



PEPFAR

U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

**Discussão focalizada:
Assegurando o envolvimento das
famílias
nos Cuidados para Adolescentes e
Jovens Vulneráveis
1 de Fevereiro 2021**



Objetivos

Objectivos da Sessão

- Discutir a preocupação apresentada pela Sociedade Civil em relação a “Como assegurar a ligação das famílias aos cuidados prestados aos Adolescentes e Jovens Vulneráveis”
- Reflectir sobre os programas alvo e obter contribuições dos parceiros para alimentar o processo de planificação em curso para o COP 21.



Contexto

De acordo com o IMASIDA 2015, a prevalência nacional do HIV na população entre 15-49 anos situa-se em **11.5%** ,
PORÉM:

- A epidemia tem “ cara feminina e jovem”
- Raparigas dos 15- 24 anos tem 3x maior chance de serem HIV+ que os seus pares do sexo masculino;
- Apenas **12%** de raparigas e **27%** dos rapazes entre 15 e 24 anos relatam o uso de preservativo na sua última relação sexual

Epidemia do HIV em Moçambique, 2019

O peso do HIV em Moçambique



Com 2.2 milhões, Moçambique tem o **2º** maior número de PVHIV no mundo

Com 130,000, Moçambique tem o **2º** maior número de novas infecções no mundo

Fonte: 2020 Spectrum Estimates
slide preparado pela UNAIDS

Contexto



Prevalência do HIV (15-49 anos):	12.6 [10.0 - 15.7]
Pessoas vivendo com HIV:	2 200 000 [1 700 000 - 2 700 000]
Crianças (0-14 anos):	140 000 [110 000 - 190 000]
Mulheres (15+ anos):	1 200 000 [1 000 000 - 1 500 000]
RAMJ (15-24 anos):	250 000 [240 000 - 340 000]
Novas infecções:	150 000 [90 000 - 220 000]
RAMJ (15-24 anos):	36 000 [20 000 - 50 000]
Mortes:	54 000 [39 000 - 73 000]
RAMJ (15-24 anos)	2 800 [2 500 - 4 000]
Pessoas a receber TARV:	1 212 562
RAMJ (15-24)	110 000 [90 000 - 130 000]
Cobertura do TARV (%):	56 [44 - 68]
Cobertura da PTV (%):	>95 [73 - >95]
Mães a receber PTV:	109 464

Fonte: 2020 Spectrum Estimates
slide preparado pela UNAIDS



- Maior foco precisa ser colocado no apoio aos adolescentes e jovens, que são o grupo populacional de crescimento mais rápido em Moçambique; cerca de 45 por cento da população tem < 15 anos de idade e 52 por cento < 18 anos.
- Moçambique ocupa o **10º lugar a nível global**, com quase metade das meninas entre 15 a 19 anos casadas ou em uniões de facto.
 - Em 2015, cerca de **46%** destas já eram mães ou grávidas;
- Cerca de **um terço** das adolescentes <15 anos declaram que são sujeitas a violência física e **46%** violência doméstica, sexual ou emocional pelos seus parceiros íntimos. O casamento infantil é uma violação dos direitos humanos e as coloca em risco de gravidez precoce, abuso e negligência. Ligado a isso, está a taxa de iniciação sexual precoce, com 22% de raparigas e 17% de rapazes dos 15 a 19 anos iniciando a atividade sexual antes dos 15 anos.
- As práticas sexuais intergeracionais e transacionais são prevalentes em todo o país.
- Baixo conhecimento sobre os métodos de prevenção do HIV e de gravidez indesejada.

Contexto (HIV pediátrico)

Cascata 90-90-90 do HIV Pediátrico em Moçambique:

- 147,000 CVHIV*
- 55% diagnosticadas e activas em TARV;
- 44% com CV suprimida
- Retenção aos 12 meses 68%

A importancia das familias

As famílias são o primeiro ponto de contacto com as crianças, adolescentes e jovens.

