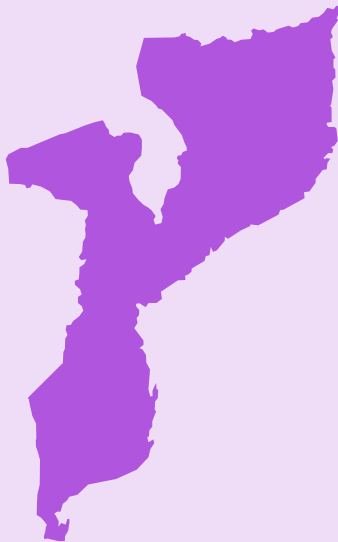


A VOZ DA COMUNIDADE MOÇAMBICANA COP22

INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS PRIORITÁRIAS

PARA O COP22 DE MOÇAMBIQUE



INTRODUÇÃO

Em Moçambique, estima-se que 2,130,42 milhões de pessoas vivem com HIV (123,817 pessoas <15 anos e 2,006,611 pessoas > 15 anos)¹. O PEPFAR estima que no quarto trimestre de 2020, 75% ou aproximadamente 1.6 milhões de pessoas com HIV estavam em tratamento anti-retroviral (TARV)². Para certas idades e comunidades, a cobertura de tratamento é muito menor, como meninos adolescentes e homens jovens, cuja cobertura de tratamento é de apenas 41%³. No meio da epidemia de COVID-19, bem como o contínuo conflito no Norte, durante o AF 21, Moçambique expandiu seu programa de tratamento em mais de 250,000 pessoas, atingindo o maior TX_NET_NEW (novas pessoas iniciadas e mantidas em tratamento) na história do programa⁴. No entanto, Moçambique tem a segunda maior epidemia de HIV no mundo, e está longe de conseguir o controle da epidemia. Entre os países apoiados pelo PEPFAR, ainda há 5,7 milhões de pessoas sem tratamento antirretroviral (ART); estima-se que 11% destes estão em Moçambique, atrás unicamente de da necessidades não atendidas de ART na África do Sul⁵.

Os desafios incluem:

- + altas taxas de novas infecções por HIV e mortes relacionadas à SIDA entre adultos, adolescentes e crianças;
- + lacunas contínuas no tratamento e cobertura de prevenção;
- + grandes lacunas no acesso à carga viral;
- + altas taxas de interrupção de tratamento e perda de seguimento (LTFU);
- + persistentes altas taxas de doença avançada por HIV;
- + falta de investimento em intervenções de literacia e anti-estigma verdadeiramente lideradas pela comunidade;
- + persistentes experiências de estigma e discriminação e falta de dados que estima a taxa de estigma e discriminação;
- + os modelos diferenciados de serviços (MSD) não são oferecidos a todas as comunidades, o que é inconsistente com as orientações da OMS;
- + investimentos em programas de populações-chave que são sub-financiados e severamente limitados geograficamente, portanto impossibilitados de atender às necessidades das comunidades e, (apenas 1.59% do orçamento do programa PEPFAR no EF2022 estava direcionados à KP⁶);
- + programas de populações-chave que não são liderados pelas próprias populações-chave e, portanto, não prestam contas a essas comunidades.

1. Mozambique COP 2021. Strategic Direction Summary, May 16, 2021, p. 119

2. COP20/FY21 Quarter 4 POART, December 9 2021

3. Reunião de Aprovação do COP 2021 PEPFAR Moçambique, May 11, 2021. slide 5.

4. PEPFAR Planning Level Letter COP2022 Mozambique. January 19 2022, p. 2

5. PEPFAR 2022 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance for all PEPFAR-Supported Countries, p 26

6. <http://dev.amfar.org/location/Mozambique>

Aproximadamente 11,5% dos moçambicanos são seropositivos e 98.000 novas infecções ocorrem por ano⁷. O HIV não tratado ou mal gerido é a principal causa de morte em todo o país, com uma estimativa de 38.000 mortes relacionadas com a SIDA em 2020⁸. Lacunas no início e retenção do tratamento do HIV também impulsionam altas taxas de novas infecções por HIV em Moçambique. Estima-se que 28,7% das novas infecções por HIV ocorram entre meninas adolescentes e mulheres jovens (RAMJ) de 15 a 24 anos.⁹ Populações-chave, incluindo homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e prisioneiros continuam a ter sérias lacunas no acesso à serviços de qualidade à prevenção combinada e contínua ao HIV, prestados com respeito. Durante o atual ano fiscal, as metas de cobertura para populações-chave para o Fundo Global e o PEPFAR combinadas são de apenas 53%. Embora essas metas devam aumentar durante o AF23, o ritmo lento de implantação do programa é inaceitável.¹⁰

