COP 2017 Outbrief
Moçambique

Equipa de Moçambique

21 de Abril de 2017

COP17
Visão Geral e Revisão dos Resultados do 2º Trimestre do Ano Fiscal de 2017 (FY17-Q2)

Visão Geral do COP17 para Moçambique

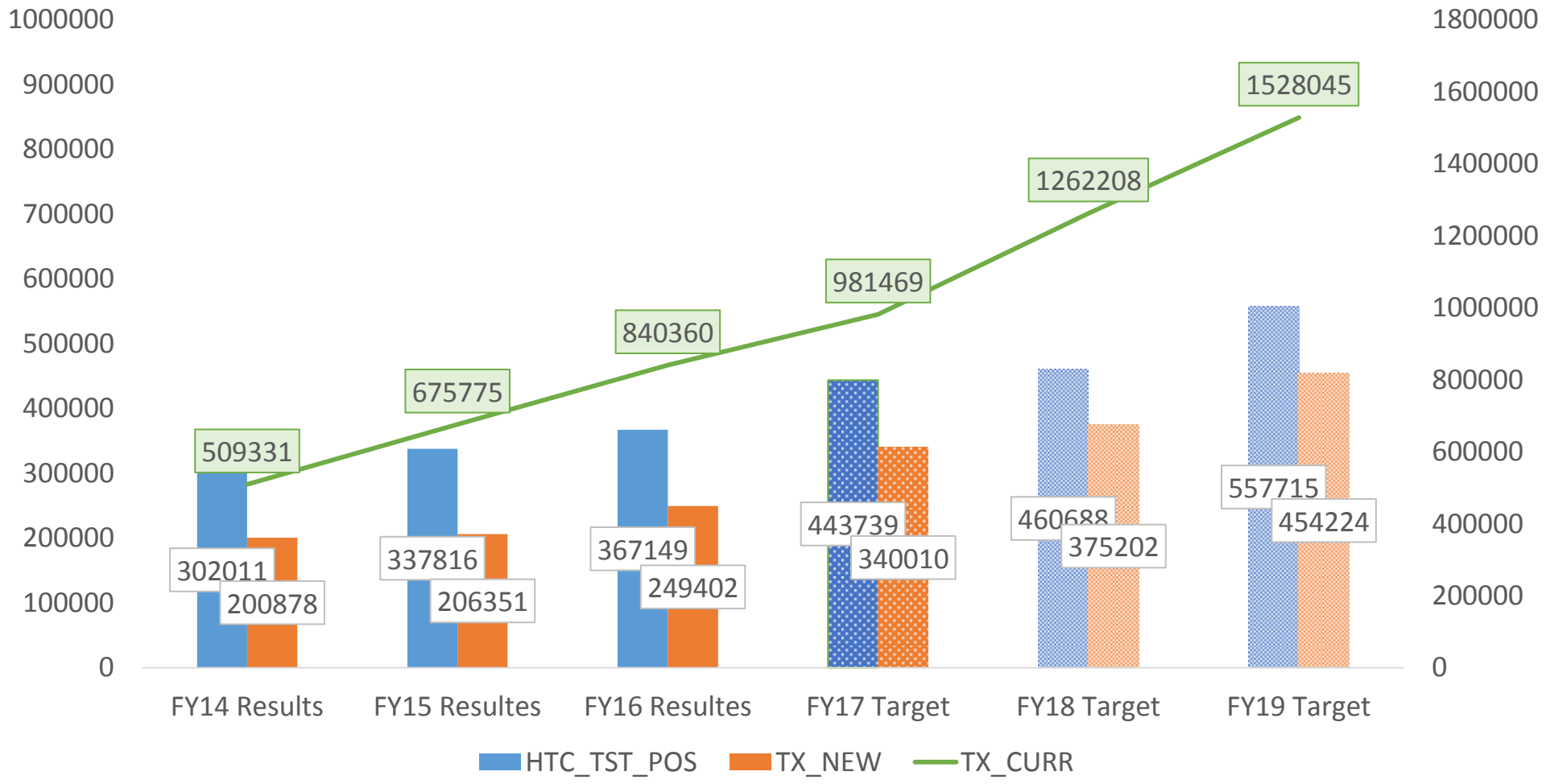
- **Aumento acelerado do TARV e CMMV** em resposta aos dados do IMASIDA
- Enfoque especial na **descoberta optimizada de casos** e maximização do rendimento das testagens
- Estratégias para **identificar os homens** que vivem com o HIV e ligá-los aos serviços TARV
- **Plano de Acção para Zambézia** –abordagem abrangente intensificada para controlar a epidemia
- Aumento da cobertura de **Carga Viral**
- Enfoque na melhoria da retenção para todos os subgrupos (bebés, crianças, mulheres grávidas e mulheres a amamentar, homens, jovens)
- **Expansão do Sistema Electrónico de Rastreio do Paciente (EPTS),** ponto de serviço de registos médicos electrónicos, novo módulo de HTS, e sistemas de dados melhorados para facilitar uma resposta mais personalizada

Dados Preliminares do Q2 NO CAMINHO CERTO para alcançar as metas do AF17

Os dados incluem os resultados do Q1 & Q2 comparando com as metas semi-anuais, salvo indicação contrária

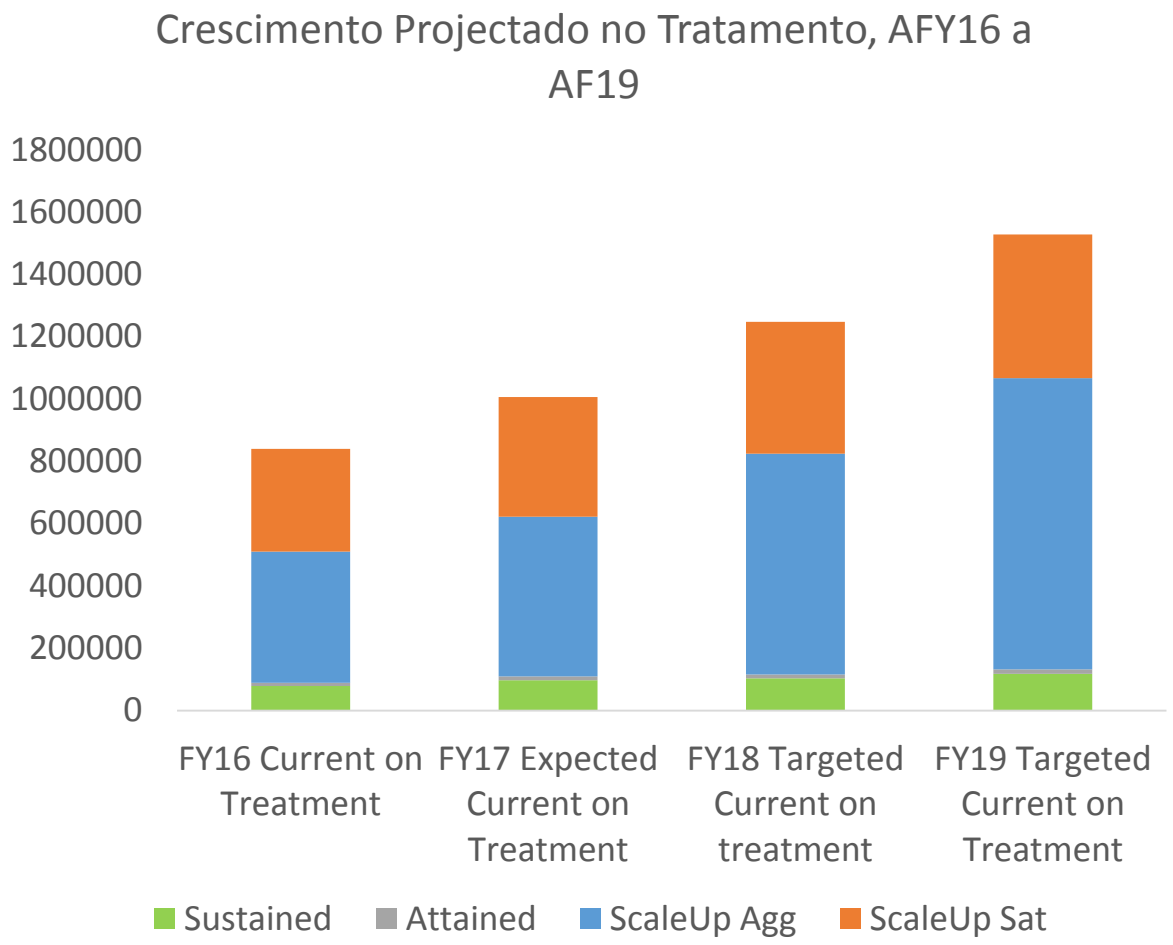
	TOTAL	FY17 Target	% of Annual
HTC_TST	3,320,223	4,840,529	69%
HTC_TST_POS	201,192	443,739	45%
HTC_TST Yield	6.1 %	9.2%	N/A
TX_NEW	154,913	339,649	46%
TX_CURR	908,347	981,469	93%
PMTCT_STAT (96% Coverage)	667,929	1,153,686	58%
PMTCT_ART (95% Coverage)	50,797	98,208	52%
PMTCT_EID (<9 mo.) (69% Coverage	37,163	89,849	41%

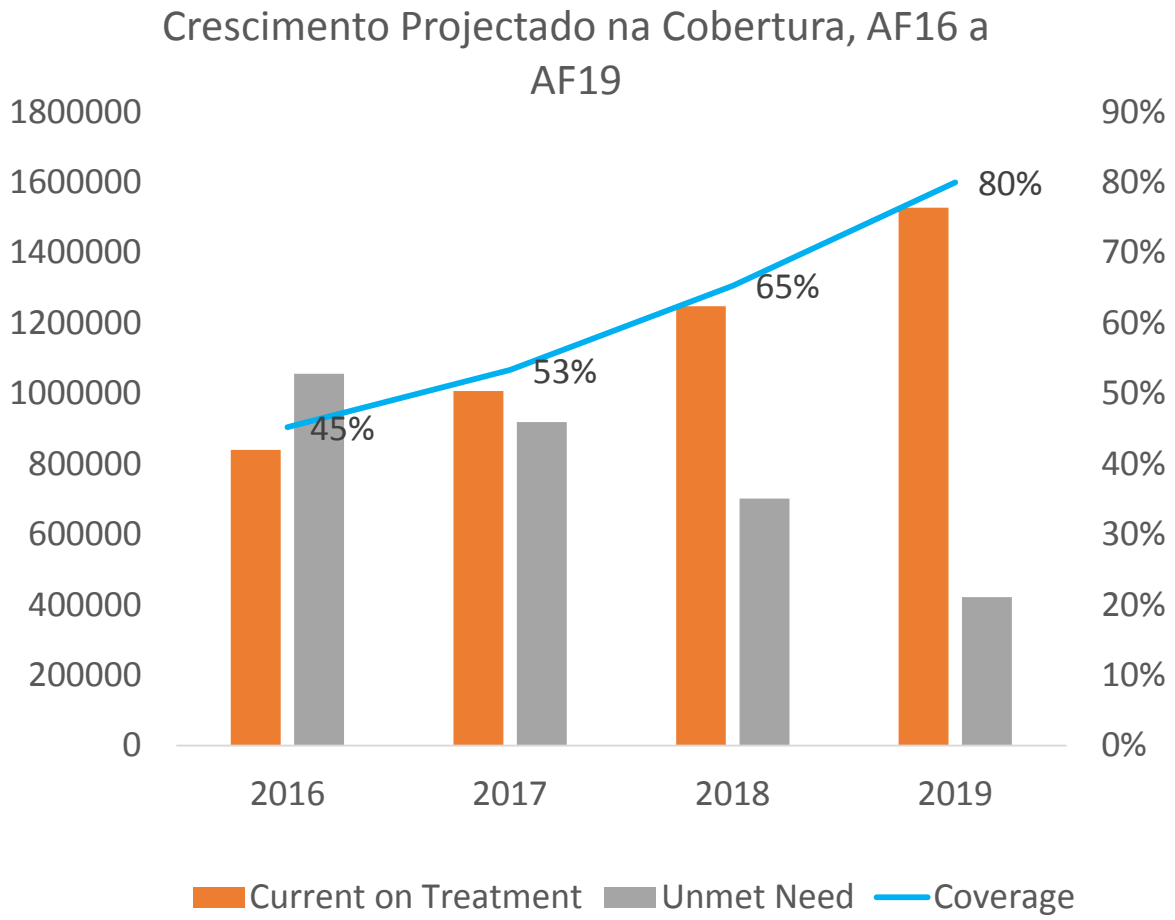
Aumento na Testagem de HIV+, novos iniciados em TARV, e pacientes em tratamento, AF14 para AF19



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





Resumo das Metas do COP 2017 por Unidade Sub-Nacional (SNU)

Prioridade do COP17	HTC_Test	HTC_Pos	Tx_New	Tx_CURR	OVC_Serv	KP_Prev	PP_Prev	VMMC
TOTAL	**6,517,607**	**460,688**	**375,202**	**1,262,208**	**473,665**	**58,964**	**140,506**	**404,297**
Alcançado	37,561	2,291	1,553	13,043	-	-	-	11,520
Saturação	1,195,716	93,447	77,894	423,588	123,823	22,026	42,818	104,139
Agressivo	4,775,402	339,091	276,045	709,779	344,263	33,215	95,788	259,371
Sustentado	423,941	19,847	15,009	101,882	5,579	3,723	1,900	1,740
DOD	84,987	6,012	4,701	13,916	-	-	-	27,527

Revisão e comentários dos Parceiros

COP17 Recomendações dos Parceiros

- Aumentar investimentos em **literacia sobre tratamento para melhorar a retenção dos pacientes**
- Facilitar as ligações e a comunicação entre a sociedade civil e os parceiros de implementação
- Compromisso contínuo para a planificação nacional e coordenação sectorial
- Maior disponibilização de traduções em Português de documentos estratégicos do PEPFAR para os tornar acessíveis aos membros da sociedade civil

Atualizações Feitas Durante a Reunião de revisão do COP com base nos subsídios da sociedade civil

- Inclusão de estratégias de **testagem comunitárias abrangentes** em locais seleccionados de alta prevalência, e modelados após PESQUISA do Projeto
  - Censo Comunitário seguido de campanhas de várias doenças, seguidas de testagens de limpeza

- Plano para desenvolvimento do pacote de **apoio aos conselheiros leigos para a adesão e literacia de tratamento** acrescentado ao documento SDS
  - Em parceria com redes de PVHIV e OCBs

Principais Lacunas e Soluções no COP17

Fortalecimento da Identificação do Caso

Abordagem do Primeiro 90

Fortalecimento do Programa de ATS no COP17

Contratar pessoal dedicado de testagem

- Extenção da disponbilidade do Piloto do ATS em ERS seleccionadas

Optimização do ATIP

Orientação oficial para testagem de HIV baseados em sintomas

ATS baseada na Unidade Sanitária

Expandir os locais de TS, HSH, prisioneiros

Rastreio clínico móvel de recrutas militares

Novas modalidades para expandir o alcance de ATS

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

ATS baseado na comunidade

Auto testagem em Zambézia

Refinamento Da Testagem do Índice de caso

- Ênfase em parceiros sexuais
- Notificação de parceiro assistida

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

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

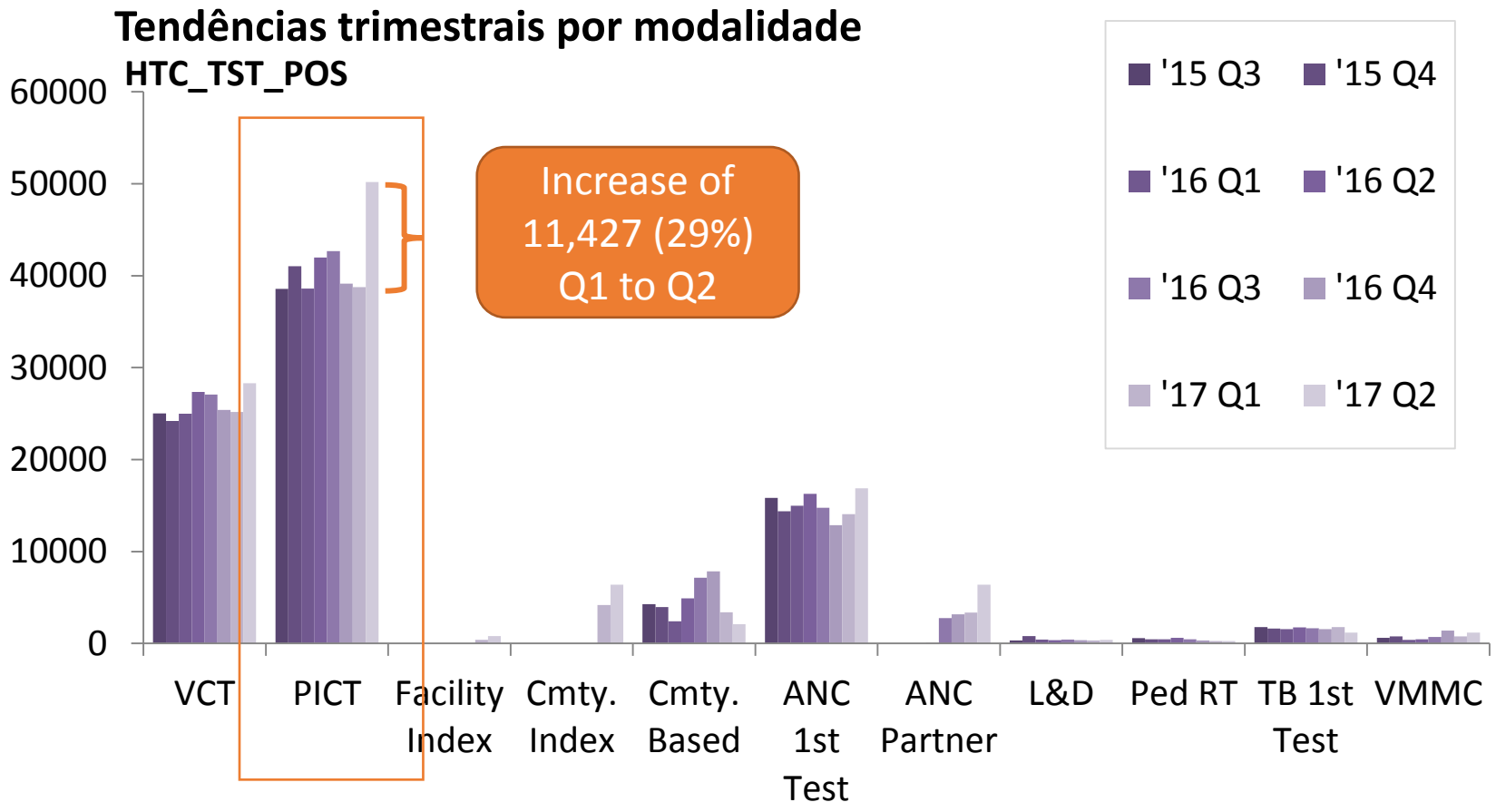
Recolha rápida de dados e análise para optimizar o ATIP

Optimização ATIP: Dados recolhidos nas unidades sanitarias de alto rendimento para entender **onde estávamos a perder os positivos**

Sector	# Observations	# Pts Per Day	% Tested	% Positive	Est. Missed Positives
Adult urgent care	33	84.4	11.9%	21.5%	16.0
Emergency Room	19	69.4	2.5%	18.5%	12.5
Outpatient chronic medicine	5	11.0	13.5%	27.0%	2.6
GI	8	21.7	2.0%	11.8%	2.5
Inpatient Medicine	2	6.6	11.7%	37.0%	2.1
Pediatric urgent care	35	48.4	16.2%	4.8%	2.0
Outpatient chronic pediatrics	3	60.9	16.5%	2.0%	1.0
ENT/Ophtho	3	17.1	7.4%	5.3%	0.8
Inpatient Pediatrics	1	6.8	35.3%	16.7%	0.7
Family Planning	14	14.2	26.7%	4.5%	0.5
Psychiatry	2	4.0	60.0%	29.2%	0.5
Adolescent Medicine	16	14.3	55.9%	6.6%	0.4
TB	32	2.0	64.1%	51.9%	0.4
Immunizations	12	8.3	45.2%	7.7%	0.3
Post-partum consultation	35	5.8	15.7%	5.0%	0.2
At-risk Pediatric Outpatient	37	3.6	16.8%	5.1%	0.2
Co-located VCT	37	11.0	96.7%	21.2%	0.1
Day surgery	2	15.4	0.6%	0.0%	0.0

*18.4% de pacientes testados no geral

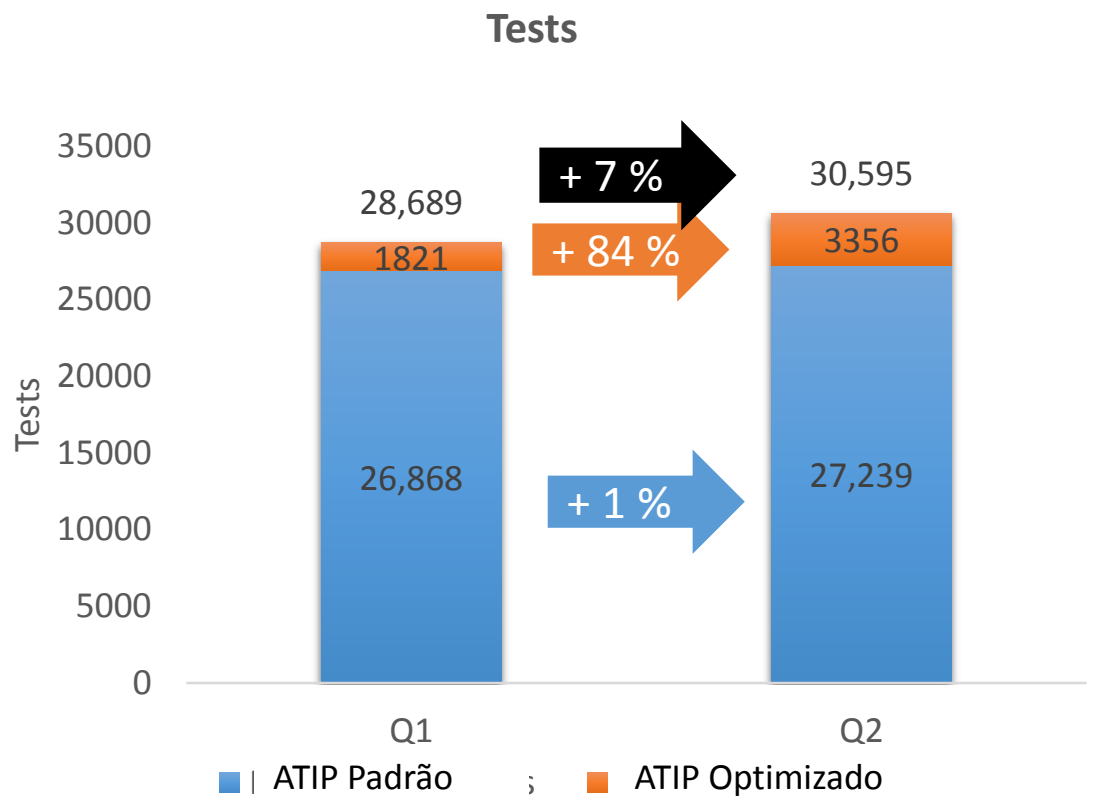
Impacto Imediato da Optimização do ATIP

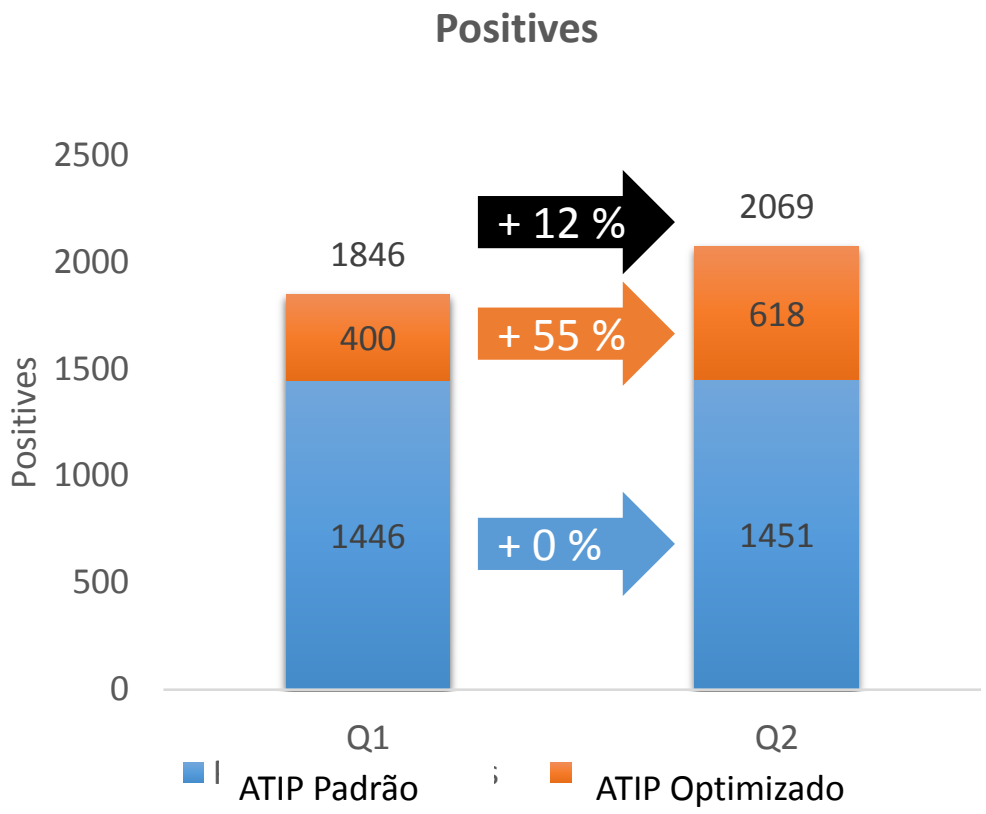


- 201.192 positivos reportados no SAPR (45% da meta)
- Aumento Global de 16.414 positivos (18%) entre Q1 e Q2

Efeito da Optimização de ATIP na Zambézia

Conselheiros Leigos colocados em cuidados urgentes/ER e regime de internamento em 7 locais em Quelimane, em Janeiro de 2017

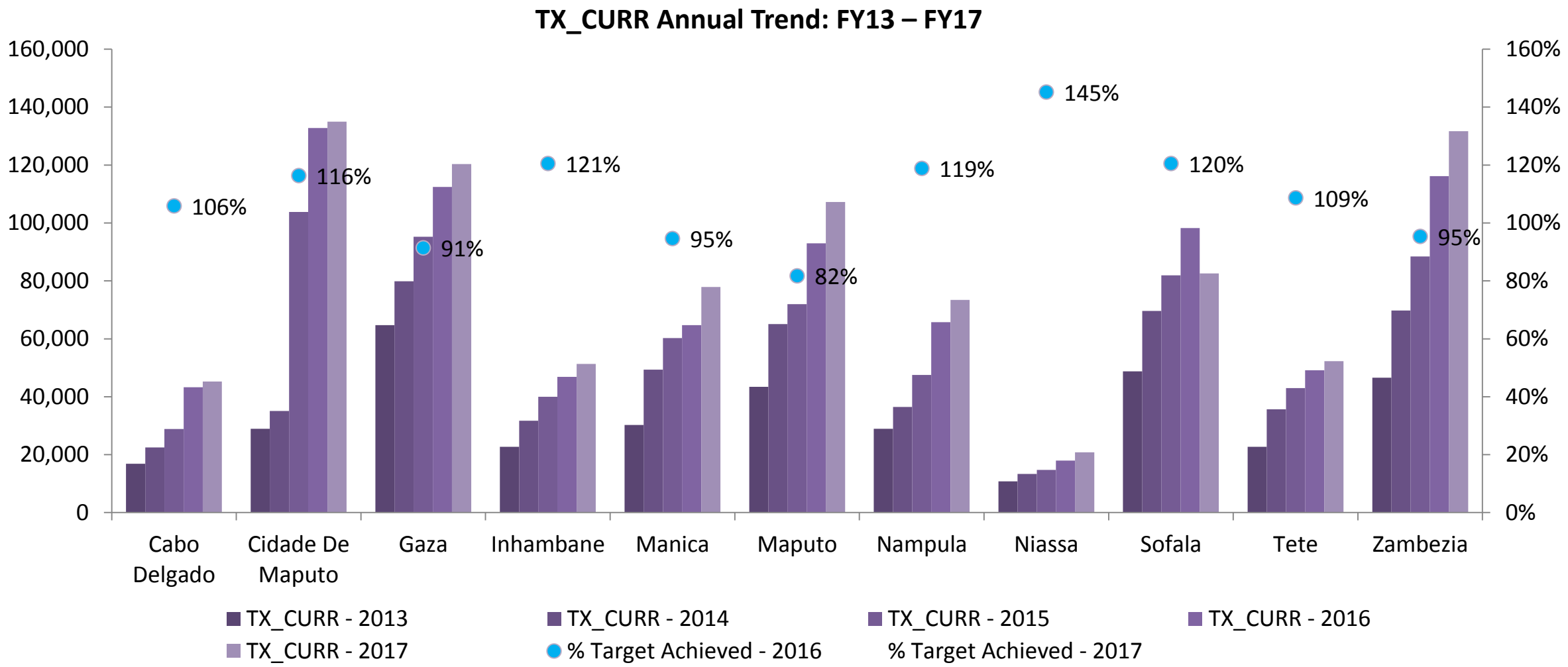




Melhorando a Cobertura do TARV

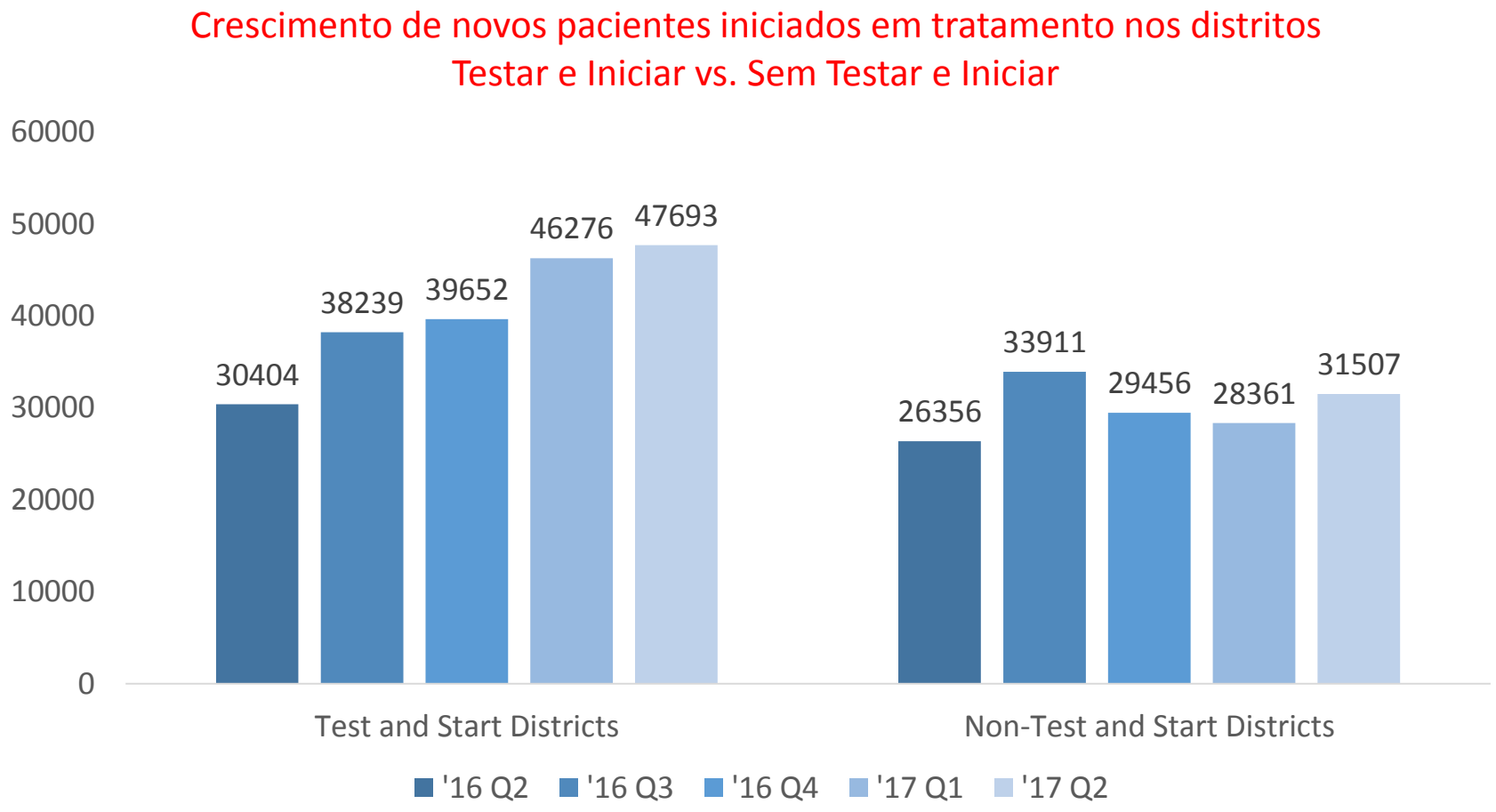
Segundo 90: Implementação Agressiva do Testar e Iniciar

Crescimento acelerado do número total de pacientes em tratamento por província

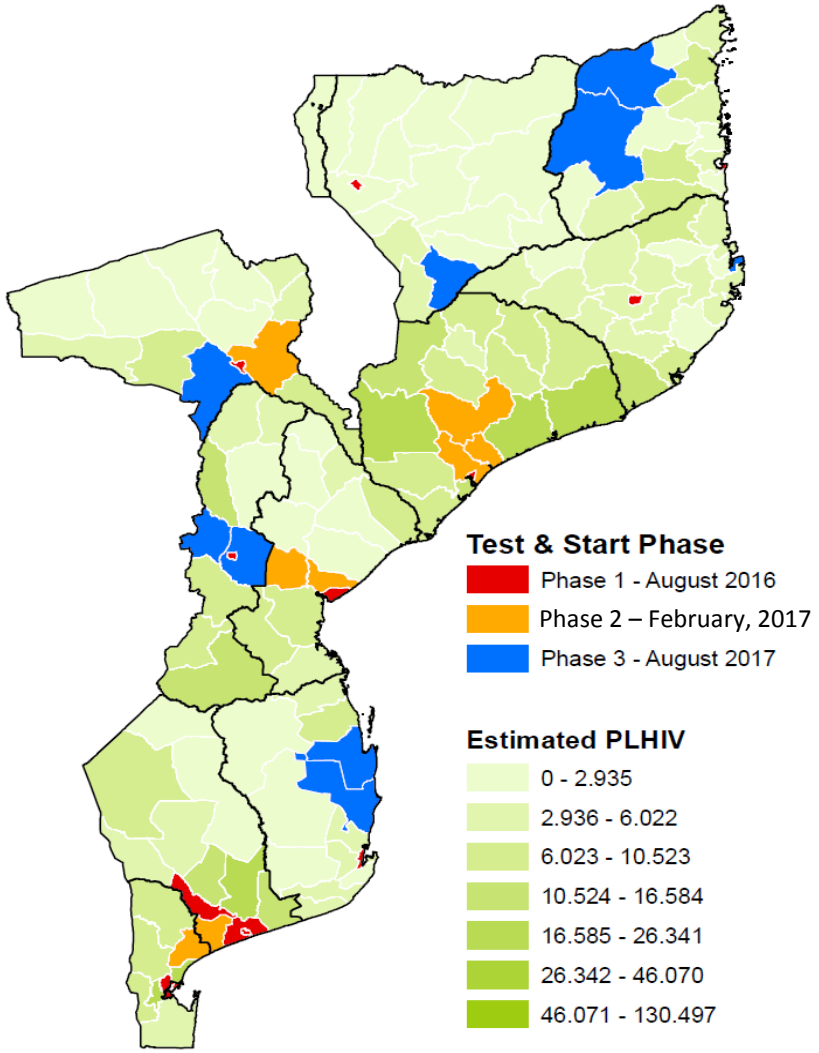


A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Crescimento do nº de novos pacientes iniciados em tratamento impulsionado pela implementação da estratégia Testar e Iniciar



