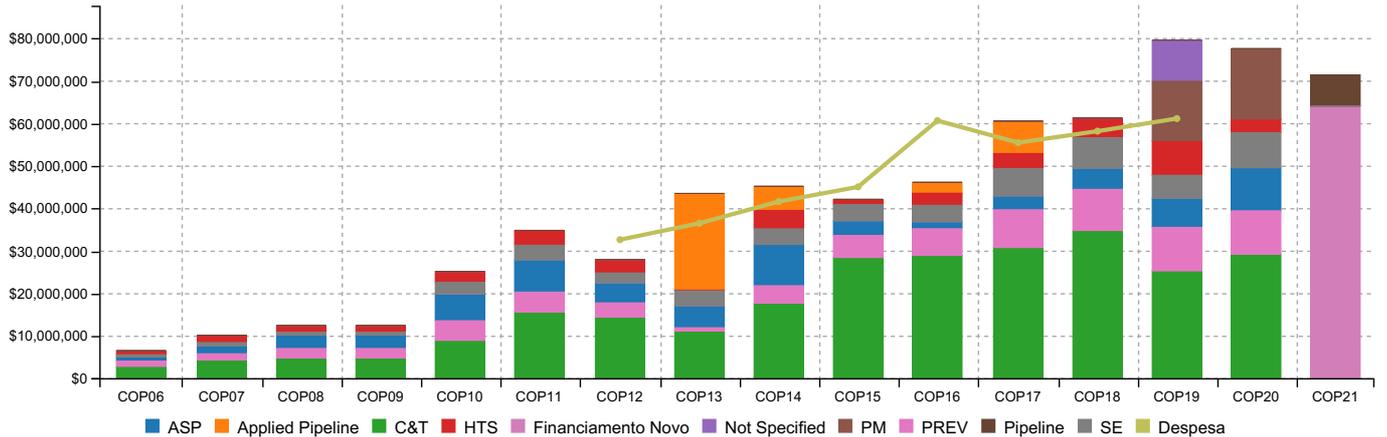


Financiamento dos COPs de PEPFAR por área de programa



O que mostra

- As barras mostram o financiamento PLANEJADO pela Área de Programa em todos os anos do programa PEPFAR;
- A linha mostra as despesas REAIS para os anos em que as informações das despesas estão disponíveis. NOTA: As despesas são pré-datadas um ano para corresponder ao COP. (Ou seja, COP19 é para o AF20).
- As barras só representam novas alocações de financiamento, não o financiamento total do PEPFAR.

E daí?

- Todo o financiamento do PEPFAR COP pode ser dividido por parceiros e programas online: copsdata.amfar.org
- COP20 é mostrado para Financiamento Novo e Pipeline. Se COP20 estiver abaixo do nível atual de despesas, o PEPFAR propõe uma redução dos programas em comparação aos anos anteriores. Lutar contra essas reduções é essencial.
- Verifique se certas áreas de programa, como PREVENÇÃO, estão sendo reduzidas. Isso se alinha com suas prioridades?

Linhas de financiamento específicas de interesse

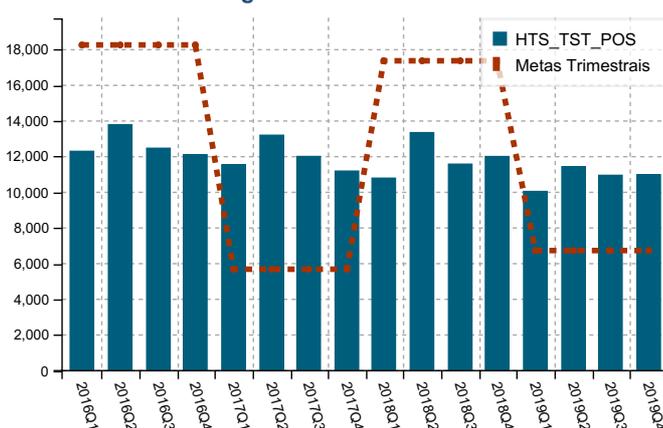
Categoria de despesa	Despesa 2019	Despesa 2020
Recursos humanos para saúde	\$2,318,722	NA
Raparigas adolescentes e mulheres jovens	\$1,804,268	\$944,431
Homens que fazem sexo com homens	\$0	NA
Transgênero	\$0	NA
Mulheres trabalhadoras do sexo	\$0	NA
Pessoas que injetam drogas	\$0	NA
Violência de gênero (orçado)	\$1,140,888	\$1,140,888

E daí? Monitorar as mudanças a estes itens é essencial para salvaguardar os investimentos em grupos marginalizados e em recursos humanos. Os dados de orçamento e despesas podem subcontar os investimentos reais o que pode refletir uma falha na priorização. As despesas estão subcontadas quando os parceiros não separam esses itens específicos do programa geral. Muitas vezes, dados orçamentários são incompletos quando os COPs se finalizam e porém não capturam os orçamentos para as subvenções ainda não concedidas.

