



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC55/RT/1
21 de Abril de 2005

Quinquagésima-quinta sessão
Maputo, Moçambique, 22–26 de Agosto de 2005

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 11 da ordem do dia provisória

PREVENÇÃO DO HIV NA REGIÃO AFRICANA

Mesa-Redonda 1

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES.....	1-9
QUADRO DE ACÇÃO.....	10-13
DESAFIOS.....	14
PONTOS DE DISCUSSÃO.....	15
RESULTADOS ESPERADOS.....	16

ANTECEDENTES

1. O fardo do HIV/SIDA continua a ser elevado na Região Africana, sendo a principal causa de mortalidade. Em 2004, estimou-se em 3,2 milhões o número de novos infectados, e em 2,3 milhões as mortes relacionadas com o HIV ocorridas na Região. A África Subariana, que representa cerca de 10% da população mundial, conta com dois terços das pessoas que têm HIV/SIDA, 75% do total de mulheres que vivem com o vírus e 62% dos jovens entre os 15 e os 24 anos que estão infectados com HIV.¹ A SIDA já tornou órfãs mais de 12 milhões de crianças na Região.²

2. O HIV/SIDA tem um impacto devastador sobre os países, afectando os sectores mais produtivos da população. A OMS é de opinião que, para além da tentativa acelerada de aumentar o acesso aos cuidados e tratamento, é urgente intensificar e alargar os esforços de prevenção do HIV em África. Esta Mesa-Redonda identificará as principais acções a implementar pelos governos e seus parceiros, incluindo o Escritório Regional Africano da OMS, para reforçar a prevenção do HIV na Região.

3. Os principais factores que contribuem para a propagação da epidemia na Região incluem a pobreza e o problema associado da comercialização do sexo, a multiplicidade de parceiros sexuais e misturas de idades, a mobilidade, as práticas sócio-culturais, a violência física e sexual, bem como a alta prevalência das infecções sexualmente transmissíveis (IST).

4. A comercialização do sexo propaga a epidemia, porque as taxas de prevalência do HIV entre as mulheres que praticam sexo comercial é muito mais elevada do que a da população em geral.³ A multiplicidade de parceiros sexuais e a mistura de idades entre mulheres jovens e homens mais velhos, mais susceptíveis de estarem infectados pelo HIV, são importantes factores na transmissão do HIV. A mobilidade, que está vulgarmente associada a certos comportamentos de risco, teve como resultado elevados níveis de prevalência do HIV no seio dos trabalhadores migrantes, cuja taxa é duas vezes mais elevada do que a dos trabalhadores não migrantes.

5. Há ainda certos aspectos das práticas sócio-culturais que contribuem para a propagação do HIV, nomeadamente os casamentos precoces, a herança de esposas, a mutilação genital feminina e a circuncisão. As mulheres e as raparigas são mais vulneráveis ao HIV por razões que estão para além do seu controlo. A abstinência antes do casamento pode não ser uma estratégia de sucesso para as raparigas, dado que estas casam habitualmente muito novas, e muitas vezes com homens bastante mais velhos do que elas.⁴ O risco de infecção nas raparigas entre os 15 e os 24 anos é três vezes mais elevado do que nos rapazes do mesmo grupo etário. Geralmente, as normas sociais e as condições económicas não dão à mulher o poder de negociar um sexo mais seguro. Isto é especialmente verdade no caso de mulheres casadas pois supõe-se que, ao casarem, são levadas a consentir em ter relações sexuais não protegidas com os seus maridos.

¹ ONUSIDA, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, Genebra, Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA, 2004.

² ONUSIDA/OMS, *AIDS epidemic update*, Nova Iorque, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA e Organização Mundial de Saúde, Dezembro 2004.

³ *HIV/SIDA Epidemiological Surveillance Update for the WHO African Region 2002*.

⁴ ONUSIDA, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, Nova Iorque, Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA, 2004.

