



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



41º CONSELHO DIRETOR

San Juan, Porto Rico, 27 setembro a 1 outubro 1999

Tema 4.4 da Agenda Provisória

CD41/9 (Port.)

7 julho 1999

ORIGINAL: INGLÊS

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NAS AMÉRICAS

Este documento é uma versão atualizada daquele que foi apresentado à 124ª Sessão do Comitê Executivo sobre a situação de HIV/AIDS nas Américas. A implementação progressiva da vigilância de segunda geração de HIV/AIDS e o melhoramento contínuo da vigilância das infecções sexualmente transmissíveis (IST) confirmam que essas epidemias continuam a representar um sério problema de saúde pública. Ademais, constituem uma ameaça ao progresso da saúde pública na Região das Américas. O fortalecimento da capacidade nacional e regional é considerado como uma estratégia necessária para articular esforços e otimizar recursos para a prevenção e o controle do HIV/IST. Quanto à gestão clínica de IST, inclusive o HIV, propõem-se que os Estados Membros assegurem a implementação apropriada e oportuna das normas e protocolos de gestão. Para tanto, será necessário fortalecer o diagnóstico e a monitoração nos laboratórios, a aquisição e logística de medicamentos e o treinamento do pessoal da saúde e líderes de comunidade para melhorar a qualidade, a eficiência e a equidade do tratamento das pessoas afetadas por IST e HIV.

Solicita-se que o Conselho Diretor examine o documento e apresente comentários para ajudar a Organização a definir e implementar políticas para as seguintes áreas de atividade: a) desenvolvimento de modelos adequados de atendimento de HIV/AIDS; b) implementação de um mecanismo regional para facilitar o acesso a tratamento antiretroviral, particularmente quanto à prevenção da transmissão de HIV da mãe para o filho; c) fortalecimento das atividades de prevenção e controle; d) esforços interprogramáticos sustentados para garantir a segurança do sangue e produtos derivados.

O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE124.R3 sobre esta matéria para consideração e aprovação pelo Conselho Diretor (ver o Anexo).

SUMÁRIO

Página

1.	Evolução da epidemia de HIV/AIDS e de infecções sexualmente transmissíveis na Região: desafios e oportunidades.....	3
1.1	Dimensões atuais do problema	3
1.2	Tipologia da epidemia de HIV/AIDS/IST na Região.....	4
1.3	Infecções sexualmente transmissíveis.....	5
2.	Respostas e desafios	5
2.1	O desafio de melhorar a vigilância.....	5
2.2	Provisão de serviços de aconselhamento e teste	5
2.3	Necessidade de modelos de atendimento para HIV/AIDS.....	6
2.4	Prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis.....	7
2.5	Redução da transmissão do HIV da mãe para o filho	7
2.6	Manutenção de um estoque de sangue seguro	8
3.	Perspectivas para o futuro.....	9

Anexo: Resolução CE124.R3

1. Evolução da epidemia de HIV/AIDS e de infecções sexualmente transmissíveis na Região: desafios e oportunidades

1.1 *Dimensões atuais do problema*

Apesar dos esforços substanciais envidados na última década, a epidemia de HIV/AIDS e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) ainda representa um grave problema de saúde pública na Região das Américas.

A Organização Pan-Americana da Saúde calcula que existam 1,6 milhão de pessoas vivendo com HIV na América Latina e no Caribe, e cerca de um milhão na América do Norte. Calcula-se que as taxas de prevalência adulta na Região, que refletem a proporção de adultos (15 a 49 anos de idade) que vivem com HIV/AIDS nas Américas em 1998, sejam cerca de 1 em 200 na América do Norte e América Latina (0,56% e 0,57%, respectivamente) e 1 em 50 no Caribe (1,96%). Essas taxas de prevalência são superiores às de outras regiões, como Europa Ocidental, oeste do Pacífico, Austrália e Nova Zelândia. As taxas do Caribe perdem apenas para as da África Subsaariana, que é a região mais afetada no mundo.

Atualmente, a pandemia de HIV/AIDS consiste de grupos de diferentes epidemias, com uma grande variedade de modos de transmissão e grupos populacionais afetados. Assim, os fatores e modos de transmissão da epidemia de HIV/AIDS diferem tanto entre países quanto num mesmo país. Uma ameaça comum é a concentração de infecções de HIV nos grupos marginalizados social e economicamente, o que acentua as desigualdades do acesso aos serviços de saúde.

