



Foto: Adelaja Temilade/EGPAF, 2023

# **Plano Africano Para A Eliminação Da Transmissão Vertical De Novas Infecções Por VIH, Sífilis E Vírus Da Hepatite B Entre As Crianças Até 2030 E Para Manter As Suas Mães Vivas**

**| Novembro de 2023**



# Índice

Acrónimos e abreviaturas.....	4
Prefácio.....	5
Agradecimentos.....	6
Resumo executivo.....	7
1.0 Orientação estratégica do Plano de África atualizado .....	8
1.1 Enquadramento contextual .....	8
1.2 Visão, Missão, Meta, Objectivos e Princípios Orientadores do Plano AEVT.....	9
2.0 Pilares estratégicos para o plano de AEVT do VIH, da sífilis e do VHB.....	11
2.1 Pilar 1: Testes precoces entre mulheres, homens e crianças expostos ao VIH, sífilis e o VHB.....	11
2.2 Pilar 2: Colmatar o défice de tratamento entre as mulheres grávidas e as crianças expostas ao VIH, sífilis e o VHB.....	12
2.3 Pilar 3: Prevenção de novas infecções por VIH, sífilis e VHB entre as pessoas que vivem com mulheres grávidas.....	13
2.4 Pilar 4: Eliminar os obstáculos ao acesso a serviços integrados.....	14
3.0 Factores de progresso para a eliminação da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB em África.....	15
4.0 Papéis e responsabilidades das várias partes interessadas .....	17
Quadro 1: Papéis e responsabilidades dos vários intervenientes.....	17
5.0 Gestão Estratégica do Plano de Eliminação da Transmissão Vertical em África.....	19
5.1. Monitorização, avaliação, apresentação de relatórios e responsabilização.....	19
5.2 Comunicação, visibilidade e sensibilização.....	21
Anexo 1: Documentos de referência.....	22

## Acrónimos e abreviaturas

<b>AEVT</b>	Eliminação da Transmissão Vertical do VIH, Sífilis e VHB em África
<b>AGYW</b>	Raparigas adolescentes e mulheres jovens
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>ANC</b>	Cuidados pré-natais
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>UA</b>	União Africana
<b>CUA</b>	Comissão da União Africana
<b>PAC</b>	Posição Comum Africana
<b>ACS</b>	Trabalhador Comunitário de Saúde
<b>OSC</b>	Organização da Sociedade Civil
<b>ESA</b>	África Oriental e Austral
<b>EMTCT</b>	Eliminação da transmissão de mãe para filho
<b>HBIG</b>	Globina Imune da Hepatite
<b>VHB</b>	Vírus da hepatite B
<b>VIH</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>MTCT</b>	Transmissão de mãe para filho
<b>OAFILD</b>	Organização das Primeiras-Damas Africanas para o Desenvolvimento
<b>PMTCT</b>	Prevenção da transmissão de mãe para filho
<b>PBFW</b>	Mulheres grávidas e a amamentar
<b>PoC</b>	Ponto de atendimento
<b>CER</b>	Comunidade Económica Regional
<b>RMEF</b>	Quadro de Monitorização e Avaliação de Resultados
<b>RMNCH</b>	Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>ONU</b>	Nações Unidas
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA
<b>VL</b>	Carga viral
<b>WCA</b>	África Ocidental e Central
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde

## Prefácio

O continente Africano sofreu uma transformação notável no combate à epidemia pediátrica do VIH, marcada por progressos significativos. Este progresso é atribuível ao forte empenhamento político do continente, ao aumento do financiamento, aos avanços científicos e à implementação de estratégias inovadoras baseadas em provas e alinhadas com as recomendações globais, continentais e nacionais.

Apesar dos notáveis progressos registados na África Oriental e Austral, persistem desafios nas regiões da África Ocidental, Central e do Norte, em especial no que se refere aos principais indicadores da Prevenção da Transmissão Vertical (PTV). A justaposição de baixas taxas nacionais de prevalência do VIH com elevadas taxas de transmissão mãe-filho (MTCT) nestas regiões é motivo de preocupação.

Além disso, a pandemia da COVID-19 exacerbou a situação, perturbando os serviços da PTV e dificultando os progressos realizados pelos Estados-Membros da União Africana. A pandemia veio sublinhar as insuficiências na resposta à prestação de serviços de PTV no meio de uma crise, realçando a necessidade urgente de esforços mais fortes e mais equitativos para prevenir e abordar tais surtos.

Em resposta a estes desafios, a Comissão da União Africana, em colaboração com os seus parceiros, desenvolveu o Plano “África para a Eliminação da Transmissão Vertical do VIH, Sífilis e VHB até 2030 e Manter as Mães Vivas” (AEVT). Este plano serve como um quadro de responsabilidade, orientando o continente para respostas estrategicamente orientadas para alcançar os objectivos de acabar com a SIDA, as hepatites virais B e C e as infecções sexualmente transmissíveis até 2030.

O Plano AEVT baseia-se nas lições aprendidas e nos compromissos assumidos pelos Estados-Membros através de várias declarações e iniciativas, fornecendo um roteiro abrangente para melhorar a eficiência, eficácia e sustentabilidade no combate à transmissão vertical.

Em conclusão, o Plano AEVT representa um esforço de colaboração para alcançar um continente Africano mais saudável e mais resiliente. O sucesso da sua implementação depende da participação activa de todos os Estados-Membros e partes interessadas.

**S.E. Minata SAMATE CESSOUMA**

**Comissária**

**Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social**

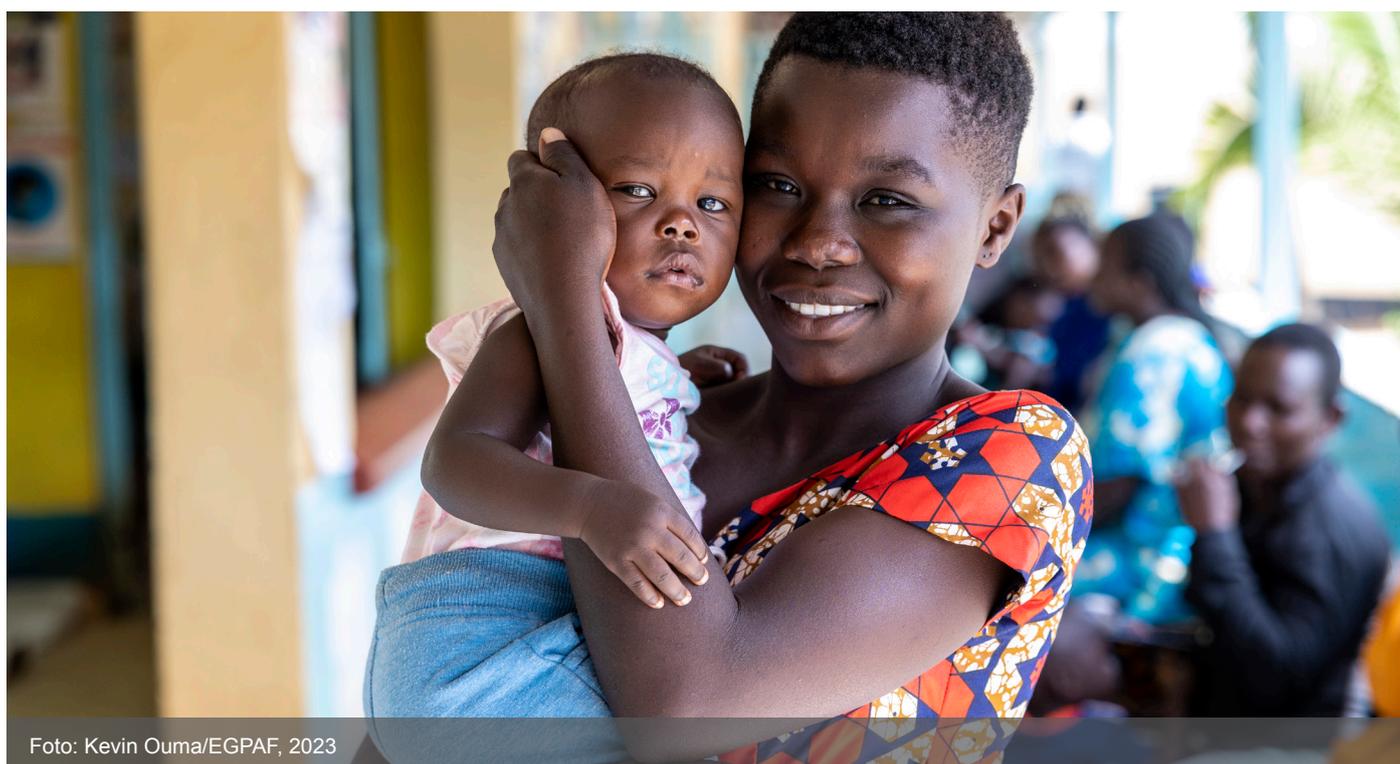


Foto: Kevin Ouma/EGPAF, 2023

## Agradecimentos

A Comissão da União Africana estende a sua gratidão ao Secretariado pelo seu apoio logístico constante na coordenação do desenvolvimento desta estratégia. Os seus esforços diligentes foram fundamentais para a execução bem-sucedida desta tarefa. Para além disso, a Comissão reconhece as contribuições inestimáveis dos membros do Grupo de Trabalho Técnico eMTCT (TWG) pelos seus conhecimentos técnicos, supervisão e riqueza de experiências que enriqueceram significativamente o processo de revisão e a formulação desta estratégia.

