



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



45º CONSELHO DIRETOR

56ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro-1 de outubro 2004

Tema 5.6 da Agenda Provisória

CD45/11 (Port.)
28 de julho de 2004
ORIGINAL: INGLÊS

AMPLIAÇÃO DO TRATAMENTO NUMA RESPOSTA INTEGRADA AO HIV/AIDS

Mais de 2 milhões de pessoas são portadoras do HIV/AIDS na América Latina e Caribe. Apesar do progresso em certas regiões e países, a propagação da epidemia é crescente, sobretudo no Caribe e na América Latina. A Aids continua a ameaçar a organização social e econômica das sociedades na Região, causando um ônus maior às populações pobres e vulneráveis, sobretudo mulheres e jovens.

Existem atualmente intervenções de êxito demonstrado na área do HIV/AIDS, tanto em prevenção quanto no tratamento. A maior disponibilidade de medicamentos anti-retrovirais e menores preços tornam o tratamento universal uma meta atingível. A mortalidade pode ser reduzida consideravelmente por meio de políticas que proporcionam o acesso universal aos anti-retrovirais. Além disso, demonstrou-se que a atenção integral e apoio, incluindo a provisão de anti-retrovirais, são fundamentais para a prevenção.

A Iniciativa “3 em 5”, anunciada pelo diretor-geral da OMS, Dr. Jong-wook Lee, representa uma oportunidade para a ampliação dos sistemas e serviços de saúde na Região. No mundo todo, a meta da iniciativa é fornecer medicamentos anti-retrovirais a 3 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS até fins de 2005 que, nesta Região, corresponde à meta estabelecida na Cúpula Especial de Nuevo León para as Américas de tratar 600.000 pessoas até a próxima Cúpula em 2005. A OPAS, em parceria com os Estados-Membros e parceiros no desenvolvimento, está empenhada em dar apoio aos países para atingir esta meta.

Este documento apresenta uma revisão da situação da epidemia na Região e o progresso obtido nas Américas. Solicita-se ao Conselho Diretor que respalde a abordagem focalizada da OPAS à Iniciativa “3 em 5” como parte de uma resposta integral para a prevenção, atenção e tratamento do HIV/AIDS.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE134.R4 para consideração do Conselho Diretor.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Fatores que influenciam de modo negativo a resposta do sistema de saúde	3
Destaques de esforços passados e realizações da OPAS	5
Novas oportunidades de ampliação da terapia anti-retroviral.....	6
Resposta da OPAS ao desafio do tratamento.....	7
Ação do Conselho Diretor	10
Referência	
Anexo	

Introdução

1. Mais de 2 milhões de pessoas são portadores do HIV/AIDS na América Latina e Caribe. A propagação da epidemia de HIV está crescendo e estima-se que 200.000 pessoas foram infectadas em 2003. O Caribe tem a segunda maior prevalência mundial de HIV/AIDS depois da África ao sul do Saara, com prevalência total na população adulta de 2%-3%. As taxas de prevalência da América Central apresentam um crescimento constante e a maioria dos países da sub-região enfrenta agora uma situação de epidemia generalizada. No Caribe, o modo de transmissão mais comum é heterossexual, enquanto na América Central a transmissão homossexual também é considerada um fator importante. O uso de drogas injetáveis é um modo crescente e importante de transmissão de HIV em vários países, sobretudo no cone sul.

2. Apesar dos esforços consideráveis em todo o mundo e do progresso em certas regiões e países, na maioria dos países em desenvolvimento da Aids continua ameaçando a organização social e econômica das sociedades. Os dados mostram que a infecção pelo HIV/AIDS atinge, sobretudo, as populações pobres e vulneráveis e é cada vez maior o ônus sobre mulheres e jovens. É amplamente reconhecido que a infecção pelo HIV/AIDS está associada à desigualdade sexual, marginalização e pobreza. A atenção ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS em países em desenvolvimento, incluindo América Latina e Caribe, não tem acompanhado os esforços de prevenção e, como resultado, a maioria destas pessoas ainda não sabe que são soropositivos. A grande estigmatização e discriminação da sociedade e, até pouco tempo, a falta de tratamento amplamente acessível reduzem muito o uso de serviços de orientação e teste.

