

Rumo ao Acesso Universal

Ampliando intervenções prioritárias em HIV/Aids no setor de saúde

Relatório de Progresso 2009 Sumário Executivo

Com 33 milhões de pessoas vivendo com HIV e 2,7 milhões de novas infecções em 2007, a epidemia do HIV continua a ser um grande desafio para a saúde global. Embora compromissos políticos e financeiros e esforços nos países tenham resultado no aumento do acesso a serviços de HIV nos últimos anos, o número anual de novas infecções permanece alto e continua sendo maior que o aumento anual no número de pessoas que recebem tratamento. Este relatório apresenta dados globais atualizados sobre o progresso alcançado na ampliação de intervenções prioritárias no setor de saúde em relação à prevenção, ao tratamento e à atenção em HIV em 2008, rumo à meta de acesso universal internacionalmente endossada.

Indicadores-chave do progresso em países de rendas baixa e média em 2008

	Dezembro 2007	Dezembro 2008
Nº de adultos e crianças em terapia antirretroviral	2.970.000 [2.680.000–3.260.000]	4.030.000 [3.700.000–4.360.000]
Cobertura de terapia antirretroviral entre adultos e crianças	33% [30–36%]	42% [40–47%]
Nº de crianças com menos de 15 anos que precisam receber terapia antirretroviral	198.000	275.700
% de gestantes vivendo com HIV recebendo medicamentos antirretrovirais para prevenir a transmissão vertical	35% [29–44%]	45% [37–57%]

De modo geral, a disponibilidade e a cobertura de intervenções prioritárias do setor de saúde voltadas para a prevenção, o tratamento e a atenção ao HIV continuaram a aumentar nos países de rendas baixa e média em 2008. No entanto, o progresso tem sido desigual entre os países e até dentro dos mesmos, e muitas lacunas e desafios permanecem.

Melhoraram substancialmente em 2008 o volume e o escopo dos dados disponíveis para medir o progresso obtido na ampliação das intervenções prioritárias em HIV.

Dos 192 Estados Membros das Nações Unidas, 158 apresentaram dados à OMS, ao UNICEF e ao UNAIDS, incluindo 139 países de rendas baixa e

média e 19 países de renda alta, com um número maior de dados apresentados para muitos indicadores quando comparado ao ano de 2007, embora permaneçam incertezas quanto à qualidade dos dados apresentados. Isto permitiu uma análise global mais abrangente do progresso do setor de saúde rumo ao acesso universal à prevenção, ao tratamento e à atenção ao HIV.

Testagem e aconselhamento em HIV

A disponibilidade e a utilização de serviços de testagem e aconselhamento em HIV continuaram a aumentar em 2008. Em 66 países de rendas baixa e média com dados comparáveis, o número total de serviços de saúde realizando testagem e aconselhamento em HIV aumentou em cerca de 35%: de 25.000 in 2007 para 33.600 em 2008.

Em pesquisas populacionais realizadas entre 2005 e 2008, a porcentagem média dos entrevistados na faixa etária de 15 a 49 anos vivendo com HIV que relataram que em alguma vez na vida fizeram o teste e receberam o resultado antes da pesquisa aumentou de cerca de 15% (2005–2006, 12 países) para 39% (2007–2008, 7 países). Esses resultados podem ser atribuídos à expansão de iniciativas de testagem e aconselhamento promovidas por prestadores de serviços saúde, juntamente a diversas iniciativas comunitárias e de usuários dos serviços. No entanto, apesar da expansão dos serviços, permanece baixo o conhecimento do estado sorológico.

Intervenções de prevenção de HIV pelo setor de saúde

Em 2008, mais informações ficaram disponíveis sobre a epidemiologia da infecção pelo HIV entre grupos populacionais sob maior risco de infecção, tais como usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens, inclusive em países com epidemias generalizadas.

Dos 92 países de rendas baixa e média que apresentaram informações sobre programas e políticas voltados para usuários de drogas injetáveis, 30 ofereciam programas de troca agulhas e seringas em 2008, e 26 países informaram que oferecem terapia de substituição de opioides. O número médio de seringas

distribuídas por programa de agulhas e seringas por usuário de drogas injetáveis por ano foi de cerca de 24,4 na Europa e na Ásia Central e 26,5 na Ásia Oriental e no Sul e Sudeste Asiáticos, sendo muito abaixo da meta internacionalmente recomendada de 200 seringas por usuário de drogas injetáveis por ano. A criminalização do uso de drogas injetáveis e a falta de detecção de condições associadas em muitas pessoas que injetam drogas representam barreiras à ampliação de serviços necessários em muitos países.

Dados recentes têm trazido informações importantes sobre a dinâmica da epidemia do HIV entre homens que fazem sexo com homens, inclusive em países da África Subsaariana, onde muitas vezes as relações entre pessoas do mesmo sexo têm sido consideradas tabus demais para serem reconhecidas. A porcentagem média de homens que fazem sexo com homens pesquisados em países de renda baixa e média que relataram ter usado o preservativo a última vez que tiveram uma relação sexual anal com um parceiro masculino foi de 60%. Os níveis de uso do preservativo variam muito entre regiões e países, sendo que o maior uso ocorre na América Latina. Uma série de consultas globais e regionais realizada em 2008 enfatizou novamente o papel do setor de saúde e definiu intervenções prioritárias para responder às demandas de saúde de homens que fazem sexo com homens, gays, lésbicas e populações trans.

Em pesquisas realizadas entre profissionais do sexo em 56 países, em média 86% relataram ter usado o preservativo com o último cliente, tendo variação considerável entre os países. A expansão adicional de programas de promoção do uso do preservativo deverá levar em consideração o contexto local e a heterogeneidade do trabalho sexual formal (baseado em bordéis) e do trabalho sexual informal.

Se bem que algumas evidências indiquem que o acesso a intervenções em HIV esteja aumentando em muitos contextos, os grupos populacionais sob maior risco de infecção pelo HIV continuam a enfrentar barreiras técnicas, legais e sócio-culturais ao acesso a serviços de saúde.

No ano de 2008 houve progresso adicional no desenvolvimento e na implementação de novas tecnologias de prevenção. Todos os 13 países prioritários da África Subsaariana com altas taxas de transmissão heterossexual do HIV e taxas baixas de circuncisão masculina estabeleceram políticas e programas para a ampliação da circuncisão masculina e para reduzir o risco da infecção pelo HIV por via heterossexual em homens. Um número maior de países também relatou o estabelecimento de políticas de disponibilização de profilaxia pós-exposição para situações de exposição ocupacional e não ocupacional ao HIV. Fazem-se necessárias

pesquisas continuadas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais para a prevenção do HIV, inclusive em relação a profilaxias e microbicidas de uso pré-exposição.

Entre os países que forneceram dados sobre a testagem por infecções transmissíveis por meio de transfusão (incluindo o HIV, as hepatites B e C e a sífilis), em torno de 25% informaram que não foi possível testar todo o sangue doado para uma ou mais dessas infecções. Os esforços devem continuar para garantir a segurança do sangue e de hemoderivados, especialmente em países de renda baixa.

Tratamento e atenção para pessoas que vivem com HIV

O acesso à terapia antirretroviral continuou a aumentar rapidamente. Ao final de 2008, mais de 4 milhões [3.700.000–4.360.000] de pessoas estavam em terapia antirretroviral em países de rendas baixa e média, representando um aumento de mais de 1 milhão (36%) comparado com a situação no final de 2007. Nos últimos 5 anos o acesso aumentou 10 vezes. A maior expansão no número de pessoas em tratamento em 2008 ocorreu na África Subsaariana, onde aproximadamente 2.925.000 [2.690.000–3.160.000] pessoas estavam em terapia antirretroviral no final de 2008, comparado com 2.100.000 [1.905.000–2.295.000] pessoas no final de 2007.

A cobertura estimada de terapia antirretroviral em países de rendas baixa e média alcançou 42% [40–47%] em 2008, e a cobertura na África Subsaariana foi de 44% [41–48%]. Apesar do progresso, mais de 5 milhões das estimadas 9,5 milhões [8.600.000–10.000.000] pessoas que precisam de terapia antirretroviral ainda permaneciam sem acesso ao tratamento, do modo que é absolutamente crítico acelerar o alcance dos programas a fim de atingir as metas de acesso universal.

Dados desagregados por sexo mostram que mulheres adultas têm uma leve vantagem em relação a homens adultos no que tange ao acesso à terapia antirretroviral em países de rendas baixa e média. Cerca de 60% dos adultos em terapia antirretroviral nos países que prestaram informações eram mulheres, as quais representam 55% das pessoas que precisam.

Um número maior de países forneceu dados de seus programas nacionais sobre a adesão de pacientes à terapia antirretroviral. Os dados demonstraram que os pacientes tiveram mais problemas no primeiro ano de tratamento, e que a adesão tendia a estabilizar em seguida. Na África Subsaariana, estimou-se que a adesão de pessoas em terapia antirretroviral foi de 75% 12 meses após o início do tratamento e 67% depois de 24

meses. Contudo, muitas pessoas que vivem com HIV continuam a ter o diagnóstico tardio, impedindo o início oportuno da terapia antirretroviral, quando seu impacto sobre a sobrevida seria maior.

