



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

Ponto 8.2 da ordem do dia provisória

**PREVENÇÃO DO VIH NA REGIÃO AFRICANA: ESTRATÉGIA DE INTENSIFICAÇÃO
E ACELERAÇÃO**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Quase dois terços da população VIH-positiva no mundo vive na África Subsariana. Só em 2005, dos 4,9 milhões de infecções novas 3,2 ocorreram na Região Africana, sendo a maioria dos afectados indivíduos com idades entre os 15 e os 49 anos.
2. Os países da Região Africana conseguiram progressos encorajadores na implementação de vários elementos de intervenções de prevenção e tratamento, para controlo da epidemia de VIH/SIDA. Entre os principais desafios mencionam-se uma cobertura por serviços eficazes demasiado limitada para alcançar o impacto necessário, a fraca ligação entre as intervenções de prevenção e de tratamento, a debilidade dos sistemas de saúde, a falta de um ambiente político favorável à prevenção do VIH e a inadequação de recursos em todos os níveis.
3. Reconhecendo a tendência alarmante da incidência do VIH na Região e a necessidade de mais medidas para controlar um maior progresso da epidemia, o Comité Regional Africano da OMS aprovou, na sua Quinquagésima-quinta sessão, em Agosto de 2005, a Resolução AFR/RC55/R6, “Intensificação dos esforços de prevenção do VIH na Região Africana”. Nessa resolução, o Comité Regional declarou 2006 o “Ano de Aceleração da Prevenção do VIH na Região Africana”, exortando os Estados-Membros a privilegiar e revigorar os esforços de prevenção do VIH.
4. O principal objectivo desta estratégia é contribuir para acelerar a prevenção do VIH e reduzir o impacto do VIH/SIDA no contexto do acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio. As abordagens estratégicas propostas incidem na intensificação do acesso às intervenções de prevenção e em associar a prevenção ao tratamento, cuidados e apoio.
5. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove esta proposta de estratégia, juntamente com a resolução em anexo.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1-7
ANÁLISE DA SITUAÇÃO... ..	8-12
OBJECTIVOS	13
METAS	14
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	15
ABORDAGENS ESTRATÉGICAS.....	16-41
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	42-45
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	46
CONCLUSÃO	47-48

INTRODUÇÃO

1. A estratégia regional para o VIH aprovada em 1996, durante a Quadragesima-sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS, reafirmava o importante papel dos sectores da saúde na resposta dos países à epidemia do VIH/SIDA, com uma clara componente de prevenção.¹ Apesar dos recursos investidos e esforços envidados, a epidemia continuou sem ceder, com elevada morbidade e mortalidade, pondo em causa as conquistas sanitárias e a melhoria do nível de saúde na Região.
2. Os esforços de prevenção do VIH foram ultrapassados pela epidemia de VIH/SIDA, com tendência para um aumento da incidência do VIH em muitos países. Caso esta tendência persista, muitos países da Região Africana não conseguirão atingir a Meta de Desenvolvimento do Milénio nº6.² Por isso, é imperioso reformular as estratégias de prevenção, identificar medidas que intensifiquem rapidamente intervenções de sucesso e sublinhar o que deve ser feito de modo diferente.
3. Reconhecendo a alarmante tendência da incidência do VIH na Região, bem como a necessidade de aumentar as medidas para combater uma maior difusão sobre o VIH, o Comité Regional Africano da OMS, na sua Quinquagesima-quinta sessão em Maputo, em Agosto de 2005, aprovou a Resolução AFR/RC55/R6, “Intensificar os esforços de prevenção do VIH na Região Africana”. Nessa resolução, o Comité Regional declarou 2006 o “Ano de Aceleração da Prevenção do VIH na Região Africana”, exortando os Estados-Membros a privilegiar e revigorar os esforços de prevenção do VIH, criar parcerias mais fortes bem como mecanismos de coordenação, e garantir uma liderança e coordenação eficazes.
4. As iniciativas e compromissos mundiais actualmente em vigor proporcionam um ambiente favorável à intensificação dos esforços de prevenção na Região e, ao mesmo tempo, asseguram a sua ligação às intervenções de tratamento, cuidados e apoio. Em Junho de 2005, a ONUSIDA aprovou um documento definindo a sua posição política, “Intensificar a prevenção do VIH”.³ Do mesmo modo, a Cimeira dos G8 em Gleneagles, em Julho de 2005, assumiu o compromisso de apoiar os países na consecução, até 2010, do acesso universal à prevenção, cuidados e tratamento do VIH, por parte de todos os que deles necessitem.⁴
5. Reconhecendo a insuficiência dos recursos para proteger e salvar as crianças, o UNICEF lançou, com os seus parceiros, uma campanha mundial subordinada ao tema: “União em prol das crianças, união contra a SIDA”. Esta campanha pretende colocar as crianças infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA no centro da resposta global, através de esforços orientados para a intensificação das intervenções de prevenção e cuidados.⁵

