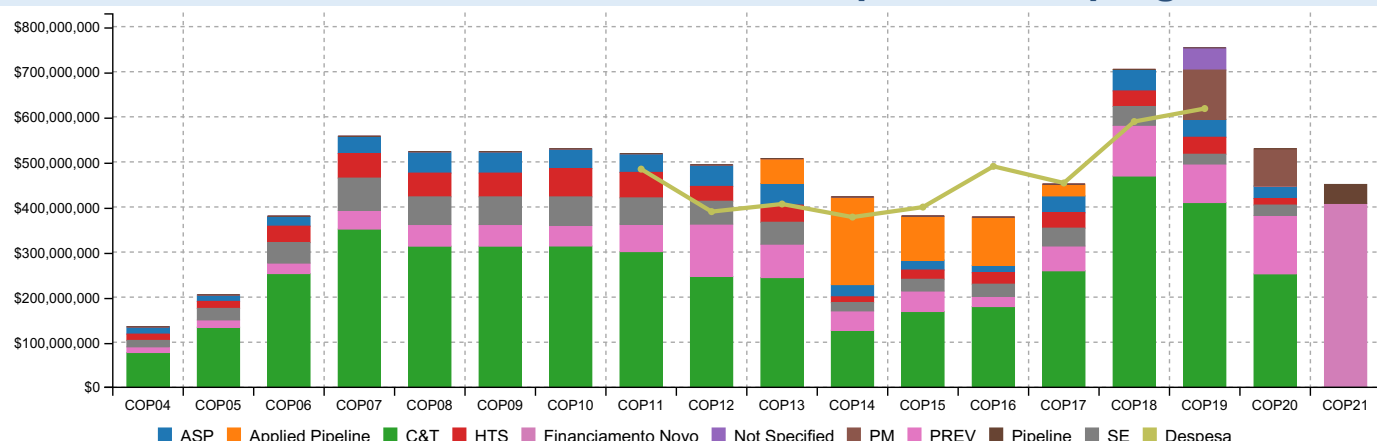


Financiamento dos COPs de PEPFAR por área de programa



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

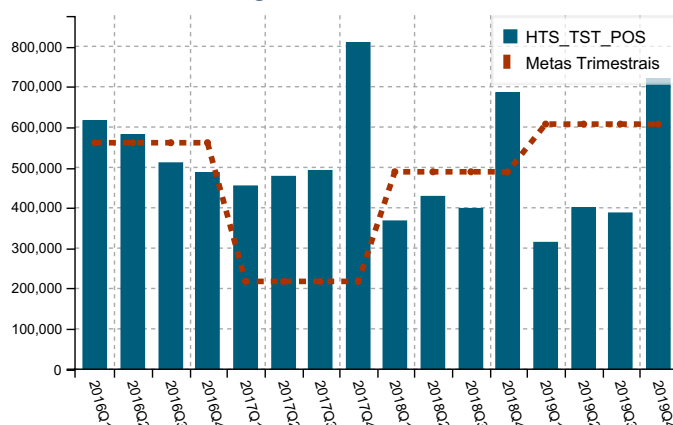
Categoria de despesa	Despesa 2019	Despesa 2020
Recursos humanos para saúde	\$121,223,933	NA
Raparigas adolescentes e mulheres jovens	\$5,640,689	\$25,359,074
Homens que fazem sexo com homens	\$2,915,172	\$28,987
Transgênero	\$0	NA
Mulheres trabalhadoras do sexo	\$1,652,728	NA
Pessoas que injetam drogas	\$369,037	\$768,802
Violência de gênero (orçado)	\$4,603,226	\$13,127,632

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)

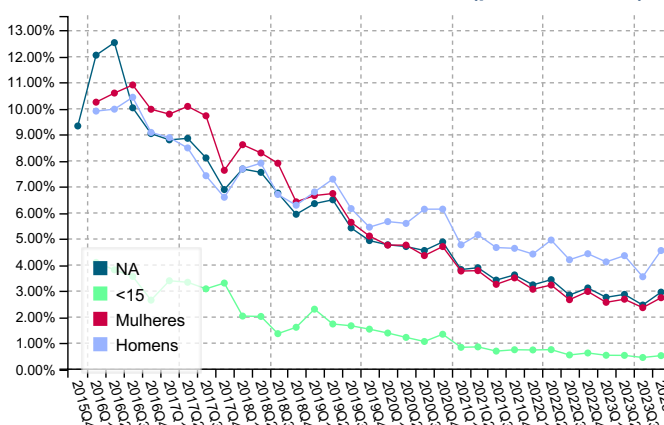
Pessoas com diagnóstico recente do HIV vs Meta



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 testagem 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)

