



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/14 Rev.1
18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão
Brazzaville, Congo, 30 de Agosto - 3 de Setembro de 2004

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 9.4 da ordem do dia provisória

**MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS E AO TRATAMENTO DO HIV/SIDA NA
REGIÃO AFRICANA: A INICIATIVA “3 by 5” E PARA ALÉM DESTA**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. O HIV/SIDA constitui a principal causa de morte e mortalidade na Região Africana. No ano 2003, cerca de 2,3 milhões de pessoas morreram de SIDA na Região, principalmente devido à falta de acesso à terapia anti-retroviral (ART). Os Estados-Membros responderam à necessidade de cuidados e tratamentos, criando serviços de tratamento das infecções oportunistas, aconselhamento, testes, cuidados paliativos e terapia antiretroviral. Embora se tenham feito alguns progressos, a cobertura desses serviços é muito baixa: apenas 2,3% das pessoas necessitadas têm acesso à ART.
2. Os principais obstáculos à prestação de cuidados e tratamentos mais abrangentes, têm sido a falta de financiamento, de recursos humanos, de medicamentos e de tecnologias de diagnóstico. Apesar destas limitações, os países e os parceiros internacionais têm renovado o seu empenho em alargar o acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA.
3. Em Dezembro de 2003, a OMS lançou uma iniciativa destinada a assegurar o tratamento com antiretrovirais a 3 milhões de pessoas até ao fim de 2005, a chamada Iniciativa “3 by 5”. O Escritório Regional Africano pretende prolongar a vida das pessoas que vivem com HIV/SIDA (PLWHA), fornecendo orientações para a implementação da Iniciativa “3 by 5”. Para isso, torna-se necessária uma acção acelerada nos domínios da advocacia, do reforço dos sistemas de saúde, da mobilização comunitária, da descentralização, da integração e do incentivo à realização de parcerias.
4. Os países terão de criar ou actualizar planos nacionais de saúde, constituir equipas nacionais de saúde; adoptar abordagens simplificadas de diagnóstico, tratamento e de acompanhamento ou monitorização; profissionais de saúde devidamente formados; melhorar o acesso aos testes e ao aconselhamento; melhorar o conhecimento dos tratamentos e o cumprimento com os mesmos. Além disso, deverão tomar medidas para reduzir os encargos com os medicamentos e os meios de diagnóstico e prestar cuidados e tratamento aos trabalhadores da saúde. A implementação destas intervenções de prestação de cuidados e tratamento não deve, no entanto, fazer esquecer a prevenção como a resposta-chave mais importante na luta contra o HIV/SIDA.

5. A implementação das estratégias e intervenções referidas neste documento contribuirá significativamente para melhorar o acesso aos cuidados e tratamento do HIV/SIDA na Região Africana. Outras oportunidades significativas são oferecidas pelo Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo; o Programa Interpaíses contra a SIDA; o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Tratamento da SIDA e uma acção determinada por parte das pessoas que vivem com HIV/SIDA.

6. Solicita-se ao Comité Regional que reveja e adopte estas orientações, com vista a melhorar o acesso aos cuidados e tratamento do HIV/SIDA na Região Africana.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO.....	1-5
ANÁLISE DA SITUAÇÃO.....	6-17
OBJECTIVOS	18
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	19
ESTRATÉGIAS	20-26
PRINCIPAIS INTERVENÇÕES	27-35
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES.....	36-40
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	41
CONCLUSÃO	42-44

INTRODUÇÃO

1. O vírus de imunodeficiência humana/síndrome de imunodeficiência adquirida (HIV/SIDA) constitui a maior crise que o mundo enfrenta actualmente na área da saúde, atrasando o desenvolvimento e colocando em perigo a segurança nacional nos países em desenvolvimento, devido à morte prematura de milhões de adultos que se encontram nos seus anos economicamente produtivos. Na África Subsariana, a SIDA causou a morte a 2,3 milhões de pessoas em 2003, incluindo mais de 500.000 crianças com menos de cinco anos; actualmente estima-se em 26,6 milhões o número de pessoas infectadas com o HIV¹. A maioria dos óbitos ocorre, presentemente, devido à falta de acesso à terapia anti-retroviral (ART).