¹ Resolução AFR/RC46/R2, Estratégia de prevenção e controlo do VIH/SIDA/IST na Região Africana. In: *Quadragesima-sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS, Brazzaville, Congo 4-11 de Setembro de 1996, Relatório Final*. Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 1996 (AFR/RC46/18), p.5.

² Relatório sobre as Metas de Desenvolvimento do Milénio, 2005. <http://unstats.un.org/unsd/mi/pdf/MDG%20Book.pdf> (último acesso em 12-04-2006).

³ Scaling up towards universal access. ONUSIDA <http://www.unaids.org/en/in+focus/topic+areas/universal+access.asp> (último acesso em 12-04-2006).

⁴ Comunicado de Gleneagles http://www.fco.gov.uk/Files/kfile/PostG8_Gleneagles_Communique.0.pdf (último acesso em 12-04-2006).

⁵ Calling attention to the impact of HIV/AIDS on the African family. Fourteenth ICASA Conference http://www.unicef.org/uniteforchildren/youth/youth_30394.htm (último acesso em 12-04-2006).

6. Em Março de 2006, representantes de 53 países africanos aprovaram o “Compromisso de Brazzaville”, o qual exorta os países a que assumam medidas urgentes e uma acção decisiva para ultrapassar os obstáculos que impedem os progressos na implementação de serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio.

7. Este documento apresenta as intervenções e acções chave para acelerar as intervenções de prevenção do VIH no sector da saúde e destaca a sua ligação às intervenções de tratamento, cuidados e apoio, no contexto de um acesso universal. Porém, a implementação efectiva desta estratégia exige envolvimento e coordenação multisectorial.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

8. Em finais de 2005, dos 40 milhões de pessoas que se calculava viverem com VIH/SIDA, 25,8 milhões encontravam-se na África Subsariana.⁶ Segundo o relatório da OMS-ONUSIDA, de Dezembro de 2005, dos 4,9 milhões de infecções novas em todo o mundo, 3,2 milhões (65%) ocorreram na África Subsariana, com uma prevalência geral de 7,2% (6,6% - 8,0%). Calcula-se que, no mesmo ano, tenham morrido 2,4 milhões de adultos e crianças, e que mais de 12 milhões de crianças ficaram órfãs devido à SIDA. Esta, que é presentemente a principal causa de morte, tanto nos adultos como nas crianças, reduziu a esperança média de vida na Região Africana de 62 para 47 anos.⁷

9. A prevenção, tal como o tratamento, continuam concentrados nas zonas urbanas. Os grupos vulneráveis não são suficientemente abrangidos e vão alimentando a epidemia. A prevenção seria mais eficaz se fosse intimamente coordenada com as intervenções de tratamento, cuidados e apoio. Está demonstrado que a prevenção do VIH tem uma boa relação custo-eficácia e que a implementação de um pacote abrangente de prevenção do VIH (associado ao tratamento) poderia evitar 29 milhões (63%) dos 45 milhões de infecções novas esperadas, na Região, até 2010.⁸

