



**Organização  
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

**AFR/RC67/7**  
13 de Junho de 2017

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbábue, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 10 da ordem do dia provisória

**ESTRATÉGIA GLOBAL PARA O SECTOR DA SAÚDE RELATIVA A INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2016-2021:  
QUADRO DE EXECUÇÃO PARA A REGIÃO AFRICANA**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são extremamente endémicas e constituem um desafio de saúde pública na Região Africana assim como à escala mundial. Estima-se que a nível global surjam, anualmente, 357 milhões de novos casos das quatro principais IST curáveis no grupo etário dos 15 aos 49 anos de idade, ou seja: infecções por clamídia (131 milhões), gonorreia (78 milhões), sífilis (6 milhões) e tricomoníase (142 milhões). A prevalência de algumas IST virais é igualmente elevada, estimando-se que haja 417 milhões de pessoas infectadas com herpes simplex tipo 2 e, aproximadamente, 291 milhões de mulheres contaminadas pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV). A Região Africana é particularmente afectada apresentando uma elevada prevalência desse tipo de infecções. Em relação às referidas quatro IST curáveis, o número total de novos casos na Região foi estimado em 63 milhões em 2012, representando 18% da incidência mundial.
2. Estas IST têm um impacto profundo quer na saúde quer na vida da população a nível mundial. O que inclui o risco significativo de morbilidade e morte tanto fetal como neonatal devida à sífilis durante a gravidez, o risco de cancro do colo do útero devido a infecções por HPV, o risco de infertilidade sobretudo decorrente da gonorreia e infecções por clamídia, assim como o facto de facilitar a transmissão sexual do VIH.
3. Por forma a responder adequadamente ao elevado fardo da doença e de acordo com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a OMS desenvolveu a Estratégia Global para o Sector da Saúde relativa a IST, 2016-2021. A estratégia proposta baseia-se em realizações e ensinamentos extraídos da anterior estratégia global, que abrangeu o período 2006-2015. O desenvolvimento da estratégia seguiu um amplo processo consultivo envolvendo Estados-Membros, organizações do sistema das Nações Unidas e outros parceiros-chave como doadores e agências de desenvolvimento,

a sociedade civil, organizações não-governamentais, instituições e redes técnico-científicas bem como o sector privado.

4. A estratégia tem por objectivo pôr termo às epidemias de IST consideradas graves preocupações de saúde pública. A estratégia define um conjunto de acções prioritárias que devem ser realizadas pelos Estados-Membros, organizadas em torno de cinco orientações estratégicas, designadamente: informação para uma acção focalizada, intervenções destinadas a ter impacto, entrega com equidade, financiamento para a sustentabilidade e inovação para acelerar a resposta.

5. O quadro de execução regional proposto fornece aos Estados-Membros directrizes políticas e programáticas de modo a facilitar a execução da estratégia global. Descreve acções e papéis que cabem aos Estados-Membros e aos parceiros e cuja realização deve acelerar a prevenção das IST e as intervenções de tratamento na Região Africana no sentido de por fim à epidemia de IST. Nas acções propostas incluem-se a prioridade a dar à prevenção das IST, a expansão dos serviços de análises para as IST aplicando abordagens diversificadas e a intensificação do tratamento adoptando modelos inovadores de entrega dos serviços.

6. Convida-se o Comité Regional a examinar e a aprovar o quadro de execução proposto.

## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1-4
<b>SITUAÇÃO ACTUAL</b> .....	5-9
<b>QUESTÕES E DESAFIOS</b> .....	10-16
<b>QUADRO DE EXECUÇÃO REGIONAL</b> .....	17-39
<b>MEDIDAS PROPOSTAS</b> .....	40

  

	<b>Página</b>
<b>ANEXO:</b> Panorâmica da Estratégia Global para o Sector da Saúde relativa a Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2016-2021 .....	10

## INTRODUÇÃO

1. As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são infecções que podem passar de uma pessoa para outra através de um contacto sexual. A Organização Mundial da Saúde (WHO) estima que sejam contraídas mais de um milhão de IST diariamente em todo o mundo, verificando-se um aumento do número de agentes etiológicos e uma tendência para doenças cuja severidade vai crescendo<sup>1</sup>. Nas IST comuns incluem-se a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e hepatite viral que são objecto uma abordagem específica nas respectivas estratégias<sup>2,3</sup>.

2. Essas IST têm um impacto profundo na saúde e na vida da população a nível mundial. A sífilis durante a gravidez provoca cerca de 305 mil mortes fetais e neonatais por dia e expõe 215 mil lactentes a um risco acrescido de morte por prematuridade, de baixo peso à nascença ou de doença congénita. Por ano, a infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) é responsável por mais de 500 mil novos casos de cancro do colo do útero e 250 mil óbitos dele derivado<sup>1</sup>. Além do mais, as IST curáveis como sejam a sífilis, a gonorreia, a clamídia e a tricomoníase, facilitam a transmissão sexual do VIH<sup>1</sup>.

