

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

VERSÃO ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão

Brazzaville, República do Congo, de 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 18.14 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE O QUADRO PARA UMA RESPOSTA  
MULTISSECTORIAL INTEGRADA À TUBERCULOSE, AO VIH, ÀS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E À HEPATITE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS  
(2021-2030).**

**Documento de informação**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
CONTEXTO .....	1-4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS .....	5-12
ETAPAS SEGUINTEs .....	13-14

**ANEXOS**

	<b>Página</b>
Anexo 1: Região Africana da OMS, VIH, infecções sexualmente transmissíveis e hepatite viral na Região Africana: Progressos na resposta a epidemias e rumo às metas para 2023 e 2030 .....	4
Anexo 2: Tuberculose na Região Africana da OMS Actualização da situação em 2023 .....	4
Anexo 3: Tabelas de pontuação para a tuberculose na Região Africana .....	4

## CONTEXTO

1. O septuagésimo primeiro Comité Regional adoptou o Quadro para uma resposta multisectorial integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite viral em 2021.<sup>1</sup> Um dos marcos transversais para 2025 é o seguinte: 90% das pessoas com VIH, tuberculose, hepatite viral e infecções sexualmente transmissíveis têm acesso a serviços de tratamento de outras doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e a outros serviços. O primeiro relatório de progresso resume os progressos realizados relativamente aos marcos transversais e específicos a doenças incluídos no quadro regional para o período de 2021-2023, e propõe as próximas medidas a tomar.

2. Os marcos específicos a doenças para 2025 são:

- a) 90% dos casos novos e recidivos notificados e tratados com êxito;
- b) 90% das pessoas que vivem com o VIH concluem um curso normal de tratamento de prevenção da tuberculose;
- c) 90% de redução de novas infecções por VIH e de mortes relacionadas com o VIH;
- d) as metas de 95-95-95<sup>2</sup> de rastreio e tratamento de VIH estabelecidas pela ONUSIDA foram atingidas junto de todas as subpopulações;
- e) 95% de todas as pessoas em risco utilizam opções de prevenção do VIH adequadas e eficazes;
- f) 35 Estados-Membros introduziram a dose da vacina contra a hepatite B à nascença;
- g) 30% das pessoas com infecções crónicas por hepatite foram diagnosticadas e tratadas para as hepatites B e C;
- h) Todos os Estados-Membros prestam serviços para as infecções sexualmente transmissíveis em todas as unidades de cuidados de saúde primários;
- i) Todos os Estados-Membros introduziram a vacina contra o vírus do papiloma humano nos programas nacionais de vacinação.

## PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

3. Foram realizados progressos notáveis no combate à tuberculose, ao VIH, à hepatite e às infecções sexualmente transmissíveis. Relativamente ao marco de notificação de 90% dos casos esperado até ao final de 2025, no total foram notificados e tratados 88% de casos novos e reincidentes de tuberculose, ao passo que 58% das pessoas que vivem com o VIH completaram um curso normal de tratamento de prevenção da tuberculose, em comparação com a meta de 90% até 2025. A Região apresentou a taxa de cobertura mais elevada de rastreio do VIH junto dos doentes diagnosticados com tuberculose, com 89% dos casos cientes do seu estatuto serológico.<sup>3</sup> A totalidade dos 47 Estados-Membros possuem Planos Estratégicos Nacionais para a tuberculose, e adoptaram a política sobre a utilização dos testes moleculares rápidos como primeira linha de diagnóstico de suspeita de tuberculose.

---

<sup>1</sup> Quadro para uma resposta multisectorial integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite na Região Africana da OMS 2021-2030, AFR/RC71/6: Escritório Regional da OMS para a África: 2021(<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-11/AFR-RC71-6%20Framework%20for%20an%20integrated%20multisectoral%20response%20to%20TB%20HIV%20STIs%20and%20hepatitis%20in%20the%20WHO%20African%20Region.pdf>, consultado a 30 de Maio de 2024)

<sup>2</sup> Metas do Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA): 95% das pessoas que vivem com o VIH conhecem o seu estatuto serológico; 95% das pessoas que sabem que vivem com o VIH estão a receber tratamento anti-retroviral; e 95% das pessoas a receber tratamento alcançaram supressão da carga viral.

<sup>3</sup> Organização Mundial da Saúde, *Global Tuberculosis Report*, 2023.

4. No final de 2022, a incidência do VIH e o número de mortes relacionadas com a SIDA reduziram em 57% e 58% desde 2010, na África Oriental e Austral, respectivamente. Na África Ocidental e Central, a redução foi de 49% e 52%, respectivamente.

5. Os progressos concretizados relativamente às metas de 95-95-95 de rastreio e tratamento junto das pessoas que vivem com o VIH situavam-se em 92%-83%-72% no final de 2023 no que diz respeito à África Oriental e Austral, e em 82%-78%-71% na África Ocidental e Central. Cinco Estados-Membros<sup>4</sup> atingiram as metas de 95-95-95. Durante o mesmo período, a cobertura das pessoas que recebem tratamento anti-retroviral aumentou de 21% para quase 80% (20,9 milhões de pessoas a receberem tratamento anti-retroviral). A adopção da política de “tratamento de todos” por parte de todos os Estados-Membros, a introdução dos regimes baseados em dolutegravir, a prestação de serviços diferenciados e a ampliação do tratamento anti-retroviral às comunidades foram medidas decisivas para o aumento significativo da cobertura.

