



**NATIONAL SYNDEMIC DISEASES
CONTROL COUNCIL**

Resposta Multissetorial do Quénia ao VIH para Adolescentes e Jovens, 2015-2025

**Compromisso
Político,
Envolvimento dos
Jovens e Impacto
Mensurável**

Contexto

Em 2015, o Quênia registou uma prevalência nacional de VIH de 3,1% entre os jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, o que corresponde a um número estimado de 268 588 jovens a viver com VIH. Além disso, estima-se que ocorram anualmente 35 000 novas infeções por VIH e aproximadamente 5 000 mortes relacionadas com a SIDA nesta faixa etária. O impacto foi mais acentuado em distritos de alta prevalência, como Homa Bay, Kisumu, Siaya, Migori e Nairobi, que, em conjunto, representaram 43% das novas infeções entre adolescentes e jovens. Em resposta, foi desenvolvido um Plano Nacional de Ação Rápida no âmbito da campanha global «All In» pelo Conselho Nacional de Controlo de Doenças Sindémicas (anteriormente Conselho Nacional de Controlo da SIDA). Este plano centrou-se nos jovens com idades entre os 10 e os 24 anos e estabeleceu metas explícitas: reduzir as novas infeções por VIH entre adolescentes e jovens em 40%; reduzir as mortes relacionadas com a SIDA nesta coorte em 15%; e reduzir o estigma e a discriminação em 25%. As primeiras estimativas da epidemia em 2015 destacaram a concentração do fardo nesta faixa etária, com mais de 26 000 novas infeções (aproximadamente 43% das novas infeções a nível nacional) e cerca de 4 300 mortes relacionadas com a SIDA neste grupo etário.

Este estudo de caso descreve a resposta do Quênia ao VIH dirigida a adolescentes e jovens, sob a coordenação do Conselho Nacional de Controlo de Doenças Sindémicas (NSDCC), ao longo da última década.

Adoção de uma abordagem multissetorial mensurável para reduzir as novas infeções

A resposta nacional evoluiu através de processos distintos, mas interligados, entre 2015 e 2023. Estes assentaram na gestão e execução multissetoriais, nas ligações de prestação de serviços localizadas, na mobilização entre pares e na responsabilização política, tudo isto sustentado por indicadores partilhados e por um quadro de medição comum.

Responsabilização política e normativa em 2015. O Presidente do Quénia tornou-se a figura pública da iniciativa «All In to End Adolescent AIDS» (a campanha «All In»), recebendo relatórios semestrais de progresso e consolidando a responsabilização multissetorial ao mais alto nível. A gestão e a governação foram reorganizadas para criar uma responsabilização interministerial clara em setores críticos, com o objetivo de alcançar e mobilizar adolescentes e jovens para a prevenção do VIH, a retenção no tratamento e o aumento da adesão. Foi criado um comité nacional co-presidido pelos Secretários Principais da Saúde e da Educação, apoiado por grupos de trabalho técnicos multissetoriais subnacionais.

Principais políticas que facilitam a participação de adolescentes e jovens. A idade legal de consentimento para a realização de testes de VIH, tratamento e profilaxia pré-exposição (PrEP) foi mantida em 15 anos nas diretrizes nacionais, com exceções para menores emancipados (por exemplo, adolescentes e jovens casados ou grávidas). Isto aumentou a autonomia e a cobertura entre os adolescentes em risco. Apesar das inconsistências entre as diretrizes de saúde e a Lei de Prevenção e Controlo do VIH/SIDA de 2006, as disposições de confidencialidade previstas na legislação queniana foram reforçadas, promovendo a confiança e a adesão entre os menores. Esta posição está em conformidade com instrumentos internacionais de direitos humanos, tais como a Convenção sobre os Direitos da Criança e o Protocolo de Maputo.

