TRATAMENTO 2015

UNAIDS

PREFACIO

Pela primeira vez desde o início da epidemia de AIDS/SIDA, estamos diante de uma oportunidade histórica para estabelecer as bases para atingir as metas de zero novas infecções, zero discriminação e zero mortes relacionadas à AIDS/SIDA. Uma das lições mais claras no campo da saúde global é que a vitória só pode ser alcançada através de uma sólida e ativa parceria. Para que se possa alcançar êxito, é essencial ainda que avancemos de modo conjunto e coordenado para apoiar os países na consecução de seus objetivos. Chegar a zero requer comprometimento, inovação, bases cientificas solidas, e estratégias centradas na comunidade. A decisão de promover e respeitar os direitos humanos é fundamental para alcançar os segmentos populacionais mais vulneráveis à infecção pelo HIV.

Dado que nos dias atuais dispomos das ferramentas para alcançar o acesso universal à testagem e tratamento do HIV, devemos nos unir em torno do princípio de que toda pessoa que necessita de tratamento específico deve recebe-lo. Ao focar de modo estratégico no tratamento do HIV ao lado de outras ferramentas de prevenção comprovadas, em áreas geográficas bem definidas e populações onde as taxas de transmissão e a necessidade não atendida por serviços relacionados com o HIV são altas, podemos sem duvida reduzir de modo substancial a taxa de novas infecções.

Tratamento 2015 proporciona um marco por resultados para acelerar e ampliar de modo consistente a cobertura. A menos de 1000 dias do término de 2015, ainda há muito a fazer. De acordo com as novas diretrizes da OMS, *"Uso de drogas antirretrovirais para o tratamento e prevenção da infecção pelo HIV"* (The Use of Antiretroviral Drugs for Treating an Preventing HIV Infection) publicadas em 2013, é recomendado o inicio de tratamento com CD4 abaixo de 500. Como importante passo para se chegar a zero mortes relacionadas à SIDA/AIDS, devemos encorajar os países a dar prioridade aos esforços imediatos para garantir que todas as pessoas que são elegíveis para receber tratamento tenham acesso a ele em tempo oportuno.

O fundamento empírico, em rápida evolução, dos testes para o HIV e o tratamento do HIV levanta uma série de questões técnicas. No entanto, o fator mais importante é o compromisso que cada um de nós traz para a resposta à SIDA/AIDS. Para acabar com a epidemia de SIDA/AIDS, devemos trabalhar juntos. Somente através da associação, começando com os líderes dos países atingidos pela epidemia e apoiado na determinação coletiva de todos os envolvidos, podemos alcançar nosso objetivo comum.

Margaret Chan
Diretora Geral
Organização Mundial
da Salud

Mark Dybul
Diretor Executivo
Fundo Mundial de Luta
contra AIDS/SIDA,
Tuberculose e Malária

Eric Goosby
Coordenador mundial
dos Estados Unidos
para SIDA/AIDS

Michel Sidibé
Diretor Executivo
UNAIDS/ONUSIDA

INTRODUÇÃO

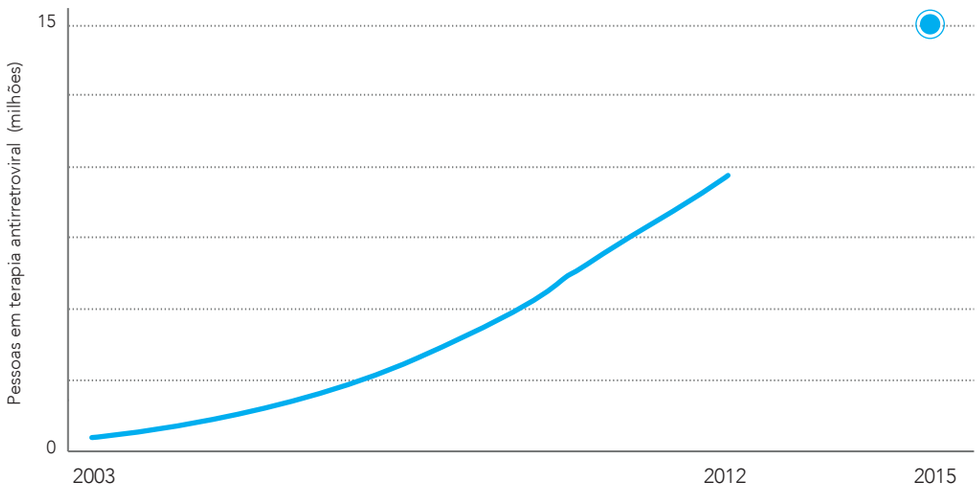
Os momentos decisivos são aqueles quando se tem que tomar uma decisão, escolher um caminho claro. Estes momentos trazem profundos reflexos em longo prazo. Hoje, quando se aproxima a data limite de 2015 para alcançar as metas globais definidas na Declaração Política das Nações Unidas sobre HIV/AIDS de 2011, o mundo se encontra em um momento decisivo. A escolha certa neste momento histórico ajudará a determinar o curso futuro da pandemia do HIV.

Esses 1000 dias críticos

São cerca de 1000 dias para atingir a meta global de 15 milhões de pessoas sob terapia antirretroviral em 2015. Em um número crescente de países, as bases estão sendo lançadas com vistas a acabar com a epidemia de AIDS e expandir o tratamento do HIV, bem como o acesso a outras atividades programáticas essenciais. No final de 2012, cerca de 9,7 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral em contextos de recursos limitados (Figura 1). Hoje, mais de 4 milhões de pessoas estão vivas porque a comunidade mundial se comprometeu, há mais de uma década, apesar das dificuldades consideráveis, a introduzir o tratamento em todo o mundo.

Figura 1

O TRATAMENTO CONTINUA EM EXPANSÃO, MAS O OBJETIVO DE 2015 CONTINUA SENDO AMBICIOSO



Fonte: Estimativas UNAIDS, 2011.

Chegar a zero mortes relacionadas a SIDA/AIDS e zero novas infecções

A ampliação do tratamento do HIV, um dos componentes de uma resposta global à SIDA/AIDS, é essencial para por fim à epidemia. Uma recente revisão da evidência do sucesso das intervenções de prevenção demonstrou que, entre as ferramentas biomédicas de prevenção avaliadas até o momento, a terapia antirretroviral eficaz oferece maior efeito preventivo *(1)*. Devido a seu duplo benefício, - salvar a vida de pessoas que vivem com HIV e restringir de modo cabal a propagação do vírus, a terapêutica antirretroviral é um dos pilares de uma resposta eficaz.

A meta de 2015 é apenas um passo em direção ao objetivo final de acabar com a epidemia do HIV. Ao tempo em que mais esforços são envidados para atingir a meta de 2015, recomenda-se que sejam formulados planos de longo prazo para continuar e acelerar a expansão dos serviços, a fim de alcançar o acesso universal aos 25,9 milhões de pessoas em todo o mundo que precisam da terapia antirretroviral. (Para efeitos deste marco referencial, o acesso universal é definido como uma cobertura mínima de 80%.)

Um marco para ampliar o tratamento do HIV

Ainda que as tendências atuais sejam animadoras, seria pouco prudente confiar na dinâmica existente para atingir a meta de 2015. Aqueles que ainda não foram vinculados a serviços de testagem e tratamento do HIV são os mais difíceis de se alcançar, o que indica que são necessárias novas e inovadoras abordagens para apoiar e acelerar as tendências recentes.

Neste documento encontra-se descrito marco referencial consistente, que define responsabilidades e orientado a resultados, utilizando-se ferramentas de comprovada eficácia e lições aprendidas para alcançar o objetivo estabelecido para 2015 e acelerar ainda mais o progresso no sentido do acesso universal.

Demanda, investimento e prestação de serviços

O ***"Tratamento 2015"*** conta com três pilares: demanda, investimentos e a prestação de serviços.

- ***Demanda.*** Criar demanda para o tratamento do HIV, liderada por pessoas que vivem com HIV assim como por populações-chave afetadas pelo HIV, e apoiada pela sociedade civil e da comunidade internacional.
- ***Investimento.*** Mobilizar investimento sustentado, priorizando a inovação e a utilização dos recursos disponíveis e de forma mais estratégica possível.
- ***Prestação de serviços.*** Assegurar que existam sistemas de saúde e comunitários, infraestrutura, leis e políticas publicas apropriadas bem como sistemas comunitários habilitados para fornecer tratamento a todas as pessoas que vivem com HIV e que se enquadrem nos critérios de tratamento estabelecidos.

A estratégia ***"Tratamento 2015"*** potencializa e se utiliza das diretrizes internacionais e nacionais existentes para gerar novas formas de pensar sobre testagem e tratamento do HIV.

Em vez de esperar que as pessoas se adaptem a sistemas de serviços complexos, o ***"Tratamento 2015"*** propõe a existência de sistemas para atender às necessidades e circunstâncias das pessoas que os utilizam. As iniciativas lideradas pela comunidade são vitais para expandir e sustentar o acesso ao tratamento para salvar vidas. À medida que a base de conhecimento empírico continua a evoluir e surjam novos desafios e oportunidades, serão necessários novos mecanismos para transformar a evidencia em ação. Os esforços para expandir o tratamento deverão, portanto, responder mais rapidamente à produção de informação sobre as tendências epidemiológicas e cobertura dos serviços, utilizando uma abordagem estratégica orientada a dados que focalize a programação em populações e ambientes em que o HIV está se disseminando mais rapidamente e a necessidade insatisfeita para o tratamento do HIV é mais acentuada.

Os elementos-chave da estrutura do ***"Tratamento 2015"*** já estão sendo implementadas em diversos países. Como as disparidades entre os países em que foram realizados progressos significativos e aqueles onde o progresso é lento tornam-se cada vez mais evidente, o que é necessário agora é uma decisão global renovada para aplicar as lições aprendidas globalmente ate o momento.

As três primeiras seções deste documento apresenta a lógica do ***"Tratamento 2015"***, ao descrever o impacto potencial de expansão acelerada e identificar os elementos-chave de sucesso. Na segunda parte do documento, se estabelece um marco estratégico para a ação e se identificam as medidas prioritárias para cada um dos três pilares. Em uma seção final, intitulado "Fazer acontecer" se descreve as abordagens estratégicas, instituições e associações necessárias para promover a responsabilidade na missão de garantir que 15 milhões de pessoas estejam sob tratamento para o HIV ao final de 2015.

Aumentar o foco estratégico em ambientes e populações prioritárias para acelerar a expansão do tratamento

Os dados nacionais relacionados às tendências epidemiológicas e de cobertura dos serviços são recursos essenciais para uma tomada de decisão sensata. Dentro de cada país, no entanto, certas populações e ambientes geográficos são mais afetados pela epidemia ou têm maior necessidade não atendida para o tratamento do HIV. Saber onde se localizam esses ambientes e populações-chave envolvidas e envidar esforços especificamente dirigidos, preencher lacunas dos serviços será vital para cumprir a meta de "tratamento 2015" e avançar rumo ao acesso universal.

UMA VISÃO RÁPIDA DO DOCUMENTO

FATORES ENVOLVIDOS

Descrição dos benefícios em saúde, desenvolvimento econômico versus rápida expansão do tratamento do HIV.

VALIDAÇÃO DO CONCEITO

Análise do número crescente de países que estão lançando as bases para acabar com a epidemia de SIDA/AIDS por intermédio da expansão do tratamento antirretroviral.

UMA MAIOR COMPRENSÃO DO DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO HIV

As formas em que a testagem e tratamento HIV devem ser modificados para atingir a meta de ***"Tratamento 2015."***

"TRATAMENTO 2015" – MARCOS REFERENCIAIS

- **Pilar 1: Demanda.**
  Ações estratégicas destinadas a aumentar a demanda por serviços de testagem e tratamento do HIV.
- **Pilar 2: Investimento.**
  Ações estratégicas para mobilizar recursos suficientes para ampliar a cobertura de tratamento e melhorar a eficácia e a eficiência dos gastos.
- **Pilar 3: Provisão de Serviços.**
  Ações estratégicas para superar lacunas no espectro contínuo de tratamento do HIV.
- **Convertendo a proposta em realidade**
  Garantir a preparação nacional para expandir rapidamente o tratamento do HIV e concentrar os recursos estrategicamente em locais-chave priorizando populações com alta prevalência pelo HIV e com necessidades não atendidas na área de tratamento do HIV.

OS FATORES EM JOGO

São contundentes as evidências de que a rápida expansão do adequado tratamento do HIV evitará milhões de mortes, prevenirá a infecção pelo HIV em milhões de pessoas, economizará recursos financeiros e lançará as bases para acabar com a epidemia de SIDA/AIDS. Agora é a hora de agir, porque a velocidade de implementação das ações é essencial para o sucesso.

A aceleração da expansão do tratamento do HIV de modo integrado terá um efeito transformador sobre a humanidade, para tornar o nosso mundo mais saudável, mais justo e mais próspero. Com a rápida expansão da terapia antirretroviral se agilizará o progresso em toda a resposta mais ampla sobre SIDA/AIDS. Será reduzida a morbidade e mortalidade relacionada à SIDA/AIDS, proporcionar-se-á a redução de novas infecções pelo HIV, serão formuladas respostas às necessidades de mulheres e meninas, reduzir-se-ão o estigma e a exclusão social e será promovida a integração dos serviços.

Efeitos de uma rápida expansão da terapia antirretroviral no âmbito da saúde pública

O tratamento do HIV já está afetando profundamente a epidemia nos países onde seu uso foi ampliado. Na África do Sul, aonde sua cobertura chegou a 83% em 2012 de acordo com as diretrizes de tratamento emitidos pela OMS em 2010 *(2,3)* (iniciar a terapia com uma contagem de CD4 de 350 células/mm3), a ampliação da cobertura reduziu o número estimado de novos infectados pelo o HIV entre 17% e 32% em 2011 *(4)*. Em KwaZulu-Natal (África do Sul), em 2011, a expectativa de vida foi de 11,3 anos superior àquela de 2003, quando o tratamento do HIV na província começou a se expandir *(5)*. Em algumas áreas do KwaZulu-Natal, em que havia alcançado um nível considerável de cobertura do tratamento do HIV (entre 30% e 40%), a probabilidade de contrair o vírus era 38% menor do que naquelas comunidades em que menos de 10% das pessoas que eram elegíveis para receber tratamento realmente receberam a terapia *(6)*.

