

162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington (DC), EUA, 18 a 22 de junho de 2018

Tema 7.20-G da agenda provisória

CE162/INF/20
7 de maio de 2018
Original: inglês

G. PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DO HIV E DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2016-2021: REVISÃO INTERMEDIÁRIA

Antecedentes

1. A finalidade deste documento é informar aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre o progresso obtido na implantação do *Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021* (1). O Plano está alinhado com a visão, as metas e as linhas estratégicas das Estratégias Globais do Setor de Saúde para o HIV e infecções sexualmente transmissíveis (IST) da OMS para o período 2016-2021 (2, 3), e também com a *Estratégia global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes 2016-2030* (4). Também adere ao marco dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A implementação deste Plano contribuirá para a meta do ODS 3 de acabar com a AIDS como problema de saúde pública (5). A meta deste Plano de Ação é acelerar o progresso rumo ao fim das epidemias de AIDS e IST como problemas de saúde pública na Região das Américas até 2030, mediante redução da incidência de novos casos de HIV, mortalidade relacionada com a AIDS e complicações relacionadas com IST. O Plano também integra as metas da antiga *Estratégia regional e plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do hiv e da sífilis congênita* (6).

Atualização do progresso alcançado

2. Este relatório resume o progresso intermediário da Região rumo aos objetivos do Plano em 2016/2017. Também destaca os desafios a superar nos próximos três anos para alcançar as metas estabelecidas no Plano. Os quadros abaixo apresentam as linhas de base, metas e o progresso obtido nos indicadores gerais de impacto, assim como nos indicadores relacionados com os objetivos do Plano em cada linha estratégica.

3. Salvo indicação em contrário, as principais fontes consultadas para a elaboração deste relatório foram o sistema de coleta de dados Global AIDS Monitoring (GAM) do UNAIDS/OMS/UNICEF (7, 8) e o Relatório de 2017 da OPAS/UNAIDS, *Prevención de*

la infección por el VIH bajo la lupa (9), complementado por análises documentais de planos, estratégias e políticas nacionais.

| Meta | Indicador de impacto | Situação |
|--|---|--|
| 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 ^{a, b} Linha de base: 120,000 (2014) ^c Meta: 40,000 (2020) | 120,000 (2016) (7). Não foi observada mudança alguma no número estimado de novas infecções. Expandir e inovar as estratégias combinadas de prevenção do HIV é uma prioridade regional. |
| | 2. Número estimado de mortes relacionadas com a AIDS ^{a, b} Linha de base: 50,000 (2014) ^c Meta: 19,000 (2020) | 49,000 (2016) (7). O número estimado de mortes relacionadas com a AIDS caiu 2%. O diagnóstico tardio continua a limitar o impacto do tratamento sobre a mortalidade relacionada ao HIV. |
| | 3. Taxa (%) de transmissão materno-infantil (TMI) do HIV ^{b, d} Linha de base: 12% (2014) ^c Meta: 2% ou menos (2020) | 9% (2016). Estima-se que a TMI tenha caído 32% na América Latina, mas está estagnada no Caribe. Para diminuí-la, são necessários maiores esforços para alcançar as adolescentes e adultas de populações-chave e aquelas em condições de vulnerabilidade. |
| | 4. Incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) ^{d, e, f} Linha de base: 1.4% (2014) ^g Meta: 0,5 ou menos (2020) | 1.6 (2016). Os principais fatores que afetam o progresso são o uso insuficiente de diagnósticos <i>point-of-care</i> , a falta de penicilina G benzatina, o acesso tardio à atenção pré-natal e a baixa cobertura de tratamento adequado para gestantes e seus parceiros. |
| | 5. Número estimado de novos casos de câncer do colo uterino ^{e, h} Linha de base: 83,200 (2012) Meta: 79,000 (2020) | Não há estimativas atualizadas disponíveis no Globocan da OMS/Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer. A implementação do novo Plano de Ação para a Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino 2018-2030 da OPAS ajudará a monitorar esse indicador ao melhorar a coleta, análise e modelagem de dados. |