Actualização na Implementação de Testar e Iniciar



Actividades para apoiar o lancamento 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 Ofical do MISAU sobre o Lançameno 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

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

Atualizações de Politicas e Novos Modelos de Prestação de Serviços

Testar & Iniciar

- 3 fases, depois implementação Nacional

Carga Viral

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

Prescrição para 3 Meses

- 72 Unidades Sanitárias grandes

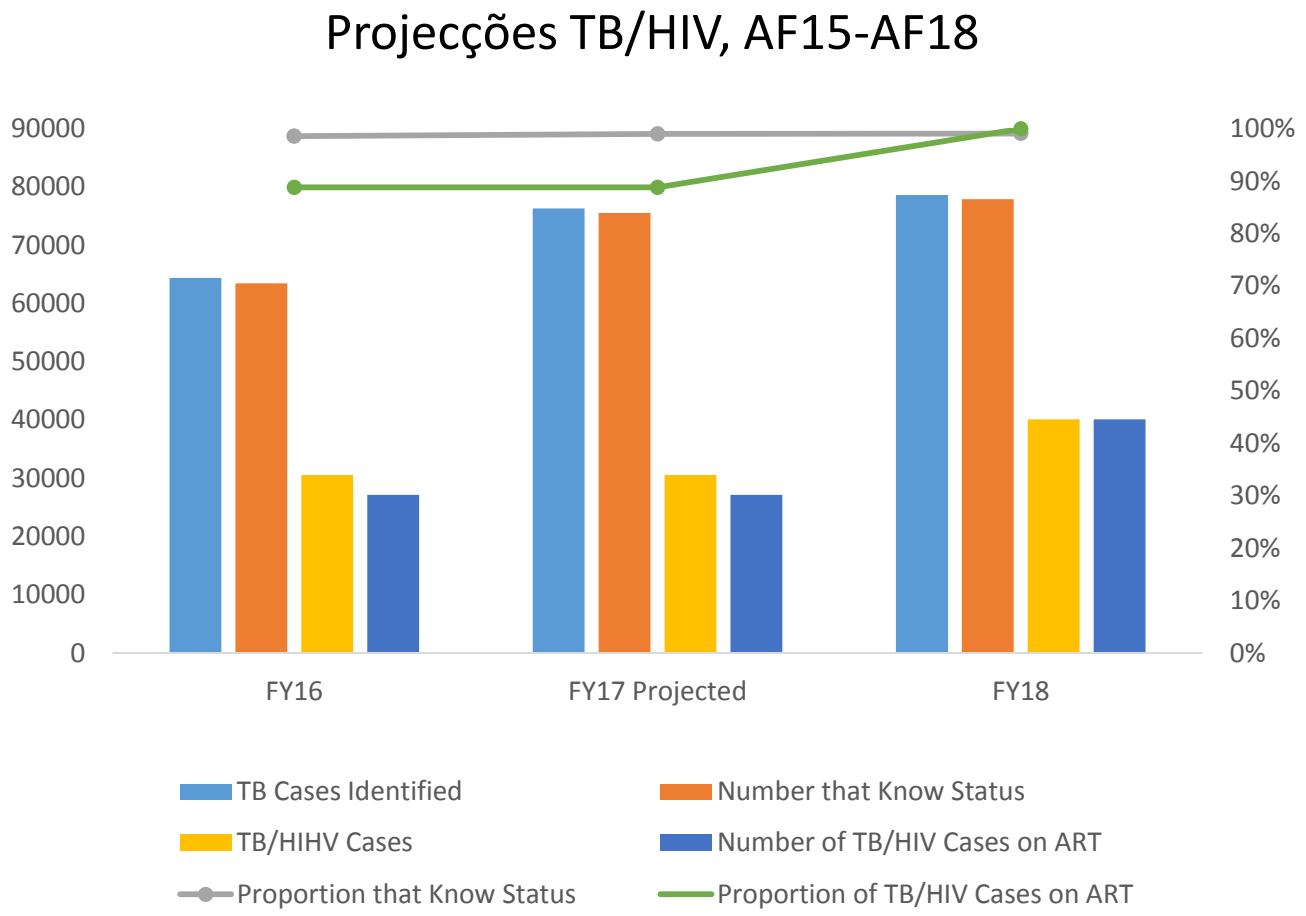
Consulta de 6 Meses

- Politica Universal para todos os Pacientes Estáveis

Expansão dos locais de Levantamento do TARV

- Clinicas não-TARV

Metas e Pressupostos para TB/HIV



Testagem de HIV e Iniciação do TARV

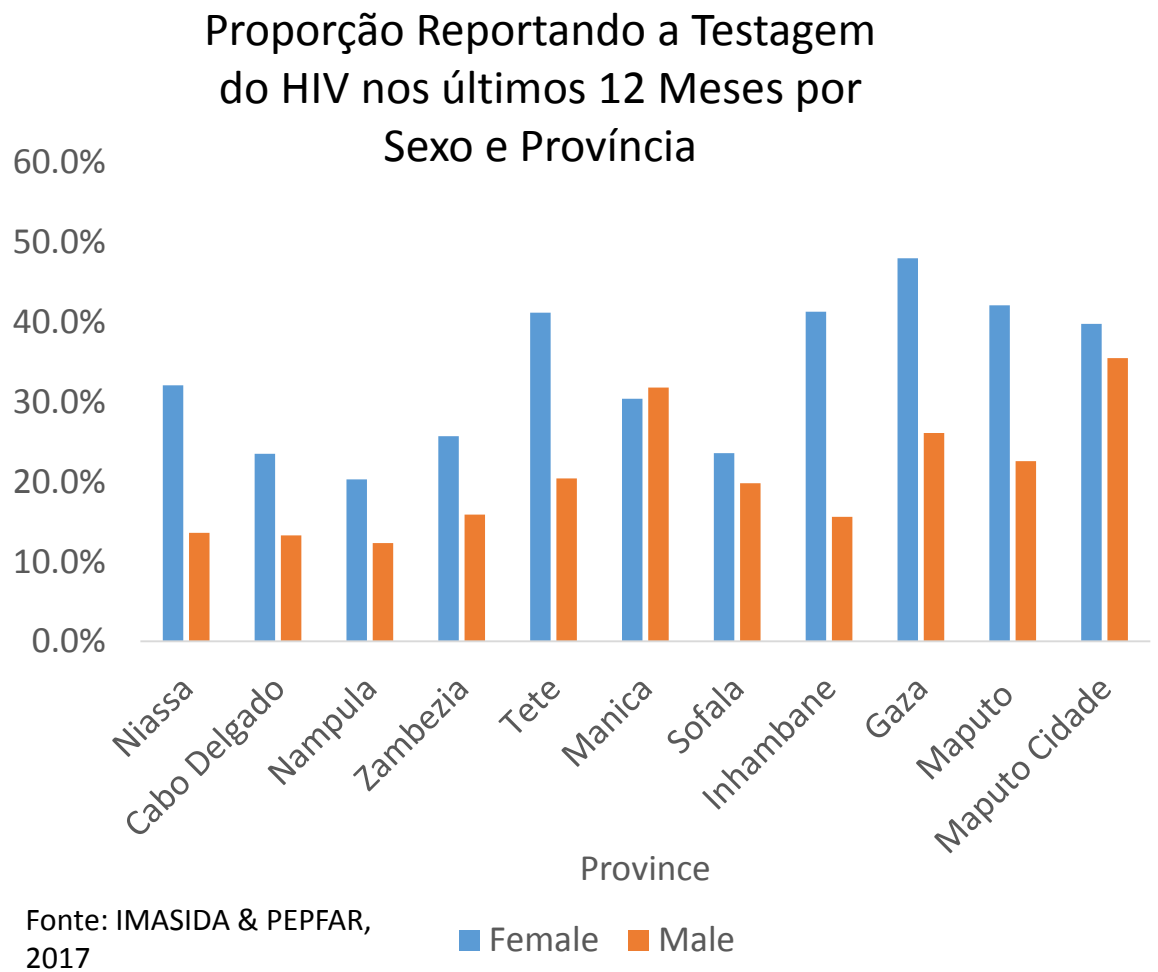
- 99% dos casos de TB irão conhecer o estado serológico
- 45% dos casos de TB irão testar HIV positivo
- 100% dos pacientes com TB/HIV irão iniciar o TARV

Tratamento de IPT e TB

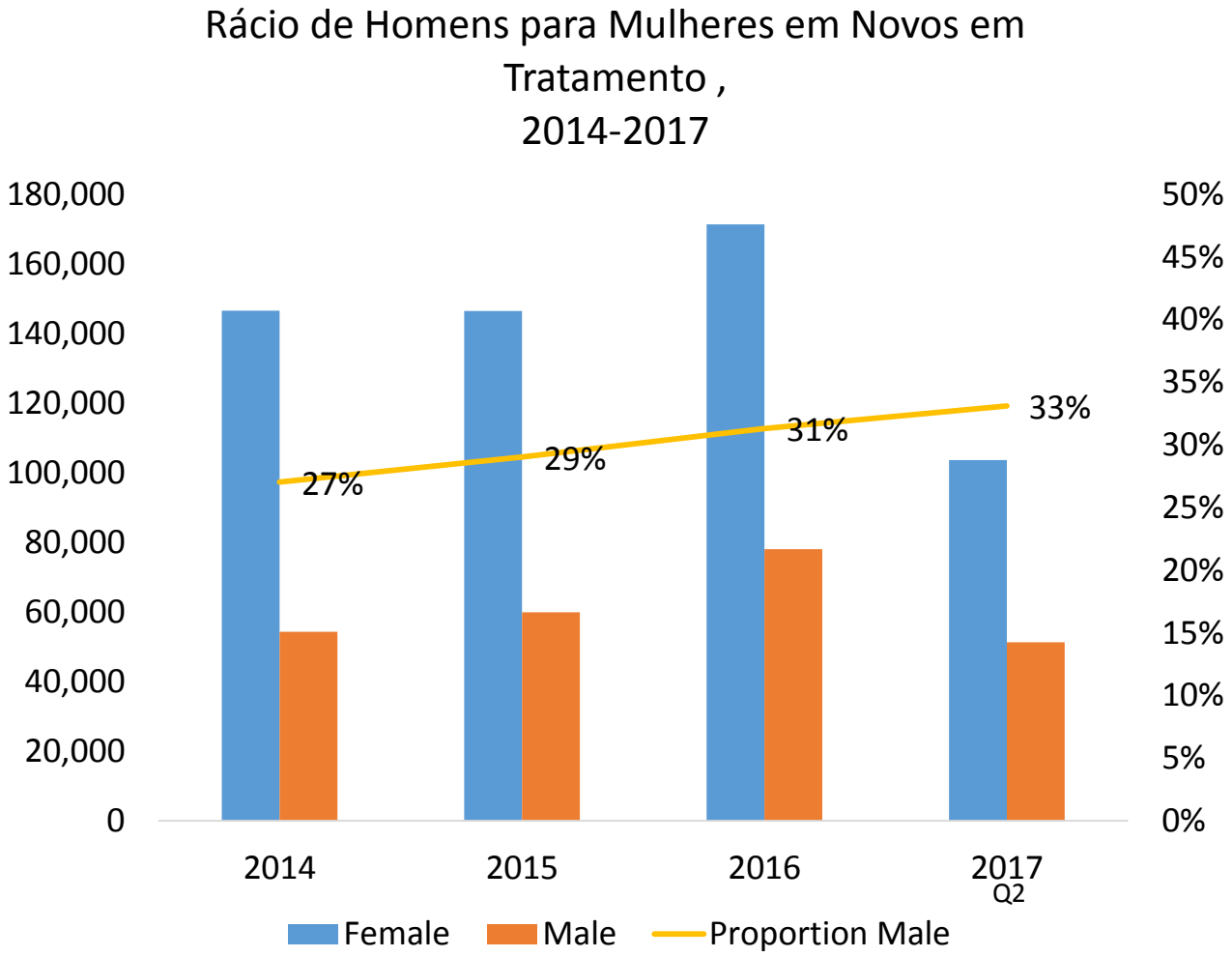
- 100% dos pacientes recém inscritos serão rastreados para TB
- 10% destes irão iniciar o tratamento de TB
- 90% irão iniciar o IPT (80% destes irão completar)

Melhorando o Envolvimento dos Homens

Homens Demorando na Testagem e Tratamento



Fonte: IMASIDA & PEPFAR, 2017



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

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

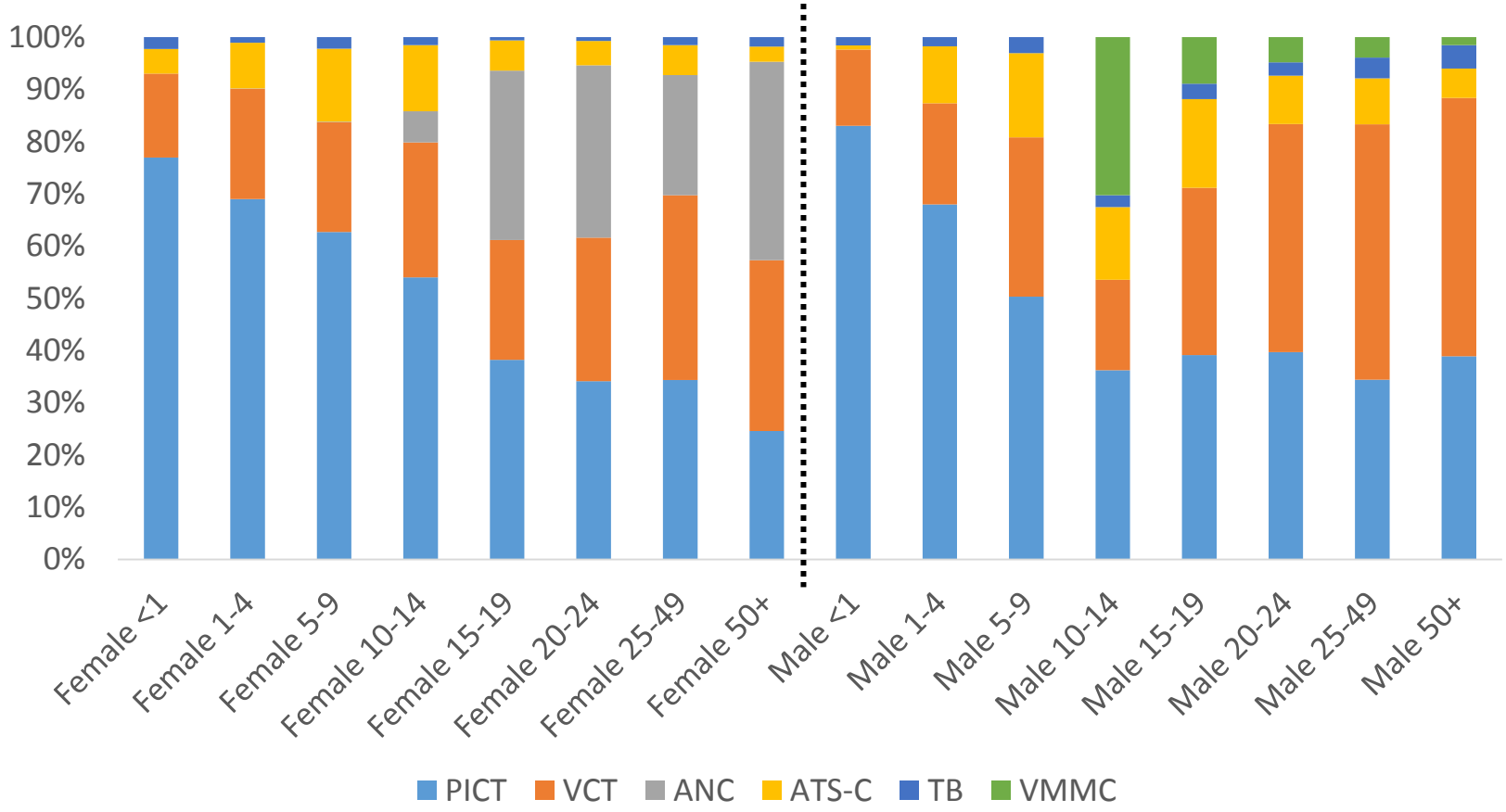
2º 90

- Educadores de pares masculinos
- Programa de advocacia do paciente masculino
- Clinicas amigaveis – 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

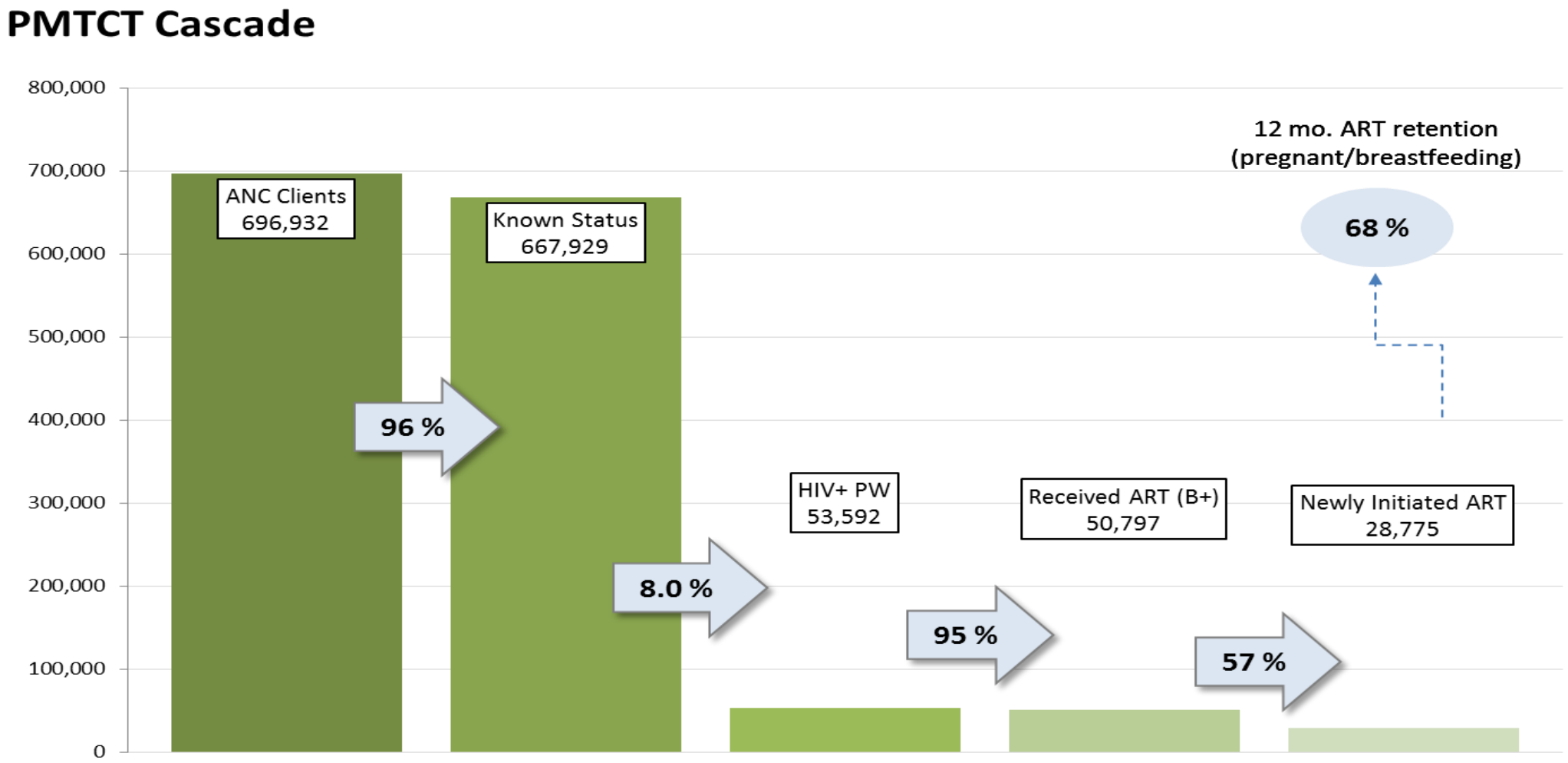
Onde as Pessoas estão a Ser Diagnosticadas com o HIV por Categoria de Idade-Sexo*



* Dados do subconjunto de locais que reportam excelentes desagregações por idade e sexo

PTV & Pediatria

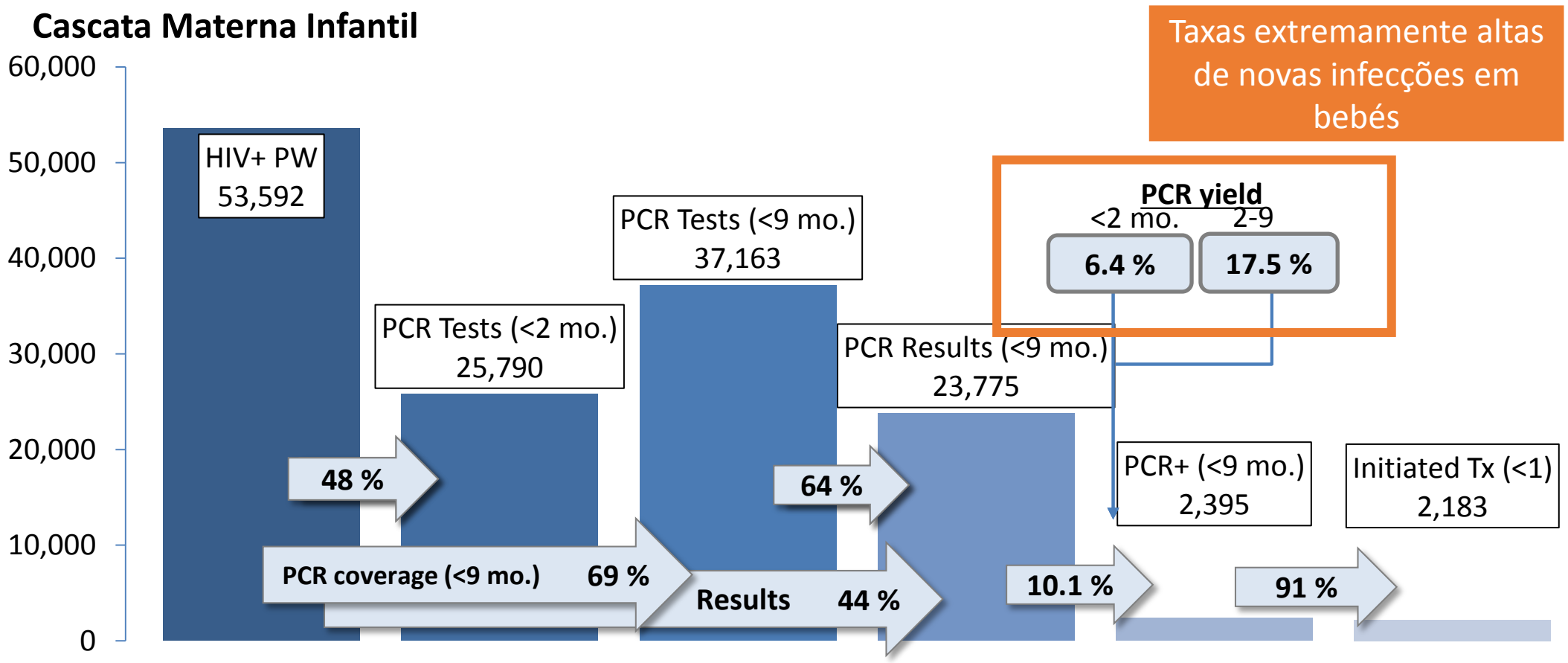
Resultados do COP16: PMTCT_STAT e PMTCT_ART no caminho certo



Inclui dados preliminares do Q2

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

Alto Rendimento de PCR em Bebés Expostos



Inclui dados preliminaries do Q2

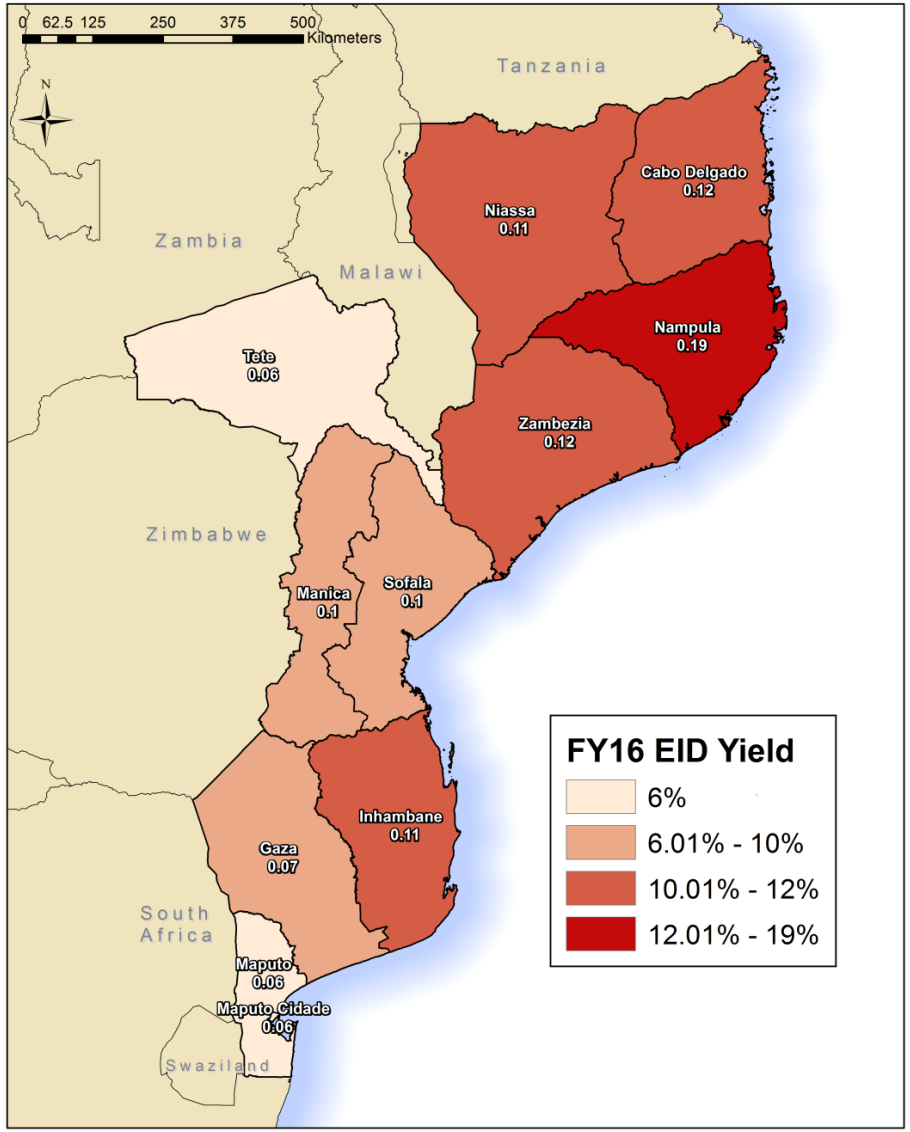
A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

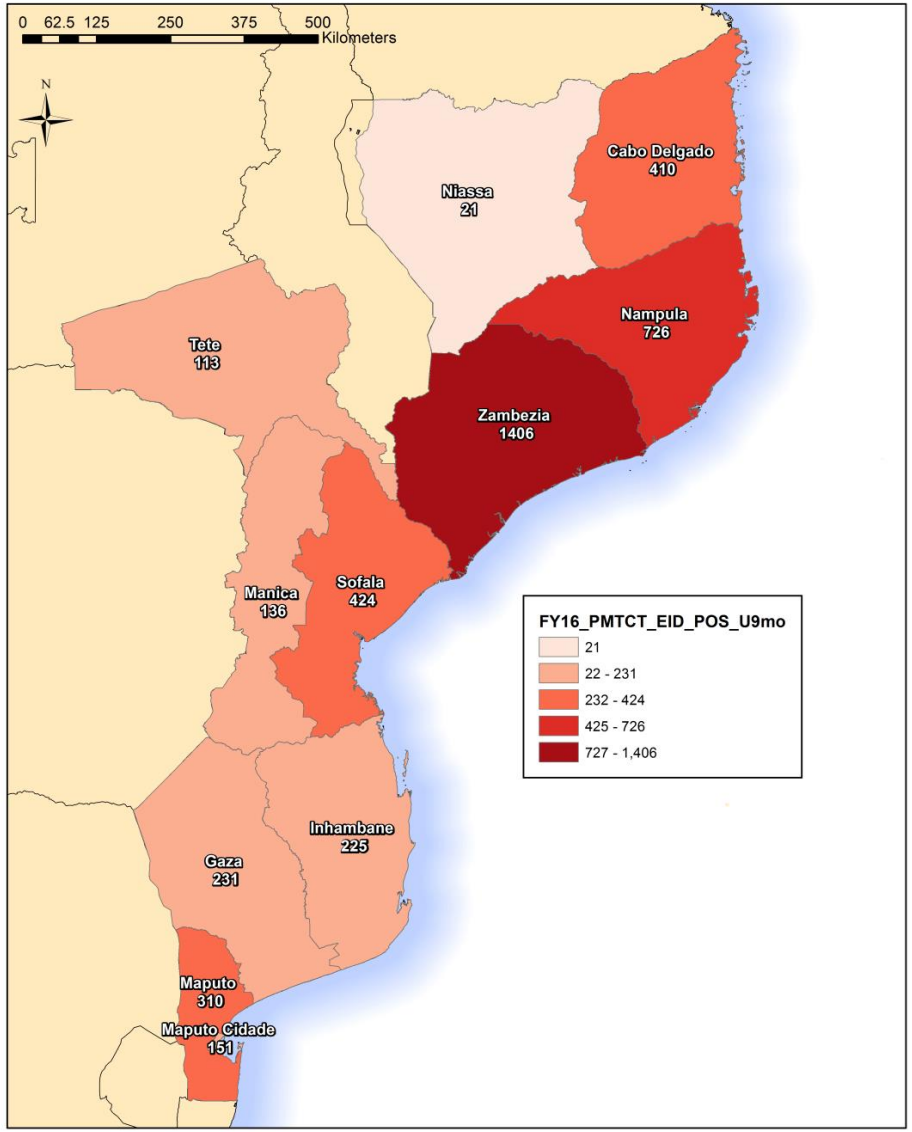
Registo de EID por Província

de bebés HIV+ por Província

Registo de EID PCR (<9 mo) é alto em Nampula (19%), seguido por Zambézia e Cabo Delgado (12% each).

