

Informe sobre políticas da união Africana



Prevenção do HIV em África

O caminho rumo a uma década de declínio do HIV

Antecedentes sobre a prevenção do HIV

A África continua a ser o continente mais afectado pela epidemia de HIV representando sendo responsável por **62% das novas infecções por HIV a nível mundial** e 68% das pessoas a viver com o HIV. A escala da epidemia de HIV varia muito em África. A seroprevalência em adultos de 15-49 anos situa-se em 7.0% na África Oriental e Austral com quatro países que ultrapassam os 20%, em 15% na África Ocidental e Central, e em 0.1% no norte de África. Uma responsabilidade forte e partilhada entre os governos da região, sociedade civil, doadores internacionais e a comunidade de pesquisa conseguiu declínios nas infecções por HIV em vários países. Contudo, os grandes desafios continuam presentes.

Em 2017 uma Coligação Global de Prevenção do HIV foi lançada e 19 países de grande fardo do HIV aderiram. Com países e comunidades no centro, esta coligação procura assegurar responsabilidade na prestação de serviços de prevenção em grande escala de modo a se alcançar as metas da Declaração Política de fim do SIDA de 2016, que inclui uma redução de 75% das infecções por HIV até 2020. O quadro de referência de prevenção do HIV até 2020 constitui a base para um movimento orientado pelos países de modo a se alargar os programas de prevenção do HIV para se responder às metas nacionais e mundiais. Este quadro apresenta **cinco pilares chave** (Imagem 2) e **10 acções chave** (Imagem 3) que todos os países devem realizar

Imagem 2: Cinco pilares prioritários de prevenção

- Prevenção combinada* para raparigas adolescentes, jovens mulheres e seus parceiros;
- Prevenção combinada* para populações chave;
- Programas de preservativos;
- Circuncisão médica masculina voluntária (CMMV)
- Prevenção com passe nos ARV: Supressão viral e profilaxia pré-exposição (PrEP).

* **A prevenção combinada do HIV** é uma abordagem programática que oferece uma combinação de **serviços** (tais como preservativos, PrEP nos casos em que for necessário, testagem do HIV e referência para tratamento), **comunicações** (incluindo aconselhamento, alcance comunitário e (informação) mídia e **apoio estrutural** (como o empoderamento comunitário, a advocacia sobre normas sociais e de género subjacentes) com forte integração e ligações a outros serviços sociais e de saúde.

Imagem 1: Novas tendências e metas de prevenção do HIV (a actualizar)

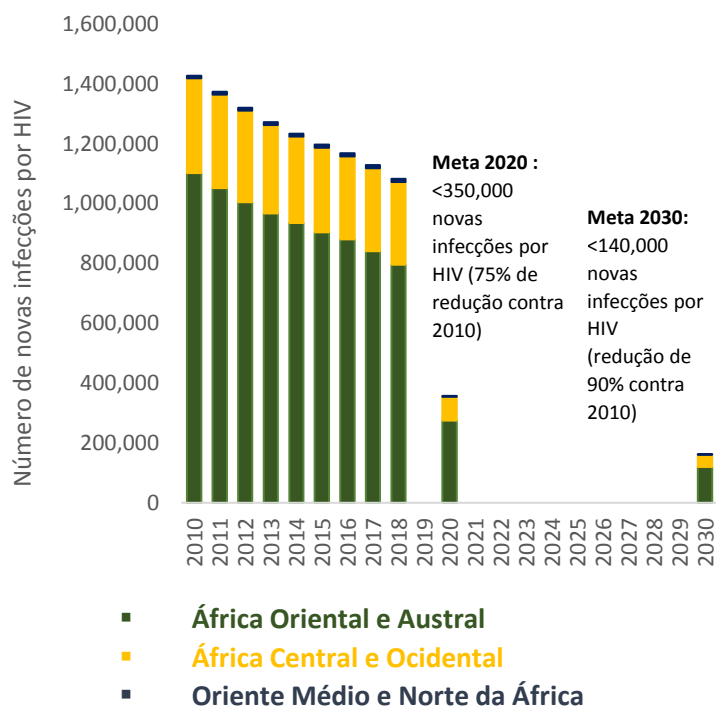


Imagem 3: dez acções chave para reforçar as respostas de prevenção



Políticas da UA relativas ao HIV e SIDA: qual o ponto de situação da prevenção do HIV?

