



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro á 1 de outubro de 2010

Item 4.11 da agenda provisória

CD50/15 (Port.)
11 de agosto de 2010
ORIGINAL:

ESPAÑHOL

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL DO HIV E DA SÍFILIS CONGÊNITA

Introdução

1. A infecção pelo HIV e a sífilis são importantes problemas de saúde pública que afetam diretamente as mulheres e seus recém-nascidos e, por extensão, o conjunto da comunidade. A infecção das crianças pelo HIV supõe a aquisição de um padecimento crônico que potencialmente encurta a esperança de vida e representa um enorme custo humano, social e econômico. Entre 50% e 80% dos casos de sífilis gestacional terminam de forma adversa: podem causar aborto, morte fetal, morte neonatal, parto prematuro, baixo peso ao nascer e infecção congênita com diversos graus de afetação e consequente deficiência.
2. Dispõe-se de intervenções eficazes e acessíveis para a prevenção da transmissão materno-infantil de ambas as doenças. Tais intervenções contribuem para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal e melhorar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e dos homens, bem como para a saúde de lactantes e crianças. Também contribuem especificamente para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: ODM 4, Reduzir a mortalidade infantil; ODM 5, Melhorar a saúde materna; e ODM 6, Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças.
3. Com a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita haverá uma poupança considerável nos custos associados ao tratamento e atendimento dos casos evitáveis de crianças com sífilis congênita ou infectadas pelo HIV.
4. Alguns países da Região conseguiram progressos significativos na eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita como problemas de saúde

pública, mas em outros países permanecem brechas importantes. Partindo desta realidade, propõe-se uma Estratégia e Plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita nas Américas até 2015.

Antecedentes

5. O desenvolvimento da Estratégia e do Plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita é a culminação de uma série de eventos e ações ocorridos na última década e destinados a reduzir o impacto humano, social e econômico gerado por essas doenças. Esses eventos e ações podem ser resumidos na seguinte cronologia:

- 1994: a 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana instou à eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública nas Américas (resolução CSP24.R17);¹
- 1995: apresentou-se o Plano de Ação para a Eliminação da Sífilis Congênita, durante a 116ª Reunião do Comitê Executivo da OPAS (1);
- 2004: apresentou-se o Plano Regional de HIV/DST para o setor da saúde 2006-2015, durante a 46ª Reunião do Conselho Diretor (2);
- 2005: a OPAS publica o documento “Eliminação da sífilis congênita na América Latina e Caribe: um quadro de referência para sua implementação” (3);
- 2005: a OPAS publica o Plano regional de HIV/DST para o setor da saúde (2006-2015) no qual se estabelecem as metas de transmissão materno-infantil de HIV inferior a 5% em 16 países e uma incidência de sífilis congênita inferior a 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos em 26 países até 2013 (4);
- 2006: a OPAS e o UNICEF lançam uma iniciativa na América Central e na República Dominicana para fortalecer a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis;
- 2008: durante a 17ª Conferência Internacional sobre Aids, no México, a OPAS e o UNICEF realizam uma consulta técnica com autoridades de saúde pública e especialistas em HIV e saúde materno-infantil, instando a avançar para a integração dos serviços de HIV e saúde sexual e reprodutiva no cuidado pré-natal;

¹ Disponível em: http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp_24.htm#R17.

- 2009: a OMS publica o documento Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamentos e estratégia para ação (5);
- 2009: Durante a Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, o UNAIDS propõe a meta de eliminar a transmissão materno-infantil do HIV;
- 2009: a Iniciativa Regional para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita na América Latina e Caribe é lançada em eventos técnicos e políticos na Região, incluindo o V Fórum Latino-Americano e do Caribe em HIV/AIDS e DST (Lima, Peru) e a 18ª reunião de ministros da saúde da CARICOM (Washington, Estados Unidos);
- 2010: o Fundo Mundial de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária lança um relatório no qual calcula que a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV até 2015 é um objetivo que pode ser alcançado (6);
- 2010: a Organização Mundial da Saúde lança um documento que insta a comunidade internacional a estabelecer objetivos novos e mais ambiciosos que promovam o avanço em direção à eliminação do HIV infantil até 2015 (7).

Análise da situação

6. Na América Latina e no Caribe, a mediana de soroprevalência de sífilis nas mulheres grávidas é 3,9%, variando de 0,7% a 7,2% dependendo do país. É a prevalência mais elevada de qualquer região do mundo, e bastante superior à média mundial de 1,7%. Calcula-se que, a cada ano, ocorrem cerca de 460.000 casos de sífilis gestacional, os quais provocam um número estimado de 164.000 a 344.000 casos de sífilis congênita ao ano (8). O Quadro 1 mostra os casos de sífilis notificados em diferentes países da Região entre 2003 e 2006.