A fim de alcançar o controle da epidemia de HIV, as intervenções devem ser centralizadas em torno das famílias, não apenas de indivíduos.

As necessidades de todos os membros da família são atendidas de forma holística em modelos centrados na família



Uma família em Moçambique. Crédito da foto: [Sarah Day Smith/PEPFAR](#)



Programas do PEPFAR focalizados em AJ e suas famílias: COV & DREAMS

Como são alcançados os nossos beneficiários?

- Crianças, adolescentes e jovens dos 0 aos 24 anos em situação de vulnerabilidade
- Através de abordagens individuais e em grupo baseada na família
 - Com base em critérios de vulnerabilidade definidos
- Identificadas na comunidade ou na Unidade Sanitária;
- Através de intervenções baseada em currículos educacionais, com critérios definidos para completude de serviços e pacotes
- O programa de COVs define quatro domínios importantes para considerar a criança e sua família
 - **Saudável** - conhecendo seu sero-estado, ligado e retido em cuidados e tratamento e tendo a sua carga viral suprimida
 - **Estavel** - economicamente capaz de manter a sua subsistencia
 - **Seguro** - sem exposição à violência ou não estando em família liderada por crianças
 - **Educada** - frequentando a escola



*As crianças/**adolescentes** são identificados em diferentes portas de entrada, por diferentes provedores (SMI/APSS/**Consulta clínica**) que encaminham para o facilitador de ligação dependendo do estado de saúde e ou outros factores de vulnerabilidade*

•O Facilitador faz uma pré-avaliação da elegibilidade para beneficiar dos serviços de COVs:

- 1. Avalia as necessidades da criança e família;
- 2. Inscreve crianças e famílias elegíveis

•3. Encaminha para o Activista Comunitário da área de cobertura



Facilitador de Ligação colocados nas US de alto volume

GESTÃO DE CASO: Abordagem do programa COV centrado na família



○ **ACTIVISTA/GESTOR DE CASO** é responsável pelo processo



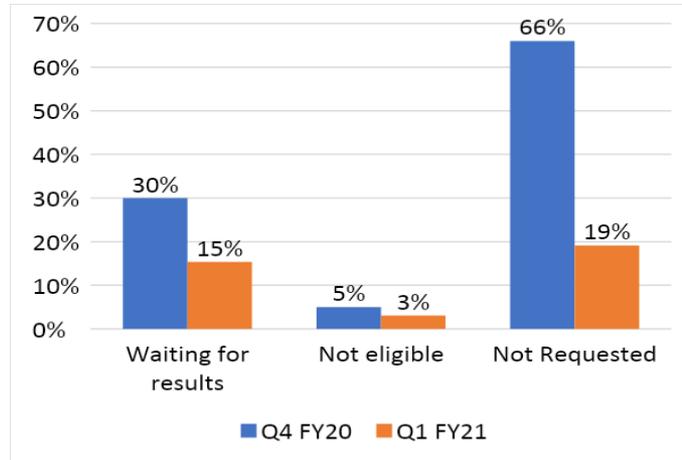
- A Gestão de caso, tem como alvo crianças/adolescentes dos 0-17 anos, com fatores de risco conhecidos (e.g. C/AVHIV, filhos de PVHIV, Crianças Expostas, filhos de TS, etc.) e seus cuidadores fornecendo serviços de apoio com base nas suas necessidades individuais e da família.
- A abordagem permite identificar, avaliar, planificar, encaminhar e acompanhar as crianças e adolescentes referidas para o programa COV, assim como monitorar a provisão de serviços de forma atempada

