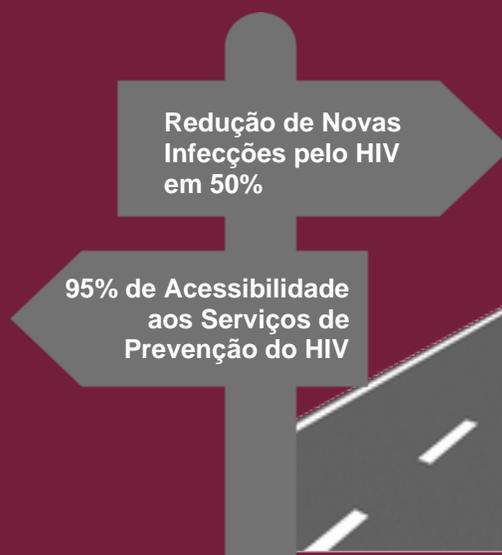


Roteiro Nacional de Prevenção do HIV 2022-2025

Responsabilização Mútua para Acabar com Novas Infecções



Ao longo dos anos, a resposta de Moçambique no domínio da prevenção do HIV registou progressos consideráveis. Com o apoio dos nossos parceiros, conseguimos reduzir o número de novas infecções pelo HIV de 150.000, em 2010, para 98.000, em 2020 uma redução de mais de um terço.

Estas realizações resultaram da expansão de programas de prevenção combinada do HIV, incluindo intervenções estruturais, comportamentais e biomédicas. Refiro-me à circuncisão masculina médica voluntária, programas de preservativos, profilaxia pré-exposição, prevenção da transmissão vertical, programas de direitos humanos e de género, sensibilização de adolescentes e jovens, assim como populações-chave.

Parte deste sucesso é também impulsionado pelo tratamento como prevenção. Moçambique conseguiu aumentar drasticamente a cobertura do tratamento anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV, de 15% em 2010 para 68% em 2020. Hoje em dia, temos mais de 1.4 milhões de pessoas com acesso a tratamento que salva vidas, permitindo uma vida longa e saudável.

Uma das nossas armas mais eficazes contra a epidemia do HIV continua a ser a comunicação para a mudança social e de comportamento. Ao acolhermos novas tecnologias e abordagens, não devemos esquecer os princípios básicos da informação sobre a prevenção do HIV. Devemos empoderar o nosso povo para tomar decisões informadas sobre a sua própria saúde.

Apesar destas realizações, subsistem desafios, incluindo altas taxas de novas infecções entre crianças e mulheres jovens, assim como o estigma e a discriminação enfrentados por pessoas vivendo com o HIV (PVHIV) e as populações-chave. Como resultado, o HIV continua a ser um grande desafio e a ter um impacto negativo na realização da Agenda 2025 de Moçambique, e da visão nacional de "um país em paz, unido, coeso, democrático e próspero".

Este Roteiro foi desenvolvido com o objectivo de acabar com o SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030. Ajudará Moçambique a alcançar os seus objectivos de prevenção do HIV estabelecidos no PEN V reduzir as novas infecções em 50%. Fornece um quadro para apoiar decisões estratégicas sobre acções-chave para uma resposta de prevenção do HIV bem coordenada e eficiente.

A sua implementação exigirá os esforços concertados de uma resposta multisectorial envolvendo todos os moçambicanos. Por esta razão, apelo a todos os moçambicanos e líderes políticos, religiosos, culturais e cívicos para que abracem este Roteiro. Exorto, igualmente, aos sectores – público, privado, sociedade civil, meios de comunicação e parceiros de desenvolvimento – a assegurarem que acabemos com o SIDA como uma ameaça à saúde pública em Moçambique.

Dr. Armindo Tiago
Ministro da Saúde

Agradecimentos

O Roteiro Nacional de Prevenção do HIV 2022-2025 foi desenvolvido através de um processo consultivo amplo e inclusivo entre as partes interessadas na prevenção do HIV no país. O processo foi liderado pelo Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS). Como parte do processo de consultas, foram envolvidas as seguintes partes interessadas: o Ministério da Saúde; o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano; o Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos; o Ministério do Género, Criança e Acção Social; o Instituto Nacional da Acção Social; o Grupo Técnico de Trabalho para Prevenção; o Grupo de Técnico de Trabalho para Adolescentes e Jovens; o Grupo Técnico de Trabalho para Preservativos; o Grupo Técnico de Trabalho para Populações-chave; o Grupo Técnico de Trabalho para Direitos Humanos; o Grupo Técnico de Trabalho para PrEP; o Grupo de Trabalho Técnico das Nações Unidas sobre Prevenção do HIV; o Grupo Técnico Multi-sectorial (GTM); a Plataforma da Sociedade Civil para a Saúde de Moçambique (PLASOC-M); a Equipa do País do Fundo Global, e a Equipa do PEPFAR Moçambique. O CNCS gostaria de agradecer a estas partes interessadas que deram o seu tempo, energia e ideias para o desenvolvimento deste Roteiro.

Agradecimentos especiais vão para Josefa Mazive (responsável do Grupo Técnico de Trabalho para Prevenção e ponto focal do Grupo Técnico de Trabalho para Populações-chave), Mauro Siteo (ponto focal do Grupo Técnico de Trabalho para Adolescentes e Jovens), Izidio Nhantumbo (ponto focal do Grupo Técnico de Trabalho para Preservativos), Paulo Raimundo (ponto focal do Grupo Técnico de Trabalho para Direitos Humanos), Dra. Jéssica Saleme (ponto focal do Grupo Técnico de Trabalho para PrEP), Arsénia Nhancale (ponto focal do Grupo Técnico de Trabalho nas Nações Unidas para Prevenção do HIV) e Lourena Manembe (ponto focal do Grupo Técnico de monitoria e avaliação), que apoiaram as consultas, através dos seus grupos de trabalho e preparação dos membros para a discussões no grupo.

Agradecemos, em particular, à Dra. Aleny Couto (Ministério da Saúde), à Dra. Nelda Marisa Simões Cossa (Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos), à Dra. Lídia Chongo (Ministério do Género, Criança e Acção Social), e à Dra. Arlinda Chaquisse (Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano), que dedicaram bastante tempo e contribuíram para este Roteiro durante as entrevistas dos informantes-chave.

O desenvolvimento do Roteiro foi supervisionado por um Grupo de Coordenação. Agradecemos à Ema Chuva (CNCS), Josefa Mazive (CNCS), Yara Ngomane (CNCS), Áurea Tovele (CNCS), Veronique Collard (ONUSIDA), Arsénia Nhancale (UNFPA), pela sua orientação estratégica ao longo de todo o processo.

O CNCS também reconhece as contribuições do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV SIDA, que prestou apoio técnico para o desenvolvimento deste Roteiro. A Dra. Gemma Oberth é agradecida pelo seu papel como consultora principal, e os agradecimentos estendem-se à Amelina Nhachungue pelos seus serviços de tradução. O país expressa a sua gratidão também à ONUSIDA pela revisão por pares, à distância, das versões anteriores.

Dr. Francisco Mbofana
Secretário Executivo, CNCS

Abreviaturas e Acrónimos

RAMJ	Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
CPN	Cuidados Pré-natais
TARV	Tratamento Anti-retroviral
CAB-LA	Cabotegravir Injectável de Longa Duração
MCP	Mecanismo de Coordenação do País
CDC	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças
DMPPT	Conjunto de Ferramentas de Planificação do Programa dos Decisores
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
COP	Plano Operacional do País
COVID-19	Doença de Coronavírus de 2019
OSC	Organização da Sociedade Civil
DNF	Direcção Nacional de Farmácias
DREAMS	Determinada, Resiliente, Empoderada, Livre do SIDA, Mentorada e Segura
ETV	Eliminação da Transmissão Vertical
TS	Trabalhadoras do Sexo
GPC	Coligação Global de Prevenção
GTM	Grupo Técnico Multi-sectorial
GTT	Grupo Técnico de Trabalho
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
I-TECH	Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde
IBBS	Vigilância Integrada Biológica e Comportamental
IMISIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional de Saúde
PC	População-chave
MA	Monitoria e Avaliação
MINEDH	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
MISAU	Ministério da Saúde
MJD	Ministério da Juventude e Desporto
HSB	Homens que Fazem Sexo com Homens
TV	Transmissão Vertical
ONG	Organização Não-governamental
PEN V	Quinto Plano Estratégico Nacional sobre HIV e SIDA 2021-2025
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio do SIDA
PLASOC-M	Plataforma da Sociedade Civil para a Saúde de Moçambique
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
PrEP	Profilaxia de Pré-exposição
PSAT	Ferramenta de Auto-avaliação de Prevenção
PSI	Population Services International
PID	Pessoas que Injectam Drogas
SAAJ	Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens
SMS	Serviço de Mensagens Curtas
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
TdR	Termos de Referência
UCSF	Universidade da Califórnia em São Francisco
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
CMMV	Circuncisão Masculina Médica Voluntária
OMS	Organização Mundial de Saúde

Índice

Prefácio	2
Agradecimentos.....	3
Abreviaturas e Acrónimos.....	4
Sumário Executivo.....	7
CAPÍTULO 1 – Contextualização e Introdução.....	10
Uma Crise Global na Prevenção do HIV.....	10
Compromisso Renovado para Acabar com Novas Infecções.....	10
Objectivos deste Roteiro.....	12
Envolvimento das Partes Interessadas.....	12
CAPÍTULO 2 – Análise Situacional da Prevenção do HIV em Moçambique	13
A Epidemia.....	13
Cobertura e Resultados do Programa.....	15
Avaliação do Progresso de Implementação do Roteiro de 2020.....	17
Factores de Progresso e Sucesso.....	17
Lacunas e constrangimentos na implementação.....	18
Auto-avaliações da Prevenção (PSAT).....	19
CAPÍTULO 3 – Reforço dos Pilares da Prevenção do HIV	20
Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens.....	20
Prevenção combinada para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos em locais de alta prevalência	
Populações-chave.....	20
Serviços abrangentes para todas as populações-chave e seus clientes e parceiros	
Circuncisão masculina médica voluntária.....	21
Circuncisão masculina médica voluntária como parte de serviços mais amplos de saúde sexual e reprodutiva para homens e rapazes	
Preservativos.....	22
Programas nacionais de preservativos e lubrificantes e de mudança de comportamento fortalecidos	
Profilaxia Pré-exposição.....	23
Oferta da PrEP às populações em maior risco e adopção de novas tecnologias de prevenção à medida que se tornam disponíveis	
Eliminação da Transmissão Vertical.....	23
Eliminação de novas infecções entre as crianças e preservação da vida das suas mães através de abordagens orientadas por pares e sensíveis ao género	
CAPÍTULO 4 – O Plano de 8 Pontos para Acelerar a Prevenção do HIV	24
PONTO 1 – Prevenção de Precisão.....	25
Adoptar objectivos de prevenção diferenciada para 2025 e aplicar uma abordagem de prevenção de precisão na adaptação dos roteiros nacionais	
PONTO 2 – Coordenação Multi-sectorial.....	29
Adoptar uma abordagem proactiva de gestão da resposta de prevenção do HIV com resultados claramente definidos em vários sectores	
PONTO 3 – Investimento Sustentável.....	30
Definir as necessidades de investimento dos países para a prevenção do HIV e aumentar o financiamento sustentável	
PONTO 4 – Programas Liderados pela Comunidade.....	32
Expandir plataformas seguras de acesso comunitário para a prevenção, testagem, tratamento e apoio às populações-chave e prioritárias	
PONTO 5 – Remoção de Barreiras.....	34
Remover as barreiras que impedem as populações-chave e prioritárias de ter acesso à prevenção do HIV	
PONTO 6 – Pacotes de Prevenção.....	36

Actualizar orientações nacionais, formular pacotes de intervenção diferenciados, e expandir intervenções de alto impacto em todas as populações e locais de alto risco	
PONTO 7 – Serviços Integrados	38
Desenvolver e implementar acções concretas para integrar a prevenção do HIV com outros serviços em que se podem esperar melhores resultados	
PONTO 8 – Novas Tecnologias	40
Instaurar mecanismos para introduzir rapidamente tecnologias inovadoras de prevenção e plataformas virtuais de prestação de serviços	
CAPÍTULO 5 – Liderança e Responsabilização	42
Gestão do Roteiro.....	42
Compromissos.....	43
O Governo de Moçambique.....	43
Parceiros de Implementação.....	43
Organizações da Sociedade Civil e Organizações Lideradas pela Comunidade...	43
Parceiros de Desenvolvimento.....	44
O Sector Privado.....	44
Acompanhamento do Progresso.....	45
Quadro de Resultados	45
Como serão acompanhados e comunicados os indicadores.....	45
Avaliação intercalar e final.....	45
Utilização de dados e responsabilização.....	45
ANEXOS	
Anexo 1 Pacotes diferenciados de prevenção do HIV para adolescentes e mulheres jovens de 15 a 24 anos em Moçambique.....	48
Anexo 2 Definição de custos de intervenções de prevenção do HIV em Moçambique	49
Anexo 3 Perfis Provinciais.....	52
Anexo 4 <i>Scorecards</i> Provinciais sobre Prevenção do HIV (a acrescentar).....	53
REFERÊNCIAS	54

Sumário Executivo

Em 2020, registou-se 1.5 milhões de novas infecções por HIV, a nível mundial, falhando a meta de 500.000. A Coligação Global de Prevenção galvanizou um maior empenho e investimento na prevenção primária do HIV, mas é preciso fazer mais trabalho. Há um compromisso renovado para acabar com as novas infecções na Estratégia Global do SIDA 2021-2026 e no Roteiro Global de Prevenção do HIV 2025.

O Quinto Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2021-2025 (PEN V) de Moçambique inclui uma forte abordagem multisectorial à prevenção do HIV, com o objectivo de reduzir as novas infecções em 50% em relação a 2019 e assegurar que 95% das pessoas em risco tenham acesso aos serviços de prevenção do HIV.

Para operacionalizar as componentes de prevenção do HIV do PEN V, Moçambique desenvolveu este Roteiro para a Prevenção do HIV 2022-2025. O tema “Responsabilização Mútua para Acabar com Novas Infecções” reflecte a forte ênfase na abordagem multisectorial, assim como a intensificação da coordenação e monitoria.

O Roteiro foi desenvolvido sob a liderança do Conselho Nacional de combate ao SIDA (CNCS), com o apoio do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV e SIDA (ONUSIDA), e em consulta com ministérios relevantes, sociedade civil, sector privado e parceiros de desenvolvimento.

Moçambique registou progressos na prevenção do HIV, alcançando uma redução de 35% de novas infecções entre 2010 e 2020. As principais realizações, nos últimos anos, incluem a expansão da profilaxia pré-exposição (PrEP), circuncisão masculina médica voluntária (CMMV), e distribuição de preservativos, assim como uma maior cobertura de programas para raparigas adolescentes e mulheres jovens (RAMJ), e populações-chave.

Apesar deste progresso, Moçambique não alcançou a meta do PEN IV, de menos de 65.000 novas infecções até 2020, tendo alcançado 98.000, no mesmo período. As RAMJ constituem menos de 10% da população de Moçambique, contudo são responsáveis por 29% das novas infecções. As populações-chave, concretamente, como as trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas que injectam drogas, prisioneiros, e transgéneros, enfrentam um maior risco de HIV, estigma e discriminação. A eliminação da transmissão vertical (ETV) é um desafio, com uma taxa de transmissão vertical de 13% e 13.000 novas infecções entre crianças em 2020. Os parceiros financiadores aumentaram os investimentos na prevenção, mas os recursos domésticos para a prevenção continuam a ser escassos, ameaçando a sustentabilidade da resposta.

Para acelerar o progresso na prevenção do HIV, o Roteiro Nacional de Prevenção do HIV 2022-2025 continua centrado nos cinco pilares da prevenção do HIV: RAMJ, populações-chave, CMMV, preservativos e PrEP. Reflectindo sobre as realidades epidémicas de Moçambique, o país acrescentou um sexto pilar: a ETV. Para cada pilar, é delineado um conjunto de modificações estratégicas.

Para as **RAMJ**, Moçambique irá utilizar dados para uma maior priorização geográfica, conceber estratégias para alcançar homens e rapazes, melhorar a integração do HIV e da saúde sexual e reprodutiva, aplicar uma abordagem cultural para remover barreiras, e promover a liderança das raparigas adolescentes e mulheres jovens.

Para as **populações-chave**, o foco é o estabelecimento de metas mais detalhadas e orientadas por dados, incluindo sub-populações, apoio aos programas liderados pela comunidade, alcançando parceiros e clientes de populações-chave, e eliminando o estigma e a discriminação.

Para a **CMMV**, haverá uma melhor definição de metas entre homens mais velhos e distritos de baixa saturação, esforços locais de capacitação para uma maior sustentabilidade, e integração da CMMV em iniciativas mais amplas de saúde masculina.

Para os **preservativos**, o país reforçará a gestão de programas multi-sectoriais, utilizará a comunicação orientada por dados para a mudança de comportamento, e expandirá a distribuição liderada pela comunidade.

Para a **PrEP**, as modificações incluem uma melhor definição das suas metas, utilizando uma nova metodologia de segmentação de riscos, prestação simplificada dos seus serviços, e prontidão para as novas tecnologias.

Para a **ETV**, haverá um maior envolvimento masculino, uma melhor definição de metas programáticas utilizando análises de barras empilhadas provinciais, expansão do apoio por pares de organizações lideradas por mulheres e mães mentoras, e melhor integração de serviços de HIV, sífilis e hepatite.

Estas modificações estratégicas aos pilares de prevenção do HIV encontram-se descritas no plano de 8 pontos para acelerar a prevenção do HIV em Moçambique. O plano é ambicioso, com mais de 100 acções, mas é também exequível. As grandes metas são divididas em tarefas exequíveis, muitas das quais já estão em curso.

O Ponto 1 – **Prevenção de Precisão** – trata da utilização de dados para uma definição de metas das intervenções mais precisas, adaptada aos riscos individuais e aos contextos locais. Isto inclui a utilização de dados para a definição mais precisa das metas de PrEP e CMMV, o refinamento de estimativas-chave do tamanho da população, a recolha de novas informações estratégicas sobre como as desigualdades contribuem para novas infecções, e a utilização de dados (incluindo dados da comunidade) para informar as decisões. A acção prioritária é definir metas a nível provincial e distrital para os 6 pilares de prevenção nas 11 províncias.

O Ponto 2 – **Coordenação Multisectorial** – trata do fortalecimento de mecanismos de colaboração e coordenação intersectorial na prevenção do HIV, procurando maximizar sinergias entre as diferentes componentes do programa de prevenção. Isto inclui o reforço da capacidade de gestão da implementação do programa, o envolvimento dos sectores público, privado, sociedade civil, a revitalização do Grupo de Referência de Prevenção do HIV, e a padronização da apresentação de relatórios. A acção prioritária é fortalecer o CNCS através de apoio, a longo prazo, para a coordenação, monitoria e supervisão.

O Ponto 3 – **Investimento Sustentável** – trata de estabelecer uma meta de financiamento da prevenção do HIV, assim como de aumentar a eficiência e eficácia dos investimentos na prevenção. Isto inclui a mobilização de recursos para a prevenção do HIV, a análise comparativa dos custos, a utilização de dados de custo-eficácia para tornar os investimentos mais eficientes, e a garantia de uma boa relação custo-benefício. A acção prioritária é a realização de uma reunião de alto nível sobre o financiamento doméstico para a prevenção proveniente de sectores não ligados à saúde.

O Ponto 4 – **Programas Liderados pela Comunidade** – trata da elevação do papel das organizações lideradas pelas populações-chave, por raparigas adolescentes e mulheres jovens e PVHIV na prevenção do HIV. Isto inclui o aumento dos centros comunitários bem como do acesso aos mesmos pelas populações-chave, a capacitação das organizações lideradas pela comunidade, e o trabalho com diversos actores que as comunidades conhecem e confiam. A acção prioritária consiste em envolver as organizações lideradas pela comunidade no desenho, implementação e supervisão de intervenções de prevenção do HIV.

O Ponto 5 – **Eliminação de Barreiras** – trata de abordar as desigualdades que contribuem para o risco do HIV, incluindo as desigualdades de género, social e económica. Isto inclui o aumento do acesso à protecção social; retenção das raparigas na escola; formação de profissionais de saúde; realização de campanhas comunitárias específicas para combater o estigma e a discriminação; revisão de políticas e leis sobre o HIV bem como sobre o uso de drogas. A acção prioritária consiste no combate ao estigma e discriminação, bem como na revisão da Lei de HIV 19/2014 e a promulgação de regulamentos para apoiar a sua implementação.

O Ponto 6 – **Pacotes de Prevenção** – trata de definir e diferenciar a oferta de serviços com base na priorização das áreas geográficas e populações com maior necessidade e maior potencial de impacto. Isto inclui uma abordagem estratificada de pacotes de prevenção em diferentes distritos para as RAMJ, e a actualização das directrizes nacionais para ter pacotes dirigidos a populações específicas. A acção prioritária consiste em implementar um pacote diferenciado para as RAMJ de acordo com o exercício de priorização distrital.

O Ponto 7 – **Integração de Serviços** – trata da integração dos serviços de HIV com outros serviços de saúde e afins, assim como da integração da prevenção do HIV em outros contextos e ambientes não relacionados com a saúde. Isto inclui a oferta de serviços amigos dos jovens nas escolas, a integração da prevenção da violência baseada no género nos planos nacionais de resposta à COVID-19, e a combinação da CMMV com os serviços de uso de substâncias para homens de alto risco. A acção prioritária consiste em integrar a prevenção do HIV na assistência humanitária em contextos de emergência.

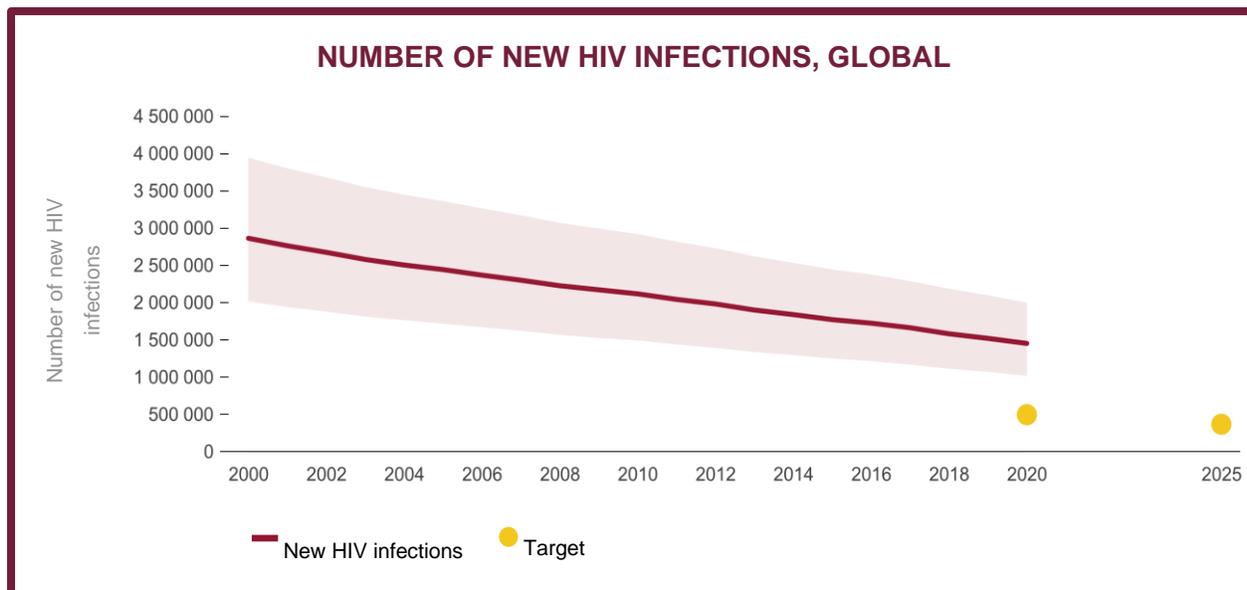
O Ponto 8 – **Novas Tecnologias** – trata de expandir as adaptações da COVID-19 e preparar o lançamento de novas formas de PrEP. Isto inclui a expansão da utilização de esforços virtuais de prevenção do HIV, a distribuição de vários meses de preservativos e PrEP, o lançamento da PrEP orientada por eventos, e a preparação do anel de Dapavirine, da PrEP injectável, e da pílula de prevenção dupla. A acção prioritária é a realização de campanhas de demanda lideradas pela comunidade sobre novas formas de PrEP, uma vez que sejam aprovadas para utilização.

