



NÃO CLASSIFICADO

13 de Janeiro de 2021

**MEMORANDO INFORMATIVO PARA O EXMO. SENHOR EMBAIXADOR HEARNE, MOÇAMBIQUE**

**Elaborado por:** O Presidente da S/GAC, o Exmo. Senhor Jason Bowman e a Gestora de Programas do PEPFAR, A Exma. Senhora Eileen Wong

**Por intermédio de** Exma. Senhora Embaixadora Deborah L. Birx, MD

**ASSUNTO:** Atribuição Planeada e Direcção Estratégica do PEPFAR para o Ano Fiscal (AF) de 2021

Exmo. Senhor Embaixador Hearne,

Com os melhores cumprimentos, faço votos de que esta nota informativa encontre a V. Exa. e a sua equipa com saúde e em segurança. Queremos agradecer a liderança de V. Exa. no que respeita à protecção dos funcionários durante este período difícil.

Com a pandemia da COVID-19 que afectou toda a comunidade global, este ano trouxe desafios sem precedentes. Apesar dos obstáculos enfrentados, o que tem permanecido inabalável é o empenho incansável e a incrível resiliência do nosso programa, dos nossos parceiros e da nossa equipa do PEPFAR nos mais de 50 países em que trabalhamos. Isto inclui adaptações rápidas do programa, inovações emergentes, e soluções centradas no utente para garantir a continuidade dos serviços de HIV. Uma vez que a ameaça da COVID-19 teve um impacto nos países abrangidos pelo PEPFAR, as equipas nacionais e os programas provaram estar focados e resilientes face as pandemias duais do HIV e da COVID-19.

A implementação do PEPFAR ao longo do último ano demonstrou um esforço tremendo para manter os utentes no tratamento, iniciando e acelerando as adaptações de prestação de serviços centrados no utente, e ao mesmo tempo fazendo o que era possível nos programas de prevenção do HIV profundamente afectados pelas interrupções ocorridas devido à COVID-19. Os seguintes temas surgiram em todos os países apoiados pelo PEPFAR; Uma vez que o impacto económico da COVID continua a ser sentido tanto a nível nacional como comunitário, é mais importante do que nunca utilizar dados granulares e expandir o que está a funcionar em SNU's específicos relativamente à abrangência e à supressão da carga viral. Vimos progressos diferenciais nesta área, independentemente do impacto da COVID-19. Grupos focais e análises profundas sobre utentes que regressam aos cuidados para assegurar que estamos a abordar as barreiras estruturais críticas persistentes e novas. Foco nas áreas de interrupção recente do tratamento para perceber como a COVID pode ter criado ou exacerbado as barreiras de acesso e continuidade do tratamento. Em todos os países vemos lacunas persistentes no diagnóstico pediátrico, no tratamento e na supressão viral. Deve ser dada especial atenção à cascata pediátrica e à identificação de desafios por distrito e país para a elaboração de planos claros e accionáveis. Além disso, tirar partido de COV, DREAMS e outros recursos para uma clara responsabilização no trabalho com as mães e melhorar o diagnóstico

infantil precoce até aos dois meses de idade e reforçar a resiliência entre as mulheres e as raparigas em situação de risco. A monitoria liderada pela comunidade deve aumentar a visibilidade e a forma adequada de responder às necessidades das populações que antes da COVID já eram vulneráveis. A avaliação das necessidades, e as estratégias para fortalecer os prestadores de cuidados às COV e às famílias afectadas pelo HIV em crise devem contribuir para o planeamento orçamental e de actividades de cuidados e tratamento, o DREAMS, o COV e os recursos envolventes. Além disso, a análise das despesas a nível de mecanismo e áreas de programa, juntamente com o trabalho que as equipas têm feito, para construir relações e co-planeamento com o seu governo parceiro, o Fundo Global, as organizações da ONU e outros doadores. Estas relações e esforços de planeamento são fundamentais para a estabilidade da cadeia de abastecimento de bens essenciais, bem como para a compreensão do alívio da COVID e outros financiamentos potenciais disponíveis no país, a fim de assegurar uma utilização mais eficaz e eficiente das contribuições do PEPFAR para a resposta nacional ao HIV no COP21.

Estamos cientes de que os programas específicos terão o efeito de transição e outros talvez não, e que estes fundos serão fundamentais para garantir a estabilização e a expansão de programas críticos de prevenção.

A pandemia da COVID também revelou a profunda e ampla desigualdade ainda existente em todo o mundo e evidenciou claramente que, quando constrangidos, os Ministérios da Saúde e os governos fazem escolhas que têm um impacto diferente em áreas de programação específicas e em populações específicas. A pandemia revelou vulnerabilidades nos nossos esforços não-públicos comunitários que sabíamos estarem presentes, e que estão agora totalmente expostos, uma vez que estas actividades específicas foram as primeiras a serem abandonadas. As comunidades de mulheres e crianças, e as populações-chave, incluindo homens que têm relações sexuais com outros homens, indivíduos transgéneros, trabalhadores do sexo, pessoas que injectam drogas, e pessoas em prisões e outros locais fechados, não estão a ser adequadamente e de forma sustentável apoiadas por mecanismos do sector público. Assistimos a uma degradação de todos os nossos serviços de prevenção relativamente a todas as populações e às nossas populações mais vulneráveis e marginalizadas e temos de fazer o máximo esforço para recuperar.

Apesar das interrupções causadas pela pandemia da COVID-19, vários países mostraram um nível de resiliência que estavam a conseguir controlar a epidemia do HIV, e outros estão à beira do controlo da epidemia. Com implementação contínua, a maioria dos países abrangidos pelo PEPFAR estão a caminho de alcançar as metas de cobertura programática. Neste sentido, os programas do PEPFAR devem concentrar-se em quatro temas-chave à medida que nos aproximamos do Plano Operacional do País para 2021: avançar com serviços centrados no utente; envolvimento com as comunidades; implementar abordagens resilientes e adaptativas; e apoiar capacidades para o controlo sustentável da epidemia.

Agradecemos a V. Exa. e à sua equipa pela atenção prestada à adopção e à implementação das políticas de saúde pública que têm maior impacto sobre o HIV, sobretudo dado que estas mesmas políticas são fundamentais para assegurar serviços sustentáveis de HIV durante a COVID-19. Também valorizamos o papel que V. Exa. desempenhou no apoio às equipas do PEPFAR durante este período desafiante, e por continuar a manter os parceiros de implementação responsáveis pelo seu desempenho.

Estamos igualmente gratos à sua incrível equipa do PEPFAR no país, trabalhando em conjunto ao nível de interagência para assegurar a utilização mais eficaz e eficiente dos dólares dos contribuintes norte-americanos. Sabemos que existem pontos fortes e fracos em todas as frentes e em todas as

agências de implementação; e esperamos trabalhar em conjunto para apoiar esses pontos fortes e enfrentar esses desafios.

Estamos muito entusiasmados com o seu progresso em:

- Transição rápida de utentes para o TLD e ampliação de três dispensas multi-meses (DMM),
- Aumentar a coorte do tratamento e melhorar as taxas de supressão de carga viral apesar dos desafios da COVID-19, e
- Expandir os programas de rastreio do cancro cervical, ultrapassando as metas do COP19.

Juntamente com o Governo de Moçambique e a liderança da sociedade civil, fizemos progressos tremendos em conjunto. Moçambique deve orgulhar-se dos progressos feitos nos últimos 18 anos de implementação do PEPFAR e estamos profundamente gratos pela profunda coordenação contínua com o Fundo Global e a ONUSIDA.

No COP o presente ano, não se verificam mudanças substanciais na direcção do programa. Ao mesmo tempo que avaliamos possíveis défices na programação decorrentes da COVID-19, os nossos desafios fundamentais continuam e voltamos a destacar 5 questões abrangentes que observamos em todo o PEPFAR.

1. Continuação de novas infecções pelo HIV em adolescentes e mulheres jovens
2. Apoiar as populações-chave com serviços de prevenção e tratamento
3. Assegurar que os homens são diagnosticados e tratados atempadamente [teste positivo e novo no tratamento (substituto de ligação)]
4. Assegurar que os utentes assintomáticos entre os 15-35 anos de idade sejam mantidos em tratamento e com carga viral suprimida [novo líquido em tratamento (net new) e crescimento actual do tratamento, (substitutos de retenção)].
5. Todas as crianças são diagnosticadas e estão nos melhores regimes de tratamento e com carga viral suprimida.

Além disso, notamos os seguintes desafios-chave específicos no PEPFAR Moçambique:

- Melhorar a eficiência das abordagens de identificação de casos através da expansão de testagem de caso índice em adultos e crianças,
- Expandir medidas para melhorar a continuidade do tratamento, tais como seis meses de distribuição de ARVs, fornecimento de TARV comunitário, horário alargado das clínicas, apoio psicossocial, e redução do estigma, e
- Reforçar a rede nacional de laboratórios para aumentar a cobertura da carga viral e trabalhar para melhorar a supressão da carga viral, especialmente em MGA, crianças e adolescentes.

Um conjunto mais completo de pormenores, incluindo os fundos previstos e a direcção específica do programa, está incluído no resumo da Atribuição Planeada e da Direcção Estratégica do COP/POR 21 do PEPFAR que o acompanha.

De acordo com a abordagem do ano passado, as equipas do PEPFAR serão mais uma vez responsáveis pela definição dos seus objectivos em consulta com as partes interessadas. As equipas devem ter em conta que os objectivos do PEPFAR não são do PEPFAR, mas decorrem directamente do compromisso do governo do país parceiro com os objectivos da ONUSIDA e do ODS 3.

Desde 2016, os recursos do PEPFAR e do Fundo Global têm sido direccionados para o alcance destes objectivos globais que foram traduzidos para cada país pela ONUSIDA e subsequentemente apoiados financeiramente e tecnicamente pela família do PEPFAR. Desde 2016, o PEPFAR tem utilizado estas metas de compromisso global como metas do PEPFAR com o aumento proporcional do financiamento aos países para alcançar as metas estabelecidas pelos Chefes de Estado. Muitos países fizeram enormes progressos em direcção às metas fixadas e outros precisam de acelerar. Moçambique ainda não atingiu os objectivos de 2020 e não está no bom caminho para atingir os objectivos de 2030 mais cedo, o que significa que o PEPFAR tem de continuar a aumentar a coorte de tratamento através de uma procura eficaz de casos, e ao mesmo tempo assegurar que a coorte existente seja mantida através de serviços centrados no utente.

O S/GAC não atribuirá metas aos países, mas apenas fornecerá níveis orçamentais nocionais suficientes para atingir a meta total do ODS e sustentar os ganhos obtidos. **As equipas irão desenvolver as suas próprias metas em todas as áreas programáticas do PEPFAR, sendo a meta actual do tratamento não inferior ao resultado que deveria ser alcançado no COP 2020.** Após as equipas dos países do PEPFAR apresentarem as suas metas do COP 21, o orçamento nocional será então ajustado de acordo com o nível de ambição apresentado.

O orçamento nocional do Plano Operacional do País/Regional do PEPFAR (COP/POR 2021) para Moçambique é de **\$401.000.000**, incluindo todas as novas contas de financiamento e o *pipeline* aplicado. Todas as reservas e direcção do programa fornecidas abaixo devem ser cumpridas. As metas e o respectivo orçamento aprovado devem reflectir o nível de ambição que a equipa do PEPFAR, em colaboração com o Governo de Moçambique e a sociedade civil moçambicana, acredita ser fundamental para o progresso do país no sentido de controlar a pandemia e manter o seu controlo.

Esperamos que esta abordagem relativamente ao estabelecimento de metas e de orçamento estabeleça um diálogo aberto relativamente à definição de objectivos e dê poder às equipas para trabalharem com todas as partes interessadas no planeamento de um COP estratégico e com impacto. A expectativa é que as equipas e agências dos países proponham ao S/GAC as metas que acreditam serem alcançáveis e viáveis e que responsabilizem os seus parceiros por essa realização.

O PEPFAR, juntamente com governos parceiros, parceiros multilaterais, e com as comunidades, continua a progredir rapidamente no sentido do controlo da pandemia do HIV e do plano de sustentabilidade dos programas. Conseguir o controlo da epidemia do HIV será um feito notável, salvando milhões de vidas, reduzindo significativamente a sobrecarga do HIV/SIDA nos países e nas comunidades, reduzindo os custos prospectivos necessários para sustentar a resposta ao HIV, e construindo capacidades sustentáveis dos sistemas de saúde pública nos países parceiros.