Orientacoes Programaticas

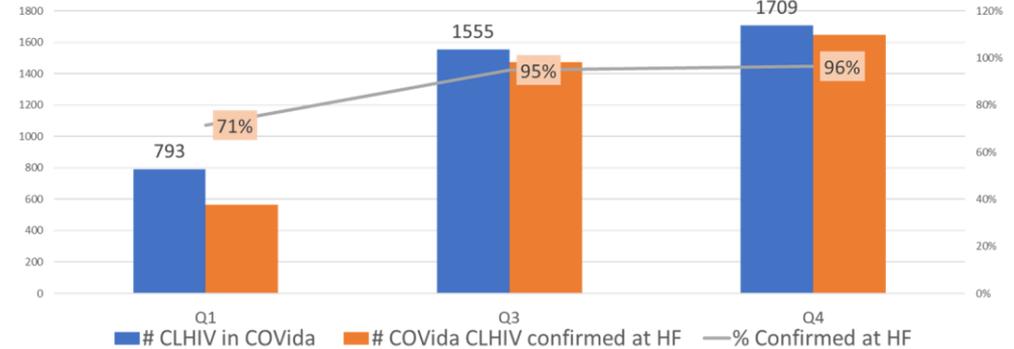
- ❖ O programa tem como meta servir 90% das CAVHIV em TARV
- ❖ Assegurar a ligação com os serviços de prevenção particularmente para a faixa etária dos 9-14 anos fazendo uma ponte com o programa DREAMS
- ❖ Implementar grupos de apoio para AVHIV (15-17) baseados na comunidade;
- ❖ Fortalecer a colaboração com os parceiros clínicos, assegurando em particular um bom alinhamento com o programa de pediatria, aumentando o acesso aos serviços de testagem, cuidados e tratamento e supressão viral contribuindo desta forma para o controle da epidemia

Boa Prática: Estreita colaboração entre Parceiros comunitário e clínico (CoVIDA e EGPAF) na triangulação de dados para melhorar os resultados do HIV pediátrico

