

Alcançar RAMJ com serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV: Desafios e oportunidades

Mércia Matsinhe, Ponto focal de C&T Pediátricos e
Adolescentes
PNC ITS,HIV/SIDA

1 Contextualização

2 Informação epidemiológica

3 Visão geral do programa de prevenção pra RAMJ

4 Principais desafios e oportunidades

IAS Contextualização



Hiv Prevention

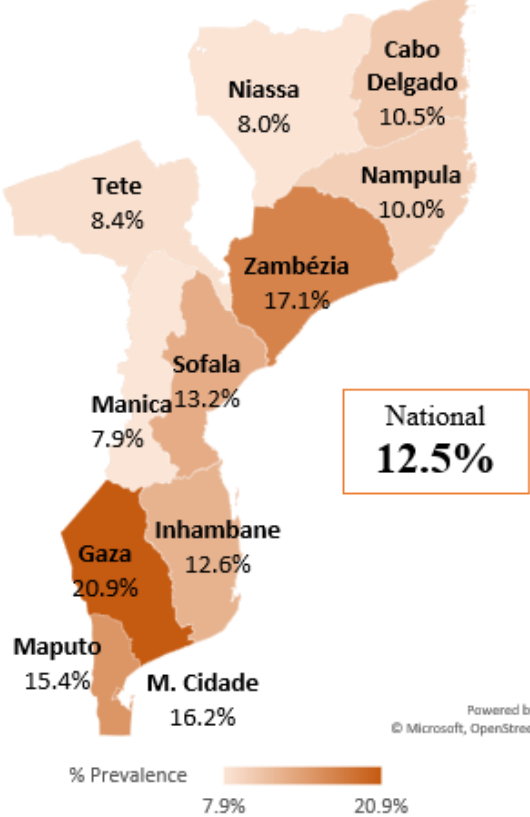


- Em Moçambique os adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos representam aproximadamente 21,6% da população (*INE, 2019*).
- Em 2024, 20% (437.688) das gestantes atendidas na 1ª CPN tinham entre 15 e 19 anos de idade (*DSF, Relatório anual 2024*).
- 53,8% dos AJ que vivem com HIV conheciam o seu estado de HIV, sendo 56,4% em mulheres e 45,3% em homens (*INSIDA 2021*).
- As raparigas adolescentes e mulheres jovens (RAMJ) enfrentam desafios específicos que aumentam a sua vulnerabilidade ao HIV, registando um risco de infeção 3x superior ao dos rapazes e jovens da mesma faixa etária (*In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022*).

IAS Estimativas nacionais do HIV



Prevalência de HIV em pessoas 15/+ anos, por província, **INSIDA, 2021**

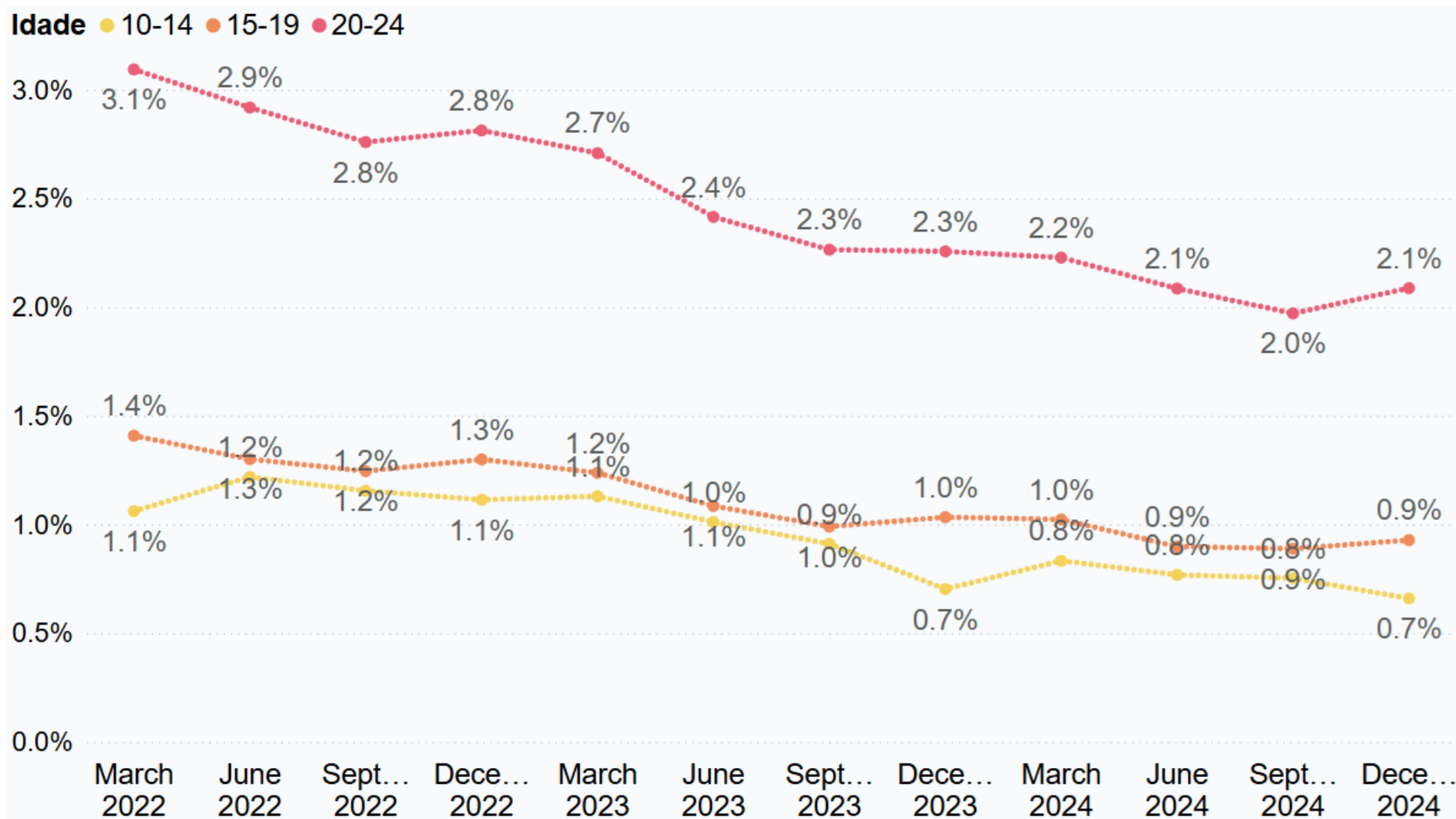


Indicadores	Estimativas		% em relação ao total de PVHIV em 2025
	2024	2025	
Nº de PVHIV	2,477,360	2,500,151	
Nº de Adolescentes e Jovens (AJ) VHIV (15-24 anos)	303,808	292,560	12%
Nº Rapazes Adolescentes e Homens Jovens VHIV	87,678	85,939	29%
Nº Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens VHIV	216,130	206,621	71%
Nº de novas infecções entre AJ (15-24 anos)	34,326	31,253	
Nº de novas infecções por dia	94	85	
Nº de mortes relacionadas ao HIV em AJ (15-24 anos)	5,134	4,744	