Importa notar que, nos próximos dias, a nossa Direcção do PEPFAR e os Gestores de Programa do PEPFAR (GPP), trabalhando em colaboração directa com as nossas equipas CAST, irão planear a revisão desta carta e os pormenores nela contidos com a sua equipa alargada do PEPFAR no país. Nos casos em que o PEPFAR conseguiu lidar com sucesso com as interrupções devidas à COVID-19 durante o ano de 2020, foi o resultado de equipas fortes, parceiros locais, comunidades, trabalhadores dedicados à saúde e à comunidade, tirando partido das capacidades de longa data e das plataformas estabelecidas pelo PEPFAR. As nossas equipas, os nossos parceiros e as nossas comunidades trabalharam em conjunto para adaptar e inovar ainda mais a implementação de programas e modelos de prestação de serviços, para que os impactos adversos de uma dupla ameaça pandémica sobre serviços essenciais de HIV fossem minimizados. O envolvimento das partes interessadas é essencial para um processo de planeamento produtivo e eficaz. Incluído nesta carta de planeamento está delineado as expectativas para o envolvimento das principais partes

interessadas e da sociedade civil, uma vez que continuamos a finalizar a nossa abordagem para acolher um processo virtual de planeamento e aprovação da COP 2021.

Estou muito grato a V. Exa. e a toda a sua equipa pela sua liderança e envolvimento no planeamento, na revisão e na implementação do programa do Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (PEPFAR), juntamente com a comunidade e o Governo, para aumentar o impacto do programa do PEPFAR.

Com os melhores cumprimentos,

Deborah Birx

Anexo: **Resumo da Alocação Planeada e Direcção Estratégica do PEPFAR para o Ano Fiscal (AF) de 2021.**

CC: S/GAC - Jason Bowman, Presidente; Eileen Wong, GPP; Jacquelyn Sesonga, Coordenadora Nacional do PEPFAR

## Visão geral: Alocação Planeada e Direção Estratégica do PEPFAR para o Ano Fiscal (AF) de 2021

Com o contributo das equipas do terreno através dos POARTs trimestrais, das autoavaliações das agências e das Equipas de Responsabilização e Apoio ao País da Sede (CAST), foi realizada uma revisão completa do programa do seu país com o passar do tempo. Isto inclui os resultados de fim de ano do Plano Operacional do País (COP) 2019 e a atual implementação do COP 2020, enquanto planeamos o COP 2021. Registámos os seguintes êxitos e desafios fundamentais:

### Êxitos:

1. Transição rápida de TLD para adultos, com quase 95% dos adultos e adolescentes em regimes baseados em TLD no T4 do AF de 2020. Moçambique também escalou rapidamente a dispensa trimestral de medicamentos, atingindo 77% dos adultos e 59% das crianças. O S/GAC espera uma expansão contínua da dispensa semestral das unidades sanitárias actuais e das populações elegíveis no actual ano fiscal.
2. Uma melhor continuidade do tratamento, resultando num aumento líquido de 194.773 utentes em TARV para a coorte de tratamento a partir do T4 do AF 2019. A supressão da carga viral (SCV) também melhorou, com 86% dos utentes que receberam um teste CV apresentando carga viral supressa no final do T4 do AF 2020.
3. A rápida expansão dos programas de rastreio do cancro cervical que atingiu 117.516 mulheres vivendo com o HIV, 104% da meta do COP19, até ao final do T4 do AF 2020.
4. A rápida expansão da profilaxia pré-exposição (PrEP) que ultrapassou os objectivos para o AF 2020, e coloca Moçambique em posição de rápida expansão da PrEP a nível geográfico e populacional no actual ano fiscal.
5. A continuação do elevado número de crianças inscritas em programas de COV, ultrapassando as metas de COV\_SERV. Garantiu que 88% das COV conhecessem o seu estado de HIV, com 99% das COV seropositivas em TARV.
6. As melhorias na cadeia de abastecimento em 5 províncias permitiram a consistente entrega correcta de insumos a 96% das unidades de saúde, de acordo com o plano de distribuição, e de forma atempada.

### Desafios:

1. A necessidade contínua de melhorar a eficiência na identificação de casos através da testagem índice de de escala em adultos e crianças. O volume de testes de caso índice aumentou no AF de 2020, especialmente entre homens e crianças, apesar das suspensões da actividade comunitária devido ao COVID-19, mas existem lacunas significativas entre o número de casos índice e o número de indivíduos que receberam oferta de testagem índice. O PEPFAR precisa de assegurar que todos os locais AJUDA estão a fornecer serviços de testagem de casos índices seguros e éticos.
2. A interrupção do tratamento permanece elevada e Moçambique deve continuar a expandir serviços centrados no utente, tais como dispensa semestral, oferta de TARV comunitário, horário alargado das clínicas, apoio psicossocial, e redução do estigma. Muitos destes programas estavam a ser preparados para implementação no AF de 2020 e 2021 e aguardamos com expectativa o lançamento rápido e eficiente de intervenções para evitar a interrupção do tratamento.
3. A cobertura da carga viral (CV) era de apenas 60% no final do T4 do AF de 2020, muito abaixo do objectivo de 90%. O PEPFAR deve continuar a aumentar a CV em todos os grupos etários/sexuais e nas províncias, especialmente nas regiões do norte do país. A CV, embora tenha melhorado em relação ao ano anterior, precisa de continuar atenção, especialmente

em MGA, crianças, e adolescentes, que continuam a ter taxas de supressão mais baixas do que as populações adultas em geral.

4. Embora a conclusão do pacote primário tenha melhorado no AF de 2020, as taxas de conclusão para os beneficiários de DREAMS em geral ainda são demasiado baixas, especialmente dentro da faixa etária dos 15-19 anos. O PEPFAR deve identificar e resolver questões com a conclusão do programa, e apoiar as colaborações da comunidade e dos PI clínicos dentro dos distritos existentes, bem como alargar a 23 novos distritos e 3 novas províncias.
5. O tratamento de TB para PVHIV continua a ser um desafio em Moçambique, com níveis baixos de testagem de TB persistentemente documentados, e baixas taxas de confirmação bacteriológica. O início e a conclusão da terapia preventiva da TB (TPT) para adultos e crianças estão também abaixo do objectivo, com apenas uma taxa de conclusão de 64% do TPT no final do T4 do AF de 2020.
6. O tratamento pediátrico não está totalmente optimizado com proporções significativas de crianças que ainda tomam regimes baseados na nevirapina. O PEPFAR deve actuar rapidamente na transição das crianças para regimes baseados em LPVr e DTG.

Como Moçambique ainda não atingiu os objectivos 90-90-90 da ONUSIDA, o PEPFAR deve continuar a acelerar o progresso rumo ao controlo da epidemia, concentrando-se e aperfeiçoando estratégias lançadas no COP 19 e COP 20 com vista a eliminar as lacunas de tratamento geográfico e demográfico ainda existentes. Isto inclui a identificação de PVHIV e o seu início no tratamento, a adaptação dos programas de tratamento para satisfazer as necessidades dos utentes e a minimização da interrupção do tratamento, e a expansão de intervenções eficazes para prevenir novas infecções. O PEPFAR deve visar recursos para abordar as maiores lacunas conhecidas até que os resultados da PHIA permitam uma maior precisão.

## **SECÇÃO 1: NÍVEL DE PLANEAMENTO DO COP/POR 2021**

Com base na análise actual dos níveis das despesas, na informação apresentada para a ferramenta Fim do Ano Fiscal 2020 (FDAF), e nos dados de desempenho, o nível total de planeamento do COP/POR 2021 é composto da seguinte forma: Observação - todos os números de *pipeline* foram fornecidos e confirmados pela sua agência. Devido ao aumento dos custos no AF de 2020, incluindo os devidos à COVID, e à correspondente redução dos *pipelines* aplicados no COP21, os envelopes do COP foram reduzidos em algumas UO de modo a que o S/GAC tenha fundos reservados para resolver as lacunas do programa identificadas pelas PHIA que ainda têm de ser completadas e para resolver outros potenciais requisitos no futuro, uma vez que os impactos causados pela COVID no programa são mais conhecidos. Estes fundos serão atribuídos às UO numa data posterior, conforme for necessário.

## QUADRO 1: Todos os financiamentos do COP 2021 por Ano de Apropriação

	Bilateral				Central				Total
	FY21	FY20	FY19	Não especificado	FY21	FY20	FY19	Unspecified	TOTAL
<b>Novo Financiamento</b>	\$ 391,084,772	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000
<b>Total</b>	\$ 391,084,772	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000
Estado PMS	\$ 388,009,772	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000
GHP-USAID	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 8,915,228	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 8,915,228
GAP	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Pipeline Total Aplicado</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,390,245	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,390,245
DOD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
HHS/CDC	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
HHS/HRSA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3,578,004	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3,578,004
PC	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,274,121	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,274,121
USAID USAID/WCF	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Estado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Estado/AF	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,672,858	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,672,858
Estado/EAP	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Estado/EUR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Estado/PRM	\$ 391,084,772	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000

## SECÇÃO 2: REQUISITOS ORÇAMENTAIS DO COP 2021 E OUTRAS CONSIDERAÇÕES\*\*\*

Os países devem planejar o nível completo de cuidados e tratamento (C&T) de \$270.000.000 e o nível completo de Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV) de \$40.000.000 da PLL em todas as fontes de financiamento. Estes níveis de reserva de novos financiamentos são subconjuntos dos montantes que devem ser programados com tipos específicos de financiamento devido aos requisitos do Congresso. O montante total programado em todas as fontes será visível no FAST.

## QUADRO 2: Reserva por Ano de Apropriação do COP 2021\*

	Ano de Apropriação			
	AF21	AF20	AF19	TOTAL
C&T	\$ 270,000,000	\$ -	\$ -	\$ 270,000,000
COV	\$ 40,000,000	\$ -	\$ -	\$ 40,000,000
VBG	\$ 3,200,000	\$ -	\$ -	\$ 3,200,000
Água	\$ 866,320	\$ -	\$ -	\$ 866,320

\* Apenas o Estado PMS e a PMS-USAID serão considerados para os cuidados e tratamento e para os objectivos de COV.

\*\*Apenas o Estado PMS irá ser considerado para os objectivos do VBG e da Água.

**QUADRO 3: Controlos da Iniciativa do COP 2021**

	Bilateral	Central	TOTAL
<b>Financiamento Total</b>	<b>\$ 400,000,000</b>	<b>\$ 1,000,000</b>	<b>\$ 401,000,000</b>
Programa Central	\$ 328,000,000	\$ -	\$ 328,000,000
Cancro Cervical	\$ 5,500,000	\$ -	\$ 5,500,000
Monitoria Liderada pela Comunidade	\$ -	\$ -	\$ -
Preservativos (PMS-USAID Financiamento Central)	\$ -	\$ 1,000,000	\$ 1,000,000
DREAMS	\$ 35,000,000	\$ -	\$ 35,000,000
HBCU Tx	\$ -	\$ -	\$ -
Financiamento Condicional Único	\$ -	\$ -	\$ -
Vigilância e Resposta da Saúde Pública	\$ -	\$ -	\$ -
CMMV	\$ 31,500,000	\$ -	\$ 31,500,000

Consulte o Anexo 1 para requisitos orçamentais detalhados e outras considerações orçamentais.

**QUADRO 4: Financiamento do Estado ICASS**

	Ano de Apropriação			TOTAL
	AF21	AF20	AF19	
ICASS	\$ 132,742,000	\$ -	\$ -	

**SECÇÃO 3: DESEMPENHO PASSAGEIRO - Revisão do COP/POR 2019**

Quadro 5. Resultados do Programa da UO ao nível do COP/POR para o AF20 (COP19) em comparação com as metas do AF21 (COP20)

Indicator	Resultado do AF20 (COP19)	Meta do AF21 (COP20)
Corrente TX <15	77,925	123,184
Corrente TX >15	1,276,236	1,727,282
CMMV >15	101,190	131,547
DREAMS (RAMJ PREV)	58,892	N/A
Rastreio do cancro cervical	218,534	273,712
Terapia Preventiva da TB	146,292	1,298,973

Quadro 6. COP/ROP 2019 | Exercícios a nível da Agência para 2020 em comparação com o Orçamento Aprovado

Agency	Soma do Nível de Planeamento do COP/POR aprovado para 2019	Soma dos Gastos Totais para o AF de 2020	Soma de gastos em excesso ou em défice
DOD	8,413,786	8,447,764	-33,978
HHS/CDC	151,904,898	140,283,115	11,621,783
HHS/HRSA	2,450,000	2,496,693	-46,693
PC	3,221,063	1,755,403	1,465,660
Estado	2,799,028	1,642,385	1,156,643
USAID	161,160,094	151,253,195	9,906,899
<b>Total Global</b>	<b>329,948,869</b>	<b>305,878,555</b>	<b>24,070,314</b>

Actualmente, estes dados incluem apenas valores bilaterais.