23% de crianças infectadas pelo HIV estão na Zambézia





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 bebés doentes
- **Baixa supressão viral** devido à **fraca retenção** e adesão inicial/longo prazo entre as mães em PTV

Resposta de emergência irá incluir:

- Vinda imediata de pessoal temporário **Inter-agências** para diagnosticar questões e desenhar uma resposta abrangente
- **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**

Focando na Retenção, Adesão e Supressão da Carga Viral

Terceiro 90

Abordagem Estratégica para Melhorar a Retenção

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADO

Do diagnostíco 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)

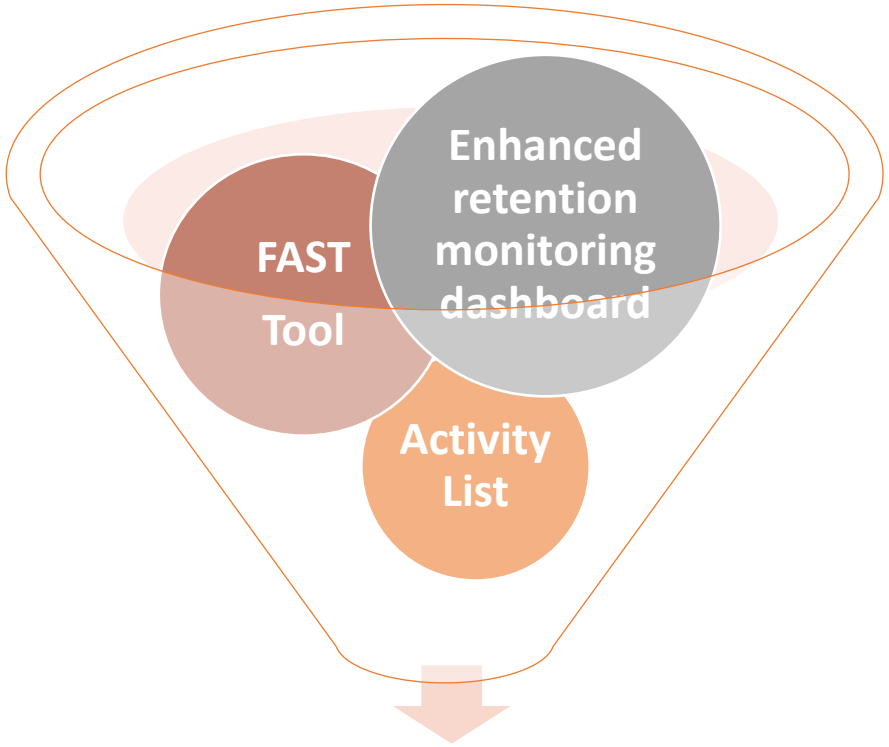
- APSS/PP
- Rastreio de Faltosos/LTFU
- GAAC/Grupos de Suporte
- Homem para Homem
- S&Ls da Localidade

- 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)

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

Gestão Agressiva de Parceiros para Monitorar e Melhorar o Desempenho



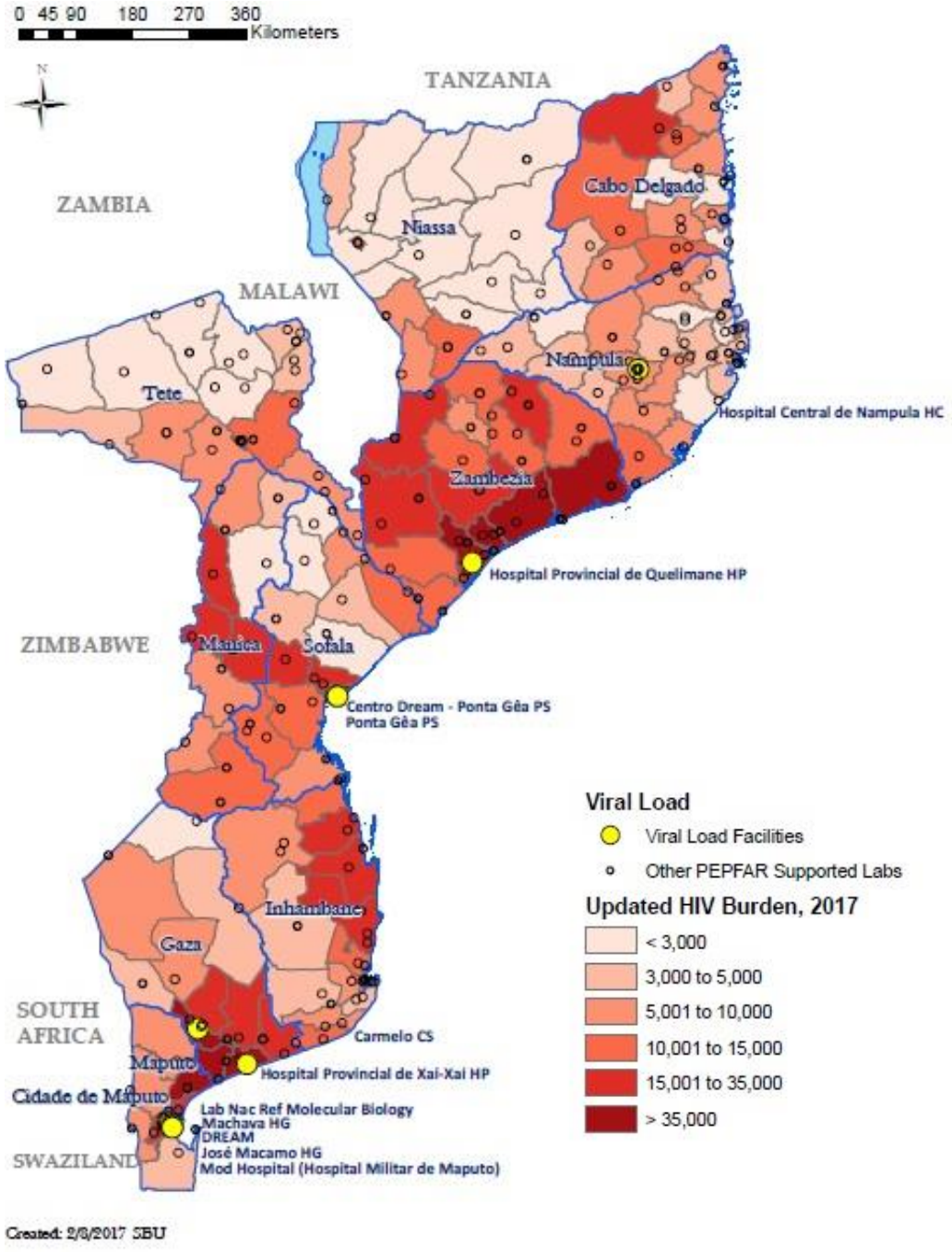
VISITA AO LOCAL→ Plano de acção de resposta de curto prazo

Ferramento de Resumo de Rastreio de Seguimento e Acção (FAST)

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%

Supressão da Carga Viral Janeiro – Março, 2017

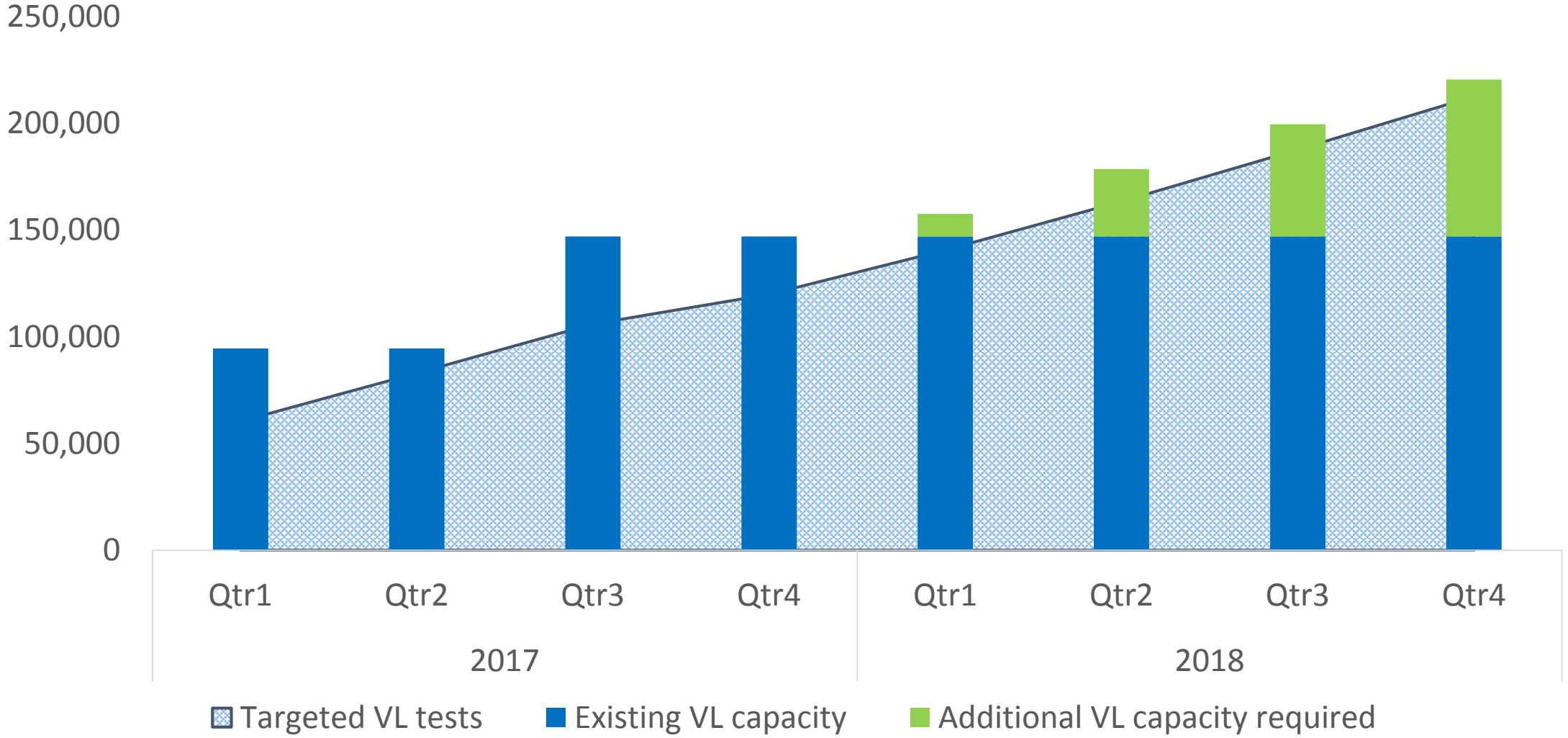
Grupos por Idade (yrs)	# de Testagens	# deTestagens Suprimidas	% Suprimidos
<5 anos	1067	346	32%
5 - 14 anos	1568	702	45%
>14 anos	26515	16617	63%
Não especificado	1598	967	61%
Total	30748	18632	61%



Implementação de Carga Viral em Moçambique

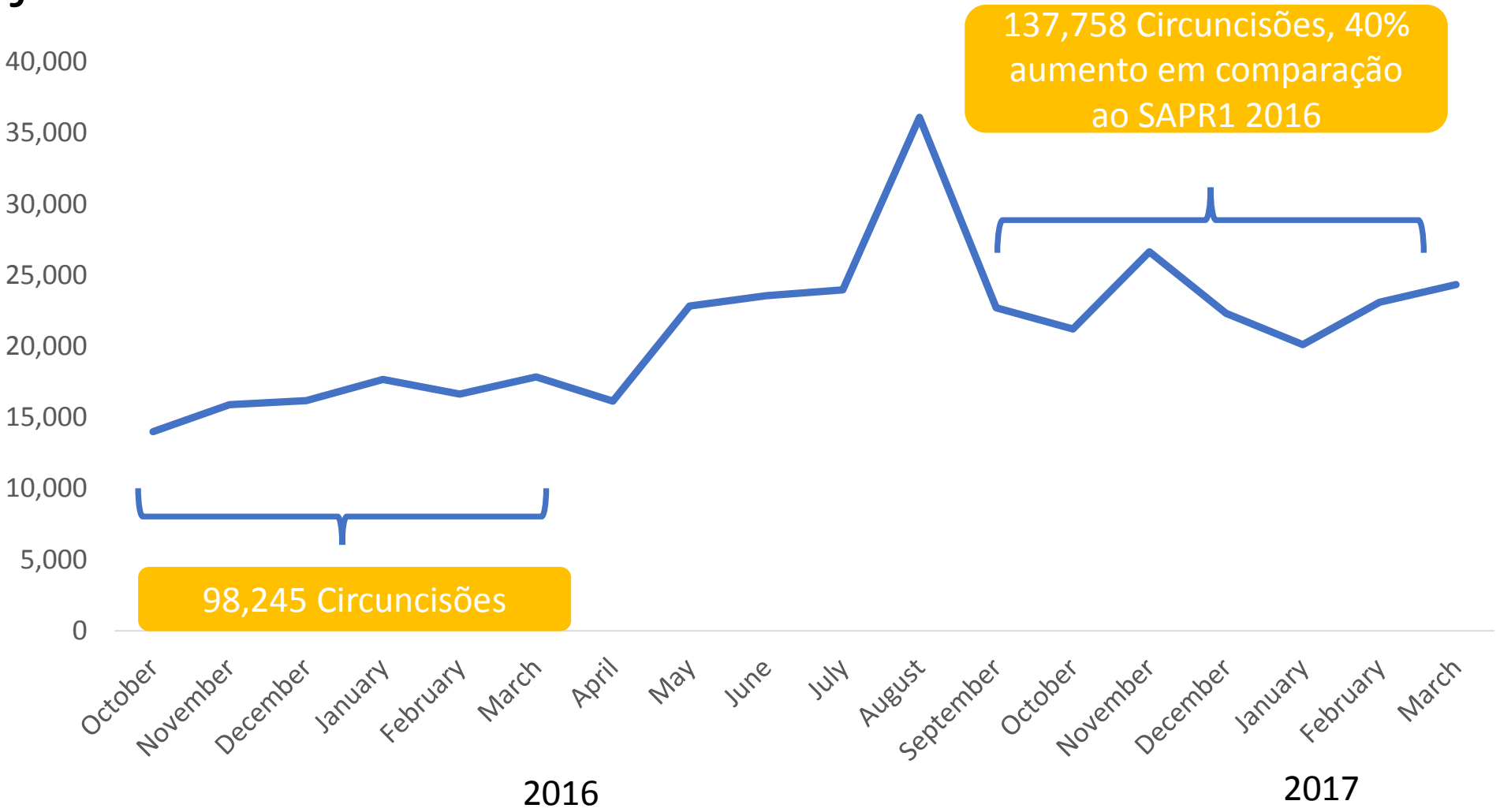
- AF 2015: Meta de acesso à Carga Viral- mulheres grávidas, crianças (2-5 anos) e suspeita da falha do Tx
- Agosto 2016: Introdução Faseada de Rotina da Carga Viral alinhada com a Implementação do T&I (29 distritos com maior índice de PVHIV)
- AF 2018: **Monitoria Rotineira da Carga Viral de todos Pacientes em TARV (ao completar a implementação do T&I)**

Expansão da Capacidade de Testes da Carga Viral



CMMV

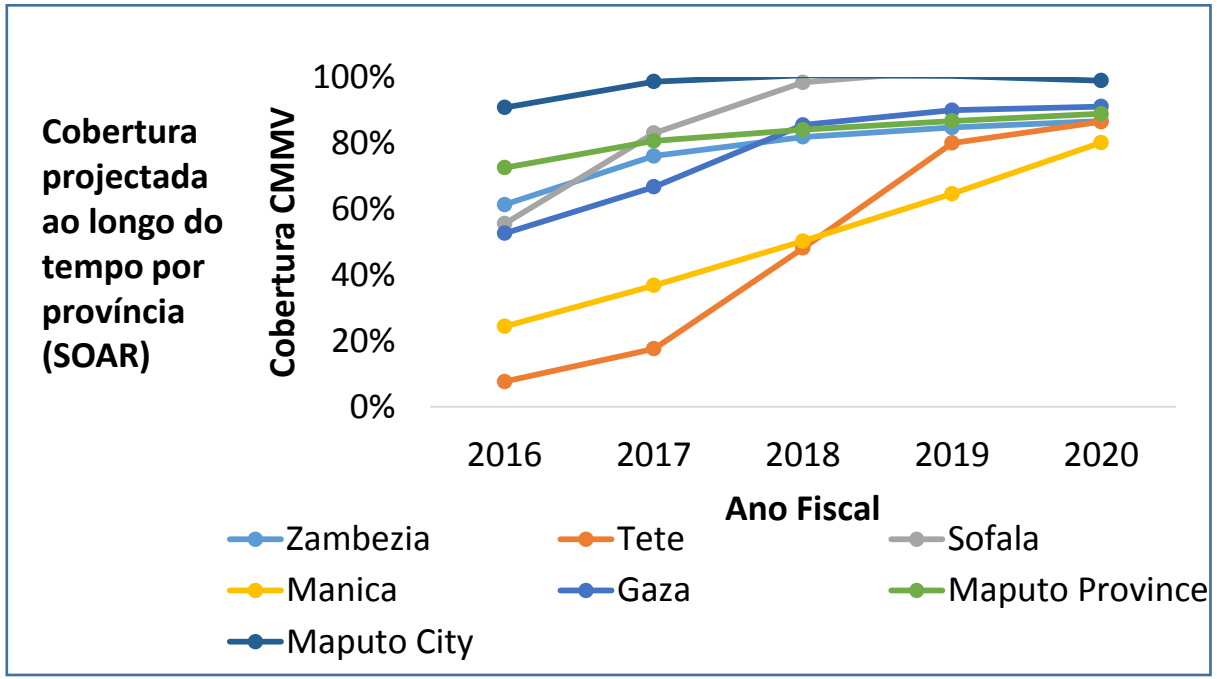
CMMV no Caminho Certo para 80% da Meta Após o Ajuste Sazonal



Inclui dados preliminares do Q2

COP 17 Estratégia de Segmentação para a CMMV

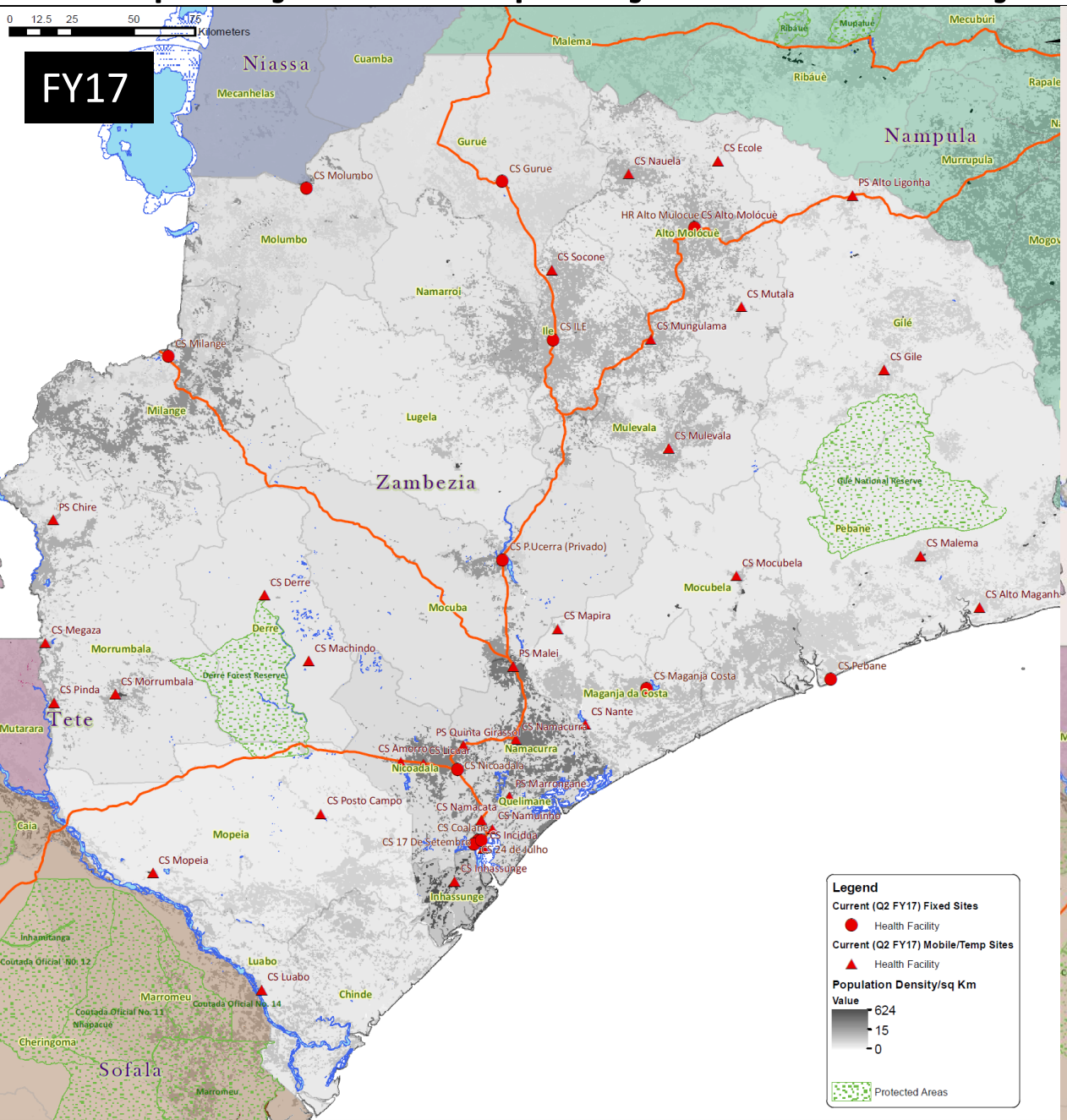
- Meta de 80% de cobertura em 50 dos 59 distritos estabelecidos no COP17
- Segmentação de saturação para 10-14 anos de idade no COP17 em 2 províncias aproximando a saturação

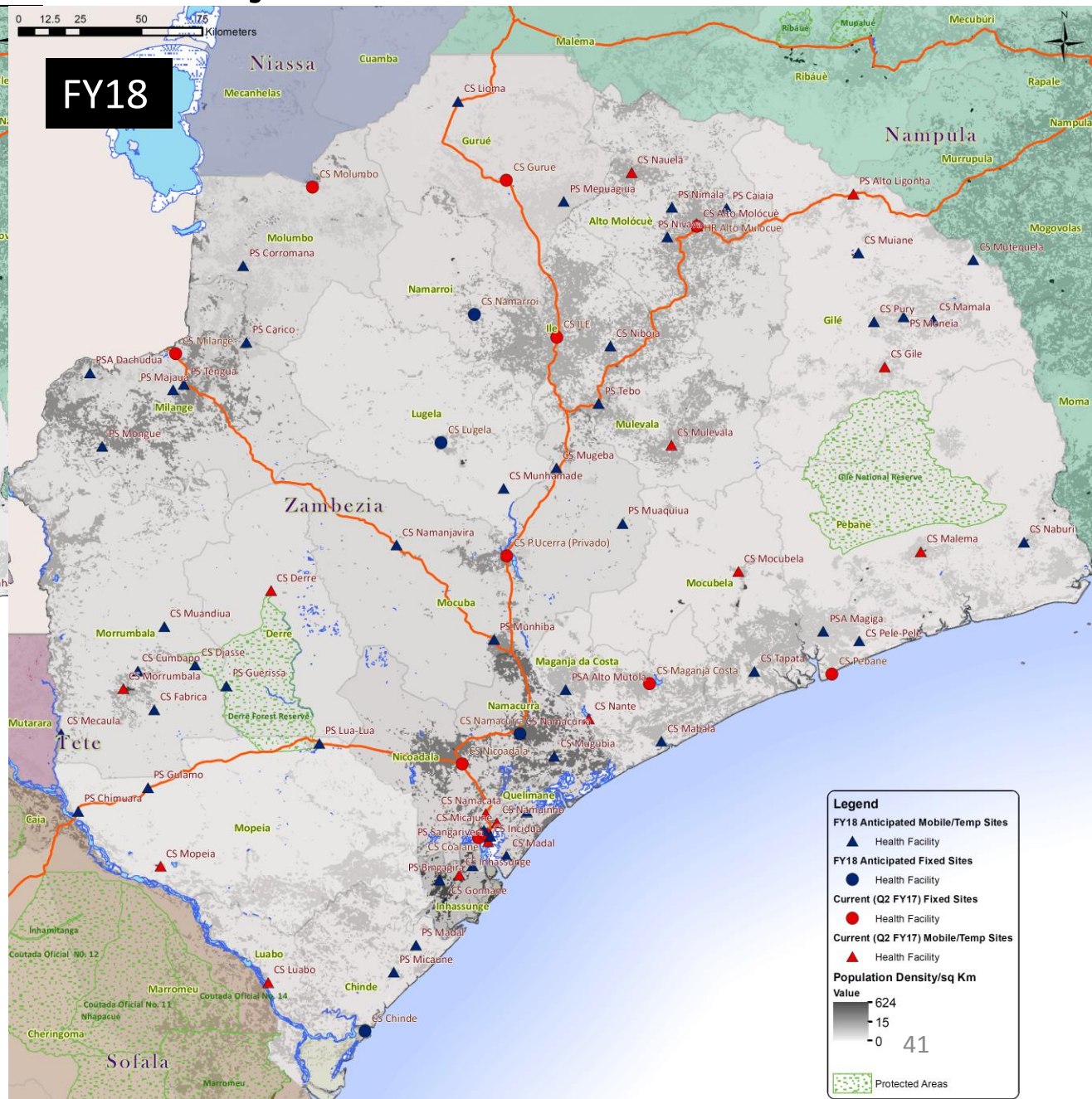


Cobertura de CMMC por Província, Moçambique, Fim do AF17

	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%

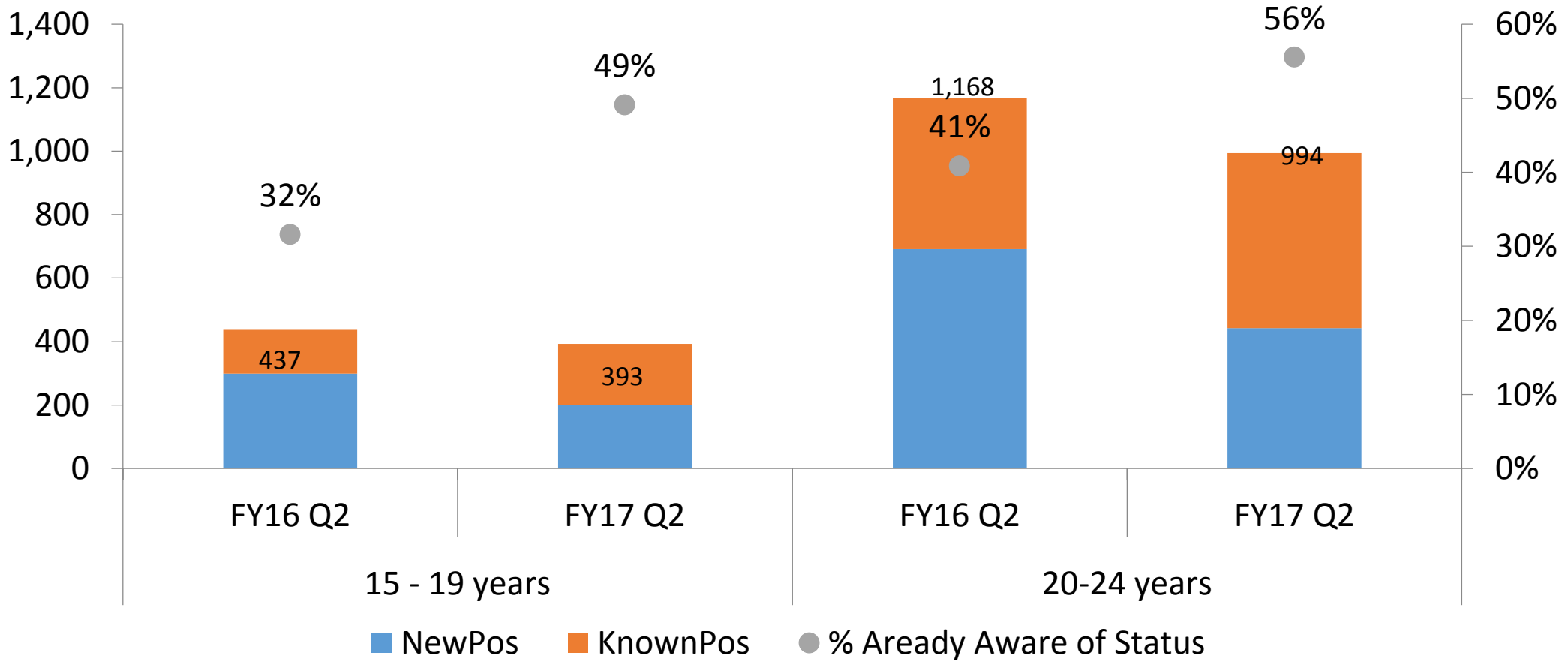
Comparação da População e Distribuição do Serviço na Zambézia





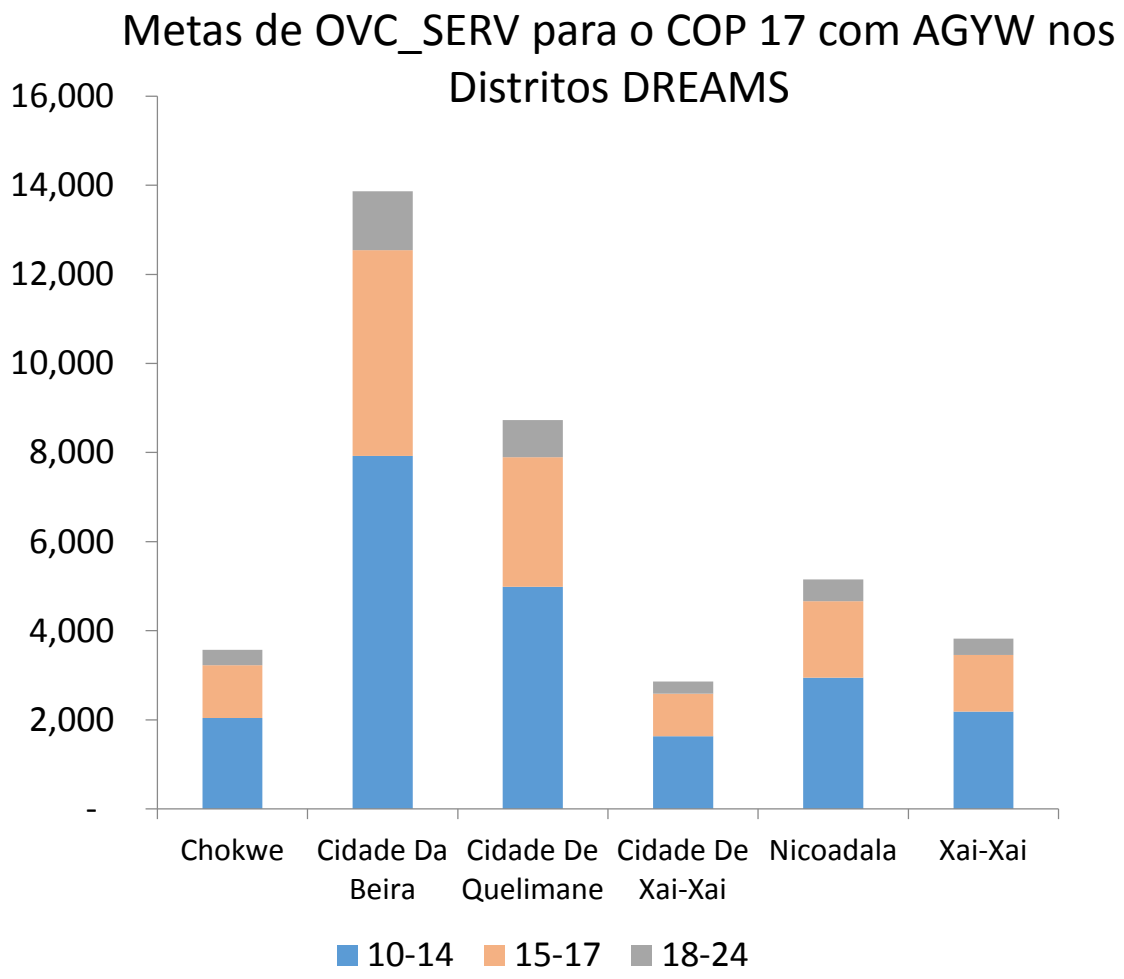
DREAMS

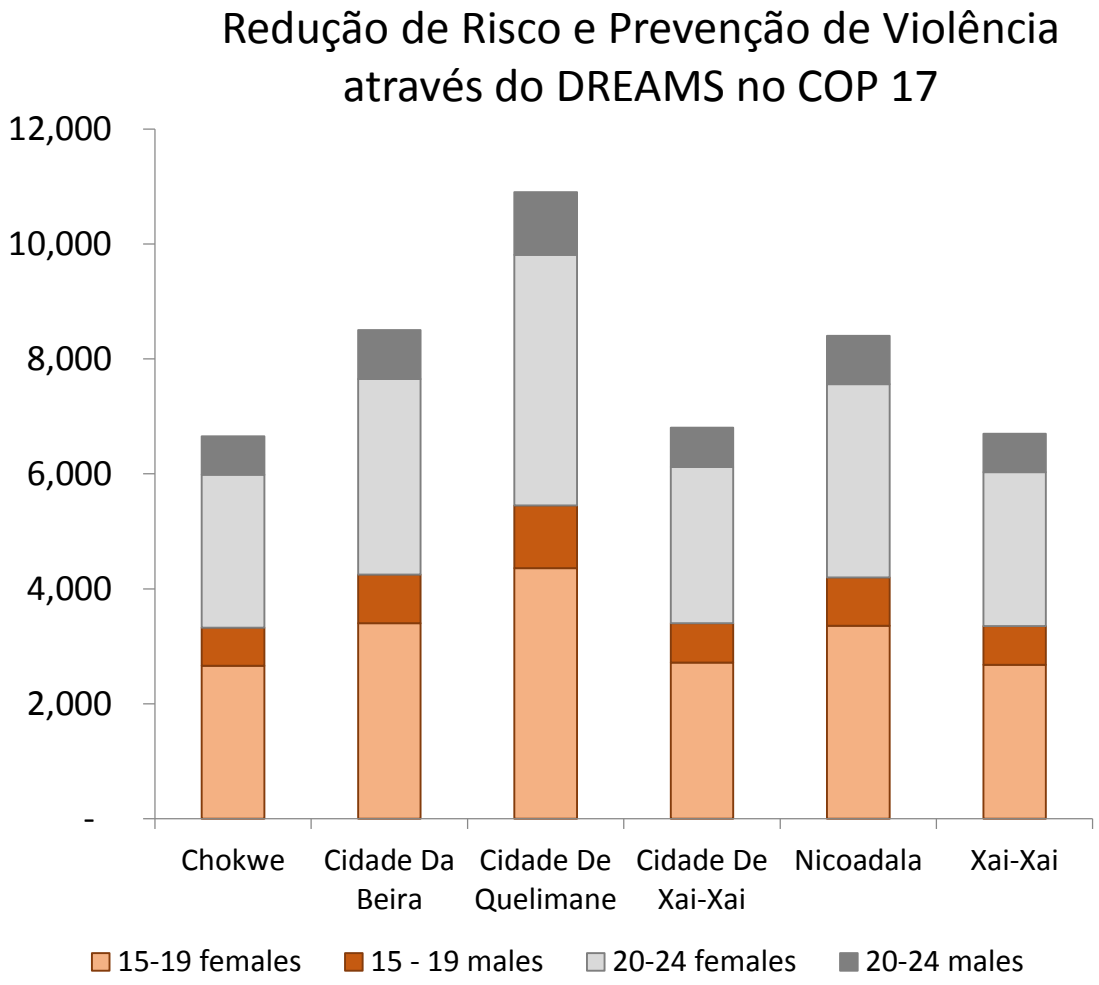
Distritos DREAMS: Maior conhecimento do Sero-estado entre mulheres HIV+ na primeira consulta ANC



Inclui dados preliminares do Q2

Metas do DREAMS para o COP17: OVC_SERV e PP_PREV por Idade e Distrito





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

Segmentos dos Serviços DREAMS

- Base de dados testada na Beira para medir segmentação (layering): forte colaboração entre os parceiros clínicos e comunitários.
  - ✓ Piloto completo.
  - ✓ Banco de dados sendo refinado.
  - ✓ Será dimensionado na beira, e depois Quelimane em FY17.