Embora as metas da PrEP_NEW tenham aumentado para a COP21, a expansão de três para onze províncias planeada para 1º trimestre do AF22 é muito mais lenta do que a recomendação das comunidades durante a COP21 para a implementação da PrEP como programa nacional.^{11,12} Como a PrEP não está disponível em todas as instalações, o acesso ainda é entravado, apesar do aumento das metas do PrEP_NEW. Algumas populações mal começaram a se beneficiar da PrEP: a grande maioria dos usuários de PrEP são casais sorodiscordantes; menos de 5% dos usuários de PrEP_NEW eram homens que fazem sexo com homens (HSH) durante qualquer mês no terceiro trimestre de 2021, praticamente sem nenhum HSH usuários relatado em PrEP_NEW em todo o mês de setembro¹³. Os orçamentos da população-chave para a PrEP são imperdoavelmente pequenos, com apenas US \$70.000 alocados para a PrEP no programa de população-chave para o AF22, que tem o orçamento total de US \$6,05 milhões.¹⁴ Dados do piloto de monitoramento liderado pela comunidade (MLC) realizado em janeiro de 2021 em 5 Unidades Sanitárias na província de Maputo indicam que de 638 pessoas com HIV entrevistadas, apenas 40% relataram que a PrEP estava disponível na sua clínica. Embora Moçambique tenha o segundo maior número de novas infecções por HIV anualmente, quando comparado com os outros quatro países que juntos compõem a maior parte das novas infecções por HIV entre os países apoiados pelo PEPFAR, Moçambique tem de longe a menor meta do PEPFAR PrEP_NEW - com apenas 49.832 em comparação com 95.380 para a Nigéria, 85.764 para a Zâmbia, 183.174 para a Tanzânia e 250.020 para a África do Sul.¹⁵

As taxas de teste, cobertura de tratamento e supressão de carga viral atuais ainda estão muito abaixo da meta 95-95-95 comprometidas pelo governo e pelos parceiros globais. Taxas inaceitavelmente altas de interrupção de tratamento entre diferentes grupos etários e comunidades, particularmente durante os primeiros três meses após o início do tratamento, particularmente entre homens jovens (<29 anos) e mulheres (<24 anos)¹⁶. A maioria dos parceiros de implementação do PEPFAR que prestam serviços de cuidados e tratamento estão com baixo desempenho para atingir suas metas¹⁷.

Alguns até definem metas artificialmente baixas para evitar serem classificados como de “organizações de baixo desempenho”¹⁸. A análise mais recente do PEPFAR aponta para melhorias no número de pessoas que retornam aos cuidados e tratamento e na adesão à TARV, mas o progresso é lento. Intervenções de prevenção de LTFU lideradas por profissionais de saúde comunitários confiáveis, pagos e equipados, bem como redução dos tempos de espera na Unidade Sanitária e inclusão de intervenções biomédicas essenciais e apoio psicossocial lideradas por pares na comunidade, foram associados a melhorias nas LTFU em Moçambique¹⁹. Os compromissos da COP21 para apoiar o MISAU na expansão da prestação de serviços diferenciados por meio da distribuição de medicamentos com base na comunidade, recargas rápidas de medicamentos em farmácias, brigadas móveis e clínicas móveis precisam ser expandidos para um alcance geográfico maior, a fim de fazer um maior progresso na retenção de mais pessoas em cuidados vitais.

Os efeitos do sub-investimento em literacia sobre tratamento e prevenção para as comunidades e o estigma e a discriminação relacionados com o HIV são substanciais: os moçambicanos que vivem com o HIV experimentam altas taxas de violações dos direitos humanos e relatam rotineiramente um tratamento inadequados por profissionais de saúde em contextos clínicos.²⁰ Enquanto a COP21 se comprometeu a desenvolver um programa de literacia sobre tratamento e redução do estigma para aumentar a demanda da comunidade por serviços de HIV de qualidade, não houve compromisso com a implementação do programa pelas próprias pessoas que vivem com HIV - uma preocupação séria. Entre os pacientes entrevistados durante o piloto de MLC em 5 unidades sanitárias em Maputo em 2021, 41% não sabiam sua carga viral ou não sabiam dizer se conheciam ou não sua carga viral. 41% não sabiam que uma carga viral ‘indetectável’ significava que o TARV era eficaz ou não podiam dizer se sabiam ou não.