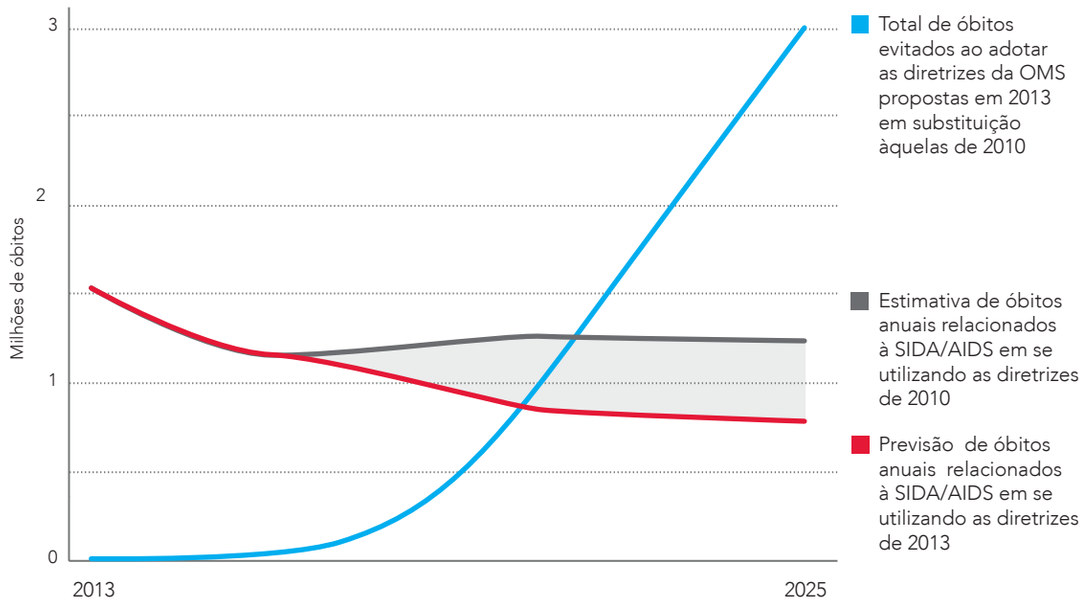
Ainda mais benefícios à saúde serão acrescidos com a plena implementação de diretrizes da OMS de 2013 *(7)*, que recomendam iniciar a terapia antirretroviral mais cedo. Alcançar e manter a cobertura global de 80%, segundo as diretrizes de 2013 impediria mais de 3 milhões de óbitos adicionais relacionadas à SIDA/AIDS e evitaria que outros 3,5 milhões de pessoas contraiam a infecção pelo HIV até 2025, em comparação com as diretrizes 2010 *(3)* (Figura 2).

Lançando as bases para por um fim à epidemia de SIDA/AIDS em British Columbia, Canadá

Através de uma ação concertada para aumentar os serviços de testagem e tratamento do HIV, a província canadense de British Columbia aumentou o uso de terapia antirretroviral em 6,5 vezes de 1996 até 2012. Durante este tempo, a incidência de AIDS caiu em 90%, a incidência de infecção pelo HIV diminuiu em 42% e o número de pessoas diagnosticadas com HIV diminuiu 66%.

Figura 2

NOVAS DIRETRIZES DE TRATAMENTO PODEM EVITAR MILHÕES DE ÓBITOS RELACIONADOS À SIDA/AIDS



Fonte: Informe da situação mundial sobre o tratamento do HIV: Resultados, repercussão, oportunidades e as novas Diretrizes consolidadas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais para o tratamento e prevenção da infecção pelo HIV (OMS), Genebra, 2013

Benefícios econômicos e de desenvolvimento consequente ao rápido escalonamento da terapia antirretroviral

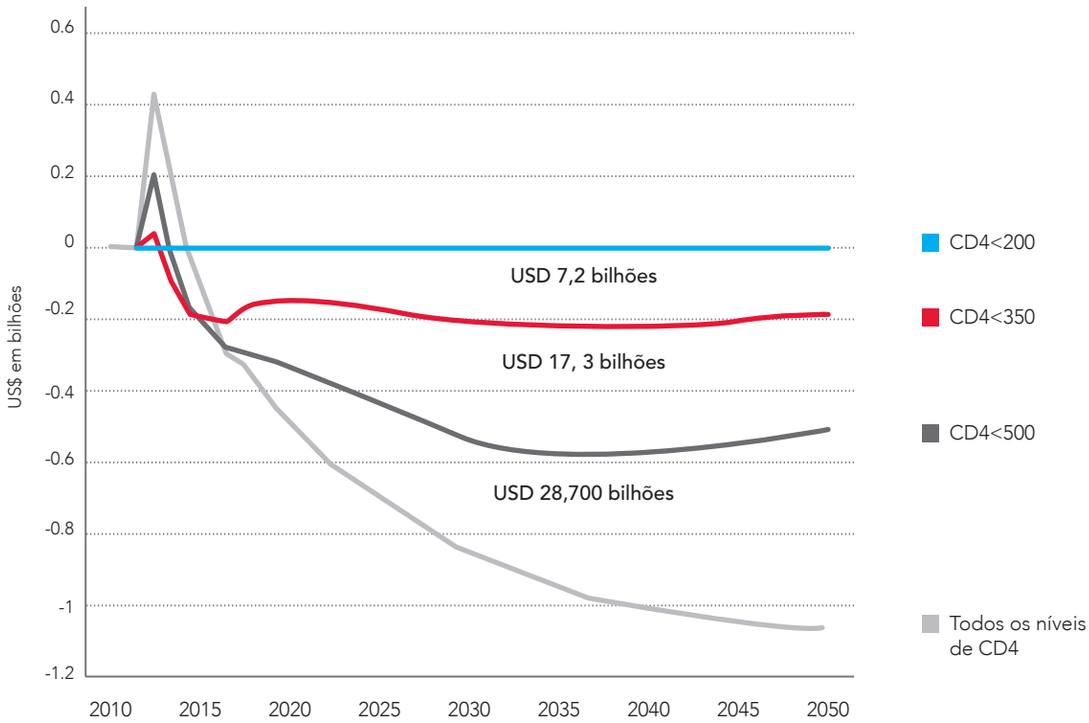
Nos países em rápido desenvolvimento mais duramente afetados pelo HIV, a expansão da terapia antirretroviral preserva e fortalece a saúde e o bem-estar dos jovens e adultos em idade produtiva que dependem do crescimento econômico futuro. Investimento em tratamento do HIV gera retorno econômico de até três vezes o valor do investimento, o que aumenta a produtividade, impede que as crianças se tornem órfãs e adia o custo dos cuidados de saúde associados a doenças relacionadas ao HIV em estágios avançados *(8)*.

Para se alcançar 80% de cobertura do tratamento do HIV de acordo com as orientações de 2013 da OMS *(7)* haverá um aumento moderado da despesa relacionada ao HIV, o que equivale a um aumento de 10% no máximo *(3)*. Em 2015, atingir 80% de cobertura, aplicando os novos critérios da OMS implica USD 2,2-2,4 bilhões em custos adicionais sobre os custos estimados pela aplicação das Diretrizes de 2010. Esta despesa adicional sem dúvida alguma será recurso financeiro bem gasto, uma vez que análises prévias demonstraram que o tratamento, para além de ser eficiente em termos de custo, tem o potencial de promover economia de recursos ao longo do tempo.

De acordo com exercícios de modelagem que analisam os resultados projetados na África do Sul com a rápida expansão do tratamento do HIV, a aceleração da implementação das diretrizes de 2013 irá reduzir significativamente os custos futuros do tratamento, impedindo que um número muito maior de pessoas contraia a infecção pelo HIV (Figura 3).

Figura 3

AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO DO HIV É UM INVESTIMENTO INTELIGENTE



Fonte: Expanding ART for Treatment and Prevention of HIV in South Africa: Estimated Cost and Cost Effectiveness 2011-2050, PloS ONE 7*(2)*: e30216.

Rumo a um mundo mais justo e equitativo

A rápida expansão do tratamento do HIV pode contribuir consideravelmente para o objetivo global de reduzir as desigualdades na saúde em todo o mundo. Embora os resultados obtidos até à data, medida em termos de aumento da esperança de vida, sejam genuínos, certas populações estão a se beneficiar muito menos do que outras. Por exemplo, crianças que são elegíveis para o tratamento são significativamente menos propensas a receber tratamento antirretroviral em comparação aos adultos elegíveis, e os homens têm uma cobertura muito mais baixa do que aquela observada para mulheres em muitos locais onde a epidemia é generalizada. As pessoas que vivem com VIH entre os 42,5 milhões de refugiados e deslocados internos em nível global enfrentam grande adversidade no acesso a cuidados de saúde.

Os programas de testagem e tratamento do HIV muitas vezes falham em alcançar profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e outros grupos socialmente marginalizados. Segundo estudos do índice de estigma em pessoas vivendo com HIV, muitos membros de populações-chave que são diagnosticados com HIV sofrem hostilidade, negação de serviço, ou outras formas de discriminação ao tentar acessar os serviços de tratamento. Na missão de colocar o tratamento do HIV disponível para todos os que necessitam ninguém deve ser deixado para trás.

Desigualdades persistentes para crianças que vivem com HIV

Em 2011, apenas 28% das crianças que eram elegíveis para o tratamento de acordo com as normas da OMS foram efetivamente tratadas, em comparação com 58% dos adultos que preencheram os requisitos da OMS e foram submetidos a terapia. Apesar de dificuldades práticas e logísticas terem sido responsáveis por essa inequidade no passado, o presente cenário decorre da falta de uso de ferramentas de eficácia comprovada e que estão disponíveis. As crianças nascidas de mães que vivem com o HIV devem ser submetidas imediatamente a monitoramento de cuidados de saúde; o uso de métodos inovadores para garantir o diagnóstico precoce em bebês tem que ser otimizado, e esforços devem ser envidados para garantir a disponibilidade e o uso eficaz de fórmulas antirretrovirais pediátricas a preços acessíveis. Esforços para reduzir a transmissão perinatal devem estar mais estreitamente vinculados ao tratamento e cuidados do HIV, que salva vidas das crianças que vivem com o HIV, mães e seus parceiros. A Opção B + (tratamento permanente para as mulheres grávidas que vivem com o HIV, independentemente da contagem de CD4) tem um potencial considerável para melhorar a saúde da mãe e evitar a transmissão para seus filhos e parceiros.

Populações-chave e a epidemia do HIV

Embora as considerações de equidade exijam esforços concertados para ampliar o acesso aos serviços de testagem do HIV e tratamento para as populações-chave marginalizadas, promover a equidade nas respostas nacionais também se traduz em benefícios práticos em termos de saúde pública, dado que as populações-chave (particularmente os homens que têm sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e transgêneros) representam uma proporção significativa das epidemias nacionais em todo o mundo. Segundo estudos sobre os modos de transmissão do HIV, populações-chave e seus parceiros sexuais constituem uma parte substancial de novas infecções pelo HIV em diversos países, como a Nigéria (51%) *(9)*, Quênia (cerca de 33%) *(10)*, Moçambique (acima de 25%) *(11)*, Marrocos (80%) *(12)*, República Dominicana (47%) *(13)* e do Peru (65%) *(14)*.

VALIDAÇÃO DO CONCEITO

Acabar com a epidemia de SIDA/AIDS não é um sonho. Em um número crescente de países, as bases para acabar com a epidemia estão sendo lançadas, na medida em que o tratamento do HIV e outras estratégias de alto impacto rapidamente se expandiram, o que tem se refletido em quedas acentuadas no número de óbitos relacionados à SIDA/AIDS e novas infecções pelo HIV. Estes registros exitosos exemplificam componentes cruciais de sucesso, que agora devem ser usados em todo o mundo.

Na medida em que um número crescente de países tem ampliado rapidamente o acesso ao tratamento do HIV e outros serviços críticos de prevenção e tratamento, tornou-se cada vez mais claro que uma geração sem SIDA/AIDS é absolutamente possível.

Chegar a zero

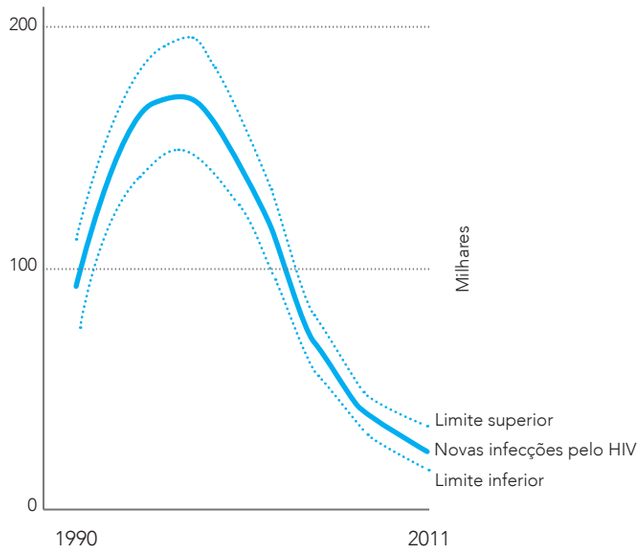
Em um grupo crescente de países, em diferentes regiões do globo, benefícios significativos foram observados após a implementação de abordagens sólidas, baseadas em evidências científicas e nos direitos humanos. Na Etiópia, onde os investimentos substanciais em programas de testagem do HIV e serviços de tratamento centrados na comunidade (que atingiu 56% em 2011) se refletiram em fortes aumentos na cobertura de tratamento para o HIV, a incidência estimada HIV foi reduzida em 90% entre 2001 e 2011, em parte devido ao tratamento do HIV (Figura 4).

Avanços notáveis também foram relatados, medidos pelas estimativas da incidência da infecção pelo HIV em muitos outros países em que o tratamento já atingiu cobertura superior a 60%, tais como Botsuana (uma redução de 70% na incidência 2001-2011), Malaui (um declínio de mais de 70% na incidência), Namíbia (uma diminuição superior a 50% na incidência) e Ruanda (mais de dois terços de declínio nos óbitos e redução superior a 50% na incidência.)

A celeridade é fundamental, dado que a rápida expansão dos serviços com garantia de qualidade de tratamento está relacionada a um maior progresso contra a epidemia *(15)*. Em países onde o tratamento do HIV tem se expandido rapidamente, em combinação com outras estratégias de prevenção primária, foram relatados decréscimos na taxa estimada de incidência do HIV de pelo menos 50% entre 2001 e 2011. Em contraste, nos países onde a expansão tem sido relativamente lenta, a redução na incidência do HIV entre 2001 e 2011 foi muito mais limitada.

Figura 4

A CAMINHO DE ZERO NOVAS INFECÇÕES PELO HIV NA ETIÓPIA



Fonte: Estimativas do UNAIDS, 2011

Chegando ao ponto de inflexão programático: um passo crucial no cumprimento da promessa de tratamento para o HIV

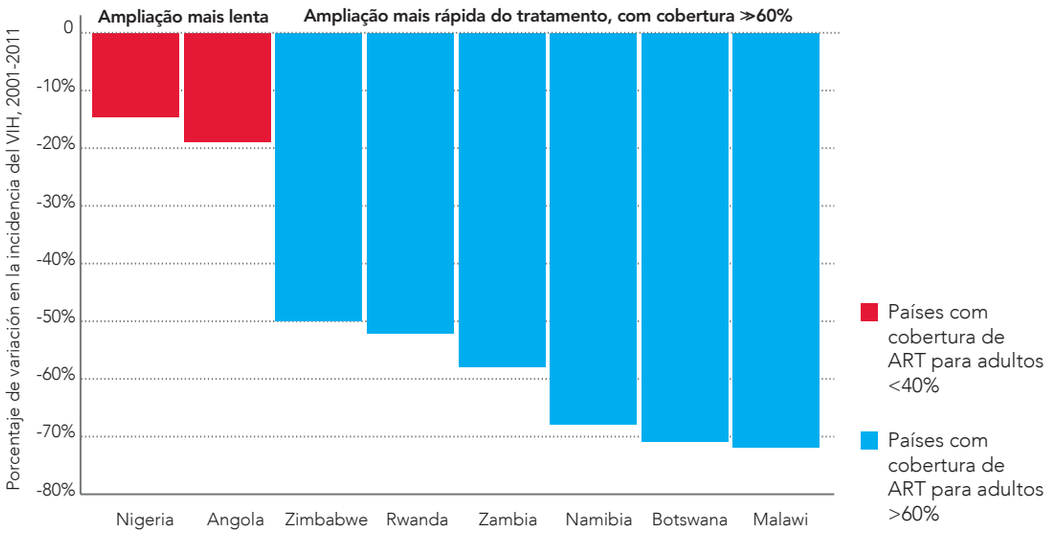
Para alcançar o acesso universal ao tratamento do HIV, um marco importante é atingido quando o aumento anual no número de adultos que recebem o tratamento excede o número de adultos recém-infectados. Esta transição, primeiro conceituada e promovida pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA/AIDS, em seu "plano de trabalho para criar uma geração sem SIDA/AIDS, 2012" (Roteiro para a criação de uma geração sem SIDA), o ponto de viragem ocorre quando o programa de resposta começa a exceder a própria *(16)* epidemia.