3. Estas observações indicam a necessidade de revitalizar a luta contra as IST recorrendo a estratégias de saúde pública inovadoras e eficientes. Com base nos ensinamentos extraídos da anterior estratégia relativa ao período 2006-2015<sup>4</sup> e de acordo com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a OMS desenvolveu portanto uma Estratégia Global para o Sector da Saúde relativa às IST, 2016-2021, que foi aprovada pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde<sup>5</sup>.

4. O objectivo da Estratégia Global para o Sector da Saúde 2016-2021 visa pôr termo às epidemias de IST consideradas graves preocupações de saúde pública. A estratégia descreve um pacote de intervenções de grande impacto que serão prestadas no continuum dos cuidados de saúde, em que o primeiro objectivo estratégico é a prevenção. Este quadro pretende facilitar a implementação da Estratégia Global para o Sector da Saúde, levando em conta o contexto específico da Região. Concentra-se em dar prioridade à vigilância e à prevenção das IST e em ampliar os meios de análise e o tratamento recorrendo a modelos inovadores de prestação de serviços.

## SITUAÇÃO ACTUAL

5. As IST continuam a ser a maior preocupação de saúde pública na Região Africana assim como à escala mundial. Estima-se que, anualmente no mundo, surjam em relação às quatro principais IST curáveis 357 milhões de novos casos no grupo etário dos 15 aos 49 anos de idade: 131 milhões devido a infecções por clamídia, 78 milhões devido a gonorreia, 6 milhões devido a sífilis e 142 milhões devido a tricomoníase<sup>1</sup>. A prevalência de algumas IST virais é igualmente elevada, estimando-se o número de pessoas infectadas com herpes simplex tipo 2 em 417 milhões e as mulheres contaminadas pelo vírus do Papiloma Humano<sup>3</sup> em cerca de 291 milhões.

---

<sup>1</sup> Newman LM, et al. *Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012*, PLoSOne, 2015.

<sup>2</sup> OMS, Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a hepatite viral 2016-2021, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016 (WHO/VIH/2016.06).

<sup>3</sup> OMS, Estratégia Mundial do Sector da Saúde para o VIH para 2016-2021, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016 (WHO/VIH/2016.05)

<sup>4</sup> OMS, Estratégia Global para a Prevenção e o Controlo das IST 2006-2015, cf. [http://www.who.int/VIH/pub/toolkits/stis\\_strategy\[1\]en.pdf](http://www.who.int/VIH/pub/toolkits/stis_strategy[1]en.pdf) (consulta em 22 de Outubro de 2016).

<sup>5</sup> OMS, Estratégia Global para o Sector da Saúde relativa a Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016, documento WHA69/2016/REC/1.

6. Na Região Africana, calcula-se que o número total de novos casos das referidas IST curáveis tenha ascendido, em 2008, a 92,6 milhões: 8,3 milhões de casos de infecção por clamídia, 21,1 milhões de casos de gonorreia, 3,4 milhões de casos de sífilis e 59,7 milhões de casos de tricomoníase<sup>6</sup>. Apesar de apresentar uma incidência em decréscimo, o número total de novos casos ainda permanece alto na Região, em 2012 foi estimado em 63 milhões<sup>1</sup>.

7. O relatório sobre a implementação da Estratégia Global para a Prevenção e o Controlo das IST 2006-2015 destacou alguns progressos na concepção de respostas às IST na Região Africana<sup>7</sup>. Setenta e seis por cento dos Estados-Membros não só desenvolveram como executaram estratégias nacionais ou planos de acção visando a prevenção e o controlo de IST e 96% adoptaram a abordagem sindrómica para gerir as IST conforme se recomenda na estratégia mundial. Os medicamentos utilizados na gestão das IST foram incluídos em todas as Listas nacionais de Medicamentos Essenciais e foram instituídos sistemas de vigilância das IST em 80% dos Estados-Membros<sup>7</sup>.

8. Verificaram-se alguns resultados na Região<sup>7</sup>. Neles se incluem um declínio da incidência de cancro mole, sífilis e determinadas sequelas de IST como a conjuntivite neonatal na população em geral. Um aumento de mulheres grávidas submetidas ao rastreio da sífilis e do VIH a par de um maior acesso a tratamentos adequados, o que ajudou a salientar a exequibilidade da dupla eliminação de transmissão materno-infantil do VIH e da sífilis. Assinala-se um incremento do acesso à vacinação contra o HPV na Região, seis países<sup>8</sup> introduzi-la a nível nacional. O que contribui para reduzir a incidência de cancro do colo do útero e verrugas genitais.