Esta estratégia é o culminar de esforços dedicados de numerosos indivíduos, instituições e organizações. Serve como uma plataforma de coordenação para os principais órgãos da UA, Comunidades Económicas Regionais, Organizações Regionais de Saúde, agências governamentais, sociedade civil, parceiros de desenvolvimento, entidades do sector privado, universidades e parceiros de implementação. A Comissão estende o seu sincero apreço aos Estados Membros da União Africana pelas suas extensas contribuições e fornecimento de informações vitais para o desenvolvimento deste documento. Um reconhecimento especial é concedido à República dos Camarões, República Democrática do Congo, República da Guiné Equatorial, República do Quênia, República do Sudão do Sul, República do Uganda, Estado da Líbia, República Islâmica da Mauritânia, Reino de Marrocos, República de Angola, Reino de Eswatini, República da África do Sul, República da Guiné-Bissau, República Federal da Nigéria e República da Serra Leoa.

A Comissão agradece igualmente o generoso apoio financeiro da ONUSIDA e da EGPAF, bem como a assistência técnica prestada pela ONUSIDA, EGPAF, UNICEF, OMS e Genesis Analytics. A liderança e a orientação técnica fornecidas pelos nossos parceiros de desenvolvimento são indispensáveis. O seu empenhamento numa resposta continental coerente e abrangente é crucial para conseguirmos ter uma criança em África livre de infeções por VIH, sífilis e VHB.

Um reconhecimento especial é extensivo à equipa do Observatório Africano da SIDA (AWA), sediada na Divisão de Sistemas de Saúde, Doenças e Nutrição, Direcção de Saúde e Assuntos Humanitários da Comissão. As suas contribuições significativas facilitaram a finalização desta estratégia, pela qual a Comissão continua profundamente agradecida. A Comissão continuará a contar com a AWA para liderar a advocacia, garantir a responsabilização e mobilizar recursos, à medida que nos esforçamos por uma resposta Africana robusta para acabar com as infeções nas crianças até 2030.

Por último, a Comissão agradece a experiência e os serviços prestados pelos consultores, o Sr. Punishment Peter Chibatamoto (Consultor Principal) e o Dr. Lamboly Guy-Noel Kumboneki (Consultor para o VIH), pela sua liderança técnica global e orientação no desenvolvimento desta estratégia. As suas contribuições foram inestimáveis para este projecto.



Foto: Eric Bond/EGPAF 2018

## Resumo executivo

Em 2011, a Comissão da União Africana (CUA) facilitou o processo de desenvolvimento de um “Plano Africano para a Eliminação de Novas Infecções por VIH entre as Crianças até 2015 e para Manter as suas Mães Vivas” (Plano Africano). Tratava-se de um quadro de responsabilização para acompanhar os progressos no sentido de alcançar os objectivos estabelecidos nos Instrumentos de Política da UA sobre Saúde. O objectivo do Plano Africano era domesticar o Plano Global e criar uma apropriação Africana para a iniciativa global de eliminação da transmissão de mãe para filho.

Após a expiração do Plano Africano, a CUA empreendeu um processo de revisão, tendo em conta as práticas globais e continentais emergentes, para compreender os progressos alcançados e identificar as lacunas na consecução dos objectivos estabelecidos. Este documento é um produto de uma análise documental (relatórios continentais e globais, quadros políticos e instrumentos de planeamento) e de processos consultivos que envolvem as principais partes interessadas (governo, sociedade civil e parceiros de desenvolvimento) de 15 Estados Membros seleccionados das cinco regiões da União Africana (UA). Os países, que representam 27% dos 55 Estados-Membros da União Africana, foram seleccionados com base em: a) cobertura das cinco regiões da UA (cada região com três países), b) representação das seis línguas da UA (todas as seis línguas da UA estavam representadas), c) representação dos membros da Aliança Global para acabar com a SIDA nas crianças até 2030 (Angola e Quênia representam este grupo) e d) combinação do fardo do VIH, prevalência, taxa de transmissão vertical e incidência do VIH entre as AMJ.

África fez progressos significativos na resposta ao VIH devido ao aumento do financiamento, ao forte empenho político e aos avanços científicos. Ao longo dos anos, o continente criou um ambiente político propício à coordenação e implementação dos serviços de eliminação da transmissão vertical, utilizando estratégias inovadoras baseadas em provas e alinhadas com as recomendações e directrizes globais, continentais e nacionais. Estas intervenções eficazes conseguiram reduzir a transmissão vertical nas regiões da África Oriental e Austral (ESA). Apesar destas indicações positivas na ESA, as regiões da África Ocidental e Central (WCA) ficam atrás da ESA em vários indicadores. A maioria destas infecções está associada a lacunas nos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do VIH para as mulheres grávidas e lactantes (PBFW).

Com base nas lições aprendidas na última década e nas oportunidades existentes, e expandindo o foco da Posição Comum de África (PAC) na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral de 2021 sobre o VIH/SIDA, a Declaração do Cairo sobre Hepatite em África e a Declaração de Dar-es-Salaam para acabar com a SIDA em crianças para incluir a sífilis e o VHB, em conformidade com a iniciativa de tripla eliminação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e com as recomendações da revisão do primeiro Plano para África, a CUA elaborou o “Plano para África para a Eliminação da Transmissão Vertical de Novas Infecções pelo VIH, Sífilis e Vírus da Hepatite B entre as Crianças até 2030 e o Plano para Manter as suas Mães Vivas (AEVT)”. O plano revisto fornece um quadro estratégico de orientação para os Estados Membros da UA coordenarem a implementação de uma abordagem integrada com vista a alcançar a tripla eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e vírus da hepatite B (VHB) em África. Aborda os principais obstáculos à redução do fardo continental das infecções por VIH, sífilis e VHB entre as crianças e as suas mães. A CUA e os seus órgãos reforçarão, coordenarão e defenderão a disponibilização de recursos para a eliminação da transmissão vertical das infecções por VIH, sífilis e VHB.

Os pilares adoptados para o Plano AEVT são: a) teste precoce entre as crianças expostas ao VIH, sífilis e o VHB; b) colmatar a lacuna de tratamento entre os PBFW e as crianças expostas ao VIH, sífilis e o VHB; c) prevenção de novas infecções por VIH, sífilis e VHB entre os PBFW; e d) derrubar as barreiras ao acesso a serviços integrados. Com base nestes pilares, o plano AEVT orienta a advocacia política galvanizadora para a última milha rumo à eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e o VHB em África até 2030. Este AEVT fornece a âncora para alcançar estes objectivos a) dar prioridade a um forte compromisso político, liderança, boa governação e recursos; b) promover cuidados integrados de qualidade para mulheres, crianças e suas famílias; c) reforçar o envolvimento da comunidade, direitos humanos e a igualdade de género; e facilitar a monitorização e avaliação coordenadas de uma resposta pediátrica robusta ao VIH, sífilis e o VHB.