KPIF: Os \$100M que o PEPFAR comprometeu investir através do Fundo de Investimento da População deve ser ALÉM DO financiamento COP. As reduções nos itens de linha do programa das PC não devem se justificar com base no financiamento KPIF.

PEPFAR Testing Program Results (2020)

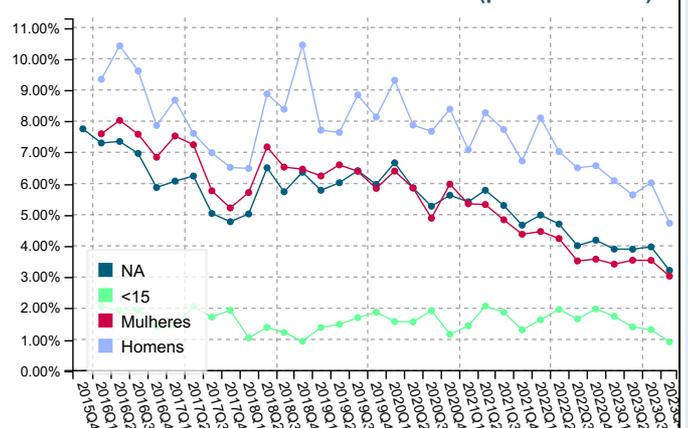
Pessoas com diagnóstico recente do HIV vs Meta



E daí?

- Se o número de pessoas recém-diagnosticadas baixar, talvez é devido à redução nos serviços de testes, ou que há poucas pessoas não diagnosticadas que ainda não têm feito o teste, ou que as estratégias de teste não são as corretas.
- Estratégias e implementação deficientes minam a confiança em serviços. É menos provável que as pessoas que têm menos confiança nos centros de tratamento no momento do seu diagnóstico sejam conectadas e continuem seu tratamento.

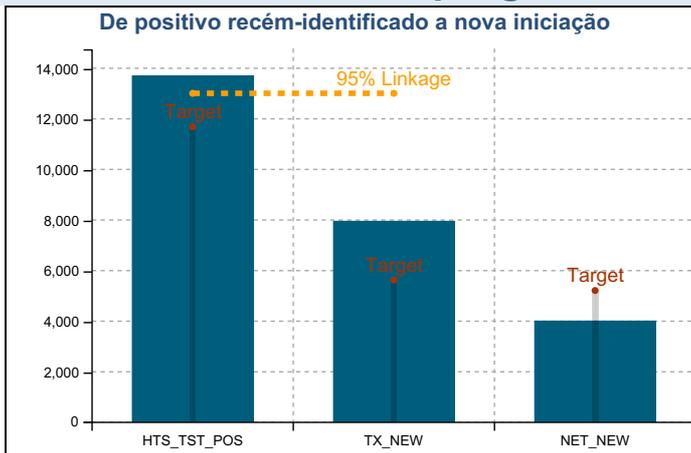
Os resultados de testes do HIV trimestrais (por sexo/idade)



E daí?

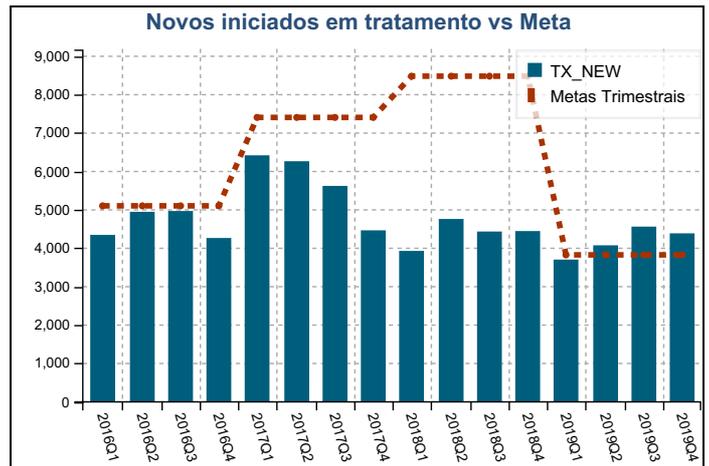
- Os resultados de teste podem ser diferentes segundo o sexo e a idade. Se houver grandes diferenças, isso sugere que as estratégias de teste atuais não são efetivas para alcançar a todos com a mesma eficiência.
- Se os resultados tiverem estado baixando, o que tem mudado no método do PEPFAR? Essas mudanças são boas?
- Se os resultados tiverem aumentando, as taxas estão acima das tendências do passado, ou iguais às taxas dos anos anteriores?

