



**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sexta sessão

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

Ponto 13 da ordem do dia

**VIH/SIDA: QUADRO DE ACÇÃO NA REGIÃO AFRICANA DA OMS, 2016 – 2020**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. O VIH/SIDA continua a ser uma das principais preocupações de saúde pública na Região Africana, com cerca de 26 milhões de pessoas que vivem com o VIH, e a doença a ser responsável por 70% de todas os óbitos relacionados com a SIDA no mundo. Embora tenha havido uma redução no número de novas infecções por VIH, a prevalência na Região permanece inaceitavelmente elevada, estimada em 4,8% em 2014, mas muito mais elevada na África Oriental e Austral, oscilando entre os 5,3% no Quênia e os 27,7% na Suazilândia.
2. Foram feitos progressos consideráveis na luta contra o VIH/SIDA, tendo a Região Africana alcançado as metas do VIH do Objectivo de Desenvolvimento do Milénio 6. As novas infecções por VIH caíram 41% desde 2000 e mais de 11 milhões de pessoas que vivem com o VIH estão a receber tratamento, o que contribuiu para uma redução até 48% nos óbitos devido ao VIH desde 2005.
3. Apesar de grandes progressos, a resposta é financiada largamente por recursos externos, sendo o financiamento interno insuficiente. A cobertura actual de serviços é inadequada e a taxa de expansão é demasiado lenta para se alcançar as metas regionais. A incidência do VIH continua a aumentar em alguns países, especialmente entre raparigas adolescentes e mulheres jovens. A redução nas mortes relacionadas com o VIH devido a tratamentos está a ser posta à prova pelo aumento da morbilidade e mortalidade associadas a co-infecções, como a tuberculose e hepatite viral. A estigmatização e a discriminação continuam a dificultar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para crianças, adolescentes, mulheres jovens e para as principais populações como os trabalhadores do sexo. Para além disso, muitos países irão necessitar de usar financiamentos internos nos seus programas de VIH, devido às alterações das prioridades dos doadores.
4. Reconhecendo os desafios persistentes, foi aprovada uma nova Estratégia Mundial do Sector da Saúde da OMS para o VIH/SIDA pela Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2016. O quadro proposto procura orientar os Estados-Membros da Região Africana na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para o VIH para 2016-2021, descrevendo as medidas para acelerar as intervenções de prevenção e tratamento do VIH na Região Africana, com vista a pôr fim à epidemia da SIDA. As medidas propostas incluem a priorização da prevenção do VIH, alargar os serviços de teste do VIH utilizando abordagens diversificadas e reforçar as terapêuticas anti-retrovirais através da adopção de modelos inovadores de prestação de serviços.
5. O Comité Regional analisou e aprovou o presente quadro.



## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
INTRODUÇÃO .....	1–4
SITUAÇÃO ACTUAL .....	5–8
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	9–15
O QUADRO REGIONAL DE ACÇÃO.....	16–19
PRINCÍPIOS ORIENTADORES .....	20
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS .....	21–39
	<b>Página</b>
<b>ANEXO:</b> Principais indicadores para monitorizar a resposta regional para o VIH ao longo do ciclo de serviços, incluindo a cadeia de cuidados para o VIH.....	9