A epidemia de HIV/AIDS tem afetado principalmente os homens que fazem sexo sem proteção com outros homens e usuários de drogas intravenosas. Contudo, em alguns lugares existem claros indícios de aumento da transmissão entre as pessoas pobres e analfabetas. A transmissão heterossexual também está se tornando mais proeminente, conforme indicado pelo aumento das taxas femininas e, conseqüentemente, infantis.

Os principais fatores que definem a gravidade da epidemia e causam preocupação junto aos especialistas em saúde pública são:

- (a) presença de obstáculos sociais e culturais à modificação de comportamentos de alto risco, especialmente entre os grupos mais vulneráveis;
- (b) passagem da epidemia de HIV para populações mais jovens;
- (c) maior prevalência de IST, inclusive HIV, entre grupos com acesso limitado a educação sanitária e serviços de saúde;

- (d) contínua vulnerabilidade biológica, social e econômica das mulheres;
- (e) crescente número de casos de transmissão de HIV e IST da mãe para o filho (transmissão vertical);
- (f) evidência de vários subtipos patogênicos de HIV-1 na Região;
- (g) desenvolvimento de resistência aos medicamentos por parte dos patógenos transmitidos sexualmente, inclusive HIV.

1.2 *Tipologia da epidemia de HIV/AIDS/IST na Região*

Embora a epidemia de HIV/AIDS ainda esteja concentrada e afete principalmente os homens, a transmissão heterossexual está se tornando mais proeminente na Região, conforme indica a elevação das taxas de infecção entre mulheres. Vinte por cento dos adultos seropositivos na América do Norte e América Latina e um em três adultos no Caribe são mulheres.

Em conseqüência, têm sido documentadas crescentes taxas de HIV/AIDS entre crianças em quase todos os Estados Membros, o que reflete um aumento na transmissão vertical do HIV. Nos países da Região com baixa transmissão ou epidemia concentrada, a prevalência de HIV entre mulheres grávidas é inferior a 1%. Contudo, nos países com epidemia generalizada - em que o HIV se espalhou entre a população geral - a prevalência de HIV entre mulheres grávidas é superior a 5%. Isso acontece nas Bahamas, Guiana e Haiti, bem como em algumas áreas urbanas do Brasil e no litoral leste de Honduras.

Até recentemente, apenas um subtipo de HIV-1 (B) havia sido identificado como agente causal da epidemia de AIDS na Região das Américas. Contudo, alguns estudos demonstram que outros subtipos também foram introduzidos no hemisfério ocidental. Este fato pode afetar a dinâmica da transmissão, a patogênese da AIDS e o desenvolvimento de uma vacina eficaz. Além do mais, a introdução de terapias anti-retrovirais provocou o desenvolvimento de cepas resistentes que talvez já estejam circulando na Região.

De modo a planejar estratégias eficientes de prevenção e controle do HIV, a vigilância epidemiológica deve ser estendida além da notificação de casos de AIDS. A vigilância contínua, estudos sobre seroprevalência de HIV/AIDS, vigilância do comportamento e vigilância molecular são instrumentos epidemiológicos que precisam ser incorporados num enfoque de “segunda geração” mais atualizado.

1.3 *Infecções sexualmente transmissíveis*

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) não só aumentam a probabilidade de contrair o HIV, mas constituem um grave problema de saúde. Embora não se conheça o número real de casos de IST (excluindo HIV) que causam manifestações clínicas, estimativas conservadoras indicam cerca de 50 milhões de casos anuais de IST tratáveis na Região das Américas. Alguns estudos indicam que cerca de 20% dos adolescentes e adultos jovens sexualmente ativos contraem uma IST a cada ano. Essas cifras podem servir como indicador da magnitude das relações sexuais desprotegidas que ocorrem apesar de todos os esforços educacionais para informar o público em geral sobre esse fator de risco extremamente comum e a ameaça do HIV. Há uma grande necessidade de fortalecer a capacidade local de avaliar melhor a situação das IST, os comportamentos de risco associados com sua transmissão e os fatores que prejudicam sua prevenção e controle.

2. Respostas e desafios

2.1 *O desafio de melhorar a vigilância*

A notificação de casos de AIDS por si só não é uma estratégia adequada. A notificação das infecções de HIV permite uma melhor compreensão da dinâmica atual da epidemia. Na utilização desse enfoque, porém, deve-se tomar cuidado para prevenir a violação dos direitos humanos, a possível violação da confidencialidade ou a má utilização dos recursos ao buscar evidência de infecção entre grupos visados. O planejamento da vigilância de HIV deve ser realizado cuidadosamente para assegurar exatidão técnica e correção ética.