2. Os cuidados abrangentes das pessoas que vivem com o HIV/SIDA são constituídos por várias componentes importantes e cujas intervenções incluem: aconselhamento e testes; tratamento da tuberculose e outras infecções oportunistas; cuidados com a alimentação; disponibilização de medicamentos anti-retrovirais (ARV) e cuidados de ordem social, espiritual, psicológica e paliativa. Os anti-retrovirais são essenciais na resposta à morbilidade e mortalidade causadas pelo HIV/SIDA, sendo indispensáveis para prolongar a vida.

3. Na maioria dos países africanos, a prestação de cuidados e tratamento tem sido limitada devido ao elevado custo dos medicamentos e dos meios de diagnóstico, à inadequação das infra-estruturas de saúde e dos serviços laboratoriais e aos limitados recursos humanos, devido à fuga de quadros e ao desgaste relacionado com o HIV/SIDA.

4. O Comité Regional tem respondido à crise do HIV/SIDA aprovando várias resoluções² sobre prevenção, cuidados e tratamento do HIV, com a finalidade de estimular a acção dos países. Os países criaram programas de testes e aconselhamento, tratamento de infecções oportunistas, cuidados de base domiciliária nas comunidades e de terapia com anti-retrovirais. No entanto, esses esforços têm sido insuficientes para a magnitude do problema.

5. Em Dezembro de 2003, a OMS lançou uma iniciativa destinada a colocar sob tratamento com anti-retrovirais, 3 milhões de pessoas até ao fim de 2005, a chamada Iniciativa “3 by 5”. O presente documento propõe estratégias que permitirão aos Estados-Membros da Região Africana melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA, incluindo a terapia com anti-retrovirais.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Magnitude do problema

6. Em África, a epidemia do HIV/SIDA continua a alastrar inexoravelmente, fazendo do continente a região mais afectada no mundo. No final de 2003, havia um total de 40 milhões de pessoas infectadas com HIV em todo o mundo e 67% dessas pessoas viviam na África Subsariana.

¹ UNAIDS/WHO, AIDS epidemic update, December 2003.

² HIV/AIDS strategy in the African Region AFR/RC46/R2(1996); HIV/AIDS strategy in the African Region: A framework for implementation AFR/RC50/11 (2000); Scaling up interventions against HIV/AIDS, tuberculosis and malaria in the WHO African Region AFR/RC53/9 (2003).

Os grupos mais afectados são os jovens entre os 15 e os 24 anos e as mulheres.¹ As taxas de infecção entre as mulheres jovens no grupo etário dos 15 aos 19 anos são quatro a seis vezes mais elevadas quando comparadas com as dos homens na mesma faixa etária, pelo que são necessárias estratégias que abordem esta diferença na incidência do HIV entre os casais jovens. Esta epidemia inverteu décadas de conquistas graduais na esperança de vida em África que actualmente, se estima, irá atingir o seu nível mais baixo, menos de 46 anos, no período de 2000-2005.³

7. Em alguns países da Região, o HIV/SIDA tem vindo a sobrecarregar os sistemas de saúde. Nos países gravemente afectados, a taxa de ocupação de camas com doentes de HIV situa-se entre os 30% e os 50%, de todos os internamentos hospitalares.⁴ No ano 2000, 31% dos novos casos de tuberculose em adultos estavam relacionados com o HIV, enquanto na última década,⁵ as taxas de notificação de tuberculose pulmonar ultrapassaram o dobro. A SIDA está na origem de mais de 11 milhões de órfãos em África, aumentando assim os rácios de dependência.⁶

8. Na África Subsariana, dos 4 milhões de pessoas que necessitam de anti-retrovirais, apenas 100.000 têm acesso aos mesmos. A cobertura estimada dos serviços para a prevenção da transmissão vertical (PMTCT) e do aconselhamento e testes voluntários (VCT) é, respectivamente, de 1% e 6%.⁷ Mais de 70% dos países da Região não dispõem de programas nacionais de ART¹, negligenciando-se muitas vezes, o tratamento das crianças necessitadas.

9. O sector público e as organizações não-governamentais têm oferecido, em escala muito limitada e de modo descoordenado, serviços de tratamento de infecções oportunistas, de cuidados paliativos, de aconselhamento e testes voluntários, de prevenção da transmissão vertical, de cuidados e apoio nutricional e de terapia com anti-retrovirais. Os cuidados de enfermagem e paliativos têm sido prestados por serviços de base domiciliária e comunitária e têm igualmente suportado o fardo dos cuidados do HIV/SIDA na Região.⁴ No conjunto, as famílias e as comunidades têm beneficiado de serviços muito limitados de testes e tratamento.

