

## FUNDAMENTOS E JUSTIFICAÇÃO

1. Por ocasião da 46ª sessão do Comité Regional, em 1996, os Estados-Membros da Região Africana da OMS adoptaram a *Estratégia Regional Anti-HIV/SIDA* (Resolução AFR/RC46/R2), a qual reafirmou o papel essencial do sector da Saúde em qualquer resposta nacional à epidemia do HIV/SIDA. O objectivo da estratégia regional é contribuir para a redução da mortalidade e morbidade por HIV/SIDA, através de uma vigorosa resposta do sector da Saúde, no contexto de uma acção multissectorial nos países.
2. A situação do HIV/SIDA na Região tem continuado a deteriorar-se, até ao ponto de ter sido necessário que, em Dezembro de 1999, o Conselho de Segurança da ONU discutisse a pandemia, enquanto importante problema de segurança e desenvolvimento. Por meio de diversas resoluções e declarações da OUA, os Chefes de Estado africanos reconheceram a urgência da situação e a necessidade de uma resposta mais decidida. Desde 1999, os países africanos, com o apoio da comunidade internacional, lançaram uma Parceria Internacional contra a SIDA em África, uma iniciativa para mobilizar recursos acrescidos e intensificar as acções de luta contra o HIV/SIDA no continente.
3. A Sede Regional Africana da OMS reconheceu a necessidade de acelerar a implementação da estratégia regional anti-HIV/SIDA, o que exige o reforço da componente sanitária na luta contra o HIV/SIDA, no contexto de uma resposta nacional e multissectorial. O presente *Quadro de Implementação* proporciona aos Estados-Membros orientações para acelerarem as actividades previstas na *Estratégia*, de modo a reforçarem a resposta do sector da Saúde à epidemia, na Região Africana da OMS. O quadro e a estratégia serão adaptados para implementação nos países afectados por conflitos e situações de emergência complexas, para garantir uma resposta regional global à epidemia.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO

4. A África continua a ser a região mais gravemente afectada pela epidemia. Em finais de 1999, do total mundial de 33,6 milhões de adultos e crianças com HIV ou SIDA, 70% (23,3 milhões) viviam na África Subsariana, embora esta só represente 10% da população mundial. Em finais de 1998, 11,5 milhões de adultos e crianças tinham morrido de SIDA na Região. Nos países mais gravemente afectados, a esperança de vida de uma criança nascida entre 2000 e 2005 deverá cair para os 43 anos, quando, antes da SIDA, era de 60 anos (ONUSIDA/OMS) : “*The AIDS Epidemic: December 1998*” (Dezembro de 1998); ONUSIDA/OMS : “*AIDS Epidemic Update: December 1999*” (Dezembro de 1999).
5. Muitos governos africanos declararam a epidemia de HIV/SIDA uma catástrofe nacional e reconheceram a urgência de acelerar a resposta. Actualmente, estão em curso de implementação planos de médio prazo para prevenção e luta contra o HIV/SIDA na maioria dos países, enquanto vários outros elaboraram planos estratégicos nacionais multissectoriais. Além disso, foram criados sistemas de vigilância da SIDA e os países comunicam o número de casos à OMS. Setenta por cento dos países criaram sistemas-sentinela de vigilância do HIV para acompanharem de perto as tendências da seroprevalência.

6. Os cuidados clínicos e de enfermagem aos doentes com HIV/SIDA são prestados nos estabelecimentos de saúde e nas comunidades, estando a ser envidados esforços no sentido da coordenação entre os programas de luta contra o HIV/SIDA e a tuberculose. A abordagem sindrómica à gestão dos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) é usada em 66% dos países da Região, tendo-se dado formação a prestadores de cuidados, para melhorar a qualidade do tratamento. Por outro lado, quinze países formularam políticas e planos nacionais para a disponibilização de sangue seguro para transfusões, embora a sua implementação esteja a ser lenta.

7. Na Região Africana, o fraco acesso aos cuidados e aos medicamentos é um obstáculo importante à luta contra o HIV/SIDA. Os países africanos não beneficiaram do aumento verificado nas taxas de sobrevivência e da redução na incidência associada às terapias anti-retrovirais nos países desenvolvidos, devido ao seu alto custo. Os medicamentos para o tratamento de infecções oportunistas e de infecções sexualmente transmissíveis nem sempre estão disponíveis, apesar da sua inclusão nas listas dos medicamentos essenciais de alguns países.

8. A investigação tem demonstrado que a transmissão das grávidas aos filhos pode ser significativamente reduzida com o tratamento com medicamentos anti-retrovirais. A administração deste tratamento, em simultâneo com a educação das comunidades e o aconselhamento das mães, continua a ser um grande desafio para muitos países. O acesso a testes voluntários, identificado como uma eficaz intervenção preventiva, também ainda necessita de ser melhorado.

