



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



43º CONSELHO DIRETOR

53ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de setembro de 2001

Tema 4.2 da agenda provisória

CD43/6 (Port.)

17 julho 2001

ORIGINAL: ESPANHOL

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NAS AMÉRICAS

Embora a epidemia do HIV/AIDS esteja longe de encontrar-se sob controle, os progressos científicos e tecnológicos, combinados com a vontade política e a intensa mobilização social, estão conseguindo modificar sua evolução em muitos países. A criação de estratégias de educação e de comunicação e a prestação de serviços de assistência à saúde continuam sendo a pedra angular para conter o avanço da epidemia. A prevenção da infecção por HIV continua e continuará a ser a resposta inevitável para impedir que a epidemia do HIV/AIDS alcance as Américas nas proporções catastróficas a que chegou em outras regiões do mundo.

A criação de modelos de atenção integral que incluam tratamentos com medicamentos anti-retrovirais e contra as infecções oportunistas, bem como os mecanismos para melhorar seu acesso, necessita de uma decisão firme, tanto política quanto financeira, para evitar que a epidemia da AIDS continue a produzir sofrimento desnecessário, especialmente entre as pessoas com menos recursos. Esses modelos devem vincular-se estreitamente com estratégias firmes de prevenção primária.

Durante a 128ª Reunião do Comitê Executivo consideraram-se e debateram-se os documentos apresentados assim como a declaração sobre o HIV/AIDS do 26º período extraordinário de sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas (Nova Iorque, 25-27 de junho de 2001), recomendando, na resolução CE128.R16 a participação ativa dos Estados Membros das Américas para alcançar as metas nela estabelecidas. Esta resolução se submete à consideração do Conselho Diretor.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução.....	3
2. Situação epidemiológica atual	3
3. Progressos na prevenção	4
4. A comunicação social na prevenção do HIV/AIDS	5
5. Estado atual das vacinas contra o HIV nas Américas	6
6. O contínuo de prevenção-assistência	6
7. Melhorando o acesso aos medicamentos anti-retrovirais	7
8. Progressos nas respostas nacionais, sub-regionais e regionais	8
9. Desafios e oportunidades para o futuro	8
10. Ação do Conselho Diretor.....	9

Anexo: Resolução CE128.R16

1. Introdução

Nos últimos cinco anos registraram-se grandes progressos na prevenção e no controle do HIV/AIDS incluindo entre eles: 1) maior acesso à orientação e às provas de detecção do HIV; 2) um tratamento mais oportuno das infecções oportunistas sexualmente transmissíveis (IST); 3) a promoção de uma sexualidade sadia; 4) a maior disponibilidade de camisas-de-vênus; 5) a prevenção da transmissão da mãe ao filho mediante a profilaxia com AZT ou com nevirapina; 6) a triagem do HIV e de outros patógenos transmitidos por via sanguínea e 7) mais recentemente, os tratamentos com drogas anti-retrovirais (ARV) que desde 1996 reduziram em até 90% a mortalidade por HIV/AIDS nos países onde a assistência integral foi combinada com estratégias bem-sucedidas de prevenção e de comunicação social (por exemplo, Brasil, Cuba, Canadá e Estados Unidos).

O êxito da aplicação dessas tecnologias e os progressos científicos devem-se, em grande parte, à diminuição da discriminação e do estigma associados à AIDS, ao reconhecimento de que as epidemias de HIV/AIDS/IST são um problema de saúde pública com sérias repercussões sociais e econômicas e, acima de tudo, ao compromisso político e financeiro dos governos e da sociedade para conseguir maior equidade e qualidade na prestação de intervenções preventivas e restaurativas, tanto por parte dos serviços de saúde como das diversas comunidades. Contudo, passados 20 anos do aparecimento dessa nova epidemia, depois de mais de 15 anos da descoberta dos mecanismos de transmissão do HIV (sexual, vertical e sanguínea) e a mais de 10 anos de se terem desenvolvido estratégias científicas firmes de prevenção e de controle, cerca de 16.000 homens, mulheres e crianças ainda são infectados diariamente com o vírus da imunodeficiência humana, e cerca de 37 milhões de pessoas no mundo — 95% das quais em países em vias de desenvolvimento e com recursos limitados — vivem atualmente com o HIV/AIDS.

2. Situação epidemiológica atual

A epidemia de HIV/AIDS nas Américas entrou em sua terceira década e continua seu crescimento contínuo. Na verdade, há aproximadamente 2,7 milhões de pessoas vivendo com o HIV na Região — 1,4 milhões na América Latina, 390.000 no Caribe e cerca de um milhão na América do Norte.

Calcula-se que na Região ocorram de 600 a 700 novas infecções diárias pelo HIV e que no ano 2000 ocorreram por volta de 100.000 mortes por HIV/AIDS.

No Caribe, a grande maioria das pessoas com HIV foi infectada durante relações heterossexuais sem proteção. Estima-se que uma em cada 50 pessoas vivendo nessa sub-região esteja infectada com o HIV, sendo o Haiti o país mais afetado.

Na América Central, é em Honduras onde se concentra metade dos casos desta sub-região. Os demais países reportam ser a relação heterossexual sem proteção a principal via de transmissão, com exceção da Costa Rica e do Panamá que informam ser a relação sexual sem proteção entre homens a principal via de transmissão.

A área andina parece ser a região onde a epidemia é menos evidente. Desde o início, a população mais afetada foram homens que mantêm relações sexuais com outros homens (HRSH); entretanto, observou-se uma tendência à diminuição na razão homem-mulher, principalmente nas áreas litorâneas, indicando um aumento na transmissão heterossexual.

Na sub-região do Cone Sul, os HRSH e os usuários de drogas injetáveis (UDI) continuam sendo os mais afetados pela epidemia. O Brasil é o país com maiores taxas de infecção.

Na América do Norte quase 90% dos casos notificados correspondem a HRSH ou UDI e somente 10% são atribuídos a relações heterossexuais sem proteção. No caso do México a epidemia continua afetando os HRSH.

Em geral, a epidemia do HIV/AIDS na Região apresenta uma ampla gama de diferentes epidemias e se converte em um desafio que necessita ser abordado, considerando a particularidade de cada uma delas nos diferentes países.

3. Progressos na prevenção

A prevenção da transmissão do HIV por via sexual, sanguínea e vertical é a medida que, sem sombra de dúvida, determinará o futuro da epidemia. É por esta razão que é indispensável aproveitar as lições aprendidas nas duas últimas décadas e ampliar e estender a cobertura e a intensidade das intervenções mais bem-sucedidas. A seleção de doadores, a triagem do sangue e o uso apropriado do sangue e de seus derivados contribuíram de modo significativo para reduzir, na Região, a transmissão do HIV através do sangue. Assim, a estratégia de “sangue seguro”, promovida pela Organização desde a década de oitenta, diminuiu muito a transmissão sanguínea do HIV, dos vírus das hepatites B e C e de outros patógenos, e deve ser permanentemente apoiada nos países. Entretanto, uma área que ainda não recebeu atenção suficiente é a da redução dos prejuízos e da prevenção da transmissão do HIV entre os usuários de drogas injetáveis.

Por outro lado, a Organização tem impulsionado o importante, e freqüentemente relegado, terreno da saúde sexual. Como exemplo de atividades nesta área podem-se citar os workshops “Face a Face”, dirigidos a homens que mantêm sexo com outros homens; o manual de saúde sexual para trabalhadores de saúde; os seminários para líderes comunitários em El Salvador e em Honduras, e o documento sobre “Promoção da Saúde

Sexual”, elaborado conjuntamente com a Associação Mundial de Sexologia, além das numerosas ações realizadas nos países do Caribe por intermédio do Programa Especial de Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS, do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC). Contudo, há necessidade de se fomentar uma verdadeira mudança social, com mais opções econômicas para as mulheres, um enfoque de gênero nas relações entre os sexos e uma rejeição patente ao estigma e à discriminação associados com essa doença de modo que a educação, as informações e a capacitação em sexualidade tenham um efeito duradouro e produzam um impacto sobre a epidemia de HIV/AIDS/IST.

A prevenção da transmissão materno-infantil, intimamente relacionada com a prevenção da transmissão sexual do HIV nas adolescentes e nas mulheres jovens, inclui uma estratégia baseada na profilaxia, mediante o uso de medicamentos anti-retrovirais, principalmente a zidovudina, ou AZT, e a nevirapina, cujo custo deve ser acessível para praticamente todos os países da Região, além da capacidade técnica para administrar e avaliar os resultados do tratamento.

Atualmente, existem programas de prevenção da transmissão materno-infantil na Argentina, nas Bahamas, em Barbados, no Brasil, no Chile, na Costa Rica, em Cuba, em Honduras, no México e no Uruguai, entre muitos outros que, ao serem expandidos e fortalecidos, contribuirão para o controle desse tipo de transmissão na Região. Por exemplo, nas Bahamas houve uma redução na transmissão materno-infantil de 28% para 9%, entre 1996 e 1998; essa diminuição continua até hoje.

4. A comunicação social na prevenção do HIV/AIDS

Supõe-se, freqüentemente, que a comunidade, depois de duas décadas de conviver com a epidemia de HIV/AIDS, deveria ter um certo nível de conhecimento sobre o agente que a causa, os comportamentos de risco associados com sua transmissão e as práticas concretas que permitem evitá-las. Convém lembrar, no entanto, que há vários fenômenos demográficos e sociais que interferem com esse suposto conhecimento. Por exemplo, muitas das crianças que estão se tornando adolescentes agora, talvez não tenham sido os destinatários originais das mensagens e, por esta razão, não receberam a informação necessária para adotar medidas preventivas ao iniciar sua vida sexual. Ao mesmo tempo, a saturação que ocorre como parte do processo de difusão de mensagens diminui seu impacto como também extingue o conhecimento adquirido. E mais ainda, a amplificação social de certas idéias ou interpretações das notícias pode alterar as noções adquiridas. Por exemplo, as informações sobre as vantagens da terapia combinada com anti-retrovirais criou uma crença generalizada de que o tratamento disponível é uma cura e que as medidas preventivas podem ser postas de lado. Por estes motivos, é absolutamente necessário que os países continuem a desenvolver estratégias de comunicação social, especialmente dirigidas aos jovens e a grupos particularmente vulneráveis (os HRSH, os usuários de drogas e os trabalhadores sexuais, entre outros).

Essa estratégia deve basear-se nos conhecimentos mais atualizados sobre o uso da comunicação para a persuasão, para a mudança de comportamento e para a adoção permanente de medidas preventivas. Além de ser cuidadosamente planejada, tal estratégia necessita ser avaliada para que se aproveitem as lições aprendidas e, permanentemente, fazer seus ajustes. A Organização continuará desenvolvendo a capacidade regional para apoiar os países, de forma eficaz, em suas atividades de comunicação e de marketing social para a prevenção do HIV/AIDS.

5. Estado atual das vacinas contra o HIV nas Américas

Desde 1987 mais de 30 produtos candidatos a vacinas foram testados em provas de fase I/II em mais de 8.000 voluntários humanos, a maioria destes nos Estados Unidos e na Europa, mas também em vários países em vias de desenvolvimento. Em 1993, o Brasil, com o apoio da OMS, preparou um plano nacional para pesquisar vacinas contra o HIV, implementando várias atividades que incluíram um ensaio de fase I, em 1994, o primeiro na América Latina. Em 1996, Cuba realizou uma prova de fase I, utilizando um produto candidato a vacina produzido no país. Atualmente, só existem duas provas de fase III de vacinas contra o HIV sendo realizadas nos Estados Unidos da América e na Tailândia (com gp 120 produzida por VaxGen, uma companhia da Califórnia).

Além do Brasil, Haiti e Trinidad e Tobago, vários outros países da Região estão realizando atividades preparatórias para testes de vacinas contra o HIV, incluindo a Argentina, Honduras e Peru, onde já se estão realizando pesquisas epidemiológicas e virológicas preparatórias. Entretanto, a possibilidade de contar com uma vacina eficaz nos próximos cinco ou 10 anos — que mesmo nas melhores condições é remota — não deve permitir que se diminua a intensidade das ações de prevenção e de atenção nos países das Américas e do mundo.

6. O contínuo de prevenção-assistência

Contrariamente à idéia generalizada de que a prevenção independe da atenção, a verdade é que ambas estão estreitamente relacionadas e fazem parte de um espectro sem limites visíveis. A atenção primária deve, em princípio, sustentar-se em ações de saúde que incluam a educação para a saúde e medidas de proteção. A sobrecarga dos serviços de atenção e o fato de que a capacitação do pessoal está mais orientada para a solução de problemas do que para a sua prevenção primária são fatores que reduzem a eficácia do setor da saúde, especialmente no que diz respeito à redução da transmissão sexual e vertical do HIV.

À medida que o impacto da epidemia de HIV/AIDS aumenta na Região, as necessidades de atenção da saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS se tornam mais evidentes. Essas necessidades não se limitam meramente às intervenções médicas, mas

incluem um espectro de serviços entre os quais se encontram a orientação psicológica, o apoio emocional e social, intervenções nutricionais e várias outras ações concretas. A satisfação de todas as necessidades serve não só para melhorar as condições físicas da pessoa, mas contribui também para melhorar seu estado emocional e melhorar sua qualidade de vida, dando-lhe a possibilidade de viver independentemente com dignidade e respeito. De uma forma muito especial, a remoção do estigma associado com o HIV e suas formas de transmissão, bem como do preconceito e do medo irracional com relação às pessoas que vivem com o HIV/AIDS talvez seja o ingrediente que se faz mais necessário para sua prevenção e controle no futuro.

O desenvolvimento de programas de atenção integral não deve ser encarado como um desvio dos recursos necessários para a prevenção, mas sim como uma estratégia para potencializar seu impacto. Os programas devem enfatizar a importância dos esforços de prevenção primária e, por sua vez, ter em si mesmos um conteúdo preventivo (isto é, prevenção secundária e terciária). O Programa Regional de AIDS da OPAS elaborou, em colaboração com peritos e representantes comunitários da Região, um modelo de atenção integral “Passo a Passo” (“*Building Blocks*”) propondo os padrões mínimos de atenção que se devem encontrar disponíveis nos vários níveis de prestação de serviços em relação à disponibilidade de recursos. “Passo a Passo” não propõe simplesmente substituir as intervenções mais eficazes de manejo da infecção por HIV por outras menos dispendiosas, mas sim incorporar os vários elementos dos mecanismos que não podem faltar na atenção integral e sem os quais os esforços para assegurar o acesso às terapias mais sofisticadas e dispendiosas podem, a prazo médio, se tornar totalmente infrutíferos e ineficientes.

7. Melhorando o acesso aos medicamentos anti-retrovirais

A estratégia “Passo a Passo” permite que os países melhorem a atenção dada aos pacientes com HIV/AIDS, de acordo com os recursos disponíveis e assegurando a equidade e a qualidade na prestação dos serviços.

Contudo, um dos maiores obstáculos que muitos países da Região, e do mundo, enfrentam é o custo excessivo dos medicamentos anti-retrovirais, que podem chegar a cifras tão altas como US\$ 15.000 por pessoa por ano. Essa situação impede estender a cobertura, o alcance e a sustentabilidade do tratamento ARV e coloca os governos, ministérios de saúde e instituições de previdência social diante de um dilema financeiro e político claro e crescente.

Em um esforço para solucionar esse problema e respondendo às propostas do Brasil, às necessidades dos países e à resolução do 42º Conselho Diretor, aprovada em setembro de 2000, a Organização empreendeu as seguintes ações: a) o convite por parte do Diretor para que todos os países façam parte do Fundo Regional de Insumos

Estratégicos de Saúde Pública o qual, com a associação de um número cada vez maior de países, poderá permitir uma negociação conjunta com companhias produtoras e distribuidoras de ARVs; b) a colaboração com o ONUAIDS para a avaliação das necessidades de ARVs a nível de país (por exemplo, em Barbados, Honduras e Panamá) e c) o estabelecimento de uma página eletrônica sobre preços de ARVs, em cooperação com os países, com o ONUAIDS e com o Grupo Técnico de Cooperação Horizontal, onde se pode ver que, em 2000, os tratamentos com três medicamentos específicos (AZT + 3TC + Indinavir) oscilaram entre um mínimo de \$ 4.300, no Brasil, e o alto preço de \$ 11.500 no Paraguai.

8. Progressos nas respostas nacionais, sub-regionais e regionais

Atualmente, a maior parte dos países da Região contam com um Plano Estratégico Nacional de Prevenção do HIV/AIDS/IST que é o eixo central da resposta nacional e que inclui, em geral, ações intersetoriais por grupos comunitários e outras entidades governamentais e do setor privado. A nível sub-regional, o Plano Estratégico para o Caribe, liderado pela (CARICOM), e com o apoio técnico do CAREC/OPAS, servirá para fortalecer as respostas nacionais em todos os países da Bacia do Caribe e conta com o apoio do ONUAIDS, da União Européia, da GTZ, da CTF, da CIDA, do DFID, da USAID e do Banco Mundial, entre outros. O apoio da Espanha, por intermédio da AECI, tem continuado a beneficiar a Região, mediante o Plano de Ações Conjuntas e a cooperação financeira da SIDA e da NORAD em El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua e, provavelmente, alcançará outros países graças ao apoio que essas agências têm dado às atividades programáticas regionais. Finalmente, além da cooperação interagencial da OPAS, por intermédios de Grupos Temáticos sobre HIV/AIDS nos países, estabeleceu-se, recentemente, um Grupo Temático Regional, presidido inicialmente pela Organização.

9. Desafios e oportunidades para o futuro

Apesar dos progressos programáticos significativos, as epidemias de HIV/AIDS e outras IST continuam sendo uma ameaça nos países da América Latina e do Caribe, bem como para as populações mais desprotegidas e vulneráveis na América do Norte (por exemplo, hispânicos, povos indígenas, etc.). Tudo parece indicar que o número de homens, mulheres e crianças infectados através da transmissão sexual, vertical e sanguínea do HIV (incluindo usuários de drogas injetáveis) continuará a aumentar nos anos vindouros e exigirá esforços conjuntos, sustentáveis e permanentes de prevenção e de assistência).

É indispensável continuar a fortalecer as capacidades de vigilância e de monitorização da situação do HIV/AIDS/IST a nível nacional e na Região. As atividades educacionais, de promoção da saúde e de comunicação social também necessitarão ser reforçadas e as estratégias para a implementação e avaliação de uma atenção integral às

pessoas com HIV/AIDS/IST (na comunidade, no domicílio e nos serviços de saúde) deverão ser adaptadas e ajustadas às necessidades e aos recursos dos países.

Um dos grandes obstáculos que precisam ser superados é o acesso a medicamentos anti-retrovirais de qualidade, o que em muitas áreas da Região apresenta uma situação de extrema urgência que necessitará da atenção imediata dos governos, das ONGs e do setor empresarial dos países.

Por outro lado, existe uma notável experiência nacional e regional sobre a prevenção e o controle do HIV/AIDS/IST, que deverá ser compartilhada. A formação de redes de informação e de trabalho, com a Epi-Rede (Epi-Net) e a rede de prevenção e de controle de IST; iniciativas regionais como a formação e desenvolvimento contínuo do Grupo Técnico de Cooperação Horizontal, os planos estratégicos sub-regionais (por exemplo, para o Caribe) e os projetos de cooperação técnica entre países, são oportunidades e exemplos exitosos que deverão ser apoiados técnica, política e financeiramente. O interesse expressado explicitamente pelos ministros de saúde, agências bilaterais e multilaterais e ONGs em fóruns políticos internacionais como a 4ª Reunião de Grupo de Trabalho sobre HIV/AIDS no Caribe, a Comissão de Ministros de Saúde da América Central (COMISCA), a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS) e outras, hão de contribuir significativamente para se conseguir um verdadeiro apoio para as atividades de prevenção e controle do HIV/AIDS/IST na Região.

Do ponto de vista técnico, a Organização. continuará a fomentar suas estratégias de “formação de alianças estratégicas”, “vigilância de segunda geração”, “promoção da saúde sexual”, “prevenção” e “comunicação social”, “passo a passo na atenção integral” e “atenção sindrômica das IST”, como parte de sua cooperação técnica com os países e com outros sócios importantes na luta contra a AIDS nas Américas.

Do ponto de vista de políticas, a “Declaração de compromisso na luta contra o HIV/AIDS, aprovada no vigésimo sexto período extraordinário de sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas (Nova Iorque, 25-27 de junho de 2001), fortaleceu as determinações dos órgãos diretores da OPAS e da OMS e oferece uma oportunidade excelente para o alcance de um enfoque multissetorial e uma contribuição de recursos para a prevenção do HIV/AIDS nos níveis mundial, regional e de país.

10. Ação do Conselho Diretor

Solicita-se ao Conselho Diretor tomar nota do relatório e a considerar a resolução recomendada pelo Comitê Executivo que se encontra em anexo.

Anexo

SIGLAS

AECI	Agência Espanhola de Cooperação Internacional
ARV	Anti-retroviral
AZT	Zidovudina
CAREC	Centro de Epidemiologia do Caribe
CARICOM	Comunidade do Caribe
CIDA	Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional
COMISCA	Comissão de Ministros de Saúde da América Central
CTF	Cooperação Técnica Francesa
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
GTZ	Organismo Alemão de Cooperação Técnica
HIV	Vírus de imunodeficiência humana
HRSH	Homens que mantêm relações sexuais com outros homens
NORAD	Agência Norueguesa de Desenvolvimento Internacional
ONG	Organização não-governamental
ONUAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
SIDA	Agência Sueca de Desenvolvimento Internacional
UDI	Usuários de drogas injetáveis
UNGASS	Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 25-29 junho 2001

RESOLUÇÃO

CE128.R16

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NAS AMÉRICAS

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Havendo analisado o relatório sobre síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CE128/9 e Add. I),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor que aprove uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Havendo analisado e discutido o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CD43/__);

Considerando as tendências das epidemias de HIV/AIDS/DST nas Américas e seu presente e futuro impacto nas populações de jovens, mulheres e crianças;

Consciente da necessidade de aplicar e estender a cobertura de métodos e tecnologias eficazes e acessíveis às populações mais vulneráveis mediante o fortalecimento dos serviços e sistemas de saúde;

Reconhecendo a necessidade do compromisso dos governos e sociedade para responder de maneira solidária e efetiva às necessidades de prevenção e tratamento da infecção com HIV, AIDS e as infecções de transmissão sexual nos Estados Membros da Região; e

Levando em conta o Plano de Ação, Anexo A, #14, Saúde, da III Cúpula das Américas (Quebec, Canadá, 20-22 de abril de 2001), a resolução WHA54.10 da Assembléia Mundial da Saúde e a Declaração de Compromisso sobre HIV/AIDS do 26º período extraordinário de sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas (Nova York, Estados Unidos, 25-27 de junho de 2001),

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - a) a que contribuam ativamente a alcançar as metas com data definida fixadas pelo 26º período extraordinário de sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas em sua Declaração de Compromisso sobre HIV/AIDS;
 - b) a que atribuam à infecção com HIV/AIDS/DST o mais alto nível de prioridade entre os temas de saúde e desenvolvimento e que destinem os recursos necessários e indispensáveis para sua prevenção e controle, especialmente recursos financeiros e humanos para impedir e diminuir a propagação do HIV/AIDS/DST;
 - c) a que enfoquem maiores esforços na prevenção da transmissão sexual do HIV e outras infecções de transmissão sexual mediante a educação, a comunicação social, o marketing social, o assessoramento e os testes voluntários, e a promoção da saúde sexual, particularmente dirigidas a jovens e adolescentes;
 - d) a que ampliem a resposta nacional, promovendo uma maior incorporação intersetorial, incluindo a participação do setor privado e aumentando a cobertura e alcance dos serviços de prevenção e atenção às comunidades mais afetadas e vulneráveis à epidemia;
 - e) a que continuem atacando a estigmatização e discriminação associadas com o HIV/AIDS mediante o fortalecimento das medidas legislativas necessárias e maior conscientização da população;
 - f) a que se unam e apoiem as iniciativas sub-regionais, como o Plano Pan-Caribenho de Prevenção e Atenção do HIV/AIDS/DST e os processos de cooperação horizontal e desenvolvimento de redes de colaboração entre países.

2. Solicitar ao Diretor:
 - a) que siga facilitando a resposta interinstitucional e intersetorial promovida pela ONUAIDS em apoio à elaboração, execução e avaliação de planos estratégicos e programas nacionais e regionais de prevenção da infecção com HIV/AIDS/DST;
 - b) que promova o desenvolvimento de uma maior capacidade para prestar atenção integral às pessoas com HIV/AIDS nas Américas, incluindo um maior acesso aos medicamentos tanto anti-retrovirais como contra as infecções oportunistas, e materiais de laboratório clínico;
 - c) que aproveite a experiência da OPAS e de seus associados para abordar as questões de gênero, incluindo a vulnerabilidade da mulher e o papel do homem, como parte integral das atividades de prevenção da infecção pelo HIV.