| <i>Linha estratégica de ação 1: Fortalecimento da gestão, governança, planejamento estratégico e informação</i> | | |
|--|--|--|
| Objetivo | Indicador, linha de base e meta | Situação |
| 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 | 1.1.1 Número de países com estratégia nacional de HIV/AIDS que incorpore as metas de prevenção regionais e 90-90-90 ^{e, i} Linha de base: 20 (2015); Meta: 30 (2020) | 33 (2016). Metas de prevenção regionais e 90-90-90 foram incorporadas aos planos ou estratégias nacionais de HIV em 33 países. |
| | 1.1.2 Número de países e territórios com eliminação validada da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis ^{e, i} Linha de base: 1 (2015); Meta: 20 (2020) | 7 (2017). Um país foi validado em 2015 e 6 em 2017 (todos no Caribe); 6 solicitaram validação em 2016 mas não a obtiveram: 3 não atingiram as metas e 3 serão reavaliados em 2018. |
| | 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 ^{e, i} Linha de base: 9 (2015); Meta: 20 (2020) | 11 (2016). Em 2016, 11 países haviam elaborado planos ou estratégias de IST nacionais de acordo com a Estratégia Global do Setor de Saúde para as IST. |

| <i>Linha estratégica de ação 2: Fortalecimento do quadro normativo para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST</i> | | |
|--|---|--|
| Objetivo | Indicador, linha de base e meta | Situação |
| 2.1 Análise e atualização das diretrizes e normas para promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento integral de IST, HIV e coinfeções | 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 ^{d, e} Linha de base: 5 (2015); Meta: 25 (2020) | 22 (2017). Até agora, 22 países atualizaram suas diretrizes nacionais, incluindo a recomendação da OMS de “tratar todos”, e mais 6 estão em processo de revisão de suas políticas. |
| | 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 ^{e, i} Linha de base: 0 (2015); Meta: 17 (2020) | 16 (2016). Após a publicação das novas diretrizes de manejo de IST da OMS em 2015, 16 países informaram que suas diretrizes nacionais estão alinhadas com as mais recentes normas globais. |

| Objetivo | Indicador, linha de base e meta | Situação |
|--|---|--|
| 2.2 Implementar e aumentar a cobertura de intervenções chave para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento do HIV | 2.2.1 Número de países nos quais pelo menos 90% dos portadores de HIV (estimados) foram diagnosticados ^{b, d} Linha de base: 0 (2014); Meta: 10 (2020) | 0 (2016) (8). Nenhum país atingiu a meta até agora, embora 3 países relatem ter diagnosticado > 85% de seus portadores estimados de HIV (81% para a América Latina como um todo; 64% no Caribe). |
| | 2.2.2 Número de países com no mínimo 80% de cobertura de terapia antirretroviral (TARV) para portadores de HIV (estimados) ^{b, d} Linha de base: 0 (2014); Meta: 10 (2020) | 0 (2016) (8). Nenhum país atingiu ainda a meta de 80%, embora 3 países tenham atingido cobertura entre 60% e 70% (58% na América Latina; 52% no Caribe). Na ALC como um todo houve aumento significativo, de 48% em 2015 para 56% em 2016. |
| 2.3 Implementar e aumentar a cobertura de intervenções chave para prevenção, diagnóstico e tratamento de IST, inclusive eliminação da TMI da sífilis | 2.3.1 Número de países e territórios com pelo menos 95% de cobertura de tratamento de sífilis entre mulheres grávidas ^{e, i} Linha de base: 14 (2014); Meta: 30 (2020) | 19 (2016). Os principais desafios são o uso insuficiente de diagnósticos <i>point-of-care</i> , a não adoção do tratamento imediato, a falta de penicilina G benzatina e o acesso tardio à atenção pré-natal. |
| 2.4 Adotar estratégias para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos contra HIV/IST | 2.4.1 Número de países que monitoram a resistência gonocócica de acordo com as recomendações da OPAS/OMS ^{e, i} Linha de base: 8 (2015); ^j Meta: 23 (2020) | 12 (2016). O número de países que notificam resistência gonocócica aos antimicrobianos através da rede ReLAVRA aumentou, mas ainda é preciso aumentar a vigilância com base em metodologia padronizada. |