### Quadro 7. COP/POR 2019 | Relatório de implementação a nível de Parceiros para 2020 - Excedentes Significativos em relação ao Orçamento Aprovado

Os seguintes IMs ultrapassaram pelo menos 110 por cento do seu nível aprovado no COP/POR19.

ID do mecanismo	Nome do Parceiro	Agência de Financiamento	Nível de Planeamento Total	Despesas Totais	Verificação dos gastos Delta
18104	Management Systems International, Inc.	USAID	\$814,751	\$1,104,715	(\$289,964)
13022	Family Health International	USAID	\$600,000	\$822,946	(\$222,946)
70213	CONSELHO NACIONAL DE COMBATE AO HIV E SIDA	USAID	\$690,000	\$860,126	(\$170,126)
18367	RIGHT TO CARE	USAID	\$92,743	\$185,486	(\$92,743)
16052	Regents of the University of California, San Francisco, The	HHS/CDC	\$554,455	\$633,798	(\$79,343)
12665	Direção Provincial de Saúde de Cabo Delgado	HHS/CDC	\$449,131	\$500,000	(\$50,869)
16802	PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE INHAMBANE	HHS/CDC	\$163,376	\$211,607	(\$48,231)

Actualmente, estes dados incluem apenas valores bilaterais.

### Quadro 8. COP/POR 2019 | Resultados e Despesas do AF 2020

Agência	Indicator	Meta do AF20	Resultado Do AF20	% Concretização	Classificação do Programa	AF20 Despesa	% Prestação de Serviços
HHS/ CDC	STS_TST	5,902,328	5,265,144	89%	Área do Programa STS	\$11,399,226	70%
	STS_TST_POS	534,309	222,420	42%			
	TX_NEW	523,524	217,255	41%	Área do Programa C&T	\$52,754,495	36%
	TX_CURR	1,468,185	1,087,824	74%			
	CMMV_CIRC	281,105	120,464	43%	Subárea do Programa de CMMV	\$15,121,699	71%
DOD	STS_TST	92,712	49,245	53%	Área do Programa STS	\$240,785	100%
	STS_TST_POS	5,746	5,350	93%			
	TX_NEW	5,781	5,032	87%	Área do Programa C&T	\$3,961,458	100%
	TX_CURR	20,039	20,328	101%			
	CMMV_CIRC	37124	21,229	57%	Subárea do Programa de CMMV	\$3,046,631	100%
USAID	STS_TST	1,505,782	1,072,259	71%	Área do Programa STS	\$7,859,781	98%
	STS_TST_POS	148,809	63,058	42%			
	TX_NEW	131,061	50,021	38%	Área do Programa C&T	\$79,863,680	94%
	TX_CURR	343,009	246,256	72%			
	CMMV_CIRC	86,779	49,202	57%	Subárea do Programa de CMMV	\$7,733,533	95%
	COV_SERV	417,130	426,756	102%	Beneficiário de COV	\$10,340,404	77%
	<b>Acima dos Locais do Programas</b>						\$16,245,116
<b>Gestão de programas</b>						\$54,854,996	

## **COP/POR 2019 | Análise de desempenho para o AF de 2020**

Louvamos Moçambique por uma série de realizações durante o AF de 2020. Mesmo face aos desafios significativos da COVID-19 e às restrições associadas, o PEPFAR Moçambique adaptou programas para continuar ou retomar rapidamente a implementação. Em particular, o PEPFAR, em estrita colaboração com o Governo de Moçambique, fez uma rápida transição de adultos e adolescentes para regimes de TLD otimizados e aumentou a disponibilidade da dispensa trimestral de ARVs para adultos e crianças. Estas mudanças, juntamente com outros esforços programáticos, contribuíram para o crescimento da coorte de tratamento de quase 200.000 utentes, aumentou a continuidade do tratamento, e melhorou a supressão da CV para 86% no T4. Moçambique foi também o único programa no AF de 2020 a cumprir ou exceder os seus objectivos de rastreio do cancro cervical em mulheres que vivem com o HIV. Moçambique trabalhou arduamente para executar o seu programa de prevenção, apesar das restrições das reuniões na comunidade devido à COVID-19, tendo impulsionado o seu programa de CMMV para um recomeço bem-sucedido no final do AF de 2020 e expandido a distribuição do PrEP. Devido a muitas melhorias nos últimos anos, a cadeia de fornecimento de Moçambique também tem sido estável, apesar dos desafios iniciais devidos à COVID-19.

Embora Moçambique tenha feito muitas melhorias-chave no seu programa para fornecer cuidados de qualidade, centrados no utente, Moçambique continua a ser desafiado por questões críticas na identificação de casos, continuidade do tratamento, e monitorização da carga viral. A maioria das PVHIV foi identificada através de testes e aconselhamento iniciados pelo provedor (ATIP) e em enfermarias de emergência. Os testes de índice e autoteste precisam de ser expandidos, com as melhores práticas de locais de alto desempenho e parceiros levados à escala. Enquanto Moçambique aumentou a coorte de tratamento em quase 200.000 utentes, o crescimento do tratamento foi menor do que o número de novos iniciados e os que regressaram aos serviços. A escala de medidas centradas no utente que melhoram a continuidade do tratamento é fundamental. A interrupção do tratamento para crianças também é elevada e requer a expansão de intervenções favoráveis aos jovens, a cessação de todos os regimes baseados em NVP e a introdução do DTG10. A cobertura e supressão da CV também precisam de ser melhoradas em todos os grupos etários, especialmente para MGA, crianças e adolescentes. À medida que as actividades comunitárias forem retomando após as suspensões COVID-19, servir a RAMJ com programação e serviços eficazes através do DREAMS será crítico, especialmente à medida que os programas DREAMS se expandirem no AF de 2021. Finalmente, Moçambique enfrentou desafios incríveis no ano passado; para além da pandemia da COVID-19, um surto de violência em Cabo Delgado e agitação em Sofala e Manica resultou no encerramento de unidades sanitárias e deslocados internos (PDI). A resposta às necessidades das PDI e dos utentes em cenários de conflito terá de continuar no AF de 2021.

### ***Cuidados e Tratamento***

Foram feitas melhorias no ano passado para assegurar que os pacientes continuem o TARV, especialmente nos primeiros três meses após o início, e a TX\_NET\_NEW para o AF de 2020 é a mais alta desde o AF de 2017. No entanto, muitos pacientes continuam a interromper o tratamento a cada trimestre e apenas 60% da estimativa de PVHIV está em tratamento. A NET\_NEW segue os novos iniciados (TX\_NET\_NEW < TX\_NEW), mesmo com um retorno significativo aos esforços de tratamento. A continuidade do tratamento é maior entre os homens e mulheres mais velhos, no entanto, a continuidade para os menores de 40 anos continua a ser problemática em todas as províncias. Embora a maioria das províncias tenha tido sucesso no aumento da coorte de tratamento, Cabo Delgado sofreu perdas líquidas durante o ano fiscal devido ao conflito em curso.

- Moçambique melhorou consideravelmente a sua ligação ao tratamento, atingindo 94% em todas as populações, melhorando especialmente entre os homens <15. A cidade de Maputo teve a menor ligação para 15+ adultos com 90%.

- A cobertura de CV para PVHIV permaneceu estagnada desde o ano passado, contudo a A supressão da CV SUPRESSÃO DE CV melhorou para 86% no AF de 2020. Maputo e a Cidade de Maputo atingiram 90% de SUPRESSÃO DE CVsupressão de CV no final do AF de 2020, e o DoD atingiu 89%. SUPRESSÃO DE CV Todos os parceiros e províncias precisam urgentemente de melhorar a sua cobertura de carga viral.
- Embora a SUPRESSÃO DE CVsupressão de CV tenha melhorado nas crianças, especialmente naquelas de 10-19 anos, a cobertura ainda é muito baixa entre crianças e adolescentes.

Desempenho do parceiro: AF

- Todos os parceiros, excepto JHPIEGO/DOD e MISAU, não conseguiram atingir os objectivos de tratamento no AF de 2020, com realizações em direcção ao TX\_NEW dos grandes Pls clínicos que variam entre 19-63%. A maioria dos parceiros iniciou menos PVHIV em tratamento no AF de 2020 do que foi alcançado no AF de 2019, embora os objectivos fossem universalmente mais elevados. NET\_NEW aumentou quase 300% entre o AF de 2019 e o AF de 2020, demonstrando um progresso significativo para manter a continuidade do tratamento e retornar os utentes aos cuidados. Muitos parceiros gastaram menos do que o previsto em cuidados e tratamento e o PEPFAR Moçambique deveria trabalhar com parceiros para assegurar que os orçamentos planeados se alinhem com as necessidades programáticas e sejam executados para expandir as ferramentas de tratamento.
- JHPIEGO, financiado pelo DoD, ultrapassou as metas de TX\_CURR e melhorou a supressão de CV. Os esforços devem concentrar-se na garantia de 95% de ligação e na abordagem de barreiras que resultem em interrupção do tratamento ou em carga viral não suprimida. A JHPIEGO gastou 105% do seu orçamento de C&T para o AF 2020 e 108% do seu orçamento total. DoD deve trabalhar com JHPIEGO para assegurar que as despesas estejam dentro da dotação orçamental do AF de 2021.
- A EGPAF, financiada pelo CDC, teve uma grande perda líquida de pacientes no primeiro trimestre, em parte devido a transições de unidades sanitárias, mas recuperou durante outros trimestres do AF de 2020. O rácio global de NET\_NEW para TX\_NEW foi elevado do 2 ao 4 Trimestre e a EGPAF deveria concentrar-se na melhoria da identificação dos casos e no retorno ao tratamento, ao mesmo tempo que afina os serviços centrados no utente para colmatar as lacunas remanescentes a fim de evitar a interrupção do tratamento. A supressão da carga viral melhorou de 80% no ano anterior para 87% no AF de 2020. A EGPAF gastou 73% do seu orçamento de C&T para o AF de 2020 e 86% do seu orçamento total.
- O CCS, financiado pelo CDC, não atingiu os objectivos de tratamento e continuou a lutar para manter os doentes em tratamento (TX\_NEW > TX\_NET\_NEW). Observa-se alguma melhoria no rácio de NET\_NEW:TX\_NEW para o T4 e o CDC deve acompanhar de perto para garantir a manutenção da tendência. A supressão de CV melhorou para 90% dos utentes de ART. O CCS gastou 69% do seu orçamento AF2020 C&T e 95% do seu orçamento total.
- O ICAP, financiado pelo CDC, teve uma grande perda líquida de pacientes no primeiro trimestre, em parte devido à movimentação de unidades sanitárias, mas recuperou essas perdas durante os trimestres seguintes do AF de 2020. O ICAP teve o desempenho mais forte dos grandes Pls clínicos no indicador TX\_NEW (31,953 ou 63% do alvo), mas este foi significativamente inferior aos 44,581 identificados no AF de 2019. No T4, TX\_NEW e TX\_NET\_NEW estavam estreitamente alinhados, indicando melhorias ao longo do ano fiscal para manter a continuidade do tratamento. Embora a supressão de CV tenha melhorado de 71% no AF de 2019 para 79% no AF de 2020, são ainda necessárias melhorias neste indicador. O ICAP gastou 125% do seu orçamento de C&T para o AF de 2020 e 98% do seu orçamento total.