10. Na África Subsariana, em 2003, a proporção de adultos que receberam serviços de aconselhamento e testes voluntários foi de 7% enquanto que a proporção de grávidas abrangidas pelos serviços de prevenção da transmissão vertical (PMTCT) foi de 5%.⁹ A cobertura dos serviços de aconselhamento e testes voluntários (VCT) e da prevenção da transmissão vertical (PMTCT) continuam a ser, na Região, dos mais baixos do mundo, calculados respectivamente em 7% e 5%.¹⁰ Em 2004, o uso de preservativos por parceiros não coabitantes foi calculado em 19%, na África Subsariana.¹¹ Dos 4,7 milhões de adultos e crianças que se calcula necessitarem de medicamentos anti-retrovirais na Região, só 17% receberam tratamento até finais de 2005.¹²

11. Os esforços para acelerar as intervenções de prevenção do VIH e avançar para a meta do Acesso Universal deparar-se-ão com numerosos desafios:

- a) *Ausência de um ambiente político favorável.* A prevenção e cuidados que aumentem a utilização dos serviços e combatam os factores subjacentes à transmissão do VIH exigem um ambiente político favorável.

⁶ OMS, AIDS Epidemic Update, Genebra, OMS/ONUSIDA, Dezembro de 2005.

⁷ Impact of VIH/AIDS on Africa <http://www.avert.org/africa.htm> (último acesso em 12-04-2006).

⁸ Stover J, Walker N, Garnett GP et al, Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? *Lancet*, 360 (9326): 73-77, 2002.

⁹ UNAIDS, Report on the global AIDS epidemic, New York, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2004.

¹⁰ Anon, Coverage of selected services for VIH/AIDS prevention, care and support in low and middle income countries in 2003, Washington D.C., USAID, UNAIDS, WHO, UNICEF and the POLICY Project, June 2004.

¹¹ UNAIDS, Report on the global AIDS epidemic, New York, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2004.

¹² WHO, Scaling up HIV/AIDS prevention, treatment and care: a report on WHO's support to countries in implementing the “3 by 5” Initiative, April 2006.

- b) *Baixa cobertura das intervenções de prevenção do VIH.* Para assegurar uma cobertura abrangendo todos os níveis do sistema de saúde, a intervenção de prevenção do VIH deverá ser alargada e integrada.
- c) *Ligações frágeis.* As intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH devem estar associadas, no contexto de um “pacote essencial”.
- d) *Acesso limitado por parte das populações-alvo.* A participação do sector privado, de grupos da sociedade civil, das pessoas que vivem com VIH/SIDA (PLWHA) e de todos os grupos alvo deverá ser garantida por uma resposta da saúde pública nacional ao VIH/SIDA.
- e) *Sistemas de saúde débeis.* Para responder à crescente procura de serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH/SIDA, é necessário reforçar os sistemas de saúde.
- f) *Recursos financeiros inadequados.* É necessário mobilizar e garantir recursos financeiros adicionais e sustentáveis, que cheguem aos níveis operacionais, ao mesmo tempo que se assegura a coordenação eficaz e a responsabilização por esses mesmos recursos.

12. No entanto, existem numerosas oportunidades para intensificar serviços abrangentes de VIH, com incidência na prevenção. Mencionam-se, entre elas:

- a) maior empenhamento nos níveis mundial, regional e de país, para intensificar a resposta ao VIH;
- b) existência do princípio dos “Três Uns”¹³ com progressos na gestão, coordenação, parcerias, monitorização e avaliação;
- c) lições colhidas a partir da Iniciativa “3 by 5” e partilha de experiências e das melhores práticas;
- d) progressão na investigação operacional e clínica, para informar os programas e gerar novas alternativas de prevenção e terapêutica.

OBJECTIVOS

13. O principal objectivo consiste em contribuir para acelerar a prevenção do VIH e reduzir o impacto do VIH/SIDA, num contexto de acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio.

METAS

14. Até ao final de 2010:

- a) todos os distritos deverão prestar serviços de aconselhamento e testes voluntários
- b) serão assegurados sangue e produtos sanguíneos 100% seguros;
- c) pelo menos 80% das grávidas que acedam a serviços de cuidados pré-natais terão acesso a serviços de prevenção da transmissão vertical;

¹³ O princípio dos “Três Uns” refere-se a *um* quadro de acção consensual para o VIH/SIDA que proporcione as bases para a coordenação da actividade de todos os parceiros; *uma* autoridade nacional coordenadora da SIDA, com um mandato multi-sectorial de base alargada; e *um* sistema consensual de monitorização e avaliação a nível de país.