A União Africana tem estado focalizada na priorização da saúde na planificação dos seus objectivos globais, tanto com a 'Agenda 2063 da união África: A África que queremos', como uma vez mais com a sua 'Estratégia de Saúde Africana (AHS) 2016-2030'.

O Objectivo Estratégico 2 da Estratégia destaca 'Acabar com o SIDA, TB e Malária... no âmbito da redução da morbilidade e acabar com a mortalidade evitável...'. A AHS descreve as abordagens chave para se alcançar esses objectivos críticos:

- melhorar o desempenho do sistema de saúde,
- cobertura sanitária universal,
- liderança e boa governação,
- aumentar os recursos humanos para a saúde,
- investir nos adolescentes e na juventude.

Em linha com o Objectivo Estratégico 2 a Comissão da UA do Observatório da SIDA em África (AIDS Watch Africa- AWA), liderada por Ministros da Saúde e Chefes de Estado e Governos Africanos, aprovaram o Quadro Catalítico para Acabar com o SIDA, TB e eliminar a Malária até 2030.

Com uma meta global de se acabar com o SIDA até 2030, o plano de implementação do Quadro Catalítico delinea **'Reduzir as novas infecções por HIV' como um objectivo chave** com etapas esperadas e alvos a alcançar.

A Tabela 1 mostra os alvos do Quadro Catalítico da UA:

Tabela 1: Alvos do Quadro Catalítico da UA

Objectivos	Etapas	Alvos
Reduzir novas infecções por HIV comparativamente com 2015	Menos de 350,000 por ano	Menos de 140,000 por ano
2.1 Eliminação da Transmissão Vertical (EMTCT)	Menos de 40,000 infecções em crianças e as mães estão bem.	Zero infecções em crianças e as mães estão bem.
2.2 Jovens	90% de jovens estão empoderados com habilidades para se protegerem do HIV.	Todos os jovens estão empoderados com habilidades para se protegerem do HIV.
2.3 Homens e Mulheres	90% dos homens e das mulheres têm acesso à prevenção combinada do HIV e serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva	Todos os homens e mulheres têm acesso a prevenção combinada do HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva.

2.4 Circuncisão	90% de cobertura de circuncisão masculina em contextos de elevada prevalência é alcançada e os níveis de cobertura são mantidos.	27 milhões adicionais de homens em contextos de elevada prevalência são medicamente e voluntariamente circuncidados.
2.5 Populações Chave	90% das populações chave têm acesso a serviços de prevenção combinada do HIV	Todas as populações chave têm acesso a serviços de prevenção combinada do HIV.

Do empenho à acção – onde estamos?

A pergunta agora é: o que é que está a ser feito a nível dos países para responder a estas metas da UA? As novas infecções por HIV estão a ser reduzidas em África, tal como previmos? A resposta é: a África não está no caminho certo para alcançar as metas de 2020. As novas infecções por HIV diminuíram somente em 25% até 2018, tal como se mostra na imagem 1 (página 1).

Tal como se mostra nos dados detalhados da Tabela 2, os progressos são irregulares (página seguinte). Em alguns países as novas infecções diminuíram em mais de 40% entre 2010 e 2018, enquanto em outros, as novas infecções aumentaram. De maneira geral, os dados relativos a novas infecções de cobertura de programas sugerem são necessários mais esforços a nível nacional para a prevenção de novas infecções por HIV. Estas não diminuíram suficientemente rápido devido a quatro principais razões:

- **empenho político e liderança programática limitados** na prevenção primária;
- **desigualdade e acesso limitado** no alcance de populações prioritárias, incluindo mulheres jovens e homens adultos em contextos de elevada seroprevalência e populações chave em todo o continente, assim como populações em contextos humanitários;
- **insuficiente alargamento** de programas de prevenção incluindo serviços e alcance comunitários e abordagens inovadoras limitadas usadas para a prestação de serviços de prevenção;
- **investimentos e financiamento inadequados** na prevenção do HIV.

