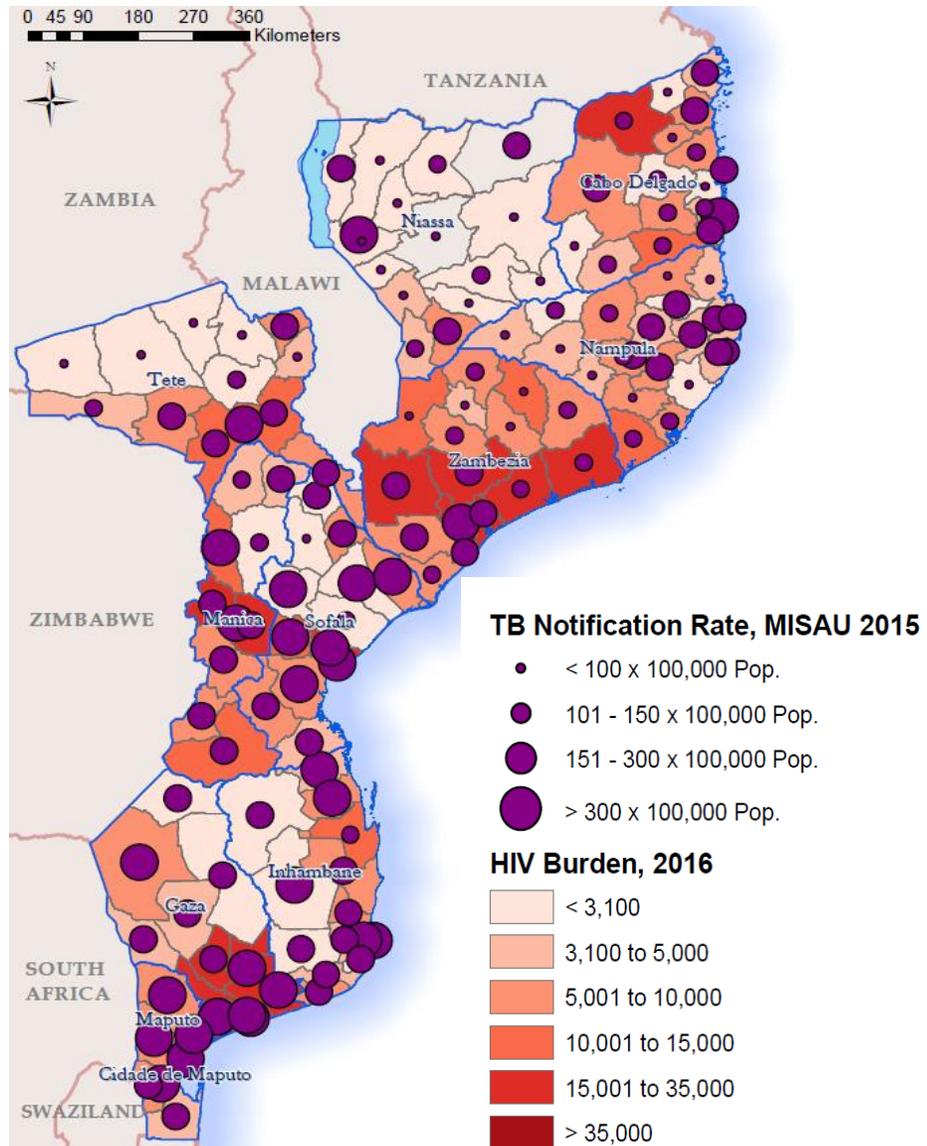
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Zambezia	54%	77%	78%	73%	60%	56%
Tete	16%	21%	18%	13%	6%	5%
Sofala	66%	96%	85%	62%	35%	27%
Manica	27%	41%	38%	29%	16%	13%
Gaza	92%	90%	62%	42%	30%	26%
Maputo Province	72%	85%	80%	76%	66%	63%
Maputo City	89%	101%	102%	93%	76%	68%



TB/HIV

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Taxa de Notificação de TB e Carga de HIV por Distrito



