

59º CONSELHO DIRETOR

73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

Tema 8.9 da agenda provisória

CD59/INF/9

19 de julho de 2021

Original: inglês

PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DO HIV E DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2016-2021: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. Em 2016, os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adotaram o *Plano de Ação para a Prevenção e o Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021* (Documento CD55/14) (1) mediante a Resolução CD55.R5 (2). O Plano de Ação estava alinhado à visão, às metas e às linhas estratégicas de outras iniciativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), como as estratégias mundiais do setor da saúde para HIV e infecções sexualmente transmissíveis (IST) 2016-2021 (3, 4) e a estratégia mundial para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2016-2030 (5). Também seguiu o marco referencial dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas (6). O plano estabeleceu a meta de acelerar o progresso em direção ao fim das epidemias de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e IST como problemas de saúde pública na Região das Américas até 2030, com a redução a incidência de novas infecções pelo HIV, mortes relacionadas à AIDS e complicações relacionadas às IST. Também foram incorporadas as metas estabelecidas na *Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil de HIV e da Sífilis Congênita* (Documento CD50/15) (7).

2. Este relatório final apresenta um resumo do progresso rumo ao alcance dos objetivos do Plano de Ação, destacando-se os desafios e as lições aprendidas com sua implementação. A principal fonte consultada na elaboração deste relatório foi, salvo indicação em contrário, o sistema de coleta de dados Global AIDS Monitoring (GAM) do UNAIDS/OMS/UNICEF (8, 9), complementada por uma análise interna de documentos relativos a planos, estratégias e políticas nacionais.

Análise do progresso alcançado

3. O progresso alcançado não foi uniforme entre os países e nos diversos aspectos da epidemia de HIV. Houve uma redução no número de mortes relacionadas à AIDS na Região, mas em grau menor do que o esperado. O diagnóstico tardio e as barreiras ao início, retenção e adesão ao tratamento continuam a limitar o impacto do tratamento na mortalidade relacionada ao HIV. De 2014 a 2019, o número de novas infecções diminuiu no Caribe (19%), mas aumentou na América Latina (8%). Implementar a série completa de estratégias de prevenção combinada do HIV continua a ser prioritário na Região.

4. A transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita não tiveram a redução esperada. A taxa regional de transmissão do HIV de mãe para filho hoje é de 14%, variando muito entre os países. De fato, apesar de a OMS ter declarado a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis em diversos países, um número grande de nações ainda tem muito a fazer. A taxa de transmissão da sífilis congênita aumentou na Região das Américas no período de vigência do Plano de Ação. Isso se deve em parte à melhoria na vigilância desta doença, mas também ao aumento dos casos de sífilis materna e à persistência de disparidades na prestação de atenção pré-natal. Os principais obstáculos à eliminação da sífilis congênita são: *a)* o aumento da prevalência da sífilis na população; *b)* o acesso tardio à atenção pré-natal; *c)* a utilização insuficiente de recursos diagnósticos no ponto de atendimento; *d)* o desabastecimento de penicilina G benzatina; e *e)* a baixa cobertura de tratamento adequado para gestantes e seus parceiros. Para eliminar a transmissão materno-infantil dessas doenças, é necessário um esforço maior para se chegar até as mulheres adolescentes e adultas das populações-chave e às pessoas vivendo em situação de vulnerabilidade.

5. Os países demonstraram progresso na implementação da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) e reforçaram a prevenção do câncer do colo do útero ao introduzir testes moleculares para detectar a infecção pelo HPV, e a Assembleia Mundial da Saúde adotou uma estratégia global para a eliminação do câncer do colo do útero. Até o momento, 43 países e territórios da Região das Américas introduziram vacinas contra o HPV nos seus programas nacionais de vacinação, o que representa uma proporção maior que a observada nas outras regiões do mundo. No entanto, a cobertura vacinal do HPV segue abaixo do ideal e a maioria dos países não atingiu a meta de cobertura de 90% das meninas antes dos 15 anos de idade. Desinformação e mitos sobre a vacinação contra o HPV continuam a ser difundidos na Região. As autoridades científicas e outras personalidades influentes devem instruir o público em geral e os profissionais da saúde quanto à segurança e à efetividade da vacina contra o HPV em todos os países. Embora os testes moleculares de HPV efetivamente detectem as mulheres com risco de câncer do colo do útero, eles são realizados como parte da rotina dos programas de prevenção em apenas nove Estados Membros até o momento. A experiência destes países demonstra que é viável realizar o teste molecular do HPV, inclusive onde os recursos são escassos, e que ele pode servir para complementar a prevenção com o teste de Papanicolaou. Entre as barreiras à expansão do teste de HPV estão o custo dos testes moleculares e a complexidade de fazer a transição do teste de Papanicolaou. É, portanto, necessário prestar maior auxílio técnico internacional e ajuda financeira para a testagem do HPV.