6. O apoio eficaz por parte do Escritório Regional da OMS para a África aos Estados-Membros foi fundamental para orientar e permitir a implementação das recentes directrizes em 39 Estados-Membros,<sup>5</sup> e dos cuidados centrados nas pessoas em 33 Estados-Membros.<sup>6</sup>

7. Trinta dos 33 Estados-Membros relataram ter realizado inquéritos-sentinelas;<sup>7</sup> no entanto, este número cai a pique quando os inquéritos são realizados junto de populações-chave. Dezassete Estados-Membros<sup>8</sup> realizaram pelo menos um inquérito junto da população para avaliação do impacto do VIH.

8. O acesso ao diagnóstico e tratamento das hepatites B e C continua inaceitavelmente baixo. Em contraste com a meta de 30% até 2025, menos de 5% dos casos foram diagnosticados e tratados.<sup>9</sup> Dezasseis Estados-Membros<sup>10</sup> introduziram a dose da vacina contra a hepatite B à nascença. Vinte e oito<sup>11</sup> Estados-Membros introduziram a vacina contra o vírus do papiloma humano nos seus programas nacionais de vacinação.

---

<sup>4</sup> Botsuana, Essuatíni, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Zimbabué.

<sup>5</sup> África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Congo, Côte d’Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>6</sup> África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, Côte d’Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>7</sup> Os inquéritos-sentinelas são utilizados para calcular a prevalência geral do VIH e para identificar tendências ao longo do tempo e em várias localizações geográficas.

<sup>8</sup> África do Sul, Botsuana, Camarões, Côte d’Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Maláui, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, Ruanda, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

<sup>9</sup> Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, ([file:///C:/Users/dball/Downloads/9789240091672-eng%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/dball/Downloads/9789240091672-eng%20(2).pdf)), consultado a 30 de Maio de 2024).

<sup>10</sup> Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d’Ivoire, Gâmbia, Guiné Equatorial, Maurícia, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Senegal, Uganda.

<sup>11</sup> África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Côte d’Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Libéria, Maláui, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

9. Todos os Estados-Membros prestam serviços para as infecções sexualmente transmissíveis nas unidades de cuidados de saúde primários.

10. Noventa por cento de todas as pessoas em risco de contraírem infecção por VIH na Região devem ter acesso a uma combinação de opções de prevenção adequadas e eficazes até 2025. Sessenta e cinco por cento da população-alvo recebeu profilaxia pré-exposição na África Oriental e Austral, e 80% na África Ocidental e Central como parte de um pacote combinado de prevenção. A circuncisão masculina voluntária em contexto médico continua muito abaixo da meta de 90% na maior parte das províncias e dos distritos nos 15 Estados-Membros prioritários.<sup>12</sup>

## ETAPAS SEGUINTE

11. Propõem-se as seguintes etapas para fazer face às questões e aos desafios identificados.

12. Os Estados-Membros devem:

- a) dar prioridade ao empenho político nas respostas às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite viral;
- b) alargar as parcerias multissetoriais, mobilizar recursos e estabelecer estruturas de responsabilização;
- c) aumentar o financiamento interno e criar planos que dêem resposta às necessidades de sustentabilidade política, financeira e programática;
- d) realizar intervenções direccionadas a populações que estão a ficar para trás, incluindo mulheres grávidas, crianças, e populações-chave;
- e) reforçar a governança a nível de dados, incluindo sistemas integrados de vigilância; e
- f) melhorar a apresentação de relatórios sobre a resistência do VIH aos antimicrobianos, e sobre o tratamento da tuberculose e da *Neisseria gonorrhoea*.

13. O Secretariado da OMS e os parceiros devem:

- a) encorajar e apoiar os Estados-Membros a empreender os processos com vista à eliminação do VIH, da sífilis e da hepatite B;
- b) apoiar e mobilizar recursos para que a investigação a nível local colmate as lacunas na ciência, na vigilância da resistência a medicamentos, e nos inquéritos sobre o custo da tuberculose;
- c) apoiar os Estados-Membros no aumento da adopção de tecnologias e produtos de diagnóstico aprovados pela OMS;
- d) introduzir indicadores adequados para monitorização da correlação com doenças transmissíveis e não transmissíveis, e de outros serviços prestados a pessoas com VIH, tuberculose e hepatite viral.

---

<sup>12</sup> África do Sul, Botsuana, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Maláui, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

**ANEXOS**

- Anexo 1: Tuberculose na Região Africana da OMS: Actualização da situação em 2023. Disponível em: <https://www.afro.who.int/publications/tuberculosis-who-africanregion-2023-progress-update>
- Anexo 2: Tabela de pontuação para a tuberculose na Região Africana da OMS. Disponível em: [TB scorecard 2023 - monitoring country progress | WHO | Regional Office for Africa](#)
- Anexo 3: Tabela de pontuação para o HIV na Região Africana da OMS. Disponível em: [TB scorecard 2023 - monitoring country progress | WHO | Regional Office for Africa](#)