2015 Dados de TB (WHO 2016)

Est # de Casos: 154,000
(551 por 100,000 pessoas)

de Casos de TB Notificados: 56,000

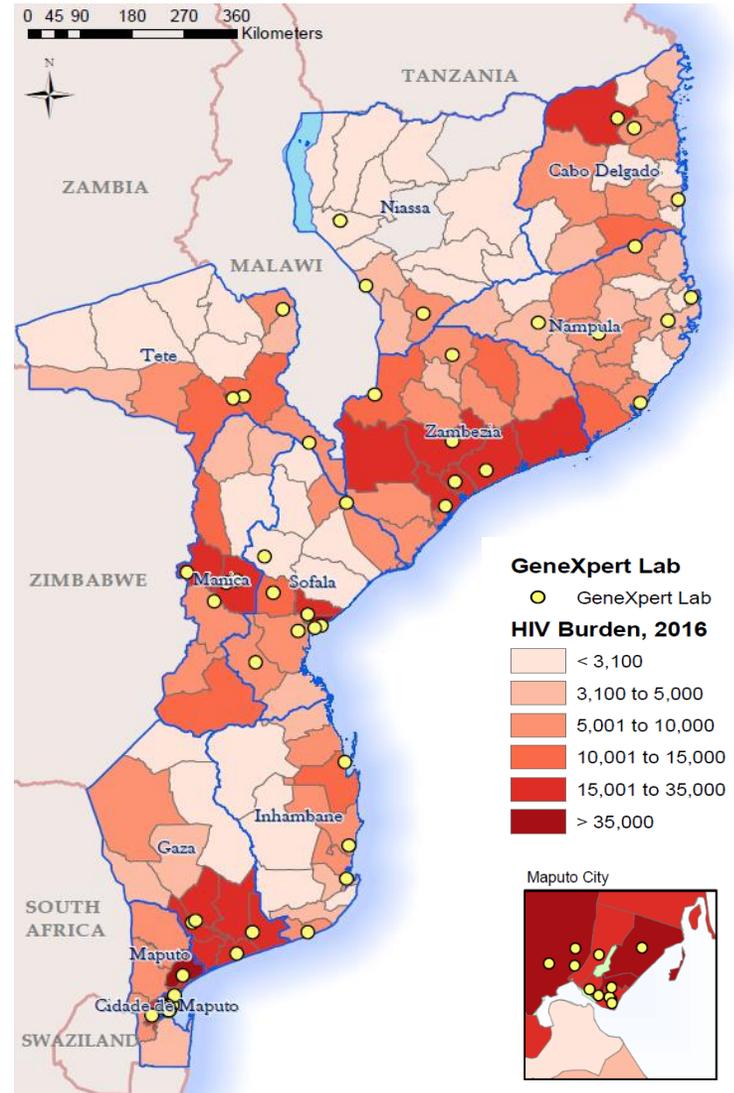
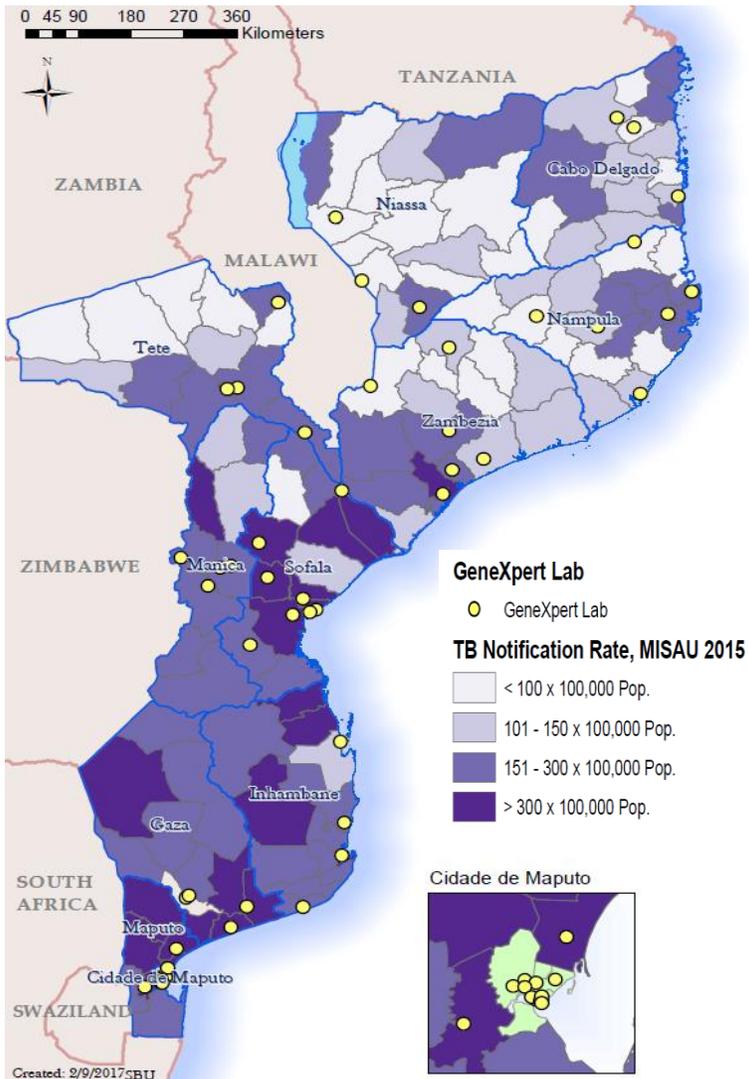
Taxa de Detecção de Casos de TB: 36%

