

**D. PLANO ESTRATÉGICO REGIONAL PARA HIV/AIDS e IST 2006–2015:
AVALIAÇÃO INTERMEDIÁRIA**

Antecedentes

1. O Plano Estratégico Regional para HIV/AIDS e IST 2006–2015 foi aprovado pelos Estados Membros da OPAS em setembro de 2005 (Resolução CD46.R15).¹ Ele serve de guia aos países das Américas para responder de modo eficaz à epidemia de HIV e prevenir e controlar infecções sexualmente transmissíveis (IST). O objetivo geral do Plano é “até 2015, deter e começar a reverter a propagação do HIV/aids bem como as IST na Região, proporcionando acesso universal à prevenção, atenção e tratamento”. Para esse propósito, o Plano procura fortalecer os planos nacionais em todos os países da Região. Ele incentiva os planejadores nacionais e internacionais a considerar o impacto de longo prazo e a sustentabilidade dos programas e observar as tendências das doenças com relação a outras metas de desenvolvimento econômicas e humanas de longo prazo.

2. O Plano contém cinco linhas de ação fundamentais:

- (a) fortalecer a liderança e a gestão do setor de saúde e fomentar a participação de sociedade civil;
- (b) elaborar e implementar programas para o combate de HIV/AIDS e IST eficazes e sustentáveis e capacitar os recursos humanos;
- (c) fortalecer, ampliar e redirecionar os serviços de saúde;
- (d) melhorar o acesso aos medicamentos, meios de diagnóstico e outros produtos primários e
- (e) melhorar o gerenciamento de informação e conhecimento, inclusive vigilância, monitoramento e avaliação e disseminação.

3. Para cada linha de ação, estratégias específicas, metas, marcos e indicadores que são definidos no Plano, também se estabelece o papel da Repartição Sanitária Pan-Americana em apoiar o Plano, incluindo sua supervisão e gestão.

4. O Plano prevê uma avaliação intermediária, que foi realizada nos meses de março a julho de 2012 para esclarecer, reorientar e atualizar as metas, prioridades e estratégias para anos restantes.

¹ Plano Regional para HIV/AIDS e DST 2006–2015 foi publicado em novembro de 2005 e pode ser acessado em http://www.paho.org/english/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2006-2015_ENGLISH.pdf

Finalidade da Avaliação Intermediária

5. A avaliação intermediária teve o propósito de:
 - (a) identificar os principais avanços e desafios relacionados com a resposta regional do setor da saúde para HIV/IST e a implementação do Plano e
 - (b) atualizar prioridades, estratégias e metas para a resposta do setor da saúde, assim como para a estratégia de cooperação técnica da OPAS para o período 2012–2015.

Escopo da Avaliação

6. A avaliação intermediária abrangeu o primeiro período de implantação (2006–2011) e teve um alcance regional, com atenção específica aos processos sub-regionais, problemas e resultados. Concentrou-se primordialmente na atualização das estratégias do setor de saúde com base em novas orientações técnicas e iniciativas, e nas evidências científicas em que se fundamentam, entre elas:
 - (a) Estratégia Global do Setor da Saúde para HIV/AIDS da OMS 2011–2015 e seu Plano Operacional para 2012–2013, aprovados pela Assembleia Mundial da Saúde em 2011 e 2012, respectivamente.
 - (b) Estratégia do UNAIDS 2011–2015: Chegando a zero, que visa revolucionar a prevenção do HIV, catalisar a fase seguinte de tratamento, atenção e apoio, e promover os direitos humanos e a igualdade de gênero na resposta ao HIV.
 - (c) A chamada global e a Iniciativa Regional para Eliminação da Transmissão Materno-fetal do HIV e Sífilis Congênita na América Latina e no Caribe.
 - (d) Novas evidências relacionadas ao tratamento do HIV como prevenção.
 - (e) Plataforma de tratamento 2.0 da OMS/UNAIDS para otimização do tratamento do HIV.