A liderança e a responsabilização serão fundamentais para o sucesso da implementação do Roteiro. É estabelecida uma série de compromissos para cada sector, sendo que um quadro de resultados quantifica o progresso nacional em relação ao Plano de 8 Pontos. O progresso será medido numa base trimestral. Com este quadro de responsabilização mútua, o país atingirá as suas metas de prevenção do HIV e acabará com novas infecções em Moçambique.

CAPÍTULO 1 – Contextualização e Introdução

Uma Crise Global na Prevenção do HIV

O mundo está longe de alcançar os seus objectivos de prevenção do HIV. Em 2020, houve 1.5 milhão de novas infecções pelo HIV, falhando a meta de 500.000.



A Coligação Global de Prevenção do HIV foi criada em Outubro de 2017 para galvanizar um maior compromisso e investimento para a prevenção primária do HIV e para chegar a um acordo sobre um roteiro para o alcance das metas. O Roteiro Global de Prevenção do HIV 2020 está assente sobre cinco pilares de prevenção: RAMJ, PC, CMMV, Preservativo e PrEP. O relatório de progresso mais recente sobre a implementação do Roteiro de 2020 concluiu que muitos países não estão a aproveitar ao máximo os métodos comprovados de prevenção do HIV e não estão a abordar as relações sociais, as políticas, as leis, o estigma e a discriminação, as desigualdades e outras barreiras de direitos humanos que aumentam a vulnerabilidade das pessoas à infecção pelo HIV.

Compromisso Renovado para Acabar com as Novas Infecções

Face a uma crise na prevenção do HIV, há um compromisso renovado a nível global, regional e nacional no sentido de redobrar os esforços para acabar com as novas infecções. A todos os níveis, há um enfoque intensificado em alcançar as populações-chave e as RAMJ, que procura eliminar as desigualdades que alimentam as novas infecções, assim como reforçar o papel das comunidades na prevenção do HIV. Este compromisso reflecte-se nos seguintes documentos estratégicos:

- ▶ *A Declaração Política sobre o HIV e SIDA de 2021* obriga os governos a dar prioridade à prevenção do HIV e a assegurar que, até 2025, 95% das pessoas em risco de infecção pelo HIV tenham acesso e utilizem opções de prevenção combinada adequadas, priorizadas, centradas na pessoa e eficazes.
- ▶ *A Estratégia Global do SIDA 2021-2026* centra-se na prevenção primária do HIV para populações-chave, adolescentes e outras populações prioritárias, incluindo as RAMJ e homens em contexto de alta incidência. A estratégia apela a que 80% da prevenção do HIV para estes grupos seja liderada pela comunidade.

- ▶ *O Roteiro Global de Prevenção do HIV 2025* mantém o enfoque nos cinco pilares de prevenção, mas com um enfoque mais acentuado nas RAMJ e nos seus parceiros em contextos de alta incidência e nas populações-chave em toda a parte. É também prestada maior atenção para alcançar homens e rapazes, assim como melhorar a utilização de evidências para a “prevenção de precisão”. É proposto um novo plano de 8 pontos para a prevenção do HIV.
- ▶ *A Estratégia do Fundo Global 2023-2028* está orientada para a maior expansão, precisão e priorização, alcançando populações-chave e os seus parceiros e as RAMJ e homens na África Oriental e Austral, removendo as barreiras relacionadas com os direitos humanos e género, melhorando a coordenação com os sectores da educação e protecção social, e reforçando os sistemas de dados.
- ▶ *A Visão do PEPFAR 2025* é a de reduzir as infecções pelo HIV, particularmente nas crianças, raparigas adolescentes e mulheres jovens, e nas populações-chave, através da combinação de programas de prevenção e de cuidados, sensíveis ao género e baseados nos direitos humanos (incluindo a expansão da PrEP), fundamentados nas comunidades e apoiados por governos parceiros.

O Quinto Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2021-2025 (PEN V) em Moçambique está alinhado com a ambição da Estratégia Global do SIDA. O PEN V inclui uma forte abordagem multi-sectorial de prevenção do HIV e visa alcançar os seguintes principais resultados até 2025:

- ▶ Reduzir o número anual de novas infecções adultas em pelo menos 50% em comparação com 2019;
- ▶ 95% das mulheres em idade reprodutiva têm as suas necessidades em termos de HIV e saúde sexual e reprodutiva satisfeitas;
- ▶ 95% das pessoas em risco de infecção pelo HIV têm acesso e utilizam opções de prevenção combinada adequadas, priorizadas, centradas na pessoa e eficazes.

Alguns indicadores-chave adicionais de prevenção provenientes do PEN V são apresentados no quadro abaixo:

Indicador-chave de Prevenção	Estudo de base (Dados mais recentes)	Meta do PEN V (2025)
Impacto: Número anual de novas infecções entre adultos (com 15 anos ou mais)	100.000 (2019)	50.000
Impacto: Número de novas infecções entre raparigas adolescentes e mulheres jovens	29.700 (2020)	7.425
Impacto: Taxa de transmissão vertical	14% (2009)	< 5%
Resultado: Proporção de populações-chave que usam preservativo na última relação sexual	TS: 71% (2018) HSH: 70% (2011) PID: 21.2% (2014)	95%
Cobertura: Número de pessoas que usam drogas alcançadas com serviços integrados de prevenção do HIV e redução de danos	900 (6%) (2019)	6.000
Cobertura: Número de homens com idade entre 15-29 anos que receberam a CMMV	390.598 (2019)	520.000
Cobertura: Proporção de RAMJ elegíveis que iniciaram a PrEP	0.15% (2020)	95%
Cobertura: Mulheres em idade reprodutiva têm as suas necessidades de HIV e saúde sexual e reprodutiva satisfeitas	55.5% (2015)	95%
Cobertura: Proporção de prisioneiros que são alcançados com um pacote de prevenção combinada	32% (2020)	95%

Objectivos deste Roteiro

Objectivos

O Roteiro Nacional de Prevenção do HIV 2022-2025 está alinhado com o PEN V e operacionaliza as suas componentes de prevenção. O Roteiro também procura contextualizar as novas estratégias e abordagens do Roteiro Global de Prevenção do HIV 2025, incluindo melhorias para os cinco pilares de prevenção e o novo Plano de Acção de 8 pontos.

Este Roteiro não duplica o que já está contido nas estratégias e directrizes de prevenção do HIV existentes em Moçambique. Ao contrário, oferece acções específicas e práticas que estão alinhadas com o PEN V, a Estratégia Nacional de Saúde Escolar do Adolescente e do Jovem 2019-2029, as Directrizes Nacionais para Populações-chave de 2016, a Estratégia Nacional de CMMV 2018-2021, a Estratégia Nacional do Preservativo 2020-2023, as Directrizes Nacionais de PrEP 2021, entre outros.

Princípios

- ▶ Informado por evidências
- ▶ Liderado pela comunidade
- ▶ Baseado nos direitos

Abordagem

- ▶ Uma abordagem específica da zona e da população que aborda a heterogeneidade da epidemia do HIV em Moçambique e assegura uma planificação e programação eficazes e eficientes dos serviços de prevenção.
- ▶ Uma abordagem centrada nas pessoas que responde às diferentes necessidades das pessoas em risco e das suas comunidades e que as habilita a fazer escolhas informadas sobre diferentes opções de prevenção em diferentes fases durante o seu ciclo de vida.

Envolvimento das Partes Interessadas

O processo de desenvolvimento deste Roteiro foi realizado por um Grupo de Coordenação, presidido pelo Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) e apoiado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (ONUSIDA) e pelo Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP).

Este Roteiro baseia-se no vasto processo consultivo que foi realizado para desenvolver o PEN V. Também alavanca os processos de envolvimento das partes interessadas no Plano Operacional do país do PEPFAR e para o pedido de financiamento do Fundo Global. Na qualidade de parceiros de financiamento críticos para a prevenção do HIV em Moçambique, o Fundo Global e o PEPFAR foram também consultados para fins deste Roteiro.

Os Grupos Técnicos de Trabalho (GTT) do CNCS e do MISAU desempenharam um papel central na definição das acções prioritárias. Foram realizadas discussões dos grupos técnicos de trabalho de Prevenção, Adolescentes e Jovens, Preservativos, Populações-chave, Direitos Humanos, PrEP e de Monitoria (GTM). O Grupo Técnico de Prevenção do HIV das Nações Unidas foi igualmente consultado. Outras discussões de grupos focais foram realizadas com organizações da sociedade civil, sob a liderança da Plataforma da Sociedade Civil para a Saúde de Moçambique (PLASOC-M).

Para assegurar uma abordagem multisectorial, foram realizadas entrevistas a informantes-chave com várias partes interessadas de alto nível no Ministério da Saúde; Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano; Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos; Ministério do Género, Criança e Acção Social; Ministério do Interior, Ministério da Defesa Nacional, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; Secretaria de Estado da Juventude e Emprego; e Instituto Nacional de Acção Social. Estas partes interessadas também deram um contributo significativo sobre as acções prioritárias deste Roteiro, uma vez que dizem respeito aos seus sectores específicos.

CAPÍTULO 2 – Análise Situacional da Prevenção do HIV em Moçambique

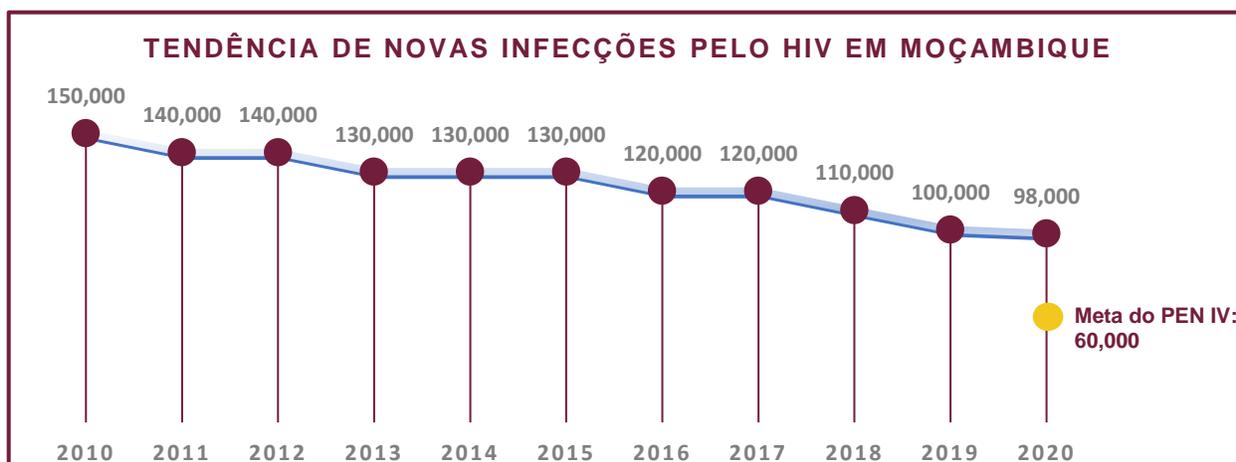
A Epidemia

Em 2020, havia 2.1 milhões de pessoas vivendo com HIV em Moçambique, com uma prevalência em adultos de 11.5% (14.4% entre as mulheres, 8.6% entre os homens) (ONUSIDA, 2020b). Embora Moçambique tenha alcançado uma redução de 35% em termos de novas infecções em relação a 2010, o país falhou a meta do PEN IV de 65.000 em 2020. Há uma variação significativa de novas infecções pelo HIV por província, com 5 (de 11) províncias (Zambézia, Nampula, Maputo-Província, Sofala e Cabo Delgado) a contribuir com mais de 75% de novas infecções. A taxa de transmissão vertical reduziu de 28% em 2010, mas manteve-se muito alta – 13%, em 2020. Como resultado, houve 13.000 novas infecções entre as crianças em 2020.

As populações-chave e as RAMJ são extremamente vulneráveis ao HIV. As RAMJ representam pouco menos de 10% da população total de Moçambique, no entanto, representaram 29% de todas as novas infecções pelo HIV em 2020. Em Sofala, 2 em cada 5 novas infecções estão entre as RAMJ. A disparidade de idade e sexo na prevalência do HIV é mais evidente entre as raparigas adolescentes entre os 15 -19 anos, cuja prevalência é 4.3 vezes superior à dos seus pares masculinos (6.5% vs. 1.5%) (INS/INE/ICF, 2019).

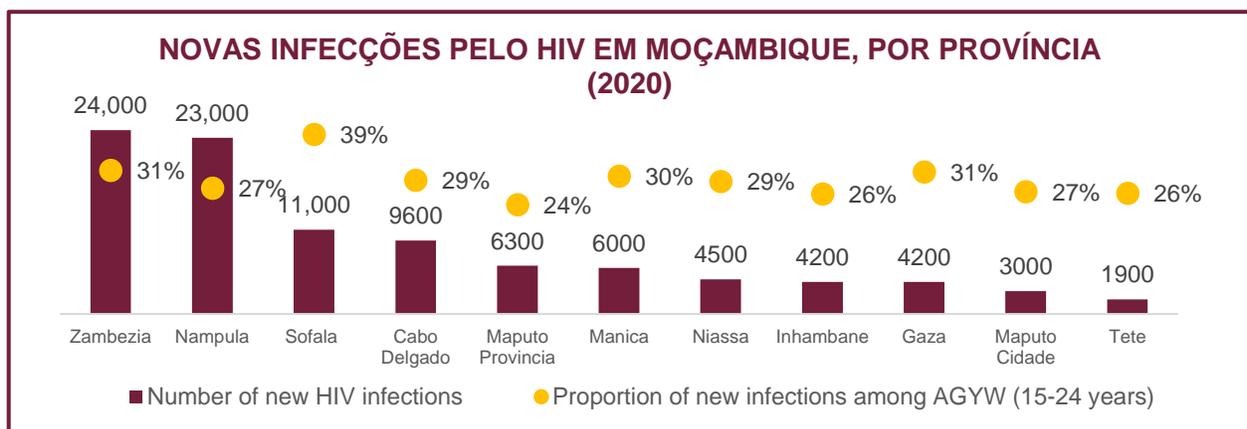
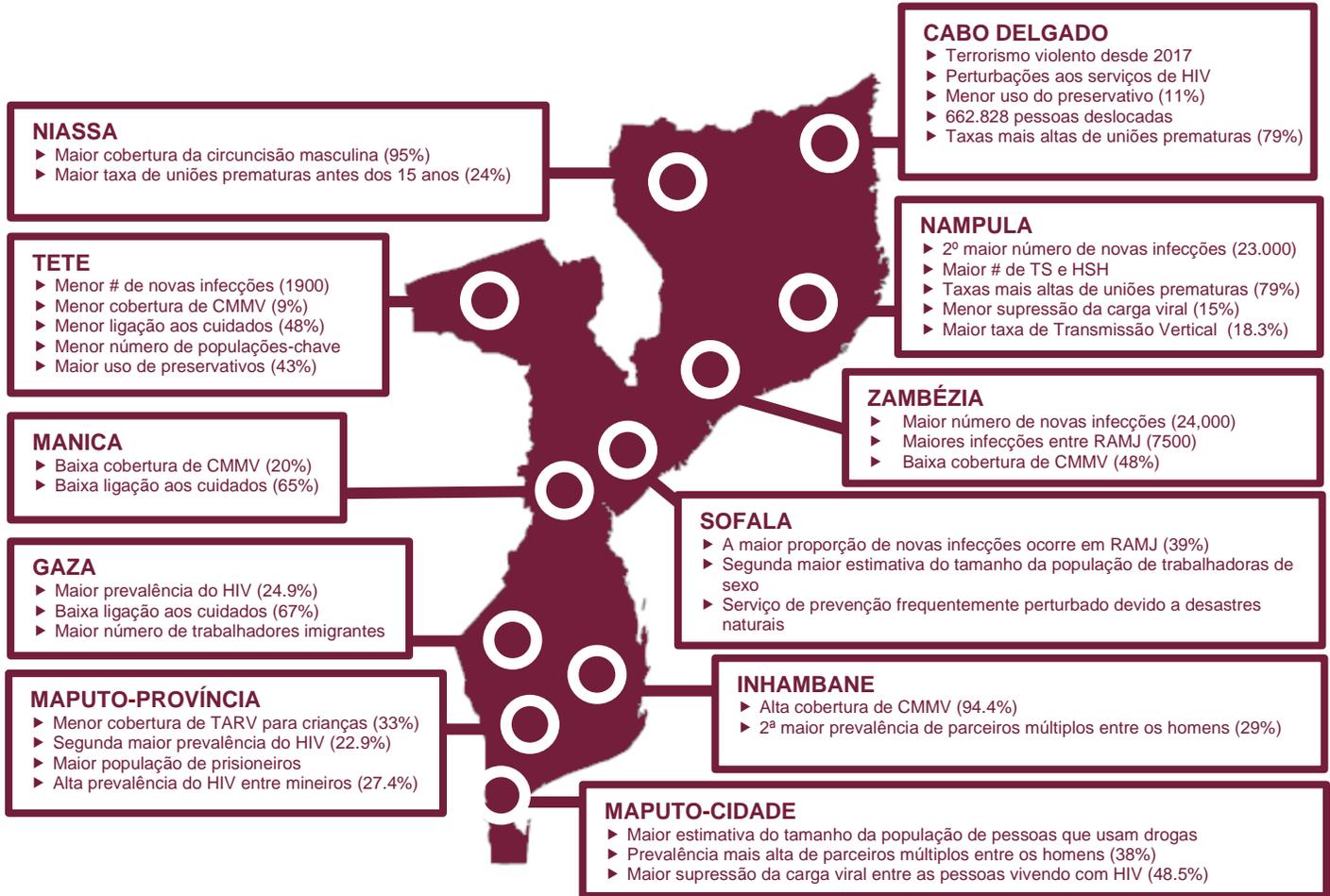
O PEN V define cinco grupos de populações-chave em Moçambique. Estes são as 224.000 trabalhadoras do sexo (TS), 64.000 homens que fazem sexo com homens (HSH), 14.000 pessoas que injectam drogas (PID), e 18.551 prisioneiros no país. Os transgéneros foram recentemente acrescentados como uma população-chave que exigirá atenção especializada e serviços direccionados. A prevalência do HIV é estimada em 31.2% entre as TS, 9.1% entre os HSH, 15.1% entre as PID (Estudos de IBBS), e 24% entre os prisioneiros. Estima-se que as populações-chave e os seus clientes representam 11% de todas as novas infecções, assim como formam uma ponte importante para novas infecções entre a população em geral (CNCS, 2020). Ainda não há dados disponíveis sobre as pessoas transgéneros no país.

As barreiras estruturais aos serviços de prevenção do HIV alimentam novas infecções, com 8.3% de HSH e 18.5% de PID a evitarem os cuidados de saúde devido ao estigma e à discriminação.



O número de novas infecções pelo HIV em Moçambique reduziu de 150.000 em 2010 para 98.000 em 2020 – uma redução de 35%.

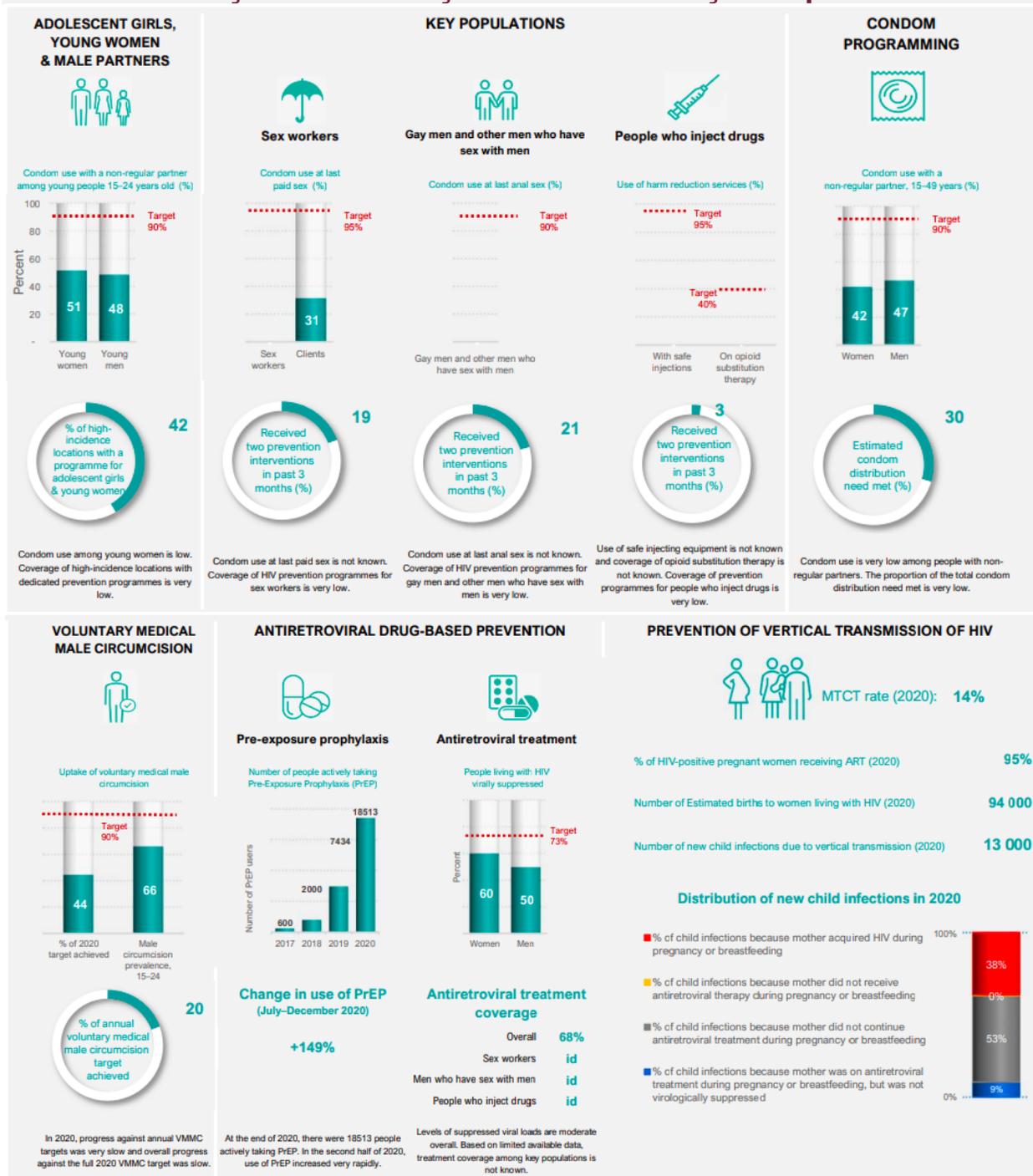
OS CONTEXTOS PROVINCIAIS SÃO IMPORTANTES PARA A PREVENÇÃO DO HIV EM MOÇAMBIQUE



A cada hora em Moçambique, 3 raparigas adolescentes e mulheres jovens e 1 rapaz adolescente e homem jovem (15-24 anos) são infectados pelo HIV.