9. Os países enfrentam muitos desafios nos seus esforços de luta contra o HIV/SIDA. A propagação extremamente rápida do vírus tem avançado mais rapidamente do que as intervenções programáticas de prevenção e tratamento. Os ministros da saúde defrontaram-se com o desafio de assegurar a resposta do sector da Saúde, ao mesmo tempo que advogavam e apoiavam o empenhamento de outros sectores. Terão ainda de integrar as actividades de luta contra o HIV/SIDA nos sistemas de saúde e de utilizar em pleno as oportunidades resultantes das reformas do sector da Saúde. Os dados gerados pelos sistemas de vigilância existentes poderiam ser mais bem usados na advocacia, orientação, planeamento, monitorização e avaliação da resposta nacional ao HIV/SIDA, cuja coordenação é ainda um desafio importante para muitos países da Região.

## **ESTRATÉGIA REGIONAL ANTI-HIV/SIDA**

10. A *Estratégia Regional Anti-HIV/SIDA*, adoptada pela 46ª Sessão do Comité Regional, através da Resolução AFR/RC46/R2, tem como principais áreas de intervenção:

- a) Advocacia e criação de redes para a luta contra o HIV/SIDA/IST, dentro e fora do sector da Saúde;
- b) Gestão dos programas, com ênfase na integração, descentralização e coordenação;
- c) Vigilância epidemiológica do HIV/SIDA e infecções sexualmente transmissíveis;
- d) Serviços de tratamento e aconselhamento;
- e) Prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis;
- f) Segurança do sangue;
- g) Em colaboração com outros sectores, promoção da saúde dos jovens, mulheres, trabalhadores e outros grupos vulneráveis;
- h) Investigação operacional.

## **QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO**

### **Princípios orientadores**

#### ***Liderança do processo de implementação pelos países***

11. Torna-se essencial advogar um empenhamento e liderança política sustentados por parte dos governos, para que mantenham a luta contra o HIV/SIDA em lugar destacado nas suas agendas. Os dados sobre a situação do HIV/SIDA e seu impacto nos países devem ser usados para a elaboração de actividades de advocacia destinadas a várias audiências, com o objectivo de aumentar a dotação de recursos, a liderança e a acção contra o HIV/SIDA. A advocacia deverá ser levada a cabo aos níveis comunitário, nacional e internacional.

12. Os países serão encorajados e apoiados para conceberem e actualizarem políticas nacionais sobre aspectos-chave do HIV/SIDA, a fim de providenciarem um ambiente propício, no qual as actividades programáticas sejam dirigidas pelos países. As políticas deverão abranger aspectos como a natureza multisectorial da resposta nacional, os papéis dos vários sectores, a protecção dos direitos humanos e a equidade no acesso aos recursos e serviços.

#### ***Reforçar as capacidades nacionais***

13. As capacidades institucionais, humanas e comunitárias deverão ser reforçadas para dar resposta à crescente procura de cuidados e outras intervenções. Os ministérios da saúde devem dar apoio aos programas de luta contra o HIV/SIDA, para que estes liderem a resposta do sector da Saúde. Deverão ser integrados nos currículos de formação inicial dos profissionais de saúde aspectos técnicos importantes das intervenções anti-HIV/SIDA. O desenvolvimento de recursos humanos deve ter em conta as doenças relacionadas com o HIV e a morte de profissionais de saúde, devendo os países ser apoiados na concepção de estratégias para formar, motivar, reter no posto de trabalho, substituir e apoiar os profissionais de saúde.

#### ***Promover a equidade e a solidariedade na prestação de serviços***

14. Os países devem ser encorajados a melhorar o acesso aos serviços de saúde, prestando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis e desfavorecidos. Devem ser criados mecanismos de solidariedade e a qualidade dos serviços deve ser melhorada graças à definição de normas, ao reforço das competências dos prestadores e à melhoria dos sistemas de supervisão. Devem-se igualmente criar ou melhorar mecanismos para recolher a opinião dos utentes sobre a qualidade dos cuidados.

#### ***Reforçar a sinergia e a integração ao nível operacional***

15. Devem criar-se mecanismos de colaboração com os prestadores privados de cuidados. Estes devem receber formação e ser actualizados sobre áreas técnicas-chave da prevenção e tratamento do HIV, para garantir sinergia a nível operacional. Os programas nacionais devem definir normas, padrões e linhas de orientação, e promover o seu uso pelos prestadores privados de cuidados. Os praticantes da medicina tradicional podem ser mobilizados através de reuniões

regulares de esclarecimento e formação. Devem ser criados mecanismos de seguimento das actividades com todos estes parceiros-chave.

16. Além disso, devem estabelecer-se redes nacionais de recursos técnicos para a componente sanitária da resposta ao HIV/SIDA, usando peritos de diversos sectores. Podem fazer-se inventários de peritos para otimizar o uso dos recursos nacionais e intensificar o recurso dos programas nacionais a peritos, sempre que necessário.