- "Layered" to be defined as: % of% dos beneficiários que participam em/recebem pelo **menos um de cada tipo de atividade**

- O sistema também irá acompanhar ***quantos serviços diferentes*** cada beneficiário tem acessado

Estado do HIV conhecido:
- Teste de HIV recebido através de DREAMS, ou
- Teste de HIV < 6 meses antes da inscrição no DREAMS

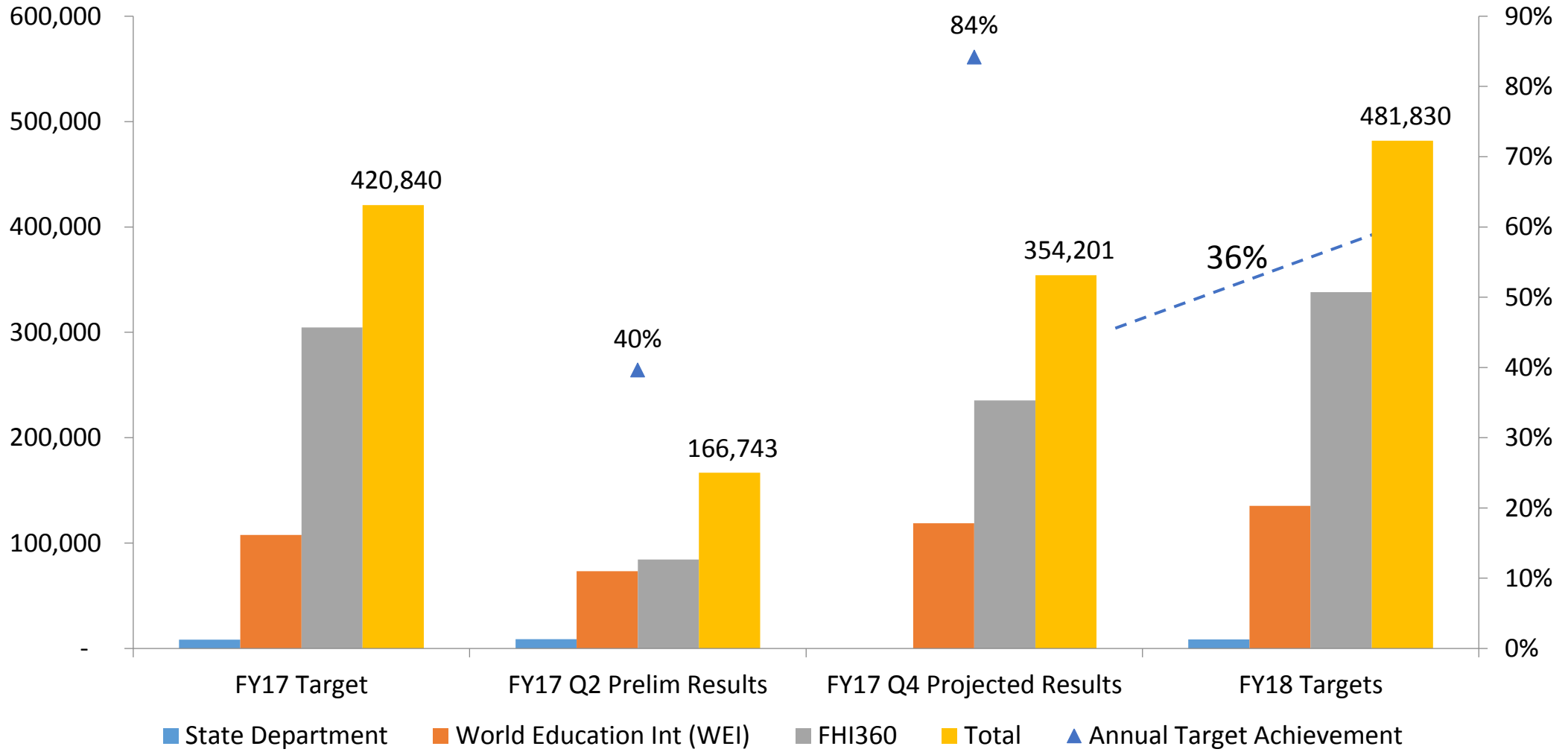
Educação sobre a prevenção do HIV & violência:
- Prevenção baseada na escola
- GEND_NORM
- Actividade de prevenção baseada na Comunidade

Criação de activos sociais:
- VLSA
- Clube das raparigas
- Sessões de treinamento de educação para pais/encarregados
- Subsídio de educação

Serviços de saúde amigaveis para os jovens:
- Preservativos
- PF
- ATS
- PVC

Crianças Órfãs e Vulneráveis

COVs: Metas para AF18 em Relação à Tendência do AF17

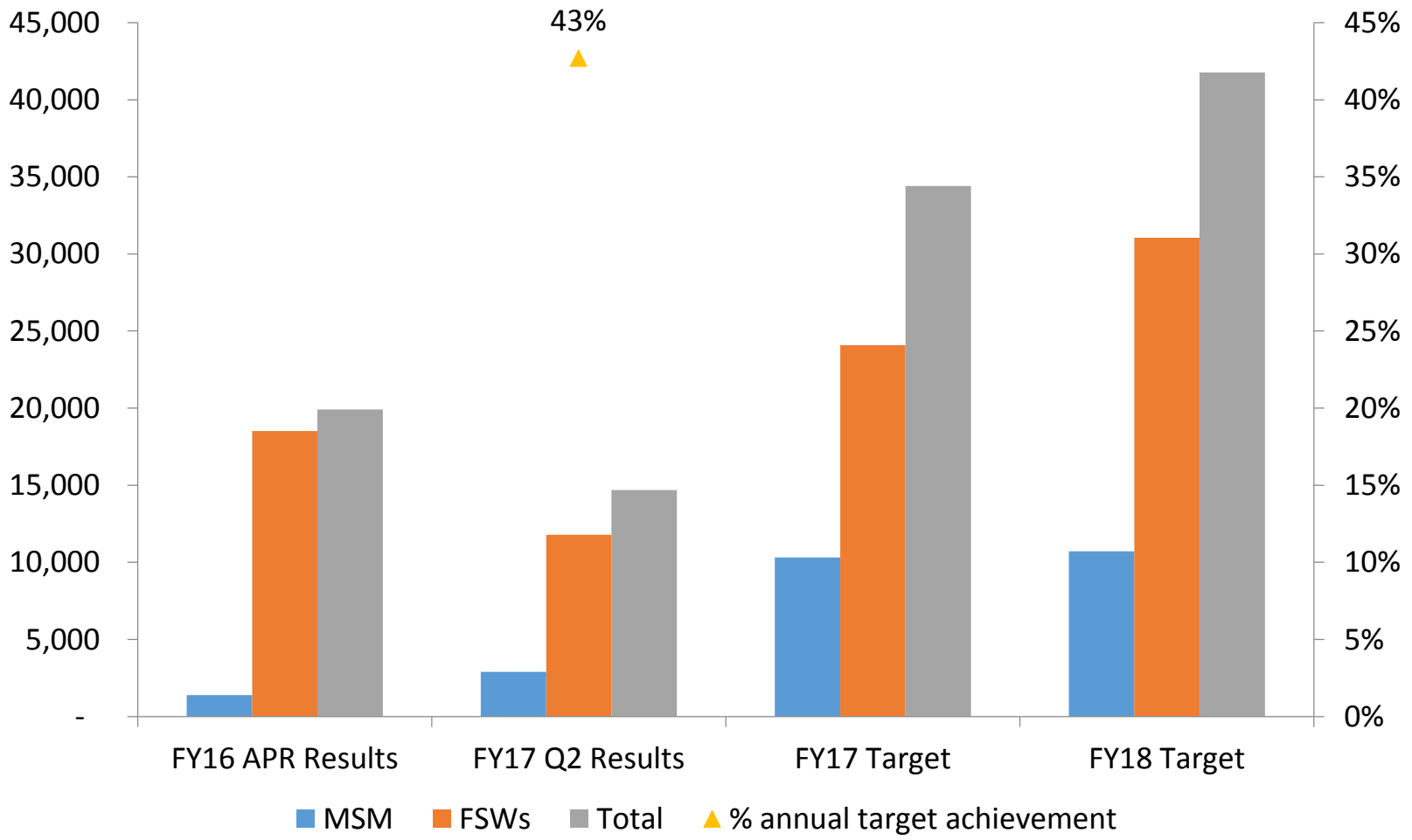


A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

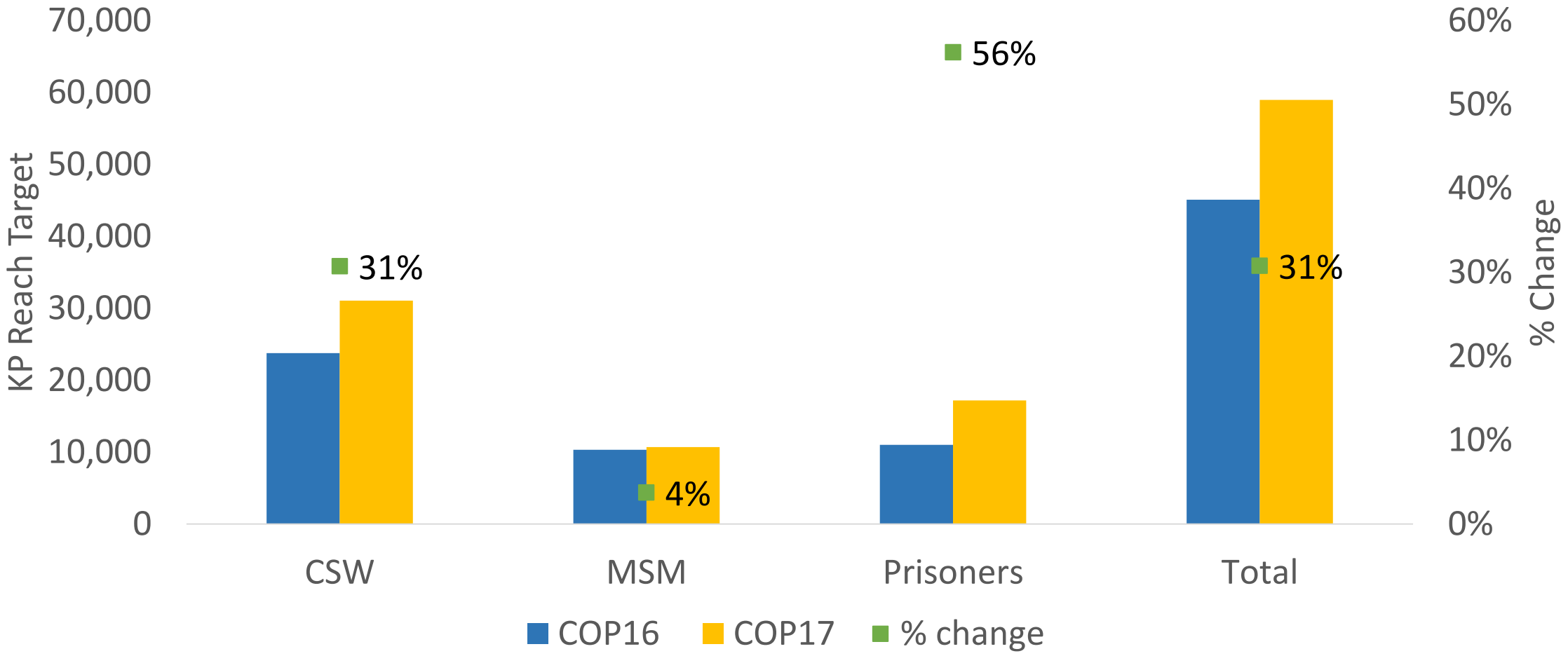
Populações-chave

Populações-chave: metas do COP17 (AF18) em relação às tendências do AF17

AF17 Q2: alcançados **74%** dos resultados do AF16



Populações-chave: metas do COP16 vs. COP17 por população



SIMS

Estratégia de Implementação do SIMS para o AF17

Unidade Sanitária

- Priorizar a abordagem Testar e Iniciar e locais de grande volume
- Visitar cada província em cada semestre

Comunidade

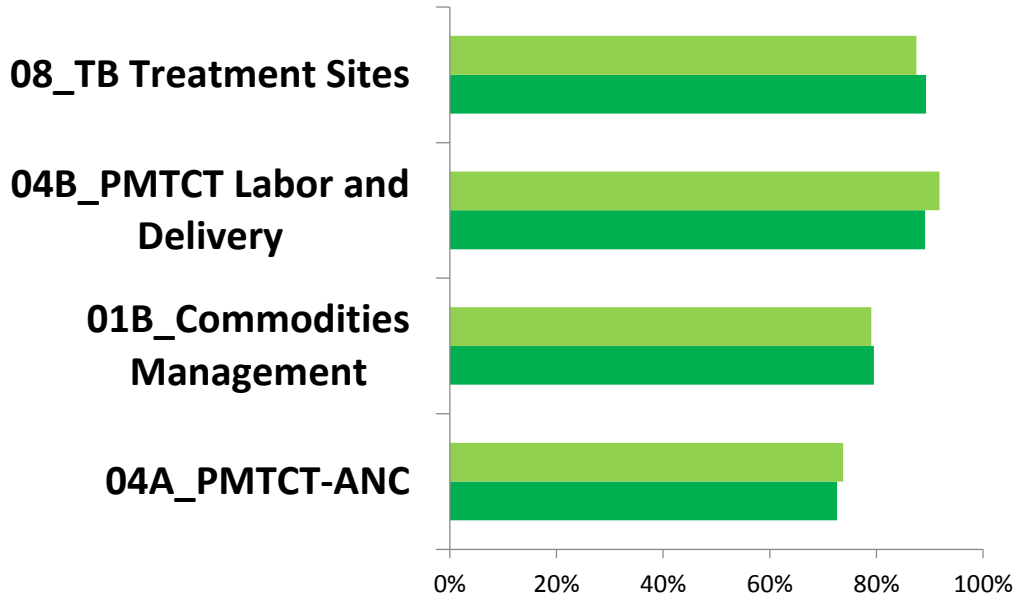
- Priorizar os locais que apoiam as actividades de retenção

Actualizar (AF Q1 e Q2)

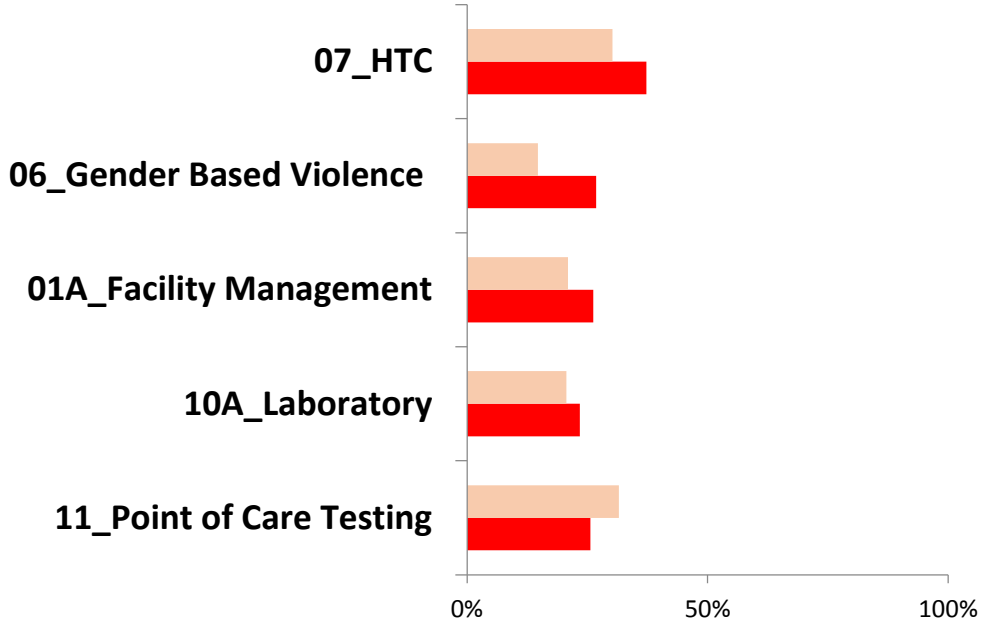
- Unidade Sanitária: visitados 67% de locais de Testar e Iniciar da Fase I
- Comunidade: visitados 85% dos locais comunitários de grande volume que apoiam actividades de retenção

Resultados do SIMS nos locais Testar e Iniciar para o AF 16 / 17

Conjuntos de Pontuação mais Alta



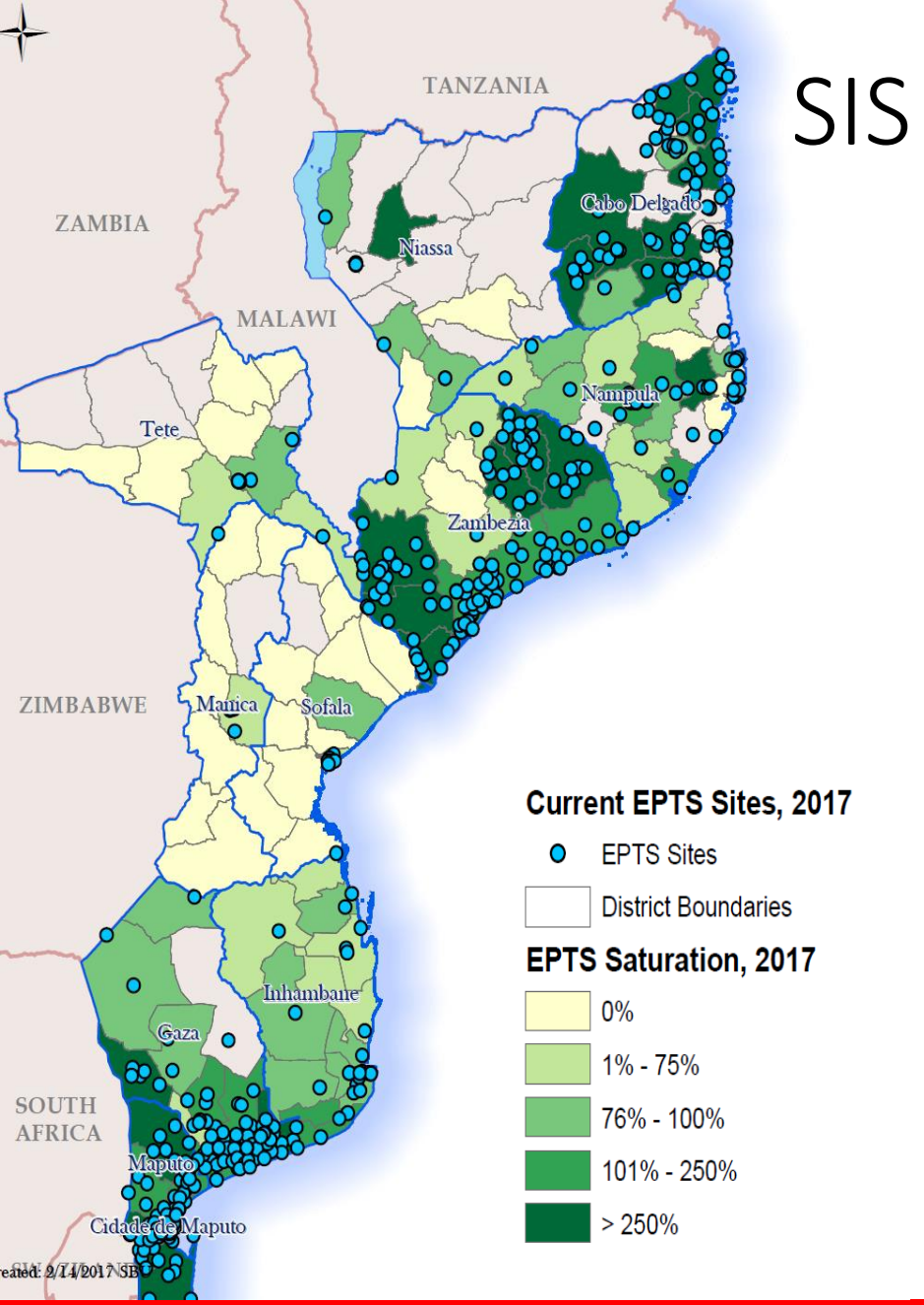
Conjuntos de Pontuação mais Baixa



= all sites FY16Q2-FY16Q1 = Phase I Test & Start sites = all sites FY16Q2-FY16Q1 = Phase I Test & Start sites

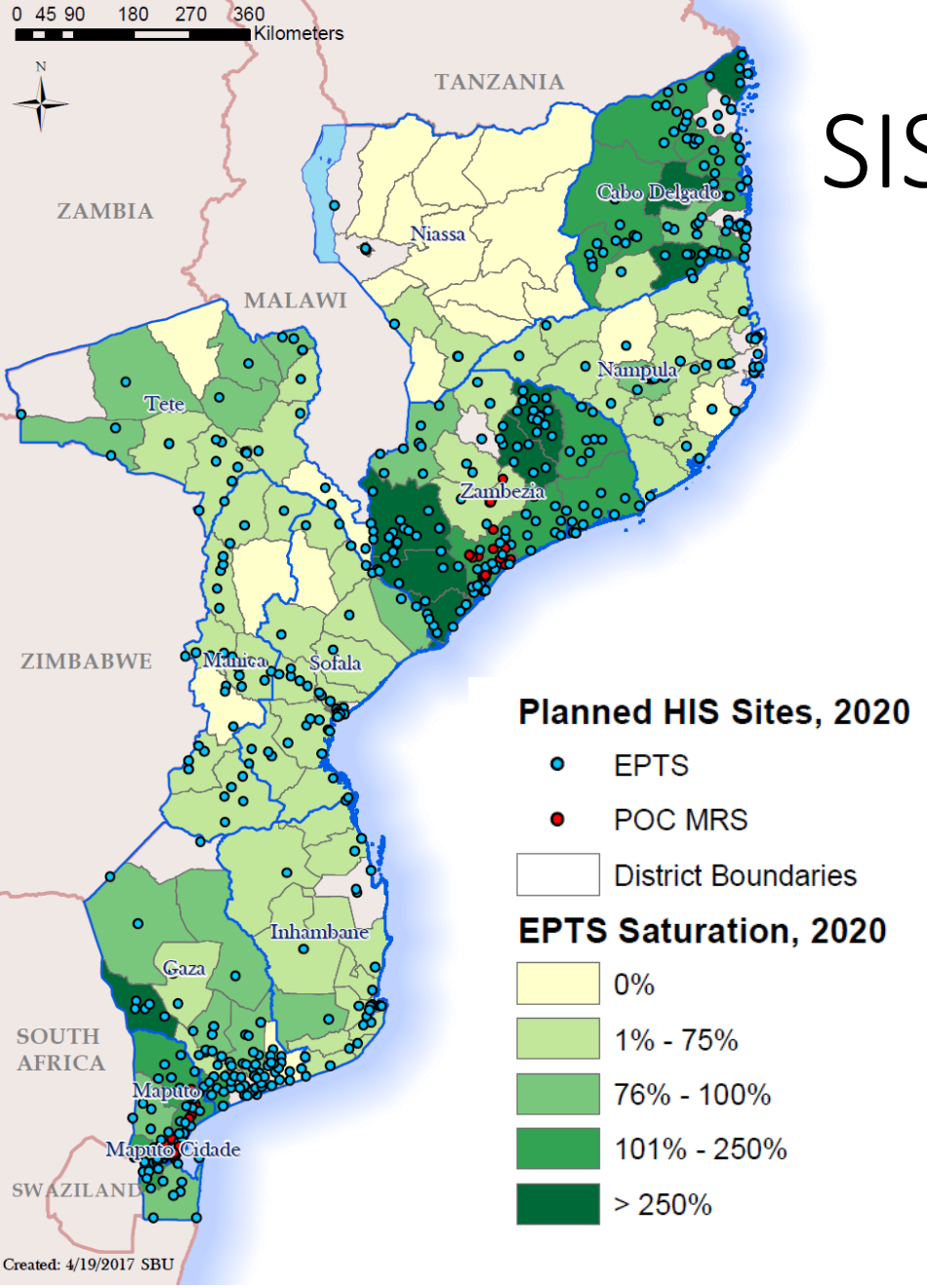
Melhorias dos Sistemas de Informação de Saúde para Aperfeiçoar a Resposta

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

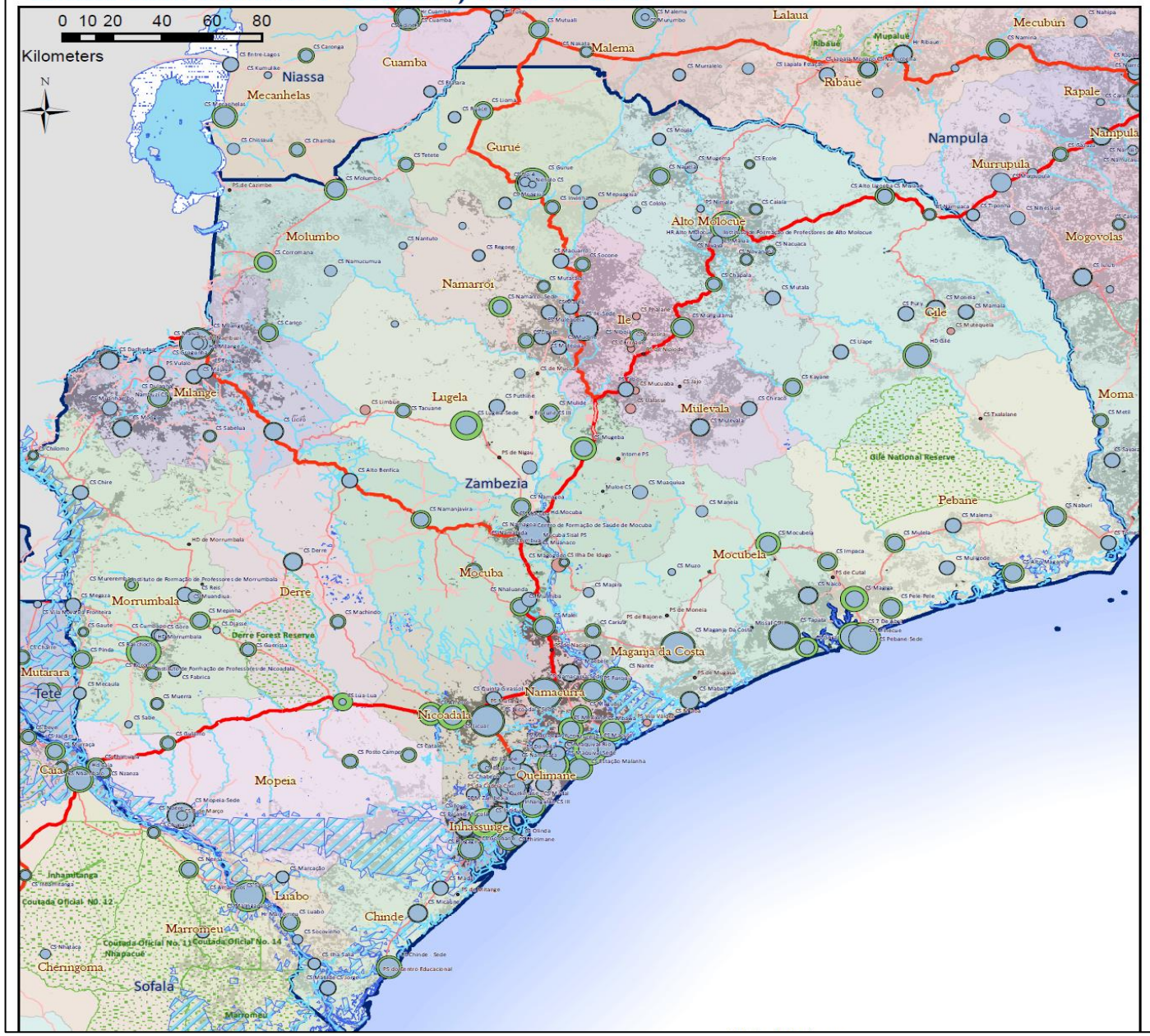


- 56 Sistemas POC nas unidades sanitárias prioritárias da Zambézia e Maputo
- Implantação de EPTS através de todos os parceiros
- Expansão de módulos de serviço EPTS e interoperabilidades clínicas/laboratoriais
- Desenvolvimento do sistema de registo de ATS e ligação com a plataforma M-health para o 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

Implementação do Plano de Acção da Zambézia

ZAP: Progressos após a Reunião de Washington

- Revisão conjunta (MISAU/PEPFAR) dos desafios e necessidades
- Realizadas 21 visitas à Zambézia (USAID, CDC, DOD)
- Submetida proposta de fundos suplementares no valor de $15M para investimento em infraestruturas através de unidades pré-fabricadas



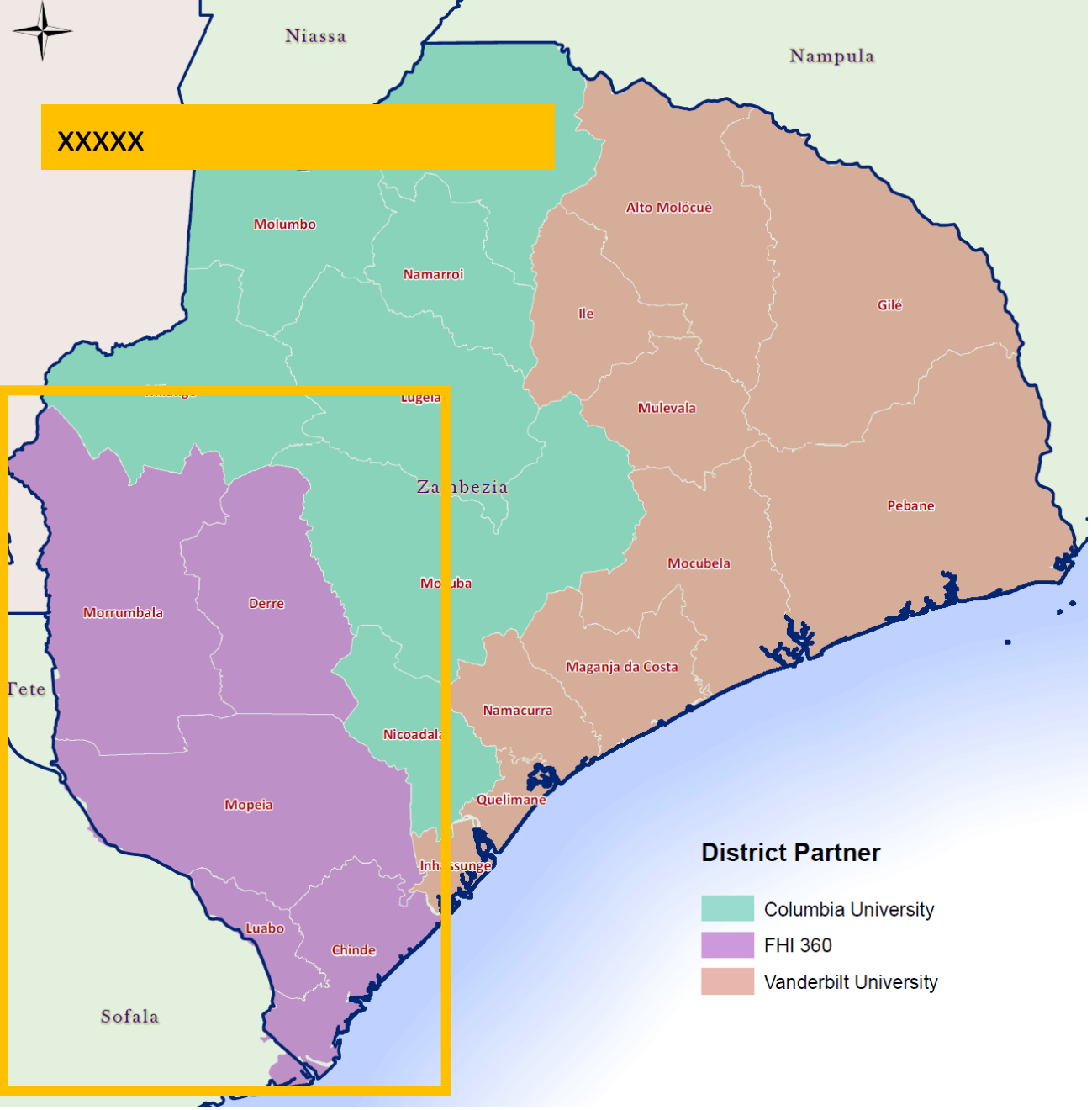
Componentes do ZAP

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)



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%)

Apoio aos Sistemas de Saúde: Abordagem Analítica

Visitas de Paciente

- # Meta de TARV e COP 17
- Directrizes de Orientação Clínica
- Relatórios do MISAU e PI

Recursos Necessários

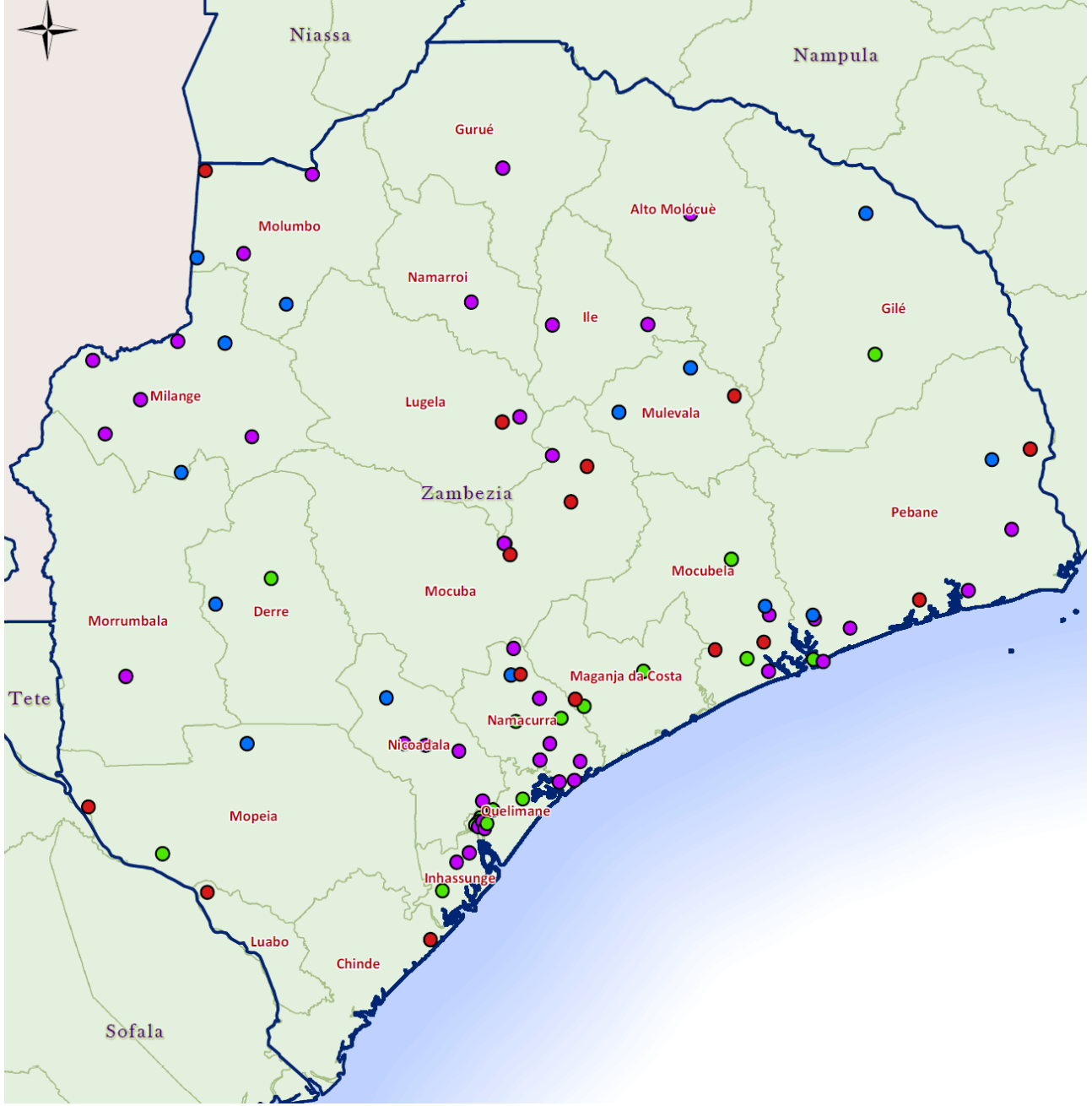
- Modelos do Pessoal de RHS
- Modelos de Espaços Físicos
- # Visitas de Paciente

Investimentos Necessários

- Recursos Necessários
- - RHS existentes e Espaço
- - Recursos actuais do MISAU e PI, e planos

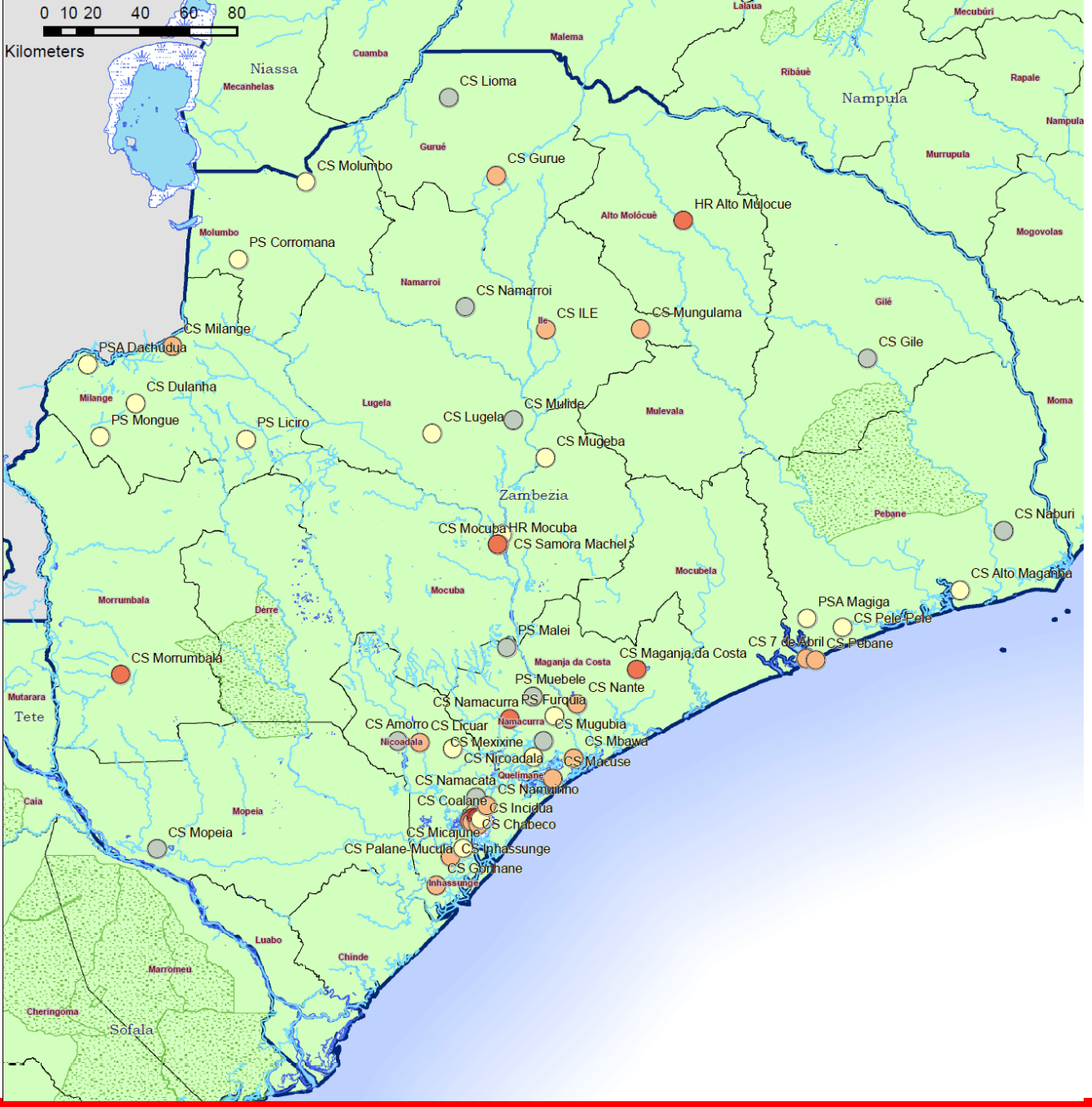
Actuais locais de TARV e locais propostos na Zambézia

- MOH New Facility
- New ART at Existing Facility
- PEPFAR Proposed Expansion, COP 17
- IP Planned Expansion, COP 16



Alocação dos Provedores de TARV, 2017

- 60 locais de grande volume
- Os maiores locais têm maior déficit



Legend

- > 7 Surplus
- 4 - 7 Surplus
- 1 - 3 Surplus
- Appropriately Staffed
- 1 - 3 Deficit
- 4 - 7 Deficit
- > 7 Deficit

Waterways

- Rivers
- Protected Areas

Orçamentação da Resposta ao HIV

Engajamento do Fundo Global

- O PEPFAR prestou apoio para a análise de lacunas programáticas de HIV/TB, exercícios de cálculo de despesas e o desenvolvimento de estruturas de M&A para as submissões de pedidos de concessão
  - A equipa de interagência do PEPFAR (18 funcionários técnicos) completou a revisão teórica de HIV/TB em colaboração com o MISAU
  - A equipa de interagência de pontos focais de TB e C&T apoiou a desenvolver as metas de TB até 2020
  - Encontro com o Gestor do Portefólio do Fundo, o Director de Alto Impacto para África II e outros funcionários do Fundo Global baseados em Genebra, várias vezes durante o desenvolvimento da proposta.