Cobertura e Resultados do Programa

A Situação da Prevenção do HIV em Moçambique 2021

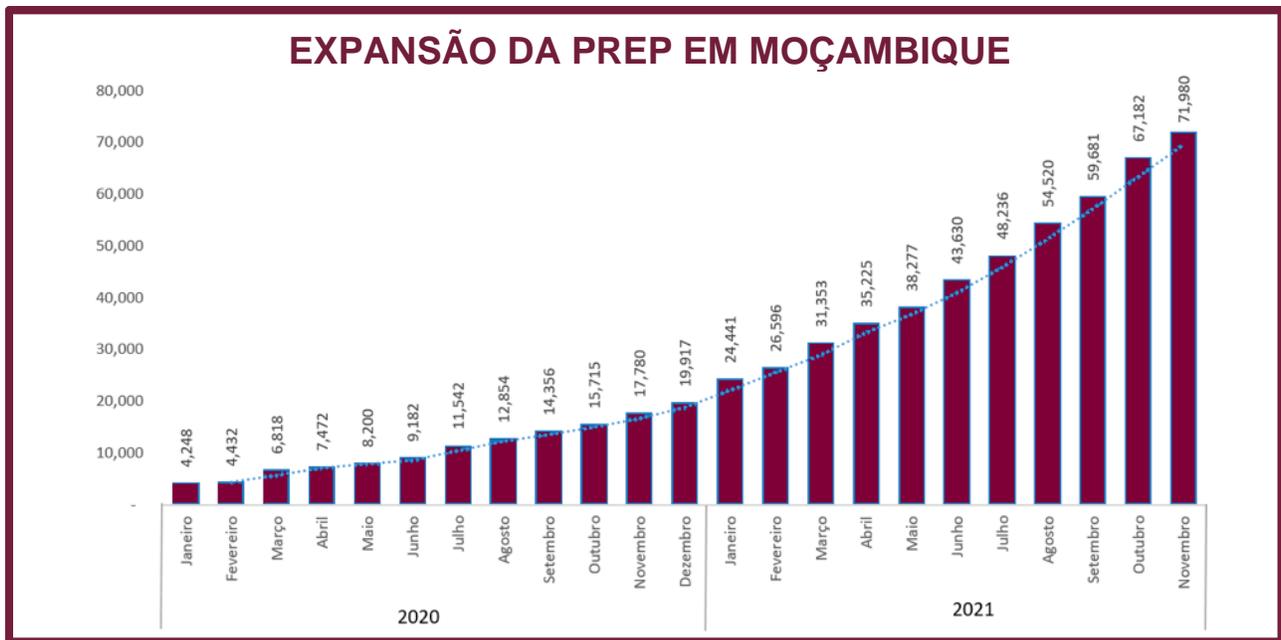


Fonte: Coligação Global de Prevenção do HIV (2021) A Situação de Prevenção do HIV em Moçambique 2021

Nos últimos anos, tem havido um aumento da cobertura de programas entre as populações-chave. Em 2019, como parte do pedido do Fundo Global no país, estimou-se que havia uma cobertura nacional de programas de prevenção do HIV de 28.9% para trabalhadoras do sexo, 31.8% para HSH, 7.8% para PID, e 15% para prisioneiros.

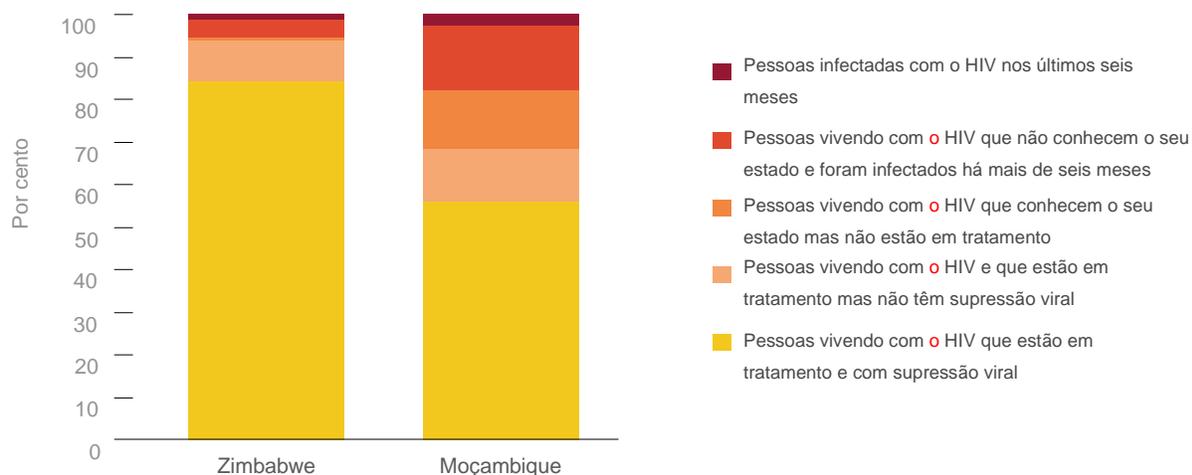
Para as RAMJ, 149 (92.5%) distritos têm uma alta incidência de HIV, muito alta, ou extremamente alta. No entanto, em 2019, apenas 62 destes distritos tinham intervenções dirigidas às RAMJ, o que representa 41.6% da cobertura dos distritos com alta incidência (CNCS & ONUSIDA, 2020). Até final de 2023 o país pretende aumentar a cobertura da prevenção do HIV entre as RAMJ para 101 distritos (67.8%). Há necessidade de diferenciar a abordagem da prevenção do HIV entre as RAMJ, por distrito, para uma cobertura do programa mais eficiente e eficaz.

Moçambique também alcançou progressos com a rápida expansão da PrEP, de 4248 pessoas em Janeiro de 2020 para 71.980 em Novembro de 2021. Moçambique é rápido a adoptar novas recomendações sobre a prevenção do HIV e a implementá-las à escala nacional. É necessária a sensibilização comunitária e criação de demanda.



Em 2020, 81% das pessoas vivendo com HIV em Moçambique conheciam o seu estado, 68% estavam em TARV e 56% tinham supressão viral. Considerando o que é conhecido sobre o tratamento como prevenção, essas lacunas na cascata de cuidados do HIV contribuem para novas infecções. Uma comparação de Moçambique com o vizinho Zimbabwe mostra como as baixas taxas de supressão viral contribuem para as mais recentes novas infecções pelo HIV (ONUSIDA, 2021a).

CASCATA DE TRATAMENTO DO HIV E RECENTES NOVAS INFECÇÕES, 2020



Avaliação do Progresso de Implementação do Roteiro de 2020

O progresso de Moçambique na implementação do Roteiro de Prevenção do HIV 2020 é misto (GPC,2019; GPC, 2020). O país tem se destacado na realização de avaliações das necessidades estratégicas (Ponto 1), introduzindo as mudanças de políticas e legais necessárias (Ponto 4), definindo estimativas de tamanho para as RAMJ (Ponto 5c) e fazendo avaliações de desempenho regulares (Ponto 10). Contudo, registou-se progressos muito limitados no desenvolvimento dos planos de capacitação sobre prevenção (Ponto 6) ou estabelecer mecanismos de contratação social para financiar os implementadores da sociedade civil (Ponto 7). Particularmente preocupante é o progresso limitado em relação ao fortalecimento da entidade nacional responsável pela coordenação e supervisão da implementação de programas de prevenção em todos os sectores (Ponto 3). O papel do CNCS numa resposta bem-sucedida de prevenção do HIV não pode ser sobestimado.

PONTO DE ACÇÃO A PARTIR DO ROTEIRO GLOBAL DE PREVENÇÃO 2020	SITUAÇÃO DE MOÇAMBIQUE			
	2017	2018	2019	2020
1 – Avaliação de necessidades				
2 – Metas de prevenção				
3 – Estratégia de prevenção				
4 – Reforma de políticas				
5a – Estimativas do tamanho de populações-chave				
5b – Pacote definido de populações-chave				
5c – Estimativas do tamanho de raparigas adolescentes e mulheres jovens				
5d – Pacote de rapazes adolescentes e mulheres jovens				
6 – Plano de capacitação e assistência técnica				
7 – Contratação social				
8 – Análise de lacunas financeiras				
9 – Fortalecimento da monitoria				
10 – Avaliação do desempenho				

Não feito
 Em progresso
 Feito

Factores de Progresso e Sucesso

Nos últimos anos, Moçambique alcançou progressos na prevenção do HIV, lançando as bases para este Roteiro. O PEN V identifica 6 factores críticos de sucesso na resposta:

Foco na comunicação para a mudança social e de comportamento

Integração de serviços de HIV, co-infecções e co-morbidades e de serviços de SSR

Sistemas Comunitários e de Saúde

Sustentabilidade

Multi-sectorialidade

Parcerias

Este Roteiro visa explorar esses factores de sucesso, para acelerar o progresso na prevenção do HIV.

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NA PREVENÇÃO DO HIV EM MOÇAMBIQUE

Entre 2018 e 2019, a cobertura das RAMJ nos programas apoiados pelo Fundo Global aumentou em 307,000	Rápida expansão da PrEP, de 4.248 pessoas em Janeiro de 2020 para 71.980 em Novembro de 2021	No final de 2019, o Parlamento moçambicano aprovou uma nova lei que criminaliza as uniões prematuras (<18 anos)	373 milhões de preservativos distribuídos entre 2015 e 2019, incluindo 8.2 milhões de preservativos femininos nos últimos dois anos
60 milhões de dólares mobilizados para a prevenção do HIV a partir do Fundo Global para 2021-2023, o que representa um aumento de três vezes em relação à subvenção anterior	1.8 milhões de circuncisões masculinas médicas voluntárias realizadas desde 2015	Priorização de distritos para as RAMJ com base na incidência do HIV, feita através de um processo de consulta, com mapeamento programático até ao nível das unidades sanitárias e escolas	Aprovação do pacote de serviços de saúde no Plano Nacional de Redução de Danos para pessoas que usam drogas
A partir de 2021, as pessoas transgénero passaram a estar incluídas nos programas de prevenção do HIV, com metas de prevenção, testagem, tratamento e cuidados	Em 2018, 48% das raparigas que foram para o SAAJ (Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens) começaram a usar a contracepção	Através do programa DREAMS, as novas infecções entre as RAMJ diminuíram mais de 50% de 2015 a 2017 na Beira, Chókwè, Quelimane e Xai-Xai	Expansão drástica da cobertura do TARV – de 15% em 2010 para 68% em 2020 – apoiando o tratamento como esforços de prevenção
PEN V totalmente orçamentado, incluindo os 5 pilares de prevenção, sendo que a prevenção do HIV representa 25% do orçamento	1.300 paralegais foram formados em 64 distritos, identificando 5.000 casos e resolvendo 1.600	Expansão do auto-teste do HIV (idades 15+) através de Farmácias Público-Privadas, com base em evidências do piloto da Zambézia	Em 2019, mais de 1 milhão de RAMJ foram alcançadas com pacotes de prevenção do HIV
Desenvolvimento de uma Estratégia Nacional do Preservativo orçamentada 2020-2023	Profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, e pessoas trans não são criminalizadas	Desenvolvimento de <i>scorecards</i> a nível provincial sobre a prevenção do HIV para aumentar a prestação de contas	Liderança política de alto nível, com o Presidente Filipe Nyusi a apelar ao país para que se intensifique a prevenção do HIV

O aumento dos recursos financeiros para a prevenção do HIV dos parceiros de desenvolvimento de Moçambique, nos últimos anos, tem sido um catalisador para o progresso. Em 2021, o PEPFAR aumentou os gastos previstos para a prevenção em 8.919.780 USD (de 51.211.182 USD no COP20 para 60.130.062 USD no COP21) – um aumento de 17,42%. A subvenção do Fundo Global para 2021-2023 triplica (291%) os investimentos na prevenção do HIV em comparação com a última subvenção (de 20.7 milhões de USD para 60.3 milhões de USD). A mais recente Medição de Gastos em SIDA mostra que 21% dos gastos com HIV em Moçambique foram para a prevenção do HIV, 48% dos quais foram investidos nos cinco pilares.

Lacunas e constrangimentos na implementação

O PEN V observa os seguintes desafios com a resposta ao HIV no país, os quais têm implicações para a prevenção:

- ▶ Deficiência na prevenção primária entre 2010 e 2019, novas infecções reduzidas em apenas 8%
- ▶ Contínuo fraco conhecimento sobre o HIV influenciando práticas e comportamentos
- ▶ Desafio no diagnóstico, especialmente entre os homens: Apenas 61% dos homens vivendo com o HIV conhecem o seu estado

- ▶ Persistência de altas taxas de estigma e discriminação
- ▶ Ineficiência dos programas para abordar os factores determinantes sociais e estruturais do risco do HIV
- ▶ Recursos financeiros insuficientes para a implementação de políticas e monitorização nas áreas de prevenção e dependência excessiva de doadores
- ▶ Desafios no fortalecimento do sistema de saúde e comunitário

As altas taxas de violência contra as mulheres e violência contra populações-chave constituem também um importante desafio para os esforços de prevenção.

Embora o financiamento de parceiros de desenvolvimento tenha aumentado, o financiamento doméstico para a prevenção do HIV continua muito baixo e existem grandes lacunas de financiamento no geral. Apenas 20% das necessidades de financiamento de prevenção do HIV em Moçambique são actualmente atendidas (SAT, 2021).

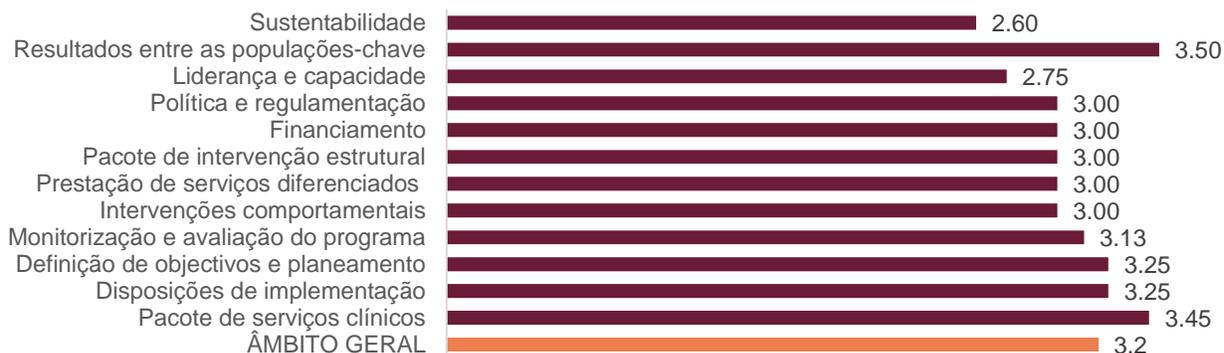
Também existem constrangimentos legais para o registo de organizações lideradas pela população-chave, criando barreiras para que estas organizações operem e prestem serviços aos seus pares. Por exemplo, existe uma cláusula na Lei de Associações do país que proíbe o registo de organizações que prossigam objectivos “contrários à ordem moral, social e económica do país e que ofendam os direitos dos outros ou o bem público”. Como resultado, algumas organizações lideradas por HSH têm estado à espera de registo desde 2008.

Auto-avaliações de Prevenção (PSAT)

Moçambique concluiu recentemente as Ferramentas de Auto-Avaliação de Prevenção (PSAT) para o seu programa de preservativos e para os seus programas para populacionais-chave (combinando os HSH e trabalhadoras do sexo). Em geral, Moçambique classificou o seu programa de preservativos em 2.9 de uma pontuação total possível de 5. As áreas com pontuação mais fraca foram a sustentabilidade, a análise do programa, e os resultados e indicadores. Para as populações-chave, a pontuação da auto-avaliação foi ligeiramente mais alta, com 3.2 de 5 pontos. As áreas mais fracas foram a sustentabilidade, a liderança e a capacidade. As acções prioritizadas neste Roteiro ajudarão Moçambique a responder a estes pontos fracos identificados, assim como a capitalizar os pontos fortes existentes para os dois programas.



AUTO-AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE POPULAÇÕES-CHAVE



CAPÍTULO 3 – Reforço dos Pilares de Prevenção do HIV

Os cinco pilares centrais da coalizão global para a prevenção do HIV permanecem relevantes para o país para o alcance das metas de 2025, com algumas modificações para colmatar as principais lacunas bem como o acréscimo de mais um pilar que é a ETV. As modificações estão resumidas aqui. As principais acções para o seu alcance são descritas no plano de 8 pontos no Capítulo 4.



Prevenção combinada para crianças órfãs e vulneráveis, assim como raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos, em locais de alta prevalência

Maior Priorização Geográfica: Um exercício recente de priorização para as RAMJ, em Moçambique, ordenou os 161 distritos do país por incidência do HIV (CNCS & ONUSIDA, 2020). Este exercício também mapeou programas por local, até ao nível da escola e das unidades sanitárias, para melhorar a coordenação. Este roteiro define um pacote específico por local para as RAMJ, em cada distrito, alinhado com a orientação global (ONUSIDA, 2020a). Essa priorização melhora a utilização eficiente de recursos da saúde e de outros sectores. Também ajuda a orientar e informar o estabelecimento de metas para intervenções que requerem maior segmentação do risco, como a PrEP.

Alcançar Homens e Rapazes: É necessário um foco maior em alcançar rapazes e raparigas adolescentes, assim como parceiros sexuais masculinos mais velhos das RAMJ. Em alguns países da África Austral, a epidemia do HIV está a crescer entre os rapazes e homens jovens como resultado da negligência da programação – uma armadilha que Moçambique pode evitar, com uma correcção em tempo útil. Foi feito algum trabalho, recentemente, com vista a caracterizar os parceiros sexuais masculinos das RAMJ, nas cidades da Beira, Quelimane e Xai-Xai (CNCS & MEASURE, 2018). Essa metodologia precisa de ser replicada em outras áreas e os dados precisam de ser aplicados para informar os programas.

Integração do HIV e Saúde Sexual e Reprodutiva: É necessária maior atenção para a integração da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e HIV, especialmente entre os jovens. Evidências do programa Geração Biz de Moçambique mostram que ligar a prevenção do HIV à SSR e educação sexual abrangente no ambiente escolar, tem um impacto importante na saúde dos jovens (MJD, MINEDH & MISAU, 2018). Essas lições precisam de ser consolidadas e expandidas.

Liderança adaptativa: O envolvimento das próprias RAMJ no desenvolvimento de políticas, desenho de programas, prestação de serviços e monitorização de programas de prevenção ao HIV deve ser fortalecido. Este envolvimento significativo é fundamental para a compreensão dos diversos contextos em que as RAMJ vivem e para o desenho de programas de prevenção do HIV que respondam ao contexto.

Aplicação da Visão Cultural para Remover Barreiras: É necessária uma melhor compreensão das nuances culturais de Moçambique para tornar a comunicação para a mudança de comportamento para a prevenção do HIV mais eficaz. No Norte, a sociedade é matriarcal onde as mulheres mais velhas são encarregues da educação das raparigas sobre sexo e sexualidade. Trabalhar com essas mulheres é fundamental nesses locais. As uniões prematuras são muito comuns no norte do país. São necessárias informações estratégicas sobre as barreiras culturais e de género e sobre impulsionadores para a prevenção do HIV entre RAMJ.



Serviços abrangentes para todas as populações-chave e seus clientes e parceiros

Definição de metas mais detalhadas e baseadas em dados: As estimativas do tamanho das populações-chave desempenham um papel importante na definição precisa de metas e na mobilização de recursos. Moçambique tem feito progressos nesta área, mas as estimativas devem ser regularmente actualizadas e validadas. Compreender o tamanho da população transgénero permanece uma lacuna. A orientação da OMS e da ONUSIDA (2020) indica que Moçambique deve rever a sua estimativa de tamanho para os HSH, uma vez que é menos de 1% do total da população masculina adulta. Há também necessidade de compreender as diferentes dimensões da população em áreas urbanas e rurais, e entre os sub-grupos de populações-chave (tais como populações-chave jovens e populações-chave com vários perfis de risco), e direccionar os programas em conformidade. Em linha com o PEN V, é necessário um exercício de priorização geográfica para as populações-chave. Isso apoiará o desenho de pacotes específicos por local e o estabelecimento de metas mais detalhadas até ao nível distrital ao longo da cascata de prevenção.

Apoio aos programas liderados pela comunidade: Para alcançar as populações deixadas para trás e criar uma resposta mais sustentável, é necessário aumentar drasticamente o papel das organizações lideradas pela comunidade no desenho, execução e monitorização de programas de prevenção do HIV. A nova Estratégia Global do SIDA exige que 80% da prevenção para as populações-chave seja liderada pela comunidade (ONUSIDA, 2021c). Da mesma forma, o PEN V tem o objectivo de aumentar o papel das populações prioritárias na resposta. Contudo, requisitos estritos de subconcessão dos doadores tornam difícil o acesso ao financiamento para as redes locais. Em 2021, 30% do financiamento da prevenção do HIV canalizado através do PEPFAR foi para organizações locais e 70% para organizações internacionais (PEPFAR, 2021). Também existem barreiras legais, que impedem o registo de grupos de populações-chave, sendo que as lacunas, nos programas de capacitação, limitam ainda mais as oportunidades de crescimento de programas liderados pela comunidade.

Alcance dos parceiros e clientes de populações-chave. Existem cerca de 773.600 clientes de trabalhadoras do sexo em Moçambique, mas nenhum programa é dedicado a este grupo (CNCS & ONUSIDA, 2020). A evidência regional sugere que se pode obter um impacto significativo alcançando clientes das trabalhadoras do sexo, evitando até um quarto de novas infecções, nos próximos dez anos (Stone et al., 2021). Da mesma forma, os programas não estão bem orientados aos parceiros das populações-chave em Moçambique, embora estes estejam em risco. Podem ser utilizadas estratégias de redes sociais para alcançar os parceiros e clientes de forma eficiente. Há também um papel fundamental a ser desempenhado pelo sector privado (por exemplo, transporte, trabalho), que permanece muito inexplorado.

Eliminação do estigma e discriminação: O PEN V identifica o estigma e a discriminação persistentes como o principal desafio para a resposta ao HIV. É necessária maior urgência nas revisões de certas leis – especialmente a Lei 19/2014 e a Lei 3/97 – para proteger ainda mais os direitos das populações-chave.

É necessário um maior envolvimento das populações-chave e das pessoas vivendo com HIV nas acções para remover barreiras.



Circuncisão masculina médica voluntária como parte de serviços mais amplos de saúde sexual e reprodutiva para homens e rapazes

Melhor direccionamento para homens mais velhos e distritos de baixa saturação: o PEN V visa expandir a CMMV com enfoque nos rapazes e jovens de 15 a 29 anos nas províncias de Tete, Manica e Zambézia. Para tal, é fundamental trabalhar com campeões da CMMV baseados na comunidade para o lançamento de campanhas específicas para alcançar homens mais velhos, incluindo criação de demanda direccionada, clínicas móveis e exposição contínua aos campeões. A implementação de novas ferramentas de direccionamento da CMMV também pode apoiar esse esforço, mas isso exigirá assistência técnica e formação na sua utilização e aplicação. Há também a necessidade de formar parcerias mais sistematicamente, com líderes tradicionais e religiosos para o desenvolvimento de abordagens da CMMV culturalmente sensíveis.

Desenvolvimento de Capacidade Local para Maior Sustentabilidade: Evidências de Moçambique mostram que a colaboração consistente entre os parceiros e o Governo é crítica para o sucesso na CMMV (USAID, 2018). No entanto, as partes interessadas indicam que o programa do país e a direcção estratégica ainda são muito impulsionados por doadores e parceiros financiadores para o alcance das metas de 2025, e é necessário que o papel do Ministério da Saúde nos programas da CMMV ultrapasse a coordenação e passe a incluir também a prestação de serviços. Esta é a chave para uma resposta mais sustentável a longo prazo. A capacitação, a assistência técnica e os acordos de parceria são necessários para acelerar esta transição para a liderança nacional em matéria de CMMV.