Quando questionados se havia equipe suficiente na clínica, 58% dos pacientes relataram que “sempre” havia equipe suficiente, enquanto 42% relataram que havia “às vezes” equipe suficiente, “nunca” equipe suficiente ou que não sabiam o responder. Mas em todas as instalações, o tempo médio de espera que os pacientes relataram esperar na clínica foi de 4 horas e 49 minutos.

COVID-19 também trouxe sérios desafios: durante 2021, houveram dois momentos de diminuição no número de inscritos em tratamento (TX-CURR) com as duas ondas de COVID no país, especificamente em Março 2020 e Janeiro 2021.²¹ As intervenções que ocorrem em ambientes comunitários, incluindo atividades DREAMS, serviços para populações-chave e serviços prestados por mães mentoras para garantir que mulheres HIV positivas e seus filhos tenham acesso contínuo ao tratamento. Recuperação dessas interrupções por meio de esforços intensificados para encontrar pessoas perdidas no seguimento; fornecimento de financiamento para comunidades que passaram por dificuldades econômicas devido às restrições

7. AIDSInfo. <https://aidsinfo.unaids.org/>

8. AIDSInfo. <https://aidsinfo.unaids.org/>

9. Mozambique Country Operational Plan. COP 2021 Strategic Direction Summary. May 11, 2021, p. 7

10. Ibid. p. 50

11. Mozambique Country Operational Plan. COP 2021 Strategic Direction Summary. May 11, 2021, p. 50

12. PEPFAR Mozambique. COP20/FY21 Quarter 4 POART | December 9, 2021, slide 37.

13. Supra, slide 75

14. amfAR, Key Populations and KPIF Data Project: Mozambique

15. PrEPWatch, see: <https://www.prepwatch.org/in-practice/global-prep-tracker/>

16. Supra note 4, p 4

17. amfAR. PEPFAR Monitoring, Evaluation, and Reporting Database. <https://mer.amfar.org/location/Mozambique/treatment>

18. People’s COP 21 Mozambique <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2021/04/Peoples-COP21-Mozambique.pdf>

19. Supra note 3, slide 12

20. https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/2021.04.21_1220_Vision-Deck_ENG.pdf slide 9

21. Supra note 2, slide 10



do COVID-19 e não puderam tomar seus remédios devido à falta de alimentos; e investimento em adaptações eficazes para que os programas comunitários possam realizar atividades de alto impacto com segurança são prioridades comunitárias importantes para a COP21 e a COP22. O COVID-19 também revelou áreas de crescimento e sucesso: por exemplo, PEPFAR alocou mais 2,5 milhões dos 20,5 milhões de dólares em financiamento do Plano de Resgate Americano (ARPA) para Moçambique para suporte direto na cadeia de abastecimento e alocou US\$ 9,4 milhões para reparar danos à resposta ao HIV, inclusive para tratamento e prevenção do HIV na comunidade.²²

Este conjunto de recomendações da comunidade para o PEPFAR foi desenvolvido com base nas prioridades identificadas por organizações da sociedade civil (OSCs), populações-chave e pessoas vivendo com HIV no início

do processo de planejamento do PEPFAR COP 2022 e nos resultados do envolvimento subsequente da sociedade civil.