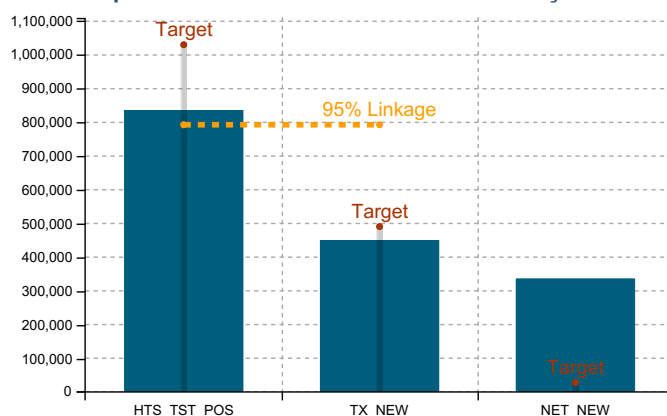


E daí?

- Os resultados de testagem podem ser diferentes segundo o sexo e a idade. Se houver grandes diferenças, isso sugere que as estratégias de testagem 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 aumentado, as taxas estão acima das tendências do passado, ou iguais às taxas dos anos anteriores?

Resultados do programa de tratamento do PEPFAR (2020)

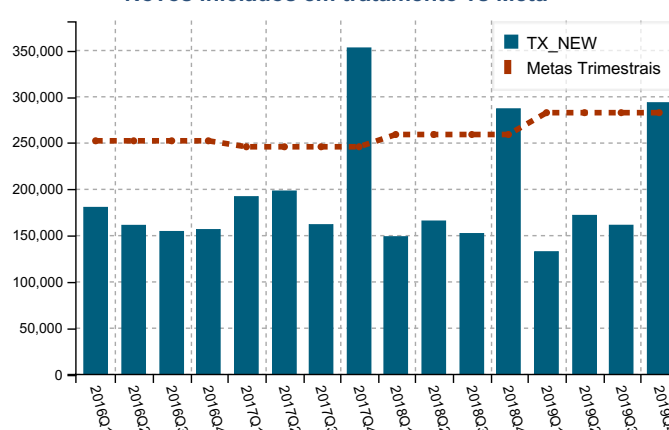
De positivo recém-identificado a nova iniciação



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?

Novos iniciados em tratamento vs Meta

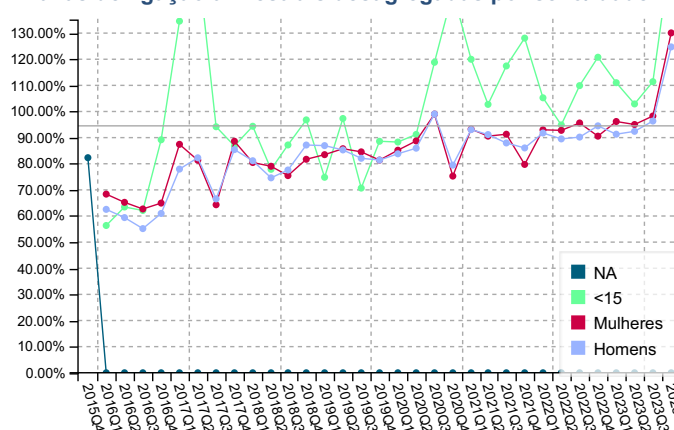


E daí?

- 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

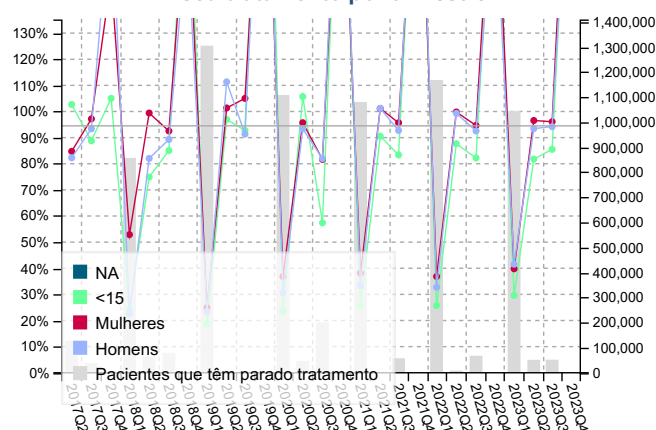
Taxas de ligação trimestrais desagregadas por sexo/idade



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.

Taxas de retenção (por sexo/idade) y pacientes que têm parado seu tratamento por trimestre



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 que? 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
Nkangala	57.01%
Chris Hani	63.97%
Buffalo City	64.79%
City of Tshwane	67.18%
Alfred Nzo	68.44%

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.