Integração da CMMV na saúde masculina mais ampla: A transição dos serviços de uma abordagem específica da CMMV para uma perspectiva mais ampla que abrange as necessidades gerais de saúde dos rapazes e homens, exigirá novos modelos de prestação de serviços integrados ou ligados. Em particular, a integração dos serviços do TARV na CMMV e nos serviços de saúde masculina em geral é fundamental para aumentar a baixa cobertura do tratamento entre os homens e explorar o tratamento como prevenção para as RAMJ. Também exigirá o fortalecimento da capacidade dos profissionais de saúde e de educação para o fornecimento de uma vasta gama de serviços e uma colaboração mais estreita entre unidades sanitárias, escolas, locais de trabalho e outros locais de serviço e espaços frequentados pelos rapazes e homens (OMS & ONUSIDA, 2016). Será necessária maior integração ou ligações com os serviços que abordam a prevenção das desigualdades de género e do abuso do álcool.



Programas nacionais de preservativos e lubrificantes e de mudança de comportamento fortalecidos

Fortalecimento da Gestão do Programa Multi-sectorial: A primeira prioridade estratégica da Estratégia Nacional do Preservativo para Moçambique 2020-2023 é fortalecer a gestão do programa. Para o alcance das metas do PEN V, a liderança do CNCS nos programas de preservativos deve ser fortalecida no que se refere à mobilização de recursos, geração e utilização de informações estratégicas, coordenação entre os actores da oferta, regulamentação do mercado e monitorização do progresso. É também necessária a visibilidade dos dados na distribuição de preservativos até à última milha e por entidade (pública, privada, ONG). É necessária a assistência técnica para avançar para uma abordagem de mercado total. Deve ser elaborado um plano de M&A para a estratégia nacional. A eficiência de alocação pode ser melhorada ainda mais, priorizando as poupanças dos orçamentos do HIV para os programas de preservativos como a intervenção de prevenção do HIV com maior custo-benefício.

Comunicação baseada em dados para a mudança de comportamento: A segunda prioridade estratégica é aumentar a demanda do preservativo. As consultas com diversas partes interessadas

apontam para um conhecimento e consumo de preservativos limitados entre a população no geral, populações-chave e vulnerável em Moçambique. São necessárias informações estratégicas para compreender as barreiras específicas ao uso do preservativo que as diferentes populações enfrentam, e como podem ser superadas com mensagens e abordagens personalizadas. Este é um factor fundamental de sucesso no PEN V.

Distribuição liderada pela comunidade: A terceira e última prioridade estratégica é melhorar o fornecimento de preservativos e lubrificantes, fortalecendo e expandindo as cadeias de abastecimento. Foi feito progresso significativo nos últimos anos, especialmente com o Ministério da Saúde a disponibilizar lubrificantes no país para programas de populações-chave. No passado, grupos de populações-chave tinham que importá-los directamente e, muitas vezes, enfrentavam desafios alfandegários. Contudo, o acesso limitado a preservativos e lubrificantes, fora das unidades sanitárias públicas, significa que a sua distribuição liderada pela comunidade deve ser expandida. É também necessária a integração da prevenção do HIV nas iniciativas de monitorização existentes lideradas pela comunidade, para monitorizar a falta de *stock* de *kits* de prevenção do HIV.



Oferta da PrEP às populações em maior risco e adopção de novas tecnologias de prevenção à medida que se tornam disponíveis

Melhoria da Definição da PrEP Utilizando a Segmentação de Risco: As Directrizes da PrEP 2021, em Moçambique, são muito mais específicas em termos de direccionamento da PrEP para os que estão em risco significativo (MISAU, 2021). O país está a aplicar uma nova metodologia de definição de metas que se concentra na segmentação de risco, deixando de assumir que as pessoas de alto risco irão auto-seleccionar-se para a PrEP. Um exercício de definição de metas com base nos novos critérios de risco sugere que 1.070.800 pessoas precisam de PrEP, em Moçambique. No futuro, é necessário garantir que os profissionais de saúde sejam capacitados nas novas directrizes e que as comunidades entendam a nova abordagem. É também necessário alinhar os esforços de mobilização de recursos com o número real de pessoas que precisam da PrEP. As metas do PEN V devem ser revistas, regularmente, com base na nova metodologia de definição de metas e com base no que é viável e prático para o país, em termos de expansão da PrEP.

Prestação de serviços de PrEP simplificada: Há uma oportunidade de melhorar a disponibilidade e acessibilidade da PrEP, em Moçambique, de acordo com a orientação da OMS, de 2022, sobre a prestação de serviços de PrEP simplificada. As adaptações impostas pela COVID-19, tais como o fornecimento de PrEP baseada na comunidade, podem ser expandidas. As Directrizes de PrEP de 2021 fornecem a PrEP baseada na comunidade fora de clínicas móveis, assim como brigadas móveis, mas isso poderia ser expandido para incluir a iniciação da PrEP nos centros comunitários de populações-chave, fornecimento da PrEP em casa, tele-saúde e farmácias privadas. Além disso, o progresso de Moçambique na expansão do autoteste de HIV é um importante ponto de entrada para a PrEP. Embora a actual orientação sugira o autoteste apenas para a criação de demanda de PrEP, a nova orientação actualizou as evidências sobre o autoteste de HIV para a iniciação, continuação e monitorização da PrEP.

Prontidão para novas tecnologias: A prontidão para implementar as novas formas de PrEP é outra prioridade-chave. As Directrizes da PrEP 2021 em Moçambique incluem o fornecimento da PrEP orientado pela demanda para os HSH (2 + 1 + 1), mas ainda não é muito utilizado. As directrizes de Moçambique exigem actualização para reflectir a recomendação da OMS do anel vaginal de Dapivirina para mulheres com risco significativo de infecção pelo HIV. Podem ser criadas bases para as aprovações regulamentares da PrEP injectável de acção prolongada (CAB-LA), o que poderia ter lugar no início de 2022, e da Pílula de Prevenção Dupla, que actualmente está a ser desenvolvida para uso diário para prevenir o HIV e a gravidez. Envolver as populações-chave, as RAMJ e seus parceiros nas campanhas lideradas pela comunidade para aumentar o seu conhecimento e criar demanda para essas novas formas da PrEP, é fundamental para a sua adopção e utilização.



Eliminação de novas infecções entre as crianças e preservação da vida das suas mães através de abordagens orientadas por pares e sensíveis ao género

Maior Envolvimento Masculino: O PEN V observa que existe um baixo envolvimento masculino nas intervenções de planeamento familiar, consultas pré-natal e pós-parto, e prevenção da transmissão vertical. Evidências da província da Zambézia sugerem que dois factores principais levam a esta situação: (1) desigualdade de género na tomada de decisões e responsabilidade pela gravidez; e (2) crenças comunitárias de que a aceitação dos serviços de CPN, particularmente se apoiados por um parceiro masculino, reflecte o estado seropositivo de uma mulher (Audet et al. 2016). São necessárias acções para aumentar a autonomia das mulheres e reduzir o estigma para promover o envolvimento masculino.

Melhoria da Definição de Metas Programáticas: Semelhante a outros pilares deste roteiro, a ETV será reforçada por uma maior precisão orientada pelos dados. As análises de barras empilhadas provinciais revelam a necessidade de adaptar as abordagens programáticas à ETV, dependendo das tendências específicas de transmissão em cada província (CNCS, 2020). Por exemplo, o maior número de novas infecções entre as crianças em Maputo-província ocorre quando as mães não recebem o TARV durante a gravidez. Em Maputo-cidade, acontece quando as mães interrompem o TARV durante a gravidez. Em Cabo Delgado, Inhambane, Niassa e Nampula, ocorre quando as mães são infectadas durante o aleitamento materno.

Apoio Liderado por Pares: Fornecer educação, literacia e formação sobre o HIV às mães e cuidadores é uma acção prioritária no PEN V. Moçambique tem actualmente um quadro de quase 3.000 "mães mentoras" – mulheres vivendo com o HIV que passaram pelo programa de PTV e que oferecem apoio de pares. No futuro, há necessidade de assegurar que este quadro inclua mais mães mentoras jovens, para alcançar mulheres jovens grávidas seropositivas, intimamente ligadas ao pilar sobre as RAMJ. As mães mentoras terão um maior enfoque na retenção no TARV e na garantia de visitas regulares às unidades sanitárias, especialmente nas primeiras semanas após o nascimento. A capacitação das organizações lideradas por mulheres para implementar programas de mães mentoras é uma prioridade.

Integração de Serviços para Eliminar o HIV, Sífilis e Hepatite: A abordagem de Moçambique à ETV consiste na integração da eliminação do HIV, da sífilis e da hepatite. As acções centram-se no reforço dos testes, incluindo testes duplos para o HIV e a sífilis, re-testagem do HIV para mulheres grávidas e lactantes e seus parceiros, auto-testes de HIV, incluindo a distribuição secundária a parceiros masculinos, testes rápidos de sífilis para mulheres grávidas e crianças expostas, testes de hepatite B para mulheres grávidas, testes rápidos de novo plasma para testar a sífilis na gravidez, e testes PCR para bebés expostos ao HIV e re-testagem aos nove meses.

CAPÍTULO 4 – O Plano de 8 Pontos para Acelerar a Prevenção do HIV

O Roteiro Nacional de Prevenção do HIV 2022-2025 adopta um novo plano de 8 pontos para acelerar a prevenção do HIV e alcançar os objectivos do PEN V. O plano de 8 pontos está alinhado com o Roteiro Global de Prevenção do HIV 2025 e cada acção corresponde a uma área de intervenção no PEN V. As acções deste Roteiro não visam duplicar as acções já indicadas no PEN V. Pelo contrário, visam melhorar as acções do PEN V sobre a prevenção do HIV, e proporcionar maior detalhe operacional e clareza.



ACÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O PLANO DE 8 PONTOS PARA ACELERAR A PREVENÇÃO DO HIV EM MOÇAMBIQUE

Ponto 1 – Prevenção de precisão	Definir objectivos a nível provincial e distrital para os seis pilares de prevenção do HIV em todas as 11 províncias
Ponto 2 – Coordenação multi-sectorial	Fortalecer o CNCS através de assistência técnica a longo prazo para coordenação, monitorização e supervisão
Ponto 3 – Investimento sustentável	Convocar uma reunião de alto nível sobre o financiamento nacional para a prevenção por sectores não ligados à saúde
Ponto 4 – Programas liderados pela comunidade	Envolver organizações lideradas pela comunidade no desenho, implementação e supervisão de intervenções
Ponto 5 – Remoção de barreiras	Rever a Lei 19/2014 sobre o HIV e promulgar regulamentos para apoiar a sua implementação
Ponto 6 – Pacotes de prevenção	Implementar um pacote diferenciado para as RAMJ de acordo com o exercício de priorização distrital
Ponto 7 – Integração de serviços	Integrar a prevenção do HIV na assistência humanitária em situações de emergência
Ponto 8 – Novas tecnologias	Realizar campanhas de sensibilização e criação de demanda, lideradas pela comunidade, sobre novas formas de PrEP

1

Adoptar objectivos de prevenção diferenciada para 2025 e aplicar uma abordagem de prevenção de precisão na adaptação dos roteiros nacionais

Como parte do processo de desenvolvimento do PEN V, Moçambique realizou consultas a nível nacional e provincial para fazer o balanço dos progressos na prevenção do HIV e outras áreas da resposta nacional. As consultas incluíram representantes de populações-chave, mulheres e homens jovens, e raparigas e rapazes adolescentes. As metas nacionais no PEN V estão alinhadas com as novas metas e compromissos globais de 2025, incluindo assegurar que 95% das pessoas em risco de infecção pelo HIV tenham acesso e utilizem opções de prevenção combinadas, apropriadas, priorizadas, centradas na pessoa e eficazes. O país pretende reduzir para metade o número de novas infecções. As províncias estão a desenvolver os seus planos operacionais do PEN V, estabelecendo metas provinciais.

A prevenção de precisão consiste na utilização de dados para uma definição mais precisa de metas das intervenções, adaptadas aos riscos individuais e aos contextos locais. A prevenção de precisão neste Roteiro alinha-se com o Objectivo Estratégico 7 no PEN V, a fim de reforçar a informação estratégica para impulsionar o progresso. Sempre que os dados estiverem desactualizados ou em falta, serão actualizados ou recolhidos.

É extremamente importante para a definição de metas de prevenção em Moçambique que se disponha de dados precisos de estimativa de tamanho das populações-chave. Isto também é importante para os planos do país para diferenciar os pacotes baseados nos distritos com incidência muito alta/ alta/ baixa, bem como na densidade das população-chave. O país tem metas provinciais que visam alcançar, testar e ligar as populações-chave aos cuidados de saúde. No futuro, serão necessárias metas distritais para maior enfoque.

Reconhece-se que as pessoas têm comportamentos e identidades diversas, complexas e flexíveis, sendo que muitas vezes não se enquadram bem nas descrições acima. Há uma necessidade de prevenção do HIV que reconheça esta diversidade. A informação estratégica sobre estimativas de tamanho da população e perfis de risco deve ser mais detalhada para compreender subgrupos dentro de populações-chave e populações vulneráveis que fazem parte das populações prioritárias (Tabela 1).

Tabela 1: Subgrupos dentro de Populações-chave e Prioritárias

- | | |
|---|---|
| ▶ Raparigas adolescentes e mulheres jovens que vendem sexo | ▶ Jovens com deficiência |
| ▶ Raparigas adolescentes e mulheres jovens que usam drogas | ▶ Homens que fazem sexo com homens com deficiência |
| ▶ Raparigas adolescentes e mulheres jovens que são transgénero | ▶ Trabalhadoras do sexo com deficiência |
| ▶ Pessoas transgénero que vendem sexo | ▶ Pessoas transgénero com deficiência |
| ▶ Pessoas transgénero que usam drogas | ▶ Pessoas que usam drogas com deficiência |
| ▶ Homens que fazem sexo com homens que vendem sexo | ▶ Prisioneiros com deficiência |
| ▶ Homens que fazem sexo com homens em contextos de emergência | ▶ Jovens transgénero |
| ▶ Mulheres trabalhadoras do sexo em contextos de emergência | ▶ Jovens que usam drogas |
| ▶ Pessoas transgénero em contextos de emergência | ▶ Migrantes e trabalhadoras do sexo móveis |
| ▶ Raparigas adolescentes e mulheres jovens em contextos de emergência | ▶ Migrantes e homens móveis que fazem sexo com homens |
| ▶ Pessoas que usam drogas em contextos de emergência | ▶ Migrantes e pessoas móveis que usam drogas |
| ▶ Trabalhadoras do sexo que usam drogas | ▶ Migrantes e transsexuais móveis |
| ▶ Homens que fazem sexo com homens que usam | ▶ Prisioneiros transgénero |
| | ▶ Prisioneiros que usam drogas |

A implementação das Directrizes de PrEP de 2021 de Moçambique também faz parte da prevenção de precisão. Anteriormente, as metas assumiam que as pessoas de alto risco se auto-seleccionariam para utilizar a PrEP. A nova abordagem segmenta as populações por categorias de risco, identifica aqueles que necessitam da PrEP sem estigmatizar populações inteiras (Tabela 2). Ao mesmo tempo, minimiza o número de pessoas de risco verdadeiramente baixo que utilizam a PrEP, mantendo a relação custo-benefício. A abordagem de Moçambique está alinhada com a orientação da OMS de 2022 sobre a prestação simplificada de serviços de PrEP.

Tabela 2: Estimativa de Pessoas que Precisam de PrEP em Moçambique - 2021

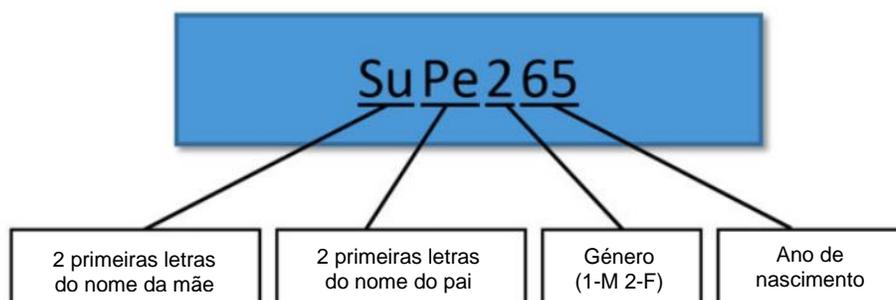
Homens que fazem sexo com homens	13,162
Trabalhadoras do sexo	48,324
Pessoas que injectam drogas	3,608
Prisioneiros	1,899
Pessoas transgénero	1,490
Adolescentes e mulheres jovens	521,272
Homens de alto risco	164,065
Mulheres grávidas e lactantes	91,415
Casais sero-discordantes	225,566
Total	1,070,800

PONTO 1 – PREVENÇÃO DE PRECISÃO

INTERVENÇÃO DO PEN V	PRINCIPAIS ACÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO HIV	RESPONSABILIDADE	PRAZO
Objectivo estratégico 7: Reforçar a informação estratégica para impulsionar o progresso rumo aos objectivos do PEN V Intervenção: Reforçar a capacidade institucional de Monitorização e Avaliação da resposta	ACÇÃO DE MAIOR PRIORIDADE - Definir metas distritais para os cinco pilares de prevenção do HIV (mais ETV) como partes dos planos operacionais para PEN V	SE-CPCS e DPS	Até 2022
	Formar profissionais de saúde e sensibilizar os beneficiários de cuidados de saúde nas novas ferramentas de rastreio da PrEP para melhorar a definição de metas.	Ministério da Saúde	Até 2023
	Padronizar os indicadores e instrumentos de M&A dos sectores público, privado e da sociedade civil no contexto da prevenção do HIV, incluindo a desagregação por idade e sexo de todos os dados, incluindo para as populações-chave.	Ministério da Saúde	Até 2022
	Harmonizar a utilização de um código identificador alfanumérico simples e único em todos os programas para as RAMJ e populações-chave e integrar no rastreador do DHIS2	Parceiros de implementação, com a coordenação do CNCS	Até 2023
	Acesso à assistência técnica para implementar novas ferramentas de definição de metas de PrEP (por exemplo, PrEP-it da Avenir Health).	Ministério da Saúde	Até 2022
	Acesso à assistência técnica para implementar novas ferramentas de definição de metas da CMMV (por exemplo, DMPPT 2 da Avenir Health).	CNCS (GTM)	Até 2023
	Realizar sessões regulares de capacitação (virtuais ou presenciais) sobre como aceder aos dados disponíveis de prevenção do HIV e utilizá-los para melhorar a tomada de decisões.	CNCS com apoio da ONUSIDA	Bi-anualmente
	Capacitar os 11 GTM provinciais sobre recolha, análise e utilização de dados.	CNCS (GTM)	Anualmente
Objectivo estratégico 7: Reforçar a informação estratégica para impulsionar o	Realizar um estudo-piloto para enumerar e compreender os perfis de risco de vários subgrupos dentro de populações-chave e prioritárias (ver Tabela 1). Os pacotes de prevenção serão definidos no Ponto 6.	INS	Até 2023
	Mapear as redes sociais das populações-chave e utilizar estratégias de redes sociais para alcançar populações-	Implementadores	Até 2022

<p>progresso rumo aos objectivos do PEN V</p> <p>Intervenção: Produção de dados e informação sistemática sobre a epidemia e a resposta</p>	chave que não estejam a ser alcançadas pelos programas existentes, incluindo os parceiros das populações-chave.		
	Institucionalizar e formalizar o principal protocolo de mapeamento da população como a ferramenta nacional de estimativa do tamanho da população.	INE e INS	Até 2022
	Utilizar dados do programa de populações-chave (alcance) como validação das estimativas do tamanho da população.	CNCS (GTM/GTT-PC)	Anualmente
	Analisar e rever a estimativa do tamanho da população de HSH, incorporando metodologias virtuais de estimativa da população, para pelo menos 1% da população masculina adulta no meio urbano.	CNCS	Até 2022
	Realizar uma avaliação formativa da estimativa do tamanho da população para pessoas transgénero, juntamente com um inquérito biológico e comportamental para estimar a prevalência do HIV e os factores de risco.	INS	Até 2022
	Actualizar regularmente a análise "conheça a sua epidemia, conheça a sua resposta" para compreender as tendências das novas infecções pelo HIV.	CNCS, com apoio técnico da ONUSIDA	Anualmente
	Realizar um estudo para caracterizar os parceiros sexuais masculinos das RAMJ nos 33 distritos com cargas extremamente altas, utilizando os resultados para o desenho de programas personalizados para estes homens.	CNCS, com apoio técnico do PEPFAR	Até 2024
	Realizar uma Avaliação de Género do HIV para compreender melhor a forma de abordar as desigualdades na prevenção do HIV.	Ministério do Género, Criança e Acção Social, com apoio técnico da ONUSIDA	Até 2024
	Realizar uma Avaliação de Protecção Social do HIV e utilizar os resultados para tornar os mecanismos de protecção social mais sensíveis ao HIV e mais acessíveis às RAMJ e às populações-chave.		Até 2023
	Realizar um levantamento de conhecimentos, atitudes e práticas sobre o uso do preservativo entre as RAMJ e populações-chave e utilizar estes dados para desenvolver e implementar novas campanhas de comunicação informadas por evidências para a mudança de comportamento.	CNCS, MISAU e parceiros	Até 2024
<p>Objectivo estratégico 7: Reforçar a informação estratégica para impulsionar o progresso rumo aos objectivos do PEN V</p> <p>Intervenção: Reforçar a utilização da informação para a tomada de decisões</p>	Rever o mapeamento programático dos programas de populações-chave em Moçambique, juntamente com as estimativas actualizadas do tamanho das populações-chave. Ajustar os programas de modo a assegurar que maior investimento seja alocado nas áreas geográficas com maior tamanho da população.	CNCS	Anualmente
	Apresentar dados de monitorização liderados pela comunidade sobre a prevenção do HIV durante reuniões de grupos técnicos de trabalho, reuniões do Mecanismo de Coordenação do País (MCP) do Fundo Global, e noutros espaços relevantes, e utilizar esses dados para informar a tomada de decisões.	Organizações lideradas pela comunidade	Trimestralmente
	Utilizar análises de barras empilhadas provinciais para direccionar as intervenções de ETV para onde são mais necessárias ao longo da cascata.	Implementadores	Até 2022

Tabela 3: Código Identificador Único Recomendado para Programas de Populações-Chave



2

Adoptar uma abordagem proactiva de gestão da resposta de prevenção do HIV com resultados claramente definidos em vários sectores

O PEN V incentiva o estabelecimento de acordos de colaboração entre instituições do sector público, parceiros de desenvolvimento, sector privado, organizações não-governamentais e da sociedade civil e prestadores de serviços, com base no respeito mútuo, igualdade, responsabilidade partilhada e complementaridade, para contribuir e reforçar a implementação de políticas e programas da resposta nacional.

Em Moçambique, as seguintes entidades têm um papel fundamental a desempenhar na prevenção do HIV: Sociedade civil e grupos comunitários; Ministério da Saúde; parceiros de desenvolvimento; sector privado; sector baseado na fé; Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano; Ministério do Género, Criança e Acção Social; Secretaria de Estado da Juventude e Emprego; Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos; Secretaria de Estado do Desporto; Ministério da Defesa Nacional e o Ministério do Interior.