- d) pelo menos 80% dos doentes com infecções sexualmente transmissíveis terão acesso a uma gestão integral das IST;
- e) pelo menos 80% das pessoas que vivem com o VIH e SIDA terão acesso a serviços completos de prevenção, tratamento e cuidados;
- f) o uso de preservativos irá abranger pelo menos 60% dos indivíduos que têm uma conduta sexual de risco.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

15. Subjacentes à aceleração da prevenção do VIH na Região Africana estarão os seguintes princípios orientadores:

- a) **Abordagem que respeite os direitos humanos.** Um acesso equitativo a serviços de qualidade, a partir de uma abordagem que respeite os direitos humanos, assegurará a devida atenção às populações vulneráveis, incluindo mulheres, crianças, sobretudo as afectadas pelos conflitos, pessoas carenciadas e populações em zonas desfavorecidas. Os problemas da violência sexual e da transmissão intencional do VIH devem também merecer a devida atenção.
- b) **Adaptação de intervenções com provas dadas.** Deve dar-se prioridade à identificação, adaptação e intensificação de medidas preventivas do VIH que sejam aceitáveis do ponto de vista cultural e social.
- c) **Ligações.** A prevenção do VIH, bem como as intervenções de cuidados, tratamento e apoio devem ser implementadas em simultâneo. Qualquer situação em que um indivíduo procure cuidados de saúde deveria ser uma oportunidade para a prevenção do VIH.
- d) **Participação comunitária.** As comunidades e a sociedade civil devem ser promovidas e apoiadas, enquanto componentes-chave na intensificação das intervenções em todos os níveis. A participação deve vir de todas as comunidades, incluindo as PLWHA.
- e) **Princípio dos “Três Uns”.** Os governos devem assumir a liderança e, com a participação de todos os intervenientes, actualizar ou formular um quadro estratégico geral para a resposta nacional, a coordenação nacional do VIH/SIDA e a monitorização e avaliação a nível de país.
- f) **Sustentabilidade e responsabilização.** É necessário advogar em favor de recursos adicionais, garantir que o seu desembolso e utilização sejam adequados e conceber um sistema para monitorizar o uso correcto dos fundos.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

16. Para acelerar a implementação dos serviços de prevenção do VIH será necessária uma implementação descentralizada das abordagens estratégicas que se referem a seguir.

Criação de um ambiente político favorável

17. Deverão ser formuladas políticas e legislação que promovam uma abordagem baseada nos direitos humanos. Onde já existam, elas devem ser revistas, para garantir a incorporação de abordagens que evitem a discriminação e alarguem o acesso aos serviços. Entre os aspectos específicos a contemplar mencionam-se a estigmatização das pessoas que vivem com VIH e a

discriminação de que são alvo no emprego, no casamento, na constituição de família, no acesso a cuidados de saúde e a medicamentos; os testes e aconselhamento aos jovens, a violência sexual e a transmissão intencional do VIH. As políticas devem ter em conta as questões relacionadas com a idade e o género (incluindo as violações) e a exposição de menores ao álcool, ao consumo de drogas e outros comportamentos de risco.

18. Todos os canais de comunicação devem ser mobilizados para garantir que o público em geral e os grupos alvo específicos sejam devidamente informados sobre as políticas e a legislação existentes, relacionadas com o VIH/SIDA. Devem-se privilegiar os canais que facilitem discussões interactivas com comunidades, famílias e indivíduos.

Expansão e intensificação de intervenções eficazes de prevenção do VIH

19. Os esforços e intervenções de prevenção que funcionem melhor na Região deverão ser identificados e ajustados às circunstâncias culturais e sociais prevalentes em cada local.

20. As intervenções visando comunicações sobre a mudança de comportamentos devem ser reforçadas, recorrendo a todas as oportunidades de contacto com os vários grupos. Estes serviços devem ser amigos dos jovens e ter também como alvo os indivíduos que façam comércio do sexo. Deve ser igualmente reforçada a investigação operacional para orientar os programas de comunicação das alterações comportamentais, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

21. É necessário intensificar o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), reforçando a capacidade dos profissionais da saúde para ministrar um tratamento sindrómico de qualidade, assegurar a disponibilidade de medicamentos, melhorar a identificação e tratamento dos parceiros, promover o uso correcto e consistente de preservativos e reforçar os sistemas de vigilância das IST.