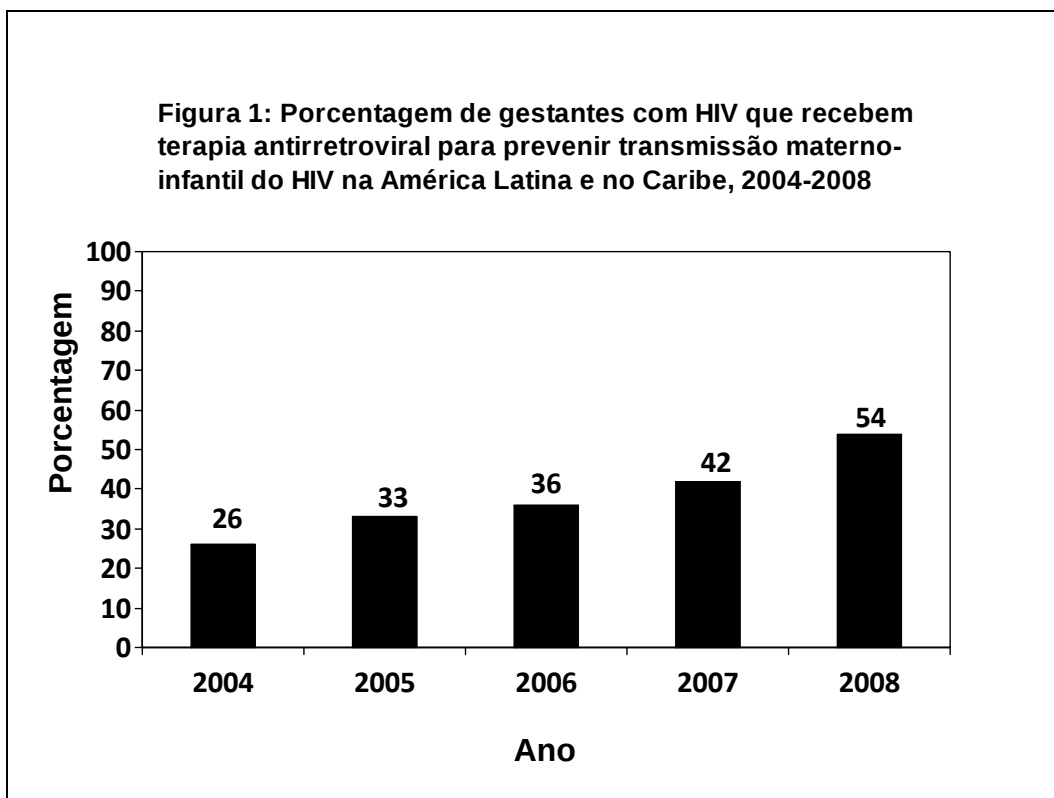
Quadro 1. Casos notificados de sífilis em diferentes países da Região, 2003-2006.

País	Ano	Casos de sífilis/100.000 habitantes	Porcentagem de gestantes com sorologia positiva para sífilis	Casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos
Argentina	2006	7,7	1,4	0,78
Bahamas	2004	NA	2,4	1,2
Belize	2004	NA	1,5	0,13
Bolívia	2004		4,9	12
Brasil	2005		1,6	1,9
Chile	2006	17,4	0,21	0,18
Colômbia	2004	NA	NA	1,4
Cuba	2003	NA	1,8	0
El Salvador	2003	NA	6,2	0,9
Equador	2006	14	NA	0,79
Honduras	2006	29	1,5	10,8
Paraguai	2003	NA	6,3	1,9
Peru	2004	NA	1	1,7

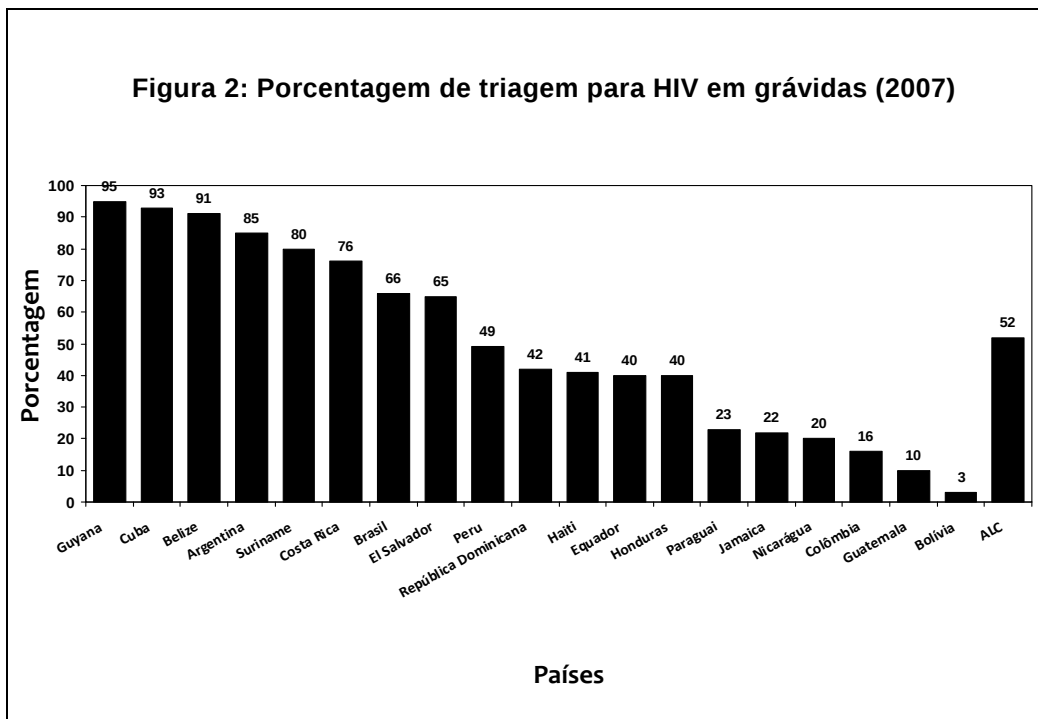
Fonte: OPAS/CLAP/SMR

7. A estimativa mínima de soropositividade para HIV em grávidas na Região como um todo é de 0,3%, variando de país a país; estima-se que a taxa mais alta seja a do Haiti, de 1,9% (9). Levando em consideração que, atualmente, a cobertura com algum tipo de profilaxia contra a transmissão materno-infantil do HIV não chega a mais de 54% das gestantes na Região como um todo (Figura 1) (10) e com uma estimativa de 11,38 milhões de nascimentos ao ano (9), pode-se supor que ocorram entre 5.700 e 10.400 casos por ano de infecção pelo HIV por transmissão materno-infantil.

8. Na América Latina e no Caribe, apesar de haver elevada cobertura de assistência pré-natal (94%) (9), esta nem sempre é de qualidade (ou seja, com um mínimo de quatro consultas, a primeira nas oito primeiras semanas de gestação). Em muitos países da Região, notifica-se baixa cobertura de partos institucionais, o que constitui uma barreira muito importante à prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita. A porcentagem de gestantes que são submetidas a triagem de HIV não supera 52% na América Latina e no Caribe como um todo (Figura 2) (10).