O fortalecimento do CNCS como entidade nacional responsável pela coordenação e supervisão da implementação de programas de prevenção do HIV em todos os sectores é uma prioridade fundamental. De facto, este é o ponto do Roteiro de 2020 em que Moçambique registou o menor progresso. Há necessidade de reforçar mecanismos de colaboração e coordenação intersectorial na prevenção do HIV, procurando maximizar sinergias entre as diferentes componentes dos programas de prevenção. Em particular, este Roteiro dá prioridade ao reforço da capacidade do CNCS para gerir a implementação do programa a todos os níveis, com verificações regulares do progresso, e intervenções rápidas e ousadas para colmatar lacunas e resolver problemas. Isto inclui sistemas mais fortes de recolha, análise e utilização de dados. Visto que Moçambique pretende colocar as comunidades no centro dos esforços de prevenção do HIV, o reforço do papel fundamental do CNCS no apoio ao envolvimento da comunidade e dos actores da sociedade civil é também essencial.

PONTO 2 - COORDENAÇÃO MULTISECTORIAL			
INTERVENÇÃO DO PEN V	PRINCIPAIS ACÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO HIV	RESPONSABILIDADE	PRAZO
Objectivo estratégico 6: Alcançar uma resposta nacional à epidemia de HIV mais coordenada Intervenção: Desenvolvimento de capacidade	ACÇÃO DE MAIOR PRIORIDADE - Fortalecer o CNCS através da assistência técnica a longo prazo para a coordenação, monitorização e supervisão dos programas de prevenção do HIV em todos os sectores.	Parceiros de desenvolvimento	Permanente
	Desenvolver um portal <i>online</i> , centralizado e publicamente disponível no CNCS para que todos os parceiros possam apresentar relatórios dos programas de prevenção do HIV.	CNCS, com apoio técnico do ONUSIDA	Até 2023
	Preencher as vagas previstas no quadro de pessoal do CNCS a nível central, provincial e distrital.	CNCS	Até 2024
	Desenvolver termos de referência (TdR) claros e planos de capacitação para grupos técnicos de trabalho provinciais voltados para a prevenção do HIV.	CNCS	Até 2023
	Capacitar o sector privado, especialmente a indústria de transporte e a de vendas e serviços, para implementar estratégias para alcançar os clientes das trabalhadoras do sexo e os parceiros sexuais masculinos das RAMJ. Deve-se ter o sector informal também como alvo, especialmente nos "pontos críticos" ao longo dos corredores de transporte.	CNCS	Até 2024
	Capacitar o Ministério da Saúde na prestação de serviços de CMMV para melhorar a colaboração na implementação de programas e acelerar a transição dos serviços liderados pelo PEPFAR para uma maior apropriação nacional.	Parceiros de desenvolvimento	Até 2024

Objectivo estratégico 6: Alcançar uma resposta nacional à epidemia de HIV mais coordenada Intervenção: Fortalecimento do funcionamento dos mecanismos de coordenação	Desenvolver planos operacionais sectoriais anuais específicos para o PEN V.	CNCS	Até Junho de cada ano
	Convocar regularmente o Grupo de Referência de Prevenção, presidido pelo Ministro da Saúde, para fortalecer a coordenação e desenvolver uma resposta multisectorial para a prevenção do HIV.	CNCS	Trimestralmente
	Definir a equipa técnica (actores governamentais, privados e da sociedade civil) para liderar e coordenar a implementação da Estratégia Nacional do Preservativo aos níveis central e provincial.	CNCS	Até 2022
	Estabelecer um Grupo Consultivo para o Roteiro de Prevenção, constituído por partes interessadas técnicas multisectoriais, para se reunir dentro do Grupo de Referência de Prevenção e discutir o progresso da implementação.	CNCS	Trimestralmente
	Expandir a liderança do Grupo Técnico de Trabalho para Adolescentes e Jovens de modo a incluir dois co-presidentes: CNCS e uma organização liderada por jovens.	CNCS, com a sociedade civil	Até 2022
	Garantir que todos os grupos técnicos de trabalho para a prevenção se reúnam regularmente (idealmente, mensalmente), inclusive aos níveis provinciais.	CNCS	Até 2023
	Desenvolver procedimentos operacionais-padrão para a colaboração entre parceiros clínicos e comunitários alcançando as RAMJ.	CNCS	Até 2023

3 Definir as necessidades de investimento dos países para a prevenção do HIV e aumentar o financiamento sustentável

Ao nível global, impõe-se um aumento de quase o dobro dos recursos para a prevenção do HIV baseada na mudança de pensamento, passando a investir na prevenção do HIV para uma resposta mais sustentável.

No total, são necessários 961 milhões de dólares americanos no período 2021-2025 para atingir as metas de prevenção do HIV do PEN V. Isto pode ser considerada a meta de financiamento da prevenção do HIV de Moçambique. Para que este nível de investimento seja atingido, é necessário um impulso político multisectorial ao mais alto nível. Moçambique precisa de aumentar os esforços no sentido de integrar o financiamento da prevenção do HIV, adoptando boas práticas na região, em matéria de alocação multisectorial do orçamento (Comissão do SIDA do Uganda, 2018).

Financiamento necessário para alcançar as metas de prevenção do HIV no PEN V						
Objectivo/Intervenção	Custo por ano ('000 USD)					Total ('000 USD)
	2021	2022	2023	2024	2025	
Objectivo: Reduzir novas infecções pelo HIV	134 026	157 982	189 108	222 646	257 541	961 302
Prevenção combinada	127 163	151 279	182 590	216 333	251 426	928 791
→ Intervenções para raparigas adolescentes e mulheres jovens	58 735	60 946	67 421	74 896	82 634	344 633
→ Intervenções para populações-chave	7 357	8 666	10 060	11 541	13 111	50 736
→ Circuncisão Masculina Médica Voluntária (CMMV)	32 363	32 466	34 278	36 281	38 316	173 704
→ Preservativos e lubrificantes	11 461	13 661	15 973	18 404	20 838	80 335
→ Profilaxia pré-exposição (PrEP)	17 247	35 540	54 859	75 211	96 527	279 383
Prevenção da transmissão vertical (PTV)	5 199	5 040	4 854	4 649	4 451	24 193
Comunicação e órgãos sociais	1 664	1 664	1 664	1 664	1 664	8 318

O PEN V enfatiza a necessidade de aumentar o financiamento para a prevenção primária do HIV nas populações prioritárias e na população em geral, financiamento para outros sectores que não sejam o sector da saúde e para a resposta comunitária. O PEN V enfatiza também que os recursos internos limitados, tanto do sector público quanto do privado, comprometem a sustentabilidade da resposta ao HIV no país. Este Roteiro coloca maior ênfase na mobilização de recursos internos para a prevenção do HIV. Deve ser dada prioridade ao compromisso renovado com o sector privado, tanto para o investimento social das empresas quanto para as contribuições em espécie.

Juntamente com o aumento dos recursos, assegurar a sua utilização eficaz e eficiente é uma prioridade. Com o recente aumento do financiamento da prevenção do HIV por parte dos parceiros de desenvolvimento de Moçambique, há necessidade de assegurar uma boa relação custo-benefício à medida que os programas são expandidos. Os investimentos devem também ser priorizados para as intervenções de prevenção do HIV com maior custo-benefício. A promoção e fornecimento de preservativos é a intervenção de prevenção com maior custo-benefício, custando apenas 80 dólares por cada infecção evitada em adultos, estimando-se que se evitem 50.000 novas infecções entre 2019-2025 (CNCS, 2020). Podem ser encontradas eficiências através da priorização de recursos do HIV para áreas de carga alta, complementadas por programas muito mais amplos de saúde, desenvolvimento social e direitos humanos, noutros locais, financiados por outras fontes de financiamento, tais como o sector da educação, o sector da juventude, e o sector de género e acção social (consulte pacotes das RAMJ no Anexo 1). Um recente exercício de avaliação comparativa de custos para o PEN V proporciona uma oportunidade para estimativas mais precisas das necessidades de recursos e orçamentação de programas (Anexo 2).

PONTO 3 - INVESTIMENTO SUSTENTÁVEL			
INTERVENÇÃO DO PEN V	PRINCIPAIS ACÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO HIV	RESPONSABILIDADE	PRAZO
Anexo 4: Visão geral de financiamento do PEN V Objectivo: Aumentar os recursos domésticos na resposta ao HIV	ACÇÃO DE MAIOR PRIORIDADE – Convocar uma reunião de alto nível nos ministérios para se chegar a um acordo sobre os compromissos percentuais dos orçamentos de sectores relevantes que não sejam da saúde e que serão dedicados à prevenção do HIV.	Grupo de Referência de Prevenção	Até 2022
	Finalizar e aprovar a versão preliminar da Estratégia de Financiamento da Saúde do Governo de Moçambique, definindo mecanismos específicos para angariar recursos financeiros para aumentar o espaço fiscal para investimento na prevenção do HIV.	Ministério da Saúde e Ministério de Economia e Finanças	Até 2022
	Rever os gastos domésticos de prevenção do HIV de todos os sectores, numa base anual.	CNCS	Até 2025
	Assumir compromissos específicos de co-financiamento de prevenção do HIV no próximo pedido de financiamento do Fundo Global (para 2024-2026).	MCP	Até 2023
	Formar organizações da sociedade civil em advocacia do orçamento e fornecer pequenas subvenções para apoiar este trabalho.	CNCS	Até 2023
	Desenvolver um compêndio de empresas do sector privado em Moçambique com prioridades de responsabilidade social corporativa que contemplem a prevenção do HIV, incluindo informações sobre os objectivos de investimento da empresa e como se candidatar a subvenções.	Sector Privado	TBD
Anexo 4: Visão geral de financiamento do PEN V Objectivo: Aumentar a eficiência da resposta na planificação operacional	Rever todos os orçamentos de programas de prevenção do HIV e actualizá-los para se alinharem com as referências de custo no PEN V, reinvestindo qualquer poupança identificada nas intervenções mais económicas (por exemplo, programas de preservativos).	Implementadores	Em 2022
	Realizar uma avaliação do custo-benefício dos programas de prevenção do HIV em Moçambique.	Fundo Global	Até 2024
	Desenvolver e implementar um piloto de uma abordagem "pagamento por resultados" para a prevenção do HIV na próxima subvenção do Fundo Global.	MCP	Até 2024
	Reinvestir as poupanças resultantes da eficiência técnica e alocativa nos programas de preservativos, as intervenções mais eficazes em termos de custos na resposta ao HIV de Moçambique.	Implementadores	Até 2025

**CUSTO-BENEFÍCIO DAS INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO DO HIV EM MOÇAMBIQUE,
CLASSIFICADA PELO CUSTO POR INFECÇÃO EVITADA (CNCS, 2020)**

INTERVENÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	INFECÇÕES EVITADAS	CUSTO POR INFECÇÃO EVITADA
Promoção e fornecimento de preservativos para maiores de 25 anos	1	122.900	\$ 80
Promoção e fornecimento de preservativos para adolescentes e jovens	2	95.000	\$ 930
TARV – masculino	3	435.000	\$ 1.110
PrEP oral – homens que fazem sexo com homens	4	20.300	\$ 2.170
CMMV - idades entre 45-49 anos	5	21.300	\$ 2.250
CMMV - idades entre 25-29 anos	6	42.100	\$ 2.440
Serviços de testagem do HIV para maiores de 25 anos, incluindo autoteste	7	93.100	\$ 2.580
Serviços de testagem do HIV para adolescentes e jovens, incluindo autoteste	8	61.600	\$ 2.690
CMMV – idades entre 20-24 anos	9	34.500	\$ 2.710
TARV – feminino	10	315.900	\$ 3.060
Adolescentes e jovens – mobilização da comunidade e mudança de normas	11	71.600	\$ 3.060
CMMV – idades entre 30-34 anos	12	29.000	\$ 3.560
Adolescentes e jovens – prevenção na escola/educação sexual	13	14.100	\$ 3.670
Adolescentes e jovens – programas fora da escola	14	49.300	\$ 3.970
CMMV – idades 35-39 anos	15	19.200	\$ 4.380
Sensibilização para homens que fazem sexo com homens	16	12.200	\$ 5.410
PrEP oral – trabalhadoras do sexo	17	20.000	\$ 5.410
CMMV – idades entre 40-44 anos	18	12.400	\$ 5.470
PrEP oral – homens que injectam drogas	19	3.600	\$ 5.800
Sensibilização para trabalhadoras do sexo	20	8.600	\$ 7.050
CMMV – idades entre 15-19 anos	21	16.100	\$ 7.230
Mobilização da comunidade e mudança de normas para maiores de 25 anos	22	32.300	\$ 11.150
PrEP oral – mulheres que injectam drogas	23	1.500	\$ 13.520
Adolescentes e jovens – transferências monetárias	24	120.300	\$ 16.780
PrEP oral – raparigas adolescentes e mulheres jovens	25	57.700	\$ 26.810
PrEP oral – mulheres com idade entre 25-34 anos	26	30.700	\$ 31.620
PrEP oral – homens com idade entre 25-34 anos	27	31.200	\$ 33.200
PrEP oral – mulheres com 45 anos ou mais	28	11.000	\$ 35.480
PrEP oral – mulheres com idade entre 35-44 anos	29	15.900	\$ 36.940

4

Expandir plataformas seguras de acesso comunitário para prevenção, testagem, tratamento e apoio às populações-chave e outras populações prioritárias

Em conformidade com a Estratégia Global do SIDA 2021-2026 – que apela a que 80% dos serviços de prevenção do HIV sejam liderados pela comunidade – o PEN V apela a que as respostas e organizações lideradas pela comunidade sejam fortalecidas através de iniciativas de desenvolvimento de capacidades, assim como o acesso a recursos financeiros. O investimento em plataformas de prestação de serviços liderados pela comunidade é fundamental, para que as populações-chave, RAMJ, e outras populações prioritárias se apropriem da resposta. As organizações lideradas pela comunidade serão também apoiadas, técnica e financeiramente, para desempenhar o seu papel fundamental de advocacia. O PEN V visa assegurar que pelo menos 75% das organizações lideradas pela comunidade participem pelo menos uma vez por ano nos processos de criação ou revisão de políticas, leis e directrizes que respondem às suas necessidades. Estão previstas no PEN V campanhas lideradas pela comunidade para a redução do estigma e da discriminação.

Moçambique já começou a elevar as organizações lideradas pelas populações-chave para a implementação de programas de prevenção do HIV. Existe uma organização liderada por HSH que implementa programas apoiados pelo Fundo Global, que agora também está empenhada em reforçar a capacidade dos outros implementadores. Na nova subvenção 2021-2023, há a intenção de trabalhar em estreita colaboração com a rede nacional de PID, assim como com quatro organizações conhecidas de trabalhadoras do sexo em Maputo, Matola e Manica (MCP, 2020). Da mesma forma, o PEPFAR informa

que 70% dos recursos do seu Fundo de Investimento da População-chave em Moçambique foram canalizados através de organizações lideradas por populações-chave (USAID, 2020).

Dadas as barreiras estruturais que as populações-chave enfrentam no acesso aos serviços de prevenção do HIV em Moçambique, os centros comunitários serão expandidos como plataformas preferenciais de prestação de serviços em que as populações-chave confiam. Isto está de acordo com os Procedimentos Operacionais Padrão do país para as Populações-chave de 2019. É preciso seleccionar os centros comunitários que poderão ter, disponíveis, clínicos em tempo parcial para iniciar o TARV às PID. Mas é necessário expandir esta boa prática para assegurar que mais populações-chave estejam em tratamento e tenham supressão viral.

Moçambique irá explorar opções para o estabelecimento de mecanismos eficazes e procedimentos transparentes de contratação social que permitam o financiamento público de organizações comunitárias para a implementação de serviços de prevenção do HIV e advocacia.

PONTO 4 - PROGRAMAS LIDERADOS PELA COMUNIDADE			
INTERVENÇÃO DO PEN	PRINCIPAIS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO HIV	RESPONSABILIDADE	PRAZO
<p>Objectivo estratégico 5: Apoiar um maior envolvimento de PVHIV e outras populações prioritárias</p> <p>Intervenção: Capacitação de organizações lideradas por populações prioritárias</p>	<p>AÇÃO DE MAIOR PRIORIDADE: Envolver formalmente e fornecer recursos a organizações lideradas pelas populações-chave, por mulheres, jovens e PVHIV, como parceiros na concepção e/ou implementação e/ou monitorização comunitária de intervenções de prevenção do HIV. Isto inclui a garantia de que estes grupos fazem a sensibilização e educação de pares e são pagos por esta função.</p>	Parceiros de implementação	Até 2023
	Realizar uma avaliação das necessidades e produzir um plano de assistência técnica para organizações lideradas por populações-chave, por mulheres, jovens e PVHIV em Moçambique, replicando a metodologia que foi usada em 2020 para implementadores de programas de direitos humanos.	CNCS	Até 2022
	Investir em organizações lideradas por populações-chave, por mulheres, jovens e PVHIV estabelecidas e experientes para fornecer assistência técnica e capacitação para organizações lideradas por estas populações recém-criadas.	Implementadores	Até 2024
	Prestar assistência técnica aos implementadores de direitos humanos liderados pela comunidade para o seu empoderamento e capacitação nas 7 áreas-chave do programa de direitos humanos no PEN V.	Implementadores	Até 2023
	Garantir que todas as intervenções de mudança de comportamento para as populações-chave e as RAMJ sejam levadas a cabo por pares e que os educadores de pares sejam compensados de forma justa pelo seu trabalho.	Implementadores	Até 2023
	Expandir o programa de mães-mentoras para a ETV, incluindo através da capacitação de organizações lideradas por mulheres para a devida implementação.	Implementadores	Até 2023
<p>Objectivo estratégico 8: Fortalecer os sistemas de saúde e comunitários</p> <p>Intervenção: Fortalecimento dos sistemas de prestação de serviços comunitários</p>	Realizar um mapeamento de organizações lideradas pela comunidade (especialmente grupos liderados por populações-chave e jovens) que trabalham na prevenção do HIV, com ênfase particular no mapeamento dos que se encontram nas zonas remotas e rurais.	Sociedade civil	Até 2022
	Fortalecer o papel das mulheres mais velhas nas províncias do Norte para o fornecimento de mensagens correctas sobre a prevenção do HIV, mudança de normas de género, advocacia sobre a educação para raparigas, prevenção e monitorização da violência baseada no género e referências aos devidos serviços para mulheres jovens nas suas comunidades.	Ministério do Género, Criança e Acção Social	Até 2024

para a prevenção do HIV	Trabalhar com organizações religiosas e líderes religiosos para a partilha de mensagens de mudança de comportamento culturalmente apropriadas sobre o uso do preservativo e CMMV nas zonas rurais e remotas.	Comité Director de Organizações Baseadas na Fé	Até 2024
	Trabalhar com campeões masculinos de CMMV baseados na comunidade, assim como mulheres mais velhas e conselheiras dos ritos de iniciação (que são muito respeitados nestas comunidades) para o lançamento de campanhas específicas para alcançar homens mais velhos, incluindo criação de demanda direccionada, clínicas móveis e sensibilização pelos campeões.	Ministério da Saúde, com apoio do PEPFAR	Até 2023
	Organizar um intercâmbio de aprendizagem com o Botswana para ver como é que o Governo criou mecanismos de contratação social e está a financiar publicamente organizações da sociedade civil na resposta ao HIV.	CNCS	Até 2022
	Reactivar o programa de subconcessões do CNCS a organizações lideradas pela comunidade, priorizando aquelas que trabalham nas zonas rurais.	CNCS	Até 2023

5 | Remover as barreiras que impedem as populações-chave e outras populações prioritárias de ter acesso à prevenção do HIV

A nova Estratégia Global do SIDA 2021-2026 visa garantir que, até 2025, menos de 10% dos países tenham ambientes jurídicos e de políticas punitivos, menos de 10% das PVHIV e populações-chave vivenciem o estigma e a discriminação, e menos de 10% das mulheres, raparigas, PVHIV e populações-chave vivenciem desigualdade de género e violência baseada no género (ONUSIDA, 2021).

O PEN V tem um foco particular em abordar as desigualdades que alimentam o risco do HIV, incluindo desigualdade de género, desigualdade social e económica, e desigualdades relacionadas com o acesso ao emprego, pobreza e insegurança alimentar. Acabar com o estigma e a discriminação relacionados ao HIV entre as populações-chave pois é fundamental, especialmente em contextos familiares e comunitários. O mesmo ocorre com as altas taxas de uniões prematuras e violência baseada no género. A protecção social é particularmente relevante para a prevenção do HIV devido ao seu potencial para lidar com a desigualdade de género, o estigma e a discriminação, que exacerbam a marginalização e a vulnerabilidade.

Estão previstos passos concretos para iniciar mudanças legais para criar um ambiente favorável para a prevenção do HIV. Estes incluem a revisão e a regulamentação da Lei 19/2014 para proteger ainda mais os direitos das pessoas vivendo com o HIV e populações-chave, revisão da Lei 3/97 para a descriminalização de pessoas que usam drogas, e a aplicação da nova lei de prevenção e combate às uniões prematuras.

O PEN V prioriza a monitorização liderada pela comunidade para violações de direitos no sector de saúde, sector privado, nas comunidades e nas famílias. Estão previstos esforços mais objectivos para envolver os formuladores de políticas nacionais e líderes de opinião sobre essas questões, aproveitando o apoio disponível através da Parceria Global para Eliminar Todas as Formas de Estigma e Discriminação. Os sectores não relacionados com a saúde, em particular, têm um papel fundamental a desempenhar na remoção de barreiras sociais e estruturais e na criação de um ambiente mais favorável para a prevenção do HIV.