Resultados do programa de tratamento do PEPFAR (2020)



E daí?

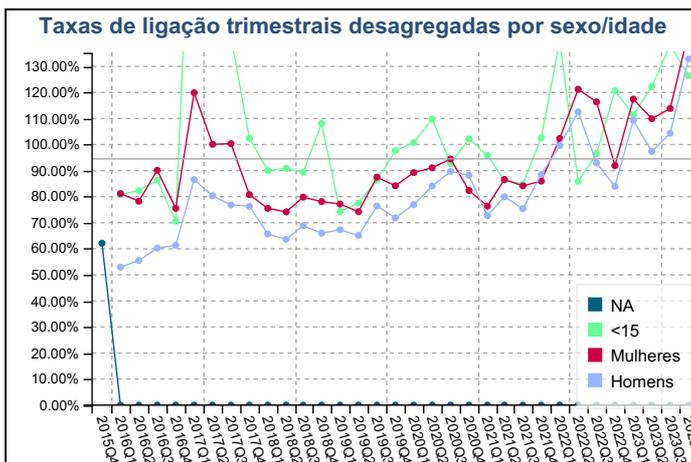
- NET_NEW é o aumento global de pessoas em tratamento. Se NET_NEW perdeu a meta, por quê?
- O programa está identificando suficientes positivos? (HTS_TST_POS)
- São suficientes esses positivos que iniciam o tratamento? (TX_NEW & Ligação)
- As pessoas já em tratamento estão continuando?



E daí?

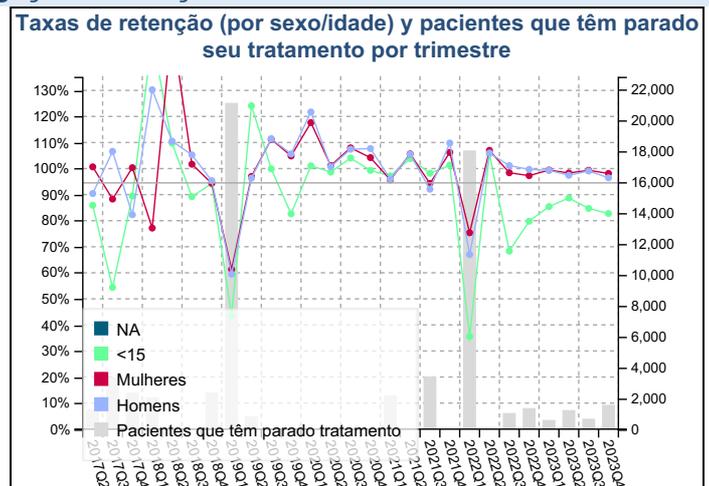
- A tendência de TX_NEW tem mudado durante os últimos 4 anos?
- Em COP20, se as metas forem mais altas do que nos anos anteriores, quais ESTRATÉGIAS O PEPFAR DEVE usar para atingir essas metas?
- Se as Metas BAIXAREM em COP20, a tendência sugere que quase todos os pacientes que têm o HIV recebem tratamento?

Resultados de ligação e retenção



E daí?

- As taxas de ligação devem estar próximas ou acima de 95%
- Se as taxas de meta estiverem acima de 100%, isso sugere que o programa PEPFAR volta a inscrever a clientes que já têm abandonado seu tratamento.
- As taxas de ligação que são diferentes entre homens e mulheres devem provocar uma resposta para melhorar estes resultados.



E daí?

- As taxas de retenção devem estar acima de 95%.
- As barras cinzas indicam o número de pacientes que têm abandonado seu tratamento cada trimestre
- Se houver uma retenção deficiente, por quê? Temos de melhorar a qualidade dos serviços? A distribuição diferenciada de serviços (DDS) tem sido implementada à escala?