# 1.0 Orientação estratégica do Plano de África atualizado

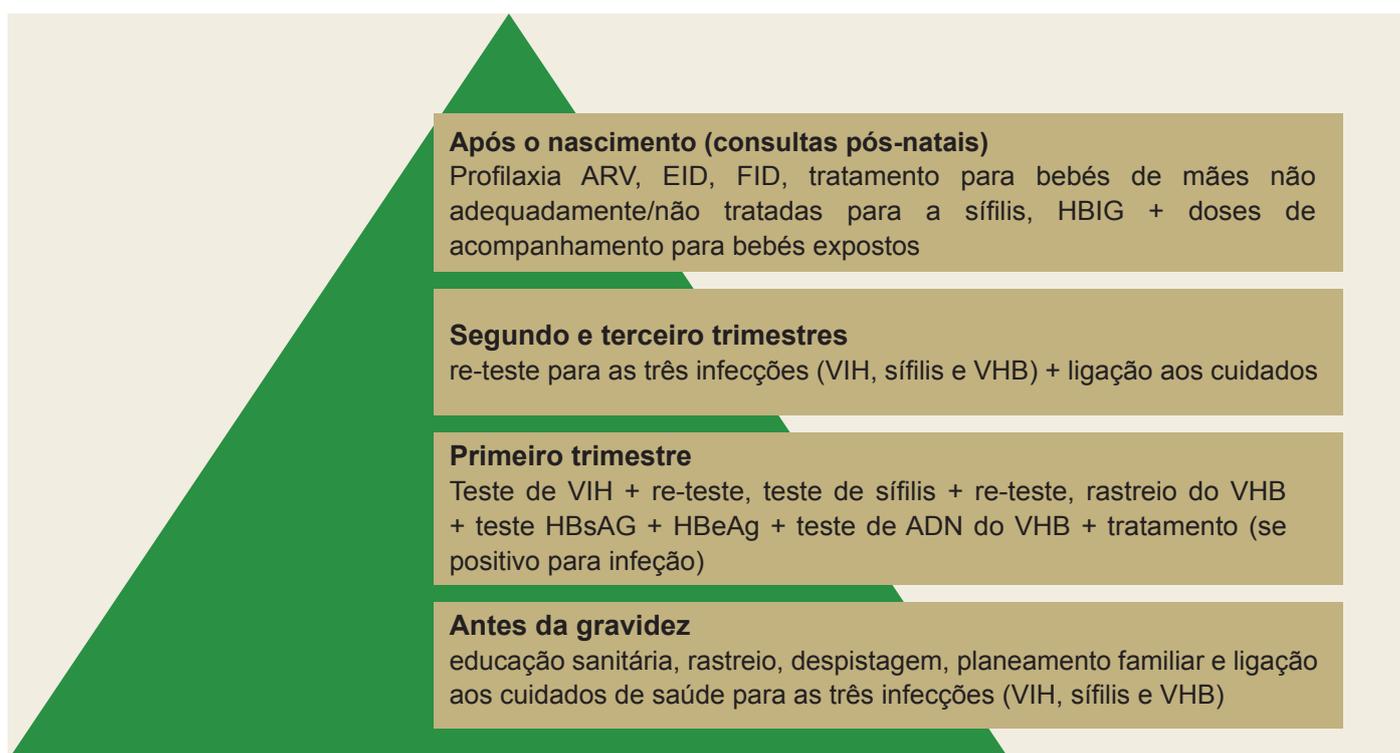
## 1.1 Enquadramento contextual

Ao mesmo tempo que se baseia nas lições aprendidas na última década e nas oportunidades existentes, o Plano AEVT alarga o enfoque da Posição Comum Africana (PAC) na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre VIH/SIDA de 2021, na Declaração de Cairo sobre Hepatite em África e na Declaração de Dar-es-Salaam para acabar com a SIDA em crianças, a fim de incluir a sífilis e o VHB, em conformidade com a iniciativa de tripla eliminação da OMS e as recomendações da revisão do primeiro Plano Africano de eMTCT. A base da “iniciativa de eliminação tripla” é que as três infeções são:

- transmitida sexualmente e verticalmente da mãe para o bebé;
- frequentemente silenciosa, com um longo período de latência, e as mães infectadas não se apercebem da existência de sintomas;
- associadas a morbilidade e mortalidade materna e infantil significativas; e
- identificadas durante os cuidados pré-natais (ANC) e tratadas para prevenir a transmissão vertical.

Além disso, as intervenções para a eliminação da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB podem ser realizadas através de uma plataforma comum de cuidados reprodutivos, pré-natais, de parto, pós-natais e infantis. Esta plataforma comum constitui uma oportunidade única para a prestação de serviços integrados para a eliminação da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB. A abordagem proporciona cuidados centrados na mãe, no recém-nascido e na criança, bem como uma continuidade holística dos cuidados prestados às mulheres grávidas em diferentes contextos africanos. A tónica será colocada na inclusão da sífilis e do VHB nos planos nacionais para a eliminação da transmissão vertical e na integração do rastreio pré-natal do VIH, da sífilis e do VHB, bem como das intervenções de prevenção e tratamento no pacote de serviços da RMNCH.

Embora muitos países Africanos tenham adotado a dupla eliminação da transmissão vertical do VIH e da sífilis há já algum tempo, as orientações para a introdução do VHB foram publicadas pela OMS em 2022. Isto exige uma alteração da estratégia de eliminação para institucionalizar a iniciativa de tripla eliminação, tendo em conta os desafios da introdução de novas intervenções nos sistemas de saúde já sob pressão de muitos Estados-Membros. Assim, o Plano AVET propõe uma abordagem faseada para a introdução de um pacote abrangente de intervenções para a eliminação da transmissão vertical do VHB ao longo do ciclo contínuo de cuidados, desde a pré-gravidez até ao período pós-natal, como mostra a Figura 1 abaixo.



**Figura 1:** Abordagem para a eliminação da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB para a prestação de serviços

A abordagem contextual também se baseia em programas de vacinação bem-sucedidos para atingir uma prevalência  $\leq 0,1\%$  de HBsAg em crianças com menos de cinco anos até 2030. Este objetivo pode ser alcançado através do reforço da vacinação nacional contra o VHB e dos programas de RMNCH. Tal como recomendado pela OMS, a imunização universal de recém-nascidos contra a hepatite B, incluindo uma dose atempada à nascença, e outras intervenções para prevenir a transmissão do VHB de mãe para filho são fundamentais para a eliminação da transmissão vertical do VHB<sup>1</sup>. Além disso, uma plataforma robusta e integrada de RMNCH facilita a prestação de serviços para a prevenção da infeção pelo VHB em mulheres jovens, o rastreio e os cuidados de mulheres grávidas com infeção crónica pela hepatite B e a aceitação de medicamentos antivirais e HBIG entre os bebés nascidos de mães com HBsAg positivo.

A abordagem integrada reduz a duplicação, fragmentação e as lacunas na prestação de serviços, promovendo assim a satisfação e o envolvimento do PBFW e dos prestadores de serviços. Além disso, a abordagem integrada e coordenada potencia as economias de escala, o âmbito e a partilha das lições aprendidas. Isto cria uma maior eficiência, eficácia e sustentabilidade na atribuição, utilização e gestão de recursos no contexto do declínio do financiamento externo para a saúde em alguns países Africanos.

Este plano alinha-se e apoia um esforço no sentido de alcançar a estratégia de desenvolvimento a longo prazo de África (Agenda 2063), a Estratégia de Saúde para África (2016-2030), a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a posição comum de África sobre a Declaração Política de 2021 da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas, o Quadro Catalisador para acabar com a SIDA, a tuberculose e eliminar o paludismo até 2030, o quadro estratégico mundial do sector da saúde (2022-2030), as directrizes da OMS sobre a PTV do vírus da hepatite B: Orientações sobre a profilaxia antiviral na gravidez (2020), orientações consolidadas da OMS sobre a utilização de ARV para o tratamento e a prevenção da infeção pelo VIH, orientações da OMS para o tratamento da sífilis e orientações da OMS sobre a despistagem da hepatite B e C, incluindo as vacinas contra o VHB. Todos estes documentos fornecem uma base para intervenções a incluir no Plano AEVT e orientarão o continente Africano na implementação de respostas estrategicamente orientadas para atingir os objectivos de erradicação da SIDA, das hepatites virais B e C e das infecções sexualmente transmissíveis até 2030.