10. Nas áreas rurais, os serviços clínicos e de realização de testes são inadequados. As ligações de referência entre os serviços são fracas. Os sistemas de cuidados de saúde têm-se debatido com o problema da insuficiência de pessoal e da inadequação das infra-estruturas e do apoio. A capacidade laboratorial para a realização dos diagnósticos e para a monitorização, é limitada e a normalização de procedimentos e dos *kits* de diagnóstico é inadequada. Embora haja vários parceiros envolvidos na prestação de cuidados e de tratamento, a coordenação dos esforços é fraca.

11. Nos últimos três anos, os países criaram serviços de terapia com anti-retrovirais e os Estados-Membros negociaram a redução dos preços dos anti-retrovirais. Embora, em alguns estabelecimentos, os preços dos anti-retrovirais tenham descido para os 140 dólares americanos, por ano e por doente, estes continuam ainda acima dos orçamentos da maior parte dos países e dos indivíduos na Região Africana.

³ UN, 2001 World population prospects: The 2000 revision, New York, United Nations Population Division, 2001.

⁴ UNAIDS, Report on the global HIV/AIDS, epidemic, New York, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2002.

⁵ WHO, HIV/AIDS: epidemiological surveillance update for the WHO African Region, Harare, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2002.

⁶ UNICEF, Africa's, orphaned generations, New York, United Nations Children's Fund, 2003.

⁷ WHO, The health sector response to HIV/AIDS: Coverage of selected services in 2001, Geneva, World Health Organization, 2002.

Desafios

12. Os desafios-chave para aumentar o acesso ao tratamento e aos cuidados, são os seguintes:
- a) garantir que todos os Estados-Membros na Região Africana elaborem e implementem planos abrangentes para melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA;
 - b) alargar a cobertura geográfica para melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA, descentralizando o tratamento para os distritos e as comunidades;
 - c) criar mecanismos eficazes de mobilização e coordenação dos contributos dos vários intervenientes;
 - d) reforçar e restituir as capacidades do pessoal dos sistemas de cuidados de saúde, onde se inclui a revisão de estratégias macroeconómicas, que limitam fortemente o recrutamento de pessoal, de modo a que passe a existir um número suficiente de gestores e de prestadores de serviços qualificados, motivados e devidamente distribuídos;
 - e) aumentar a utilização dos serviços de tratamento e de realização de testes, pelas famílias e comunidades, de forma a reduzir o estigma e a promover a adesão ao tratamento a longo-prazo;
 - f) reduzir o preço dos medicamentos de qualidade e dos *kits* de diagnóstico, a fim de os tornar acessíveis para distribuição nos sistemas de saúde pública;
 - g) responder às necessidades de tratamento das mulheres, adolescentes e crianças, incluindo a produção de anti-retrovirais de formulações pediátricas, por parte das empresas farmacêuticas e mobilizar os homens, por forma a obter o seu apoio, enquanto decisores a nível nacional e familiar;
 - h) mobilizar recursos financeiros suficientes e sustentados, para permitir que os Estados-Membros melhorem o acesso geral aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA;
 - i) reforçar a monitorização dos programas de cuidados, onde se inclui o acompanhamento do cumprimento com os tratamentos e a minimização da resistência aos ARV.

Oportunidades

13. Nos últimos cinco anos, o empenho dos governos na luta contra a infecção por HIV, incluindo a prestação de cuidados e o tratamento, tem vindo a aumentar. As declarações de Abuja, Maseru e Maputo⁸ constituíram importantes catalíticos da acção a nível dos países. Os agrupamentos subregionais, como a Comunidade Económica e Monetária dos Estados da África Central, a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental, a Agência Intergovernamental para o Desenvolvimento e a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral, elaboraram planos para melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento.

⁸ A Declaração e plano de acção de Abuja na luta contra o HIV/SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas relacionadas em África, 2001; Declaração de Maseru sobre a luta contra o HIV/SIDA na região da SADC, Julho de 2003; Declaração de Maputo sobre o HIV/SIDA, tuberculose e paludismo, Julho de 2003.

