

## 55° CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

Tema 4.10 da agenda provisória

CD55/14  
8 de julho de 2016  
Original: inglês

#### PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DO HIV E DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2016-2021

##### Introdução

1. Desde o início da epidemia de HIV, a Região das Américas esteve na vanguarda da resposta global ao HIV e às infecções sexualmente transmissíveis (IST), empreendendo esforços com base em um enfoque de saúde pública e direitos humanos. Apesar dos avanços alcançados, persistem várias brechas e desafios significativos, e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e seus Estados Membros agora devem fortalecer suas capacidades de implementar estratégias inovadoras e eficazes para abordar essas epidemias e caminhar rumo à sua eliminação enquanto problemas de saúde pública.
2. Este Plano descreve as linhas estratégicas de ação a ser implementadas pelos Estados Membros e pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) entre 2016 e 2021 para melhorar e ampliar a prevenção e o controle do HIV e IST<sup>1</sup> nas Américas.
3. Este Plano estabelece uma planta detalhada para os Estados Membros utilizarem como lhes convier, tendo em vista seus contextos, necessidades, e prioridades, para que consigam uma resposta acelerada, focada, inovadora, eficaz e sustentável ao HIV/IST na Região das Américas, com base em um enfoque de saúde pública, direitos humanos, igualdade de gênero e interculturalidade. O Plano também objetiva o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde mediante prestação de serviços integrais, qualificados, universais e progressivamente expandidos para a prevenção, atenção e tratamento através de redes integradas de serviços de saúde, com participação ativa da sociedade civil<sup>2</sup> e um enfoque centrado na pessoa e na comunidade, concentrado especialmente em populações-chave e outros grupos em situação de vulnerabilidade.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Neste Plano, o termo “IST” também inclui infecções emergentes (por exemplo, infecção pelo zika vírus).

<sup>2</sup> Neste Plano, a “sociedade civil” inclui organizações não governamentais (ONGs) e comunitárias, inclusive pessoas com o HIV, populações-chave e outros indivíduos em situação de vulnerabilidade.

<sup>3</sup> Segundo o UNAIDS, as populações-chave incluem homens homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo (homens e mulheres) e seus clientes, pessoas transgênero e usuários de drogas injetáveis. Para este Plano, os Estados Membros identificarão populações-chave

---

## Antecedentes

4. O Plano Regional Estratégico para HIV/AIDS e DST, 2006-2015, aprovado pelos Estados Membros da OPAS (1) em setembro de 2005 (Resolução CD46.R15), embasado em compromissos anteriores com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (2), é pertinente a esta questão. Os principais avanços obtidos com a implementação deste plano estratégico incluem uma diminuição de 24% no número (estimado) de novos casos de HIV por ano entre 2000 e 2014 e um aumento da cobertura de terapia antirretroviral (TARV) para as pessoas com HIV na América Latina e no Caribe, de 8% em 2000 a 46% em 2014 (3). O relatório final sobre a implementação do plano consta do Anexo A.

5. Para abordar a transmissão vertical de HIV e sífilis, durante o 50º Conselho Diretor, os Estados Membros da OPAS adotaram a Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita (Resolução CD50.R12 [2010]) (4). Desde a adoção desta estratégia, foram obtidos avanços significativos rumo à eliminação da transmissão materno-infantil (TMI) de HIV e sífilis nas Américas (5). Em 2014, 17 países notificaram dados compatíveis com a eliminação da TMI tanto do HIV como da sífilis, e em 2015, Cuba se tornou o primeiro país no mundo a ter validada a obtenção desta meta de dupla eliminação. O Anexo B apresenta o relatório final sobre a implementação desta estratégia e plano de ação.

6. A implementação deste Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis consolidará os avanços dos planos e estratégias anteriores, abrindo assim o caminho rumo à meta de acabar com as epidemias de AIDS de IST como problemas de saúde pública nas Américas até 2030. Esta meta está de acordo com as Estratégias Globais do Setor de Saúde (GHSS) para HIV e IST da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2016-2021 (6, 7).

7. O Plano está alinhado com a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 (8) e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (9). Também harmoniza-se com os princípios e linhas de ação da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (10) e incorpora sinergias e vinculações com outros planos de ação da OPAS e estratégias relacionadas com a prevenção e controle de HIV e IST (11–24).

8. Além disso, o Plano está alinhado com a visão, metas e linhas estratégicas de ação das GHSS para HIV e IST da OMS (2016-2021), adotada pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em maio de 2016 (6, 7), e com a Estratégia Global para a Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes (2016-2030) (25). Ajusta-se aos princípios da Estratégia Global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) para 2016-2021 (26) e a suas ambiciosas metas “aceleradas” (27), e inclui a meta 90-90-90 de atenção e

---

específicas e outras populações prioritárias em situação de vulnerabilidade com base em modelos epidemiológicos nacionais. Além dos grupos acima elencados, esses grupos podem incluir populações indígenas e afrodescendentes, migrantes, a população carcerária, pessoas em outros recintos fechados, pessoas desabrigadas ou sem-teto, usuários de drogas não injetáveis, crianças, adolescentes, jovens e mulheres vivendo em circunstâncias socioeconômicas adversas e vítimas de violência de gênero.

tratamento<sup>4</sup>, assim como metas de prevenção regionais para a América Latina e Caribe adotadas em fóruns regionais realizados em 2014 e 2015 na Cidade do México e no Rio de Janeiro (28, 29). Finalmente, reflete a transição dos ODM (2) aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e sua implementação contribuirá para a meta de por fim à AIDS como problema de saúde pública, conforme o ODS 3 (30).

### **Análise da situação**

9. Em 2014, cerca de 2 milhões de pessoas estavam vivendo com o HIV na América Latina e no Caribe (1,7 milhão na América Latina e 289.000 no Caribe), das quais 46.000 eram crianças (0-14 anos de idade), e estima-se que aproximadamente 100.000 novas infecções e 50.000 mortes relacionadas à AIDS tenham ocorrido. Em 2014, a prevalência global estimada da infecção pelo HIV no Caribe era de 1,1%, e a prevalência de infecção pelo HIV em jovens de 15-24 anos de idade era 0,4-0,6% nos homens e 0,3-0,6% nas mulheres. Na América Latina, a prevalência global estimada de infecção pelo HIV era 0,4% (0,1-0,3% nos homens e 0,1-0,2% nas mulheres desta faixa etária) (3).

10. A epidemia de HIV na Região concentra-se principalmente nas populações-chave, inclusive as pessoas transgênero, os homossexuais masculinos e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) e que praticam comportamentos sexuais de risco,<sup>5</sup> profissionais do sexo (independentemente do gênero) e outros homens e mulheres que fazem sexo em troca de dinheiro ou mercadorias, usuários de drogas injetáveis e, em alguns países, as populações indígenas. A prevalência da infecção pelo HIV entre os HSH oscila entre 7% e 20% na América Latina e entre <1 e 33% no Caribe, com uma prevalência mediana de sífilis de 10,3% (1%-32,2%) na Região como um todo. A maior prevalência de infecção pelo HIV é observada nas mulheres trans, oscilando entre 15,5% e 31,9%. Entre as profissionais do sexo, estima-se que a prevalência de infecção pelo HIV seja de 6% na América Latina, chegando até a 8% no Caribe, com uma prevalência mediana de sífilis de 2,3% (0,5%-53%) na Região como um todo. Entre os usuários de drogas injetáveis, a prevalência de infecção pelo HIV na Região oscila entre 2,5% e 11% (31-33).

11. Estas populações-chave continuam enfrentando um ônus considerável de estigma e discriminação, tanto no âmbito da comunidade como nos serviços de saúde, e apresentam maior risco de sofrer violência física e homicídio devido à homofobia e à transfobia. Esses grupos precisam superar as barreiras estruturais que os impedem de acessar medidas integrais para a prevenção e tratamento de HIV/IST, assim como outros serviços de saúde e proteção social (34). Outras populações em situação de vulnerabilidade, como definido anteriormente, também sofrem as consequências de uma falta de acesso oportuno a serviços eficazes de prevenção, atenção e tratamento que sejam apropriados do ponto de vista cultural e linguístico (32). O risco de contrair HIV é

---

<sup>4</sup> As metas 90-90-90 definem o seguinte: 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm o vírus; 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada receberão ARV ininterruptamente; e 90% de todas as pessoas que estejam recebendo ARV terão supressão viral.

<sup>5</sup> Define-se comportamento sexual de risco como o sexo anal insertivo ou receptivo sem proteção.

especialmente maior nas mulheres e meninas, não só por razões biológicas, mas devido a questões de desigualdade de gênero que limitam suas opções de saúde sexual e reprodutiva, inclusive sua capacidade de negociar atividade sexual de menor risco e a exposição à violência sexual. A violência, ou o medo da violência, também as impede de realizar o teste de HIV e acessar os serviços de prevenção (35).

12. Aproximadamente 900.000 pessoas com o HIV estavam recebendo antirretrovirais (ARV) na América Latina e no Caribe ao final de 2014 (22.000 eram crianças de 0-14 anos), o que equivale a uma cobertura de 46% para todos os casos estimados de HIV (44% no Caribe e 47% na América Latina); a cobertura nas crianças foi de 49%. Apesar destes índices, persistem vários obstáculos à meta 90-90-90. Por exemplo, cerca de 30% de portadores de HIV não estão cientes do diagnóstico; 29% são diagnosticados tarde, já com imunodeficiência avançada (menos de 200 linfócitos T CD4/mm<sup>3</sup>); e mais de 50% ainda não estão recebendo ARV. Além disso, a maioria dos países precisa melhorar as taxas de retenção e supressão viral, principalmente nas crianças (em 2014, a taxa de retenção de 12 meses era 73%, e a taxa de supressão viral, 73%), e prevenir e monitorar a resistência aos medicamentos antirretrovirais (34, 36, 37).

13. Os mecanismos de negociação e aquisição conjunta de medicamentos que permitiram reduções de preço com o passar do tempo ajudaram a aumentar a cobertura de ARV na América Latina e no Caribe. O Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública, criado pela OPAS em 2000, prestou cooperação técnica e apoio aos países para assegurar o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, inclusive ARV na forma de associações em dose fixa (ADF), e outros insumos de saúde pública essenciais para diagnóstico e acompanhamento do HIV. A demanda por ARV através do Fundo Estratégico aumentou significativamente ao longo dos anos: em 2012, 7 países usaram o Fundo para obter US\$18,2 milhões<sup>6</sup> em antirretrovirais; até 2015, 12 países haviam usado o Fundo para obter US\$35,9 milhões (38).