Conforme relatado na “Voz da Comunidade de Moçambique COP 2021”, os programas de MLC apoiados pelo PEPFAR em Moçambique foram realizados por pessoas vivendo com HIV durante um programa piloto a fim de melhor estabelecer um modelo relevante e eficaz para MLC no país. O objetivo do piloto era testar ferramentas e métodos de avaliação MLC, aprendendo lições para adoção durante uma eventual implementação nacional. As comunidades usam MLC para identificar os principais desafios que as pessoas encontram ao usar os serviços de saúde e advogam com base em dados para impulsionar as mudanças de políticas e programas de que precisam. O projeto conduziu entrevistas com pacientes em cinco instalações ao longo de três dias (20-22 de janeiro de 2021), coletando dados observacionais e entrevistando o gestor de cada unidade de saúde. O time de monitores comunitários entrevistaram 638 pacientes nas cinco instalações. Destes, 93% eram PVHIV. 61% do total de pacientes entrevistados eram mulheres. PEPFAR está atualmente financiando várias organizações ou instituições para realizar MLC (orçamento combinado de aproximadamente \$ 3,3 milhões)²³. Esperamos que os resultados do pequeno piloto liderado por OSC ajudem informar a implementação da MLC em Moçambique e a garantir que MLC tenha um impacto real para as pessoas que vivem com HIV e pessoas mais afetadas pela crise de SIDA, melhorando a acessibilidade e a qualidade dos serviços de HIV por meio de esforços de advocacia liderados pela comunidade para resolver os problemas destacados por evidências geradas pela comunidade.

22. Supra note 2, slide 32

23. Supra note 2, slide 121

RECOMENDAÇÕES DA COMUNIDADE PARA O PEPFAR PARA O COP22

TRATAMENTO

As lacunas no acesso ao tratamento, as altas taxas de perda de seguimento e as mortes relacionadas com a SIDA em Moçambique são inaceitáveis. As prioridades comprometidas no COP21 para lidar com esta crise devem ser implementadas com urgência e ampliadas o mais rápido possível, com prioridade na redução dos tempos de espera nas unidades sanitárias; aumento ao acesso à carga viral; expansão dos modelos diferenciados de serviço, incluindo recargas de medicamentos de 6 meses, para todas as populações, incluindo mulheres grávidas e lactantes e as crianças <15; e oferta de serviços de qualidade para mais perto dos pacientes - desde o início e recargas da TARV para casos de jovens e adolescentes até serviços avançados de doenças do HIV que salvam vidas.

É importante ressaltar que, como pedido na “Voz da Comunidade de Moçambique COP 2021” o programa de “literacia sobre tratamento” acordado no COP20 deve ser reformulado: ao invés de uma campanha de marketing, deve ser desenvolvida e implementada pelas comunidades com financiamento direto às networks de pessoas vivendo com HIV para implementarem o programa. A falta de propriedade popular sobre as campanhas anti-estigma e “I=I” levará a uma estratégia deficiente e de impacto limitado.

OBJECTIVO DO COP22: O PEPFAR deve reentrar em “locais sustentáveis” com o complemento de serviços clínicos no COP22 que foram retirados durante o “pivô geográfico” da COP19. Isso precisa ser urgentemente endereçado para poder expandir os serviços de qualidade para adultos, adolescentes e crianças e garantir relatórios completos de MER sobre o conjunto de indicadores atualmente não incluídos nessas clínicas, como os testes pediátricos. Os serviços foram retirados enquanto se aguardava a melhoria da qualidade entre o que se tornaria os locais da AJUDA no COP20. Isso está claramente acontecendo; é hora de re-engajar os sites sustentáveis.

OBJECTIVO DO COP22: Restabelecer um programa nacional de cuidados paliativos domiciliares para pessoas com doença avançada por HIV(DAH) que não podem chegar às clínicas de saúde. Garantir que os serviços de saúde para pessoas com doença avançada por HIV sejam oferecidos sem taxas ou custos para usuários. Garantir a cesta-básica para as pessoas com a DAH.

OBJECTIVO DO COP22: Como declarado na “Voz da Comunidade Moçambique COP21”, o pacote de serviços de Doença Avançada do HIV (DAH) acordado na COP20 deve ser agressivamente descentralizado e disponível em todo o país, fornecido fora dos hospitais, em comunidades onde as pessoas ainda estão morrendo. Moçambique tem uma das maiores cargas de mortes por SIDA no mundo. O PEPFAR deve priorizar o rastreamento da implantação do pacote DAH, rastreando a proporção de pacientes que recebem um teste de CD4 para triagem de DAH, aqueles que receberam testes de CrAg e aqueles que receberam testes de TB-LAM. Na COP22, o pacote DAH deve ser expandido para todo o país.