6. Os indicadores são avaliados segundo os critérios dos indicadores de resultados intermediários e imediatos ao nível regional, conforme descrito no Anexo B do Apêndice I ao Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (Documento CD58/5, Add. I). Os indicadores projetados são avaliados a partir dos últimos dados fornecidos pelos países ao final de 2020. Em abril de 2021, os dados mais atualizados correspondem ao ano de 2019.

Meta: Acelerar o progresso em direção ao fim das epidemias de AIDS e IST como problemas de saúde pública na Região das Américas até 2030	
Indicador de impacto	Situação
<p>1. Número estimado de novas infecções pelo HIV^{a, b}</p> <p>Linha de base (2014): 100.000</p> <p>Meta (2020): 26.000^c</p>	<p>Não atingido. O modelo foi atualizado, alterando-se a linha de base de 2014 para 130.000 novas infecções pelo HIV. As estimativas indicaram 130.000 novas infecções em 2019, sem ser observada mudança (10).</p>
<p>2. Número estimado de mortes relacionadas com a AIDS^{a, b}</p> <p>Linha de base (2014): 50.000</p> <p>Meta (2020): 19.000^d</p>	<p>Parcialmente atingido. O número estimado de mortes em 2019 foi de 44.000 (10). O modelo foi atualizado, alterando-se a linha de base de 2014 para 47.000 mortes relacionadas à AIDS. Os dados de 2019 indicam uma redução de 6% em relação à linha de base.</p>
<p>3. Taxa (%) de transmissão materno-infantil (TMI) do HIV^{b, e}</p> <p>Linha de base (2014): 7%</p> <p>Meta (2020): 2% ou menos</p>	<p>Parcialmente atingido. O modelo foi atualizado, alterando-se a linha de base de 2014 para 16%. Verificou-se um lento declínio na taxa de transmissão materno-infantil (TMI) na América Latina e no Caribe, de 16% a 14% em 2019 (10).</p>
<p>4. Incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos)^{e, f}</p> <p>Linha de base (2014): 1,3</p> <p>Meta (2020): 0,5 ou menos</p>	<p>Não atingido. A taxa de incidência de sífilis subiu para 2,3 em 2019 (10). Alguns países estão melhorando a vigilância da doença, com dados de melhor qualidade, mas o indicador não foi atingido.</p>
<p>5. Número estimado de novos casos de câncer do colo uterino^{e, f}</p> <p>Linha de base (2012): 83.200</p> <p>Meta (2020): 79.000^g</p>	<p>Parcialmente atingido. O número estimado de novos casos de câncer do colo do útero foi de 71.689 em 2018 e 74.518 em 2020 (11). Apesar de esses números indicarem que a meta foi atingida, o cálculo feito pela iniciativa para elaboração de estimativas mundiais da incidência e mortalidade por câncer (Globocan) foi revisto em 2018. Portanto, não é possível comparar os números de 2012 com as novas estimativas. Como é preciso ter cautela ao interpretar este resultado, o indicador foi classificado como parcialmente atingido.</p>

^a Fonte: Estimativas do UNAIDS/Spectrum (dados validados e aprovados pelos países).

^b A linha de base e a meta referem-se à América Latina e Caribe.

^c Redução de 74% em relação à linha de base de 2014.

^d Redução de 62% em relação à linha de base de 2014.

^e Fonte: UNAIDS/OMS/UNICEF, Notificação do Progresso da Resposta Global à AIDS.

^f A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

^g Fonte: Estimativas do Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer da OMS, Globocan ou agências nacionais.

^h Redução de 5% em relação à linha de base de 2012.

Linha estratégica de ação 1: Fortalecimento da gestão, governança, planejamento estratégico e informação

7. Apesar de 33 países terem informado que incorporaram as metas de prevenção regionais e as metas 90-90-90 das Nações Unidas nos seus planos nacionais ou estratégias de HIV, persiste uma discrepância na capacidade dos países de mensurar o progresso para o alcance destas metas. Houve melhora na disponibilidade e granularidade da informação estratégica para a resposta ao HIV e IST após os países terem adotado identificadores únicos e vinculado o monitoramento do HIV nos sistemas nacionais de informação em saúde. Além do monitoramento do contínuo de atenção ao HIV (“cascata de tratamento”), já amplamente realizado, oito países passaram a monitorar a sequência contínua de serviços de prevenção nas populações-chave, criando uma “cascata de prevenção” do HIV.