Estado Serológico Conhecido: 99%

Taxa de Co-infecção TB/HIV: 51%

TARV entre pacientes TB/HIV: 92%

Expansão Contínua de Gene Xpert em Áreas de Alta Carga de TB e Alta Infecção por HIV



- Apoiar o lançamento adicional da Xpert e Omni
- Garantir o transporte de amostras e retorno de resultados
- Expandir o uso do GxAlert para apoiar no retorno dos resultados e monitoria
- Continuar a apoiar o ministério para melhorar a detecção e gestão de MDR



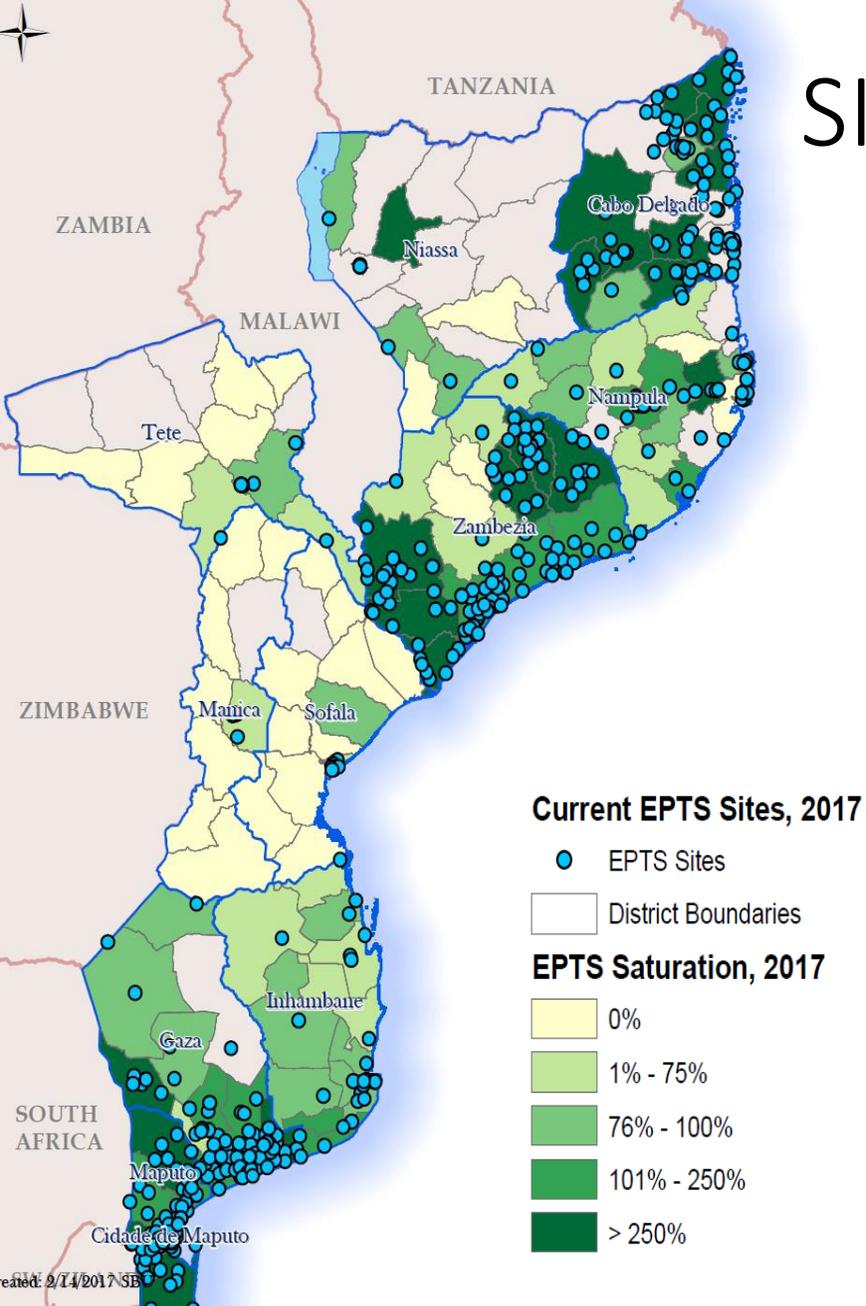
Fortalecimento do Sistema de Saúde

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

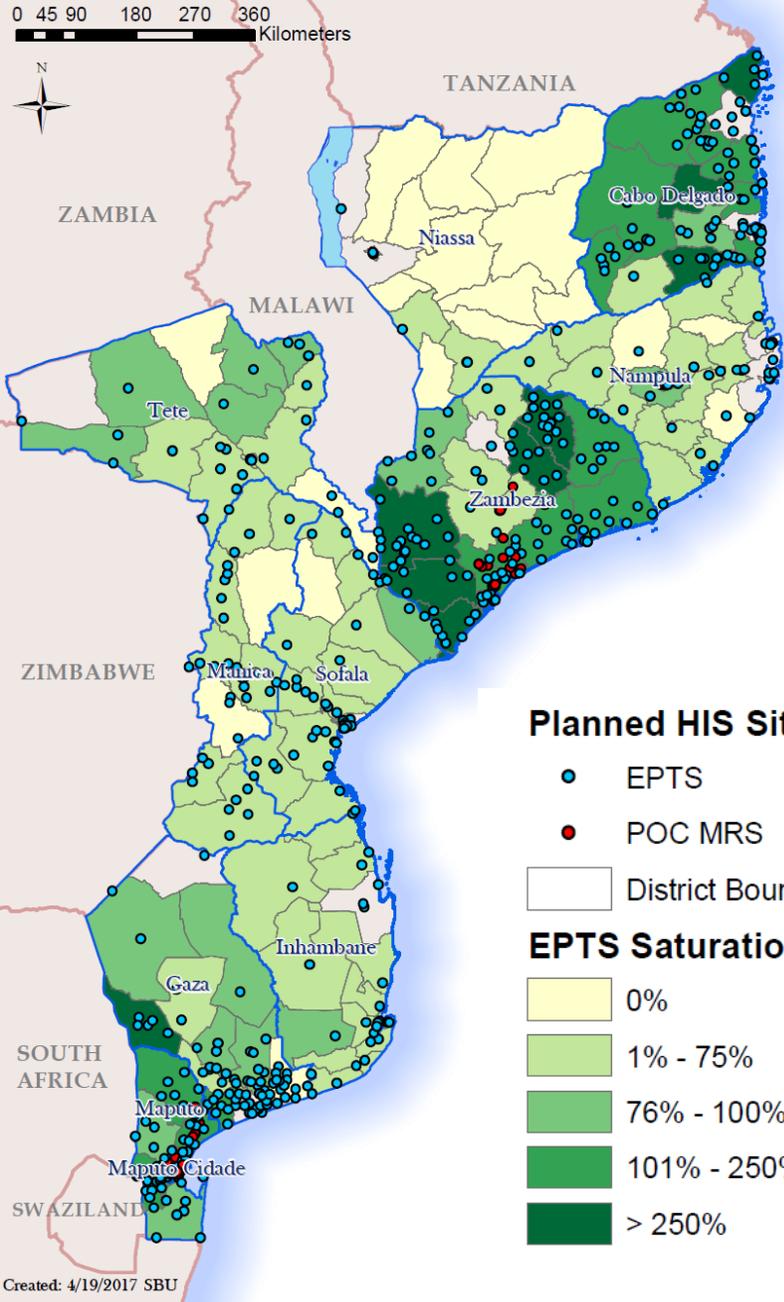
Sistemas de Informação para Saúde

- Expansão do SESP
 - Parceiros vão usar sistema OpenMRS aprovado pelo MISAU e suspender apoio a outros sistemas SESP
- Lançamento de Point of Care MRS
 - A implantação será adiada até que o desenvolvimento seja concluído e MISAU e PEPFAR aprovem o sistema - provavelmente na primeira metade da COP 17.
 - Os requisitos de hardware precisarão ser finalizados antes de os parceiros adquirirem equipamentos
- Transição para modulo OpenMRS e-pharmacy
- Expansão do Sistema DISA-link para laboratórios
- Melhor integração de sistemas farmacêuticos, laboratoriais e clínicos com SISMA
- Avaliação de Disponibilidade e Prontidão de Serviço e infraestrutura (SARA)
 - Lista de serviços do MISAU foi actualizada e deverá ser apoiada por todos os parceiros

SIS de Moçambique HIS – Estado Actual



- 32 SIS apoiados pelo PEPFAR