Perfil do Investimento Anual por Área Programática

(NASA 2014)

Table 2.2.1: HIV Expenditure by Programmatic Area in Mozambique

Program Area	Total Expenditure	% PEPFAR	% GF	% GRM	% Other
Clinical care, treatment and support	90.6	68%	20%	2%	10%
Community-based care, treatment, and support	7.9	92%	N/A	2%	6%
PMTCT	22.1	75%	10%	4%	11%
HTC	14.2	81%	12%	4%	3%
VMMC	17.6	99%	1%	0%	0%
Priority population prevention	5.0	44%	7%	7%	43%
Key population prevention	3.5	49%	7%	N/A	45%
OVC	6.2	84%	N/A	4%	12%
Laboratory	16.1	75%	2%	9%	13%
SI, Surveys and Surveillance	24.2	90%	N/A	5%	5%
HSS	43.6	89%	N/A	7%	4%
Total expenditures :	**250.9**				
Plus :	81.6				
Other prevention expenditure	28.3	43%	17%	4%	35%
National coordination and program management	44.0	81%	2%	8%	9%
Enabling environment & other social services	9.4	35%	16%	22%	27%
TOTAL :	**332.5**	**74%**	**9%**	**5%**	**12%**

Alocações do “Pipeline & Reservas”

Pipeline aplicado para o COP17: $32,201,438

- ✓ Requisitos para o COP17: $30,054,306

Novos Fundos para o Ano Fiscal 2017 alocados aos cuidados e tratamento: $204,469,308

- ✓ Requisitos para o COP17: $193,407,585

Novos Fundos para o Ano Fiscal 2017 alocados a COV: $18,349,741

- ✓ Requisitos para o COP17: $7,310,521

Todos as reservas excedidas do COP17

Novos Fundos para o Ano Fiscal 2017 alocados a água: $600,000

- ✓ Requisitos para o COP17: $500,000

Novos Fundos para o Anos Fiscal 2017 alocados a VBG: $3,287,967

- ✓ Requisitos para o COP17: $1,729,000

COP 17 Alocação por Agência e Pipeline

Agência	Recursos Totais	Pipeline Aplicado	HMIS Central	VMMC Central	Infraestrutura Central	Novo Financiamento para o COP17
HHS/CDC	$211,724,263	$18,367,722	$8,450,000	$8,102,508	$6,040,000	$170,764,033
USAID	$168,131,365	$8,012,183	$800,000	$2,450,000	$8,450,000	$148,419,181
DOD	$8,392,160	$3,500,000	$0	$800,000	$500,000	$3,592,160
State/ AF	$3,723,884	$0	$0	$0	$0	$3,723,884
PC	$3,120,842	$2,121,533	$0	$0	$0	$999,309
HHS/HRSA	$3,856,728	$200,000	$750,000	$0	$0	$2,906,728
ALL	$398,949,242	$32,201,438	$10,000,000	$11,352,508	$14,990,000	$330,405,296

COP17 Mercadorias

Produto	Investimento do COP16 (milhões USD)	Investimento do COP17 (milhões USD)
ARVs	$31.5	$23.6
Kits de Teste Rapido	$6.2	$4.5
Carga Viral	$9.2	$15.4
EID	$3.2	$4.5
VMMC	N/A	$3.6
Nutricao	$2	$5
Cotrimoxazole	$3	$2.4
Estudo de commodities	$0.2	$0.2
Tubos de Creatinina/urina	$1.9	$0
TB	$1.6	$0
HB/Hematologia	$0.3	$0
Crag e Micro	$0.3	$0
CD4	$4.5	$0
Testes rapidos de Sifilis	$1	$0
Total	$64.8	$59.2

Total dos Códigos Orçamentais: COP16 vs COP17

Código Orçamental	COP16	COP17	Diferença
CIRC	$43,708,609	$42,394,891	($1,313,718)
HBHC	$28,841,585	$30,630,464	$1,788,879
HKID	$22,462,883	$21,322,416	($1,140,467)
HLAB	$6,829,279	$4,586,288	($2,242,991)
HMBL	$698,470	$448,755	($249,715)
HMIN	$0	$0	$0
HTXD	$31,847,762	$24,178,100	($7,669,662)
HTXS	$124,379,676	$130,771,663	$6,391,987
HVAB	$24,638	$191,520	$166,882
HVCT	$21,528,485	$25,661,567	$4,133,081
HVMS	$22,000,547	$21,797,062	($203,485)
HVOP	$5,096,091	$13,664,958	$8,568,868
HVSI	$7,247,616	$18,337,847	$11,090,231
HVTB	$8,776,185	$7,833,598	($942,587)
IDUP	$0	$0	$0
MTCT	$15,966,370	$16,537,428	$571,057
OHSS	$14,645,307	$18,013,171	$3,367,864

THANK YOU!
Obrigado!

Slides Suplementares

Tabelas de Metas

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**
Alcançado	37,561	2,291	1,553	13,043	-	-	-	11,520
Saturação	1,195,716	93,447	77,894	423,588	123,823	22,026	42,818	104,139
Agressivo	4,775,402	339,091	276,045	709,779	344,263	33,215	95,788	259,371
Sustentado	423,941	19,847	15,009	101,882	5,579	3,723	1,900	1,740
DOD	84,987	6,012	4,701	13,916	-	-	-	27,527

Impacto ao longo do tempo: Detalhes de Tx_New e Tx_CURR

Prioridade do COP 17	COP 16 # de SNUs	TX_New: APR 2016 Realização*	TX_CURR: APR16 Realização*	TX_New: FY Meta 2017 / Resultados do AF 2017 ate ao momento*	TX_CURR: FY Meta 2017 / Resultados do AF 2017 ate ao momento*	COP 17 # de SNUs	TX_New: COP 2017 Meta (APR 2018)	TX_CURR: COP 2017 Meta (APR 2018)	Novo Net : COP 2017
TOTAL	**148**	**245,420**	**859,546**	**2.5**	**1.0**	**148**	**375,202**	**1,262,208**	**332,447**
Alcançado	6	1,630	10,575	2.3	0.9	3	1,553	13,043	455
Saturação	34	69,772	330,213	1.5	0.6	23	77,894	423,588	39,292
Agressivo	44	144,665	421,425	4.7	2.1	62	275,826	708,506	195,666
Sustentado	64	29,353	78,147	2.2	0.5	60	15,228	103,155	5,962
DOD	-	-	19,186	3,474/	11,998/	-	4,701	13,916	1,918

*Based on COP17 SNU Priority

Resumo da Cobertura TARV do COP 2017: Alcançado

	Cobertura do TARV no APR18 (% de cobertura, número em TARV)				**FY18 TX_CURR Meta**	**FY18 TX_NEW Meta**
SNUs Alcançadas	**Masculinos <15**	**Femininos <15**	**Masculinos 15+**	**Femininos 15+**		
TOTAL	**106%, 472**	**106%, 472**	**95%, 4,323**	**133%, 7,787**	**13,043**	**1,553**
Cahora Bassa (Tete)	132%, 233	132%, 233	150%, 2,703	176%, 4,870	8,034	1,048
Chiuta (Tete)	114%, 67	114%, 67	94%, 479	105%, 861	1,470	222
Gorongosa (Sofala)	82%, 172	82%, 172	104%, 1,141	92%, 2,056	3,539	283

Tendências e Metas do COP17 PMTCT

Indicador	APR15	APR16	AF17 Q1	AF17 Q2	COP 17 Metas
PMTCT_STAT	96 %	96 %	95 %	96 %	99%
PMTCT_ART	86%	92%	94 %	95 %	99%
EID <2mo	-	48%	53 %	44 %	80%
EID <9mo	64%	71%	75 %	64 %	95%

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

Slides Suplementares de SIMS

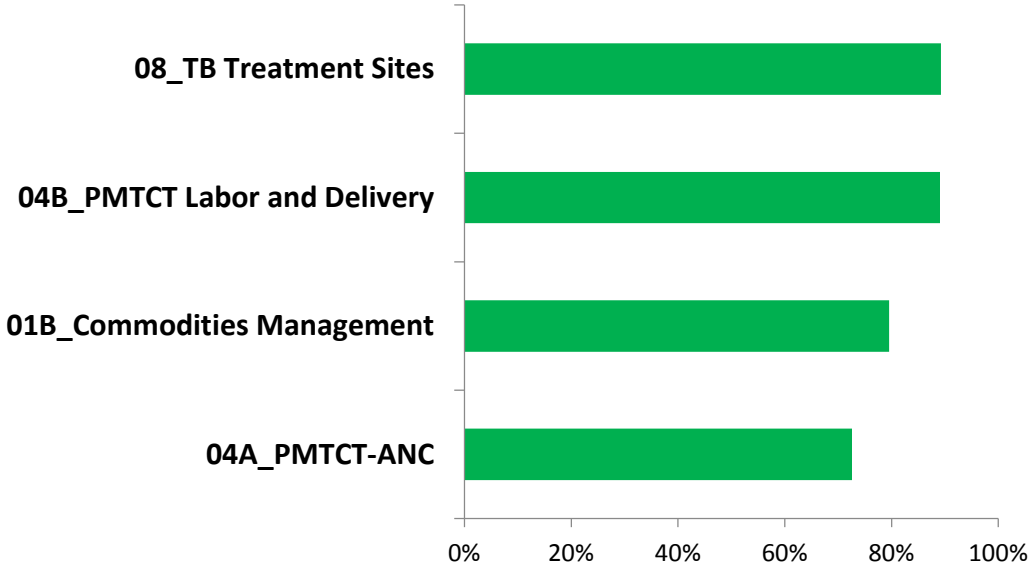
AF17 Dados SIMS utilizados para melhorar o desempenho do parceiro

- Pessoal do PEPFAR e IPs clínicos treinado no SIMS 3.0
- Comentários de dados de desempenho dos IPs pré e pós-visita
- Comentários das visitas SIMS com os IPs e Diretor Provincial de Saúde para reacção imediata
- Análise profunda dos dados SIMS com equipe técnica e parceiros
- Planos de acção correctiva das visitas pós SIMS desenvolvidos e monitorados

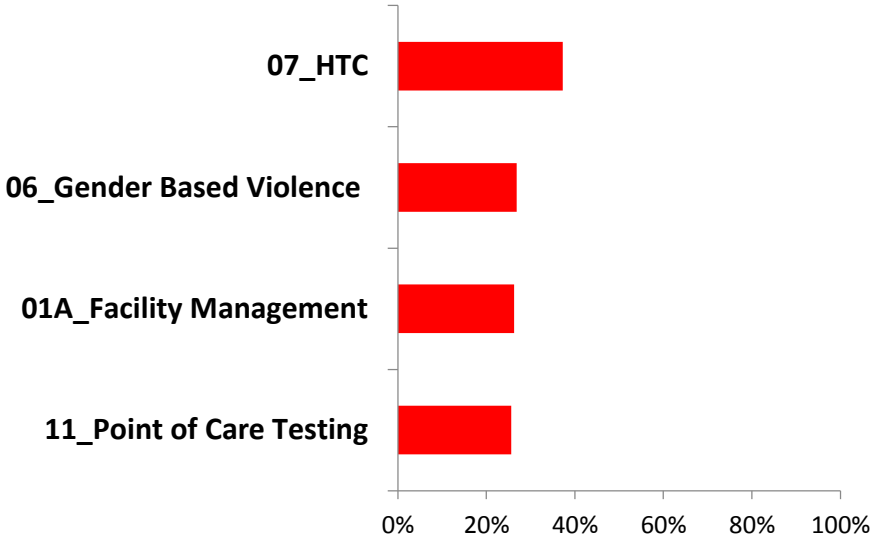
Mudança da cultura e expectativas das visitas SIMS

Resultados do SIMS para o AF16 / 17

Conjunto de Pontuação mais Alta



Conjunto de Pontuação mais Baixa



= % of CEEs in set scoring green

= % of CEEs in set scoring red

Slides Suplementares de PTV

Situação Actual do Programa de PTV em Moçambique

Pontos Fortes:

- Testagem para PTV consistentemente alta
- Início do TARV para PTV consistentemente alto
- Aumento de % de mulheres grávidas HIV+ já em TARV
- Aumento da testagem do parceiro do sexo masculino

Desafios:

- Retenção, adesao e supressão viral
- Diagnóstico Infantil Precoce (EID)
- Início atempado de ligação e tratamento de TARV para Crianças

Altas taxas de transmissão vertical

Baixa taxa de cobertura entre crianças infectadas

Abordagem de Mãe Mentora Associada à Melhoria de Retenção de PTV

Locais apoiados pelo EGPAF na província de Gaza

Objectivos e população alvo:

- Melhorar a adesão e a retenção de mulheres grávidas HIV+ em ANC e nos serviços de consulta de risco infantil
- Melhorar o EID

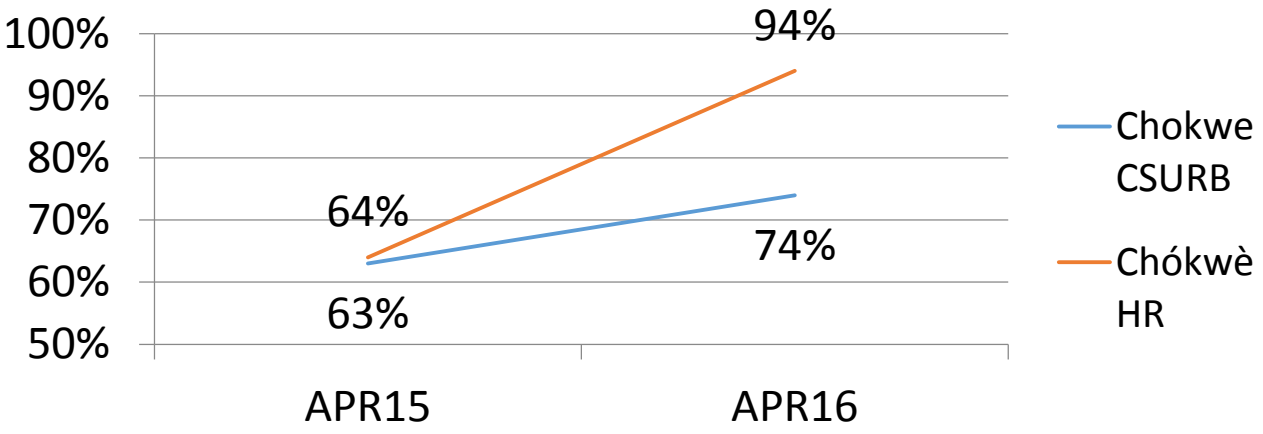
Intervenção "Mãe Mentora":

- Recrutamento de 350 pares de mães para 7 locais prioritários
- Visita domiciliária mensal para novos pacientes pediátricos e PTV
- Rastreio activo de pacientes perdidos para seguimento
- Rastreio de tuberculose e malnutrição

Retenção de ANC de curto prazo em Gaza entre as mulheres vistas no 1º ANC em Maio

	US com Mães Mentoras	US sem Mães Mentoras
Um Mês	**83%**	**70%**
Dois Meses	**73%**	**60%**
Três Meses	**73%**	**55%**

12 Meses de retenção de ANC em Chókwe antes e depois da expansão de Mães Mentoras



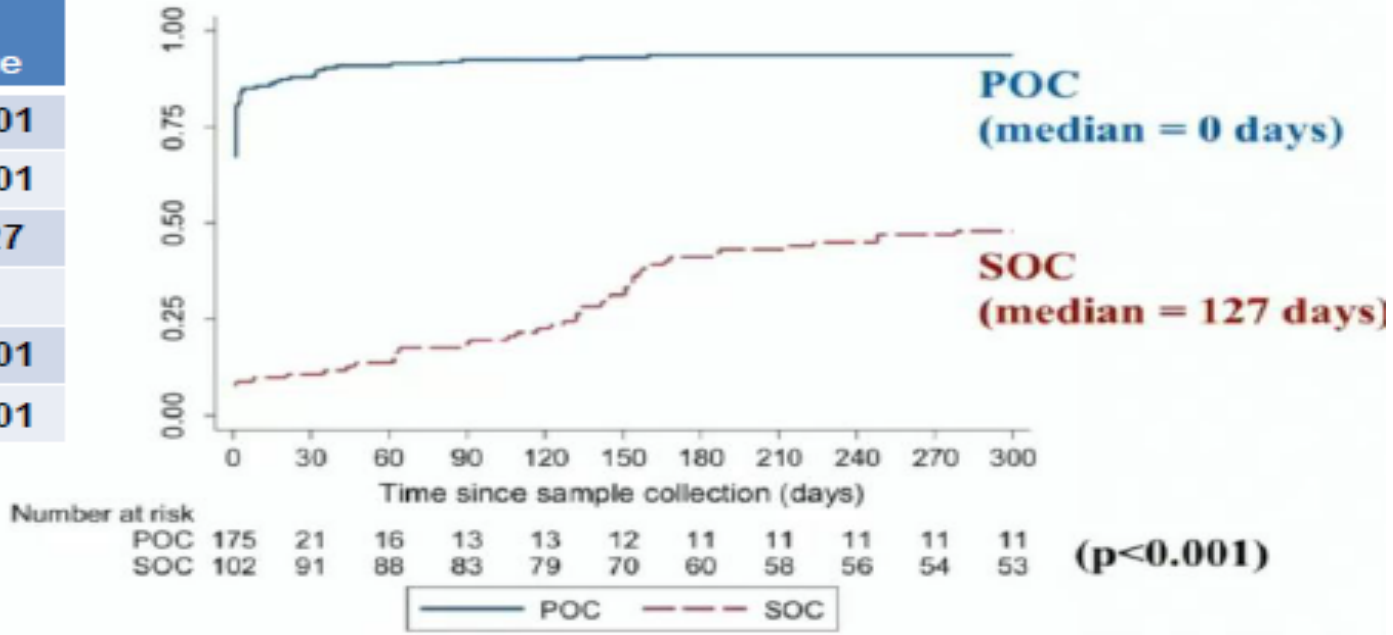
A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Effect of POC Testing on ART Initiation in Infants

Jani I et al. CROI 2017, Seattle, WA. Abs.26

Parameter	POC	SOC	P value
ART start by 2 mo	89.7%	12.8%	<0.001
ART start by 6 mo	90.3%	40.2%	<0.001
Retention 3 mo post-ART	61.6%	42.9%	0.027
Result receive same day	98.2%	0%	
Result received by 2 mo	99.2%	7.2%	<0.001
Result received by 6 mo	99.6%	47.2%	<0.001

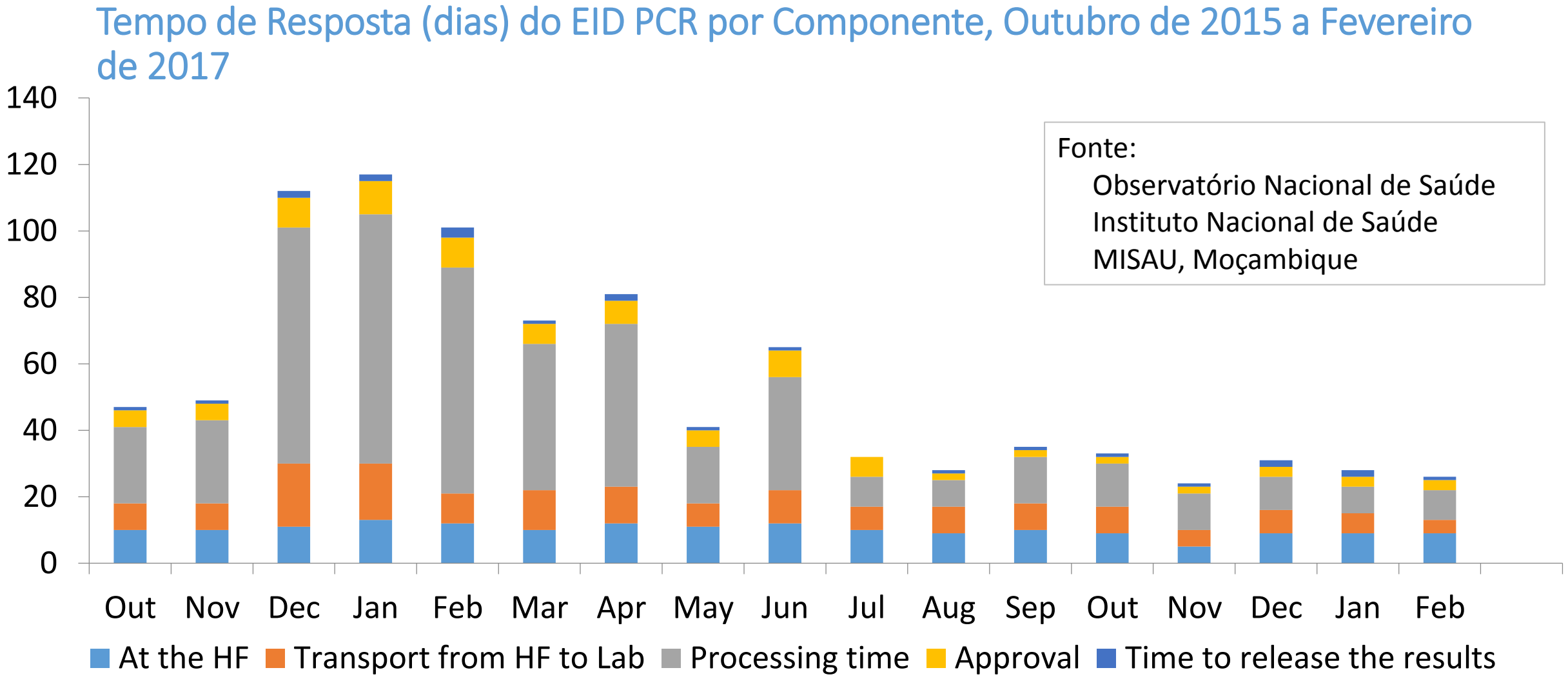
Time from Blood Sample to ART Initiation



- POC reduced infant LTFU across the cascade of care and enabled earlier and increased ART initiation.
- Need ensure deployment POC with other investments in health systems (supply chain, quality assurance, data systeme, human resources).

MOFENSON

Tempo de Resposta do EID PCR Convencional ~26 Days



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

A alta taxa de Transmissão Vertical em Moçambique é uma Emergência de Saúde Pública

Actividades planificadas antes do encontro de revisão:

- Plano intensivo de gestão de parceiros
  - Visitas de monitoria reforçadas, visitas SIMS reforçadas, reuniões de parceiros, requisitos de dados focalizados
- Apoio na implementação do lançamento do programa revisto de Mãe Mentora do MISAU para melhorar a retenção, adesão e supressão viral em mulheres grávidas e em aleitamento
- Implementação de parceiro de mãe-para-mães em ~ 35 locais em distritos de grande carga para demonstrar abordagem de gestão de casos altamente eficaz usando funcionários leigos HIV+
- Fortalecer a rede convencional EID PCR e continuar a implementaçãodo EID POC

A alta taxa de Transmissão Vertical em Moçambique é uma Emergência de Saúde Pública (2)

Novas actividades identificadas durante a revisão:

- Revisão do cronograma para visitas medicas pós-natal e de imunização para ver se o calendário de testagem EID pode mudar para alinhar-se aos compromissos existentes
- Certificar que todas as mulheres HIV+ que entram para o ANC já em TARV recebam testagem imediata de Carga Viral

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

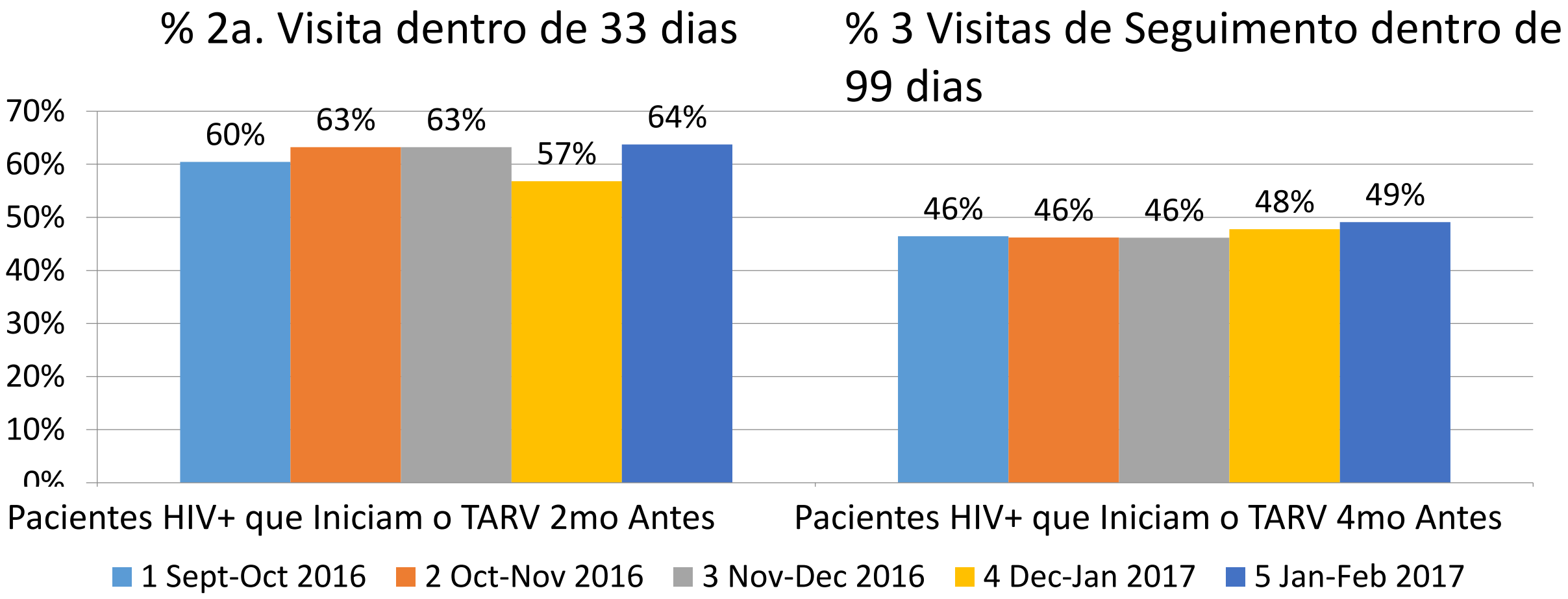
Encontros de parceiros mensais/bi-mensais com ênfase para o progresso nos planos de acção em retenção/adesão, Carga Viral, EID; Remediação adicional com os desempenhos mais baixos

REQUISITOS DE DADOS EM ENFOQUE

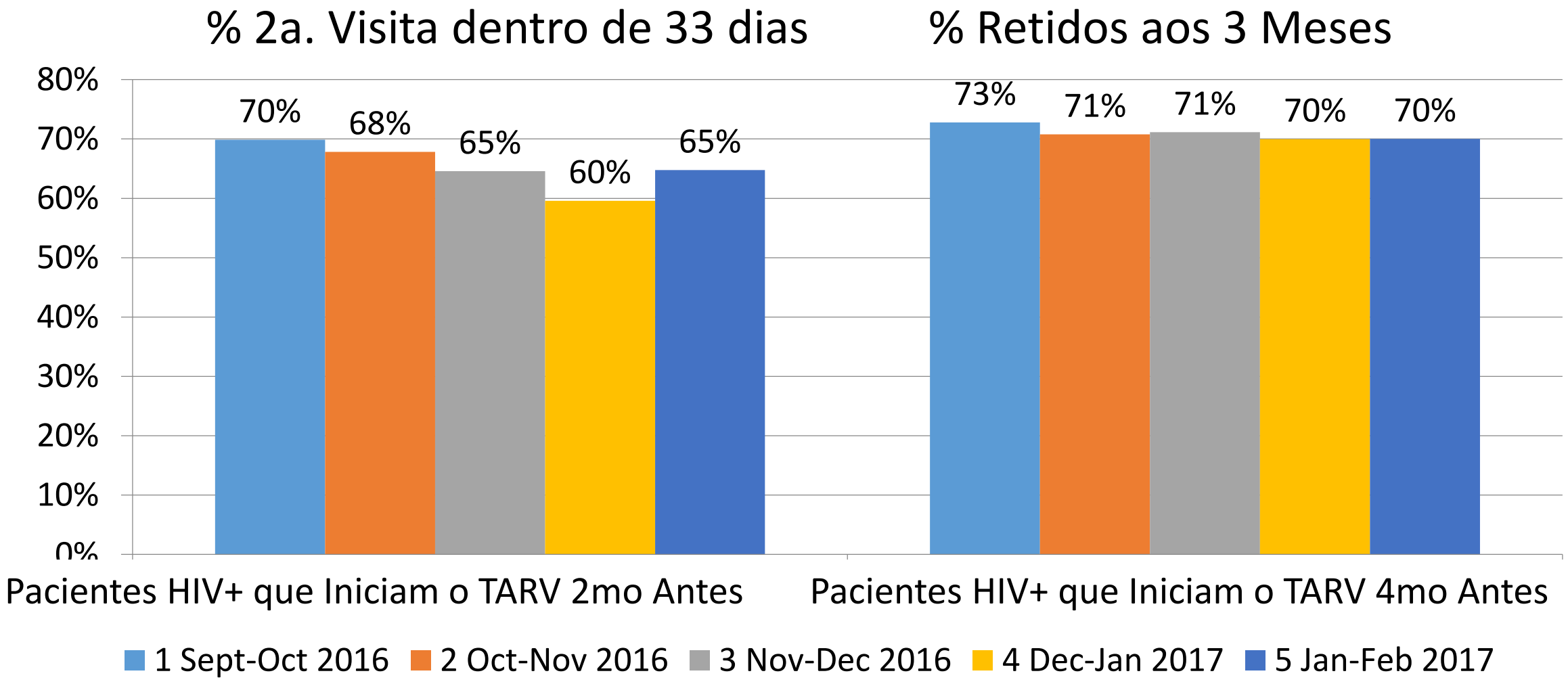
Introdução da ferramenta mensal de monitoria de coorte revista para EID/Carga Viral e ferramenta semanal de monitoria de laboratório para EID/Carga Viral

Retenção e Adesão

Dados da Linha de Base na Retenção Atempada / Indicadores de Adesão em Pacientes ANC que iniciam o TARV



Dados da Linha de Base nos Indicadores de Retenção Atempada em Pacientes que Iniciam o TARV

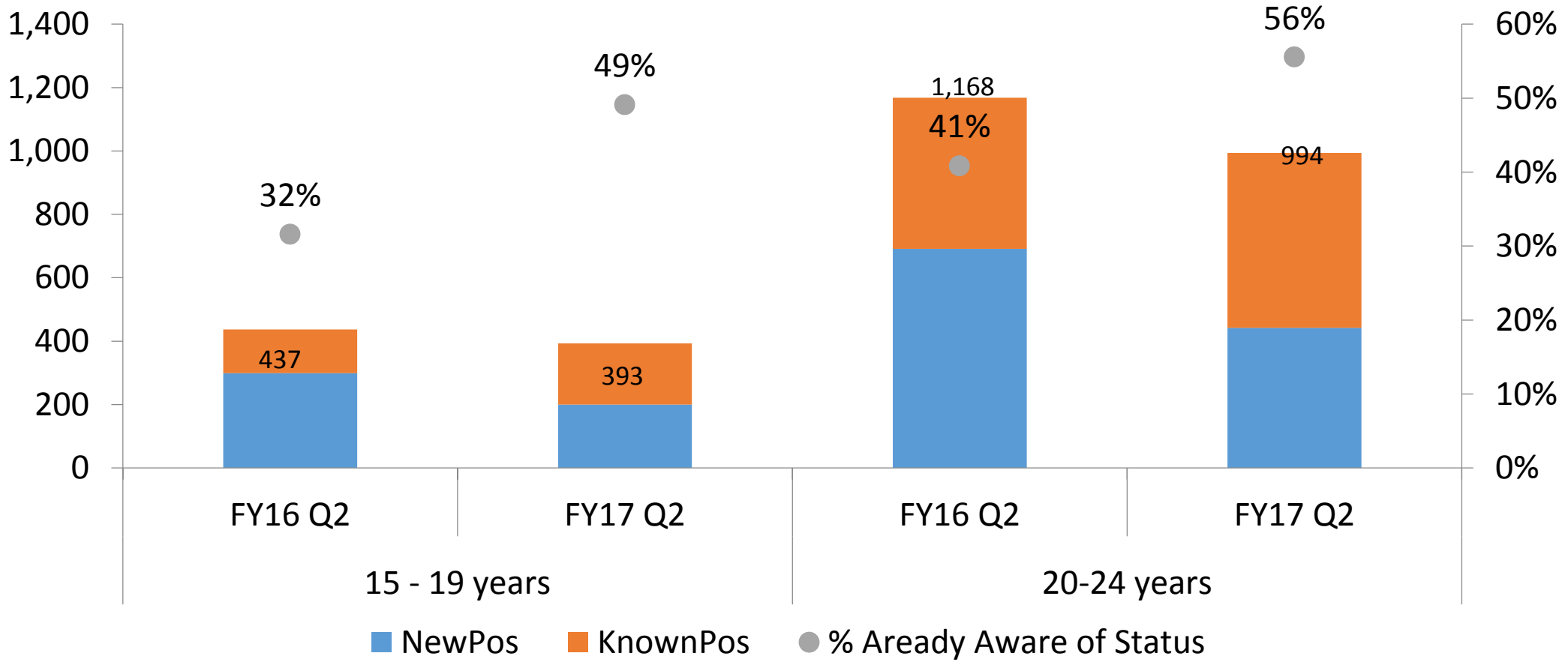


COP17 Tendências e Metas de 12 Meses de Retenção

População de Pacientes	**Resultados do APR15**	**Resultados do APR16**	**Metas do COP 16**			**Metas do COP 17**	
			Fase 1 Distritos de T&S	Outros Distritos de Aceleração	Distritos Sustentados e Mantidos	Todos os Distritos de Aceleração e Mantidos	Distritos Sustentados
Geral	66%	70%	80%	75%	70%	80%	75%
Mulheres Grávidas	55%	61%	80%	75%	70%	80%	75%
Crianças	64%	69%	80%	75%	70%	80%	75%