Gestão e execução multissetorial e em colaboração com as partes interessadas

Programa de controlo da SIDA do Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde, através do NSDCC e do NASCOP, centrou-se na otimização biomédica para adolescentes e jovens, facilitando o início da terapia antirretroviral (TARV) no mesmo dia, utilizando regimes de primeira linha à base de dolutegravir, apoiados pela monitorização da carga viral a cada seis meses, de acordo com as diretrizes nacionais atualizadas em 2022. Estudos realizados em condados com elevada incidência demonstraram taxas de supressão viral superiores a 90% doze meses após a transição para o dolutegravir. No entanto, os adolescentes — particularmente aqueles com não supressão pré-iniciação ou sem um forte apoio por parte dos cuidadores — continuaram a apresentar um risco mais elevado de resultados subótimos, sublinhando a importância do aconselhamento personalizado sobre a adesão e do apoio à revelação do estado serológico. Clubes de apoio entre pares, horários clínicos flexíveis e o «Programa Tapete Vermelho» — que incluía experiências «VIP» para adolescentes, ligações entre a escola e as unidades de saúde e intervenções psicossociais personalizadas — melhoraram ainda mais a retenção no tratamento aos três e seis meses, de 66% e 54% para 90% e 99%, respetivamente, ao mesmo tempo que apoiaram o início precoce da TARV e taxas de supressão viral superiores a 82% nas unidades do programa.

Ministério da Educação

A conceção do programa integrou a prevenção do VIH nos sistemas educativos e de juventude. A revisão do currículo nacional, liderada pelo Instituto de Desenvolvimento Curricular do Quénia, foi aproveitada para inserir conteúdos adequados à idade sobre o VIH e a saúde sexual e reprodutiva (SSR), tendo sido desenvolvidos e distribuídos materiais de orientação para professores. Foram extraídos dados do Sistema Nacional de Informação para a Gestão da Educação (NEMIS) que relacionavam a falta de transição escolar com gravidezes precoces e a incidência localizada do VIH, a fim de identificar

indicadores de retenção e transição a nível subnacional para intervenções direcionadas. Esta intervenção foi essencial para reforçar as ligações entre as escolas e as unidades de saúde e aumentar a retenção entre os adolescentes em idade escolar.

Liderança a nível do condado (subnacional)

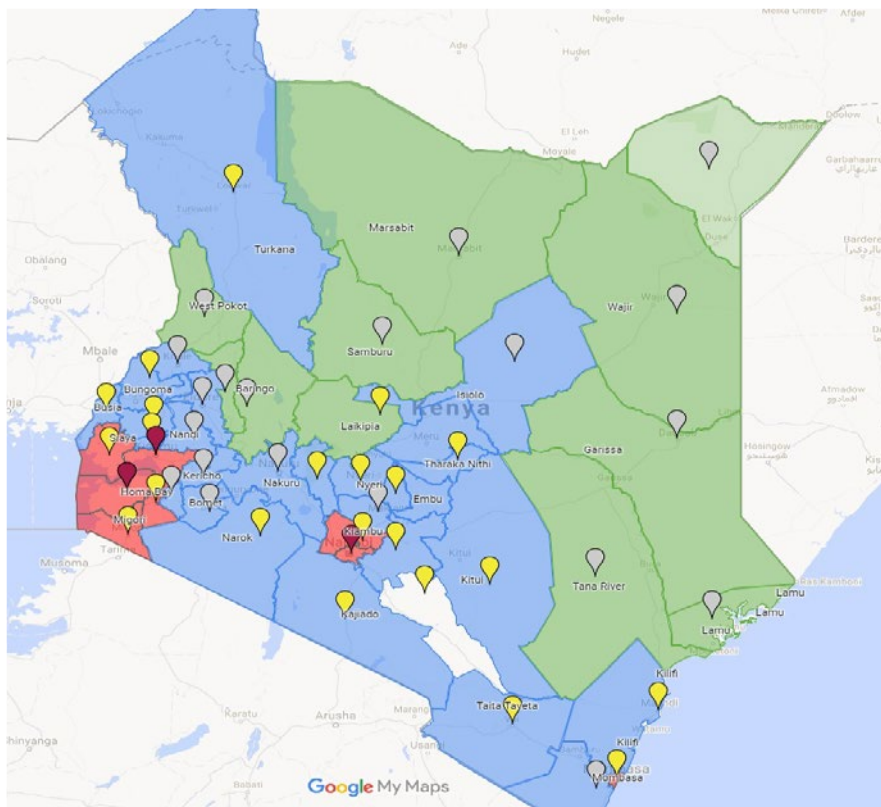
Os planos a nível distrital traduziram as metas nacionais em ações a nível subnacional, com o apoio do governo e de recursos do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária. As avaliações anuais da epidemia nos condados, priorizadas no Quadro Estratégico do Quênia para a SIDA (KASF II, 2019–2025), permitiram aos condados identificar pontos de vulnerabilidade para as mulheres jovens e desenvolver intervenções localizadas. Por exemplo, programas de sensibilização visaram homens jovens nos setores dos mototáxis e da pesca para promover o uso do preservativo.