 - (6 HRIS, 8 LIMS, 5 M&A, 6 Clínicos, 5 logísticos)
- 5 Sistemas Electrónicos de Rastreamento do Paciente (ePTS) – Retrospectiva
 - 71% de cobertura de Tx_CURR, (83% na Zambézia)
 - Módulos de cuidados e tratamento, MCH, farmácia, laboratório
- Ponto de Atendimento OpenMRS (POC MRS) – Prospectiva
 - A completar o desenvolvimento
- DHIS 2.0



SIS de Moçambique – Estado Futuro

- 56 Sistemas POC nas unidades sanitárias prioritárias da Zambézia e Maputo
- Implantação de EPTS através de todos os parceiros
- Expansão de módulos de serviço EPTS e interoperabilidades clínicas/laboratoriais
- Desenvolvimento do sistema de registo de ATS e ligação com a plataforma M-health para o rastreamento e ligação da comunidade-unidade sanitária
- Gestão de dados pelo MISAU e melhor uso de dados pelo Observatório Nacional da Saúde para programas de saúde pública, pesquisa e aprendizagem

Created: 4/19/2017 SBU

Recursos Humanos para a Saúde (HRS)

- Utilização de dados sobre treinos HRS (SIFo) para melhorar apoio do PEPFAR na área de formação
 - Melhor alinhamento de currículos, tipos de formação, e formação de quadros
- Resultados do estudo tempos e movimentos prontos fim 2017
- Treinamento pré-serviço vai se concentrar em técnicos de farmácia e técnicos de laboratório para atender às demandas da estratégia T&I.
- Harmonização de educadores de pares, ativistas e vários outros auxiliares sob um plano padrão.
 - Plano está a ser desenvolvido conjuntamente pelo MISAU e o PEPFAR