9. Pese embora esta evolução, a epidemia de IST não deixa de constituir uma séria ameaça para a saúde pública na Região<sup>4</sup>. A actual cobertura de serviços é desadequada e a sua taxa de expansão é demasiado lenta para realizar as metas globais. A necessidade de alargar a resposta para alcançar o objectivo da eliminação das IST enquanto ameaça de saúde pública requer uma rápida implementação das intervenções de prevenção e tratamento das IST nos próximos quatro anos. Em particular, o sistema de vigilância na Região continua a ser débil, o acesso a serviços preventivos e curativos continua a constituir um desafio e a implementação de programas com enfoque nas IST é condicionada pela falta de sustentabilidade financeira e por fracas actividades de investigação.

## QUESTÕES E DESAFIOS

10. **Informação insuficiente.** Os dados sobre IST na Região estão sujeitos a limitações devido à inconsistência da sua comunicação entre Estados-Membros e internamente. É frequente faltarem dados nacionais e subnacionais ou serem inadequados e os programas de vigilância das IST serem débeis, o que torna difícil planear uma acção centrada e priorizar a afectação dos recursos. Mesmo quando existem sistemas nacionais de vigilância das IST, as metodologias de comunicação não se encontram padronizadas nem são uniformes de um Estado-Membro para outro. Alguns Estados-Membros dispõem de sistemas de comunicação universais combinando abordagens sindrómicas de base laboratorial e diagnóstico clínico. Noutros encontram-se sistemas sentinela de vigilância que combinam as mesmas abordagens para efeitos de comunicação universal dos dados<sup>5</sup>.

---

<sup>6</sup> OMS, *Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections – 2008*, Organização Mundial da Saúde, 2012.

<sup>7</sup> OMS, Relatório intercalar de implementação da Estratégia Global para a Prevenção e o Controlo das IST 2006-2015, cf. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/STI-progress.pdf?ua=1> (consulta em 22 de Outubro de 2016).

<sup>8</sup> Botsuana, Lesoto, Ruanda, Seicheles, África do Sul e Uganda.

11. **Implementação desadequada das intervenções preventivas.** Os programas de prevenção são limitados em termos de âmbito e cobertura na Região em virtude de constrangimentos financeiros e de uma desadequada integração de serviços no campo das IST e do VIH. O aconselhamento e as intervenções a nível comportamental contribuem para a prevenção primária das IST. O que inclui a educação sexual geral, a promoção dos preservativos, intervenções dirigidas a adolescentes e populações-chave. Lamentavelmente, por limitações de ordem financeira e perante tantas prioridades concorrentes, a implementação dessas medidas preventivas continua a ser um desafio na Região. Além disso, certos Estados-Membros ainda não introduziram ou expandiram a vacina disponível para prevenir contra a infeção de HPV<sup>9</sup>, que além de segura é muito eficiente, integrando-a no sistema de vacinação de rotina.

12. **Acesso inadequado aos serviços.** Alguns factores estruturais contribuem para a maior vulnerabilidade e para impedir um acesso equitativo a serviços para IST. Por causa das debilidades dos serviços de saúde, quem procura rastreio e tratamento para as IST depara-se com numerosos problemas. Entre eles incluem-se a limitação de recursos, a estigmatização, a fraca qualidade dos serviços e o diminuto ou inexistente acompanhamento dos parceiros sexuais. Em muitos meios, os serviços para IST são prestados separadamente, amiúde pelo sector privado e não se encontrando disponíveis ao nível dos cuidados de saúde primários, do planeamento familiar e de outros serviços de saúde de rotina. Inclusive, são serviços frequentemente incapazes de providenciar um rastreio às infeções assintomáticas, têm falta de pessoal formado, de capacidade laboratorial e não estão suficientemente abastecidos em medicamentos apropriados.

13. **Restrições na gestão de casos.** Os Estados-Membros dependem de uma gestão sindrómica das IST que consiste em identificar sinais e sintomas compatíveis e facilmente identificáveis que permitam guiar o tratamento, sem recurso a testes laboratoriais. Embora esta gestão sindrómica seja simples, garanta um tratamento rápido e evite exames de diagnóstico onerosos, deixa de fora infeções que não apresentam nenhuma síndrome – a maior parte das IST à escala mundial. Além de que a gestão sindrómica das IST requer que os agentes patogénicos causadores das síndromes sejam validados a intervalos de tempo razoavelmente curtos, de 3-5 anos, mas infelizmente isso não acontece na maioria dos Estados-Membros<sup>7</sup>. Por fim, a resistência da gonorreia tal como de outras IST aos antibióticos tem vindo a aumentar nos últimos anos e reduziu as opções de tratamento<sup>7</sup>.