A UA pretende ter cidadãos saudáveis e bem nutridos e esforça-se por criar sistemas de saúde resilientes para uma cobertura universal de saúde em todos os Estados Membros da UA. É neste contexto que estas iniciativas e compromissos proporcionam um Plano AEVT que engloba uma resposta liderada por várias partes interessadas e diálogos nacionais para roteiros de sensibilização centrados nos direitos humanos, no envolvimento da comunidade e na igualdade de género.

## 1.2 Visão, Missão, Meta, Objectivos e Princípios Orientadores do Plano AEVT

**a. Visão:** Uma criança livre do VIH, sífilis e o VHB em África através de uma resposta continental abrangente e coerente.

**b. Missão:** Uma resposta eficaz, integrada e inclusiva, baseada em dados concretos, para a eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e o VHB em África.

**c. Meta:** Eliminar a transmissão vertical do VIH, sífilis e o VHB entre as crianças e manter as suas mães vivas em África até 2030.

### d. Objectivos específicos

- Reduzir a taxa de transmissão do VIH para menos de 2% nas populações Africanas que não amamentam e para menos de 5% nas populações Africanas que amamentam, até 2030;
- Atingir uma taxa de casos Africanos de sífilis congénita de  $\leq 50$  por 100.000 nados vivos em África até 2030; e
- Atingir uma prevalência de HBsAg de  $\leq 0,1\%$  na coorte de nascimentos com  $\leq 5$  anos de idade e uma taxa de transmissão do VHB inferior a 2% em África até 2030.

<sup>1</sup> OMS (2020). Prevenção da transmissão materno-infantil do vírus da hepatite B: Directrizes sobre profilaxia antiviral na gravidez.

### e. Princípios orientadores:

O planeamento e a implementação deste plano para a eliminação de novas infecções por VIH em crianças baseiam-se em vários princípios orientadores:

- Apropriação, liderança, responsabilização e monitorização por parte do país na adaptação e implementação do quadro de eliminação a nível nacional.
- Abordagem baseada nos direitos e sensibilidade ao género para garantir a salvaguarda dos direitos humanos fundamentais, incluindo o direito a serviços seguros e confidenciais e a autonomia para tomar decisões informadas sobre a saúde reprodutiva e as opções de tratamento.
- Uma abordagem centrada na família é essencial para atingir os objectivos de eliminação da MTCT e melhorar a saúde da mãe, do recém-nascido e da criança. O êxito a longo prazo depende de uma integração adequada com os serviços de saúde reprodutiva e de SMNI existentes, assegurando cuidados centrados no cliente que apoiem o par mãe-bebé desde a gravidez, passando pelo trabalho de parto e pelo parto, até aos cuidados de saúde do bebé.
- Abordagem global para garantir práticas óptimas de alimentação infantil, prestação de cuidados preventivos básicos, incluindo apoio nutricional às mães e aos bebés, acesso a outros cuidados de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, e acesso a tratamento para mães e crianças necessitadas.
- Apropriação pela comunidade para garantir que os principais intervenientes, incluindo as sociedades civis e as PVVS, estejam habilitados a desempenhar o seu papel na intensificação das intervenções a todos os níveis, promovendo a utilização dos serviços e partilhando responsabilidades.
- Acesso universal e equitativo aos serviços essenciais de saúde, especialmente para as populações difíceis de alcançar e marginalizadas.
- Parcerias e eficiência na afetação e utilização de recursos financeiros, técnicos e humanos para um impacto sustentável.
- Responsabilização mútua dos parceiros e líderes mundiais, regionais e nacionais para garantir a realização dos objectivos de eliminação acordados.



Foto: Eric Bond/EGPAF, 2019

## 2.0 Pilares estratégicos para o plano de AEVT do VIH, da sífilis e do VHB

O plano reconhece as diferentes tipologias epidemiológicas nos Estados-Membros, incluindo a prevalência, incidência e cobertura. Com base no nível da epidemia nos diferentes contextos Africanos, os Estados-Membros analisarão a tipologia dos respectivos países, tal como descrito na análise da situação, e iram utilizá-la para identificar acções prioritárias e específicas para facilitar a consecução dos objectivos de eliminação. Este plano adoptou os quatro pilares da “Declaração de Dar-es-Salaam para a acção destinada a pôr termo à SIDA nas crianças em África” e alargou-os de modo a incluir a iniciativa tripla da OMS para a eliminação da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB. Os pilares irão colmatar a lacuna de testes e tratamentos nas três infecções (VIH, sífilis e VHB) para salvar a vida das crianças em África e manter as suas mães vivas.

Os Estados membros da UA continuarão a demonstrar empenho político, liderança e boa governação e a mobilizar recursos para a implementação das estratégias identificadas necessárias para eliminar a transmissão vertical destas três infecções. Além disso, os Estados-Membros promoverão cuidados integrados de qualidade para as mulheres, crianças e suas famílias; reforçarão o envolvimento da comunidade, direitos humanos e igualdade de género; e facilitarão a monitorização e a avaliação coordenadas de uma resposta pediátrica sólida ao VIH, sífilis e o VHB.

### Pilar 1: Testes precoces entre mulheres, homens e crianças expostos ao VIH, sífilis e o VHB

O diagnóstico precoce da infeção pelo VIH, sífilis e VHB minimiza a morbilidade e a mortalidade. Este pilar defende a criação de um ambiente propício a uma orientação clara sobre a expansão e integração dos serviços de despistagem para mulheres, homens, bebés e crianças nos programas nacionais. As barreiras ao acesso a testes abrangentes otimizados entre mulheres, homens, bebés e crianças expostos ao VIH, sífilis e o VHB devem ser eliminadas para que o continente alcance a iniciativa da tripla eliminação da transmissão vertical.

Especificamente, este pilar centrar-se-á nas seguintes estratégias

- Desenvolver estratégias de envolvimento masculino para melhorar o comportamento de procura de cuidados de saúde entre homens e rapazes no contexto da despistagem, tratamento e cuidados;
- Utilizar os CHWs para fornecer elementos de intervenção ao domicílio para casais (planeamento familiar e tópicos de saúde, relação entre casais, competências de comunicação entre casais, ligação activa, serviços de prevenção e tratamento (incluindo PrEP para casais discordantes) em várias fases da gravidez;
- Desenvolvimento de orientações políticas explícitas sobre serviços de despistagem e aconselhamento para crianças expostas ao VIH, sífilis e o VHB;
- Normalização de protocolos a nível nacional para o teste universal de crianças expostas ao VIH, sífilis e o VHB em instalações privadas, públicas e sem fins lucrativos;
- Integração de serviços de teste, tratamento e cuidados precoces para bebés e crianças expostos ao VIH, sífilis e o VHB em pontos de prestação de serviços de cuidados pré-natais, imunização, nutrição, ambulatório, internamento e em programas para outras crianças vulneráveis;
- Intensificar a prestação de serviços integrados de despistagem do VIH, sífilis e o VHB, adequados à idade, qualidade e não discriminatórios, para bebés e crianças expostos ao VIH, sífilis e o VHB, no contexto do acesso universal, incluindo serviços de proximidade para as pessoas que se encontram em comunidades de difícil acesso, a fim de minimizar as perdas de seguimento;
- Aumentar os programas de testes multimodais para encontrar e ligar todos os bebés, crianças e adolescentes que vivem com o VIH, incluindo a tecnologia POC através de modelos hub (grandes centros de testes) e spoke (pequenos centros de saúde comunitários);
- Monitorizar e documentar as abordagens de despistagem do VIH, da sífilis e do VHB entre bebés, crianças e adolescentes que vivem com VIH, sífilis e VHB e crianças expostas ao VIH, à sífilis e ao VHB em diferentes contextos; e

- Intensificar a despistagem do HBsAg, a ligação aos cuidados e o acompanhamento dos bebês.

## **2.2 Pilar 2: Colmatar o défice de tratamento entre as mulheres grávidas e as crianças expostas ao VIH, sífilis e o VHB**

As provas mostram que a implementação de iniciativas de tratamento e de supressão da carga viral entre as pessoas que vivem com o VIH previne a transmissão vertical do VIH, sífilis e das infeções pelo VHB. Este pilar foi concebido para colmatar a lacuna de tratamento, garantindo que todas as pessoas que vivem com VIH recebam terapia antirretroviral ao longo da vida a partir do momento do seu diagnóstico. Além disso, todos os PBFW com sífilis serão tratados com, pelo menos, uma injeção de 2,4 milhões de unidades de benzil penicilina benzatina intramuscular, pelo menos 30 dias antes do parto, para evitar a transmissão vertical da sífilis congénita, e todas as mulheres grávidas com teste positivo para a infeção pelo VHB (HBsAg positivo) com um ADN da hepatite B  $\geq$  200 000 UI/mL (ou HBeAg positivo quando o ADN da hepatite B não estiver disponível) receberão profilaxia com tenofovir a partir da 28<sup>a</sup> semana de gravidez, pelo menos até ao nascimento.