DREAMS

Distritos DREAMS: Aumento da Consciencialização do seroestado entre as mulheres HIV+ na Primeira Consulta de ANC



Inclui dados preliminaries de Q2

Tabela 6

Tabela 6.1.1

Principais Lacunas	Resultados de 3 Anos
Espaço de armazenamento inadequado	• Relatórios de inventário precisos • 10 armazéns intermediários estão operacionais
Cadeia de suprimentos ineficiente	• Níveis de stock fiáveis • Armazéns atendem aos padrões SIMS
Insuficientes recursos humanos para a saúde	• Aumento em número de distritos usando HRIS • Cobertura melhorada de RHS • Registo melhorado adequado e preciso • Treinamento direccionado e uso de recursos

Table 6.2.1 – 6.2.2

	Principais Lacunas	Resultados de 3 Anos
6.2.1	Sistemas de laboratório para implementação da abordagem T&S e maior descoberta de casos	• Melhorada a Testagem de qualidade • Aumento da descoberta de casos de TB • Diminuição da morbidade/mortalidade • Aumento da cobertura de SIL em VL/EID • Gestão de laboratório melhorada
6.2.1	Plataforma de laboratório inadequada para atingir os 90s	• Certificação do local de testagem e pessoal • Acreditação do laboratório de referência • Melhor desempenho dos laboratórios de VL/EID • Certificação do local da testagem e do pessoal
6.2.2	Sistemas de laboratório críticos para T&S	• Aumento do treinamento das directrizes de T&S • Testagem direccionada/aumento do rendimento

Tabela 6.3: Outros Sistemas Propostos

Principais Lacunas	Resultados de 3 Anos
Informacao Estratégica	• Melhorada análise e reporte de HIV/TB • Melhorada a qualidade de dados • HRIS completamente funcional
Governação	• Melhorado o cumprimento dos padrões de transfusão de sangue
Capacitação	• Gestão melhorada dos programas de HIV/TB • Melhoria do tratamento pediátrico de HIV/TB • Melhor participação das organizações de advocacia em exercícios de planificação nacional

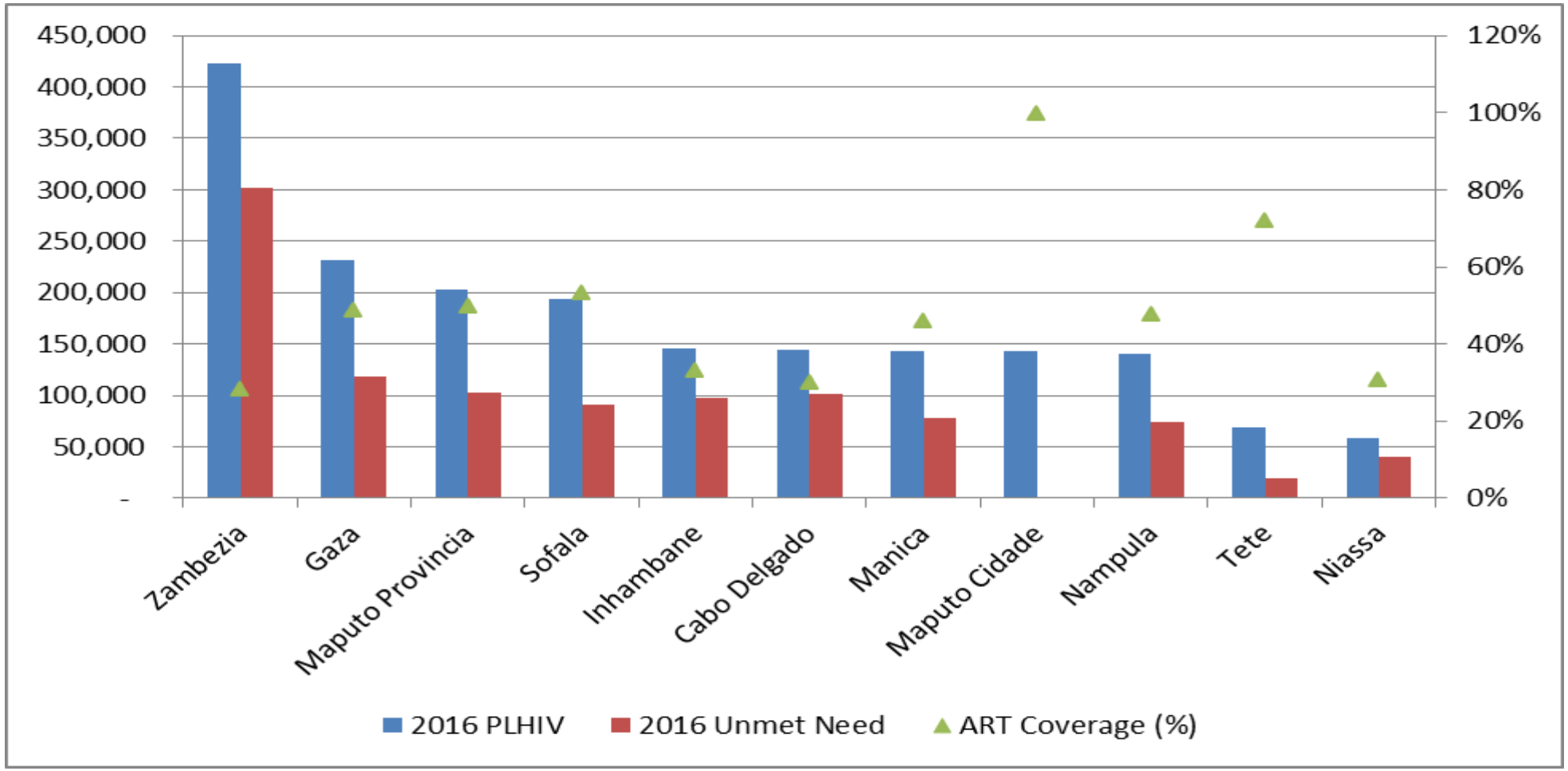
Plano de Acção da Zambézia (ZAP)

Intensificado esforço de emergência exigido na província da Zambézia para controlar a epidemia

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

A Zambézia apresenta o maior número de PVHIV, elevada necessidade e a mais baixa cobertura de TARV em Moçambique

Número de PVHIV e Cobertura por Província em 2016



Necessidades de infra-estruturas na Zambézia

55 US (total de 60 US) precisam de espaço adicional :

- Espaços Clínicos: 30 locais
- Farmácia: 45 locais
- Laboratório: 20 locais

MISAU Propõe 19 novas US

DOD solicitou 2 novas US

O plano nacional de cadeia de suprimentos exige 4 novos armazéns

---

Custo total das necessidades documentadas: $23.8 million

Custo estimado de todas as necessidades: $44.9 million

1. 1°Pilar: Identificação de Casos

Desafios

- 2ª Província com **elevado número de testados** no Q1 FY17 (224,305), mas baixa positividade (6.6%) e **baixa cobertura** *:
  - Mulheres entre 15-49: 49% total de testadas (cumulativo), 26% testadas no último ano
  - Homens entre 15-49: 30% total testados, 16% testados no último ano
  - Baixo conhecimento sobre onde fazer o teste de HIV em qualquer provincia: 68% das mulheres, 69% dos homens
  - Baixa taxa de cobertura de CPN e baixos índices de partos instituicionais

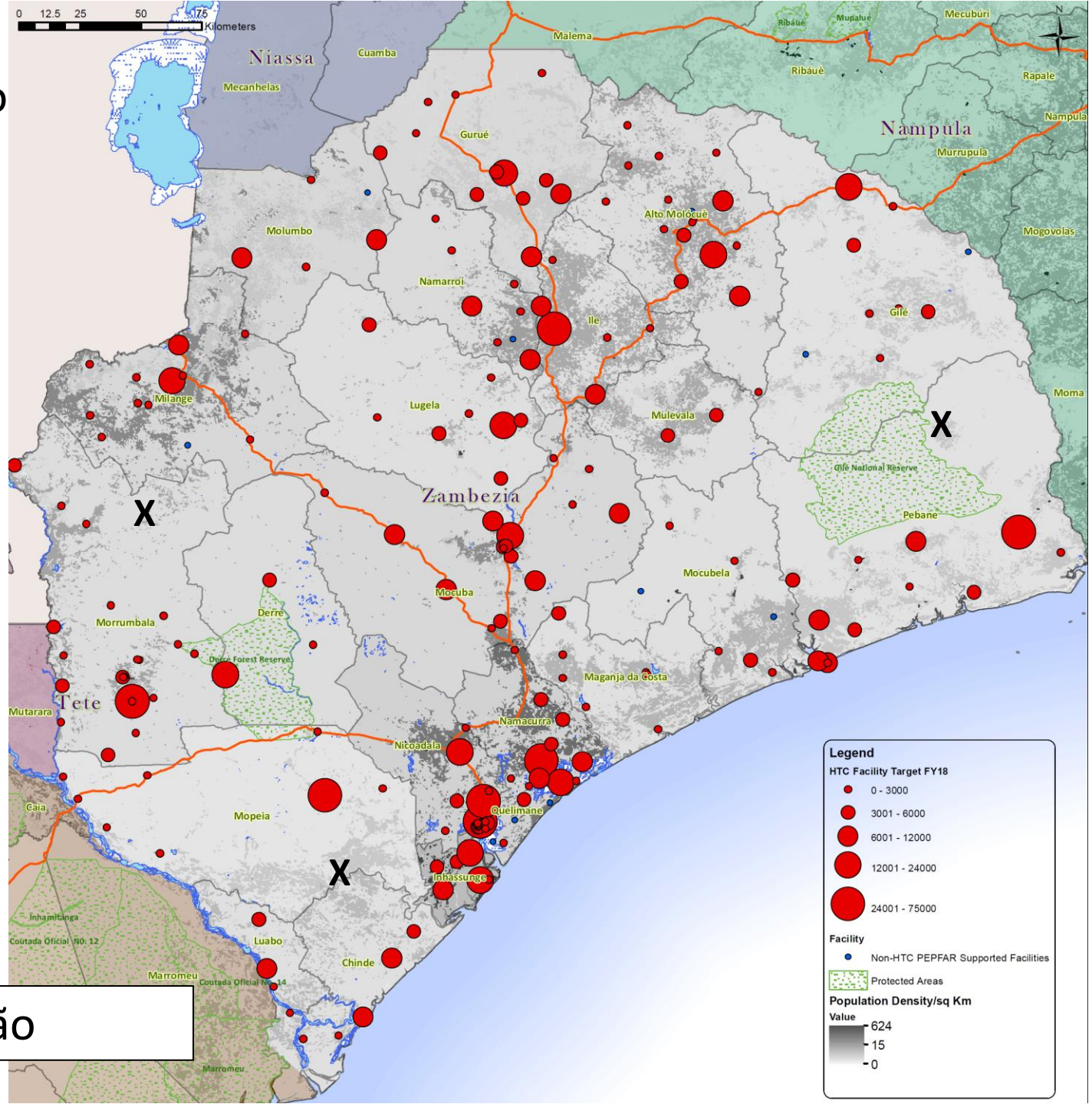
Oportunidades

Dados do **banco de socorros** e **serviços de urgência** para adultos e pediátricos mostram um potencial para aumentar o rendimento da testagem, especialmente para os homens.

- Dados preliminares de optimização do ATIP mostram um **aumento de 55%** na identificação de novos casos de HIV
- Treino das OBC pela ECOSIDA para provisão de serviços de testagem do HIV na comunidade.

* IMASIDA – dados preliminares, 2015

Comparação entre População e Distribuição de Serviços de ATS / ATIP na Zambézia Destaque as Potenciais Oportunidades



X Áreas potenciais para expansão

1°Pilar: ZAP-Abordagem e Actividades

Aumento da Testagem do HIV na unidade sanitária

- Aumento do custo unitário para cobrir as actividades de optimização do ATIP e melhorar o enfoque no ATIP pediátrico
- Extensão do horário de funcionamento nos serviços de urgência de unidades selecionadas
- Avaliações de proficiência de testes rápidos
- Expansão das UATS para US selecionadas, incluindo unidades dos serviços militares

Expansão da testagem do HIV na comunidade

- Projecto de demonstração da auto-testagem para o HIV
- Homens adultos: testagem no local de trabalho, e em conglomerados
- CIHO: expansão das modalidades comunitárias para aumentar a testagem nas COVs
- Populações chave: refinar as abordagens de testagem e de alcance do grupo alvo
- Caso index com reforço da notificação do parceiro e enfoque em crianças HIV+
- Melhoria da testagem em crianças através do caso de índice na CPN

Melhoria das Ligações

- Populações Chave: novos distritos, novas abordagens para alcance dos grupos alvo, busca de contactos
- Duplicaram as metas de PP_PREV para ligação da comunidade a testagem e ao tratamento
- Novos registos de testagem, projecto CommCare

1°Pilar : Passos importantes

Intervenções Chave/Realizações	Completo até:
Extensão do horário de funcionamento nos serviços de urgência	
▪ Recolha de dados para determinar o prazo adequado e os locais apropriados para horários prolongados	FY17 Q3
▪ Aprovação pelo MISAU do tempo e os locais apropriados para horários prolongados	FY17 Q4
▪ Lançamento da abordagem de horários prolongados em locais seleccionados	FY18 Q1
Projecto de demonstração da auto-testagem para o HIV	
▪ Consulta com o MISAU para determinar os parâmetros (unidades sanitárias , etc)	FY17 Q3
▪ Finalizar o protocolo	FY17 Q4
▪ Aprovação do projecto	FY18 Q1
▪ Lançamento do projecto	FY18 Q2
Testagem no local de trabalho, e em conglomerados	
▪ Finalizar a lista de potenciais empregadores e locais	FY17 Q3
▪ Estabelecer vínculos com os potenciais empregadores , seleccionar os locais e concordar com os parâmetros do programa	FY17 Q3 & Q4
▪ Lançamento da nova modalidade de testagem	FY18 Q1

2°Pilar: Intervenções Comunitárias e de Prevenção

Desafios

- Mulheres entre 15-49: apenas 19.5% tem conhecimento profundo sobre métodos de prevenção do HIV (índice mais baixo)*
- Mulheres entre 15-49: apenas 30% rejeitaram os 2 mitos mais comuns sobre o HIV (índice mais baixo)*
- Homens entre 15-49 : 70% nunca testados*
- Fraco acesso a unidade sanitária mais próxima
- Elevados niveis de stigma e descriminação
- Elevada dependência em praticantes de medicina tradicional
- Fraco sistema de referência bi-direcional entre a comunidade e a unidade sanitaria (US)
- Ausência de uma plataforma eficiente de literacia/alfabetização do paciente em matéria de HIV e tratamento

Oportunidades

- Expansão dos GAACs e grupos de mães para mães
- Criação de um programa robusto de literacia/alfabetização baseado na comunidade;
- Actividades de redução do stigma e descriminação e apoio psicosocial contextualizadas para a Zambézia
- Fortalecer o engajamento dos praticantes de medicina tradicional
- Melhorar a utilização dos sistemas de referência bi-direcionais entre a comunidade e a US
- Expandir a cobertura dos intervenientes comunitários (APEs, voluntários, activistas , etc) de saúde
- Incrementar o engajamento do Homem (ex: local de trabalho, CPN)
- Novas actividades de testagem na comunidade;
- Melhor utilização dos voluntários do Corpo da Paz para intervenções de base comunitária

* IMASIDA –dados preliminares, 2015

2°Pilar : ZAP-Abordagem e Actividades

Prevenção na comunidade & Ligação aos serviços

- Fortalecer os grupos de poupança (VSLA+)
- Engajamento dos praticantes de medicina tradicional
- Aumento/Expansão dos voluntários do Corpo da Paz
- *PULLS - Pinpoints Underutilization and Links to Life-saving Services*

Novas modalidades de intervenções para COVs e Pediátricas

- Criar evidência sobre aspectos socio-culturais, atitudes e barreiras
- Pilotar e expandir modalidades para aumentar a testagem de COVs e os novos inícios TARV (OVC_HIVSTAT & TX_NEW<15)
- Engajamento dos cuidadores para minimizar o risco e apoio para o bem estar das COVs e Crianças

Retenção

- Expansão dos grupos de mães para mães
- Expansão dos GAACs
- Literacia sobre o HIV/TARV
- Brigadas Móveis

2°Pilar Passos importantes

Intervenções Chave/Realizações	Completo até:
Piloto da Testagem de COVs e Crianças	
▪ Recolha de dados para determinar o prazo adequado e os locais de testagem	FY17 Q3
▪ Desenvolver o protocolo , vias de encaminhamento e memorandu com as unidades seleccionadas	FY17 Q4
▪ Lançamento da nova modalidade de testagem de Crianças	FY18 Q1
Expansão da Circuncisão Masculina Médica Voluntária (CMMV) para 4 Distritos	
▪ 4 distritos identificados para expansão e apoio total	FY17 Q3
▪ CMMV expandida para 1 novo distrito com pacote de apoio completo para 1 distrito	FY17 Q4
▪ CMMV expandida para 1 novo distrito com pacote de apoio completo para 2 distritos	FY18 Q1
▪ CMMV expandida para 2 novos distritos com pacote de apoio completo para 2 distritos	FY18 Q2
Conduzir o piloto do PrEP em casais serodiscordantes	
▪ Parâmetros do piloto, incluindo as unidades sanitárias determinadas pelo MISAU	FY17 Q3
▪ Finalizar o Protocolo	FY17 Q4
▪ Aprovação do Comité de Bioética em Saúde	FY18 Q1

3° Pilar : Melhoria da Disponibilidade e Qualidade dos Serviços

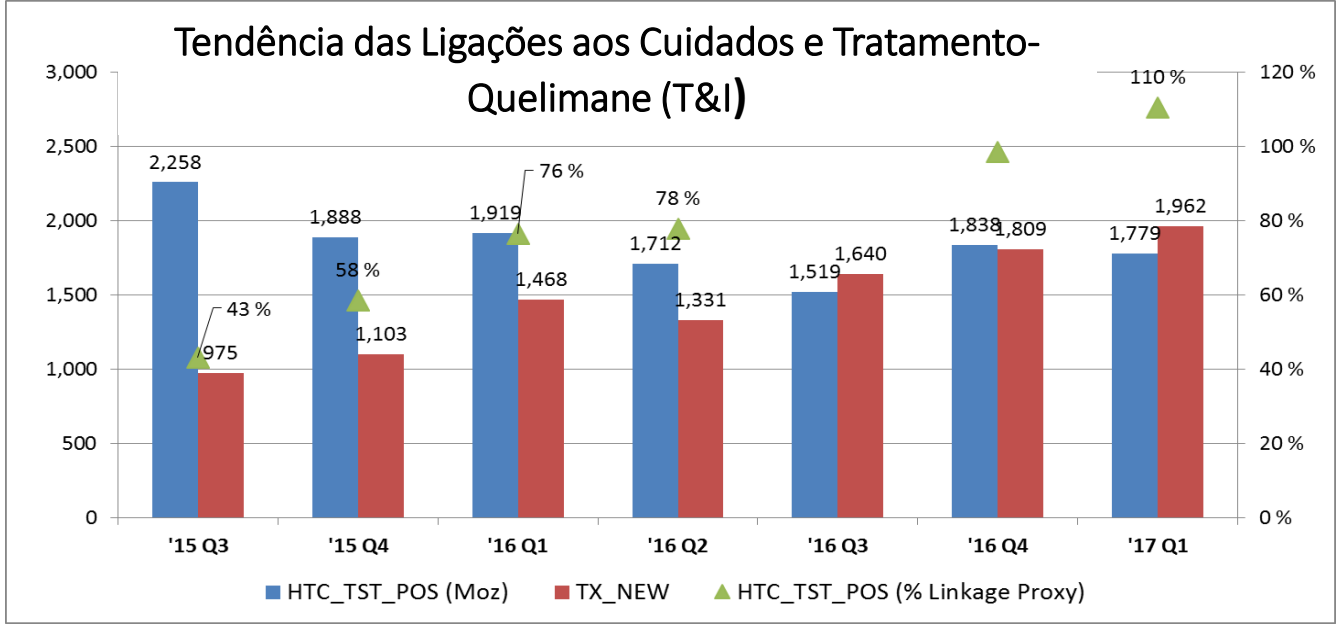
Desafios

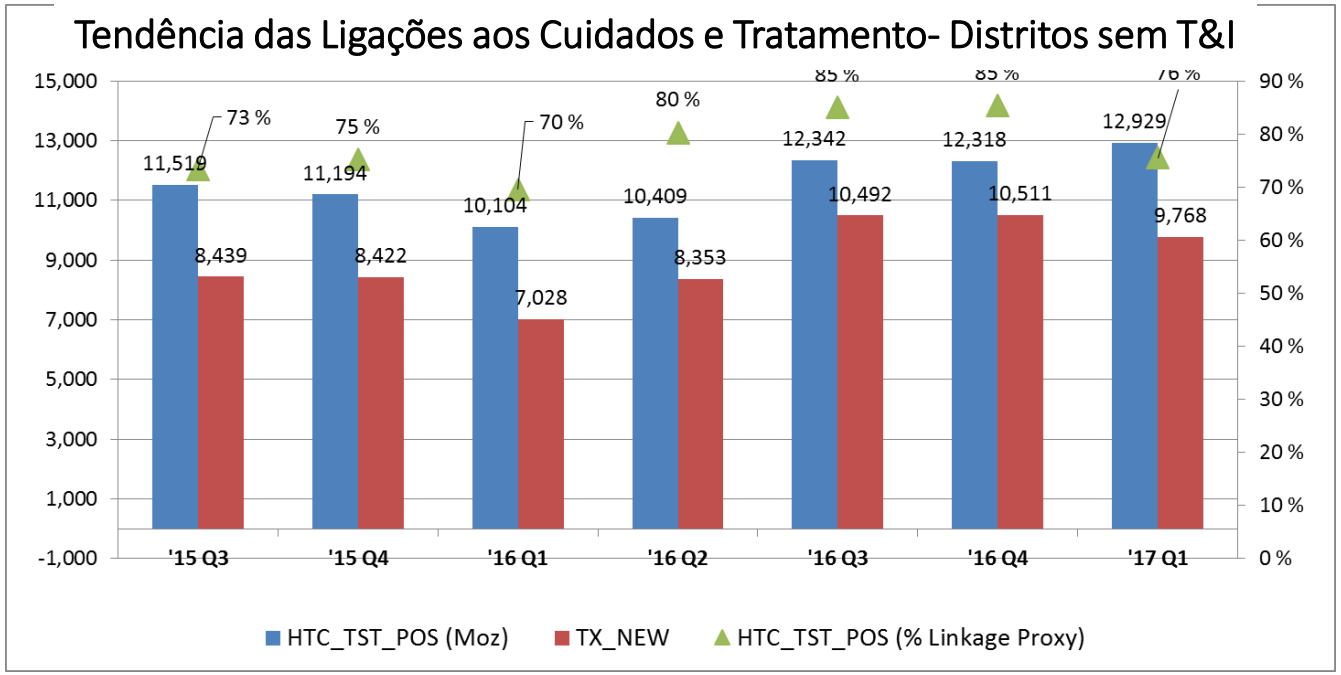
- Actualmente 250 unidades sanitárias (US) cobrem uma área >100,000 km2
- Mais de 2 milhões de pessoas vivem a > 1hora de distância da US mais próxima
- Desafios significativos de infraestruturas das US Actualmente apenas 4 distritos implementam a abordagem testar e iniciar;
- Baixa retenção e desafios na qualidade dos serviços
- Utilização limitada da carga viral e baixos índices de supressão viral

Oportunidades

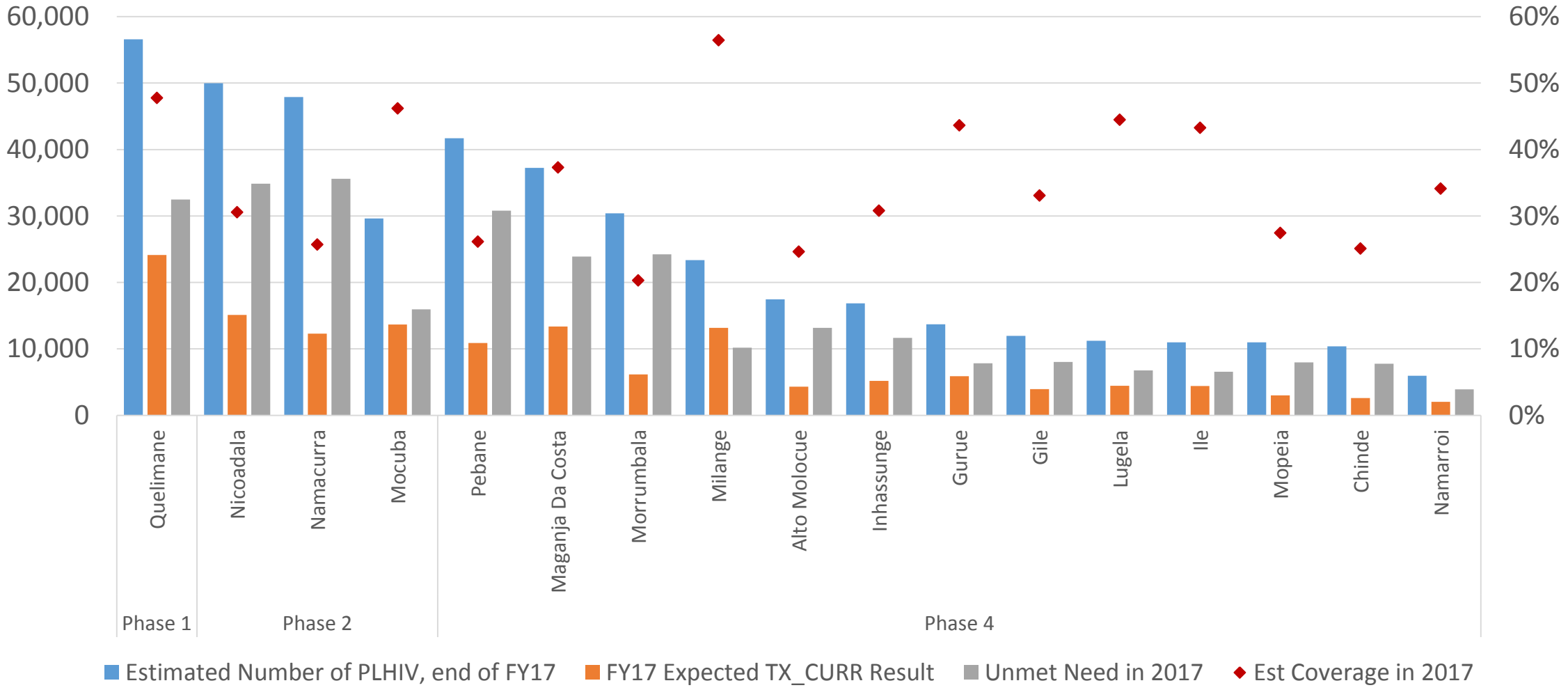
- A DPS tem como plano alcançar 95% das US oferecendo o TARV até finais de 2017
- Planeada a construção de 18 novas US
- 10 Clínicas móveis de saúde actualmente a operar na Zambézia
- MISAU está a analizar os distritos selecionados para cada fase do testar e iniciar
- Instrumentos existentes e directrizes para melhorar a retenção não são sistematicamente usados
- Novas máquinas de carga viral estão sendo instaladas, planificada a optimização da rede

Implementação da Abordagem Testar e Iniciar (T&I) = aumento nos novos inícios TARV





Estimativa do Número de PVHIV, expectativa de pacientes activos em TARV, e necessidades para 2017 por distrito e fase do T&I



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

3°Pilar : ZAP-Abordagem e Actividades

Apoiar a expansão do TARV em larga escala	• Apoiar a expansão do TARV para US sem TARV usando as clínicas móveis • Expansão do TARV 3 US dos serviços militares • Reforçar o investimento em infraestruturas e recursos humanos
Acelerar o T&I, Carga Viral and DPI	• Trabalhar com o MISAU para desenvolver um plano actualizado de T&I • Assegurar a correção sistemática das barreiras identificadas • Expansão da capacidade de testagem da carga viral, diagnóstico precoce infantil e o Sistema laboratorial DISA link
Melhorar o engajamento do Homem	• Implementação das abordagens de homens campeões e homens educadores de saúde • Extensão do horário de funcionamento nas US (escalas , etc) • Intervenções no local de trabalho e através dos líderes comunitários
Melhorar o foco na retenção e na qualidade dos serviços	• Analizar a satisfação do paciente e a qualidade • Implementar estratégias de mães mentoras e de mães para mães • Expandir os educadores de pares e outros grupos de apoio

3°Pilar Passos importantes

Intervenções Chave/Realizações	Completo até:
Clinicas móveis de Saúde para apoiar a expansão do TARV	
▪ A DPS-Z vai priorizar os locais a receber apoio das clinicas móveis e desenvolver um guião orientador da sua abordagem	FY17 Q3
▪ Realocar as clinicas móveis para distritos e US prioritárias	FY17 Q4
▪ Apoio para a expansão do TARV	FY18 (Q1-4)
Apoiar o T&I, Carga Viral e modelos diferenciados de provisão de serviços	
▪ O MISAU vai determinar os distritos adicionais para implementar o T&I	FY17 Q3
▪ Completar as avaliações de prontidão nos distritos adicionais selecionados para o T&I	FY17 Q4
▪ Assegurar o transporte de amostras e a capacidade laboratorial para aumentar a testagem da carga viral	FY17 Q4
▪ Capacitação e implementação do T&I, modelos diferenciados de provisão de serviços e testagem da carga viral de rotina	FY18 Q1
Expandir o apoio na retenção e qualidade dos serviços	
▪ Definir o rácio educador de par/ paciente e metas para todas as US com >500 pacientes em TARV para implementar a estratégia de grupos de mães para mães e de visitas domiciliares preventivas	FY 17 Q3
▪ Pessoal contratado e treinado pelos parceiros clínicos implementadores	FY17Q4-FY18 Q1
▪ Monitorar a qualidade de serviços e os indicadores de retenção em todas as US	FY 18 Q2

4°Pilar– Fortalecimento dos Sistemas de Saúde Abordagem Analítica

- Número em TARV e Metas COP 17
- Directrizes Clínicas
- Relatórios do MISAU e parceiros

 # Número de Visitas dos pacientes

Recursos necessários

- Modelos de alocação de recursos humanos
- Modelos de alocação de infraestruturas (espaço físico)
- Número de visitas dos pacientes

- Recursos necessários
- - Recursos humanos e espaço existente
- - Planos e Recursos do MISAU e parceiros

Investimentos requeridos

4°Pilar: Necessidades de infra-estruturas na Zambézia

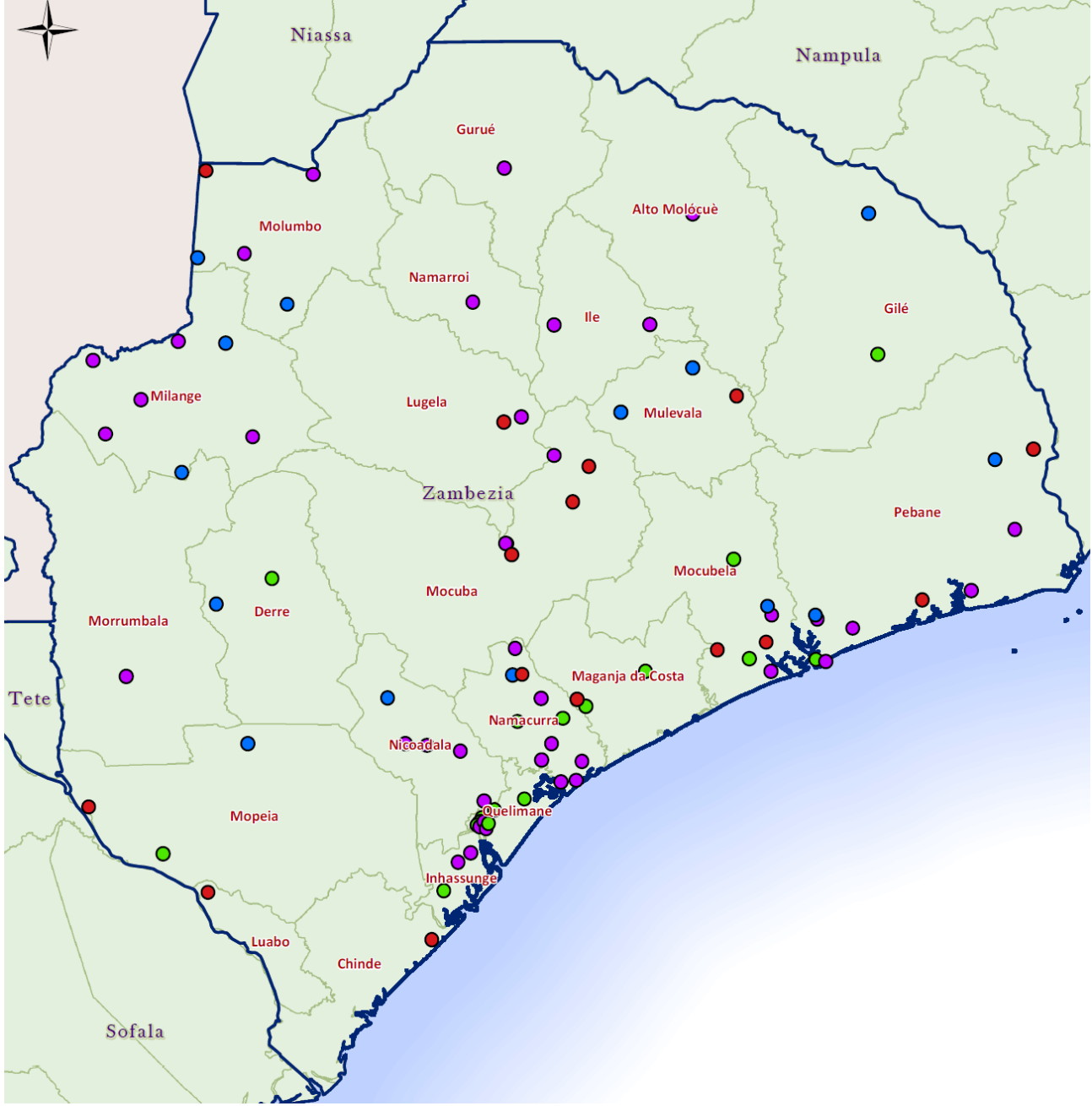
- Proposta de 55 US (total de 60 US) precisam de espaço adicional :
  - Espaço para consultas clínicas: 30 US
  - Espaço para farmácia: 45 US
  - Espaço para Laboratório: 20 US
- Proposta do MISAU contempla 19 novas US
- DOD solicitou 2 novas US
- O plano da CMAM prevê 4 novos armazéns