14. Dentre as infecções oportunistas, a coinfeção por tuberculose (TB) continua sendo um problema de saúde pública entre as pessoas com HIV. Estima-se que, em 2014, aproximadamente 36.000 novos casos de coinfeção TB-HIV ocorreram na Região das Américas, o que corresponde a 13% do número total de novos casos de TB. A proporção dos pacientes com TB submetidos a exame de HIV foi 74%, e somente 63% for indivíduos coinfectados iniciaram tratamento com ART; ainda há brechas na expansão da triagem de TB e encaminhamento dos casos para tratamento, na implementação completa da profilaxia da TB e nas medidas de controle de infecções (39-41).

15. Nas Américas, o consumo de álcool está associado às mortes relacionadas com a AIDS (42). Por um lado, o álcool pode atuar como imunodepressor, acelerando a evolução da infecção pelo HIV; também pode afetar os comportamentos de busca por atendimento médico e a aderência à TARV (43-45). A comorbidade com transtornos

---

<sup>6</sup> Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

mentais, como depressão clínica e transtorno bipolar, também representa um grande desafio ao atendimento integral e qualificado às pessoas com HIV/IST. As ações para detectar e tratar os transtornos mentais e os transtornos relacionados ao uso de substâncias (inclusive ao álcool) precisam ser abordadas mediante um enfoque integrado.

16. Em 2014, cerca de \$2,7 bilhões foram alocados para a resposta ao HIV na América Latina (62% para tratamento e cerca de 25% para prevenção); 96% deste montante veio de recursos nacionais, e 4% de doadores internacionais. Esta média regional oculta a fragilidade financeira de 25% dos países latino-americanos, que ainda dependem de doadores para implementar um terço ou mais de suas respostas nacionais ao HIV, especialmente os programas de prevenção para populações-chave (36, 46). Os países do Caribe e territórios, por exemplo, vêm recebendo cada vez menos financiamento externo para os programas de combate ao HIV, e cerca de 60% desses países ainda dependem de doadores externos para cobrir mais de 50% do orçamento de seus programas anti-HIV (33).

17. Como indica o anexo B, alcançou-se progresso considerável rumo à eliminação da TMI de HIV e sífilis, especialmente do HIV: o número de novos casos em crianças (0-14 anos) na América Latina e no Caribe caiu 78% entre 2000 e 2014, o que equivale a 26.000 novas infecções por HIV evitadas; a eliminação da sífilis congênita exigirá intensificação da resposta (5). A plataforma consolidada da estratégia de eliminação da transmissão materno-infantil cria uma oportunidade única para combater a TMI de outras infecções, como hepatite B e doença de Chagas, nas zonas endêmicas das Américas.

18. A OMS calcula que 51 milhões de adolescentes e adultos sexualmente ativos (15-49 anos de idade) nas Américas tiveram uma IST facilmente curável em 2012. Embora 89% dos países tenham sistemas nacionais de vigilância de IST, a notificação não é nem padronizada nem uniforme, em parte devido à disponibilidade limitada de exames fidedignos e de baixo custo para IST e à adoção do diagnóstico sindrômico para tratamento das IST. De 18 países com notificação, 16 (89%) têm o manejo sindrômico como política nacional, mas somente 50% realizam estudos etiológicos para atualização de suas diretrizes respectivas de tratamento (31). Desde a década de 90, vem-se relatando um aumento na detecção de gonococos resistentes na América Latina e no Caribe; em 1996, foi estabelecida uma rede regional para a vigilância de resistência gonocócica, que atualmente inclui 18 países da Região das Américas (47, 48).

19. O papilomavírus humano (HPV) é uma causa comum de IST. A infecção persistente por alguns sorotipos bem identificados (principalmente 6, 11, 16 e 18) causa praticamente 100% dos casos de câncer do colo uterino. O HPV também pode causar outras formas de câncer, como os cânceres vaginal, peniano, anal e orofaríngeo. Nas Américas, a prevalência da infecção pelo HPV em mulheres é de aproximadamente 15%, embora varie significativamente por país e faixa etária (48); a prevalência é maior entre as profissionais do sexo, mulheres trans e HSH (50-54). Em 2012, estima-se que cerca de 83.200 casos novos de câncer do colo uterino e 35.700 mortes relacionadas ao câncer do colo uterino ocorreram na Região das Américas (55). Até junho de 2015, 23 países e territórios haviam adicionado a vacinação contra o HPV nas meninas de 9 a 14 anos aos

seus programas nacionais de vacinação. Os Estados Unidos estenderam a imunização às crianças de 11 a 12 anos, e o Brasil, às meninas e mulheres jovens com HIV de até 26 anos (15, 56). Apesar da alta prevalência de lesões anais relacionadas com o HPV em HSH e mulheres trans (50-53), jovens dessas populações ainda não são priorizados nos programas de vacinação anti-HPV, e a capacidade de triagem, diagnóstico e tratamento de tais lesões é limitada na maioria dos países.

## Proposta

20. Este Plano prevê zerar o número de novas infecções pelo HIV, mortes relacionadas com a AIDS e complicações e mortes relacionadas com IST. Também objetiva eliminar a discriminação e outras barreiras para o gozo dos direitos humanos relacionados com a saúde em um mundo onde todas as pessoas, independentemente da orientação sexual, identidade de gênero, status de HIV ou incapacidade possam ter acesso oportuno a serviços qualificados de prevenção, atenção e tratamento de HIV/IST, proporcionando assim longevidade e saúde ao longo de todo o curso da vida.

21. A meta do Plano é acelerar o progresso para eliminar as epidemias de AIDS e IST como problemas de saúde pública na Região das Américas até 2030, mediante redução da incidência do HIV, da mortalidade relacionada com a AIDS e das complicações relacionadas às IST. O Plano também incorpora as metas da anterior estratégia regional para a eliminação da TMI de HIV e sífilis congênita com indicadores de impacto específicos, cuja validade será prorrogada pela duração deste Plano.

Meta	Indicador de impacto	Linha de base	Meta
Acelerar o progresso em direção ao fim das epidemias de AIDS e IST como problemas de saúde pública na Região das Américas até 2030	1. Número estimado de novas infecções pelo HIV <sup>a, b</sup>	100.000 (2014)	26.000 (2020) <sup>c</sup>
	2. Número estimado de mortes relacionadas com a AIDS <sup>a, b</sup>	50.000 (2014)	19.000 (2020) <sup>d</sup>
	3. Taxa (%) de transmissão materno-infantil (TMI) do HIV <sup>b, e</sup>	7% (2014)	≤ 2% (2020)
	4. Incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) <sup>e, f</sup>	1.3 (2014)	≤ 0.5 (2020)
	5. Número estimado de novos casos de câncer do colo uterino <sup>f, g</sup>	83.200 (2012)	79.000 (2020) <sup>h</sup>

<sup>a</sup> Fonte: Estimativas do UNAIDS/Spectrum (dados validados e aprovados pelos países).

<sup>b</sup> A linha de base e a meta referem-se à América Latina e Caribe.

<sup>c</sup> Redução de 74% em relação ao ponto de comparação de 2014.

<sup>d</sup> Redução de 62% em relação ao ponto de comparação de 2014.

<sup>e</sup> Fonte: UNAIDS/OMS/UNICEF, Notificação do Progresso da Resposta Global à AIDS.

<sup>f</sup> A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

<sup>g</sup> Fonte: Estimativas do Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer da OMS, Globocan ou agências nacionais.

<sup>h</sup> Redução de 5% em relação o ponto de comparação de 2012.

**Plano de ação (2016-2021)**

22. O Plano de Ação 2016-2021 inclui quatro linhas estratégicas de ação a serem consideradas pelos Estados Membros, conforme apropriado e levando em conta seus contextos, necessidades e prioridades:

- a) Fortalecimento da gestão, governança, planejamento estratégico e informação.
- b) Fortalecimento do quadro normativo para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST.
- c) Acesso ampliado e equitativo a serviços para HIV/IST, com integralidade e qualidade.
- d) Aumento e aprimoramento do financiamento da resposta ao HIV e às IST, com equidade e uso eficaz dos recursos para garantir sustentabilidade.

***Linha estratégica de ação 1: Fortalecimento da gestão, governança, planejamento estratégico e informação***

23. As seguintes ações são essenciais para fortalecer a gestão e governança da resposta ao HIV e às IST:

- a) análise das estruturas regionais, nacionais e subnacionais de governo e coordenação para assegurar uma resposta eficaz, interprogramática e multissetorial ao HIV e às IST, com participação ativa da sociedade civil em todos os níveis;
- b) formulação, análise e alinhamento das estratégias e planos nacionais para HIV/IST com as metas e marcos para 2020 e 2030, em harmonia com suas contrapartes regionais e globais, inclusive estratégias e planos sistemáticos mais amplos;
- c) formulação, implementação ou exame das políticas jurídicas e marcos regulatórios relacionados ao HIV, adotando um enfoque multissetorial que aborde os determinantes da saúde, a promoção da saúde ao longo do curso de vida, a redução de fatores de risco e a prevenção de doenças, assim como um enfoque de atenção primária à saúde, inclusive com participação da sociedade civil, populações-chave, e outras populações prioritárias em situação de vulnerabilidade;
- d) fortalecimento de sistemas integrais de informação para a notificação de casos de HIV e IST e monitoramento longitudinal para descrever a epidemia, identificar e quantificar as populações e lugares mais afetados onde a transmissão é maior (“hotspots”) e monitorar o processo contínuo de prevenção, atenção tratamento sob uma perspectiva programática, com maior desagregação dos dados por sexo, orientação sexual, identidade de gênero, idade, comportamento de risco, etnia e outras variáveis de estratificação de equidade. Da mesma maneira, os sistemas estratégicos de informação sobre HIV/IST de âmbito subnacional devem estar vinculados a sistemas de informação em saúde mais amplos, inclusive sistemas de estatísticas vitais e registros de óbitos;

- e) maior responsabilização dos programas mediante fortalecimento dos sistemas de monitoramento e informes regulares sobre a resposta nacional contra HIV/IST, inclusive monitorando e avaliando o progresso em direção à meta 90-90-90, as metas regionais de prevenção do HIV e eliminação da TMI de HIV e sífilis, segundo as diretrizes e ferramentas do UNAIDS/OMS/UNICEF.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta
1.1 Desenvolver e atualizar planos nacionais para HIV e IST e/ou estratégias com a meta de por fim às epidemias de AIDS e IST enquanto problemas de saúde pública, de forma harmonizada com os planos e estratégias globais e regionais <sup>a</sup>	1.1.1 Número de países com estratégia nacional de HIV/AIDS que incorpore as metas de prevenção regionais e 90-90-90 <sup>b, c, d</sup>	20 (2015)	30 (2020)
	1.1.2 Número de países e territórios com eliminação validada da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis <sup>c, e</sup>	1 (2015)	20 (2020)
	1.1.3 Número de países que elaboraram estratégias de IST nacionais de acordo com a Estratégia Global do Setor de Saúde para as IST <sup>d, e, f</sup>	9 (2015)	20 (2020)

<sup>a</sup> Para indicadores incluídos em outros Planos da OPAS que contribuirão para este objetivo, vide anexo C.