Até dezembro de 2011, vários países já haviam cruzado o ponto de inflexão. No entanto, globalmente, o ponto de inflexão ainda não foi atingido – ou seja, a ampliação do tratamento ainda não superou a epidemia. Em 2011, 2,5 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV, enquanto o número de pessoas que recebem terapia antirretroviral aumentou 1,6 milhões.

A epidemia continua a alastrar-se nos países e regiões onde a testagem e tratamento do HIV ainda precisam ser fortalecidos. Em 2011, as duas regiões de menor cobertura eram a Europa Oriental e Ásia Central (24%); Oriente Médio e Norte da África (15%). Estas regiões são também as únicas em que o número de novas infecções aumenta nitidamente.

Figura 5

OS PAÍSES QUE AMPLIARAM O TRATAMENTO MAIS RAPIDAMENTE TÊM REDUZIDO A INCIDÊNCIA DE MODO MAIS SIGNIFICATIVO NA ÚLTIMA DÉCADA



Fonte: Estimativas - UNAIDS, 2011

Extrair lições de um número cada vez maior de casos exitosos

Para estender em nível global os benefícios transformadores observados em muitos países, os aspectos fundamentais que têm caracterizado a ampliação efetiva devem ser aplicados em ambientes onde o progresso tem sido menos pronunciado

- **Liderança e compromisso.** Em locais onde houve uma rápida expansão do tratamento, os principais líderes do país têm liderado os esforços nacionais. Por exemplo, em Botswana, onde as baixas taxas de testagem dificultavam os esforços envidados para melhorar o tratamento do HIV, os líderes nacionais promoveram o desenvolvimento e implantação de novas abordagens que se mostraram eficazes, tais como aconselhamento e testagem iniciada pelos provedores.

- **Responsabilidade.** Os países que alcançaram os maiores sucessos estabeleceram metas ambiciosas para a expansão do tratamento, em que várias partes interessadas em nível nacional se sentiram mutuamente responsáveis pelos resultados. A sociedade civil tem o direito de exercer o controle para manter os governos transparentes e responsáveis por seus compromissos em matéria de AIDS.

- **Seguir as evidências científicas.** Os países que alcançaram os maiores sucessos têm tomado medidas proativas para traduzir a evidência emergente em novas políticas, programas e práticas. Por exemplo, uma vez que houve fortes evidências científicas sobre os benefícios de se iniciar o tratamento precoce do HIV, África do Sul agiu de forma decisiva para aumentar o limite de contagem de CD4 para iniciar a terapia antirretroviral de 200 para 350 células/mm^3. Zâmbia deu passos iniciais para começar a terapia antirretroviral em casais soro discordantes e Ruanda e outros países foram pioneiros na expansão da testagem e tratamento do HIV para as pessoas com tuberculose (TB).

- **Inovação.** O sucesso tem sido mais acentuado nos países que implementaram estratégias de gestão de programas, incluindo o monitoramento e avaliação de modo sistematizado e permanente, que fornecem informação contínua sobre os resultados, permitindo aos gestores e formuladores de políticas a implementação de programas para identificar os desafios e desenvolver estratégias inovadoras para superá-los. Esta abordagem possibilitou que Malaui se convertesse em um dos pioneiros no início da terapia antirretroviral ao longo da vida para gestantes soropositivas durante a gravidez e/ou no estagio de amamentação, acelerando a aceitação e melhorando os resultados em saúde. No Camboja, os modelos comunitários inovadores têm sido usados para fazer o tratamento do HIV e outros serviços para alcançar populações-chave.

- **Compromissos com enfoques nos direitos e boas práticas.** Em geral, os países em que a ampliação de cobertura foi mais marcante são aqueles que têm implementado políticas que coibem a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV, reduziram ou eliminaram as despesas pessoais e de caráter privado relacionadas aos serviços de testagem e tratamento do HIV e abordaram adequadamente as dimensões de gênero na epidemia. No Quênia, por exemplo, a legislação nacional proíbe teste de HIV obrigatório, proíbe também discriminação com base no status sorológico do HIV e impede que as empresas de seguro excluam a cobertura para as pessoas que vivem com o HIV. Além disso, o Quênia criou um tribunal de equidade em HIV para possibilitar que aqueles que sofreram discriminação tenham oportunidade de recurso.

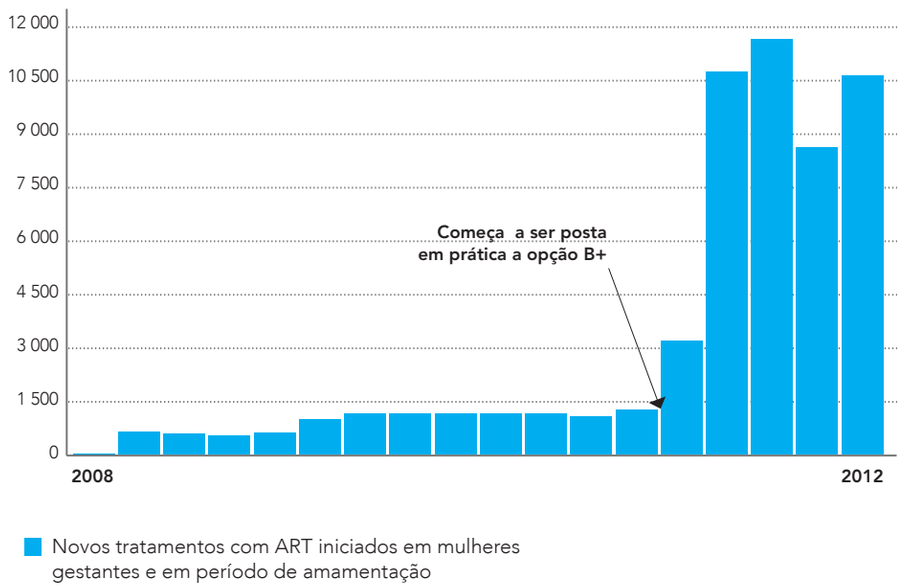
- **Compromisso com enfoques participativos e inclusivos baseados no direito e outros enfoques sobre boas práticas.** Naqueles países que estão preparando o terreno para que seja possível alcançar o fim da epidemia de SIDA/AIDS, pessoas que vivem com HIV e da sociedade civil cumprem papéis visíveis na resposta nacional, fornecendo serviços, participando de agências nacionais de planejamento além de exercerem o controle social para garantir a prestação de contas e transparência.

A rápida expansão do tratamento do HIV para as mulheres grávidas em Malawi

A aplicação sistemática da Opção B + (iniciar o tratamento ao longo da vida para todas as gestantes ou mulheres amamentando que sejam soro positivas) em Malaui resultou em um aumento de 748% no número de mulheres que recebem terapia antirretroviral durante um período de 15 meses, em 2011-2012.

Figura 6

EM MALAUI A OPÇÃO B+ INCREMENTOU DE MODO DRÁSTICO O NÚMERO DE MULHERES GESTANTES E EM PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO QUE RECEBEM TRATAMENTO



Fonte: Chimbwandira F. et al, Impact of an Innovative Approach to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV –Malawi, julho 2011 – setembro 2012. Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (2013), 62(08); 148–151

MAIOR COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO HIV

Todo o processo de cuidado e tratamento do HIV começa no dia em que uma pessoa é diagnosticada com infecção pelo HIV. Tratamento eficaz contra o HIV, não implica apenas o uso de drogas, mas também inclui o acesso a serviços adicionais que promovam a saúde e garantam a retenção do paciente ao longo do tratamento e consigam a supressão duradoura da carga viral.

As pessoas que vivem com HIV devem ser diagnosticadas o mais cedo possível após a infecção. E, embora o início da terapia antirretroviral para muitas pessoas dependam de seu estado imunológico, é imperativo que cuidados e tratamento do HIV sejam desencadeados já no primeiro dia de diagnóstico.

Compreender e tratar a infecção pelo HIV em cada uma de suas etapas

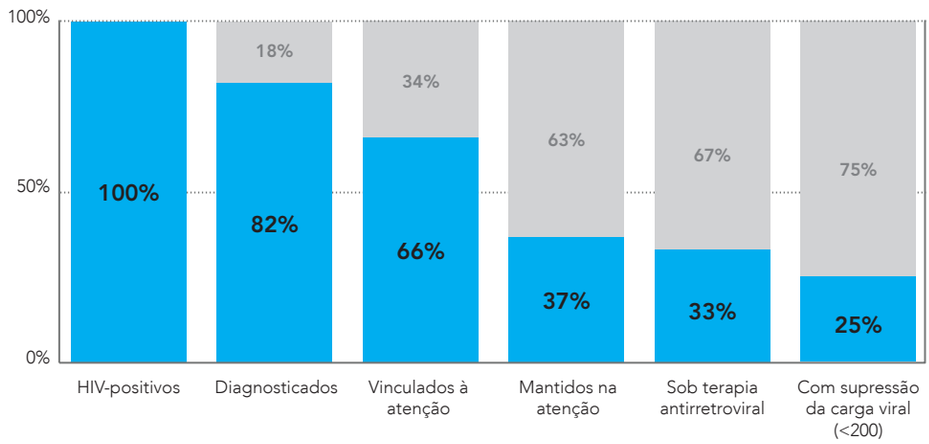
O acesso ao tratamento do HIV é apenas parte do espectro continuo da atenção e tratamento do HIV, que constitui um processo de longo prazo em que se inicia com o diagnostico da infecção pelo HIV. O objetivo é alcançar a supressao duradoura da carga viral.

No entanto, em cada uma dessas etapas pessoas podem sair do continuum de cuidados para a infecção pelo HIV. A consequência disso é uma "cascata" e reduz o número de pessoas vivendo com HIV que permanecem em bom estado de saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, apenas uma em cada quatro pessoas que vivem com HIV suprimiram carga viral, devido a lacunas no espectro contínuo de tratamento do HIV (Figura 7).

Algumas pessoas não participam do processo continuo de tratamento, porque não foram diagnosticadas. Muitas pessoas não retornam ao serviço depois de receber o diagnóstico e ficam fora do seguimento devido à falta de intervenções proativas e serviços de apoio.

Figura 7

A ATENÇÃO CONTÍNUA AO HIV NOS ESTADOS UNIDOS A PARTIR DO DIAGNÓSTICO À SUPRESSAO DA CARGA VIRAL



Fonte: Hall et al. Continuum of HIV care: differences in care and treatment by sex and race/ethnicity in the United States. Conferencia internacional sobre el sida, 2012.

Além disso, muitas pessoas com HIV (quase metade delas vivem na África subsaariana), de acordo com alguns estudos *(17)*) não são efetivamente vinculadas a serviços de atenção, enquanto muitos daqueles que estão vinculados a serviços não estão sob ART apesar de elegíveis de acordo com os critérios da OMS. Finalmente, muitas pessoas que iniciam o tratamento não são retidas nos serviços. Quando essas pessoas voltam para atendimento, o que normalmente acontece em um estágio muito tardio da doença, a efetividade da terapia antirretroviral já esta comprometida e muitas vezes com eficácia reduzida. Essas lacunas enfraquecem o impacto da expansão do tratamento do HIV do ponto de vista da saúde publica uma vez que provoca a redução da proporção de pessoas vivendo com HIV que logram a supressão da carga viral *(3)*.

Após a criação e expansão dos serviços de tratamento de HIV, gestores e implementadores que planejam por em prática a estratégia de expansão devem concentrar esforços em suprimir a grandes lacunas ao longo do tratamento É necessário coletar e analisar dados precisos e adequados para cada estágio da cascata do tratamento, e usar os resultados para influenciar a gestão dos programas e o desenvolvimento de intervenções específicas para evitar a perda de seguimento ao longo do processo.

A participação da comunidade no planejamento e na prestação de serviços é essencial para superar as lacunas no processo de tratamento. Uma vez que as questões não clínicas são muitas vezes os obstáculos mais significativos para explorar eficazmente a continuidade do tratamento do HIV, as comunidades podem estar mais bem posicionadas para prover liderança e apoio objetivando resolver esses problemas. Isso ocorre, em particular, com as populações-chave, que muitas vezes enfrentam desafios particularmente difíceis de acessar serviços através de sistemas de saúde.

A inclusão dos agentes comunitários pagos em programas de tratamento do HIV é uma estratégia particularmente útil para complementar os serviços de saúde pública e minimizar a perda no acompanhamento dos pacientes durante o processo de tratamento.

Reconceitualizar a testagem

Embora avanços importantes tenham sido observados na promoção e mobilização da comunidade objetivando o conhecimento do status sorológico para o HIV, muito mais precisa ser feito para promover o teste do HIV como uma porta de entrada para o tratamento. Embora seja cada vez mais claro que os testes anuais são cruciais para o início precoce do tratamento e a rápida expansão em países ou populações com alta prevalência de HIV, a cada ano os serviços de testagem do HIV atingem apenas uma pequena parte da população em muitos países.

Muitas pessoas que vivem com HIV tomam conhecimento de que estão infectados em um estágio avançado de infecção, o que enfraquece a eficácia do tratamento e facilita a propagação contínua do vírus. Em nove países da África Subsaariana, a média de contagem de células CD4 no início do tratamento para o HIV em 2010 foi abaixo do limiar crítico, o que põe em perigo a vida, - de 200 células/mm3, substancialmente inferior aos padrões recomendados para o início de tratamento na perspectiva de uma evolução mais favorável. *(19)*.

Em muitos países, o investimento em serviços de testagem do HIV continua concentrado em centros de testagem independentes e exigem que as pessoas reconheçam seu risco e voluntariamente busquem o conhecimento de seu status sorológico. Vários países, no entanto, têm mostrado o caminho mais proativo e mais eficaz, usando várias estratégias de redução de danos para ampliar o alcance e o impacto dos serviços de testagem. No Quênia, por exemplo, o número de testes administrados aumentou sete vezes entre 2008 e 2010, depois que o país implementou aconselhamento e teste de HIV por iniciativa dos provedores nos centros de atenção à saúde, ao tempo que começou apoiar enérgicas campanhas comunitárias estimulando a testagem voluntaria *(20)*. Campanhas comunitárias, como aquelas que oferecem a detecção ou prevenção de várias doenças, têm sido bem sucedidas no Quênia, Malaui, África do Sul, Uganda, República Unida da Tanzânia e Zâmbia. Esforços adicionais fazem necessários para normalizar a testagem do HIV nos serviços de saúde. Os projetos-piloto em ambas as situações, uma epidemia generalizada e concentrada indicam que testes domiciliares são altamente aceitáveis, em parte porque eles protegem a confidencialidade, como um complemento e não substituto para o aconselhamento e testagem do HIV de iniciativa dos provedores ou em centros de saúde.