Custo total das necessidades documentadas: $23.8 million

Estimativa de custo do total das necessidades: $44.9 million

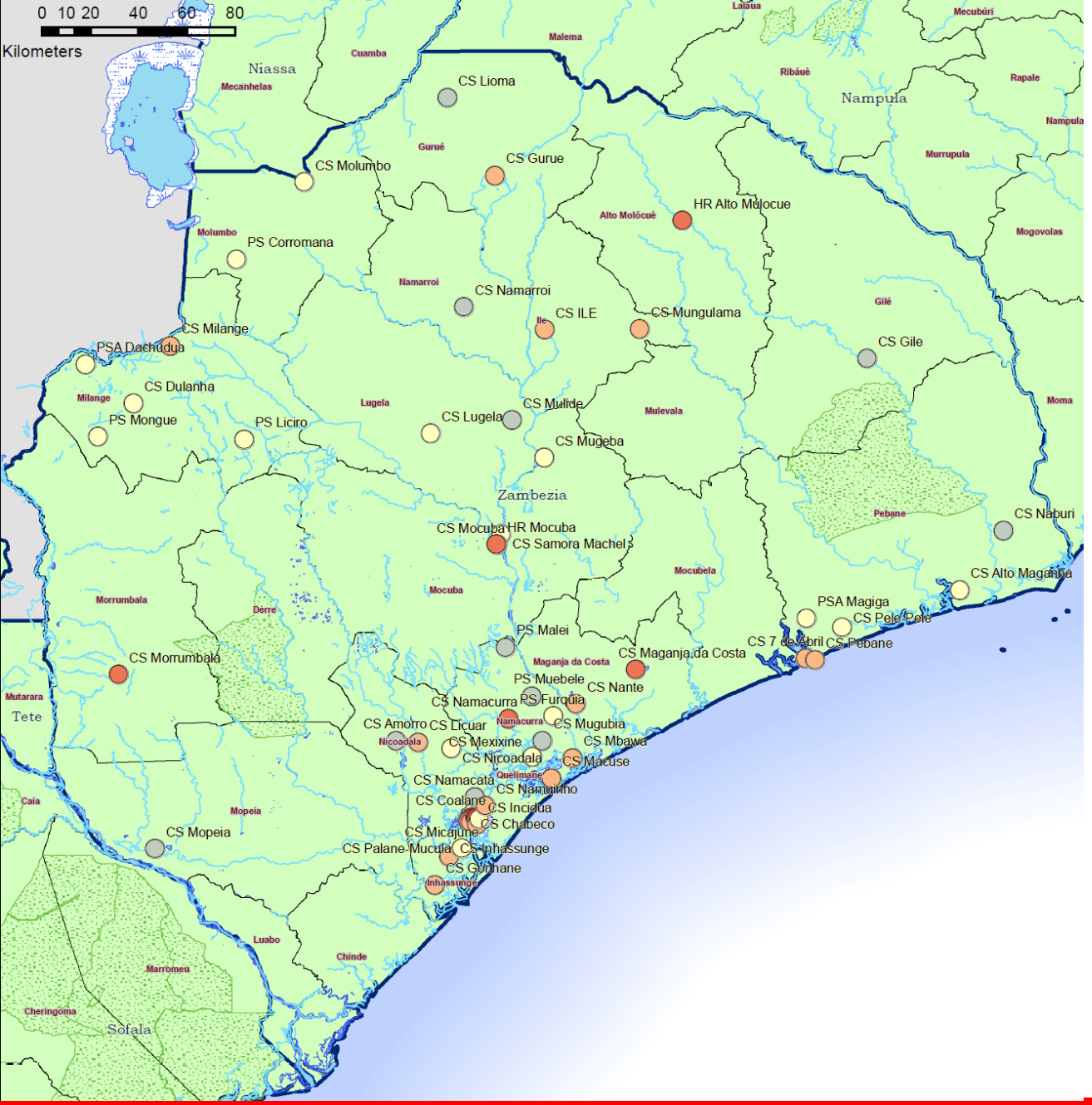
US TARV e propostas para iniciar o TARV na Zambézia

- MOH New Facility
- New ART at Existing Facility
- PEPFAR Proposed Expansion, COP 17
- IP Planned Expansion, COP 16



Alocação de Recursos Humanos 2017

- 60 Unidades sanitárias de grande volume
- Unidades sanitárias de grande volume tem necessidades maiores



Legend

- > 7 Surplus
- 4 - 7 Surplus
- 1 - 3 Surplus
- Appropriately Staffed
- 1 - 3 Deficit
- 4 - 7 Deficit
- > 7 Deficit

Waterways

- Rivers
- Protected Areas

Proposta de priorização de investimentos em infra-estruturas para apoiar o ZAP

Item	Custo unitário	# de unidades	Custo total
Construção de armazéns	$2,380,000	3	$ 7,140,000
Pré- fabricados tamanho médio (3 salas) para consultas clínicas	$60,000	36	$ 2,160,000
Pré-fabricados para farmácia	$70,000	37	$ 2,590,000
Pré-fabricados para Laboratório	$185,000	10	$ 1,850,000
Pré-fabricados para Centro de Saúde	$250,000	5	$ 1,250,000
TOTAL			**$ 14,990,000**

Necessidades de Recursos Humanos

Categoria	Excesso de pessoal	Pessoal Insuficiente	Necessidade
Provedores de TARV (n=60)	**19**	**22**	**24**
Técnicos de farmácia (n=197)	**19**	**165**	**166**
Técnicos de Laboratórios (n=197)	**6**	**171**	**233**

4°Pilar : Fortalecimento dos Sistemas de Saúde

Desafios

- Fraca qualidade de dados, dados incompletos;
- Dados insuficientes sobre necessidades de infraestrutura em US de grande volume ou T&I;
- Mecanismos pouco claros para construção versus aquisição de equipamento ;
- Alocação de espaço e pessoal são independentes mas os desafios estão interligados
- Fraca gestão da cadeia de abastecimento
- Formações em serviço adequadas mas não priorizadas

Oportunidades

- Expansão do TARV para 19 US adicionais
- Dispensa de 3 meses:
  - Reduzida necessidade de pessoal clínico e espaço;
  - Grande redução nos requisitos de farmácia
- Reforçar o pessoal do MISAU com pessoal adicional nos locais de maior prioridade
- Transferência de pessoal treinado para US com maior demanda/grande volume
- Melhoria da cadeia de abastecimento e armazenagem
- Melhoria no transporte das amostras do Laboratório e sistema de informação laboratorial (LIS)

4°Pilar : Passos importantes

Intervenções Chave/Realizações	Completo até:
Expansão das Infraestruturas fisicas (pré- fabricados) para melhorar o acesso aos serviços TARV	
▪ Completar o levantamento das necessidades em infraestruturas e lançamento do processos de aquisição	FY17 Q3
▪ Lançamento de concurso e alocação de um parceiro de infraestruturas Assegurar todas as autorizacoes requeridas	FY17 Q4
▪ 20% de US identificadas beneficiando de pré- fabricados para consultas clinicas	FY18 Q1
▪ 40% de US identificadas beneficiando de pré- fabricados para consultas clinicas	FY18 Q2
Estabelecer laboratórios de referência de amostras em US com >2,000 pacientes em TARV	
▪ 3/17 laboratórios distritais com sistema de referenciamento implementado e Sistema DISA link instalado	FY17 Q3
▪ 10/17 laboratórios distritais com sistema de referenciamento implementado e Sistema DISA link instalado	FY17 Q4
▪ 17/17 laboratórios distritais com sistema de referenciamento implementado e Sistema DISA link instalado	FY 18 Q1
▪ 21 US TARV com >5,000 pacientes com sistema de referenciamento implementado	FY 18 Q2

ZAP: Passos Seguintes

- Plano de Monitoria e Avaliação
  - Estabelecer um grupo técnico de gestão (MISAU, DPS, PERPAR- interagências)
  - Realizar acordos de financiamento e responsabilidades da parceria (MISAU/DPS, parceiros, PERPAR- interagências)
  - Transição de distritos entre parceiros do PEPFAR – processo já iniciado
  - Actividades a serem apoiadas por parceiros USG de outras áreas não da Saúde
- Equipa de Monitoria
  - Inclusão de contratados das inter-agências para apoiar a monitoria;
  - Desafios de transporte: contrato de aviação?
    - Presença do USG em Nampula, voar directamente para Zambézia;
- Evento de lançamento oficial do ZAP em Maio/Junho liderado pelo MISAU e DPS, com o apoio e colaboracao do USG e parceiros.

ZAP: Monitoria e Avaliação das Actividades Chave

Actividades de elevado Impacto	Dados de Base Q2 FY17	Realizações 1 Q3 FY17	Realizações 2 Q4 FY17	Realizações 3 Q1 FY18	Meta Q2 FY18
1°Pilar – Identificação de Casos Actividade: Extensão do horário de funcionamento nos serviços de urgência de unidades selecionadas	Não existe extensão do horário de funcionamento para testagem disponivel actualmente nas US apoiadas	Recolha de dados para determinar o prazo adequado e os locais apropriados para horários prolongados	Aprovação pelo MISAU do tempo e os locais apropriados para horários prolongados	Lançamento da abordagem de horários prolongados em locais selecionados	Revisão da abordagem de horários prolongados com vista a informar a expansão para novas US
2°Pilar- Intervenções comunitárias e de prevenção Actividade: Testagem no local de trabalho e em conglomerados	Não existe apoio a programas de testagem no local de trabalho, e em conglomerados	Finalizar a lista de potenciais empregadores e locais	Estabelecer vínculos com os potenciais empregadores , selecionar os locais e concordar com os parâmetros do programa	Lançamento da nova modalidade de testagem	Revisão dos resultados da nova modalidade de testagem com vista a informar a expansão para novas US
3°Pilar- Melhoria da Disponibilidade e Qualidade dos Serviços Actividade: : Apoiar o T&I e modelos diferenciados de provisão de serviços	Apenas Quelimane, Nicodala, Namacurra, and Mocuba sao parte da fase 1&2 do T&I, e mais 4 distritos na fase 4	Trabalhar com o MISAU para determinar os distritos adicionais para implementar o T&I e desenvolver guiões orientadores para modelos diferenciados de provisão de serviços	Completar as avaliações de prontidão nos distritos adicionais selecionados para implementar o T&I Trabalhar com os parceiros para fortalecer a provisão de modelos diferenciados de serviços	Apoiar os investimentos nas áreas de infraestruturas , logística e formações com base nos resultados das avaliações de prontidão das US Iniciar a implemetação da fase 3 do T&I	Expansão completa da implementação do T&I e modelos diferenciados de provisão de serviços (de acordo com o plano e directrizes do MISAU)
4°Pilar- Fortalecimento dos Sistemas de Saúde Actividade: Expansão das Infraestruturas fisicas (pré- fabricados) para melhorar o acesso aos serviços TARV	50% das US com necessidades urgentes de espaco para consultas	Completar o levantamento das necessidades em infraestruturas e lançamento do processos de aquisição	Lançamento de concurso e alocação de um parceiro de infraestruturas Assegurar todas as autorizacoes requeridas	20% de US identificadas beneficiando de pré-fabricados para consultas clinicas	40% de US identificadas beneficiando de pré-fabricados para consultas clinicas

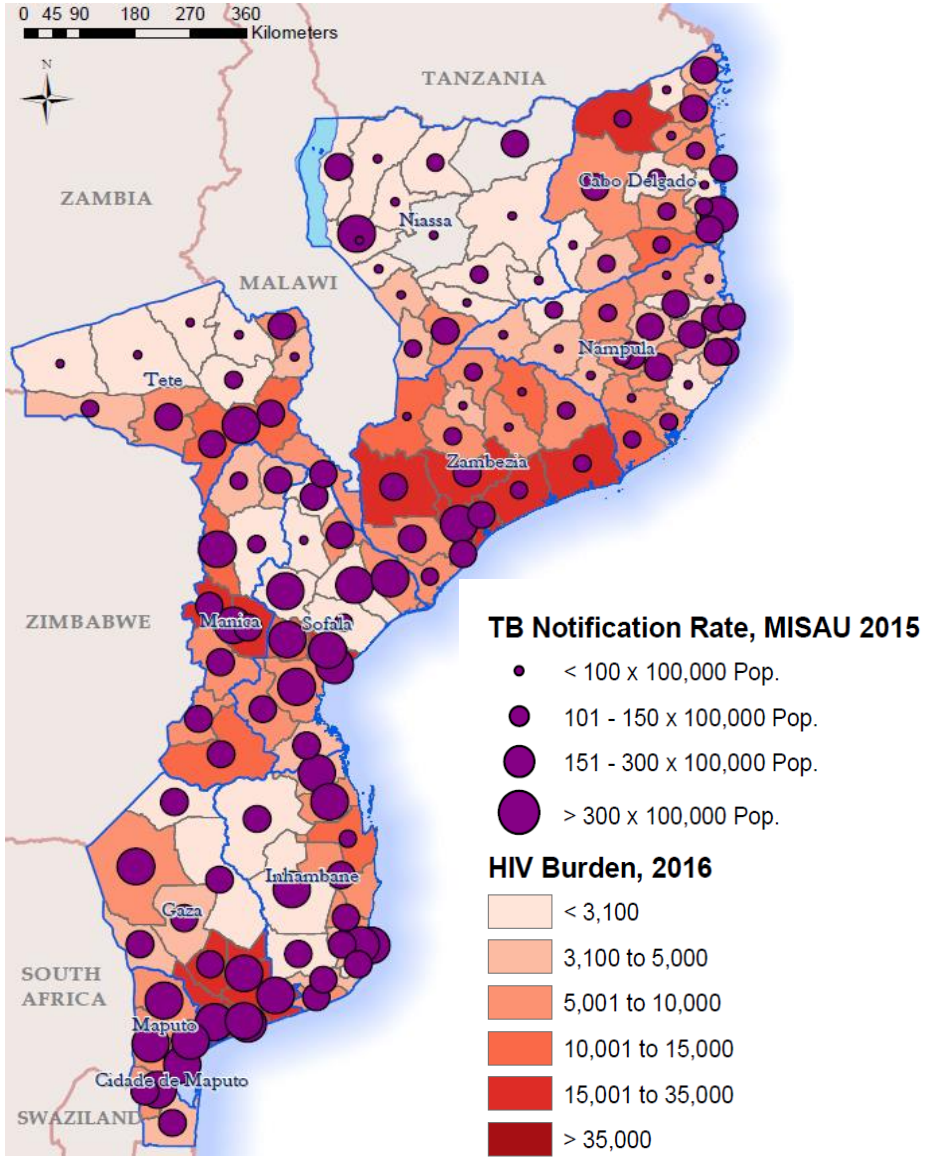
PrEP

Progresso do PrEP em Moçambique

- Pilotos Antecedentes do PrEP através de outros financiadores
  - Projecto do ICAP com parceiros do sexo feminino de mineiros em Gaza
    - Fase I, 8/15-12/15: Aceitabilidade, Conhecimento/Atitudes/Crenças
    - Fase II, 2/16-5/16: Viabilidade e aceitabilidade do curto progresso do PrEP
  - Projecto de MSF com TS na Beira
    - Início 3/16: Viabilidade, aceitabilidade, adesão, retenção no PrEP
- COP17 Iniciativa preparatória entre casais serodiscordantes $ 904,000

TB/HIV

Taxa de Notificação de TB e Carga de HIV por Distrito



<u>2015 Dados de TB (WHO 2016)</u>

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

de Casos de TB Notificados: 56,000

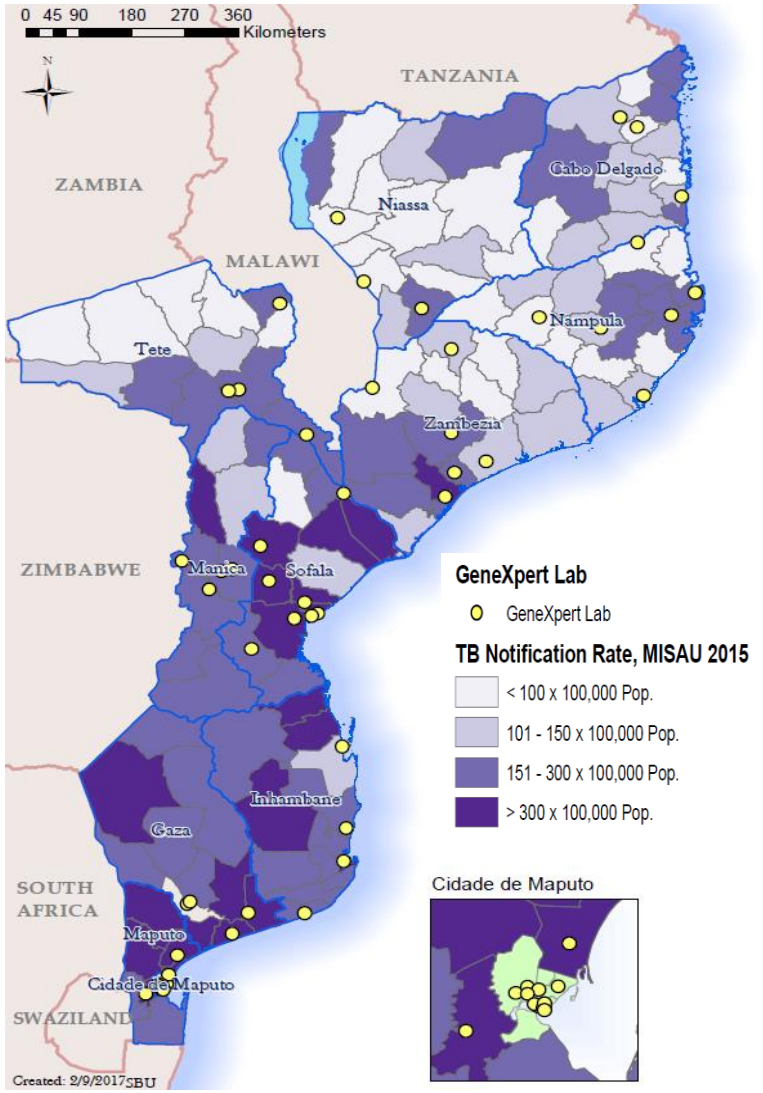
Taxa de Detecção de Casos de TB: 36%

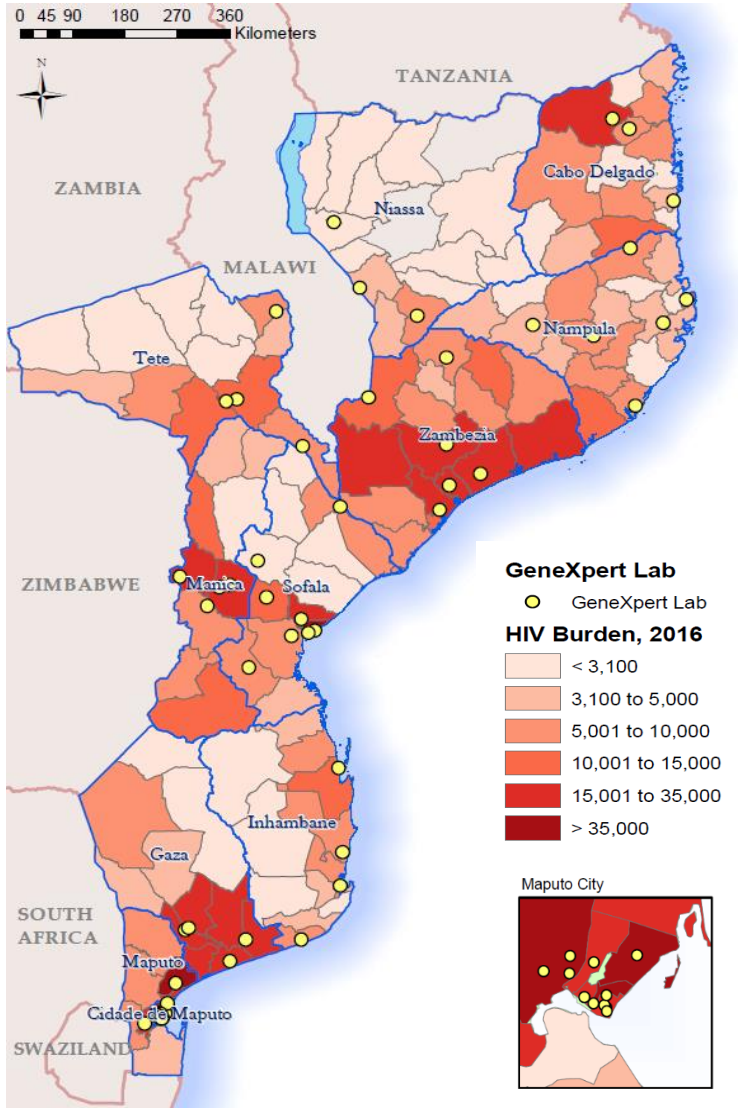
Estado Serológico Conhecido: 99%

Taxa de Co-infecção TB/HIV: 51%

TARV entre pacientes TB/HIV: 92%

Expansão Contínua de GeneXpert em Áreas de Alta Prevalência de TB e HIV

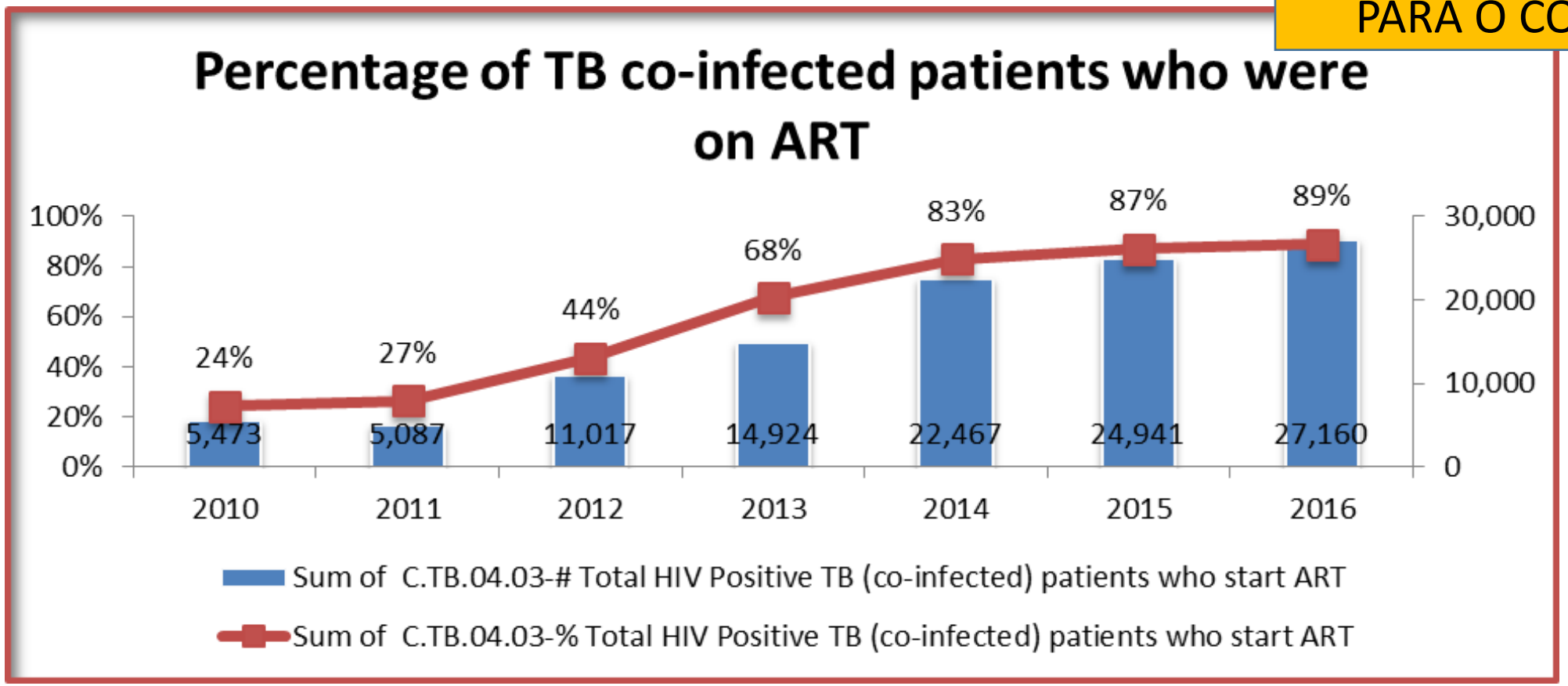




- Apoiar o lançamento adicional da Xpert e Omni
- Garantir o transporte de amostras e retorno de resultados
- Expandir o uso do GxAlert para apoiar no retorno dos resultados e monitoria
- Continuar a apoiar o ministério para melhorar a detecção e gestão de MDR

TARV para Pacientes TB/HIV Identificados

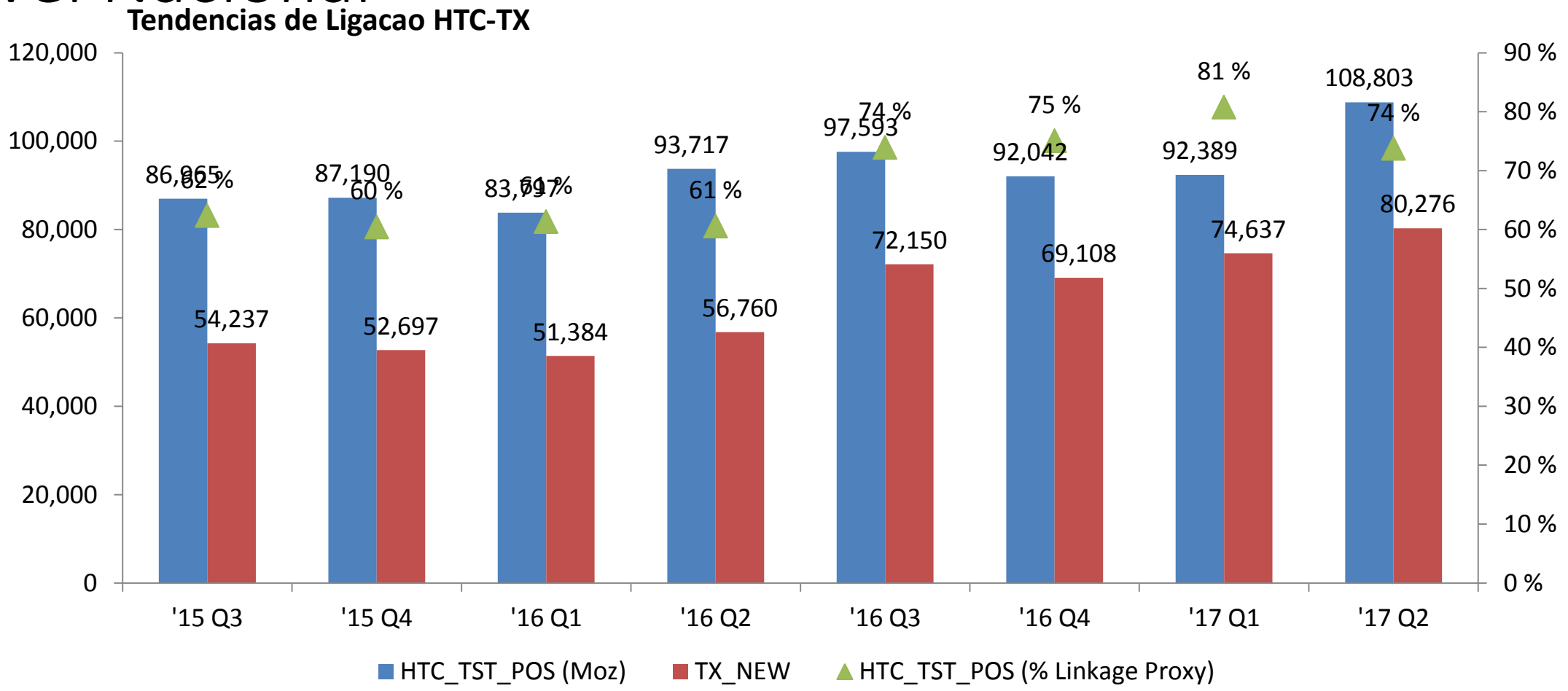
ADICIONAR METAS PARA O COP17



Cobertura do TARV para Pacientes TB/HIV aumentou de <50% em 2012 para quase 90% em 2016

Tratamento – Slides Suplementares

Melhorias na Testagem de HIV+ bem como no Rácio de Novos em Tratamento para Testagem Positiva Visto a Nível Nacional



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

Avaliação da OMS da Abordagem Testar e Iniciar Demonstra Sucessos, Desafios e Principais Passos

Key problems	Suggested interventions	Possible actions with partners
Pharmacy and Laboratory: High risk of stock outs of drugs and lab test reagents	Implementation of an electronic logistic system for management of drugs & laboratorial in all health units	Acceleration of the implementation of the computerized system for inventory management in the Test and Treat services. Recruitment and training of pharmacy professionals.
Testing and Pharmacy Services: Physical space inappropriate for the accomplishment of the activities	Adequacy of the structure / physical space of the areas of pharmacy, drug storage and services of testing & counseling (impact of the retest)	Inclusion of small physical spaces reform in the revision of the plans And / or external cooperation agreements (eg: Global Fund, PEPFAR, etc.).
Laboratory: problems in the management of testing for viral load and EID.	Installation of viral load and DPI equipment in the laboratory of the provincial hospital of Tete to reduce the delivery time of the results.	Implementation of laboratory quality control system. Revision of the national plan for expansion of viral load access and EID (review geographical distribution of viral load equipment and training of human resources).
Treatment and Care: Strategies to rationalize use and improve adherence / retention in services .	Revision of protocols and implementation of the quarterly drug pick up system for stable patients in services that have not yet adopted (CS 1, 2, 4, Chigozi, Mpadie and Provincial Hospital in tete , CS Manhiça and Maragra in Manhiça).	WHO technical support and partners (eg: ICAP, MSF, HAI, FGHI, CDC, USAID) in the review of protocols, operational framework and capacity building of health professionals.
Testing, Treatment & Care and Pharmacy: Strategies to improve connection and retention in services .	Optimization of service flows and more frequent supervision of the implementation of the test and treat strategy in CS Chigozi and Mpadue (Tete) and CS Maragra (Manhiça).	WHO technical support and partners (eg: ICAP, MSF, HAI, FHI, CDC, USAID) in the review of protocols, operational flows and training of health professionals.
Human resources: Geographic distribution and quantity of trained professionals in the services.	Revision of the composition, distribution and training of human resources of the services, mainly in the areas of counseling, laboratory and pharmacy.	Review of the human resources development and capacity building plan. Support of the partners in the training process (eg: TELELAB adaptation for the training of laboratory professionals).
Strategic information: Use of manual systems and medical records for data collection and indicators for M&E.	Implementation of system for collecting indicators, registration and electronic medical records in the services. Expansion of the computerized information system beyond the central level using platforms such as DHS-2, which would enable reliable data to be obtained at the local, district and provincial level more efficiently	Acceleration/expansion of the implementation of electronic medical records in the Treat All services.

