

## Notas da Reunião do Encontro Focal do Programa de Circuncisão Masculina Médica Voluntária no Âmbito do COP2021

Realizou-se hoje, dia 28 de Janeiro de 2021, a reunião que visa a obtenção de subsídios relevantes que irão enriquecer a planificação das actividades do programa de Circuncisão Masculina Médica Voluntária (CMMV). Este encontro contou com a presença de participantes dos seguintes sectores interessados:

- Ministério da Saúde
- Parceiros implementadores da CMMV
- Parceiros que trabalham noutras áreas do HIV
- Membros da Sociedade Civil
- Equipa do PEPFAR

### **Objectivos**

- Obter contribuições dos vários intervenientes ao programa de CMMV, discutindo com profundidade os temas propostos. Os tópicos em discussão no encontro resultam das constatações das equipas técnicas a vários níveis, e também da análise de dados e informação programáticos.
- Fornecer dados e informação necessários à lideranças do Governo e do PEPFAR para a tomada de decisão

### **Notas**

#### 1. Desempenho do programa de CMMV

##### 1.1. Limitada provisão de serviços de CMMV devido a pandemia do COVID-19

Foram avançadas as seguintes discussões e sugestões:

- Os custos operacionais do programa aumentaram por causa da necessidade de responder às medidas de prevenção contra o COVID-19. Simultaneamente, demora-se mais a alcançar a meta por causa da redução do fluxo de utentes às unidades de CMMV
- Sugere-se que se faça uma re-análise sobre o modelo actual de provisão de serviços de CMMV, caracterizada por limitação imposta pela pandemia do COVID-19. A cessação de determinadas intervenções, por exemplo, o transporte de utentes, pode poupar recursos para melhorar outro tipo de intervenções actualmente em uso, como é o caso da compensação e incentivos
- Considerar o uso de unidades móveis para maior cobertura em áreas sem unidades fixas de CMMV, de modo a melhorar resposta à demanda e acesso aos serviços

- As unidades móveis deverão ser utilizadas de forma selectiva porque estas são contra-producentes ao princípio de sustentabilidade do programa. Por exemplo, estas unidades deverão ser utilizadas apenas em locais onde sejam estritamente necessárias e com baixa cobertura de circuncisão

- Poderá considerar-se a utilização combinada das UMs com outras intervenções para maior eficiência

#### 1.2. Utilização de compensação e incentivos mostra-se eficaz em alguns locais

- Em certos locais o uso da compensação e incentivos tem se mostrado eficiente. Propõe-se a continuidade destas intervenções em combinação com as demais estratégias de geração de demanda

#### 1.3. Redução da idade mínima dos utentes do programa, de 10 para 15 anos representa um desafio adicional ao desempenho do programa

- É preciso aprimorar a geração de demanda focalizando utentes jovens e homens adultos, principalmente aqueles com idade igual ou superior a 20 anos

- Considerar a utilização das intervenções sugeridas no ponto 1.2.

#### 1.4. Uso de aplicação (plataformas digitais) para a inscrição, agendamento e seguimento de utentes

- Considerar a utilização de App direcionado a jovens e homens

- Esta ferramenta pode tornar o horário para a provisão de serviços mais flexível, dando aos utentes a livre escolha da data e hora que desejam receber os serviços

- A ferramenta irá também contribuir na redução de risco de contrair o vírus do COVID-19 dado que parte do trabalho será feito virtualmente

#### 1.5. Inter-ligação dos serviços de CMMV com outros sectores para melhorar o desempenho

- Sugere-se que haja promotores de CMMV em sectores como a cosnluta pré-natal, UATS e consultas de ITSs para que os hoemns que recebem estes serviços sejam ligados a CMMV e, deste modo, aumentar o desempenho

## 2. Transição sustentável de unidades de CMMV que se encontram em locais geográficos saturados (95% ou mais) para a gestão do MISAU

### 2.1. Como foi feito o cálculo da saturação

- O programa de CMMV vem trabalhando com o projecto SOAR (apoiado pelo PEPFAR) para a modelagem e determinação de estimativas das circuncisões totais realizadas (desempenho histórico), das actualmente realizadas (desempenho corrente) e das remanescentes (metas para os próximos anos). É com base nas estimativas deste projecto que o programa funciona e planeia as suas actividades.

### 2.2. Existe a necessidade de triangulação de dados do projecto SOAR e outras plataformas de dados para melhor informar sobre o nível de saturação da circuncisão

- Foi acordado que o programa iria triangular os dados do projecto SOAR e os do PHIA assim que estes estejam disponíveis. Adicionalmente, os dados do programa de CMMV serão igualmente utilizados para complementar a análise

### 2.3. Quais são os locais actualmente saturados

- A equipa de CMMV (MISAU e PEPFAR) irá partilhar dados sobre a saturação da circuncisão nas próximas reuniões de grupos focais, na próxima semana. No entanto, independentemente ao número de locais saturados, a transição será faseada e ira contemplar unidades seleccionadas de CMMV da zona sul do país: Cidade de Maputo e nas Províncias de Maputo e Gaza.

### 2.4. Apoio técnico e financeiro

- A transição de serviços de CMMV dos parceiros do PEPFAR para o MISAU deverá garantir a devida assistência técnica e financeira. A fase piloto irá informar melhor sobre as necessidades deste exercício, contudo, será acordado um pacote mínimo de apoios para garantir transição sustentável do programa. Para o financiamento, poderão ser utilizados os actuais canais de acordos cooperativos entre o PEPFAR e o Governo.

- A continuidade regular na provisão de serviços de CMMV irá assegurar que os ganhos adquiridos pelo programa serão mantidos, nomeadamente, a manutenção de níveis adequados de saturação por forma a proteger contra o HIV rapazes e homens que atingem a maioridade e se tornam sexualmente activos

- O Apoio técnico inclui também a consolidação e adaptação do actual sistema de monitoria e avaliação, de modo que este continue a responder às necessidades do MISAU e de todos os intervenientes, incluindo o PEPFAR

## 3. Ligação e integração da CMMV a outros serviços a vários níveis para a maximização das vantagens existentes com a disponibilidade da equipa e infra-estrutura do programa

3.1. A boa integração e ligação dependem da boa apropriação do programa pelas DPSs. Qualquer iniciativa que vise o aprimoramento da ligação e da integração do programa passa por uma apropriação adequada:

- As DPSs devem estar informadas e actualizadas sobre o que se passa no programa, e o que se pretende fazer, pedindo a apoio e liderança destas, incluindo no exercício da planificação

- O programa foi desenhado e é implementado tendo em vista a integração e ligação com outros serviços dentro das unidades sanitários e a todos os níveis, mas ainda se verificam barreiras de apropriação por parte das DPSs porque os parceiros ainda não fizeram o suficiente para o envolvimento daquelas entidades

- É preciso promover a complementaridade entre os vários serviços, incluindo a ligação de utentes entre o programa de CMMV e demais sectores dentro das unidades sanitárias, e em actividades comunitárias que promovem a CMMV. Existe uma boa experiência na implementação da prevenção combinada do Chokwe de que pode servir de modelo.

- A CMMV pode ser utilizada como uma boa plataforma para a assistência ao homem nas várias necessidades que este possui, utilizando-a para captar serviços de saúde amigos do homem. A CMMV, por exemplo, pode colaborativamente coordenar a provisão de serviços com a estratégia de Engajamento Masculino, tendo em conta a experiência que a CMMV possui em trabalhar com rapazes e homens

- A integração e ligação de serviços passa também pela divulgação das boas práticas existentes no programa de CMMV. Incentiva-se que o programa dissemine mais de modo a que outros serviços saibam sobre o que se faz e o contributo do programa