22. Os testes de rotina nas clínicas da tuberculose, nas unidades de IST e outros serviços com pacientes internos e externos podem ajudar na intensificação dos serviços de aconselhamento e testes do VIH. Estes podem ser alargados de modo a abrangerem os centros de saúde periféricos e remotos, onde haja também a possibilidade de comunicação por telemóveis e satélite. O recurso a técnicas simples, como os testes rápidos e a colaboração de leigos que prestam serviços de aconselhamento e testes, também deu provas de sucesso.

23. A implementação de estratégias inovadoras e o aproveitamento de todos os pontos de contacto com as mulheres grávidas pode expandir a cobertura e utilização das intervenções de prevenção da transmissão vertical. Mencionam-se o aconselhamento e testes universais das mães grávidas com opção de abandono, o teste rápido do VIH durante o parto, a oferta de rotina de serviços de planeamento familiar às mulheres que tenham experimentado serviços de cuidados pré e pós-natais e que desejem evitar futuras gravidezes, e testes rápidos de rotina do VIH aos recém-nascidos com mães de alto risco que não tenham feito o teste. Devem ser implementadas políticas de alimentação dos lactentes para ajudar as mães a reduzir o risco de transmissão do VIH pelo aleitamento materno.

24. A formulação e implementação de políticas nacionais adequadas para a transfusão de sangue e a expansão desses serviços até aos níveis periféricos podem reforçar os programas de segurança do sangue e dos produtos sanguíneos.

25. Podem reforçar-se as medidas de prevenção e controlo da infecção garantindo a concepção e implementação de directrizes e planos de acção para a segurança das injecções, a profilaxia pós-exposição (incluindo serviços para as vítimas de abuso sexual e os prestadores de cuidados de

saúde), a gestão dos lixos dos cuidados administrados, a disponibilidade, em tempo oportuno, de equipamento e suprimentos de segurança, e tratamento.

26. Deve-se promover, em toda a sociedade, o uso de preservativos, tanto masculinos como femininos. Merecerão atenção especial os utentes das IST, os pacientes de tuberculose, as PLWHA e os respectivos parceiros, bem como as profissionais do sexo e seus clientes.

A ligação entre prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH é um “pacote essencial”

27. Deverá ser criado um Grupo Técnico de Trabalho que defina o “pacote essencial” e conceba mecanismos operacionais para todos os níveis. O Grupo Técnico de Trabalho deverá incluir tantos intervenientes quantos possível e adoptar uma abordagem participativa, de modo a obter um consenso nacional à volta do pacote essencial.

28. A fim de contribuir eficazmente para a implementação das intervenções, o pacote essencial para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH/SIDA deve ser definido de modo a abranger problemas da saúde pública, da educação e dos serviços jurídicos e sociais. A abordagem deve ser descentralizada e integrada, privilegiando a delegação de autoridade, actividades de colaboração entre programas, partilha de tarefas e reforço de capacidades a nível de distrito e de comunidade.

29. Será necessário rever as políticas e directrizes existentes para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio, de modo a que englobem o pacote essencial. Uma vez revistas, as directrizes técnicas e as políticas devem reflectir novas abordagens que aumentem o acesso aos serviços, incluindo a partilha de tarefas.

Aumentar o acesso intensificando a implementação e adopção de uma abordagem nacional simplificada de saúde pública

30. Será necessário conceber ou actualizar planos nacionais para a prevenção, tratamento e cuidados do VIH/SIDA, com vista a um acesso universal. A elaboração do plano deve ter por base o consenso de todos os intervenientes. O plano deve quantificar a insuficiência de recursos; aproveitar os programas, recursos e capacidades existentes; e definir os papéis dos vários intervenientes.