Resultados de ligação e retenção para distritos de baixo desempenho

Ligação nos distritos de baixo desempenho	Taxa
Shiselweni	60.45%
Hhohho	70.96%
Manzini	75.27%
Lubombo	78.78%

Retenção nos distritos de baixo desempenho	Taxa
Hhohho	100.95%
Manzini	103.34%
Lubombo	111.19%
Shiselweni	115.34%

E daí?

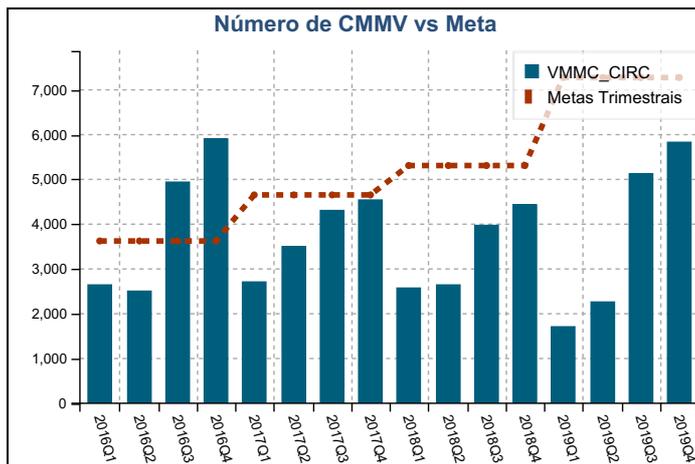
- Estes são os distritos com as taxas de ligação menores. Quais estratégias o programa implementará para melhorar a ligação?
- Como em todos os lugares com dados distritais neste folha informativa, isto é limitado aos distritos "Expansão" e "Atingidos," onde o PEPFAR está mais directamente envolvido.

E daí?

- Estes são os distritos com as taxas de retenção menores. Quais estratégias o programa implementará para melhorar a retenção?
- Como em todos os lugares com dados distritais neste folha informativa, isto é limitado aos distritos "Expansão" e "Atingidos," onde o PEPFAR está mais directamente envolvido.

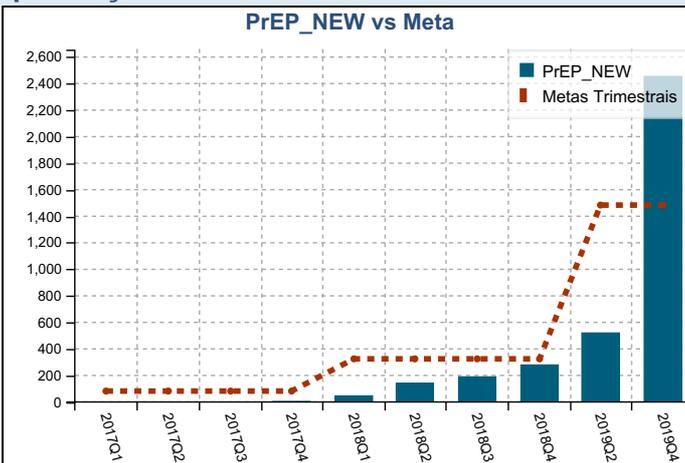
Folha informativa sobre o PEPFAR - Eswatini

Programa de prevenção



E daí?

- Nem todos os países têm programas de CMMV. Este gráfico pode ser vazio como resultado.
- Se o programa estiver falhando de alcançar as metas, perguntas devem ser feitas sobre como o programa mudará as estratégias para atrair mais homens para serem circuncidados?



E daí?

- Nem todos os países têm programas de PrEP. Este gráfico pode ser vazio como resultado.
- PrEP_NEW rastreia indivíduos iniciados na PrEP, mas não rastreia o número atualmente usando a PrEP. Perguntas também devem ser feitas sobre a retenção na PrEP.
- Os programas definirão as metas para um novo indicador, PrEP_CURR, que rastreará o número de pessoas na PrEP
- Embora muitos programas de PrEP são novos, não significa que não possam ser ambiciosos. As metas definidas são suficientes?
- Quais estratégias o programa usará para criar demanda de PrEP?