- ARIEL, financiada pelo CDC, enfrentou muitos desafios durante o AF de 2020 devido ao conflito em Cabo Delgado, ao encerramento de unidades sanitárias, e ao movimento de pacientes. Como esperado, os seus TX\_CURR e TX\_NET\_NEW são inferiores às metas. O TX\_NEW da ARIEL também foi muito inferior ao desejado, mas as taxas de ligação excederam os 100% e a supressão de CV melhorou para 89%. A ARIEL gastou 79% do seu orçamento AF2020 C&T e 98% do seu orçamento total.
- A FGH, financiada pelo CDC, teve um forte primeiro trimestre no AF 2020 para a TX\_NET\_NEW, mas reportou uma grande queda no 4º trimestre e PEPFAR Moçambique deve acompanhar de perto e implantar assistência técnica se tal se justificar. A supressão de cv melhorou de 76% no ano passado para 83% no AF de 2020, sendo ainda necessárias melhorias neste indicador. FGH iniciou menos PLHIV no tratamento no AF 2020 do que no AF 2019. A FGH gastou 107% do seu orçamento de C&T e 95% do seu orçamento total.
- O ECHO, financiado pela USAID, teve o seu primeiro ano completo de implementação no AF de 2020 e teve iniciações constantes e continuidade de tratamento ao longo do ano. Atingir os objectivos do COP 20 exigirá uma rápida escalada de identificação de casos e mais esforços de retorno ao tratamento. A supressão de cv requer melhorias, com uma actual taxa de supressão de 82% . ECHO gastou 61% do seu orçamento de C&T AF2020 e 100% do seu orçamento total.

#### *Procura de casos*

- Moçambique identificou 290.581 PLHIV no AF de 2020, 42% da meta anual. A maioria, mais de 50% dos utentes, foram identificados através do ATIP ou em enfermarias de emergência. O volume global de testes diminuiu no AF de 2020, mas a descoberta de casos positivos também diminuiu, com baixos rendimentos globais de testes de 4,55%. A rápida implementação de ferramentas de rastreio de risco é justificada.
- Testagem índice: Moçambique melhorou o programa global de testes de índice durante o AF de 2020. As cascatas proxy para testes de índice de adultos indicam que dos 210.000 casos de índice, foram realizados 161.000 testes de índice de adultos, aumentando o rácio de testes de índice: casos de índice de 63% no AF de 2019 para 76% no AF de 2020, mesmo com restrições às actividades comunitários devido à COVID-19. No entanto, os parceiros também reportaram que apenas 132,000 casos índice foram oferecidos serviços de testagem índice, deixando grandes lacunas na cobertura. O PEPFAR Moçambique deve continuar a apoiar os parceiros e assegurar que todas as novas identificações sejam oferecidas serviços seguros e éticos de testagem índice no AF de 2021. O rendimento dos testes de índices das unidades sanitárias manteve-se elevado em 20%, enquanto que os testes de índices comunitários necessitam de um refinamento contínuo, atingindo um rendimento de 13%. No total, 13% dos casos positivos em adultos foram de testes de índice, enquanto 30% dos casos positivos em crianças foram de testes de índice. Gaza, Inhambane, Manica, Niassa, e Tete tiveram uma aceitação de casos índice mais baixo para contactos solicitados e podem necessitar de assistência técnica adicional.

#### *Desempenho do parceiro:*

- JHPIEGO, financiado pelo DoD, quase atingiu as metas de identificação de casos (98%), necessitando apenas de metade dos testes planeados. JHPIEGO também teve a cascata mais forte de testagem índice relativamente a todos os parceiros, e executada dentro dos orçamentos planeados para o ATS. Enquanto parceiro mais pequeno, PEPFAR Moçambique deveria identificar as melhores práticas que poderiam ser expandidas ao longo do resto do programa.
- Todos os outros parceiros, incluindo EGPAF, CCS, ICAP, ARIEL, e FGH, financiados pelo CDC, e ECHO e N'weti, financiados pela USAID, não alcançaram os objectivos de identificação de

casos. Os parceiros do CDC e da USAID gastaram mais de 134% e 122%, respectivamente, com a despistagem do HIV. O CDC e a USAID deveriam trabalhar com os parceiros para melhorar a eficácia dos testes.

### *COV*

- Moçambique continuou a concentrar-se nos serviços COV, atingindo 102% da meta OCV\_SERV, com 79% das pessoas com menos de 18 anos de idade. A maioria das províncias continuou a aumentar os serviços de COV durante o AF2020, excepto Zambézia e Sofala, que tiveram transições de parceiros locais. O programa de COV de Moçambique cobriu cerca de 38% do conjunto de ferramentas de tratamento pediátrico, com menor cobertura (<30%) em Cabo Delgado, Cidade de Maputo, e Manica. 166.315 de COV graduaram-se no 4º trimestre do ano fiscal de 2020, muito mais do que o objectivo, em todos os grupos etários.
- 98% dos OCV\_SERV com menos de 18 anos têm um estado de HIV notificado, 88% dos quais têm um estado de HIV conhecido. Dos COV seropositivos, 99% estão confirmados como estando em TARV.

#### Desempenho do parceiro:

- World Education International e COVida atingiram ou ultrapassaram a sua meta OCV\_SERV, enquanto N'weti atingiu 93% da sua meta OCV\_SERV. A World Education International gastou 95% do seu orçamento, a COVida gastou 93% do seu orçamento, e N'weti gastou 100% do seu orçamento.
- Corpo da Paz evacuou voluntários em resposta à pandemia de COVID-19 e assim só atingiu 33% do seu objectivo OCV\_SERV.

### *DREAMS*

- Apesar de uma suspensão nas actividades DREAMS devido à COVID-19, o programa DREAMS de Moçambique triplicou a sua taxa de conclusão do pacote primário no AF de 2020 em comparação com o AF de 2019; no entanto, as taxas de conclusão ainda só atingiram 27%, com as taxas de conclusão mais elevadas entre os jovens de 10-14 anos. A taxa de conclusão do pacote primário também variou muito entre as províncias, com os distritos em Maputo e Zambézia a atingirem 33% e 67%, respectivamente, em comparação com 2% a 25% noutros locais. Os parceiros gastaram 60% dos recursos planeados para a RAMJ. Com a expansão do DREAMS para distritos e províncias adicionais no AF de 2021, é necessária uma rápida avaliação e reparação para assegurar que a RAMJ complete o pacote primário e PEPFAR Moçambique deverá alavancar o apoio do ISME. Os parceiros que não melhorarem as taxas de conclusão nos distritos DREAMS existentes até ao final do segundo trimestre do AF de 2021 deverão ser colocados num plano de melhoria do desempenho. A colaboração entre PIs comunitários e clínicos nos distritos de Maputo e Zambézia deveria ser replicada para os outros distritos DREAMS.

### *CMMV*

- Moçambique realizou 190.895 CMMVs, 47% da meta anual. A grande maioria, 185.108, foram concluídos no primeiro e segundo trimestre, e Moçambique estava no bom caminho para atingir a meta anual antes da paragem, devido à COVID-19. 53% das CMMVs realizadas foram em homens abaixo de 15 anos, e os serviços recentemente retomados estão inteiramente concentrados em homens com mais de 15 anos.

#### Desempenho do parceiro:

- Devido às restrições da COVID-19, nenhum parceiro atingiu as suas metas CMMV este ano. 60% das CMMVs realizadas pela JHPIEGO, financiados pelo CDC, foram realizados em homens com menos de 15 anos. Todos os outros parceiros tinham menos de 50% das suas CMMVs em homens com menos de 15 anos.
- JHPIEGO/CDC e JHPIEGO/DOD gastaram 125% e 117% dos seus orçamentos CMMV, respectivamente. O CDC e o DOD devem identificar as razões do excesso de despesas, dada a paragem da implementação durante meses, incluindo uma análise da utilização dos produtos de base para determinar se existem produtos em excesso que possam ser aplicados aos serviços no AF de 2021.

### ***Cancro do Colo do Útero***

- Felicitamos Moçambique pela sua impressionante escalada do rastreio do cancro do colo do útero no AF de 2020. Moçambique ultrapassou os seus objectivos de rastreio do cancro do colo do útero, rastreando 218.558 mulheres que vivem com HIV.
- Tratamento do cancro do colo do útero melhorou de 61% no AF de 2019 para 68% no AF de 2020. As taxas de tratamento foram consistentes na maioria das províncias, com a excepção da Zambézia, que alcançou apenas 40% no 4º trimestre de 2020. A crioterapia foi o procedimento primário no AF de 2020 com expansão da termocoagulação planeada no AF de 2021. O LEEP ainda é limitado em Moçambique, embora o aumento do acesso esteja também planeado no AF de 2021.

Desempenho do parceiro:

- A maioria dos parceiros atingiu os seus objectivos em todas as geografias, excepto a ARIEL em Maputo (83% do alvo), ECHO em Manica (70% do alvo), e EGPAF em Gaza (84% do alvo).

### ***Populações Chave***

- O alcance às populações-chave (PCs) foi negativamente afectado pelas restrições devido à COVID-19, com menos PCs alcançadas no final do 4º trimestre do AF 2020 em comparação com o 2º trimestre do AF2020, especialmente entre as TS, mas Moçambique alcançou 110% da sua meta KP\_PREV para o AF 2020. PrEP absorção em PCs aumentada no AF 2020, com 1,128 PCs começando o PrEP no 4º trimestre.
- Mesmo com as restrições comunitárias devido à COVID-19, Moçambique continuou a aperfeiçoar e melhorar o seu programa de testes orientados em PCs (26% de rendimento de testes), especialmente entre as TS, HSH e UDI. O rendimento mais baixo de testes até ao final do 4º trimestre do ano fiscal de 2020 estava entre os prisioneiros a 11,5%.
- A cobertura CV era alta para TS e HSH, e mais baixa para pessoas nas prisões e nos UDI. As PCs também tiveram supressão da CV acima de 80%, excepto entre os UDI no 3º e 4º Trimestre.

Desempenho do parceiro:

- PASSOS, financiado pela USAID, ultrapassou largamente o objectivo KP\_PREV e os objectivos de testes para TS, HSH, e UDI, e atingiu 92% dos seus objectivos de testes para pessoas em prisões. O PASSOS gastou 117% do seu orçamento. A USAID deveria assegurar o alinhamento das despesas do PASSOS com os orçamentos aprovados no AF de 2021.

### ***Actividades de nível superior às U.S.***

- PEPFAR Moçambique tem investido fortemente em sistemas de informação sanitária, cadeia de

fornecimento, infraestrutura laboratorial e formação da força de trabalho ao longo dos anos. A conclusão da Otimização da Rede de Diagnóstico irá melhorar a capacidade de testes, o painel de controlo da CV irá permitir a monitorização e direcionamento de intervenções a nível do local para a gestão de pacientes, e a cobertura e interoperabilidade expandida do SESP com outros sistemas irá melhorar a monitorização clínica e o acompanhamento de pacientes. A cadeia de abastecimento também deu grandes passos na privatização para assegurar que os produtos sejam entregues nas unidades sanitárias de forma correta e eficiente. O trabalho contínuo com o sector privado para apoio à cadeia de abastecimento e ao transporte de espécimes de laboratório é fortemente encorajado.

- O PHIA foi adiado devido às restrições devido à COVID-19 no AF de 2020, mas está previsto que tenha início em fevereiro de 2021. Aguardamos com expectativa os resultados preliminares no final de 2021.

#### **SECÇÃO 4: DIRECTIVAS COP/POR 2021**

A secção seguinte tem directivas específicas para o COP 2021 com base no desempenho do programa acima referido. É favor rever cuidadosamente cada secção, incluindo os requisitos mínimos do programa e as directivas específicas de cada país.

##### **Requisitos Mínimos do Programa (MPR)**

Espera-se que todos os programas PEPFAR - bilaterais e regionais - tenham os seguintes requisitos mínimos de programa em vigor até ao início da implementação do COP20 (AF2021). A adesão a estas políticas e práticas é essencial para o sucesso de todos os programas PEPFAR a nível nacional, subnacional e de prestação de serviços (por exemplo, unidades sanitárias, escola, comunidade). As provas demonstram que a falta de qualquer uma destas políticas/práticas mina significativamente o progresso para alcançar o controlo de epidemias e resulta em programas ineficientes e ineficazes.

Espera-se que todos os programas PEPFAR cumpram todos os requisitos abaixo, e a Reunião de Planeamento do COP21 incluirá uma revisão da situação de cada requisito, incluindo a avaliação da implementação (incluindo barreiras) no ponto dos serviços ao utente. Na medida em que qualquer requisito(s) não tenha(m) sido cumprido(s) até à data da Reunião de Planeamento do COP21, a equipa do PEPFAR OU terá de apresentar uma descrição detalhada das barreiras existentes e dos planos de remediação propostos que lhes permitirão cumprir o(s) requisito(s) antes do início do AF de 2021. A lista será também incluída no Resumo da Direcção Estratégica (SDS).