### ***Estabelecer parcerias entre os intervenientes***

17. Devem ser estabelecidas, aos níveis mundial, nacional, distrital e comunitário, parcerias fortes e eficazes, para reforçar a coordenação das actividades programáticas, evitar a duplicação de esforços e maximizar o uso dos recursos. Devem criar-se mecanismos de coordenação e definir claramente os papéis e responsabilidades dos parceiros. A nível nacional, a estrutura da ONUSIDA deve ser o principal mecanismo de parceria para apoio aos planos estratégicos nacionais.

### **Intervenções prioritárias**

18. Serão implementadas as seguintes intervenções prioritárias, com incidência no reforço das capacidades nacionais e na sustentabilidade:

- a) As directrizes para o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis serão adaptadas aos contextos dos países e usadas na elaboração de políticas e protocolos de tratamento com medicamentos, de módulos de formação e de instrumentos de monitorização. Será encorajado um comportamento que procure atempadamente cuidados de saúde adequados às infecções sexualmente transmissíveis, graças à investigação formativa e a estratégias de comunicação. As intervenções de prevenção incluirão a promoção do uso de preservativos e o reforço das capacidades na área da garantia da qualidade dos preservativos na Região.
- b) A qualidade dos cuidados clínicos, psicológicos e de enfermagem nas instituições será apoiada pela formação, reforço dos sistemas de triagem dos pacientes, melhoria do acesso aos medicamentos essenciais para infecções oportunistas e criação de uma cadeia de cuidados entre a casa, a comunidade e as instituições. Serão adaptadas, a nível dos países, as linhas de orientação pertinentes já preparadas para estes elementos. Serão promovidas parcerias com organizações e grupos comunitários para os cuidados baseados na comunidade, tirando partido de iniciativas locais para responder às crescentes necessidades de cuidados. Prosseguirão as acções de advocacia para a redução do preço dos medicamentos, a produção de medicamentos de baixo custo para o HIV/SIDA, a experimentação da medicina tradicional para o alívio e tratamento das doenças relacionadas com o HIV, e a investigação com vista ao desenvolvimento e ensaio de vacinas contra o HIV.
- c) Para reduzir o risco de transfusão de sangue contaminado com HIV, advogar-se-á o empenhamento e o apoio ao uso de sangue seguro e à sua utilização racional. Através dos dois Centros de Colaboração sub-regionais da OMS para a segurança do sangue, será ampliada a formação dos decisores e do pessoal operacional.
- d) A prevenção da transmissão do HIV da mãe para o filho, incluindo a prestação de serviços de planeamento familiar, melhoria do acesso aos serviços de teste e

aconselhamento voluntários, uso de medicamentos anti-retrovirais e aconselhamento sobre a alimentação de lactentes, serão promovidos através de intervenções de formação e comunicação junto dos profissionais de saúde e outros trabalhadores, bem como da comunidade. Serão reforçadas as linhas orientadoras sobre a amamentação no contexto da elevada prevalência do HIV, ao mesmo tempo que serão vigorosamente exploradas alternativas de custo acessível para a alimentação dos lactentes. Será reforçada a negociação com as companhias farmacêuticas, para a redução do preço dos medicamentos anti-retrovirais.

- e) O aconselhamento e o teste voluntários serão encorajados, enquanto meios fundamentais de acesso à prevenção e tratamento. Far-se-á a promoção da saúde junto das comunidades e dos jovens, e serão reforçadas as capacidades de aconselhamento dos profissionais de saúde, responsáveis comunitários, trabalhadores dos serviços sociais e membros de associações de base comunitária, no âmbito de uma forte parceria de governos, organizações não-governamentais e associações. Nas mensagens informativas serão reforçados certos aspectos ligados aos cuidados, como a profilaxia, o tratamento de infecções oportunistas e a prevenção da transmissão mãe-filho.
- f) A adopção, pelos adolescentes, de comportamentos que reforcem a saúde será promovida em colaboração com outros sectores, através do desenvolvimento da preparação para a vida, da formação de profissionais de saúde para prestar serviços de saúde amigos dos jovens e ainda pela melhoria do acesso dos jovens aos serviços de saúde reprodutiva. Os beneficiários incluirão os pré-adolescentes e os jovens, escolarizados ou não.

19. Estas intervenções deverão ser integradas a todos os níveis dos serviços de saúde, tendo em conta os contextos e as especificidades sócio-culturais de cada país. O esforço global para lutar contra o HIV/SIDA na Região Africana deverá apoiar os planos e intervenções nacionais, com ênfase nas que tenham boa relação custo-eficácia.

### **Quadro de gestão**

20. Propõe-se um quadro para a gestão da componente sanitária da resposta nacional ao HIV/SIDA, para adaptação pelos países. O quadro incide sobre a integração das actividades no âmbito dos sistemas de saúde, para otimizar o uso dos recursos, encorajando a assunção da liderança deste programa prioritário no seio do Ministério da Saúde, a um nível que facilite a sua rápida integração. A componente sanitária será incorporada num quadro multisectorial no seio dos países, com o papel e o contributo dos sectores outros que não o da saúde claramente definidos. A resposta ao HIV/SIDA será parte integrante das estratégias de redução da pobreza dos países, em reconhecimento da ligação entre a pobreza e a vulnerabilidade dos indivíduos e da sociedade ao HIV/SIDA.