<sup>b</sup> Fonte: UNAIDS, Documento de Compromissos e Políticas Nacionais (NCPI).

<sup>c</sup> A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

<sup>d</sup> Indicadores incluídos no Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017.

<sup>e</sup> Fonte: OPAS, análise interna de missões de validação da eliminação da transmissão materno-infantil.

<sup>f</sup> Fonte: OPAS, análise interna de planos/estratégias para IST.

***Linha estratégica de ação 2: Fortalecimento do quadro normativo para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST***

24. Deve-se fortalecer e atualizar as estruturas normativas para que orientem a implementação de intervenções de grande impacto ao longo do processo contínuo de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e atenção de HIV/IST e tratamento integral dos mesmo; também devem ser baseadas nas mais recentes evidências científicas, aderir às recomendações da OMS e normas éticas pertinentes e ser adaptadas às necessidades das populações-chave e outras populações em situação de vulnerabilidade, com base na epidemia local. Para fortalecer a estrutura normativa, é preciso:

- a) desenvolver e/ou analisar normas e diretrizes e implementar intervenções de alto impacto para a prevenção do HIV e das IST com um enfoque combinado: *i*) Intervenções baseadas em antirretrovirais que incluam TARV (benefício preventivo do tratamento), profilaxia pré-exposição (PPrE) para pessoas com risco considerável de infecção pelo HIV, e profilaxia pós-exposição (PPE) para exposição ocupacional e sexual; *ii*) serviços integrais de saúde sexual e reprodutiva que incluam distribuição de preservativos masculinos e femininos e lubrificantes;



- iii*) estratégias integrais de informação, educação e comunicação em saúde sexual e reprodutiva, focadas na redução e manejo de comportamentos de risco; *iv*) prevenção, detecção e tratamento das IST; *v*) serviços integrais de redução de danos para usuários de substâncias psicoativas, injetáveis e não injetáveis, assim como para os dependentes de álcool; *vi*) serviços de teste de HIV; *vii*) circuncisão médica voluntária; e *viii*) promoção de intervenções de “prevenção positiva” para as pessoas com HIV;
- b) assegurar a implementação e ampliação de normas elaboradas para manter o mais alto padrão de segurança nos hemocomponentes e hemoderivados, com ênfase na triagem de hemocomponentes e hemoderivados para HIV, IST e hepatites virais;
  - c) analisar e implantar normas e diretrizes para ampliar a vacinação contra HBV, com aplicação oportuna da dose no parto e acesso ampliado para adultos e jovens com maior risco de infecção, e vacinação contra o HPV baseada em programas nacionais e planos e estratégias regionais;
  - d) continuar as ações já implantadas para prevenir a TMI de HIV e a sífilis congênita, principalmente o diagnóstico e o tratamento da sífilis materna e a adoção da segunda fase da estratégia de eliminação da TMI, que inclui outras infecções relevantes para a saúde pública, como hepatite B e doença de Chagas, nas zonas onde são endêmicas;
  - e) desenvolver e/ou analisar e implementar normas e diretrizes para ampliar a detecção precoce de HIV/IST, inclusive novas abordagens para o exame de parceiros/contatos e autoexame onde for apropriado, com vinculação oportuna e eficaz à atenção e diversificação das estratégias de exame, tanto no âmbito dos serviços de saúde como na comunidade, com foco nas populações e lugares mais afetados (*hotspots*);
  - f) analisar e implementar normas e diretrizes para melhorar e ampliar a atenção e tratamento do HIV, promovendo o enfoque de “tratar todos” à instituição de terapia antirretroviral em adultos, adolescentes e crianças independentemente do estágio da doença ou da contagem de linfócitos CD4+; e das IST, inclusive o tratamento etiológico baseado em diagnóstico (quando factível) e uma abordagem integrada às infecções oportunistas, coinfeções (principalmente TB, hepatites virais e HPV) e doenças não transmissíveis.
25. A resistência aos antimicrobianos ameaça a eficácia e sustentabilidade dos esforços de resposta ao HIV e às IST. Devem-se implementar planos e estratégias para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos, com ênfase na resistência gonocócica e resistência aos ARV e no fortalecimento da capacidade laboratorial de vigilância e monitoramento, inclusive participando de iniciativas de rede regionais e globais.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta
2.1 Análise e atualização das diretrizes e normas para promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento integral de IST, HIV e coinfeções <sup>a</sup>	2.1.1 Número de países e territórios que atualizaram suas diretrizes nacionais de tratamento do HIV para harmonizá-las com a mais recente diretriz da OMS <sup>b, c</sup>	5 (2015)	25 (2020)
	2.1.2 Número de países e territórios que atualizaram suas diretrizes nacionais de tratamento de IST de acordo com a última diretriz da OMS <sup>b, c</sup>	0 (2015) <sup>f</sup>	17 (2020)
2.2 Implementar e aumentar a cobertura de intervenções chave para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento do HIV <sup>a</sup>	2.2.1 Número de países nos quais pelo menos 90% dos portadores de HIV (estimados) foram diagnosticados <sup>b, d</sup>	0 (2014)	10 (2020)
	2.2.2 Número de países com no mínimo 80% de cobertura de terapia antirretroviral (TARV) para portadores de HIV (estimados) <sup>b, d</sup>	0 (2014)	10 (2020)
2.3 Implementar e aumentar a cobertura de intervenções chave para prevenção, diagnóstico e tratamento de IST, inclusive eliminação da TMI da sífilis <sup>a</sup>	2.3.1 Número de países e territórios com pelo menos 95% de cobertura de tratamento de sífilis entre mulheres grávidas <sup>b, d</sup>	14 (2014)	30 (2020)
2.4 Adotar estratégias para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos contra HIV/IST <sup>a</sup>	2.4.1 Número de países que monitoram a resistência gonocócica de acordo com as recomendações da OPAS/OMS <sup>c, e</sup>	18 (2015)	23 (2020)

<sup>a</sup> Para indicadores incluídos em outros Planos da OPAS que contribuirão para estes objetivos, vide anexo C.

<sup>b</sup> Fonte: UNAIDS/OMS/UNICEF, Notificação do Progresso da Resposta Global à AIDS, e análise interna da OPAS.

<sup>c</sup> A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

<sup>d</sup> A linha de base e a meta referem-se à América Latina e Caribe.

<sup>e</sup> Fonte: Análise interna da OPAS.

<sup>f</sup> A OMS publicará diretrizes para o manejo das IST em 2016/2018, em diferentes módulos. A linha de base e a meta foram definidas e serão monitoradas de modo a refletir a harmonização das diretrizes nacionais a estes futuros documentos.

### ***Linha estratégica de ação 3: Acesso ampliado e equitativo a serviços para HIV/IST, com integralidade e qualidade***

26. Expandir a disponibilidade de serviços equitativos e de qualidade para HIV/IST requer um ambiente que permita acesso à assistência de saúde e seja baseado em instrumentos de direitos humanos relacionados com a saúde. Este esforço também implica reformar as políticas, leis e regulamentações que reforçam estigmas e

obstaculizam o acesso equitativo aos serviços sociais e de saúde para populações-chave e outros grupos em situação de vulnerabilidade; equacionar as desigualdades de gênero e a violência de gênero, inclusive mediante análises baseadas na discriminação por identidade e/ou expressão de gênero e orientação sexual; e criar ambientes institucionais e comunitários livres de estigma, discriminação e outras restrições aos direitos humanos.<sup>7</sup>

27. Garantir o acesso equitativo a uma promoção de saúde eficaz, integral e de qualidade e à prevenção, atenção e tratamento de HIV/IST com um enfoque de saúde pública, direitos humanos e interculturalidade exige fortalecimento dos sistemas de saúde e da comunidade através das seguintes abordagens:

- a) adaptar o modelo de prestação de serviços às necessidades das populações-chave e populações prioritárias vulneráveis, com base nas condições locais da epidemia, oferecendo serviços apropriados do ponto de vista cultural, linguístico e ético;
- b) adaptar a prestação de serviço com base em abordagens centradas na pessoa e na comunidade através de redes integradas de serviço de saúde, aumentando assim a capacidade resolutiva da atenção básica;
- c) melhorar a prestação integrada de serviços para abordar melhor a saúde materno-infantil, a saúde sexual e reprodutiva, as coinfeções (principalmente TB-HIV) e comorbidades, inclusive mediante integração com intervenções para redução de danos nos usuários de substâncias psicoativas e álcool e para a identificação e tratamento oportuno dos transtornos mentais;
- d) proporcionar atendimento através de equipes multidisciplinares, que incluam agentes leigos treinados capazes de abordar as necessidades clínicas e psicossociais das pessoas com o HIV, populações-chave e outras populações em situação de vulnerabilidade, inclusive vítimas de violência de gênero;
- e) incorporar novas abordagens baseadas nos serviços de saúde e na comunidade para prestar assistência diferenciada, inclusive com prescrição e distribuição de medicamentos, para melhorar a aderência e retenção no tratamento.

28. Deve-se fortalecer a capacidade laboratorial para garantir acesso e cobertura de triagem e diagnóstico do HIV, inclusive diagnóstico precoce em bebês, diagnóstico de IST, infecções oportunistas e outras coinfeções, e seguimento de pessoas com HIV (exame de

---

<sup>7</sup> O Conselho Diretor da OPAS instou aos Estados Membros que mantivessem e reforçassem atividades para prevenir e reduzir estigma e discriminação nos serviços de saúde. Além disso, instou aos Estados Membros que colaborassem com a sociedade civil, agências das Nações Unidas e outros setores para reduzir estigma e discriminação em diversos contextos, inclusive ao fornecer exames voluntários e orientação com respeito ao direito a privacidade; disponibilizar serviços e antirretrovirais em mais de uma zona geográfica para evitar viagens de longa distância; proporcionar acesso à informação e serviços de saúde, especialmente para grupos como os homens bissexuais, que permanecem “ocultos” e não revelam seu risco possível de HIV nem sua orientação sexual; e combater a homofobia e transfobia como obstáculos principais ao acesso aos serviços de prevenção e atenção. Para maiores informações, vide Resolução CD45.R10 (2004) <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166240/4/cd45.r10-p.pdf> e Documento CD46/20 (2005) <http://www1.paho.org/english/gov/cd/CD46-20-e.pdf> (em inglês).

carga viral e CD4+), priorizando o uso de meios de diagnóstico qualificados pela OMS e incorporando novas tecnologias *point-of-care* e práticas de garantia de qualidade.

29. Devem-se fortalecer as estruturas e processos de gestão de cadeia de suprimento (projeção, compras, armazenamento, distribuição) para assegurar a provisão ininterrupta de vacinas, medicamentos, meios de diagnóstico e outros insumos primários estratégicos para HIV/IST/OIS, acessíveis e com garantia de qualidade.