A vigilância molecular está estreitamente relacionada com a vigilância de infecções por HIV e desperta as mesmas preocupações técnicas e éticas quando as amostras são obtidas de indivíduos de uma população para fins de teste. Em colaboração com o Departamento de Pesquisa Naval dos Estados Unidos, vários países (inclusive Argentina, Bolívia, Equador, Peru, Uruguai) iniciarão um estudo em diversos centros para tipificar as características genéticas do HIV que circula nesses lugares. Além disso, registrou-se grande progresso no enfoque pluri-institucional e multinacional à “vigilância de HIV/AIDS/IST de segunda geração” com a participação de especialistas nacionais e representantes de órgãos na reunião de redes de epidemiologia na América Latina e Caribe em abril de 1999.

2.2 Provisão de serviços de aconselhamento e teste

As políticas de saúde pública devem enfatizar o valor do acesso voluntário e bem informado aos testes de HIV. Além disso, deve-se destacar o valor do aconselhamento: é uma oportunidade de proporcionar apoio à pessoa infectada pelo HIV e assegurar a aplicação do tratamento. Além do mais, o aconselhamento é a melhor oportunidade para persuadir o indivíduo a colaborar no combate à transmissão do HIV adotando comportamentos e práticas mais seguras e assegurando que seu parceiro também tenha acesso a serviços de aconselhamento e teste. Mesmo se o resultado do teste for negativo, o aconselhamento eficaz pode ajudar a pessoa a fazer planos para sua futura saúde sexual.

O aconselhamento deve ser mais que a simples provisão de informações factuais. Se for feito de maneira apropriada, o aconselhamento ajuda o indivíduo a lidar com os resultados do teste. Se positivo, pode ajudar a pessoa a elaborar um plano de vida apropriado. Por esse motivo, o aconselhamento é mais que uma estratégia de prevenção: é o primeiro passo na provisão do atendimento amplo para pessoas que vivem com HIV. Para tanto, a Secretaria da OPAS produziu materiais de treinamento e referência: *Diretrizes para Aconselhamento sobre HIV/AIDS*; *Diretrizes para o atendimento domiciliar de pessoas que vivem com HIV/AIDS*; e *Diretrizes para o tratamento de mulheres com HIV/AIDS* (inclui a prevenção da transmissão da mãe para o filho). Esses materiais estão sendo divulgados e utilizados nos Estados membros.

2.3 Necessidade de modelos de atendimento para HIV/AIDS

As informações divulgadas recentemente na mídia sobre os benefícios das drogas anti-retrovirais causaram um profundo efeito na provisão do atendimento para pessoas infectadas pelo HIV. Em alguns lugares, uma resposta bem simplista mas insustentável ao atendimento de pessoas com HIV limita-se a tentar proporcionar acesso a medicamentos anti-retrovirais, negligenciando outras intervenções mais básicas e acessíveis.

Embora a OPAS reconheça o valor da terapia anti-retroviral (ARV) no controle da infecção pelo HIV e na prevenção da transmissão perinatal do HIV, os Estados membros devem encarar a ARV como um componente de um “pacote” de atendimento amplo.

É imperativo que as diretrizes de política destinadas a melhorar o acesso ao tratamento ARV não interfiram com a provisão de um atendimento contínuo e amplo. Para combater plenamente a transmissão de HIV/AIDS, é preciso oferecer um amplo espectro de serviços que consistem de prevenção, educação, aconselhamento, acesso a teste de HIV, tratamento profilático de infecções oportunistas, tratamento de IST, intervenções nutricionais, opções domiciliares, controle do estresse e apoio emocional e social — todos proporcionados com respeito à dignidade do paciente.

Assim, em duas Consultas Regionais (novembro de 1998 e maio de 1999), foram estabelecidos os elementos para melhorar a qualidade da provisão de serviços de atendimento das pessoas com HIV. Esses elementos servirão de princípios orientadores na elaboração de serviços amplos mas acessíveis para o crescente número de homens, mulheres e crianças que vivem com HIV nas Américas. Do mesmo modo, a OPAS continua examinando os mecanismos financeiros, jurídicos, técnicos e administrativos para reduzir os custos da terapia ARV mediante o estabelecimento de um fundo rotativo. O fundo deverá começar a funcionar no fim do ano, inicialmente em bases experimentais. Já foram destinados recursos para contratar um consultor com experiência em administração de sistemas de saúde e gestão clínica do HIV. Já foram iniciadas atividades para proporcionar apoio técnico ao pessoal de administração e aquisições.