Os dados mostram que o sucesso é possível em África – para todos os pilares de prevenção, mas os progressos são globalmente irregulares e demasiado lentos.

Tabela 2: Progressos na prevenção do HIV nos Estados Membros da união africana

País	Nôvas infecções por HIV				Cinco pilares de prevenção primária								PTV
	Base de referência de 2010	2018	Alvo de 2020	Mudança	Jovens raparigas	Populações chave			Preservativos	*CMMV	Prevenção com base em ARV		
					Uso do preservativo, Mulheres 15-24 a Não s	Cobertura de trabalhadoras do sexo	Cobertura de homens que fazem sexo com homens	Cobertura de pessoas que se injectam drogas	Uso do preservativo, homens 15-49 a Não s	Prevalência da circuncisão masculina (15-24 a Não s)	Prestação de serviços PrEP sim/não	PVH com supressão de carga viral	
Argélia	990	1300	250	29%	id	10%	14%	Id	Id	Id	No	55%	74%
Angola	26000	28000	6500	6%	33%	43%	25%	Id	53%	96%	No	Id	38%
Benim	4400	3800	1100	-15%	38%	18%	44%	Id	46%	Id	Pending	48%	>95%
Botswana	13000	8500	3250	-36%	id	60%	64%	Id	Id	25%	Yes	81%	>95%
Burkina Faso	4600	2400	1150	-49%	61%	47%	76%	Id	74%	95%	No	Id	>95%
Burundi	3700	1700	930	-55%	33%	26%	18%	Id	53%	89%	Pending	Id	80%
Camarões	36000	23000	9000	-34%	61%	23%	17%	Id	74%	44%	Pending	Id	80%
Cabo Verde	<200	<200	31	-18%	id	92%	98%	Id	Id	Id	No	42%	Id
Central African R.	9100	5500	2280	-40%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	71%
Chade	7400	6500	1850	-11%	37%	Id	Id	Id	Id	94%	No	Id	56%
Comores	<100	<100	2	-67%	32%	Id	Id	Id	60%	97%	No	68%	Id
Congo	5800	5300	1450	-9%	43%	Id	Id	Id	58%	99%	No	Id	25%
Costa do Marfim	25000	17000	6250	-33%	33%	96%	39%	22%	63%	99%	Yes	41%	90%
Rep. Dem. Congo	31000	19000	7750	-39%	24%	Id	Id	Id	31%	97%	Yes	Id	44%
Djibouti	<500	540	109	24%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	30%
Egipto	1200	3600	300	196%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	16%
Guiné Equatorial	3900	5100	980	30%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	50%
Eritreia	810	580	200	-29%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	39%	48%
eSwatini	11000	7800	2750	-31%	71%	51%	24%	Id	Id	30%	Yes	81%	79%
Etiópia	29000	23000	7250	-23%	24%	Id	Id	Id	54%	72%	No	Id	92%
Gabão	2900	2000	730	-31%	60%	Id	Id	Id	75%	99%	No	Id	72%
Gâmbia	1800	2200	450	20%	27%	Id	Id	Id	67%	Id	No	Id	68%
Gana	22000	20000	5500	-8%	19%	48%	55%	Id	39%	96%	No	Id	79%
Guiné	8200	6600	2050	-19%	33%	Id	17%	Id	53%	99%	No	Id	65%
Guiné-Bissau	3400	2600	850	-24%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	48%
Quênia	66000	46000	16500	-30%	60%	51%	Id	34%	76%	93%	Yes	Id	91%
Lesoto	20000	13000	5000	-34%	82%	55%	40%	Id	77%	72%	Yes	57%	77%
Libéria	2700	1900	680	-31%	22%	Id	Id	Id	42%	99%	No	Id	93%
Líbia	790	<500	200	-43%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	0%	0%
Madagáscar	2100	6100	530	193%	5%	Id	40%	Id	13%	95%	No	Id	25%
Malawi	55000	38000	13750	-30%	53%	68%	65%	Id	76%	28%	No	69%	>95%
Mali	9400	14000	2350	51%	19%	52%	73%	Id	39%	98%	No	Id	24%
Mauritânia	<500	<200	61	-47%	id	Id	Id	Id	Id	Id	Pending	Id	38%
Maurícias	980	910	250	-7%	id	81%	86%	84%	Id	Id	No	16%	>95%
Marrocos	1200	900	300	-25%	id	63%	49%	45%	Id	Id	Yes	59%	61%
Moçambique	160000	150000	40000	-7%	51%	51%	4%	15%	47%	63%	Yes	Id	>95%
Namíbia	9900	6100	2480	-38%	68%	56%	44%	Id	80%	36%	Yes	87%	>95%
Níger	1500	1700	380	11%	29%	59%	46%	Id	64%	99%	No	45%	58%
Nigéria	120000	130000	30000	5%	43%	44%	25%	15%	58%	99%	Yes	42%	44%
Ruanda	9000	3600	2250	-61%	51%	Id	Id	Id	66%	30%	No	74%	>95%
SADR	Id	Id	Id	Id	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	0%	0%
São Tome & Pr.	Id	Id	Id	Id	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	0%	0%
Senegal	2100	1300	530	-39%	43%	Id	6%	Id	Id	98%	Pending	Id	65%

