



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



46º CONSELHO DIRETOR

57ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26–30 de setembro de 2005

Tema 4.15 da agenda provisória

CD46/20, Add. I (Port.)
23 setembro 2005
ORIGINAL: INGLÊS

PLANO ESTRATÉGICO REGIONAL 2006-2015 PARA HIV/AIDS E DST DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE ESTRUTURA

Antecedentes

O Plano Estratégico Regional 2006-2015 para HIV/AIDS e DST da Organização Pan-Americana da Saúde provém da Resolução CD45.R11 do Conselho Diretor para expandir o tratamento de HIV/AIDS e reforçar as atividades de prevenção. O Plano também leva em consideração a Resolução CD45.R10 do Conselho Diretor sobre o acesso a medicamentos. A formulação de um Plano Regional foi ordenada pelo Subcomitê de Planejamento e Programação da OPAS em março de 2005 e pelo Comitê Executivo em junho de 2005.

Objetivo

O Plano Estratégico Regional da OPAS se concentra em fortalecer a resposta do setor de saúde à infecção de HIV/AIDS/DST em todos os países das Américas, com o objetivo de fornecer acesso universal ao atendimento integral, incluindo prevenção, atenção e tratamento. O Plano oferece estratégias para melhorar os serviços e os programas, aumentando a sinergia entre parceiros, ampliando a cooperação técnica entre países e melhorando o planejamento conjunto, os programas e a monitoração. O Plano Estratégico Regional ajudará os países a atingir a Meta 6 de Desenvolvimento do Milênio, que focaliza HIV/AIDS, bem como as metas incluídas na Declaração de Compromisso da Sessão Especial de Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNGASS), e expandir a Iniciativa "3 por 5" da OMS/OPAS, que visa a assegurar tratamento com terapia anti-retroviral (ART) para 3 milhões de pessoas no mundo inteiro até o final de 2005. A Iniciativa "3 por 5" forneceu o impulso para melhorar o acesso ao tratamento nas Américas, esforços que agora precisam ser continuados e ampliados.

Partes envolvidas

A formulação do Plano Regional foi um processo participativo, envolvendo uma ampla gama de programas e parceiros da OPAS, bem como países-membros. Foi constituído um grupo dirigente composto de pessoas vivendo com HIV, representantes de ministérios da saúde, membros do Comitê Consultivo Técnico da OPAS sobre a infecção por HIV/AIDS e parceiros de desenvolvimento. A Unidade de HIV/AIDS e a Área de Saúde da Família e da Comunidade lideraram o processo e reuniram grupos de trabalho com representantes de outras unidades, incluindo: Doenças transmissíveis; Medicamentos essenciais, Vacinas e Tecnologias da Saúde; Saúde da Criança e do Adolescente; Gênero, Grupo Étnico e Saúde; Tecnologia e Disseminação de Serviços de Saúde; Apoio de Projetos; Desenvolvimento de Recursos Humanos; Imunizações; e Relações Externas e Parcerias.

Destaques de respostas dos países

Depois da reunião do grupo dirigente em junho de 2005, pediu-se aos pontos focais de HIV/AIDS em toda a Região que promovessem um encontro de partes interessadas em nível nacional para discutir o Plano Regional. Foi fornecida uma lista de perguntas para orientar a discussão. Os pontos focais se reuniram com representantes de ministérios da saúde e de programas nacionais contra AIDS, pessoas vivendo com HIV/AIDS, organizações não-governamentais (ONGs) e representantes de outros organismos das Nações Unidas. Os resultados dessas discussões foram usados para definir as linhas de ação, estratégias, metas e marcos incluídos no Plano.

Em termos gerais a resposta ao Plano proposto foi muito positiva. Os países observaram que o Plano poderia complementar os esforços do país ao apoiar planejamento intersetorial, fortalecendo a cooperação técnica entre países e facilitando o compartilhamento dos dados epidemiológicos. Os países delinearam funções específicas a serem exercidas por ministérios, pela OPAS e por outros agentes no projeto e implementação do Plano. Os países consideraram que a vantagem comparativa da OPAS para combater a infecção por HIV/AIDS incluía o fato de ter uma presença significativa nos países, sua perícia técnica, ajuda em negociações de temas-chave e a mobilização de recursos. Os obstáculos identificados que poderiam limitar a implementação do Plano nos países incluíam, entre outros, a escassez de recursos designados à infecção por HIV/AIDS, a falta de participação de outros setores além de saúde, a falta de recursos humanos capacitados e a falta de capacidade de gestão.

Resumo do conteúdo

1. Prefácio/Introdução

É fornecido um resumo que descreve a necessidade de um Plano Regional de longo prazo e as áreas específicas que ele deve abordar, o escopo e o objetivo do Plano, quem deve estar envolvido em seu desenvolvimento e sua relação com outras iniciativas regionais. Esta seção inclui a visão que orienta o Plano e sua missão e uma descrição da posição do Plano em relação a políticas-chave.

2. Análise da situação

A análise da situação inclui dados atuais sobre a incidência e prevalência por país, sub-região e subgrupo, bem como uma descrição de populações vulneráveis. São fornecidas projeções com base em previsões de tendências futuras. A análise inclui ainda uma discussão do progresso na Região, bem como exemplos de resultados importantes nos países, os desafios para oferecer um enfoque abrangente à prevenção, atendimento e tratamento de HIV/AIDS, e as tendências socioeconômicas e políticas que influenciam a epidemia.

3. Objetivo Geral e Metas

Objetivo: Até 2015, deter e começar a reverter a propagação da infecção por HIV/AIDS e DST na Região, fornecendo acesso universal à prevenção, atendimento e tratamento.

Meta 1: Até 2010, haverá uma redução de 50% no número estimado de novas infecções de HIV seguida de uma redução de 50% nas infecções por HIV até o fim de 2015.

Meta 2: Até 2010, haverá acesso universal a atenção abrangente, incluindo prevenção, cuidados e tratamento anti-retroviral.

Meta 3: Até 2015, a incidência de transmissão materno-infantil do HIV será inferior a 5% e a incidência de sífilis congênita será inferior a 0,5 caso por 1.000 nascimentos com vida.

4. Linhas críticas de ação, metas e marcos

A prevenção, atendimento e tratamento e vigilância são os principais componentes de uma resposta eficaz do setor de saúde ao HIV. Embora cada um deles precise de uma estratégia diferente, programas em nível nacional devem estar interligados e se apoiar mutuamente. Em resposta às necessidades identificadas por países, cinco linhas críticas de ação para países que abrangem esses principais componentes foram identificadas. Essas linhas de ação são congruentes com as cinco orientações estratégicas da OPAS dentro da iniciativa "3 por 5".

Cada linha crítica de ação é seguida de metas a serem alcançadas em 2015 ou 2010, com marcos para registrar o progresso ao longo do caminho. Dado que os níveis da infra-estrutura existente, a capacitação de recursos humanos e os financiamentos disponíveis variam entre os Estados-Membros, a intenção é fornecer diversas estratégias e metas para que os países possam selecionar as mais adequadas a seus contextos e necessidades individuais. As linhas críticas de ação são especificadas abaixo, juntamente com um exemplo de uma meta e marco:

4.1 Fortalecer a liderança e custódia do setor da saúde e promover a participação da sociedade civil

Estratégias: Implementar políticas nacionais de acesso universal e mecanismos de financiamento mediante uma abordagem de todo o setor da saúde e participação da sociedade civil; promover o acesso universal a atenção abrangente e políticas de apoio apropriadas; harmonização dos recursos do setor da saúde no contexto dos planos

nacionais do setor da saúde e HIV/AIDS, bem como os Três Uns; promover a colaboração intersetorial.

Exemplo de meta: Em todo o período coberto por este Plano (2006-2015), o acesso universal a serviços de saúde para prevenção, atenção e tratamento de HIV será prioridade nos fóruns sub-regionais políticos e de saúde pública.

Marco: Até 2010, serão envidados esforços de promoção para envolver autoridades de outros setores, como educação, líderes nacionais e religiosos e o setor privado em ações que podem realizar para melhorar a prevenção, atenção e tratamento de HIV/DST.

4.2 Projetar e implementar programas eficazes e sustentáveis de HIV/AIDS/DST e formar capacidade de recursos humanos

Estratégias: Fortalecer a capacidade de planejamento e gestão do programa nacional de AIDS; implementar intervenções para grupos vulneráveis; melhorar os sistemas de garantia da qualidade dos serviços de atenção abrangente a HIV/AIDS; gestão estratégica de recursos humanos e reforço da capacidade; ampliar a prevenção e tratamento de DST mediante utilização de programas de triagem e tratamento baseados na população, e uso de diagnóstico sindrômico e gestão nos centros de saúde.

Exemplo de Meta: Até 2015, serão implementadas intervenções direcionadas para atingir grupos vulneráveis com base nas características e tendências locais da epidemia.

Marco: Até 2012, as autoridades nacionais de saúde terão avaliado as necessidades sanitárias das populações migrantes referentes a HIV/AIDS/DST, bem como as opções para assegurar seu acesso universal a atenção abrangente.

4.3 Fortalecer, expandir e reorientar os serviços de saúde

Estratégias: Integrar o pacote apropriado de serviços de atenção e tratamento de HIV em cada nível de assistência; utilizar serviços como pontos de entrada para prevenção, atenção e tratamento de HIV; assegurar serviços para grupos vulneráveis identificados na estratégia nacional do sector da saúde; participação de pessoas com HIV e organizações comunitárias na monitoração e provisão de assistência à saúde.

Exemplo de Meta: Até 2015, a atenção ao HIV estará disponível em cada nível de assistência conforme definido pelo pacote essencial de serviços, e com sistemas apropriados de encaminhamento ao nível secundário e terciário.

Marco: Até 2008, será proporcionado treinamento para reduzir o estigma e discriminação, e aumentar a confidencialidade dos clientes nas instalações de saúde de todos os níveis.

4.4 Melhor acesso a medicamentos, diagnósticos e outros produtos

Estratégias: Assegurar sistemas efetivos de gestão e regulação de bens essenciais de saúde pública; fortalecer a capacidade de avaliação do controle de qualidade e uso racional de medicamentos e outros bens; estabelecer e fortalecer laboratórios nacionais e redes regionais.

Exemplo de Meta: Até 2010, haverá um mecanismo regional para assegurar o controle da qualidade de diagnósticos, medicamentos e produtos, e seu uso racional.

Marco: Até 2008, diretrizes regionais estarão disponíveis e serão usadas para o desenvolvimento de medidas nacionais de controle da qualidade e uso racional de medicamentos e outros produtos.

4.5 Melhoria da gestão da informação e conhecimento, inclusive vigilância, monitoramento, avaliação e divulgação

Estratégias: Fortalecimento dos sistemas de vigilância de HIV com base em técnicas avançadas; desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas de monitoração e avaliação no setor da saúde como parte dos esforços globais de monitoração e avaliação; desenvolvimento de redes e parcerias para apoiar uma estrutura comum de vigilância, monitoração e avaliação de HIV/DST para o setor da saúde; reforço da capacidade de informação, gestão do conhecimento e divulgação.

Exemplo de Meta: Até 2015, será reforçada a capacidade nacional de monitoração e avaliação para avaliar o progresso na prevenção, assistência e tratamento.

Marco: Até 2010, haverá capacidade de monitorar os resultados do tratamento.

5. Apoio da OPAS ao Plano em nível regional¹

A cooperação técnica da OPAS para apoiar a implementação do Plano Regional continuará focalizando o apoio a programas do setor da saúde nacional e de outro nível, com ênfase especial em seu impacto sobre a qualidade de vida das pessoas com HIV. Sete linhas de ação foram determinadas em consulta com interessados nos países e parceiros de desenvolvimento: (1) apoio técnico para a implementação do Plano; (2) facilitar a cooperação técnica entre países; (3) defesa de causas; (4) fortalecer as alianças e parcerias regionais; (5) intensificar o apoio direto aos países; (6) integrar o HIV/AIDS em todas as atividades da OPAS; (7) identificação dos custos e mobilização de recursos.

¹ Esta seção se refere especificamente às atividades e programação da Secretaria da OPAS.

A OPAS trabalhará com outras organizações e agências para definir papéis e responsabilidades, de acordo com as recomendações do Grupo de Diretores Regionais de Co-Patrocinadores da UNAIDS, Força-Tarefa Global² e os Três Uns. A monitoração e avaliação do Plano Regional serão conduzidas pelo Programa Regional de HIV/AIDS, e terão a participação ativa de todos os interessados diretos, inclusive o Comitê Consultivo Técnico de HIV/AIDS da OPAS. Os mecanismos para a monitoração e avaliação incluirão avaliações de países e reuniões sub-regionais e regionais, como as do Comitê Consultivo Técnico e de equipes externas de avaliação. Metas e marcos em nível regional estão incluídos no Plano para promover atribuição de responsabilidade e caracterizar o compromisso da OPAS com o Plano.

Após a aprovação do Conselho Diretor, a OPAS prestará apoio à implementação do Plano Regional em nível nacional e à harmonização do Plano com os planos nacionais do setor da saúde e programas nacionais de AIDS existentes.

Inclui-se como anexo ao documento do plano regional um plano operacional com custos para o orçamento bienal por programas 2006-2007.

- - -

² Segundo o relatório Final da Força-Tarefa Global, 14 de junho de 2005. UNAIDS, Genebra.