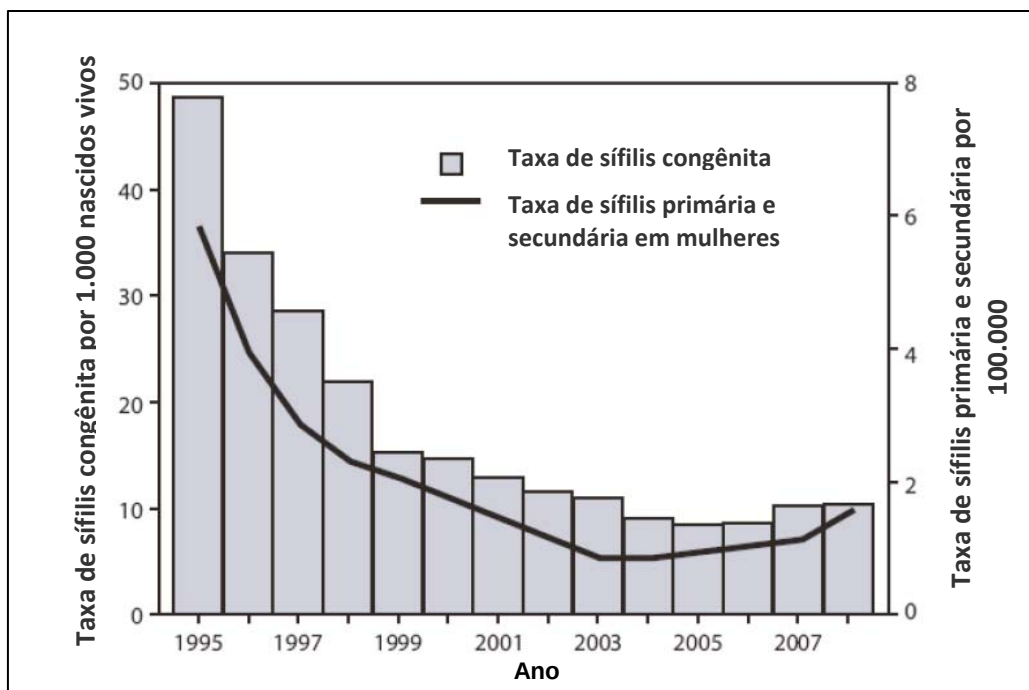
Fonte: Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress Report 2009. OMS.



Fonte: Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress Report 2009. OMS.

9. Nos Estados Unidos, depois de 14 anos de redução contínua, o número de casos notificados de sífilis congênita em recém-nascidos vem aumentando desde 2005, chegando a 0,14 por 1.000 nascidos vivos em 2008. Este aumento corresponde a um maior número de casos de sífilis nas mulheres (figura 3) (11).

Figura 3: Taxas de sífilis congênita e sífilis primária e secundária em mulheres nos Estados Unidos, 1995–2008



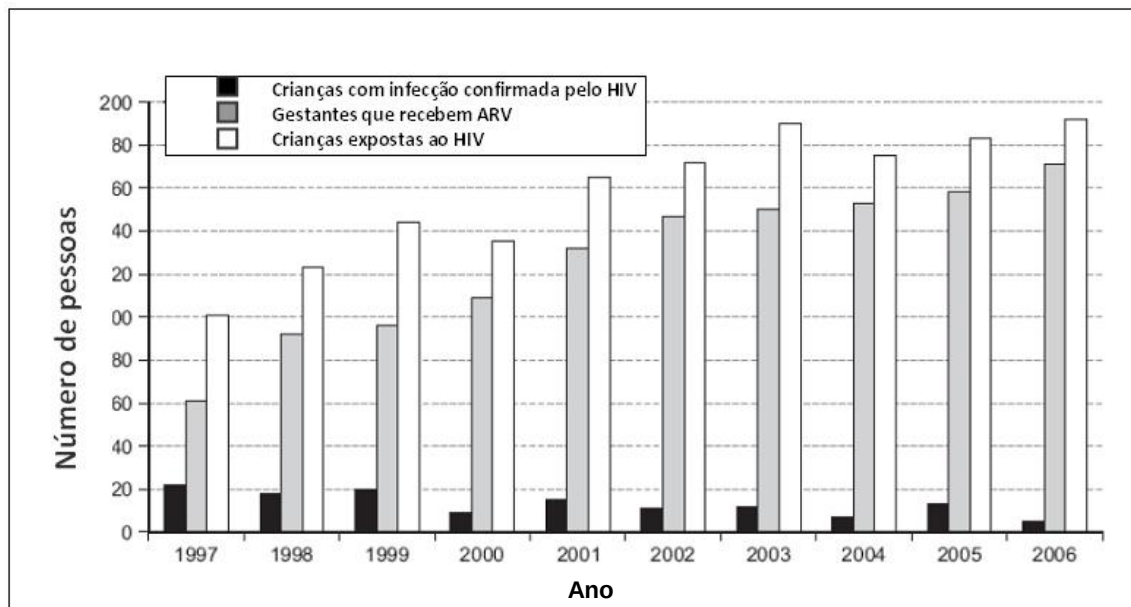
Fonte: Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC).

10. Em um estudo publicado em 2008 sobre as 24 áreas dos Estados Unidos que concentram a maior parte dos casos de HIV do país, a assistência pré-natal entre as gestantes com HIV chegou a 88% (66% com três ou mais consultas) entre 2000 e 2003. Pelo menos 36% das gestantes chegaram ao trabalho de parto sem diagnóstico de infecção pelo HIV. Nesse período, pelo menos 14% das gestantes com HIV não recebeu profilaxia com ARV (12).

11. Nos Estados Unidos como um todo, o número de infecções perinatais pelo HIV foi baixo em 2005, com 142 casos em 33 estados, observando-se uma tendência constante à redução. Esta cifra aproxima os Estados Unidos à meta de eliminação da transmissão materno-infantil do HIV. No entanto, se levarmos em conta a distribuição entre os diferentes grupos étnicos que formam a população, observa-se acentuada desigualdade. Estima-se que das 142 crianças infectadas 66% eram afro-americanas e 20% eram latinas (13), porcentagens muito superiores ao peso relativo destas duas comunidades na população.