14. O empenho da comunidade internacional ficou comprovado pela adopção das Metas de Desenvolvimento do Milénio e da Declaração e Plataforma de Acção da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre SIDA. Aumentaram os recursos financeiros disponibilizados aos países, através do Fundo Mundial de Luta contra o HIV/SIDA, Tuberculose e Paludismo, do Programa Interpaíses de Luta contra a SIDA do Banco Mundial e do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Tratamento da SIDA. As organizações como a Fundação do Presidente William J. Clinton e a Fundação Bill e Melinda Gates, estão a centrar a sua atenção na área dos cuidados e do tratamento.

15. Em resultado da advocacia realizada pela sociedade civil e das negociações com empresas farmacêuticas, no contexto da Iniciativa de Acesso Acelerado da ONUSIDA/OMS, o preço dos antiretrovirais tem vindo a diminuir. Os preços tendem a descer ainda mais com o alargamento dos programas de tratamento e a produção de medicamentos mais baratos pelas empresas de produção de genéricos.

16. As sociedades civis cada vez melhor organizadas, especialmente as redes de pessoas que vivem com HIV/SIDA, estão a reforçar a capacidade de resposta a nível comunitário, nomeadamente na área da mobilização social e do cumprimento com os tratamentos.

17. Em Dezembro de 2003, foi lançada a Iniciativa “3 by 5”, que irá mobilizar mais recursos, acelerar a acção e as parcerias, contribuir substancialmente para melhorar o acesso aos cuidados e tratamento na Região Africana e dar uma oportunidade para melhorar a qualidade dos serviços de saúde na Região Africana.

OBJECTIVOS

18. O objectivo geral é contribuir para restituir a qualidade e prolongar a vida das pessoas que vivem com HIV/SIDA na Região Africana.

Até final de 2005, os objectivos específicos, são:

- a) garantir o acesso a medicamentos anti-retrovirais de qualidade e a preços comportáveis, a pelo menos 2 milhões de pessoas que vivem com HIV/SIDA;
- b) garantir o acesso a serviços laboratoriais de qualidade para o diagnóstico e a monitorização, (incluindo CD4+) a pelo menos 50% das pessoas que vivem com HIV/SIDA;
- c) garantir que 60% dos trabalhadores da saúde e dos prestadores de cuidados possuem a formação adequada para a prestação de cuidados e para o tratamento.

Até 2009, os objectivos específicos, são:

- a) aumentar a cobertura dos cuidados alargados de HIV/SIDA a 60% das pessoas necessitadas;
- b) garantir o acesso a medicamentos anti-retrovirais de qualidade e a preços comportáveis, a pelo menos 80% das pessoas que necessitam de tratamento;

- c) garantir o acesso a serviços laboratoriais de qualidade para o diagnóstico e a monitorização, a pelo menos 70% das pessoas que vivem com HIV/SIDA;
- d) garantir que 80% dos trabalhadores e dos prestadores de cuidados no sector da saúde, tenham uma formação adequada para a prestação de cuidados e para o tratamento.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

19. Por forma a melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento, propõem-se os seguintes princípios para orientar as políticas e estratégias:

- a) **Funcionamento de emergência:** é necessária a intensificação urgente dos cuidados e do tratamento da SIDA. A intensificação dos cuidados e tratamento de emergência da SIDA é justificada pela boa relação custo-eficácia, pelo efeito sinérgico sobre a prevenção, pela capacidade para reduzir drasticamente a morbilidade e mortalidade associadas ao HIV/SIDA, pela protecção dos recursos humanos e pela limitação dos efeitos negativos sobre o desenvolvimento.
- b) **Autonomia dos países:** são os países que devem conduzir todo este processo, cabendo aos intervenientes a nível nacional, estabelecer o programa de trabalho. Os parceiros internacionais devem prestar o seu apoio, de acordo com as políticas e prioridades definidas pelo país.
- c) **Sustentabilidade:** a prestação de cuidados e do tratamento depende, acima de tudo, do funcionamento dos sistemas de saúde. A Iniciativa “3 by 5” deverá conduzir a sistemas de saúde reforçados e sustentáveis, com infra-estruturas, financiamento e mecanismos de prestação capazes de fornecer a terapia anti-retroviral, de modo a que os anti-retrovirais se tornem parte integrante dos cuidados primários de saúde. De forma a garantir a sustentabilidade dos programas de cuidados e de tratamentos, é necessário que os governos e os parceiros estabeleçam um compromisso a longo-prazo.
- d) **Equidade:** todas as pessoas deverão ter assegurado um acesso equitativo aos cuidados e tratamentos. As populações vulneráveis não poderão ser marginalizadas; isto inclui as populações pobres, das zonas rurais e remotas, crianças, adolescentes, mulheres, populações desfavorecidas ou que vivam em situações de emergência ou de crise. Devem ser consideradas as questões do estigma e da discriminação.
- e) **Participação comunitária:** é fundamental que as comunidades tenham poder para desempenhar o seu papel na definição de políticas, no desenvolvimento de programas, na mobilização e distribuição de recursos, na implementação e na avaliação. As comunidades são fundamentais para a sensibilização das pessoas e para a criação da procura de serviços, assim como para o apoio ao cumprimento com os tratamentos.
- f) **Prevenção-cuidados continuados:** deverão ser elaborados programas de cuidados e tratamento, como reforço e complemento das intervenções preventivas. A ênfase dada aos cuidados não deverá retirar a importância à prevenção, pois esta constitui a resposta mais poderosa ao HIV/SIDA.