Parcerias




A Parceria DREAMS, lançada a nível nacional em 2016 em distritos com elevada incidência e em assentamentos informais urbanos, implementou um conjunto integrado de intervenções biomédicas (testes de VIH, PrEP), comportamentais (redução de riscos, promoção do uso do preservativo) e estruturais (subsídios escolares, capacitação financeira, desenvolvimento de recursos sociais) dirigidas a adolescentes e jovens mulheres e às suas redes de pares. As avaliações realizadas em Nairobi e Siaya revelaram uma maior adesão aos testes de VIH, uma melhor retenção escolar, um aumento do apoio social e da autoeficácia, bem como reduções modestas nas relações sexuais desprotegidas e no número de parceiros sexuais entre as adolescentes e as jovens.

A implementação inicial revelou fraquezas programáticas persistentes, incluindo intervenções fragmentadas entre doadores e parceiros de implementação que eram invisíveis para as comissões distritais e nacionais. Em 2017, o NSDCC realizou um exercício de mapeamento das partes interessadas e alinou deliberadamente o Fundo Global, o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) e os investimentos governamentais para reduzir a duplicação a nível subnacional e permitir que os condados operacionalizassem um pacote mínimo de prevenção para adolescentes adaptado à epidemiologia local (Fig. 1).




Figura 1. Mapeamento dos parceiros de implementação para adolescentes e jovens nos condados.



Parceiros implement. por distrito

-  Sem parceiros de implementação
-  De 1 a 3 parceiros de implementação
-  > 5 parceiros de implementação

Incidência do VIH 15-24 anos

-  Distritos de baixa incidência
-  Distritos de média incidência
-  Distritos de elevada incidência

- Financiamento 7,2 bilhões de KES
- Representa apenas um subconjunto de todos os parceiros de implementação

<http://nacc.or.ke/ayp-implementation/>



National AIDS Control Council

- O envolvimento dos doadores levantou questões críticas:
- Os investimentos disponíveis traduzem-se em sucesso programático para os cidadãos quenianos?
- São os jovens, e não os projetos, a prioridade?
- Será possível utilizar os recursos de forma mais eficaz para apoiar as autarquias locais?
- É possível aumentar a eficiência e a eficácia?
- É possível reduzir a concorrência em favor do trabalho conjunto?
- Estão as partes interessadas dispostas a assumir responsabilidades tanto a nível municipal como nacional?

Redes comunitárias de jovens

O NSDCC prestou orientação e acolheu a aprendizagem dos jovens. A Rede de Jovens Maisha reuniu grupos de jovens e indivíduos como defensores, expandindo-se para condados em todo o país. A Sauti Skika («Ouçam a Nossa Voz»), uma subcomunidade sob a NEPHAK composta por jovens que vivem com VIH, centrou-se no apoio entre pares para a realização de testes, ligação aos cuidados de saúde, apoio psicossocial e literacia em matéria de tratamento, utilizando a



plataforma Operacional Triple Zero para garantir zero consultas perdidas, zero medicamentos não tomados e zero testes de carga viral não realizados.

A Maisha County League aproveitou o poder do futebol para mobilizar os jovens através de uma campanha nacional destinada a mulheres e homens jovens para «Acabar com o Estigma do VIH». Esta iniciativa resultou na realização de testes a um milhão de jovens em áreas geográficas específicas, com uma ligação aos cuidados de saúde de 68%.

O Fundo Nacional para a Juventude foi utilizado para mobilizar e financiar atividades de envolvimento dos jovens, tendo sido contratadas redes de jovens para realizar ações de sensibilização entre pares, educação sobre o VIH e mobilização direcionada para a realização de testes e encaminhamento para serviços de saúde sexual e reprodutiva. Um dos parceiros ampliou a sua plataforma One2One, transformando-a numa linha de apoio gratuita e numa plataforma digital para que adolescentes e jovens pudessem aceder a informações sobre saúde sexual e reprodutiva e sobre o VIH.

Estratégia de dados e utilização de evidências

Em 2016, o Quênia foi pioneiro na granularização das estimativas nacionais para níveis subnacionais e desenvolveu estimativas de carga, incidência e tratamento para adolescentes e jovens. Uma equipa multissetorial triangulou estas estimativas com dados do Ministério da Educação provenientes do NEMIS, inquéritos sobre Violência contra Crianças e bases de dados de rotina sobre planeamento familiar, saúde sexual e reprodutiva e violência baseada no género (VBG), produzindo um perfil de risco granular que melhorou a segmentação. As ferramentas de notificação do VIH foram revistas para recolher dados específicos por idade (serviços de testagem do VIH para adolescentes e jovens) para orientar a programação.