Objetivo 1.1: Desenvolver e atualizar planos nacionais para HIV e IST e/ou estratégias com a meta de pôr fim às epidemias de AIDS e IST enquanto problemas de saúde pública, de forma harmonizada com os planos e estratégias globais e regionais ^a	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.1.1 Número de países com estratégia nacional de HIV/AIDS que incorpore as metas de prevenção regionais e 90-90-90^{b, c, d}</p> <p>Linha de base (2015): 20 Meta (2020): 30</p>	<p>Atingido. As metas regionais de prevenção e metas 90-90-90 foram incorporadas aos planos nacionais e estratégias do HIV em 33 países (2019). Considerou-se que o indicador foi “atingido”, mas não “superado”, devido à má qualidade da informação relacionada às metas regionais de prevenção.</p> <p>Todos os países possuem metas nacionais para reduzir a incidência do HIV e atingir as metas 90-90-90. As metas relacionadas aos serviços para as populações-chave estão sendo elaboradas. Embora os países possuam metas, este é um trabalho em andamento e persiste a discrepância na capacidade de mensurar o progresso no alcance destas metas.</p>
<p>1.1.2 Número de países e territórios com eliminação validada da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis^{c, e}</p> <p>Linha de base (2015): 1 Meta (2020): 20</p>	<p>Parcialmente atingido. Mais oito países e territórios tiveram a eliminação validada: sete no período anterior a 2019 e um em 2020.</p>

Objetivo 1.1: Desenvolver e atualizar planos nacionais para HIV e IST e/ou estratégias com a meta de pôr fim às epidemias de AIDS e IST enquanto problemas de saúde pública, de forma harmonizada com os planos e estratégias globais e regionais ^a	
Indicador, linha de base e meta	Situação
1.1.3 Número de países que elaboraram estratégias de IST nacionais de acordo com a Estratégia Global do Setor de Saúde para as IST ^{d, e, f} Linha de base (2015): 9 Meta (2020): 20	Não atingido. Até 2019, nove países haviam elaborado estratégias nacionais de IST de acordo com as orientações da Estratégia Global para infecções sexualmente transmissíveis da OMS (4).

^a Para indicadores incluídos em outros Planos da OPAS que contribuirão para este objetivo, vide anexo C do Documento CD55/14.

^b Fonte: UNAIDS, documento de compromissos e políticas nacionais (NCPI).

^c A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

^d Indicadores incluídos no Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017.

^e Fonte: OPAS, a análise interna de missões de validação da eliminação da transmissão materno-infantil.

^f Fonte: OPAS, a análise interna de documentos de planos/estratégias para IST, 2019.

Linha estratégica de ação 2: Fortalecimento do quadro normativo para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST

8. Os países começaram pouco a pouco a adotar as estratégias inovadoras recomendadas pela OMS. Com relação à testagem de HIV, a notificação assistida ao parceiro foi implantada em mais da metade dos países pesquisados. Cinco países elaboraram políticas de autoteste e outros 15 estão em processo de preparação destas políticas. Acima de 90% dos países adotaram a abordagem de “tratar todos” da OMS e 17 países já possuem políticas para o início imediato do tratamento (no mesmo dia ou em uma semana). No entanto, os algoritmos de teste de HIV ainda precisam estar mais alinhados às recomendações da OMS. Com relação à profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV, oito países finalizaram políticas específicas. Por fim, 26 países da Região iniciaram a transição a esquemas com dolutegravir como tratamento preferencial de primeira linha para o HIV. Vários países estão atualizando suas diretrizes nacionais de tratamento para incorporar o esquema tenofovir/lamivudina/dolutegravir (TLD) como opção terapêutica preferencial.

Objetivo 2.1: Análise e atualização das diretrizes e normas para promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento integral de IST, HIV e coinfeções ^a	
Indicador, linha de base e meta	Situação
2.1.1 Número de países e territórios que atualizaram suas diretrizes nacionais de tratamento do HIV para harmonizá-las com a mais recente diretriz da OMS ^{b, c} Linha de base (2015): 5 Meta (2020): 25	Superado. Trinta e dois países e territórios da Região das Américas revisaram suas diretrizes nacionais e, desde 2020, estão implementando a abordagem de “tratar todos” da OMS. Belize, Colômbia e Nicarágua estão em processo de revisão das suas políticas.