Aumentar substancialmente a demanda para realização do teste de HIV é aspecto essencial a ser considerado na ampliação do acesso ao tratamento. Isso requer um investimento forte e sustentado em programas de educação voltados para a comunidade sobre HIV. Além disso, é necessário intensificar o apoio para fortalecer os sistemas comunitários, a fim de aumentar a conscientização sobre a disponibilidade de regimes simples e de fácil tolerância, aumentar o acesso a opções de teste fácil de usar e reduzir atitudes estigmatizantes

que desencorajam muitas pessoas a procurar serviços de testagem. A difusão de testagem centrada na comunidade pode contribuir para que se alcance as populações marginalizadas que apresentam um alto risco de exposição.

Ampliar o conhecimento dos cuidados e tratamento do HIV

Para as pessoas que são diagnosticadas precocemente no curso da infecção, os serviços de saúde em geral, têm adotado o método de espera para o tratamento, oferecendo poucos serviços ou intervenções até que o sistema imunológico do paciente esteja danificado de tal modo que já há indicação clinica para o tratamento. Ao oferecer o mínimo de intervenção no ínterim entre o diagnóstico e o momento que se cumprem os requisitos necessários à terapia, os programas não conseguem preparar as pessoas para a terapia antirretroviral ou proativamente tratar certos fatores (tais como problemas de saúde mental, dificuldades de transporte, isolamento social ou problemas habitacionais) que podem vir a afetar a retenção ou adesão à terapia. A longa espera antes de oferecer serviços significativos também aumenta o risco de perda de acompanhamento do paciente, o que reduz a probabilidade de receber tratamento quando necessário. Ao recomendar o início precoce do tratamento do HIV, as diretrizes da OMS de 2013 *(7)* vão reduzir, mas não eliminar, o desafio de engajar as pessoas diagnosticadas com HIV, mas ainda não elegíveis para a terapia antirretroviral. Sistemas de serviços devem ter uma abordagem mais holística, através de parcerias eficazes com os agentes comunitários e leigos, bem como o funcionários do serviço de saúde que exercem funções menos qualificadas, para potencializar o período de pré-tratamento a fim de brindar atenção e tratamento adequados, que não só envolve a administração de terapia antirretroviral, mas também inclui atenção médica, psicossocial, apoio jurídico e apoio comunitário que, em conjunto abordem uma gama de necessidades das pessoas que vivem com o HIV ao longo de suas vidas.

Ao assegurar um conjunto abrangente de serviços de saúde e apoio às pessoas que vivem com o HIV, os provedores de saúde podem oferecer cuidados holísticos centrados no paciente, o que irá aumentar a eficiência e resolver outros problemas médicos e psicossociais. Muitos destes serviços de saúde e de apoio podem ser aplicados nas fases pré-antirretroviral e durante o tratamento, melhorando desse modo os resultados clínicos e favorecendo a retenção do paciente e observância terapêutica, tanto antes como depois do inicio da terapia (Figura 8).

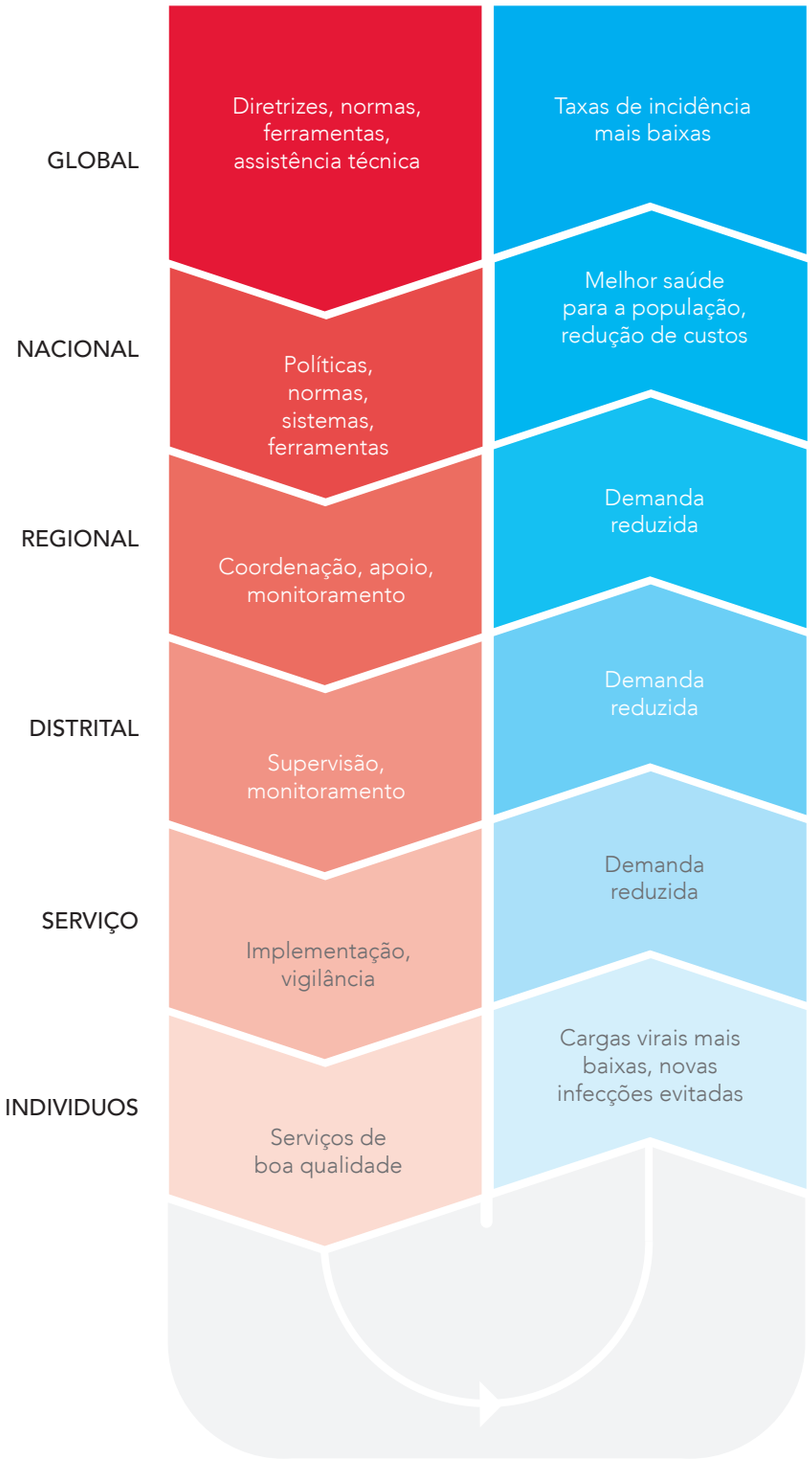
Os países são encorajados a considerar intervenções, tais como o diagnóstico precoce do HIV e articulação com a atenção, os testes de CD4, a atenção antes da terapia antirretroviral, as intervenções de TB (intensificação da identificação de caso, terapia preventiva com isoniazida e controle de controle de TB), profilaxia com cotrimoxazol, tratamento e preparação para o início precoce da terapia antirretroviral e atividades de saúde, dignidade e prevenção positiva. De acordo com o contexto do país e da comunidade, outros serviços podem incluir a prevenção e manejo das co-infecções, prevenção da malária, intervenções nutricionais, serviços de saúde e saneamento, serviços de saúde reprodutiva, serviços de saúde mental diversos, tratamento da dor e os sintomas e cuidados paliativos terminais; serviços sociais. É importante que os países considerem a definição de conjuntos de cuidados específicos para o país, com base na necessidade, o impacto sobre as prioridades nacionais de saúde pública e, com particular atenção para as necessidades das populações prioritárias, como as mulheres, adolescentes e populações-chave. Em todas as fases, as comunidades devem ser envolvidas na definição e promoção de assistência integral conjunta.

Em todos os momentos, as necessidades de expansão devem ser acompanhada por um compromisso com a melhoria da qualidade, com foco em implementação de intervenções para garantir que os programas sejam eficazes e que os resultados desejados sejam alcançados. Os fatores que influenciam a qualidade dos serviços de tratamento do HIV incluem a forma como os serviços estão organizados, a liderança nos níveis políticos e programáticos, solidez e integridade dos sistemas de vigilância, a adequação da infraestrutura e de recursos humanos, materiais e financeiros *(21)*. O atendimento de qualidade é focado no cliente e família, abordando as necessidades e preferências dos usuários dos serviços e as culturas de suas comunidades. Deve haver uma melhoria contínua da qualidade em todos os níveis do sistema de saúde e cuidados do HIV, documentando-se os resultados e seus sistemas e sua observância das normas, utilizando sistemas de gestão da qualidade como um sistema de informação contínua otimizar a qualidade.

Ao tempo que se promove a revisão das estratégias de tratamento do HIV para melhorar seu alcance e eficácia, esforços sistemáticos e contínuos para maximizar a eficácia da prestação de tratamento são necessários. Estes esforços devem basear-se nos benefícios significativos em termos de eficiência já alcançada; o preço de regimes de tratamento para transmissão perinatal foram reduzidos em 88%, de 2011 a 2013, bem como a integração de serviços relacionados HIV com outros sistemas de prestação de serviços (tais como a tuberculose, ou de saúde sexual e reprodutiva) acelerou a expansão e melhoria da eficiência. Segundo estimativas do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o alivio da SIDA/AIDS (PEPFAR), o custo médio por paciente na provisão de tratamento fornecido pelo PEPFAR caiu mais da metade devido o aumento da eficiência.

Figura 8

MELHORAS CONTÍNUAS DA QUALIDADE TÊM COMO RESULTADO PROGRAMAS MAIS EFICAZES



Fonte: adaptação de Porter L. Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, Divisão Mundial de HIV/SIDA, Seminário sobre Garantia de Qualidade, 2013.

Superando obstáculos à utilização do tratamento do HIV

Para acelerar o sucesso na expansão e melhoria do tratamento, requer que os países enfrentem obstáculos sociais e sistêmicos" importantes, incluindo:

Leis e politicas públicas punitivas
Nos últimos anos, mais de 100 países têm utilizado o direito penal para processar as pessoas que não revelam o seu status sorológico para o HIV ou que tenham transmitido o vírus para outras pessoas. Cerca de 600 pessoas foram condenadas por tais delitos. Embora este número possa parecer pequeno, no contexto de uma epidemia em que 34 milhões de pessoas que vivem com o HIV, essas leis reforçam o estigma associado ao vírus, incentivam as pessoas rejeitarem o aconselhamento e testagem do HIV e serviços relacionados. As populações chave com maior risco de exposição também são impedidas por outras leis punitivas, tais como centros de reabilitação obrigatório para as pessoas que supostamente usavam drogas ou a criminalização do trabalho sexual ou relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Essas leis punitivas criam um clima de medo e ocultamento e exarcebam a marginalização e agravam a exclusão social que impedem que muitas pessoas busquem os serviços relacionados ao HIV de que necessitam.

O estigma e a discriminação
Estudos do Índice de Estigma de Pessoas Vivendo com HIV revelam que percentual significativo de pessoas que vivem com o HIV foram vítimas de violência ou ameaça de violência, do ostracismo, perda de emprego ou de habitação ou negação de serviços essenciais de saúde ou sociais, como resultado de seu status sorológico. As pessoas que afirmam pertencer a populações-chave relatam altos níveis de estigma e discriminação. Em uma época em que o tratamento do HIV promete acelerar o progresso para acabar com a epidemia de SIDA/AIDS é particularmente preocupante a elevada frequência do estigma associado a pessoas que vivem com HIV e populações-chave nos mesmos serviços de saúde que visam proporcionar tratamento.

Desafios para o sistema sanitário
Em geral, os sistemas de saúde pública em países de baixa e média renda não têm pessoal suficiente, especialmente fora das grandes cidades e vilas. Países de baixa renda com alta prevalência de HIV, muitas vezes têm uma grave escassez de profissionais de saúde, um padrão que se origina a partir da capacidade fiscal nacional insuficiente para investir na formação de pessoal de saúde ou devidamente premiar ou reter os profissionais de saúde especializados. Embora sistemas comunitários possam desempenhar um papel crucial no cuidado e tratamento do HIV, muitas vezes tem que enfrentar as limitações de capacidade, como resultado do apoio insuficiente.

Outros desafios para o sistema de saúde
Além da insuficiência de recursos humanos, sistemas de saúde enfrentam outros desafios que impedem os esforços para acelerar a expansão do tratamento do HIV. Os sistemas de informação são HIV são débeis em muitos países, um problema agravado pela capacidade analítica limitada a fazer o melhor uso da informação estratégica. A capacidade laboratorial continua deficiente; por exemplo, em um levantamento realizado pela OMS em 47 países, em 2012, cada máquina para contagem de CD4 realizava quatro testes, em média, por dia, bem abaixo da meta custo-eficiente de 20 a 100 amostras por dia para cada máquina.

O sitema nacional de aquisição e suprimento de insumos deve ser adequadamente dimensionado. Sistemas eficazes têm a capacidade de antecipar as necessidades, para comprar, armazenar e distribuir produtos básicos, bem como recolher e divulgar informações estratégicas entre os programas e parceiros nacionais.

Delegação de funções para ampliar a capacidade operativa dos limitados recursos humanos para a saúde

A delegação de funções permite que os sistemas de saúde sobrecarregados expandam ainda mais os recursos humanos limitados, tornando-os disponíveis para mais pessoas em tratamento do HIV. Revezamento de tarefas permitem a redistribuição de atividades das equipes de saúde, deslocando componentes dos cuidados de um pequeno número de profissionais de saúde com alto nível de conhecimento para um maior número de profissionais de saúde com formação mais elementar e menos qualificações. Os modelos e tipos de delegação de funções variam em diferentes contextos, embora os papéis claramente definidos, treinamento adequado e suporte e sistemas de referência adequados sejam fundamentais em todos os ambientes.

Funções dos diversos provedores

Os profissionais não médicos podem realizar maioria dos exames clínicos se eles foram adequadamente treinados e recebam supervisão adequada e tenham acesso aos sistemas de referência efetivos.

Enfermeiras e parteiras podem fornecer uma ampla gama de atividades clinicas, antes consideradas como apenas função médica, por exemplo, o início da terapia antirretroviral. Foi demonstrado que a administração de terapia antirretroviral pela equipe de enfermagem reduz listas de espera para tratamento, minimiza os centros de tratamento de congestionamento, evitando transferências desnecessárias para os usuários em busca de serviços em outros locais. A terapia antirretroviral administrada pela equipe de enfermagem é particularmente útil para pessoas que começam a receber atenção numa fase precoce da infecção pelo HIV, uma vez que é menos provável que adoeçam e necessitem de intervenções de saúde mais complexas.

Agentes comunitários de saúde podem prestar serviços relacionados ao HIV que antes eram de responsabilidade da equipe de enfermagem, tais como cuidados pessoais, apoio à adesão e intervenções para enfrentar o estigma e a discriminação. Trabalhadores comunitários podem realizar acompanhamento clínico tais como, peso e sinais vitais, determinar o status funcional, identificar os sintomas da co-infecção e fazer o acompanhamento da observância da adesão. Assim como outros trabalhadores envolvidos na gestão do tratamento do HIV, agentes comunitários de saúde (incluindo os trabalhadores de pares) merecem uma compensação adequada para seus serviços.