O não cumprimento de qualquer destes requisitos até ao início do AF2022 pode afectar o orçamento da OU. Os requisitos mínimos para a continuação do apoio PEPFAR incluem o quadro na página seguinte.

##### **Quadro 9. COP/POR 2021 (AF 2022) Requisitos Mínimos do Programa**

<b>Requisitos Mínimos do Programa</b>	<b>Estado e questões que dificultam a implementação</b>
1. Adopção e implementação de Testar e Iniciar, com acesso demonstrável em todas as idades, sexo e grupos de risco, e com ligação directa e imediata (>95%) de utentes desde o teste até ao tratamento em todas as idades, sexo e grupos de risco.	Testar e Iniciar a funcionar em todas as unidades sanitárias. Ligação crescente em todas as unidades sanitárias, ainda <95% de ligação para alguns grupos etários, particularmente entre pacientes pediátricos.

<p>2. Rápida optimização do TARV, oferecendo TLD a todas as PLHIV com peso &gt;30 kg (incluindo adolescentes e mulheres com potencial de procriação), transição para outros regimes baseados em DTG para crianças com &gt;4 semanas de idade e peso &gt;3 kg, e remoção de todas as ART baseadas em NVP- e EFV regimes.</p>	<p>O uso do DTG está cada vez mais difundido. 94.9% de adolescentes e adultos em TLD a partir de AF 2020 4T. Enquanto 82,6% das crianças estão em regimes otimizados, a transição de crianças de regimes baseados em NVP para regimes baseados em DTG ainda é necessária, com formulações de DTG 10mg em discussão.</p>
<p>3. Adopção e implementação de modelos diferenciados de prestação de serviços para todos as PVHIV, incluindo a distribuição multi-mensal de seis meses (DMM), distribuição descentralizada de medicamentos (DDM), e serviços concebidos para melhorar a identificação e a cobertura e continuidade do TARV para diferentes grupos demográficos e de risco.</p>	<p>79% dos utentes estão em DMM de 3 ou 6 meses (na sua maioria 3 meses). A expansão de 6 DMM foi aprovada e estava disponível em 11 locais em duas províncias no final do AF de 2020. A expansão de 6 de DMM começou no 1º trimestre AF 2021 em Gaza com 80 locais aprovados.</p>
<p>4. Todas as PLHIV elegíveis, incluindo crianças, devem completar o tratamento preventivo da tuberculose (TPT) até ao final da COP21, e o cotrimoxazol, quando indicado, deve ser totalmente integrado no pacote de cuidados clínicos do HIV sem custos para o doente.</p>	<p>Foram feitas melhorias na iniciação e conclusão do TPT durante o AF de 2020, mas ainda são demasiado baixas. Está em vigor um plano interagências para o aumento de escala durante o AF de 2021. Cotrimoxazole está a ser fornecido.</p>
<p>5. Conclusão das actividades de optimização da Rede de Diagnóstico para CV/DPI, TB, e outras coinfeções, e monitorização contínua para assegurar reduções na morbilidade e mortalidade entre grupos de idade, sexo e risco, incluindo 100% de acesso ao DPI e testes anuais de carga viral e resultados entregues ao prestador de cuidados no prazo de 4 semanas.</p>	<p>Exercício de Optimização da Rede de Diagnóstico finalizado em Agosto. Adopção das recomendações do DNO em discussão. Moçambique não tem actualmente capacidade laboratorial para 100% de cobertura de testes de carga viral, mas a capacidade do DPI é robusta, com a rede POC a continuar a superar os testes PCR convencionais do DPI.</p>
<p><b>Testagem</b></p>	
<p>1. Aumento da escala dos testes de índice e autoteste, assegurando a protecção dos procedimentos de consentimento e confidencialidade e a avaliação da violência do parceiro íntimo (IPV). Todas as crianças com menos de 19 anos de idade com um progenitor biológico seropositivo devem ser submetidas a testes de HIV.</p>	<p>Os testes de casos de índice de unidades sanitárias continuaram a aumentar; os testes comunitários foram retomados após uma pausa durante a COVID-19. 160.000 autotestes orientados para distribuição através do projecto STAR em 8 distritos começaram no 4º trimestre do ano fiscal de 2020. Plano abrangente de resposta IPV em curso, incluindo formação, revisão de registos e processo CQI da RedCAP (306/652 avaliações concluídas no 4.º trimestre).</p>

	<p>Actualização da política no 1º Trimestre do AF 2020 aumentou a idade de testes indexados para incluir adolescentes com pais seropositivos; ferramentas nacionais de rastreio revistas. O ambiente político é permissivo para os testes de índice de crianças mais velhas acima 15. A equipa deve trabalhar com o Ministério da Saúde para que se clarifiquem as directrizes de testagem para crianças de pais com HIV+ até aos 19 anos de idade.</p>
<b>Prevenção e COV</b>	
<p>1. Avaliação directa e imediata e oferta de serviços de prevenção, incluindo profilaxia pré-exposição (PrEP), a utentes seronegativos encontrados através de testes em populações com elevado risco de aquisição do HIV (PBFW e RAMJ em áreas de alto risco de contrair o HIV, parceiros de alto risco de seronegativos de casos de índice, populações-chave e homens adultos envolvidos em práticas sexuais de alto risco)</p>	<p>Com base na avaliação da Zambézia PrEP, o MISAU concordou com a escala COP20 da PrEP para PLW, adolescentes 15+, casais sero-discordantes, e populações-chave, com a idade de elegibilidade reduzida de 18 para 15 anos. PEPFAR precisa de colaborar com o MISAU para expandir o mais rapidamente possível o acesso da PrEP para estas populações em todas as províncias.</p>
<p>2. Alinhamento dos pacotes de serviços e inscrição de COV para fornecer serviços abrangentes de prevenção e tratamento às COV de 0-17 anos, com especial ênfase em 1) facilitar activamente a testagem de todas as crianças em risco de infecção pelo HIV, 2) facilitar a ligação ao tratamento e fornecer apoio e gestão de casos para crianças e adolescentes vulneráveis vivendo com HIV, 3) reduzir o risco para raparigas adolescentes em áreas com elevada incidência de HIV e para raparigas e rapazes de 9-14 anos de idade no que respeita à prevenção primária da violência sexual e do HIV</p>	<p>88% dos beneficiários abrangentes do COV têm o estatuto de HIV conhecido, e 99% dos beneficiários de COV HIV+ estão confirmados para serem inscritos nos serviços TARV. As actividades comunitárias de prevenção foram suspensas durante a COVID-19, mas estão a ser retomadas.</p>
<b>Política e Sistema</b>	
<p>1. Eliminação de todas as taxas de utilização formais e informais no sector público para o acesso a todos os serviços e medicamentos directos contra o HIV, e serviços relacionados, tais como CPN, TB, cancro cervical, PrEP e serviços clínicos de rotina que afectam Testar e Iniciar o acesso a testes e tratamento e prevenção do HIV.</p>	<p>Moçambique não tem taxas de utilização formais para o HIV e serviços relacionados com o HIV.</p>
<p>2. As OUs asseguram o cumprimento do programa e os padrões de local através da integração de práticas eficazes de garantia de qualidade e de Melhoria Contínua da Qualidade (CQI) na gestão do local e do programa. O CQI é apoiado por planos de trabalho de PI, acordos de Agência, e política nacional.</p>	<p>Processos de garantia e melhoria da qualidade a nível do sítio dinamicamente adaptados ao contexto COVID-19 através do desenvolvimento de uma nova ferramenta de avaliação do sítio e de práticas de apoio virtuais.</p>

<p>3. Evidência de actividades de tratamento e alfabetização sobre a carga viral apoiadas pelos Ministérios da Saúde, Conselhos Nacionais de SIDA e outros gabinetes de liderança do país anfitrião com a população em geral e os prestadores de cuidados de saúde relativamente à I=I e outras mensagens actualizadas sobre o HIV para reduzir o estigma e encorajar o tratamento e a prevenção do HIV.</p>	<p>Campanha I=I lançada a 10 de Julho de 2020. No COP20 Moçambique irá expandir ainda mais a redução do estigma, a alfabetização para o tratamento, e actividades de monitorização conduzidas pela comunidade através de financiamento directo ao CNCS, PEPFAR pequenas subvenções, abordagem de marketing estratégico, e acordos de cooperação com organizações locais.</p>
<p>4. Provas claras do progresso da agência em direcção ao financiamento directo local, parceiro local.</p>	<p>A USAID e o CDC aumentaram a proporção do financiamento total destinado aos parceiros locais no AF de 2020. A maioria do financiamento do PEPFAR ainda está programada através de parceiros internacionais e as agências devem continuar a procurar oportunidades de transição para entidades locais sempre que possível.</p>
<p>5. Provas de que o governo anfitrião assumiu uma maior responsabilidade na resposta ao HIV, incluindo provas demonstráveis do aumento dos recursos despendidos ano após ano.</p>	<p>A GRM apoia os sistemas de saúde e atribuiu 10 milhões de dólares a produtos contra o HIV (ARV e kits de teste) no COP19. Taxa de despesas a ser determinada.</p>
<p>6. Monitorização e comunicação de resultados de morbilidade e mortalidade, incluindo morbilidade infecciosa e não infecciosa.</p>	<p>Sistema de Acompanhamento Electrónico de Pacientes em 582 locais (97% do TX_CURR) apoiado por PIs clínicos.</p>
<p>7. Ampliação da vigilância de casos e identificadores únicos para doentes em todos os sítios.</p>	<p>Moçambique tem registo de nascimento e um sistema de identificação único que foi recentemente implementado para crianças (400.000 crianças registadas desde Dezembro de 2018). O registo em 163 conservatórios e 307 hospitais e a expansão ocorre. Projecto-piloto para facilitar o registo de 1000 crianças no COP20, em coordenação com os principais doadores e o Ministério da Justiça.</p>

Para além de cumprir os requisitos mínimos acima descritos, espera-se que Moçambique considere todas as seguintes directivas e prioridades técnicas:

## Quadro 10. COP/POR 2021 (AF 2022) Directivas técnicas

<b>OU -Directivas específicas</b>
<p>Procura de casos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar a escalar métodos baseados em evidências para aumentar a identificação de casos, tais como o teste de caso-índice, autoteste, campanhas I=I, dias e horas de teste flexíveis, e testes orientados com base na comunidade para ajudar a fechar as lacunas no diagnóstico do HIV entre adultos do sexo masculino e feminino (com mais de 15 anos) em todas as províncias, e especialmente para os homens nas províncias do norte.</li><li>• Aumentar a formação e a capacidade de testes de índice a todas as clínicas e programas apoiados pelo PEPFAR para assegurar que os serviços de testes de índice seguros e éticos sejam oferecidos a todas as pessoas recém-diagnosticadas com HIV e às pessoas que regressam aos cuidados.</li></ul>
<p>Ligação e Iniciação ao Tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar a melhorar a ligação para os utentes homens e mulheres dos 15-39 anos. Reforçar os serviços de ligação baseados em evidências, prestados por pares para todos os utentes após o diagnóstico do HIV, a fim de incluir aconselhamento e educação pós-teste intensificados, sistema abrangente de encaminhamento de serviços e ligação que procura identificar e abordar os desafios pessoais dos utentes.</li><li>• Trabalhar com PI para assegurar a monitorização e avaliação sistemática da inscrição nos cuidados de HIV e dos resultados da iniciação ao TARV incluindo a monitorização da primeira recolha de medicamentos, etc.</li></ul>
<p>Continuidade dos Serviços de Tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar a expandir e gerar procura de serviços centrados no utente, incluindo a distribuição ARV móvel e comunitária, modelos DDM de farmácia privada, pick-ups de farmácia integrada, e 6 DMM.</li><li>• Utilizar abordagens CQI para identificar e abordar as razões de incumprimento dos utentes, diferenciadas por considerações demográficas e geográficas.</li><li>• Considerar a utilização de abordagens CETA para abordar as barreiras da saúde mental à continuidade do tratamento.</li><li>• Assegurar a prestação de serviços de tratamento do HIV em Cabo Delgado, apoiando os níveis provincial e distrital e o rastreio das pessoas deslocadas internamente para se ligarem aos cuidados. Considerar o aproveitamento de parceiros com experiência em áreas de conflito para apoiar os esforços.</li><li>• Validar os relatórios TX_RTT e assegurar o alinhamento com as mais recentes orientações do MER.</li></ul>
<p>Cobertura e supressão de carga viral</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar a expandir a cobertura da CV através da optimização contínua da rede de testes CV e DPI convencionais.</li><li>• Optimizar a interoperabilidade e a utilização de ferramentas electrónicas de monitorização da CV (painel de controlo da CV, EPTS e DISA) para permitir a monitorização de doentes com CV elevada ou TLD falhada a nível nacional e gerar e utilizar cascatas de CV elevada a nível do local.</li><li>• Implementar medidas que identifiquem os indivíduos elegíveis para o teste de CV para assinalar os doentes que devem ser submetidos ao teste de CV antes da sua recarga ou que têm CV elevada.</li><li>• Identificar barreiras de acesso a testes e supressão da CV para crianças, adolescentes e mulheres grávidas e implementar medidas de remediação. Melhorar a gestão de parceiros para estas populações.</li></ul>