Objetivo 2.1: Análise e atualização das diretrizes e normas para promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento integral de IST, HIV e coinfeções ^a	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.1.2 Número de países e territórios que atualizaram suas diretrizes nacionais de tratamento de IST de acordo com a última diretriz da OMS^{b, c}</p> <p>Linha de base (2015): 0^d Meta (2020): 17</p>	<p><i>Parcialmente atingido.</i> Até 2019, doze países e territórios haviam revisado suas diretrizes nacionais após a publicação em 2015 das recomendações de tratamento de IST da OMS (12-15).</p>
Objetivo 2.2: Implementar e aumentar a cobertura de intervenções chave para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento do HIV ^a	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.2.1 Número de países nos quais pelo menos 90% dos portadores de HIV (estimados) foram diagnosticados^{b, e}</p> <p>Linha de base (2014): 0 Meta (2020): 10</p>	<p><i>Parcialmente atingido.</i> Quatro países informaram que 90% do número estimado de pessoas com HIV foram diagnosticados (2019). Outros quatro países atingiram uma porcentagem superior a 80% e sete países ficaram abaixo de 80% (8). Outros 20 países não dispunham de dados.</p>
<p>2.2.2 Número de países com no mínimo 80% de cobertura de terapia antirretroviral (TARV) para portadores de HIV (estimados)^{b, e}</p> <p>Linha de base (2014): 0 Meta (2020): 10</p>	<p><i>Não atingido.</i> Nenhum país conseguiu atingir a meta de cobertura de terapia antirretroviral para pelo menos 80% das pessoas com HIV (segundo a estimativa), embora quatro países tenham atingido uma cobertura acima de 70%. A cobertura de tratamento em pessoas diagnosticadas com infecção pelo HIV foi de 79%, e seis países atingiram um percentual acima de 80% entre os diagnosticados.</p>
Objetivo 2.3: Implementar e aumentar a cobertura de intervenções chave para prevenção, diagnóstico e tratamento de IST, inclusive eliminação da TMI da sífilis ^a	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.3.1 Número de países e territórios com pelo menos 95% de cobertura de tratamento de sífilis entre mulheres grávidas^{b, e}</p> <p>Linha de base (2014): 14 Meta (2020): 30</p>	<p><i>Parcialmente atingido.</i> Dezenove países e territórios atingiram 95% de cobertura de tratamento adequado para sífilis em gestantes. Outros três países atingiram este indicador em anos anteriores, mas não mantiveram o nível de cobertura em 2019.</p>

Objetivo 2.4: Adotar estratégias para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos contra HIV/IST ^a	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.4.1 Número de países que monitoram a resistência gonocócica de acordo com as recomendações da OPAS/OMS^{c, f}</p> <p>Linha de base (2015): 18 Meta (2020): 23</p>	<p>Parcialmente atingido. Em 2019, doze países implementaram um sistema de vigilância da resistência do gonococo aos antimicrobianos, com dados sendo notificados à Rede Latino-Americana de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (ReLAVRA) (12).</p>

^a Para indicadores incluídos em outros Planos da OPAS que contribuirão para estes objetivos, vide anexo C do Documento CD55/14.

^b Fonte: UNAIDS/OMS/UNICEF, Notificação do Progresso da Resposta Global à AIDS, e a análise interna da OPAS.

^c A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

^d As diretrizes da OMS para o manejo das IST são publicadas em diferentes módulos. A linha de base e a meta foram definidas e serão monitoradas de modo a refletir a harmonização das diretrizes nacionais a estes documentos.

^e A linha de base e a meta referem-se à América Latina e Caribe.

^f Fonte: Análise interna de documentos da OPAS.

Linha estratégica de ação 3: Acesso ampliado e equitativo a serviços para HIV/IST, com integralidade e qualidade