#### ***Mecanismos de nível nacional***

21. O programa nacional de luta contra o HIV/SIDA, no Ministério da Saúde, deverá coordenar o planeamento e a monitorização das actividades no seio do sector da Saúde. A implementação das componentes relevantes do programa deve ser integrada nos departamentos competentes do ministério. Por exemplo, a vigilância do HIV/SIDA deverá ser parte do sistema integrado de vigilância das doenças, implementado pela unidade de combate às doenças ou de epidemiologia,

enquanto que o programa de saúde reprodutiva integrará a luta contra as infecções sexualmente transmissíveis nas suas actividades e serviços.

22. Deverá criar-se, no seio do Ministério da Saúde, uma comissão de gestão e coordenação, a qual incluirá todos os departamentos-chave do ministério, com representação ao mais alto nível, bem como as principais ONG que prestem serviços de saúde, os órgãos representativos dos profissionais de saúde privados e as associações profissionais. O papel da comissão será elaborar políticas, supervisionar a formulação de estratégias e planos, acompanhar os progressos e avaliar os resultados no sector da Saúde. Esta comissão deve ter uma forte ligação à Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, cuja localização será decidida de acordo com as circunstâncias específicas de cada país, bem como ao Grupo Temático da ONUSIDA e aos seus grupos de trabalho.

### ***Estruturas de nível distrital***

23. O distrito deve ser o principal nível de implementação dos programas. A equipa distrital de gestão sanitária deverá estar representada na comissão distrital multisectorial de luta contra o HIV/SIDA, que é presidida pelo Governador/Administrador do Distrito em muitos países. As sub-comissões podem integrar pessoal de saúde do distrito, representantes da comunidade, organizações não-governamentais que prestem serviços localmente, etc..

### ***Envolvimento das comunidades na resposta sanitária ao HIV/SIDA***

24. Deverão usar-se mecanismos de consulta às comunidades e abordagens de planeamento participativo, para delinear as intervenções a nível local, usando as estruturas funcionais existentes. As capacidades devem ser reforçadas pela formação, recorrendo a metodologias que encorajem o “aprender fazendo”. Devem privilegiar-se estratégias para aprender com e reproduzir as respostas da comunidade local ao HIV/SIDA.

25. Devem apoiar-se as ONG locais e as organizações com base na comunidade, facilitando o seu acesso ao financiamento, e os chefes locais e tradicionais devem ser mobilizados para apoiar as actividades. Deve encorajar-se a integração das actividades anti-HIV/SIDA nas actividades comunitárias de cuidados. As comunidades, incluindo as pessoas infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA, devem ser estimuladas a participarem na concepção, implementação e avaliação das políticas e actividades.

### ***Sistemas de informação sanitária e desenvolvimento da investigação***

26. Deverá promover-se, no contexto dos sistemas de informação sanitária e de vigilância integrada das doenças, o desenvolvimento das infra-estruturas e da capacidade de vigilância do HIV/SIDA, das infecções sexualmente transmissíveis e da tuberculose. Deverá apoiar-se o reforço dos sistemas de notificação dos casos de SIDA e de vigilância sentinela do HIV, das infecções sexualmente transmissíveis e dos comportamentos face a estas doenças. As informações provenientes destes sistemas devem ser usadas para melhorar a advocacia, melhor direccionar a prevenção e melhorar as medidas de tratamento, bem como para monitorizar os resultados. Devem promover-se actividades de investigação operacional, com particular ênfase na experimentação de novas intervenções e métodos.

### ***Mobilização de recursos***

27. A mobilização, junto de fontes nacionais e externas, de recursos para a componente sanitária

da resposta nacional, deve estar integrada no processo de planeamento do desenvolvimento nacional. As necessidades programáticas em recursos humanos e financeiros devem ser incorporadas nos planos e orçamentos dos departamentos competentes do Ministério da Saúde, devendo procurar-se métodos inovadores para a mobilização de recursos junto do sector privado e das comunidades. Podem-se criar fundos especiais e reafectar recursos nacionais para fazer face às crescentes necessidades de prevenção e tratamento do HIV/SIDA. Além disso, devem estabelecer-se mecanismos para o desembolso dos recursos financeiros, com particular incidência numa rápida transferência para os níveis de implementação, e na monitorização e prestação de contas regulares. Deverão igualmente envidar-se esforços para garantir a satisfação das necessidades dos grupos marginalizados.

## **Papéis e responsabilidades**

### ***Papel dos países***

28. Os países devem assumir a liderança da resposta nacional, manifestando o seu empenhamento político através da atribuição de recursos financeiros, humanos e outros. Devem garantir a tomada de medidas em tempo útil, incluindo a concepção e implementação de planos aos níveis nacional e distrital, e a divulgação de informações sobre o estado e o impacto da epidemia.