6. Alguns estudos também revelaram que as mulheres seropositivas estão mais sujeitas a sofrer violência física e sexual às mãos dos seus parceiros masculinos. Os preservativos femininos continuam a ser um método de prevenção raro e muito caro. A falta de meios financeiros e o deficiente fornecimento e acesso aos preservativos continuam a constituir um obstáculo aos esforços de prevenção. As IST aumentam, duas a cinco vezes, o risco de transmissão do HIV.⁵

7. Para responder à epidemia do HIV na Região, os países implementaram intervenções de prevenção global do HIV através dos governos, organizações não-governamentais, associações religiosas, organizações de base comunitária e sector privado. Essas intervenções incluem educação e sensibilização contra a SIDA; programas de mudanças de comportamento que promovam: a abstinência, a fidelidade e a redução do número de parceiros sexuais; promoção de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento e testes voluntários (ATV); prevenção e tratamento das IST; prevenção da transmissão vertical do HIV (PTV); medidas de segurança das transfusões de sangue e de controlo das infecções em unidades de cuidados de saúde. O Escritório Regional prestou orientações normativas e apoio técnico, especialmente na área da saúde dos adolescentes, aconselhamento e testes voluntários do HIV, PVT e IST.

8. A maioria dos programas na Região continuam a ser insuficientemente financiados. Esses programas estão centralizados nas áreas urbanas; não têm em conta as diferenças entre sexos; têm fraca cobertura; não estão adequadamente orientados para grupos de risco que propagam a epidemia, como os profissionais do sexo e as populações flutuantes; e, devido ao elevado grau de estigma e discriminação, pecam por falta de um envolvimento significativo por parte das pessoas que vivem com o HIV/SIDA (PVHS). Em 2003, menos de 20% das jovens mulheres entre os 15 e os 24 anos possuíam um conhecimento global do HIV e da SIDA,⁶ e a cobertura dos serviços de ATV e PTV era de 7% e 5%, respectivamente.⁷ Estima-se ainda que ocorram, pelo menos, 2,5% de novas infecções pelo HIV através do uso de agulhas e seringas não esterilizadas⁸ e que transfusões com sangue contaminado possam ser responsáveis por 10% de todas as infecções a nível mundial.⁹ Foram empreendidas muito poucas iniciativas para dar resposta à pobreza relacionada com o comércio do sexo, às disparidades entre sexos, à violência contra as mulheres e a outros determinantes da vulnerabilidade ao HIV. Nunca será demais realçar a necessidade de intensificar urgentemente as intervenções de prevenção.

9. A prevenção é a pedra angular da resposta ao HIV/SIDA e é uma prioridade fundamental nos esforços para reduzir o impacto da epidemia. Quando é implementada com a intensidade e o empenho suficientes, a prevenção pode contribuir para o controlo da epidemia do HIV. Numa perspectiva humanitária, isto é importante e também necessário para limitar o número de pessoas que no futuro irão precisar de tratamento. Muitos países da Região têm programas de prevenção do HIV, os quais precisam de ser intensificados para que produzam o impacto necessário.

⁵ Alary M *et al.*, *Decline in the prevalence of HIV and sexually transmitted diseases among female sex workers in Cotonou, Benin, 1993-1999*, AIDS, 16: 463-470, 2002.

⁶ ONUSIDA, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, Nova Iorque, Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA, 2004.

⁷ OMS, *The health sector response to HIV/AIDS: Coverage of selected services in 2001*, Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2002.

⁸ Hauri AM *et al.*, *The global burden of disease attributable to contaminated injections given in health care settings*. *International Journal of STD and AIDS* 15: 7-16, 2004.

⁹ OMS, *The world health report 2004: Changing history*, Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2004.

QUADRO DE ACÇÃO

10. A prevenção do HIV precisa de ser alargada e intensificada através de um maior empenhamento nacional e internacional, conforme ficou expresso nas declarações de Abuja e Maputo e outras aprovadas pela União Africana. Existem orientações disponíveis nas estratégias mundial e regional do HIV/SIDA, Comité Regional Africano da OMS, Assembleia Mundial da Saúde e Iniciativa “3 by 5”. Há um maior financiamento do Fundo Mundial de Combate à SIDA, Tuberculose e Paludismo, Programa Multisectorial contra a SIDA do Banco Mundial e do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Combate à SIDA.

11. Os governos adoptaram estratégias multisectoriais que procuram responder aos factores estruturais e ambientais, tal como a desigualdade entre sexos, a pobreza e a marginalização, assim como implementar intervenções que reduzam o risco individual de infecção. Têm sido estabelecidas parcerias a todos os níveis, especialmente com organizações da sociedade civil e associações de pessoas que vivem com o HIV/SIDA (PVHS).