- g) **Parceria:** a realização de parcerias fortes e eficazes entre os governos, os sectores privado e corporativo, as ONG e as comunidades, são fundamentais para que se possa melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento. Nestas parcerias, as pessoas que vivem com HIV/SIDA e as respectivas associações, têm um papel fundamental.
- h) **Reduzir o estigma associado ao HIV:** Deverão ser realizados esforços concertados para reduzir o estigma e a discriminação associados ao HIV/SIDA, combinando advocacia, sensibilização da comunidade, medidas legais e melhoria do acesso aos serviços. O aconselhamento e testes deverão ser amplamente disponibilizados, assim como a disseminação dos resultados positivos advindos do tratamento. Deverá ser dado apoio às associações de pessoas que vivem com HIV/SIDA, por forma a encorajar a abertura e uma vida com uma perspectiva mais positiva.

ESTRATÉGIAS

20. São várias as estratégias a implementar para melhorar o acesso aos cuidados e aos tratamentos. Estas incluem advocacia, reforço dos sistemas sanitários, descentralização, mobilização comunitária e parcerias.

21. **Advocacia:** Para melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento, a advocacia deverá ser exercida aos níveis internacional, regional, nacional e comunitário. Os esforços deverão ser orientados no sentido de garantir uma mobilização adequada de recursos para a implementação das actividades e para o fornecimento de medicamentos e a realização de exames de diagnóstico a preços acessíveis e de elevada qualidade, para os adultos e para as crianças. A nível nacional, os esforços de advocacia deverão assegurar uma forte liderança política, a criação e o reforço de estruturas e de mecanismos que facilitem o acesso, reduzam o estigma e aumentem a dotação financeira dos programas de cuidados e tratamento.

22. **Reforço dos sistemas de saúde:** A capacidade para melhorar o acesso aos cuidados e tratamento dependerá do reforço dos sistemas de saúde. As infra-estruturas sanitárias, os recursos humanos, a formação, a capacidade de diagnóstico e a bio-segurança, a logística, a gestão dos medicamentos, a supervisão, o planeamento e a avaliação deverão ser melhorados. Serão necessários recursos para o recrutamento de pessoal, equipamento e financiamento adequados. A Iniciativa “3 by 5” tem capacidade para reforçar os sistemas sanitários, através de certos mecanismos. Estes incluem mecanismos que atraiam recursos para o sistema sanitário, que invistam nas infra-estruturas físicas, que desenvolvam sistemas gerais de compra e de distribuição e que incentivem a interacção com as comunidades.

23. **Descentralização e integração:** Os programas de cuidados e tratamentos terão eventualmente de ajustar-se às estratégias e políticas de desenvolvimento do sector sanitário. Dever-se-á dar prioridade às abordagens descentralizadas e integradas para os programas e a prestação de serviços. Desta forma, o sistema sairá melhorado, reduzindo a duplicação de pessoal e de recursos.

24. **Mobilização da comunidade:** Em muitos países, o papel das comunidades tem-se revelado fundamental para a melhoria do acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA. As comunidades deverão dispor de autonomia e de recursos para poderem participar cabalmente no desenvolvimento e prestação de serviços de cuidados e tratamento. As ONG e as associações de pessoas que vivem com HIV/SIDA deverão ser envolvidas no apoio prestado.