29. Os mecanismos institucionais necessários a uma eficaz implementação dos programas devem ser criados e activados aos níveis nacional, distrital e comunitário, devendo efectuar-se uma monitorização regular, para garantir que os planos sejam implementados e adaptados.

30. Os governos devem garantir o estabelecimento de uma forte parceria com objectivos e estratégias nacionais bem claros, cabendo-lhes coordenar a parceria e as actividades dos implementadores nacionais e dos parceiros externos. A garantia do acesso aos recursos, por parte das organizações não-governamentais e comunitárias, pode exigir atenção particular.

### ***Papel da Organização Mundial de Saúde (OMS)***

31. A OMS prestará apoio técnico aos países, com particular incidência na componente sanitária da resposta ao HIV/SIDA, advogando, ao mesmo tempo, o apoio e a acção de outros sectores e parceiros. Os países receberão apoio na mobilização de recursos e no reforço da capacidade governamental para coordenar os parceiros externos. Dar-se-á ênfase ao reforço dos sistemas de saúde, entre outros aspectos, pela adaptação das orientações e protocolos técnicos aos contextos nacionais. A recolha e gestão dos dados serão apoiadas, e serão compilados e divulgados exemplos de intervenções com boa relação custo-eficácia.

32. A Representação da OMS no país será o mecanismo de apoio técnico ao Ministério da Saúde e apoiará a resposta alargada através do Grupo Temático das Nações Unidas. A nível interpaíses, a OMS apoiará a criação de redes e a troca de experiências e informações entre países.

### ***Papel dos outros parceiros***

33. No contexto da Parceria Internacional contra a SIDA em África, espera-se que outros parceiros internacionais advoguem e dediquem mais recursos às actividades nacionais e internacionais de luta contra o HIV/SIDA. Esses parceiros darão apoio técnico nas áreas em que tenham vantagem comparada e serão intimamente envolvidos no planeamento, implementação, monitorização e avaliação das actividades programáticas nos países.

34. Instituições de desenvolvimento regional, como a OUA, ou agrupamentos políticos e económicos sub-regionais, como a SADC e a ECOWAS, serão parceiros-chave na advocacia e na mobilização de recursos. A sua vantagem comparada para convocar encontros para discutir com os principais decisores dos países será essencial para uma resposta reforçada.

## **MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO**

35. A monitorização dos progressos realizados na implementação da estratégia regional deverá concretizar-se através de análises periódicas e relatórios ao Comité Regional. Os indicadores para a avaliação dos progressos serão definidos a nível regional, enquanto que os países estabelecerão as suas próprias metas, com base nas suas situações específicas.

## **CONCLUSÃO**

36. O âmbito e a magnitude da epidemia do HIV/SIDA na Região constituem uma grave ameaça para a segurança e o desenvolvimento humano nos países. A África Subsariana é a região do mundo mais afectada, com níveis de morbilidade e mortalidade que ultrapassam os de conflitos, guerras e outras situações de emergência. O sucesso dos programas de luta depende da intensificação da implementação de intervenções com provas dadas. Estas incluem a prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis; o desenvolvimento da preparação para a vida e a melhoria de acesso aos serviços de saúde; o teste e aconselhamento voluntários para os adolescentes; o controlo do sangue para transfusões; a prestação de cuidados eficazes, no âmbito de uma cadeia contínua que vai do estabelecimento de saúde ao lar. São também importantes as intervenções sócio-económicas de longo prazo que reduzam a vulnerabilidade, a ser implementadas como parte da resposta multisectorial. Finalmente, o empenhamento dos dirigentes e decisores políticos a todos os níveis e das comunidades será essencial.

37. A intensificação da resposta da Região ao HIV/SIDA é uma responsabilidade colectiva dos governos, sociedade civil, OMS e outros parceiros internacionais. A implementação da *Estratégia Regional* contribuirá significativamente para reduzir a transmissão do HIV e o seu impacto social e económico sobre indivíduos, comunidades, sectores de desenvolvimento e países. Convida-se, assim, o Comité Regional a aprovar este *Quadro*, para reforço da implementação da *Estratégia Regional Anti-HIV/SIDA*.

### **Região Africana**

Reconhecendo, uma vez mais, que o HIV/SIDA/DST continua a ser um dos problemas de saúde pública mais importantes, em África;

Notando que a maioria dos programas de luta contra o HIV/SIDA/DST são elaborados e implementados de modo vertical e não sustentado;

Preocupado com o crescente número de casos de infecção pelo HIV e a elevada incidência das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e da tuberculose na Região, face à diminuição dos recursos nacionais e externos afectados aos programas de luta contra o HIV/SIDA/DST;

Considerando a Resolução AFR/RC45/R1, que reafirmou que a OMS devia desempenhar um papel de liderança técnica nas questões relacionadas com a prevenção e luta contra o HIV/SIDA/DST, a nível dos países;