Redução de barreiras no acesso a testagem da carga viral



Increased Number of C&ALHIV on ART in COVida Inhambane Province, FY20

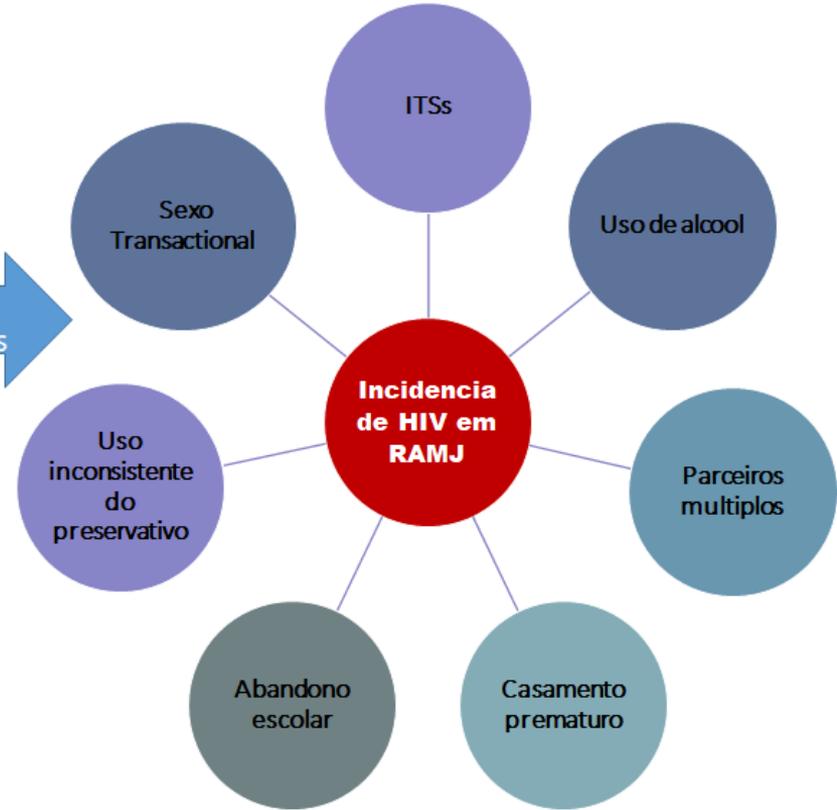


- O parceiro COVida, triangulou de forma sistemática os dados do programa de COV com a informação a nível da US e monitorou de forma proactiva e rotineira todas as CAHIV inscritas no programa por forma a garantir o conhecimento do sero estado, otimizar os regimes de TARV, garantir a retenção e cobertura da testagem da carga viral.
- Para o efeito, **importa aqui realçar o papel dos pais e cuidadores em colaboraram** para garantir que fossem realizados testes de carga viral para os seus filhos, e que os resultados fossem partilhados com eles