Retenção nos distritos de baixo desempenho	Taxa
Dr Kenneth Kaunda	53.04%
Buffalo City	60.17%
Nkangala	67.08%
City of Tshwane	78.69%
City of Johannesburg	78.73%

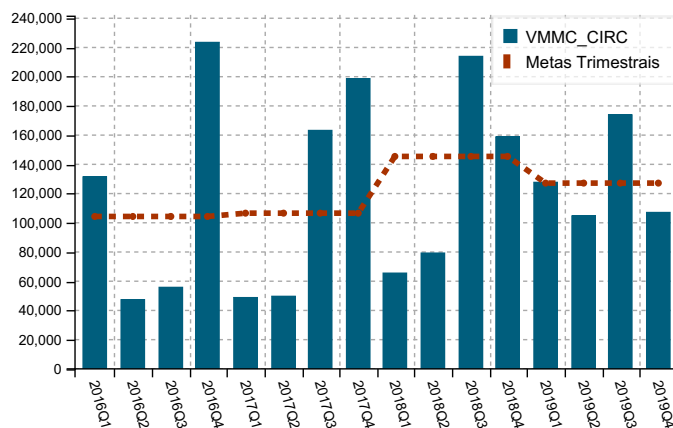
E daí?

- 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 - South Africa

Programa de prevenção

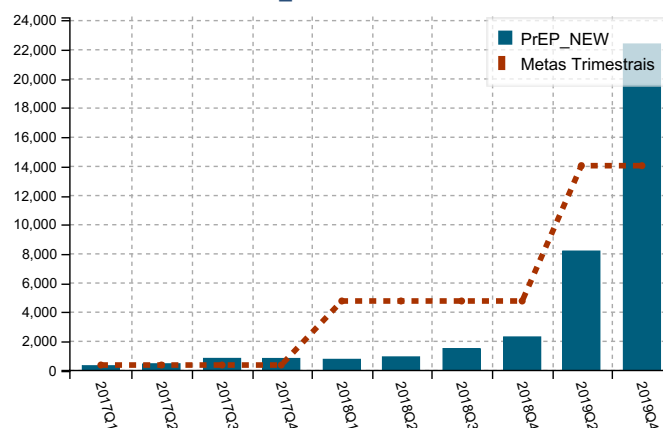
Número de CMMV vs Meta



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?

PrEP_NEW vs Meta



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
eThekweni	12,839 / 26,764
City of Cape Town	8,770 / 21,366
Ugu	14,284 / 24,693
uMgungundlovu	4,425 / 13,883
Chris Hani	1,036 / 10,363
Buffalo City	1,680 / 10,074

Distrito	PP_PREV
City of Johannesburg	135,374 / 170,004
City of Cape Town	80,839 / 97,619
Uthukela	11,488 / 10,424
Zululand	13,692 / 12,518
uMgungundlovu	16,538 / 15,236
Sedibeng	21,546 / 19,683

Distrito	PrEP_NEW
eThekweni	20,460 / 33,094
City of Cape Town	23,542 / 27,848
Oliver Tambo	6,270 / 9,612
Zululand	3,852 / 7,023
uMgungundlovu	7,137 / 10,206
Uthukela	3,364 / 5,330

Distrito	KP_PREV
City of Cape Town	20,377 / 25,217
City of Johannesburg	27,946 / 30,875
Lejweleputswa	1,020 / 1,651
Zululand	1,193 / 1,505
Dr Kenneth Kaunda	2,441 / 2,750
Bojanala Platinum	471 / 684

Distrito	OVC_SERV
City of Johannesburg	107,699 / 113,975
Ekurhuleni	27,269 / 28,359
Lejweleputswa	9,010 / 9,560
Oliver Tambo	22,954 / 21,067
Ngaka Modiri Molema	11,273 / 8,910
Dr Kenneth Kaunda	9,986 / 7,406

Distrito	PMTCT ART
Ehlanzeni	98.29% / 100.00%
Amathole	99.22% / 100.00%
Thabo Mofutsanyane	99.33% / 100.00%
Chris Hani	99.50% / 100.00%
Zululand	99.54% / 100.00%
Oliver Tambo	99.63% / 100.00%

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

Folha informativa sobre o PEPFAR - South Africa

Year	MSM SE (SDS)	MSM SE (Facebook)	FSW SE (SDS)	PWID SE (SDS)
2015	1,200,000		138,000	67,000
2016	654,979		195,299	75,701
2017	654,979	440,000*	195,299	75,701
2018	299,000		112,000	75,700
2019	312,397		113,325	75,700
2020	346,799		124,706	75,000