PONTO 5 – REMOÇÃO DE BARREIRAS

INTERVENÇÃO DO PEN	PRINCIPAIS ACÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO HIV	RESPONSABILIDADE	PRAZO
<p>Objectivo estratégico 4: Fortalecer a resposta ao HIV com base nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços</p> <p>Intervenção: Fortalecer um ambiente protector e favorável ao HIV, direitos humanos e igualdade de género por meio da revisão das políticas e lei bem como a respectiva regulamentação</p>	<p>ACÇÃO DE MAIOR PRIORIDADE – Rever a Lei 19/2014 de HIV e promulgar regulamentos para apoiar a implementação desta Lei</p>	<p>Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos, trabalhando com o Gabinete de Combate à Droga e CNCS e MISAU</p>	Até 2025
	<p>Concluir a regulamentação da Lei nº 3/97 sobre o uso de drogas para criar um ambiente mais favorável e sensível ao género para programas de agulhas e seringas e terapia de substituição de opioides.</p>		Até 2023
<p>Objectivo Estratégico 3: Reduzir as barreiras sociais e estruturais para a prevenção, tratamento e mitigação do HIV</p> <p>Intervenção: Redução da pobreza</p>	<p>Aumentar o acesso à protecção social para as RAMJ e crianças órfãs e vulneráveis.</p>	<p>Ministério do Género, Criança e Acção Social</p>	Até 2025
<p>Objectivo Estratégico 3: Reduzir as barreiras sociais e estruturais para a prevenção, tratamento e mitigação do HIV</p> <p>Intervenção: Normas e práticas de género nocivas</p>	<p>Formar líderes comunitários em Cabo Delgado, Nampula e Manica (taxas mais altas) para a denúncia de uniões prematuras às autoridades.</p>	<p>Ministério do Género, Criança e Acção Social</p>	Até 2023
	<p>Desenvolver uma abordagem culturalmente sensível para oferecer a CMMV a regiões geográficas com circuncisão tradicional.</p>	<p>MISAU</p>	Até 2024
<p>Objectivo Estratégico 3: Reduzir as barreiras sociais e estruturais para a prevenção, tratamento e mitigação do HIV</p> <p>Intervenção: Manter as raparigas na escola</p>	<p>Expandir as actividades económicas e baseadas em evidências que mantêm as raparigas na escola (tais como apoio às propinas escolares, programas de alimentação escolar, fornecimento de material escolar e apoio académico) priorizando Niassa, Tete e Manica, onde as taxas de abandono escolar de RAMJ são mais altas.</p>	<p>Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano</p>	Até 2025
<p>Objectivo estratégico 4: Fortalecer a resposta ao HIV com base nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços</p> <p>Intervenção: Expandir as campanhas de redução do estigma e discriminação</p>	<p>Com base nos resultados do Índice de Estigma 2.0 de 2022, implementar campanhas comunitárias a nível distrital para eliminar o estigma e a discriminação em contextos familiares e comunitários, especialmente entre as populações-chave, mas também combatendo o estigma associado ao envolvimento masculino em consultas pré-natais de mulheres grávidas.</p>	<p>Redes de Pessoas Vivendo com HIV e populações-chave, com apoio da ONUSIDA</p>	Até 2023
<p>Objectivo estratégico 4: Fortalecer a resposta ao HIV com base nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços</p> <p>Intervenção: Expandir a monitorização, compreensão e resposta informada legal, política e programática ao estigma e à discriminação</p>	<p>Analisar as ferramentas disponíveis para a monitorização liderada pela comunidade das violações dos direitos humanos no contexto da prevenção do HIV e desenvolver ferramentas padronizadas para serem utilizadas entre os parceiros.</p>	<p>CNCS</p>	Até 2023
<p>Objectivo estratégico 4: Fortalecer a resposta ao HIV com base nos princípios e abordagens dos direitos humanos</p>	<p>Capacitar profissionais de saúde em saúde sexual e reprodutiva e direitos das RAMJ, populações-chave, PVHIV e pessoas com deficiência.</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	Até 2023

para facilitar o acesso aos serviços Intervenção: Capacitação de profissionais de saúde em direitos humanos			
Objectivo estratégico 4: Fortalecer a resposta ao HIV com base nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços Intervenção: Fortalecer o acesso a serviços de apoio jurídico para PVHIV, populações-chave e vulneráveis	Capacitar assistentes jurídicos para lidar com violações de direitos, incluindo violência baseada no género, para PVHIV, RAMJ, populações-chave e pessoas com deficiência.	Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos	Até 2022
Objectivo estratégico 4: Fortalecer a resposta ao HIV com base nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços Intervenção: Sensibilizar legisladores e aplicadores da lei	Realizar advocacia direccionada aos legisladores para expandir o espaço cívico no qual as organizações lideradas por populações-chave e jovens podem registar-se e operar.	CNCS	Até 2023
	Realizar advocacia política de alto nível com o Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos para garantir que os preservativos sejam distribuídos a todos os prisioneiros, não apenas nos postos de saúde das prisões.	CNCS	Até 2025
Objectivo estratégico 4: Fortalecer a resposta ao HIV com base nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços	Desenvolver um plano nacional de direitos humanos de cinco anos para HIV e TB	CNCS, Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos, Comissão Nacional dos Direitos Humanos, com apoio técnico do Fundo Global	Até 2023

6 | Actualizar orientações nacionais, formular pacotes de intervenção diferenciados, e expandir intervenções de alto impacto em todas as populações e locais de alto risco

Através dos cinco principais pilares da prevenção do HIV (mais ETV), Moçambique procura assegurar que todos os programas e intervenções sejam implementados de acordo com as últimas orientações normativas actualizadas. Moçambique está em processo de actualização das suas Directrizes de 2016 para a População-chave, em conformidade com as novas Directrizes Consolidadas da Organização Mundial de Saúde, de 2022, sobre Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidados de HIV para Populações-chave. O país acaba de desenvolver novas Directrizes de PrEP 2021, que incluem a última recomendação da OMS para oferecer a PrEP orientada pela demanda aos HSH (2+1+1). A Estratégia Nacional de CMMV 2018-2021 requer revisão e actualização. O mesmo acontece com a Estratégia Nacional do Preservativo 2020-2023, antes de este Roteiro expirar. O país tem uma Estratégia Nacional para a Saúde Escolar dos Adolescentes e Jovens 2019-2029, mas está limitada a um cenário. São necessários procedimentos operacionais padrão e normas claras de referência para serviços baseados nas unidades sanitárias, na comunidade e virtuais para as RAMJ.

O PEN V reconhece que o aumento da eficiência da resposta exigirá uma análise e ajustamento regulares através da priorização para concentrar recursos nas áreas geográficas e populações com maior necessidade e maior potencial de impacto. Por exemplo, concentrando-se nos distritos de alta incidência para serviços para RAMJ. No âmbito do primeiro objectivo estratégico do PEN V, os distritos de cada província serão priorizados de acordo com a sua incidência. Este exercício de priorização distrital já foi

feito para RAMJ (Tabela 4). Utilizando a última orientação normativa global da ONUSIDA (2020), um pacote diferenciado de RAMJ específico para cada distrito é apresentado no Anexo 1. Este roteiro apela para a sua implementação.

Com base na dinâmica do exercício de priorização distrital de RAMJ, Moçambique adoptará uma abordagem de localização-população para a prevenção do HIV para todas as populações-chave e prioritárias. Isto inclui analisar os padrões epidémicos por idade e género, identificar os principais modos de transmissão, examinar as tendências provinciais e distritais de novas infecções pelo HIV, compreender comportamentos e factores estruturais que aumentam o risco e a vulnerabilidade e impedem o acesso a serviços em determinadas áreas geográficas e categorizar os distritos de acordo com os níveis de incidência para cada população-chave. Será levado a cabo um processo de consulta aprofundado entre as partes interessadas a nível provincial e distrital para se chegar a acordo sobre a abordagem de priorização. Será feita a coordenação com os parceiros de implementação, até ao nível do local.

Tabela 4: Priorização Distrital de Acordo com a Incidência de HIV entre RAMJ

<p>33 distritos de RAMJ de carga extremamente alta (>2% de incidência do HIV)</p>	<p>Bilene, Chigubo, Chinde, Chókwè, Cidade da Matola, Derre, Funhalouro, Govuro, Guijá, Inhassoro, Inhassunge, Kampfumo, Luabo, Mabalane, Mabote, Macate, Machanga, Macomia, Maganja da Costa, Massinga, Massingir, Metuge, Mocimboa da Praia, Mocubela, Mopeia, Muidumbe, Namacurra, Nangade, Nicoadala, Palma, Panda, Quissanga e Vilankulo.</p>
<p>64 distritos de RAMJ de carga muito alta (1-2% de incidência do HIV)</p>	<p>Alto Molócue, Ancuabe, Bárue, Beira, Buzi, Caia, Chibabava, Chibuto, Chicualacuala, Chiure, Cidade de Inhambane, Cidade de Pemba, Dondo, Homoíne, Inharrime, Jangamo, Lalaua, Larde, Liupo, Lugela, Machaze, Magude, Majune, Mandlakazi, Manica, Maringue, Marromeu, Marrupa, Massangena, Matutuíne, Mavago, Maxixe, Mecuburi e Lago, Mecufi, Mecula, Meluco, Memba, Moamba, Mocuba, Mogincual, Molumbo, Moma, Montepuez, Morrumbala, Morrumbene, Mossuril, Mozzurize, Muanza, Mueda, Muembe, Mulevala, Namaacha, Namarroi, Namuno, Nhamatanda, Pebane, Rapale, Ribaua, Sanga, Sussundenga, Vanduzi e Zavala.</p>
<p>53 distritos de RAMJ de carga alta (0.3-1% de incidência do HIV)</p>	<p>Angoche, Balama, Boane, Changara, Chemba, Cheringoma, Chimbonila, Cuamba, Doa, Eráti, Gile, Gondola, Gorongosa, Guro, Gurue, Ibo, Ile, Ilha de Moçambique, Ka Mavota, Ka Mubukwana, Ka Nyaka, Ka Tembe, Limpopo, Macossa, Magoe, Malema, Mandimba, Manhiça, Mapai, Marara, Marracuene, Maua, Mecanhelas, Meconta, Metarica, Milange, Moatize, Mogovolas, Monapo, Muecate, Murrupula, Mutarara, Nacala, Nacala - A –Velha, Nacarua, Nampula, Ngauma, Nipepe, Nhamankulu, Quelimane, Tambara, Xai-Xai e Zumbo.</p>
<p>11 distritos de RAMJ de carga baixa & média (<0.3% de incidência do HIV)</p>	<p>Angónia, Cahora-Bassa, Chifunde, Chimoio, Chiuta, Cidade de Tete, Ka Maxakeni, Lichinga, Macanga, Maravia e Tsangano.</p>

Uma vez definidos pacotes distritais específicos diferenciados para todas as populações-chave e outras populações prioritárias, serão desenvolvidos mecanismos para rapidamente expandir projectos isolados ou dispersos para programas nacionais para todas as populações e locais de alta incidência, com a intenção de alcançar 95% das populações-chave e prioritárias a nível nacional – embora com diferentes níveis de intensidade.

PONTO 6 - PACOTES DE PREVENÇÃO			
INTERVENÇÃO DO PEN V	PRINCIPAIS ACÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO HIV	RESPONSABILIDADE	PRAZO
<p>Objectivo estratégico 1: Expandir a prevenção combinada do HIV baseada em evidências para</p>	<p>ACÇÃO DE MAIOR PRIORIDADE – Implementar um pacote de prevenção do HIV diferenciado e específico ao local para RAMJ com base no exercício de priorização distrital</p>	<p>Parceiros de implementação</p>	<p>Até 2022</p>

populações e áreas geográficas prioritárias Intervenção: Priorização geográfica da epidemia	(consulte Anexo 1 para pacotes específicos de distrito diferenciados).		
	Garantir que todos os distritos tenham acesso aos resultados de priorização distrital de RAMJ e sejam formados sobre a sua aplicação nas políticas e práticas.	CNCS	Até 2022
	Replicar o exercício de priorização distrital de RAMJ para todas as populações-chave, categorizando os distritos como carga “alta”, “média” ou “baixa”.	CNCS, com apoio do ONUSIDA	Até 2023
	Desenvolver pacotes de prevenção do HIV diferenciados e específicos ao local para cada população-chave, com base no exercício de priorização distrital.	Parceiros de implementação	Até 2024
	Repetir os exercícios de priorização distrital de populações-chave de modo a incluir dados novos ou actualizados e modificar os pacotes específicos ao local, conforme necessário.	CNCS, com apoio do ONUSIDA	Até 2025
	Definir caminhos de referência bidireccionais claros entre os programas de RAMJ e programas de populações-chave, através de vários pontos de entrada do programa (Exemplo, jovens, alunos, populações-chave), incluindo para RAMJ que vendem sexo, HSH, que usam drogas, etc.	Parceiros de implementação	Até 2023
	Actualizar as directrizes nacionais da população-chave de 2016 para se alinhar às metas de 2025 e incluir pacotes de prevenção do HIV específicos para a população, incluindo pacotes para subgrupos prioritários da população-chave (Exemplo, populações-chave jovens).	Ministério da Saúde	Até 2022
	Definir um pacote de intervenções de prevenção comportamental, biomédica e estrutural do HIV para rapazes adolescentes e homens jovens. Uma vez definido, oferecer o pacote junto com o pacote de RAMJ já implementado nas áreas prioritárias.	CNCS, em colaboração com a Secretaria de Estado da Juventude e Emprego	Até 2023
Objectivo estratégico 1: Expandir a prevenção combinada do HIV baseada em evidências para populações e áreas geográficas prioritárias Intervenção: Intervenções biomédicas e outras	Rever a Estratégia Nacional de CMMV 2018-2021 e desenvolver a próxima estratégia de modo a incluir um pacote definido para homens e rapazes, incluindo prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) (consulte ponto 7 abaixo).	Ministério da Saúde	Até 2022
	Actualizar regularmente as Directrizes de PrEP 2021, assim que novas formas de PrEP forem aprovadas pela OMS e pela Direcção Nacional de Farmácias (DNF).	Ministério da Saúde	Anualmente
	Rever a Estratégia Nacional do Preservativo 2020-2023 no seu último ano de implementação e desenvolver a próxima estratégia para responder aos dados comportamentais actualizados (Ponto 1).	CNCS	Até 2024

7 | Desenvolver e implementar acções concretas para integrar a prevenção do HIV com outros serviços onde se podem esperar melhores resultados

A integração de serviços é identificada como um factor fundamental de sucesso do PEN V. Moçambique também prevê reforçar a integração da saúde nos esforços de desenvolvimento mais amplos ou abrangentes, incluindo Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, tais como acabar com a pobreza, aumentar o acesso à educação de qualidade, alcançar a igualdade de género e reduzir as desigualdades. Os dados gerados pelas avaliações sobre a protecção social e sobre o género no Ponto 1 irão apoiar este esforço.

Moçambique está a procurar formas de oferecer serviços integrados nas diferentes áreas que compõem o pacote de SSR. A priorização de uma maior integração tem o potencial de colocar mais pessoas em contacto com os serviços de prevenção do HIV. Programas multisectoriais que funcionam bem aumentam a utilização de serviços por adolescentes e jovens mais do que programas que procuram mudanças num único sector.

Medidas que visam melhorar a integração de programas irão reduzir a dependência de programas específicos do HIV e aproveitar ao máximo as principais sinergias dos programas. Uma oportunidade para tal seria através de uma melhor integração da prevenção do HIV e de programas de saúde sexual e reprodutiva. Os pacotes diferenciados de RAMJ no Anexo 1 incluem a integração de serviços de HIV e ITS no planeamento familiar para todas RAMJ nos distritos de carga extremamente alta, RAMJ em alto risco nos distritos de carga muito alta, e em locais seleccionados nos distritos de carga alta.

A integração de serviços tem um significado particular para as pessoas cujas necessidades são caracteristicamente pouco atendidas pelo sistema de saúde formal. Isto inclui pessoas nas zonas remotas e rurais, as 600.000 pessoas deslocadas internamente em Cabo Delgado, e populações no Centro do país que são vulneráveis a emergências relacionadas com o clima. Abordagens flexíveis, parcerias com outros sectores, e serviços móveis são importantes para o alcance destas populações.

A expansão dos Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJ) é fundamental para alcançar uma maior cobertura de RAMJ vulneráveis. Trabalhar com as escolas para aumentar a disponibilidade dos SAAJ nos cantinhos de saúde escolar é uma prioridade fundamental para o país.

PONTO 7 - INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS			
INTERVENÇÃO DO PEN V	PRINCIPAIS ACÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO HIV	RESPONSABILIDADE	PRAZO
Objectivo Estratégico 9: Fortalecer a resposta ao HIV em emergências Intervenção: Implementação do Pacote Inicial Mínimo de Serviços (MISP) recomendado pelas agências da ONU	ACÇÃO DE MAIOR PRIORIDADE – Trabalhar com parceiros para integrar pacotes de prevenção do HIV sensíveis ao género na assistência humanitária e serviços essenciais, dando prioridade às mulheres e raparigas deslocadas internamente nos distritos de Metuge, Montepuez, e Ancuabe, bem como as outras mulheres e raparigas afectadas pelos desastres naturais.	INGD Ministério do Género, Criança e Acção Social	Até 2024
	Expandir o número de brigadas móveis para descentralizar os serviços para alcançar as RAMJ, populações-chave e outras populações prioritárias, como pessoas deslocadas internamente e pessoas que vivem nas zonas remotas e rurais.	Ministério da Saúde	Até 2025
Objectivo estratégico 1: Expandir a prevenção combinada do HIV baseada em evidências para populações e áreas geográficas prioritárias Intervenção: Biomédica e intervenções	Aumentar o número de unidades sanitárias que oferecem SAAJ.	Ministério da Saúde	Até 2025
	Assegurar que todas as escolas nos 33 distritos de carga “extremamente alta” para RAMJ tenham um espaço de saúde escolar que oferece SAAJ, integra a prevenção do HIV, estabelece ligação à protecção social, e oferece apoio estrutural para a retenção das raparigas na escola.	Ministro da Educação	Até 2025
	Integrar aspectos mais amplos da saúde do homem nos serviços de CMMV e vice-versa, incluindo serviços de TARV (para tratamento como prevenção), abuso de substâncias, tuberculose, ITS, saúde mental, COVID-19 e doenças não transmissíveis.	Ministério da Saúde e implementadores do programa	Até 2022
	Assegurar que todos os pontos de ETV oferecem testes duplos de HIV/sífilis e Hepatite B, e re-testagem do HIV para mulheres grávidas e lactantes e seus parceiros masculinos, incluindo opções de auto-teste do HIV.	Ministério da Saúde	Até 2024
Objectivo estratégico 2: Reduzir as mortes relacionadas com SIDA e	Assegurar que todos os centros comunitários de populações-chave tenham pelo menos, uma vez por semana, um clínico para iniciar o TARV ou PrEP a este grupo e a respectiva ligação com uma unidade sanitária	Ministério da Saúde, em parceria com implementadores	Até 2024

melhorar o bem-estar das PVHIV Intervenção: Populações-chave (integração de cuidados e tratamento nos centros comunitários de tratamento)	para a monitorização e acompanhamento do tratamento. A integração dos serviços de TARV nos centros comunitários é uma acção importante para promover a iniciação, adesão e retenção, e explorar o potencial do tratamento como prevenção.		
Objectivo Estratégico 3: Reduzir as barreiras sociais e estruturais para a prevenção, tratamento e mitigação do HIV Intervenção: Normas e práticas de género nocivas	Desenvolver um kit de ferramentas nas línguas locais para apoiar a integração de mensagens de prevenção do HIV nos ritos de iniciação, vinculadas ao Plano de Comunicação Operacional do PEN V. Garantir que os serviços de prevenção e resposta à violência contra as mulheres sejam integrados aos planos nacionais de resposta à COVID-19.	CPCS junto ao Ministério do Género, Criança e Acção Social e sociedade civil Ministério da Saúde	Até 2024 Até 2022
Objectivo Estratégico 9: Fortalecer a resposta ao HIV em emergências Intervenção: Assistência Alimentar	Implementar o programa "Eu sou Capaz", desenvolver hortas nas escolas destinadas a apoiar os regimes de alimentação escolar, mantendo as raparigas na escola para a prevenção do HIV, priorizando os 33 distritos de carga alta para RAMJ.	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, Ministério da Agricultura Segurança Alimentar e Secretaria de Estado da Juventude e Emprego	
Objectivo Estratégico 9: Fortalecer a resposta ao HIV em emergências Intervenção: Protecção contra violações de direitos humanos relacionadas ao HIV	Incluir paralegais nas brigadas móveis para garantir que as pessoas em situações de emergência tenham acesso a serviços jurídicos e apoio relacionados com o HIV.	Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos	Até 2024

8

Instaurar mecanismos para introduzir rapidamente tecnologias inovadoras de prevenção e plataformas virtuais de prestação de serviços

Moçambique demonstrou liderança na rápida adopção e implementação de avanços tecnológicos e de prestação de serviços.

As adaptações à COVID-19 revelaram uma contribuição para o aumento do acesso à prevenção do HIV em circunstâncias difíceis, e serão agora aprovadas e expandidas. Isto inclui a dispensa da PrEP de vários meses, doses de metadona em casa para pessoas que usam drogas, utilização de meios de comunicação social e outras tecnologias digitais para o alcance virtual de populações-chave e RAMJ, e expansão da implementação de auto-testes do HIV. Muitas destas adaptações não só tornam a prevenção do HIV mais centrada no doente, mas também produzem ganhos de eficiência. Por exemplo, a elaboração de guiões sobre a dispensa de vários meses, desde a dispensa normal à de 3 e 6 meses, poderia poupar 2 milhões de dólares em custos de recursos humanos ao longo de 5 anos. Moçambique já lançou totalmente a dispensa de 3 meses da PrEP (como prática normal, todos os utentes recebem de 1 mês na sua primeira visita, de 2 meses na segunda, e de 3 meses na terceira). Explorar a dispensa de 6 meses pode ser uma oportunidade para promover a adesão, especialmente entre populações altamente móveis.

A implementação de novas formas da PrEP, como a PrEP para HSH (2+1+1), é uma oportunidade-chave para Moçambique. Isto está previsto nas directrizes da PrEP do país. Há necessidade de acelerar as aprovações do anel Dapavirine e de lançar as bases para as aprovações da PrEP injectável (CAB-LA), que está sob revisão da OMS. A prontidão da comunidade deve também ser preparada como acção prioritária, para criar a demanda de novas tecnologias de prevenção, dissipar mitos e conceitos errados, e remover qualquer estigma que possa estar associado.

PONTO 8 - NOVAS TECNOLOGIAS

INTERVENÇÃO DO PEN V	PRINCIPAIS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO HIV	RESPONSABILIDADE	PRAZO
<p>Objectivo estratégico 1: Expandir a prevenção combinada do HIV baseada em evidências para populações e áreas geográficas prioritárias</p> <p>Intervenção: Pacotes de intervenção biomédica para populações-chave, RAMJ, casais serodiscordantes e mulheres grávidas e lactantes vivendo com o HIV</p>	<p>ACÇÃO DE MAIOR PRIORIDADE – À medida que os serviços se tornam disponíveis, apoiar campanhas de sensibilização e criação de demanda lideradas pela comunidade sobre novas e antecipadas tecnologias de prevenção (anel de dapavirine, PrEP orientada para a demanda [2+1+1], PrEP injectável [CAB-LA), a pílula de prevenção dupla, etc.)</p>	Organizações lideradas por jovens, mulheres e populações-chave	Até 2022
	Implementar o piloto de dispensa de 6 meses da PrEP e avaliar a aceitabilidade e adesão, particularmente entre grupos altamente móveis (por exemplo, camionistas).	Ministério da Saúde	Até 2022
	Realizar reuniões de advocacia com a Direcção Nacional de Farmácias (DNF) para acelerar a aprovação do anel Dapavirine.	Ministério da Saúde	Até 2022
	Identificar e planificar um projecto-piloto para o anel de Dapavirine, e lançar as bases (por exemplo, abordagem de recrutamento, aprovação ética) para que, uma vez aprovado, o projecto-piloto possa começar rapidamente.	Ministério da Saúde	Até 2023
	Após o projecto-piloto, oferecer o anel de Dapavirine como uma opção de prevenção adicional para mulheres em risco substancial (definido como incidência do HIV superior a 3 por 100 anos-pessoa) de infecção pelo HIV, como parte de abordagens de prevenção combinada.	Implementadores de programas	Até 2024
Envolver e capacitar a Direcção Nacional de Farmácias (DNF) para lançar as bases para o rastreamento rápido das aprovações da PrEP injectável, uma vez que seja aprovado pela OMS. Realizar o piloto e implantar após a aprovação da OMS.	Ministério da Saúde	Até 2022	
<p>Objectivo estratégico 1: Expansão da prevenção combinada do HIV baseada em evidências para populações e áreas geográficas prioritárias</p> <p>Intervenção: Pacotes de intervenção comportamental para RAMJ e populações-chave</p>	Implementar estratégias de comunicação híbridas para alcançar as RAMJ e populações-chave com mensagens de prevenção do HIV através de plataformas digitais (campanhas nas redes sociais), assim como panfletos e folhetos.	CNCS	Até 2023
	Realizar um intercâmbio de aprendizagem virtual com a África do Sul para ver os seus programas “AGYW Influencer” nas redes sociais.	CNCS implementadores e	Até 2023
<p>Objectivo estratégico 1: Expandir a prevenção combinada do HIV baseada em evidências para populações e áreas geográficas prioritárias</p> <p>Intervenção: Pacotes de intervenção biomédica para populações-chave</p>	Realizar o piloto e avaliar a viabilidade da PrEP baseada em eventos (2 + 1 + 1) entre os HSH em dois distritos. Implementar com base nos resultados do piloto.	Implementadores de programas	Até 2023
	Realizar capacitações entre os profissionais de saúde sobre como oferecer a PrEP orientada pela demanda (2 +1+1).	Ministério da Saúde	Até 2023
	Realizar sessões de sensibilização em cada província entre os HSH para criar a demanda e promover a utilização da PrEP orientada pela demanda (2+1+1).	Sociedade civil, organizações de HSH	Até 2023
	Expandir a utilização de metadona para levar para casa, para pessoas que usam drogas.	Implementadores de programa	Até 2024
<p>Objetivo estratégico 2: Reduzir mortes relacionadas com o SIDA e melhorar o bem-estar de PVHIV</p> <p>Intervenção: Adopção de estratégias de testagem do HIV para populações e áreas geográficas específicas</p>	Garantir que todos os trabalhadores e educadores de pares nos centros comunitários de populações-chave tenham sido capacitados em auto-teste do HIV e tenham kits disponíveis para a distribuição primária e secundária	Implementadores do PEPFAR e do Fundo Global	Até 2022
	Rever as directrizes para os cantinhos de saúde escolar e disponibilizar o auto-teste de HIV nesses pontos de prestação de serviços.	Ministério da Educação e Ministério da Saúde	Até 2024
	Realizar o piloto e avaliar um sistema de vouchers para permitir que as RAMJ, populações-chave, clientes das TS e os homens tenham acesso ao autoteste nas farmácias.	Implementadores	Até 2024

CAPÍTULO 5 – Liderança e Responsabilização

Gestão do Roteiro

Para atingir as metas de prevenção do HIV do PEN V, a aceleração da prevenção do HIV em Moçambique requer implementação eficaz das opções de prevenção adequadas, priorizadas, centradas na pessoa e na combinação eficaz. As acções necessárias de gestão incluem o seguinte:

- ▶ Revigoração da advocacia política de alto nível para a comunicação para mudança social e de comportamento para a prevenção do HIV.
- ▶ Melhoria da coordenação da prevenção do HIV para a resposta nacional e colocação das comunidades na liderança da prevenção combinada.
- ▶ Fortalecimento da capacidade das lideranças tradicionais para coordenar uma resposta culturalmente enraizada.
- ▶ Capacitação do pessoal de prevenção a nível nacional, provincial e distrital na planificação, implementação e monitorização da prevenção combinada do HIV.
- ▶ Actualização das directrizes de implementação da prevenção combinada do HIV e do Quadro de M&A que irá avaliar os resultados.