Além disso, as crianças expostas ao VIH e à sífilis serão avaliadas e receberão cuidados de acompanhamento adequados, incluindo tratamento. Os bebês devem receber a sua primeira dose de vacina monovalente contra a hepatite B à nascença, seguida de duas ou três séries adicionais de acordo com o protocolo nacional de vacinação infantil.

Especificamente, serão prosseguidas as seguintes estratégias para este pilar:

- Aumentar a oferta de tratamento e cuidados otimizados para todas as mulheres grávidas e lactantes infectadas com VIH, sífilis e VHB e apoiá-las para que permaneçam nos cuidados;
- Fornecimento de dispensa multi-mensal centrada no cliente e entrega descentralizada de medicamentos para facilitar o acesso ao tratamento entre as mulheres grávidas e lactantes;
- Intensificação dos testes de VIH, sífilis e VHB dos parceiros masculinos e início da TARV supressiva para os parceiros masculinos com VIH diagnosticado, mas não suprimido;
- PrEP para mulheres VIH-negativas em ANC com parceiros masculinos que se sabe estarem a viver com VIH ou cujo estatuto VIH era desconhecido;
- Proporcionar o acesso ao tratamento universal a todos os bebês e crianças expostos ao VIH, à sífilis e ao VHB, e ajudá-los a manter a supressão viral;
- Promover a sustentabilidade dos serviços de tratamento do VIH ao longo da vida, a fim de garantir um sistema de saúde sólido e resistente, capaz de manter serviços de elevada qualidade e de responder eficazmente aos desafios e a outras ameaças novas ou emergentes para a saúde;
- Utilização de tecnologias como telemóveis e pontos de recolha automática de medicamentos, para ajudar a apoiar a adesão dos clientes à medicação e aos cuidados de saúde;
- Facilitação da aquisição conjunta entre as CER, utilização de medicamentos genéricos para baixar o preço e aceleração do acesso aos regimes de tratamento mais eficazes e sólidos em contextos de recursos limitados;
- Facilitar o fornecimento de profilaxia antiviral materna para mulheres com elevada carga viral de ADN do VHB ou HBeAg positivas;
- Facilitar o aumento da utilização de medicamentos antivíricos e HBIG entre os bebês nascidos de mães HBsAg-positivas;
- Facilitar o fornecimento gratuito de tenofovir para a prevenção do VHB às mulheres grávidas, a fim de reduzir a sua taxa de leucemia durante a gravidez.
- Facilitar a administração da vacina monovalente universal contra a transmissão vertical do vírus da hepatite B;
- Fornecer pelo menos três doses de vacina contra a hepatite B, incluindo uma dose de nascimento atempada no prazo de 24 horas; e

- Abordar a desigualdade nos cuidados e no tratamento da hepatite B.

### **2.3 Pilar 3: Prevenção de novas infecções por VIH, sífilis e VHB entre as pessoas que vivem com mulheres grávidas**

A administração de medicamentos antirretrovirais a uma mãe que vive com o VIH durante a gravidez reduz significativamente o risco de transmissão do VIH a uma criança durante a gravidez e através da amamentação. Esta medida, juntamente com o fornecimento de profilaxia ARV aos bebés seronegativos durante o período de amamentação, são intervenções fundamentais para a prevenção de novas infecções pelo VIH. Os Estados-Membros farão o rastreio do VIH, sífilis e do VHB a todas as mulheres na sua primeira consulta pré-natal e oferecerão tratamento, se necessário. Durante a gravidez, o parto e a amamentação, serão efectuados regularmente testes de despistagem das três infecções, de acordo com as orientações nacionais. Além disso, recomenda-se a repetição da despistagem do VIH durante o terceiro trimestre e o período de amamentação em locais de maior prevalência.

O risco de transmissão do VIH através do aleitamento materno é baixo quando a carga viral do VIH é indetetável. Para além disso, o risco de transmissão do VHB é negligenciável se o recém-nascido receber a dose de vacina monovalente no prazo de 24 horas após o nascimento. Além disso, os Estados-Membros encorajarão o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida, que deve ser continuado durante pelo menos 12 meses de vida. Portanto, este pilar identifica estratégias de prevenção de infecções centradas na família que respondem às múltiplas identidades da família, seus determinantes sociais da saúde e outros fatores relacionados à gravidez e à jornada de alimentação do bebê. Como parte deste pilar, as mulheres que vivem com o VIH, sífilis ou o VHB serão apoiadas para informar o seu parceiro, com testes de acompanhamento do parceiro e gestão, conforme necessário. Além disso, os Estados-Membros são incentivados a investir em sistemas de coordenação que comecem no período pré-natal e continuem até às fases de desmame. Estes incluem sistemas formais de encaminhamento, responsabilização pelo acompanhamento e protocolos durante as transições dos cuidados de aleitamento materno de um prestador ou local para outro.

As estratégias de execução no âmbito deste pilar são as seguintes:

- Actualização das políticas nacionais, enquadramentos, orientações, ferramentas e procedimentos operacionais normalizados que promovam a continuidade dos cuidados e a prevenção de infecções entre as famílias que amamentam;
- Desenvolvimento de programas e serviços de apoio ao aleitamento materno abrangentes, de elevada qualidade e sem descontinuidades, especialmente entre as populações em maior risco de não amamentar;
- Coordenação da formação de apoio ao aleitamento materno para diversificar a força de trabalho da lactação, aumentar o número de prestadores de apoio à lactação que representam comunidades com baixas taxas de aleitamento materno e facilitar a formação contínua destes prestadores;
- Facilitar a prevenção da infeção nas mulheres jovens, o rastreio e os cuidados a prestar às mulheres grávidas com infeção crónica por hepatite B,
- Oferecer rotineiramente testes de HBsAg a todas as mulheres grávidas em clínicas pré-natais com ligações a serviços de prevenção, cuidados e tratamento em ambientes com uma seroprevalência de HBsAg  $\geq 2\%$  (intermédia) ou  $\geq 5\%$  (elevada) na população em geral,
- Reforçar a capacidade de aplicar estratégias culturalmente relevantes para a prevenção de infecções entre as adolescentes grávidas e lactantes e as mulheres das comunidades com maior risco de não amamentar;
- Apoiar a capacidade das comunidades para fornecerem educação e apoio à lactação consistentes, adaptados e baseados em provas, através da formação regular de todos os que prestam serviços às famílias; e
- Intensificar a despistagem dos parceiros e a repetição do teste do VIH nas mulheres grávidas seronegativas.

## 2.4 Pilar 4: Eliminar os obstáculos ao acesso a serviços integrados

Uma análise dos programas de eliminação da transmissão vertical em África indica que o estigma, discriminação e as barreiras estruturais continuam a afectar todos os aspectos dos cuidados com o VIH. Este pilar utilizará os objectivos da ONUSIDA “10-10-10<sup>2</sup>” sobre a iniciativa de facilitadores sociais para abordar os direitos reprodutivos, a igualdade de género e as barreiras sociais e estruturais que impedem o acesso aos serviços. O pilar fornece uma plataforma para capacitar, habilitar e encorajar o PBFW a aceder aos recursos de que necessita para a eliminação virtual da transmissão vertical do VIH, da sífilis e das infecções pelo VHB. Os Estados-Membros são também encorajados a utilizar os dados do índice de estigma e a integrar a saúde mental na programação da transmissão vertical, abordando os direitos reprodutivos, a igualdade de género e as barreiras sociais e estruturais que dificultam o acesso aos serviços para a eliminação da transmissão vertical das infecções por VIH, sífilis e VHB.