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

| Objetivo | Indicador, linha de base e meta | Situação |
|--|---|--|
| 3.1 Aumentar o acesso equitativo a e cobertura de intervenções para prevenção combinada de HIV/IST em populações-chave | 3.1.1 Mediana regional da proporção (%) de homens homossexuais e HSH que fizeram teste de HIV nos últimos 12 meses e sabem o resultado ^{b, d, k} Linha de base: 47% (2014); Meta: 90% (2020) | 48% (2016) (9). Os países adotaram abordagens mais focalizadas, inclusive atividades comunitárias de conscientização, para aumentar o acesso dos HSH ao teste de HIV. A maioria destes programas ainda é altamente dependente do financiamento por doadores. |

| Objetivo | Indicador, linha de base e meta | Situação |
|--|--|--|
| | <p>3.1.2 Mediana regional da proporção (%) das profissionais do sexo que fizeram teste de HIV nos últimos 12 meses e sabem o resultado^{b, d, k}</p> <p>Linha de base: 65% (2014); Meta: 90% (2020)</p> | 65% (2016) (9). Vide acima. |
| | <p>3.1.3 Mediana regional da proporção (%) de homens homossexuais e HSH que usaram preservativo no último episódio de sexo anal com um companheiro^{b, d, k}</p> <p>Linha de base: 64% (2014); Meta: 90% (2020)</p> | 63% (2016) (9). Não foi observada melhora neste indicador. A OMS recomenda não apenas melhorar as abordagens tradicionais de prevenção, mas também adotar novas intervenções biomédicas (por exemplo, profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição não ocupacional) |
| | <p>3.1.4 Número de países que informam dados sobre acesso a teste de HIV ou serviços de prevenção para mulheres trans^{b, d}</p> <p>Linha de base: 1 (2015); Meta: 10 (2020)</p> | 15 (2016) (8). O número de países que coletam informações sobre mulheres trans aumentou significativamente, e já excede a meta para 2020. |
| 3.2 Qualificar a atenção e tratamento do HIV | <p>3.2.1 Número de países que conseguem 90% de retenção na TARV aos 12 meses^{b, d}</p> <p>Linha de base: 5 (2014); Meta: 18 (2020)</p> | 5 (2016) (8). Embora somente 5 países tenham atingido a meta de 90%, outros 7 conseguiram retenção de >80% aos 12 meses. |
| | <p>3.2.2 Número de países que conseguem 90% de supressão viral (carga viral <1000 cópias/ml) em pessoas recebendo ARV^{b, d}</p> <p>Linha de base: 1 (2015); Meta: 10 (2020)</p> | 2 (2016) (7). Embora somente 2 países tenham atingido a meta de 90% (Brasil e Chile), outros 5 atingiram >80% de supressão viral. |
| 3.3 Promover e fortalecer a participação eficaz da sociedade civil na promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST | <p>3.3.1 Número de países que oferecem apoio por pares a pacientes com HIV em tratamento^{b, d, l}</p> <p>Linha de base: 21 (2015); Meta: 33 (2020)</p> | 28 (2016). Mais países estão oferecendo apoio por pares para pacientes com HIV em tratamento, mas esta atividade ainda é altamente dependente de financiamento externo ou serviço voluntário. Não há informações sobre cobertura. |

| 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 | | |
|---|---|--|
| Objetivo | Indicador, linha de base e meta | Situação |
| 4.1 Garantir o acesso universal a serviços de prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST, financiados com recursos nacionais | 4.1.1 Número de países com pouca ou nenhuma dependência de financiamento externo para a resposta ao HIV (0-5% do montante total de recursos) ^{e, m} Linha de base: 11 (2014); Meta: 17 (2020) | Ainda não há dados disponíveis sobre a dependência de financiamento externo da resposta ao HIV. Em 2017, apenas 6 países relataram nenhuma dependência de financiamento externo para a prevenção do HIV (9). |
| 4.2 Promover eficiência nas compras de medicamentos e outros insumos estratégicos para HIV/IST | 4.2.1 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 ^{e, i} Linha de base: 15 (2015); Meta: 20 (2020) | 19 (2016). Em 2016, 13 países adquiriram medicamentos antirretrovirais através do Fundo Estratégico da OPAS. A OECS adquire antirretrovirais através de um mecanismo de compra coletiva. |

^a Fonte: Estimativas UNAIDS, Spectrum (dados validados e aprovados pelos países).

^b A linha de base e a meta referem-se a América Latina e Caribe.

^c A linha de base e a meta foram atualizadas em 2017 para refletir as novas estimativas do UNAIDS para 2014.

^d Fonte: UNAIDS/OMS/UNICEF, *Global AIDS Monitoring* (GAM).

^e A linha de base e a meta referem-se à Região das Américas.

^f Fonte: Relatórios sobre TMI de países que solicitaram validação (fonte adicional, complementar ao GAM).

^g A linha de base foi atualizada em 2017 para refletir informações atualizadas sobre o número de casos de sífilis congênita publicados ou compartilhados com a OPAS pelos países. Os atrasos deveriam-se à notificação tardia de casos e ao trabalho de melhoria dos sistemas de informação.

^h Fonte: Estimativas do Globocan (OMS/IARC) ou dos países.

ⁱ Fonte: Análise documental pela OPAS.

^j A linha de dados foi atualizada para refletir uma análise documental dos resultados disponibilizados pela ReLAVRA.

^k Essas proporções representam a mediana de uma série de resultados obtidos de pesquisas de comportamento.

^l O indicador original (*Número de países com os trabalhadores da comunidade realizados o apoio a pacientes de TAR*) foi excluído do GAM. O indicador, a linha de base e a meta foram atualizados para refletir o atual sistema de coleta de dados.

^m Fonte: UNAIDS, Aidsinfo. Disponível em: <http://aidsinfo.unaids.org>.

Ação necessária para melhoria da situação

4. Os países devem acelerar suas respostas nacionais direcionadas para acabar com as epidemias de AIDS e IST como problemas de saúde pública até 2030 e expandir o acesso equitativo e a cobertura dos serviços para HIV e IST dentro do marco mais amplo da saúde universal e dos processos atuais de reforma dos sistemas de saúde (10).

5. O fortalecimento dos programas de prevenção do HIV e DST com uma abordagem combinada, centrada na pessoa e na comunidade, é fundamental para aumentar o impacto sobre a incidência do HIV. A gama completa de intervenções de alto impacto

recomendadas pela OMS, inclusive profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição não ocupacional para exposições sexuais, deve ser oferecida integralmente (11-13). Deve-se reconhecer a contribuição da sociedade civil e aumentar o financiamento para garantir a sustentabilidade dos serviços por ela liderados.

6. É preciso incorporar e expandir abordagens baseadas em evidências, inovadoras e eficazes para melhorar os serviços de teste de HIV, inclusive iniciativas de testagem comunitária focadas em populações-alvo, testes de triagem por leigos treinados, autoteste de HIV e notificação de parceiros assistida por voluntários (14, 15). É necessário abordar urgentemente as barreiras ao teste de HIV, inclusive algoritmos de diagnóstico complexos e ineficientes, normas e regulamentos nacionais que limitam a transferência/delegação de tarefas para realização de testes rápidos, exigência de assinatura de termo de consentimento informado, obrigatoriedade do aconselhamento pré-teste (em vez de informações breves antes do teste) e consentimento dos pais para adolescentes.

7. Os países devem proceder à adoção plena da EMTCT Plus, a nova plataforma para eliminar a transmissão materno-infantil que integra intervenções para a eliminação do HIV perinatal, HBV perinatal, sífilis congênita e doença Chagas congênita aos programas de saúde materno-infantil e de saúde sexual e reprodutiva no âmbito da atenção básica. São necessários esforços contínuos para estimular as mulheres grávidas e seus parceiros a procurar atendimento pré-natal precoce, inclusive triagem precoce, intervenções imediatas e acompanhamento. Os serviços *point-of-care* e as intervenções baseadas na comunidade são estratégias essenciais para aumentar a taxa de triagem, principalmente entre adolescentes e mulheres em condições de vulnerabilidade (16).

8. Os países devem acelerar a adoção e plena implementação da recomendação da OMS de “tratar todos” e proceder ao início rápido da TARV (17, 18), reanálise imediata das políticas atuais, garantia de atendimento de qualidade e medidas para maximizar a adesão, retenção, prevenção e controle da resistência aos medicamentos contra o HIV (19). De acordo com o modelo de rede integrada de prestação de serviços de saúde, os serviços de atenção e tratamento do HIV devem ser descentralizados e integrados em todos os níveis do sistema de saúde, com resolutividade eficiente no nível primário (20).

9. Além disso, é preciso urgentemente melhorar a eficiência da gestão da cadeia de suprimentos para antirretrovirais e antibióticos essenciais, bem como insumos de laboratório. O Fundo Estratégico da OPAS procurará acelerar a inclusão de novos antirretrovirais e associações em dose fixa recomendadas pela OMS em sua lista, e expandir seu papel no apoio à aquisição mais eficiente de insumos laboratoriais estratégicos (21).

10. É igualmente essencial aprimorar as informações estratégicas que visam garantir que a resposta seja sustentável. Áreas prioritárias incluem a manutenção e expansão da vigilância da resistência aos antirretrovirais e da suscetibilidade do gonococo aos antimicrobianos (22); melhorar a vigilância da sífilis congênita e alinhar as definições de caso com os padrões internacionais; fortalecer a capacidade dos Estados Membros de gerar informações estratégicas desagregadas por gênero, idade, populações-chave e etnia; e

melhorar sua capacidade de analisar os investimentos e resultados atuais da resposta ao HIV e às IST.

11. Também faz-se mister abordar as barreiras estruturais, especialmente o estigma e a discriminação nos ambientes de atenção à saúde, para as pessoas que vivem com HIV e populações-chave. Devem-se empreender maiores esforços para garantir que serviços centrados nas pessoas sejam oferecidos por profissionais de saúde sensibilizados, inclusive mediante adoção de políticas e normas amigáveis, a criação de mecanismos transparentes para o monitoramento da discriminação em instituições de saúde, com participação significativa da sociedade civil, e a disponibilização de mecanismos de reparação (23).

12. No contexto das reduções do financiamento externo e transição aos recursos nacionais, é essencial melhorar a sustentabilidade da resposta ao HIV. Os Estados Membros devem considerar a possibilidade de aderir às recomendações endossadas no Terceiro Fórum Latino-Americano e Caribenho sobre Sustentabilidade da Resposta ao HIV, realizado em novembro de 2017 em Porto Príncipe, Haiti, que estabeleceram ações específicas destinadas a manter a resposta ao HIV com vistas a eliminar a AIDS até 2030, com base nos princípios dos direitos humanos e da saúde universal (24).

Ação pelo Comitê Executivo

13. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório e ofereça as observações que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2016 (documento CD55/14 e resolução CD55.R5) [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34077>.
2. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021 [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23 a 28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (documento A69/31) [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_31-sp.pdf.
3. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23 a 28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (documento A69/33). [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_33-sp.pdf.

4. Organização Mundial da Saúde. Todas las mujeres, todos los niños. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1.
5. Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. New York: Nações Unidas, 2015 (resolução A/RES/70/1) [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf?OpenElement>.
6. 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 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8996&Itemid=270.
7. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. UNAIDS data 2017 [Internet]. Ginebra: UNAIDS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf.
8. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. Aidsinfo. Disponível em: <http://aidsinfo.unaids.org>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde/Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. HIV Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa: Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe 2017 [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS/UNAIDS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/prevencion-vih-la-lupa-2017/>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. estratégia para o acesso universal à saúde 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 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27598&Itemid=270&lang=pt.
11. Organização Mundial da Saúde. Consolidated guidelines for HIV prevention, diagnosis, treatment, and care for key populations: 2016 update [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf?ua=1>

12. Organização Mundial da Saúde. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV 2015 [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1.
13. Organização Mundial da Saúde. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/>.
14. Organização Mundial da Saúde. Consolidated guidelines for HIV testing services. 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection 2015 [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1.
15. Organização Mundial da Saúde. Guidelines on HIV self-testing and partner notification. 2016 Supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251655/1/9789241549868-eng.pdf?ua=1>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. EMTCT Plus: Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, hepatitis B, and Chagas [Internet]. 2017. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Organização Mundial da Saúde. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Second edition [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
18. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/>.
19. Organização Mundial da Saúde. Guidelines on the public health response to pretreatment HIV drug resistance. Supplement to the 2016 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Second edition [Internet]. Genebra: OMS; 2017. [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hivdr-guidelines-2017/en/>

20. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2011 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf.
21. Organização Mundial da Saúde. Transition to new antiretroviral drugs in HIV programmes: clinical and programmatic considerations. Technical update [Internet]. Geneva: OMS; 2016. [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transition-to-new-arv-technical-update/en/>.
22. Organização Mundial da Saúde. Global action plan on HIV drug resistance 2017–2021 [Internet]. Geneva: OMS; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/hivdr-action-plan-2017-2021/en/>
23. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS). Hacer frente a la discriminación: Superar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en centros de atención de la salud y más allá [Internet]. Geneva, UNAIDS; 2017. [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.unaids.org/es/resources/documents/2017/confronting-discrimination>.
24. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS). Llamado a la acción: Tercer foro Latinoamericano y del Caribe Poner fin al sida en América Latina y el Caribe: hacia la sostenibilidad de las metas regionales de Acción Acelerada [Internet]. Puerto Príncipe: ONUSIDA; 2017 [consultado em 7 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://onusidalac.org/1/images/llamado-a-la-accion11-12.pdf>.