<p>Pediatria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a descoberta de casos pediátricos através do aumento dos testes de índice de todas as crianças e da utilização de ferramentas de rastreio pediátrico no OPD para outros ATIP.</li> <li>• Apoiar o GRM pa adoptar e implementar uma política autorizando dispensa CHW do TARV, e para escalar a DMM de 6-meses .</li> <li>• Eliminação rápida da EFV e NVP (no AF de 2021) e aumento rápido da escala de DTG 50mg para todos os CVHIV &gt;20kg e TLD para CVHIV &gt;30kg. Assim que o DTG 10 mg chegar, as restantes crianças devem ser rapidamente optimizadas.</li> <li>• Melhorar a qualidade dos serviços pediátricos para assegurar uma alta supressão de CV, incluindo o encaminhamento para EAC de qualidade, clínicas de viremia, clubes de adolescentes, programas COV, Mães Mentoras, etc., quando apropriado com acompanhamento da CV para assegurar a supressão. Intensificar a gestão de parceiros para a pediatria.</li> <li>• Melhorar a qualidade dos resultados dos serviços de TB em crianças, incluindo a identificação de casos de TB para crianças recém-iniciadas em TARV e crianças com desnutrição. Aumentar a utilização de tipos alternativos de amostras e testes de diagnóstico. Abordar as barreiras clínicas e da cadeia de fornecimento ao tratamento da tuberculose pediátrica e TPT.</li> <li>• Melhoria do rastreio e gestão da doença avançada do HIV para crianças. A quantificação de produtos para doenças avançadas, tais como CD4, urina-LAM, e medicamentos profiláticos, deve incluir crianças e adolescentes, e PEPFAR deve coordenar com o Fundo Global, GRM e outras partes interessadas para assegurar a sua aquisição.</li> </ul>
<p>PTV e DPI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar a melhorar a cobertura de carga viral entre os testes de PLW e DPI. Implementar a utilização estratégica das tecnologias POC para a implementação de VL POC no mesmo dia para PLW (e crianças &lt; 5) e DPI (apenas se os pacientes receberem resultados durante as suas visitas às unidades sanitárias).</li> <li>• Melhorar o seguimento de mulheres grávidas através de programas de par mãe-bebé e/ou programas semelhantes.</li> <li>• Intensificar a gestão de parceiros para VLC/ supressão de CV para cobertura de PLW e DPI</li> <li>• Apoiar o MISAU a adoptar as adaptações DSD COVID-19 para PLW como operações de rotina nas directrizes nacionais.</li> <li>• Expandir a distribuição de ARV baseada no mentor em cenários de conflito e desastre.</li> </ul>
<p>MenStar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expandir o marketing estratégico: Reforçar as mensagens e a marca estabelecida na campanha AF21, tanto a nível de meios de comunicação de massa como a nível comunitário. Novas abordagens para atingir os homens, incluindo a utilização de análises avançadas, podem ser necessárias para atingir o impacto.</li> </ul>
<p>TB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar uma abordagem abrangente para eliminar a diferença de 30% de PVHIV não submetidas ao rastreio da tuberculose, incluindo a melhoria da qualidade dos dados, formação e orientação/suporte à supervisão dos profissionais de saúde, alfabetização dos pacientes com materiais de comunicação (IEC), e intensificação da gestão de parceiros e revisão de dados.</li> <li>• Implementar abordagens CQI para identificar e resolver obstáculos que resultem em taxas de conclusão de TPT sub-óptimas a 64% em geral. Assegurar que as abordagens centradas no utente para o TARVsão também aplicadas ao TPT.</li> <li>• Identificar as causas de raiz e implementar esforços de remediação para melhorar rapidamente os 15% seguidos na taxa de diagnóstico para doentes com tuberculose sintomática positiva.</li> </ul>

#### Gestão Avançada de Doenças

- Fazer os preparativos necessários para a implementação dos serviços ADM quando as mercadorias começam a chegar, incluindo a divulgação do pacote de formação, actualização da política nacional, avaliação de necessidades, orientação clínica, capacidade laboratorial, desenvolvimento de SOPs, estabelecimento de vias de encaminhamento, e monitorização e avaliação

- Cancro do Colo do Útero:

- o Expandir os serviços de crioterapia e LEEP para novos locais de prestação de serviços, especialmente em Sofala, Manica, Militares e Zambézia.
- o Trabalhar com o MISAU para facilitar rapidamente a introdução da termocoagulação para o tratamento do cancro do colo do útero em Moçambique, a fim de facilitar um melhor acesso ao tratamento.

Assegurar que os IPs e sítios têm um sistema robusto de garantia de qualidade para VIA, e iniciar a implementação de testes HPV em sítios piloto com esta capacidade.

#### COV

- Assegurar que >90% ou mais das crianças e adolescentes em TARV com apoio PEPFAR nos SNUs COV são oferecidos a oportunidade de se inscreverem no programa abrangente de COV.
- A COV e os parceiros clínicos devem continuar a colaborar para triangular sistematicamente os dados das instalações com os dados do programa da COV para verificar o número de CVHIV, regimes TARV optimizados, e melhorar a retenção pediátrica, VLC, e supressão de cv. Os PI clínicos devem apoiar esta partilha de dados para permitir a monitorização dos resultados. As COV e os parceiros clínicos devem implementar os MOU existentes, ou pôr em prática novos MOU, para todos os locais que são servidos em conjunto, delineando claramente as responsabilidades e a coordenação.

#### Populações-Chave

- No mínimo, manter investimentos COP20 para programas PC (base e KPIF) para assegurar serviços de teste, ligação e tratamento de alta qualidade.
- Prestar assistência técnica aos profissionais de saúde do Ministério da Saúde para melhorar a classificação de PC utilizando novos campos nos registos clínicos e para tornar as unidades sanitárias nas zonas rurais e suburbanas mais favoráveis às PC.

#### Prevenção do HIV

- DREAMS:

- o Implementar uma gestão de parceiros intensificada para aumentar rapidamente a conclusão do pacote primário para todas as idades e assegurar a escala de qualidade dos programas DREAMS em novas províncias e distritos acrescentados no AF de 2021. Isto deverá incluir melhorias na recolha de dados de rotina e na monitorização da estratificação dos serviços entre a RAMJ.
- o Continuar o rastreio e tratamento de DSTs como parte do pacote DREAMS.
- o Aumentar o envolvimento e retenção da RAMJ com idades compreendidas entre os 20-24 anos através da ampliação e expansão de intervenções sustentáveis de reforço económico abrangente a todos os distritos DREAMS.
- o Aumentar a flexibilidade/adaptabilidade da programação do DREAMS, incluindo serviços de cuidados clínicos pós-violência e intervenções baseadas na comunidade, para sustentar e desenvolver as realizações, utilizando as melhores práticas e lições aprendidas em cenários humanitários para mitigar os efeitos de desastres naturais, conflitos civis, e os impactos prolongados da COVID-19 e outras pandemias futuras.

- PrEP:
  - Continuar a expandir o acesso PrEP para PC, RAMJ/DREAMS, casais serodiscordantes, e na CPN, particularmente através de serviços PrEP baseados na comunidade e modelos de entrega de serviços diferenciados (por exemplo DMM, acompanhamento virtual) em todas as províncias.
  - Implantar um plano abrangente de criação de procura PrEP que vise todas as populações em risco.
  - Assegurar a PrEP oferecida em todos os USs nos distritos DREAMS e que os espaços DREAMS apoiem a criação/educação/suporte da PrEP. Mais RAMJ deveriam receber PrEP em distritos DREAMS versus distritos não DREAMS.
  - Os Parceiros implementadores monitorizam a adesão à PrEP e prestam apoio à adesão à PLW.
  - Apoiar a GRM na actualização de políticas, directrizes e IEC para implementar novos produtos de prevenção biomédica e sistemas de distribuição, tais como PrEP oral, PrEP injectável de longa duração, PrEP orientada por eventos e o anel de Dapivirina.
- CMMV: Adaptar a criação de procura e a prestação de serviços para a COVID-19, aumentar a escala de forma deliberada e controlada, e monitorizar os locais para o cumprimento das normas de mitigação de riscos. Continuar a modificar a criação de procura e as actividades de prestação de serviços para alcançar o sucesso para os 15+.

#### Sistemas de Saúde

- Cadeia de Abastecimento:
  - o Fornecer cobertura nacional da distribuição de última milha do sector privado a nível nacional através do PEPFAR; deslocar o AT para se concentrar na gestão de contratos e desempenho para abrir caminho para que o GRM possa replicar estratégias de distribuição de última milha.
  - o Reforçar a disponibilidade, visibilidade, segurança e utilização de dados de ponta a ponta da cadeia de abastecimento; particularmente a triangulação rotineira de dados de stocks a nível de instalações e dados de programas, estabelecendo uma Unidade de Gestão de Dados GRM.
- Laboratório: Melhorar os sistemas laboratoriais através da operacionalização do Diagnostic Network Optimization (DNO), em coordenação com a TB Diagnostic Network Analysis (DNA), e estabelecimento de um sistema consolidado de transporte de amostras.
- HMIS:
  - Melhorar a integração de dados através de melhorias funcionais do EPTS
  - Transição dos sistemas herdados DREAMS e VBG de recolha de dados para alinhamento com as directrizes nacionais HMIS de Moçambique.
  - Consolidação dos sistemas VMMC e HTC entre parceiros e agências
- HRH - Continuar a otimizar os investimentos em pessoal e ajustar os modelos de pessoal de modo a fornecer serviços centrados no utente. Expandir a capacidade dos parceiros locais e do sector privado de RHSS para construir uma força de trabalho mais flexível e resiliente para os serviços de HIV.
- Informação estratégica: Se houver fundos disponíveis, considere a realização de um inquérito SABERS à população militar.

#### Gestão e Operações:

- Se houver fundos disponíveis, apoiar (até 50% PEPFAR) uma posição de resposta de emergência para ajudar a coordenar os desafios em curso e emergentes relacionados com conflitos ou catástrofes naturais.

## **COP/POR 2021 Prioridades Técnicas**

### Serviços de Tratamento Centrado no Utente

O planeamento do COP21 deve assegurar a continuidade do tratamento para todos os utentes actuais e novos. Para o fazer, o programa deve abordar especifica e exaustivamente o desafio da interrupção do tratamento antirretroviral, especialmente depois de iniciar os ARVs e através da vida adulta jovem. A manutenção do controlo da epidemia, medida pela proporção de PVHIV com supressão viral, exigirá uma adesão contínua e a longo prazo ao TARV para uma população adulta assintomática - e para a qual o tratamento do HIV é facilmente interrompido por efeitos secundários da droga, inconveniência, falta de tempo, mau serviço ao utente, estigma e discriminação, ou circunstâncias da vida. Manter a supressão viral a longo prazo requer planeamento e implementação de serviços que sejam gratuitos, que se ajustem às vidas dos utentes, e que dêem aos utentes a possibilidade de permanecerem no TARV. PEPFAR requer o desenvolvimento e implementação plena de políticas e práticas chave centradas no utente a nível do local, incluindo a educação do utente sobre os benefícios do tratamento ao longo da vida, tratamento optimizado (terapia baseada em dolutegravir) e distribuição de vários meses, arranjos de acesso conveniente e seguro a ARV, e participação da comunidade e do utente na concepção e avaliação dos serviços.