As seguintes estratégias são fundamentais para este pilar:

- Adotar os objectivos “10-10-10” da ONUSIDA para abordar os direitos reprodutivos, a igualdade entre homens e mulheres e as barreiras sociais e estruturais e os problemas de saúde mental que dificultam o acesso aos serviços;
- Tirar partido das tecnologias digitais para chegar aos adolescentes e às mulheres jovens para a prevenção de infecções durante a gravidez e a amamentação;
- A utilização eficaz dos dados do índice de estigma para combater o estigma e a discriminação contra as crianças, tanto a nível institucional como a nível da sociedade em geral, deve ser utilizada para a tomada de decisões;
- Facilitação de um envolvimento/compromisso sólido da comunidade com mandatos específicos relativos à identificação de crianças em risco de serem estigmatizadas ou discriminadas nas comunidades;
- Colaborar com as comunidades, incluindo os homens, para prevenir a violência com base no género e combater as normas nocivas em matéria de género;
- Intensificar as iniciativas para acabar com o estigma, a discriminação e as desigualdades entre os sexos de que são vítimas, as mulheres, as crianças e os adolescentes afectados pelo VIH, sífilis e o VHB;
- Envolver a sociedade civil na sensibilização para as hepatites virais e reforçar o programa de vacinação contra a hepatite B;
- Envolver os homens no apoio às mulheres e às raparigas adolescentes para garantir que as mães estão protegidas contra a infeção pelo VIH, sífilis e o VHB durante a gravidez e a amamentação;
- Dar prioridade a uma representação significativa de mulheres, crianças e adolescentes vivendo com VIH nos processos de tomada de decisão para a eliminação da transmissão vertical (tais como grupos de trabalho técnicos, Conselhos Nacionais de Luta contra a SIDA, Mecanismos de Coordenação Nacionais, etc.).

<sup>2</sup> Até 2025, menos de 10% dos Estados-Membros deverão ter ambientes jurídicos e políticos punitivos que neguem ou limitem o acesso aos serviços, menos de 10% das raparigas e mulheres adolescentes que vivem com o VIH serão vítimas de estigma e discriminação e menos de 10% das raparigas e mulheres adolescentes que vivem com o VIH serão vítimas de desigualdade e violência de género

### 3.0 Factores de progresso para a eliminação da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB em África

A implementação bem-sucedida dos pilares estratégicos acima referidos assenta em factores comuns de progresso no sentido da eliminação da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB, tal como descrito abaixo:

**a. Defender o empenhamento político, liderança, boa governação e os recursos:** A concretização dos objectivos continentais de eliminação virtual da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB exige um forte empenho político, liderança e boa governação. Os Chefes de Estado e de Governo Africanos vão aderir aos seus compromissos em relação à transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB, e reforçar, coordenar e disponibilizar recursos para programas nacionais robustos, a fim de alcançar a visão do continente. A CUA promoverá parcerias com parceiros de financiamento, parceiros de desenvolvimento, sector privado e sociedade civil para acções de recolha com vista à implementação deste plano. Especificamente, será dada prioridade às seguintes acções catalíticas:

- Os ministros e os chefes dos Ministérios da Saúde assegurarão que seja apresentado ao Conselho de Ministros um Quadro de Responsabilização para o país, documentando os processos de monitorização e avaliação do desempenho deste plano AEVT;
- Defender que os Estados-Membros afetem pelo menos 15% do seu orçamento anual ao sector da saúde para melhorar as condições dos profissionais de saúde;
- Compromisso político de alto nível para a eliminação tripla da transmissão vertical;
- Adaptação e utilização de políticas globais, continentais e regionais, directrizes técnicas e instrumentos relacionados com a eliminação da transmissão vertical;
- Afetação de recursos adequados e desenvolvimento de capacidades para a realização de intervenções integradas com vista à tripla eliminação;
- Melhoria da capacidade dos recursos humanos para a prestação de serviços integrados, incluindo a transferência de tarefas, se necessário;
- A expansão de modelos adequados de prestação de serviços de saúde com base em considerações epidemiológicas, bem como em factores estruturais e do sistema de saúde a nível nacional; e
- Acesso universal a medicamentos e materiais de qualidade, seguros e eficazes.

**b. Integração de cuidados de qualidade para as mulheres, recém-nascidos, crianças e as suas famílias:** As infecções por VIH, sífilis e VHB têm modos de transmissão semelhantes, podem ser detectadas e tratadas utilizando as mesmas plataformas. Por conseguinte, este plano prevê uma maior colaboração entre programas para melhorar a acessibilidade, eficácia, eficiência e sustentabilidade dos serviços de saúde materno-infantil para todas as mulheres, crianças e famílias. As seguintes acções catalisadoras são fundamentais para a integração eficaz dos serviços com vista à eliminação das três infecções:

- Mapear e identificar lacunas e oportunidades de coordenação e integração para a eliminação das intervenções de transmissão vertical;
- Actualizar as políticas, orientações e formação nacionais em matéria de cuidados reprodutivos, pré-natais, de parto, pós-natais e infantis;
- Desenvolver orientações e instrumentos destinados aos profissionais de saúde e a todos os envolvidos na prestação de serviços sobre as intervenções relacionadas com a tripla eliminação da transmissão vertical, incluindo o rastreio, encaminhamento, tratamento e o acompanhamento no âmbito dos cuidados reprodutivos, pré-natais, de parto, pós-natais e infantis;
- Introduzir novas intervenções e tecnologias relacionadas com a eliminação da transmissão vertical;
- Desenvolver orientações sobre uma abordagem faseada para intervenções adicionais com vista à tripla eliminação da transmissão vertical; e

- Améliorer et garantir la qualité des interventions, y compris les services de laboratoire pour la triple élimination de la transmission verticale.

**c. Reforçar o envolvimento da comunidade, os direitos humanos e a igualdade de género:** O plano reflecte o compromisso da UA com os princípios dos direitos humanos, da igualdade de género e do envolvimento da comunidade. O plano promove a liberdade de escolha e a protecção da autonomia, da confidencialidade e do consentimento informado, de forma igual e permanente, no contexto da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB. O plano reconhece a importância das normas e práticas de género na definição do gozo da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos das mulheres e dos resultados de saúde dos seus filhos. Além disso, a protecção e a resiliência da comunidade serão reforçadas através da participação activa na tomada de decisões e da conceção, implementação e avaliação de iniciativas baseadas em provas. É dada prioridade às seguintes acções catalisadoras:

- Domesticar a estratégia dos ACS da CUA para melhorar o envolvimento da comunidade;
- Cartografar as estruturas comunitárias, os activos, as capacidades e a força de trabalho baseada na comunidade para melhorar a prestação de serviços;
- Revitalização das estruturas de cuidados de saúde primários, incluindo a vigilância de base comunitária e a afetação de mão de obra comunitária;
- Promover e garantir a igualdade entre homens e mulheres para tomar decisões informadas sobre a sexualidade, reprodução e a protecção das mulheres contra as infecções;
- Envolvimento activo e significativo das mulheres afectadas no processo de elaboração de políticas, no desenvolvimento e implementação de programas, na defesa de causas e na prestação de serviços; e
- Institucionalização da monitorização liderada pela comunidade para melhorar a prestação de serviços.

**d. Monitorização e avaliação coordenadas da eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB.** Este plano reconhece a importância de reforçar os sistemas de monitorização, avaliação e vigilância em todas as áreas programáticas (prevenção primária, cuidados pré-natais, diagnóstico, tratamento, ligação e reinfeção aos cuidados e acompanhamento). O plano apoiará os Estados-Membros na produção de informações para monitorar o desempenho do programa, identificar lacunas e desafios, o cumprimento dos direitos humanos básicos, a igualdade de género e os princípios de envolvimento da comunidade. As seguintes acções catalisadoras são fundamentais para este esforço:

- Reforçar o controlo de rotina dos programas a todos os níveis, a fim de melhorar a sua execução e a prestação de serviços.
- Definir linhas de base e objectivos nacionais para a consecução de uma ou mais doenças no âmbito da iniciativa de tripla eliminação da transmissão vertical.
- Revisão dos protocolos nacionais de vigilância para garantir que todos os elementos de dados essenciais para a monitorização da tripla eliminação possam ser recolhidos;
- Desenvolvimento, implementação ou inclusão de indicadores de prevenção primária em inquéritos de base populacional; análise e utilização de dados de monitorização relacionados com a eliminação da transmissão vertical e com a transmissão para planeamento estratégico e melhorias no programa e na prestação de serviços.

