

COMITE REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016

Ponto 21.1 da ordem do dia

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA
REGIONAL PARA O VIH 2011 – 2015**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1-3
PROGRESSOS REALIZADOS	4-8
PASSOS SEGUINTEs	9-11

CONTEXTO

1. O VIH/SIDA continua a ser o principal desafio de saúde pública apesar dos consideráveis resultados alcançados na inversão da epidemia. Segundo as estimativas actuais cerca de 26 milhões de pessoas são seropositivas na Região Africana. Em 2012, a 62.^a Sessão do Comité Regional para a África aprovou a estratégia relativa ao *VIH/SIDA para a Região Africana* através da resolução AFR/RC62/R2¹. Os objectivos da estratégia, tendo como base de referência dados de 2009, visaram reduzir para metade o número de novas infecções entre os jovens de 15 a 24 anos de idade, o número de novas infecções pelo VIH em crianças em 90%, as mortes associadas ao VIH em 25% e os casos de morte por tuberculose associada ao VIH em 50% comparativamente a 2004, o ano de referência.
2. A estratégia requeria aos Estados-Membros que: a) alargassem a prevenção contra o VIH, b) eliminassem a transmissão materno-infantil, c) expandissem os serviços de rastreio do VIH, d) acelerassem o tratamento do VIH e respectivos cuidados, e) reduzissem as comorbidades das pessoas que vivem com o VIH, f) reforçassem as actividades de colaboração VIH-Tuberculose e h) proporcionassem um pacote de intervenções abrangente no campo do VIH/SIDA visando populações-chave. À OMS solicitou-se que fornecesse orientações normativas e desse apoio na implementação das intervenções.
3. O presente relatório sintetiza os progressos realizados na implementação da Resolução AFR/RC62/R2¹ e propõe os seguintes.

PROGRESSOS REALIZADOS

4. Em finais de 2014, as novas infecções por VIH nos jovens tinha baixado em 19% e as novas infecções em crianças recuado em 47%. A diminuição nos óbitos relacionados com o VIH cifrou-se em 31% e as pessoas que morreram de tuberculose associada ao VIH diminuiu em 32%.
5. Todos os 47 Estados-Membros desenvolveram e estão a implementar estratégias nacionais para o VIH/SIDA em linha com a estratégia regional do sector da saúde sobre VIH/SIDA. Para além disso, 39 países² adoptaram as orientações de 2013 da OMS relativas à utilização de medicamentos anti-retrovirais na prevenção e no tratamento da infecção pelo VIH. Em 2014, mais jovens da Região (51%) com idades compreendidas entre os 15 e 24 anos beneficiaram de um conhecimento cabal acerca do VIH comparativamente aos 30% em 2000. A utilização de preservativos ao nível da população jovem com mais de um parceiro sexual aumentou, em particular na África Austral (60%), e foram praticadas, por via médica, mais de 10 milhões de circuncisões voluntárias a homens até ao fim de 2014³. A Região cobriu 75% de todas as mulheres grávidas seropositivas com medicamentos anti-retrovirais para prevenir a transmissão materno-infantil, o que permitiu reduzir as novas infecções por VIH em crianças na ordem dos 47% desde 2009. Sete países conseguiram mesmo reduzir em mais de 60% as novas infecções por VIH em crianças.

¹ Resolução AFR/RC62/R2, VIH/SIDA: Estratégia para a Região Africana. 62.^a Sessão do Comité Regional Africano da OMS, Luanda, República de Angola, 19-23 Novembro de 2012, Relatório Final, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2012 (AFR/RC62/21) pp.10-12.

² África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícia, Namíbia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República da Guiné, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Suazilândia, Sudão do Sul, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

³ UNAIDS, *How AIDS changed everything*, MDG Report 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf) última consulta efectuada em 16 de Fevereiro de 2016.

6. Estima-se que na África Subsariana 51% das pessoas afectadas pelo VIH conheciam o seu estado serológico. Em 2015, mais de 11 milhões de pessoas receberam tratamento anti-retroviral, o que representa uma cobertura de 43%. Isso contribuiu para diminuir em 31% as mortes associadas à SIDA entre 2010 e 2014.

7. Em 2014, 79% dos doentes notificados com tuberculose apresentavam resultados de VIH comprovados. Quase 90% dos doentes seropositivos com tuberculose estavam a receber cotrimoxazol preventiva e a cobertura da terapêutica anti-retroviral entre os doentes com tuberculose co-infectados pelo VIH atingiu 77% in 2014. Isso contribuiu para reduzir o número estimado de pessoas que morrem de tuberculose associada ao VIH na Região Africana, que passou de 455 mil em 2004 para 310 mil em 2014, ou seja, registando um decréscimo de 32%.

8. Apesar dos progressos ao nível da resposta, verifica-se uma fragmentação dos serviços, uma cobertura desadequada e uma taxa de expansão que precisa de ser acelerada para se atingirem as metas Regionais. A incidência de VIH continua a aumentar em alguns países, em particular entre as raparigas adolescente e as mulheres jovens. As mortes associadas ao VIH diminuíram sobretudo em virtude do tratamento, porém esse resultado está a ser anulado pela crescente mortalidade associada a co-infecções, como sejam hepatites virais tuberculose e doenças não transmissíveis. A estigmatização e a discriminação constituem barreiras no acesso aos serviços de saúde, nomeadamente para as crianças, os adolescentes, as mulheres jovens e populações-chave como os trabalhadores do sexo. Para além disso, muitos Estados-Membros terão de fazer uma transição para o financiamento interno dos seus programas de VIH atendendo à modificação das prioridades dos doadores.

PASSOS SEGUINTES

9. Cabe aos Estados-Membros:

- a) afectar recursos nacionais à resposta ao VIH/SIDA e mobilizar fundos externos recorrendo para o efeito a uma variedade de meios como taxas inovadoras, uma dotação acrescida do orçamento da saúde e a articulação das subvenções dos doadores com os recursos internos;
- b) acelerar o elevado impacto das intervenções de prevenção e tratamento do VIH recorrendo a uma combinação da prevenção e do tratamento de todas as pessoas diagnosticadas com VIH, com a maior brevidade possível;
- c) maximizar os benefícios da prevenção à base de fármacos anti-retrovirais através da eliminação da TVV, de profilaxias pré e pós-exposição e da ampliação da terapêutica anti-retroviral;
- d) adaptar os modelos de prestação de serviço para reforçar a integração e as interligações com outras áreas da saúde e alcançar a equidade, com uma incidência particular em chegar aos adolescentes, mulheres e homens jovens, e às populações-chave;
- e) reforçar os sistemas estratégicos nacionais de informação para fornecerem dados de qualidade que permitam compreender melhor a epidemia e apontar investimentos e respostas mais focadas;
- f) alargar as intervenções conjuntas tuberculose/VIH e gerir as comorbidades.

10. A OMS continuará a facultar liderança técnica e orientação normativa graças ao desenvolvimento de um Quadro de Acção Regional alinhado à Estratégia Mundial do Sector da Saúde para o VIH.

11. A OMS e os parceiros deverão dar apoio à implementação desse quadro.