14. **Acesso inadequado aos serviços para as populações de maior risco.** Populações-chave e vulneráveis, cujo risco de contrair IST é mais elevado, têm um acesso limitado a serviços de saúde adequados. Da avaliação feita à Estratégia Global para a Prevenção e o Controlo das IST 2006-2015<sup>7</sup> ressalta que 76% dos Estados-Membros tinham criado serviços para populações vulneráveis e de mais alto risco. No entanto, a sua implementação ainda não tem escala e a maioria acabam por ser realizados por organizações não-governamentais em vez dos governos nacionais. Acresce que as populações-alvo mais visadas são as mulheres, trabalhadoras do sexo, e os condutores de veículos pesados de longo curso em detrimento dos adolescentes, grupo populacional vulnerável que fica para trás.

15. **Fontes de financiamento inadequadas.** A prevenção e o atendimento das IST na Região estão condicionados por recursos financeiros desadequados. Reforçar a capacidade laboratorial, o acesso ao diagnóstico das IST, o tratamento e a monitorização necessita de recursos adequados. Na Região Africana, a produção local de medicamentos e produtos destinados às IST é deveras limitada, o que

---

<sup>9</sup> OMS, Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ficha de informações (actualizada em Agosto de 2016. Consultável em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> (última consulta 26 de Novembro de 2016).

implica custos elevados e frequentes rupturas de stocks. Acresce que a forte dependência em relação aos doadores e às fontes de financiamento internacionais ameaça a sustentabilidade das intervenções no campo das IST. Atendendo à alteração de prioridades por parte dos doadores, expandir sistemas de financiamento da saúde em termos equitativos e sustentáveis torna-se particularmente crítico para os Estados-Membros.

16. **Limitada investigação relativa às IST.** Atendendo aos resultados da avaliação à Estratégia Global para a Prevenção e o Controlo das IST 2006-2015, os Estados-Membros<sup>7</sup> levaram a cabo pouca investigação sobre IST. Esta situação dificulta a compreensão epidemiológica das IST assim como a definição de orientações em termos de prevenção e tratamento. Apenas 28% dos Estados-Membros efectuaram pesquisas básicas, operacionais ou comportamentais sobre IST durante o período 2006-2015<sup>7</sup>. Haverá que realizar mais actividades de investigação em vacinas, exames de diagnóstico e medicamentos para as IST.

## QUADRO DE EXECUÇÃO REGIONAL

### Visão, objectivo, finalidades e metas

17. A **visão** é a de uma Região Africana sem nenhuma nova IST, sem nenhuma complicação nem morte relacionada com IST e sem qualquer estigma e discriminação. Zero é a palavra mestra.

18. O **objectivo** visa contribuir para pôr termo até 2030, na Região Africana, às epidemias de IST consideradas graves preocupações de saúde pública. Entende-se por colocar um término às epidemias de IST, consideradas graves preocupações de saúde pública, reduzir os casos de N. gonorrhoeae e T. pallidum assim como erradicar a sífilis congénita e as lesões pré-neoplásicas do colo de útero.

19. Quais são então as **finalidades**?

- a) Fornecer directrizes políticas e programáticas aos Estados-Membros para a implementação da Estratégia Global para o Sector da Saúde relativa a IST, 2016-2021;
- b) Descrever as acções prioritárias necessárias para alcançar as metas da estratégia global relativa às IST.

20. Em que consistem as **metas** do quadro de execução na Região Africana 2016-2021?

- a) Trinta dos 47 Estados-Membros dotarem-se de sistemas de vigilância das IST, capazes de monitorar os avanços na concretização das metas relevantes;
- b) Trinta dos 47 Estados-Membros apresentarem relatórios anuais sobre as principais IST, nomeadamente gonorreia, sífilis, clamídia, tricomoníase e infecção pelo HPV.
- c) Trinta dos 47 Estados-Membros efectuarem: o rastreio do VIH e da sífilis em pelo menos 95% das mulheres grávidas, o rastreio do VIH e da sífilis em 95% das mulheres grávidas com livre consentimento, prévio e informado, 90% das mulheres grávidas VIH positivas receberam tratamento eficaz e ser administrada pelo menos uma dose de penicilina benzatina por via intramuscular ou outra terapia com eficácia a 95% mulheres grávidas seropositivas à sífilis;
- d) Cinquenta por cento das populações-chave terem acesso a uma gama completa de serviços com relevância para as IST, incluindo preservativos;

- e) Trinta e cinco dos 47 Estados-Membros prestarem serviços no campo das IST ou estabelecerem a ligação para esse tipo de atendimento em todos os serviços de cuidados de saúde primários, de VIH, de saúde reprodutiva, de planeamento familiar e de cuidados pré-natais e pós-parto;
- f) Trinta e cinco dos 47 Estados-Membros disponibilizarem vacinas contra o HPV através do programa nacional de vacinação;
- g) Vinte e quatro dos 47 Estados-Membros prestarem informação sobre resistência antimicrobiana em relação à *Neisseria gonorrhoeae*.