## 4. Papéis e responsabilidades das várias partes interessadas

As funções e responsabilidades das várias partes interessadas para a implementação deste plano são consistentes com as adoptadas na Estratégia de Saúde para África (2016-2030), que estão alinhadas com as funções esperadas para a Agenda 2063, “A África que Queremos”. A CUA irá, portanto, com o apoio das CER, das agências da ONU e de outros parceiros de desenvolvimento, coordenar e supervisionar a implementação deste plano actualizado. As Organizações da Sociedade Civil são parceiros fundamentais na monitorização e envolvimento liderados pela comunidade para a revitalização dos cuidados de saúde primários no contexto da eliminação da transmissão vertical das três infecções. O Quadro 1 resume as funções e responsabilidades dos vários intervenientes na implementação deste plano.

**Quadro 1:** Papéis e responsabilidades dos vários intervenientes

Instituição	Descrição	Papel
<b>AUC</b>	A AIDS Watch Africa (AWA) está sediada na divisão de Sistemas de Saúde, Doenças e Nutrição, Direção de Saúde e Assuntos Humanitários da CUA.	A AWA está mandatada para liderar os esforços de defesa, responsabilização e mobilização de recursos para promover uma resposta Africana robusta para acabar com a SIDA, tuberculose e a malária até 2030.
<b>CER</b>	A UA reconhece as CER como agrupamentos regionais de Estados Africanos. A relação entre a UA e as CERs é mandatada pelo Tratado de Abuja e pelo Ato Constitutivo da UA, e orientada pelo: Protocolo de 2008 sobre as Relações entre as CERs e a UA; e o Memorando de Entendimento sobre a Cooperação na Área da Paz e Segurança entre a UA, as CERs e os Mecanismos de Coordenação das Brigadas Regionais de Reserva da África Oriental e do Norte. A UA reconhece oito CER <sup>3</sup>	As CER prestarão apoio técnico aos Estados-Membros, defenderão o aumento dos recursos para a eliminação da transmissão vertical, harmonizarão a implementação dos planos de acção nacionais, acompanharão e comunicarão os progressos, identificarão e partilharão as melhores práticas.
<b>Estados-Membros</b>	A União Africana, um órgão continental lançado oficialmente em 2002 como sucessor da Organização de Unidade Africana (OUA, 1963-1999), é composta por cinquenta e cinco (55) Estados Membros	Espera-se que os Estados Membros adaptem e incorporem as principais prioridades estratégicas do Plano de África actualizado nos seus instrumentos nacionais de saúde e de política multissetorial. Os Estados Membros devem assumir uma forte liderança na defesa, governação, quadros legislativos, acções, mobilização e atribuição de recursos para demonstrar a apropriação do plano actualizado. Procederão ao acompanhamento e à apresentação de relatórios a nível nacional às CER e à Comissão. Os Estados-Membros assegurarão a boa governação, as abordagens participativas e inclusivas necessárias para envolver significativa e plenamente as comunidades, as OSC e o sector privado. Devem assegurar a existência de um ambiente propício à implementação do plano actualizado, incluindo a harmonização e a racionalização das suas políticas, estratégias, normas e planos para garantir a coerência

<sup>3</sup> A UA reconhece oito CER: União do Magrebe Árabe (UMA); Mercado Comum da África Oriental e Austral (COMESA); Comunidade dos Estados do Sahel e do Sara (CEN-SAD); Comunidade da África Oriental (CAO); Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC); Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO); Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD)<sup>2</sup>; Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC). Além disso, o Mecanismo de Coordenação da Força de Reserva da África Oriental (EASFCOM) e a Capacidade Regional do Norte de África (NARC) têm ambos gabinetes de ligação na UA.

<p><b>Parceiros de desenvolvimento</b></p>	<p>Estas incluem agências das Nações Unidas, organizações bilaterais e multilaterais, fundações filantrópicas, parcerias internacionais, instituições financeiras internacionais e regionais e outras organizações internacionais.</p>	<p>O seu principal papel consiste em contribuir com a sua assistência técnica e investimentos financeiros para apoiar a iniciativa de tripla eliminação da transmissão vertical. Em conformidade com os princípios da cooperação para o desenvolvimento, as organizações multilaterais e bilaterais e outros parceiros de desenvolvimento alinharão os seus planos de assistência financeira e técnica e de cooperação com as necessidades e prioridades nacionais e regionais para a execução do plano actualizado.</p>
<p><b>Sociedade civil</b></p>	<p>Estas incluem organizações de mulheres que vivem com o VIH, ONGs nacionais e internacionais, organizações de base oficialmente reconhecidas, organizações de base comunitária, sindicatos, associações profissionais, instituições culturais e tradicionais, bem como entidades auxiliares como as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, organizações dos meios de comunicação social, entre outras.</p>	<p>As organizações reflectiram “uma representação significativa das mulheres, crianças e adolescentes que vivem com o VIH nos processos de tomada de decisão (tais como grupos de trabalho técnicos, Conselhos Nacionais da SIDA, Mecanismos de Coordenação Nacionais, etc.)”.</p> <p>Além disso, as principais partes interessadas, incluindo as mulheres que vivem com o VIH, devem ser incluídas e desempenharam um papel activo na conceptualização, defesa, mobilização, assistência técnica, implementação e supervisão em apoio da iniciativa de eliminação tripla da transmissão vertical.</p>
<p><b>Sector privado</b></p>	<p>O sector privado inclui fabricantes e comerciantes/agentes de produtos farmacêuticos e médicos locais e internacionais, prestadores de serviços de laboratório médico, grandes empresas (locais, internacionais ou multinacionais; incluindo seguros, serviços bancários/ financeiros, companhias aéreas, construção, agroindústria, serviços públicos, indústrias extrativas, produtos de consumo, tecnologia TIC, indústria pesada, outros intervenientes não relacionados com o sector da saúde), pequenas &amp; médias empresas (formais e informais), parcerias e grupos envolvidos no financiamento inovador para impacto social, fundações de caridade de empresas ou indivíduos, prestadores privados de serviços de saúde em consultórios médicos, hospitais, clínicas e farmácias, instituições privadas de ensino de ciências da saúde, bem como ligações industriais/ empresariais, câmaras de comércio, entre outros.</p>	<p>O sector privado fornecerá inovação, material e cofinanciamento que contribuirão para o aumento da base de recursos financeiros, humanos, infraestruturais e tecnológicos necessários para melhorar o desempenho do sector da saúde em África.</p>

## 5.0 Gestão Estratégica do Plano de Eliminação da Transmissão Vertical em África

### 5.1 Monitorização, avaliação, apresentação de relatórios e responsabilização

Tal como descrito na Estratégia de Saúde para África (2016-2030), espera-se que os Estados-Membros reforcem o seu sistema de monitorização e avaliação para a geração e utilização de dados sólidos de forma atempada e exacta, com dados desagregados por sexo, idade e localização geográfica para permitir uma acção mais orientada. O reforço da indexação e do registo dos dados de rotina da PTV relativos ao VIH, sífilis e o VHB é fundamental para a prestação de serviços. Além disso, deve ser incentivada a participação da comunidade no controlo da eliminação das intervenções de transmissão vertical. Tanto uma avaliação intercalar como uma avaliação final do Plano AEVT serão realizadas para acompanhar os progressos, ajustar o curso da implementação e trazer novos conhecimentos para alcançar os objectivos.

Como parte integrante desta estratégia, será desenvolvido um quadro abrangente de acompanhamento e avaliação dos resultados (RMEF) do plano Africano actualizado. O RMEF irá basear-se num conjunto de critérios de validação global, indicadores, marcos e metas definidos na terceira versão das Orientações Globais sobre os critérios e processos de validação da eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB, conhecido como o “Livro Laranja”<sup>4</sup>. O documento de orientação global descreve um pacote de intervenções e métricas para apoiar a gestão e monitorização integradas da transmissão vertical das três infecções, nas cinco regiões da UA, que têm contextos epidemiológicos e programáticos diferentes. Os objectivos de impacto e de processo para a eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB adoptados da OMS para o Plano AEVT são apresentados no Quadro 2 abaixo.