Fonte: Spectrum 6.42



Tendência de novas infecções entre AJ 10 aos 24 anos



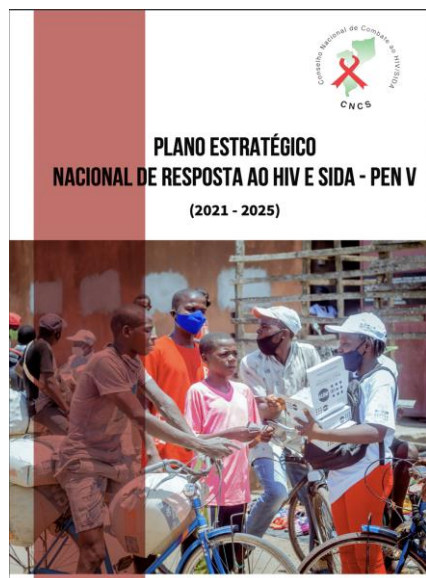
Fonte: PEPFAR

IAS Cobertura de SAAJ, específicos: distribuição por província, 2024

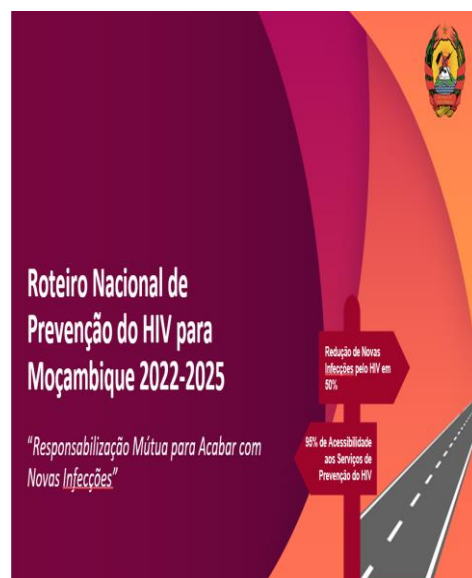


Província	Unidades sanitárias	Unidades sanitárias com maternidade	SAAJ específicos	
			Número	Cobertura
Niassa	209	117	8	7%
Cabo Delgado	136	125	25	20%
Nampula	249	203	44	22%
Zambézia	282	239	71	30%
Tete	158	141	27	19%
Manica	143	142	16	11%
Sofala	189	124	31	25%
Inhambane	155	135	20	15%
Gaza	163	129	35	27%
Maputo Província	120	98	36	37%
Maputo Cidade	37	17	15	88%
Nacional	1 841	1 470	328	22%