31. Devem ser adoptados métodos simplificados e de base factual na implementação das intervenções. Isso garantirá que os profissionais da saúde de primeira linha serão capazes de usar essas abordagens com a Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI), Atenção Integrada às Doenças dos Adolescentes e Adultos (AIDAA), tuberculose, paludismo e actividades da transmissão vertical do VIH. Por seu lado, os profissionais da saúde deverão integrar essas intervenções nas fases clínicas provisórias formuladas pela OMS para o VIH/SIDA e na definição dos casos de VIH/SIDA para fins de vigilância¹⁴, nas directrizes para o aconselhamento e testagem do VIH, nos regimes simples e normalizados de terapia anti-retroviral e nas instruções para a aderência, na monitorização dos pacientes sob tratamento, na prevenção junto de casais VIH-positivos e discordantes e no tratamento sindrómico das IST.

32. É necessário reforçar a participação comunitária no âmbito da intensificação das intervenções em VIH. Haverá que fazer todos os esforços para estimular as comunidades a falarem sobre o VIH/SIDA, o efeito que tem nas suas vidas e as acções a empreender para enfrentar a epidemia. As comunidades também devem empenhar-se em actividades que visem uma mudança positiva de comportamentos e um melhor conhecimento do tratamento, e devem ser mais esclarecidas sobre os

¹⁴ Fases clínicas provisórias da OMS para o VIH/SIDA e Definição dos casos de VIH/SIDA para fins de vigilância <http://www.who.int/VIH/pub/guidelines/casedefinitions/en> (último acesso em 12-04-2006).

testes e aconselhamento. As associações de PLWHA devem ser apoiadas, para que assumam um papel de liderança na facilitação da participação comunitária na prevenção, na adesão ao tratamento e na redução do estigma associado ao VIH.

Reforço dos sistemas de saúde para fazer face ao aumento da procura

33. O papel de liderança do Ministério da Saúde deve ser reforçado, para incluir a coordenação, regulamentação, implementação, monitorização e avaliação das actividades. À luz do princípio dos “Três Uns”, devem ser definidos mecanismos que coordenem as actividades dos departamentos pertinentes do Ministério da Saúde e de outros intervenientes, incluindo o papel específico e complementar do Ministério, dos conselhos ou comissões nacionais da SIDA, de outros sectores do governo e dos sectores privado e corporativo.

34. A revitalização das estruturas e capacidades dos distritos torna-se necessária porque os programas de prevenção e cuidados do VIH são sobretudo implementados a nível distrital. As equipas distritais de saúde devem ser reforçadas em termos de pessoal e de competências para planificar, implementar e monitorizar eficazmente as intervenções. A ligação às organizações de base comunitária e aos grupos da sociedade civil deve ser estabelecida a nível distrital.

35. É imperioso que os saberes e competências para as intervenções chave sejam integradas nos currículos da formação inicial e em serviço. Será necessário explorar meios inovadores para expandir a formação, assim como para fidelizar e motivar o pessoal, especialmente no nível periférico.

36. Para assegurar a oferta de diagnósticos, medicamentos e produtos de qualidade, os países devem melhorar os sistemas de aquisição e gestão dos suprimentos, incluindo o cálculo e projecção das necessidades e o recurso a informações sobre os melhores preços e fornecedores. Devem ser reforçados os sistemas de controlo da qualidade dos materiais de diagnóstico e dos medicamentos genéricos ou de marca.

37. Cabe aos laboratórios um papel essencial na prevenção e controlo do VIH/SIDA. Os países devem garantir uma abordagem adequada às necessidades de reforço e descentralização dos serviços laboratoriais, no plano geral da implementação.

38. A recolha e gestão de informações estratégicas são importantes para orientar a implementação da prevenção, tratamento, cuidados e apoio intensificados ao VIH. Os países terão de criar sistemas que vigiem os progressos da epidemia, a implementação e os resultados da intervenções e a resistência do VIH aos medicamentos.

Aumentar e sustentar os recursos financeiros

39. Os países devem prosseguir nos seus esforços para alcançar a meta da Declaração de Abuja, de afectarem 15% dos seus orçamentos ao sector da saúde. É necessário mobilizar recursos adicionais junto dos doadores e parceiros para o desenvolvimento, para o reforço geral do sistema de saúde, incluindo os recursos humanos para a saúde e a melhoria das infra-estruturas. Devem ser procurados métodos inovadores para mobilizar fundos do sector privado, corporativo e das comunidades. As intervenções em VIH/SIDA devem ser integradas nas agendas nacionais para o desenvolvimento e alívio da pobreza. A mobilização de recursos deve ter em conta uma adequada utilização e reafecção dos recursos existentes, reforçando ao mesmo tempo a capacidade do país para absorver recursos adicionais.