Metodologia

7. A avaliação intermediária aplicou uma mescla dos enfoques regionais e sub-regionais para permitir o mais elevado nível possível de consulta e participação.
8. A metodologia possuía quatro componentes principais:
 - (a) Análise dos planos e relatórios regionais e sub-regionais e documentos técnicos recentes globais e regionais.

- (b) Consultas presenciais aos interessados diretos em eventos regionais e sub-regionais, incluindo duas consultas sub-regionais sobre o teste de HIV (Colômbia e Panamá, abril de 2012) e uma reunião de diretores médicos do Caribe (St. Lucia, maio de 2012).
- (c) Levantamentos por e-mail e entrevistas em profundidade por telefone com interessados diretos selecionados, como gestores de programas nacionais, diretores de laboratórios, pessoas vivendo com HIV, organizações da sociedade civil, defensores da causa, parceiros das Nações Unidas, representantes de entidades sub-regionais como a Parceria Pancaribenha contra o HIV/AIDS (PANCAP) e Conselho de Ministros de Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA) e pessoal da OPAS regional e sub-regional e nos países.
- (d) Consulta ao Comitê Consultivo Técnico da OPAS em HIV/IST (TAC). Os resultados preliminares da avaliação intermediária foram apresentados em uma reunião do TAC em junho de 2012 para análise, discussão e validação.

Processo de Implementação

9. Dois consultores foram contratados para a avaliação intermediária, um para o processo do Caribe e o outro para a América Latina. Esses consultores trabalharam junto com a equipe da OPAS para identificar e reunir os documentos adequados e relevantes, desenvolver instrumentos de coleta de dados e identificar os interessados diretos para serem entrevistados.

10. No Caribe, foi instituído um Comitê Gestor presidido pelo Ministro da Saúde de Granada. O Comitê Gestor contribuiu para o desenvolvimento da metodologia e processo de implementação por meio de reuniões virtuais e uma reunião presencial em junho de 2012 para análise e discussão dos resultados. Além disso, a Universidade das Índias Ocidentais deu apoio para a coleta e análise dos dados.

11. Ao todo, mais de 40 interessados diretos e 12 organizações parceiras participaram dos levantamentos e entrevistas. A taxa geral de resposta esteve próxima de 80%. Os resultados dos dois processos foram apresentados ao TAC em junho de 2012 durante a sexta reunião do TAC em Washington, D.C. Observações e recomendações do TAC foram incorporadas ao relatório final de avaliação intermediária.

Principais Resultados Relacionados ao Objetivo Global, Metas e Marcos

12. A Região obteve avanços no sentido de atingir o objetivo global do Plano de “deter e começar a reverter a propagação do HIV/aids bem como as IST na Região, proporcionando acesso universal à prevenção, atenção e tratamento”. A taxa estimada de incidência de infecção pelo HIV na América Latina e no Caribe caiu de 21,1 por 100.000 habitantes em 2005 para 19,1 casos por 100.000 em 2010, uma diminuição de 9,4 por

cento.² Houve estabilização no número de novos casos de infecção pelo HIV na América Latina e o número de novos casos no Caribe caiu em um terço em relação aos níveis de 2005. Também se observou na Região uma redução significativa do número de casos de HIV em crianças, com uma diminuição de 60% no Caribe e de 38% na América Latina em relação aos níveis de 2001. Maior acesso ao tratamento antirretroviral contribuiu para uma redução de 36% nas mortes relacionadas ao HIV na América Latina e redução de 50% no Caribe no período de 2001–2010.