Prevenção do HIV RAMJ- Enquadramento estratégico



PEN V 21-25



RNP HIV 22-25

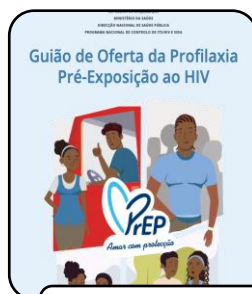


2º PAR HIV 24-26

Intervenções Biomédicas de Prevenção do HIV



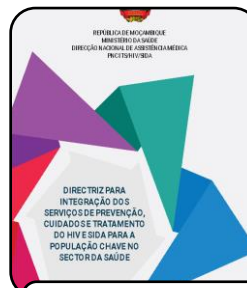
ATS



PrEP



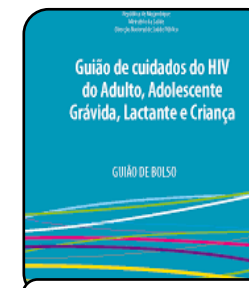
ITS



PC

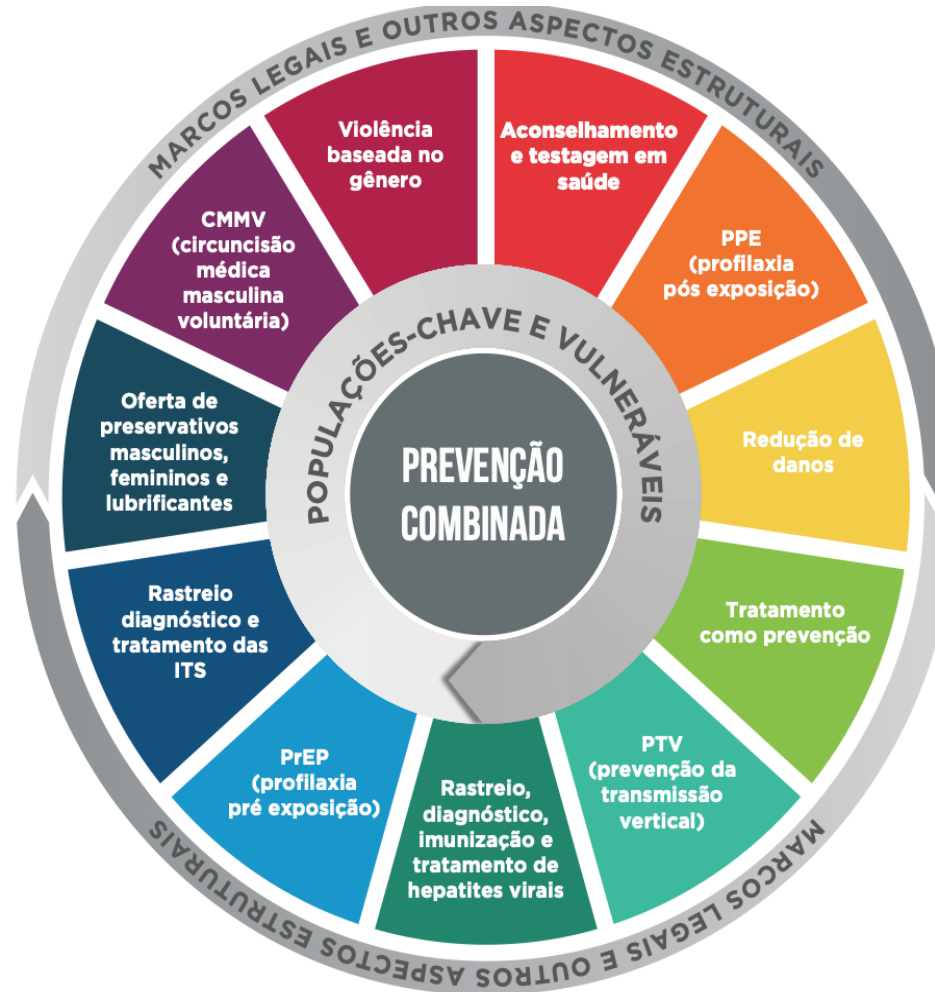


PPE



Tratamento como Prevenção

VIAS Visão geral do programa de prevenção para AJ

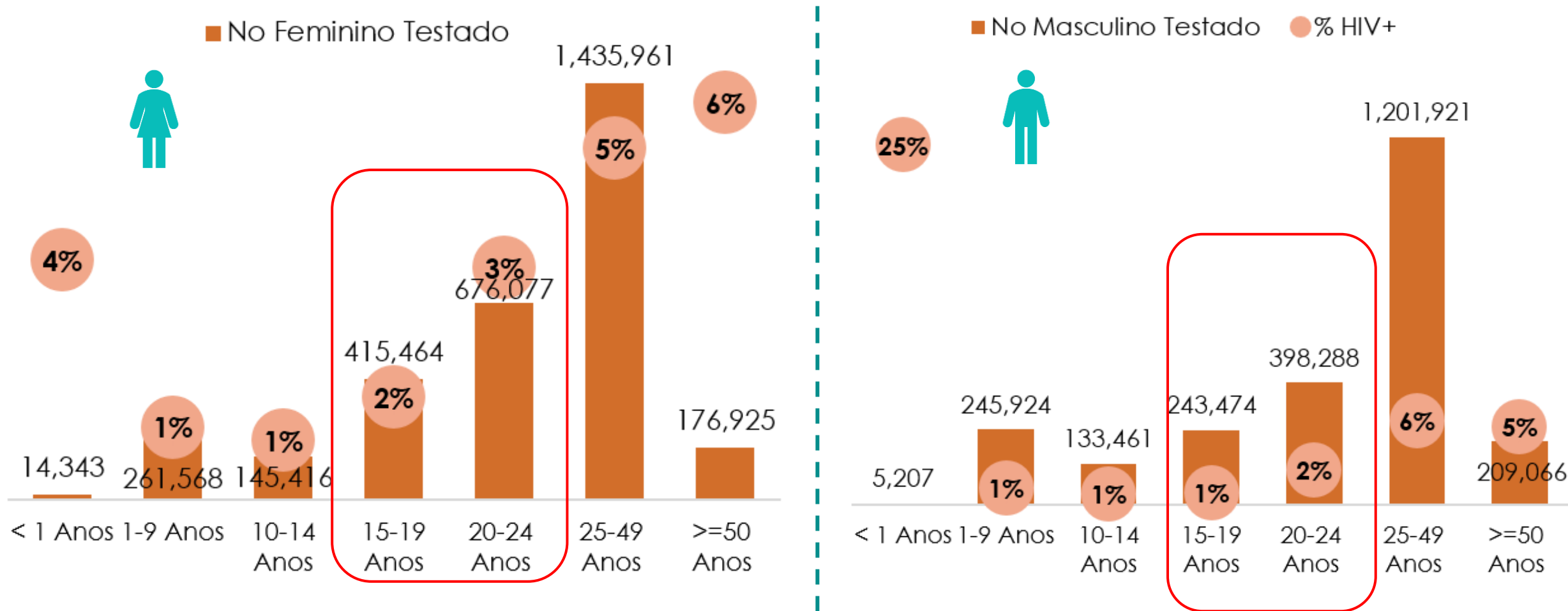


Oferta de prevenção combinada e pacote de serviços de SSR na US e na comunidade

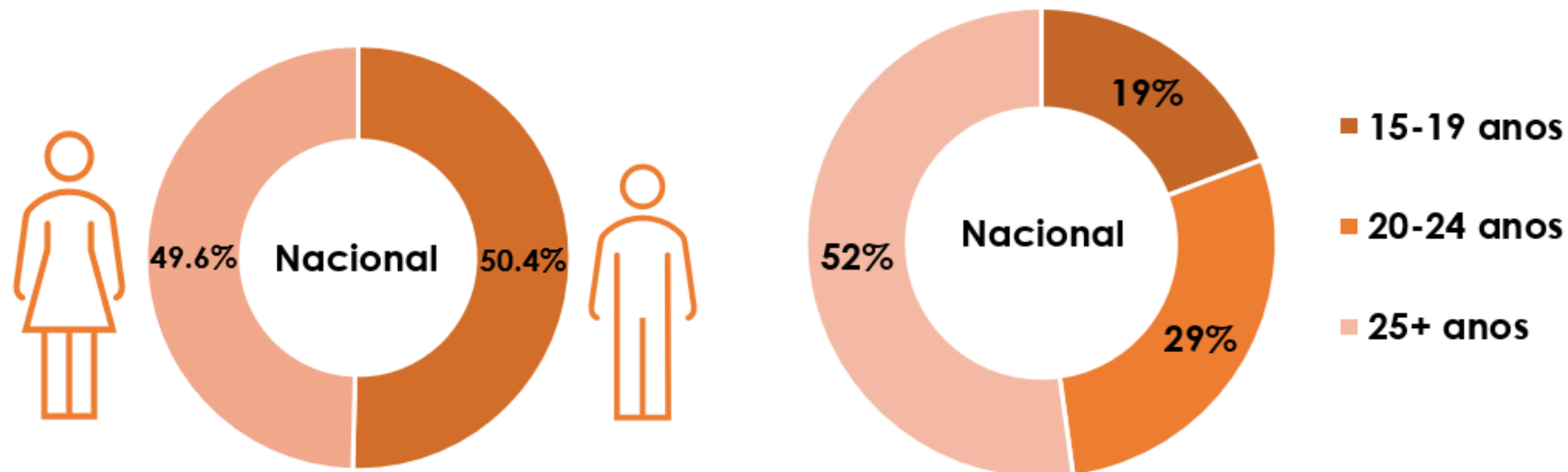
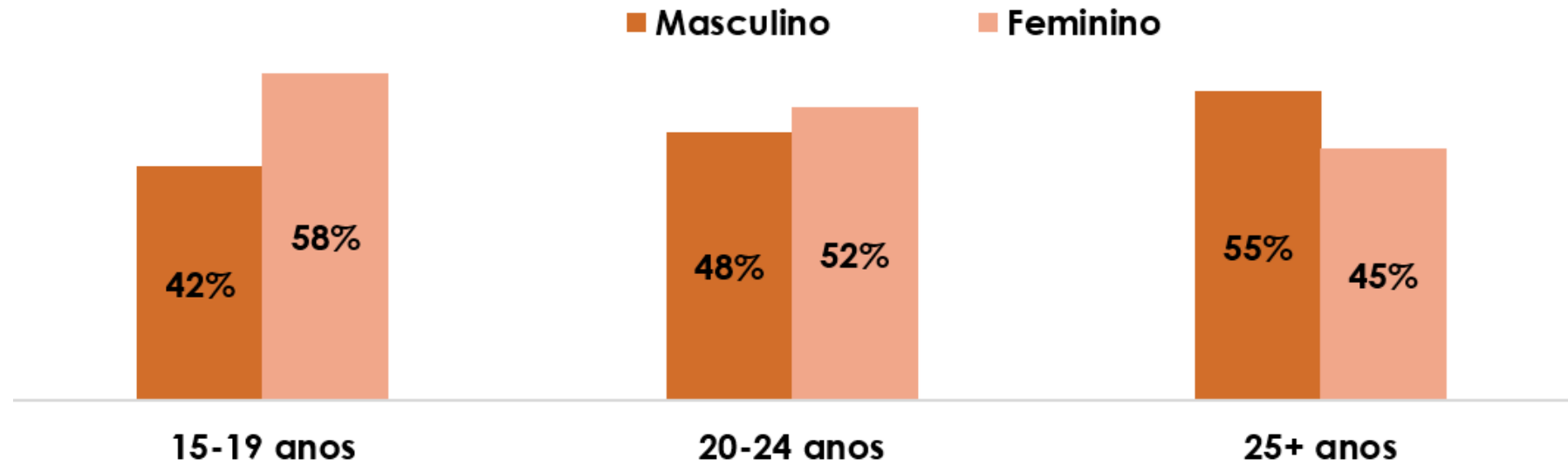
Aconselhamento e Testagem em Saúde