Avaliação da Abordagem Testar & Iniciar e Resumo do Plano de Seguimento

Principais Achados das Avaliações na Facilidade da Abordagem Testar e Iniciar:

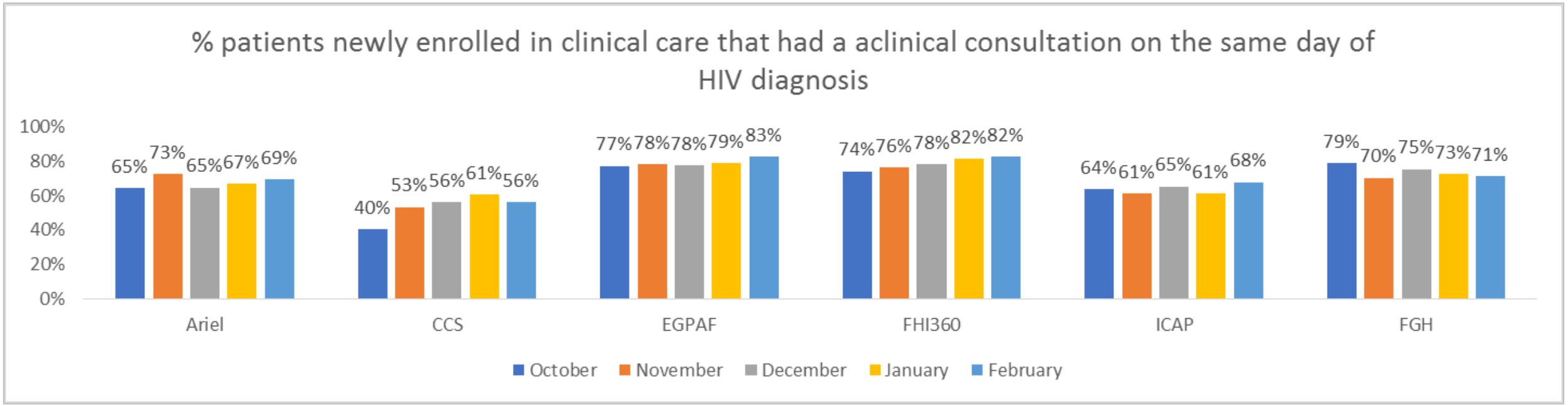
Linha de Base: 55%
Desafios com espaco, profissionais de saude treinados, implementação de Carga Viral, gestão de farmácia

Seguimento: 70%
Os principais desafios são o retorno dos resultados da Carga Viral e gestão de farmácias

Rastreador do plano de acção desenvolvido para monitorar mensalmentas respostas dos parceiros aos principais desafios

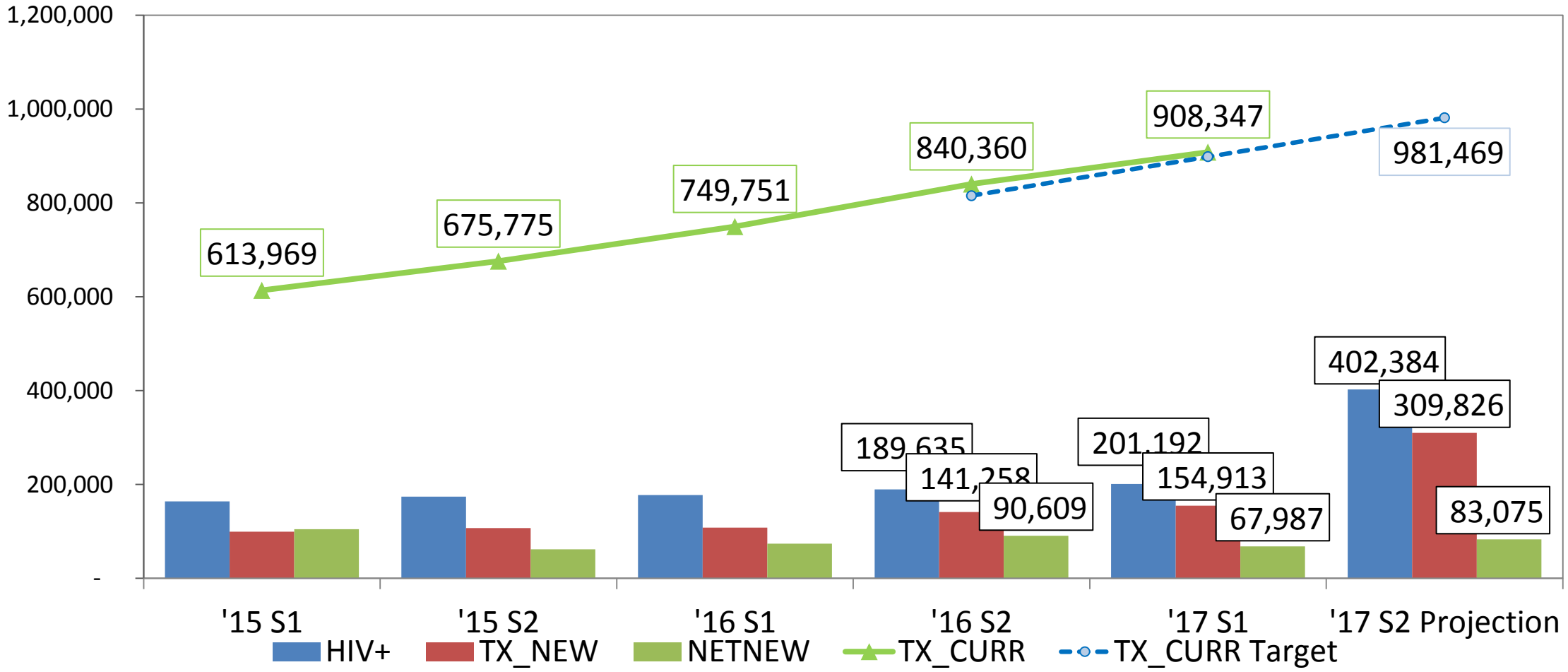
Facilidade	Resumo Result ado-Ronda 2 (Jan17)	Resultados		Principais Lacunas/Desafios	Plano de Acção	Data Prevista para Conclusão	Pessoa Responsável	Ponto de Situação (Março 2017)
17 de Setembro CSURB	63%	VCT	77%	Abordagem ATS	Recrutar e treinar conselheiros		Director LCC	Concluido
		C&T		Estratégia Melhorada de Retenção	Apoiar os encontros semainais do CAD (iniciados em 2 de Março)	Q3	Oficial APSS	Em curso
		C&T			Mobilizar e treinar educadores de pares ligados a US		Oficial APSS	Concluido
		C&T	54%		Organizar o fluxo de pacientes de modo a implementar a abordagem centrada na família		Oficial Clínico e APSS	Concluido
		Lab	60%	Gestão de VL/EID	Melhor registo do consumo de kits DBS e comunicação com o laboratório provincial	Q3	Oficial de laboratório	Em curso
		Pharmacy	56%	Armazenamento, gestão de ARV, monitoria da adesão	Tutoria Clínica do pessoal de farmácia	Q3	Oficial de farmácia	Em curso
		HR	63%	Treinado em TARV, armazenamento de 3 meses, grupo de adesão	Inclui pessoal não treinado em treinamentos futuros de tutoria clínica do pessoal de farmácia	Q4	Assessor Clínico Provincial	Em curso

Expansão doTratamento no Mesmo Dia da Inscrição

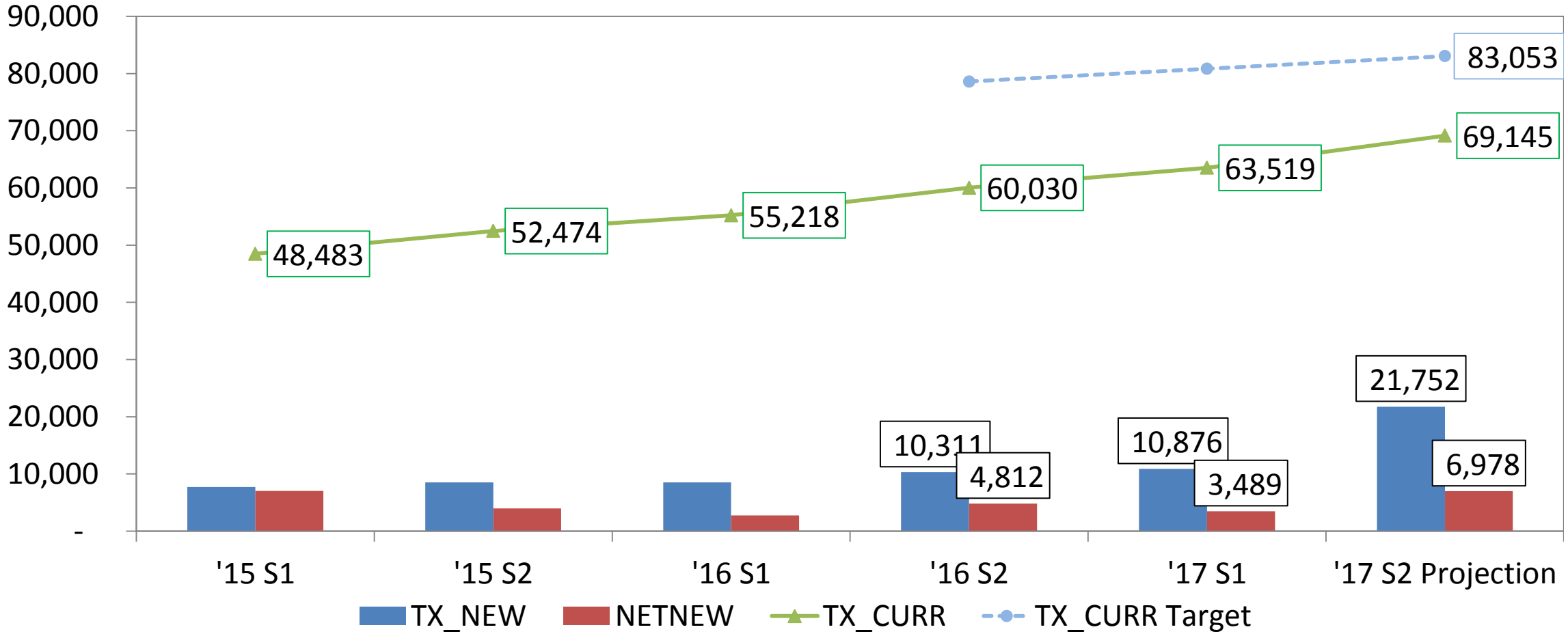


Trabalhar com os PIs para acelerar a implementação no COP17

Cascata de tratamento no bom caminho para a realização de 105% das metas de tratamento do AF17

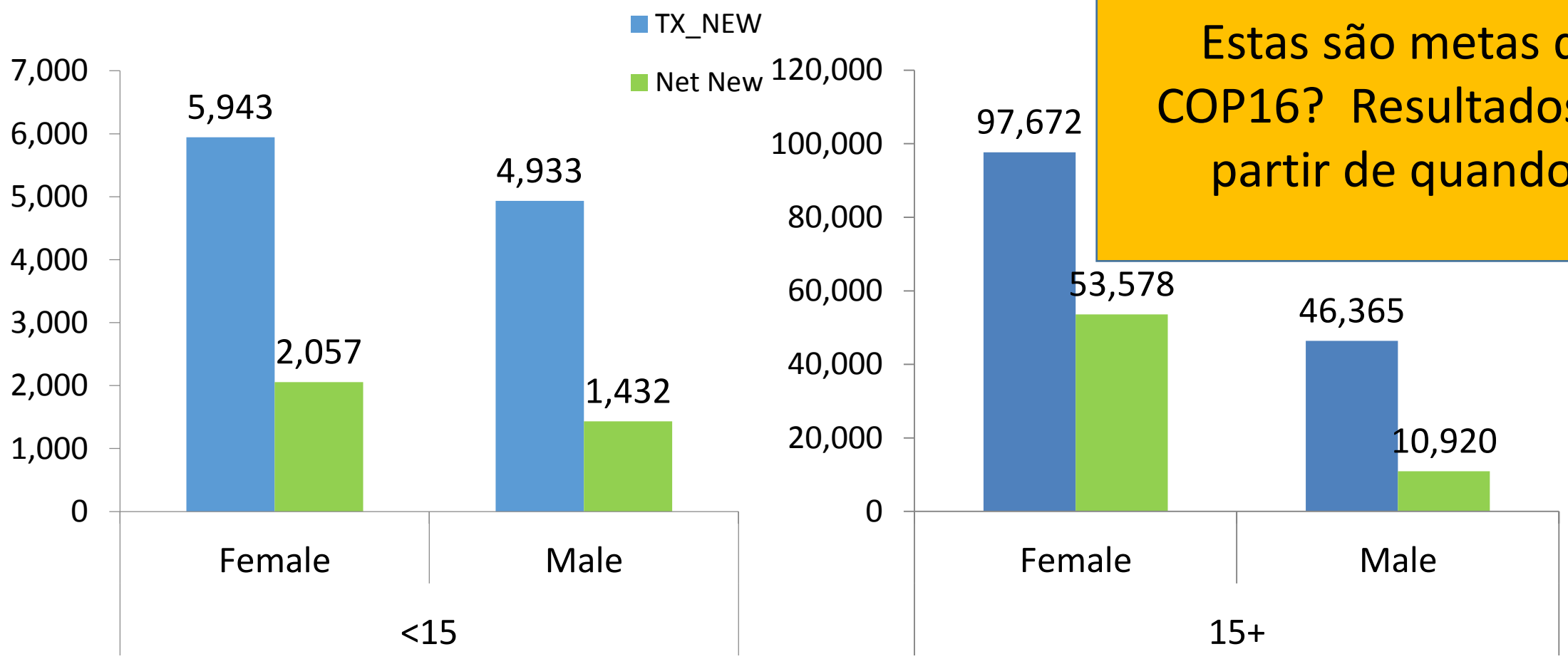


A Cascata do Tratamento Pediátrico Continua a Retardar



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

Cascatas Clínicas do COP 2016 por Grupos de Sexo/Idade



Estas são metas do COP16? Resultados? A partir de quando?

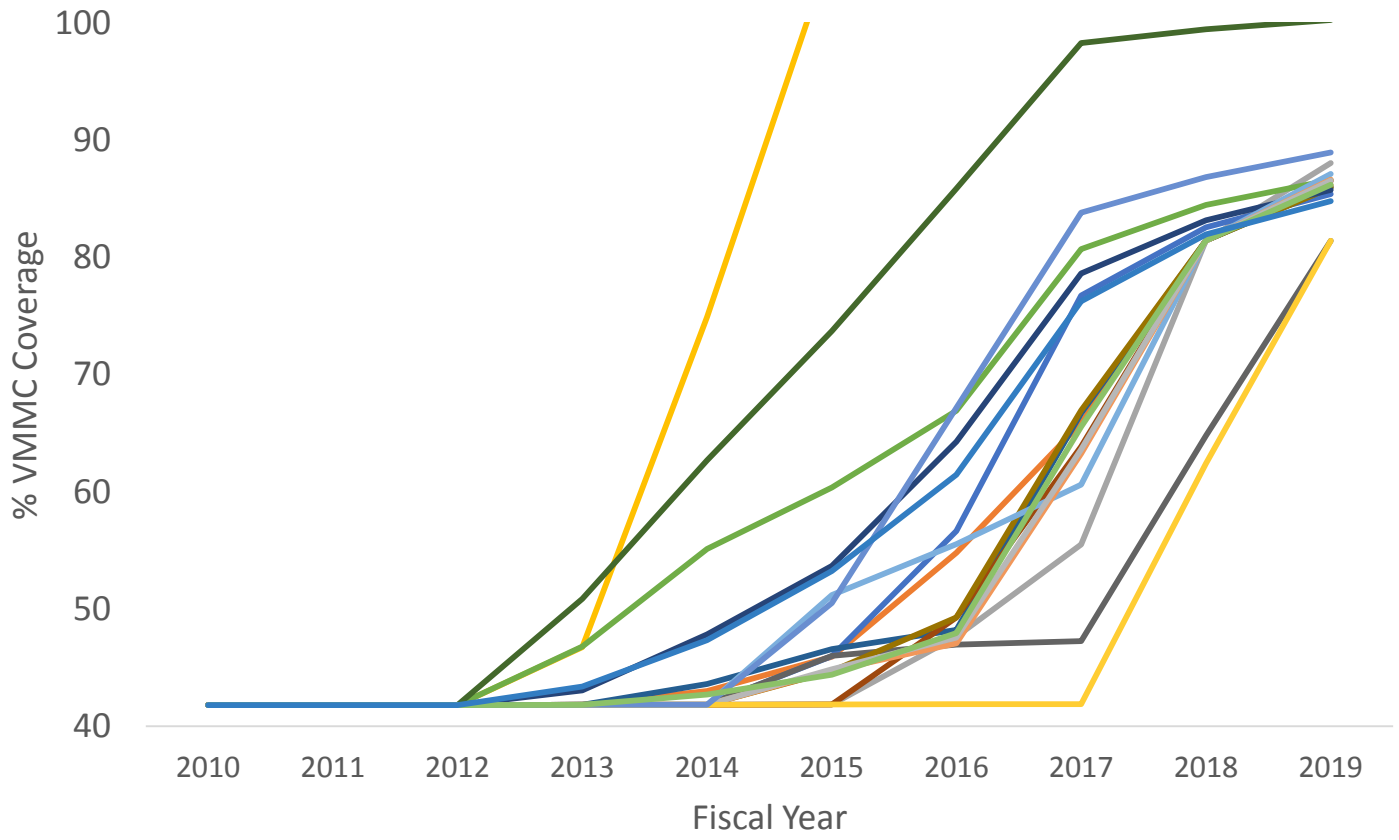
DREAMS

DREAMS Resumo do Pacote Principal

Sub-população	Intervencoes Específicas para Sub-população	Intervenções para todas as sub-populações	Foco Geográfico
Raparigas na Escola (15—19)	• Aconselhamento e Testagem para o HIV • Construção de benefícios sociais • Prevenção de violência e HIV baseada na escola	• Promoção e Provisão de Preservativos • Cuidados Pos Violência • Rastreio para violência baseada no género • Expandir e melhorar a mistura do metodos contraceptivos • Mobilização da comunidade e Mudança de Normas • Programas para pais/cuidadores	• <u>Província de Gaza</u> 1. Distrito de Xai Xai 2. Cidade de Xai Xai 3. Chókwe • <u>Província de Sofala</u> 1. Cidade da Beira • <u>Província da Zambézia</u> 1. Cidade de Quelimane 2. Nicoadala
Raparigas na Escola (10—19)	• Subsídios Educacionais		
Raparigas fora da Escola (15-24) ***HIV(-) Grávida/Lactante***	• *(prevenção do HIV e Violência)* • Abordagens socio-económicas combinadas		
Raparigas fora da Escola (15-24) Socialmente Vulneráveis	• Aconselhamento e testagem para o HIV • (Prevenção do HIV e violência) • Abordagens socio-económicas combinadas		

CMMV

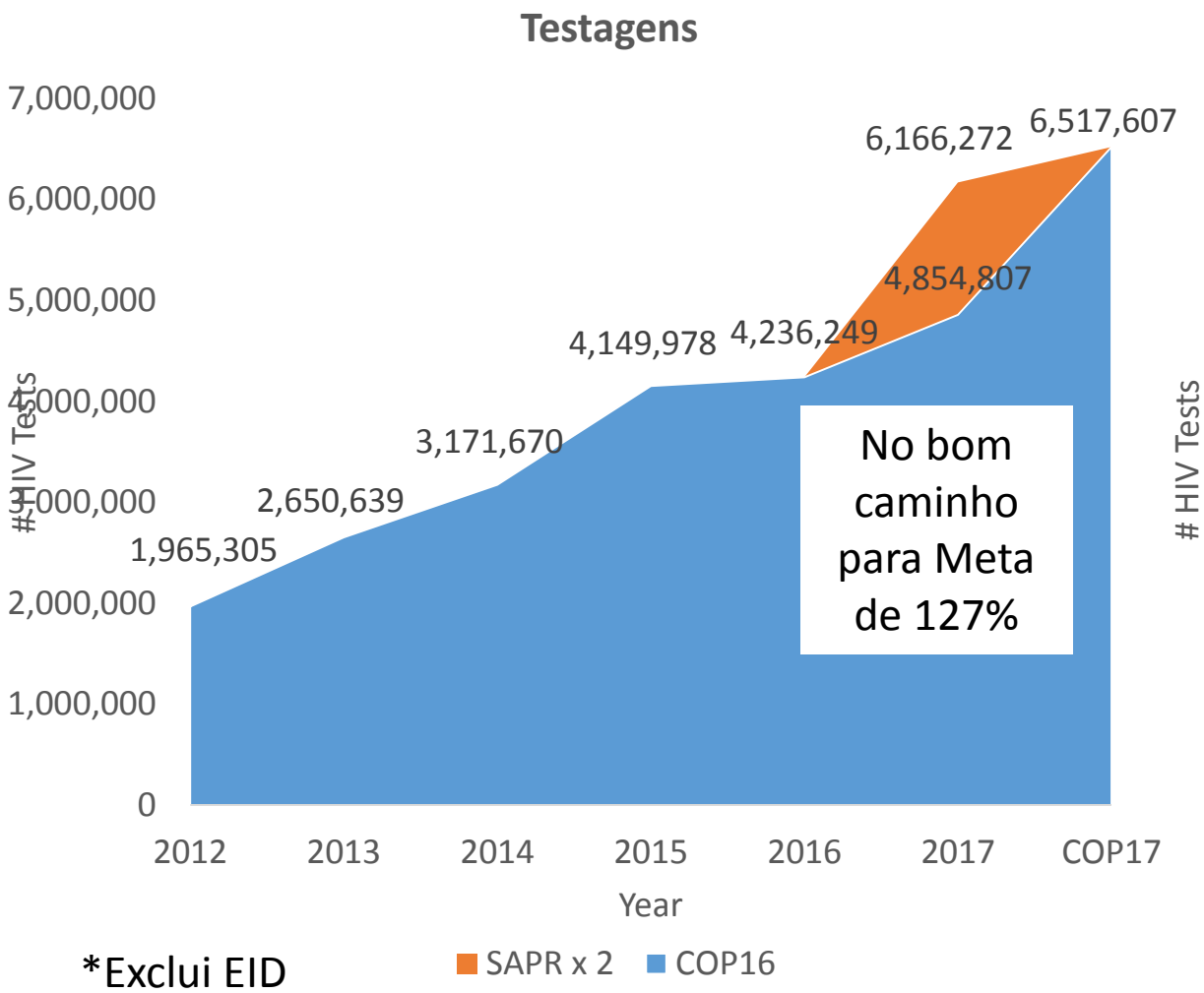
Cobertura Projectada na Zambézia, Idade 15-29

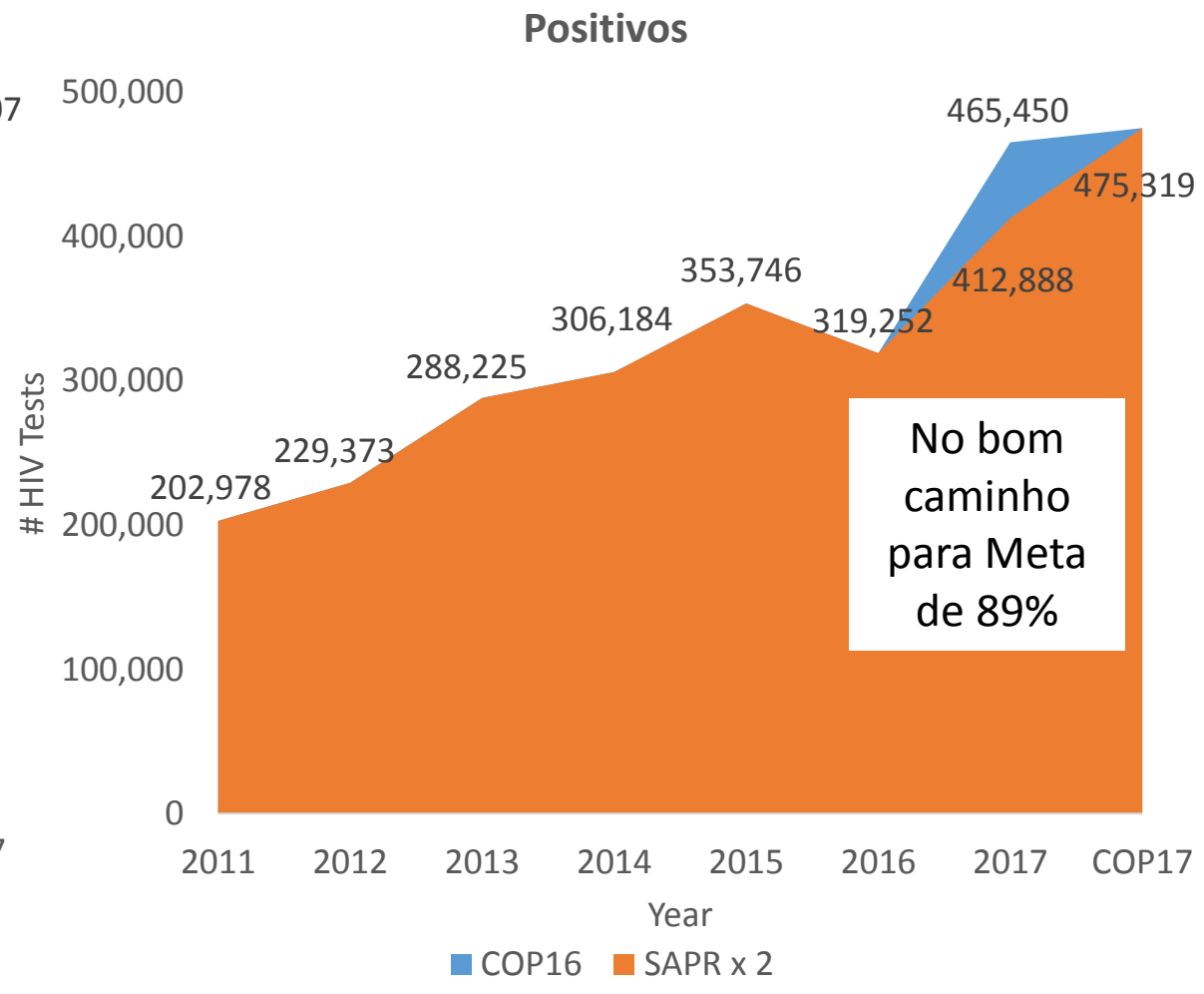


Distrito	Q1 x 4	COP17
Alto Molocue	1804	8063
Chinde	0	5093
Cidade De Quelimane	6812	6812
Gile	0	559
Gurue	2624	2624
Ile	7140	7140
Inhassunge	784	2320
Lugela	0	4181
Maganja Da Costa	2072	5390
Milange	7020	7020
Mocuba	1972	1972
Mopeia	1108	4808
Morrumbala	1296	10923
Namacurra	2744	6194
Namarroi	0	4732
Nicoadala	8616	8616
Pebane	728	4232

ATS

COP17 metas em relação à tendência de ATS*

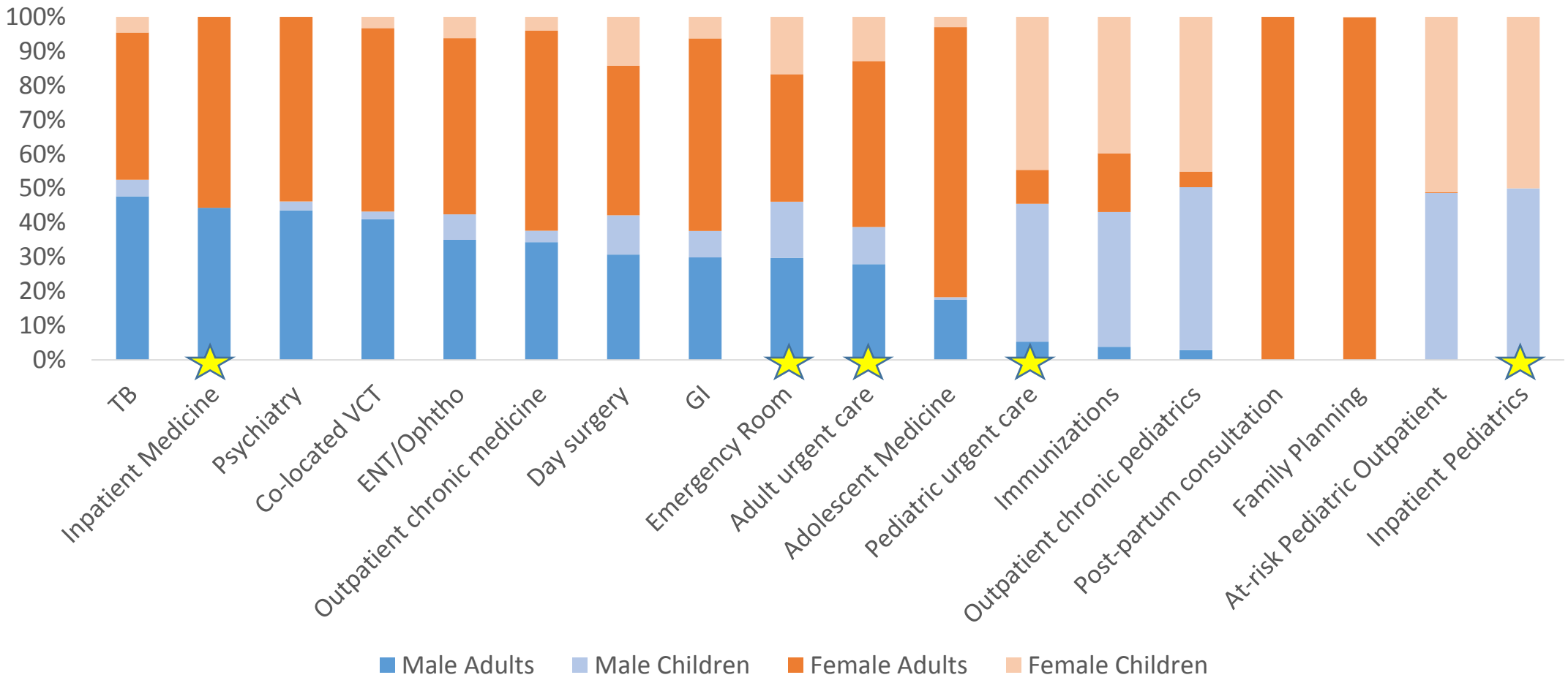




*Exclui EID

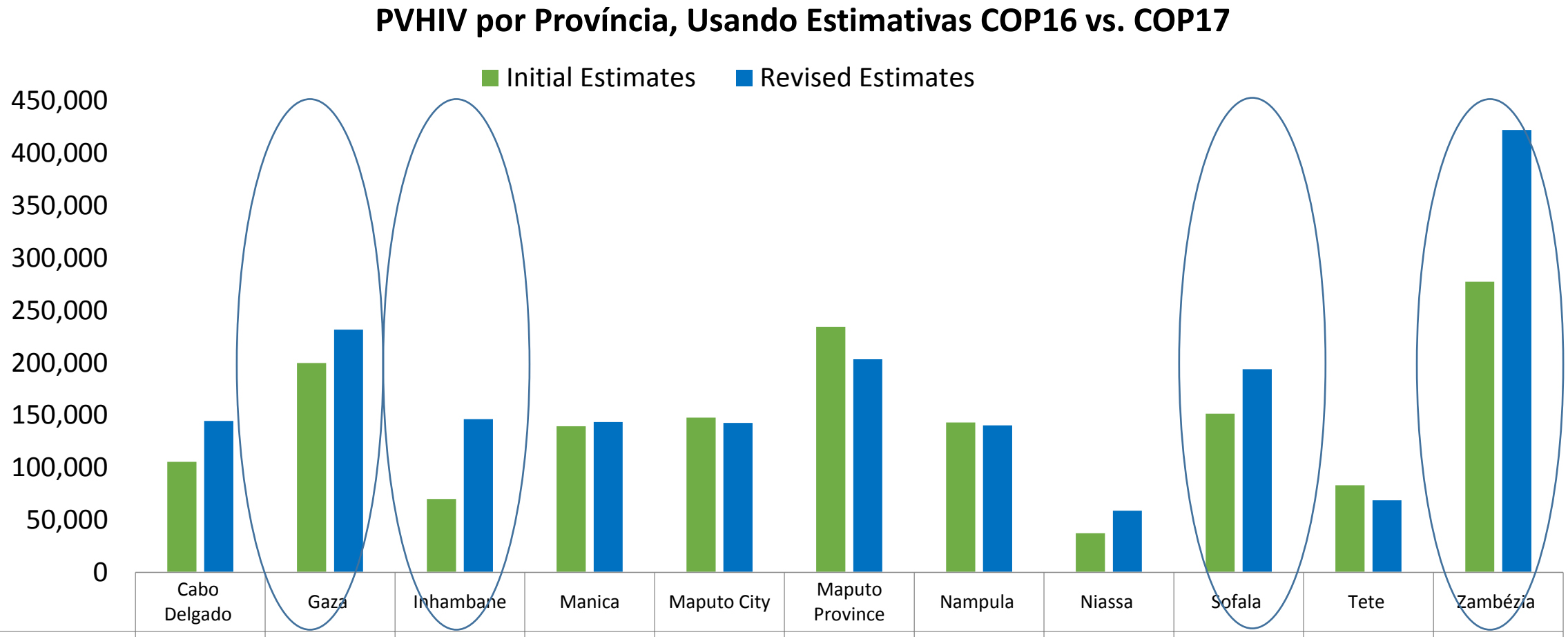
A New Era of Accountability, Transparency, and Solidarity to Accelerate IMPACT

Distribuição de pacientes por idade/sexo nos diferentes sectores clínicos



Dados do IMASIDA & Priorização por Distrito

Grandes aumentos nas estimativas de PVHIV em várias Províncias

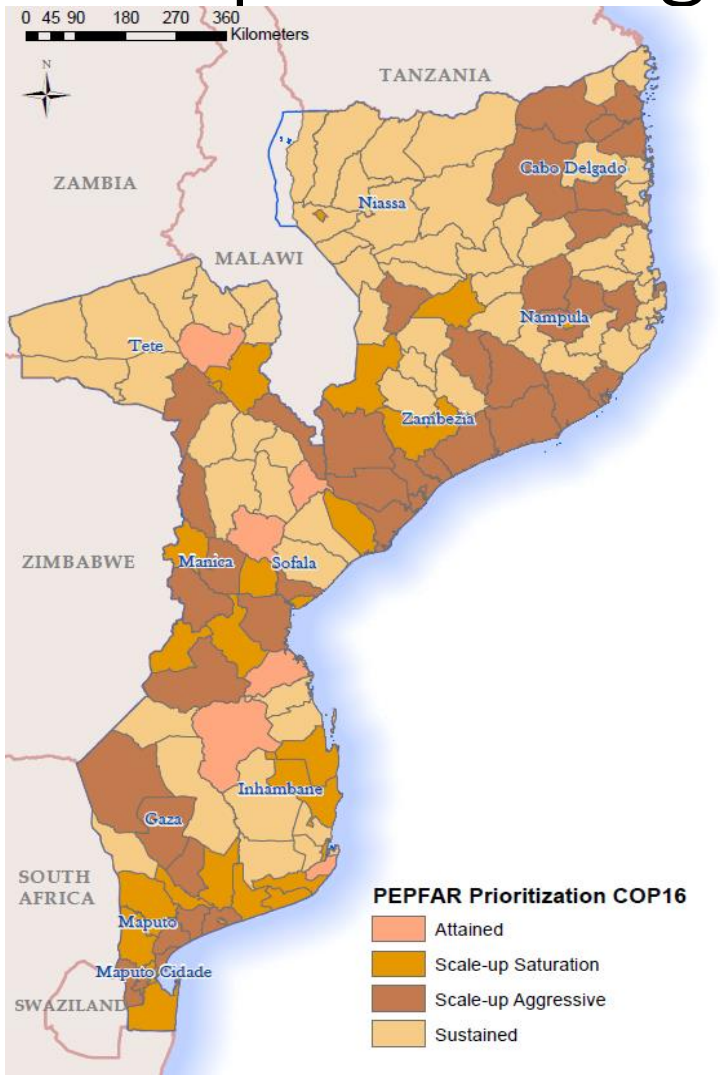
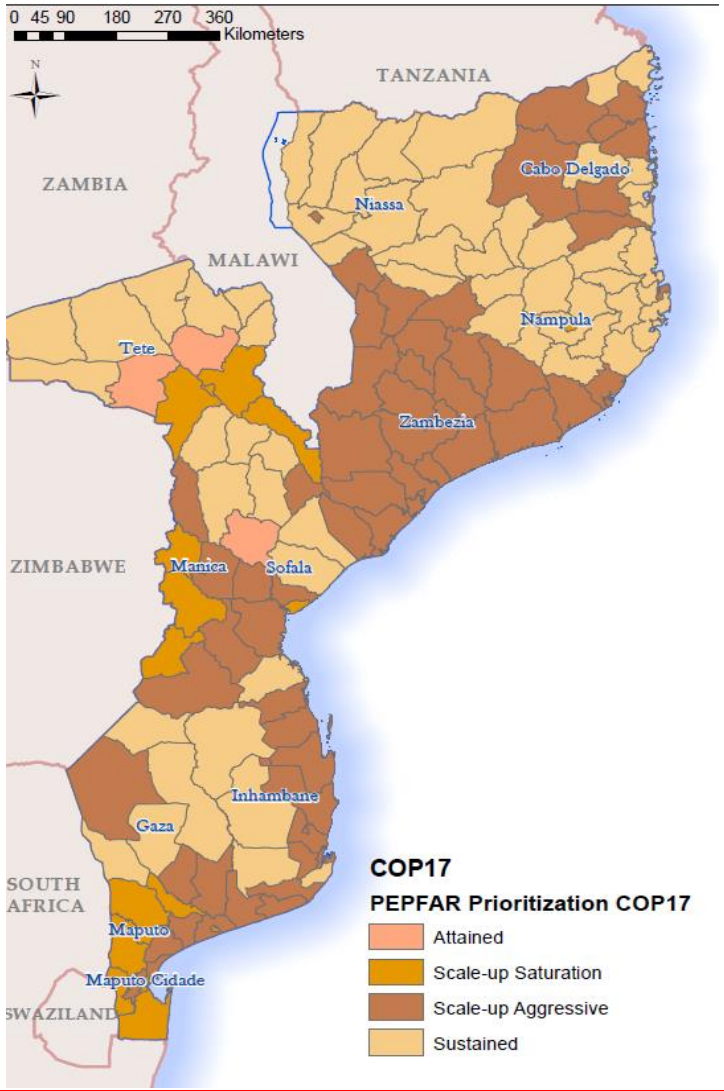


	Cabo Delgado	Gaza	Inhambane	Manica	Maputo City	Maputo Province	Nampula	Niassa	Sofala	Tete	Zambézia
Initial Estimates	105,496	199,999	70,212	139,485	147,690	234,517	143,168	37,421	151,489	83,137	277,477
Revised Estimates	144,714	231,720	146,265	143,514	142,705	203,555	140,359	58,860	194,017	68,798	422,294

Preliminary national survey data, Spectrum 5.4

Priorização de distritos actualizada com base nos novos dados epidemiológicos

COP16 Priorização por Distrito



COP17 Priorização por Distrito