 - Todos os parceiros deverão estar alinhados com este plano no COP 17.

Infra-estruturas

- PEPFAR vai apoiar expansão/construção de 7 armazéns (PELF)
- Será apoiada a expansão de espaço nas unidades sanitárias através da instalação de pré-fabricados
 - \$15 milhões suplementares para melhoria de infra-estruturas na Zambézia

Infraestrutura proposta pela PEPFAR na Zambézia	Custo Unitário	Unidades	Custo Total
Armazéns	\$2,380,000	3	\$ 7,140,000
Espaço médio de gabinetes de saúde	\$60,000	36	\$ 2,160,000
Farmacia	\$70,000	37	\$ 2,590,000
Laboratório	\$185,000	10	\$ 1,850,000
Clínica pré-fabricada	\$250,000	5	\$ 1,250,000
TOTAL			\$ 14,990,000

Cadeia de Distribuição (Supply Chain)

- Expansão do SIGLUS
 - Sistema de gestão estará instalado em 100 U.S até Outubro e será expandido para mais 100 U.S durante COP17
- Apoio para implementação de reformas no PELF
- Cadeia de distribuição e logística abaixo do nível provincial
 - Todos os parceiros irão rever o seu apoio à cadeia de distribuição e logística dentro da província
 - Solução especial para distribuição no “último quilómetro” para a província da Zambézia
- Monitoria da distribuição de kits rápidos de testagem (RTKs)
 - Avaliação recente identificou problemas na distribuição de RTKs da província para as US
 - O PEPFAR está a avaliar um piloto recente sobre um sistema (NOS) para monitorar stockouts e desenvolver Procedimentos Operacionais para orientar as DPS e a resposta dos parceiros