**Quadro 2:** Objectivos de impacto e de processo para a eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB

Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil	Objectivos de impacto	Objectivos do processo	Tratamento materno	Vacinação do bebé contra o VHB
Cobertura de ANC (pelo menos uma visita) $\geq 95\%$	Taxa de transmissão do VIH $< 2\%$ em populações que não amamentam OU $< 5\%$ em populações que amamentam	$\geq 95\%$ de cobertura de ANC (pelo menos uma visita) (ANC-1)	$\geq 95\%$ de cobertura de TARV das mulheres grávidas que vivem com o VIH	$\geq 90\%$ de cobertura com três doses de vacinação infantil contra o VHB (HepB3)b
Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado $\geq 95\%$	uma taxa de casos populacionais de novas infecções pediátricas pelo VIH devido à transmissão vertical de $\leq 50$ casos por 100 000 nados-vivos	$\geq 95\%$ de cobertura de testes de VIH em mulheres grávidas	$\geq 95\%$ de tratamento adequado das mulheres grávidas seropositivas para a sífilis	$\geq 90\%$ de cobertura da dose oportuna de HepB ao nascer (com programa universal) ou bebês em risco (com HepB-BD atempadamente selecionado).

<sup>4</sup> Orientações globais sobre critérios e processos de validação: eliminação da transmissão do VIH, da sífilis e do vírus da hepatite B de mãe para filho. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

	uma taxa de casos de SC de $\leq 50$ por 100 000 nados-vivos	$\geq 95\%$ de cobertura de testes de sífilis de mulheres grávidas em ANC	$\geq 90\%$ de cobertura com antivirais para mulheres grávidas HBsAg-positivas elegíveis com cargas virais elevadas (mais cobertura de bebés expostos ao HBV com HBIg, quando disponível).	
	Prevalência de HBsAg de $\leq 0,1\%$ na coorte de nascimentos com $\leq 5$ anos de idade (e crianças mais velhas)	$\geq 90\%$ de cobertura de testes pré-natais de HBsAg entre as mulheres grávidas.		
	Nos países que fornecem oportunamente a HepB-BD, um objectivo de impacto adicional de HBV deve ser utilizada uma taxa de MTCT de $\leq 2\%$ .			

As estruturas da CUA utilizarão os indicadores e objectivos acima referidos para monitorizar a concretização da eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB em todos os Estados-Membros durante um período definido. Além disso, os processos de monitorização e avaliação determinarão a qualidade e a capacidade dos sistemas nacionais de monitorização e vigilância para detetar a grande maioria dos casos de MTCT, tanto em estabelecimentos de saúde públicos como não públicos.

A CUA ajudará os Estados-Membros a melhorar a informação relacionada com a qualidade, cobertura, resultados e o impacto dos serviços de eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB. Estes serviços baseiam-se nos critérios globais de validação da OMS. A CUA defenderá um sistema funcional de acompanhamento e vigilância nos Estados-Membros que permita “avaliar com exatidão a cobertura das intervenções (testes maternos e infantis, tratamento de todos os elegíveis, determinação dos resultados dos bebés expostos ao VIH e à sífilis e vacinação infantil contra o VHB) e detetar prontamente a maioria dos casos de transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB”, tal como previsto nas directrizes da OMS para a tripla eliminação. Além disso, o sistema de acompanhamento e avaliação dos Estados-Membros será reforçado para permitir que os países recolham dados sobre a prestação de serviços e os resultados obtidos nos sectores da saúde pública e não pública. Os objectivos e as etapas do Plano AEVT são derivados do “Livro Laranja”.

A CUA defenderá a realização de revisões periódicas a nível nacional, regional e continental. Isto facilitará a partilha das melhores práticas, abordará eficazmente os obstáculos, reforçará as parcerias e acelerará os progressos na implementação da iniciativa de tripla eliminação da transmissão vertical. Além disso, a CUA instituirá um mecanismo de responsabilização para o plano actualizado, como parte dos mecanismos existentes de produção de provas a partir da base de dados online [www.africahealthstats.org](http://www.africahealthstats.org), da análise independente das provas através de plataformas como o grupo de trabalho MNCH, os peritos da AWA e as reuniões estatutárias da UA, onde serão tomadas medidas e os líderes Africanos serão responsabilizados pelos seus compromissos.

## 5.2. Comunicação, visibilidade e sensibilização

Será lançada uma campanha continental para promover a implementação da tripla eliminação da transmissão vertical em todos os Estados-Membros. A campanha terá por objectivo promover, proteger e defender a utilização de serviços para a eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB em África. A campanha acelerará a erradicação da transmissão vertical do VIH, sífilis e do VHB em África, reforçando a sensibilização a nível continental para os benefícios da iniciativa. Além disso, com base nas lições aprendidas e nas boas práticas das campanhas regionais ou nacionais que abordaram com êxito a tripla eliminação, a campanha irá colaborar com os parceiros para criar movimentos sociais e mobilização social nas bases dos Estados-Membros e aumentar a capacidade dos intervenientes não estatais para defenderem políticas baseadas em factos, incluindo o papel da liderança comunitária através de várias plataformas. A campanha irá basear-se nas actividades existentes dos governos e dos parceiros para a eliminação da transmissão vertical do VIH, da sífilis e do VHB.

Estes esforços irão aumentar o interesse e o apoio ao plano AEVT e fornecerá um quadro de comunicação para todos os parceiros da UA utilizarem na promoção dos seus programas. Alguns dos objectivos incluirão a defesa do Plano AEVT, a responsabilização e os recursos. Todas as estruturas da UA utilizarão várias plataformas para sensibilizar o plano actualizado e mobilizar apoio em torno das suas orientações estratégicas para a apropriação do plano pelos Estados-Membros.

Tal como acontece com todas as outras iniciativas e documentos da UA, serão utilizadas as seguintes plataformas para a divulgação do plano:

- Imprensa, televisão, rádio e outros meios de comunicação;
- Meios de comunicação online, incluindo actualizações regulares, mensagens-chave e métricas de monitorização publicadas e actualizadas regularmente nos Websites da CUA, CER, Estados-Membros e das organizações parceiras;
- Redes sociais, incluindo Facebook, X (anteriormente conhecido como Twitter), Flickr e outros;
- Consultas interactivas e online para obter reacções das partes interessadas, em particular do PBFW, do WLHIV, das raparigas adolescentes e das mulheres jovens; e
- Envolvimento regular e estruturado de funcionários, deputados, celebridades desportivas e personalidades importantes em eventos adequados, incluindo torneios desportivos, reuniões de câmara, comícios políticos e plataformas informais (teatro tradicional, música e outras reuniões).

## Anexo 1: Documentos de referência

1. Relatório de revisão do Plano de África para a eliminação da transmissão vertical de novas infecções por VIH entre as crianças até 2015 e para manter as suas mães vivas.
2. Relatório de progresso do roteiro para a prevenção do VIH em 2020 (primeiro e segundo relatórios).
3. Declaração Política de 2021 sobre o VIH/SIDA: Acabar com as desigualdades e entrar no caminho para acabar com a SIDA até 2030.
4. Relatório da ONUSIDA 2021, Start Free, Stay Free, AIDS Free.
5. Estratégia de Saúde para África 2016-2030,
6. Plano de África para a eliminação da transmissão de mãe para filho até 2015.
7. Agenda 2063 da UA.
8. Quadro estratégico da AWA para 2016-2030.
9. Quadro catalisador para acabar com a SIDA, a tuberculose e eliminar a malária em África até 2030.
10. Orientação Global sobre Critérios e Processos de Validação: Eliminação da transmissão materno-infantil do VIH, sífilis e do vírus da hepatite B.
11. Campanha “Free to Shine” da OAFLAD para acabar com a SIDA infantil em África.
12. Orientações da OMS sobre a validação da eliminação da transmissão de mãe para filho.
13. Reforçar a prevenção primária do VIH: cinco documentos de discussão temática para informar as consultas nacionais e o desenvolvimento de um roteiro global de prevenção do VIH.
14. Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África.
15. Estratégia Mundial de Luta contra a SIDA 2021-2026.
16. Relatório global de actualização sobre a SIDA da ONUSIDA de 2021.
17. Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o VIH e a SIDA: na via rápida para acelerar a luta contra o VIH e acabar com a epidemia de SIDA até 2030. Nova Iorque, Nações Unidas; 2016.
18. Quadro da OMS para uma resposta integrada e multiespectral à tuberculose, VIH, STD e hepatite na Região Africana 2021-2030.





---

▶ [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org)

---

Sede da União Africana  
Rua Roosevelt  
Antiga zona do aeroporto WW21k19  
Caixa Postal - 3243  
Adis Abeba  
Etiópia