## INTRODUÇÃO

1. O VIH/SIDA continua a ser uma das principais preocupações de saúde pública e causa de morte na Região Africana. Embora a África Subsariana comporte cerca de 13,4% da população mundial<sup>1</sup>, representava cerca de 69% de todas as pessoas que vivem com o VIH e 70% de todas as óbitos devido à SIDA em 2014.<sup>2</sup>
2. O compromisso político destinado a fazer frente ao VIH/SIDA permanece elevado e continua a crescer. Isto é exemplificado a nível mundial pela aprovação dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com a meta de acabar com a epidemia do VIH/SIDA até 2030.<sup>3</sup> Houve também um rápido crescimento nos financiamentos internos do VIH/SIDA por parte dos Estados-Membros e no financiamento externo, especialmente do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Combate à SIDA (PEPFAR), do Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo (GFATM) e de outras fontes bilaterais e multilaterais.
3. A nível regional, o compromisso dos Chefes de Estado e de Governo Africanos, através da declaração de Abuja+12, uniu os Estados-Membros no sentido da consecução do objectivo de eliminação do VIH e SIDA, paludismo e tuberculose em África até 2030.<sup>4</sup> A aprovação da estratégia regional contra o VIH/SIDA pela sexagésima segunda sessão do Comité Regional<sup>5</sup>, a aprovação do quadro catalisador da União Africana<sup>6</sup> e a crescente afectação de recursos internos forneceram um novo ímpeto aos esforços com vista a reforçar as intervenções contra o VIH/SIDA.
4. Em Maio de 2016, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma nova Estratégia Mundial da OMS para Sector da Saúde relativa ao VIH/SIDA. A estratégia mundial posiciona a resposta do sector da saúde ao VIH/SIDA como sendo fundamental à consecução da cobertura universal de saúde. Este documento fornece um quadro de acção para acelerar as intervenções de prevenção e tratamento do VIH na Região Africana da OMS, tendo em consideração o contexto regional.

## SITUAÇÃO ACTUAL

5. No final de 2015, estimava-se que 36,7 milhões de pessoas que viviam com VIH/SIDA em todo o mundo. Na África Subsariana existiam 25,6 milhões de pessoas que vivem com o VIH, 2,1 milhões das quais eram crianças com menos de 15 anos, representando quase 90% do fardo mundial de VIH/SIDA entre crianças. Dos 2 milhões de novas infecções em todo o mundo em 2014, 1,37 milhões (65%) ocorreram na África Subsariana. A estimativa geral da prevalência de VIH/SIDA na Região é de 4,8%, mas existe uma grande variação entre países, desde <0,1% na Argélia a 27,7% na Suazilândia. Estima-se que 1,1 milhões de adultos e crianças morreram devido à SIDA em todo o mundo em 2015, com 800 000 (73%) dessas mortes a ocorrerem na África Subsariana.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> The World Bank, World Development Indicators 2016; The World Bank Group, April 2016

<sup>2</sup> UNAIDS, How AIDS changed everything, MDG Report 2014 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/MDG6Report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf)) acedido pela última vez a 16 de Fevereiro de 2016.

<sup>3</sup> Resolution A/RES/70/1: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development; New York; September 2015.

<sup>4</sup> African Union, Abuja: Actions towards the Elimination of HIV and AIDS, Malaria and Tuberculosis in Africa by 2030, July 2013.

<sup>5</sup> Resolução AFR/RC62/R2; VIH/SIDA: Estratégia para a Região Africana; Novembro de 2012

<sup>6</sup> União Africana : Quadro catalisador para pôr fim à SIDA, TB e eliminar o paludismo em África até 2030 ; Maio de 2016

<sup>7</sup> UNAIDS, How AIDS changed everything, MDG Report 2014 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/MDG6Report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf)) acedido pela última vez a 16 de Fevereiro de 2016.

6. Fizeram-se progressos consideráveis na luta contra o VIH/SIDA, tendo a Região Africana alcançado as metas do VIH do Objectivo de Desenvolvimento do Milénio n.º 6: “Travar e começar a reduzir, até 2015, a propagação do VIH/SIDA”.<sup>8</sup> As novas infecções por VIH diminuíram em 41% desde 2000 e o número de óbitos devido ao VIH foi reduzido em 48% do máximo estimado de 1,5 milhões de óbitos em 2005.<sup>9</sup>

