

## **RELATÓRIO GLOBAL SOBRE A EPIDEMIA DE AIDS 2009 – SUMÁRIO GERAL**

*O número de pessoas vivendo com HIV mundialmente continuou a crescer em 2008, chegando a estimados 33,4 milhões [31,1 – 35,8 milhões]. O número total de pessoas vivendo com o vírus em 2008 foi mais de 20% maior que no ano 2000, e a prevalência foi aproximadamente três vezes maior que em 1990.*

O crescimento constante da população de pessoas vivendo com HIV reflete tanto os efeitos das continuadas taxas altas de novas infecções por HIV como o impacto benéfico da terapia antirretroviral. Em dezembro de 2008, aproximadamente 4 milhões de pessoas em países de renda baixa e média recebiam terapia antirretroviral – um aumento de dez vezes em cinco anos (Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância, UNAIDS, 2009). Em 2008, houve estimados 2,7 milhões [2,4 – 3,0 milhões] de novas infecções por HIV. Estima-se que tenha havido 2 milhões [1,7 – 2,4 milhões] de óbitos devido a doenças relacionadas à Aids em todo o mundo em 2008.

Os últimos dados epidemiológicos indicam que globalmente a disseminação do HIV parece ter chegado ao máximo em 1996, quando houve 3,5 milhões [3,2 – 3,8 milhões] de novas infecções por HIV. Em 2008, o número estimado de novas infecções por HIV foi 30% menor que em 1996.

Consoante com o longo intervalo entre a soroconversão do HIV e a doença sintomática, a mortalidade anual relacionada ao HIV parece ter chegado ao máximo em 2004, quando houve 2,2 milhões [1,9 – 2,6 milhões] de óbitos. O número estimado de óbitos relacionados à Aids em 2008 é aproximadamente 10% inferior ao de 2004.

Houve estimadas 430.000 [240.000 – 610.000] novas infecções por HIV em crianças menores de 15 anos em 2008. Acredita-se que a maioria destas infecções novas tenha suas origens na transmissão no útero, no parto ou no pós-parto como resultado do aleitamento materno. O número de crianças recém-infectadas por HIV em 2008 foi aproximadamente 18% menor que em 2001.

Este relatório traz um resumo dos dados mais recentes sobre a epidemiologia do HIV. As estimativas epidemiológicas neste relatório refletem as melhorias contínuas nos sistemas nacionais de vigilância do HIV e na metodologia utilizada para fazer as estimativas. Em 2007-2008 foram realizados levantamentos domiciliares nacionais incluindo testagem anônima para o HIV em 11 países, 9 dos quais eram na África Subsaariana. Além de proporcionar um retrato mais preciso e confiável da epidemia no âmbito global, regional e nacional, as melhorias nos sistemas de vigilância e informações sobre HIV também ajudam os governos nacionais e outros atores a adequar as respostas à Aids para maximizar o impacto sobre a saúde pública.

A epidemia parece ter se estabilizado na maioria das regiões, embora a prevalência continue a crescer na Europa Oriental e na Ásia Central e em outras partes da Ásia devido à alta taxa de novas infecções por HIV. A África Subsaariana continua a ser a região mais afetada, com 71% de todas as novas infecções por HIV em 2008. O ressurgimento da epidemia entre homens que fazem sexo com homens em países de renda alta está cada vez mais bem documentado. Há diferenças aparentes em todas as regiões, com algumas epidemias nacionais aumentando enquanto a incidência regional como um todo se estabiliza.

### **Características principais evidenciadas no relatório de 2009 sobre a epidemia de Aids**

Este relatório está dividido em capítulos separados que resumem as tendências em regiões diferentes. Embora haja diferenças regionais, várias características podem ser percebidas:

- ▶ *A Aids continua a ser uma grande prioridade de saúde globalmente. Embora tenha havido avanços importantes com a prevenção de novas infecções por HIV e com a redução do número*

anual de óbitos relacionados à Aids, continua a aumentar o número de pessoas vivendo com HIV. As doenças relacionadas à Aids permanecem sendo uma das principais causas de morte mundialmente e as projeções são de que continuem a ser uma causa significativa de mortalidade precoce nas décadas vindouras (Organização Mundial da Saúde, 2008). Se bem que a Aids não seja uma síndrome nova, a solidariedade global na resposta à Aids continuará a ser uma necessidade.