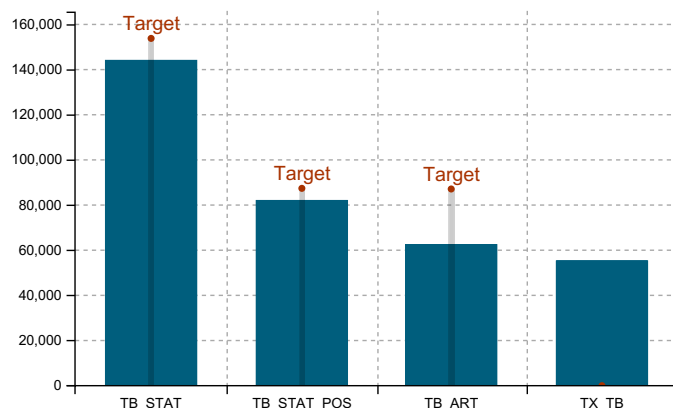
E daí? Estas são as Estimativas de Tamanho das PC que foram usadas ou confiadas pelo PEPFAR nos últimos quatro COPs para HSH, MTS e PID. A Estimativa de Tamanho dos HSH (Facebook) foi criada usando a metodologia de um artigo recente (citado abaixo). As estimativas de tamanho das PC são usadas para justificar 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 - South Africa

Programa de tuberculose

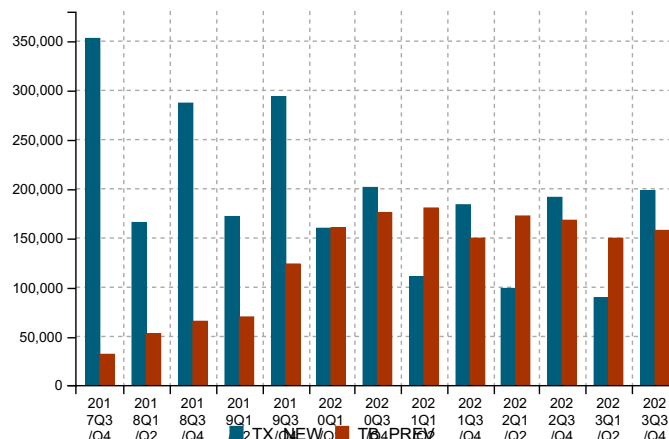
Testagem de TB e Cascata de TARV



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;

Prevenção e tratamento de 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
City of Cape Town	15,156/37,218	43,480
City of Tshwane	18,652/37,812	25,522
City of Johannesburg	38,948/54,155	43,541
Ekurhuleni	21,804/32,183	29,408
Zululand	6,152/15,322	8,171
Mopani	7,741/16,558	7,563

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	5,992,264	20,054,342	26,146,388
HTS_TST_POS	HIV+ novo-identificado	870,356	1,956,476	2,429,258
TX_NEW	Recém-iniciado em tratamento	984,045	1,037,068	1,131,410
NET_NEW	Número Líquido de Pessoas Adicionadas em TARV	583,830	405,088	1,194,720
TX_CURR	Total em TARV no PEPFAR	4,005,993	4,384,233	5,560,588
PMTCT_STAT	Mulheres grávidas testadas para HIV	720,708	717,332	992,305
PMTCT_STAT_POS	Mulheres grávidas HIV+ identificadas	391,918	192,496	270,812
PMTCT_ARV	Mulheres grávidas HIV+ em TARV			
PMTCT_EID	Bebês de mulheres HIV+ testados	154,992	173,973	258,331
TB_STAT	Clientes novos / recidivantes com TB com status de HIV conhecido	223,030	193,331	145,004
TB_STAT_POS	Pacientes com TB Identificados HIV+			
TB_ART	Pacientes com TB em TARV	123,080	123,742	92,706
TB_PREV	Pacientes em TARV iniciando o IPT		113,336	578,149
TX_TB	Pacientes em TARV iniciando o tratamento para TB			
PrEP_NEW	Pessoas iniciado em PrEP	1,501	19,073	28,099
PrEP_CURR	Pessoas que atualmente tomam a PrEP			
VMMC_CIRC	Circuncisões masculinas realizadas	426,330	581,652	508,645
PP_PREV	Prevenção direcionada às populações prioritárias	1,719,818	517,795	688,991
KP_PREV	Prevenção direcionada às populações-chave	140,017	156,074	182,986
KP_PREV_FSW**	Prevenção direcionada às mulheres trabalhadoras do sexo	24,132	40,520	38,142
KP_PREV_FWID**	Prevenção direcionada às mulheres que injetam drogas	525	125	555
KP_PREV_MWID**	Prevenção direcionada aos homens que injetam drogas	1,159	1,191	4,999
KP_PREV_MSM**	Prevenção direcionada aos homens que fazem sexo com homens (HSH)	28,082	46,662	49,735
HRH_CURR†	Trabalhadores da saúde financiados pelo PEPFAR	14,993	16,144	25,422
HRH_STAFF_NAT†	Total de trabalhadores de saúde nos locais apoiados pelo PEPFAR que trabalham com HIV	48,770	53,462	68,103

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