ATS: Positividade do HIV por faixa etária e sexo – 2024



IAS ATHIV: Distribuição por faixa etária e sexo – 2024



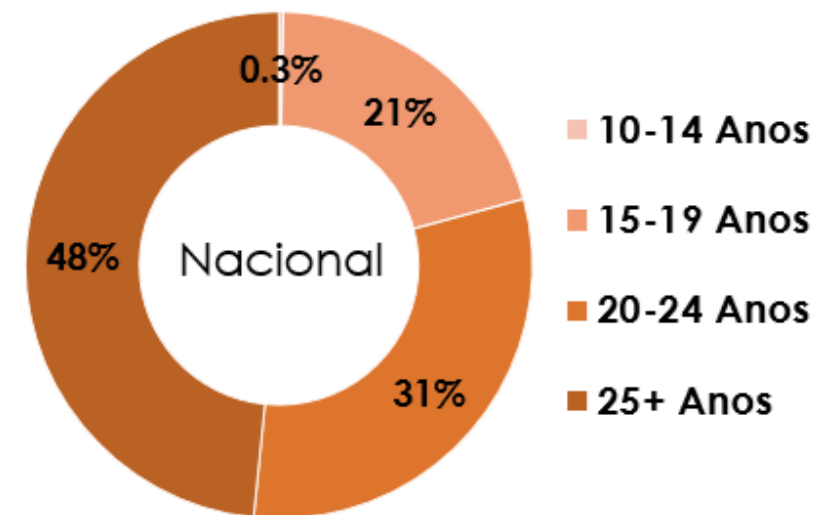
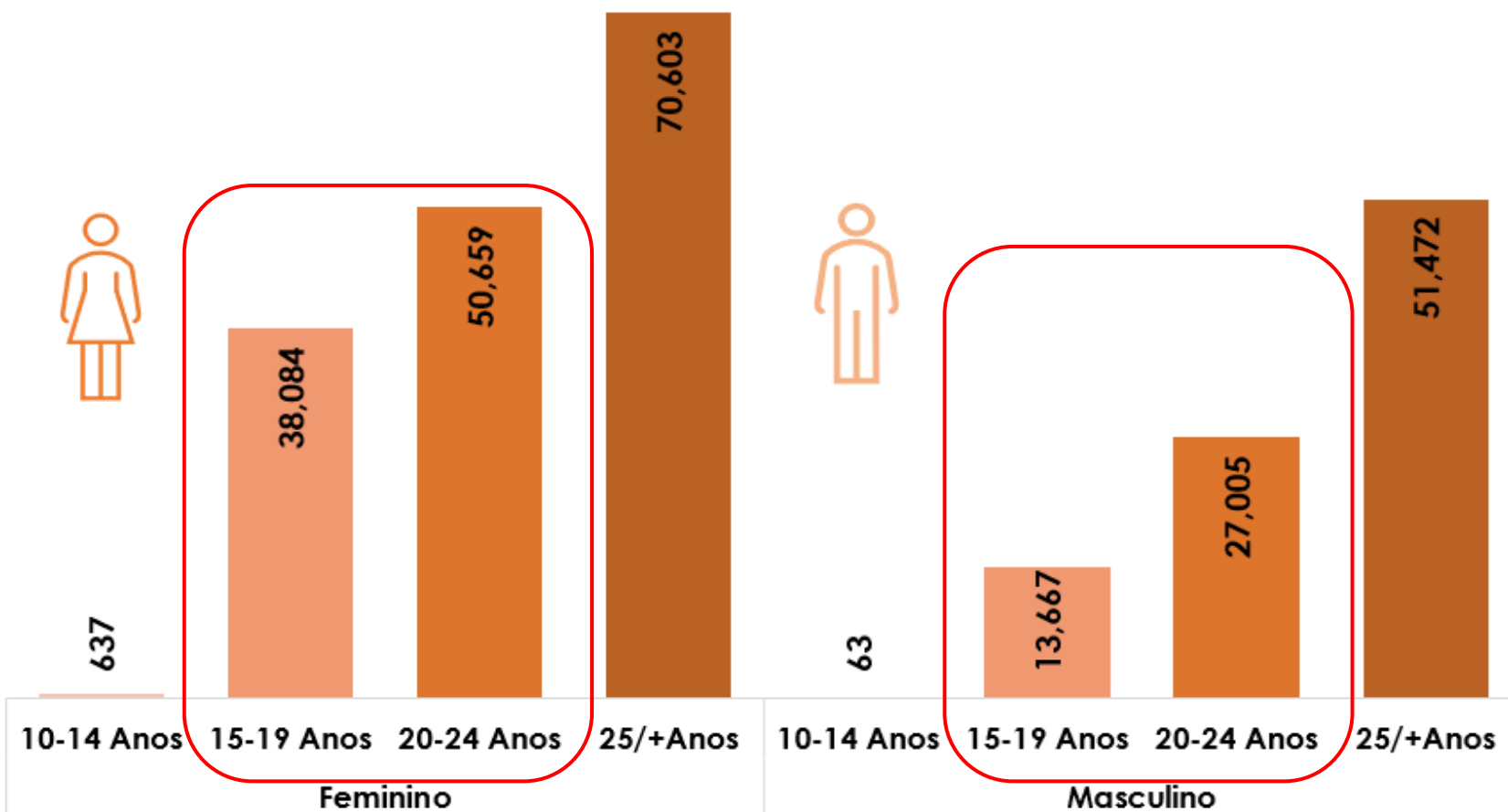


IAS Profilaxia Pré Exposição





PrEP: Distribuição por sexo e faixa etária dos utentes que iniciaram a PrEP pela 1ª vez – 2024

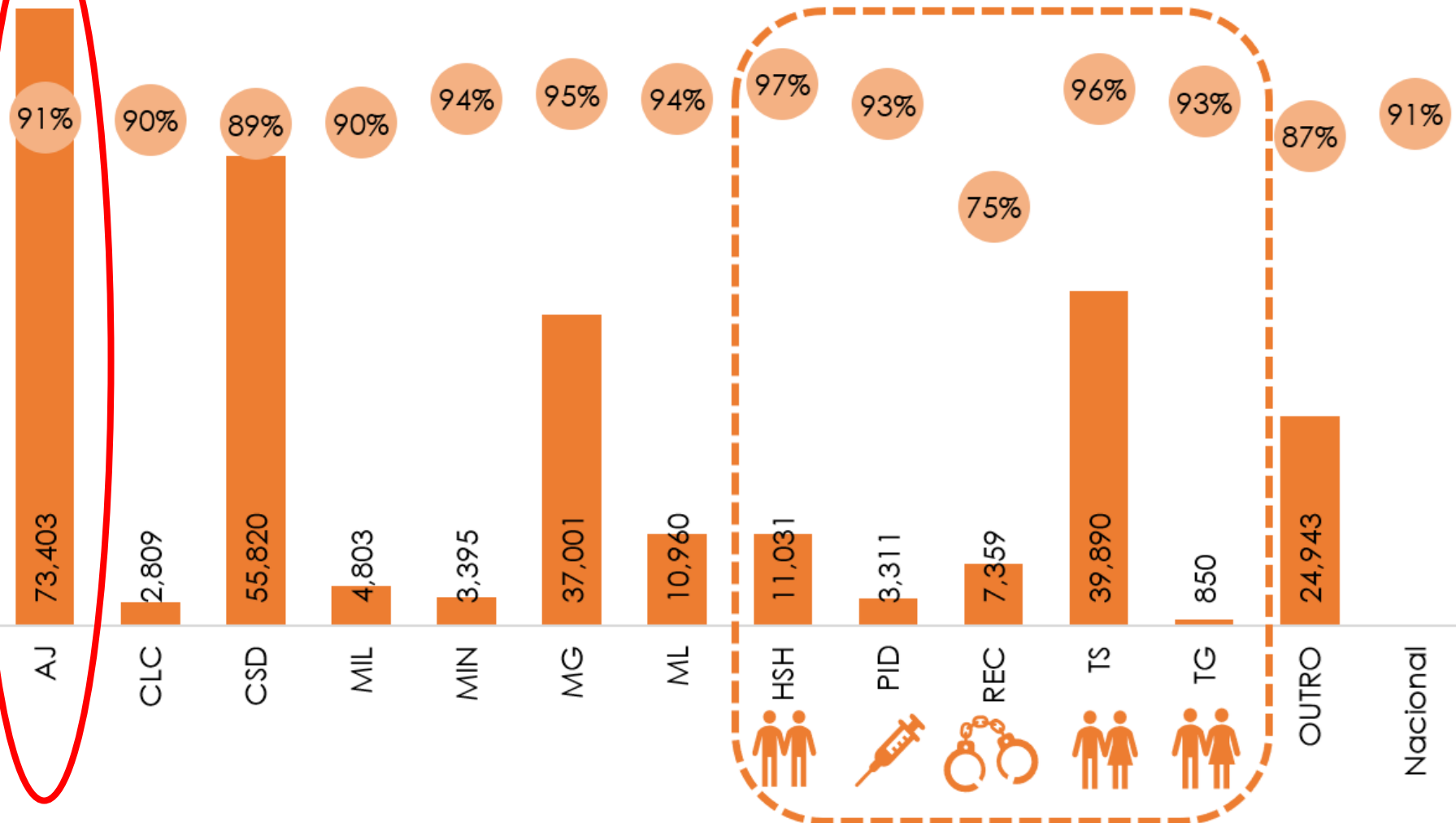


Fonte: MISAU, SIS-MA (SIS-Prep-05)