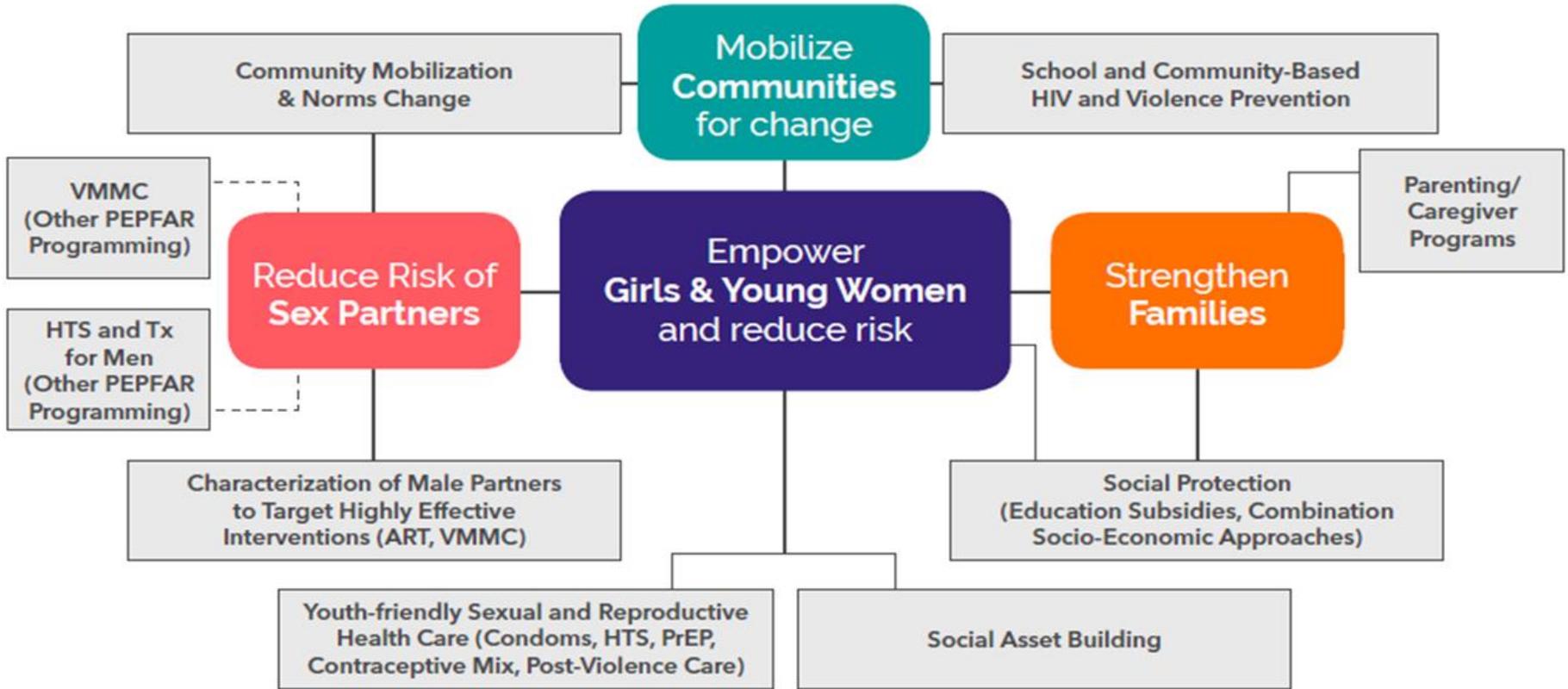
Abordagem do programa DREAMS

- Alcançar RAMJ dos 9-24 anos em situação de vulnerabilidade à infecção por HIV quer estejam na escola ou fora.
- Existe em 15 países onde a incidência de HIV é notavelmente alta.
- Apesar de ser focado na prevenção do HIV, abrange ainda a saúde e o bem-estar geral da RAMJ no seu ambiente sócio-ecológico e cria bases para um futuro potencialmente estável.
- Pacote holístico que responde as necessidades e condições da rapariga, da adolescência à idade adulta (saúde, educação, construção de activos sociais, FSE, paternidade positiva, equidade de gênero e normas comunitárias)
- Natureza multisectorial e requer uma acção coordenada e sinérgica.