7. Em 2015, 51% das pessoas que viviam com VIH na Região Africana conheciam o seu estado serológico e mais de 13 milhões estavam a receber tratamento para o VIH, representando uma cobertura de 43%, correspondente a um aumento inferior a 1% em 2000. Foram feitas mais de 10 milhões de circuncisões masculinas médicas voluntárias nos 14 países prioritários<sup>10</sup> e 75% das mulheres grávidas que viviam com o VIH na Região receberam medicamentos para prevenir a transmissão vertical (PTV).<sup>11</sup>

8. A necessidade de alargar a resposta para se alcançar o objectivo de eliminar o VIH/SIDA enquanto ameaça de saúde pública exigirá uma rápida implementação de intervenções de prevenção e tratamento do VIH nos próximos cinco anos. O quadro regional tem por base as realizações extraordinárias realizadas nos últimos 30 anos. Tendo em consideração o contexto regional, o quadro explora as abordagens emergentes e mais eficazes que levaram ao desenvolvimento da nova estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

9. Apesar dos grandes progressos na resposta, a epidemia do VIH continua a constituir uma séria ameaça à saúde pública em todas as regiões. A cobertura actual dos serviços está fragmentada, é inadequada e a taxa de expansão é demasiado lenta para se alcançar as metas regionais. Continua a existir uma multiplicidade de projectos verticais liderados por parceiros, a resposta está fortemente dependente de recursos externos, sendo o financiamento interno insuficiente, existindo também uma desigualdade no equilíbrio e na articulação entre as medidas do sector da saúde e a resposta multisectorial mais ampla. Os plenos benefícios das intervenções e serviços eficazes para o VIH não estão a ser concretizados. Na Região Africana, 13 milhões dos 26 milhões de pessoas que viviam com o VIH no final de 2014 não conheciam o seu estado serológico, e 15 milhões não tinham acesso à terapêutica anti-retroviral.<sup>12</sup>

10. Embora a incidência de VIH esteja, no geral, em declínio, está a aumentar em alguns países e a evoluir noutros, concentrando-se em subgrupos da população. As raparigas adolescentes e as mulheres jovens na Região Africana estão a ficar infectadas ao dobro da rapidez dos rapazes e homens da mesma idade. Os serviços de VIH não estão a alcançar muitas das populações que correm maior risco de infecção. Para além disso, existem disparidades consideráveis no acesso a tratamentos e cuidados, com os rapazes e os homens a ficarem para trás em muitos países.<sup>6</sup> A discriminação, a estigmatização, juntamente com a violência generalizada com base no género, continuam a dificultar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para crianças, adolescentes, mulheres jovens e as principais populações que correm maior risco de infecção por VIH.

---

<sup>8</sup> United Nations, The Millennium Development Goals Report 2015; New York, United Nations 2015.

<sup>9</sup> WHO, Global health sector response to HIV 2000–2015; Focus on innovations in Africa: Progress report 2015; Geneva World Health Organisation, December 2015.

<sup>10</sup> África do Sul, Botsuana, Etiópia, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Quênia, Ruanda, Suazilândia, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

<sup>11</sup> WHO, Global health sector response to HIV 2000–2015; Focus on innovations in Africa: Progress report 2015; Geneva World Health Organisation, December 2015.

<sup>12</sup> WHO, Global health sector response to HIV 2000–2015; Focus on innovations in Africa: Progress report 2015; Geneva World Health Organization, December 2015.

11. Conflitos, catástrofes naturais, surtos de doenças emergentes, crises económicas e alterações climáticas desencadearam emergências humanitárias na Região Africana. Estas emergências destroem os sistemas de saúde locais, deslocam comunidades e forçam um número cada vez maior de pessoas a migrar, interrompendo ou dificultando o acesso aos serviços de VIH.

12. A rápida expansão dos programas de VIH sem se assegurar a qualidade dos serviços pode prejudicar a eficácia dos programas, desperdiçando recursos preciosos e contribuindo para resultados negativos na resposta regional ao VIH. Isto pode levar ao aparecimento de estirpes de VIH resistentes a medicamentos, que são mais caras de gerir e tratar com medicamentos mais tóxicos. É essencial garantir a qualidade dos produtos e materiais para a prevenção, diagnóstico e tratamento do VIH, à medida que a procura e o consumo aumentam na Região Africana.