### Serviços Pediátricos e Centrados no Adolescente

No COP21, os programas PEPFAR devem demonstrar melhorias na identificação de casos pediátricos, incluindo testes índices seguros e éticos, para colmatar as lacunas do tratamento do HIV em todas as faixas etárias e sexuais. Os programas devem avançar com a introdução e ampla utilização de formulações de DTG pediátricos no AF21 (COP20), esperando-se que a implementação total ocorra durante os primeiros trimestres do AF22 (COP21). Os programas têm de avançar ainda mais com a continuidade da programação de tratamentos específicos para pediátricos e adolescentes, incluindo modelos diferenciados de cuidados adequados à idade e o aproveitamento de sinergias bidirecionais com parceiros clínicos e de implementação de COV. As OUs devem desenvolver um plano abrangente para alcançar  $\geq 90\%$  de cobertura de carga viral e supressão de carga viral em todas as faixas etárias e sexuais. Para reduzir ainda mais a morbilidade e mortalidade, os programas clínicos devem incluir um pacote de cuidados avançados baseados em evidências para crianças e adolescentes.

### Monitoria liderada pela comunidade

No COP 21, todos os programas PEPFAR têm de desenvolver, apoiar e financiar iniciativas de monitorialiderada pela comunidade através de pequenas subvenções do Embaixador do Departamento de Estado em estreita colaboração com organizações independentes da sociedade civil local e com os governos dos países anfitriões. A colaboração com grupos comunitários, organizações da sociedade civil e pacientes/beneficiários podem ajudar os programas da PEPFAR e instituições de saúde a diagnosticar e identificar problemas persistentes, desafios, e barreiras a um serviço eficaz e resultados do utente a nível local.

### Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

No COP 2021, a PrEP deve continuar a ser amplamente disponibilizada, com enfoque na obtenção da PrEP, (incluindo possíveis novas opções PrEP) para as pessoas que dele necessitam. Os grupos a serem priorizados para a PrEP incluem parceiros seropositivos de casos índice, incluindo trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas transgéneras, pessoas em prisões e outros locais fechados, pessoas que injectam drogas, raparigas adolescentes e mulheres jovens e, mulheres grávidas e lactantes, em áreas com elevada incidência de HIV ou com parceiros de maior risco, e outros casais serodiferentes identificados. Os grupos devem ser adaptados ao contexto epidémico da OUs.

### TB/HIV

Os serviços de TB/HIV devem ser integrados, incluindo os modelos DSD e DMM, tanto para a prevenção da TB como para o tratamento preventivo da tuberculose (TPT). Todas as PVHIV devem ser rotineiramente rastreadas para tuberculose e ter acesso a testes de diagnóstico molecular e/ou testes de pontos de tratamento, tais como LF-LAM. O TPT é considerado tratamento de rotina do HIV, e todos os programas nacionais devem ter oferecido o TPT a todas as PVVP sobre o tratamento até ao

final do COP21; os objectivos foram estabelecidos em conformidade. Os países devem orçamentar a cobertura total, e planear utilizar regimes óptimos (3-HP) como o fornecimento o permitir.

#### Doença HIV avançada

O pacote avançado de cuidados da doença deve ser totalmente integrado nos cuidados clínicos e inclui diagnóstico e tratamento da tuberculose e da meningite criptocócica, bem como do cotrimoxazol. Os países devem orçamentar adequadamente os produtos, incluindo LAM urinário, CrAg, anfotericina B e flucitosina. Ver a secção 6.5.2 das orientações do COP.

#### DREAMS

O financiamento DREAMS é atribuído dentro do seu nível de planeamento COP 2021 e deve ser utilizado exclusivamente para o objectivo de Prevenção do HIV entre raparigas adolescentes e mulheres jovens (RAMJ) nos DREAMS SNU, de acordo com todas as orientações DREAMS e COP 2021. Além de assegurar que todos os beneficiários do DREAMS completem o pacote central dos serviços relevantes, as prioridades para a implementação do COP21 DREAMS incluem a identificação sistemática e o envolvimento da RAMJ que são mais vulneráveis à contracção do HIV; particularmente as RAMJ grávidas e as que são mães; melhorar o pacote de serviços de reforço económico oferecidos à RAMJ (incluindo a exploração de potenciais oportunidades de emprego através do PEPFAR); assegurar que os currículos baseados em evidências sejam implementados com qualidade e fidelidade; melhorar os processos de selecção de mentores, formação, compensação e supervisão de apoio; e acelerar a adopção do PrEP para a RAMJ nos DREAMS SNU.

#### COV

Para apoiar o Requisito do Programa Mínimo descrito acima, nos locais clínicos COP 21 e os parceiros de implementação da OCV devem desenvolver conjuntamente relações formais, tais como memorandos de entendimento (MOU), delineando os papéis e responsabilidades de cada membro da equipa multidisciplinar de cuidados e abordando questões-chave, tais como protocolos de encaminhamento bidireccional, descoberta de casos pediátricos, conferência de casos, confidencialidade partilhada, identificação conjunta de casos, e partilha de dados. Em clínicas de grande volume dentro de SNU de elevada carga, pelo menos 90% das crianças (< idade 19 anos) em locais de tratamento apoiados pelo PEPFAR deve ser oferecida a inscrição em programas de COV. O pessoal da COV colocado em clínicas (por exemplo, como coordenadores de casos de ligação, etc.) deve ter a capacidade de avaliar as necessidades da criança e da família (incluindo alimentação e segurança económica) e para oferecer referências adequadas. Os clínicos de tratamento apoiados pelo PEPFAR devem jogar um papel fundamental na formação dos trabalhadores da comunidade COV para construir os seus conhecimentos em áreas como a adesão, retenção, e divulgação.

#### CMMV

Foram disponibilizados fundos para conduzir a CMMV para homens com 15 ou mais anos de idade. A equipa é lembrada da orientação revista que permite a CMMV cirúrgico para os 15 anos ou mais velhos. Embora o anel Shang possa ser considerado para os menores de 15 anos com aprovação da sede, deve ser limitado aos maiores de 13 anos que sejam capazes de compreender o procedimento e dar o consentimento informado, juntamente com o consentimento dos pais, tal como ditado pelas leis locais. Todos os fornecedores de CMMV devem aderir aos requisitos de notificação de Eventos Adversos Notificáveis.

#### Rastreio e Tratamento do Cancro do Colo do Útero:

Financiamento para o rastreio do cancro do colo do útero e tratamento de lesões pré-invasivas. O objectivo do rastreio deve ser igual a metade do TX\_CURR para mulheres entre os 25-49 anos. Todas as equipas que realizam o rastreio do cancro do colo do útero devem aderir às orientações de rastreio PEPFAR e informar sobre os indicadores MER do cancro do colo do útero. O tratamento básico deve estar disponível para lesões pré-cancerosas no local do rastreio, excepto em circunstâncias excepcionais. Todos os locais que realizam o rastreio devem estabelecer mecanismos de encaminhamento claros para os doentes que necessitam de tratamento não disponível no local, como o LEEP ou a avaliação para cancro potencialmente invasivo. O encaminhamento dos doentes

entre sítios deve ser facilitado e os resultados do encaminhamento devem ser rastreados para assegurar o tratamento adequado e permitir a comunicação dos resultados.

#### Preservativos e lubrificantes

Os preservativos são a chave para uma abordagem de prevenção do HIV combinada bem sucedida e são uma ferramenta rentável para prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidezes não intencionais. O objectivo do PEPFAR é assegurar elevados níveis de utilização, acesso equitativo e procura sustentada de preservativos e lubrificantes entre as populações-chave e prioritárias e os grupos de baixos rendimentos. No COP21, através do Fundo de Preservativos, a GHP-USAID fornecerá \$20,3 milhões em assistência aos países apoiados pelo PEPFAR para a aquisição e entrega de preservativos e lubrificantes para abordar questões chave de oferta e procura de preservativos. Este financiamento é adicional aos fundos atribuídos para a programação de preservativos e aquisição adicional de preservativos/lubrificantes em cada país a partir do financiamento dos países COP21, conforme determinado durante o processo de planeamento do COP.

Moçambique terá acesso a 1 milhão de dólares do Fundo do Preservativo na COP21/AF22, dependendo de justificação adequada da necessidade. A coordenação com outros doadores que fornecem bens, incluindo o Fundo Global, também é crítica e esperada. O processo para estimar a necessidade total de preservativos e lubrificantes do seu país é delineado nas orientações do COP21. Entre outros itens, esta justificação deve incluir um esboço de como Moçambique irá apoiar a programação de preservativos no AF22 com fundos da sua base COP21, o Fundo de Preservativos, o GF e/ou outros doadores, e o governo do país anfitrião. Note-se que no AF22 haverá também fundos limitados disponíveis para cobrir pedidos inesperados ou de emergência de preservativos e/ou lubrificantes de países apoiados pelo PEPFAR. O acesso a estes fundos será concedido por ordem de chegada, e as OUs serão obrigadas a apresentar uma justificação pela qual o seu pedido especial esteja sendo feito.

#### PLHIV Stigma Index 2.0

As equipas do PEPFAR devem financiar a implementação do Índice de Estigma PVHIV 2.0 revisto, liderada pela rede do país anfitrião, utilizando a metodologia padrão, ou complementar o Fundo Global ou outros doadores que financiam a implementação do Índice de Estigma PVHIV 2.0, caso este ainda não tenha sido implementado na OU. Se o Índice de Estigma de PVHIV 2.0 revisto não tiver sido previamente conduzido na OU, então as equipas do PEPFAR devem trabalhar com o UNAIDS, Fundo Global ou outros doadores para assegurar a sua implementação durante o COP 21, quer seja apoiado pelo PEPFAR ou por outros recursos. A conclusão do Índice de Estigma PVHIV 2.0 deve ser acompanhada por um plano de resposta e acção discutido e acordado por todas as partes interessadas, que abordará os resultados. Nos casos em que o Índice de Estigma de PVHIV 2.0 já tenha sido conduzido, a COP/POR 21 deve centrar-se numa acção concertada para abordar as conclusões.

#### Recursos Humanos para a Saúde (RHS) e Sustentabilidade

Utilizando dados do Inventário de RHH completados no COP20 Q4, espera-se que as OUs concluam uma análise abrangente de RHH para otimizar o pessoal a nível do local - e acima do local. Os programas PEPFAR em Os países que estarão próximos ou chegarão a 95/95/95 no ciclo de implementação do COP20 são obrigados a desenvolver e implementar planos para sustentar o seu progresso e reter eficazmente os utentes em programas de tratamento do HIV de qualidade. Os resultados do Índice de Sustentabilidade e Painel de Avaliação (SID) 2019 devem informar as OUs sobre o seu progresso e lacunas relacionadas com as políticas e áreas técnicas para inclusão nos planos de sustentabilidade. Os dados de alinhamento de recursos devem ser utilizados para compreender o panorama de financiamento do HIV - especialmente com uma compreensão mais granular dos investimentos PEPFAR e GFATM - quem está a pagar por que serviços, a fim de reforçar a colaboração e coordenação estratégica e evitar a duplicação durante o ciclo de planeamento do programa.. Os resultados do Índice de Sustentabilidade e Painel de Avaliação (SID) 2019 devem informar as OUs sobre o seu progresso e lacunas relacionadas com as políticas e áreas técnicas para inclusão nos planos de sustentabilidade. Os dados de alinhamento de recursos devem ser utilizados

para compreender o panorama de financiamento do HIV - especialmente com uma compreensão mais granular dos investimentos PEPFAR e GFATM - quem está a pagar por que serviços, a fim de reforçar a colaboração e coordenação estratégica e evitar a duplicação durante o ciclo de planeamento do programa.

#### Interoperabilidade de dados Cross-HIS - Utilização e Análise

Uma melhor visibilidade e análise dos dados são essenciais para uma melhor compreensão da epidemia do HIV e para alcançar o controlo da epidemia.

PEPFAR Moçambique deve 1) utilizar e analisar de forma consistente e contínua os dados a nível individual do paciente com o objectivo de melhorar o programa (por exemplo, utilizar dados a nível do paciente para compreender as diferenças de retenção entre coortes de pacientes e criar modelos de risco e intervenção mais adaptados). 2) utilizar soluções de interoperabilidade de dados disponíveis para harmonizar e triangular dados entre EMRs, mercadorias, dispensa de farmácia, dados laboratoriais, HRH e outros dados.