25. **Reforço e coordenação de parcerias:** A melhoria do acesso aos cuidados e ao tratamento depende de parcerias fortes e de redes que maximizem a contribuição de todos os intervenientes a nível nacional, sendo também necessário um mecanismo para a coordenação de todos os parceiros.

26. **Mobilização de recursos:** Deverão ser mobilizados recursos para assegurar a sustentabilidade do acesso e da evolução dos tratamentos. Os governos devem melhorar o financiamento dos sistemas de saúde e reforçar a capacidade de prestação. Os parceiros internacionais devem aumentar e continuar o apoio ao orçamento geral e o financiamento específico dos programas de tratamento. Deverá ser reforçada a monitorização do cumprimento com os compromissos internacionais de financiamento dos programas do HIV/SIDA.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES

27. A melhoria do acesso aos cuidados e ao tratamento do HIV/SIDA incluirá intervenções centradas no alargamento da terapia anti-retroviral, enquanto se consolida a prestação de um conjunto de cuidados alargados. Descrevem-se a seguir as principais intervenções.

28. Os países terão de elaborar ou actualizar os seus planos nacionais de cuidados e tratamento do HIV/SIDA, os quais deverão definir objectivos a nível da cobertura e do acesso, incluindo o tratamento das crianças, quantificar os recursos em falta e definir os papéis dos departamentos relevantes do ministério da saúde e de outros intervenientes. Os referidos planos são essenciais para a advocacia e a mobilização de recursos complementares. Os países terão de criar equipas, ou reforçar as já existentes, para a gestão e coordenação desses planos.

29. Através da adaptação das orientações da OMS, os países deverão simplificar as abordagens, a realização dos testes e aconselhamento, para a inscrição na terapia anti-retroviral e para a monitorização do tratamento. Deverão igualmente adoptar regimes simples e normalizados de terapia anti-retroviral, em conformidade com a definição das agências técnicas internacionais. Isso permitirá uma melhor utilização dos pontos de entrada para a terapia com anti-retrovirais, onde se incluem os serviços anti-tuberculose, os cuidados médicos para doenças graves e crónicas, as clínicas pré-natais, a Atenção Integrada às Doenças da Infância, as infecções sexualmente transmissíveis, o aconselhamento e testes voluntários, os cuidados de base familiar e comunitária e outros serviços periféricos.

30. Os Estados-Membros criarão locais para a realização de terapia com anti-retrovirais, que poderão ser locais de despistagem das infecções oportunistas, como os serviços de tratamento da tuberculose, enfermarias de cuidados médicos para doenças graves e programas de cuidados de base familiar. Os serviços de terapia com anti-retrovirais deverão ser alargados às áreas periféricas, de modo a servirem um maior número de pessoas e a garantirem a equidade no tratamento. Os hospitais distritais e os principais centros de saúde poderão funcionar como serviços centrais para o início do tratamento, acompanhamento e cruzamento da transferência de doentes e das amostras dos exames, assim como para a supervisão de pessoal nos centros periféricos.

31. Os países deverão actualizar a formação, com vista a melhorar rapidamente os conhecimentos e as capacidades dos profissionais de saúde. As instituições de formação deverão proporcionar formação inicial e em serviço, usando módulos de formação normalizados. O acompanhamento de apoio aos formandos deverá ser reforçado e financiado. Ao nível sub-regional, os grupos de instituições deverão criar redes de formação de formadores.

32. Os serviços de testes e aconselhamento sobre o HIV terão de ser alargados a todos os níveis do sistema, para que possam dar início ao tratamento e apoio à prevenção, incluindo o uso de conselheiros especializados. Deverão ser reforçados os serviços laboratoriais para os testes e a monitorização do tratamento do HIV, especialmente aos níveis distrital e local. Os organismos técnicos internacionais deverão elaborar políticas e orientações genéricas, a serem adoptadas pelos países, por forma a simplificar e tornar mais rápido o aconselhamento, no contexto da prestação de cuidados.

33. Os Estados-Membros deverão criar programas de base comunitária para melhorar os conhecimentos acerca dos tratamentos (conhecimento e cumprimento com os tratamentos). As organizações de base comunitária, especialmente as associações de pessoas que vivem com HIV/SIDA, deverão ser apoiadas para que desempenhem um papel de liderança nesses programas, com o objectivo de melhorar a adesão ao tratamento e a redução do estigma.