13. As mortes devido à SIDA estão a diminuir com o acesso alargado à terapêutica anti-retroviral. No entanto, os investimentos no tratamento estão a ser postos à prova pelo aumento da morbilidade e mortalidade associadas a co-infecções. As comorbilidades comuns entre as pessoas que vivem com o VIH incluem paludismo, hepatite B e hepatite C, cancro, doenças cardiovasculares, diabetes, saúde mental e distúrbios devido ao abuso de substâncias. Apesar do aumento da terapêutica anti-retroviral e das melhorias na prevenção e gestão da co-infecção VIH/tuberculose, a tuberculose continua a ser a principal causa de hospitalização de adultos e crianças que vivem com o VIH, e permanece como a principal causa de mortes relacionadas com o VIH.

14. A crise de recursos humanos que vários países da Região enfrentam teve um impacto negativo na prestação de serviços. Trinta e seis dos 47 países da Região Africana estão entre os 57 países no mundo que enfrentam uma crise nos recursos humanos para a saúde. A capacidade laboratorial, o acesso ao diagnóstico do VIH e a monitorização de doentes, como o diagnóstico precoce de crianças, carga viral e monitorização de CD4, permanecem inadequados. A capacidade de produção ao nível local é muito limitada, e os sistemas de procura e gestão de abastecimentos para medicamentos e outros produtos para o combate ao VIH permanecem fracos, levando muitas vezes a rupturas de *stock*.

15. A forte dependência de doadores e do financiamento internacional ameaça a sustentabilidade das intervenções para o VIH. Com a alteração das prioridades dos doadores, é de importância vital que se encontrem sistemas de financiamento da saúde equilibrados e sustentáveis, sobretudo para países de baixo e médio rendimento na Região. Simultaneamente, os países de rendimento baixo irão continuar a depender da ajuda externa ao desenvolvimento para assegurar que os serviços essenciais de VIH sejam financiados de forma adequada.

## O QUADRO REGIONAL DE ACÇÃO

### Visão, finalidade, objectivos e metas

16. **Visão:** Zero novas infecções por VIH, zero mortes relacionadas com VIH e nenhum tipo de discriminação relacionada com VIH numa região onde as pessoas que vivem com VIH sejam capazes de viver vidas longas e saudáveis.

17. **Finalidade:** Pôr fim à epidemia de VIH/SIDA enquanto ameaça de saúde pública até 2030, no contexto de assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades.

**18. Objectivos:**

- a) Orientar os Estados-Membros da Região Africana na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para o VIH, 2016-2021 como meio de contribuir para a consecução da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável ao garantir a cobertura universal de saúde.
- b) Articular as medidas prioritárias necessárias para alcançar as metas estratégicas mundiais do VIH/SIDA.

19. As metas da Estratégia para o VIH/SIDA: Quadro de acção na Região Africana da OMS 2016 – 2021 são:

**Óbitos relacionados com o VIH**

- a) Óbitos relacionados com o VIH reduzidas para menos de 287 000, a partir da base de referência registada em 2014 de 790 000.
- b) Óbitos devido à tuberculose das pessoas que vivem com o VIH reduzidas em 75%.
- c) Óbitos devido à hepatite B e C das pessoas co-infectadas com o VIH reduzidas em 10%.

**Testes e tratamento**

- a) 90% das pessoas que vivem com o VIH conhecem o seu estado serológico;
- b) 90% das pessoas diagnosticadas com VIH fazem terapêutica anti-retroviral;
- c) 90% das pessoas que vivem com o VIH, e que estão em tratamento, alcançam a supressão da carga viral.