As avaliações regulares e as reuniões de balanço permitiram avaliar os progressos alcançados. Em 2019, o aumento das novas infecções entre os jovens coincidiu com um aumento das consultas de pré-natal, um aumento dos dados relativos à violência sexual e de gênero e uma diminuição das taxas de transição escolar nas mesmas áreas geográficas. Esta convergência resultou na elaboração de um Plano de Compromisso para Acabar com a Tripla Ameaça — que associa o VIH, a gravidez indesejada e a violência sexual e de gênero.

Limitações e desafios

As intervenções de prevenção do VIH careciam de um pacote definido de serviços, o que criou desafios para o acompanhamento do progresso. A COVID-19 limitou as intervenções localizadas e aumentou a dependência das redes de pares; as perturbações causadas pela pandemia expuseram fraquezas na continuidade dos serviços e destacaram a necessidade de modelos de prestação mais descentralizados. Embora existissem recursos nacionais noutros setores, o financiamento do VIH permaneceu, em grande parte, isolado, limitando a reafetação flexível a intervenções intersetoriais.

Impacto e lições

As estimativas nacionais revelam uma diminuição sustentada das novas infecções por VIH e das mortes relacionadas com a SIDA entre adolescentes e jovens ao longo do período de 2015 a 2024. Os valores modelizados nacionais comunicados indicam um declínio de 82% nas novas infecções (de cerca de 35 776 em 2015 para um valor estimado de 6362 em 2024) e uma redução de 50% nas mortes relacionadas com a SIDA (de 3853 em 2015 para 1974 em 2024). Estas reduções refletem os efeitos cumulativos do programa em intervenções de prevenção, testagem e encaminhamento.

O papel de coordenação do NSDCC permitiu a mobilização de recursos intersetoriais e a ação coordenada a nível nacional e distrital. A mobilização de recursos internos através do Fundo Nacional para a Juventude e o aproveitamento de orçamentos de setores não relacionados com a saúde (educação, transportes) criaram novos canais para a prestação de serviços e a divulgação de informação em grande escala, sem a criação de estruturas paralelas.

As intervenções multissetoriais diretamente ligadas aos serviços de VIH e monitorizadas de forma contínua com indicadores e fontes de dados definidos, com linhas de reporte para decisores técnicos e políticos de alto nível, foram essenciais para uma ação sustentada. A definição de alvos e a localização baseadas em dados, através da análise de conjuntos de dados educativos e administrativos (NEMIS), da triangulação de indicadores de saúde e não relacionados com a saúde (planeamento familiar, saúde sexual e reprodutiva e violência de género) e da realização de revisões anuais, facilitaram o aperfeiçoamento contínuo do programa.

Talvez a estratégia de maior impacto tenha sido o envolvimento significativo dos jovens, em que estes conceberam programas apoiados por recursos nacionais. A sua contribuição para o aumento da utilização de preservativos, dos testes de VIH, da ligação aos cuidados de saúde e da retenção foi evidente.

Conclusão

Uma lição fundamental da resposta do Quénia ao VIH para adolescentes e jovens é que é possível alcançar progressos sustentáveis mesmo num contexto de redução da ajuda pública ao desenvolvimento, desde que a gestão governamental seja sólida, multissetorial e baseada em dados. A experiência queniana demonstra que a liderança política ao mais alto nível, combinada com mecanismos institucionalizados de responsabilização, pode mobilizar recursos nacionais e alinhar setores não relacionados com a saúde — como a educação, a juventude e os transportes — para prestar serviços de prevenção e cuidados relacionados com o VIH em grande escala. O estudo de caso sublinha que, numa era de financiamento limitado por parte dos doadores, os governos devem dar prioridade à integração dos serviços de VIH em agendas mais amplas de saúde, educação e proteção social, garantindo simultaneamente que o envolvimento dos jovens e a utilização de dados localizados continuem a ser centrais. Esta abordagem não só sustenta o controlo da epidemia como também reforça a resiliência face a fatores externos, posicionando a gestão interna como a pedra angular da futura resposta ao VIH.



Developed by the HIV
Multisector Leadership Forum.
A community of practice of
National AIDS Coordinating
Authorities Director Generals
of the Global HIV Prevention
Coalition countries. With
support from from the Global
HIV prevention Coalition
secretariat. With the technical
support of Yemaya Health
Advisory.