9. O acesso aos serviços essenciais de HIV/IST melhorou na Região, mas ainda é necessário aumentar a cobertura e incorporar as intervenções e inovações recomendadas pela OMS para atingir as metas de eliminação. A porcentagem de pessoas vivendo com o HIV que conhece o próprio estado sorológico aumentou de 65% em 2015 a 77% em 2019, e a cobertura de terapia antirretroviral também aumentou neste grupo, de 52% a 61%, no mesmo período. A incidência de coinfeção de HIV/TB diminuiu, mas a mortalidade continua elevada, sendo necessária maior integração dos serviços de HIV e tuberculose. Somente 20.000 pessoas atualmente recebem serviços de PrEP em toda a América Latina e Caribe. A demanda estimada supera em muito este número, mas são poucos os países que oferecem serviços de PrEP, e o fazem principalmente através de projetos-piloto em pequena escala. Os serviços de prevenção de HIV/IST são oferecidos em muitos países às populações-chave e outros grupos em situação de vulnerabilidade em ambulatórios especializados geridos pelos ministérios da Saúde ou organizações da sociedade civil. A maior parte das novas infecções pelo HIV se concentra nas populações-chave, que também enfrentam níveis elevados de estigma e discriminação. Portanto, é preciso ampliar urgentemente as estratégias de prevenção combinada e a cobertura dos serviços de HIV/IST para estas populações.

10. Em particular, deve-se investir na capacitação de não profissionais para prestar serviços de testagem de HIV/IST, introduzir ou ampliar o uso do autoteste de HIV, da notificação assistida ao parceiro, da PrEP e da profilaxia pós-exposição (PEP) e tornar rotineira a distribuição de antirretrovirais em quantidade suficiente para vários meses.

Atualmente, a testagem de HIV e sífilis já é realizada por pessoal leigo capacitado em alguns locais, mas na maioria dos países na Região, a prestação desses serviços fica restrita aos profissionais que atendem nos serviços de laboratório, o que limita a cobertura de testagem de HIV/IST.

11. A pandemia de COVID-19 impôs sérios desafios à continuidade dos serviços de HIV e IST em todos os países, comprometendo os estoques de medicamentos essenciais e insumos diagnósticos. Os mecanismos de cooperação sul-sul entre os países e os serviços do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) da OPAS ajudaram a atenuar o impacto da pandemia ao assegurar o fornecimento oportuno de insumos médicos relacionados ao HIV e evitar o desabastecimento.

Objetivo 3.1: Aumentar o acesso equitativo a e cobertura de intervenções para prevenção combinada de HIV/IST em populações-chave	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.1 Mediana regional da proporção (%) de homens homossexuais e HSH que fizeram teste de HIV nos últimos 12 meses e sabem o resultado^{a, b, c}</p> <p>Linha de base (2014): 47%^d Meta (2020): 90%</p>	<p>Parcialmente atingido. Em 2019, a mediana regional da proporção de homens que fazem sexo com homens (HSH) que fizeram teste de HIV nos 12 últimos meses e conhecem o próprio estado sorológico foi de 71% (16). Quatorze países notificaram dados, mas a qualidade e a interpretação desta informação variam. Assim, os resultados devem ser interpretados com cautela porque os percentuais provavelmente são menores que o informado.</p>
<p>3.1.2 Mediana regional da proporção (%) das profissionais do sexo que fizeram teste de HIV nos últimos 12 meses e sabem o resultado^{a, b, c}</p> <p>Linha de base (2014): 65%^e Meta (2020): 90%</p>	<p>Parcialmente atingido. Em 2019, a mediana regional da proporção das profissionais do sexo que fizeram teste de HIV nos 12 últimos meses, ou que conhecem o próprio estado sorológico, foi de 86% (17). Somente nove países notificaram dados, mas a qualidade e a interpretação desta informação variam. Assim, os resultados devem ser interpretados com cautela porque os percentuais provavelmente são menores que o informado.</p>
<p>3.1.3 Mediana regional da proporção (%) de homens homossexuais e HSH que usaram preservativo no último episódio de sexo anal com um parceiro^{a, c}</p> <p>Linha de base (2014): 64%^f Meta (2020): 90%</p>	<p>Não atingido. Em 2019, a mediana regional de proporção de homens que informaram usar preservativo na última vez que tiveram relações sexuais anais com um parceiro foi de 64% (18).</p>