OBJECTIVO DO COP22: O acesso e a disponibilidade de apoio psicossocial (APSS) devem ser expandidos para alcançar todas as PVHIV para a COP22. Isso deve incluir programas de empoderamento económico, como por exemplo: Treinamento em gestão de pequenos negócios, Agricultura, formações vocacionais e técnico profissional, literacia financeira, empreendedorismo, incluindo apoio financeiro (capital inicial) para início de qualquer actividade de geração de renda. O APSS baseado na comunidade deve incluir apoio aos pais e outros cuidadores.

OBJECTIVO DO COP22: Todos os profissionais de saúde devem receber treinamento contínuo e atividades de capacitação para garantir uma prestação de cuidados profissional, humana, não estigmatizante e amigável. Casos documentados de atitudes ruins da equipe em relação a pessoas vivendo com HIV, populações-chave e outras comunidades que procuram serviços de HIV serão objeto de ação disciplinar formal.

OBJECTIVO DO COP22: financiar integralmente um esforço nacional e contínuo de literacia em tratamento, concebido, liderado e implementado por pessoas vivendo com HIV e população-chave em Moçambique, a fim de aumentar a demanda por serviços de qualidade para pessoas HIV positivas; reduzir a perda de acompanhamento; encontrar centenas de milhares de pessoas com HIV que deixaram de receber cuidados; promover o conhecimento da comunidade e da sociedade sobre I=I; combater o estigma do HIV; e focar o financiamento, estratégias e atividades com as comunidades.

OBJECTIVO DO COP22: Criar um programa para hepatite viral, incluindo literacia de tratamento, triagem e tratamento.

OBJECTIVO DO COP22: Fornecer rastreio e tratamento para infecções sexualmente transmissíveis e infecções oportunistas, inclusive para sífilis, em todas as clínicas apoiadas pelo PEPFAR.

OBJECTIVO DO COP22: Expandir significativamente a prestação de serviços por meio de clínicas móveis, incluindo distribuição comunitária de ARV.

OBJECTIVO DO COP22: Desenvolver um programa de ligação que financie as PVHIV e as PCs com os APEs que apoiam a ligação aos cuidados de PVHIV e PCs, inclusive para aqueles recém diagnosticados e re-engajados nos cuidados.

OBJECTIVO DO COP22: Operacionalização e expansão da dismensa semestral (6MM) de medicamentos para o HIV deve estar disponível para todos os pacientes clinicamente estáveis, além expansão para duas províncias apoiadas no COP21. Esta deve incluir mulheres grávidas e lactantes. A mudança de 3MM para 6MM deve ser acompanhada por um plano claro para identificar, prevenir e remediar a falta de estoque de medicamentos.

OBJECTIVO DO COP22: Fornecer suporte para pesquisa operacional sobre a prestação de cuidados e tratamento. O foco deste trabalho deve incluir o fornecimento de tratamento (incluindo para infecções oportunistas e infecções sexualmente transmissíveis) e serviços para PC (com foco em pessoas trans).

OBJECTIVO DO COP22: Como declarado na “Voz da Comunidade Moçambique COP21”, O PEPFAR deve expandir o investimento em um número suficiente de agentes comunitários de saúde treinados e supervisionados, pagos com um subsídio digno e padronizado, fornecendo uma gama de serviços de apoio específicos à população para ajudar as pessoas a permanecerem em tratamento por toda a vida. A proporção de agentes comunitários para pacientes deve ser baixa o suficiente para garantir uma cobertura adequada e qualidade suficiente. O PEPFAR deve expandir ainda mais os investimentos nos salários e na implantação de profissionais de saúde, visando locais de alto volume e baixo desempenho.

OBJECTIVO DO COP22: As clínicas móveis devem ser expandidas para alcançar também as instâncias penitenciárias.

POPULAÇÕES-CHAVE

A COP22 deve priorizar urgentemente o fechamento das lacunas de cobertura na prevenção, ligação e tratamento enfrentadas pelas populações-chave em Moçambique. Essas intervenções variam desde a expansão da prestação de serviços diferenciados para populações-chave (como por meio de clínicas móveis amigáveis com PC e centros de apoio que fornecem serviços de apoio clínico e psicossocial abrangentes), reiniciando com segurança as atividades baseadas na comunidade e aumentando 100% o acesso da PrEP a nível nacional e melhorar a literacia da PrEP para os provedores.