**Prevenção**

- a) Novas infecções por VIH reduzidas para 420 000, a partir da base de referência registada em 2014 de 1,4 milhões.
- b) Menos de 5% de novas infecções por VIH em bebés.
- c) 90% das pessoas sexualmente activas têm acesso a serviços combinados de prevenção do VIH.

**Discriminação**

90% das pessoas que vivem com o VIH, incluindo as principais populações, tal como definido na política nacional, indicam que não existe discriminação no sector da saúde.

**Sustentabilidade financeira**

- a) 90% de todas as pessoas que vivem com o VIH estão abrangidas por seguros de saúde públicos, privados ou sociais para a terapêutica anti-retroviral.
- b) Todos os países integraram serviços essenciais de VIH/SIDA nos mecanismos nacionais de financiamento da saúde.

## PRINCÍPIOS ORIENTADORES

20. Os princípios orientadores do Quadro Regional são:
- a) Apropriação dos países para assegurar que a resposta nacional do VIH/SIDA é liderada, coordenada e controlada pelos Estados-Membros.
  - b) Parcerias eficazes para a programação multisectorial envolvendo todos os sectores da sociedade e garantir que os parceiros alinham o seu apoio à resposta nacional de VIH/SIDA tal como definida pelos governos.
  - c) Cobertura universal de saúde como quadro abrangente, de modo a assegurar que todas as pessoas obtêm os serviços de VIH/SIDA de que necessitam sem passar por dificuldades financeiras quando pagam por eles.
  - d) Integração dos serviços de VIH/SIDA nos sistemas e estratégias de saúde e reforço da interface entre o sector da saúde e outros sectores.
  - e) Uma abordagem de saúde pública com base nas intervenções e serviços simplificados e normalizados, que pode ser prontamente adoptada à escala e levada às populações necessitadas.
  - f) Uma abordagem aos cuidados centrados nas pessoas que adopta conscientemente as perspectivas de indivíduos, famílias e comunidades, encarando-os como participantes e beneficiários de sistemas de saúde fiáveis que respondem às suas necessidades e preferências de forma humana e holística.

## INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

Os países devem empreender as seguintes medidas:

### *Informação para uma acção incisiva*

21. Reforçar os sistemas nacionais de informação estratégica para fornecerem dados oportunos, rigorosos e de qualidade. Os dados devem ser desagregados de forma apropriada ao nível distrital, comunitário e de unidade, por idade, sexo e local para se compreender melhor as epidemias subnacionais, avaliar o desempenho ao longo do ciclo de serviços para o VIH/SIDA e nortear investimentos e serviços mais focalizados. Os países deverão associar e integrar os sistemas de informação estratégica sobre o VIH com sistemas de informação sanitária mais amplos e identificar oportunidades para a criação de plataformas integradas de informação estratégica.

22. Rever e actualizar as estratégias e as orientações nacionais de VIH/SIDA para reflectirem as novas metas e prioridades nacionais; desenvolver planos de acção orçamentados e apresentar relatórios regulares sobre os progressos com vista às metas de 2020. Os países deverão reforçar a responsabilidade pelos programas através de notificações regulares sobre a implementação, financiamento, desempenho e impacto dos programas nacionais de VIH/SIDA, incluindo os progressos com vista às metas de 2020.

### *Intervenções com impacto*

23. Definir prioridades para as intervenções de prevenção de impacto elevado, incluindo programas de preservativos, segurança de injeções e do sangue, comunicação de alterações de

comportamento e circuncisão masculina. Os benefícios do tratamento preventivo com medicamentos anti-retrovirais devem ser maximizados, através do aumento da cobertura da terapêutica anti-retroviral, implementação da profilaxia pré e pós-exposição e disponibilização de um pacote detalhado de serviços de redução de malefícios para as pessoas que consomem estupefacientes.