40. Os Estados-Membros devem aumentar os seus esforços para implementar mecanismos sustentáveis de financiamento da prestação de serviços a favor dos mais pobres.¹⁵ Devem ser abolidas as taxas pagas pelo utente no local de prestação dos serviços, visto que a falta de capacidade financeira não deverá afectar negativamente o acesso aos serviços. Os países devem reforçar os mecanismos de notificação e acompanhamento dos fundos, para garantir responsabilidade e transparência. Devem merecer atenção especial os mecanismos de desembolso rápido dos fundos para os níveis periféricos, a fim de melhorar o acesso aos serviços.

41. Devem reforçar-se as parcerias existentes, através da participação de parceiros chave, incluindo as PLWHA, na programação e na partilha regular da informação sobre os progressos. Deverão ser utilizados o Grupo Temático das Nações Unidas, os Grupos Internacionais de Doadores, os Mecanismos de Coordenação dos Países, o Grupo Técnico de Trabalho para o VIH/SIDA, assim como outros *fóruns* de parceiros. A dinâmica gerada pela Iniciativa “3 by 5” deverá ser aproveitada para intensificar as intervenções de prevenção do VIH.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Países

42. Os governos devem garantir a administração geral e a liderança e celebrar parcerias com a sociedade civil e as PLWHA para elaboração de planos e mobilização de recursos, tanto internos como externos, a fim de acelerar as intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH/SIDA. Devem ainda garantir a coordenação eficaz das intervenções e o sector da saúde deve prestar orientação técnica para a implementação desta estratégia de prevenção do VIH, no âmbito do quadro de colaboração intersectorial.

43. Os países devem ser responsáveis pela implementação das actividades planeadas, monitorização e avaliação dos programas e coordenação de todos os parceiros.

Organização Mundial de Saúde e outros parceiros

44. A OMS providenciará liderança técnica e orientações normativas para elaborar os planos de acção e implementar, monitorizar e avaliar os programas.

45. A OMS e outros parceiros apoiarão os países na mobilização de recursos, no planeamento (incluindo a estimativa dos custos) e no reforço da capacidade do governo para coordenar as actividades, no quadro do princípio dos “Três Uns”.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

46. Obteve-se consenso mundial sobre o quadro de monitorização e avaliação para o VIH/SIDA.¹⁶ Os indicadores e as abordagens deste quadro e outros indicadores acordados entre as agências orientarão a monitorização e avaliação desta estratégia regional. Serão realizados esforços intensificados para monitorizar a incidência da infecção pelo VIH, por forma a avaliar mais eficazmente o impacto das intervenções de prevenção. A monitorização dos progressos na implementação da estratégia terá lugar de dois em dois anos e será objecto de um relatório ao Comité Regional.

¹⁵ OMS, The practice of charging user fees at the point of service delivery for VIH/AIDS treatment and care, Geneva, Organização Mundial de Saúde, documento para discussão, Dezembro de 2005.

¹⁶ Monitoring and evaluation toolkit VIH/AIDS, TB and malaria.

http://www.who.int/VIH/pub/epidemiology/en/me_toolkit_en.pdf (último acesso em 12-04-2006).

CONCLUSÃO

47. O impacto da epidemia do VIH/SIDA afectou seriamente os progressos conseguidos, nas últimas décadas, no desenvolvimento humano. Contribuiu para uma elevada morbidade e mortalidade, resultando numa redução da esperança de vida com graves consequências sociais e económicas. Apesar dos esforços desenvolvidos a nível nacional, regional e internacional, a incidência do VIH permanece muito elevada, indicando que os esforços de prevenção do VIH não foram adequados. É imperioso renovar e acelerar a prevenção do VIH, associando-a ao tratamento, cuidados e apoio e adoptando estratégias e acções claras e abrangentes, como este documento prescreve.

48. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove esta proposta de estratégia, juntamente com a resolução em anexo.