As pessoas que vivem com HIV que não têm formação em saúde podem ser treinadas para se tornar capacitadas em determinadas atividades e prestação de outros serviços de apoio em áreas como o autocuidado, provisão de informação na área de tratamento e direitos, bem como apoiar os esforços de adesão para superar o estigma e discriminação.

Farmacêuticos, técnicos de farmácia, técnicos de laboratório, gerentes e gestores de arquivos também devem ser levados em conta na elaboração de estratégias para a delegação. Vários estudos indicam que os farmacêuticos podem realizar uma variedade de tarefas clínicas com segurança e eficácia.

15 MILHOES DE PESSOAS EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM 2015: MARCO DO "TRATAMENTO 2015" PARA A AÇÃO ESTRATÉGICA"

Reconhecendo o momento crucial que agora enfrentamos, o mundo deve garantir que 15 milhões de pessoas que recebam tratamento para o HIV em 2015 e usar essa conquista como um trampolim para acelerar ainda mais o progresso global no sentido do acesso universal. Em particular, são necessários esforços direcionados a:

- gerar demanda para testagem e tratamento,
- investir de forma inteligente e estratégica em programas inovadores, com base em evidências científicas e qualidade assegurada; e
- implementar novas formas de promover e fornecer serviços para alcançar aqueles que ainda necessitam de ter acesso a tratamentos que salvam vidas, incluindo as populações mais afetadas pela epidemia, muitas vezes marginalizadas.

Os países devem identificar as configurações-chave e as populações que precisam de esforços intensificados e adaptar o ***"Tratamento 2015"*** às necessidades locais.

Tratamento 2015 e o direito de todas as pessoas, incluindo as pessoas que vivem com o HIV, ao mais alto nível possível de saúde

Na Declaração Política sobre HIV e AIDS 2011: Intensificando nossos esforços para eliminar o HIV e a AIDS, os Estados-Membros das Nações Unidas reconheceram que "o acesso a medicamentos de qualidade e produtos seguros, eficazes, acessíveis e de boa qualidade no contexto de uma epidemia, como a do HIV, é fundamental para materializar plenamente o direito de toda pessoa para desfrutar do mais alto nível possível de saúde física e mental. "

Para atingir o mais alto nível possível de saúde para as pessoas que vivem com o HIV, este quadro visa catalisar a ação estratégica em três pilares para garantir que todas as pessoas que vivem com HIV a:

conhecer o seu status sorológico para o HIV;

receber os cuidados e o tratamento de que necessitam;

prevenir a transmissão do HIV; e

proteger-se contra danos à sua saude.

TRATAMENTO 2015
PILAR 1: DEMANDA

Apesar de 25,9 milhões de pessoas no mundo serem agora elegíveis para a terapia antirretroviral, a demanda real por serviços de tratamento do HIV é substancialmente menor. A demanda só será aumentada pela reconceitualização da testagem do HIV, envolvendo comunidades na promoção de serviços, e intensificação dos esforços educacionais e de marketing para aumentar a conscientização sobre os benefícios potenciais da terapia precoce para os indivíduos afetados e, secundariamente, para a sociedade em geral.

Princípios do *Tratamento 2015*

O acesso a testes e tratamento para o HIV é essencial para se atingir o mais alto nível possível de saúde para as pessoas que vivem com o HIV.

A administração do tratamento é simplificada e descentralizada.

O tratamento, incluindo despesas, é acessível para todos.

Não se permite a discriminação nem a coerção.

O acesso à testagem e tratamento do HIV é igualitário e impedimentos sociais ou legais ao acesso das populações-chave e vulneráveis foram removidos.

A expansão do tratamento é plenamente eficaz e eficiente

A expansão do tratamento é baseada na melhor evidência disponível.

A ampliaçao do tratamento se utiliza das lições aprendidas para fortalecer os sistemas de saúde e da comunidade.

As parcerias estratégicas são fundamentais para o sucesso, e liderança na comunidade é um componente essencial de parcerias eficazes para o tratamento do HIV.

Todas as partes interessadas devem ser responsáveis pelos resultados.

Sob ***"Tratamento 2015"***, os esforços conjuntos deverão estar voltados para a criação de demanda. A geração uma demanda robusta para testagem e tratamento do HIV não pode ser alcançada apenas pelos ministérios de saúde ou equipes médicas , mas exigirá o envolvimento e liderança da comunidade.

Uma abordagem mais ativa em relação ao teste de HIV

Conhecimento antecipado da sorologia permite que as pessoas que vivem com HIV recebam atendimento e o tratamento, protejam sua saúde e bem-estar, para minimizar, secundariamente, o risco de transmissão do HIV. Os enfoques passivos e abordagens parciais para estratégias de testagem de HIV devem se tornar mais ativos e abrangentes, com cautela permanente para evitar a coerção ou discriminação, assegurar proteção da confidencialidade e garantir que em todas as vezes os testes sejam voluntários e acompanhados por aconselhamento . De acordo com a orientação da OMS, os países devem escolher um mix estratégico de modelos de prestação de serviços para expandir o acesso a testes voluntários e aconselhamento. Comunidades são aliadas fundamentais nos esforços para promover e prestar serviços na testagem do HIV.

Ações-chave:

- **Desenvolver e apoiar a demanda por testes de HIV pela comunidade.** Os países devem implementar modelos comprovadas para aumentar o conhecimento do status sorológico para o VIH, campanhas de saúde, como o rastreio para várias doenças e a integração de aconselhamento e testagem voluntária do HIV em exames sistemáticos de saúde mais amplos *(22)*. As campanhas devem ser lançadas para informar e mobilizar e difundidas nas comunidades mais afetadas e em parceria com elas, buscando enfatizar os benefícios do tratamento do HIV, tanto terapêuticos como secundários, bem como sua eficácia na prevenção. Deve-se buscar corrigir também equívocos sobre testes HIV; e as opções disponíveis para o cuidado e tratamento para a infecção pelo HIV. Esforços de comunicação devem informar e educar as comunidades sobre o seu direito de não ser coagido em relação ao teste de HIV.

- **Normalizar o teste de HIV nos serviços de saúde.** As autoridades de saúde devem trabalhar com associações profissionais de médicos, enfermeiros e outros parceiros para garantir que nenhuma oportunidade para o teste de HIV nos serviços de saúde seja negligenciada *(23)*. Ela exige formação profissional e educação, o aumento da fiscalização em clínicas e integração de testes de HIV em diferentes contextos de cuidados.

- **Intensificar os esforços da comunidade para promover testagem de HIV.** Comunidades, especialmente as pessoas que vivem com o HIV, estão em melhor posição para abordar equívocos sobre testagem e tratamento do HIV. As iniciativas lideradas pela comunidade devem educar sobre a importância do diagnóstico precoce e da disponibilidade de esquemas de tratamento simples que são bem tolerados.

- **Expandir os serviços de testagem e aconselhamento para casais.** A extensão deve ser baseada nas lições aprendidas na implementação de serviços para casais em várias configurações *(24)*.

- **Considerar a integração de aconselhamento e testagem do HIV, incluindo aconselhamento de casais em atividades da comunidade para prevenir muitas doenças.** Deve-se promover e fornecer o teste do HIV, juntamente com outras intervenções de saúde (tais como mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração, água potável e detecção de agravos não transmissíveis)

- **Apoiar lideranças comunitárias para participar na prestação de serviços de testagem do HIV.** Sistemas comunitários são muitas vezes mais aptos a alcançar as pessoas que necessitam de testes de HIV e para fornecer serviços de forma eficaz, baseada em direitos e culturalmente apropriada.

- **Estudar o potencial da testagem domiciliar.** A orientação e testagem domiciliares ,ou seja, fornecer aconselhamento e testagem, em casa por agentes treinados, pode ajudar a superar os obstáculos à aceitação e ampliar o acesso à prova. Hoje, vários países têm uma experiência considerável em relação a esta abordagem. O aconselhamento e testagem domiciliários que foram implementados com sucesso em muitos países, podem facilitar o diagnóstico precoce do HIV, reduzir o estigma e ampliar o acesso ao teste para casais e famílias, incluindo o aumento da vigilância de crianças menores de um ano quanto à exposição ao HIV *(22)*.

- **Continuar a pesquisa para estudar o potencial da autoanálise.** Embora a autoanálise ofereça um potencial para acelerar a aceitação da testagem, há pouca experiência com autoanálise nos países de baixa e média renda. Preocupações têm sido levantadas sobre esta estratégia, incluindo a falta de sistemas de garantia de qualidade, a disponibilidade de orientação pré e pós-teste, as possíveis consequências e problemas adversos para garantir a articulação com serviços de cuidados para as pessoas que testam positivamente para o HIV. Conforme recomendado pela OMS, pesquisas adicionais são necessárias antes de se recomendar a autoanálise *(22)*, e estão sendo realizados programas-piloto para avaliar esta abordagem.

- **Vincular os destinatários dos serviços de testagem do HIV com serviços relativos ao seguimento de pacientes com HIV .** É necessário que se estabeleçam mecanismos de referência apropriada em todos os locais onde testagem do HIV é oferecida para garantir que os destinatários dos serviços que fizeram os testes tenham acesso rápido a serviços de prevenção e tratamento do HIV *(22)*. Quando viável, co-localização de testagem e serviços clínicos no mesmo ambiente ajuda a facilitar a ligação imediata e pode reduzir a perda de acompanhamento nas fases iniciais do processo de tratamento do HIV.

Consolidar a criação de demanda, como parte de um compromisso pioneiro para o acesso ao tratamento do HIV: o exemplo do Brasil

Embora poucas pessoas que vivem com o HIV em países de baixa e média renda tivessem acesso ao tratamento do HIV em 2001, o Brasil foi uma exceção a esta regra inspiradora, abrindo o caminho para o compromisso global para o tratamento do HIV que renderia frutos após Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV / AIDS, 2011. Desde 1966, todas as pessoas que vivem com HIV no Brasil têm tido o direito de acesso ao tratamento de HIV gratuitamente.

Desde o início de seu compromisso nacional, o Brasil reconheceu a importância de medidas proativas para gerar demanda para o tratamento do HIV. O Ministério da Saúde há muito vem promovendo o "Fique Sabendo" (Conheça Sua Sorologia) em lugares como shoppings, festas e eventos do orgulho gay. Em 2012, distribuiu 3,8 milhões de testes rápidos e a testagem de mulheres grávidas aumentou de 63% em 2004 para 85% em 2010-2011. Além de centros de cuidados primários de saúde que oferecem testes rápidos de HIV, existem em todo o país mais de 517 centros de aconselhamento e testagem voluntária.

Embora o Brasil registre uma prevalência do HIV relativamente baixa (0,4%), há mais elevados níveis de infecção em certas populações, como homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e transgêneros, usuários de drogas injetáveis. O Brasil apoia abordagens inovadoras e centradas na comunidade com vistas a envolver indivíduos pertencentes a populações estratégicas, oferecer aconselhamento e testagem para o HIV, vincular aqueles que testam positivamente a serviços de testagem e aconselhamento, disponibilizando acesso a cuidados básicos de saúde. Após os resultados promissores de um projeto piloto, o Ministério da Saúde está ampliando o uso de clínicas móveis que promovem a testagem e aconselhamento junto a comunidades vulneráveis.

Hoje, cerca de 250 mil pessoas que vivem com HIV recebem tratamento no Brasil. Os laboratórios públicos brasileiros atualmente fabricam 11 dos mais de 20 medicamentos antirretrovirais atualmente disponíveis no país.

Expansão adicional do acesso ao tratamento

Os países devem enfrentar os obstáculos ao acesso e utilização de serviços de saúde e as comunidades devem ser empoderadas para exigir serviços essenciais para testagem e tratamento do HIV.

As ações-chave

- **Criar um ambiente favorável para o acesso ao tratamento.** Os países devem harmonizar imediatamente diretrizes nacionais para o tratamento com as diretrizes consolidadas para o tratamento do HIV emitido pela OMS em 2013 *(7)*.
- **Adotar medidas para superar os efeitos dissuasivos do estigma e da discriminação.** Os países devem realizar uma rápida revisão legal e política para eliminar os obstáculos à aceitação do tratamento do HIV. A penalização generalizada por não revelar seropositividade, bem como a exposição à transmissão do vírus devem ser eliminados. Legislaçao e implementaçao de leis relacionadas ao cumprimento de normas legais que criminalizam as populações-chave tais como leis sobre sodomia bem como testagem compulsória e tratamento obrigatório para trabalhadoras sexuais e as pessoas que usam drogas injetáveis, devem ser substituídas por leis que protegem contra a discriminação e apoiem o acesso à testagem, aconselhamento e tratamento voluntário do HIV. É necessário implementar e fortalecer os programas contra o estigma, incluindo iniciativas nas escolas, e tambem promover a participação dos principais interessados, como líderes e organizações religiosas e redes de pessoas vivendo com HIV e populações-chave em esforços mais amplos para combater o estigma e a discriminação. Os países devem trabalhar

ativamente para criar programas para reduzir a discriminação nos serviços de saúde, implementar mecanismos de controle da sociedade civil e relatando a discriminação e coerção, e estabelecer sistemas acessíveis e eficazes de apoio e reparação nos casos de discriminação relacionados aos cuidados de saúde *(25)*.

- **Aumentar a habilidades da comunidade em informação no que diz respeito ao tratamento do HIV e direitos.** Programas de disseminação de informações sobre o tratamento capacitam as pessoas que vivem com HIV a compreender a importância do diagnóstico precoce do HIV e da disponibilidade de esquemas de tratamento simplificados, seguros e de alta eficiência que melhorar significativamente a saúde e qualidade de vida. A alfabetização informacional sobre o tratamento e sobre seus direitos capacita as pessoas a tomar decisões conscientes sobre a sua saúde e ajuda a gerar demanda extensos serviços de testagem e tratamento de HIV *(26)*. As pessoas habilitadas a compreender os seus direitos, inclusive o de ter uma audiência justa e pública por um tribunal independente e imparcial, em caso de violação de direitos.

Enfatizar os benefícios do tratamento do VIH como instrumento de prevenção

Ao expandir a terapia antirretroviral, os esforços de educação e conscientização tem se centrado principalmente sobre os benefícios de saúde do tratamento e cuidados do HIV para o paciente. No entanto, as pessoas que vivem com HIV, assim como outras pessoas, querem evitar expor os outros ao perigo. Tratamento do HIV para o benefício individual e para a prevenção, expande as opções para as pessoas que vivem com o HIV, para dar mais motivação para o tratamento precoce, adesão ao tratamento e continuidade deste. O tratamento do HIV também tem potencial para reduzir o estigma e discriminação associados ao o vírus uma vez que reduz drasticamente o risco de transmissão.

Ações chave

- **Ativamente divulgar informações sobre os benefícios secundários do tratamento do HIV para a prevenção *(27)*.** Educação e sensibilização devem concentrar esforços especiais para alcançar casais soro discordantes para o HIV e todas as pessoas sexualmente ativas que vivem com o HIV, focalizando os benefícios complementares de tratamento em relação ao concepçao, a proteção de parceiros sexuais e compartilhamento de agulhas e proteção das crianças durante a gravidez e lactação. Informações similares devem ser divulgados entre as pessoas que injetam drogas para garantir a sua consciência do impacto do tratamento do HIV na transmissão como resultado da compartilhamento de agulhas. Os esforços para aumentar a conscientização sobre os benefícios secundários do tratamento do HIV para a prevenção devem ser complementadas por uma maior divulgação e implementação da prevenção baseada em comportamento e fundamentada em evidências, bem como ferramentas e práticas para reduzir o risco.