Objetivo 3.1: Aumentar o acesso equitativo a e cobertura de intervenções para prevenção combinada de HIV/IST em populações-chave	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.4 Número de países que informam dados sobre acesso a teste de HIV ou serviços de prevenção para mulheres trans^{a, b}</p> <p>Linha de base (2015): 1 Meta (2020): 10</p>	<p>Atingido. Em 2019, dezoito países notificaram dados relativos ao acesso ao teste de HIV ou serviços de prevenção para mulheres trans (19).</p>
Objetivo 3.2: Qualificar a atenção e tratamento do HIV ^g	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.1 Número de países que conseguem 90% de retenção na TARV aos 12 meses^{a, b}</p> <p>Linha de base (2014): 5 Meta (2020): 18</p>	<p>Parcialmente atingido. Em 2018, sete países atingiram uma porcentagem de pelo menos 90% de adultos e crianças vivendo com HIV que comprovadamente continuavam em uso de TARV 12 meses após o início do tratamento (20).</p>
<p>3.2.2 Número de países que conseguem 90% de supressão viral (carga viral <1000 cópias/ml) em pessoas recebendo ARV^{a, b, h}</p> <p>Linha de base (2015): 1 Meta (2020): 10</p>	<p>Parcialmente atingido. Em 2019, cinco países atingiram uma porcentagem de 90% de pessoas em uso de TARV com supressão viral. Outros seis países atingiram uma porcentagem acima de 80% de pessoas em uso de TARV com supressão viral.</p>
Objetivo 3.3 Promover e fortalecer a participação eficaz de sociedade civil na promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.3.1 Número de países com os trabalhadores da comunidade realizados o apoio a pacientes de TARV^{a, b}</p> <p>Linha de base (2014): 9 Meta (2020): 15</p>	<p>Parcialmente atingido. Em 2019, dezenove países estavam adotando medidas para assegurar que pelo menos 30% dos serviços fossem prestados na comunidade até 2020 (21). Este é um indicador aproximado porque os países atualmente não informam o indicador de trabalhadores da comunidade que prestam apoio a pacientes em uso de TARV.</p>

^a Fonte: UNAIDS/OMS/UNICEF, Notificação do Progresso da Resposta Global à AIDS.

^b A linha de base e a meta referem-se à América Latina e Caribe.

^c Essas proporções representam a mediana de uma série de resultados obtidos de pesquisas de comportamento.

^d A linha de base é a mediana dos dados nacionais mais recentes obtidos de pesquisas de comportamento realizadas em 2011-2014 (30 países).

^e A linha de base é a mediana dos dados nacionais mais recentes obtidos de pesquisas de comportamento realizadas em 2011-2014 (21 países).

^f A linha de base é a mediana dos dados nacionais mais recentes obtidos de pesquisas de comportamento realizadas em 2011-2014 (29 países).

^g Para indicadores incluídos em outros Planos da OPAS que contribuirão para este objetivo, vide anexo C do Documento CD55/14.

^h O indicador do Plano encontra-se alinhado à meta mundial de supressão viral. Nas Américas, tanto a taxa de supressão viral (<1000 cópias/ml) como a carga viral indetectável (p. ex., <50 cópias/ml) foram monitoradas através da Notificação do Progresso da Resposta Global à AIDS (UNAIDS/OMS/UNICEF).

Linha estratégica de ação 4: Aumento e aprimoramento do financiamento da resposta ao HIV e às IST, com equidade e uso eficaz dos recursos para garantir sustentabilidade

12. Os países das Américas empenharam-se em aumentar o financiamento para a resposta ao HIV/IST. Porém, em 2019, apenas 14 dos 35 países na Região não dependiam ou dependiam pouco de financiamento externo (ou seja, 0 a 5% do montante total de recursos). Com relação ao restante dos países, o percentual de dependência de financiamento externo oscila entre 6% e 96%, com uma mediana de 47%. Vinte países (eram 15 em 2015) recorrem ao Fundo Estratégico da OPAS para obter acesso a antirretrovirais e outros insumos necessários para responder ao HIV e às IST. As organizações da sociedade civil têm contribuído enormemente em diversos aspectos da resposta nacional ao HIV, inclusive com a prestação de serviços e a coleta e análise de informação estratégica. Porém, tal contribuição é inconstante e depende muito do financiamento externo. Esta questão foi debatida pelos representantes da sociedade civil, instituições do governo, setor privado e parceiros de desenvolvimento no Terceiro Fórum Latino-Americano e Caribenho sobre Sustentabilidade da Resposta ao HIV, realizado no Haiti em 2017. Os participantes concluíram que os países precisam reduzir os déficits de orçamento, tornar os gastos públicos mais eficientes e equitativos e aumentar ao máximo a utilização de recursos não financeiros.