12. No Canadá, a prevalência da infecção pelo HIV em gestantes se situa entre 0,02% e 0,09%. O número de lactentes expostos ao HIV aumentou progressivamente a cada ano, chegando a 192 em 2006. Ainda assim, o uso de terapia antirretroviral em gestantes com HIV é cada vez maior. A triagem para HIV na assistência pré-natal supera 90% na maior parte do país. Os dados expostos mostram que o Canadá está se aproximando da meta de 2% ou menos de transmissão materno-infantil do HIV (figura 4) (14).

Figura 4: Número de crianças expostas perinatalmente ao HIV, número de gestantes com ARV e número de crianças com infecção confirmada pelo HIV, Canadá, 1997-2006



Fonte: Public Health Agency of Canada.

13. A sífilis congênita foi praticamente eliminada no Canadá (15).

14. Embora a tomada de decisões na atenção à saúde não deva estar sujeita exclusivamente a fatores econômicos, há evidências de que o investimento na eliminação dessas doenças tem uma excelente relação custo-benefício. No contexto da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita, os custos são devidos a vários serviços e ocorrências, como a assistência pré-natal, o parto e o pós-parto. Além de serviços para o recém-nascido, como tratamento antirretroviral e da sífilis congênita, cobertura dos custos do parto prematuro e dos custos derivados do baixo peso ao nascer, do aborto em condições de insegurança e da morbimortalidade materna e neonatal. Em uma avaliação

da resposta do Sistema Nacional de Saúde da República Dominicana ao HIV, conduzida pela OPAS em cooperação com o UNICEF e com apoio do próprio sistema nacional de saúde e de outras agências, estimou-se que o custo do tratamento até os 18 anos (somente terapia antirretroviral) para os casos evitáveis de transmissão vertical do HIV no período 2004-2006 oscilou entre US\$20 milhões e US\$51 milhões, enquanto o custo da prevenção da transmissão foi calculado em cerca de US\$7 milhões (16).

15. Os obstáculos à prevenção adequada da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita incluem: integração deficiente dos diferentes serviços de saúde para a assistência às gestantes, deficiências dos sistemas de acompanhamento e vigilância, desigualdade na prestação de serviços de saúde, carência de recursos humanos e falta de insumos como testes para o diagnóstico de HIV e sífilis congênita, entre outros.

16. Embora muitos países tenham ampliado com êxito a resposta ao HIV mediante generalização das diretrizes de prevenção da transmissão materno-infantil de HIV, raramente houve melhora simultânea no acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis congênita, criando o paradoxo de crianças que, tendo recebido profilaxia anti-HIV, vieram a falecer de sífilis congênita.

17. Canadá, Estados Unidos da América, Chile e Cuba são os países com melhor controle da sífilis congênita na Região. Em 2004, Cuba notificou 98% de captação das mulheres grávidas durante o primeiro trimestre e 99,8% de partos institucionais, com uma prevalência de sífilis materna de 1,7%, 100% de cobertura de tratamento e nenhum caso de sífilis congênita. No país, observa-se declínio sustentado na incidência de novos casos de sífilis na população feminina desde 1996. Em 2004, o Chile apresentou uma taxa de sífilis congênita de 0,18 por 1.000 nascidos vivos, acompanhada de uma redução na taxa de incidência de sífilis na população em geral (17).

18. A eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita nas Américas contribui diretamente para três ODM: ODM 4, Reduzir a mortalidade infantil; ODM 5, Melhorar a saúde materna; e ODM 6, Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças.

Estratégia e Plano de ação

19. A revisão da situação atual indica que as duas condições básicas para a eliminação de ambas as doenças estão ao alcance dos países das Américas: dispõe-se de meios eficazes para interromper a transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita (viabilidade biológica) e há disponibilidade de medidas práticas de tratamento e ferramentas de diagnóstico simples, acessíveis e sustentáveis (viabilidade programática e financeira).

20. A Estratégia e o Plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita se baseia no fortalecimento dos sistemas de saúde e na integração, descentralização e eliminação dos obstáculos que impedem o acesso aos serviços de saúde. Deve-se buscar uma gestão ótima dos recursos humanos de saúde e dos suprimentos necessários para o diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV e da sífilis. Será promovida a participação comunitária e a mobilização e fortalecimento das redes de apoio. As metas estabelecidas no Plano regional para HIV/DST 2006-2015 (3) e na Estratégia global para eliminação da sífilis congênita (4) foram reformuladas para reforçar a ideia de integração e alcançar a meta de eliminação em 2015.

Objetivo

Eliminar a sífilis congênita e a transmissão materno-infantil do HIV nas Américas até 2015.

Prazo

A Estratégia e Plano de ação será aplicada de 2010 até 2015.

Metas

1. Redução da transmissão materno-infantil do HIV a 2% ou menos.
2. Redução da incidência de infecção pelo HIV por transmissão materno-infantil a 0,3 caso ou menos por 1.000 nascidos vivos.
3. Redução da incidência da sífilis congênita a 0,5 caso ou menos, incluídos os natimortos, por 1.000 nascidos vivos.

Objetivos programáticos

1. Cobertura de assistência pré-natal e parto atendido por pessoal qualificado superior a 95%.
2. Cobertura de detecção de sífilis e HIV em gestantes superior a 95%.
3. Cobertura de profilaxia do HIV e tratamento de sífilis em gestantes e crianças superior a 95%.
4. Mais de 95% dos centros de atenção de primeiro nível proporcionam serviços para a prevenção e diagnóstico de HIV e DST de forma integrada aos outros serviços de saúde, como assistência pré-natal, saúde sexual e reprodutiva, serviços para adolescentes e violência de gênero.
5. Mais de 95% de países da Região dispõem de sistemas de informação para vigiar e avaliar o progresso na eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e da sífilis congênita e apoiar a tomada de decisões.

Objetivos específicos e linhas de ação

21. A eliminação da sífilis congênita e da transmissão materno-infantil do HIV exigirá dos países das Américas o desenvolvimento de planos estratégicos e operacionais. O processo de planejamento terá como objetivo harmonizar as políticas, os planos e as iniciativas no âmbito da assistência primária, HIV/DST, saúde materno-infantil, saúde do adolescente e saúde sexual e reprodutiva, para obter um enfoque integrado, descentralizado e global. Em cada país, será necessário contar com uma equipe conjunta para todos os programas enunciados que se comprometa a liderar a elaboração do plano estratégico e operacional, advogar a favor das políticas necessárias para conseguir seu financiamento e sustentabilidade e acompanhamento e avaliação dos avanços obtidos.

22. Os planos estratégicos e operacionais incluirão metas programáticas nacionais e objetivos de prestação de serviços. Estabelecerão as intervenções e custos conexos, identificarão necessidades e carências tanto com relação a recursos humanos como ao financiamento e definirão a organização da implementação com uma distribuição adequada de responsabilidades.

23. Para alcançar as metas da Estratégia e Plano de ação, será necessário fomentar e facilitar a colaboração horizontal entre os países da Região, considerando-se o intercâmbio ótimo de experiências, recursos regionais e lições aprendidas como um aspecto de máxima importância.

As linhas de ação propostas para desenvolver o plano de ação nos países são:

1. *Fortalecer a capacidade dos serviços de saúde materno-infantil, do recém-nascido e de atenção familiar e comunitária para a detecção precoce, atenção e tratamento da infecção pelo HIV e da sífilis em gestantes, seus parceiros e seus filhos.*
 - 1.1 Assegurar a prevenção, diagnóstico, apoio, atenção e tratamento do HIV e da sífilis nos serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR), de planejamento familiar e assistência pré-natal.
 - 1.2 Facilitar a identificação e eliminação das barreiras de acesso aos serviços de atenção pré-natal e prevenção do HIV e SSR.
 - 1.3 Promover uma gestão ótima dos recursos humanos de saúde e do conjunto dos suprimentos necessários para o diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV e sífilis.
 - 1.4 Facilitar o diagnóstico precoce da sífilis e da infecção pelo HIV nas gestantes, seus parceiros e seus filhos.
 - 1.5 Proporcionar terapia precoce e adequada para a sífilis nas gestantes, seus parceiros e seus filhos.

- 1.6 Assegurar encaminhamento oportuno aos serviços de atendimento, apoio e tratamento do HIV quando necessário com abordagem de gênero, direitos humanos e etnicidade.
 - 1.7 Levar a cabo medidas para a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV que incluam intervenções baseadas em evidências científicas, que garantam a consecução das metas estabelecidas, como as identificadas no Guia clínico para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita na América Latina e no Caribe.
 - 1.8 Estabelecer parcerias com o UNICEF e outras agências das Nações Unidas para a implementação desta estratégia e plano de ação.
2. *Intensificar a vigilância do HIV e da sífilis nos serviços de saúde materno-infantil.*
- 2.1 Implementar serviços de vigilância baseados na busca ativa de casos de sífilis e de HIV nos serviços de saúde materno-infantil.
 - 2.2 Estabelecer mecanismos de coordenação regional de vigilância.
3. *Promover a integração dos serviços de HIV, saúde sexual e reprodutiva, assistência ao recém-nascido e saúde familiar e comunitária.*
- 3.1 Promover a integração e descentralização dos serviços de assistência pré-natal.
 - 3.2 Formular intervenções que cubram as necessidades específicas de mulheres e adolescentes, incluindo a prevenção de gravidez indesejada em mulheres com HIV e em adolescentes com um modelo de atenção familiar e comunitária.
 - 3.3 Integrar as intervenções de prevenção, diagnóstico, apoio, atenção e tratamento de HIV/DST (inclusive profilaxia pós-exposição) nos programas e serviços relacionados à violência de gênero (incluindo violência doméstica e exploração sexual).
4. *Fortalecer os programas de promoção da saúde que incluam uma perspectiva de gênero, participação social, comunicação e informação.*
- 4.1 Fortalecer os programas preventivos e educativos para adolescentes e mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros.
 - 4.2 Promover a participação da comunidade e a mobilização e fortalecimento das redes de apoio.
 - 4.3 Promover a difusão de informação apropriada para melhorar o acesso oportuno aos serviços de atenção pré-natal.

Intervenção do Conselho Diretor

24. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine a Estratégia e Plano de ação contidos neste documento e considere a aprovação do projeto de resolução contido no anexo B.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita (documento CE116/14). 116º Comitê Executivo; 1995, 26 a 30 de junho de 2009; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPS; 1995.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015) (resolução CD46.R15). 46º Conselho Diretor, 57ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington (DC) EUA. Washington (DC): OPS, 2005.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación. Washington (DC) EUA. Washington (DC): OPS; 2005.
4. Plan Estratégico Regional para la Infección por el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual de la Organización Panamericana de la Salud, 2006-2015 (documento CD46/20, Add.I). 46º Conselho Diretor, 2005.
5. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción OMS; setembro de 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595856_spa.pdf
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: documento conceptual. Montevideo, Uruguai: CLAP/SMR; setembro de 2009.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2009.
8. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The Global Fund 2010: Innovation and Impact. Genebra, Suíça; 2010.
9. World Health Organization. PMTCT strategic vision 2010-2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Genebra, Suíça, OMS; 2010.
10. Schmid GP, Stoner BP, Hawkes S, Broutet N. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. *Sexually Transmitted Diseases* (July suppl.) 2007;34(7):S5-S10.
11. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Estado mundial de la infancia 2009: Salud maternal y neonatal. Nova York, EUA: UNICEF; 2009.

12. Organização Mundial da Saúde. Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress report 2009. Genebra, Suíça, OMS; 2009.
13. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [*Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\)*](#). April 16, 2010 Vol. 59 (No. 14) Atlanta, EUA: CDC; 2010.
14. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Enhanced Perinatal Surveillance—Participating Areas in the United States and Dependent Areas, 2000–2003. *HIV/AIDS Surveillance Supplemental Report*. 2008;13 (No. 4) Atlanta, EUA: CDC; 2008.
15. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cases of HIV infection and AIDS in the United States and Dependent Areas. *HIV/AIDS Surveillance Report*, 2005. Vol. 17. Revised Edition. Atlanta, EUA: CDC; 2007:1–54.
16. Public Health Agency of Canada. *HIV/AIDS Epi Updates, November 2007*, Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, 2007.
17. Public Health Agency of Canada. *2004 Canadian Sexually Transmitted Infections Surveillance Report*. Public Health Agency of Canada, 2007. CCDR 2007;33S1:1-69.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Evaluación de la respuesta del sistema nacional de salud al VIH en la República Dominicana: Una herramienta política, general y técnica para avanzar hacia el acceso universal. Washington (DC) EUA: Washington, (DC): OPS; 2008.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Washington (DC) EUA. Washington (DC): OPS; 2009.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repertição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/15 (Port.)
Anexo A

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
AOS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. Tema da agenda: 4.11: Estratégia e Plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita.

2. Unidade responsável: Saúde familiar e comunitária; Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano; Projeto de Prevenção, Tratamento e Assistência em HIV/DST

3. Funcionário encarregado: Suzanne Serruya (o documento é um estudo colaborativo do Grupo de Trabalho da OPAS/OMS, órgãos das Nações Unidas, especialistas internacionais e outros associados)

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

- Instituições nacionais de direção e implementação de programas de saúde, direitos humanos e gênero, entre outros
- Organizações da sociedade civil
- UNICEF e outros patrocinadores do UNAIDS
- Associações profissionais das áreas de ginecologia, obstetrícia, pediatria, enfermagem, assistência pré-natal, amamentação, juventude e saúde da mulher, saúde reprodutiva, planejamento familiar, serviços de atenção primária e cuidados hospitalares, como:
 - o Associação de Ginecologia e Obstetrícia da Guatemala (AGOG)
 - o Associação Latino-Americana de Obstetrícia e Ginecologia Infantil e da Adolescência
 - o Associação Latino-Americana de Pediatria
 - o Centro de Estudos em Ginecologia e Reprodução
 - o Colégio Mexicano de Medicina Familiar
 - o Federação Centro-Americana de Associações e Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia (FECASOG)
 - o Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)
 - o Federação Argentina de Obstetrícia e Ginecologia
 - o Federação Colombiana de Associações de Obstetrícia e Ginecologia
 - o Federação Latino-Americana de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia
 - o Federação Mexicana de Colégios de Obstetrícia e Ginecologia (FEMECONG)
 - o Federação Equatoriana de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
 - o International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
 - o Sociedade Chilena de Obstetrícia e Ginecologia
 - o Sociedade Colombiana de Ginecologia e Obstetrícia
 - o Sociedade Cubana de Obstetrícia e Ginecologia
 - o Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de El Salvador
 - o Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Honduras

- o Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela
- o Sociedade Ginecotológica do Uruguai
- o Sociedade Ibero-Americana de Diagnóstico e Tratamento Pré-natal
- o Sociedade Nicaraguense de Ginecologia
- o Sociedade Paraguaia de Ginecologia e Obstetrícia
- o Sociedade Peruana de Obstetrícia e Ginecologia
- o Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Ginecologia
- o Sociedade Panamenha de Obstetrícia e Ginecologia (SPOG)
- o Todos os Centros Colaboradores da OMS que lidam com temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva e à ginecologia e obstetrícia
- o Associação Brasileira de Enfermagem
- o Associação Guatemalteca de Enfermeiras Profissionais
- o Colégio de Profissionais de Enfermagem de Porto Rico
- o Colégio de Enfermeiras do Chile
- o Colégio de Enfermeiras da Costa Rica
- o Colégio de Enfermeiras do Uruguai
- o Colégio de Enfermeiras da Bolívia
- o Federação Argentina de Enfermagem
- o Federação Panamenha de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN)
- o International Confederation of Midwives (ICM)
- o Sociedade Cubana de Enfermagem
- o Save the Children
- o Sociedade Nicaraguense de Neonatologia

5. Conexão entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

O presente tema encontra-se vinculado aos princípios, valores e áreas de ação descritas na Agenda de Saúde para as Américas.

Princípios e valores:

Reconhecendo que a Região é heterogênea e que os países e suas populações têm diferentes necessidades e métodos socioculturais para a melhoria da saúde, este tema respeita e cumpre os seguintes princípios e valores encontrados na Agenda de Saúde para as Américas:

- a. *Direitos humanos, acesso universal e inclusão.* A Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, credo político, condição econômica ou social”. Para fazer deste direito uma realidade, os países devem trabalhar para conseguir acesso universal, integridade, qualidade e inclusão nos sistemas de saúde que estão disponíveis para as pessoas, famílias e comunidades. Os sistemas de saúde devem ser responsáveis ante os cidadãos pela obtenção destas condições.
- b. *Solidariedade pan-americana.* A solidariedade, definida como a colaboração entre os países das Américas para avançar em prol dos interesses e responsabilidades comuns a fim de atingir metas compartilhadas, é uma condição essencial para superar as desigualdades na saúde e melhorar a segurança sanitária pan-americana durante as situações de crise, emergências e desastres.

- c. *Igualdade na saúde.* A busca pela igualdade na saúde se manifesta no esforço para eliminar todas as desigualdades em matéria de saúde que são evitáveis, injustas e remediáveis nas populações ou grupos. Esta busca deve ressaltar a necessidade essencial de promover a igualdade entre os sexos em matéria de saúde.
- d. *Participação social.* A oportunidade de que toda a sociedade participe na definição e implementação das políticas de saúde pública e na avaliação de seus resultados é um fator essencial no andamento e no êxito do programa de ação sanitária.

Áreas de ação:

Fortalecer a autoridade sanitária nacional
Abordar os determinantes da saúde
Aproveitar os conhecimentos, a ciência e a tecnologia
Fortalecer a solidariedade e a segurança sanitária
Diminuir as desigualdades em matéria de saúde entre os países e em cada país
Reduzir os riscos e a carga das doenças
Aumentar a proteção social e o acesso aos serviços de saúde de qualidade
Fortalecer a gestão e o desenvolvimento das pessoas que trabalham em prol da saúde

6. Conexão entre este tema e o Plano Estratégico 2008-2012:

A Estratégia e plano de ação estão diretamente vinculados ao **Objetivo Estratégico 2:** Combater a infecção pelo HIV/AIDS, a tuberculose e a malária. Mais especificamente, contribuirão para o **Resultado Previsto na Região (RPR) 2.1:** Estados Membros apoiados através da cooperação técnica para atividades de prevenção, tratamento, apoio e atenção para HIV/AIDS, tuberculose e malária, incluindo métodos inovadores para aumentar a cobertura das intervenções entre as pessoas pobres e as populações vulneráveis e de difícil acesso; o **RPR 2.2:** Estados Membros apoiados através da cooperação técnica a fim de formular e ampliar políticas e planos que levem em consideração os aspectos de gênero para a prevenção, tratamento, apoio e atenção para HIV/AIDS, tuberculose e malária; e para o **RPR 2.4:** Sistemas de vigilância, acompanhamento e avaliação em nível regional e nacional fortalecidos e ampliados para seguir de perto o avanço na consecução dos objetivos e alocação de recursos para o controle de HIV/AIDS, malária e tuberculose; e para determinar as repercussões das medidas de controle e da evolução da resistência aos medicamentos.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países na Região das Américas:

- Em 2007, estimou-se que 8 países da Região faziam triagem de HIV em mais de 50% das gestantes: Argentina, Belize, Brasil, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guiana e Suriname.
- Quanto à sífilis congênita, Canadá, Estados Unidos da América, Chile e Cuba são os países com controle muito bom da doença na Região.
- A Colômbia é um dos países que mais avançaram no posicionamento da Iniciativa de Eliminação. Desde 2009, o Ministério da Proteção Social tem impulsionado a necessidade de maior integração na abordagem destas duas patologias. Através de reuniões de consenso

com o setor de seguros e prestadores de saúde em nível nacional e a elaboração de ferramentas dirigidas aos prestadores, busca-se uma padronização das práticas de detecção precoce, diagnóstico e prevenção do HIV e da sífilis em gestantes.

8. Implicações financeiras deste tema:

As despesas com atividades e pessoal durante o período 2010–2015 foram estimadas em US\$3 milhões. Cerca de 65% desta quantia serão destinados às atividades nos Estados Membros. No entanto, a aplicação plena em nível nacional demandará fundos de outras fontes, inclusive recursos nacionais e de doadores como o Fundo Mundial. Deve-se levar em consideração que a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita proporcionará considerável economia nos custos associados ao tratamento e assistência aos casos evitáveis de crianças com sífilis congênita ou infectadas pelo HIV.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro á 1 de outubro de 2010

CD50/15 (Port.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL DO HIV E DA SÍFILIS CONGÊNITA

O 50º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora *Estratégia e Plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita* (documento CD50/15), sobre a base do Plano Estratégico da OPAS para o período 2008-2012;

Considerando que a revisão da situação atual indica que as duas condições básicas para a eliminação de ambas as doenças estão ao alcance dos países das Américas: disponibilidade de meios eficazes para interromper a transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita (viabilidade biológica) e disponibilidade de medidas práticas de tratamento e ferramentas de diagnóstico fáceis, acessíveis e sustentáveis (viabilidade programática e financeira);

Ressaltando que, embora muitos países tenham ampliado com êxito a resposta ao HIV mediante generalização das pautas de prevenção da transmissão materno-infantil, não houve melhora simultânea no acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis congênita, e que persistem problemas de cunho organizacional e de gestão nos sistemas de saúde da Região, como fragmentação e desigualdade na prestação de serviços, carência e capacidade de recursos humanos e falta de insumos;

Reconhecendo que se busca superar a concepção arcaica de que a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e a prevenção da sífilis congênita devem ser

abordadas separadamente, com um enfoque mais dirigido à doença do que à pessoa, e que ambas as condições ocorrem, ou podem ocorrer, em uma mesma mulher e os serviços providos terão impacto na família como um todo;

Tendo presente os compromissos das resoluções: *Plano de ação para a eliminação da sífilis congênita na Região das Américas* (resolução CE116.R3 [1995]); *Ampliação do tratamento numa resposta integral ao HIV/AIDS* (resolução CD45.R10 [2004]); *Plano estratégico regional da Organização Pan-americana da Saúde para o controle da infecção por HIV/AIDS e das infecções sexualmente transmissíveis (2006-2015)* (resolução CD46.R15 [2005]); e *Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza* (resolução CD49.R19 [2009]);

Reconhecendo que a Organização Pan-americana da Saúde colaborou com os países da Região para estabelecer bases conceituais, técnicas e de infraestrutura para a elaboração de programas e políticas nacionais de saúde reprodutiva e sexual, com enfoque na eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita;

Considerando a importância de um plano de ação para pôr em andamento a Estratégia para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita, que guiará a preparação de planos nacionais futuros, conforme seja o caso, e dos planos estratégicos de todas as organizações interessadas na cooperação para a saúde com esta meta nos países das Américas,

RESOLVE:

1. Apoiar a Estratégia e aprovar o Plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita até 2015, para responder de maneira eficaz e eficiente às necessidades atuais e emergentes, considerando especificamente as desigualdades prevalentes no estado da saúde, para fortalecer a resposta do sistema sanitário a fim de elaborar e executar políticas, leis, planos, programas e serviços para este problema de saúde pública.
2. Instar os Estados Membros a que:
 - a) priorizem a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita e a redução dos fatores de risco mediante integração de intervenções de prevenção e controle da infecção pelo HIV/DST nos serviços de assistência pré-natal, saúde sexual e reprodutiva, e outros serviços relacionados;
 - b) elaborem e executem os planos nacionais e promovam a formulação de políticas públicas guiadas pela Estratégia e Plano de ação, com enfoque nas necessidades

das populações que se encontram em maior risco e em situação de vulnerabilidade;

- c) coordenem-se com outros países da Região para o intercâmbio de experiências e ferramentas, esforços conjuntos de conscientização, seguimento e avaliação dos avanços da iniciativa de eliminação;
- d) executem a Estratégia e o Plano de ação, conforme seja o caso, dentro de um enfoque integrado do sistema de saúde, embasado na atenção primária à saúde, enfocando a ação intersectorial, monitorando e avaliando a eficácia do programa e a alocação de recursos;
- e) promovam a coleta e uso de dados sobre a transmissão materno-infantil do HIV e a sífilis congênita, estratificados por idade, sexo e grupo étnico, e o uso da análise de gênero, de novas tecnologias (por exemplo, sistemas de informações geográficas) e de modelos de projeção para fortalecer o planejamento, execução e vigilância de planos, políticas, programas, leis e intervenções nacionais relacionados à saúde reprodutiva e sexual;
- f) aumentem a cobertura dos serviços de saúde de qualidade e o acesso aos mesmos—inclusive no tocante à promoção, diagnóstico, prevenção, tratamento eficaz e atenção vigentes—para estimular maior demanda e utilização destes pelas mulheres em idade reprodutiva, gestantes e seus parceiros;
- g) fomentem o aumento da capacidade dos responsáveis pelas políticas, dos diretores de programas e dos provedores de atenção à saúde, para elaborar políticas e programas que busquem promover o desenvolvimento da comunidade e prestem serviços de saúde eficazes e de qualidade que atendam as necessidades de saúde reprodutiva e sexual e aos determinantes da saúde relacionados;
- h) melhorem a coordenação dentro do setor da saúde e com parceiros de outros setores, a fim de buscar a implementação de medidas e iniciativas sobre a saúde e o desenvolvimento da saúde reprodutiva e sexual, simultaneamente buscando reduzir ao mínimo a duplicidade de funções e potenciar ao máximo o impacto dos recursos limitados;
- i) promovam uma participação comunitária ativa e vigorosa no setor da saúde.

3. Pedir à Diretora:

- a) que promova a coordenação e a implementação da Estratégia e o Plano de ação mediante integração das ações pelas áreas programáticas da OPAS, nos âmbitos nacional, sub-regional, regional e interagencial;
- b) que colabore com os Estados Membros na implementação da Estratégia e o Plano de ação, segundo seu próprio contexto e prioridades nacionais, e que promova a difusão e o uso dos produtos disto derivados nos âmbitos nacional, sub-regional, regional e interagencial;
- c) que incentive o desenvolvimento de iniciativas colaborativas de pesquisa que possam fornecer os dados comprobatórios necessários para estabelecer e divulgar programas e intervenções efetivos e adequados para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita e para a melhoria da saúde reprodutiva e sexual;
- d) que estabeleça novas alianças e fortaleça as já existentes dentro da comunidade internacional, a fim de mobilizar os recursos humanos, financeiros e tecnológicos necessários para o andamento da Estratégia e o Plano de ação;
- e) que fomente a cooperação técnica entre países, sub-regiões, organizações internacionais e regionais, entidades do governo, organizações privadas, universidades, meios de comunicação, sociedade civil e comunidades em atividades que promovam a saúde sexual e reprodutiva;
- f) que promova a coordenação entre a Estratégia e o Plano de ação e as iniciativas semelhantes de outros organismos internacionais de cooperação técnica e financiamento;
- g) que preste contas periodicamente aos Órgãos Diretivos sobre os avanços e limitações avaliados durante a execução da Estratégia e o Plano de ação, e que considere a adaptação do Plano para responder aos contextos variáveis e aos novos desafios na Região.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repertição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/15 (Port.)
Anexo C

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas
para a Repartição dos projetos de resolução**

1. Tema da agenda: 4.11: Estratégia e Plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita

2. Vínculo com o orçamento por programas:

a) Área de trabalho: Saúde da família e comunidade (FCH)

b) Resultado previsto:

RPR 2.1: Estados Membros apoiados através da cooperação técnica para atividades de prevenção, tratamento, apoio e atenção para HIV/AIDS, tuberculose e malária, incluindo métodos inovadores para aumentar a cobertura das intervenções entre as pessoas pobres e as populações vulneráveis e de difícil acesso.

RPR 2.2: Estados Membros apoiados através da cooperação técnica a fim de formular e ampliar políticas e planos que levem em consideração os aspectos de gênero para a prevenção, tratamento, apoio e atenção para HIV/AIDS, tuberculose e malária.

RPR 2.4: Sistemas de vigilância, acompanhamento e avaliação em nível regional e nacional fortalecidos e ampliados para seguir de perto o avanço na consecução dos objetivos e na alocação de recursos para o controle de HIV/AIDS, malária e tuberculose; e para determinar as repercussões das medidas de controle e da evolução da resistência aos medicamentos.

3. Implicações financeiras

a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

As despesas com atividades e pessoal durante o período 2010–2015 foram estimadas em US\$3 milhões. Cerca de 65% desta quantia serão destinados às atividades nos Estados Membros. No entanto, a aplicação plena no nível nacional demandará fundos de outras fontes, inclusive recursos nacionais e de doadores como o Fundo Mundial. Deve-se levar em consideração que a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita proporcionará considerável economia nos custos associados ao tratamento e assistência aos casos evitáveis de crianças com sífilis congênita ou infectadas pelo HIV.

- b) Custo estimado no biênio 2010-2011 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):**

US\$1,2 milhão (65% para atividades e 35% para salários)

- c) Do custo estimado em b), que parte pode ser incluída nas atividades já programadas?**

Cerca de 30% dos recursos necessários para o biênio já estão programados com fundos da Cooperação Espanhola. Fundos adicionais para a implementação no resto do biênio estão sendo buscados.

4. Implicações administrativas

- a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:** Regional, sub-regional e nacional, com ênfase nos dois últimos.
- b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente a cargos de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** Com a chegada de um novo especialista em AIDS infantil em abril, não se prevê necessidade de pessoal adicional.
- c) Prazos (indicar os prazos de implementação e avaliação):** Há um plano de acompanhamento e avaliação que será continuamente implementado. A avaliação final será feita depois do encerramento do período do Plano de Ação, em 2015.