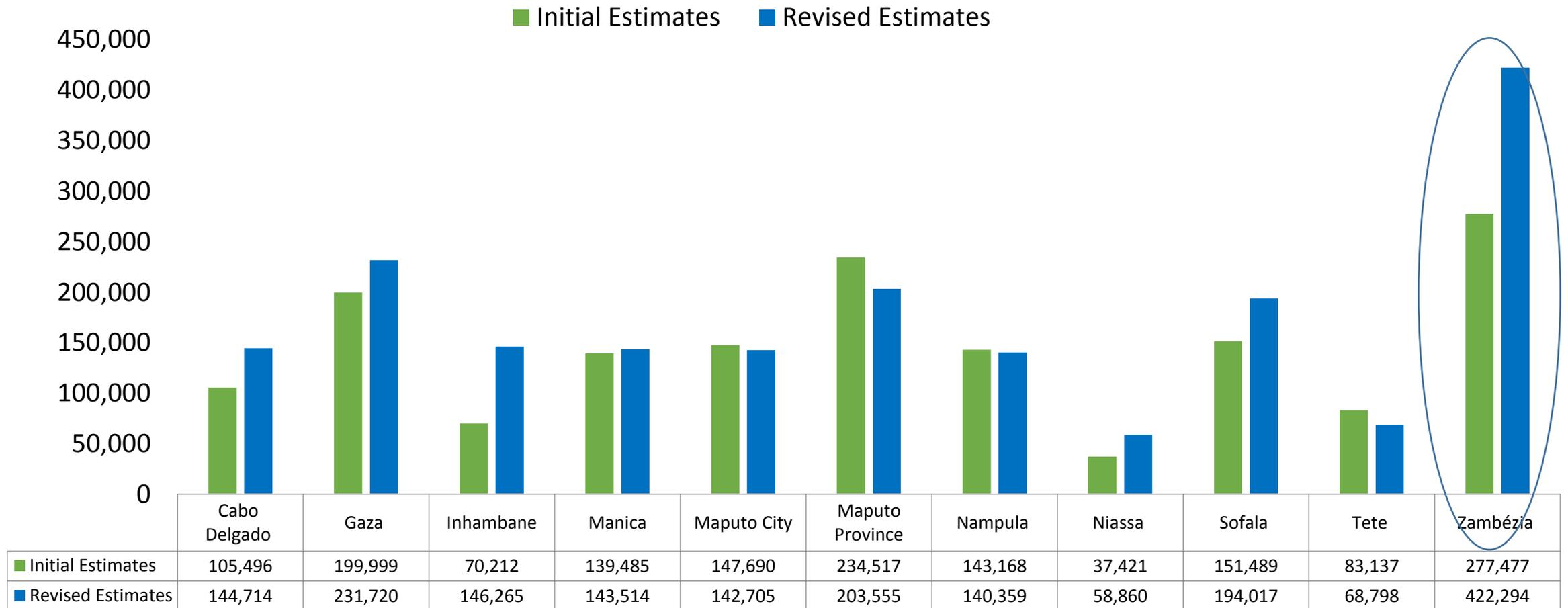
Zambézia Plano de Aceleração

ZAP

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

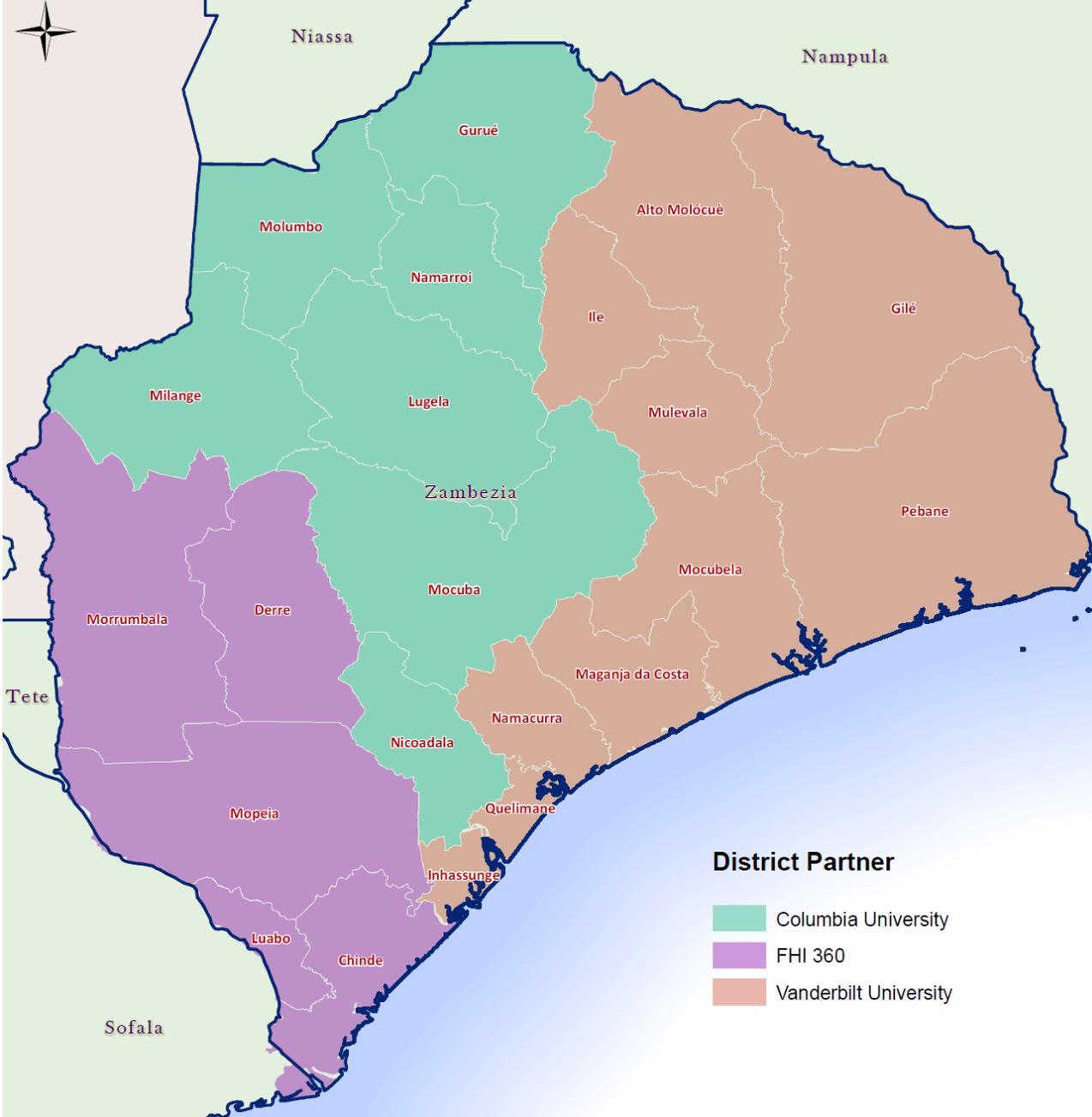
Grandes aumentos nas estimativas de PVHIV em várias Províncias

PVHIV por Província, Usando Estimativas COP16 vs. COP17



Preliminary national survey data, Spectrum 5.4

A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT



Distribuição dos Parceiros do PEPFAR que apoiam a Zambézia

- FGH (Vanderbilt) – 15 distritos
- ICAP (Columbia) – 7 distritos
- CHASS (FHI 360) – 5 distritos **Novo**
- DOD (Departamento de Defesa- USG)- 3 unidades sanitárias
- Corpo da Paz – 31 voluntários nas unidades sanitárias (7) e escolas (24)

Proporção de PVHIV apoiadas:

- **Vanderbilt:** 240,709 (57%)
- **Columbia:** 133,839 (31%)
- **FHI 360:** 51,745 (12%)

Componentes do ZAP

Quatro (4) Pilares:

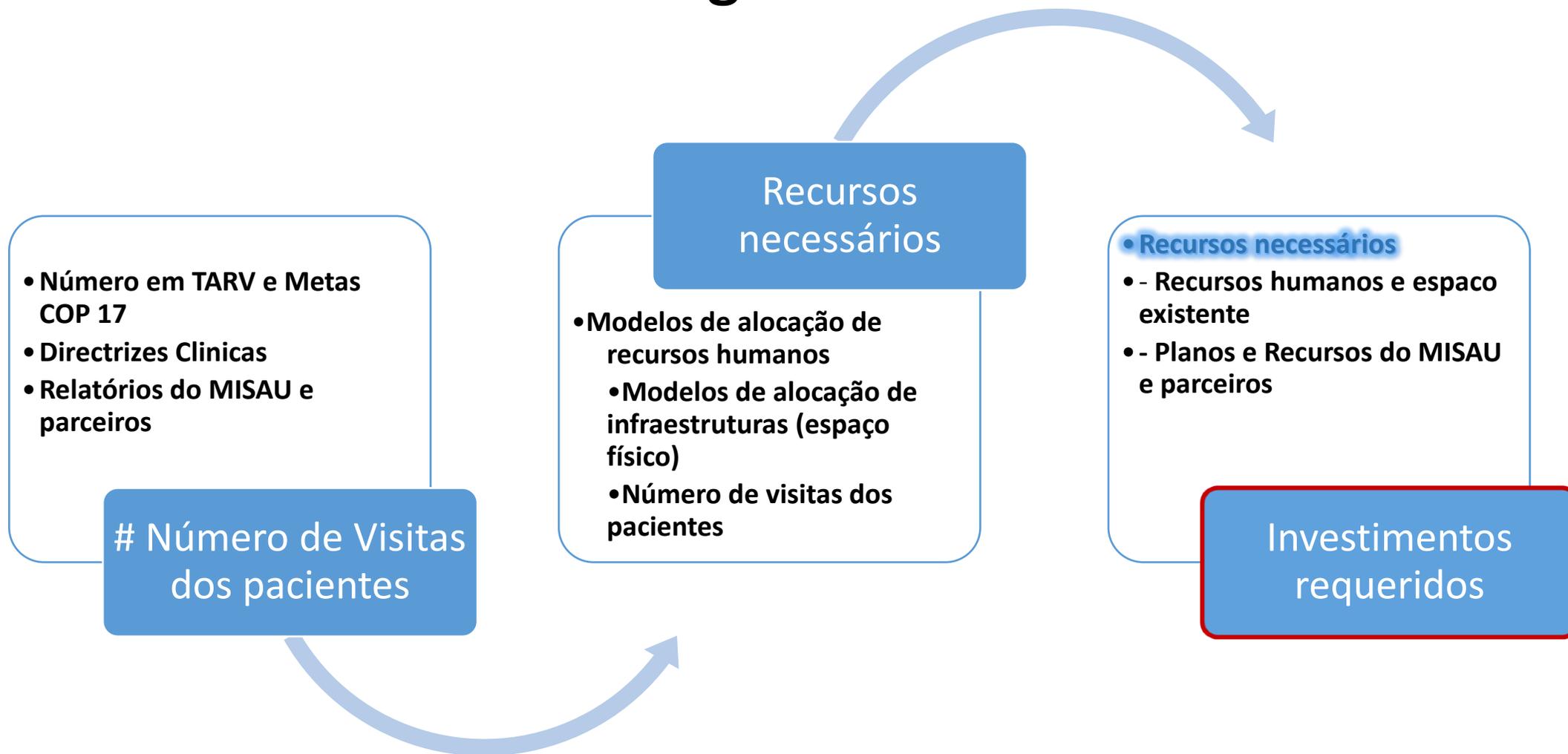
1. Identificação de Casos
2. Intervenções comunitárias e de prevenção
3. Melhoria da disponibilidade e qualidade dos serviços
4. Fortalecimento dos Sistemas de Saúde

Mecanismos de Coordenação Integrada e alavancagem:

- Gestão intensiva dos parceiros implementadores pelo MISAU/DPS / PEPFAR
- Plano de monitoria intensiva mensal e trimestral do progresso das intervenções e indicadores;
- Maximização do financiamento do Governo Americano para a saúde (fundos PEPFAR e não PEPFAR)

4º Pilar – Fortalecimento dos Sistemas de Saúde

Abordagem Analítica



Thank You!
Obrigado!
Kanimambo!