IAS PrEP: Distribuição dos inícios por subpopulação – 2024

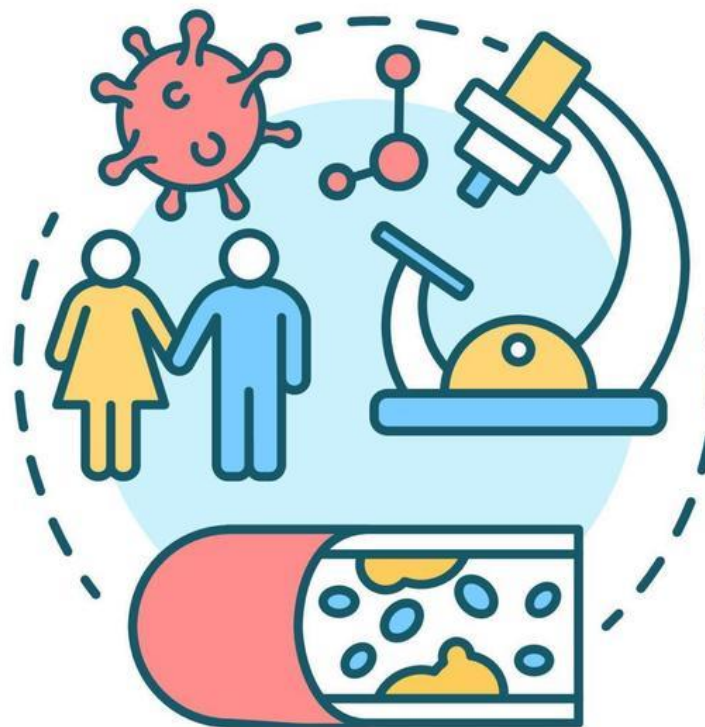
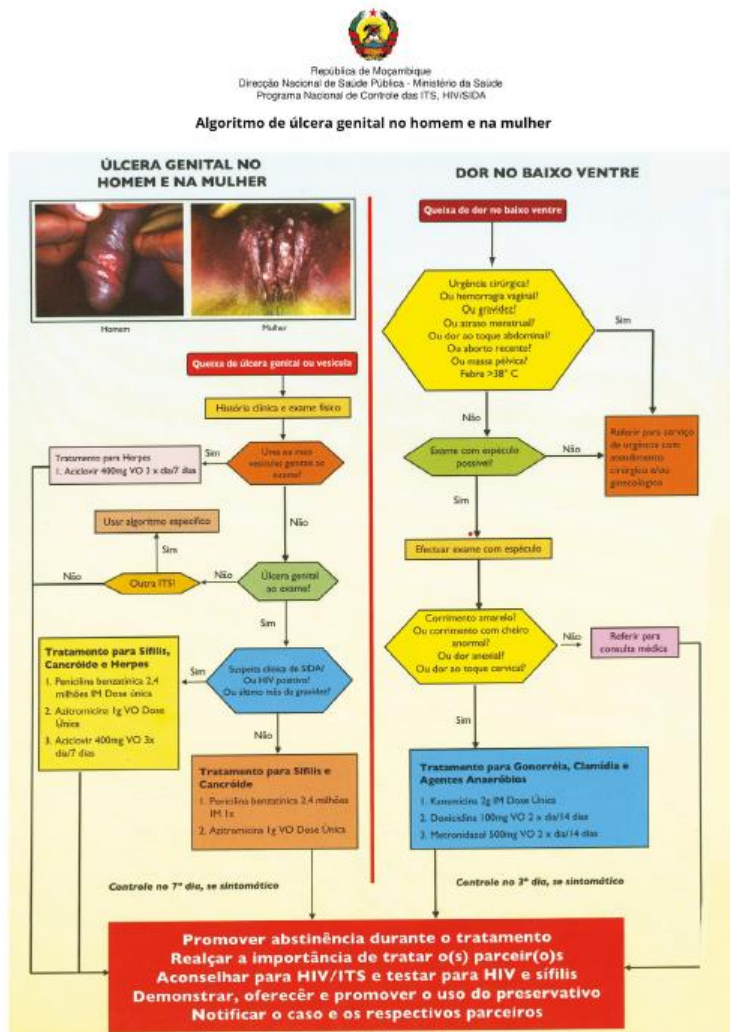
■ Elegíveis ● % que iniciou a PrEP pela 1ª vez



Legenda

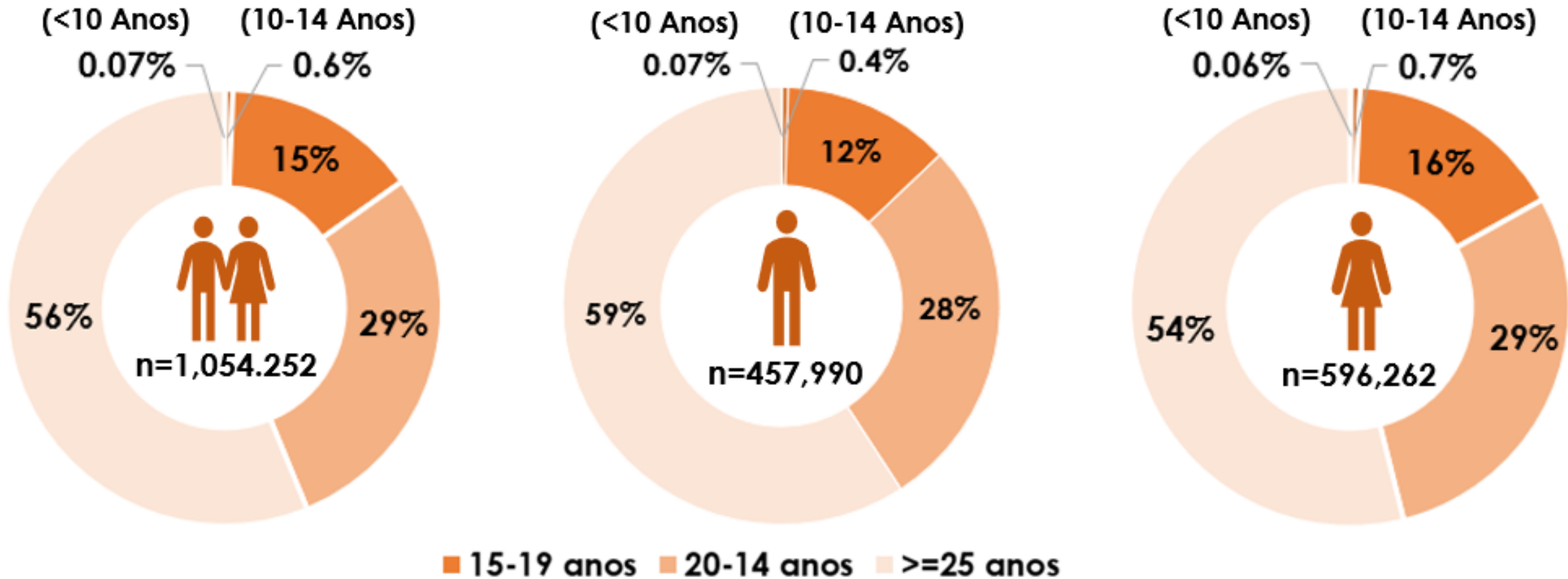
AJ	Adolescente e Jovem (15-24 Anos)
CLC	Camionista de Longo Curso
CSD	Casal serodiscordante
HSH	Homens que fazem sexo com homens
MIL	Militares
MIN	Mineiro
MG	Mulher grávida em Risco
ML	Mulher lactante em Risco
PID	Pessoas que injectam drogas
REC	Reclusos
TS	Trabalhadores de sexo
TG	Pessoas transgenero