### **Princípios orientadores**

21. A estratégia global radica numa abordagem de saúde pública que se preocupa em prevenir doenças, promover a saúde e prolongar a vida da população no seu todo e que foi concebida para impulsionar uma resposta sustentável a longo prazo. O quadro de execução regional assenta nos seguintes princípios orientadores:

- a) **Cobertura universal.** Dado o seu enquadramento global, a cobertura universal é fundamental para fazer com que qualquer pessoa receba os serviços para IST de que precisa, sem que o seu pagamento lhe crie dificuldades financeiras;
- b) **Tutela e responsabilização governamental.** Este princípio reveste-se de importância particular no contexto da dependência excessiva em relação a recursos externos. Assim, é necessário fazer com que a resposta nacional às IST seja conduzida, coordenada e detida pelos próprios Estados-Membros;
- c) **Políticas, intervenções e serviços baseados em elementos fundamentados.** De modo a garantir a sua eficácia e efectividade, as intervenções, os serviços e as políticas de prevenção e cuidados no campo das IST devem basear-se nos mais recentes dados científicos disponíveis, levando em consideração o contexto e a disponibilidade de recursos.
- d) **Protecção e promoção dos direitos humanos, da igualdade de género e da equidade em saúde.** Estas dimensões devem ser levadas em consideração no contexto da cobertura universal para que ninguém fique de fora.
- e) **Parceria, integração e correlação com sectores, programas e estratégias relevantes.** Isso contribuirá para evitar programas e serviços para IST isolados, para reforçar a interface entre o sector da saúde e demais sectores e para maximizar o uso dos recursos disponíveis. Uma parceria eficaz assegurará, em particular, que todos os parceiros alinhem o seu apoio à resposta nacional conforme determinada pelos governos.
- f) **Participação da comunidade.** Isso contribuirá para criar soluções sustentáveis e localmente adequadas por forma a restringir o ónus que as IST têm para os sistemas de cuidados de saúde, para as sociedades e, acima de tudo, para as pessoas infectadas e as suas comunidades.



## **Intervenções e iniciativas prioritárias**

Os Estados-Membros devem tomar as seguintes medidas, agrupadas em cinco orientações estratégicas ao abrigo da Estratégia Global para o Sector da Saúde relativa a IST, designadamente informação para uma acção focalizada, intervenções destinadas a ter impacto, entrega com equidade, financiamento para a sustentabilidade, Inovação para acelerar o processo (ver anexo).

### *Informação para uma acção focalizada*

**22. Integrar a vigilância das IST nos sistemas nacionais de informação sanitária como forma de reforçar os sistemas de saúde.** Isso deverá ser feito utilizando metodologias e indicadores padronizados, seguindo as indicações da OMS. Os dados deverão ser devidamente desagregados por níveis, distrital, comunitário e da unidade, assim como por idade, sexo e localidade para que se possam compreender melhor as epidemias subnacionais, avaliar o desempenho em todo o continuum de serviços para IST e nortear investimentos e serviços mais direccionados.

**23. Reforçar a vigilância.** Devem ser criados mecanismos que promovam a participação das populações afectadas. Devem ser realizados relatórios de rotina sobre os casos e uma avaliação periódica quanto à prevalência das principais IST no sentido de avaliar a magnitude do problema associado às IST junto de populações-alvo, incluindo através da desagregação dos dados. A informação deve apresentar uma descrição das epidemias de IST e procurar medir o seu impacto em termos de sequelas e custos. Os Estados-Membros devem introduzir e expandir a cobertura do diagnóstico nos locais de atendimento para garantir um acompanhamento de rotina das IST e da resistência antimicrobiana. Devem integrar a vigilância biológica com outros programas, como estudos de vigilância comportamental nos processos de VIH e incluir a detecção de contactos bem como o tratamento dos parceiros.

**24. Mapear as populações afectadas.** Populações específicas que estão mais expostas aos riscos de IST devem ser identificadas, como também os locais onde a maioria das transmissões ocorrem. Dados relativos aos factores de risco e aos determinantes das IST devem ser incorporados de modo a compreender e fazer face a esses determinantes. As metodologias de inquérito participativo, quer sejam normalizadas ou inovadoras, devem servir para desenvolver estimativas precisas do tamanho das populações-chave e permitir uma compreensão detalhada das epidemias subnacionais.