Distritos de baixo desempenho nas metas de prevenção

Distrito	VMMC_CIRC	Distrito	PP_PREV	Distrito	PrEP_NEW
Manzini	1,820 / 2,728	Manzini	12,660 / 22,065	Hhohho	5,275 / 8,591
Hhohho	1,144 / 1,463	Lubombo	12,196 / 12,727	Shiselweni	1,457 / 3,566
Lubombo	967 / 1,222	Shiselweni	8,093 / 7,824	Lubombo	4,697 / 6,295
Shiselweni	747 / 874	Hhohho	19,066 / 17,217	Manzini	18,532 / 19,096

Distrito	KP_PREV	Distrito	OVC_SERV	Distrito	PMTCT ART
Manzini	4,160 / 7,122	Shiselweni	27,458 / 13,218	Shiselweni	98.29% / 99.66%
Hhohho	5,166 / 7,122	Manzini	47,710 / 23,477	Hhohho	98.64% / 99.50%
Lubombo	2,399 / 1,781	Hhohho	47,373 / 20,184	Lubombo	100.00% / 99.49%
Shiselweni	2,675 / 1,781	Lubombo	50,467 / 22,870	Manzini	100.00% / 99.51%

E daí? Em cada um destes seis indicadores de prevenção, estes são os distritos de desempenho mais baixo com base nas metas que foram definidas no COP. Nem todos os países têm cada um desses indicadores de prevenção. Em alguns casos, pode haver poucos distritos com baixo desempenho, mas isso pode ser resultado de definir metas não ambiciosas. Há espaço para metas mais ambiciosas?

Programação para as populações-chave

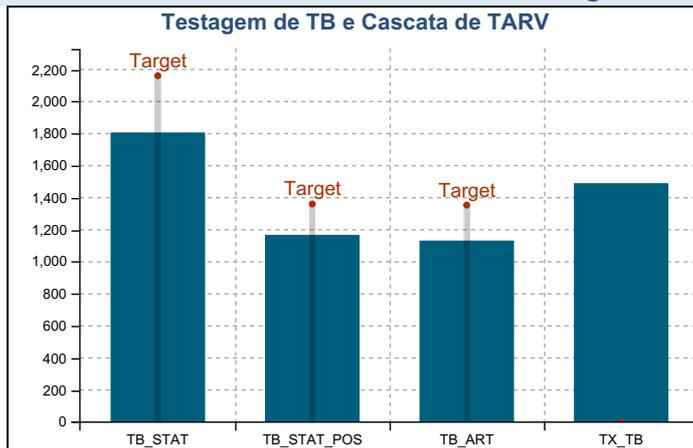
Year	MSM SE (SDS)	MSM SE (Facebook)	FSW SE (SDS)	PWID SE (SDS)
2015	5,719		12,274	
2016	5,719		12,274	
2017	5,719	9,800*	12,274	
2018	5,084		12,274	
2019	5,084		12,274	
2020	5,754		14,581	1,279

E daí? Estas são as Estimativas de Tamanho das PC que foram usadas ou confiadas pelo PEPFAR nos últimos quatro COPs para HSH, MTS e PID. A Estimativa de Tamanho dos HSH (Facebook) foi criada usando a metodologia de um artigo recente (citado abaixo). As estimativas de tamanho das PC são usadas para justificar as metas definidas para alcançar as PC. Onde são muito baixos, é provável que as metas sejam muito baixos. Advogar por metas e estimativas de tamanho realistas é fundamental!

* Baral S, Turner RM, Lyons CE, Howell S, Honermann B, Garner A, Hess III R, Diouf D, Ayala G, Sullivan PS, Millett G, *Leveraging Social Media to Better Estimate the Number of Gay and Bisexual Men and Other Men Who Have Sex With Men*, JMIR Public Health Surveill 2018;4(1):e15 URL: <http://publichealth.jmir.org/2018/1/e15/> (Número citado usa a metodologia para HIHM (Homens interessados em relações com Homens e Mulheres))

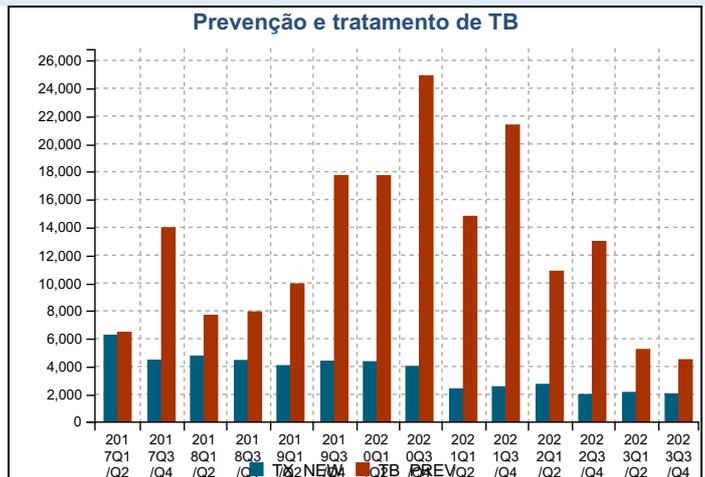
Folha informativa sobre o PEPFAR - Eswatini

Programa de tuberculose



E daí?