- **Implementar o Plano Global para eliminar novas infecções pelo HIV entre crianças e manter as mães vivas e saudáveis.** A plena implementação do Plano Global *(28)* vai aumentar o número de mulheres e crianças com acesso ao tratamento do HIV, manter as famílias intactas, capacitar as mulheres para desenvolver seu pleno potencial e praticamente eliminar novas infecções em crianças.

TRATAMIENTO 2015
PILAR 2: INVESTIMENTO

Para atingir a meta de obter 15 milhões de pessoas com acesso ao tratamento e permaneçam sob a terapia anti-retroviral em 2015, vai exigir um investimento financeiro substancial para a aquisição de não apenas commodities, mas também para fortalecer os sistemas de saúde e a comunidade.

Despesas nacionais relacionadas ao HIV: grandes avanços, muito espaço para melhorias

Em 2011, a despesa nacional relacionada ao HIV constituiu pela primeira vez, a maior parte das despesas relacionadas ao HIV em países de baixa e média renda em todo o mundo. A despesa nacional, tanto pública como privada, em atividades relacionadas ao HIV aumentou mais que o dobro entre 2005 e 2011.

No entanto, ainda há muito a ser feito para otimizar as contribuições nacionais para a resposta. Na África, apenas seis países da região alcançaram a meta da Declaração de Abuja de alocar 15% da despesa nacional sobre o setor de saúde. De 33 países da África sub-saariana, 26 recebem mais de metade do financiamento para o HIV de fontes internacionais, 19 dos quais dependem de fontes externas, pelo menos, 75% da despesa relacionada ao HIV. Apoio local para os programas relacionados ao HIV que se concentram em populações-chave é particularmente baixo: as fontes internacionais representaram pelo menos 90% da despesa em 2010-2011.

Os critérios para uma abordagem de investimento projetado para expandir o tratamento do HIV incluem a ênfase na inovação e no reconhecimento da responsabilidade compartilhada para a resposta ao HIV. Os investimentos iniciais para alcançar o acesso universal salvarão milhões de vidas e reduzirão as necessidades de recursos para a resposta a longo prazo.

Alcançar ótimos níveis de investimento estratégico

Para chegar a 15 milhões de pessoas sob tratamento do HIV em 2015 e alcançar um rápido progresso no sentido do acesso universal exigirá um financiamento forte e sustentado.

Ações-chave

- **Eliminar o déficit de recursos para o HIV mobilizando recursos por meio de fontes nacionais e internacionais, incluindo mecanismos de financiamento inovadores.** Isso irá requerer uma combinação de várias fontes de financiamento para mobilizar o nível necessário de recursos, a fim de "fechar o hiato de recursos em 2015 e chegar a investimento global anual de USD 22-24 bilhões nos países de baixa e média renda ". Os países devem aumentar o investimento interno, tendo em conta a sua situação financeira; se as economias crescem, os "dólares de crescimento" deverão ser traduzidos sem demora "dólares de saúde." Os doadores

internacionais terão de fechar lacunas em investimentos por meio de apoio continuado a programas bilaterais vitais e através de financiamento robusto para o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, e Unitaid. Os parceiros nacionais e internacionais devem identificar mecanismos de financiamento inovadores, tais como o imposto sobre transações financeiras, contribuições para a AIDS ou sobretaxas sobre o uso de telefones celulares.

- **Desenvolver "casos de investimento" que demonstrem o retorno sobre o investimento em tratamento do HIV.** Recomenda-se o uso de casos específicos de investimento para cada país, a fim de mobilizar recursos, influenciando tanto os ministérios das finanças nacionais, como os doadores internacionais *(29)*. Casos de investimento devem presumir que o tratamento do HIV é iniciado numa fase precoce e ter em conta os benefícios mais gerais em custos sociais e produtividade, assim como gastos médicos evitados.

- **Aumentar a eficiência e eficácia *(30)*.** Para reduzir custos, é necessário implantar efetivamente a mais recente evidência científica e tecnológica. A rápida integração e expansão do diagnóstico de células CD4 é crucial; os países devem garantir a utilização dos regimes simplificados, dose única diária e ótima durabilidade; a capacidade de monitoramento da carga viral; e uma melhor gestão de programas e a utilização de intervenções focalizadas devem reduzir a perda de seguimento de pacientes durante espectro contínuo de tratamento do HIV *(31)*. Países elegíveis devem maximizar o uso adequado das flexibilidades do TRIPS para reduzir os custos do tratamento, e todos os parceiros internacionais devem cumprir seu papel de preservar e expandir o acesso às drogas anti-retrovirais genéricas e envidar esforços para que sejam acessiveis financeiramente.

- **Dar prioridade à expansão em ambientes e populações-chave com necessidades não atendidas para o tratamento do HIV desproporcionalmente elevada.** Em muitos países será imprescindível melhorias nos sistemas de informação sobre o HIV e capacidade analítica para assegurar um enfoque mais estratégico e focado na expansão do tratamento.

- **Investir em facilitadores críticos e sinergias de desenvolvimento para melhorar a eficácia dos programas de tratamento e testagem do HIV.** O investimento em serviços de testagem e tratamento do HIV deve ser complementado com um aumento proporcional intervenções de apoio e prevenção do HIV, bem como o investimento em facilitadores críticos e sinergias de desenvolvimento que reduzam a vulnerabilidade e melhorem a abrangência, a eficácia e efetividade dos serviços *(32)*.

Investimentos internacionais relacionados ao do HIV: a estabilização do apoio

Num momento em que o mundo tem os meios para avançar rumo à erradicação da epidemia, o investimento internacional em programas do HIV permaneceu estável desde 2008. O financiamento sólido e confiável para o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária irá desempenhar um papel vital para acelerar a expansão do tratamento do HIV.

Promoção da utilização eficiente de recursos na África do Sul

Apesar de ter o programa de terapia anti-retroviral maior do mundo, a África do Sul pagou significativamente mais por drogas antirretrovirais que a maioria dos países de renda baixa e média, adquirindo um terço desses medicamentos a preços competitivos a nível internacional apenas em 2010. Depois, em 2009 de empreender um esforço nacional histórico para aumentar a identificação de casos de HIV e ampliar o acesso à terapia antirretroviral, África do Sul decidiu reforçar a competitividade na aquisição de medicamentos antirretrovirais, começando com um grande processo competitivo em 2011-2012.

A licitação para o período 2011-2012, realizada com o apoio técnico e financeiro do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA e da William J. Clinton acrescentou novas medidas para reduzir os preços dos medicamentos antirretrovirais.

Benchmarking. Para comunicar as expectativas de preço e incentivar os fornecedores a ofertas competitivas , o governo Sul-Africano divulgou uma lista de preços de referência para todos os produtos abrangidos pelo processo licitatório.

Estabilidade de preços. O contrato incluiu cláusulas de ajuste de preço no meio do período de contrato para garantir que os preços sejam mantidos a um nível competitivo ao longo da vida do contrato.

Confiabilidade. O governo e seus parceiros tomaram medidas para melhorar a sua oferta de medicamentos antirretrovirais, o que aumenta a confiança dos fornecedores e lhes permite otimizar o planejamento da produção.

Transparência. Orientações claras foram estabelecidas para garantir a transparência do processo de avaliação e adjudicação.

A nova abordagem adotada pela África do Sul produziu resultados extraordinários, e alcançou ma redução total de 53% no custo dos medicamentos antirretrovirais, com economia bienal projetada em USD 640 milhões.

Inovar para o êxito

Enquanto a expansão do tratamento do do HIV e outras ferramentas existentes têm a capacidade de estabelecer as bases para acabar com a epidemia de AIDS, a inovação só produzir ferramentas de saúde necessários para fazer infecções por HIV se tornar um evento excepcional.

Ações-chave

- **Investir em inovação.** São necessários esforços sustentados para encontrar novos tipos de medicamentos para o HIV, identificando regimes simplificados de máxima eficiência e que sejam duráveis, bem como para descobrir uma cura para a doença e uma vacina preventiva. Deve-se envidar esforços para expandir a base de conhecimento sobre as estratégias para reduzir a perda de seguimento ao largo do processo de tratamento do HIV e melhorar os resultados do mesmo.
- **Dar prioridade em traduzir evidências científicas em programas eficazes.** Devem ser produzidas de forma rápida normas e orientações tanto a nível global, regional e nacional, e devem ser eliminados atrasos em todo o país na adoção e implementação de diretrizes internacionais. Para garantir a aplicação oportuna de novos conhecimentos, devemos envidar esforços para aumentar a capacidade dos países para absorver, sem demora as soluções de inovação para fortalecer os sistemas de dos registros de saúde, promover abordagens regulatórias harmonizados em processos regionais e contar com processo ágeis de aquisição e distribuição.

Fortalecer os sistemas de saúde e comunitarios

Serviços de saúde sólidos e acessíveis e profissionais bem treinados, são pilares do tratamento eficaz contra o HIV.

Ações-chave

- **Aumentar o número de centros de administração de tratamento primário *(31)*.** Qualquer pessoa que vive com o HIV devem ter os serviços de tratamento o HIV que estão disponíveis para eles. É importante que os serviços sejam de fácil utilização para o cliente, com tempo mínimo de espera e manejo adequado de acesso aos cuidados e medicamentos.

- **Otimizar a prestação de serviços por meio da integração *(31)*.** A estratégia comprovada para aumentar a aceitação do tratamento é proporcionar uma gama de serviços integrados em vários pontos de entrada do sistema de saúde. A experiência tem demonstrado que o HIV pode se integrar de forma eficaz com os serviços de saúde, serviços materno-infantil centros de atenção às DST e serviços de tratamento da tuberculose, redução de danos e outros serviços gerais de saúde. É necessário fortalecer a capacidade dos centros de cuidados primários para proporcionar tratamento do HIV.

- **Reforçar a capacidade do laboratório.** São necessários esforços urgentes para fortalecer a capacidade dos laboratórios que serão necessários para sustentar programas de tratamento do HIV. Esforços focalizados devem assegurar que as pessoas que vivem com o HIV e seus prestadores de cuidados clínicos tenham pronto acesso a serviços laboratoriais de qualidade e tempo de resposta agilizados para as ferramentas de diagnóstico-chave, tais como testes de carga viral e de linfócitos de células CD4.

- **Incorporar prestadores de cuidados de saúde privados, entre outros.** Enquanto os provedores do setor público devem cumprir_ e realmente desempenham um papel vital na dispensação do tratamento do HIV para alcançar o acesso universal a testagem e tratamento do HIV, será imprescindível modelos inovadores de parceria entre os prestadores de cuidados de saúde, organizações privadas e outros envolvidos na prestação de serviços de saúde e da comunidade.

- **Fortalecer os sistemas comunitários *(31)*.** Comunidades têm a capacidade de complementar as pressões que sofrem os sistemas de saúde sobrecarregados. Os países devem aumentar os esforços para capacitar os profissionais de saúde na prestação de cuidados e tratamento do HIV_ e devem fortalecer os sistemas comunitários para prestar apoio e assistência sobre a adesão ao tratamento, como parte de um amplo conjunto de serviços dirigidos à comunidade. As pessoas que têm acesso à terapia antirretroviral e membros de populações chave com maior risco de exposição devem ser apoiados, se possível, para participar como agentes comunitários de saúde e pacientes especializados.

- **Aumentar o investimento em sistemas de monitoramento e avaliação.** Para atuar de forma estratégica_ é necessário dispor de informações oportunas e confiáveis. Sistemas adequados de informação sobre o HIV são requeridos para identificar e responder estrategicamente centrado a ambientes e populações-chave que necessitam de ação intensificada. Além disso, os sistemas de monitoramento e avaliação são cruciais para garantir um alto nível de serviços de qualidade para testes e tratamento do HIV.

Produzir medicamentos anti-retrovirais genéricos na África

Dado que quase 7 em cada 10 pessoas que vivem com o HIV estão na África, alcançar o acesso universal ao tratamento exigirá esforços concertados para garantir o abastecimento a longo prazo de medicamentos antirretrovirais de boa qualidade e a preços acessíveis na região. Apesar de fontes externas de medicamentos genéricos tenham sido fundamentais para a região, há uma necessidade de promover a realização e manutenção do acesso universal a longo prazo, aumentando a capacidade de produção local de medicamentos na África.

Ações-chave

- **Promover a transferência de tecnologia através da cooperação Sul-Sul.** É imprescindível o estimulo a países BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) para compartilhar conhecimentos e experiências para fortalecer a capacidade de produção na África.
- **Implementar a estratégia da União Africana na produção local.** É necessário considerar políticas de compras compartilhadas e os países devem tomar medidas para eliminar as barreiras tarifárias e fiscais, a fim de reduzir os preços e permitir que os produtos de saúde circulem facilmente de um país para outro (ver quadro). Os países deveriam criar incentivos para o investimento em pesquisa e desenvolvimento, a nível local, continuar e fortalecer os laços com os principais patrocinadores de pesquisa e desenvolvimento, bem como as empresas farmacêuticas e de biotecnologia, e consolidar e harmonizar os sistemas de regulação, a fim de acelerar a disponibilidade de inovações médicas.
- **Apoiar os países a utilizar as flexibilidades do TRIPS e negociar as questões de propriedade intelectual e licenciamento.** A cooperação Sul-Sul e os parceiros internacionais devem ajudar a fortalecer a capacidade dos países elegíveis para explorar adequadamente as flexibilidades do Acordo da OMC sobre dos Direitos de Propriedade Intelectual (TRIPS) e para negociar com o setor questões relacionadas à propriedade intelectual e licenciamento *(31)*.

Aperfeiçoar a capacidade laboratorial para testes de carga viral para melhorar o sucesso e sustentabilidade do tratamento do HIV

Em dezembro de 2010, para cada laboratório de carga viral havia cerca de 40.000 pessoas que eram elegíveis para a terapia antirretroviral na África subsaariana. São necessários esforços urgentes para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde nos países de baixa e média renda para monitorar a carga viral. Testes de carga viral permitem aos sistemas avaliar o cumprimento do tratamento e a qualidade do atendimento, a medida que alertam os profissionais de saúde sobre a necessidade de mudanças no tratamento

TRATAMENTO 2015
PILAR 3: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Uma vez que muitos canais de atendimento estão sobrecarregados ao máximo, será necessário inovação para alcançar a meta de 2015 e continuar a avançar para o acesso universal a nível mundial. Os países precisam definir e alcançar os objectivos nacionais a cada ano para expandir o tratamento até 2015 e começar a planejar as metas anuais para além de 2015, com o objetivo de alcançar o acesso universal em todos os ambientes e para todas as populações.

A inovação e implementação em escala global das lições aprendidas serão necessárias para melhorar o alcance, a eficiência e eficácia da prestação de tratamento do HIV. Para melhorar a prestação de atençao às DST e serviços de tratamento será essencial não só otimizar programas do setor público, mas também melhorar substancialmente a atenção às DST e serviços de tratamento do HIV, que prestam as organizações da sociedade civil e grupos religiosos.

Implementar modelos de prestação de serviços que sejam eficazes e inovadores

Sistemas de serviços devem ser projetados especificamente para atender as necessidades e desejos das pessoas a quem se tem que prestar serviços.