Este roteiro busca um quadro de **Responsabilização Mútua**. Isto inclui o consenso nacional das partes interessadas sobre a priorização estratégica e alocação de recursos. Depende de um ecossistema de actores que podem contar uns com os outros para agir de acordo com as suas responsabilidades e apresentar relatórios regulares sobre os progressos registados. A responsabilização mútua também fomenta um sistema de resolução colectiva de problemas, em que os diferentes sectores de resposta de prevenção do HIV ajudam uns aos outros a alcançar um objectivo comum.



Compromissos

O Governo de Moçambique irá:

- ▶ **Liderar a implementação do plano de acção de 8 pontos;**
- ▶ **Elaborar planos operacionais sectoriais anuais específicos** para a implementação do PEN V até ao final de Junho de cada ano, e apresentar relatórios trimestrais de progresso ao CNCS;
- ▶ **Garantir que 95% das populações-chave e vulneráveis** em ambientes de alta incidência tenham acesso a serviços de prevenção do HIV de alto impacto;
- ▶ **Convocar regularmente o Grupo de Referência de Prevenção**, presidido pelo Ministro da Saúde, para fortalecer a coordenação entre as partes interessadas nacionais para uma resposta multisectorial em torno da prevenção precisa do HIV;
- ▶ **Fortalecer o CNCS** e capacitá-lo para responsabilizar os actores, aumentar a capacidade nacional de gestão da prevenção do HIV e fortalecer as estruturas nacionais de responsabilização, incluindo o estabelecimento de monitorização de dados em tempo real e avaliações anuais de desempenho por pares;
- ▶ **Ministérios não relacionados com a saúde irão alocar 0.1%** (a confirmar) do orçamento total da instituição (excluindo pensões e transferências) para a prevenção do HIV. As instituições devem mobilizar recursos adicionais de outras fontes para colmatar eventuais lacunas de financiamento;
- ▶ **Acelerar as mudanças de política necessárias** para lidar com as barreiras legais, sociais, económicas e de género ao programa de prevenção do HIV;
- ▶ **Explorar opções de contratação social** de organizações da sociedade civil, aprendendo com outros países da região; e
- ▶ **Expandir os programas de protecção social** de modo a incluir raparigas adolescentes e mulheres jovens, populações-chave e pessoas vivendo com o HIV para reduzir a sua vulnerabilidade e garantir o seu acesso a serviços de prevenção.

Os Parceiros de Implementação irão:

- ▶ **Priorizar a canalização de fundos para organizações lideradas pela comunidade** para a prestação de serviços de prevenção do HIV e advocacia. Isso pode exigir mecanismos de subvenções ou subcontratos flexíveis, capacitação adicional ou acordos de implementação não convencionais. Onde isso não for possível, as organizações lideradas pela comunidade serão formalmente envolvidas e financiadas como parte de um grupo consultivo para o programa de prevenção;
- ▶ **Fornecer oportunidades de capacitação** para organizações lideradas por populações-chave, mulheres, jovens, PVHIV e outras organizações lideradas por população prioritárias, para apoiar o seu crescimento e prontidão para servirem como implementadores de programas de prevenção do HIV;
- ▶ **Diferenciar os serviços de prevenção do HIV** por localização e população, de acordo com os exercícios de priorização distrital para as RAMJ e populações-chave;
- ▶ **Reinvestir as poupanças feitas em intervenções de prevenção do HIV com melhor custo-benefício** que tenham lacunas de financiamento, tais como programas de preservativos e lubrificantes.

A Sociedade Civil e Organizações Lideradas pela Comunidade irão:

- ▶ **Adaptar a sensibilização comunitária** no contexto do financiamento disponível, situações de emergência e protocolos de COVID-19, utilizando plataformas virtuais, rádio e TV e outras abordagens não presenciais de partilha de informações, sempre que assim for necessário.

- ▶ **Intensificar a advocacia** para maior investimento na prevenção do HIV, expansão de programas e monitorização eficaz. A sociedade civil fará pelo menos uma intervenção baseada em evidências em cada espaço de tomada de decisão em que estiver para advogar pela prevenção do HIV em Moçambique.
- ▶ **Responsabilizar o governo e outros** pelo progresso rumo às metas de prevenção do HIV, apresentando dados de monitorização liderada pela comunidade e liderando a advocacia construtiva e resolução colectiva de problemas em todas as reuniões do grupo técnico de trabalho do CNCS e em todas as reuniões do MCP do Fundo Global, assim como reuniões do Grupo de Referência de Prevenção.
- ▶ **Explorar redes regionais e globais**, especialmente de organizações lideradas por mulheres e populações-chave, para desenvolver alianças para maior influência e para aceder aos recursos financeiros e técnicos.

Os Parceiros de Desenvolvimento irão:

- ▶ **Aumentar o investimento** nos cinco pilares de prevenção do HIV (mais a ETV) para ajudar a colmatar as lacunas de financiamento.
- ▶ **Prestar assistência técnica** para a prevenção do HIV, especialmente na definição de metas, utilização de informações estratégicas, mecanismos de contratação social e monitorização e avaliação.
- ▶ **Investir no fortalecimento dos sistemas de prevenção**, incluindo sistemas de dados aperfeiçoados, fortalecimento dos sistemas comunitários, plataformas de implementação diferenciada, contextos de emergência e colaboração multisectorial.
- ▶ **Partilhar dados sobre programas de prevenção do HIV com o Governo de Moçambique**, num formato definido por este.
- ▶ **Financiar actividades de envolvimento comunitário** como parte de todas as subvenções em Moçambique, incluindo espaços onde as RAMJ e populações-chave podem participar significativamente no desenho, implementação e supervisão de programas de prevenção do HIV.
- ▶ **Celebrar acordos de sustentabilidade com o Governo de Moçambique**, para traçar um caminho para a transição para uma maior dependência interna no que diz respeito à resposta de prevenção do HIV.

O Sector Privado irá:

- ▶ **Expandir os programas do local de trabalho** para garantir serviços abrangentes de prevenção primária do HIV para os trabalhadores, suas famílias e comunidades.
- ▶ **Divulgar oportunidades corporativas de investimento social** para a prevenção do HIV, especialmente aquelas disponíveis para a sociedade civil e organizações lideradas pela comunidade.
- ▶ **Reduzir o estigma e a discriminação no local de trabalho**, garantindo políticas baseadas em direitos, literacia jurídica entre os trabalhadores e implementação de campanhas.
- ▶ **Buscar parcerias público-privadas** que transfiram lições para o fortalecimento da planificação baseada nos resultados e sistemas de prestação de serviços, tais como sistemas de logística e de gestão da cadeia de suprimentos e assim como a utilização de novas tecnologias.
- ▶ **Prestar serviços gratuitos** que ajudem a acelerar a prevenção do HIV, incluindo serviços jurídicos relacionados ao HIV, apoio técnico e doações em espécie.
- ▶ **Reforçar inovações nos programas e abordagens de prestação de serviços** para intervenções e produtos de prevenção do HIV, tais como preservativos e PrEP, e investir em abordagens e tecnologias de comunicação relacionadas com a saúde.

Acompanhamento do Progresso

O que será feito de forma diferente para garantir uma implementação bem-sucedida

- ▶ O Roteiro será defendido ao mais alto nível político, para galvanizar a acção.
- ▶ A cada sector serão atribuídos resultados claros a alcançar, com indicadores e metas.
- ▶ Os progressos serão acompanhados com maior regularidade, numa base trimestral.
- ▶ Haverá um sistema melhorado de monitorização no CNCS, reforçado com a capacitação de longo prazo.
- ▶ Será criado um Grupo Técnico Consultivo para o Roteiro, reunido trimestralmente para discutir o progresso da implementação.
- ▶ As comunidades serão empoderadas e financiadas para liderarem as acções críticas.

Quadro de Resultados

O PEN V contém uma série de indicadores de cobertura, resultados e impacto de prevenção do HIV. O quadro de resultados neste Roteiro não procura reafirmar os indicadores do PEN V. Pelo contrário, oferece um conjunto focalizado de indicadores do processo (na sua maioria), que reflectem o progresso das acções do plano de 8 pontos.

Como serão acompanhados e comunicados os indicadores

Cada entidade com responsabilidades neste roteiro fornecerá, semestralmente, uma actualização ao CNCS sobre o seu progresso. O CNCS irá compilar toda a informação obtida dos sectores e produzir *scorecards* anuais do desempenho da prevenção do HIV, a nível nacional e provincial, reflectindo o progresso em relação ao plano de acção de 8 pontos e o desempenho em relação aos objectivos. Para distritos de alta prioridade – tais como os 33 distritos com incidência extremamente alta para as RAMJ – serão envidados esforços para a produção de *scorecards* de prevenção do HIV a nível distrital.

Avaliação intercalar e final

Este Roteiro será avaliado externamente a médio prazo (fim de 2023) e no final (fim de 2025). Entre as avaliações, haverá análises periódicas do processo, incluindo todas as partes interessadas, para examinar a qualidade da implementação do Roteiro.

Utilização de dados e responsabilização

O GTM desempenhará um papel fundamental na recolha, análise e utilização de dados sobre a prevenção do HIV, incluindo GTM provinciais que terão a sua capacidade desenvolvida como parte deste Roteiro.

Os dados de prevenção do HIV, incluindo os progressos na implementação deste Roteiro, serão regularmente (bianualmente) apresentados e discutidos em grupos de técnicos de trabalho a nível nacional e provincial, no Mecanismo de Coordenação do País do Fundo Global, entre parceiros de implementação, e noutros níveis de tomada de decisão.

Para reforçar a responsabilização, a sociedade civil e as organizações lideradas pela comunidade produzirão relatórios-sombra anuais sobre a implementação do roteiro de prevenção do HIV, utilizando dados de monitorização liderada pela comunidade. Estes dados podem ser utilizados para acompanhar a disponibilidade de medicamentos, em tempo real, instrumentos de diagnóstico e prevenção do HIV, e se as pessoas estão a receber serviços de prevenção de acordo com as suas necessidades (ONUSIDA, 2021b). Os dados serão recolhidos como parte das iniciativas de monitorização, em curso no país, liderada pela comunidade.

QUADRO DE RESULTADOS DO ROTEIRO DE PREVENÇÃO DO HIV EM MOÇAMBIQUE 2022-2025	Estudo de base	2022	2023	2024	2025
Ponto 1 - Prevenção de precisão					
1.1 Número de populações-chave e prioritárias (incluindo subgrupos) com estimativas precisas e actualizadas de tamanho da população	5	6	10	12	15
1.2 Número de províncias com metas distritais para os seis pilares de prevenção incluindo o (ETV)	0	5	7	9	11
1.3 Número de distritos a utilizar dados para informar a tomada de decisão sobre a prevenção do HIV	0	38	80	120	161
1.4 Número de reuniões em que os dados de monitoria liderada pela comunidade sobre a prevenção do HIV são apresentados e discutidos	Sem dados	10	20	30	40
Ponto 2 - Coordenação multi-sectorial					
2.1 Número de reuniões do Grupo de Referência de Prevenção, presidido pelo Ministro da Saúde	0	2	2	2	2
2.2 Número de reuniões de grupos técnicos de trabalho focados na prevenção, incluindo a nível nacional e provincial	317 ¹	330	350	380	400 ²
2.3 Número de vagas a nível central e provincial no quadro de pessoal do CNCS	TBC	TBC	TBC	TBC	0
Ponto 3 - Investimento sustentável					
3.1 Proporção de gastos com HIV destinados à prevenção do HIV	9%	12%	15%	20%	25%
3.2 Proporção de gastos com os seis pilares da prevenção do HIV que vêm de fontes domésticas	3%	4%	6%	8%	10%
3.3 Proporção de orçamentos de sectores que não são de saúde alocados para a prevenção do HIV como parte dos esforços de integração	Sem dados	0,025%	0,05%	0,075	0,1%
3.4 Proporção de programas de prevenção do HIV que demonstram uma boa relação custo-benefício, de acordo com critérios estabelecidos	Sem dados	25%	50%	75%	80%
Ponto 4 - Programas liderados pela comunidade					
4.1 Percentagem de programas de prevenção do HIV voltados para populações-chave em que organizações lideradas por aquelas estão formalmente envolvidas como parceiras no desenho e/ou implementação de intervenções lideradas pela comunidade	Sem dados	20%	40%	60%	80%
4.2 Percentagem de programas de prevenção do HIV voltados para mulheres em que organizações lideradas por aquelas estão formalmente envolvidas como parceiras no desenho e/ou implementação de intervenções lideradas pela comunidade	Sem dados	20%	40%	60%	80%
4.3 Percentagem de programas para remover barreiras aos serviços de prevenção do HIV (como redução do estigma e discriminação, advocacia jurídica, educação jurídica, apoio jurídico, violência baseada no género e desigualdade), realizados por organizações lideradas pela comunidade.	Sem dados	15%	30%	45%	60%

¹ Calculado como reuniões realizadas em 2020 entre os Grupos Técnicos de Trabalho de Prevenção, RAMJ, Populações-chave, Direitos Humanos, Preservativo e Comunicações, conforme citado no Relatório sobre a Implementação do PEN IV (2016-2020) em 2020

² Calculado com base nas reuniões planificadas em 2020 entre os Grupos Técnicos de Trabalho de Prevenção, RAMJ, Populações-chave, Direitos Humanos, Preservativo e Comunicações, conforme citado no Relatório sobre a Implementação do PEN IV (2016-2020) em 2020

Ponto 5 – Remoção de barreiras					
5.1 Percentagem de populações-chave que evitam procurar serviços de prevenção do HIV devido ao estigma e discriminação	13,4% ³	12%	11%	10%	<10%
5.2 Número de leis ou políticas revistas e/ou promulgadas para defender os direitos das populações-chave e PVHIV	0	1	2	3	4
Ponto 6 - Pacotes de prevenção					
6.1 Número de distritos a implementar o pacote diferenciado de prevenção do HIV para RAMJ no Anexo 1	0	40	80	120	161
6.2 Número de populações-chave com um exercício de priorização distrital concluído e um pacote diferenciado de prevenção do HIV definido	0	1	2	3	4 ⁴
6.3 Número de pilares de prevenção do HIV que têm estratégias, directrizes e/ou procedimentos operacionais padrão que estão actualizados de acordo com as orientações mais recentes da OMS	1	2	3	4	5
Ponto 7 - Integração de serviços					
7.1 Proporção de escolas nos 33 distritos de RAMJ com carga extremamente alta que têm cantos de saúde escolar a oferecer SAAJ	Sem dados	25%	50%	75%	100%
7.2 Proporção de pessoas em ambientes de emergência alcançadas com serviços de prevenção do HIV integrados com assistência humanitária	Sem dados	25%	50%	75%	95%
Ponto 8 - Novas tecnologias					
8.1 Número de pessoas que precisam de PrEP que estão sensibilizadas sobre as diferentes opções actualmente disponíveis e em desenvolvimento	Sem dados	260.000	260.000	260.000	260.000
8.2 Número de reuniões realizadas com a Directores Nacionais de Farmácias para estabelecer o trabalho de base para aprovações rápidas de novas formas de PrEP	0	2	3	3	4
8.3 Número de populações-chave e vulneráveis alcançadas com mensagens de prevenção do HIV nas redes sociais ou outras plataformas digitais	84.000 ⁵	100.000	200,00	300.000	400.000
8.4 Número de adaptações à COVID-19 para prevenção do HIV que são adoptadas e dimensionadas	0	2	5	7	10

³ Calculado como a média de HSH: 8,3%; PID: 18,5%

⁴ TS, TG, PID, prisioneiros

⁵ A plataforma digital SMS BIZZ tinha mais de 84.000 utilizadores em 2018. Utilizado como estudo de base

ANEXO 1

Pacotes diferenciados de prevenção do HIV para adolescentes e mulheres jovens de 15 a 24 anos em Moçambique

Pacote para as RAMJ nos 33 distritos de carga **extremamente alta** (incidência > 2%)

Pacote para as RAMJ nos 64 Distritos de carga **muito alta** (incidência de 1-2%)

Pacote para as RAMJ nos 53 distritos de carga **alta** (incidência de 0,3-1%)

Pacote para as RAMJ nos 11 distritos de carga **baixa e média** (incidência <0,3%)

Bilene, Chigubo, Chinde, Chókwé, Cidade da Matola, Funhalouro, Govuro, Guija, Inhassoro, Inhassunge, Ka Mpiumo, Luabo, Mabalane, Mabote, Macate e Derre, Machanga, Macomia, Maganja da Costa, Massinga, Massingir, Metuge, Mocimboa da Praia, Mocubela, Mopeia, Muídambe, Namacurra, Nangade, Nicoadala, Palma, Panda, Quissanga e Vilankulo

Alto Molocue, Ancuabe, Bárue, Beira, Buzi, Caia, Chibabava, Chibuto, Chicualacuala, Chiure, Cidade de Inhambane, Cidade de Pemba, Dondo, Homoine, Inharrime, Jangamo, Lalaua, Larde, Liupo, Lugela, Machaze, Magude, Majune, Mandlakazi, Manica, Maringue, Marroneu, Marrupa, Massangena, Matutuine, Mavaço, Maxixe, Mecuburi e Lago, Mecufi, Mecula, Meluco, Momba, Moamba, Mocuba, Mogincual, Molumbo, Moma, Montepuez, Morrumbala, Morrumbene, Mossuril, Mozurize, Muanza, Mueda, Mueembe, Mulevala, Namaacha, Namarroi, Namuno, Nhamatanda, Pebane, Rapale, Ribaeue, Sanga, Sussundenga, Vanduzi e Zavala

Angoche, Balama, Boane, Changara, Chemba, Cheringoma, Chimbonila, Cuamba, Doa, Erati, Gile, Gondola, Gorongosa, Guro, Gurue, Ibo, Ile, Ilha de Moçambique, Ka Mavota, Ka Mubukwana, Ka Nyaka, Ka Tembe, Limpopo, Macossa, Magoe, Malema, Mandimba, Manhica, Mapai, Marara, Marracuene, Maua, Mecanheles, Meconta, Metarica, Milange, Moatize, Mogovolas, Monapo, Muecate, Murrupula, Mutarara, Nacala, Nacala - a - Velha, Nacarora, Nampula, Nqaurma, Nipepe, Nhamankulu, Quelimane, Tambara, Xai-Xai e Zumbo

Angonia, Cahora-Bassa, Chifunde, Chimoió, Chiuta, Cidade de Tete, Kamaxakeni, Lichinga, Macanga, Maravia e Tsangano

Plataformas do sector de saúde (unidades sanitárias, pontos de prestação de serviços)				
Avaliação/perfil de risco de HIV / ITS	Oferta de rotina	Oferta de rotina	Oferta de rotina	Outros financiamentos de saúde
Aconselhamento e testagem para redução de risco do HIV	Oferta de rotina	Oferta de rotina	Oferta de rotina	Outros financiamentos de saúde
Promoção e distribuição activa de preservativos e lubrificantes iniciada pelo provedor	Oferta de rotina	Oferta de rotina	Oferta de rotina	Outros financiamentos de saúde
Diagnóstico de ITS (incluindo como indicador de risco do HIV) e tratamento	Oferta de rotina	Todos os locais, RAMJ em alto risco	Outros financiamentos (sector da saúde)	Outros financiamentos de saúde
Integração de serviços de HIV e ITS no planeamento familiar	Oferta de rotina	Todos os locais, RAMJ em alto risco (80% de cobertura)	Locais seleccionados, oferta direccionada (10% de cobertura)	Outros financiamentos de saúde (10% de cobertura)
Testagem de parceiro masculino (carta convite + autoteste) + referência do TARV	Oferta de rotina	Todos os locais, RAMJ em alto risco	Locais seleccionados, oferta direccionada	Outros financiamentos de saúde
Serviços de PrEP	Oferta de rotina (para os sexualmente activos)	Todos os locais, RAMJ em alto risco (50% de cobertura)	Locais seleccionados, oferta direccionada (5% de cobertura)	N/A
Plataformas de educação (escolas, universidades)				
Campanhas de prevenção do HIV baseadas na escola (conhecimento, percepção de risco, métodos, habilidades, VBG) ligadas a serviços	Todas as escolas e instituições de ensino superior	Todas as escolas e instituições de ensino superior	Escolas e instituições terciárias seleccionadas	Locais seleccionados, oferta direccionada (CSE e programas de saúde escolar)
Introdução acelerada de educação sexual abrangente	Todas as escolas e instituições de ensino superior	Escolas e instituições terciárias seleccionadas	Outro financiamento (sector da educação)	Outro financiamento (sector de educação)
Plataformas comunitárias (ONG, OSC)				
Mobilização comunitária em torno do conhecimento básico de prevenção do HIV, percepção de risco e normas sociais associadas	Todas as comunidades	Todas as comunidades	Comunidades seleccionadas	Comunicações de redução de risco, incluindo novas redes sociais (outro financiamento para prevenção do HIV)
Geração de demanda baseada na comunidade e alcance de serviços de prevenção do HIV (incluindo preservativos, autoteste, encaminhamentos)	Todas as RAMJ e homens com idade entre 20-39 anos	Todas as RAMJ e homens com idade entre 20-39 anos	Todas as RAMJ e homens com idade entre 20-39 anos em alto risco	
Criação de demanda de PrEP activa	Em toda a comunidade	Todas as RAMJ em alto risco	RAMJ que fazem parte das populações-chave	N/A
Alcance de comunicação interpessoal estruturada (por exemplo, SASA! Etc.)	Todas as comunidades	Comunidades seleccionadas	Comunidades seleccionadas	N/A
Transferências de dinheiro, incentivos, capacitação económica	RAMJ vulnerável em alto risco	Outros financiamentos (sector da acção social)	N/A	N/A
Construção de activos sociais, espaços seguros, programas para pais, mentoria	RAMJ vulnerável em alto risco	Outro financiamento (sector da juventude)	Outro financiamento (sector da juventude)	Outro financiamento (sector da juventude)
Manter as meninas na escola / assistência educacional	RAMJ vulnerável em alto risco	Outro financiamento (sector da educação)	Outro financiamento (sector da educação)	Outro financiamento (sector da educação)
Transversalidade e gestão				
Escritório local da ONUSIDA lidera revisão regular e resolução de problemas	Recomendado	Recomendado	Recomendado	Recomendado
Liderança das RAMJ em tempo integral dentro do Escritório local do ONUSIDA	Recomendado	Recomendado	Opcional	Opcional