12. A intensificação e o alargamento da prevenção do HIV exigirão um reforço dos programas e intervenções, especialmente nas zonas rurais. Têm de ser mobilizados fundos adicionais; os fundos prometidos têm que ser disponibilizados e usados ao nível operacional, através de mecanismos simplificados de despesa. Os ministérios da saúde deverão advogar e promover acções multisectoriais que dêem resposta à vulnerabilidade relacionada com os sexos, especialmente a pobreza e a violência. As questões relacionadas os sexos deverão ser integradas em todas as actividades de prevenção, inclusive o alargamento do acesso a tecnologias de prevenção controladas por mulheres. As intervenções orientadas para os grupos vulneráveis — profissionais do sexo, populações migrantes, jovens e presos — têm que ser alargadas tanto nos países de alta como de baixa prevalência.

13. Tanto a gestão como a execução do programa têm que ser descentralizadas e as parcerias reforçadas. Devem ser usadas abordagens participativas na análise dos problemas e na elaboração dos programas, de modo a que o saber e a experiência das comunidades locais contribuam para uma melhor formulação das estratégias. Deve fazer-se a ligação entre as intervenções e os serviços de prevenção e de tratamento, incluindo os da tuberculose. Os serviços de prevenção e tratamento das IST têm que ser revitalizados, têm que receber mais financiamento e que ser integrados nos programas do HIV/SIDA e da saúde reprodutiva. Os programas de Prevenção da Transmissão Vertical têm de ser alargados. Devem ser encorajadas práticas sócio-culturais que estimulem comportamentos de protecção, tal como o desenvolvimento de capacidades em prol da saúde, no contexto das cerimónias de iniciação.

DESAFIOS

14. Dentre os principais desafios que a Região Africana enfrenta na prevenção do HIV contam-se os seguintes:

- a) Redinamização e reforço da prevenção do HIV, de modo a suscitar um sentimento de urgência e a angariar apoio a nível mundial e nacional, no quadro da resposta global ao HIV/SIDA;

- b) Implementação de intervenções de prevenção do HIV a um grau suficiente, incluindo a melhoria da cobertura das zonas periféricas, de modo a exercer impacto sobre a epidemia;
- c) Continuação e alargamento das intervenções dirigidas aos grupos vulneráveis, tanto nos países de alta como de baixa prevalência, nomeadamente profissionais do sexo e populações migrantes;
- d) Abordagem, em termos operacionais significativos, dos factores subjacentes à transmissão do HIV: pobreza, desigualdade entre sexos, violência sexual, etc.;
- e) Mobilização de recursos financeiros adicionais, para garantir que esses recursos cheguem aos níveis operacionais.

PONTOS DE DISCUSSÃO

15. Na Mesa-Redonda debater-se-ão as seguintes questões:

- a) Que acções específicas poderão tomar os ministérios da saúde, para revitalizar a prevenção do HIV, de forma a suscitar um sentimento de urgência e a angariar fundos, a nível mundial e nacional, no quadro da resposta global ao HIV/SIDA?
- b) Como poderá a prevenção do HIV beneficiar de melhores recursos, ser intensificada e abordada de forma operacional no quadro da resposta multisectorial, garantindo, simultaneamente, um adequado contributo do sector sanitário?
- c) Como poderão os ministérios da saúde fazer advocacia, promover e apoiar os esforços dos países para enfrentar os factores subjacentes à transmissão do HIV, nomeadamente a pobreza, as desigualdades entre sexos e a violência sexual?
- d) Que medidas concretas podem os ministérios da saúde tomar para garantir que as intervenções de prevenção do HIV sejam alargadas e dirigidas a grupos vulneráveis, tanto nos países de alta como de baixa prevalência?
- e) Quais são as expectativas dos Estados-Membros acerca do papel do Escritório Regional na prevenção do HIV na Região?

RESULTADOS ESPERADOS

16. No final dos debates da Mesa-Redonda, esperam-se os seguintes resultados:

- a) Melhor compreensão da necessidade de intensificar a prevenção do HIV, aos níveis nacional e regional;
- b) Consenso acerca de abordagens inovadoras e acções concretas para intensificar os programas de prevenção do HIV na Região;
- c) Identificação do papel específico do Escritório Regional Africano da OMS para promover e apoiar a prevenção do HIV na Região.