#### Investimentos em sistemas

Espera-se que as equipas PEPFAR alinhem os investimentos em sistemas com as principais barreiras dos sistemas para alcançar o controlo de epidemias. Os investimentos em sistemas devem também ser alinhados para alcançar e manter os requisitos mínimos do programa de COP, incluindo a adopção e utilização de identificadores únicos, o reforço da capacidade dos países na vigilância de doenças e outras competências essenciais para alcançar e manter o controlo de epidemias, incluindo a capacidade dos países para realizar uma melhoria contínua da qualidade. Os investimentos em sistemas que tenham alcançado os seus objectivos devem ser candidatos a países que assumam a responsabilidade de alcançar os requisitos mínimos do programa para uma maior responsabilidade e aumento das despesas governamentais.

#### Iniciativa Comunitária e de Organizações Baseadas na Fé (FBI)

Baseando-se no princípio permanente do PEPFAR para assegurar que "cada dólar esteja optimamente concentrado para o impacto", As OUs com investimentos contínuos da FBI devem continuar a implementar as melhores práticas em conformidade com a Orientação da FBI e COP21. As prioridades para a implementação da COP21 FBI para abordar as lacunas no alcance de homens e crianças incluem: coordenação através de um Comité Directivo Inter- Fé para avançar na alfabetização sobre o tratamento; e cuidados descentralizados e contínuos através de postos comunitários empenhados na fé, auto-testes de HIV altamente direccionados, e/ou programas comunitários de tratamento de adolescentes vivendo com HIV.

#### Soluções inovadoras e práticas adaptativas

Há exemplos extraordinários de inovação pelas nossas equipas de campo e parceiros durante a COVID. Estes incluem adaptações e lições aprendidas que abrangem também muitas das nossas áreas técnicas e programáticas como todos os países em que trabalhamos. As equipas devem procurar formas de reforçar e melhorar a nossa capacidade de inovar, conceber e criar dentro das comunidades que servimos. Isto inclui a análise sistemática da base de provas e de como aprender com estes exemplos, bem como reforçar os nossos métodos para ajudar a escalar estratégias e intervenções comprovadas.

**COP/ROP 2021 Envolvimento activo com a Comunidade e a Sociedade Civil (ver secção 2.5.3 da Orientação do COP)**

A plena participação dos intervenientes comunitários e da sociedade civil em todas as fases da programação, planeamento e monitorização do PEPFAR, conforme apropriado e consistente com a lei, regulamentos e políticas aplicáveis, desde a advocacia à prestação de serviços, é fundamental para o sucesso e sustentabilidade do PEPFAR e para o esforço global de combate ao HIV. O controlo sustentado da epidemia do HIV /SIDA requer que as equipas PEPFAR coordenem e comuniquem activa e rotineiramente com todos os parceiros, incluindo a sociedade civil local, regional e internacional e as partes interessadas da comunidade, os parceiros multilaterais e o governo do país anfitrião.

Como em anos anteriores, as organizações da sociedade civil são consideradas essenciais e convidadas a participar tanto nas reuniões virtuais de planeamento estratégico da COP21, como nas reuniões virtuais de aprovação.

Este compromisso, tanto da sociedade civil, como de organizações baseadas na fé/ comunidades de fé, especificamente inclui a partilha de AF 2020 4º Trimestre e dos AF 2020 APR resultados e análises da convocação de um retiro de planeamento no país com as partes interessadas locais durante as duas últimas semanas de Janeiro de 2021, a fim de introduzir e discutir todas as ferramentas, orientações, resultados e metas do COP/ROP 2021, bem como a trajectória e estratégia propostas para o COP/ROP 2021. Os investimentos do PEPFAR para apoiar a resposta nacional devem ser planeados intencionalmente com o Fundo Global com equipas que demonstrem como a complementaridade foi alcançada para assegurar o máximo impacto sobre a epidemia de HIV /SIDA.

Em Fevereiro e Março de 2021, PEPFAR convocará reuniões virtuais onde as decisões pendentes serão discutidas e finalizadas. Para além dos representantes dos países anfitriões, as reuniões incluirão também representantes da sociedade civil local e internacional e organizações comunitárias, organizações baseadas na fé/comunidades religiosas, e parceiros multilaterais. Serão fornecidas orientações específicas para as delegações da reunião virtual de 2021, separadamente.

O envolvimento com todos os interessados é necessário para além das reuniões e durante todo o desenvolvimento, finalização e implementação da COP/ROP 2021. Tal como na COP/ROP 2020, o projecto de Resumo de Direcção Estratégica (SDS) e o Pacote de Dados devem ser partilhados com as partes interessadas da CSO e da FBO para a sua contribuição e comentários pelo menos 48 horas antes da apresentação destes materiais à parte de frente do gabinete da Embaixada. Consulte a Orientação COP/ROP 2021 para uma lista completa de requisitos e prazos de compromisso.

- Áreas do Programa 100% Cuidados e Tratamento (C&T)
- Áreas do Programa de Testes (HTS) a 50%
- Programa 100% Acima do Local: Reforço do Sistema Laboratorial
- 70% Grupo Beneficiário de mulheres grávidas e lactantes
- Gestão Proporcional do Programa (a Gestão Proporcional do Programa variará por mecanismo e será determinada pela quantidade de outras intervenções no mecanismo que contam para a marca de C&T)

## APÊNDICE 1: Requisitos orçamentais detalhados

Cuidados e Tratamento (C&T): O requisito mínimo COP/ROP 2021 das OUs para a marca de C&T está reflectido no Quadro 2. Se não houver um ajustamento ao novo nível de financiamento do COP/ROP 2021 devido a um ajustamento na tubagem aplicada, os países devem programar o montante total da reserva de Cuidados e Tratamento através do novo financiamento AF 2021 GHP-State e GHP-USAID. A marca de cuidados e tratamento será calculada como a soma do seguinte:

Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV): O requisito mínimo COP/ROP 2021 da OU para a marca de identificação COV reflecte-se no Quadro 2. Os países devem programar o montante total da marca de identificação COV através do novo financiamento AF 2021 GHP-State e GHP-USAID. A afectação COV será calculada como a soma dos seguintes valores:

- 85% (financiamento da iniciativa DREAMS - produtos previstos no âmbito da iniciativa DREAMS - quaisquer intervenções HTS previstas no âmbito da iniciativa DREAMS - quaisquer intervenções C&T previstas no âmbito da iniciativa DREAMS)
- 100% (Financiamento de grupos beneficiários COV - mercadorias planeadas no âmbito de qualquer intervenção com beneficiários COV - qualquer ATS planeada no âmbito de intervenções com beneficiários COV)
- Gestão Proporcional do Programa (a Gestão Proporcional do Programa variará por mecanismo e será determinada pela quantidade de outras intervenções no mecanismo que contam para a marca de identificação COV)

Abstinência, Ser Fiel/Youth (AB/Y) Requisito de Relatório: Se as actividades programadas AB/Y não atingirem um limiar de 50% de todo o financiamento da prevenção sexual, tal como calculado pela fórmula abaixo, em qualquer país com uma epidemia generalizada, S/GAC é obrigado a apresentar um relatório às comissões competentes do Congresso sobre a justificação da decisão. Em tais casos, as equipas devem fornecer justificações breves e explicar a fundamentação das decisões de programação da prevenção, dado o contexto epidemiológico, as contribuições de outros doadores, e outros factores relevantes. As justificações escritas devem ser carregadas como "Justificação dos Requisitos Orçamentais" na biblioteca de documentos do FACTS Info.

A programação Abstinência, Seja Fiel/Jovem (AB/J) (Be Faithful/Youth (AB/Y), anteriormente capturada no código orçamental do HVAB, será agora capturada utilizando uma combinação de áreas de programas de prevenção e beneficiários, que são identificados na fórmula abaixo. O numerador capta as intervenções que são a programação Abstinência, Seja Fiel/Jovem, e o denominador aproxima todas as actividades de prevenção sexual. A proporção da programação Abstinência, Seja Fiel/Jovem (AB/J) em relação a todas as actividades de prevenção sexual é calculada dividindo o numerador pelo denominador:

**Numerador****Prevenção: prevenção primária do HIV e da violência sexual**

(Para COV, cuidadores COV, jovens, adolescentes, crianças, jovens mulheres e adolescentes mulheres, raparigas, jovens homens e adolescentes rapazes, e rapazes)

+

**Prevenção: mobilização da comunidade, mudança de comportamento e de normas**

(Para COV, cuidadores COV, jovens, adolescentes, crianças, jovens mulheres e adolescentes mulheres, raparigas, jovens homens e adolescentes rapazes, e rapazes, adultos não desagregados)

**Denominador****Prevenção: prevenção primária do HIV e da violência sexual** (todas as populações)

+

**Prevenção: mobilização da comunidade, mudança de comportamento e de normas** (todas as populações)

+

**50 % Prevenção: Não desagregado** (todas as populações)

Violência baseada no género (VBG): O requisito mínimo COP/ROP 2021 das OUs para a marca de identificação de VBG está reflectido no Quadro 2. O seu requisito de afectação VBG é calculado como o total do novo financiamento **AF 2021 programado** para o código transversal da VBG. A sua marca de referência COP/ROP 2021 é derivada utilizando a afectação final da marca de referência VBG do COP/ROP 2020 como base de referência. O nível planeado do COP/ROP 2021 de novos fundos AF 2021 para VBG pode ser superior a este montante; no entanto, não pode descer abaixo dele.

Água: O requisito mínimo COP/ROP 2021 das OUs para a marca de água é reflectido no Quadro 2. A sua necessidade de reserva de água é calculada como o financiamento total do **novo AF 2021** programado para o código transversal da água. A sua reserva de água COP/ROP 2021 é derivada utilizando a reserva de água final COP/ROP 2019 como base de referência. O nível planeado do COP/ROP 2021 de novos fundos para a água do ano fiscal de 2021 pode ser superior a este montante; contudo, não pode descer abaixo dele.

Transição dos Serviços de HIV para Parceiros Locais: Para sustentar o controlo da epidemia, é fundamental que a gama completa dos serviços de prevenção e tratamento do HIV são detidos e operados por instituições locais, governos, e organizações - independentemente dos actuais níveis de cobertura dps Serviços TARV. A intenção da transição para parceiros locais é aumentar a prestação de serviços directos de HIV, juntamente com serviços não directos prestados no local, e estabelecer capacidade, habilidade e durabilidade suficientes destes parceiros locais para assegurar o envolvimento e impacto a longo prazo dos parceiros locais. Esta acção é uma prioridade para todas as UO, Programas Regionais e Pares de Países. PEPFAR estabeleceu um objectivo de 70% **por agência** até ao final do AF21, e deve cumprir 40% até ao AF20.

Cada país tem de contribuir para este objectivo com base no contexto de mistura de parceiros locais e tipos de parceiros públicos e privados disponíveis para fornecer serviços essenciais. Por conseguinte, cada agência das OUs deve trabalhar com a respectiva sede da agência para determinar a sua contribuição no cumprimento do requisito de parceiro local a nível da agência para o AF21, conforme apropriado, através da sua apresentação COP/ROP 2020.

ICASS estatal: A tabela 3 mostra o montante que a OU deve programar no âmbito do Estado para custos de ICASS.

**COP/ROP 2021 Tubagem (Pipeline) Aplicada** (Ver Secção 9.1.2 Tubagem Aplicada da Orientação COP)

Todas as agências em Moçambique devem manter uma reserva de 3 meses no final da implementação da COP/ROP 2021 sempre que possível, a fim de garantir fundos suficientes e evitar perturbações na prestação de serviços em caso de atrasos no financiamento. Se uma combinação agência/OU tiver um historial de excesso de trabalho, ou nos casos em que um envelope agência/OU

COP tenha aumentado nos últimos anos, poderá não haver financiamento suficiente para manter um buffer de 3 meses. Qualquer agência que antecipe o fim da implementação do COP/ROP 2020 (fim do AF de 2021) com uma reserva superior a 3 meses é obrigada a aplicar esta reserva excessiva ao COP/ROP 2021, diminuindo o novo montante de financiamento para se manter dentro do nível de planeamento.