Factores estruturais



Pacote Essencial do DREAMS



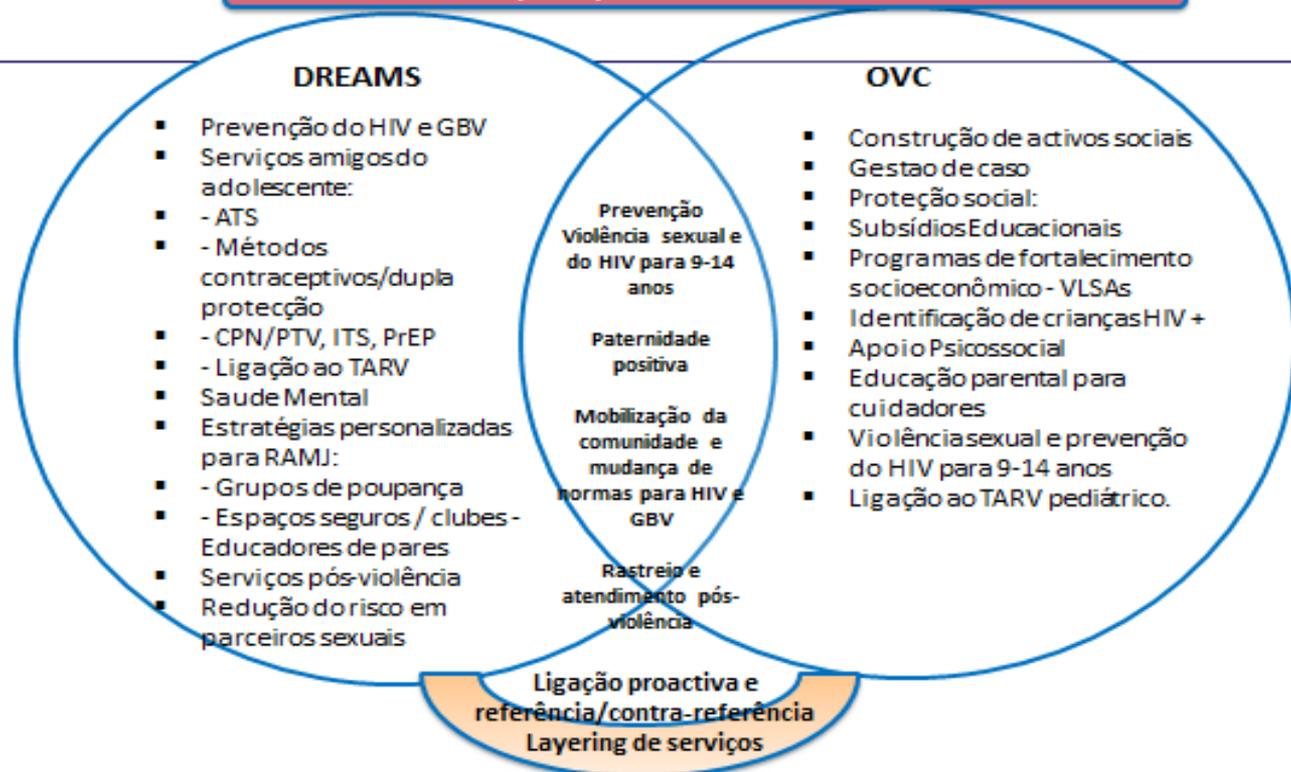


ESTRATÉGIA DE CONTROLE DO HIV EM RAMJ EM DISTRITOS DE ALTA INCIDENCIA DO HIV

Alcance e apoio para adolescentes e COVs HIV +

Co-planificação DREAMS & OVC

- RAMJ 9-24 = grupo alvo (DREAMS)
- RAMJ 9-17 years = grupo alvo para sinergias DREAMS & OVC