30. Devem-se fortalecer a capacidade técnica e as competências da força de trabalho de saúde nacional, inclusive mediante atualização das bases curriculares para que incorporem as mais recentes tecnologias e práticas baseadas em evidências.

31. É preciso autonomizar, capacitar e permitir à sociedade civil que participe efetivamente da prestação de serviços sustentáveis de promoção da saúde e prevenção, atenção e tratamento de HIV/IST.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta
<b>3.1</b> Aumentar o acesso equitativo a e cobertura de intervenções para prevenção combinada de HIV/IST em populações-chave	<b>3.1.1</b> Mediana regional da proporção (%) de homens homossexuais e HSH que fizeram teste de HIV nos últimos 12 meses e sabem o resultado <sup>b, c, d</sup>	47% (2014) <sup>e</sup>	90% (2020)
	<b>3.1.2</b> Mediana regional da proporção (%) das profissionais do sexo que fizeram teste de HIV nos últimos 12 meses e sabem o resultado <sup>b, c, d</sup>	65% (2014) <sup>f</sup>	90% (2020)
	<b>3.1.3</b> Mediana regional da proporção (%) de homens homossexuais e HSH que usaram preservativo no último episódio de sexo anal com um companheiro <sup>b, d</sup>	64% (2014) <sup>g</sup>	90% (2020)
	<b>3.1.4</b> Número de países que informam dados sobre acesso a teste de HIV ou serviços de prevenção para mulheres trans <sup>b, c</sup>	1 (2015)	10 (2020)
<b>3.2</b> Qualificar a atenção e tratamento do HIV <sup>a</sup>	<b>3.2.1</b> Número de países que conseguem 90% de retenção na TARV aos 12 meses <sup>b, c</sup>	5 (2014)	18 (2020)
	<b>3.2.2</b> Número de países que conseguem 90% de supressão viral (carga viral <1000 cópias/ml) em pessoas recebendo ARV <sup>b, c, h</sup>	1 (2015)	10 (2020)

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta
<b>3.3</b> Promover e fortalecer a participação eficaz de sociedade civil na promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST	<b>3.3.1</b> Número de países com os trabalhadores da comunidade realizados o apoio a pacientes de TAR <sup>b, c</sup>	9 (2014)	15 (2020)

<sup>a</sup> Para indicadores incluídos em outros Planos da OPAS que contribuirão para estes objetivos, vide anexo C.

<sup>b</sup> Fonte: UNAIDS/OMS/UNICEF, Notificação do Progresso da Resposta Global à AIDS.

<sup>c</sup> A linha de base e a meta referem-se à América Latina e Caribe.

<sup>d</sup> Essas proporções representam a mediana de uma série de resultados obtidos de pesquisas de comportamento.

<sup>e</sup> A linha de base é a mediana dos dados nacionais mais recentes obtidos de pesquisas de comportamento realizadas em 2011-2014 (30 países).

<sup>f</sup> A linha de base é a mediana dos dados nacionais mais recentes obtidos de pesquisas de comportamento realizadas em 2011-2014 (21 países).

<sup>g</sup> A linha de base é a mediana dos dados nacionais mais recentes obtidos de pesquisas de comportamento realizadas em 2011-2014 (29 países).

<sup>h</sup> O indicador do Plano encontra-se alinhado à meta global de supressão viral. Nas Américas, tanto a taxa de supressão viral (<1000 cópias/ml) como a carga viral indetectável (p. ex., <50 cópias/ml) serão monitoradas através da UNAIDS/OMS/UNICEF, Notificação do Progresso da Resposta Global à AIDS.

***Linha estratégica de ação 4: Aumento e aprimoramento do financiamento da resposta ao HIV e às IST, com equidade e uso eficaz dos recursos para garantir sustentabilidade***

32. Para atingir as metas ambiciosas deste Plano, é preciso aumentar e otimizar o financiamento público para a saúde, levando em conta a equidade e a eficiência e priorizando a atenção básica, para melhorar sua capacidade de resposta ao HIV, às IST e a outros desafios de saúde. Isso implica em empreender esforços para identificar modelos sustentáveis e eficazes de financiamento e alocar espaço fiscal para a saúde; reduzir os custos e aumentar a eficiência da alocação e uso dos recursos; e assegurar a proteção financeira para que os que necessitam dos serviços de saúde possam acessá-los sem incorrer em dificuldades financeiras. A RSPA, junto com outros parceiros, apoiará os países nos seguintes esforços: promover a causa de garantir os investimentos em saúde para aumentar o financiamento público nacional e planejar a transição e sustentabilidade financeira para as intervenções de HIV/IST; e dando orientação e ferramentas para avaliar e monitorar os custos dos serviços de saúde. Conforme os princípios universais de saúde, a RSPA defenderá que os países integrem a prevenção, atenção e tratamento de HIV/IST a serviços de saúde integrais, universais, qualificados e progressivamente ampliados, conforme a necessidade e com um enfoque centrado na pessoa.

33. Um aspecto chave da redução de custos e uso eficaz dos recursos é a aquisição de insumos estratégicos relacionados à HIV/IST/infecções oportunistas através dos mecanismos regionais e sub-regionais que permitem a negociação de preço e compras, inclusive o Fundo Estratégico da OPAS.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta
<b>4.1</b> Garantir o acesso universal a serviços de prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST, financiados com recursos nacionais	<b>4.1.1</b> Número de países com pouca ou nenhuma dependência de financiamento externo para a resposta ao HIV (0-5% do montante total de recursos) <sup>a, b</sup>	11 (2014)	17 (2020)
<b>4.2</b> Promover eficiência nas compras de medicamentos e outros insumos estratégicos para HIV/IST	<b>4.2.1</b> Número de países que utilizam o Fundo Estratégico da OPAS ou outros mecanismos regionais para melhorar o acesso a antirretrovirais e outros insumos para HIV/IST/OIS <sup>b, c</sup>	15 (2015)	20 (2020)

<sup>a</sup> Fonte: UNAIDS, Aidsinfo. Disponível em: <http://aidsinfo.unaids.org>

<sup>b</sup> A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

<sup>c</sup> Fonte: OPAS, análise interna das compras realizadas através do Fundo Estratégico.

## Implementação

34. A implementação deste Plano exigirá cooperação multissetorial, interinstitucional, internacional e interprogramática, e colaboração; planejamento conjunto; e uma estratégia de comunicação coordenada que permita promoção de causa eficaz, participação em todos os níveis e mobilização de recursos. Os elementos chave incluem: o UNAIDS e outros parceiros das Nações Unidas; o Fundo Global de Combate à Aids, a Tuberculose e a Malária; o Plano de Emergência do Presidente para o Combate à AIDS nos Estados Unidos (PEPFAR); a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID); os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC); o Grupo de Colaboração Técnica Horizontal; a Aliança Pancaribenha de Combate ao HIV/AIDS (PANCAP); Centros Colaboradores da OMS; organizações comunitárias/ONGs, inclusive pessoas vivendo com HIV e membros de populações-chave e outros grupos em situação de vulnerabilidade; instituições acadêmicas; sociedades científicas; e outros setores relevantes. Além disso, será necessário engajar a participação ativa do setor privado, de maneira que ele também possa contribuir para o cumprimento das metas ambiciosas deste Plano. O Comitê Técnico Assessor da OPAS para HIV e IST também dará orientação sobre a implementação deste Plano.

## Monitoramento e avaliação

35. O progresso e o cumprimento deste Plano serão monitorados através de um conjunto de indicadores, que conta com linhas de base e metas estabelecidas. Serão coletados dados através dos sistemas de notificação existentes de HIV/IST globais e regionais, assim como através de análises internas ad hoc. O Comitê Técnico Assessor da OPAS sobre HIV e IST estará envolvido no monitoramento e avaliação do Plano, inclusive uma análise intermediária em 2018. Relatórios bianuais serão apresentados à Gestão Executiva, e um relatório final será elaborado em 2021.

### Repercussões financeiras

36. O custo total estimado da implementação deste Plano de Ação, incluindo as despesas referentes a insumos e atividades, é de \$14.128.580.

### Ação pelo Conselho Diretor

37. Solicita-se ao Conselho Diretor que analise e, se julgar procedente, aprove este Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis nas Américas 2016-2021 e o projeto de resolução contido no Anexo D.

Anexos

### Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico Regional da Organização Pan-Americana da Saúde para HIV/AIDS e IST para o período 2006-2015. [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington, DC. Washington (DC): PAHO; 2005 (resolução CD46.R15) [consultado em 31 de março de 2016]. Disponível em:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/268/cd46.r15-p.pdf?sequence=4>
2. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Objetivo 6: Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças [Internet]. [consultado em 31 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
<http://www.pnud.org.br/ODM6.aspx>
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. How AIDS changed everything: MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: UNAIDS; 2015 [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/MDG6Report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf)
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington, DC. Washington (DC): PAHO; 2010 (resolução CD50.R12) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em:  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-p.pdf>

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas: Update 2015 [Internet]. Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2015 [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702\\_en\\_g.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702_en_g.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
6. Organização Mundial da Saúde. WHO global health sector strategy on HIV, 2016-2021 [Internet]. 138ª sessão do Comitê Executivo; 30 de dezembro de 2015; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2016 (documento EB138/29) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_29-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_29-en.pdf)
7. Organização Mundial da Saúde. WHO Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021 [Internet]. 138ª sessão do Comitê Executivo; 30 de dezembro de 2015; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2016 (documento EB138/31) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_31-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_31-en.pdf)
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2007 [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16305&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16305&Itemid=)
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (Documento Oficial OD345) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23127&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23127&Itemid=)
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R14) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7652/CD53-R14-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015;



- Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R10) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=31898&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=31898&Itemid=270&lang=pt)
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R7) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=31888&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=31888&Itemid=270&lang=pt)
  13. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a resistência antimicrobiana [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R15) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=31941&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=31941&Itemid=270&lang=pt)
  14. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R6) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7641/CD53-R6-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  15. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R8) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=31903&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=31903&Itemid=270&lang=pt)
  16. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R12) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=31925&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=31925&Itemid=270&lang=pt)

17. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (resolução CD49.R14) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20\(Port.\).pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20(Port.).pdf)
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (resolução CD52.R9) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23330&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23330&Itemid=270&lang=pt)
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (resolução CD51.R14) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15067&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15067&Itemid=)
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde mental [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R7) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27571&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27571&Itemid=270&lang=pt)
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde e direitos humanos [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R8) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-p.pdf>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R6) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31884&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31884&Itemid=270&lang=pt)

23. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R9) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=31907&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=31907&Itemid=270&lang=pt)
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Combatendo as Causas de Disparidade no Acesso e Utilização dos Serviços de saúde pelas Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (resolução CD52.R6) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=23325&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=23325&Itemid=270&lang=pt)
25. Organização Mundial da Saúde. Every Woman Every Child. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health 2016-2030 [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: WHO; 2015 [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=1>
26. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS strategy 2016-2021 [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: UNAIDS; 2015 [cited 2016 Feb 19]. Disponível em inglês em: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS\\_PCB37\\_15-18](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18)
27. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fast track: ending the AIDS epidemic by 2030 [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: UNAIDS; 2014 [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report)
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Chamado à Ação do Primeiro Fórum Latino-americano e Caribenho sobre o Contínuo do Tratamento [Internet]. Cidade do México. Washington, DC: OPAS; 2014 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2014/relatorio-do-primeiro-forum-latino-americano-e-caribenho-sobre-o-tratamento-continuo-ch>
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Chamado à Ação do Segundo Fórum Latino-americano e Caribenho sobre o Tratamento Contínuo do HIV: "Aprimorando a Prevenção Combinada do HIV a fim de Fortalecer a Continuidade da Prevenção e do Tratamento". Rio de Janeiro. Washington, DC: OPAS; 2015 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/gestos/publicacoes/24.pdf>

30. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades [Internet]. [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/ODS3.aspx>
31. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. PLoS One. 2015 Dec 8;10(12):e0143304. doi: 10.1371/journal.pone.0143304. eCollection 2015.
32. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The gap report [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: UNAIDS; 2014 [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716\\_UNAIDS\\_gap\\_report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report)
33. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Aidsinfo. Disponível em: <http://aidsinfo.unaids.org>
34. Organização Pan-Americana da Saúde. Combatendo as causas de disparidade no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (documento CD52/18). Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=23140&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=23140&Itemid=270&lang=pt)
35. United Nations Children's Fund (UNICEF). The situation of the human rights of girls and adolescent girls in Latin America and the Caribbean. [Internet]. Cidade do Panamá, Panamá: UNICEF; 2014. [consultado em 21 de março de 2016]. Disponível em inglês em: [http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/the\\_situation\\_of\\_the\\_human\\_rights\\_of\\_girls\\_and\\_adolescent\\_girls\\_in\\_latin\\_america\\_and\\_the\\_caribbean.pdf](http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/the_situation_of_the_human_rights_of_girls_and_adolescent_girls_in_latin_america_and_the_caribbean.pdf)
36. Organização Pan-Americana da Saúde. Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2012. [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [https://www.google.com/url?q=http://www.paho.org/hq/index.php?option%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D17512&sa=U&ved=0ahUKEwiD2pDPvarKAhWH1R4KHbKaDgQQFggRMAU&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNfFL\\_UyzGI9KDDUvcHOFFRuZhzyA](https://www.google.com/url?q=http://www.paho.org/hq/index.php?option%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D17512&sa=U&ved=0ahUKEwiD2pDPvarKAhWH1R4KHbKaDgQQFggRMAU&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNfFL_UyzGI9KDDUvcHOFFRuZhzyA)
37. Organização Pan-Americana da Saúde. 2014 Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean [Internet].

- Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=28363&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28363&Itemid=270&lang=en)
38. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundo Estratégico [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1159&Itemid=452](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1159&Itemid=452)
39. Organização Mundial da Saúde. Global Tuberculosis Report 2015 [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: WHO; 2015 [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1)
40. Stop TB Partnership. Global plan to end TB: the paradigm shift 2016-2020 [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: Stop TB Partnership; 2015 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB\\_TheParadigmShift\\_2016-2020\\_StopTBPartnership.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf)
41. Organização Pan-Americana da Saúde. Framework for tuberculosis control in large cities in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2014 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=29731&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=29731&lang=en)
42. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório de situação regional sobre o álcool e saúde nas Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2015 [consultado em 20 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1428%3Aalcohol-substance-abuse-publications&Itemid=41530&lang=en](http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1428%3Aalcohol-substance-abuse-publications&Itemid=41530&lang=en)
43. Baliunas D, Rehm J, Irving H, Shuper P. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *Int J Public Health*. 2010 Jun 1;55(3):159-66.
44. Shuper PA, Joharchi N, Irving H, Rehm J. Alcohol as a correlate of unprotected sexual behavior among people living with HIV/AIDS: review and meta-analysis. *AIDS Behav*. 2009 Dec 1;13(6):1021-36. doi:10.1007/s10461-009-9589-z.
45. Shuper PA, Neuman M, Kanteres F, Baliunas D, Joharchi N, Rehm J. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS—a systematic review. *Alcohol Alcohol*. 2010 Mar 1;45(2):159-66.

46. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Panorama Social da América Latina 2014 [Internet]. Santiago (Chile). Santiago de Chile: ECLAC; 2014. Quadro VI.2. Análise das responsabilidades compartilhadas nos recursos destinados à resposta ao HIV na América Latina; [consultado em 16 de fevereiro de 2016]; p. 273. Disponível em: <http://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/37706-panorama-social-da-america-latina-2014-sintese>
47. Dillon JA, Trecker MA, Thakur SD, Fiorito S, Galarza P, Carvallo ME, Benzaken AS, Pinto VM, Araya P, Maldonado A, Agudelo CI. Two decades of the gonococcal antimicrobial surveillance program in South America and the Caribbean: challenges and opportunities. *Sex Transm Infect.* 2013 Dec 1;89(Suppl 4):iv36-41.
48. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório anual da Rede Latino-Americana de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (RELAVRA) para 2015. Washington, DC: OPAS; 2016 (no prelo).
49. Information Centre on HPV and Cancer (ICO). Human papillomavirus and related diseases report. Barcelona (Espanha). Barcelona: ICO; 2015 [consultado em 20 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XMX.pdf>
50. Soohoo M, Blas M, Byraiah G, Carcamo C, Brown B. Cervical HPV infection in female sex workers: a global perspective. *Open AIDS J.* 2013;7:58.
51. dos Ramos Farías MS, Picconi MA, Garcia MN, González JV, Basiletti J, de los Ángeles Pando M, Ávila MM. Human Papilloma virus genotype diversity of anal infection among trans (male to female transvestites, transsexuals or transgender) sex workers in Argentina. *J Clin Virol.* 2011 Jun 30;51(2):96-9.
52. dos Ramos Farías MS, Garcia MN, Reynaga E, Romero M, Vaulet ML, Fermepín MR, Toscano MF, Rey J, Marone R, Squiquera L, González JV. First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: high HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence. *Int J Infect Dis.* 2011 Sep 30;15(9):e635-40.
53. Soares CC, Georg I, Lampe E, Lewis L, Morgado MG, Nicol AF, Pinho AA, Salles RC, Teixeira SL, Vicente AC, Viscidi RP. HIV-1, HBV, HCV, HTLV, HPV-16/18, and *Treponema pallidum* Infections in a sample of Brazilian men who have sex with men. *PLoS One.* 2014 Aug 1;9(8):e102676.
54. Méndez-Martínez R, Rivera-Martínez NE, Crabtree-Ramírez B, Sierra-Madero JG, Caro-Vega Y, Galván SC, de León DC, García-Carrancá A. Multiple human papillomavirus infections are highly prevalent in the anal canal of human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men. *BMC Infect Dis.* 2014 Dec 16;14(1):1.

55. Organização Mundial da Saúde. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2016 [consultado em 20 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
56. Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante). [Internet]. Brasília. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [consultado em 20 de fevereiro de 2016]. Disponível em:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Vacina-HPV-2---dose-vers--o-final.pdf>

## Anexo A

### **Relatório final sobre o Plano Estratégico Regional para HIV/AIDS e IST, 2006-2015 (Resolução CD46.R15)**

#### **Antecedentes**

1. O Plano Estratégico Regional da Organização Pan-Americana da Saúde para HIV/AIDS e IST para o período 2006-2015 foi aprovado pelos Estados Membros em setembro de 2005 (Resolução CD46.R15) (1). Foi concebido como uma ferramenta de referência para ajudar os países da Região das Américas a responderem de maneira mais eficaz à epidemia de HIV e para contribuir para a prevenção e controle das IST, considerando o impacto a longo prazo e a sustentabilidade de programas com relação a outras metas de desenvolvimento econômico e humano. O objetivo geral do Plano, considerando o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) 6,<sup>1</sup> foi “deter e começar reverter a propagação da infecção pelo HIV/AIDS e das DST na Região até 2015,” assim como fornecer acesso universal à prevenção, atenção e tratamento (2).

2. O Plano teve três metas específicas: *a)* até 2010, reduzir em 50% o número estimado de novas infecções pelo HIV, seguida de uma outra redução de 50% até o final de 2015; *b)* até 2010, atingir o acesso universal à atenção integral, inclusive prevenção, atenção e TARV; e *c)* até 2015, reduzir a incidência da transmissão materno-infantil de HIV a menos de 5% e a incidência de sífilis congênita a menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos.

3. Para conseguir essas metas, o Plano incluía cinco linhas críticas de ação que, após avaliação intermediária em 2012 (3), foram reformuladas para focar as quatro prioridades programáticas a seguir: *a)* eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis congênita; *b)* prevenção e atenção às populações chave; *c)* otimização do tratamento/tratamento 2.0; e *d)* informação estratégica.

#### **Atualização do progresso alcançado**

4. Foram obtidos avanços em reduzir o número estimado de novas infecções pelo HIV na América Latina e no Caribe. Entre 2000 e 2014, houve uma redução de 24% nas novas infecções pelo HIV em adultos e crianças na região (13% na América Latina e 50% no Caribe). Os países que apresentaram as maiores reduções do número estimado de novos casos foram Belize (80%), República Dominicana (73%), Suriname (60%), Panamá (57%), Honduras (52%) e Jamaica (50%). Além disso, o número estimado de novas infecções em crianças (0-14 anos) na América Latina e no Caribe diminuiu 78%

---

<sup>1</sup> Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças.

---



em relação ao pico de 1999-2001 (redução de 73% na América Latina em relação ao pico de 2000; redução de 88% no Caribe em relação ao pico de 1997-1999) (2).

5. Em 2014, havia aproximadamente 900.000 portadores de HIV em uso de ARV na América Latina e no Caribe. A cobertura de TARV na população total estimada de portadores de HIV aumentou significativamente, de 8% em 2000 a 46% ao final de 2014 (44% no Caribe e 47% na América Latina), o que representa o maior aumento de qualquer região em desenvolvimento no mundo. Além disso, no final de 2014, a porcentagem estimada de crianças (0-14 anos) portadoras de HIV em uso de ARV era de 49% na América Latina e Caribe (36% no Caribe e 54% na América Latina). Este aumento da cobertura de ARV na América Latina e no Caribe foi possível graças ao uso dos mecanismos de negociação conjunta e compras, como o Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública, que proporcionaram reduções de preço com o passar do tempo, o que permitiu uma economia significativa e melhor eficiência no uso dos recursos disponíveis. A ampliação dos programas de atenção universal e tratamento contribuiu significativamente para a redução de 36% da mortalidade relacionada à AIDS na América Latina e no Caribe entre 2000 e 2014 (78% em crianças de 0-14 anos) (4).