24. Eliminar o VIH nas crianças através da oferta de terapêutica anti-retroviral ao longo da vida para mulheres grávidas e lactantes que vivem com o VIH, alargando o diagnóstico precoce nas crianças e fornecendo terapêutica anti-retroviral imediata para todas as crianças com VIH. A prevenção do VIH nos adolescentes, raparigas e mulheres jovens deve ser uma prioridade, utilizando intervenções que procurem reduzir tanto a vulnerabilidade como os comportamentos de risco, incluindo a violência sexual e com base no género.

25. Alargar os serviços nacionais de teste do VIH. É importante diversificar as abordagens e serviços de teste através da junção de testes iniciados pelo prestador e testes na comunidade, promovendo a descentralização dos serviços e utilizando os serviços de teste do VIH para detectar outras infecções e afecções de saúde. Os serviços de teste do VIH devem estar focados em chegar a populações e contextos onde o fardo do VIH/SIDA é maior, de modo a alcançar um maior impacto. Todos os países devem assegurar que os serviços de teste do VIH cumprem os padrões éticos e de qualidade.

26. Acelerar o aumento da terapêutica anti-retroviral para todas as crianças e adultos que vivem com o VIH, de acordo com as orientações da OMS, e melhorar a sua retenção nos cuidados para alcançar as metas do quadro regional. Isto exigirá melhorias na adesão aos tratamentos, uso de regimes robustos e bem tolerados de terapêutica anti-retroviral, vigilância eficaz da resistência aos medicamentos para o VIH, sistemas de monitorização de toxicidade e testes de carga viral para avaliar a eficácia dos tratamentos. Para assegurar a prestação ininterrupta de serviços de VIH/SIDA, dever-se-á promover a produção local de medicamentos e consumíveis para o VIH, tendo em conta o Plano de Fabricação Farmacêutica para África (PMPA) aprovado pelos Estados-Membros da União Africana.<sup>13</sup> Para além disso, a gestão da aquisição e o abastecimento de medicamentos, meios de diagnóstico e outros produtos para o VIH/SIDA deve ser integrada no sistema nacional mais amplo de gestão de aquisições e abastecimento.

27. Rever e actualizar as orientações e protocolos nacionais de tratamento e cuidados do VIH, incluindo orientações sobre a prevenção e gestão de comorbilidades comuns. Deverão existir planos de tratamento actualizados para assegurar a continuidade de tratamento, cuidados diferenciados e uma transição atempada de regimes e abordagens de tratamento antigos para novos. Os países devem dispensar serviços gerais e de cuidados crónicos, tornar disponível o Pacote da OMS de intervenções essenciais para doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados primários e fornecer cuidados domiciliários e comunitários.

28. Garantir a prevenção, detecção precoce e tratamento de co-infecções comuns, como a hepatite viral e outras infecções oportunistas, como o *cryptococcus*, para reduzir a mortalidade e morbidade nas pessoas que vivem com VIH. Os países deverão fornecer cuidados crónicos centrados nas pessoas, para as pessoas que vivem com VIH, incluindo nutrição adequada, gestão de comorbilidades como o cancro, patologias de saúde mental, doenças cardiovasculares e prestação de cuidados paliativos de fim de vida.

29. Reforçar os programas conjuntos de tuberculose e VIH para otimizar o uso de recursos e obter um maior impacto. O modelo de “balcão único” integrado de tuberculose/VIH deverá ser

---

<sup>13</sup> União Africana, Plano de Fabricação Farmacêutica para África, Adis Abeba, União Africana, 2012.

promovido com vista ao acesso universal a intervenções para a tuberculose/VIH, como o teste do VIH e aconselhamento a todos os doentes presumíveis e diagnosticados com tuberculose; rastreio sistemático de pessoas que vivem com o VIH; TAR e terapêuticas preventivas. Para além disso, dever-se-á disponibilizar tratamento profilático para a tuberculose às pessoas que vivem com VIH e reforçar a implementação de medidas para o controlo da infecção da tuberculose nas unidades de cuidados de saúde.