- A proporção de TB_STAT_POS e TB_STAT indica a prevalência do HIV entre pacientes com TB novos ou recaídos;
- TODOS os pacientes HIV+ com TB (TB_STAT_POS) devem estar em TARV (TB_ART); Devem fazer-se perguntas se houver uma lacuna;
- TX_TB mostra o número de pacientes em TARV que iniciaram o tratamento para TB;



E daí?

- TB_PREV representa as pessoas atualmente em TARV que completaram um curso de terapia preventiva de TB (TPT);
- Se deve prescrever a TPT para a maioria dos pacientes TX_NEW (se não forem também TB+). No entanto, a TPT pode ser prescrita para qualquer paciente que atualmente recebe TARV. Como resultado, TB_PREV pode ser substancialmente maior do que TX_NEW

Distritos	TB_PREV (resultado/meta)	TX_NEW Resultado
Hhohho	1,975/4,330	1,721
Shiselweni	544/1,862	1,138
Manzini	5,039/6,037	4,053
Lubombo	2,158/2,709	1,035

E daí?

- Esta tabela lista os distritos com as metas mais altas para TB_PREV (TPT).
- Estes distritos estão alcançando suas metas?
- Como as metas TPT deles comparam com o número de pessoas iniciados em TARV?

Visão geral de metas COP16 - COP18 (AF17 - AF19)

Indicador	Definição	FY17 Meta*	FY18 Meta*	FY19 Meta*
HTS_TST	Testes de HIV realizados	234,494	681,888	505,682
HTS_TST_POS	HIV+ novo-identificado	22,757	69,514	26,944
TX_NEW	Recém-iniciado em tratamento	29,632	33,928	15,316
NET_NEW	Número Líquido de Pessoas Adicionadas em TARV	18,541	20,915	10,131
TX_CURR	Total em TARV no PEPFAR	149,539	168,915	184,127
PMTCT_STAT	Mulheres grávidas testadas para HIV	29,374	27,178	23,892
PMTCT_STAT_POS	Mulheres grávidas HIV+ identificadas	10,178	9,925	7,884
PMTCT_ARV	Mulheres grávidas HIV+ em TARV			
PMTCT_EID	Bebês de mulheres HIV+ testados	9,719	9,343	7,683
TB_STAT	Clientes novos / recidivantes com TB com status de HIV conhecido	5,689	4,147	3,775
TB_STAT_POS	Pacientes com TB Identificados HIV+			
TB_ART	Pacientes com TB em TARV	3,973	3,101	2,751
TB_PREV	Pacientes em TARV iniciando o IPT		83,435	87,798
TX_TB	Pacientes em TARV iniciando o tratamento para TB		2,854	
PrEP_NEW	Pessoas iniciado em PrEP	329	1,300	2,968
PrEP_CURR	Pessoas que atualmente tomam a PrEP			
VMMC_CIRC	Circuncisões masculinas realizadas	18,616	21,239	29,100
PP_PREV	Prevenção direcionada às populações prioritárias	101,516	112,385	109,091
KP_PREV	Prevenção direcionada às populações-chave	7,900	10,777	15,329
KP_PREV_FSW**	Prevenção direcionada às mulheres trabalhadoras do sexo	2,600	5,940	7,345
KP_PREV_FWID**	Prevenção direcionada às mulheres que injetam drogas			
KP_PREV_MWID**	Prevenção direcionada aos homens que injetam drogas			
KP_PREV_MSM**	Prevenção direcionada aos homens que fazem sexo com homens (HSH)	1,960	4,396	3,432
HRH_CURR†	Trabalhadores da saúde financiados pelo PEPFAR	1,611	914	2,229
HRH_STAFF_NAT†	Total de trabalhadores de saúde nos locais apoiados pelo PEPFAR que trabalham com HIV	3,302	4,970	4,900

* Sistema PANORAMA do PEPFAR. ** Relatórios de orçamento e meta do COP18. † Resultados.