- ▶ *Há variações geográficas entre e dentro de países e regiões.* Embora este relatório dê enfoque considerável às tendências nacionais, muitas vezes há variações grandes na prevalência do HIV e nas tendências epidemiológicas nos países. A diversidade substancial das epidemias nacionais reforça não apenas a necessidade de adaptar as estratégias de prevenção às necessidades locais, como também a importância da descentralização das respostas à Aids.
- ▶ *A epidemia está evoluindo.* As tendências de uma epidemia podem mudar com o passar do tempo. Conforme destacam os perfis regionais neste relatório, as epidemias nacionais em todo o mundo estão passando por transições importantes. Na Europa Oriental e na Ásia Central, epidemias que antes eram caracterizadas principalmente pela transmissão entre usuários de drogas injetáveis agora são caracterizadas cada vez mais pela transmissão sexual, enquanto em algumas partes da Ásia as epidemias são cada vez mais caracterizadas por transmissão significativa entre casais heterossexuais.
- ▶ *Há evidência de sucessos na prevenção do HIV.* Há evidência crescente de sucessos na prevenção do HIV em diversos contextos. Em cinco países em que dois levantamentos domiciliares nacionais recentes foram realizados, a incidência do HIV está diminuindo, com a uma redução estatisticamente significativa em novas infecções em dois países (República Dominicana e República Unida da Tanzânia) e uma redução estatisticamente significativa entre mulheres num terceiro país (Zâmbia) (Hallett et al., no prelo). Conforme discutido anteriormente, o número anual de novas infecções por HIV diminuiu globalmente, e a prevalência do HIV entre jovens também diminuiu em muitos países (UNAIDS, 2008). Mundialmente, a cobertura de serviços de prevenção da transmissão vertical do HIV (da mãe para o filho) aumentou de 10% em 2004 para 45% em 2008 (Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância, UNAIDS, 2009), e a redução de novas infecções por HIV entre crianças em 2008 sugere que estes esforços estejam salvando vidas.
- ▶ *A melhoria no acesso ao tratamento está tendo um impacto.* A cobertura da terapia antirretroviral aumentou de 7% em 2003 para 42% em 2008, com cobertura especialmente alta na África oriental e meridional (48%) (Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância, UNAIDS, 2009). Enquanto a ampliação rápida do acesso à terapia antirretroviral está ajudando a reduzir a taxa de óbitos relacionados à Aids em muitos países e regiões mundialmente, há evidência extremamente limitada quanto à contribuição de homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis para epidemias na África Subsaariana e em partes da Ásia. Nos últimos anos, estudos têm documentado níveis elevados de infecção nestas populações em quase todas as regiões. Em todos os contextos e em diversos tipos de epidemia, está claro que programas para a prevenção de novas infecções entre estas populações-chave devem ser um elemento importante das respostas nacionais à Aids.

### **O que nos dizem os últimos dados?**

O UNAIDS recomenda que os países baseiem suas estratégias contra a Aids em um entendimento de suas epidemias individuais e suas respostas nacionais. Os dados apresentados neste relatório indicam que muitas vezes isto não acontece. A falta de alinhamento de estratégias nacionais contra a Aids a

necessidades nacionais documentadas tem sido nitidamente ilustrada por estudos recentes de categorias de transmissão e por resumos sobre a prevenção do HIV em vários países.

Especialmente aparente é a falta comum de priorização programas de prevenção de HIV focalizada em populações-chave. Embora usuários de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, presidiários e trabalhadores migrantes estejam sob maior risco de infecção pelo HIV, o nível de recursos direcionados para programas de prevenção focalizada nestes grupos é tipicamente bastante baixo, mesmo em epidemias concentradas (UNAIDS, 2008).

Também evidentes são brechas nas formas básicas de prevenção em contextos hiperendêmicos. Conforme explica o capítulo sobre a África Subsaariana, embora a maioria de novas infecções em muitos países africanos ocorra entre casais heterossexuais mais velhos, são relativamente poucos os programas de prevenção especificamente focalizados em adultos mais velhos. Embora os casais sorodiscordantes representem uma percentagem substancial de novas infecções em alguns países africanos, os programas de testagem e aconselhamento em HIV raramente são voltados especificamente para casais sorodiscordantes. Muitos programas que enfocam os jovens não contemplam alguns dos principais fatores determinantes de vulnerabilidade, tais como a alta prevalência de relações intergeracionais em muitos países.

Outra importante brecha programática evidente em resumos recentes sobre a prevenção do HIV é a falta típica de programas especificamente voltados para pessoas vivendo com HIV. O UNAIDS recomenda que haja esforços urgentes de envolvimento de pessoas vivendo com HIV no planejamento, implementação e monitoramento de ações de prevenção, e que estejam fundamentados em princípios de direitos humanos e apoiados por forte proteção legal.

#### **Matriz de Resultados do UNAIDS 2009-2011: nove áreas prioritárias:**

- ▶ Podemos reduzir a transmissão sexual do HIV.
- ▶ Podemos prevenir a morte de mães e a infecção de bebês pelo HIV.
- ▶ Podemos garantir que pessoas que vivem com HIV recebem tratamento.
- ▶ Podemos prevenir que pessoas que vivem com HIV morram de tuberculose.
- ▶ Podemos proteger usuários de drogas da infecção por HIV.
- ▶ Podemos pôr fim a leis punitivas, políticas, práticas, estigma e discriminação que impedem respostas eficazes à Aids.
- ▶ Podemos acabar com a violência contra mulheres e meninas.
- ▶ Podemos empoderar os jovens para que se protejam contra o HIV.
- ▶ Podemos aprimorar a proteção social de pessoas afetadas pelo HIV.

#### **Informações:**

UNAIDS Brasil

Telefones: (61) 3038 9220/ 8165 3935

E-mail: [imprensabrasil@unaid.org](mailto:imprensabrasil@unaid.org)