34. Os países deverão melhorar as estimativas e a projecção das suas necessidades em medicamentos e em *kits* de diagnóstico, bem como em sistemas de logística e de gestão. Deverão ser criados programas de controlo de qualidade para os medicamentos genéricos e de marca. Os países procederão à revisão da sua legislação sobre propriedade intelectual e utilizarão os mecanismos de salvaguarda da saúde pública para melhorar o acesso a medicamentos genéricos e a baixos preços. A nível sub-regional, as compras por grosso, a produção farmacêutica local e a exportação para os países vizinhos será efectuada através das organizações económicas existentes.

35. As necessidades em cuidados e tratamento dos profissionais da área da saúde, serão integradas nos programas de HIV/SIDA nos locais de trabalho, como parte da estratégia de retenção dos recursos humanos para a saúde. Os serviços incluirão a realização de testes e aconselhamento, a profilaxia pós-exposição, o tratamento, o controlo da infecção para a protecção dos profissionais de saúde e dos doentes, e o apoio pelos seus pares.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

36. A enorme tarefa de melhorar o acesso aos cuidados e tratamento exigirá esforços concertados por parte dos países, da OMS, outras agências das Nações Unidas e outros parceiros internacionais.

37. Cabe aos governos garantir o acesso aos cuidados e ao tratamento. Os ministérios da saúde, em colaboração com os conselhos e comissões nacionais de luta contra a SIDA e os Mecanismos de Coordenação dos Países, têm uma função-chave na liderança e na administração-geral, no que respeita à elaboração dos planos, mobilização de recursos, implementação de actividades e garantia de participação dos sectores não pertencentes à saúde.

38. As emergências requerem acções inovadoras, harmonização ou suspensão de procedimentos já existentes e criação de outros. Os elementos-chave da resposta às emergências incluem um empenho político e financeiro adequados, mecanismos nacionais a elevado nível para a planificação, coordenação e a garantia de uma disponibilidade contínua dos meios de diagnóstico e dos medicamentos anti-retrovirais. Além disso, os governos deverão assegurar a responsabilidade pela implementação das actividades planeadas e dos resultados obtidos. Para uma eficaz implementação e monitorização dos programas, devem ser criados e activados mecanismos institucionais aos níveis distrital e comunitário.

39. A OMS dará apoio e orientação para a elaboração, implementação, monitorização e avaliação dos planos de cuidados e de tratamento. A OMS irá igualmente advogar por mais recursos a nível internacional, de modo a melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento, facilitar as parcerias para o apoio aos países e disseminar as lições aprendidas com a implementação.

40. A outros parceiros caberá participar na elaboração de quadros estratégicos nacionais e nos planos de implementação, monitorização e avaliação; prestar apoio financeiro e conhecimento técnico, com base na sua vantagem comparativa. Além disso, poderão dar apoio à melhoria das capacidades nacionais que sejam relevantes para a implementação dos programas de cuidados e de tratamento.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

41. A monitorização da implementação desta estratégia deve realizar-se nos países, numa base de continuidade, de modo a permitir o ajustamento necessário e atempado das actividades. Todos os anos deverá ser apresentado ao Comité Regional um relatório de progressos, com uma revisão final e um relatório ao cabo de cinco anos. As metas e os indicadores das cimeiras da OUA sobre o HIV/SIDA⁸ e as declarações da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas constituem um quadro para a monitorização e a avaliação.

CONCLUSÃO

42. A atenção dispensada aos cuidados e ao tratamento das pessoas com HIV/SIDA melhorou significativamente nos últimos anos, com inúmeras oportunidades de melhoria no acesso aos serviços. Contudo, a mortalidade devido ao HIV/SIDA continua elevada, visto que a cobertura dos serviços é dificultada por sistemas de saúde frágeis; insuficiência de recursos humanos e financeiros; elevado custo dos medicamentos e do material; e participação insuficiente das comunidades, das ONG e do sector privado.

43. A adopção e a implementação de estratégias eficazes, tais como a advocacia, o reforço de capacidades, a mobilização das comunidades, a descentralização, a integração e constituição de parcerias, conforme discutidas neste documento, permitirá aos países aumentarem o acesso aos cuidados e ao tratamento. A implementação destas intervenções deverá assegurar que os cuidados e o tratamento não façam esquecer a prevenção como resposta mais importante ao HIV/SIDA.

44. Solicita-se assim, ao Comité Regional que reveja e adopte estas orientações para melhoria do acesso aos cuidados e tratamento do HIV/SIDA na Região Africana.