Anexo 2 Definição de custos de intervenções de prevenção do HIV em Moçambique (PEN V)

Intervenção	Unidade	Custo
Pacote básico, <i>DREAMS</i> , na escola	Custo por adolescente / jovem que completou pelo menos um serviço na escola	15 USD
Pacote básico, <i>DREAMS</i> alternativo, na escola	Custo por adolescente / jovem que completou pelo menos um serviço	2,30 USD
Pacote básico, <i>DREAMS</i> , fora da escola	Custo por adolescente / jovem que completou pelo menos um serviço de mudança de comportamento	19 USD
Pacote básico, <i>DREAMS</i> alternativo, fora da escola	Custo por adolescente / jovem que completou pelo menos um serviço	3,24 USD
Saúde e bem-estar	Custo por adolescente ou jovem sensibilizado por sessão sobre saúde reprodutiva, álcool e drogas	11 USD
Contraceção	Custo por unidade de contraceção distribuída a um adolescente / jovem no ambiente escolar	0,30 USD
Formação de educadores de pares (ciclo menstrual)	Custo por sessão de formação	45,25 USD
Sessões de treinamento	Custo por sessão de formação	42,54 USD
Subvenções escolares	Custo por subvenção por ano	49,23 USD
Fornecimento de material escolar	Custo por <i>kit</i> de material escolar por ano	49,23 USD
Integração de redução do estigma / componentes de direitos humanos em programas escolares de SSRD	Custo por consultor local (nível médio) por dia	341 USD
Pacote de intervenção do HIV na escola que inclui vídeo, palestra, drama e debate	Custo por escola implementando o pacote de intervenção escolar em HIV	2,85 USD
Intervenções direccionadas para populações-chave (trabalhadoras do sexo)	Custo por trabalhadora de sexo alcançada por sessão de 30 minutos liderada por um educador de pares	17 USD
Intervenções direccionadas para populações-chave (HSH)	Custo por HSH alcançado por uma sessão educativa e ATS	187 USD
Intervenções direccionadas para populações-chave (PIDs)	Custo por PID alcançado por uma sessão educativa	52,59 USD
Redução de danos para PWID	Custo por agulha e seringa trocada por um <i>kit</i> completo de injeção segura	0,45 USD
Intervenções direccionadas a populações-chave (prisioneiros)	Custo por prisioneiro alcançado por uma sessão educativa	265,70 USD
CMMV por cirurgia - pessoas com idade > 15 anos	Custo por circuncisão de adulto	76,44 USD
CMMV por cirurgia - Jovens <15 anos	Custo por circuncisão de jovem	38,22 USD
Promoção e distribuição de preservativos	Custo por preservativo masculino distribuído pelo sector público	0,23 USD
Lubrificantes	Custo por pacote de lubrificante	0,02 USD
Preparação	Custo por pessoa por ano	132,08 USD
Serviços de PTV	Custo por mãe por ano	25,96 USD
Profilaxia Cotrimoxazol	Custo por pessoa tratada	7,82 USD
Publicidade na televisão	Custo por anúncio de 30 segundos, 3 vezes ao dia durante 90 dias, incluindo o custo para desenvolver o programa e traduzir para as línguas locais	23.723,40 USD
Anúncio na rádio	Custo por anúncio transmitido 3 vezes por dia durante 90 dias, incluindo o custo para desenvolver o programa e traduzir para as línguas locais	1.872 USD
Comunicado de imprensa	Custo por anúncio de 30 palavras ou menos publicado uma vez num jornal diário	8,34 USD
Anúncio nas redes sociais	Custo por anúncio promovido para 1 milhão de visualizações, incluindo o custo de elaboração e tradução do anúncio	1.826,62 USD
Anúncio em <i>outdoor</i>	Custo por <i>outdoor</i> , incluindo de <i>design</i>	40,45 USD
Folheto informativo	Custo por folheto impresso	0,07 USD
Anúncio de SMS	Custo por mensagem SMS por pessoa, incluindo o custo de elaboração e tradução do anúncio	0,24 USD
Envolvimento multi-sectorial nos programas de HIV	Custo para contratar 2 pessoas (361,50 USD por dia) para implementar a coordenação e gestão do programa por ano	94.351,50 USD
Formação de profissionais da saúde para prestar cuidados às RAMJ e sobreviventes de VBG	Custo por participante numa formação de 3 dias	535,36 USD
Desenvolver e divulgar um Plano Nacional de cinco anos para Reduzir o Estigma e a Discriminação relacionados com o HIV	Custo de um consultor (30 dias), 40 reuniões (3 dias de intervalo) e 100 relatórios para criar um plano nacional	37.549,26 USD
Revisão da Lei 19/2014 sobre o HIV e desenvolvimento de regulamentos	Custo para um consultor internacional (519,46 USD) por 30 dias para rever a lei	15.583,80 USD
Revisão da lei e política de idade de consentimento	Custo de um consultor internacional (519,46 USD) por 30 dias para rever a lei	15.583,80 USD
Desenvolvimento de uma política nacional de HIV no local de trabalho	Custo para um consultor (30 dias), 40 reuniões (3 dias de intervalo) e 100 relatórios para criar uma política nacional	37.549,26 USD

Intervenção	Unidade	Custo
Impressão de leis e políticas nacionais	Custo por folheto impresso	2,12 USD
Sensibilização sobre as leis e políticas nacionais	Custo por 2 sessões distritais com 15 participantes por sessão	18,02 USD
Apoiar o desenvolvimento e defesa de um quadro legal/regulamentar para apoiar a redução de danos para PID	Custo de uma campanha nacional de 6 meses para desenvolver um quadro legal	50.275,90 USD
Realizar pesquisas sobre o índice de estigma de PVHIV	Custo por pesquisa nacional	187.926,54 USD
Realizar avaliações dos níveis de aceitação dos serviços de HIV pelas populações-chave	Custo por avaliação nacional	94.410,64 USD
Apoiar avaliações de intervenções para a remoção de barreiras relacionadas com os direitos humanos	Custo por avaliação de tamanho médio	43.236,78 USD
Criar organizações comunitárias e/ou de populações-chave para monitorizar, documentar e denunciar violações de direitos humanos	Custo por observatório/organização comunitária por ano	3.710,40 USD
Fortalecer a capacidade institucional de organizações comunitárias e/ou populações-chave para monitorizar, documentar e denunciar violações de direitos humanos	Custo por participante em um treinamento de 3 dias	659,39 USD
Desenvolver mecanismo de coordenação nacional para monitorizar violações de direitos	Custo por observatório nacional por ano	7.950,86 USD
Actualizar currículos de formação pré-serviço para a polícia, orientação e POP sobre o HIV, direitos humanos e populações-chave	Custo por participante numa formação de 3 dias	519,46 USD
Actualizar currículos de formação para oficiais/magistrados e produzir materiais de formação	Custo por participante numa formação de 3 dias	519,46 USD
Actualizar currículos de formação inicial para funcionários penitenciários	Custo por participante numa formação de 3 dias	519,46 USD
Avaliação das mudanças nas atitudes/qualidade do serviço com a aplicação da lei sobre o HIV, direitos humanos, populações-chave	Custo por avaliação nacional	94.410,64 USD
Seminários de educação contínua para supervisores da polícia sobre o HIV, direitos humanos e populações-chave	Custo por seminário com 10 participantes	148,42 USD
Formação para prisioneiros (gestão e pessoal) em direitos humanos em relação ao HIV/TB	Custo por participante numa formação de 3 dias	535,36 USD
Apoiar a divulgação de Comitês Parlamentares Multipartidários sobre o HIV e Direitos Humanos	Custo por participante numa formação de 3 dias	535,36 USD
Apoiar a sensibilização dos líderes do governo provincial sobre o HIV e direitos humanos	Custo por participante numa formação de 3 dias	535,36 USD
Diálogos da comunidade com oficiais do judiciário, incluindo tribunais comunitários e agentes da polícia	Custo por participante	17,42 USD
Formação inicial de profissionais de saúde em materiais actualizados sobre saúde, direitos humanos e ética para PVHIV, KP e trabalhadores de saúde	Custo por formação de instrutores de 3 dias	535,36 USD
Formação em serviço sobre ética médica/direitos humanos	Custo por formação de instrutores de 3 dias	535,36 USD
Formação em serviço de profissionais de saúde em língua de sinais	Custo por formação de instrutores de 3 dias	535,36 USD
Formar CNCS, hospitais e OSC dos EUA em ética médica/direitos humanos	Custo por formação de instrutores de 3 dias	535,36 USD
Reuniões comunitárias com populações-chave e unidades sanitárias	Custo por participante para 2 reuniões	18,02 USD
Avaliação de mudanças nas atitudes/qualidade do serviço pelos profissionais de saúde sobre o HIV, direitos humanos, populações-chave	Custo por avaliação nacional	94.410,64 USD
Formar e apoiar quadros paralegais e defensores da saúde para PVHIV	Custo por participante numa formação de 5 dias	1.158,71 USD
Implantação de paralegais	Custo por paralegal por ano	2.021,23 USD
Sensibilizar e fortalecer a capacidade da Comissão Nacional dos Direitos Humanos para responder a violações de direitos humanos relacionadas com o HIV e realizar formações	Custo por sessão conduzida por um consultor internacional (taxa diária)	519,46 USD
Sensibilizar líderes tradicionais e tribunais comunitários sobre leis, direitos humanos, HIV e populações-chave para a resolução de litígios na comunidade	Custo por participante de uma formação de 3 dias	535,36 USD
Sessões educativas na unidade sanitária	Custo por participante por sessão	12,08 USD
Sessões educativas na comunidade	Custo por participante por sessão	80,08 USD
Sessões educativas de visitas porta a porta	Custo por participante por sessão	19,41 USD
Sessões de redução de estigma e discriminação nos locais de trabalho	Custo por consultor local por dia	361,50 USD

Intervenção	Unidade	Custo
Apoiar redes de PVHIV para desenvolver uma linguagem simples, materiais ilustrativos sobre políticas, regulamentos, leis e desenvolvimento de materiais de direitos relevantes	Custo por consultor local por dia	361,50 USD
Impressão dos materiais	Custo por relatório impresso	2,12 USD
Capacitar PVHIV e PC, incluindo PID, educadores de pares para integrar formação em direitos humanos/direitos do paciente em diálogos e campanhas	Custo por participante numa formação nacional de 5 dias	1.158,71 USD
Capacitar OSC que trabalham com prisioneiros para realização de formações de sensibilização jurídica para prisioneiros	Custo por participante numa formação nacional de 5 dias	1.158,71 USD
Disseminar a sensibilização sobre políticas, regulamentos, leis e direitos dos prisioneiros	Custo por participante para 2 reuniões	18,02 USD
Fortalecer a capacidade das organizações comunitárias de fornecer formações e fortalecer as redes nacionais / regionais	Custo por participante numa formação nacional de 5 dias	1.158,71 USD
Ações de advocacia para fortalecer o envolvimento	Custo por ação de advocacia por província	13.428,01 USD
Ações de advocacia para fortalecer a implementação da Lei 19/2014	Custo por campanha nacional (12 meses)	214.262,97 USD
Ações de advocacia e mobilização	Custo por campanha nacional (6 meses)	50.275,94 USD
Convocar reuniões trimestrais em Maputo para representantes de PVHIV e populações prioritárias para participarem na planificação e monitorização de programas de resposta ao HIV	Custo unitário por reunião nacional com 20 participantes, incluindo diárias	1.158,71 USD
Realizar formações para capacitar organizações, redes de PVHIV, populações-chave, incluindo pessoas com deficiência	Custo por formações de instrutores com 35 participantes	25.371 USD
Apoiar PVHIV / populações-chave como porta-vozes / modelos de comportamento	Custo por porta-voz apoiado	4.442,40 USD
Formação de educadores de pares para PVHIV	Custo por educador de pares formado	1.158,71 USD
Implementação de educadores de pares / populações-chave para PVHIV	Custo anual por educador de pares	1.669,68 USD
Diálogos comunitários para PVHIV e populações-chave	Custo por diálogo comunitário	18,02 USD
Roadshows	Custo por <i>roadshow</i> apresentado em contexto comunitário, que considera a organização de 3 eventos de concentração populacional em cada distrito no período de um ano	2 400,00 USD
Teatro comunitário	Custo por peça, que pressupõe a exibição de 2 espetáculos por empresa a cada semana, em cada um dos bairros do país	28,51 USD
Actividades de gestão e coordenação para a resposta nacional à epidemia do HIV	Custo anual de gestão e coordenação	46.221,002 USD
Optimizar as informações estratégicas de saúde recolhidas para a utilização de dados na tomada de decisões	Custo anual de investimento em informações estratégicas	1.950.000 USD
Elaborar um plano operacional que forneça informação nacional e provincial e corresponda ao PEN V	Custo por plano operacional elaborado	37.549,26 USD
Fortalecer actividades de pesquisa estratégica para produzir evidências validadas para inovação, maior eficiência e maior impacto	Custo anual de investimento em pesquisa	5.850.000 USD
Fortalecer a capacidade dos actores comunitários, incluindo OBC, para implementar abordagens comunitárias na resposta	Custo anual de investimento em actores comunitários	194.000 USD
Criar um plano nacional de resposta a emergências de HIV e SIDA	Custo por plano elaborado	37.549,26 USD
Realizar consultas sistemáticas para compreender as lacunas na capacidade do sistema de saúde de prestar serviços de HIV durante emergências	Custo para um consultor por 90 dias	46.751,40 USD
Implementar avaliações rápidas em benefício das populações deslocadas internamente no país	Custo por avaliação	43.236,78 USD

Anexo 3 Perfis Provinciais

	Maputo-Cidade	Maputo-Província	Gaza	Inhambane	Sofala	Manica	Tete	Zambézia	Nampula	Cabo Delgado	Niassa
Estimativas do tamanho da população de populações-chave e prioritárias											
Trabalhadoras do sexo, 15-49 anos	8.600	16.400	4.900	4.100	9.500	4.600	5.600	11.700	18.600	5.200	4.100
Clientes de trabalhadoras do sexo, 15-49 anos	11.100	27.600	10.700	13.700	33.900	19.700	57.000	200.800	130.800	222.100	46.200
Homens que fazem sexo com homens, 15-49 anos	4.700	7.000	1.800	1.600	4.000	2.200	2.700	5.000	7.800	2.500	2.000
Pessoas que injectam drogas, 15-49 anos	1.600	3.000	1.100	1.100	1.000	600	700	1.500	1.800	600	400
Proporção de populações-chave e outras populações prioritárias bem como dos clientes das trabalhadoras de sexo da população adulta total											
Trabalhadoras do sexo, 15-49 anos	1,93%	2,87%	0,32%	0,33%	1,42%	0,99%	1,03%	2,82%	4,69%	0,75%	1,35%
Clientes de trabalhadoras do sexo, 15-49 anos	2,55%	4,98%	0,74%	1,11%	5,23%	4,43%	10,83%	50,89%	34,70%	32,96%	15,89%
Homens que fazem sexo com homens, 15-49 anos	1,08%	1,26%	0,13%	0,13%	0,62%	0,48%	0,51%	1,27%	2,07%	0,37%	0,69%
Pessoas que injectam drogas, 15-49 anos	0,18%	0,27%	0,04%	0,04%	0,08%	0,07%	0,07%	0,19%	0,23%	0,04%	0,07%
Número de novas infecções pelo HIV entre populações-chave e prioritárias											
Trabalhadoras do sexo, 15-49 anos	240	1.060	230	210	580	410	240	860	680	390	330
Clientes de trabalhadoras do sexo, 15-49 anos	50	530	120	130	350	390	270	2.130	790	1.290	490
Homens que fazem sexo com homens, 15-49 anos	10	40	10	20	30	4	1	10	70	10	10
Percentagem de novas infecções entre populações-chave e prioritárias											
Trabalhadoras do sexo, 15-49 anos	5,9%	5,5%	2,7%	2,2%	5,9%	6,1%	8,2%	3,5%	3,3%	3,0%	7,1%
Clientes de trabalhadoras do sexo, 15-49 anos	1,1%	2,7%	1,4%	1,3%	3,6%	5,8%	9,4%	8,8%	3,9%	10,0%	10,8%
Homens que fazem sexo com homens, 15-49 anos	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,1%	0,1%

Anexo 4 Scorecards Provinciais sobre Prevenção do HIV (a acrescentar)

Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Cabo Delgado
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Gaza
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Inhambane
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Manica
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Maputo-Cidade
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Maputo-Província
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Nampula
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Niassa
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Sofala
Scorecard Provincial sobre Prevenção do HIV de Tete

Anexo 5 Mapeamento Programático de Distritos (SIG) (a acrescentar)

Incidência do HIV nas Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens e Distribuição do Programa por Distrito, 2021
Incidência do HIV e Distribuição do Programa de Populações-chave em Moçambique, 2020
Incidência do HIV entre Populações-chave e Parceiros com Programas para Trabalhadoras do Sexo (TS) em Moçambique, 2020
Incidência do HIV entre Populações-chave e Parceiros com Programas para Pessoas que Injectam Drogas em Moçambique, 2020
CMMV: Intervenções e Incidência do HIV, 2008 - 2020
CMMV: Número de homens circuncidados e Incidência de HIV em Moçambique, 2008 - 2020

REFERÊNCIAS

- Audet, C. M., Chire, Y. M., Vaz, L. M., Bechtel, R., Carlson-Bremer, D., Wester, C. W., ... & González-Calvo, L. (2016). Barreiras ao envolvimento masculino nos cuidados pré-natais nas zonas rurais de Moçambique. *Investigação qualitativa em saúde*, 26(12), 1721-1731. Online at <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732315580302>
- CCM (2020) Moçambique Pedido de Financiamento TB/HIV ao Fundo Global, Período de Atribuição 2020-2022.
- CNCS (2020) Know Your Epidemic - Conheça a Sua Epidemia - Conheça a Sua Resposta: Moçambique 2018.
- CNCS & MEASURE (2018) Characterizing Male Sexual Partners of Adolescent Girls and Young Women in Mozambique: Resultados Quantitativos dos distritos da Beira, Quelimane e Xai-Xai. Online em <https://www.data4impactproject.org/wp-content/uploads/2019/10/tr-18-258-1.pdf>
- CNCS & UNAIDS (2020) Adolescent Girls and Young Women (AGYW) District Prioritization and Partner Distribution, Moçambique 2020.
- Estimativas do UNAIDS (2020b) Spectrum 6.06, em linha em <https://aidsinfo.unaids.org/>
- Global HIV Prevention Coalition (2019) The State Of HIV Prevention In Mozambique 2019.
- Global HIV Prevention Coalition (2020) O Estado da Prevenção do HIV em Moçambique 2020. Online em <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/12/Mozambique-poster.pdf>
- Global HIV Prevention Coalition (2021) The State Of HIV Prevention In Mozambique 2021.
- INS, CDC, UCSF, Pathfinder & I-TECH (2013) Relatório Final: The Integrated Biological and Behavioral Survey among Female Sex Workers, Moçambique 2011- 2012. São Francisco, EUA.
- INS, CDC, UCSF, PSI, Pathfnder, I-TECH e Lambda (2013) Relatório Final: The Integrated Biological and Behavioral Survey among Men who have Sex with Men, Moçambique, 2011. São Francisco.
- Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE),e ICF (2019) Survey of Indicators on Immunization, Malaria and HIV/AIDS in Mozambique (IMISIDA) 2015: Relatório Suplementar que Incorpora os Resultados do Biomarcador Anti-retroviral. Maputo, Moçambique, e Rockville, Maryland, EUA: INS, INE, e ICF.
- MISAU & INS (2017) Relatório Final: The Mozambique Integrated Biological and Behavioral Survey among People Who Inject Drugs, 2014. Maputo, Moçambique.
- MISAU (2021) Guide for Offering HIV Pre-Exposure Prophylaxis (Guia para a Oferta de Profilaxia Pré-Exposição do HIV).
- MJD, MINEDH & MISAU (2018) A geração "bize" assume o comando: Uma documentação de boas práticas e experiências que ligam a educação sexual abrangente e os serviços de saúde juvenil em Moçambique. Em linha em https://health.bmz.de/wp-content/uploads/post/181025_Final_brochure_revised_final_Mozambique.pdf
- OMS & UNAIDS (2016) VMMC 2021 Policy Brief: Um quadro para a circuncisão médica voluntária masculina: prevenção eficaz do VIH e uma porta de entrada para melhorar a saúde dos rapazes e homens adolescentes na África oriental e austral até 2021. Em linha em <https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-05/WHO-Framework%20for%20VMMC.pdf>
- OMS & UNAIDS (2020) Informação Estratégica sobre Populações Chave - Estimativas recomendadas do Tamanho da População de Homens que Fazem Sexo com Homens: Resumo técnico. Online em <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1321427/retrieve>

- ONUSIDA (2020a) Ajuda à tomada de decisões para investimentos em programas de prevenção do VIH entre raparigas adolescentes e mulheres jovens. Em linha em <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/03/Decision-making-aide-AGYW-investment-Version-March-2020-Final.pdf>
- ONUSIDA (2021a) 2021 Global AIDS Update Slideset. Em linha em <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update-slideset>
- ONUSIDA (2021b) Establishing community-led monitoring of HIV services. Em linha em https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf
- ONUSIDA (2021c) Global AIDS Strategy 2021-2026 - End Inequalities. Acabar com a SIDA. Em linha em https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf
- PEPFAR (2021) Estratégia PEPFAR: Visão 2025 - Sessões de escuta. Em linha em https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/08/PEPFAR-Strategy_Listening-Sessions_August-2021_FINAL.pdf
- SAT (2021) Fechar a torneira: O estado do financiamento da prevenção do VIH na África Austral. Online em <http://satregional.org/wp-content/uploads/2021/05/Turning-Off-the-Tap-The-State-of-HIV-Prevention-Funding-in-Southern-Africa-SAT-1.pdf>
- Stone, J., Mukandavire, C., Boily, M. C., Fraser, H., Mishra, S., Schwartz, S., ... & Vickerman, P. (2021). Estimativa da contribuição das populações-chave para a transmissão do VIH na África do Sul. *Journal of the International AIDS Society*, 24(1), e25650. Online em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7855076/>
- Uganda AIDS Commission (2018) Guidelines For Multisectoral HIV And AIDS Mainstreaming In Uganda. Em linha em https://uac.go.ug/index.php?option=com_content&view=article&id=38:hiv-prevention-14&catid=8&Itemid=101
- USAID (2018) Coordenação Sistemática da Procura e Oferta VMMC em Moçambique: Uma História de Sucesso. Online em <https://www.malecircumcision.org/resource/systematically-coordinating-vmmc-demand-and-supply-mozambique-success-story>
- USAID (2020) USAID KPIF Footprint of Partners and Activities 7/15/2020. Em linha em <https://mpactglobal.org/wp-content/uploads/2021/01/USAID-Master-Table.pdf>