Reconhecendo o empenhamento manifestado pelos Chefes de Estado e de Governo da OUA no sentido de enfrentar os problemas do HIV/SIDA/DST em África, tal como expresso nas Declarações de Dacar (1992) e Tunes (1994);

Notando que os países aprovaram uma abordagem multisectorial para o planeamento, implementação, monitorização e avaliação dos programas nacionais de luta contra o HIV/SIDA/DST;

Preocupado com o problema da não acessibilidade dos medicamentos necessários aos doentes com HIV/SIDA e DST;

Tendo analisado o relatório do Director Regional (documento AFR/RC46/8), que propõe uma nova estratégia regional de prevenção e luta contra o HIV/SIDA/DST;

### **O COMITÉ REGIONAL,**

1. **APROVA** a nova estratégia regional de prevenção e luta contra o HIV/SIDA/DST, proposta no documento AFR/RC46/8;
2. **INSTA** os Estados-membros a:
  - i) adaptar as suas estratégias nacionais de prevenção e luta contra o HIV/SIDA/DST à luz da nova estratégia regional, pondo assim uma tónica acrescida na integração, particularmente na descentralização dos programas de combate à tuberculose e na atribuição de poderes acrescidos aos programas nacionais de luta contra a SIDA;
  - ii) prever verbas significativas nos seus orçamentos nacionais para os programas integrados de luta contra o HIV/SIDA/DST;
  - iii) assegurar que os outros sectores assumam a plena responsabilidade do planeamento, da afectação de recursos, da implementação e da avaliação das actividades de luta contra o

HIV/SIDA/DST, nos seus domínios de competência;

- iv) mobilizar recursos locais, com o apoio dos Representantes da OMS nos países, e realizar reuniões de mobilização de recursos para as actividades integradas de luta contra o HIV/SIDA/DST;
  - v) criar e/ou reforçar um órgão nacional de carácter multisectorial, responsável pela promoção, orientação, planeamento, mobilização de recursos e coordenação, e perante o qual todos os sectores serão responsáveis;
3. **APELA** aos outros parceiros para que intensifiquem o seu empenhamento no apoio aos programas de luta contra o HIV/SIDA/DST aos níveis regional e dos países, afectando os recursos técnicos e financeiros suficientes para intervenções integradas e coordenadas nos países, sob a liderança destes;
4. **SOLICITA** ao Director Regional que:
- i) reforce o programa regional de luta contra o HIV/SIDA/DST, por forma a prestar apoio técnico apropriado aos países, integrando as actividades de luta contra o HIV/SIDA/DST nos outros programas de saúde;
  - ii) promova a colaboração entre países pertencentes ao mesmo bloco epidemiológico;
  - iii) continue a desempenhar um papel dinâmico de promoção, colaborando com outros parceiros na implementação da nova estratégia regional com o apoio da OUA e prosseguindo com a implementação das Declarações sobre o HIV/SIDA/DST em África das Cimeiras de Dacar (1992) e Tunes (1994);
  - iv) tome todas as providências necessárias para ajudar os países a prestar cuidados correctos aos doentes com HIV/SIDA e DST, incluindo o acesso a medicamentos apropriados;
  - v) incentive e apoie a investigação com vista a pôr à disposição dos países os meios de tratamento e prevenção do HIV/SIDA, incluindo através da utilização das plantas medicinais africanas;
  - vi) mobilize recursos extra-orçamentais para a prevenção e luta contra o HIV/SIDA/DST, na Região;
  - vii) prossiga com os seus esforços no sentido de estabelecer bons mecanismos de colaboração com o programa ONUSIDA e outros parceiros, aos níveis regional e dos países;
  - viii) apresente, ao Comité Regional, por ocasião da sua 47ª sessão, um relatório sobre os progressos realizados na implementação da presente resolução.

*Oitava sessão, 10 de Setembro de 1996*

**ANEXO 2: AFR/RC50/R5: ESTRATÉGIA ANTI-HIV/SIDA NA REGIÃO**

## **AFRICANA: QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO**

Notando que a pandemia do HIV/SIDA se tornou agora na principal causa de óbito na África Subsariana, minando as conquistas alcançadas na área do desenvolvimento durante os últimos cinquenta anos, incluindo as difíceis realizações nos domínios da sobrevivência das crianças e da esperança de vida;

Consciente de que os Estados-Membros reconheceram a epidemia como uma ameaça importante para o bem-estar da Região, enquanto o Conselho de Segurança da Nações Unidas declarou a epidemia como um risco para a segurança mundial;

Reconhecendo que os países africanos, com o apoio da comunidade internacional, adoptaram o quadro para a Parceria Internacional Contra a SIDA em África, uma iniciativa destinada a mobilizar mais recursos e a intensificar a acção contra o HIV/SIDA em África;

Reconhecendo os sucessos alcançados na redução ou manutenção de baixos níveis de prevalência do HIV em alguns países da Região;

Reconhecendo que a pobreza, o subdesenvolvimento, a falta de oportunidades a má nutrição, os conflitos e as situações complexas de emergência contribuem para a propagação do HIV/SIDA e entram a resposta à pandemia;