6. Mais detalhes sobre o progresso rumo à meta de eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis congênita são apresentados no Relatório Final sobre a Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil de HIV e Sífilis Congênita, que se encontra no Anexo B.

7. Em outubro de 2015, o Comitê Técnico Assessor sobre HIV/IST da OPAS examinou o progresso obtido na Região durante o período de execução do Plano 2006-2015 e reconheceu a liderança de OPAS em termos de resposta regional do setor de saúde ao HIV e às IST, na provisão de cooperação técnica e apoio aos Estados Membros e na publicação de relatórios e documentos técnicos de alta qualidade. Além disso, a OPAS serviu como secretariado de dois fóruns regionais importantes, em colaboração com atores principais da resposta regional ao HIV (na Cidade do México em 2014 e no Rio de Janeiro em 2015), para discutir e pactuar novas metas de atenção e tratamento do HIV (90-90-90), prevenção e eliminação da discriminação, para ajudar os Estados Membros a adaptarem sua resposta à nova conjuntura dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e à perspectiva de por fim às epidemias de AIDS e IST até 2030, conforme a nova Estratégia Global da OMS para o Setor da Saúde e Estratégia Global do UNAIDS para 2016-2021.

#### **Ação necessária para melhoria da situação**

8. O Comitê Técnico Assessor da OPAS também forneceu assessoria sobre áreas da resposta ao HIV e às IST que precisam ser fortalecidas.

9. Apesar do progresso, a maioria dos países não conseguiu a redução esperada do número estimado de novas infecções pelo HIV. Os Estados Membros devem melhorar e ampliar as intervenções de prevenção de HIV/IST, com foco nas populações-chave e locais mais afetados, usando um enfoque combinado e priorizando as tecnologias e abordagens muito eficazes. As intervenções devem ser adaptadas às necessidades das

populações-chave e outras populações em situação de vulnerabilidade, com base nas condições locais da epidemia, e devem-se expandir as intervenções de acolhida e conscientização nas comunidades. A RSPA deve fornecer assistência técnica aos Estados Membros para melhorar os programas de prevenção de HIV/IST.

10. Como as recomendações da OMS para a iniciação de ARV foram atualizadas para ampliar os critérios de início de tratamento ao valor de corte de 350 CD4+ em 2010, contra 500 CD4+ em 2013, e em sintonia com a abordagem “tratar todos” de 2015, tem sido difícil para muitos dos países conseguir acesso universal à assistência e tratamento. Além de ampliar o acesso e a cobertura, os Estados Membros também devem melhorar a eficácia dos programas nacionais de tratamento e atenção e implementar intervenções específicas com o intuito de melhorar retenção na atenção e a aderência ao tratamento. Além disso, os serviços para HIV devem ser integrados melhor, principalmente com os serviços de TB, IST e saúde materno-infantil.

11. Acesso a medicamentos, meios de diagnóstico, preservativos e outros insumos seguros, eficazes, a preços acessíveis e com garantia de qualidade continua a ser uma prioridade; os Estados Membros, com o apoio da RSPA, devem fortalecer seus processos de compras e gestão de suprimentos para assegurar que os medicamentos e insumos essenciais estejam disponíveis, e devem introduzir meios de diagnóstico mais baratos e novas tecnologias, principalmente para as IST.

12. São necessários esforços adicional para fortalecer a capacidade laboratorial para triagem, diagnóstico e monitoramento de HIV, TB e IST. Como meios de diagnóstico cada vez mais acessíveis e fáceis de usar estão se tornando disponíveis, os países devem planejar a incorporação de tecnologias de diagnóstico inovadoras e assegurar a qualidade dos testes disponíveis e ensaios atualmente utilizado.

13. O Anexo B apresenta ações específicas para aprimorar a eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis congênita.

14. A RSPA deve continuar prestando apoio aos Estados Membros para que fortaleçam a capacidade técnica dos seus programas nacionais de HIV/IST.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano estratégico regional da Organização Pan-Americana da Saúde para HIV/AIDS e IST, para o período de 2006 a 2015. [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2005 (resolução CD46.R15) [consultado em 31 de março de 2016]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/268/cd46.r15-p.pdf?sequence=4>

2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano estratégico regional da Organização Pan-Americana da Saúde para HIV/AIDS e IST, para o período de 2006 a 2015. [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2005 (documento CD46/20, Anexo I) [consultado em 31 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7576>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano estratégico regional da Organização Pan-Americana da Saúde para HIV/AIDS e IST, para o período de 2006 a 2015: Avaliação intermediária. [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington, DC. Washington (DC): PAHO; 2012 (documento CSP28/INF/3-D) [consultado em 31 de março de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18528&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18528&Itemid=270&lang=en)
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. How AIDS Changed Everything: MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2015 [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/MDG6Report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf)

## **Anexo B**

### **Relatório final sobre a Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita (Resolução CD50.R12)**

#### **Antecedentes**

1. Em setembro de 2010, por meio da Resolução CD50.R12, os Estados Membros da OPAS adotaram a Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita (1), com 2015 como data de encerramento. Esta adoção formal da meta dupla de eliminação foi a culminação do compromisso contínuo da Região com a eliminação da sífilis congênita, que começou em 1995, e de um diálogo que começou em 2008 com a necessidade e viabilidade da eliminação da TMI do HIV. Os objetivos deste Plano foram: *a)* reduzir a taxa de transmissão materno-infantil do HIV a 2% ou menos, *b)* reduzir a incidência de TMI do HIV a 0,3 casos por 1.000 nascidos vivos ou menos, e *c)* reduzir a incidência de sífilis congênita a 0,5 casos ou menos (inclusive natimortos) por 1.000 nascidos vivos. A Resolução instou aos Estados Membros que priorizassem a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e sífilis e a desenvolver e implementar planos nacionais rumo às metas de eliminação.

#### **Atualização do progresso alcançado**

2. Depois da aprovação da Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita, a OPAS, em parceria com o Unicef e em colaboração com outros parceiros, criou um conjunto de ferramentas para ajudar os países a desenvolver ou atualizar estratégias e planos nacionais de implementação e práticas operacionais, com a intenção de acelerar a expansão dos serviços rumo à eliminação. Este kit de ferramentas (disponível em inglês e espanhol) incluía: documentos conceituais (2), recomendações técnicas para a implementação de pesquisas da prevalência de HIV e sífilis durante o trabalho de parto (3), diretrizes clínicas integradas (4), uma ferramenta de cálculo de custos (5), um guia prático exaustivo para ajudar os países rumo à eliminação da TMI (6) e um documento de orientação sobre exames de sífilis (7). A OPAS também elaborou um marco de monitoramento e avaliação inicialmente desenvolvido em 2010 e atualizada em 2013 (8), facilitou a notificação periódica de um conjunto de indicadores usados para monitorar o progresso em direção às metas de eliminação da TMI e sua manutenção como parte de uma plataforma global promovida pelo UNAIDS, realizou análise da situação em 2010 (9) e publicou relatórios de progresso anuais (10-12).

3. A OPAS e o Unicef serviram conjuntamente como secretariado para o Comitê Regional de Validação (RVC), convocado pela Diretora de RSPA e estabelecido em 2014 como um mecanismo de alto nível encarregado da coordenação e vigilância para a validação de eliminação da TMI nos países. O secretariado regional criou ferramentas de

---

validação e diretrizes padronizadas para as equipes responsáveis pelas avaliações de países, e colaborou estreitamente com a OMS no desenvolvimento de uma orientação global para eliminação da transmissão materno-infantil (13).

4. Além disso, desde o início, foi prestado apoio técnico direto constante a países através de pontos focais para HIV nos âmbitos sub-regional e nacional e de missões conjuntas de análise, em colaboração com parceiros-chave. Isso permitiu a identificação dos pontos fracos e fortes do programa e brechas na prestação de serviço, determinação de intervenções prioritárias e apoio a países para fortalecerem seus sistemas de informação em HIV e sífilis. Este esforço progressivo culminou em 2015 com a validação de Cuba como o primeiro país no mundo a atingir as metas de eliminação (14).

5. Desde a adoção da Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil pelos Estados Membros, foram obtidos avanços significativos rumo à eliminação da TMI de HIV e sífilis na região, como consta da atualização de 2015 (12). Esta atualização indica que 17 países notificaram dados compatíveis com a dupla eliminação da TMI de HIV e sífilis. A taxa de TMI do HIV na América Latina e no Caribe caiu 50% entre 2010 e 2014, de 14% a 7%. Esses dados estão de acordo com a cobertura de ARV entre as mulheres grávidas HIV-positivas na América Latina e no Caribe, que aumentou de 56% em 2010 para 81% em 2014. Em 75% dos países, a taxa notificada de TMI do HIV diminuiu para 4% (a meta de eliminação é 2% ou menos). Na Região, foram notificados 17.400 casos de sífilis congênita em 2014, o que corresponde a 1,3 casos por 1.000 nascidos vivos. Os dados também indicam que os serviços para HIV e sífilis nas Américas estão firmemente integrados à assistência pré-natal, e que as metas de eliminação da TMI são, cada vez mais, percebidas como marcadores de qualidade dos serviços de atenção à saúde materno-infantil.

#### **Ação necessária para melhoria da situação**

6. Com base no progresso alcançado e nas brechas remanescentes, parece que a Região das Américas atingirá a meta de eliminação dupla em pouco tempo, mas não até o final de 2015, como declarado na Resolução. A eliminação da TMI do HIV procedeu mais rapidamente que a da sífilis, que parece ter estacionado. Restam ainda brechas na qualidade de informação nacional, principalmente na detecção e tratamento da sífilis gestacional e no diagnóstico e notificação da sífilis congênita, o que requer mais apoio da RSPA aos países. Além disso, o desabastecimento de benzilpenicilina benzatina em alguns países da Região representa um entrave adicional para a eliminação.

7. Para acelerar o ritmo dos países rumo às metas de eliminação da TMI, para que possam atingir e manter a validação, a OPAS e seus parceiros intensificarão ações com ênfase especial na prevenção da sífilis congênita, inclusive continuando a facilitar o fortalecimento da colaboração entre os programas de HIV/IST e de saúde materno-infantil nos países; identificar e promover estratégias descentralizadas e inovadoras para alcançar mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou populações-chave para a epidemia de HIV na Região; prevenir a reinfecção por sífilis em mulheres grávidas

devido ao não tratamento dos parceiros sexuais; facilitar a expansão da cobertura de testes de HIV e sífilis através de estratégias como atualizar os algoritmos de teste nacionais e introdução e/ou ampliação de testes rápidos (*point-of-care*); apoiar o fortalecimento da capacidade laboratorial e redes laboratoriais; e continuar estratégias a curto e longo prazo para o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, inclusive melhorando a vigilância de IST. No Caribe, será implementado um novo enfoque para acelerar a validação da eliminação de TMI, mediante missões multinacionais conjuntas e combinação dos relatórios de validação.