#### *Equidade nos serviços*

30. Os países deverão procurar um equilíbrio entre centrar as suas respostas ao VIH/SIDA para obterem o máximo impacto e garantir que ninguém fica para trás, sobretudo as crianças, adolescentes, raparigas e mulheres, as principais populações que correm maior risco de contraírem o VIH e as pessoas que vivem em áreas remotas. Deverá ser prioritário alcançar populações e locais com maiores necessidades e superar as maiores desigualdades. Os países deverão descentralizar os serviços de VIH/SIDA e fornecer cuidados diferenciados com um forte compromisso da comunidade. Os serviços devem ser acessíveis, aceitáveis e apropriados para causarem impacto. A abordagem de cuidados diferenciados irá fornecer pacotes de intervenções personalizados aos indivíduos em diferentes fases da doença causada pelo VIH e com diferentes necessidades de tratamento.

31. Promover uma maior integração, ligação e coordenação dos serviços de VIH/SIDA com outras áreas pertinentes da saúde, incluindo: infecções sexualmente transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva mais ampla, contextos de emergência, toxicodependência, segurança do sangue, doenças não transmissíveis e violência com base no género. Isto tem o potencial de reduzir custos, melhorar a eficiência e obter melhores resultados. Para demonstrar um compromisso genuíno e alcançar uma integração significativa, os programas de VIH/SIDA deverão ser planeados em conjunto com outros programas e serem implementadas actividades colaborativas utilizando modelos integrados comprovados de prestação de serviços.

32. Integrar o VIH nos planos nacionais de emergência para assegurar a continuidade de serviços essenciais de VIH durante emergências e em contextos de preocupação humanitária, com uma especial incidência na prevenção da interrupção dos tratamentos. Todos os profissionais de ajuda humanitária devem receber formação básica no VIH/SIDA, assim como em violência sexual, a questão do género e na não-discriminação de doentes e prestadores de cuidados com VIH/SIDA.

33. Expandir e formar a força laboral da saúde, incluindo os profissionais das comunidades, para desempenharem diferentes papéis ao longo de todo o ciclo de serviços para o VIH/SIDA. A polivalência deverá ser utilizada como parte de reformas alargadas dos recursos humanos para melhorar a acessibilidade e eficiência dos serviços. Deverão ser criados mecanismos de apoio para assegurar a qualidade dos serviços, incluindo tutoria, supervisão de todos os profissionais de saúde e compensações apropriadas pelo seu trabalho.

#### *Financiamento para a sustentabilidade*

34. Elaborar um cenário de investimento completo do VIH/SIDA para defender a afectação de recursos internos e para mobilizar apoio à obtenção de financiamento externo. Os países deverão fazer uma estimativa dos recursos necessários para acelerar a resposta ao VIH/SIDA, de modo a alcançar as metas do quadro regional.

35. Elaborar um plano para preencher quaisquer lacunas nos recursos através da angariação de novos fundos, que deverão eliminar as barreiras de financiamento ao acesso a serviços de VIH/SIDA e a outros serviços de saúde. Os países deverão fornecer uma protecção universal

contra o risco financeiro relacionado com a saúde. Isto incluirá a eliminação dos pagamentos directos feitos pelos utentes no acesso a serviços de VIH e a cobertura financeira para todas as populações, especialmente as que se encontram em risco elevado de contrair o VIH.

36. Monitorizar as despesas e custos com a saúde, e a rentabilidade dos serviços de VIH através de uma monitorização nacional e de um sistema de avaliação, de modo a identificar oportunidades para uma redução e poupança de custos. Para além disso, dever-se-á reforçar a coordenação com outros programas de saúde e identificar oportunidades para consolidar os sistemas de saúde subjacentes, como os de informação estratégica, recursos humanos e gestão de aquisições e abastecimento.

*Inovação para a aceleração*

37. Desenvolver pacotes inovadores combinados de prevenção para combater a elevada incidência de VIH, especialmente entre raparigas adolescentes, as mulheres jovens e as principais populações. Dever-se-á explorar o potencial do auto-diagnóstico do VIH. É necessária inovação ao longo do ciclo dos serviços de VIH/SIDA para desenvolver novos medicamentos, implementar novos modelos de prestação de serviços, utilizar instrumentos já existentes de forma mais eficiente e adaptá-los a diferentes populações, contextos ou finalidades.

38. Participar no desenvolvimento de meios de diagnóstico nos pontos de prestação de cuidados e de plataformas integradas fiáveis para um diagnóstico combinado de VIH e co-infecções, como tuberculose, hepatite viral e sífilis. Os países deverão reforçar a colaboração entre os decisores políticos e as instituições de investigação para produzir as evidências necessárias ao processo de tomada de decisões e acelerar a transformação de resultados de investigação em políticas. Os Estados-Membros deverão documentar as melhores práticas, promover o desenvolvimento, a transferência, a divulgação e a difusão de tecnológicas ambientalmente seguras e realizar visitas de estudo destinadas à aprendizagem Sul-Sul, e partilhar os conhecimentos para a prevenção e tratamento do VIH/SIDA.

39. O Comité Regional analisou e aprovou este quadro.

**ANEXO: Principais indicadores para monitorizar a resposta regional para o VIH ao longo do ciclo de serviços para o VIH, incluindo a cadeia de cuidados para o VIH**

N.º	Área de actividade	Indicador	Fontes dos dados
1	Conhecer a epidemia	Número e percentagem de pessoas que vivem com VIH	<b>Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde</b> – dados de monitorização dos doentes, dados de notificação de casos, dados das extensões de saúde.  <b>Inquéritos às populações</b> – Inquéritos demográficos e sanitários, inquéritos de indicadores de SIDA, inquéritos integrados biológicos e comportamentais  Avaliação e modelação
2	Financiamento	Percentagem da resposta ao VIH financiada internamente	<b>Dados de financiamento e dos sistemas de saúde</b> – orçamentos, registos financeiros, contas nacionais da saúde, avaliação nacional dos gastos com a SIDA
3	Prevenção	Percentagem de utilização de preservativos nas pessoas sexualmente activas ou seringas por pessoa que usa drogas injectáveis  Percentagem de bebés com resultado negativo nascidos de mulheres infectadas com o VIH, confirmado por um teste virológico	<b>Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde</b> – dados de unidades de saúde, dados das extensões de saúde.  <b>Inquéritos às populações</b>
4	Testes	Percentagem de pessoas que vivem com o VIH que foi diagnosticada	Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde  Inquéritos às populações
5	Articulação com os cuidados	Número e percentagem de pessoas a receber em cuidados para o VIH (incluindo TAR)	<b>Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde</b> – dados de monitorização dos doentes, dados de notificação de casos, dados das extensões de saúde.
6	Actualmente em TAR	Percentagem em TAR	<b>Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde</b> – dados das unidades de saúde, dados de monitorização dos doentes, notificação de casos, dados das extensões de saúde.  Avaliação e modelação
7	Manutenção na TAR	Percentagem de doentes mantidos e que sobrevive à TAR	Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde  Avaliação e modelação
8	Supressão viral	Percentagem em TAR que estão com supressão viral	Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde  Inquéritos às populações  Avaliação e modelação
9	Óbitos devido ao VIH	Número e percentagem de óbitos relacionados com o VIH	Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde  Inquéritos às populações  Avaliações de Unidades  Registo vital  Avaliação e modelação
10	Novas infecções	Número e percentagem de novas infecções por VIH	Sistemas de notificação das unidades/extensões de saúde  Inquéritos às populações  Avaliações de Unidades  Registo vital  Avaliação e modelação