Relembrando a Resolução AFR/RC46/R8, que aprovou a Estratégia Regional anti-HIV/SIDA e que reiterou o importante papel do sector da saúde em qualquer esforço nacional multisectorial destinado a reduzir a morbilidade, mortalidade e impacto sócio-económico da pandemia do HIV/SIDA;

Relembrando também a Resolução WHA53.14, pela qual os Estados-Membros e a OMS foram exortados a reforçar o contributo do sector da saúde para a resposta mundial ao HIV/SIDA;

Considerando anteriores declarações, decisões e recomendações da OUA sobre a luta contra a propagação do HIV/SIDA em África;

Convencido da necessidade de acelerar a implementação da Estratégia Regional anti-HIV/SIDA, a fim de reforçar o contributo do sector da saúde para a redução da transmissão do HIV e do seu impacto sócio-económico sobre os indivíduos, as comunidade e as nações;

### **O COMITÉ REGIONAL,**

1. **APROVA** o quadro de implementação da Estratégia Regional anti-HIV/SIDA, conforme é apresentado no documento AFR/RC50/11;
2. **AGRADECE** aos Chefes de Estado e de Governo por terem decidido adoptar o Compromisso para a Acção de Ouagadougou, por ocasião da 36ª Cimeira Ordinária da OUA, realizada em Lomé;

3. MANIFESTA APREÇO pelo compromisso dos Chefes de Estado e de Governo nessa Cimeira, em assumirem responsabilidades e supervisionarem pessoalmente as actividades das Comissões e Conselhos Nacionais de luta contra o HIV/SIDA onde os mesmos existam, e de assegurar a sua criação onde não existirem;
4. APROVA a decisão tomada pelos Chefes de Estado e de Governo de organizarem, no ano de 2001, uma Cimeira sobre o HIV/SIDA, a tuberculose e outras doenças transmissíveis;
5. SOLICITA aos Estados-Membros que:
  - i) mobilizem e atribuam recursos humanos e financeiros adequados para as acções de resposta nacional, tirando o devido partido das actuais iniciativas de redução da dívida e advogando o perdão da dívida;
  - ii) intensifiquem as suas acções para reduzir a pobreza, integrando a luta contra o HIV/SIDA como componente importante das estratégias de redução da pobreza;
  - iii) estabeleçam sólidos mecanismos nacionais de coordenação para a resposta multisectorial ao HIV/SIDA, localizados no ministério mais adequado, em função da situação específica de cada país;
  - iv) elaborem e actualizem políticas e leis nacionais sobre aspectos-chave da luta contra o HIV/SIDA, de modo a proporcionarem um ambiente propício à prevenção, tratamento e atenuação do impacto do HIV/SIDA, incluindo a protecção dos direitos das pessoas que vivem com ou estão afectadas pelo HIV/SIDA;
  - v) facilitem a formulação e implementação de planos de acção sobre intervenções do sector da saúde, como parte dos quadros estratégicos multisectoriais nacionais;
  - vi) adaptem e apliquem o conjunto de experiências e de conhecimentos científicos documentados e disponíveis aos níveis mundial, regional e nacional sobre intervenções de boa relação custo-eficácia para a prevenção e tratamento do HIV/SIDA;
  - vii) reforcem os seus sistemas de saúde e garantam a disponibilidade de recursos humanos competentes e suficientes, assim como adequados sistemas de financiamento, compras e distribuição para fazer face às necessidades no domínio da prevenção e tratamento do HIV/SIDA, em colaboração com o sector privado;
  - viii) tomem as medidas necessárias para integrar as intervenções de luta contra o HIV/SIDA/IST nos sistemas de saúde a todos os níveis, aproveitando as oportunidades proporcionadas pela Iniciativa de Bamaco e as reformas em curso no sector da saúde;
  - ix) reforcem as suas parcerias com as organizações não-governamentais, a fim de assegurar o seu envolvimento efectivo na resposta multisectorial;