8. Simultaneamente, a OPAS continuará trabalhando com a OMS e outros parceiros-chave para sanar o desabastecimento de benzilpenicilina benzatina com base nos resultados de avaliações regionais, atuando tanto na oferta como na demanda deste medicamento que salva vidas.

9. Uma ponto forte da estratégia foi a promoção da dupla eliminação da TMI do HIV e da sífilis congênita, integrando a triagem e tratamento tanto do HIV como da sífilis ao atendimento pré-natal. A plataforma já bem estabelecida para eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis na Região poderia ser usada para potencializar o combate a outras infecções transmitidas de mãe para filho relevantes para saúde pública, como o vírus da hepatite B e a doença de Chagas em zonas endêmicas.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R12) [consultado em 13 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/414>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa Regional para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita na América Latina e Caribe: Documento conceitual para o Caribe. Washington, DC: OPAS; 2010.
3. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones técnicas para la elaboración de protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH en parturientas y/o púerperas. Montevideú: OPAS; 2011.
4. Organização Pan-Americana da Saúde/Centro Latino-Americano de Perinatologia. Diretriz clínica para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita na América Latina e Caribe: OPAS/CLAP; 2011.

5. Pan American Health Organization/Latin American Center for Perinatology. Elimination initiative costing tool and user manual. Montevideu: OPAS/CLAP; 2012.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Field guide for implementation of the strategy and plan of action for elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2014 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=26192&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26192&Itemid)
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Guidance on syphilis testing in Latin America and the Caribbean: Improving uptake, interpretation, and quality of testing in different clinical settings [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2015 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=29769&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29769&lang=en)
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Regional initiative for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: Regional monitoring strategy. 3ª ed. [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2013 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24379&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24379&Itemid)
9. Pan American Health Organization. 2010 situation analysis: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas. Washington, DC: OPAS; 2011.
10. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas: 2012 progress report. Washington, DC: OPAS; 2013.
11. Pan American Health Organization. 2014 update: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas. Washington (DC): OPAS; 2014.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis: Update 2015 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2015 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702\\_en\\_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702_en_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Organização Mundial da Saúde. Elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis: Global guidance on criteria and processes for

validation [Internet]. Genebra; OMS; 2014 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1)

14. Kamb M, Caffee S, Perez F, Bolan G, Ghidinelli M. Cuba eliminates mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis: a call to action for the Americas Region. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2015 27:3-5.



## Anexo C

**Indicadores incluídos em planos de ação da OPAS anteriormente aprovados que contribuem para os objetivos do Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis**

<b>Objetivo do plano de ação para a prevenção e controle do HIV e IST</b>	<b>Outro plano da OPAS vinculado ao objetivo</b>	<b>Indicador do outro plano da OPAS</b>
<b>1.1</b> Desenvolver e atualizar planos nacionais para HIV e IST e/ou estratégias com a meta de por fim às epidemias de AIDS e IST enquanto problemas de saúde pública, de forma harmonizada com os planos e estratégias globais e regionais	Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais (resolução CD54.R7 [2015])	<b>1.2.2</b> Número de países com o objetivo de eliminar a transmissão da hepatite B de mãe para filho
<b>2.1</b> Análise e atualização das diretrizes e normas para promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento integral de IST, HIV e coinfeções	Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais (resolução CD54.R7 [2015])	<b>3.2.1</b> Número de países que atualizaram seus critérios de tratamento com antirretrovirais, incluindo a recomendação de iniciar a TARV independentemente da contagem de CD4 em pacientes com HIV e doença hepática crônica grave relacionada ao HBV
	Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose (resolução CD54.R10 [2015])	<b>1.3</b> Número de países que realizam tratamento preventivo sistemática da coinfeção TB/HIV de acordo com diretrizes nacionais
<b>2.2</b> Implementar e aumentar a cobertura de intervenções chave para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento do HIV	Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro (resolução CD53.R6 [2014])	<b>3.1.1</b> Número de países que fazem triagem de 100% das unidades de sangue para transfusão para detectar HIV, HBV, HCV, sífilis e <i>T. cruzi</i>
<b>2.3</b> Implementar e aumentar a cobertura de intervenções chave para prevenção, diagnóstico e tratamento de IST, inclusive eliminação da TMI da sífilis	Plano de ação para imunização (resolução CD54.R8 [2015])	<b>1.3.3</b> Número de países e territórios que aplicam a vacina contra a hepatite B em recém-nascidos nas primeiras 24 horas
	Plano de ação para imunização (resolução CD54.R8 [2015])	<b>3.1.1</b> Número de países e territórios que introduziram uma ou mais vacinas novas em seus calendários de vacinação nacionais
<b>2.4</b> Adotar estratégias para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos contra HIV/IST	Plano de ação para a resistência antimicrobiana (resolução CD54.R15 [2015])	<b>2.3.1</b> Número de países que realizam ações de vigilância da resistência do HIV aos antirretrovirais conforme as recomendações da OPAS/OMS
<b>3.2</b> Qualificar a atenção e tratamento do HIV	Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose (resolução CD54.R10 [2015])	<b>1.6</b> Número de países onde 100% dos casos de coinfeção TB/HIV recebem TARV

## 55º CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

CD55/14  
Anexo D  
Original: inglês

### *PROJETO DE RESOLUÇÃO*

#### **PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DO HIV E DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2016-2021**

#### *O 55º CONSELHO DIRETOR,*

(PP1) Tendo examinado o *Plano de Ação para a Prevenção e controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021* (documento CD55/14);

(PP2) Considerando que o Plano está alinhado com as Estratégias Globais do Setor de Saúde (GHSS) para HIV e IST da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2016-2021, com a Estratégia Global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) para 2016-2021 e com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3,<sup>1</sup> e fornece uma meta clara a longo prazo para por fim às epidemias de AIDS e IST enquanto problemas de saúde pública nas Américas até 2030;

(PP3) Referindo-se à resolução proposta na Assembleia Mundial da Saúde de 2016 apoiando os planos e estratégias para atingir a meta acima no âmbito global;

(PP4) Ciente do impacto dessas epidemias nas Américas, principalmente entre populações-chave e outras populações prioritárias em situação de vulnerabilidade;

(PP5) Reconhecendo a necessidade de reduzir e eliminar os flagelos da estigmatização, discriminação e violação dos direitos humanos dessas populações-chave e das pessoas vivendo com HIV;

---

<sup>1</sup> Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (Resolução A/RES/70/1 adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2015).

---

(PP6) Reafirmando que o Plano proporciona continuidade e alavanca os avanços obtidos através do Plano Estratégico Regional para HIV/AIDS e DST (2006-2015) e da Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil de HIV e Sífilis Congênita (2010-2015);

(PP7) Consciente do efeito sinérgico da implementação deste Plano com outros planos e estratégias da OPAS aprovados pelos Órgãos Diretores;

(PP8) Considerando que o Plano reflete as prioridades e o compromisso dos Estados Membros, da sociedade civil e dos organismos multilaterais e bilaterais de por fim às epidemias de AIDS e IST enquanto problemas de saúde pública nas Américas até 2030,

**RESOLVE:**

(OP)1. Aprovar o *Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021* (documento CD55/14).

(OP)2. Instar aos Estados Membros, conforme apropriado e levando em consideração seus contextos, necessidades e prioridades, que:

- a) continuem priorizando a prevenção e o controle do HIV e das IST nas agendas nacionais dos setores de saúde pública e social;
- b) fortaleçam a gestão e governança da resposta ao HIV e às IST, com a participação ativa da sociedade civil, de modo a assegurar intervenções eficazes, coordenadas, interprogramáticas e multissetoriais;
- c) formulem, examinem e alinhem estratégias e planos nacionais para HIV/IST, inclusive estabelecendo metas e objetivos nacionais para 2020 e 2030, de acordo com as estratégias, planos e metas globais e regionais, e emitam informes regulares sobre seu progresso;
- d) fortaleçam os sistemas estratégicos de informação para descrever a epidemia de HIV/IST e o processo contínuo de serviços para HIV/IST, com maior desagregação dos dados em âmbito subnacional, por gênero, e para outras análises de equidade;
- e) elaborar normas e diretrizes de acordo com as mais recentes recomendações da OMS e evidências científicas, e reexaminá-las regularmente;
- f) implementar intervenções de grande impacto ao longo do processo contínuo de promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento do HIV e das IST, adaptadas às necessidades das populações-chave e outras populações em situação de vulnerabilidade e com base nas características locais da epidemia, com ênfase na abordagem integrada às infecções oportunistas, outras coinfeções e comorbidades;

- g) deem seguimento a ações já implantadas para prevenir a transmissão materno-infantil do HIV e a sífilis congênita, com atenção especial ao diagnóstico e tratamento da sífilis materna e à segunda fase da estratégia de eliminação, que inclui a eliminação da transmissão materno-infantil de outras infecções relevantes à saúde pública, como hepatite B e doença de Chagas em zonas endêmicas;
- h) elaborar e implementar planos e estratégias para a prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos, com ênfase na resistência gonocócica e na resistência aos medicamentos antirretrovirais, e fortalecer a capacidade laboratorial nacional para monitorar tal resistência;
- i) adaptar a prestação dos serviços de HIV/IST com abordagens centradas na pessoa e na comunidade, através das equipes multidisciplinares (inclusive com agentes leigos treinados) e de uma rede integrada de serviços de saúde que aumente a resolutividade da atenção básica, para atender as necessidades clínicas e psicossociais das pessoas com HIV, das populações-chave e de outras populações em situação de vulnerabilidade, com base na epidemia local, de maneira apropriada do ponto de vista cultural, linguístico e etário, para alcançar a equidade, maximizar o impacto, assegurar a qualidade e eliminar o estigma e a discriminação;
- j) melhorar a integração dos serviços de HIV/IST para que abordem adequadamente a saúde materno-infantil, a saúde sexual e reprodutiva, as coinfeções do HIV (principalmente TB-HIV) e as comorbidades, inclusive com intervenções específicas para redução de danos nos usuários de substâncias psicoativas e álcool e identificação e tratamento oportuno dos transtornos mentais;
- k) fortalecer a capacidade laboratorial para triagem e diagnóstico do HIV, das IST, das infecções oportunistas e de outras coinfeções, assim como para o monitoramento clínico, com base nas mais recentes recomendações da OMS, priorizando o uso de meios de diagnóstico qualificados pela OMS e incorporando práticas de garantia da qualidade;
- l) assegurar o suprimento ininterrupto de vacinas, medicamentos, meios de diagnóstico, preservativos e outros insumos estratégicos relacionados ao HIV e às IST e infecções oportunistas, acessíveis e com qualidade garantida, mediante fortalecimento das estruturas e processos de gestão da cadeia de suprimento, inclusive as funções de projeção, compras, armazenamento e distribuição;
- m) fortalecer a capacidade técnica e as competências da força de trabalho de saúde nacional e abordar e eliminar a estigmatização, a discriminação e outras formas de violação dos direitos humanos no setor da saúde;
- n) autonomizar, capacitar e permitir à sociedade civil que participe efetivamente da prestação de serviços sustentáveis de promoção da saúde e prevenção, atenção e tratamento de HIV/IST;

- o) aumentar e otimizar o financiamento público para a sustentabilidade da resposta ao HIV e às IST, com equidade e eficiência, e integrar as intervenções de prevenção, atenção e tratamento a serviços de saúde integrais, qualificados, universais e progressivamente ampliados segundo a necessidade da população, com um enfoque centrado na pessoa, observando que, na maioria dos casos, a destinação de 6% do PIB para o setor da saúde é um ponto de referência útil;
- p) melhorar a eficiência nas compras de insumos estratégicos através de mecanismos regionais e sub-regionais para negociação de preço e compras, inclusive o Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública (Fundo Estratégico).