### *Intervenções destinadas a ter impacto*

**25. Prevenir as IST.** Deve ser dada prioridade a intervenções preventivas abrangentes e de alto impacto que sejam adaptadas ao tipo de epidemia de IST no país. Deve estabelecer-se uma estreita coordenação com programas de prevenção do VIH, intervenções de saúde sexual e reprodutiva, saúde materna e infantil e actividades de vacinação. Esse conjunto de intervenções preventivas deve incluir informação e educação sanitária bem como comunicação e programas de promoção da saúde destinados a adolescentes e jovens. A prevenção também deve incluir programas relativos a preservativos femininos e masculinos com vista a uma dupla protecção contra IST e gravidezes não desejadas. As consultas de saúde materna e infantil e de planeamento familiar podem funcionar como postos adicionais a esse respeito. Devem ser desenvolvidas outras intervenções inovadoras como a utilização de programas de marketing social para aumentar a procura e a oferta de serviços dedicados às IST a preços acessíveis. A circuncisão masculina médica voluntária e a vacinação contra o HPV devem igualmente ser promovidas.

26. **Reduzir os riscos.** Há-que aumentar as intervenções de redução dos riscos para abordar a saúde sexual numa perspectiva de bem-estar e para responder às necessidades das populações mais afectadas. Devem incidir sobre os factores fundamentais que colocam as pessoas em risco face às IST e que impedem o seu acesso a serviços competentes e eficazes. Nisso se inclui corrigir violações dos direitos humanos e a criminalização de relações com pessoas do mesmo sexo ou do trabalho sexual, assim como prevenir e gerir a violência de género e a violência relacionada com orientação sexual e identidade sexual.

27. **Reforçar o manejo de casos aplicando directrizes actualizadas.** Devem ser implementadas e ampliadas directrizes de gestão das IST com base em elementos comprovados. Há que efectivar estratégias de detecção e gestão das infecções assintomáticas em populações específicas ou populações-chave. Algo que deve ser feito especialmente em relação a mulheres grávidas e adolescentes, como seja proceder a testes ou rastreios regulares, com uma intensificação das intervenções para chegar aos parceiros sexuais. Os planos de implementação para nortear um aumento efectivo e duradouro da gestão sintomática das IST devem ser actualizados com base nos dados mais recentes. Deve-se fomentar a utilização de um tratamento de dose única para melhorar a adesão.

28. **Submeter as mulheres grávidas a rastreio de IST.** Todas as mulheres grávidas deverão efectuar o rastreio da sífilis, e àquelas que forem seropositivas deverá ser dado o adequado tratamento de penicilina injectável. Haverá que articular os esforços de eliminação da transmissão materno-infantil da sífilis com os esforços envidados na eliminação da transmissão materno-infantil do VIH. Com vista a atingir padrões de validação, os Estados-Membros deverão procurar aumentar a cobertura e reduzir disparidades quando proporcionam intervenções no campo da transmissão materno-infantil da sífilis.

29. **Reforçar a gestão da cadeia de fornecimento para a prevenção e o controlo das IST.** Deve ser assegurada a gestão dos produtos e medicamentos com garantia de qualidade destinados a IST. É imperativo reduzir as barreiras respeitantes à acessibilidade material e financeira dos meios de diagnóstico de qualidade para as IST. Para conseguir maior impacto, os serviços de análises das IST têm de se concentrar em chegar às populações e âmbitos onde o peso das IST é maior. Para garantir uma prestação ininterrupta de serviços para IST, a gestão dos aprovisionamentos e da oferta de medicamentos, meios de diagnóstico e outros produtos destinados às IST deve estar integrado no sistema mais amplo de gestão nacional de compras e da oferta.

30. **Fortalecer a capacidade laboratorial nacional para melhorar a monitorização da resistência antimicrobiana.** A implementação de estratégias e intervenções que controlem a resistência antimicrobiana deve ser reforçada. As capacidades da rede laboratorial nacional devem ser enfatizadas. A vigilância da resistência antimicrobiana deve ser incorporada no plano nacional de vigilância à resistência antimicrobiana. As directrizes nacionais de tratamento devem ser adaptadas aos padrões da resistência e são indispensáveis intervenções que contemplem o alastramento da resistência antimicrobiana.

*Entrega com equidade*

31. **Visar populações vulneráveis e de maior risco.** As intervenções e serviços relativos a IST devem dirigir-se a populações e lugares onde as necessidades, os riscos e a vulnerabilidade são maiores. As intervenções em igualdade do género com base em elementos comprovados devem ser integradas nos planos de acção nacionais das IST, incluindo intervenções que promovam critérios positivos, permitam às mulheres e jovens raparigas adquirir poder e que tratem da questão da violência. Uma educação global em saúde sexual deve constar dos programas escolares para adolescentes. Os Estados-Membros devem privilegiar a implementação de pacotes de serviços talhados para atender às necessidades das populações vulneráveis às IST e que são mais afectadas por elas, incluindo estabelecer a ligação com pacotes mais amplos de serviços de saúde adequados, como saúde materna e infantil e serviços na área do VIH ou de vacinação. Deverão incluir acções multisectoriais para reduzir a estigmatização e a discriminação nas estratégias, políticas e programas nacionais destinados às IST.