Sexually transmitted infections

IAS ITS: Distribuição etária dos novos casos diagnosticados e tratados – 2024



Fonte: MISAU, SIS-MA (SIS-H22-D)

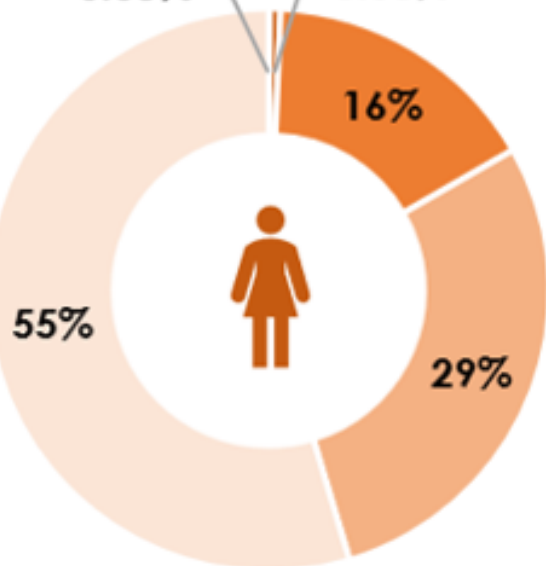


ITS: Distribuição etária dos novos casos diagnosticados e tratados por síndrome – 2024

Leucorreia

(<10 Anos) (10-14 Anos)

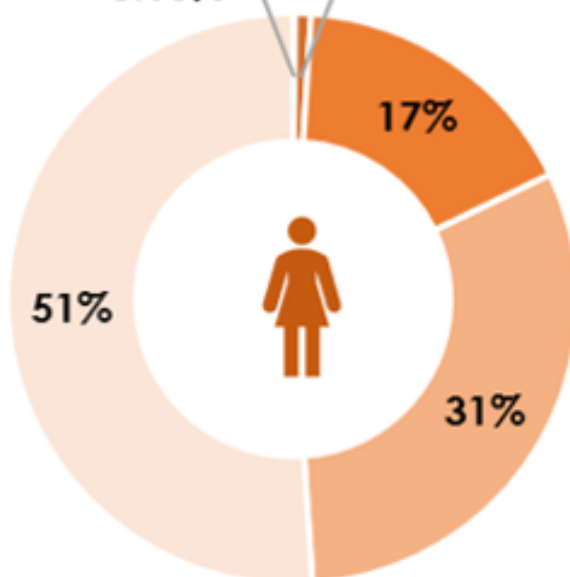
0.05% 0.63%



Úlcera Genital

(<10 Anos) (10-14 Anos)

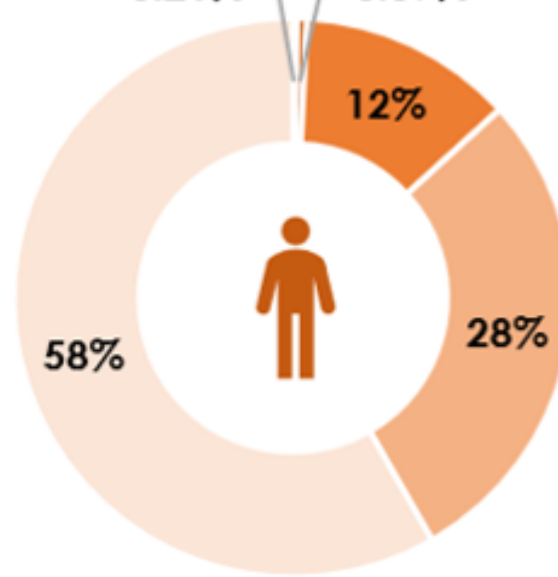
0.10% 0.92%



Úlcera Genital

(<10 Anos) (10-14 Anos)

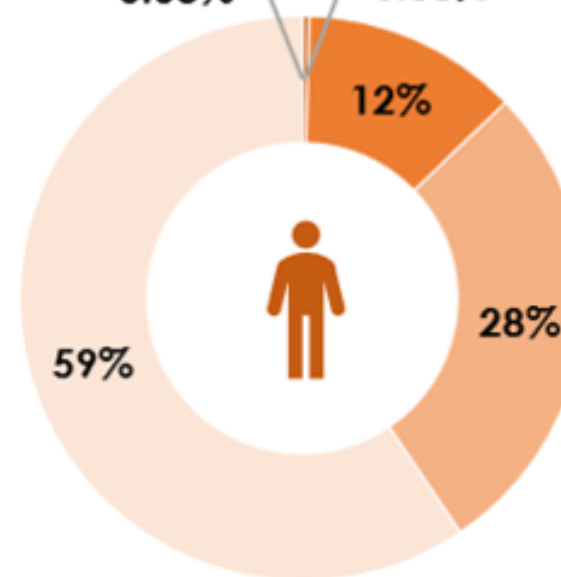
0.21% 0.57%



Corrimento Uretral

(<10 Anos) (10-14 Anos)