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) apoiar a implantação deste Plano de Ação através de uma enfoque coordenado e interprogramático à cooperação técnica, de modo a abordar a integração da resposta a HIV/IST à estratégia de acesso universal a saúde e cobertura universal de saúde, e vinculando-o a outros planos e estratégias regionais;
- b) prestar apoio aos Estados Membros para a elaboração e análise de estratégias e planos nacionais para HIV/IST, inclusive no estabelecimento de metas e realização de análises programáticas para monitorar o progresso;
- c) prestar apoio técnico aos Estados Membros para que fortaleçam seus sistemas de informação e vigilância em HIV/IST e estratégias de monitoramento, e construam capacidade de gerar informação estratégica de qualidade sobre HIV/IST;
- d) prestar apoio técnico aos Estados Membros para a formulação e análise de políticas e normas e para a implementação de intervenções de alto impacto ao longo do processo de prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST, com base nas mais recentes recomendações da OMS e assegurando qualidade e equidade;
- e) prestar apoio aos países para acelerar o progresso rumo à eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita, assim como outras infecções transmitidas desta maneira relevantes para a saúde pública, como a hepatite B e a doença de Chagas nas zonas onde são endêmicas, e coordenar o processo de validação de eliminação no âmbito regional;
- f) defender um contexto favorável que garanta o acesso à saúde para pessoas com o HIV, populações-chave e outros grupos em situação de vulnerabilidade, promovendo—conforme solicitado pelos Estados Membros—políticas, diretrizes e instrumentos de direitos humanos relacionados com a saúde que abordem a desigualdade de gênero, a violência de gênero, o estigma, a discriminação, e outras restrições aos direitos humanos;
- g) promover a causa da autonomização das pessoas e comunidades e sua participação significativa, eficaz e sustentável na prestação de cuidados;

- h) promover a causa da capacitação da força de trabalho nacional para que possa prestar atendimento de qualidade, centrado na pessoa, e sem estigma e discriminação em todos os serviços de saúde;
- i) defender o financiamento pleno da resposta ao HIV e às IST e a inclusão das intervenções de prevenção, atenção e tratamento de HIV/IST a serviços de saúde integrais, qualificados, universais e progressivamente ampliados conforme a necessidade e com um enfoque centrado na pessoa;
- j) prestar apoio aos Estados Membros através do Fundo Estratégico da OPAS para melhorar os processos de compra, gestão e distribuição de suprimentos, de modo a garantir o acesso ininterrupto a vacinas, medicamentos, meios de diagnóstico, preservativos e outros insumos relacionados a HIV/IST, com garantia de qualidade, acessíveis e alinhados com a pré-qualificação da OMS;
- k) apresentar uma análise intermediária aos Órgãos Diretores em 2018 e um relatório final em 2021.



## Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.10 - Plano de ação para a prevenção e controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021

2. **Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):**

a) **Categorias:** Categoria 1 - Doenças transmissíveis

b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**

- Área programática 1.1 Infecção pelo HIV/AIDS e ISTs (Resultado 1.1— Ampliação do acesso a intervenções cruciais para a prevenção e o tratamento da infecção pelo HIV e das ISTs);
- Área programática 1.2 Tuberculose (Resultado 1.2— Aumento do número de pacientes com tuberculose diagnosticados e tratados com sucesso); e
- Área programática 1.5 Doenças imunopreveníveis (Resultado 1.5— Aumento da cobertura da vacinação das populações e comunidades de difícil acesso e manutenção do controle, da erradicação e da eliminação das doenças imunopreveníveis).

A implementação ajudará diretamente a atingir as seguintes metas de impacto:

- 6 (Reduzir a mortalidade causada por doenças transmissíveis), resultado 6.1 (Redução de pelo menos 15% da taxa de mortalidade causada pela AIDS até 2019, em comparação com 2014); e
- 8 (Eliminar as doenças transmissíveis prioritárias na Região), resultado 8,1 (Eliminação da transmissão materno-fetal do HIV e da sífilis congênita em 16 países e territórios), assim como contribuir para o avanço rumo a outras metas de impacto (1, 2, 3, 4) e seus resultados (1,1; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.2; 3.3; 4.1; 4.2).

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Áreas	Custo estimado (US\$)
Recursos humanos	\$3.100.260
Capacitação	\$255.000
Consultores/contratos de prestação de serviços	\$215.000
Viagens e reuniões	\$945.000
Publicações	\$140.000
Outras despesas	
<b>Total</b>	<b>\$4.655.260</b>

O custo estimado deste plano é US\$14.128.580 (aproximadamente \$4.610.000 para atividades e \$9.518.580 para pessoal). O custo estimado deste plano é US\$14.128.580 (aproximadamente \$4.610.000 para atividades e \$9.518.580 para pessoal).

**b) Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

O custo estimado para o biênio é \$4.650.260 (aproximadamente \$1.550.000 para atividades e \$3.100.260 para pessoal).

**c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**

Calcula-se que o chefe de unidade (P5), um assessor técnico (P4) em informação estratégica e um funcionário administrativo (G-5), atualmente pagos através do orçamento ordinário da OPAS, contribuirão 75% de seu tempo à implementação deste plano. Além disso, um assessor técnico em resistência aos antimicrobianos, atualmente pago através do orçamento ordinário da OPAS, contribuirá 20% de seu tempo. Uma vaga de assessor técnico (P4) em IST e prevenção, pago através do orçamento ordinário da OPAS, será anunciada e preenchida em 2016; este funcionário contribuirá 75% de seu tempo à implementação deste plano. No total, uma despesa de \$1.100.130 para o biênio 2016-2017 será coberta pelo orçamento ordinário da OPAS.

**4. Repercussões administrativas:**

**a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**

Nacional, sub-regional e regional.

**b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**

Para a implementação deste Plano, será essencial garantir a retenção dos quadros técnicos atuais em âmbito regional e sub-regional, assim como garantir pontos focais dedicados para HIV/IST em países de alto impacto e prioritários.

**c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**

O plano proposto terá vigência de 2016-2021 e exigirá apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana, parceiros e Estados Membros. A avaliação final será completada em 2021 e apresentada aos Órgãos Diretores em 2022.





**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA  
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. **Tema da agenda:** 4.10 - Plano de ação para a prevenção e controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021
2. **Unidade responsável:** Unidade de Doenças Transmissíveis e Análise em Saúde (CHA)/Unidade de HIV, Hepatite, Tuberculose e Doenças Sexualmente Transmissíveis (HT)
3. **Preparado por:** Dr. Marcos Espinal, Dr. Massimo Ghidinelli, Dr. Giovanni Ravasi, Dr. Fernando Zacarías
4. **Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**
  - d) Diminuir as desigualdades em saúde entre os países e as disparidades dentro deles
  - e) Reduzir os riscos e o ônus da doença
5. **Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**
  - a) **Categorias:** Categoria 1—Doenças transmissíveis
  - b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**

Áreas programáticas:

    - 1.1 HIV/AIDS e ISTs;
    - 1.2 Tuberculose; e
    - 1.5 Doenças imunopreveníveis.

A implementação ajudará diretamente a atingir as seguintes metas de impacto:

    - 6 (Reduzir a mortalidade causada por doenças transmissíveis), resultado 6.1 (Redução de pelo menos 15% da taxa de mortalidade causada pela AIDS até 2019, em comparação com 2014); e
    - 8 (Eliminar as doenças transmissíveis prioritárias na Região), resultado 8,1 (Eliminação da transmissão materno-fetal do HIV e da sífilis congênita em 16 países e territórios), assim como contribuir para o avanço rumo a outras metas de impacto (1, 2, 3, 4) e seus resultados (1,1; 2,1; 2,2; 2,3; 3,1; 3,2; 3,3; 4,1; 4,2).
6. **Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) e outras agências das Nações Unidas; o Fundo Global de Combate à Aids, a Tuberculose e a Malária; o Plano de Emergência do Presidente para o Combate à AIDS nos Estados Unidos (PEPFAR); a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID); os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC); o Grupo de Colaboração Técnica Horizontal; a Aliança Pan-caribenha de Combate ao HIV/AIDS (PANCAP); Centros Colaboradores da OMS; organizações comunitárias/ONGs de âmbito nacional, regional e global, inclusive de pessoas vivendo com HIV e membros de populações-chave; universidades; sociedades científicas; e outros setores relevantes.

**7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:**

A coordenação da resposta à infecção pelo HIV/AIDS na América Latina e no Caribe foi fortalecida mediante uma série de fóruns regionais sobre prevenção, atenção e tratamento do HIV, nos quais os representantes de programas nacionais, da sociedade civil e parceiros de desenvolvimento se reuniram para discutir e respaldar novas metas para a atenção e tratamento do HIV (90-90-90) e as metas de prevenção e discriminação zero para a agenda estratégica de resposta em todos os níveis. Este esforço coordenado ajudou os países a adaptarem suas respostas à nova conjuntura dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e à perspectiva de por fim às epidemias de AIDS e IST até 2030, conforme a nova Estratégia Global da OMS para o Setor da Saúde e a Estratégia Global do UNAIDS para 2016-2021.

A cobertura de TARV na população total estimada de portadores de HIV aumentou significativamente, de 8% em 2000 a 46% ao final de 2014 (44% no Caribe e 47% na América Latina), o que representa o maior aumento de qualquer região em desenvolvimento no mundo. Estados Membros como Argentina, Brasil, Canadá, Estados Unidos e México, já adotaram a abordagem de “tratar todos”, e oferecem terapia antirretroviral a todas as pessoas com HIV, independentemente da contagem de linfócitos CD4.

Em 2014, 17 países notificaram dados compatíveis com a eliminação da TMI tanto do HIV como da sífilis. Em 2015, Cuba se tornou o primeiro país no mundo a ter validada a obtenção desta meta de dupla eliminação.

**8. Repercussões financeiras do tema:** O custo estimado do plano é US\$14.128.580.

---