13. Os resultados específicos relacionados às três metas globais do Plano são:

- (a) redução do número estimado de novos casos de infecção pelo HIV: o número estimado de novos casos de infecção diminuiu em 30% no Caribe e 4% em toda a Região da América Latina e Caribe no primeiro período de implementação;
- (b) maior acesso ao tratamento antirretroviral: a cobertura do tratamento antirretroviral melhorou significativamente na Região, com cobertura estimada de 70% no final de 2011, a maior dentre as regiões em desenvolvimento no mundo. Nove países atingiram a meta global de 80% de acesso universal ao fim de 2011. Outros cinco estavam no rumo certo para atingir esta meta, com cobertura estimada de 70%–79% e
- (c) com a adoção da Iniciativa Regional para Eliminação da Transmissão Materno-fetal de HIV e Sífilis Congênita, a terceira meta foi atualizada: transmissão materno-fetal de HIV de menos de 5% a menos de 2% até 2015. Como mostrado no Relatório de Análise da Situação,³ cinco países (Anguila, Antígua e Barbuda, Canadá, Cuba e Estados Unidos) talvez tenham atingido as metas de eliminação ao final de 2011. Mais sete países (Argentina, Bahamas, Brasil, Chile, Guiana, Suriname e Uruguai) estavam no rumo certo, com taxas de transmissão materno-fetal entre 2% e 7%.

14. Embora a avaliação intermediária não tenha incluído uma análise aprofundada de país por país das 20 metas e 55 marcos das cinco linhas críticas de ação, no geral concluiu-se que todas essas metas e marcos foram contempladas no primeiro período de implementação e incorporadas nas atuais prioridades programáticas e planos sub-regionais para ação contínua.

² Fontes: Numerador: OMS/UNAIDS/UNICEF, *Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update and Health Sector Progress towards Universal Access* (2011). Denominador: Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (2011).

³ Organização Pan-Americana da Saúde, *Análise da Situação de 2010: Eliminação da transmissão materno-fetal de HIV e sífilis congênita nas Américas*.

Principais Resultados Relacionados a Processos e Desenvolvimento nas Sub-regiões

15. A avaliação intermediária confirmou que o Plano Regional serviu de base para a formulação de planos sub-regionais para as sub-regiões andina, do Caribe e da América Central e de planos nacionais. Todos os países na Região têm planos estratégicos nacionais para HIV, com intervenções definidas do setor da saúde. O Cone Sul não elaborou um plano sub-regional, mas o Plano Regional também guiou ação coletiva no nível nacional nesta sub-região.

16. Os interessados diretos confirmaram que o Plano instruiu os planos regionais de outros parceiros de desenvolvimento e propostas nacionais e sub-regionais apresentadas aos doadores do Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária (FMSTM) e outros doadores.

17. O Plano contribuiu para a inclusão do HIV como tema em diálogos regionais, sub-regionais e nacionais. Contribuiu para que houvesse maior investimento na resposta do setor da saúde ao HIV, incluindo programas e serviços de prevenção e atenção integral às populações-chave como homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo (femininos e masculinos), pessoas privadas de liberdade, usuários de drogas e pessoas transgênero.

18. Também se observou a participação constante de grupos da sociedade civil e pessoas vivendo com HIV.

19. A avaliação do Caribe observou diversas mudanças em andamento, inclusive a instituição da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) e a crescente atuação do Secretariado do PANCAP e alguns parceiros de desenvolvimento, e enfatizou a importância de uma atuação estável e contínua da OPAS neste ambiente em transição.

Principais Resultados Relacionados à Contribuição da OPAS à Resposta Regional e Percepções de Interessados Diretos e Parceiros

20. Os parceiros e interessados diretos elogiaram a liderança da OPAS na resposta regional do setor de saúde ao HIV e a alta qualidade dos documentos técnicos, como as diversas diretrizes operacionais e planos detalhados elaborados pela OPAS.

21. Foi reconhecido o papel da OPAS ao abordar questões delicadas e potencialmente polêmicas como a saúde de HSH e transgênero, assim como questões referentes a direitos humanos, estigma e discriminação.

22. Foi reconhecido o apoio prestado pela OPAS a outros programas e parceiros, como o FMSTM e programas financiados pelo governo dos Estados Unidos.