32. **Criar um ambiente político propício à prestação de serviços para IST.** Os dados comprovados sobre saúde pública devem ser aplicados para configurar legislação e políticas relacionadas com a saúde que promovam os direitos humanos e a igualdade de género de acordo com as normas e padrões internacionalmente aceites. Barreiras jurídicas, regulamentares e políticas assim como práticas que tolerem ou incentivem a estigmatização, discriminação e violência devem ser eliminadas. Há-que dar formação em direitos humanos e igualdade de género aos prestadores de cuidados de saúde no que se refere a IST e VIH; devem ser criados mecanismos independentes para zelar pela monitorização e responsabilização assegurando a reparação por queixas de violações dos direitos humanos.

33. **Fortalecer a integração da prevenção e dos cuidados relativos às IST noutros programas e serviços de saúde a nível nacional.** Isso deverá ser feito através dos sistemas de saúde e de uma abordagem comunitária e ainda recorrendo a mecanismos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, a saúde materna e infantil, a saúde dos adolescentes e com o VIH. Para esse efeito, profissionais de saúde, tanto do sector público como privado, deverão ser dotados das competências adequadas e dos bens essenciais para estender rapidamente a prevenção primária, as análises e o tratamento das IST, fornecendo a todas as pessoas serviços eficazes em pé de igualdade. Os Estados-Membros deverão integrar as intervenções em matéria de IST e VIH para otimizar os recursos financeiros e o compromisso político.

*Financiamento para a sustentabilidade*

34. **Assegurar uma afectação de recursos suficientes.** A nível nacional, devem ser orçados cenários de investimento relativos a IST para garantir uma afectação adequada dos recursos internos e externos. Deve ser feita uma estimativa dos recursos necessários para tornar mais expedita a resposta às IST. O cenário de investimento deve ser incorporado no quadro geral de investimento para a saúde, tanto quanto possível.

35. **Melhorar a acessibilidade financeira a serviços relativos às IST.** O que pode ser feito através da implementação de sistemas de financiamento da saúde, sistemas de protecção financeira e outros mecanismos (como sistemas de cupões) que permitem às pessoas ter acesso a serviços essenciais, com qualidade garantida, sem expô-las a qualquer provação financeira. Os pagamentos directos devem ser progressivamente eliminados tal como se devem reduzir outros obstáculos no

acesso aos serviços para IST. Os planos de protecção contra o risco financeiro devem tornar-se universais, cobrindo todas as populações, inclusive quem é criminalizado e marginalizado.

36. **Aumentar a eficiência dos serviços relativos às IST.** Há-que desenvolver estratégias abrangentes para reduzir os preços dos produtos para as IST e aumentar a eficiência graças a um planeamento aperfeiçoado e a sistemas de compras e distribuição mais eficientes. Isso pressupõe que os modelos de entrega dos serviços relativos à IST sejam adaptados em função do contexto do país e da epidemia incluindo, se for caso de isso, a introdução da transferência de tarefas.

#### *Inovação para acelerar o processo*

37. **Intensificar a investigação e a inovação.** Devem ser definidas prioridades com vista à investigação e inovação. É conveniente facilitar a investigação assim como a documentação atempada das experiências de implementação. Algumas das áreas prioritárias referem-se a vacinas, testes de diagnóstico, medicamentos seguros e mais eficazes e novos modelos de prestação de serviços seguindo uma abordagem de saúde pública. A colaboração entre investigadores e decisores políticos deve ser reforçada para garantir que os resultados da investigação são rapidamente traduzidos na prática e ganham escala suficiente para ter o impacto desejado.

38. **Desenvolver e implementar inovações para ampliar os serviços relativos a IST.** O que inclui estratégias para ampliar a vacinação contra o HPV, a descentralização dos serviços e a transferência de tarefas para conseguir um diagnóstico preciso mais cedo e efectivar a articulação com tratamento e cuidados. Isto também inclui: a prestação de serviço comunitário e modelos mais aceitáveis para alcançar determinadas populações levando-lhes serviços abrangentes, maior investigação sobre comportamentos mais saudáveis, serviços mais orientados para os utentes e utilização do *mHealth* pelos adolescentes que sejam mais compatíveis e tenham mais aceitação.