As ações-chave

- **Implementar a delegação de tarefas e capacitar as comunidades para que tenham seus próprios programas de tratamento do HIV.** Os agentes comunitários de saúde são capazes de realizar quase 40% das tarefas relacionadas aos serviços para HIV *(34)*. Os serviços de testagem e tratamento devem ser descentralizados para promover o tratamento precoce e facilitar o acesso. Após a criação de um programa comunitário de apoio com grupos de pacientes que se formaram espontaneamente para complementar centros clínicos centralizados em Moçambique, as taxas de retenção semestral atingiu 98% *(35)*.

- **Reformular os sistemas de prestação de serviços.** Em vez de pontos de prestação dos serviços de tratamento centralizadas, que muitas vezes exigem que as pessoas viajem longas distâncias para o centro de saúde, os pontos de prestação de serviços devem ser redesenhados em torno das necessidades e conveniência de pessoas vivendo com o HIV. A descentralização dos serviços de tratamento é essencial para o cumprimento das metas de expansão e manutenção dos benefícios do tratamento *(31)*. Para alguns serviços, consulta médica à distancia pode ser tão eficaz quanto um atendimento presencial. Estratégias podem ser adotadas para a dispensação de medicamentos antirretrovirais de forma eficaz e barata, em vez de se deslocar a centros de distribuição, muitas vezes distante. Interação pessoal (face a face) deve efetivamente ocorrer, onde ela é mais necessária, o que permite melhorar a retenção de pessoas em tratamento e economizar tempo valioso dos trabalhadores de atenção sanitária.

- **Promover alianças comunitárias.** Organizações como as Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, associações médicas, associações de enfermeiros, redes de serviços de saúde e organizações confessionais e organizações de divulgação entre a comunidade podem ser valiosas para ampliar as redes de apoio social e de saúde. Devem ser promovidas parcerias inovadoras com estas organizações para melhorar suas redes comunitárias e seus pontos fortes na prestação de serviços.

- **Priorizar a gestão e implementação de programas de inovação para preencher as lacunas no processo de tratamento do HIV.** Serviços de atenção à saúde e de atendimento individual devem ser imediatamente implementados assim como mecanismos para melhoria da qualidade, por outro lado identificar e monitorar indicadores específicos de processos e resultados e utilizar os achados para melhorar a qualidade e o impacto dos serviços. Os ministérios

da saúde e outros interessados responsáveis pela supervisão dos serviços de atenção à saude e intensificar a vigilância da qualidade dos serviços através de meios como por exemplo, visitas trimestrais aos locais por equipes de garantia de qualidade. Os centros de assistência devem receber incentivos para aplicar a inovação como as tecnologias de comunicação *(36)*, a fim de melhorar a articulação, retenção e adesão ao tratamento.

Assegurar a equidade

O acesso equitativo não só e um direito, mas também é essencial para alcançar o acesso universal.

Ações Chave

- **Fortalecer a capacidade das populações-chave para acesso ao tratamento do HIV.** Os programas de tratamento do HIV para as populações-chave devem ser integrados na rotina de outros serviços de extensão que são gerenciados pelos membros dessas populações-chave. Tendo em conta os novos dados que reforçam os benefícios de antirretrovirais em matéria de prevenção para as pessoas que usam drogas injetáveis, são necessários esforços urgentes para melhorar a divulgação e a oferta de tratamento para esta população severamente afetada. A integração dos programas relacionados ao HIV nos serviços voltados para populações-chave, não só facilita o acesso aos serviços de saúde para estas , mas também atenua o efeito de dissuasão do estigma e da discriminação. Enquanto o treinamento, supervisão e aderência às políticas se mobilizam para aumentar a capacidade de resposta e sensibilidade dos sistemas de saúde convencionais, é necessário considerar, nos casos mencionados, a criação de centros de tratamento de HIV especializados em ambientes onde a aceitação pelas populações chave é improvável por causa do estigma e da discriminação.

- **Aumentar o acesso das crianças ao tratamento de HIV.** O diagnóstico precoce e o tratamento de crianças que vivem com HIV é uma prioridade crítica em todos os ambientes. São necessárias medidas imediatas para eliminar o fosso no acesso ao tratamento pediátrico. Ao ampliar o acesso ao diagnóstico precoce para crianças menores de um ano, os países devem se comprometer a identificar ativamente 100% dos casos de crianças positivas. Os países deveriam assegurar que a testagem do HIV seja um procedimento de rotina para as crianças afetadas pela desnutrição, infecções respiratórias agudas ou diarreia crônica, e que se encontrem em enfermarias pediátricas de atenção hospitalar não-emergencial. São necessários esforços adicionais para assegurar o acesso universal aos antirretrovirais de formulação pediátrica.

- **Tomar medidas para incentivar os homens a buscarem serviços de testagem e tratamento para o HIV.** Em países onde a epidemia é generalizada, os homens que vivem com HIV tem probabilidades consideravelmente menores em comparação com as mulheres de procurar serviços de testagem ou receber tratamento. Em grande medida, isto parece refletir as diferenças de comportamento entre homens e mulheres em termos de procura de cuidados. São necessários esforços especiais para promover os benefícios do teste e tratamento do HIV para os homens.

- **Assegurar o acesso significativo para mulheres e meninas.** Ao adotar leis e políticas formais para garantir a equidade de gênero no acesso a serviços e ter estratégias de atendimento adequadas, os países devem trabalhar para assegurar que as mulheres e meninas tenham acesso rápido aos serviços relacionadas ao HIV – que sejam apropriados e boa qualidade.

Responsabilizar-se pelos resultados.

Todos os envolvidos na resposta devem assumir as respectivas funções e responsabilidades para alcançar o acesso universal.

Ações chave

- **Medir para estimular o progresso.** Os países necessitam fortalecer ou establecer sistemas para efetuar o seguimento em tempo real das pessoas que se encontram sob tratamento; para tanto, a utilização de modernas tecnologias de comunicação devem ser utilizadas, tais como telefones celulares, para recompilar a informação. Recomenda-se que os avanços sejam monitorados a cada três meses durante os próximos 1000 dias.

- **Fazer o seguimento dos resultados de modo sistemático ao longo de todo o processo de tratamento do HIV.** Fundamental que haja indicadores, integrados aos sistemas de recompilação de dados, que possibilitem a avaliação continua das taxas de vinculação aos serviços de atenção bem como a de retenção dos pacientes. Essencial que em curto prazo se estabeleça um consenso internacional sobre os parâmetros essenciais para caracterizar e medir aspectos relevantes do processo de tratamento.

- **Estabelecer um sistema de resposta rápida para monitorar e evitar o desabastecimento dos medicamentos.** Este tipo de sistema ajudaria os países a prever os desabastecimentos e atuar preventivamente para repor os estoques críticos ou enfrentar situações de emergência. A plena participação da comunidade é aspecto crucial no processo de desenvolvimento de um sistema de resposta rápida e na vigilancia dos resultados e seguimentso de compromisos.

Garantir abastecimento continuo confiável de medicamentos de custos acessíveis de alta qualidade

Os medicamentos genéricos de qualidade assegurada constitui a coluna vertebral do tratamento do HIV em países de ingresso médio e baixo. Os medicamentos genéricos fabricados na Índia representam cerca de 80% dos medicamentos antirretrovirais usados na África. Uma vez que se estima que a cada ano, 6% das pessoas que recebem terapia antirretroviral de primeira linha devem passar a esquemas de segunda linha, assegurar o acesso significativo a medicamentos a preços acessíveis para a segunda e terceira linha é crucial para o sucesso a longo prazo na resposta ao HIV.

As flexibilidades do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual (TRIPS) da Organização Mundial do Comércio (OMC) permitem que os países adotem medidas para assegurar a proteção das necessidades de saúde pública. A Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública reafirmou o direito dos países a tomar medidas para promover os objetivos nacionais de saúde pública, assegurando a disponibilidade de medicamentos essenciais. Outorgou-se uma prorrogação de oito anos aos países menos desenvolvidos, até 1 de Julho 2021, para proteger a propriedade intelectual nos termos do TRIPS, reconhecendo as limitações da vida econômica, administrativa e financeira que continuam a enfrentar, e a flexibilidade de que necessitam para criar uma base tecnológica viável.

Nos últimos anos, a África tem dado passos significativos para preservar o futuro acesso a medicamentos mais baratos. Em 2007, a União Africana adoptou um Plano de Fabricação de Produtos Farmacêuticos para a África concebido para estimular a capacidade regional e fabricação de medicamentos na África e reduzir a dependência de fornecedores externos. Além disso, estão sendo tomadas medidas para harmonizar os sistemas de regulação em toda a região, a fim de evitar atrasos desnecessários no acesso a produtos médicos *(33)*. Em 2012, o Plano de Ação da União Africana sobre a responsabilidade compartilhada e de solidariedade global para a resposta à AIDS, tuberculose e malária na África expandiu esses compromissos, comprometendo-se a trabalhar em direção a centros de produção de drogas na África e utilizar as flexibilidades TRIPS de modo mais adequado.

O fortalecimento da capacidade regional para fabricar e fornecer medicamentos essenciais não só aumentara a confiabilidade das drogas, mas também terá outro econômico e de saúde pública. Absolutamente essencial empreender todos os esforços necessários para combater a distribuição e o uso de medicamentos falsificados ou de má qualidade.

TRATAMENTO 2015: COMO CONVERTÊ-LO EM REALIDADE

Ao implementar programas e estratégias necessárias para exigir e prestar serviços de tratamento do HIV e investir neles, os países devem tomar medidas imediatas para estar preparados para expandir rapidamente serviços de testagem e tratamento do HIV. Os países devem identificar imediatamente as populações segundo sua localização geográfica e populações chave onde a epidemia se concentra e nos segmentos onde a ampliação está defasada, utilizando os resultados para fundamentar o estabelecimento de prioridades programáticas e alocação de recursos.

Preparação nacional para acelerar o progresso em direção à meta de tratamento 2015

Os países deverão assegurar a implementação de cada um dos seguintes passos.

- **Estabelecer e cumprir objetivos nacionais claros e ambiciosos no que concerne à ampliação do tratamento.** Em um esforço para acelerar a expansão do tratamento do HIV, é necessário que os países formulem objetivos anuais claros para se conseguir um acesso universal, tendo em conta a importância de estender o tratamento o mais rápido possível. Aqueles países que possuem metas devem revê-las imediatamente para garantir que estas sejam suficientemente ambiciosas e reflitam a urgência da agenda do ***Tratamento 2015***. Equipes do UNAIDS nos países prestarão assistência, conforme necessário, para rever e modificar os seus objetivos nacionais.

    - **Cada país deve estabelecer objetivos específicos para as populações em que a cobertura está em atraso, incluindo:** crianças, homens, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, transexuais e outras minorias sexuais e populações privadas de liberdade. Estes objetivos devem considerar acelerar o progresso rumo ao acesso equitativo para todas as populações.

    - **Recomenda-se que os países efetuem uma analise rápida que identifique e aborde barreiras que obstaculizem a ampliação do tratamento.** Estas revisões devem usar os mecanismos institucionais existentes, tais como a coordenação nacional de AIDS, e devem ser empreendidas iniciativas para incluir parceiros-chave que talvez não tenham participação hoje como o setor privado e representantes de populações-chave, entre outras.

    - **Devem ser revistos marcos legais e políticos e, quando for o caso, estes têm de ser reformulados para acelerar o progresso.** Os países devem empreender uma política de avaliação nacional acelerada dos marcos legais e, quando necessário, iniciar um diálogo nacional com base em evidências científicas para reformular os aspectos que dificultam a expansão da cobertura rumo ao acesso universal. Em particular, os países devem assegurar que haja medidas adequadas para proibir a discriminação relacionada ao HIV, proporcionando às pessoas vivendo com HIV e populações-chave acesso significativo aos serviços jurídicos e eliminar as leis ou políticas que refletem ou reforçam estigma ou atuam como um impedimento para o uso de serviços, tais como a criminalização injustificada de exposição ao HIV. O UNAIDS e o PNUD estão disponíveis para prestar assistência aos países para desenvolver argumentos, baseados em sólidas evidencias de saúde pública e revisões de enquadramentos jurídicos, onde as reformas são necessárias.

    - **Parceiros nacionais devem proceder a uma revisão dos sistemas para identificar e superar obstáculos.** Com base nas melhores evidências disponíveis, incluindo as contribuições dos gestores para implementar programas, as pessoas que vivem com HIV e representantes de populações-chave, os ministérios nacionais de saúde devem identificar os fatores que atrasam a aceitação e contribuem para perda seguimento dos pacientes em diversas fases do

processo contínuo de tratamento do HIV. Esta avaliação também deve gerar um mapa geográfico da capacidade e utilização para identificar local onde a expansão é lenta e são necessários os esforços direcionados para acelerar a aceitação do tratamento. Esforços particulares devem se concentrar em preencher a lacuna no acesso ao tratamento do HIV para as crianças. Os parceiros das Nações Unidas, em um trabalho conjunto com os seus parceiros no mundo todo (incluindo o Fundo Global de Luta contra AIDS, Tuberculose e Malária, o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA , Unitaid e organizações não-governamentais internacionais) encontram-se disponíveis para fundamentar e apoiar estas revisões nacionais .

- **Quando este não existe, os países devem criar um órgão consultivo interdisciplinar e inclusivo para prestar assistência e pontos de vista sobre os esforços para alcançar o acesso universal a testagem e tratamento de HIV.** Este corpo não deve ter um mandato formal e deve complementar e apoiar, ao invés de substituir, estruturas institucionais existentes. O objetivo desta administração é assegurar que as autoridades nacionais saúde tenham acesso permanente a diversas perspectivas e experiências, de modo que os países possam antecipar e enfrentar os desafios, aproveitar as oportunidades que surgem e fazer os ajustes programáticos em tempo hábil. Deve-se incluir o maior número possível de parceiros, como os ministérios responsáveis pela execução de programas, doadores, organizações técnicas internacionais, organizações comunitárias, as pessoas que vivem com o HIV, o setor privado, associações profissionais e representantes de populações-chave.

- **Os países devem cultivar e apoiar parceiros estratégicos, a fim de garantir uma abordagem mais eficaz e abrangente sobre a extensão da testagem e tratamento do HIV.** Os países devem realizar uma revisão de associações relacionadas com o HIV para identificar as relações que devem ser forjadas e fortalecidas. Aproveitando a experiência e as vantagens de cada um dos parceiros, países devem desenvolver parcerias em diversas áreas que unam os vários intervenientes no objetivo comum de acelerar o progresso no sentido do acesso universal.

Por que precisamos de metas de tratamento do HIV para as populações-chave

O monitoramento da utilização dos serviços por parte da população em geral, muitas vezes obscurece o fato de que muitas pessoas têm dificuldade em acessar os serviços de que necessitam, em muitos casos, por causa dos efeitos dissuasores do estigma e da discriminação. Monitoramento do acesso ao tratamento de populações específicas não é uma panaceia, embora a cobertura dos serviços para crianças que vivem com o HIV tenha sido objeto de seguimento por anos, todavia persiste uma forte disparidade no acesso ao tratamento pediátrico. No entanto, dado que a informação estratégica é essencial para a formulação de políticas e programas, monitoramento de populações específicas gera informações importantes que podem servir como base para a alocação de recursos, promover a criação de modelos de serviços personalizados e de apoio na promoção e defesa dos direitos para preencher as lacunas no acesso.