2.4 *Prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis*

Em 1998, um levantamento de países demonstrou que os programas de IST haviam diminuído consideravelmente na maioria dos países da Região, enquanto os recursos e esforços eram desviados para a epidemia de HIV/AIDS. Contudo, um interesse renovado na prevenção de IST como co-fator da transmissão do HIV tem sido incentivado pela comprovação científica de que o controle adequado das IST reduz a transmissão sexual do HIV em 50%. A OPAS e a OMS têm promovido a gestão sindrômica das IST e no final de 1998 todos os países da Região haviam recebido os materiais de treinamento mais atualizados e apropriados. Sete países realizaram treinamento nacional. Além disso, as diretrizes de vigilância de IST de segunda geração foram examinadas e endossadas num seminário regional realizado em abril de 1999 e servirão de instrumento prático para melhorar a vigilância de IST nas Américas.

Devido à urgência de reduzir a transmissão perinatal do HIV, o problema da sífilis congênita, antigo mas em geral negligenciado, está sendo abordado mais seriamente por um número cada vez maior de países (inclusive Bolívia, Brasil, Cuba, México, Panamá e Uruguai). Além disso, a OPAS elaborou protocolos para a prevenção e tratamento de IST em mulheres grávidas.

Em resultado da iniciativa STD-PAC da OMS, está sendo organizado um Grupo de Trabalho Regional sobre IST nas Américas com insumos de especialistas nacionais, outros organismos e programas da OPAS que deverá preparar enfoques práticos para mobilização de recursos e fortalecimento técnico das atividades nacionais de controle das IST.

2.5 Redução da transmissão do HIV da mãe para o filho

Com o aumento da transmissão heterossexual do HIV nas Américas, observa-se um aumento concomitante da transmissão da mãe para o filho (transmissão vertical). Até setembro de 1998, 6.323 casos haviam sido notificados na Região.

Várias estratégias preventivas podem reduzir o risco de a mãe transmitir a infecção por HIV ao seu filho, inclusive nutrição apropriada, substituição da amamentação para bebês em risco, gestão intraparto, cesariana e lavagem vaginal, em combinação com medicamentos anti-retrovirais

Estudos realizados na Tailândia demonstram que a administração de zidovudina (AZT) no final da gravidez e durante o parto reduz a taxa de transmissão do HIV pela metade (51%) e pode ser utilizada nas regiões em desenvolvimento. Em comparação com o protocolo ACTG 076, esse regime envolve uma terapia bem mais curta durante a gravidez (geralmente as últimas quatro semanas), uma dose oral em vez de intravenosa durante o parto e nenhuma dose para o bebê. Esse regime custa cerca de US\$ 80 a 100, em comparação com \$1.000 para o protocolo ACTG 076.

O estudo mais recente (PETRA) mostra que mesmo um tratamento mais breve durante o parto, seguido de uma semana de terapia combinada (AZT e 3TC) para a mãe e o filho, reduz a taxa de transmissão vertical em 37%. Nesse regime, as mulheres tomam os dois medicamentos duas vezes por dia e os bebês tomam os medicamentos, na forma de xarope, durante uma semana. Calcula-se que essa forma de terapia custe 1/5 do preço do regime da Tailândia (aproximadamente \$16 a 20).

Um estudo de mais de 8.500 mães e seus bebês mostra que as mulheres grávidas infectadas pelo HIV podem reduzir o risco de transmissão do vírus ao filho em aproximadamente 50% se tiverem o parto por cesariana antes de entrarem em trabalho e antes do rompimento da membrana.

Atualmente, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, Uruguai e outros países estão dedicando um volume significativo de recursos para prevenir a transmissão vertical do HIV. Esta é uma das estratégias de prevenção do HIV mais eficazes em função do custo e está sendo amplamente apoiada por governos, organizações não governamentais e organizações multilaterais e bilaterais em toda a região.

2.6 *Manutenção de um estoque de sangue seguro*

Os esforços renovados acionados pela disponibilidade dos testes de HIV em 1985–1987 resultaram na colaboração entre organismos e programas para melhorar a segurança do sangue nas Américas. Além do HIV, hepatite B, malária, sífilis e doença de Chagas, a segurança do sangue inclui hepatite C num número cada vez maior de países. As questões de controle da qualidade e sustentabilidade continuam sendo desafios a serem superados em várias áreas da América Latina.

3. *Perspectivas para o futuro*

Com a experiência de três anos de trabalho sob os auspícios da UNAIDS, as complexidades da coordenação de uma resposta realmente intersetorial se tornaram mais evidentes e provocantes.

Aprendemos lições importantes que, se foram aplicadas de maneira apropriada, contribuirão para o fortalecimento da capacidade nacional de enfrentar esse problema de saúde pública. Um programa bem-sucedido inclui os seguintes componentes:

- a) presença de uma forte liderança nacional para guiar e modular a resposta nacional contra HIV/AIDS como indispensável para o êxito do programa;
- b) capacidade de identificar e mobilizar recursos, no âmbito interno e externo, para financiar as atividades de prevenção e tratamento de HIV/IST sem desviar recursos de outros programas prioritários;
- c) crescente importância das parcerias múltiplas e alianças políticas estratégicas, que devem incluir não só os parceiros tradicionais, mas também todos os agentes importantes que podem e devem participar da luta contra a AIDS;
- d) ampla aplicação de intervenções adequadas do ponto de vista técnico e científico (baseadas em dados concretos) que deram resultado num certo contexto;
- e) vínculo inextricável entre comportamentos preventivos e respeito aos direitos humanos no contexto multicultural dos países das Américas.

Conforme indicado no parágrafo 2.3, a OPAS está dedicando recursos adicionais no valor de mais de \$100.000 para melhorar a logística de acesso a medicamentos anti-retrovirais e continua fortalecendo suas atividades para prevenir a transmissão do HIV/IST na região. Contudo, a verdadeira luta contra essa epidemia está ocorrendo em

cada país das Américas. Por isso, são necessários esforços e recursos adicionais no âmbito nacional.

Nos próximos anos, a OPAS continuará proporcionando colaboração técnica aos Estados membros, ajudando a fortalecer sua capacidade de enfrentar os problemas prioritários e promovendo a cooperação entre países num verdadeiro espírito de equidade e pan-americanismo.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 21-25 Junho 1998

CD41/9 (Port.)
Anexo

RESOLUÇÃO

CE124.R3

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NAS AMÉRICAS

A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CE124/12 e Add. I),

RESOLVE:

Recomendar que o Conselho Diretor adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 41º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CD41/___);

Levando em conta as características e tendências da epidemia de infecção por HIV/AIDS nas Américas, que está afetando um número cada vez maior de homens jovens, mulheres e crianças vulneráveis;

Ciente da conhecida e importante associação da transmissão do HIV com a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis; e

Reconhecendo os esforços envidados, os conhecimentos especializados e a experiência obtida ao longo dos últimos 15 anos pelos programas nacionais contra a AIDS e as infecções sexualmente transmissíveis no que se refere à prevenção da transmissão sexual, hematogênica e perinatal do HIV na Região,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) ampliar ainda mais a resposta nacional contra a infecção por HIV/AIDS, procurando uma participação mais ativa das organizações não-governamentais, do setor privado, das pessoas portadoras de infecção por HIV/AIDS, das organizações religiosas e de outros grupos da comunidade;
 - b) continuar fortalecendo a capacidade regional no tocante à prevenção e ao controle das infecções sexualmente transmissíveis, principalmente a causada pelo HIV, especialmente nas áreas de diagnóstico de laboratório, aquisição de medicamentos, vigilância epidemiológica e atenção e manejo de pacientes;
 - c) prestar especial atenção à transmissão sexual e perinatal do HIV e à prevenção e controle de outras infecções sexualmente transmissíveis mediante a adoção e/ou adaptação de normas e protocolos mundiais e regionais;
 - d) manter os avanços verificados durante o último decênio no tocante à prevenção da transmissão hematogênica do HIV e de outros agentes patogênicos, mediante o treinamento constante do pessoal de saúde, mais ampla educação e informação do público e aplicação da garantia de qualidade nos laboratórios e bancos de sangue;
 - e) elaborar e aplicar protocolos nacionais para proporcionar atenção integral às pessoas portadoras de infecção por HIV/AIDS, levando em consideração normas de qualidade, eficiência e equidade que permitam melhorar a qualidade da vida das pessoas afetadas pela epidemia.
2. Solicitar ao Diretor que:
 - a) mantenha os Estados Membros informados sobre os acontecimentos que se verifiquem com relação aos mecanismos regionais para a aquisição de medicamentos antirretrovíricos, a fim de proporcionar uma atenção médica equitativa, apropriada e eficaz às pessoas com infecção por HIV/AIDS e de prevenir a transmissão de mãe a filho;
 - b) continue fortalecendo a capacidade técnica do setor da saúde mediante a formação de alianças com associações profissionais nacionais e regionais, bem como instituições acadêmicas e de pesquisa e organizações não-governamentais relevantes, sem deixar de preservar e fortalecer a capacidade nacional de que dispõem os ministérios da saúde, as instituições de seguridade social e outras instituições que prestam serviços de saúde.

(Aprovada na quinta reunião, 23 de junho de 1999)