- x) acelerem a expansão dos programas, descentralizando a sua planificação e implementação para o nível distrital, fornecendo apoio às respostas locais, garantindo a participação das comunidades e das pessoas que vivem com ou são afectadas pelo HIV/SIDA, e reforçando o acesso aos recursos financeiros para as actividades;
  - xi) seleccionem e implementem intervenções relevantes de boa relação custo-eficácia, incluindo: acções de prevenção para benefício dos jovens e adolescentes; prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis; prestação de cuidados e apoio às pessoas afectadas pelo HIV/SIDA, em particular os órfãos; implementação de acções destinadas a garantir a segurança do sangue; prevenção da transmissão mãe-filho; aconselhamento e testes voluntários; e vigilância epidemiológica;
  - xii) aumentem o acesso ao tratamento e profilaxia de doenças relacionadas com o HIV, através de medidas como: fornecimento de medicamentos a preços acessíveis; implementação de políticas de medicamentos genéricos; negociação com companhias farmacêuticas; e parcerias com o sector privado;
  - xiii) encorajem a produção local e a importação de medicamentos por meio de práticas conformes às leis nacionais e aos acordos internacionais;
  - xiv) promovam e apoiem investigação por cientistas nacionais, especialmente sobre a produção local de medicamentos, incluindo os tradicionais;
  - xv) adaptem e implementem essas estratégias nas suas circunstâncias específicas, sempre que estejam afectados por conflitos ou situações complexas de emergência;
  - xvi) estabeleçam um quadro apropriado para gestão da componente sanitária da resposta nacional ao HIV/SIDA, no âmbito do sector da saúde.
6. .SOLICITA aos parceiros internacionais e outros que advoguem e intensifiquem o apoio aos países no âmbito da Parceria Internacional contra a SIDA em África.
7. SOLICITA ao Director Regional que:
- i) forneça apoio técnico aos Estados-Membros, de modo a reforçar a capacidade de resposta do sector da saúde à pandemia do HIV/SIDA;
  - ii) mobilize recursos do orçamento ordinário e extra-orçamentais para apoiar o reforço da resposta do sector da saúde à pandemia do HIV/SIDA;
  - iii) advogue o perdão da dívida para os países fortemente endividados e os gravemente afectados pelo HIV/SIDA;
  - iv) tome medidas adequadas para reforçar a capacidade da OMS para fornecer apoio técnico eficaz e oportuno aos programas nacionais, como parte da resposta do sistema das Nações Unidas no âmbito da ONUSIDA;

- v) reforce a colaboração e a parceria com outras agências das Nações Unidas, no contexto da ONUSIDA;
- vi) apresente, à 52ª sessão do Comité Regional, um relatório sobre os progressos realizados na implementação da Estratégia Regional anti-HIV/SIDA.

*Sétima sessão, 31 de Agosto de 2000*

***Parágrafos***

FUNDAMENTOS E JUSTIFICAÇÃO .....	1-3
ANÁLISE DA SITUAÇÃO.....	4-9
ESTRATÉGIA REGIONAL ANTI-HIV/SIDA .....	10
QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO .....	11-34
Princípios orientadores.....	11-17
Intervenções prioritárias.....	18-19
Quadro de gestão.....	20-27
Papéis e responsabilidades .....	28-34
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO .....	35
CONCLUSÃO.....	36-37

**ANEXOS**

***Página***

1. AFR/RC46/R2: Estratégia de prevenção e luta contra o HIV/SIDA/DST na Região Africana .....	9
2. AFR/RC50/R5: Estratégia anti-HIV/SIDA na Região Africana: Quadro de Implementação .....	11



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC50/11 Rev.1  
26 de Setembro de 2000

Quinquagésima sessão

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 de Agosto - 2 de Setembro de 2000

ORIGINAL : INGLÊS

Ponto 8.5 da ordem do dia provisória

ESTRATÉGIA ANTI-HIV/SIDA NA REGIÃO AFRICANA:  
QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Por ocasião da 46ª sessão do Comité Regional, em 1996, os Estados-Membros da Região Africana da OMS adoptaram a Estratégia Regional Anti-HIV/SIDA (Resolução AFR/RC46/R2), a qual reafirmou o papel central do sector da Saúde em qualquer resposta nacional à epidemia do HIV/SIDA. O objectivo da estratégia regional é contribuir para a redução da mortalidade e morbilidade por HIV/SIDA, através de uma vigorosa resposta do sector da Saúde, no contexto de uma acção multisectorial nos países.
2. O HIV/SIDA tornou-se, desde 1998, a principal causa de óbito na África Subsariana, e a quarta a nível mundial. A epidemia está a minar os sucessos dos últimos cinquenta anos, incluindo os progressos dificilmente alcançados na sobrevivência infantil e na esperança de vida. Nos países mais gravemente afectados, os sistemas de saúde estão assoberbados e a capacidade dos profissionais de saúde, das famílias e das comunidades para enfrentarem a epidemia foi forçada até ao limite.
3. A Sede Regional Africana da OMS reconheceu a necessidade de acelerar a implementação da estratégia regional anti-HIV/SIDA, de modo a ampliar o contributo do sector da Saúde para a redução da transmissão do HIV e a reduzir o seu impacto económico e social sobre os indivíduos, as comunidades e as nações. O presente quadro de implementação pretende proporcionar aos Estados-Membros orientações para acelerarem a implementação da estratégia regional anti-HIV/SIDA, fornecendo directrizes para o reforço da componente sanitária na resposta multisectorial dos países à epidemia do HIV/SIDA.
4. O presente documento incide sobre intervenções prioritárias, sustentadas e com boa relação custo-eficácia, no âmbito dos sistemas nacionais de saúde e a todos os níveis, sugerindo também a criação de um quadro de gestão para a sua implementação.
5. Solicita-se ao Comité Regional que analise e adopte o quadro proposto, para reforçar a implementação da estratégia anti-HIV/SIDA nos países da Região Africana.