Determined

Resilient

Empowered

AIDS-Free

Mentored

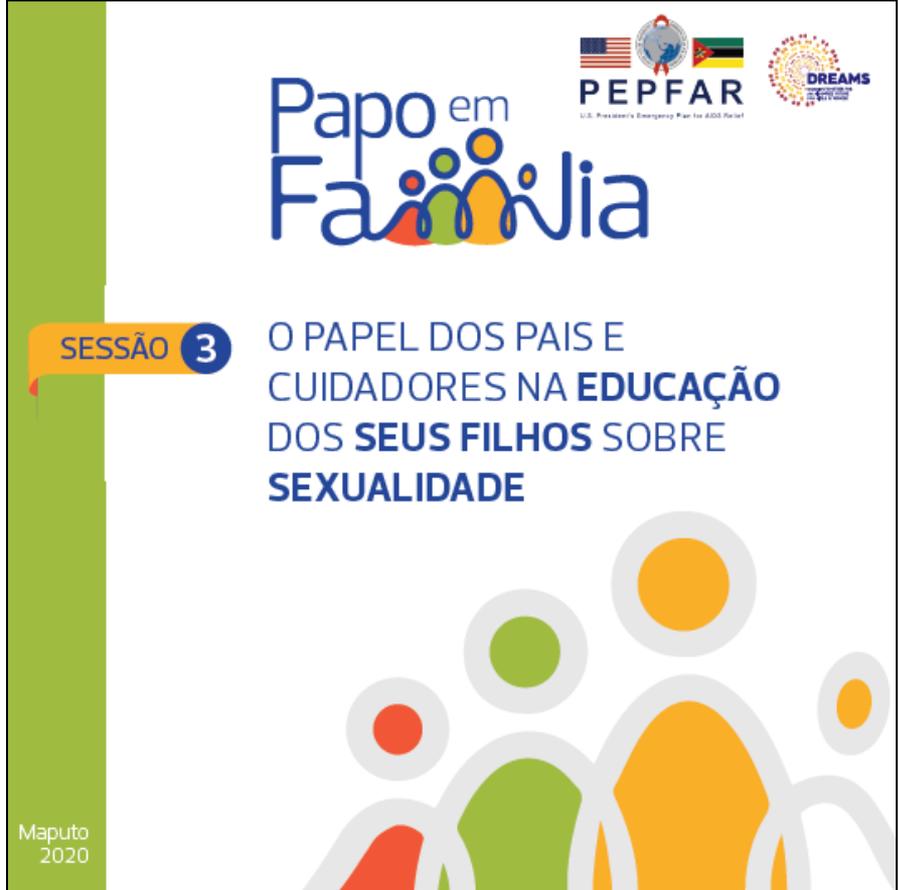
Safe

Critérios de elegibilidade para o DREAMS

Critérios de Elegibilidade	Grupo etário		
	9-17	18-19	20-24
Estado conhecido do VIH e/ou	✓	✓	✓
Sexualmente activo e/ou	✓		
Parceiros sexuais múltiplos e simultâneos e/ou	✓	✓	✓
Grávidas/lactantes e/ou	✓	✓	
Chefe de família e/ou	✓	✓	
Com deficiências e/ou	✓	✓	✓
Vítima de GBV e/ou	✓	✓	✓
Fora da escola e/ou	✓		
Já casado e/ou	✓	✓	
Difícil de alcançar (trabalhador doméstico) e/ou	✓		
Vítima de exploração sexual e/ou	✓		
Migrante/tráfico e/ou	✓	✓	
Álcool e drogas e/ou	✓	✓	✓
Trabalhador do sexo e/ou		✓	✓
História do ITS	✓	✓	✓

Papo em Família

Este programa baseado em evidências apoia pais e cuidadores sobre como falar com os seus filhos sobre relacionamentos e sexualidade, e fornece orientação sobre como prevenir a VBG e o HIV



The image shows the cover of a manual titled 'Papo em Família' (Talk in Family). At the top right, there are logos for the United States, Mozambique, and the DREAMS program. The main title 'Papo em Família' is written in a large, stylized font with colorful dots representing people. Below the title, a yellow banner with the number '3' indicates it is 'SESSÃO 3'. The subtitle reads 'O PAPEL DOS PAIS E CUIDADORES NA EDUCAÇÃO DOS SEUS FILHOS SOBRE SEXUALIDADE'. At the bottom right, there is a graphic of stylized human figures in various colors. The date 'Maputo 2020' is printed in the bottom left corner.

PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

DREAMS
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

Papo em
Família

SESSÃO 3

O PAPEL DOS PAIS E
CUIDADORES NA **EDUCAÇÃO**
DOS **SEUS FILHOS** SOBRE
SEXUALIDADE

Maputo
2020

Questões para Discussão

Como assegurar o envolvimento das famílias

1. Como podemos apoiar efectivamente em assegurar o envolvimento das famílias nos Cuidados para Adolescentes e Jovens Vulneráveis em ambientes de elevada incidência de HIV e VBG?
2. Como abordar os desafios já amplamente identificados que os pais/cuidadores enfrentam na comunicação e protecção dos seus filhos (segurança alimentar/meios de subsistência, desigualdade de género, conhecimento e acesso a serviços institucionais, comunicação pai-filho em torno de temas sensíveis, choques inesperados tais como desastres ambientais ou naturais, conflitos armados, COVID, etc.)?

Como melhorar a oferta de serviços?

1. Como melhorar a oferta de serviços multi-sectoriais centrados na família?
2. Considerando a sensibilidade da sociedade civil para a programação em curso para o AJ vulnerável ao HIV/VHIV?
 1. O que esta a funcionar?
 2. O que precisa melhorar?
3. Como melhorar o envolvimento da comunidade e famílias na identificação e referência das crianças?
4. **Considerações especiais no contexto da pandemia da COVID 19?**



Pontos-chave & Recomendações

Pontos - chave & Recomendacoes

- *Enfase na importância de incluir os pais/cuidadores no alcance de resultados para o programa: a experiencia da COVIDA sobre a triangulacao de dados programa COV vs US traz-nos este exemplo, logrou resultados como o aumento do acesso a carga viral, da inscricao de beneficiarios, melhoria na coordenação entre parceiros comunitários e parceiros clínicos na resolucao de questoes como regimes de tratamento nao otimizados.*
- *Todos os intervenientes devem apropriar-se dos programas, envolvendo as familias, com encontros regulares, e dos dialogos hajam planos de accao concretos,*
- *O apoio aos pais e líderes comunitários para responder às necessidades dos adolescentes/jovens requer o desenvolvimento de confiança capacitacao para que os jovens se sintam à vontade em procurar os adultos com perguntas difíceis ou sensíveis.*

Pontos - chave & Recomendacoes (cont.)

- *É importante compreender os diferentes tipos de estruturas familiar, lembrando que muitas famílias não se encaixam na estrutura familiar nuclear, na qual há pai, mãe a viver com os filhos. Temos muitas familias em situacao de poligamia, onde as mulheres coabitam enquanto os seus maridos sao migrantes ou crianças que sao negligenciadas por serem enteadas e sao as mais vulneraveis, etc. Por isso, temos de assegurar que a nossa programação tenha em conta a vulnerabilidade/instabilidade em que muitas familias se encontram o que torna a provisao de servicos um grande desafio!*
- *A flexibilidade em levar servicos junto as comunidades deve ser constantemente advocada.*
- *O uso das radios comunitarias para disseminacao de mensagens chave e divulgacao sobre servicos pode ser um recurso valioso, particularmente em situacoes em que o acesso aos servicos é remoto.*

Pontos - chave & Recomendacoes (cont.)

- *O aumento exponencial de pessoas deslocadas de CDelgado que necessitam de apoio em Nampula é preocupante. A situação está a mudar rapidamente, necessario um mapeamento de serviços actualizado e de abordagens especificas para prover servicos a estes grupos.*
- *Considerar canais de comunicação que cheguem aos adolescentes/jovens para os informar sobre serviços centrados na juventude (especialmente para populações móveis), tais como spots de rádio/plataformas digitais.*
- *É crucial reforçar a provisão de servicos de saúde mental/apoio psicossocial. Há muitos desafios/traumas que os adolescentes/jovens enfrentam e que os deixam mais vulneráveis ao HIV/GBV/outros problemas.*
- *É importante enfatizar a importância da coordenação multisectorial (MISAU/MINEDH) para assegurar que os programas se complementem uns aos outros.*

Pontos - chave & Recomendacoes (cont.)

- *Para que os jovens/adolescentes tenham acesso a serviços especializados, continua a ser fundamental ter serviços adequados à idade, contexto local que lhes sejam acessíveis (contabilizando os desastres naturais/conflitos).*
- *É importante que os parceiros do Fundo Global e o PEPFAR colaborem, por exemplo, partilhando recursos para IEC (prevenção, tratamento, COVID) e apoiando o encaminhamento de adolescentes soropositivos para os programas PEPFAR OVC.*
- *Em relação ao GBV, lembrar que o rastreio de rotina de VBG deve ocorrer em todos os pontos de entrada da cascata. Tem sido um desafio, implementar efetivamente o LIVES fora dos serviços específicos de apoio a vítimas de violência*
- *Considerar trabalhar com Comites Comunitários de Protecção de Crianças (CCPC) como uma ligação em termos de identificação e referencias das crianças (e as suas famílias).*

Propostas para COP 21

1. Fortalecer o envolvimento de pais/cuidadores no alcance de resultados para os programas centrados em AJ: pex, elevar o nível de literacia dos pais sobre os cuidados para os AJ, estabelecer dialogos constantes para resolucao de barreiras de adesao e retencao e supressao viral
2. Adequar as abordagens/pacotes aos contextos vigentes e de rapida evolucao, pex deslocados, familias desintegradas, familias em situacao de mobilidade constante
3. Flexibilizar a provisao de servicos com a provisao de servicos moveis e priorizando os mais vulneraveis
4. Reforcar o componente de APSS/Saude mental, como um servico transversal dado o elevado de trauma ciclico a que estao sujeitas as comunidades
5. Reforcar a colaboracao multisectorial para a provisao de servicos integrados e adequados as necessidades criticas dos grupos mais vulneraveis
6. Reforcar o uso das radios comunitarias como recurso para IEC
7. Trabalhar com as estruturas comunitarias disponiveis para o reforco da identificacao e referencia de CAJ vulneraveis, pex CCPC
8. Colaborar com GF/FDC para estabelecer sinergias nos locais de sobreposicao



Obrigada!