0.03% 0.38%

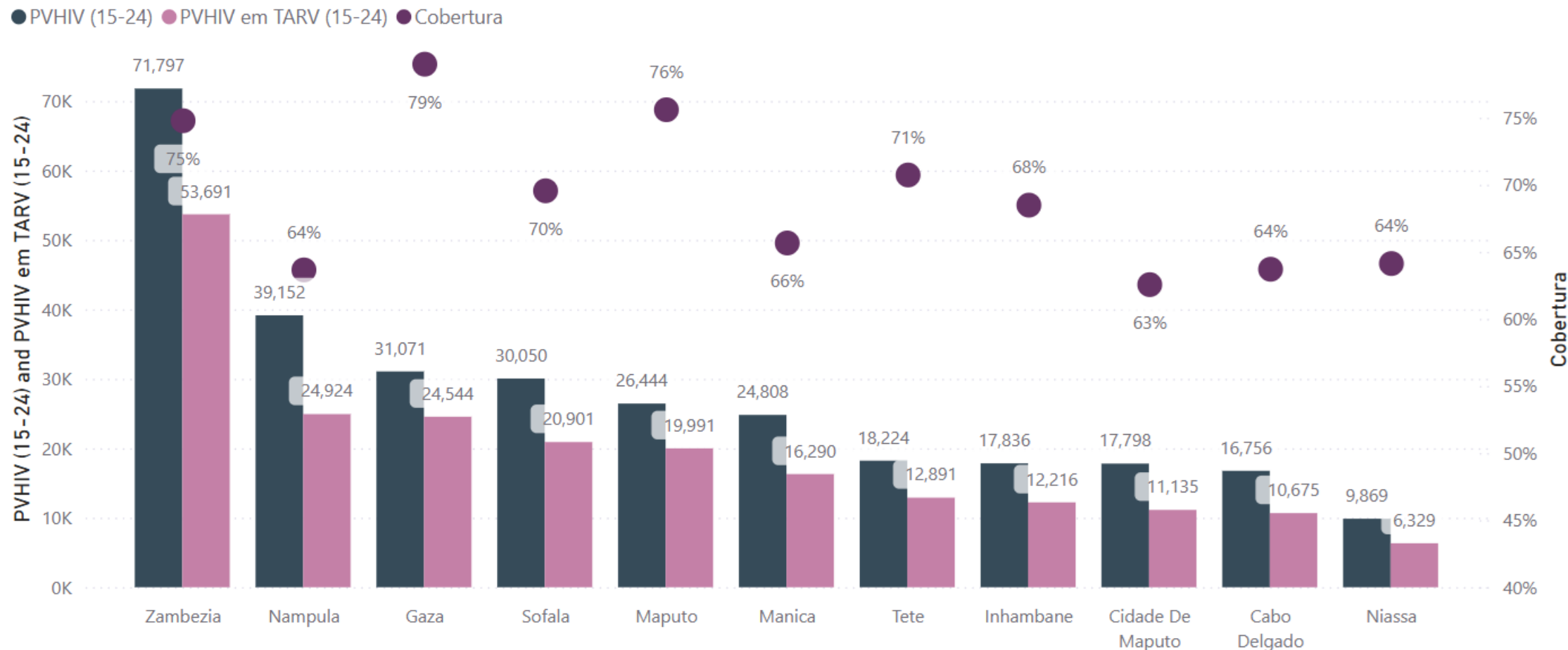


■ 15-19 anos ■ 20-14 anos ■ >=25 anos





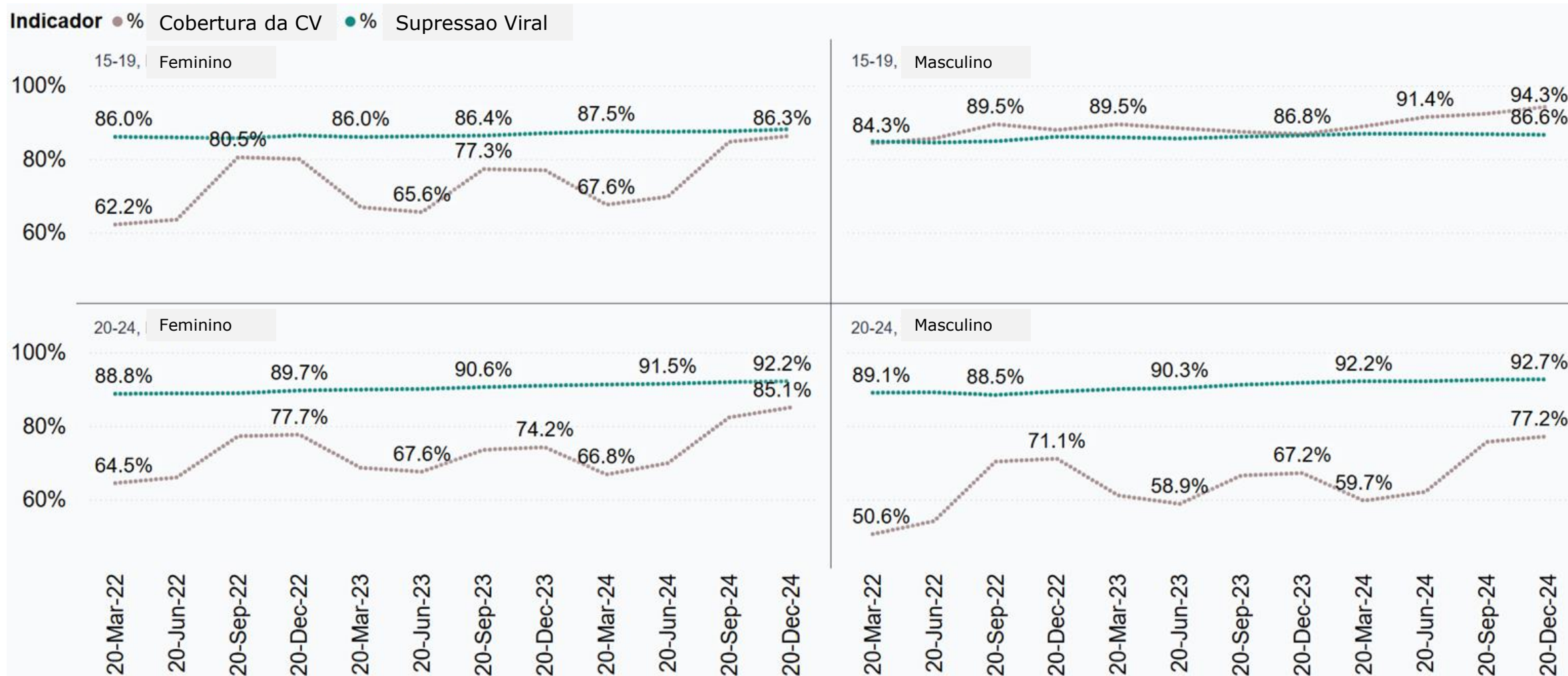
Cobertura TARV 15-24 anos 2024



- Estimativa de PLHIV 10-24= 363,603
- PLHIV 15-24 em TARV = 213,586

- Baixas coberturas de TARV que reflectam a lacuna existente na identificação de RAMJ vivendo com HIV

Supressão viral 15-24 anos 2022-2024

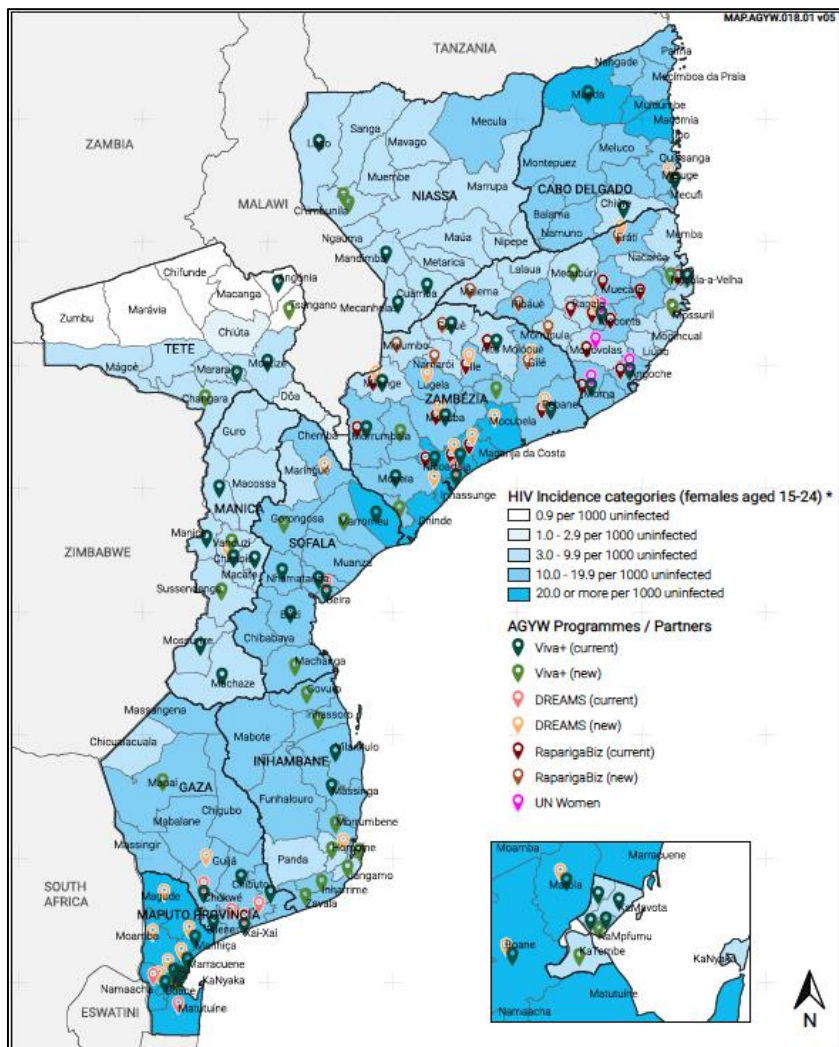


- Supressão viral mais baixa nos adolescentes de 15 aos 19 anos
- No geral as supressões virais estão abaixo da meta 95 da UNAIDS

IAS Onde encontrar as Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens?