Deve-se dar prioridade ao financiamento de programas de PC que são desenvolvidos e implementados pelas próprias populações-chave, ao invés de financiar grandes PIs que não têm histórico de prestação de serviços de PC e normalmente usam pequenas organizações comunitárias para cumprir as metas do PEPFAR, provendo financiamento extremamente limitados, cronogramas irrealistas, e sem comprometimento de financiar a transferência de capacidade para redes PC.

OBJECTIVO DO COP22: Fortalecer o financiamento para organizações da sociedade civil local lideradas por PLHIV e KP para prestar serviços e advocacia para KP, inclusive na entrega de programas de literacia em HIV e tratamento.

OBJECTIVO DO COP22: Garantir que populações-chave e organizações lideradas por KP estejam liderando a campanhas I=I para populações-chave.

OBJECTIVO DO COP22: Promover e propagar as novas diretrizes de PC.

OBJECTIVO DO COP22: Expandir o programa de auto-teste para todos os distritos e promover campanhas de divulgação do auto-teste para população-chave.

OBJECTIVO DO COP22: Expandir a divulgação da PrEP via massificação de campanhas nas plataformas digitais em mídias sociais.

OBJECTIVO DO COP22: Ofertar a PrEP através dos modelos diferenciados, incluindo clínicas e brigadas móveis e dispensa nos estabelecimentos prisionais.

OBJECTIVO DO COP22: Expandir os serviços de redução de danos e educação nacionalmente, além da Província de Maputo, onde os serviços para pessoas que usam drogas estão atualmente restritos. O PEPFAR deve reforçar o apoio dos insumos para a população que injeta drogas.

PREVENÇÃO

Com uma taxa inaceitavelmente alta de 98.000 novas infecções por HIV anualmente, aumentar a prevenção combinada é uma prioridade urgente, variando de preservativos e lubrificantes à PrEP, com foco na detecção precoce do HIV, bem como outras ISTs.

OBJECTIVO DO COP22: Como declarado na “Voz da Comunidade Moçambique COP21”, A PrEP deve ser lançada como um programa verdadeiramente nacional que é a base da prevenção combinada para Moçambique em 2022, com um aumento substancial nas metas nacionais de PrEP_NEW com uma cobertura nacional para todas as subpopulações, em particular populações-chave, mulheres grávidas e lactantes, bem como RAJM que, em comparação com casais sorodiscordantes, foram despriorizados para o lançamento da PrEP. Pessoas com menos de 15 anos de idade e populações carcerárias devem ser elegíveis para a PrEP. Além disso, o PEPFAR deve trabalhar com o MISAU para buscar rapidamente o acesso à PrEP injetável de ação prolongada como uma nova opção crítica de prevenção. A entrega de PrEP baseada na comunidade deve ser buscada como um modelo de entrega de serviços

OBJECTIVO DO COP22: Expandir o acesso à PrEP para todas as unidades sanitárias e desenvolver campanhas comunitárias e literacia sobre o PEP. Campanhas comunitárias devem ser expandidas para as redes sociais para atingir os jovens.

OBJECTIVO DO COP22: Parar o casamento precoce é uma prioridade de prevenção do HIV para a RAJM. Esta campanha deve ser desenvolvida, liderada e implementada por comunidades de mulheres diretamente impactadas. Os programas RAJM existentes devem ser expandidos nacionalmente, incluindo PVHIV e PC.

OBJECTIVO DO COP22: Expandir a disponibilização de preservativo feminino e gel lubrificante em todo o país. O PEPFAR deve promover ações de literacia sobre formas de transmissão e prevenção do HIV para mudança social de comportamento, atitudes e práticas.

OBJECTIVO DO COP22: Garantir o pipeline da profilaxia para tuberculose (3HP) e expandir o tratamento para PVHIV e crianças <15. O PEPFAR deve garantir a vitamina B essencial para prevenir a neuropatia em pacientes de tuberculose em tratamento de HIV.

OBJECTIVO DO COP22: Reforçar a aquisição dos EPIs para melhoria da resposta ao Covid-19, incluindo o acesso a disponibilidade de EPI para populações-chave.

OBJECTIVO DO COP22: Apoiar o estudo sobre índice de estigma.

OBJECTIVO DO COP22: Financiar a criação de espaços seguros, em especial para populações-chaves.



PEDIATRIA

Apesar de algumas melhorias na prevenção, diagnóstico e acesso ao tratamento em Moçambique, as taxas de infecção perinatal ainda são inaceitavelmente altas com uma estimativa nacional em 2020 de 13.5%²⁴.