ACORDOS DE PARCERIAS PARA O TRATAMENTO

PARCEIROS	AÇÕES PODEM INCLUIR		
Governos Responsáveis pela formulação de políticas Legisladores Líderes Juízes	Proteção legal Entorno legal e político propicios	Investimento e responsabilidade	Facilitadores críticos
Doadores Bilaterais e multilaterais Fundo Mundial de Luta contra SIDA, Tuberculose e Malária Fundações privadas UNITAID	Inversões	Solidaridade mundial	
Pessoas que vivem com o HIV	Liderança	Criar demanda Fundamentar a elaboração de estratégias Apoiar a prestação de serviços	
Provedores de atenção à saúde Médicos Pessoal de enfermagem Conselheiros Trabalhadores comunitários de saúde	Prestação de serviços	Serviços de alta qualidade	Atenção digna livre de estigma
Provedores de serviços sociais Professores Instituições de cuidado infantil	Sinergias		
Sociedade civil Organizações comunitárias Organizações confessionais Organizações não governamentais Organizações não governamentais internacionais	Promoção e responsabilidade	Prestação de serviços	Mobilização da comunidade
Comunidade científica	Inovação	Testagem	Inversão
Setor privado Empregadores Fabricantes farmacéuticos	Medicamentos	Apoio da comunidade	Políticas para o lugar de trabalho
Organizações internacionais Nações Unidas Organizações não governamentais internacionais Organismos regionais (União Europeia, União Africana, ASEAN, etc.)	Normas mundiais	Responsabilidade	Orientação sobre políticas

Intensificar a ampliação do acesso em locais estratégicos e populações chave

A epidemia tem variações dentro de cada país. Nas províncias do Quênia, a prevalência do HIV varia de 15 vezes entre a província mais e menos afetada *(37)*. Em todas as configurações, algumas populações são mais afetadas do que outras. A solidez dos sistemas locais de saúde também varia entre os países, o que contribui para as diferenças sub-nacionais de cobertura do serviço.

Para aproveitar os resultados já alcançados, os esforços devem se concentrar em acelerar o progresso em áreas de maior prevalência, onde a expansão é insuficiente. Isso exigirá o uso inovador de sistemas de informação para gerar informações estratégicas do HIV necessárias para tomar decisões fundamentadas sobre a alocação de recursos finitos.

- **É necessário examinar os sistemas nacionais de avaliação e vigilância do HIV e, se for o caso, estes devem ser modificados para impulsionar o progresso, inovação e prestação de contas na ampliação do tratamento do HIV.** Cooperação Sul-Sul e acesso oportuno ao suporte técnico internacional e de alta qualidade direcionados devem inspirar e apoiar os esforços nacionais para a criação de sistemas de informação sobre o HIV que será necessário para ampliação do acesso.

- **Sistemas devem estar disponíveis para permitir que haja coleta permanente e comunicação oportuna de informações estratégicas sobre os avanços direcionados para sanar as lacunas em todo o processo de tratamento do HIV.** Quando necessário, os países têm que ter acesso rápido ao suporte técnico de alta qualidade para criar indicadores e implementar sistemas de monitoramento para coletar as informações necessárias sobre o processo de tratamento. Os resultados das atividades de monitoramento e avaliação focalizada devem ser disponibilizados aos ministérios nacionais de saúde e ao corpo consultivo informal sobre o tratamento do HIV para revisões periódicas trimestrais.

- **Os países devem garantir que os sistemas informação possam identificar ambientes e populações chave com maior necessidade não atendida para o tratamento do HIV.** Sistemas de informação têm que ser flexíveis e sensíveis o suficiente para identificar as sub-populações e áreas geográficas em que a epidemia está em expansão e onde a cobertura de testagem e tratamento do HIV é menor. Os responsáveis pela formulação de políticas têm de usar esta informação para apoiar a alocação estratégica de recursos financeiros, técnicos e humanos aos serviços de testagem, atenção, tratamento e cuidados.

Um enfoque nos países: apoio internacional para atingir a meta de tratamento 2015

Em colaboração com os países, doadores e organizações técnicas internacionais devem intensificar e reorientar o apoio técnico para acelerar os progressos no sentido de alcançar o acesso universal a testes e tratamento do HIV. As Equipes Conjuntas sobre AIDS das Nações Unidas devem orientar os esforços para articular os intervenientes nacionais intensificando o apoio técnico em áreas-chave, tais como chegar às populações e serviços de testagem e tratamento; reinventar os serviços de testagem; mudança de regimes de tratamento para medicamentos mais duráveis e menos tóxicos; preencher as lacunas em todo o processo de tratamento do HIV e modificar os sistemas nacionais de avaliação e monitoramento para coletar, analisar e utilizar informações estratégicas relacionadas a lacunas do tratamento para melhorar resultados em saúde.

Enquanto a ampliação do tratamento do HIV é um imperativo global, que inclui os países, grandes ou pequenos, ricos ou com recursos limitados, em todas as regiões, o alcance do objetivo do tratamento 2015, exigirá um foco nas áreas onde as necessidades e as oportunidades de expansão são maiores. Para acelerar o progresso em direção à meta de 2015 e indicar o caminho para outros países, o UNAIDS concentrará a atenção em 30 países onde vivem 9 em cada 10 pessoas que não têm acesso ao tratamento do HIV.

Alcançar 80% das pessoas que são elegíveis para receber o tratamento nos 30 países prioritários representará 96% dos 15 milhões de pessoas que precisam dele em 2015. Vinte desses países estão na África subsaariana, seis na Ásia, dois na Europa de Leste e dois na América Latina.

Mais de 90% das pessoas que recebem terapia antirretroviral no mundo vivem nesses 30 países. No entanto, para superar a distância entre a capacidade atual e a demanda nesses 30 países prioritários mudanças substanciais devem ser implementadas nas estratégias de serviços. Em sua assistência mais extensa a todos os países para acelerar a expansão do tratamento o UNAIDS vai intensificar o seu trabalho nos 30 países considerados prioritários para garantir o cumprimento da meta de 2015.

Estes 30 países podem agrupar-se em três categorias.

1. **Países com epidemias do HIV concentradas**
   Brasil, China, Colombia, India, Indonesia, Myanmar, Federação Russa, Tailandia, Ucrania e Vietnam
   Prioridades deverão ser revistas para ampliar os serviços para as populações de maior risco tais, como profissionais do sexo e seus clientes, usuários

de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens e pessoas trans. Prioridade também deve ser dada a certas áreas geográficas (bairros ou municípios) com alta prevalência do HIV para ampliação do acesso ao tratamento do HIV.

2. **Países onde a epidemia está generalizada, com baixa cobertura de terapia antirretroviral (menos de 50%) e grandes lacunas no acesso ao tratamento**
   Angola, Camarões, República Centro- Africana, Chade, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Gana, Moçambique, Nigéria, Sudão do Sul e Togo
   Nesses países, cerca de 2,5 milhões de pessoas não têm acesso à terapia antirretroviral. São necessários esforços especiais para manter e acelerar a expansão do tratamento nesses países.

3. **Países onde a epidemia é generalizada, com a cobertura da terapia antirretroviral de média a alta (entre 50% e 90%), mas com uma necessidade não satisfeita significativa**
   Quênia, Malaui, África do Sul, Zâmbia e Zimbabwe já alcançaram mais de 70% de cobertura, um menor nível de cobertura se observa na Etiópia, Lesoto, Uganda e Tanzânia.
   Embora estes países tenham feito progressos significativos na expansão do acesso ao tratamento, cada um deles tem considerável capacidade ociosa para alcançar aquelas pessoas que ainda não receberam tratamento. Necessário se faz continuar e intensificar o ritmo expansão atual.

Os esforços intensificados e focados estrategicamente nestes 30 países vão acelerar o progresso em direção à meta de 2015. As lições aprendidas nesses países considerados prioritários ajudarão a fortalecer, informar e inspirar os esforços de outros países para acelerar a expansão do acesso ao tratamento do HIV e otimizar o impacto na saúde pública, principalmente no pós-2015 , para a consecução acesso universal em nivel mundial bem como lançar as bases para a resposta continua à epidemia do HIV.

Reconhecer a agenda inconclusa sobre a AIDS

Ao reconhecer o objetivo do tratamento 2015, como um passo de transição para o objetivo final de estabelecer as bases para acabar com a epidemia de AIDS, a comunidade internacional deve se unir para garantir que a agenda de desenvolvimento posterior a 2015 dê prioridade à consecução acelerada do acesso universal a testagem e tratamento do HIV. A agenda pós-2015 deve reconhecer que a AIDS é um Objetivo de Desenvolvimento do Milênio inconcluso e que há uma oportunidade histórica para construir uma ponte para acabar com a epidemia de AIDS.

Tratamento de 2015: um imperativo global

Para acelerar o progresso em direção à meta de 2015 ao melhorar o foco estratégico o **Tratamento 2015** requer esforços especiais para acelerar a ampliação em 30 países prioritários. Os critérios utilizados na escolha desses países incluem uma grande população de pessoas vivendo com HIV e cumprimento dos requisitos de tratamento, a necessidade não atendida significativa para o tratamento e uma base já existente para consolidar a ampliação do acesso.

No entanto, a abordagem feita nestes 30 países não se destina a sugerir que a aceleração da expansão seja uma prioridade de menor importância em outros países. Pelo contrário, se estimula que todos os países, independentemente de sua região, adotem a abordagem aqui recomendade para garantir o mais rápido possível expansão de cobertura. A comunidade internacional deve envidar todo esforço possível para apoiar a todos os países a estabelecer políticas e programas necessários com vistas a esse fim.

Todas as regiões são encorajadas a adotar uma abordagem estratégica para a ampliação do tratamento. Por exemplo, no Oriente Médio e África do Norte os esforços regionais devem se concentrar nos países com as maiores lacunas de cobertura, tais como Djibuti, República Islâmica do Irã, Somália e Sudão.

REFERENCIAS

1. Karim SAS, Karim QA. Antiretroviral prophylaxis: a defining moment in HIV control. *Lancet*, 2011, 378:e23–e25.

2. *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach.* 2010 revision. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

3. WHO and UNAIDS. *Global update on HIV treatment: results, impact and opportunities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.

4. Eaton JW et al. HIV treatment as prevention: systematic comparison of mathematical models of the potential impact of antiretroviral therapy on HIV incidence in South Africa. *PLoS Medicine*, 2012, 9:e1001245.

5. Bor J et al. Increases in adult life expectancy in rural South Africa: valuing the scale-up of HIV treatment. *Science*, 2013, 339:961–965.

6. Tanser F et al. High coverage of ART associated with decline in risk of HIV acquisition in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Science*, 2013, 339:966–971.

7. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.

8. Resch S et al. Economic returns to investment in AIDS treatment in low and middle income countries. *PLoS ONE*, 2011, 6:e25310.

9. UNAIDS and World Bank. *New HIV infections by modes of transmission in west Africa: a multi-country analysis*. Ginebra, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201003_MOT_West_Africa_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

10. World Bank and UNAIDS. *Kenya: HIV prevention response and modes of transmission analysis*. Ginebra, ONUSIDA, 2009 (http://www.unaidsrstesa.org/sites/default/files/modesoftransmission/Kenya_MoT_Country_Synthesis_Report_22Mar09.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

11. World Bank and UNAIDS (2010). Analysis of modes of HIV Transmission and national response to HIV and AIDS synthesizes data to support evidence-informed HIV prevention in Mozambique. *IV Seminario de INTEREST, 25 al 28 de mayo de 2010, Maputo, Mozambique* (http://regist2.virology-education.com/4thINTEREST/docs/14_Fazenda.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

12. Moroccan Ministry of Health et al. HIV *Modes of transmission analysis in Morocco*. Ginebra, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201008_MOT_Morocco_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

13. UNAIDS, COPRESIDA and DIGECITSS. *HIV modes of transmission model: analysis of the distribution of new HIV infections in the Dominican Republic and recommendations for prevention*. Ginebra, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201011_MOT_DominicanRepublic_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

14. *Modos de transmisión del VIH en América Latina*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2009 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2009/20090810_MOT_Peru_es.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

15. Lima VD et al. Expanded access to highly active antiretroviral therapy: a potentially powerful strategy to curb the growth of the HIV epidemic. *Journal of Infectious Diseases*, 2008, 198:59–67.

16. United States Department of State. *PEPFAR blueprint: creating an AIDS-free generation*. Washington, DC, Oficina del Coordinador Mundial de los Estados Unidos para el Sida, 2012.

17. Rosen S, Fox MP. Retention in HIV care between testing and treatment in sub-Saharan Africa: a systematic review. *PLoS Medicine*, 2011, 8:e1001056.

18. Staveteig S et al. *Demographic patterns of HIV testing uptake in sub-Saharan Africa*. Calverton, MD, ICF International, 2013.

19. Lahuerta M et al. (2012). Change over time in CD4+ count and disease stage at entry into HIV care and ART initiation: Findings from 9 sub-Saharan African countries. *Conferencia sobre retrovirus e infecciones oportunistas, Seattle, Washington, EE.UU., del 5 al 8 de marzo de 2012* (http://www.retroconference.org/2012b/PDFs/650.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

20. *Kenya AIDS epidemic update 2011*. Nairobi, Kenya Consejo Nacional para el Control del Sida, 2011 (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_KE_Narrative_Report.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

21. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

22. *Service delivery approaches to HIV testing and counseling (HTC): a strategic HTC programme framework*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en, consultado el 25 de junio de 2013).

23. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

24. *Couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

25. *A public health approach for scaling up antiretroviral (ARV) treatment: a toolkit for programme managers*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 (http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/arv_toolkit/en/index.html, consultado el 25 de junio de 2013).

26. *Treatment education: a critical component of efforts to ensure universal access to prevention, treatment and care*. Ginebra, Equipo de trabajo interinstitucional de ONUSIDA sobre educación, 2006.

27. *Antiretroviral treatment as prevention (TasP) of HIV and TB: programmatic update*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update_tasp/en, consultado el 25 de junio de 2013).

28. *Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive*. Ginebra, ONUSIDA, 2011 (http://www.unaids.org/believeitdoit/the-global-plan.html, consultado el 25 de junio de 2013).

29. *Investing for results. Results for people. A people-centred investment tool towards ending AIDS*. Ginebra, ONUSIDA, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359_investing-for-results_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

30. *Efficient and sustainable HIV responses: case studies on country progress*. Ginebra, ONUSIDA, 2013 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2450_case-studies-country-progress_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

31. WHO and UNAIDS. *The treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (http://www.who.int/hiv/arv/treatment, consultado el 25 de junio de 2013).

32. Schwartländer B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. Lancet, 2011, 377:2031–2041.

33. African Medicines Regulatory Harmonization [sitio web]. Johannesburgo, African Medicines Regulatory Harmonization (http://www.amrh.org, consultado el 25 de junio de 2013).

34. *Task shifting: global recommendations and guidelines*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

35. *UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2012*. Ginebra, ONUSIDA, 2012 (http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name,76121,en.asp, consultado el 25 de junio de 2013).

36. Horvath T et al. Mobile phone text messaging for promoting adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. C*ochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, 3:CD009756.

37. *Kenya AIDS epidemic update, 2012*. Nairobi, Kenya Consejo Nacional para el Control del sida, 2012.

ONUSIDA/ JC2484/1/E
Copyright © 2013

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Todos los derechos reservados.

ISBN: 978-92-9253-018-1

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en la que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades, zonas, o sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

ONUSIDA
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
ONU MUJERES
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Suiza

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org

JC2484/1/E