Seychelles	Id	Id	id	Id	id	87%	62%	75%	Id	Id	No	0%	0%
Serra Leoa	5200	4100	1300	-22%	7%	15%	24%	28%	Id	99%	No	26%	Id
Somália	650	<500	160	-40%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	19%
África do Sul	390000	240000	97500	-40%	50%	45%	33%	24%	Id	56%	Yes	54%	87%
Sudão do Sul	14000	19000	3500	35%	id	16%	Id	Id	Id	Id	No	Id	56%
Sudão	5300	5200	1330	-2%	id	20%	33%	Id	Id	Id	No	Id	5%
Tanzânia	83000	72000	20750	-13%	55%	20%	14%	10%	Id	79%	Yes	62%	93%
Togo	7200	5000	1800	-31%	49%	Id	59%	Id	61%	98%	No	Id	80%
Tunísia	<500	<500	52	22%	id	36%	36%	29%	Id	Id	Yes	24%	Id
Uganda	92000	53000	23000	-43%	44%	40%	18%	8%	62%	46%	Yes	64%	93%
Zâmbia	56000	48000	14000	-13%	40%	Id	Id	Id	56%	28%	Yes	59%	>95%
Zimbabwe	62000	38000	15500	-38%	57%	44%	71%	Id	85%	14%	Yes	Id	94%

Notes: Id = insufficient data; Sources: UNAIDS 2019 Estimates, Global AIDS Monitoring 2019, Demographic and Health Surveys.

Enfoque de África na prevenção do HIV

1. **Liderança, apropriação pelos países, governação, prestação de contas:** O empenho político tem que continuar a ser a prioridade chave da gestão dos programas de prevenção. Assegurar uma boa governação dos programas de prevenção requer uma coordenação melhorada a todos os níveis e em todos os sectores relevantes. Os países africanos têm que tomar em conta os aspectos sociais da transmissão do HIV e reforçar a resposta multisectorial que vai muito além do sector da saúde.
2. **Acesso universal e equitativo à prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados e apoio:** o acesso universal é um direito humano fundamental e deverá tomar em conta medidas equitativas e acessíveis para se alcançar 90% de cobertura. Deverá ser dada uma atenção especial aos jovens e adultos em contextos de elevada incidência e às populações chave, em particular trabalhadoras do sexo que continuam a ser das populações mais afectadas pelo HIV em África e a nível mundial. Os sistemas de saúde têm que ser reforçados para proteger os pobres e os grupos vulneráveis.
3. **Participação e envolvimento comunitário:** estratégias e programas baseados na comunidade ajudam a melhorar o acesso e a utilização de serviços e cobertura de prevenção. Os governos devem empoderar as comunidades para tomarem parte na resposta de prevenção do HIV e apoiar o desenvolvimento de mecanismos orientados pela comunidade para apoiar a expansão dos serviços de prevenção. Para além disso, as comunidades devem ser empoderadas para participarem na monitoria, prestação de informação e interpretação dos dados das actividades de prevenção baseadas nas comunidades.
4. **Lacunas de financiamento na prevenção do HIV:** os países africanos reconheceram a necessidade de se investir na saúde e no aumento dos recursos nacionais para se combater o HIV. No entanto, os programas de prevenção muitas vezes enfrentam lacunas mais profundas de financiamento comparativamente aos cuidados e tratamento, embora a prevenção de grande impacto seja eficaz nem termos de custo e poupança. Relativamente à prevenção primária, em particular, os estados membros devem considerar a alocação de um quarto dos orçamentos HIV a nível do país, dependendo na prevalência do HIV e dos custos de tratamento. Dentro dos programas de prevenção, a prioridade de financiamento deverá ser dada aos preservativos, programas e intervenções para populações chave destinadas a reduzir o estigma em relação às populações chave e às pessoas a viver com o HIV. São recomendadas outras abordagens inovadoras para financiamento de programas de prevenção para se cobrir a lacuna e ajudar no uso eficiente de recursos para se reduzir o número de novas infecções por HIV.
5. **Barreiras de políticas:** o alcance dos resultados desejáveis de prevenção requer um contexto favorável de políticas para se abordar uma série de factores que aumentam a vulnerabilidade ou que impedem o serviço de prevenção do HIV, o acesso, a adopção e a aderência. O compromisso de Abuja em 2001 apela para uma análise das leis e políticas relevantes aos níveis nacional e regional para se reforçar a protecção baseada nos direitos a todas as populações chave e vulneráveis.

A União Africana vê um momento crítico para os países africanos para levarem o continente a adoptar as recomendações deste informe sobre políticas lembrando o apelo de Abuja para a aceleração dos programas de prevenção do HIV usando uma combinação de uma prevenção eficaz e baseada em evidências, em particular para os jovens, mulheres, raparigas e outras populações vulneráveis, para se reduzir com sucesso o número de novas infecções por HIV, rumo à meta zero de novas infecções até 2030.

Prevenção do HIV: acções realizadas pelos países africanos

Apresenta-se a seguir alguns exemplos de países que alcançaram uma bons resultados e cobertura nos programas de prevenção do HIV:

A troca de perícia e experiências de país para país será fundamental para se replicar os sucessos registados no continente.

- O **Lesoto** e **Eswatini** relatam uma cobertura elevada de programas para raparigas adolescentes e jovens mulheres, uma alto nível de utilização do preservativo com parceiros não regulares neste grupo e um aumento de cobertura de tratamento do HIV. Em ambos os países a foi acelerada a redução da incidência.
- O **Gana** e o **Uganda** fizeram progressos na adopção de uma educação sexual abrangente nas escolas como parte do currículo e através da operacionalização dos serviços de saúde sexual e reprodutiva que são oferecidos nas escolas através de referências.
- No **Eswatini** uma Lei sobre Crimes Sexuais e Violência Doméstica entrou em vigor em 2018 para permitir a protecção de raparigas adolescentes e jovens mulheres contra os abusos.
- O **Quénia** implementa programas em escala para diferentes populações chave incluindo trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com outros homens e pessoas que se injectam drogas – apesar do facto de que os comportamentos das populações são criminalizados. Também em outros países como a **Costa do Marfim** e o **Zimbabwe** existem programas de larga escala para trabalhadoras do sexo.
- Na **Namíbia** e no **Zimbabwe**, a distribuição e promoção activas de preservativos ao longo de duas décadas levou a alguns dos níveis mais elevados de uso do preservativo na última relação sexual com parceiros não regulares.
- O **Uganda** e a **República Unida da Tanzânia** registaram os maiores números de CMMV em 2018 (1,5 milhões de rapazes e homens fizeram a CMMV) demonstrando que o alargamento dos serviços é possível.
- O **Quénia**, **Marrocos** e a **África do Sul** fizeram progressos na introdução do PrEP e assim estes programas podem orientar a introdução do PrEP para a maioria das populações vulneráveis em outros países.