Fatores que influenciam de modo negativo a resposta do sistema de saúde

3. Em *âmbito nacional*, a implementação de uma resposta integral do setor da saúde ao HIV/AIDS está estreitamente vinculada às funções centrais dos sistemas de saúde. Entre os desafios quanto à função de comando estão a necessidade de vontade política e capacidade de gestão e coordenação. Entre os recentes desafios financeiros estão os elevados custos da terapia anti-retroviral e a freqüente falta dos recursos necessários para a compra e distribuição de anti-retrovirais. Entre os desafios quanto aos seguros de saúde está a inclusão de atenção integral, compreendendo o tratamento com anti-retrovirais como parte da carteira de benefícios. Entre os desafios para a provisão está a necessidade de infra-estrutura de apoio, incluindo laboratórios, maior capacidade dos profissionais da saúde de fornecer anti-retrovirais e monitorar seus efeitos colaterais, assim como a melhoria dos sistemas de encaminhamento. Entre os desafios do sistema de abastecimento se destacam o fortalecimento dos processos de compra, com a busca de preços competitivos dos fabricantes, e da capacidade de recursos humanos. Como desafios quanto à demanda encontram-se a eliminação de iniquidades no acesso à terapia anti-

retroviral, maior participação comunitária e a redução da estigmatização e discriminação por parte da sociedade, em geral, e nos serviços de saúde, em particular.

4. O novo programa para reformas no setor da saúde apóia a capacitação nacional para fortalecer os esforços do país para atender às novas demandas impostas pela epidemia. Esse novo enfoque engloba o alinhamento da função dirigente das autoridades sanitárias e o fortalecimento da infra-estrutura da saúde pública, incluindo a compra de medicamentos, garantia de qualidade e apoio a laboratórios. Também requer um melhor desempenho das funções essenciais da saúde pública por parte das autoridades sanitárias e seus agentes representantes. Contudo, a atenção integral ao HIV/AIDS somente é possível por meio da provisão de uma grande variedade de intervenções em todo o sistema de saúde e modelos de atenção integral porque é preciso desenvolver uma estratégia integrada de prevenção-atenção-tratamento e fortalecê-la dentro de um ambiente descentralizado de atenção primária à saúde.

5. A falta de recursos humanos treinados e capacitados foi identificada como um grande fator limitante da ampliação, em virtude da crise existente na força de trabalho da área da saúde em muitos países, combinada a outras perdas causadas pela epidemia. Devido às complexas demandas da terapia anti-retroviral e da atenção integral, a ampliação de serviços não pode ser obtida por um único grupo profissional, mas sim por meio da atuação conjunta de diversos profissionais, da comunidade e leigos, inclusive pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esse requisito traz outros desafios para as estratégias de capacitação humana, incluindo abordagens ao treinamento. Em vista da natureza da epidemia e da necessidade de atenção durante toda a vida, a sustentabilidade do desenvolvimento de recursos humanos é uma questão crucial que precisa ser assegurada desde o início nos planos para ampliação.

6. Em *âmbito regional*, há uma necessidade urgente de racionalização e maior coerência na atuação da comunidade internacional quanto ao HIV/AIDS. Uma resposta eficaz pela OPAS, outros co-patrocinadores do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e outros parceiros tem sido dificultada devido à coordenação deficiente e à falta de uma definição clara e acordo sobre os respectivos papéis e responsabilidades de cada organização. Os desafios incluem evitar a duplicação de ações e garantir maior sinergia de ação entre os parceiros, tal como uma decisão sobre a resposta à alarmante crise dos órfãos na Região; esforços renovados de prevenção sobretudo entre jovens e grupos vulneráveis; esforços continuados para manter e melhorar a qualidade dos bancos de sangue; formação contínua para orientação e teste e todos os aspectos da atenção e apoio; fortalecimento de laboratórios e do sistema de saúde; redução da estigmatização no setor da saúde, assegurando uma provisão contínua de medicamentos de alta qualidade e manutenção do tratamento e serviços abrangentes a longo prazo; e apoio psicossocial às comunidades e às famílias para responder de uma maneira holística e com responsabilidade. O financiamento e a coordenação dessa

profusão de ações em uma escala regional e global continuam sendo uns dos grandes desafios.

Destaques de esforços passados e realizações da OPAS

7. Em parceria com os Estados-Membros e o UNAIDS, o trabalho da OPAS na questão do HIV/AIDS tem dado apoio à preparação, implementação e avaliação de planos estratégicos regionais e nacionais; melhorias sistemáticas na vigilância epidemiológica; intervenções de prevenção direcionadas, sobretudo para jovens e grupos vulneráveis; incorporação de perspectivas sexuais, sexualidade e inclusão social em atividades sobre HIV/AIDS; desenvolvimento de redes de comunicação regionais e capacidade de comunicação nos países; e elaboração de uma série de módulos de atenção integral – os “componentes essenciais”. A OPAS também tem defendido o acesso equitativo ao tratamento por meio da instituição do Fundo Estratégico para Provisões de Saúde.

8. A pandemia do HIV/AIDS tem sido um desafio para os sistemas nacionais de saúde em todos os países das Américas. Como resposta, a OPAS defende o fortalecimento dos sistemas de saúde por meio de mecanismos que incluem a atração de recursos ao sistema de saúde além daqueles requeridos para a terapia anti-retroviral, melhoria da infra-estrutura física, melhoria dos sistemas de compra e distribuição, capacitação humana e promoção do poder de participação das comunidades. O desafio da ampliação para responder ao HIV/AIDS na América Latina e Caribe foi tema de uma reunião inovadora realizada em Ocho Rios, Jamaica, em fevereiro de 2002. Lá se promoveu o conceito do fortalecimento dos sistemas de saúde usando o HIV/AIDS como um ponto de entrada. Uma publicação sobre esta reunião encontra-se disponível (1).

9. Durante 2003, a OPAS teve um desempenho fundamental ao colaborar com os países para desenvolver propostas bem-sucedidas para o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária (GFATM) e fornece apoio técnico para a sua implementação em vários países. Como parte da maior ênfase da Organização na cooperação entre países, a OPAS tem incentivado e permitido a cooperação técnica entre países na questão do HIV/AIDS, como foi o caso do Brasil e de vários países da Região. Em colaboração com a OMS, UNAIDS e países da Região, a OPAS conduziu uma série de negociações sobre preços que resultaram em uma redução significativa dos custos da terapia anti-retroviral (na ordem de 90% em alguns casos). Em reconhecimento à necessidade de maior coordenação e sinergia entre os organismos internacionais, a OPAS patrocinou um encontro de diretores regionais dos co-patrocinadores do UNAIDS em junho de 2003 para definir uma estrutura regional para coordenação interinstitucional e chegar a um acordo quanto a várias estratégias comuns. O segundo encontro dos diretores regionais está previsto para junho de 2004 para examinar o trabalho realizado e desenvolver as áreas de atuação de um comitê coordenador interinstitucional, com diversos parceiros que

se reunirão de forma sistemática para promover uma agenda comum. No Dia Mundial contra a Aids, a OPAS lançou uma campanha de mídia em toda a Região para promover uma publicação que aborda a questão da estigmatização e discriminação no setor da saúde. A OPAS está diretamente envolvida no trabalho da Aliança Pan-Caribenha de Combate ao HIV/AIDS (PANCAP) e colabora estreitamente com outras iniciativas importantes, como o Plano de Emergência do Presidente para o Combate à Aids (PEPFAR) nos Estados Unidos.

10. Uma nova convocação foi feita pela Diretora em dezembro de 2003 para a eliminação da sífilis congênita, em particular, e para a prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST), em geral. Além de seus benefícios diretos para a saúde, o diagnóstico e tratamento das DST são uma maneira comprovada e eficaz de prevenir a transmissão do HIV. Finalizou-se uma proposta para um esforço regional de eliminação e foram formuladas diretrizes e ferramentas em colaboração com especialistas da Região.

Novas oportunidades de ampliação da terapia anti-retroviral

11. Há atualmente intervenções comprovadamente eficazes para o combate da infecção pelo HIV/AIDS, tanto no campo da prevenção quanto do tratamento. A maior disponibilidade de terapia anti-retroviral e preços menores tornam o tratamento universal uma meta realizável. Vários países da América Latina e Caribe vêm enfrentando com eficácia a epidemia há três a oito anos lançando mão de um enfoque equilibrado entre o tratamento e a prevenção, uma estratégia integral que pode funcionar em locais de poucos recursos e que maximiza e potencializa a ação de uma variedade de participantes em âmbito nacional e internacional. Estes países incluem a Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela. Os outros países da América Latina e Caribe têm uma experiência mais curta (menos de três anos) com a provisão de terapia anti-retroviral. A comunidade mundial está dando atenção especial a dois modelos de boas práticas adequadas criados nas Américas, como a experiência do Brasil, onde as atividades de prevenção estão integradas a uma melhor atenção a pessoas com HIV e uma estrutura de políticas de apoio com resultados notáveis. O Haiti, país mais pobre do continente, também possui exemplos de esforços integrados de prevenção e atenção com um forte componente de participação comunitária. Foi demonstrado que, nesses países, a mortalidade pode ser significativamente reduzida com políticas de acesso universal à terapia anti-retroviral. Além disso, demonstrou-se que a atenção integral e o apoio, incluindo a provisão de terapia anti-retroviral, são fundamentais para a prevenção. Nas Bahamas, por exemplo, houve uma redução significativa da mortalidade devida à Aids e no número de novos casos de infecção pelo HIV desde a introdução da terapia anti-retroviral generalizada.

12. Em âmbito regional, há também mais oportunidades para uma resposta focalizada por parte da OPAS. Estas compreendem um maior compromisso político incluindo o GFATM, Metas de Desenvolvimento para o Milênio, duas sessões especiais da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS), PEPFAR e uma maior cooperação entre os organismos. A Iniciativa “3 em 5”, anunciada pelo Diretor-Geral da OMS, Dr. Jong-wook Lee, é uma outra oportunidade para a ampliação de sistemas e serviços de saúde na Região. O objetivo é proporcionar terapia anti-retroviral a 3 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS no mundo todo em fins de 2005, e recursos estão sendo captados para esta finalidade. Na Região, os líderes dos países das Américas durante a Cúpula Especial de Nuevo León estabeleceram a meta de tratar 600.000 pessoas até a próxima Cúpula na Argentina, em novembro de 2005.

Resposta da OPAS ao desafio do tratamento

13. O tratamento e a prevenção nos serviços de saúde estão claramente dentro do mandato da OPAS/OMS. Por este motivo, e com base nos motivos apresentados e recomendações da reunião de Ocho Ríos, a OPAS apóia a estratégia global “3 em 5” como um importante esforço para assegurar o tratamento universal, atenção e apoio social total a pessoas atingidas pelo HIV/AIDS e, no processo, fortalecer os sistemas de saúde. É uma estratégia que estimula um enfoque integral à prevenção e tratamento, uma estratégia profundamente arraigada em um enfoque de atenção primária de saúde descentralizada, requer diretrizes e ferramentas simplificadas e o monitoramento e avaliação do progresso para o cumprimento desta meta. É uma estratégia que procura preencher rapidamente as lacunas em âmbito nacional, ao mesmo tempo em que cria as bases para a sustentabilidade a longo prazo de sistemas e serviços de saúde consideravelmente melhores.

14. Um objetivo importante da Iniciativa “3 em 5” da OPAS é avançar em direção à meta máxima de acesso universal à terapia anti-retroviral para as populações carentes, guiado pelos valores de Saúde para Todos. Dados demonstram que a infecção pelo HIV/AIDS atinge sobretudo populações pobres e vulneráveis e está estreitamente associada com a desigualdade sexual, violência e exclusão sexual, ao mesmo tempo em que o acesso ao tratamento não acompanhou o avanço dos esforços de prevenção. Logo, a ampliação da proteção social em saúde com maior acesso a serviços de saúde, incluindo o tratamento com anti-retrovirais, representa um importante desafio para a OPAS.

15. Pouco depois do lançamento mundial da estratégia “3 em 5” em dezembro, a OPAS instituiu um grupo central interdisciplinar para começar a desenvolver a estratégia “3 em 5” para as Américas. Em janeiro de 2004, a OPAS reuniu um grupo de estudo formado por funcionários da OPAS e alguns dos principais interessados diretos em âmbito nacional para melhor definir a resposta das Américas para a estratégia “3 em 5”. O grupo de estudo definiu a meta e os princípios orientadores da resposta da OPAS – um

acesso ético maior ou acelerado ao tratamento com anti-retrovirais como parte de uma resposta integral ao HIV/AIDS, com a meta máxima de atingir o acesso universal aos anti-retrovirais. Também desenvolveu cinco orientações estratégicas, assim como estratégias, atividades e indicadores. Esta reunião e a divulgação do enfoque tem estimulado um maior diálogo e a participação de parceiros da sociedade civil e atraído uma maior atenção para fatores limitantes do acesso aos anti-retrovirais, como estigmatização e discriminação, sobretudo entre profissionais da área da saúde.

16. As cinco orientações estratégicas (OE) são as seguintes:

OE 1: Compromisso político e liderança, parcerias e mobilização das comunidades

OE 2: Fortalecimento de sistemas/serviços de saúde, incluindo a adaptação e emprego das ferramentas apropriadas

OE 3: Provisão eficaz e confiável de medicamentos, meios de diagnóstico e outros produtos

OE 4: Associações com promoção da saúde e prevenção de DST e HIV/AIDS nos serviços de saúde

OE 5: Dados estratégicos e divulgação das lições aprendidas.

17. Em âmbito regional, a OPAS completou uma análise da situação que permitiu a identificação e seleção de países muito afetados com baixa cobertura de anti-retrovirais. A OPAS deve concentrar a sua atuação nestes países, coordenar e/ou integrar suas atividades com programas nacionais em andamento e de grandes doadores, incluindo o GFATM, a fim de maximizar a repercussão e promover intervenções adequadas e eficazes em função do custo. A OPAS promoverá e colaborará com os países para desenvolver uma atenção integral e planos de tratamento nacionais integrais e fornecer cooperação técnica para pôr esses planos em prática nos serviços de saúde. A Organização dará assistência para a adoção de protocolos de tratamento simplificados e outras diretrizes e ferramentas, estabelecimento de mecanismos de vigilância e avaliação e fortalecimento da cooperação técnica entre países (CTP) para compartilhar a experiência adquirida pelos países da Região. Em 2004, foram publicadas orientações sobre atendimento abrangente a pessoas com co-infecção HIV-tuberculose. Em todas as suas atividades, a OPAS incluirá as opiniões das pessoas vivendo com HIV/AIDS e buscará o seu apoio e assistência.

18. A prevenção do HIV/AIDS é fundamental na Iniciativa “3 em 5”. Além dos evidentes benefícios sociais, econômicos e de saúde, a prevenção eficaz reduzirá o número de novos pacientes que necessitam de atenção e tratamento, diminuindo assim o ônus em potencial sobre a capacidade e recursos do sistema de saúde. As principais áreas

de intervenção para a “3 em 5” incluem orientação e teste voluntário, prevenção da transmissão vertical de mãe para filho, controle da tuberculose, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, teste de triagem do sangue e incentivo à doação voluntária de sangue, prevenção da infecção entre usuários de droga por via intravenosa, trabalhadores do sexo, populações móveis e outros grupos vulneráveis e promoção de estilos de vida saudáveis e programas integrados.

19. Diretrizes para profissionais da saúde sobre a redução dos danos associados à injeção de drogas foram publicadas em [2004](#), realizando-se também atividades de treinamento. No ano passado, a OPAS executou vários programas de treinamento em aconselhamento na área de saúde [sexual](#), ligados à prevenção do [HIV/AIDS](#), para jovens na América [Central](#). Foram elaborados cursos específicos para treinamento de educadores jovens em saúde [sexual](#) e [reprodutiva](#), com ênfase em [HIV/AIDS](#), no formato de [CD-ROM](#), focalizando a habilitação de jovens em técnicas de prevenção, incluindo abstinência, [negociação](#) e uso de preservativos.

20. No nível do serviços, foram realizados vários esforços para treinar profissionais da saúde para atender as necessidades físicas, emocionais e sociais dos [adolescentes](#), e formar as aptidões necessárias para estabelecer [programas](#) em clínicas de [adolescentes](#) e outros locais. A OPAS está começando a “[treinar os treinadores](#)” para que a abordagem possa ser mais amplamente divulgada. O [manual](#) “Um modelo de aconselhamento de jovens para prevenção e promoção da saúde [sexual](#) e [reprodutiva](#)” foi testado nesse processo de treinamento e será publicado e divulgado em inglês e espanhol. No [futuro](#), essa abordagem será ampliada e vinculada a outros programas de aconselhamento voluntário e teste de [HIV/AIDS](#) com um foco [especial](#) em grupos vulneráveis, como jovens mulheres, [homens](#) que mantêm relações sexuais com outros homens, trabalhadores do [sexo](#) e usuários de drogas [intravenosas](#).

21. A OPAS ajudará os países a identificar e utilizar os dados existentes sobre requisitos de recursos humanos, a serem complementados mediante outras coletas de dados e avaliações segundo a necessidade. O uso de redes de serviços, esforços para melhorar a qualidade da assistência de saúde e a ênfase na prevenção e promoção representarão um enfoque realmente pró-equidade. Esse enfoque também facilita a integração e a coordenação entre serviços e programas – por exemplo, usando oportunidades existentes tais como serviços de tuberculose e DST, atenção pré-natal e outros serviços de saúde como pontos de entrada para identificação, referência e acompanhamento de pessoas que necessitam de terapia anti-retroviral. As atividades incluirão a coordenação com parceiros e compartilhamento de conhecimento e experiência no uso de ferramentas e modelos para avaliar, planejar e custear os componentes de recursos humanos para o desenvolvimento de força de trabalho a médio e longo prazo no contexto da “3 em 5”. O enfoque será determinado pelo cinco objetivos

estratégicos da OPAS para a capacitação humana visando ao fortalecimento dos sistemas de saúde.

22. A OPAS assegurará a provisão eficaz e confiável de medicamentos, meios de diagnóstico e outros produtos com base em experiências e nas melhores práticas dos países e outros parceiros e em um conjunto de intervenções para provisão de medicamentos, meios de diagnóstico, monitoramento clínico e artigos básicos. Além disso, proporcionará a compra por meio do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública e divulgará informações sobre preços, fornecimento de qualidade, registro e patentes.

23. Na área de fortalecimento dos laboratórios, a PANCAP recebeu o auxílio de uma subvenção recentemente aprovada pelo Banco Mundial, que permitirá ao CAREC melhorar sua capacidade de monitoramento de pacientes infectados pelo HIV/AIDS em países do Caribe que não possuem este equipamento. Há discussões em andamento com outras organizações com relação à melhora da capacidade dos laboratórios na América Central. Em estreita coordenação com o Banco Mundial, Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e UNAIDS, e respeitando as necessidades do Conselho de Ministros da Saúde da América Central (COMISCA), a OPAS promoverá a implantação de um laboratório regional na América Central. Esse laboratório de referência em potencial será responsável pela elaboração e manutenção de formação profissional, procedimentos operacionais padrão, algoritmos do processo de decisão e diretrizes, garantia de qualidade, validação de reagentes, nível de referência e teste especializado para o monitoramento do tratamento com anti-retrovirais e vigilância da resistência a estes medicamentos, transferência de tecnologia e compras de produtos e bens de consumo em âmbito sub-regional.

24. Foi criado um grupo de [consenso](#), que realizou sua primeira reunião na [Argentina](#) em junho de [2004](#). A OPAS também tem promovido a cooperação [horizontal](#) como estratégia para desenvolver [capacidade](#) de [monitoração](#) e [avaliação](#). Na reunião [sub-regional](#) da América [Central](#), realizada na [Guatemala](#), em janeiro de [2004](#), a OPAS e outros parceiros regionais intercambiaram experiências de [monitoração](#) e [avaliação](#) e elaboraram o Plano de Vigilância para a América [Central](#). Esse plano é financiado parcialmente pelo Banco Mundial através de uma doação [regional](#) e estão buscando recursos adicionais. Como [parte](#) desse [plano](#), os países [participantes](#) avaliarão as instalações laboratoriais uns dos outros para selecionar um que possa realizar funções [regionais](#).

25. A [SocietyPAS](#) está colaborando com os países para melhorar sua [capacidade](#) de [monitorar](#) e avaliar o [progresso](#) em direção ao acesso [universal](#) a anti-retrovirais, bem como às metas de [UNGASS](#) e [MDM](#). A OPAS tem ajudado os países a elaborar planos

nacionais de vigilância. Atualmente, cinco países da América Central têm planos e outros dois estão concluindo. A OPAS está colaborando com os programas nacionais de AIDS e as unidades de vigilância para melhorar a qualidade e uso dos dados.

26. A OPAS está avaliando a situação dos sistemas de vigilância de adolescentes para melhorar sua qualidade e ajudar os países na coleta de dados. Têm sido envidados esforços maiores para incentivar os países a melhorar a qualidade da informação sobre mulheres de 15-24 anos, incorporando dados de clínicas pré-natais e locais de teste. Isso permitirá uma monitoração mais rigorosa dos aspectos de gênero e equidade do impacto do HIV/AIDS. Está apoiando um estudo multicêntrico sobre comportamento sexual entre grupos de risco na América Central, sendo que cinco países já concluíram o estudo e dois estão em andamento. A OPAS está colaborando com a UNAIDS na elaboração de um mecanismo de monitoração e avaliação para cada país que atenda as necessidades nacionais e internacionais.

27. Para assegurar Resources harmonização em nível global, a OPAS tem colaborado estreitamente com a OMS no desenvolvimento e adaptação de diretrizes. Foram preparadas seis diretrizes globais com apoio da OPAS, e a OPAS está adaptando-as à Região. Um treinamento piloto para testar três diretrizes foi realizado na Nicarágua em abril de 2004. FCH/AI também está preparando uma recomendação regional para assegurar padronização e qualidade das pesquisas sobre infecções transmitidas pelo sangue ou pelo sexo em usuários de drogas intravenosas, um grupo que foi negligenciado no passado.

28. Finalmente, a OPAS continuará promovendo a criação de um ambiente desestigmatizante para os anti-retrovirais na Região mediante parcerias com outras organizações e grupos comunitários. Por exemplo, a doação do Banco Mundial para PANCAP (mencionada anteriormente) inclui um componente de redução do estigma e estão sendo planejadas atividades conjuntas da OPAS e Banco Mundial. Na América Central, a OPAS colaborará com redes sociais para promover uma participação mais ampla das organizações comunitárias e sociedade civil.

29. O Documento CD45/INF/1 contém informações sobre as necessidades e recursos humanos e financeiros de toda a organização para HIV/AIDS.

Ação do Conselho Diretor

30. Solicita-se que o Conselho Diretor considere a resolução anexa, recomendada pelo Comitê Executivo.

Referência

Scaling up Health Systems to Respond to the Challenge of HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative, Special Edition No. 8, Washington, D.C., junho de 2003.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



134^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 21-25 de junho de 2004

CD45/11 (Port.)
Anexo

RESOLUÇÃO

CE134.R4

AMPLIAÇÃO DO TRATAMENTO NUMA RESPOSTA INTEGRAL AO HIV/AIDS

A 134^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório “Ampliação do Tratamento numa Resposta Integral ao HIV/AIDS” (Documento CE134/13),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a aprovação de uma resolução nos seguintes termos:

O 45º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório “Ampliação do Tratamento numa Resposta Integral ao HIV/AIDS” (Documento CD45/__);

Reconhecendo a crescente epidemia de HIV/AIDS na América Latina e no Caribe, onde vivem mais de 2 milhões de pessoas com HIV/AIDS e 200.000 pessoas faleceram de AIDS em 2003;

Reconhecendo que o Caribe possui a segunda maior prevalência mundial de HIV/AIDS, depois da Região Sub-Saara na África, e que as taxas de prevalência estão crescendo rapidamente na América Central;

Ciente de que a epidemia de HIV/AIDS está desafiando os sistemas de saúde de todos os países das Américas;

Considerando que a atenção ao tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS nas Américas não manteve o ritmo dos esforços de prevenção, devido, até recentemente, aos altos custos dos medicamentos e ao estigma e discriminação consideráveis, que resultam no uso limitado dos serviços de orientação e diagnóstico;

Considerando o desenvolvimento tecnológico, intervenções bem-sucedidas e o fortalecimento das parcerias entre as partes interessadas, assim como as crescentes oportunidades financeiras para aumentar o acesso ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/AIDS; e

Considerando o lançamento da Iniciativa “3 por 5” pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - (a) aumentar os esforços para tratar os casos de HIV/AIDS/DST no contexto de uma resposta integral à epidemia;
 - (b) fortalecer os sistemas de saúde para responder com efetividade aos desafios de HIV/AIDS/DST e expandir as vinculações com serviços afins, incluindo os de tuberculose e de saúde materno-infantil;
 - (c) assegurar o fornecimento eficaz e confiável de medicamentos, métodos de diagnóstico e outros itens necessários para a ampliação do tratamento;
 - (d) assegurar um ambiente propício, que inclua compromisso e liderança política, parcerias e mobilização comunitária;
 - (e) sustentar e reforçar as atividades de prevenção e a redução do estigma nos serviços de saúde, especialmente naqueles que previnem a transmissão de mãe para filho, realizam orientação, teste voluntário, controle de DST e a eliminação da sífilis congênita, e nos serviços para grupos vulneráveis, incluindo jovens, homens que fazem sexo com homens, migrantes, profissionais do sexo e usuários de drogas intravenosas;

(f) fortalecer a capacidade de vigilância epidemiológica dos programas técnicos para monitorar as tendências da epidemia e o impacto das intervenções, ajustando as respostas nacionais e estratégias segundo os dados encontrados;

(g) rastrear o fluxo de recursos internos e externos no apoio à resposta integral ao HIV/AIDS e identificar os recursos necessários para ampliar o tratamento.

2. Solicitar ao Diretor que:

(a) continue a desenvolver mecanismos para ampliar o tratamento numa resposta integral ao HIV/AIDS nas Américas, incluindo a expansão do Fundo Rotativo Regional para Insumos Estratégicos de Saúde Pública, a aplicação de ferramentas e normas, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, bem como outras medidas apropriadas ao apoio ao fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde;

(b) articule e consolide os esforços da OPAS para ampliação do tratamento com a estratégia global “3 por 5” promovida pela Organização Mundial da Saúde para que os Estados Membros se beneficiem das sinergias desses esforços;

(c) continue a fomentar parcerias com as entidades co-patrocinadoras do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), assim como com outras instituições e agências na luta contra o HIV/AIDS nas Américas;

(d) continue a promover o intercâmbio de experiências regionais e extra-regionais e o desenvolvimento da capacidade na prevenção e controle de HIV/AIDS/DST.

- - -