A tuberculose (TB) continua a ser a principal causa de morte entre pessoas que vivem com HIV. Em 2007, apenas 16% das pessoas com TB notificada também sabiam seu estado sorológico relativo ao HIV, o que resultou em níveis baixos de acesso à profilaxia de cotrimoxazole e à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV e TB. Houve um aumento na intensificação informada de identificação de casos de TB e no fornecimento de terapia preventiva utilizando isoniazida entre pessoas que vivem com HIV, mas a cobertura dessas intervenções também permanece baixa de modo geral. Os dados chamam a atenção para a necessidade urgente de fortalecer os sistemas de monitoramento e avaliação para poder avaliar o progresso e os resultados de intervenções colaborativas contra HIV/TB.

Serviços de HIV para mulheres e crianças, incluindo a prevenção da transmissão vertical

O acesso a serviços de prevenção da transmissão vertical em países de rendas baixa e média continuou a aumentar em 2008. 21% das gestantes testaram para HIV em 2008, representando um aumento de 15% comparado com o ano de 2007, e 45% [37–57%] das gestantes vivendo com HIV receberam medicamentos antirretrovirais para prevenir a transmissão vertical.

Um número maior de países começou a utilizar esquemas combinados eficazes de medicamentos para a profilaxia antirretroviral, embora cerca de 31% das gestantes vivendo com HIV em 97 países de rendas baixa e média que prestaram informações continuassem a receber esquemas de dose única.

Em 2008, estimados 34% das gestantes que tiveram o resultado positivo para o HIV foram avaliadas quanto à sua elegibilidade para o recebimento de terapia antirretroviral para sua própria saúde. O início oportuno da terapia antirretroviral entre mães elegíveis é crítico não só para reduzir a mortalidade materna, como também para reduzir a transmissão perinatal do HIV ao filho e a transmissão durante a amamentação.

Em 2008, 38% [31–47%] das estimadas 730.000 [580.000–880.000] crianças que precisam de terapia antirretroviral em países de rendas baixa e média tiveram acesso. O número de serviços de saúde fornecendo terapia antirretroviral a crianças aumentou em torno de 80% entre 2007 e 2008 e houve um aumento de 39% no número de crianças em terapia antirretroviral. Cerca de 8% de recém-

nascidos de gestantes com HIV começaram a tomar cotrimoxazole até os dois meses de vida, sendo mais que o dobro da porcentagem informada em 2007.

Em 41 dos países de rendas baixa e média que apresentaram informações, apenas 15% dos recém-nascidos de mães vivendo com HIV foram testados para o HIV nos primeiros dois meses de vida. Fazem-se necessários esforços para melhorar o diagnóstico precoce em recém-nascidos e para melhorar o acompanhamento pós-natal, com a integração dos serviços de HIV com os serviços de saúde materna, neonatal e infantil, de modo a proporcionar a continuidade da prevenção e atenção em HIV para mulheres e crianças.

Sistemas de saúde e o HIV

Sistemas fortes de saúde e a continuada sinergia com investimentos em programas de HIV são essenciais para alcançar o acesso universal a serviços de prevenção, tratamento e atenção em HIV. Há países que estão adotando estratégias, como a redistribuição de tarefas com o intuito de responder à falta de recursos humanos, com evidências crescentes de melhorias no acesso, na cobertura e na qualidade de serviços de saúde a um custo comparável ou menor que o custo dos modelos tradicionais de prestação desses serviços. Igualmente essenciais são o cuidado com a qualidade dos serviços prestados, oportunidades contínuas de capacitação de profissionais de saúde e medidas para prevenir o estigma e a discriminação nos serviços de saúde contra pessoas vivendo com HIV.

A aquisição e a gestão do fornecimento de medicamentos para HIV e outros insumos também foram fortalecidas em muitos países, com algumas evidências de efeitos benéficos nos sistemas como um todo. No entanto, em 2008, em 34% dos países de rendas baixa e média que prestaram informações houve desabastecimento de pelo menos um medicamento antirretroviral necessário.

Permanece vital o investimento em sistemas de informações de saúde para garantir que os países sejam capazes de gerar e utilizar informações estratégicas para monitorar o progresso na ampliação de serviços de HIV no setor de saúde e avaliar os efeitos dos programas. Embora esteja aumentando a disponibilidade de dados de programas e pesquisas nacionais, a qualidade e a completude dos mesmos não são uniformes. Dados também são necessários para garantir a transparência na prestação de contas em relação a metas nacionais e internacionais e para garantir o financiamento sustentado da resposta ao HIV, sobretudo à luz da recessão econômica.