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



Priorização Distrital de Acordo com a Incidência de HIV entre RAMJ

33 distritos de RAMJ de carga extremamente alta (>2% de incidência do HIV)

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

64 distritos de RAMJ de carga muito alta (1-2% de incidência do HIV)

Alto Molocue, Ancuabe, Barue, 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, Marromeu, Marrupa, Massangena, Matutuine, Mavago, Maxixe, Mecuburi and 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, Ribaue, Sanga, Sussundenga, Vanduzi e Zavala

53 distritos de RAMJ de carga alta (0.3-1% de incidência do HIV)

Angoche, Balama, Boane, Changara, Chemba, Cheringoma, Chimbonila, Cuamba, Doa, Erati, Gile, Gondola, Gorongosa, Guro, Gurue, Ibo, Ile, Ilha de Mocimboa, Kamavota, Kamubukwana, Kanyaka, Katembe, Limpopo, Macossa, Magoe, Malema, Mandimba, Manhica, Mapai, Marara, Marracuene, Maua, Mecnheles, Meconta, Metarica, Milange, Moatize, Mogovolas, Monapo, Muecate, Murrupula, Mutarara, Nacala, Nacala - A -Velha, Nacarora, Nampula, Ngauma, Nipepe, Nhamankulu, Quelimane, Tambara, Xai-Xai e Zumbo

11 distritos de RAMJ de carga baixa & média (<0.3% de incidência do HIV)

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

Fonte: Roteiro da Prevenção

Aliança Global para Acabar com a SIDA em Crianças e Adolescentes até 2030 – Testagem prioridade nos 4 pilares



Testagem para o HIV uma prioridade da Aliança Global ao longo dos 4 pilares

Visão para acabar com SIDA em crianças e adolescents focando nas lacunas existentes:

1. Perda de oportunidades na identificação de AVHIV = **PILAR 1**
2. Lacunas na ligação e na reintegração nos cuidados de saúde quando necessário; **PILAR 1**
3. Optimizar a frequência e oferta de pacote de prevenção = **PILAR 1 e PILAR 2**
4. Dar prioridade a uma série de abordagens e a uma combinação estratégica através de serviços essenciais, incluindo a PTV/CPN = **PILAR 2 e PILAR 3**
5. Estima e discriminação que afectam o acesso e uso dos serviços = **PILAR 4**

01

Testagem de HIV acessível e atempada, tratamento optimizado e cuidados abrangentes para crianças expostas e crianças e adolescentes vivendo com HIV

02

Eliminar a lacuna no tratamento para mulheres grávidas e lactantes que vivem com o HIV e otimizar a continuidade do tratamento em direção ao objetivo de eliminar a transmissão vertical

03

Prevenir e identificar novas infecções por HIV entre adolescentes e mulheres jovens grávidas e lactantes e nos adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos

04

Abordar os direitos, igualdades de género e barreiras sociais e estruturais que dificultam o acesso aos serviços das pessoas vivendo com HIV, com especial foco nas raparigas adolescentes e mulheres jovens



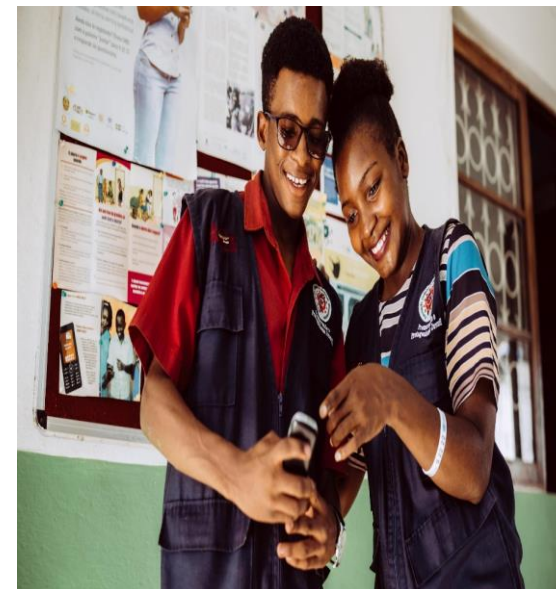
SUSTENTABILIDADE

Programa
de Crianças
Orfãs e
Vulneráveis

Programa
Viva mais



Prevenção do HIV - Campanhas



- Debates Radiofónicos
- Diálogos comunitários
- Literacia sobre SSR nas redes sociais

○ A campanha visa conscientizar adolescentes sobre o uso de preservativos, testagem, circuncisão, Prep e tratamento.

○ A campanha Testa-lá, que visa sensibilizar os AJ a conhecer seu seroestado do HIV

○ Serviço de aconselhamento gratuito disponível a nível nacional para troca de experiências e informações sobre SSR, HIV e violência usando o SMS 92222



Página na internet:
<https://smsbiz.co.mz/>

Estratégias-chave para uma prevenção eficaz do HIV entre as RAMJ



Coordenação efectiva e liderada por dados

- Alinhar esforços entre parceiros, garantir financiamento coordenado e utilizar dados desagregados para orientar decisões e evitar duplicações



Integração de serviços centrada nas RAMJ

- Oferecer num só local serviços de SSR, HIV, PrEP, contracepção e apoio psicossocial, de forma acessível e adaptada às jovens a todos níveis: US, Escola e Comunidade., .



Fortalecimento das iniciativas lideradas por jovens

- Apoiar soluções pensadas e executadas por jovens e pares, promovendo pertença, relevância e sustentabilidade.



Envolvimento dos parceiros masculinos

- Promover testagem, tratamento e supressão viral entre parceiros sexuais masculinos como medida essencial de prevenção.



Resposta a barreiras estruturais

- Combater violência, abandono escolar, insegurança alimentar e outras vulnerabilidades que aumentam o risco de HIV.

1. Sistemas de Saúde 	2. Barreiras Sociais 	3. Barreiras Individuais 
• Integração dos serviços deficiente: a fraca integração dos serviços impacta negativamente no acesso para as RAMJ • Baixa cobertura de SAAJ específico: 22% • Baixa cobertura de SAAJ comunitários: apenas 2 por província • Lacunas no conhecimento das normas por parte dos provedores	• Estigma e Discriminação; • Normas culturais e sociais: As crenças tradicionais e as normas sociais podem desencorajar a discussão aberta sobre a SSR e limitar a aceitação de preservativos ou a PrEP; • Desigualdade de género: A violência baseada no género • Fraco apoio da comunidade para utilização dos SAAJ pelos AJ	• Falta de conhecimentos: Os conhecimentos limitados sobre SSR e prevenção do HIV podem impedir as RAMJ de tomar medidas proactivas ou de procurar cuidados adequados; • Preocupações com a privacidade: é particularmente relevante em áreas onde as instalações de cuidados de saúde não são consideradas confidenciais; • Falta de empoderamento e autonomia



- **Brigadas e clínicas móveis** que permitem que as populações mais vulneráveis tenham acesso aos serviços de saúde.
- **Envolvimento de líderes comunitários e religiosos**



- **Escolas básicas, secundárias e Técnicas:** Reforço dos tópicos de saúde sexual e reprodutiva e revitalizar os cantos escolares.
- Plataforma de coordenação multisectorial



- **Projectos comunitários: espaços seguros e clubes juvenis** de promoção de hábitos de vida saudáveis, diálogo comunitários, sensibilização e testagem móvel.
- Parcerias público privadas
- **Metodos de prevenção injectáveis e anéis vaginais com ARVs**



- **Uso de tecnologias digitais:** para educação e sensibilização através de SMS, redes sociais (ex: SMS BIZ, Alô Vida, Vibrações).

Obrigada