Atrasos no diagnóstico de crianças com HIV, altas taxas de interrupção do tratamento pediátrico, insuficiente ligação ao tratamento, pouca cobertura e supressão da carga viral e altas taxas de mortalidade persistem apesar de alguns sinais de melhora relatados pelo PEPFAR nos locais da AJUDA no AF21. Moçambique é um dos 7 países que estão sendo instruídos pelo PEPFAR a intensificar seus esforços para prevenir infecções perinatais e fechar a lacuna de tratamento para crianças e adolescentes vivendo com HIV²⁵.

OBJECTIVO DO COP22: Todos os locais apoiados pelo PEPFAR devem garantir que mulheres grávidas e lactantes HIV negativas tenham acesso à PrEP e aos serviços de teste e reteste de HIV.

OBJECTIVO DO COP22: Expandir o POC EID além de 21 máquinas adicionais que foram financiadas na COP21 para implementar as diretrizes da OMS de 2021 sobre POC EID, fornecendo 100% de POC EID para crianças <18 meses, o período crítico em que o HIV não tratado mata crianças rapidamente. O teste de carga viral POC para mulheres grávidas deve ser implementado ao mesmo tempo, com mudanças orçamentárias adequadas (para adquirir máquinas, reagentes, pessoal etc. suficientes).

OBJECTIVO DO COP22: Como declarado na “Voz da Comunidade Moçambique COP21”, prevenir gestantes e lactantes com HIV ao acesso dos MDS para TARV é inconsistente com as evidências e nega a essa subpopulação, que apresenta alto risco de interrupção do tratamento, um serviço de qualidade e centrado no cliente. É discriminatório. MDS para mulheres grávidas e lactantes e seus filhos salva vidas.

OBJECTIVO DO COP22: Fornecer acesso ao teste de carga viral a todas as PVHIV, incluindo adolescentes e crianças menores de 15 anos.

OBJECTIVO DO COP22: Maior expansão nacional do programa de mães mentoras, para além da expansão da COP21 em Nampula, Cabo Delgado, Sofala e Manica,

para garantir a sustentabilidade dos programas e gestão dos recursos humanos devem ser contratados as organizações de base comunitário e dar continuidade do programa após o financiamento dos parceiros.

OBJECTIVO DO COP22: Aceleração do plano de eliminação de nevirapina e os seus desafios garantindo o acesso de todos os pacientes pediátricos a regimes à base de dolutegravir (DTG), incluindo DTG pediátrico para crianças <20 kg.

SISTEMAS COMUNITÁRIOS

Investir na capacidade dos sistemas comunitários é fundamental para a prestação de serviços de qualidade juntamente com programas elaborados e implementados por pessoas que vivem com HIV para promover o tratamento e a literacia preventiva. Outras intervenções prioritárias de educação em saúde para a mudança social incluem; garantia da eliminação de políticas, leis e regulamentos que reforçam o estigma e evitam ou dificultam o acesso equitativo aos serviços sociais e de saúde para as populações-chave e outros grupos vulneráveis. O MLC representa uma promessa importante para melhorar a qualidade e acessibilidade dos serviços, mas até esta altura uma estrutura MLC independente verdadeiramente propriedade de PVHIV e PC não foi estabelecida ou financiada.

OBJECTIVO DO COP22: PEPFAR deve apoiar um programa de MLC contínuo independente, robusto, liderado pela PVHIV e PC, com foco em instalações com baixo desempenho e populações carentes, como PCs. O financiamento para MLC deve ser priorizado para investimento direto em modelos independentes e liderados por PVHIV e PC que gerarão evidências comunitárias a serviço da advocacia para resolver problemas crônicos descobertos durante o monitoramento. Este programa deve ser organizado e coordenado pelas próprias comunidades PVHIV e PC, com financiamento direto a elas para este trabalho.

OBJECTIVO DO COP22: Incentivar os Grupos de Apoio e adesão Comunitários onde outros modelos comunitários se mostram ineficientes.

OBJECTIVO DO COP22: Alargar a base de actuação da subvenções comunitárias, incluindo o seu valor para pelo menos US\$ 50.000,00 anuais.

24. UNAIDS data 2021. Mozambique.

25. Supra note 4, p 13-14