23. Os interessados diretos respaldaram a transição natural das linhas críticas de ação às quatro prioridades programáticas atuais ou “prioridades emblemáticas”:

- (a) eliminação da transmissão materno-fetal de HIV e sífilis congênita;
- (b) prevenção e atenção às populações principais;
- (c) otimização de tratamento (Tratamento 2.0) e
- (d) informação estratégica.

Este processo dá mais especificidade e permite que a programação seja contemporânea a novas estratégias e orientação globais, em particular a Estratégia Global da OMS para o Setor da Saúde.

24. Além disso, os entrevistados enfatizaram a importância fundamental de um enfoque de sistemas de saúde que enfoca o fortalecimento dos sistemas de saúde e a integração e descentralização do HIV nos sistemas de saúde. Isso foi destacado como sendo de particular importância aos entrevistados do Caribe e foi respaldado como sendo uma prioridade pelos ministros do Caribe na 16a. reunião especial do Conselho para Desenvolvimento Humano e Social em saúde, realizada em abril de 2012.

25. Os interessados diretos no Caribe também recomendaram que a OPAS mantivesse firme presença sub-regional e nacional e desenvolvesse uma clara estrutura para cooperação técnica relacionada ao HIV/IST para o período 2013–2015. Prevê-se que seja uma fase de transição, com a crescente atuação da CARPHA e PANCAP. Observou-se como sendo fundamental o alinhamento desta estratégia com a Cooperação para a Saúde no Caribe 2010–2015 (CCH-III) e com o Marco Estratégico Regional do Caribe para HIV/Aids 2012–2015.

Principais Questões e Desafios

26. A OPAS reduziu sua presença no âmbito nacional e limitou o acompanhamento no nível nacional de iniciativas regionais e eventos de capacitação.

27. Os entrevistados da sociedade civil indicaram necessidade de uma parceria mais firme com as redes e organizações da sociedade civil, principalmente com relação à defesa de causa contínua para o fortalecimento de programas de atenção e tratamento e proteção dos direitos humanos.

28. Os interessados diretos apontaram a necessidade de fortalecimento do Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública da OPAS e de apoio contínuo às negociações regionais de preços para medicamentos e produtos primários, fortalecimento dos sistemas nacionais de compras e gestão da cadeia de suprimentos e prevenção de falta de estoques.

29. A persistente verticalidade de programas e serviços do HIV deve ser abordada e é necessária a defesa de causa contínua para um enfoque centrado em sistemas de saúde integrais, atenção primária à saúde e integração do HIV.

30. Os sistemas de informação continuam deficientes apesar do apoio considerável da OPAS nesta área e a disponibilidade e o uso de informação estratégica são ainda um desafio.

Conclusões

31. O Plano Regional do Setor da Saúde para HIV/IST 2006–2015 continua sendo relevante como um modelo geral de orientação para a resposta regional ao HIV.

32. No contexto do Plano, respaldou-se um novo enfoque natural das prioridades programáticas, passando das linhas de ação críticas às quatro prioridades emblemáticas. Essas quatro prioridades estão alinhadas às prioridades regionais e com as atuais estratégias globais e orientação

33. Os parceiros e interessados diretos, assim como os membros do TAC, reiteraram à OPAS que prossiga com seu papel de liderança e facilitação na resposta do setor da saúde no âmbito regional e nacional, concentrando-se em um número menor de intervenções, cooperação técnica para as etapas anteriores do processo e participação maior na formulação de políticas.

34. Os interessados diretos reiteraram à OPAS para que apoiasse os países no uso e captação eficientes de recursos a fim de garantir os serviços essenciais, conservar as conquistas e dar atenção à agenda inconclusa.

35. O fortalecimento, integração, e a descentralização dos sistemas de saúde devem continuar sendo prioridades transversais, enquanto o fortalecimento dos recursos humanos devem continuar sendo prioridade de financiamento.