39. **Inovar nos meios de análise relativos às IST.** O que inclui o desenvolvimento de exames a realizar no posto de atendimento para intensificar o rastreio de populações-alvo, a gestão de casos e a monitorização. Deverão ser implementados testes de diagnóstico no local da prestação de cuidados e/ou tecnologias de auto-análise cujo preço seja comportável e cuja utilização seja mais rápida, fiável e fácil. Cabe aos Estados-Membros desenvolver e executar pesquisa operacional para determinar os métodos mais eficientes com vista à introdução de testes rápidos nos países e para identificar os principais desafios e oportunidades associados.

#### **MEDIDAS PROPOSTAS**

40. Convida-se o Comité Regional a examinar e a adoptar o presente quadro de execução regional.

**ANEXO: Panorâmica da Estratégia Global para o Sector da Saúde relativa a Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2016-2021<sup>10</sup>**

<b>VISÃO</b>	Nenhuma nova infecção, nenhuma complicação nem morte relacionada com infecções sexualmente transmissíveis e nenhuma discriminação num mundo em que qualquer pessoa tem livre e facilmente acesso a serviços de prevenção e tratamento contra infecções sexualmente transmissíveis, proporcionando-se às pessoas que tenham vidas mais longas e saudáveis.
<b>OBJECTIVO</b>	Pôr fim às epidemias de infecções sexualmente transmissíveis consideradas graves preocupações de saúde pública.
<b>METAS 2030</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Redução de 90% da incidência mundial de <i>Treponema Pallidum</i> (referência global: 2018).</li><li>2. Redução de 90% da incidência mundial de <i>Neisseria gonorrhoea</i> (referência global: 2018).</li><li>3. ≤ 50 Casos de sífilis congénita por 100 mil nados-vivos em 80% dos países.</li><li>4. Manter em 90% a taxa de cobertura nacional e no mínimo em 80% em cada distrito (ou unidade administrativa equivalente ) nos países onde a vacina do Vírus do Papiloma Humano consta do Programa Nacional de Vacinação.</li></ol>	
<b>ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Informação para uma acção focalizada</b><ol style="list-style-type: none"><li>a) Reforçar a governação e a prestação de contas dos programas referentes a infecções sexualmente transmissíveis;</li><li>b) Fixar metas e etapas nacionais e identificar indicadores para a monitorização e fazer a avaliação do programa nacional referente a infecções sexualmente transmissíveis;</li><li>c) Certificar-se da pertinência dos quadros de monitorização e avaliação para fazer o acompanhamento integral do contínuo de serviços.</li></ol></li></ol>	
<ol style="list-style-type: none"><li><b>2. Intervenções destinadas a ter impacto</b><ol style="list-style-type: none"><li>a) Privilegiar intervenções de prevenção abrangentes e de alto impacto talhadas em função da epidemia em estreita ligação com programas de prevenção do VIH, de saúde sexual e reprodutiva, de saúde materna e infantil e de vacinação;</li><li>b) Apostar em intervenções de redução dos riscos e adaptá-las para abordar a saúde sexual do ponto de vista do bem-estar face às necessidades das populações mais afectadas.</li></ol></li></ol>	

<sup>10</sup> Adaptado da Estratégia Global para o Sector da Saúde relativa a Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021. Documento WHA69/2016/REC/1.

**3. Entrega com equidade**

- a) Estabelecer e aplicar normas e padrões nacionais de certificação de qualidade, com base nas directrizes e padrões internacionais, controlar a sua implementação e executar medidas de melhoria da qualidade;
- b) Estabelecer previsões da oferta e da procura e mecanismos de monitorização para garantir um fornecimento contínuo de produtos essenciais e evitar que se esgotem.

**4. Financiamento da sustentabilidade**

- a) Desenvolver orçamentos para cenários de investimento relativos a infecções sexualmente transmissíveis para assegurar a afectação adequada de recursos internos e externos;
- b) Implementar sistemas de financiamento da saúde, sistemas de protecção financeira e outros mecanismos (como sistemas de cupões) que permitam às pessoas ter acesso a serviços essenciais, com qualidade garantida, sem expô-las a qualquer provação financeira;
- c) Seguir estratégias abrangentes para reduzir os preços dos produtos para as infecções sexualmente transmissíveis;
- d) Aumentar as eficiências graças a um planeamento aperfeiçoado e a sistemas de compras e distribuição mais eficientes.

**5. Inovação para acelerar o processo**

- a) Delinear tecnologias e abordagens polivalentes para prevenir infecções sexualmente transmissíveis e gravidezes não desejadas, sobretudo tecnologias controladas pelas mulheres;
- b) Promover inovações para ampliar o serviço e o nível da prestação;
- c) Inovar nos meios de análise destinados a infecções sexualmente transmissíveis;
- d) Procurar inovações para fazer face aos desafios do tratamento e da resistência aos medicamentos.