Objetivo 4.1: Garantir o acesso universal a serviços de prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST, financiados com recursos nacionais	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.1.1 Número de países com pouca ou nenhuma dependência de financiamento externo para a resposta ao HIV (0-5% do montante total de recursos)^{a, b}</p> <p>Linha de base (2014): 11 Meta (2020): 17</p>	<p>Parcialmente atingido. Em 2019, estimava-se que 14 países tinham pouca ou nenhuma dependência de financiamento externo para a resposta ao HIV (0 a 5% do montante total de recursos) (22).</p>
Objetivo 4.2: Promover eficiência nas compras de medicamentos e outros insumos estratégicos para HIV/IST	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.2.1 Número de países que utilizam o Fundo Estratégico da OPAS ou outros mecanismos regionais para melhorar o acesso a antirretrovirais e outros insumos para HIV/IST/OIS^{b, c}</p> <p>Linha de base (2015): 15 Meta (2020): 20</p>	<p>Atingido. Em 2020, 20 países recorreram ao Fundo Estratégico da OPAS para a compra de antirretrovirais ou outros insumos para responder ao HIV/IST. Destes, 15 países fizeram compras periódicas de antirretrovirais através do Fundo Estratégico nos três últimos anos (23).</p>

^a Fonte: UNAIDS, Aidsinfo. Disponível em inglês em: <http://aidsinfo.unaids.org>.

^b A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

^c Fonte: OPAS, análise interna das compras realizadas através do Fundo Estratégico.

Lições aprendidas

13. Ao se ampliarem as opções e intervenções para prevenção e atenção ao HIV, os países devem converter mais rapidamente as recomendações da OMS em políticas e práticas pautadas no respeito aos direitos humanos e livres de estigma e discriminação. Analisar as evidências disponíveis e trocar conhecimento através do diálogo com a comunidade acadêmica e a sociedade civil podem ser meios eficazes para concretizar este objetivo.

14. Adaptar as intervenções é de suma importância diante da mudança das prioridades e remanejamento dos recursos para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Disponibilizar informação estratégica relativa à progressão das epidemias de HIV/IST e à efetividade das intervenções é fundamental para nortear uma resposta efetiva e sustentável e alcançar as metas para 2030.

15. A pandemia de COVID-19 reforça a importância de novas tecnologias e estratégias para manter a continuidade dos serviços essenciais de HIV e IST. Os serviços de telemedicina e marcação virtual de consultas, a distribuição de antirretrovirais em quantidade suficiente para vários meses e o autoteste de HIV têm valor comprovado, mas precisam ser expandidos.

Ações necessárias para melhoria da situação

16. Com a pandemia de COVID-19, os serviços de HIV estão sofrendo interrupção, as redes de fornecimento de medicamentos têm sido seriamente afetadas e os recursos humanos e financeiros, remanejados para outros fins. Os países estão buscando contornar essas limitações empregando novos enfoques, como a prestação de serviços domiciliares e comunitários, a dispensação de medicamentos em quantidade suficiente para vários meses e o atendimento por telemedicina. Esta evolução deve ser aproveitada pelos países para promover maior integração com a resposta à COVID-19 e outras ameaças à saúde pública.

17. Os programas de prevenção de HIV/IST precisam adotar um enfoque combinado centrado na pessoa e na comunidade para produzir um maior impacto na incidência do HIV. Os países devem proporcionar todas as intervenções de grande impacto recomendadas pela OMS, com foco especial nas populações-chave e outros grupos em situação de vulnerabilidade (24, 25).

18. Os serviços de teste de HIV devem ser modernizados com o emprego de enfoques inovadores com base em evidências científicas, como a testagem na comunidade, o autoteste de HIV e o teste voluntário de parceiros sexuais de pessoas vivendo com HIV (26, 27). É preciso acabar com os algoritmos de diagnóstico ineficientes e atualizar as normas e regulamentos restritivos relativas à delegação de tarefas.

19. Os países devem adotar a EMTCT Plus, a plataforma para a eliminação da transmissão perinatal do HIV, HBV, sífilis congênita e doença de Chagas, e expandir os programas de saúde sexual e reprodutiva e saúde materno-infantil na atenção primária (28).

20. A terapia antirretroviral deve ser iniciada sem demora (29, 30), com o uso de medicamentos novos e mais potentes (por exemplo, dolutegravir), e combinada ao tratamento de tuberculose, com a distribuição de antirretrovirais em quantidade suficiente para vários meses, o atendimento por telemedicina e outras medidas para aumentar a adesão ao tratamento (31). Os serviços de HIV devem ser descentralizados e integrados em todos os níveis do sistema de saúde (32).

21. As cadeias de suprimento devem ter maior eficiência para garantir a oferta de medicamentos essenciais e insumos laboratoriais, em colaboração com o Fundo Estratégico da OPAS (33).

22. Os países devem aprimorar a informação estratégica visando assegurar a responsabilização pela resposta e sua sustentabilidade (34). Informação estratégica deve ser apresentada de forma desagregada por sexo, idade, população-chave, grupo étnico e outros fatores de identidade.

23. É fundamental vencer as barreiras estruturais nos locais onde se presta assistência à saúde, em particular o estigma e a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV e populações-chave. Sensibilizar os profissionais da saúde, adotar políticas de apoio e criar mecanismos transparentes para o monitoramento da discriminação na saúde em colaboração com organizações da sociedade civil são algumas das estratégias a serem adotadas (35).

Ação pelo Conselho Diretor

24. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2016; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2016 (Documento CD55/14) [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-14-p.pdf>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para a Prevenção e o Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2016; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2016 (Resolução CD55.R5) [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31411>

3. Organização Mundial da Saúde. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021 [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23-28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (Documento A69/31) [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/250574>
4. Organização Mundial da Saúde. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 [Internet]. Genebra: OMS; 2016 (Documento A69/33) [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/250253>
5. Cada Mulher, Cada Criança. Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (2016-2030) [Internet]. Nova York: EWEC; 2015 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em: http://www.everywomaneverychild.org/wp-EWECcontent/uploads/2017/10/EWEC_Global_Strategy_PT_inside_LogoOK2017_web.pdf
6. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Septuagésima Sessão da Assembleia Geral das Organização das Nações Unidas; 21 de outubro de 2015; Nova York. Nova York: ONU; 2015 (Resolução A/RES/70/1) [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil de HIV e da Sífilis Congênita [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2010 (Documento CD50/15) [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31130/CD50-15-p.pdf>
8. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. UNAIDS data 2017 [Internet]. Genebra: UNAIDS; 2017 (UNAIDS/JC2910E) [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
9. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Aidsinfo [Internet]. Genebra: UNAIDS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <http://aidsinfo.unaids.org>
10. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Global AIDS monitoring (GAM) 2021 [Internet]. Genebra: UNAIDS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.unaids.org/en/global-AIDS-monitoring>

11. Organização Mundial da Saúde, Agência Internacional de Pesquisa em Câncer. Global Cancer Observatory (GCO) [Internet]. Lyon, França: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://gco.iarc.fr/>
12. Organização Mundial da Saúde. WHO guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae* [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246114/1/9789241549691-eng.pdf>
13. Organização Mundial da Saúde. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis) [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>
14. Organização Mundial da Saúde. WHO guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis* [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>
15. Organização Mundial da Saúde. WHO guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/genital-HSV-treatment-guidelines/en/>
16. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. GAM Online Reporting Tool, indicador 3.4B [consultado em 12 de outubro de 2020]. Disponível em inglês em: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
17. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Herramienta de reporte en línea GAM, indicador 3.4A [consultado em 12 de outubro de 2020]. Disponível em espanhol em: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
18. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Herramienta de reporte en línea GAM, indicador 3.6B [consultado em 12 de outubro de 2020]. Disponível em espanhol em: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
19. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Herramienta de reporte en línea GAM, indicador 3.4D o 3.7D [consultado em 12 de outubro de 2020]. Disponível em espanhol em: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>

20. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Herramienta de reporte en línea GAM, indicador 1.3 [consultado em 12 de outubro de 2020]. Disponível em espanhol em: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
21. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Herramienta de reporte en línea GAM, indicador A.7 [consultado em 12 de outubro de 2020]. Disponível em espanhol em: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
22. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. HIV Financial Dashboard [Internet]. Genebra: UNAIDS; 2020 [consultado em 20 de julho de 2020]. Disponível em inglês em: <https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (relatório interno). Washington (DC): OPAS; 2020.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2019 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50854>
25. Organização Mundial da Saúde. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf
26. Organização Mundial da Saúde. Consolidated guidelines on HIV testing services. 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices sobre la autodetección del VIH y la notificación a parejas o compañeros. Suplemento a las directrices consolidadas sobre los servicios de detección del VIH [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50521>
28. Organização Pan-Americana da Saúde. ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf>

29. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Segunda edición [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49784>
30. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/>
31. Organização Mundial da Saúde. Guidelines on the public health response to pretreatment HIV drug resistance: supplement to the 2016 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection [Internet]. 2ª edição. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hivdr-guidelines-2017/en/>
32. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2010 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>
33. Organização Pan-Americana da Saúde. Transición hacia los nuevos antirretrovirales en los programas contra el VIH: consideraciones clínicas y programáticas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51822>
34. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan de acción mundial sobre la farmacorresistencia del VIH 2017-2021 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49785>
35. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in health care settings and beyond [Internet]. Genebra: UNAIDS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf
