



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., 25-29 junho 2001

Tema 4.2 da Agenda Provisória

CE128/9 (Port.)

2 abril 2001

ORIGINAL: ESPANHOL

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NAS AMÉRICAS

Embora a epidemia do HIV/AIDS esteja longe de encontrar-se sob controle, os progressos científicos e tecnológicos, combinados com a vontade política e a intensa mobilização social, estão conseguindo modificar sua evolução em muitos países. A criação de estratégias de educação e de comunicação e a prestação de serviços de assistência à saúde continuam sendo a pedra angular para conter o avanço da epidemia. O desenvolvimento de modelos de atenção integral que incluam tratamentos com medicamentos anti-retrovirais, bem como os mecanismos para melhorar seu acesso, necessita de uma decisão firme, tanto política como financeira, para evitar que a epidemia da AIDS continue a produzir sofrimento desnecessário, especialmente entre as pessoas com menos recursos. Esses modelos, no entanto, devem vincular-se estreitamente com estratégias firmes de prevenção primária. A prevenção da infecção por HIV continua e continuará sendo a resposta incontestável para impedir que a epidemia de HIV/AIDS alcance, nas Américas, as proporções catastróficas a que atingiu em outras regiões.

O documento examina o estado da epidemia e os progressos conseguidos para sua prevenção e atendimento na Região. Solicita-se sua consideração por parte do Comitê Executivo, especialmente no que respeita à obtenção de maior acesso aos medicamentos anti-retrovirais e à aceleração de sua disponibilidade nos países da América Latina e do Caribe.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução.....	3
2. Situação epidemiológica atual	3
3. Progressos na prevenção	4
4. A comunicação social na prevenção do HIV/AIDS	5
5. Estado atual das vacinas contra o HIV nas Américas	6
6. O contínuo de prevenção-assistência	7
7. Acesso aos medicamentos anti-retrovirais	7
8. Progressos nas respostas nacionais, sub-regionais e regionais	8
9. Desafios e oportunidades para o futuro	8

1. Introdução

Nos últimos cinco anos registraram-se grandes progressos na prevenção e no controle do HIV/AIDS. Dentre estes, cabe destacar especialmente os tratamentos com medicamentos anti-retrovirais (ARV), os quais, desde 1996, reduziram em até 90% a mortalidade por HIV/AIDS nos países industrializados. Também houve progresso em países menos desenvolvidos onde a atenção integral foi combinada com estratégias de prevenção e comunicação bem-sucedidas (por exemplo, Brasil, Cuba e Tailândia).

O maior acesso à orientação e às provas de detecção do HIV, um tratamento mais oportuno das infecções de doenças sexualmente transmissíveis (DST), a promoção de uma sexualidade sadia, a maior disponibilidade de camisas-de-vênus, a prevenção da transmissão da mãe ao filho mediante a profilaxia com AZT ou com nevirapina e a triagem do HIV e de outros patógenos transmitidos por via sanguínea, são medidas que contribuíram muito para reduzir o impacto e as conseqüências das epidemias de HIV/AIDS e das DSTs em muitos lugares do mundo. O êxito da aplicação destas tecnologias e progressos científicos devem-se, em grande parte, à diminuição da discriminação e do estigma associados à AIDS, ao reconhecimento de que as epidemias de HIV/AIDS/DST são um problema de saúde pública com sérias repercussões sociais e econômicas e, acima de tudo, ao compromisso político e financeiro dos governos e da sociedade para conseguir maior equidade e qualidade na prestação de intervenções preventivas e restaurativas, tanto a nível dos serviços de saúde como nas diversas comunidades. Contudo, passados 20 anos do aparecimento dessa nova epidemia, passados 15 anos da descoberta dos mecanismos de transmissão do HIV (sexual, vertical e sanguínea) e a mais de 10 anos de se terem desenvolvido estratégias científicas firmes de prevenção e de controle, cerca de 16.000 homens, mulheres e crianças ainda são infectados diariamente com o vírus da imunodeficiência humana, e cerca de 37 milhões de pessoas no mundo — 95% das quais em países em vias de desenvolvimento e com recursos limitados — vivem atualmente com o HIV/AIDS.

2. Situação epidemiológica atual

A epidemia de HIV/AIDS nas Américas entrou em sua terceira década e continua seu crescimento contínuo. Na verdade, há aproximadamente 2,7 milhões de pessoas vivendo com o HIV na Região — 1,4 milhões na América Latina, 390.000 no Caribe e cerca de um milhão na América do Norte.

Calcula-se que na Região tenha havido de 600 a 700 novas infecções diárias pelo HIV e que no ano 2000 ocorreram por volta de 100.000 mortes por HIV/AIDS.

No Caribe, a grande maioria das pessoas com HIV foi infectada durante relações heterossexuais sem proteção. Estima-se que uma em cada 50 pessoas vivendo nessa sub-região esteja infectada com o HIV, sendo o Haiti o país mais afetado.

Na América Central, é em Honduras onde se concentra metade dos casos desta sub-região. Os demais países reportam ser a relação heterossexual sem proteção a principal via de transmissão, exceto Costa Rica e Panamá que informam ser a relação sexual sem proteção entre homens a principal via de transmissão.

A área andina parece ser a região onde a epidemia é menos evidente. Desde o início, a população mais afetada foram homens que mantêm relações sexuais com outros homens (HSH); entretanto, observou-se uma tendência à diminuição na razão homem-mulher, principalmente nas áreas litorâneas, indicando um aumento na transmissão heterossexual.

Na sub-região do Cone Sul, os HSH e os usuários de drogas injetáveis (UDI) continuam sendo os mais afetados pela epidemia. O Brasil é o país com maiores taxas de infecção.

Na América do Norte quase 90% dos casos notificados correspondem a HSH ou UDI e somente 10% são atribuídos a relações heterossexuais sem proteção. No caso do México a epidemia continua afetando os HSH.

Em geral, a epidemia do HIV/AIDS na Região apresenta uma ampla gama de diferentes epidemias e se converte em um desafio que necessita ser abordado, considerando a particularidade de cada uma delas nos diferentes países.

3. Progressos na prevenção

Contrariamente à idéia generalizada de que a prevenção é independente da atenção, a verdade é que ambas estão estreitamente vinculadas e são parte de um espectro sem limites discerníveis. A atenção primária deve, em princípio sustentar-se em ações de promoção da saúde que incluam a educação para a saúde e medidas de proteção. A sobrecarga dos serviços de atenção e o fato de que a capacitação do pessoal esteja mais orientada à solução de problemas do que a sua prevenção primária são fatores de diminuem a eficácia do setor de saúde, particularmente no que diz respeito à redução da transmissão sexual do HIV. Por esse motivo, a Organização vem impulsionando o importante e freqüentemente relegado terreno da saúde sexual. Como exemplo de atividades nesta área podem-se citar os workshops “Face a Face”, dirigidos a homens que têm sexo com outros homens; o manual de saúde sexual para trabalhadores de saúde; os seminários para líderes comunitários em El Salvador e em Honduras e o documento sobre

“Promoção da Saúde Sexual”, elaborado conjuntamente com a Associação Mundial de Sexologia, além das numerosas ações realizadas nos países do Caribe por intermédio do Programa Especial de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC).

A prevenção da transmissão materno-infantil, intimamente relacionada com a prevenção da transmissão sexual do HIV nas adolescentes e nas mulheres jovens, inclui uma estratégia baseada no uso de medicamentos anti-retrovirais, principalmente a zidovudina, ou AZT, e a nevirapina, cujo custo deve ser acessível para praticamente todos os países da Região, além da capacidade técnica para administrar e avaliar os resultados do tratamento.

Atualmente, existem programas de prevenção da transmissão materno-infantil na Argentina, nas Bahamas, em Barbados, no Brasil, no Chile, na Costa Rica, em Cuba, em Honduras, no México e no Uruguai, entre muitos outros que, ao serem expandidos e fortalecidos, contribuirão para o controle desse tipo de transmissão na Região. Por exemplo, nas Bahamas houve uma redução na transmissão materno-infantil de 28% para 9%, entre 1996 e 1998; essa diminuição continua até hoje. A estratégia “sangue seguro” promovida pela Organização desde a década de 1980, reduziu consideravelmente a transmissão sanguínea do HIV, do vírus das hepatites B e C e de outros patógenos, e deve ser permanentemente apoiada nos países. Uma área que até agora ainda não recebeu atenção suficiente é a da redução do dono e da prevenção da transmissão do HIV em usuários de drogas injetáveis.

4. A comunicação social na prevenção do HIV/AIDS

Supõe-se, freqüentemente, que a comunidade, depois de duas décadas de conviver com a epidemia de HIV/AIDS, deveria ter um certo nível de conhecimento sobre o agente que a causa, os comportamentos de risco associados com sua transmissão e as práticas concretas que permitem evitá-las. Convém lembrar, no entanto, que há vários fenômenos demográficos e sociais que interferem com esse suposto conhecimento. Por exemplo, muitas das crianças que estão se tornando adolescentes agora, talvez não tenham sido os destinatários originais das mensagens e, por esta razão, não receberam a informação necessária para adotar medidas preventivas ao iniciar sua vida sexual. Ao mesmo tempo, a saturação que ocorre como parte do processo de difusão de mensagens diminui seu impacto como também extingue o conhecimento adquirido. E mais ainda, a amplificação social de certas idéias ou interpretações das notícias pode alterar as noções adquiridas. Por exemplo, as informações sobre as vantagens da terapia combinada com anti-retrovirais criou uma crença generalizada de que o tratamento disponível é uma cura e que as medidas preventivas podem ser postas de lado. Por estes motivos, é absolutamente necessário que os países continuem a desenvolver estratégias de comunicação social,

especialmente dirigidas aos jovens e a grupos particularmente vulneráveis (os HSH, os usuários de drogas e os trabalhadores sexuais, entre outros).

Essa estratégia deve basear-se nos conhecimentos mais atualizados sobre o uso da comunicação para a persuasão, para a mudança de comportamento e para a adoção permanente de medidas preventivas. Além de ser cuidadosamente planejada, tal estratégia necessita ser avaliada para que se aproveitem as lições aprendidas e, permanentemente, fazer seus ajustes. A Organização continuará desenvolvendo a capacidade regional para apoiar os países, de forma eficaz, em suas atividades de comunicação e de marketing social para a prevenção do HIV/AIDS.

5. Estado atual das vacinas contra o HIV nas Américas

Desde 1987 mais de 30 produtos candidatos a vacinas foram testados em provas de fase I/II em mais de 8.000 voluntários humanos, a maioria destes nos Estados Unidos e na Europa, mas também em vários países em vias de desenvolvimento. Em 1993, o Brasil, com o apoio da OMS, preparou um plano nacional para pesquisar vacinas contra o HIV, implementando várias atividades que incluíram um ensaio de fase I, em 1994, o primeiro na América Latina. Em 1996, Cuba realizou uma prova de fase I, utilizando um produto candidato a vacina produzido no país.

Atualmente, só existem duas provas de fase III de vacinas contra o HIV sendo realizadas nos Estados Unidos da América e na Tailândia (com gp 120 produzida por *VaxGen*, uma companhia da Califórnia).

Está-se planejando a segunda prova de fase III para ser implementada em vários países das Américas. Essa vacina combinaria um vetor canarypox-HIV (produzido por Aventis), com a gp 120 (de *VaxGen*), ambas baseadas no subtipo B. Essa combinação de vacinas foi testada em fase I/II nos Estados Unidos e foi obtida a aprovação para estender as provas de fase I/II ao Brasil, ao Haiti e a Trinidad e Tobago. Uma vez concluídas essas provas de fase I/II, é que se tomaria a decisão de começar a fase III, talvez durante 2002. Outros países da Região estão realizando atividades preparatórias para testes de vacinas contra o HIV, incluindo a Argentina, Honduras e Peru, onde já se estão realizando pesquisas epidemiológicas e virológicas preparatórias. A possibilidade de contar com uma vacina eficaz nos próximos cinco ou 10 anos, que mesmo nas melhores condições é remota, não deve permitir que se diminua a intensidade das ações de prevenção e de atenção nos países das Américas e do mundo.

6. O contínuo de prevenção-assistência

À medida que o impacto da epidemia de HIV/AIDS aumenta na Região, as necessidades de atenção da saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS se tornam mais evidentes. Essas necessidades não se limitam meramente às intervenções médicas, mas incluem um espectro de serviços entre os quais se encontram a orientação psicológica, o apoio emocional e social, intervenções nutricionais e várias outras ações concretas. A satisfação de todas as necessidades serve não só para melhorar as condições físicas da pessoa, mas contribui também para melhorar seu estado emocional e melhorar sua qualidade de vida, dando-lhe a possibilidade de viver independentemente com dignidade e respeito.

O desenvolvimento de programas de atenção integral não deve ser encarado como um desvio dos recursos necessários para a prevenção, mas sim como uma estratégia para potencializar seu impacto. Os programas devem enfatizar a importância dos esforços de prevenção primária e, por sua vez, ter em si mesmos um componente preventivo (isto é, prevenção secundária e terciária). O Programa Regional de AIDS da OPAS elaborou, em colaboração com peritos e representantes comunitários da Região, um modelo de atenção integral “Passo a Passo” (“*Building Blocks*”) propondo os padrões mínimos de atenção que se devem encontrar disponíveis nos vários níveis de prestação de serviços em relação à disponibilidade de recursos. “Passo a Passo” não propõe simplesmente substituir as intervenções mais eficazes de manejo da infecção por HIV por outras menos dispendiosas, mas sim incorporar os vários elementos dos mecanismos que não podem faltar na atenção integral e sem os quais os esforços para assegurar o acesso às terapias mais sofisticadas e dispendiosas podem, a prazo médio, se tornar totalmente infrutíferos e ineficientes.

7. Acesso aos medicamentos anti-retrovirais

A estratégia “Passo a Passo” permite que os países melhorem a atenção dada aos pacientes com HIV/AIDS, de acordo com os recursos disponíveis e assegurando a equidade e a qualidade na prestação dos serviços.

Contudo, um dos maiores obstáculos que muitos países da Região, e do mundo, enfrentam é o custo excessivo dos medicamentos anti-retrovirais, que podem chegar a cifras tão altas como US\$ 15.000 por pessoa por ano. Essa situação impede estender a cobertura, o alcance e a sustentabilidade do tratamento ARV e coloca os governos, ministérios de saúde e instituições de previdência social diante de um dilema financeiro e político claro e crescente.

Em um esforço para solucionar esse problema e respondendo às propostas do Brasil, às necessidades dos países e à resolução do 42º Conselho Diretor, aprovada em setembro de 2000, a Organização empreendeu as seguintes ações: a) um convite para que todos os países façam parte do Fundo Regional de Insumos Estratégicos de Saúde Pública o qual, com a associação de um número cada vez maior de países, poderá permitir uma negociação conjunta com companhias produtoras e distribuidoras de ARVs; b) a colaboração com o (ONUAIDS) para a avaliação das necessidades de ARVs a nível de país (por exemplo, em Barbados, Honduras e Panamá) e c) o estabelecimento de uma página eletrônica sobre preços de ARVs, em cooperação com os países, ONUAIDS e o Grupo Técnico de Cooperação Horizontal, onde se pode ver que, em 2000, os tratamentos com três medicamentos específicos (AZT + 3TC + indinavir) oscilaram entre um mínimo de \$4.300, no Brasil, e o alto preço de \$11.500 no Paraguai.

8. Progressos nas respostas nacionais, sub-regionais e regionais

Atualmente, a maior parte dos países da Região contam com um Plano Estratégico Nacional de Prevenção do HIV/AIDS/DST que é o eixo central da resposta nacional e que inclui, em geral, ações intersetoriais por grupos comunitários e outras entidades governamentais e do setor privado. A nível sub-regional, o Plano Estratégico para o Caribe, liderado pela (CARICOM), e com o apoio técnico do CAREC/OPAS, servirá para fortalecer as respostas nacionais em todos os países da Bacia do Caribe e conta com o apoio do ONUAIDS, da União Européia, da GTZ, da CTF, da CIDA, do DFID, da USAID e do Banco Mundial, entre outros. O apoio da Espanha, por intermédio da AECI, tem continuado a beneficiar a Região, mediante o Plano de Ações Conjuntas e a cooperação financeira da SIDA e da NORAD em El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua e, provavelmente, alcançará outros países graças ao apoio que essas agências têm dado às atividades programáticas regionais. Finalmente, além da cooperação interagencial da OPAS, por intermédios de Grupos Temáticos sobre HIV/AIDS nos países, estabeleceu-se, recentemente, um Grupo Temático Regional, presidido inicialmente pela Organização.

9. Desafios e oportunidades para o futuro

Apesar dos progressos programáticos significativos, as epidemias de HIV/AIDS e outras DST continuam sendo uma ameaça nos países da América Latina e do Caribe, bem como para as populações mais desprotegidas e vulneráveis na América do Norte (por exemplo, hispânicos, povos indígenas, etc.). Tudo parece indicar que o número de homens, mulheres e crianças infectados através da transmissão sexual, vertical e sanguínea do HIV (incluindo usuários de drogas injetáveis) continuará a aumentar nos anos vindouros e exigirá esforços conjuntos, sustentáveis e permanentes de prevenção e de assistência).

É indispensável continuar a fortalecer as capacidades de vigilância e de monitorização da situação do HIV/AIDS/DST a nível nacional e na Região. As atividades educacionais, de promoção da saúde e de comunicação social também devem ser reforçadas e as estratégias para a implementação e avaliação de uma atenção integral às pessoas com HIV/AIDS/DST (na comunidade, no domicílio e nos serviços de saúde) deverão ser adaptadas e ajustadas às necessidades e aos recursos dos países.

Um dos grandes obstáculos que precisam ser superados é o acesso a medicamentos anti-retrovirais de qualidade, o que em muitas áreas da Região apresenta uma situação de extrema urgência que necessitará da atenção imediata dos governos, das ONGs e do setor empresarial dos países.

Por outro lado, existe uma notável experiência nacional e regional sobre a prevenção e o controle do HIV/AIDS/DST, que deverá ser compartilhada. A formação de redes de informação e de trabalho, com a Epi-Rede (*Epi-Net*) e a rede de prevenção e de controle de DST; iniciativas regionais como a formação e desenvolvimento contínuo do Grupo Técnico de Cooperação Horizontal, os planos estratégicos sub-regionais (por exemplo, para o Caribe) e os projetos de cooperação técnica entre países, são oportunidades e exemplos exitosos que deverão ser apoiados técnica, política e financeiramente. O interesse expressado explicitamente pelos ministros de saúde, agências bilaterais e multilaterais e ONGs em fóruns políticos internacionais como a 4ª Reunião de Grupo de Trabalho sobre HIV/AIDS no Caribe, a Comissão de Ministros de Saúde da América Central (COMISCA), a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS) e outras, hão de contribuir significativamente para se conseguir um verdadeiro apoio para as atividades de prevenção e controle do HIV/AIDS/DST na Região.

Finalmente, a Organização. continuará a fomentar suas estratégias de formação de alianças estratégicas, vigilância de segunda geração, promoção da saúde sexual, prevenção e comunicação social, Passo a Passo na atenção integral, e atenção sindrômica de DST, como parte de sua cooperação técnica com os países e com outros sócios importantes na luta contra a AIDS nas Américas.

SIGLAS

AECI	Agência Espanhola de Cooperação Internacional
ARV	Anti-retroviral
AZT	Zidovudina
CAREC	Centro de Epidemiologia do Caribe
CARICOM	Comunidade do Caribe
CIDA	Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional
COMISCA	Comissão de Ministros de Saúde da América Central
CTF	Cooperação Técnica Francesa
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
GTZ	Organismo Alemão de Cooperação Técnica
HIV	Vírus de imunodeficiência humana
HSH	Homens que mantêm relações sexuais com outros homens
NORAD	Agência Norueguesa de Desenvolvimento Internacional
ONG	Organização não-governamental
ONU/AIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
SIDA	Agência Sueca de Desenvolvimento Internacional
UDI	Usuários de drogas injetáveis
UNGASS	Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional