

A large, three-dimensional red ribbon is positioned on the left side of the page, partially overlapping a white rectangular box. The ribbon is tied in a loop and has a slight shadow, giving it a 3D appearance.

PRINCIPAIS
CONSTATAÇÕES
DOS SCORECARDS
DE 2021 DA
COLIGAÇÃO
GLOBAL PARA A
PREVENÇÃO DO VIH

Índice

Resumo executivo:	3
Conclusões	7
Introdução	8
Antecedentes	8
O método de scorecard GPC	10
Progresso nos países focais do GPC	12
No caminho certo: países com reduções substanciais no número de pessoas recém-infectadas pelo VIH	12
Necessidade de acelerar o ritmo: países com reduções moderadas no número de pessoas recém-infectadas pelo VIH	16
Necessidade de acelerar o ritmo: países com redução moderada do número de pessoas recentemente infectadas com o VIH	20
Países com epidemias concentradas: grandes lacunas e progressos variados na redução do número de pessoas recém-infectadas pelo VIH	22
Progresso nos cinco pilares principais da prevenção e nas estratégias de apoio	26
Prevenção entre adolescentes do sexo feminino, jovens mulheres e respetivos parceiros homens em locais com elevada incidência de VIH	26
Prevenção entre populações-chave, especialmente profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas trans e pessoas em prisões	30
Profissionais do sexo e seus clientes	31
Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	33
Usuários de drogas injetáveis	34

Transesexuais	36
População carcerária	37
Programação relativa a preservativos.....	37
Circuncisão médica masculina voluntária	39
PrEP e outras formas de prevenção baseadas em medicamentos antirretrovirais	40
Estratégias de apoio: facilitadores sociais.....	43
Fonte: elaborado pelo Secretariado da Coligação Global de Prevenção ao VIH	43
Efeitos da COVID-19	46
Desenvolvimentos futuros nos scorecards do GPC	48
Conclusões	49
Onde fica a resposta	49
Esperando ansiosamente	51
Anexo 1. Situação da prevenção do VIH em 28 países focais da Coligação de Prevenção Global.....	53
Referências	115

Resumo executivo:

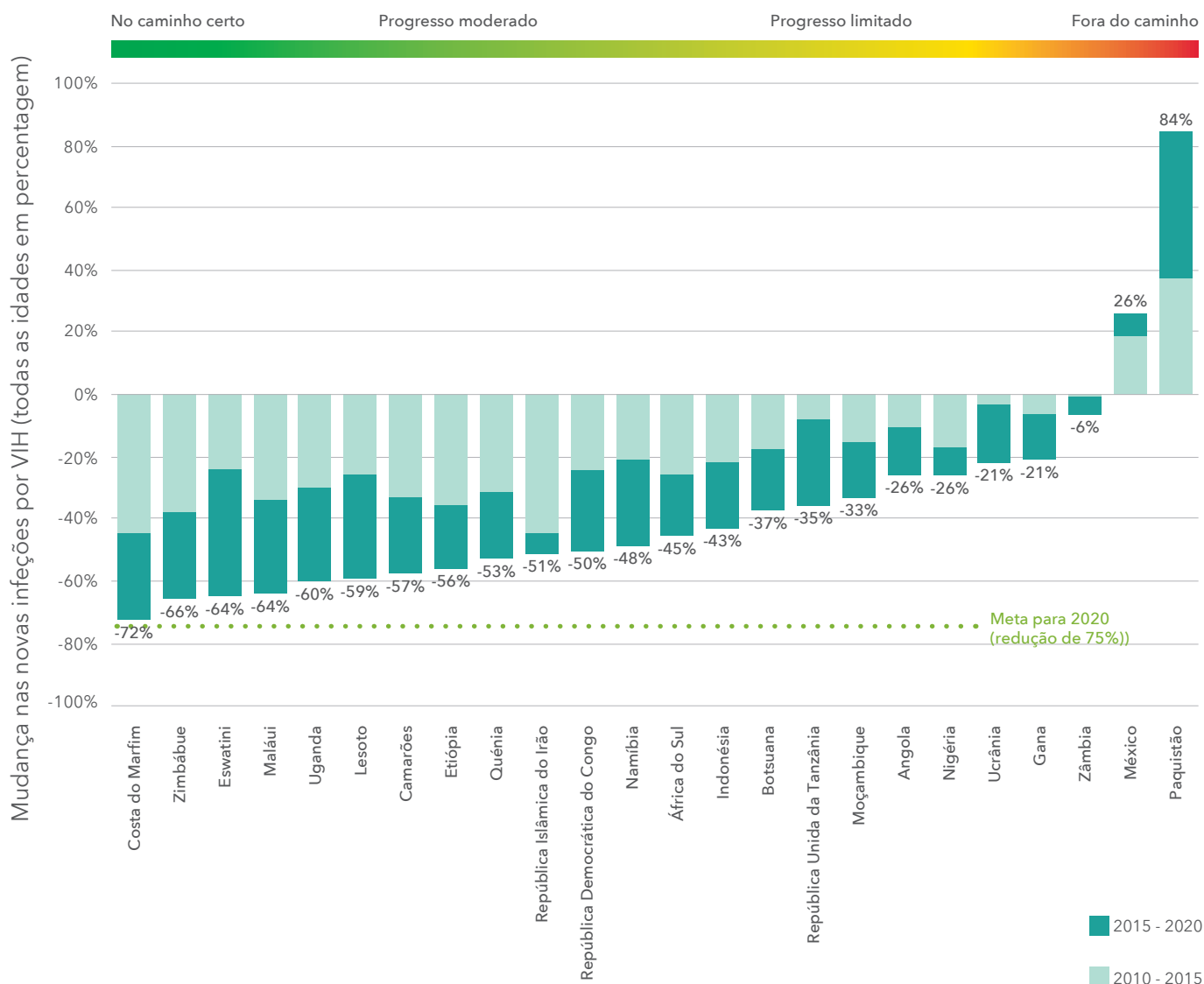
A Declaração Política das Nações Unidas de 2016 sobre o Fim da SIDA codificou o compromisso dos Estados Membros, sociedade civil, organizações multilaterais e parceiros de desenvolvimento para erradicar o VIH como uma ameaça à saúde pública até 2030. Vital para esse objetivo, ela traçou uma meta ambiciosa global de prevenção do VIH para 2020: reduzir o número anual de pessoas que contraem a infecção pelo VIH em 75% em relação aos níveis de 2010. Os Estados Membros, parceiros e organizações da sociedade civil estabeleceram a Coligação Global de Prevenção ao VIH (GPC) em outubro de 2017 para galvanizar o compromisso nacional e internacional e o apoio à prevenção do VIH e para melhorar o foco estratégico, a gestão e a responsabilidade dos programas nacionais de prevenção ao VIH em 28 países focais que tinham altos fardos e alta incidência de VIH para atingir as metas globais ambiciosas de prevenção. O objetivo geral do GPC é fortalecer e manter o compromisso político para a prevenção primária, definindo uma agenda comum entre os principais formuladores de políticas, financiadores e implementadores de programas. A Declaração Política das Nações Unidas de 2021 sobre VIH e SIDA renovou esse compromisso e estabeleceu metas para reduzir o número de pessoas recém-infectadas pelo VIH para menos de 370.000 por ano até 2025 – uma redução de 82,5% em comparação com 2010 – e garantir que 95% das pessoas em risco de infecção pelo VIH, dentro de todos os grupos epidemiologicamente relevantes, faixas etárias e contextos geográficos, tenham acesso e usam opções de prevenção combinadas apropriadas, priorizadas, centradas na pessoa e eficazes.

Este relatório resume a quinta ronda de relatórios do GPC. Ele foi elaborado em um momento em que os países estavam em transição da Estratégia Global da SIDA de 2016–2020 para 2021–2026. O relatório oferece uma perspectiva prospectiva das constatações a partir de 2021, como base ou referência para o progresso acelerado necessário na próxima década. Relatórios anteriores de progresso do GPC detalharam o Roteiro 2020 – o plano de ação de 10 pontos do GPC para fortalecer os programas nacionais de prevenção ao VIH – e relataram os ganhos e lacunas observados na implementação do Roteiro usando o método de scorecard do GPC. Este relatório concentra-se, em vez disso, nos resultados desses esforços. A narrativa apresenta os resultados capturados nos scorecards de 2021, examinando as conquistas recentes nos 28 países focais do GPC e, em seguida, resumindo o progresso do país por área de intervenção, levando a cinco constatações abrangentes. Embora os scorecards e as constatações sejam de interesse mais amplo, os principais públicos para este relatório são os participantes e partes interessadas envolvidas no GPC nos níveis nacional, regional e global.

1. As novas infecções por VIH estão diminuindo na maioria dos países, mas muito lentamente

Conforme mostrado na Figura 1, o número de pessoas recém-infectadas pelo VIH diminuiu mais de 50% desde 2010 em 10 dos 24 países focais com estimativas disponíveis. Embora nenhum país do GPC tenha atingido a meta de 2020 de reduzir novas infecções em 75%, muitos países da África Oriental e Austral e da África Ocidental e Central fizeram progressos substanciais em direção a essa meta.

Figura 1. Mudança no número de adultos que contraem o VIH nos 24 países focais do GPC, 2010--2020



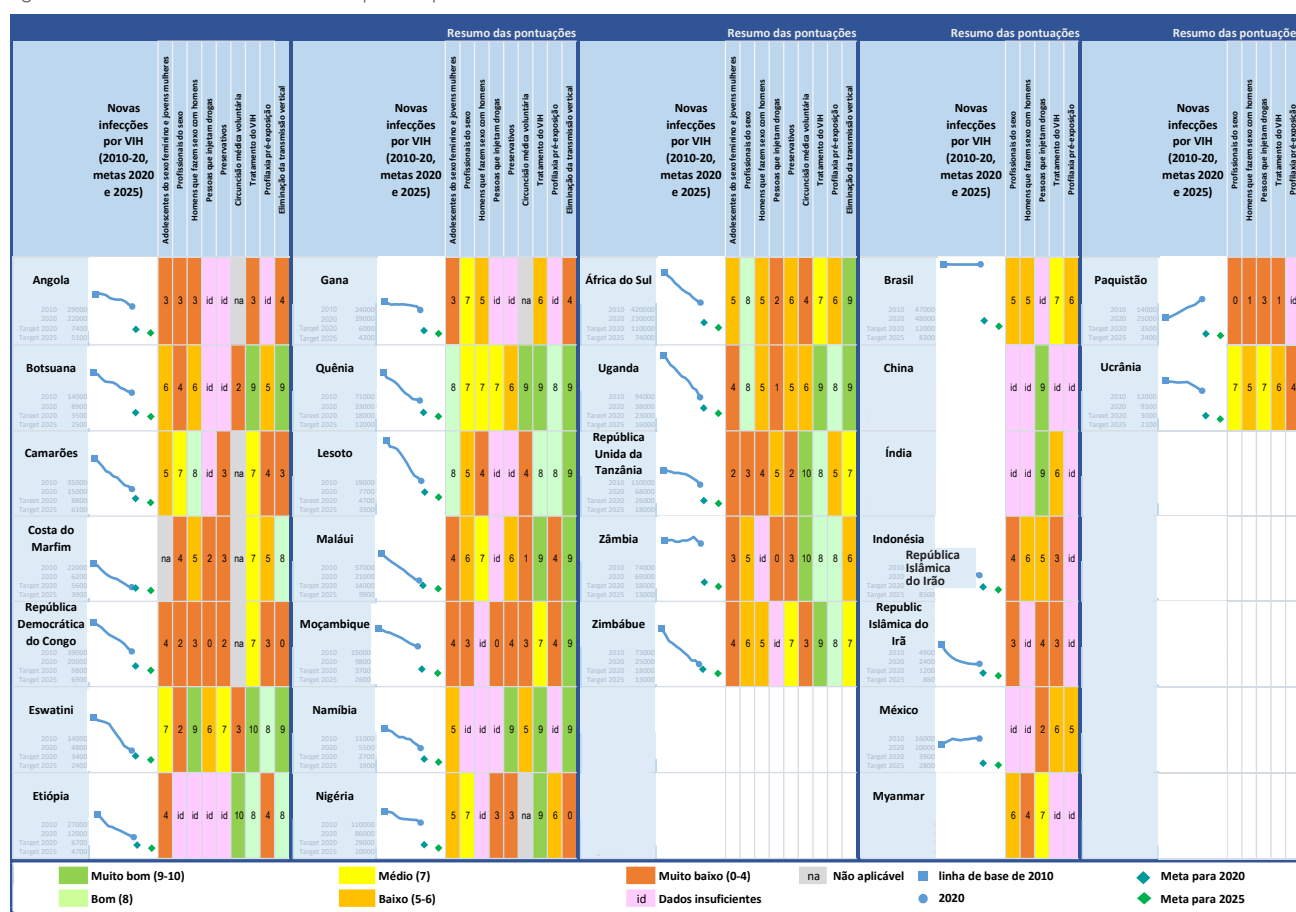
Fonte: Estimativas epidemiológicas do ONUSIDA 2021.

O ritmo da prevenção do VIH desde 2015 aumentou em alguns países e diminuiu em outros. Apenas um dos quatro países com declínio mínimo está na África (Zâmbia), e os dois países com maior número de pessoas recém-infectadas com VIH desde 2010 são México e Paquistão.

2. Persistem grandes lacunas em programas e dados sobre prevenção do VIH entre populações-chave

As cores laranja-escuro e rosa nos scorecards do GPC (ver Figura 2) expõem graficamente as limitações dos esforços de prevenção do VIH entre populações-chave, mesmo em países que alcançaram progressos significativos na ampliação de outros aspectos do tratamento e prevenção do VIH. Bons exemplos de programas existem, e eles precisam ser replicados e divulgados, mas as lacunas generalizadas nos relatórios sobre as populações-chave muitas vezes representam uma falta de esforço e progresso do programa.

Figura 2. Resumo dos scorecards do GPC para 24 países



Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de referência. Essas reduções são necessárias para se atingir uma redução de 90% até 2030.

3. A prevenção entre raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos mostra esforço crescente, mas cobertura insuficiente

O aumento do investimento, inclusivamente por meio do programa DREAMS e doações do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária, permitiu que mais de 40% dos locais de alta incidência em 19 países do GPC na África Subsaariana implementassem programas dedicados de prevenção combinada para essas populações, mas esta escala de cobertura do programa continua inadequada. Dezassete países focais do GPC definiram áreas subnacionais nas quais a incidência de VIH é alta entre raparigas adolescentes e mulheres jovens. Destes 17, apenas no Quênia e Lesoto, todas as áreas com locais de alta incidência são cobertas por programas de prevenção de VIH combinados recomendados para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos.

4. O acesso a ferramentas de prevenção continua desigual e sofreu interrupções

A COVID-19 afetou claramente o acesso a ferramentas de prevenção. Em relação a preservativos, poucos países forneceram dados confiáveis em 2020, mas alguns tiveram reduções de mais de 20% na distribuição de preservativos em comparação com 2019. O número de homens submetidos à circuncisão masculina médica voluntária diminuiu 40% de 2019 a 2020. A aceitação geral da PrEP permaneceu muito baixa em escala para alcançar o impacto desejado, mas continuou a aumentar mesmo durante a pandemia da COVID-19, embora 80% dos usuários de PrEP estejam em apenas seis países focais do GPC. Onze dos 26 países que prestaram informações atingiram a meta de 2020 para a terapia antirretroviral, com 81% ou mais das pessoas vivendo com VIH recebendo tratamento, mas em quatro países, menos de 50% das pessoas vivendo com VIH estavam recebendo tratamento. Apenas nove dos 17 países focais do GPC com dados disponíveis atingiram a meta de 2020 relativamente à supressão viral. Nesses países, as taxas de supressão viral são mais baixas entre os homens do que entre as mulheres, refletindo a cobertura ampliada de intervenções para eliminar a transmissão vertical do VIH e a necessidade de maior promoção de serviços de testagem, prevenção e tratamento do VIH entre homens e rapazes.

5. Mais ênfase e apoio são necessários para melhorar e consolidar os dados do programa nacional e dos parceiros de implementação para análise a nível nacional

Para reduzir a carga de relatórios sobre as comissões nacionais de SIDA e seus parceiros, em 2021, o GPC procurou contar com dados validados no sistema de monitoramento global da SIDA para indicadores da cobertura dos serviços de prevenção e tratamento do VIH. Isso resultou em algumas lacunas de dados artificiais nos scorecards do GPC de 2021, porque os dados dos parceiros de implementação sobre programas de prevenção e tratamento do VIH com populações-chave não tinham sido necessariamente incluídos nos relatórios do Monitoramento Global da SIDA. Os inúmeros indicadores para os quais “dados insuficientes” estavam disponíveis resultam em um quadro fragmentado dos serviços em 2020. Algumas dessas lacunas

de dados foram preenchidas por meio de uma revisão documental do GPC de dados incorporados em relatórios do Fundo Global e do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR). No entanto, relatórios regulares para as comissões nacionais de SIDA e o Monitoramento Global de SIDA sobre todos os indicadores do programa de VIH, por todos os parceiros, devem ser rotineiros.

Conclusões

Os scorecards de 2021 apontam tanto sucessos encorajadores quanto lacunas persistentes nos programas nacionais de VIH dos países focais do GPC. Os sucessos desses programas são diversos, mas, em geral, os seus elos mais fracos tendem a ser a entrega e o monitoramento de intervenções com e para populações-chave, embora as estratégias, plataformas e fontes de financiamento de doadores necessários estejam cada vez mais disponíveis. Remediar essas lacunas é uma prioridade para o GPC. Governos e comunidades não devem ficar cegos pela falta de dados sobre elementos críticos nos seus programas de prevenção do VIH.

O financiamento limitado para a prevenção do VIH é, em parte, uma função dos limites mais amplos do financiamento disponível para o VIH e para os sistemas de saúde e bem-estar social que foram atingidos pela pandemia global da COVID-19. No entanto, esses limites também refletem escolhas feitas por líderes dentro e fora do sistema de saúde. Houve algum progresso na abordagem dos facilitadores sociais de uma programação eficaz de VIH, mas é necessário um foco maior para mudar as barreiras sociais, económicas e políticas a montante que influenciam os tomadores de decisão a desviar o esforço do programa de VIH das populações-chave.

A mudança incremental nos programas de prevenção do VIH dos países – fazendo mais e em locais mais estrategicamente selecionados – pode levar os países do GPC em direção às suas metas de 2025. No entanto, a nova Estratégia Global de SIDA 2021-2026 recomenda que se complementem as estratégias de programação atuais com um esforço mais radical para abordar as barreiras sociais a montante para uma programação eficaz de VIH por meio de um enfoque no fim das desigualdades. Colaborar com comunidades afetadas e negligenciadas, incluindo mulheres e raparigas e populações-chave, e integrar os esforços do setor de saúde com os de parceiros além do setor de saúde são caminhos cada vez mais importantes. O método de scorecard GPC fornece uma ferramenta única e acessível na caixa de ferramentas dos programas nacionais de VIH e suas partes interessadas à medida que buscam atingir as metas de salvar vidas.

Introdução

Antecedentes

Em outubro de 2017, os Estados Membros da OMS, agências das Nações Unidas, organizações da sociedade civil e organizações filantrópicas lançaram a Coligação Global de Prevenção ao VIH (GPC) com o objetivo de mobilizar os países para reenergizar e concentrar seus esforços de prevenção do VIH para atingir as metas ambiciosas estabelecidas na Declaração Política das Nações Unidas de 2016 sobre o Fim da SIDA (1). A Declaração Política pediu uma redução de 75% até 2020 no número anual de pessoas que contraem a infecção pelo VIH em relação aos níveis de 2010 para acabar com a SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030. O mandato central do GPC é ajudar os países a transformar as suas estratégias nacionais de prevenção ao VIH e planos de implementação para atingir essa meta ambiciosa, concentrando-se em 28 países que juntos representavam 75% das pessoas recém-infectadas pelo VIH em todo o mundo (em 2017).

Co-convocado pelo Secretariado do SIDA (UNSIDA) e pelo Fundo de População das Nações Unidas, composto por um pequeno Secretariado e assessorado por um Grupo de Trabalho Global de Prevenção ao VIH de múltiplas partes interessadas, o GPC desenvolveu e adotou um plano de ação de 10 pontos: o Caminho da Prevenção do VIH 2020 Mapa (2).¹ O objetivo do Roteiro era ajudar os países a planejar, implementar, monitorar, comunicar e adaptar sistematicamente os esforços nacionais de prevenção ao VIH mais focados, inclusivos e eficazes, com foco em cinco pilares prioritários da prevenção do VIH informada por evidências:

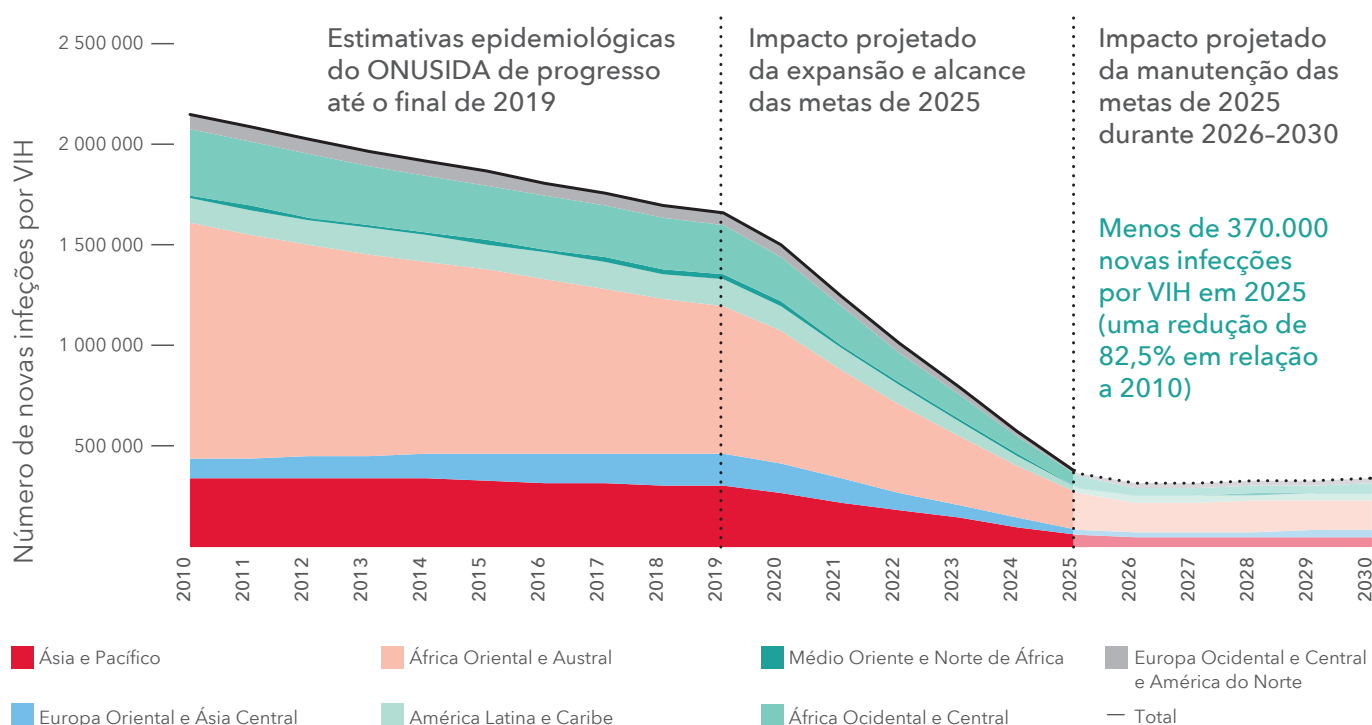
- ▶ Prevenção entre adolescentes do sexo feminino, jovens mulheres e respetivos parceiros homens em locais com elevada incidência de VIH
- ▶ Prevenção entre populações-chave, especialmente profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, transgêneros e presos.
- ▶ Programação relativa a preservativos.
- ▶ Circuncisão médica masculina voluntária.
- ▶ Profilaxia pré-exposição (PrEP) e outras formas de prevenção baseadas em medicamentos antirretrovirais.

¹ Os 10 passos do roteiro de prevenção do VIH 2020: (1) avaliar as necessidades de prevenção do VIH; (2) desenvolver ou revisar metas de prevenção do VIH; (3) estratégia de prevenção do VIH; (4) reforma legal e política; (5) estimativas de tamanho e pacotes para populações-chave e raparigas adolescentes e mulheres jovens; (6) plano de desenvolvimento de capacidade e assistência técnica; (7) mecanismos de contratação social; (8) analisar lacunas financeiras; (9) fortalecimento do monitoramento do programa; e (10) revisar o desempenho do programa.

No início, o GPC reconheceu quatro barreiras principais para a prevenção bem-sucedida do VIH: liderança política limitada, barreiras políticas e estruturais para o acesso aos serviços de prevenção do VIH, financiamento limitado da prevenção do VIH e implementação limitada em escala. Assim, para cada pilar, foi desenvolvido um pacote multicamadas de intervenções recomendadas para abordar as mudanças biomédicas, comportamentais e estruturais necessárias para acelerar e melhorar a resposta. Os países do GPC comprometeram-se a monitorar e relatar anualmente seu progresso, e a Secretaria compilou os resultados de cada país a cada ano num scorecard validado pelo país. Os gerentes da comissão nacional de SIDA e outros parceiros do GPC consideraram os scorecards úteis para identificar os pontos fortes e as lacunas nos seus programas e para comparação entre pares (3).

Embora nenhum país tenha atingido totalmente a meta global de redução de 75% no número de pessoas recém-infectadas pelo VIH até 2020, foram feitos progressos encorajadores para atingir essa meta, especialmente na África Oriental e Austral (Figura 3). Além disso, muito foi aprendido que permitirá que os países enfrentem as principais barreiras e acelerem e aprimorem seus esforços contínuos de prevenção do VIH.

Figura 3. Número projetado de novas infecções por VIH se as metas globais de SIDA para 2025 forem alcançadas (desagregadas por região)



Fonte: *Prevalecendo contra pandemias colocando as pessoas no centro – relatório do Dia Mundial da SIDA*. Genebra: ONUSIDA; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevailing-against-pandemics>).

Em 2020, a ONUSIDA realizou uma ampla revisão consultiva do status da resposta ao VIH em todo o mundo e desenvolveu uma nova Estratégia Global de SIDA 2021-2026: Acabar com as desigualdades. Acabar com a SIDA(4). O Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA adotou a nova estratégia em março de 2021.

A Declaração Política sobre VIH e SIDA adotada pelos Estados Membros na sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas em 2021 (5) define novas metas:

- ▶ Reduzir as novas infecções por VIH para menos de 370.000 até 2025 (equivalente a uma redução de 82,5% em relação a 2010).
- ▶ Garantir que 95% das pessoas em risco de infecção pelo VIH, em todos os grupos epidemiologicamente relevantes, faixas etárias e configurações geográficas, tenham acesso e usem opções de prevenção combinadas apropriadas, priorizadas, centradas na pessoa e eficazes.

A Estratégia 2021-2026 (4) definiu metas para 2025 para permitir que os países avancem rumo à meta crítica de 2030 de acabar com a SIDA como uma ameaça à saúde pública.

Este relatório resume a quinta rodada de relatórios da Coligação de Prevenção Global, realizada enquanto os países estão em transição da Estratégia Global de SIDA de 2016-2020 para 2021-2026. Os quatro relatórios de progresso do GPC anteriores (6-9) detalhou o Roteiro de 2020 – o plano de ação de 10 pontos do GPC para fortalecer os programas nacionais de prevenção ao VIH – e relatou os ganhos e lacunas observados na implementação do Roteiro usando o método de scorecard do GPC (veja abaixo). Este relatório concentra-se, em vez disso, nos resultados desses esforços. A narrativa apresenta os resultados a partir de 2021, primeiro destacando as conquistas e lacunas recentes nos 28 países focais do GPC e, em seguida, resumindo o progresso e as lacunas em cada uma das áreas de intervenção do pilar. Embora os resultados relatados pretendam ser de interesse mais amplo, os principais públicos para este relatório são os participantes e partes interessadas envolvidas no GPC.²

O método de scorecard GPC

Desde 2017, os países focais do GPC relatam anualmente um conjunto padronizado de indicadores, com base em programas nacionais e dados de pesquisas de várias fontes.³ O Secretariado do GPC, por sua vez, compilou os dados em cartões de pontuação visuais para cada país para resumir o progresso em cada pacote de intervenção do pilar de prevenção do VIH, num formato que pode ser examinado e comparado entre os 28 países focais. Embora os indicadores do programa não possam ser diretamente associados às tendências no número de pessoas que contraem o VIH, essas ferramentas GPC facilitam a reflexão, o debate e o planejamento futuro nos níveis nacional e internacional.

Os scorecards do GPC apoiam a melhoria e a responsabilidade do programa

“Com países e comunidades no centro, [o GPC] procura garantir a responsabilidade pela prestação de serviços de prevenção em escala para atingir as metas da Declaração Política de 2016 sobre o Fim da SIDA, incluindo uma redução de 75% nas infecções por VIH para menos de 500 000 infecções até 2020 e acabar com a epidemia de SIDA até 2030... A coligação aspira manter um processo de responsabilidade global com scorecards de prevenção, avaliando o status e acompanhando o progresso na prevenção do VIH nos países prioritários Fast-Track”.

Fonte: (5, Anexo 4 página 13)

² Os leitores interessados em saber mais sobre a Coligação, ou em acessar as orientações técnicas e ferramentas práticas do GPC, podem acessá-los no site do GPC: <https://hivpreventioncoalition.unaids.org>.

³ Os scorecards de 2021 baseiam-se em grande parte nos dados relatados no sistema Global de Monitoramento da SIDA, no National Commitments and Policy Instrument, nas estimativas de VIH do UNAIDS e em dados de pesquisas como a Pesquisa Demográfica e de Saúde, a Pesquisa Integrada de Vigilância Biocomportamental, a Pesquisa de Agrupamento de Indicadores Múltiplos e outros. Os indicadores e suas fontes são detalhados em um documento de orientação (10).

O método de scorecard do GPC baseia-se em décadas de estudo e investimento de parceiros nacionais e globais para desenvolver sistemas de monitoramento e avaliação para rastrear, melhorar e relatar as respostas nacionais ao VIH (11). Esse esforço global estabeleceu uma estrutura de monitoramento e avaliação de consenso e um conjunto escalonado de indicadores recomendados para monitorar e rastrear as respostas ao VIH e os seus resultados nos níveis de programa, nacional e global. Este sistema, com seus indicadores padronizados e recomendados, sendo atualizados à medida que as respostas ao VIH evoluíram (12-14), permite que os países melhorem a coerência, o foco e a eficácia do programa, comparem seus resultados com outros e mantenham a responsabilidade pelos recursos investidos nos seus programas de VIH.

Os indicadores de prevenção do VIH selecionados para os scorecards do GPC do país foram extraídos dessa estrutura de consenso. Para minimizar a carga de coleta de dados e relatórios sobre os programas nacionais de SIDA participantes, eles incluem indicadores de produto, resultado e impacto que estão comumente disponíveis (10) de estimativas da ONUSIDA e de fontes de dados existentes na maioria dos países do GPC. Um esforço especial foi feito em 2021 para limitar os indicadores àqueles que foram incluídos no banco de dados do Sistema Global de Monitoramento da SIDA.

A estrutura de monitoramento do GPC inclui mais de 70 indicadores de produtos e resultados do programa para as intervenções dos cinco pilares.⁴ Para criar os cartões de pontuação GPC, pontuações compostas são calculadas para cada país para cada um dos cinco pilares de prevenção e para a eliminação da transmissão vertical. Cada pontuação composta é derivada de um ou dois indicadores de resultados selecionados e um indicador de cobertura, cada um padronizado e ponderado pelo secretariado do GPC para produzir um número de 0 a 10 que representa o nível de implementação dessa intervenção (ver Tabela 1).

Os indicadores resumidos nos scorecards e cartazes do país representam apenas uma fração dos dados usados e necessários para gerenciar os programas nacionais de VIH. No entanto, os scorecards fornecem um retrato poderoso de onde os programas nacionais estão e para onde eles precisam ir.

Tabela 1. Indicadores usados para calcular as pontuações dos países para as principais intervenções de prevenção do VIH

Área	Cobertura	Realizações
Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres	• Percentagem de locais prioritários (distritos ou equivalentes) com programas dedicados de prevenção ao VIH para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos	• Uso de preservativo na última relação sexual com parceiro não regular entre mulheres jovens de 15 a 24 anos • Percentagem de adolescentes do sexo feminino que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico
População-chave	• Percentagem de pessoas em uma população-chave que relata ter recebido um conjunto combinado de intervenções de prevenção do VIH (duas intervenções nos últimos três meses)	• Uso de preservativo na última relação sexual paga (profissionais do sexo) e último sexo anal (homens gays e outros homens que fazem sexo com homens) • Uso de equipamento de injeção seguro durante a última injeção (pessoas que injetam drogas)
Preservativos	• Porcentagem da necessidade estimada de distribuição de preservativos que foi atendida	• Uso de preservativo na última relação sexual com parceiro não regular (entre homens e mulheres de 15 a 49 anos)
Circuncisão médica masculina voluntária	• Percentagem da meta anual de circuncisão masculina médica voluntária que foi atingida	• Percentagem da meta cumulativa de 2016-2020 para circuncisão masculina médica voluntária que foi atingida
Profilaxia pré-exposição	• Aprovação regulatória das diretrizes de PrEP e PrEP em vigor • Pontuação de cobertura de PrEP (proporção do número de pessoas em PrEP em relação ao número estimado de adultos recém-infectados pelo VIH como proxy para a população necessitada)	
Terapia anti-retroviral	• Percentagem de pessoas vivendo com VIH que receberam terapia antirretroviral	
Eliminação da transmissão vertical	• Percentagem de mulheres grávidas vivendo com VIH que receberam tratamento para VIH	

Fonte: elaborado pela Secretaria da Coligação de Prevenção Global.

4 Esses indicadores e suas fontes de dados são detalhados nas orientações fornecidas aos parceiros do GPC (10) e estão disponíveis no site do GPC (15).

Progresso nos países focais do GPC

Os resumos do scorecard do país compilados no Anexo 1 e no site do GPC (15) fornecem uma visão geral multissetorial do estado da prevenção combinada do VIH nos 28 países focais do GPC. Esta seção descreve a situação dos esforços de prevenção do VIH para esses países organizados em quatro grupos. Três são países da África Subsaariana que têm epidemias mistas de VIH.⁵ Estes são agrupados com base na taxa de progresso na redução do número de pessoas que contraem o VIH. O quarto é o grupo de países focais do GPC de outras regiões, onde a epidemia de VIH está concentrada entre as populações-chave.

Para cada grupo, um scorecard resumido apresenta as pontuações compostas dos países em cada uma das intervenções do pilar, usando as cores do semáforo para sinalizar classificações muito baixas, baixas, médias, boas e muito boas ou dados insuficientes. As narrativas país a país que seguem o scorecard do grupo destacam as conquistas e lacunas selecionadas para cada país, para elaborar e fornecer contexto para as pontuações resumidas.

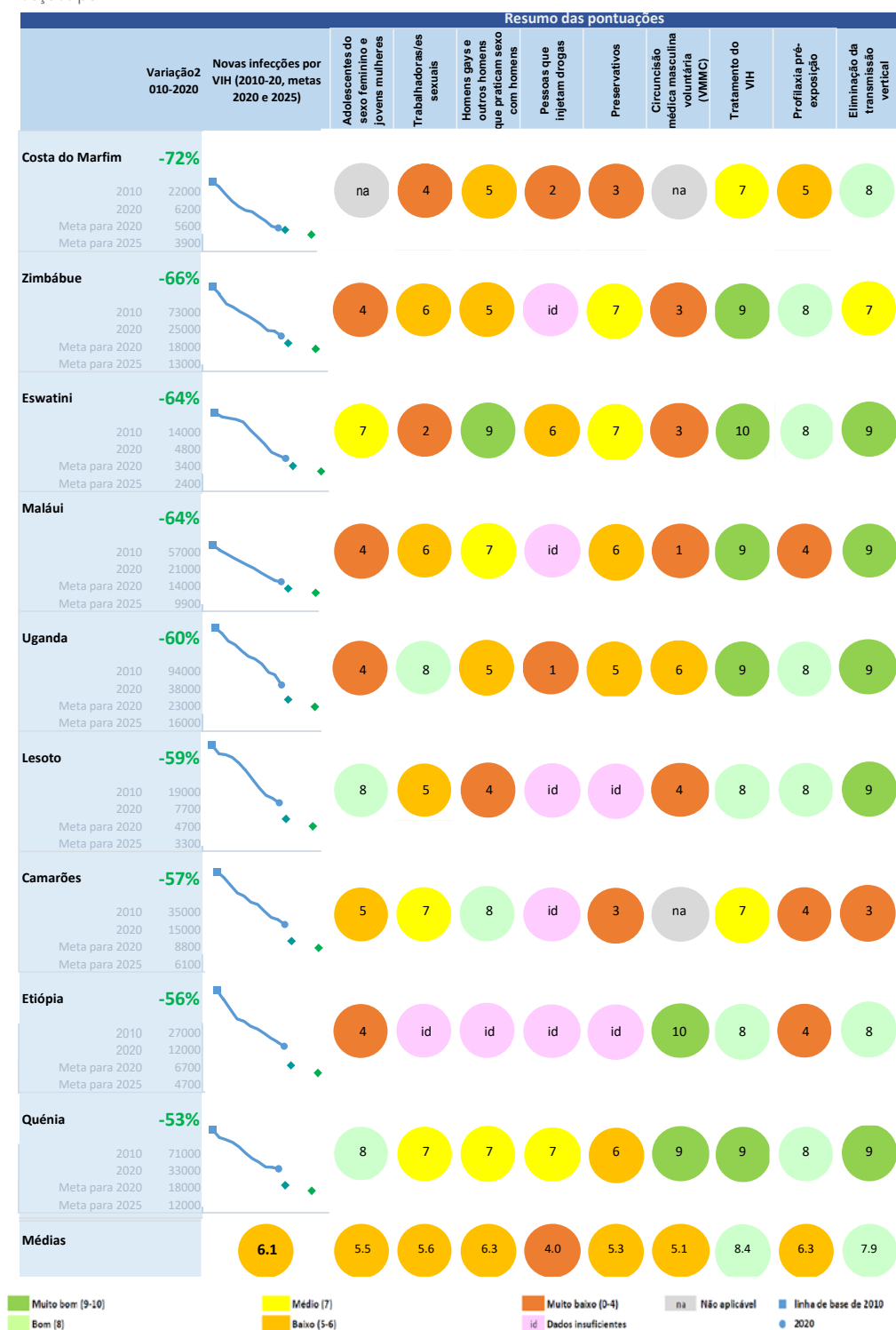
No caminho certo: países com reduções substanciais no número de pessoas recém-infectadas pelo VIH

Nove países do GPC reduziram novas infecções por VIH em mais de 52,5% entre 2010 e 2020. Esses países estão em vias de atingir a meta global de reduzir o número de pessoas recém-infectadas pelo VIH em 82,5% em 2025, se trabalharem para manter esse ritmo de intensificar a prevenção combinada do VIH e preencher as lacunas restantes.

Todos os nove países fizeram grandes progressos no tratamento do VIH e em pelo menos uma outra intervenção do pilar de prevenção do VIH (Figura 4). Eles variaram em seu sucesso com outros pilares, mas a prevenção do VIH para populações-chave fica para trás e o progresso na programação de preservativos varia, com retrocessos em alguns países. A pontuação média para todos os nove países foi de 6,1 e, exceto para programas de redução de danos para pessoas que usam drogas injetáveis, todas as áreas tiveram uma pontuação média de 5 ou mais.

⁵ Para destacar a observação de que as populações-chave existem e requerem serviços de VIH em países onde o modo predominante de transmissão do VIH é através do sexo heterossexual, as epidemias nesses países são referidas como "mistas" em vez de "generalizadas".

Figura 4. Pontuação resumida para países focais do GPC na África com progresso substancial na redução de novas infecções por VIH



Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

Fonte: Pontuação de prevenção ao VIH 2021 (para dados detalhados do país, consulte os resumos de dados no Anexo 1).

O programa de prevenção ao VIH dos **Camarões** tem-se saído bem com serviços para gays e outros homens que fazem sexo com homens e “médio” para profissionais do sexo, embora ambos sejam criminalizados, mas tem grandes lacunas nos serviços para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos, programação de preservativos, PrEP e eliminação da transmissão vertical do VIH. Dados programáticos indicam uma cobertura de terapia antirretroviral muito alta entre populações-chave (>95% entre profissionais do sexo e homens gays e outros homens que fazem sexo com homens) e alto uso de preservativo relatado entre profissionais do sexo (96%) e homens que pagaram por sexo (83 %), embora tanto o trabalho sexual quanto a homossexualidade sejam criminalizados. Os dados sobre a cobertura da terapia antirretroviral podem não ser representativos de todas as populações-chave do país, mas sugerem que foram alcançados bons resultados em coortes específicas. Os dados sobre a cobertura de prevenção para mulheres jovens e seus parceiros masculinos não estão disponíveis, mas nas pesquisas, as mulheres jovens relatam níveis relativamente baixos de uso de preservativos e os homens relatam níveis moderados.

A **Costa do Marfim** obteve bons resultados na eliminação da transmissão vertical do VIH em nível nacional. Apesar da liderança inicial em políticas e programas com profissionais do sexo em Abidjan e outras cidades, seu programa de prevenção ao VIH é atualmente classificado como baixo ou muito baixo para todas as populações-chave e para a programação de preservativos. Embora a Costa do Marfim tenha tido programas relativamente fortes para profissionais do sexo nas últimas décadas, em 2020 o país relata que apenas 32% das profissionais do sexo identificadas receberam dois ou mais serviços de prevenção ao VIH nos últimos três meses. Apenas 24% dos homens gays e outros homens que fazem sexo com homens foram assim atendidos, mas relataram uso relativamente alto de preservativo no último sexo anal (83%). A cobertura da terapia antirretroviral entre todas as pessoas vivendo com VIH aumentou para 74%, mas permaneceu abaixo da meta de 81% até 2020. Funcionários do governo na Costa do Marfim analisam ativamente anualmente os scorecards de prevenção do VIH para identificar e abordar as lacunas de prevenção remanescentes.

Eswatini alcançou conquistas notáveis em terapia antirretroviral, PrEP e eliminação da transmissão vertical do VIH e também na prevenção com gays e outros homens que fazem sexo com homens. Relatou 76% de cobertura dos distritos prioritários com um pacote de serviços combinados dedicados de prevenção ao VIH para raparigas adolescentes e mulheres jovens e atendeu a 86% das necessidades de preservativos do país. Além disso, 95% das mulheres grávidas receberam terapia antirretroviral, e a taxa de transmissão vertical do VIH foi reduzida para 4%. A prevenção através do tratamento do VIH é classificada como muito boa, e 89% dos homens e 98% das mulheres que vivem com VIH têm supressão viral. Isso significa que a meta de 95-95-95 para 2025 (equivalente a 86% das pessoas vivendo com VIH com carga viral suprimida) já foi superada. O país também está fazendo progressos consistentes no fornecimento de PrEP. As lacunas permanecem na circuncisão masculina médica voluntária, com apenas 39% da meta de 2020 sendo alcançada, e na cobertura e resultados da prevenção do VIH entre profissionais do sexo e pessoas que usam drogas injetáveis.

O programa nacional da **Etiópia** quase atingiu a meta de 2020 para a terapia antirretroviral (78%) e atingiu totalmente a meta nacional de circuncisão masculina médica voluntária. Os dados da pesquisa encontraram um nível impressionante de uso de preservativos entre profissionais do sexo (98%) e seus clientes (81%), mas há lacunas marcantes nos dados e nos esforços programáticos para as três populações-chave. Além disso, 50% dos locais com maior incidência de VIH têm programas dedicados à prevenção do VIH para raparigas adolescentes e mulheres

jovens. No entanto, o uso de preservativo relatado com parceiros não regulares permanece muito baixo em 22% entre as mulheres jovens.

O programa nacional do **Quênia** tem se saído muito bem no fornecimento de terapia antirretroviral, circuncisão masculina médica voluntária e eliminação da transmissão vertical do VIH e quase tão bem na prevenção para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros do sexo masculino, com 100% dos municípios com alta Incidência do VIH com programas de prevenção dedicados para raparigas adolescentes e mulheres jovens. A cobertura do programa para pessoas que usam drogas injetáveis também é boa. Os pacotes de serviços para profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis incluem todos os elementos recomendados; profissionais do sexo relataram que o uso de preservativo no último sexo pago foi de 92%, e o uso de práticas seguras de injeção por pessoas que injetam drogas é substancial, embora não universal (88%). A meta cumulativa de circuncisão masculina médica voluntária para 2020 foi totalmente alcançada. O Quênia possui um dos programas de PrEP mais bem-sucedidos (52.229 usuários em 2020), mas a programação de preservativos é mais fraca, com apenas 57% das mulheres e 76% dos homens relatando o uso de preservativos com parceiros não regulares. Políticas e leis ainda criminalizam o trabalho sexual, a homossexualidade e o uso de drogas.

O **Lesoto** também fornece programas dedicados de prevenção ao VIH para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos em 100% de seus distritos prioritários, mas é classificado como baixo, muito baixo ou dados insuficientes para prevenção para populações-chave. O país alcançou 80% de supressão viral entre as pessoas que vivem com VIH e, assim, ultrapassou a meta de 73%. Um total de 76% das mulheres e 77% dos homens relataram uso de preservativo com seu último parceiro não regular. O ambiente político é misto: trabalho sexual e uso de drogas são criminalizados, mas não homossexualidade e identidades transgênero. Apenas 8% dos profissionais do sexo e homens gays e outros homens que fazem sexo com homens relataram evitar cuidados de saúde devido ao estigma e à discriminação.

O **Malawi** obteve grandes conquistas no tratamento do VIH e na eliminação da transmissão vertical do VIH. Atingiu 85% de supressão viral entre as mulheres que vivem com VIH e 79% entre os homens, superando assim a meta de 73% para 2020. Entre os profissionais do sexo que vivem com VIH, 91% relataram estar recebendo terapia antirretroviral, assim como 86% dos homens gays e outros homens que fazem sexo com homens. No entanto, apenas 33% dos distritos prioritários estão fornecendo um pacote específico de serviços de prevenção do VIH para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros do sexo masculino, e apenas 21% das raparigas concluíram o ensino médio. A cobertura das populações-chave foi relativamente maior: 68% e 65% dos profissionais do sexo e homens gays e outros homens que fazem sexo com homens foram atendidos em 2020. A programação de preservativos atendeu a 60% das necessidades de distribuição de preservativos, mas o Malawi fez menos progresso com a circuncisão masculina médica voluntária em 2020, uma vez que apenas 8% da meta anual foi alcançada em 2020.

O **Uganda** também se destacou na terapia antirretroviral e na eliminação da transmissão vertical do VIH, e os seus programas de trabalho sexual e PrEP relataram boa cobertura. Noventa e cinco por cento das mulheres grávidas receberam terapia antirretroviral e 88% das mulheres que vivem com VIH e 77% dos homens tiveram supressão viral em 2020 – superando a meta do programa de 73%. Existem lacunas na programação para jovens: um pacote específico de serviços de prevenção para raparigas adolescentes e mulheres jovens estava disponível em apenas 37% dos locais de alta incidência. Foi relatado progresso na circuncisão masculina médica voluntária: mais de 500.000 foram realizadas em 2020 e 64% da meta cumulativa foi

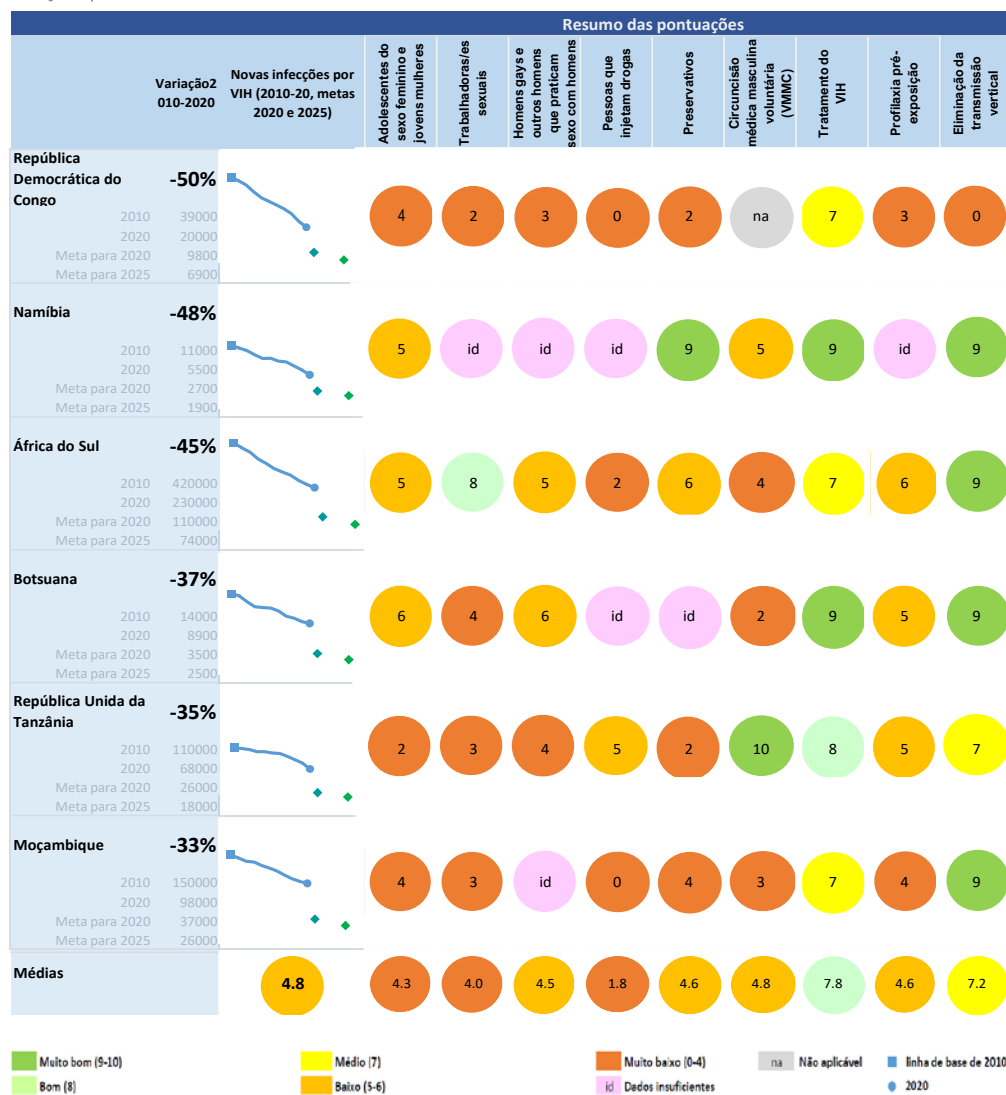
alcançada. No entanto, ainda são observadas grandes lacunas nos serviços para gays e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas que usam drogas injetáveis, e o trabalho sexual, a homossexualidade e o uso de drogas continuam criminalizados.

O Zimbábue registrou um declínio constante na incidência de VIH por mais de duas décadas e, em 2020, a terapia antirretroviral e a PrEP foram a parte mais forte do seu programa de prevenção. Os níveis de terapia antirretroviral já ultrapassaram a meta de 2025 de 90% de todas as pessoas vivendo com VIH. O uso de preservativo relatado nas últimas rodadas de pesquisa foi o mais alto na região, juntamente com o Lesoto e a Namíbia. No entanto, em 2020, apenas 67% da necessidade estimada de preservativos foi atendida, uma vez que a distribuição de preservativos diminuiu. Um grande impulso com a PrEP levou a um aumento de 482% na aceitação em um ano, com quase 49.000 usuários. O alto uso de preservativo no último sexo pago foi relatado entre profissionais do sexo e clientes. No entanto, a cobertura de locais de alta incidência com programas dedicados a raparigas adolescentes e mulheres jovens foi muito baixa (18%). Apenas 45% da meta cumulativa de circuncisão masculina médica voluntária foi atingida, em parte devido a grandes interrupções em 2020. O estigma associado ao trabalho sexual permaneceu alto, visto em 39% das profissionais do sexo que evitavam os cuidados de saúde por medo.

Necessidade de acelerar o ritmo: países com reduções moderadas no número de pessoas recém-infectadas pelo VIH

Em seis países do GPC na África Subsaariana, o número de pessoas recém-infectadas pelo VIH diminuiu entre 22,5% e 52,5%. Isso significa que a trajetória de novas infecções por VIH está na direção certa, mas o ritmo de declínio precisa acelerar para atingir a meta de 82,5% de redução em 2025 em comparação com 2010. Todos os seis países fizeram progressos moderados ou bons no aumento do acesso ao tratamento do VIH e outras intervenções baseadas em medicamentos antirretrovirais (PrEP, circuncisão masculina médica voluntária e eliminação da transmissão vertical do VIH), mas muito menos progresso no fornecimento de acesso a intervenções de prevenção combinadas dedicadas para populações-chave e para mulheres jovens e seus parceiros masculinos (Figura 5). Com esforço e escala intensificados e mudanças de foco para atender às populações de maior risco, esses países podem seguir o caminho certo para atingir as metas de 2025. A pontuação média para todas as nove áreas temáticas foi de 4,8 neste grupo de países, que é menor do que nos países que registram reduções mais substanciais em novas infecções por VIH.

Figura 5. Resumo dos scorecards para países focais do GPC na África com progresso moderado na redução de novas infecções por VIH



Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

Fonte: Pontuação de prevenção do VIH 2021 (para dados detalhados do país, consulte os resumos de dados no Anexo 1).

O **Botsuana** tem se destacado na terapia antirretroviral e na eliminação da transmissão vertical do VIH, mas mostra lacunas no programa e lacunas de dados em outros pilares. Ultrapassou as metas de 2020 para o tratamento do VIH e 93% das mulheres e 76% dos homens tiveram supressão viral em 2020, o que já está além da meta de 2025 para as mulheres. O país reduziu a taxa de transmissão vertical para 2%. As políticas exigem educação sobre VIH e sexualidade nas escolas, e 92% das raparigas concluíram o ensino médio. No entanto, permanecem grandes lacunas na prevenção primária. O uso de preservativos por profissionais do sexo diminuiu e é de apenas 76%. Há também um progresso lento na circuncisão masculina médica voluntária, com apenas 29% da meta cumulativa de 2016-2020 alcançada. A PrEP estava disponível e tinha 2.259 usuários em 2020, o que é baixo em relação à epidemia e ao tamanho da população. Uma grande lacuna foi relatada para programas para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos, com apenas 33% dos distritos prioritários tendo programas dedicados.

Na **República Democrática do Congo**, as estimativas sugerem que o número de pessoas que contraíram o VIH diminuiu, mas em parte devido a lacunas de dados, os contornos exatos do programa nacional de prevenção do VIH não são claros. A cobertura do tratamento do VIH aumentou nos últimos anos e foi de 75% em 2020. A taxa de transmissão vertical permanece muito alta em 28%, e a falta de acesso das mulheres à terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação é a causa de contágio do VIH para três quartos das crianças recém-infectadas. Apenas 24% das mulheres jovens e 31% dos homens jovens relataram uso de preservativo com parceiros não regulares. A cobertura de prevenção do VIH entre as populações-chave continua baixa e, embora a PrEP esteja disponível, menos de 600 pessoas usaram a PrEP até o final de 2020, longe da escala em relação ao tamanho das populações-chave.

Em **Moçambique**, os serviços de prevenção do VIH têm ainda muito a fazer em todas as áreas, mas eliminando a transmissão vertical do VIH, embora tenha havido vários sucessos de políticas relacionadas à prevenção do VIH. Em 2020, 60% das mulheres e 50% dos homens que vivem com VIH atingiram a supressão viral, portanto, embora tenha havido progresso, a meta global de 73% não foi alcançada. A cobertura do programa da população-chave é muito baixa e há lacunas nos dados de resultados para a prevenção primária. Além disso, o uso de preservativo no sexo de alto risco é muito baixo (42% para mulheres e 47% para homens), e altos níveis de violência por parceiro íntimo foram relatados (16% para raparigas adolescentes e mulheres jovens e 10% para mulheres em geral em 2020). O programa de circuncisão masculina médica voluntária atingiu apenas 20% da meta anual e 44% da meta cumulativa (2016-2020). A cobertura da PrEP aumentou 149% em 2020, mas permanece baixa em relação à grande dimensão da epidemia. No entanto, o VIH e a sexualidade estão incluídos no ensino médio, e a criminalização de populações-chave é menos extensa do que em outros países da região, sendo criminalizado apenas o uso de drogas.

A **Namíbia** tem programas fortes para o tratamento do VIH, eliminando a transmissão vertical do VIH e dos preservativos, mas não prestou informação sobre as populações-chave. O país atingiu as suas metas de tratamento do VIH e alcançou 85% de supressão viral entre as mulheres e 73% entre os homens. Com 95% das mulheres grávidas recebendo terapia antirretroviral, reduziu a transmissão de vertical para 4%. O uso de preservativos com parceiros não regulares foi relativamente alto (66% para mulheres e 80% para homens), e 100% da necessidade nacional de distribuição de preservativos foi atendida. No entanto, apenas 45% da meta cumulativa de circuncisão masculina médica voluntária foi alcançada. Apenas 30% dos distritos com alta incidência de VIH ofereceram pacotes de prevenção para raparigas adolescentes e mulheres jovens. O trabalho sexual, o comportamento homossexual e o uso de drogas injetáveis são criminalizados. As lacunas nos serviços ou dados persistem relativamente a todas as populações-chave.

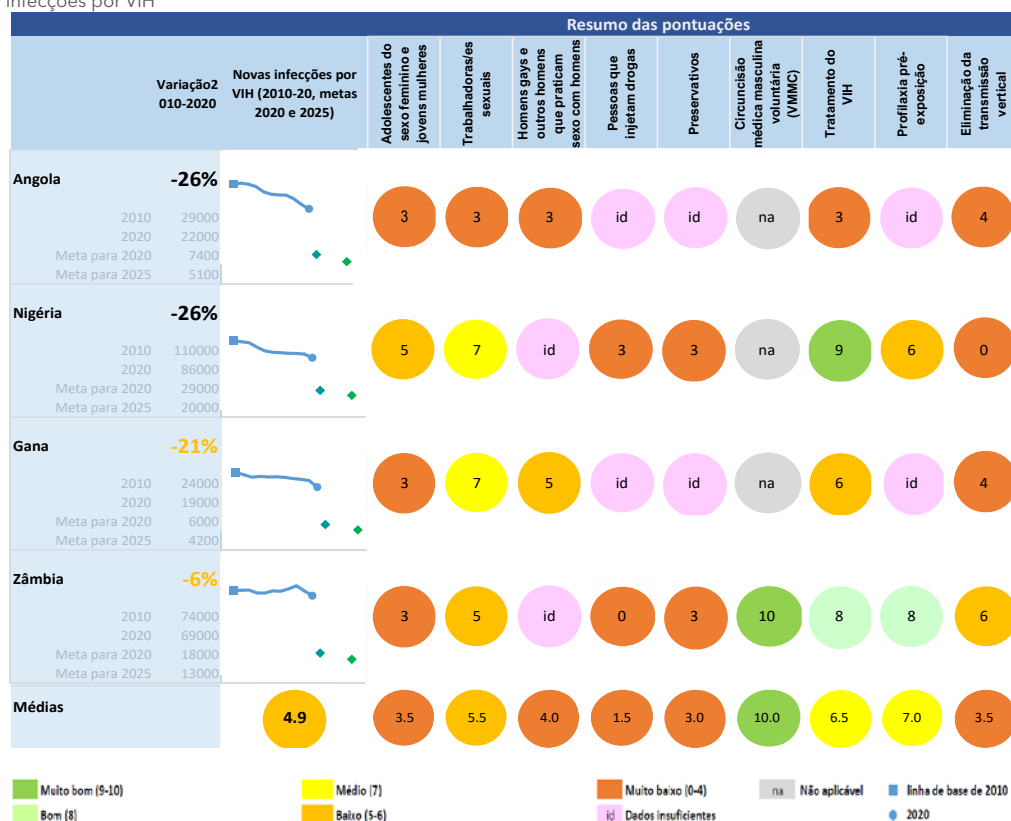
Os esforços de prevenção do VIH da **África do Sul** tiveram uma pontuação mais elevada para programas com profissionais do sexo e eliminação da transmissão vertical do VIH. A cobertura da terapia antirretroviral entre mulheres grávidas (95%) é muito alta, mas para profissionais do sexo (47%) e pessoas que usam drogas injetáveis (41%) é muito baixa, enquanto entre gays e outros homens que fazem sexo com homens está próxima da média nacional (69%). Apenas 58% dos homens que vivem com VIH têm supressão viral contra 72% das mulheres. As taxas de uso de preservativo relatadas por profissionais do sexo (86%) e seus clientes (82%) são moderadas a boas, mas ainda precisam ser melhoradas considerando o contexto epidémico. O uso de preservativo com parceiros não regulares por pessoas de 15 a 24 anos também é moderado (61% entre as mulheres e 73% entre os homens). Apenas 29% dos distritos com alto risco de VIH ofereceram pacotes de prevenção ao VIH para adolescentes e mulheres jovens e os seus parceiros masculinos. A provisão de PrEP aumentou 156% em 2020, atingindo mais de 100.000 usuários, mas apenas 54% da meta cumulativa de circuncisão masculina médica voluntária em 2020 foi atingida e apenas 19% da meta anual em 2020, devido em parte às restrições impostas pela COVID-19.

A **República Unida da Tanzânia** alcançou 82% de cobertura de tratamento de VIH e ultrapassou a meta de 2020 para procedimentos médicos voluntários de circuncisão masculina, mas os relatórios fornecem uma imagem mista sobre os pilares da prevenção. Atingiu 84% de cobertura de terapia antirretroviral entre as gestantes, mas a taxa de transmissão vertical ainda é de 11%. O país relatou um aumento na aceitação da PrEP e alcançou níveis moderados de cobertura de serviços de redução de danos e resultados para pessoas que usam drogas injetáveis. No entanto, o uso de preservativo com parceiros não regulares é muito baixo (28% entre as mulheres e 35% entre os homens), e 30% das mulheres de 15-19 e 15-49 anos sofreram violência por parceiro íntimo nos últimos 12 meses. A cobertura de programas para profissionais do sexo é baixa (20%), assim como o uso de preservativo entre profissionais do sexo (72%) e homens que pagam por sexo (44%). Apenas 14% dos homens gays e outros homens que fazem sexo com homens relataram usar preservativo no último sexo anal, e apenas 9% dos locais de alto risco ofereceram programas dedicados para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos.

Necessidade de acelerar o ritmo: países com redução moderada do número de pessoas recentemente infetadas com o VIH

Quatro países do GPC na África Subsaariana fizeram pouco ou nenhum progresso na redução do número de pessoas que contraíram o VIH na última década. Por inúmeras razões, esses países estão atualmente fora do curso. O número de novas infecções por VIH diminuiu 26% ou menos entre 2010 e 2020. Nesse ritmo, eles não alcançariam as metas de prevenção do VIH nem até 2030. Embora esses países tenham feito progressos em algumas áreas de prestação de serviços, como o acesso geral ao tratamento do VIH, ainda há lacunas significativas nos dados disponíveis, e a reorientação e o aumento da escala da prevenção combinada do VIH ainda precisam ser alcançados (Figura 6). A pontuação média nesses quatro países foi de 4,3.

Figura 6. Resumo dos scorecards para países focais do GPC na África com progresso moderado na redução de novas infecções por VIH



Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de referência. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

Fonte: Pontuação de prevenção do VIH 2021 (para dados detalhados do país, consulte os resumos de dados no Anexo 1).

Angola relatou uma cobertura relativamente baixa de prevenção primária e tratamento do VIH em 2020. A cobertura geral da terapia antirretroviral é muito baixa (33%), assim como foi relatado o uso de preservativo com parceiros não regulares (29% entre as mulheres e 53% entre os homens). A cobertura de programas de prevenção do VIH para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa. O uso de preservativo é baixo em ambos os grupos (72% e 59% respectivamente), e a alta prevalência de VIH entre jovens gays e outros homens que fazem sexo com homens é preocupante. Apenas 42% das profissionais do sexo que vivem com VIH estão a receber terapia antirretroviral. Os dados disponíveis sugerem a necessidade de aumentar a prevenção do VIH com foco nas populações-chave, bem como entre mulheres jovens e seus parceiros masculinos em locais com alta prevalência de VIH.

A **Nigéria** relatou resultados muito bons para a terapia antirretroviral, com 86% das pessoas vivendo com VIH recebendo terapia antirretroviral em 2020, mas apresenta resultados mais fracos para os demais pilares. Apenas 44% das mulheres grávidas receberam terapia antirretroviral, e a taxa de transmissão vertical está entre as mais altas do mundo. Apenas 24% dos profissionais do sexo, 26% dos gays e outros homens que fazem sexo com homens e 25% das pessoas que usam drogas relataram receber terapia antirretroviral. No entanto, apesar de um ambiente legal punitivo que criminaliza o trabalho sexual, a homossexualidade e o uso de drogas, o uso de preservativo durante o sexo de risco entre as profissionais do sexo da Nigéria é moderado (86% no sexo pago) e entre gays e outros homens que fazem sexo com homens é de 70%, enquanto o uso de equipamento de injeção seguro é relativamente baixo (71%). Atingir os estimados 874.000 profissionais do sexo, 240.000 homens gays e outros homens que fazem sexo com homens e 326.000 pessoas que usam drogas injetáveis é um grande desafio logístico, mas fundamental para alcançar as metas de 2025. A cobertura do programa de prevenção entre mulheres e homens jovens em locais com alta incidência de VIH não foi relatada, mas o uso de preservativo com parceiro não regular é muito baixo entre os jovens (36% para mulheres e 65% para homens) e igualmente baixo entre adultos. É necessária uma análise mais aprofundada para permitir que locais de alta incidência tenham prioridade para fortalecer os resultados da prevenção do VIH.

No **Gana**, os dados disponíveis são muito limitados para fornecer uma imagem coerente da resposta. A cobertura da terapia antirretroviral é de apenas 60%, quase 20% das 19.000 novas infecções em 2020 foram devido à transmissão vertical, e a taxa de transmissão vertical do VIH foi muito alta (21%). O uso de preservativo com parceiros não regulares é muito baixo entre jovens e adultos. Noventa por cento das profissionais do sexo e apenas 40% de seus clientes relataram usar preservativo na última relação sexual paga, e 60% dos gays e outros homens que fazem sexo com homens relataram usar preservativo na última relação anal. Dados insuficientes sobre a programação da PrEP e do preservativo deixam fora de vista duas estratégias críticas de prevenção.

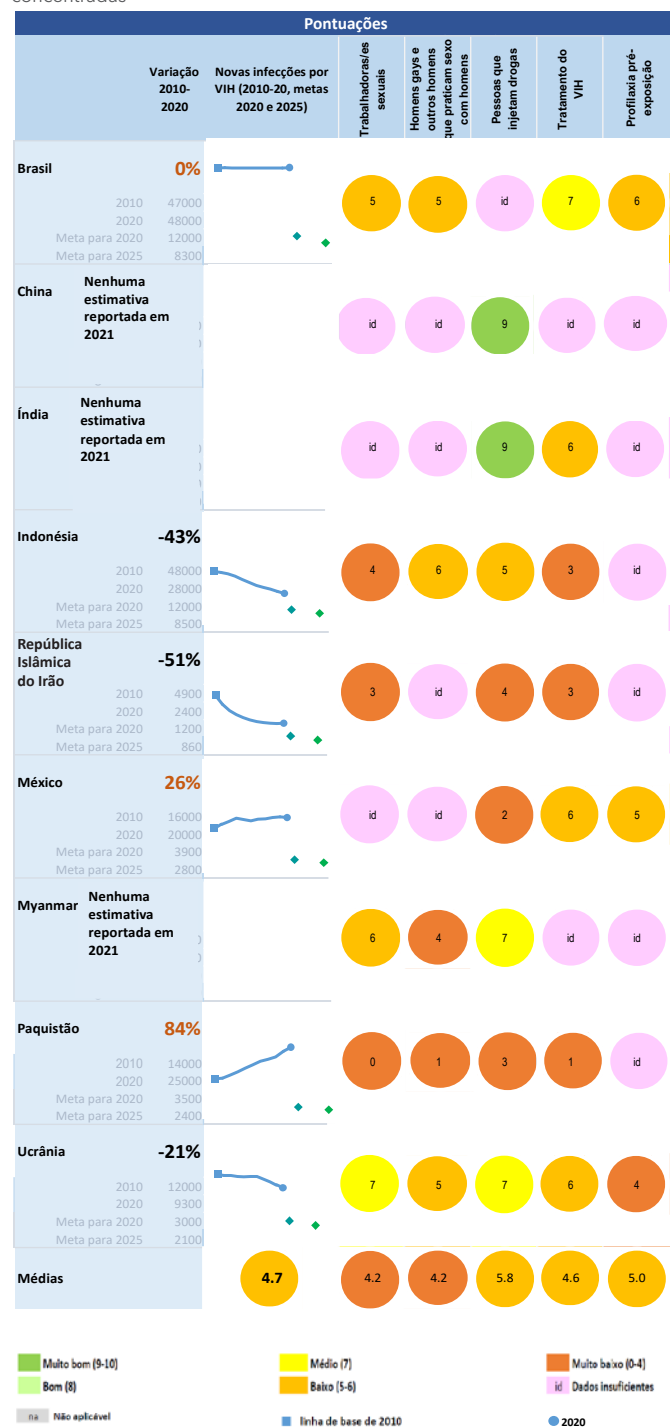
A **Zâmbia** fez bons progressos em terapia antirretroviral, circuncisão masculina médica voluntária e PrEP, com 81% de cobertura geral de terapia antirretroviral (incluindo 86% entre profissionais do sexo), altos níveis de supressão viral (78% para mulheres e 75% para homens vivendo com VIH) e um aumento de 205% na PrEP para 71.000 usuários em 2020. No entanto, existem grandes lacunas nas intervenções de prevenção comportamental e estrutural. Apenas 19% dos distritos com alta incidência de VIH na Zâmbia oferecem programas dedicados para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos, e o uso de preservativos é baixo entre os jovens (34% entre as mulheres e 49% entre os homens). Todas as populações-chave são criminalizadas, as leis de consentimento dos pais restringem o acesso de adolescentes de os 16 anos ou menos e um quarto das mulheres relata ter sofrido violência por parceiro íntimo nos últimos 12 meses. Esses indicadores sugerem que há ainda muito a percorrer para se estabelecer um ambiente propício para a prevenção do VIH.

Países com epidemias concentradas: grandes lacunas e progressos variados na redução do número de pessoas recém-infectadas pelo VIH

Embora as epidemias concentradas sejam altamente diversas, elas exigem que se concentre os recursos de prevenção do VIH em informações e serviços para populações-chave e nas leis, políticas e normas sociais que impedem o acesso a esses serviços. Duas das intervenções pilares do GPC (pacotes dedicados para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros do sexo masculino e circuncisão masculina médica voluntária) são menos relevantes e não monitoradas nesses países. A terapia antirretroviral, a programação da PrEP e do preservativo e a reforma política e legal e as intervenções de comunicação para promover um ambiente mais propício para a prevenção do VIH estão incluídos no pacote de serviços para cada população-chave (16). O engajamento da comunidade (17) é uma dimensão crítica desses pacotes de intervenção.

O progresso geral na prevenção do VIH variou nesses países com epidemias concentradas, todas fora da África. Apenas a República Islâmica do Irão relatou reduções em novas infecções por VIH superiores a 50%. A Indonésia (-43%) e a Ucrânia (-21%) também relataram reduções moderadas. Dois países não relataram estimativas de VIH em 2021. O Brasil não mostrou uma mudança e o México (+26%) e o Paquistão (+84%) relataram aumento no número de pessoas que contraíram o VIH. A PrEP continua sendo uma intervenção inexplorada, subutilizada e/ou subnotificada em todos os nove países. A pontuação média em cinco áreas prioritárias foi de 4,7 neste grupo de países, ilustrando o progresso geral mais limitado em programas de prevenção e tratamento com populações-chave.

Figura 7. Pontuações resumidas para países GPC com epidemias de VIH concentradas



Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de referência. Essas reduções são necessárias para se atingir uma redução de 90% até 2030.

Fonte: Pontuação de prevenção do VIH 2021 (para dados detalhados do país, consulte os resumos de dados no Anexo 1).

Na **Indonésia**, os pacotes de terapia antirretroviral e prevenção do VIH para populações-chave são classificados como baixos ou muito baixos. A cobertura da terapia antirretroviral é muito baixa (26% no geral), mesmo entre as populações-chave (22% entre profissionais do sexo, 38% entre gays e outros homens que fazem sexo com homens e 58% entre pessoas que usam drogas injetáveis). O trabalho sexual, a homossexualidade e o uso de drogas são criminalizados, e apenas a resposta ao trabalho sexual inclui todos os componentes recomendados. As lacunas na programação são indicadas por cobertura muito baixa a baixa de serviços de prevenção, relatando os profissionais do sexo baixo uso de preservativo em sexo pago (67%) e entre gays e outros homens que fazem sexo com homens, com prevalência de VIH de 18%, preservativo uso no sexo anal é de apenas 70%. Os serviços de prevenção do VIH para o número muito menor de pessoas que usam drogas injetáveis tiveram mais sucesso (90% relataram usar injeção segura na última pesquisa), mas em 2020 o número de agulhas distribuídas por pessoa que se injeta diminuiu.

A **República Islâmica do Irão** forneceu dados sobre terapia antirretroviral e sobre o programa com profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Dito isso, o país implementou uma escala histórica de redução de danos no início da década, que cobriu tanto a terapia injetável segura, como a terapia de substituição de opioides para pessoas que se injetam drogas e serviços nas prisões. Isso resultou num declínio de 53% no número de pessoas infectadas pelo VIH desde 2010. Apenas 7% desse declínio estimado foi alcançado desde 2016. Em 2020, a cobertura geral da terapia antirretroviral foi baixa (29% geral e apenas 17% para pessoas que usam drogas injetáveis), o ambiente político continuou restritivo e os pacotes de serviços para as três populações-chave foram limitados. Uma proporção relativamente grande de profissionais do sexo relatou evitar os serviços de saúde por causa do estigma e da discriminação (28%). O uso de preservativo no sexo pago foi baixo (61%), o indicador de serviços de prevenção do VIH para profissionais do sexo foi de apenas 35% e a cobertura dos serviços de prevenção para pessoas que usam drogas injetáveis foi de apenas 26%, sugerindo a necessidade de ampliar o tratamento e a prevenção do VIH esforços.

O **México** tem um ambiente político favorável e descriminalizou a venda de sexo, homossexualidade e uso de drogas. A estratégia nacional prevê a maioria das intervenções-chave em pacotes de prevenção do VIH para profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, prisioneiros e pessoas que usam drogas injetáveis. No entanto, todos os indicadores do scorecard para populações-chave são moderados (profissionais do sexo: 84% uso de preservativo na última relação sexual paga) ou baixo (homens gays e outros homens que fazem sexo com homens: 64% de uso de preservativo na última relação sexual anal). A cobertura dos serviços de redução de danos foi classificada como muito baixa: apenas 71% das pessoas que se injetam drogas relataram usar práticas seguras de injeção em 2020. A PrEP está sendo distribuída, mas o número de usuários em 2020 diminuiu 13% de 2.454 em 2019 para 2.143 em 2020, um número muito baixo em relação ao tamanho estimado das populações-chave. Alcançar as metas de 2025 requer escalar os programas para populações-chave.

A política de VIH de **Mianmar** inclui os pacotes de serviços recomendados para seus estimados 66.000 profissionais do sexo e 252.000 homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (18), e inclui a maioria dos elementos recomendados para as cerca de 93.000 pessoas que usam drogas injetáveis (18). Os profissionais do sexo quase atingiram 90% de uso de preservativo na última relação sexual paga (77% relatados pelos clientes), e 91% das pessoas que usam drogas relataram usar redução de danos na forma de práticas seguras de injeção. O indicador de redução de risco entre gays e outros homens que fazem sexo com homens (uso de preservativo no último sexo anal) em 57%, foi baixo, e o acesso

a intervenções de prevenção para profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens e as pessoas que usam drogas injetáveis foram 50%, 29% e 34%, respectivamente, sugerindo a necessidade de maior expansão.

O **Paquistão** enfrenta uma epidemia de VIH em expansão, com um ambiente restritivo em que o comportamento de profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas que usam drogas injetáveis são todos criminalizados. A cobertura de serviços na maioria dos aspectos do tratamento e prevenção do VIH é muito baixa em comparação com a maioria dos outros países do GPC, e o Paquistão experimentou o aumento mais acentuado na incidência do VIH entre todos os 28 países. A prevalência do VIH é de longe mais alta entre as pessoas que usam drogas injetáveis (21%). O uso de preservativo no sexo pago é de apenas 35% e menor para gays e outros homens que fazem sexo com homens (22%). Embora 73% das pessoas que usam drogas injetáveis relatem usar equipamentos injetáveis seguros, a cobertura e a programação para essa população são classificadas como muito baixas. No geral, apenas 12% das pessoas que vivem com VIH estão recebendo terapia antirretroviral, incluindo 5% entre profissionais do sexo, 1% entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens e 16% das pessoas que usam drogas injetáveis. Um aumento dramático nos esforços de tratamento e prevenção será necessário para dobrar a curva crescente de novas infecções por VIH em direção aos níveis das metas de 2025.

A **Ucrânia** é o único país de foco do GPC na Europa Oriental e Ásia Central, e sua política de VIH inclui os pacotes de prevenção recomendados para profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas que usam drogas injetáveis e também alguns dos elementos recomendados para prisioneiros. O uso de preservativo nas relações sexuais pagas quase atingiu 94%, embora a cobertura dos programas tenha permanecido relativamente menor. O uso relatado de equipamentos de injeção seguros por pessoas que se injetam drogas foi quase universal (97%), enquanto a cobertura de terapia de substituição de opioides permaneceu baixa. O uso de PrEP mostrou um aumento modesto de 22% desde 2019, para 2.258 usuários em 2020, mas muito aquém da necessidade entre os estimados 87.000 profissionais do sexo, 179.000 homens gays e outros homens que fazem sexo com homens e 350.000 pessoas que usam drogas injetáveis. Apenas 57% das pessoas que vivem com VIH estão a receber terapia antirretroviral e, destes, pouco mais da metade das mulheres (54%) e homens (52%) que vivem com VIH tiveram supressão viral. Para a cobertura da terapia antirretroviral, as taxas foram menores entre as populações-chave (29%, 36% e 48% para profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas que usam drogas injetáveis, respectivamente).

Progresso nos cinco pilares principais da prevenção e nas estratégias de apoio

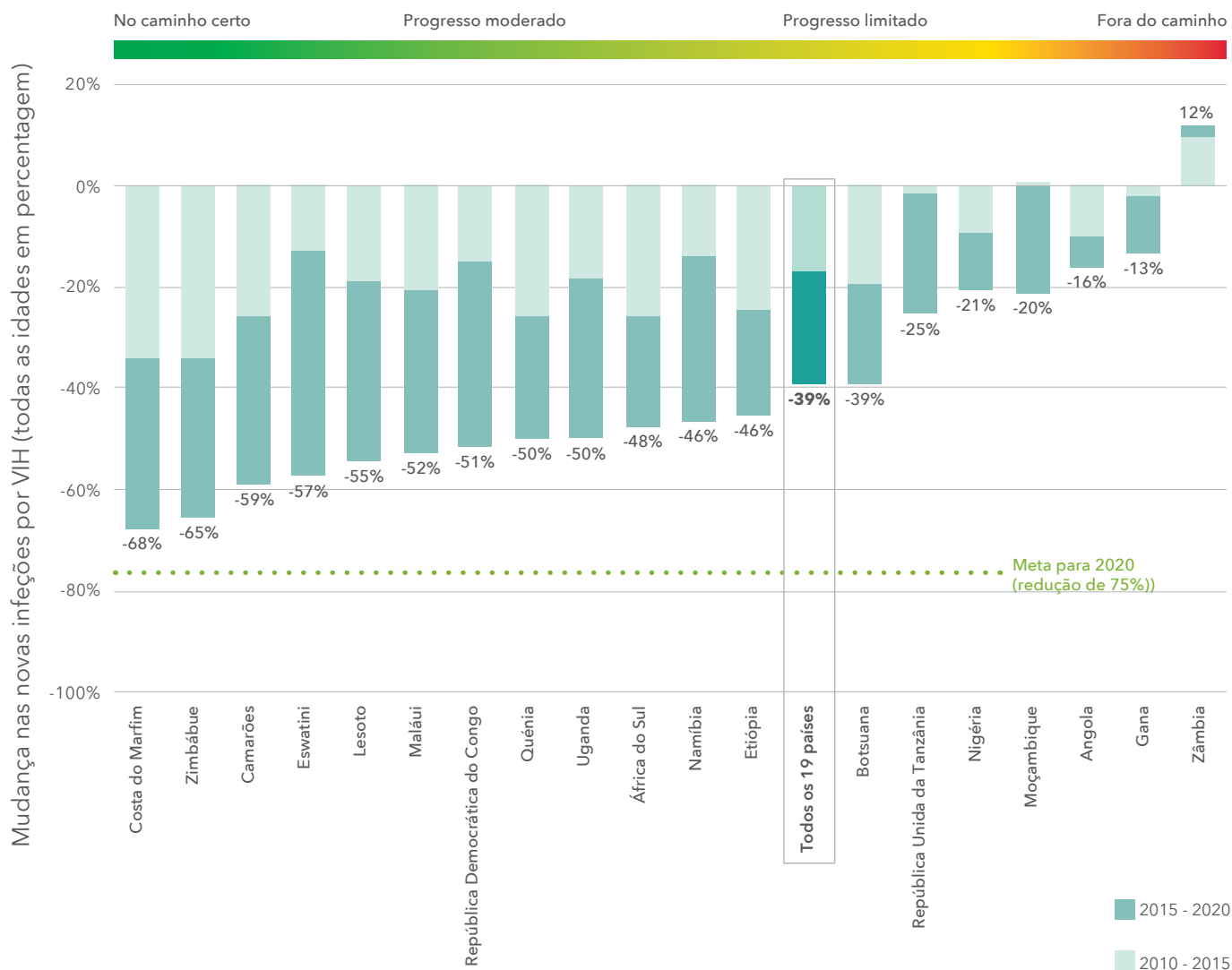
Os scorecards de 2021 resumem a situação dos indicadores de resultados e produtos selecionados para programas nas estratégias dos cinco pilares, usando o mesmo formato dos anos anteriores. Este ano, os resumos em forma de pôster também apresentam indicadores relativos à terapia antirretroviral e eliminação da transmissão vertical do VIH. Embora não discutido em detalhes neste relatório,⁶ eles complementam os cinco pilares de prevenção nas estratégias nacionais de prevenção do VIH. Os scorecards do pilar de prevenção também incluem indicadores selecionados de estratégias de capacitação transversais, como descriminalização de populações-chave, estigma e discriminação, violência por parceiro íntimo e atenção ao VIH e saúde sexual nos setores de educação e saúde mais amplos (ver Tabelas 2-6 e 7). A liderança e o envolvimento da comunidade são fundamentais em todos os pacotes de intervenção recomendados, embora não incluídos nos scorecards, uma vez que os indicadores globais nesta área ainda estão a ser desenvolvidos. Juntos, o monitoramento da implementação das intervenções do pilar e as estratégias de apoio acompanham o progresso em direção a uma abordagem de prevenção combinada na qual os serviços relevantes de prevenção ao VIH são disponibilizados de forma eficiente em escala e acessíveis e aceitáveis por meio e para as populações que mais precisam deles.

Prevenção entre adolescentes do sexo feminino, jovens mulheres e respetivos parceiros homens em locais com elevada incidência de VIH

As raparigas adolescentes e mulheres jovens correm risco elevado de contrair VIH na África Subsaariana (20), onde representam 10% da população, mas representam 25% das pessoas que contraem o VIH em 2020 (21). Em todos, exceto três dos 19 países focais do GPC na África Subsaariana, o número de raparigas e mulheres de 15 a 24 anos que contraíram o VIH diminuiu substancialmente na última década: entre 20% e 68%. Em mais da metade desses países, o declínio acelerou entre 2015 e 2020 (veja a Figura 7). Esses declínios são encorajadores, mas insuficientes. A Declaração Política de 2016 e a nova Estratégia Global de SIDA 2021-2026 pedem um enfoque ainda mais intensificado em mulheres e raparigas de 15 a 24 anos e seus parceiros sexuais. O GPC apela especificamente para uma programação diferenciada, concentrando a entrega de um pacote dedicado de serviços adaptados para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros sexuais em locais específicos onde a incidência de VIH entre mulheres e raparigas é alta (9). O GPC desenvolveu ferramentas para apoiar a planificação e orçamento diferenciados para identificar e direcionar recursos para esses locais prioritários (22).

⁶ A OMS classifica a terapia antirretroviral e a eliminação da transmissão vertical do VIH como estratégias de tratamento, mas são componentes importantes da prevenção combinada do VIH, uma vez que pessoas vivendo com VIH que estão em terapia antirretroviral e têm supressão viral não transmitem o vírus (19).

Figura 8. Mudanças no número de raparigas adolescentes e mulheres jovens (15-24 anos) contraindo VIH em 19 países do GPC com epidemias mistas, 2010-2020



Fonte: Estimativas epidemiológicas do ONUSIDA 2021 (aidsinfo.unaids.org).

O pacote de prevenção do VIH para raparigas adolescentes e mulheres jovens inclui uma estratégia multifacetada para fornecer serviços clínicos que favorecem os jovens e acesso a preservativos, informação e comunicação para informar e mobilizar mulheres jovens, seus parceiros masculinos e suas comunidades, juntamente com intervenções estruturais mais amplas remover barreiras económicas, educacionais e legais à sua plena participação na prevenção do VIH. Assim, o pacote envolve ações e atores além do setor saúde. Como nos anos anteriores, o progresso foi misto na entrega dessa combinação de serviços em escala em países de alta prioridade.⁷

Todos os países (exceto a República Democrática do Congo, que não reportou este indicador) têm se saído bem na instituição de políticas educacionais que incluem VIH e sexualidade no currículo do ensino médio (Tabela 2). No entanto, em todos os países, exceto em quatro, menos de 60% das raparigas adolescentes teriam garantido o pleno benefício dessas políticas ao concluir o ensino médio.

⁷ Em 2020, apenas 17 dos 19 países com epidemias mistas relataram esta estratégia de pilar.

Uma vez que manter as raparigas na escola secundária pode contribuir para reduzir o risco de contrair o VIH, bem como melhorar suas perspectivas de saúde e económicas (23, 24), 60% concluindo o ensino médio é muito baixo.

Tabela 2. Scorecard para a prevenção do VIH entre adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres, 2020

Indicador	Realizações					Resultados	
	% uso de preservativo com parceiros não regulares (15-24)	% de adolescentes do sexo feminino que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	% que conhecem uma fonte de fornecimento formal de preservativo (15-24)	% de distritos prioritários com programas dedicados para jovens mulheres e parceiros masculinos (pacote completo)	% de mulheres já casadas ou com parceiros (15-49) que foram vítimas de violência física ou sexual de um parceiro íntimo masculino nos últimos 12 meses	Políticas educacionais sobre VIH e educação sexual (ensino secundário)	Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva
Angola	33	32			26	Sim	Sim, <12
Botsuana		92		33		Sim	Sim, <16
Camarões	50	43				Sim	Sim, <16
Costa do Marfim	48	58	67	na	3,6	Sim	Sim, <16
República Democrática do Congo	24	52	53				Sim, <18
Eswatini	54	54	85	76		Sim	Sim, <12
Etiópia	22	22		50	20	Sim	Sim, <16
Gana	19	50	72	id		Sim	Sim, <14
Quênia	60	69	71	100		Sim	Sim, <18
Lesoto	82	55	85	100		Sim	Sim, <12
Maláui	53	21		33	24	Sim	Sim, <14
Moçambique	51	11	66	42	16	Sim	Sim, <12
Namíbia	68	62	91	30		Sim	Sim, <14
Nigéria	38	59			14	Sim	Sim, <18
África do Sul	61	91		29	30	Sim	Sim, <12
Uganda	44	23		37	30	Sim	Sim, <12
República Unida da Tanzânia	30	27		9	30	Sim	Sim, <14
Zâmbia	34	50		19	25	Sim	Sim, <16
Zimbábue	54	53	48	18	19	Sim	Sim, <16

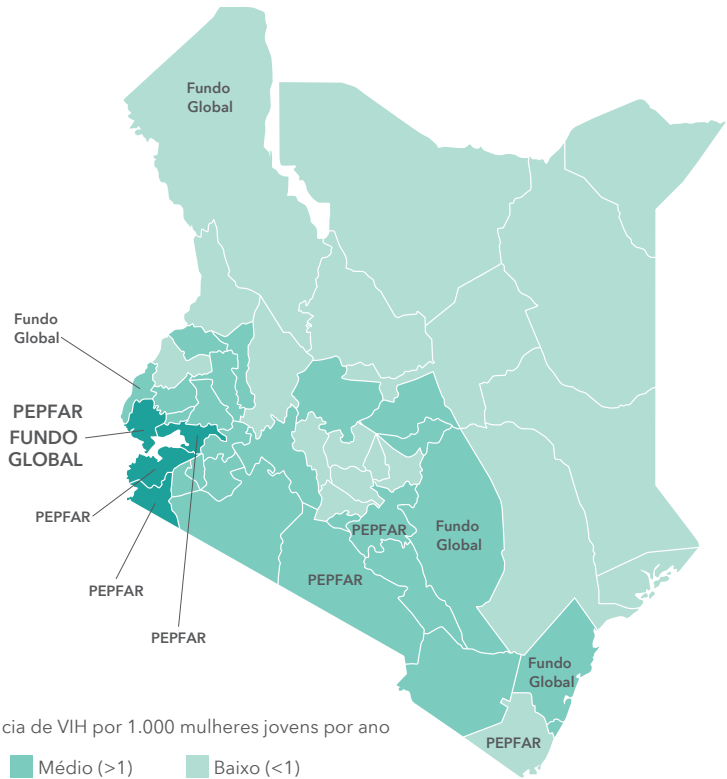
■ Muito bom
 ■ Boa
 ■ Médio
 ■ Baixo
 ■ Muito baixo
 Dados insuficientes
 na Não aplicável

Fonte: Scorecards dos países da Coligação Global para Prevenção do VIH

Treze dos 19 países exigem o consentimento dos pais para crianças menores de 14 anos para ter acesso aos serviços de teste de VIH disponíveis.

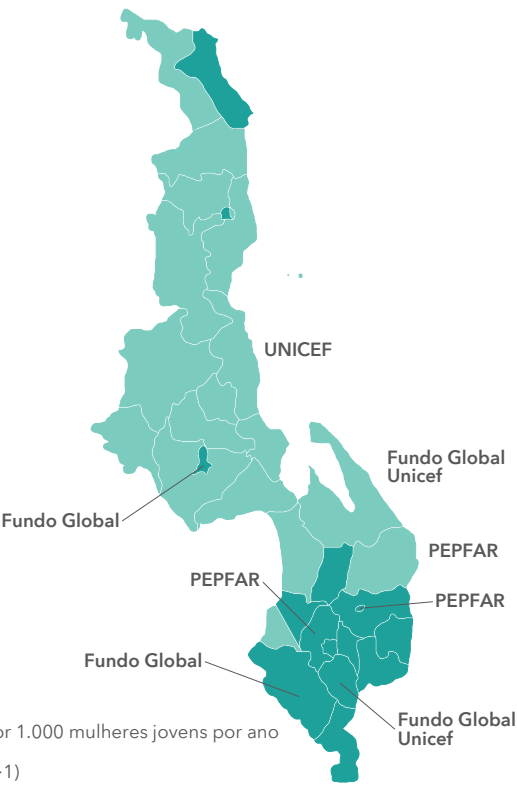
O Quênia, Lesoto, Namíbia e Zimbábue relataram altas taxas de uso de preservativo com parceiros não regulares entre homens jovens de 15 a 24 anos (77%, 79%, 82% e 81%, respectivamente). No entanto, apenas o Lesoto relatou resultados tão bons para as mulheres jovens (82%). Em contraste, 14 países relatam que o uso de preservativos por mulheres jovens com parceiros não regulares é baixo ou muito baixo (variando de 19% em Gana a 54% em Eswatini).

Figura 9. Cobertura de distritos de alta prioridade com programas de prevenção dedicados para raparigas adolescentes e mulheres jovens no Quênia



* O PEPFAR informa os dados de alcance do programa AGYW por distritos e faixas etárias. No entanto, os dados de alcance do programa UNICEF e GF AGYW estavam ao nível do país. Portanto, a cobertura e a análise não puderam ser feitas para distritos prioritários de correspondência exata e onde os programas estão sendo implementados. Alguns programas estão fora de locais de alta incidência.

Figura 10. Cobertura de distritos de alta prioridade com programas de prevenção dedicados para raparigas adolescentes e mulheres jovens no Maláui



Em 2021, apenas 12 países relataram a percentagem de distritos de alta prioridade nos quais foi fornecido o pacote completo de informações e serviços para essa população. Embora três países focais do GPC tenham conseguido cobrir entre 76% (Eswatini) e 100% (Quênia e Lesoto) desses distritos, menos da metade dos distritos de alta prioridade foram cobertos em nove países, para uma média de 44%. Conforme ilustrado nas Figuras 8 e 9, o desafio de alcançar a cobertura total para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos depende da capacidade dos parceiros de implementação para posicionar os serviços de acordo com os locais das pessoas em maior risco e se os recursos de prevenção do VIH estiverem disponíveis, permitir que os serviços sejam fornecidos em escala.

Outra área de preocupação é a persistência da violência de género, um conhecido fator de risco para o contágio do VIH que afeta raparigas adolescentes e mulheres jovens (25, 26). Esse fator é abordado tanto na educação abrangente sobre sexualidade e VIH quanto na programação de prevenção ao VIH recomendada pelo GPC e parceiros, incluindo UNICEF, PEPFAR e o Fundo Global. Em 2021, apenas 11 dos 19 países relataram o(s) indicador(es) de rastreamento da violência por parceiro íntimo e, entre esses, oito encontraram proporções altas ou muito altas de raparigas e mulheres adolescentes (15 a 49 anos) que sofreram violência por parceiro íntimo nos últimos 12 meses (superior a 20%).

No geral, o Quênia e o Lesoto se destacam entre os 19 países focais do GPC por terem uma pontuação “bom” na programação para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos (Figura 4). As pontuações foram “baixas” ou “muito baixas” nos outros países com epidemias mistas, exceto Eswatini, que teve pontuação “moderada”. Esforços bem-sucedidos no desenvolvimento de políticas e na integração do VIH nos setores de saúde e educação são encorajadores, mas a ampliação para fornecer pacotes dedicados e completos de serviços de VIH adaptados a e para jovens nos outros 60% dos locais prioritários continua sendo fundamental para que os países progridam em direção às suas metas de 2025.

Prevenção entre populações-chave, especialmente profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas trans e pessoas em prisões

Populações-chave e seus parceiros sexuais correm um risco muito elevado de contrair VIH em todos os países e representam 65% das pessoas recém-infectadas em todo o mundo em 2020 (21). Na África Subsaariana, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, gays e outros homens que fazem sexo com homens, transgêneros e seus parceiros sexuais representam juntos 39% das pessoas recém-infectadas em 2020, e em outras regiões combinadas representam a grande maioria: 93% (21). Nos países focais do GPC e em todo o mundo, alcançar as metas e metas da nova Estratégia Global de SIDA 2021–2026 requer melhorar os esforços de prevenção do VIH com, para e implementados por essas populações (4).

As Tabelas 3–5 mostram lacunas significativas na disponibilidade de dados para todas as populações-chave, mas houve progresso desde 2019. Todos, exceto um país, agora têm estimativas de tamanho populacional para profissionais do sexo, todos, exceto três, para homens gays e outros homens que fazem sexo com homens e 18 dos 28 para pessoas que usam drogas injetáveis. Doze países agora têm estimativas da população de pessoas trans e 16 estimam a população de prisioneiros.

Apenas uma pequena minoria de países relatou a cobertura do programa de prevenção entre as populações-chave por meio do sistema de Monitoramento Global da SIDA.⁸ Para os scorecards do GPC, a cobertura do programa foi, portanto, estimada, triangulando os dados do Monitoramento Global da SIDA com os relatórios de implementação dos programas apoiados pelo Fundo Global e PEPFAR. Os resultados mostram que a maioria dos países possui pacotes de programas para populações-chave, mas apenas uma minoria inclui todos os elementos recomendados. A criminalização do trabalho sexual, homossexualidade e uso de drogas continua sendo uma barreira para o acesso a serviços na grande maioria dos países do GPC.

Profissionais do sexo e seus clientes

Em todo o mundo, as profissionais do sexo enfrentam um risco 26 vezes maior de contrair o VIH do que as mulheres na população em geral. A prevalência de VIH entre profissionais do sexo nos países focais do GPC é muito alta atingindo 72% no Lesoto, 61% em Eswatini e mais de 40% no Botsuana, Malawi, África do Sul, Zâmbia e Zimbábue.

O trabalho sexual é criminalizado em 26 dos 28 países que informaram, apesar de décadas de advocacia por redes nacionais e internacionais de direitos humanos e ampla evidência do efeito negativo que a criminalização tem, tanto na oferta quanto na aceitação de serviços eficazes de prevenção e tratamento do VIH (16, 27). Apenas nove países informaram sobre o indicador que mede o estigma e a discriminação para profissionais do sexo (evitação de cuidados de saúde). Os seus relatórios variaram de 5% nos Camarões a 49% em Malawi. O Lesoto e o Uganda também relataram que menos de 10% das profissionais do sexo evitavam cuidados de saúde devido ao estigma e à discriminação, sugerindo um ambiente mais propício para as profissionais do sexo protegerem sua saúde.

Depois de décadas de resposta ao VIH, era de se esperar que o uso do preservativo no sexo pago se tornasse a norma. No entanto, em 2020, apenas oito países relataram níveis bons ou muito bons de uso de preservativo com o cliente mais recente e 14 países relataram níveis baixos ou muito baixos. Nestes últimos países, o uso de preservativo com o último cliente variou entre 35% e 79%. A revisão do GPC e a triangulação de dados dos programas Monitoramento Global da SIDA, o Global Fund e o PEPFAR estimaram a cobertura de programas de prevenção combinada para profissionais do sexo em 24 países focais do GPC: a cobertura foi boa para o Gana e o Uganda, mas muito baixa para dois terços dos países. Os dados foram suficientes para dar pontuações gerais a 24 países focais do GPC para seus programas de profissionais do sexo; apenas dois foram "bons" (ver Figura 3).

⁸ As muitas lacunas de dados têm diversas causas. Alguns resultam de desafios na harmonização de indicadores de resultados e definições utilizados por diferentes parceiros de implementação ao nível do país. Conforme observado anteriormente, algumas fontes de dados importantes não foram atualizadas em 2020 devido à pandemia da COVID-19. As lacunas de dados também podem refletir a falta de investimento em programas de monitoramento que atendem populações-chave. Isso, por sua vez, resulta de fatores que vão desde restrições de recursos a escolhas políticas.

Tabela 3. Scorecard para prevenção do VIH entre profissionais do sexo

	Impacto	Realizações			Resultados		
	Prevalência de VIH, todas as idades (%)	% uso de preservativo com o cliente mais recente (autorelatado)	% uso de preservativo no último ato sexual pago (relatado por clientes)	% a receber tratamento antirretroviral	Estimativa do tamanho da população	Estratégia de prevenção, incluindo pacote de prevenção dos principais elementos	Criminalização do trabalho sexual
Região de África							
Angola	8	72	71	42	54 000	> metade	Sim
Botsuana	42	76		88	7 000	> metade	Sim
Camarões	24	96	83	99	71 000	Todos	Sim
Costa do Marfim	5	63	63		75 000	> metade	Sim
República Democrática do Congo	8	74	34		350 000	Todos	Sim
Eswatini	61	50			4 000	< metade	Sim
Etiópia	24	98	81		85 000	> metade	Sim
Gana	7	90	44	99	52 000	Todos	Sim
Quênia	29	92	74	73	168 000	Todos	Sim
Lesoto	72	62	90		8 000	> metade	Sim
Maláui	50	65	75	91	36 000	> metade	Sim
Moçambique		id	31		224 000	> metade	Não
Namíbia	30	42	67		4 000	> metade	Sim
Nigéria	17	86	74	24	874 000	Todos	Sim
África do Sul	45	86	83	47	24 000	> metade	Sim
Uganda	31	69	73	65	130 000	< metade	Sim
República Unida da Tanzânia	15	72	44		156 000	> metade	Sim
Zâmbia	49	79	56	86	126 000	> metade	Sim
Zimbábue	42	95	90	59	45 000	Todos	Sim
Outras regiões							
Brasil	5	90			1 402 000	> metade	Sim
China	0	93				> metade	Sim
Índia	2	91	48		658 000	Todos	Sim
Indonésia	2	67		22	278 000	Todos	Sim
República Islâmica do Irão	2	61			138 000	< metade	Sim
México	1	84			240 000	> metade	Não
Myanmar	8	90	77	59	66 000	Todos	Sim
Paquistão	4	35		5	229 000	< metade	Sim
Ucrânia	5	94	84	29	87 000	Todos	Sim

Muito bom
 Boa
 Médio
 Baixo
 Muito baixo
 Dados insuficientes

Fonte: Scorecards dos países da Coligação Global para Prevenção do VIH

Nota: A estratégia de prevenção inclui "todos" os elementos centrais do pacote de prevenção se estiverem incluídos sete serviços em sete, ">metade" se estiverem incluídos entre 4 e 6 serviços e "<metade" se estiverem incluídos entre 0 e 3 serviços. Os serviços incluem a emancipação da comunidade e o desenvolvimento de capacidades, serviços e divulgação com base na comunidade, distribuição de preservativos, serviços clínicos, serviços de apoio jurídico, medidas para enfrentar a violência baseada no género, e medidas para reduzir o estigma e a discriminação em contextos de cuidados de saúde.

Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Em todo o mundo, gays e outros homens que fazem sexo com homens têm 25 vezes mais risco de contrair VIH do que outros homens (21). A prevalência de VIH entre gays e outros homens que fazem sexo com homens variou de 2% em Angola e 3% na Índia a 27% em Eswatini, 33% no Lesoto e 43% na África do Sul.

Tabela 4. Scorecard para a prevenção do VIH junto de gays e outros homens que praticam sexo com homens

	Impacto	Realizações		Resultados		
	Prevalência de VIH, todas as idades (%)	% de uso de preservativo na última relação sexual anal	% a receber tratamento antirretroviral	Estimativa do tamanho da população	Estratégia de prevenção, incluindo pacote de prevenção dos principais elementos	Criminalização de relações entre pessoas do mesmo sexo
Região de África						
Angola	2	59		29 000	> metade	Não
Botsuana	15	78	74	3 000	< metade	Não
Camarões	21	78	97	7 000	Todos	Sim
Costa do Marfim	8	83		49 000	> metade	Não
República Democrática do Congo	7	51		195 000	> metade	Não
Eswatini	27	80		2 000	< metade	Sim
Etiópia					id	Sim
Gana	18	60	4	55 000	Todos	Sim
Quênia	18	55	63	33 000	> metade	Sim
Lesoto	33	46		6 000	> metade	Não
Maláui	13	79	86	43 000	> metade	Sim
Moçambique		id		64 000	> metade	Não
Namíbia	8	55		2 000	> metade	Sim
Nigéria	21	70	26	240 000	Todos	Sim
África do Sul	43	72	69	310 000	> metade	Não
Uganda	13	39	66	24 000	< metade	Sim
República Unida da Tanzânia	8	14		50 000	> metade	Sim
Zâmbia				7 000	> metade	Sim
Zimbábue	21	69	73	23 000	Todos	Sim
Outras regiões						
Brasil	18	64		2 038 000	> metade	Não
China	6	86	91		> metade	Não
Índia	3	84		238 000	Todos	Não
Indonésia	18	70	38	754 000	> metade	Sim
República Islâmica do Irão					< metade	Sim
México	12	65		1 200 000	> metade	Não
Myanmar	9	57	44	252 000	Todos	Sim
Paquistão	4	22	1	832 000	< metade	Sim
Ucrânia	8	78	46	179 000	Todos	Não

Muito bom Boa Médio Baixo Muito baixo Dados insuficientes

Fonte: Scorecards dos países da Coligação Global para Prevenção do VIH

Nota: A estratégia de prevenção inclui "todos" os elementos centrais do pacote de prevenção se estiverem incluídos nove serviços em nove, ">metade" se estiverem incluídos entre 5 e 8 serviços e "<metade" se estiverem incluídos entre 0 e 4 serviços. Os serviços incluem emancipação e capacitação da comunidade, serviços e divulgação com base na comunidade, distribuição de preservativos e lubrificantes compatíveis com preservativos, serviços de prevenção, rastreio e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, serviços clínicos, aconselhamento psicossocial e/ou serviços de saúde mental, serviços de apoio jurídico, ações para combater a violência homofóbica e ações para reduzir o estigma e a discriminação.

Atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo ainda são criminalizados em 16 países focais do GPC. Quinze países incluem mais da metade dos elementos recomendados do pacote de serviços para gays e outros homens que fazem sexo com homens na sua política nacional, mas apenas sete dos 28 incluem todos os elementos.

Entre os 14 países que reportaram este indicador, os Camarões, a China e o Maláui relataram que mais de 81% dos homens gays e outros homens que fazem sexo com homens estavam recebendo terapia antirretroviral; em seis outros países, menos da metade estava recebendo terapia antirretroviral.

Após a triangulação de dados, os mesmos estão disponíveis para 22 países sobre a percentagem de homens gays e outros homens que fazem sexo com homens que receberam pelo menos duas intervenções de prevenção do VIH nos últimos três meses, com 17 dos 22 países relatando uma cobertura muito baixa. Apenas dois países relataram uma cobertura muito boa (Eswatini) ou boa (Camarões).

Voltando aos indicadores de prevenção comportamental, o uso do preservativo foi classificado como “bom” (>80%) em apenas 3 dos 23 países: China, Costa do Marfim e Índia. Em 10 países, variou de 14% na República Unida da Tanzânia e 22% no Paquistão a 60% no Gana e 57% em Mianmar – todos com classificação muito baixa ($\leq 60\%$) pelos padrões do GPC. A taxa de uso de preservativos aumentou em cinco países em relação ao relatório anterior do GPC (Costa do Marfim, Eswatini, Gana, Malawi e Nigéria), mas é menor no Quênia, México, Paquistão e África do Sul. Apenas sete países relataram o indicador GPC para estigma e discriminação (evitar cuidados de saúde por causa disso). Curiosamente, a taxa mais alta relatada, 17%, foi do Brasil, enquanto apenas 6% na Costa do Marfim e 8% no Quênia e Zimbábue relataram evitar cuidados de saúde por causa do estigma e da discriminação. Dadas as tradições brasileiras de liderança e engajamento com comunidades de gays e outros homens que fazem sexo com homens e com pessoas trans (28, 29), sua taxa mais alta de estigma e discriminação percebida por esses grupos também pode refletir a sua maior consciencialização e melhor notificação em comparação com outros países.

Usuários de drogas injetáveis

Em todo o mundo, as pessoas que se injetam drogas têm 35 vezes mais risco de contrair o VIH do que a população em geral (21). O uso de drogas injetáveis é um fenómeno mundial há décadas e – apesar da grande variação no tamanho da população – deve ser abordado nas estratégias de VIH dos países, incluindo muitos países da África Subsaariana com epidemias mistas. Quinze países focais do GPC relataram prevalência de VIH entre pessoas que usam drogas injetáveis, variando de 3% na Costa do Marfim, República Islâmica do Irão e México a 21% no Paquistão e Ucrânia.

A revisão e triangulação do GPC dos dados do Monitoramento Global da SIDA, do Fundo Global e do PEPFAR produziram informações para 16 países focais do GPC sobre a cobertura de serviços de VIH para pessoas que usam drogas injetáveis: a cobertura é muito baixa em três quartos deles.

Os dados também são escassos em relação à terapia antirretroviral para pessoas que usam drogas injetáveis: 10 países focais do GPC relataram este indicador do GPC, incluindo apenas quatro na África Subsaariana, e apenas a China estava dentro do alcance das metas 90-90-90 da Declaração Política (82%). A cobertura foi inferior a 60% em sete dos nove países e inferior a 20% em três deles (República Islâmica do Irão, Mianmar e Paquistão).

Tabela 5. Scorecard para prevenção do VIH em pessoas que injetam drogas

	Impacto	Realizações			Resultados			
	Prevalência de VIH, todas as idades (%)	% a receber tratamento antirretroviral	% com práticas seguras de injeção	% a receber tratamento de substituição de opioides	Estimativa do tamanho da população	Número de agulhas E seringas por pessoa que injeta drogas	Estratégia de prevenção, incluindo pacote de prevenção dos principais elementos	Criminalização do uso e consumo ou posse de drogas para uso pessoal
Região de África								
Angola							Nenhum	
Botsuana							Nenhum	Sim
Camarões					1 500		Nenhum	Não
Costa do Marfim	3				400		Alguns	Sim
República Democrática do Congo	4		51		156 000	0	Alguns	Não
Eswatini					300		Nenhum	Sim
Etiópia							Nenhum	Sim
Gana							Nenhum	Sim
Quênia	18	68	88	10	16 000	137	Todos	Sim
Lesoto							Nenhum	Sim
Maláui							Nenhum	Sim
Moçambique					14 000		Alguns	Sim
Namíbia							Nenhum	Sim
Nigéria	6	25	71		326 000	0	Todos	Sim
África do Sul	20	41		1	83 000	36	Todos	Sim
Uganda	17	78			7 000		Alguns	Sim
República Unida da Tanzânia	16		84	26	36 000	15	Alguns	Sim
Zâmbia					27 000		Nenhum	Sim
Zimbábue							Nenhum	Sim
Outras regiões								
Brasil	na	na	na	na	na	na	na	Sim
China	6	82	87			246	Todos	Sim
Índia	6		86	20	128 000	366	Todos	Sim
Indonésia	14	58	90	5	35 000	1	Alguns	Sim
República Islâmica do Irão	3	17	73	15	90 000	76	Alguns	Sim
México	3		71	9	109 000	6	Todos	Não
Myanmar	19	14	91	21	93 000	369	Alguns	Sim
Paquistão	21	16	73		113 000	46	Alguns	Sim
Ucrânia	21	38	97	5	350 000	65	Todos	Sim

■ Muito bom
 ■ Boa
 ■ Médio
 ■ Baixo
 ■ Muito baixo
 Dados insuficientes
 na Não aplicável

Fonte: Scorecards dos países da Coligação Global para Prevenção do VIH

Nota: A estratégia de prevenção inclui "todos" os elementos centrais de um pacote de redução de riscos se estiverem incluídos três serviços em três; "alguns" se estiverem incluídos um ou dois serviços e "nenhum" se não estiverem incluídos quaisquer serviços. Os serviços incluem a disponibilização de naloxona através da distribuição comunitária, programas de tratamento de substituição de opioides em funcionamento e programas de distribuição de agulhas e seringas em funcionamento.

A vontade e a capacidade dos programas nacionais de fornecer o pacote de intervenções comprovadas de prevenção do VIH para pessoas que usam drogas injetáveis permanece muito baixa e muito desigual. Sete países focais do GPC na África Subsaariana têm estratégias de VIH que incluem todos os três elementos principais do pacote, incluindo práticas seguras de injeção e terapia de substituição de opioides, mas 11 estratégias de países não incluem nenhuma. As práticas seguras de injeção são ligeiramente mais difundidas do que o fornecimento de terapia de substituição de opioides (ver Tabela 5). Mesmo nos países que relatam serviços para usuários de drogas injetáveis, os programas tendem a ser muito limitados em cobertura e intensidade. Por exemplo, a OMS recomenda que os programas de troca de agulhas e seringas forneçam 200 agulhas limpas por pessoa por ano. A China, Índia e Mianmar atenderam a esse padrão, mas os outros países que forneceram dados relataram entre <1 e 137 agulhas e seringas por pessoa em 2020.⁹ Em graus variados, todos investem insuficientemente em programas de prevenção para pessoas que usam drogas injetáveis, e os recursos que possuem são muito escassos.

Tratar o uso de drogas como um problema de saúde pública é mais eficaz do que a punição na redução dos riscos sanitários e sociais associados (30, 31), mas o uso de drogas injetáveis continua sendo uma prática consistentemente criminalizada em todos os países.

Transexuais

Os dados sobre serviços de prevenção e tratamento do VIH para pessoas transgêneras continuam extremamente escassos, embora dados de modelagem apontem que o risco de mulheres transgêneras contrair o VIH é 34 vezes maior do que outros adultos (21). Doze países focais do GPC relataram estimativas do tamanho da população de pessoas trans em 2020, três a mais do que em 2019. Nove países relataram a prevalência estimada de VIH para essa população-chave, variando de 0% e 2% (todas as idades) na República Islâmica do Irão e Ucrânia a 28% no Zimbábue e 30% no Brasil. As estimativas da cobertura da terapia antirretroviral estavam disponíveis no banco de dados do Monitoramento Global da SIDA para apenas cinco países.

Nove países informaram sobre o indicador de cobertura de outros serviços de prevenção para pessoas trans, e os níveis relatados foram extremamente baixos, com exceção da Indonésia, em que ela foi moderada. Apenas três países relataram o indicador de níveis de estigma e discriminação enfrentados por pessoas trans, mas outras evidências do GPC e de outros países indicam que esses são os principais obstáculos tanto para buscar ajuda quanto para fornecer os serviços necessários (21).

A predominância de “dados insuficientes” para os cinco indicadores nos scorecards do GPC 2021 mostra que as pessoas trans estão a ser deixadas para trás na programação de prevenção do VIH. O indicador sobre criminalização é a única exceção. Embora apenas seis dos 28 países foco do GPC tenham criminalizado pessoas transgêneras, uma série de desenvolvimentos legais e políticos proativos são necessários para proteger seus direitos, incluindo mudanças legais de marcadores de gênero e proibição de prisões arbitrárias e discriminatórias.

⁹ Esses números geralmente não contam agulhas e seringas que são compradas sem receita em farmácias, como na Ucrânia. O número de agulhas distribuídas por pessoa deve, portanto, ser lido em conjunto com o uso relatado de equipamento de injeção seguro. Se ambos estiverem abaixo das metas, é necessária uma ação programática.

População carcerária

Dois pontos de dados sobre a prevenção do VIH nas prisões estão disponíveis nos scorecards de 2021: estimativas do tamanho da população (veja acima) e se a estratégia nacional de prevenção inclui os componentes principais do pacote de serviços recomendado para pessoas nas prisões. Vinte países informaram sobre o conteúdo de suas estratégias de prevenção para pessoas nas prisões. Destes, apenas a estratégia da Nigéria contém todos os componentes recomendados, e as estratégias de outros oito países contêm pelo menos um dos componentes principais: programas operacionais de agulhas e seringas nas prisões; programas de terapia de substituição de opioides nas prisões; e preservativos e lubrificantes disponíveis nas prisões. A remediação das lacunas na atenção e informação sobre a prevenção do VIH nas prisões contribuirá para a capacidade dos países de acabar com o VIH como uma ameaça à saúde pública até 2030. Ampliar o acesso ao tratamento do VIH nas prisões é viável e pode - em combinação com testes e aconselhamento voluntários - dar uma contribuição significativa para melhorar a saúde dos presos que vivem com VIH e reduzir a transmissão do VIH.

Programação relativa a preservativos

Um estudo de modelagem em 2021 estimou que o aumento do uso de preservativos desde 1990 impediu que 117 milhões contraíssem o VIH (32). A programação de preservativos, incluindo o marketing social de preservativos, foi a base das respostas de prevenção do VIH ao advento da terapia antirretroviral e permaneceu central para as estratégias de prevenção do VIH em todo o mundo. Indicadores de resultados sobre o uso de preservativos para populações-chave e clientes de profissionais do sexo são relatados para todos os países focais do GPC, mas indicadores adicionais estão incluídos nos scorecards do GPC para os 19 países da África Subsaariana (ver Tabela 6).

Os programas de preservativos estão entre as intervenções mais rentáveis na resposta ao VIH. Assumindo um custo médio de cerca de US\$ 0,18 para cada preservativo masculino distribuído, cada infecção por VIH evitada durante 1990-2019 custou cerca de US\$ 230 (32)

Tabela 6. Resumo do scorecard para programação de preservativos

	% uso de preservativo com parceiros não regulares (mulheres de 15-49, %)	% uso de preservativo com parceiros não regulares (homens de 15-49, %)	Conhece o preservativo como método de prevenção (mulheres 15-49, %)	Conhece o preservativo como método de prevenção (homens 15-49, %)	Mulher justificada para insistir no uso do preservativo se o marido tiver IST (mulheres 15-49, %)	Mulher justifica insistir no uso de preservativo se o marido tiver IST (homens 15-49, %)	Número de preservativos distribuídos/vendidos (em milhões)	Número de preservativos distribuídos/vendidos por casal-ano* (faixa etária 15-64 - 2020)	% da necessidade de distribuição de preservativos atendida (2020)
Angola	29	53	66	78	59	74			
Botsuana							27	38	
Camarões	43	63	77	77	71	72	36	5	16
Costa do Marfim	37	50	67	82	78	90	52	7	25
República Democrática do Congo	23	31	56	73	68	79	36	2	6
Eswatini	54	67	91	87	94	96	15	43	86
Etiópia	20	51	58	77	61	80			
Gana	17	39	77	86	91	95			
Quênia	57	76	80	88	89	92	170	11	47
Lesoto	76	77	92	88	92	90			
Maláui	49	73	75	75	82	88	81	15	60
Moçambique	42	47	55	65	61	72	84	10	30
Namíbia	66	80	88	90	93	91	34	46	100
Nigéria	36	65	73	78	77	74	130	2	14
África do Sul	58	65					557	28	65
Uganda	38	62	87	88	87	91	143	12	47
República Unida da Tanzânia	28	35					27	2	6
Zâmbia	35	54	83	87	73	81	17	3	11
Zimbábue	65	82	84	88	87	85	83	21	67

* O número de preservativos por casal-ano representa o número total de preservativos distribuídos e vendidos em um ano, dividido pela metade da população de 15 a 64 anos de um país (assumindo que cada preservativo é usado em um ato sexual envolvendo duas pessoas). Tanto os preservativos masculinos como os femininos estão incluídos no número de preservativos distribuídos e vendidos. O indicador fornece um proxy para comparar os números de distribuição de preservativos em diferentes países em relação ao tamanho da população.

■ Muito bom ■ Boa ■ Médio ■ Baixo ■ Muito baixo □ Dados insuficientes

Fonte: Scorecards dos países da Coligação Global para Prevenção do VIH

As dificuldades que mulheres e raparigas têm em sugerir ou exigir o uso de preservativos foram discutidas e dissecadas por décadas, e os indicadores de resultado do GPC fornecem alguns dados reveladores. Nos 16 países que reportaram este indicador, entre 55% e 92% das mulheres e 65% e 90% dos homens sabem que o preservativo é um método de prevenção. O uso relatado de preservativos com parceiros não regulares permanece dolorosamente baixo para mulheres e homens em todos, exceto em alguns países. Destacou-se, então, que um pouco mais homens do que mulheres (variação de 72-96% para homens e 59-94% para mulheres) relatam que uma mulher tem justificativa para insistir no uso do preservativo se o marido tiver uma infecção sexualmente transmissível.

Para combater o declínio na aceitação de preservativos, o GPC defendeu e fez parceria com o Fundo Global para criar uma iniciativa estratégica sobre programação de preservativos (33) e, por meio dela, quatro países focais do GPC (Maláui, Moçambique, Uganda e Zâmbia) obtiveram fundos destinados para revigorar seus programas de preservativos masculinos e femininos. A proporção da necessidade de distribuição de preservativos atendida foi calculada para 14 países. Apenas os programas de preservativos da Eswatini e da Namíbia foram classificados como bons ou muito bons. A distribuição em nove países foi classificada como baixa. O número de preservativos distribuídos ou vendidos por casal-ano variou de 2 a 46 (ver Tabela 6).

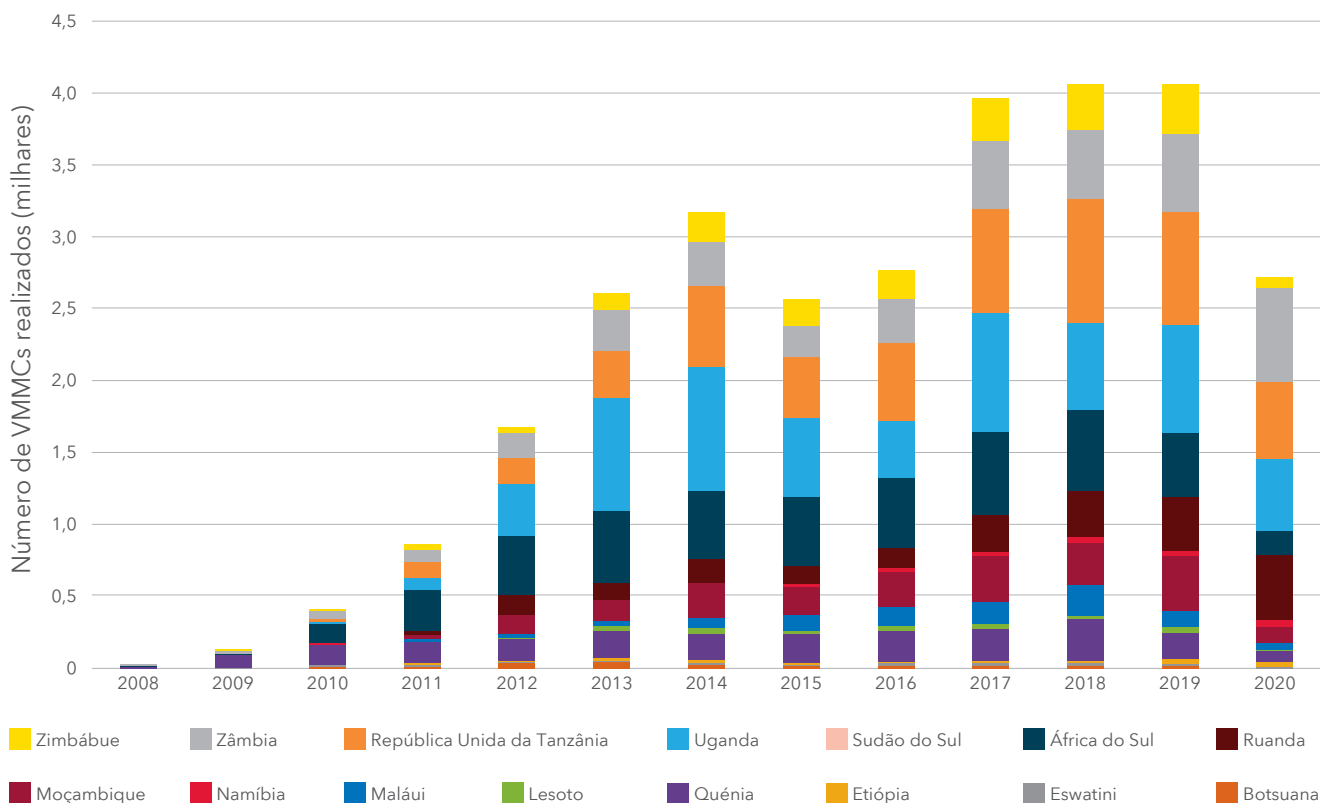
Circuncisão médica masculina voluntária

A circuncisão masculina médica voluntária continua a ser uma importante intervenção de prevenção do VIH em países com alta prevalência de VIH e baixa prevalência de circuncisão masculina. Quase 30 milhões de circuncisões masculinas médicas voluntárias foram realizadas desde o início do programa, como parte de um pacote de intervenções de prevenção para homens que inclui educação sexual segura, educação e fornecimento de preservativos, teste de VIH e ligação aos cuidados, terapia antirretroviral e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis como necessário. Embora a eficácia da circuncisão tradicional varie, a circuncisão masculina médica voluntária é um procedimento preventivo único que reduz o risco de transmissão do VIH de mulheres para homens em cerca de 60%.

Os benefícios vêm-se acumulando mais rapidamente para homens com mais educação e riqueza. Em 11 dos 12 países com dados de pesquisas recentes, os homens nos quintis de riqueza mais altos eram mais propensos do que aqueles nos quintis mais baixos a relatar ter sido medicamente circuncidados (21).

Os programas voluntários de circuncisão masculina médica foram fortemente afetados pela pandemia da COVID-19, que exigiu o fechamento de clínicas médicas por meses em 2020. Mesmo após a reabertura das instalações de saúde, os procedimentos médicos voluntários de circuncisão masculina não se recuperaram imediatamente na maioria dos países. A Etiópia, a República Unida da Tanzânia e a Zâmbia conseguiram atingir 100% de suas metas de circuncisão masculina médica voluntária em 2020. Sete outros países realizaram menos de um terço dos procedimentos pretendidos (Figura 10).

Figura 11. Número de circuncisões médicas masculinas voluntárias realizadas em 15 países na África Subsaariana, 2008-2020



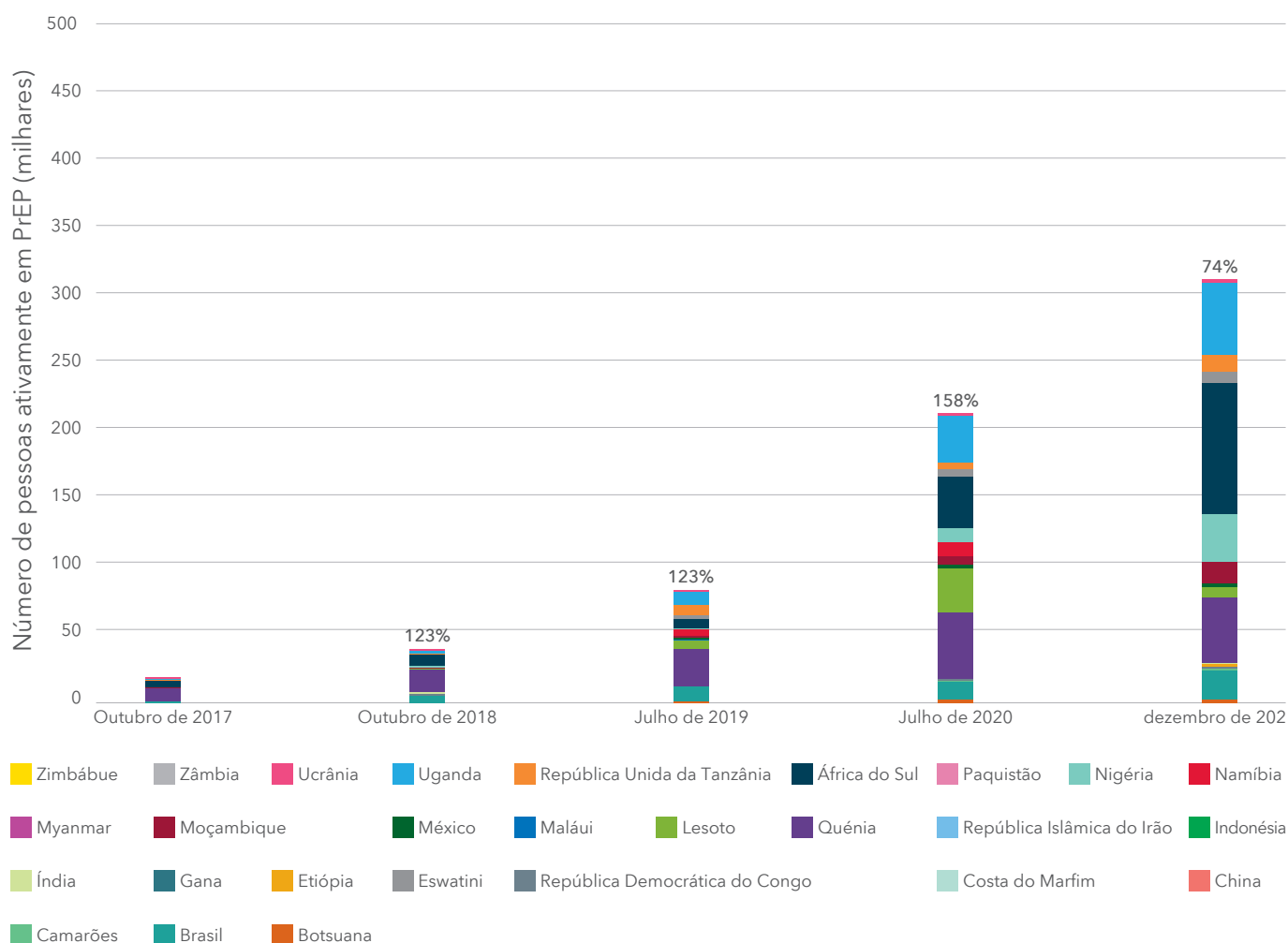
Fonte: ONUSIDA Monitoramento Global da SIDA, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>). Observe que Ruanda e Sudão do Sul não são países focais do GPC, mas são países de alta prioridade para a circuncisão masculina médica voluntária.

Em suma, cerca de 18 milhões de circuncisões masculinas médicas voluntárias foram realizadas em 2016-2020, o que fica aquém da meta de 2020 em mais de 7 milhões. Uma grande fração desse déficit teria sido compensada pelas circuncisões perdidas por causa da COVID-19.

PrEP e outras formas de prevenção baseadas em medicamentos antirretrovirais

Um número crescente de países no GPC está a implementar a PrEP, mas a expansão da PrEP tem sido insuficiente e desigual. Mais de 1 milhão de pessoas em 24 países focais do GPC já iniciaram a PrEP a partir de 2021 (34).¹⁰ Essa escala de aumento é inadequada para alcançar o benefício total da PrEP na prevenção da infecção entre pessoas com risco significativo de VIH. De outubro de 2017 a dezembro de 2020, o número de usuários de PrEP nos países do GPC aumentou de 20.000 para 460.000. (Figura 11).

Figura 12. Número de pessoas que usam a PrEP nos países focais do GPC, com o aumento percentual em relação ao ano anterior

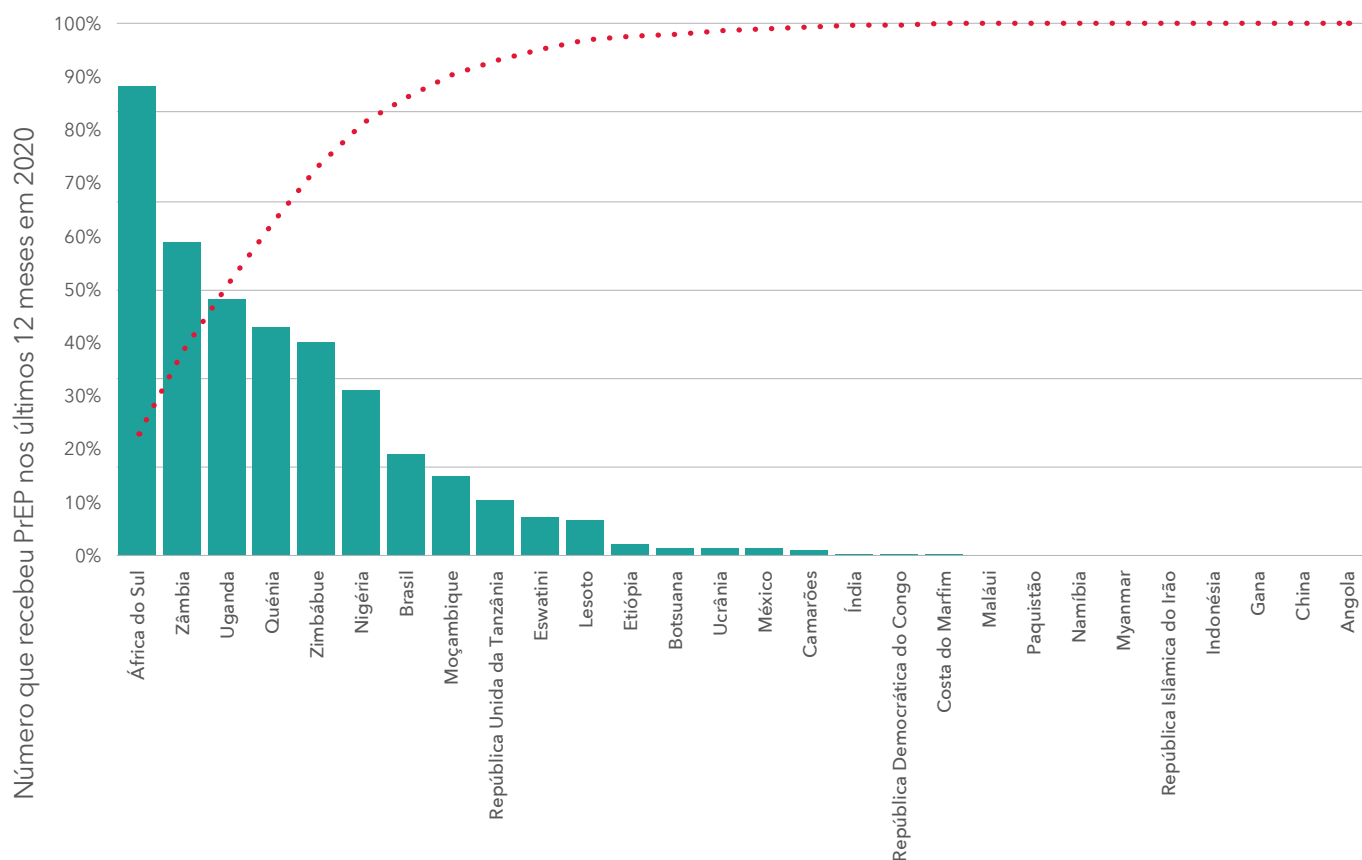


Fonte: ONSIDA Monitoramento Global da SIDA, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

¹⁰ Os dados mais recentes do AVAC PrEPwatch (outubro de 2021) não incluem informações de Angola, Indonésia, República Islâmica do Irão ou Mianmar.

Em 2020, 23 países focais do GPC têm diretrizes de PrEP (e em preparação para mais quatro), e 18 países têm aprovação regulatória em vigor. Quatorze dos 18 países que possuem dados de PrEP para este e o scorecard do ano passado relataram aumentos na cobertura de PrEP entre julho de 2020 e dezembro de 2020, variando de 16% a 482%. Quatro países (Quênia, Lesoto, Malawi e México) registaram ligeiras descidas. Não surpreendentemente, a cobertura com essa intervenção relativamente nova ainda é baixa e as definições de populações elegíveis e prioritárias diferem entre os países. Seis dos 19 países foram classificados como “bom” numa pontuação composta de PrEP com base no status dos regulamentos, diretrizes e cobertura da PrEP: Eswatini, Quênia, Lesoto, Uganda, Zâmbia e Zimbábue. Seis países respondem por mais de 80% dos usuários de PrEP nos países do GPC em 2020 (veja a Figura 12). O resumo do scorecard de 2021 classifica o status da PrEP em 10 outros países do GPC como muito baixo. Entre os grandes países focais de renda média, apenas o Brasil realizou a PrEP de maneira importante.

Figura 13. Variação na aceitação da PrEP nos países focais do GPC



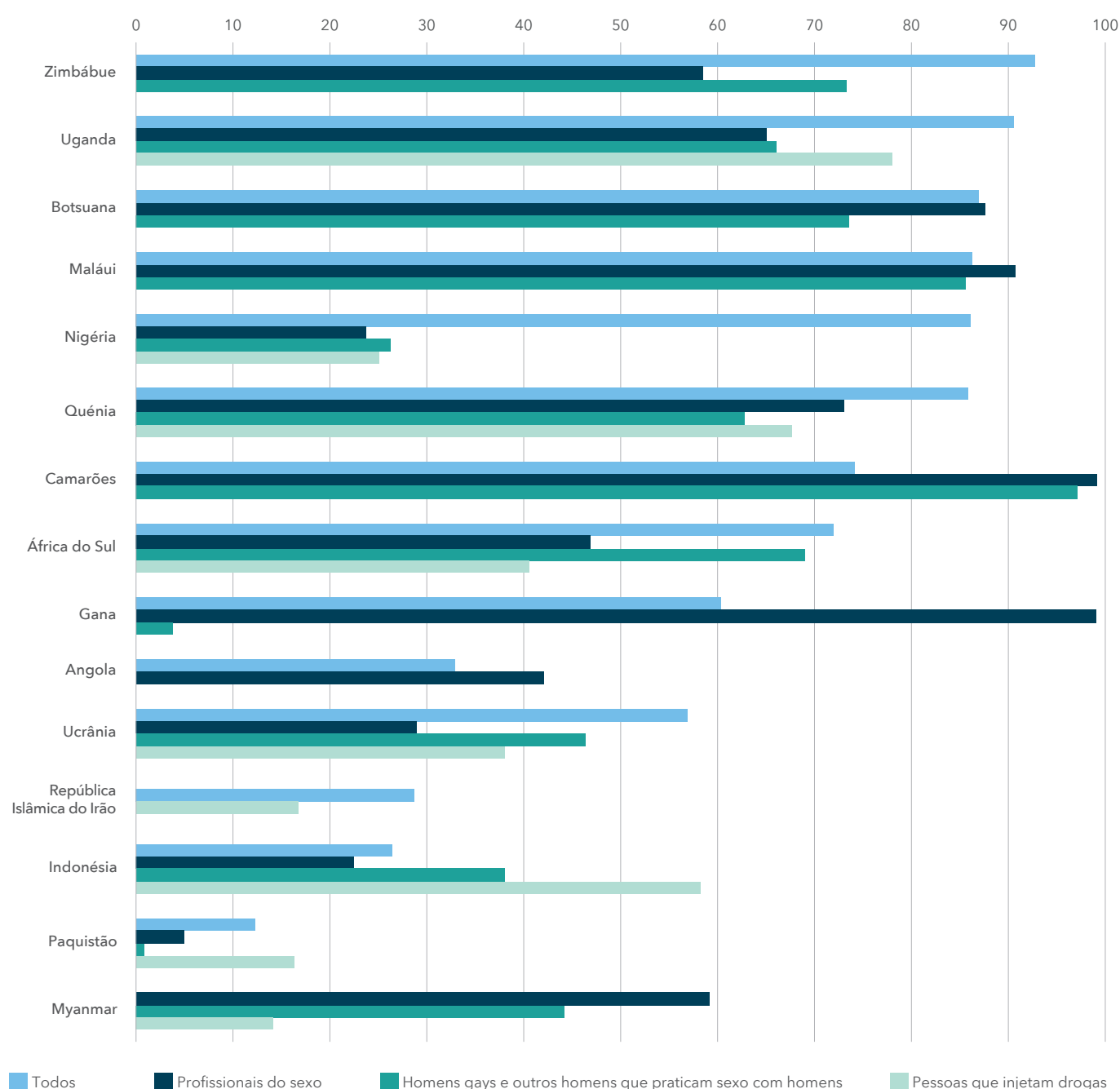
• • percentagem cumulativa de usuários de PrEP nos países (da esquerda para a direita, começando pelos países com o maior número de usuários de PrEP)

Fonte: ONUSIDA Monitoramento Global da SIDA, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

Os 19 países focais do GPC na África saíram-se bem ao longo da década no diagnóstico de pessoas vivendo com VIH (14 são classificados como bons ou muito bons), em levar as pessoas que vivem com VIH à terapia antirretroviral (12 dos 19 países são classificados como bons ou muito bons) e na proporção de pessoas diagnosticadas vivendo com VIH que têm supressão viral (13 dos 14 países declarantes são classificados como bons ou muito bons). Oito países africanos atingiram ou ultrapassaram a meta para 2020 de 90% de pessoas vivendo com VIH diagnosticadas. Onze países atingiram ou excederam a segunda meta de 90 (81% das pessoas diagnosticadas com

VIH estão recebendo terapia antirretroviral) e nove atingiram a terceira meta de 90 (73% de todas as pessoas que vivem com VIH têm supressão viral). Em contraste, os nove países focais do GPC em outras regiões, onde o foco está nas populações-chave, ficaram muito aquém das metas de tratamento de 90-90-90. A Figura 13 apresenta dados de 15 países, incluindo cinco com epidemias concentradas. Apenas quatro países relatam cobertura de terapia antirretroviral para todas as três populações-chave. No geral, a Figura 13 destaca que os países diferem em quais populações-chave são mais bem atendidas e que as desigualdades persistem no fornecimento de terapia antirretroviral entre todas as populações-chave. Apenas os Camarões, Gana e Maláui relataram que 90% da população-chave tinha acesso a terapia antirretroviral.

Figura 14. Percentagem de pessoas vivendo com VIH em 15 países usando terapia antirretroviral por subpopulação, 2020



Estratégias de apoio: facilitadores sociais

Os conselhos e ferramentas do GPC reconhecem a importância dos fatores sociais, políticos, de género, ambientais e económicos na promoção ou impedimento do progresso em cada um dos pilares de prevenção do VIH e em geral. Assim, além de recomendar o sistema de saúde e intervenções comportamentais, os pacotes recomendados para os pilares de prevenção do VIH incluem intervenções selecionadas para abordar os fatores que podem permitir ou constituir barreiras aos seus objetivos de prevenção do VIH. A promoção de facilitadores sociais inclui a descriminalização de populações-chave e/ou o seu comportamento de alto risco, fornecendo proteção social e desenvolvimento de capacidade para grupos carentes e combatendo crenças e normas sociais prejudiciais, como estigma e discriminação relacionados ao VIH, tolerância à violência por parceiro íntimo e discriminação de género e desigualdade. Investir nesses esforços e combater barreiras estruturais, como leis e políticas punitivas, são marcas registadas da combinação de prevenção ao VIH (35-37). Além disso, três das quatro barreiras gerais para a prevenção bem-sucedida do VIH que foram identificadas no lançamento do GPC (liderança política, barreiras estruturais e políticas insuficientes e financiamento limitado da prevenção do VIH) só podem ser abordadas diretamente por meio dessas estratégias de apoio.

Os países do GPC e os parceiros globais fizeram algum progresso na abordagem dessas barreiras abrangentes (consulte a Tabela 7). Ao mesmo tempo, as principais lacunas permanecem em todas as quatro principais barreiras e ainda precisam de ser abordadas como barreiras.

Tabela 7. Progresso alcançado na abordagem das principais barreiras à prevenção do VIH

Principal barreira identificada em 2017	Progresso feito
Liderança política limitada na prevenção do VIH	Prevenção do VIH firmemente estabelecida na agenda global e na nova Estratégia Global de SIDA Coligações e grupos de trabalho nacionais ativos de prevenção ao VIH em vários países
Barreiras políticas e estruturais para o acesso aos serviços de prevenção do VIH	Maior reconhecimento das populações-chave nos planos nacionais e pedidos de financiamento Compromisso mais forte para abordar a vulnerabilidade multifacetada de raparigas adolescentes e mulheres jovens
Financiamento limitado da prevenção do VIH	Investimento alto e estável do PEPFAR na prevenção do VIH A tendência de declínio do financiamento da prevenção do VIH por meio do Fundo Global foi interrompida e revertida Número crescente de países que fornecem financiamento doméstico para a prevenção do VIH
Implementação limitada em escala	Maior cobertura de circuncisão masculina médica voluntária e PrEP Maior cobertura de programas específicos para raparigas adolescentes e mulheres jovens Alguns aumentos no acesso a serviços para populações-chave em alguns países

Fonte: elaborado pelo Secretariado da Coligação Global de Prevenção ao VIH

Determinantes sociais, desigualdade de género e outros fatores estruturais que influenciam as normas e comportamentos sociais relacionados ao VIH são notoriamente difíceis de definir e medir (39). O GPC adota uma abordagem prática, rastreando proxies para esses fatores complexos e interdependentes que podem ser extraídos de fontes de dados existentes (consulte as Tabelas 8 e 9).

Embora alguns dos fatores rastreados nesses indicadores forneçam o contexto que ajuda a explicar as diferenças nos resultados das intervenções principais, são características que podem ser alteradas por meio de políticas e esforços de programas, quando são componentes planejados e financiados de pacotes combinados de prevenção ao VIH. As Tabelas 8 e 9 apresentam um quadro grosseiro, mas nítido, das lacunas no investimento e na ação nessas estratégias de apoio.

Tabela 8. Indicadores de barreiras estruturais para a prevenção do VIH para raparigas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros masculinos

Países	Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres				
	Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo (15 a 49 anos)	Raparigas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes tenham acesso a serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva
Angola	25,9	32	Sim	Sim, <12	Sim
Botsuana		92	Sim	Sim, <16	Parciais
Camarões		43	Sim	Sim, <16	Sim
Costa do Marfim	3,6	58	Sim	Sim, <16	Sim
República Democrática do Congo		52		Sim, <18	
Eswatini		54	Sim	Sim, <12	Sim
Etiópia	19,8	22	Sim	Sim, <16	Parciais
Gana		50	Sim	Sim, <14	Sim
Quênia		69	Sim	Sim, <18	Sim
Lesoto		55	Sim	Sim, <12	Sim
Maláui	24,3	21	Sim	Sim, <14	Sim
Moçambique	15,5	11	Sim	Sim, <12	Sim
Namíbia		62	Sim	Sim, <14	Sim
Nigéria	13,8	59	Sim	Sim, <18	Sim
África do Sul	30,3	91	Sim	Sim, <12	Sim
Uganda	29,9	23	Sim	Sim, <12	Sim
República Unida da Tanzânia	29,5	27	Sim	Sim, <14	Sim
Zâmbia	25,3	50	Sim	Sim, <16	Parciais
Zimbábue	19	53	Sim	Sim, <16	Sim

■ Muito bom
 ■ Boa
 ■ Médio
 ■ Baixo
 ■ Muito baixo
 Dados insuficientes

Fonte: Scorecards dos países da Coligação Global para Prevenção do VIH

Tabela 9. Indicadores do scorecard de barreiras estruturais para a prevenção do VIH com populações-chave

Países	População-chave											
	A Estratégia Nacional Inclui Elementos-Chave do Pacote Recomendado				Percentagem que evitou cuidados de saúde devido ao estigma e discriminação				Criminalização de populações-chave			
	Profissionais do sexo	Homens gays e outros HSH	Pessoas que injetam drogas	Reclusos	Profissionais do sexo	Homens gays e outros HSH	Pessoas que injetam drogas	Transexuais	Profissionais do sexo	Homens gays e outros HSH	Pessoas que injetam drogas	Transexuais
Angola	> metade	> metade	Nenhum						Sim	Não		Sim
Botsuana	> metade	< metade	Nenhum						Sim	Não	Sim	Não
Camarões	Todos	Todos	Nenhum	Nenhum	4,7	13,5			Sim	Sim	Não	Sim
Costa do Marfim	> metade	> metade	Alguns	Nenhum	13,9	5,5	9,3	22,6	Sim	Não	Sim	Não
República Democrática do Congo	Todos	> metade	Alguns						Sim	Não	Não	Não
Eswatini	< metade	< metade	Nenhum	Alguns					Sim	Sim	Sim	Não
Etiópia	> metade		Nenhum	Nenhum					Sim	Sim	Sim	Sim
Gana	Todos	Todos	Nenhum						Sim	Sim	Sim	Não
Quênia	Todos	> metade	Todos	Nenhum					Sim	Sim	Sim	Não
Lesoto	> metade	> metade	Nenhum		8	8			Sim	Não	Sim	Não
Maláui	> metade	> metade	Nenhum	Nenhum	49	12,9			Sim	Sim	Sim	Sim
Moçambique	> metade	> metade	Alguns						Não	Não	Sim	Não
Namíbia	> metade	> metade	Nenhum	Nenhum					Sim	Sim	Sim	Não
Nigéria	Todos	Todos	Todos	Todos					Sim	Sim	Sim	Não
África do Sul	> metade	> metade	Todos	Alguns					Sim	Não	Sim	Não
Uganda	< metade	< metade	Alguns	Alguns	9,3		64		Sim	Sim	Sim	Não
República Unida da Tanzânia	> metade	> metade	Alguns	Nenhum					Sim	Sim	Sim	Não
Zâmbia	> metade	> metade	Nenhum	Nenhum					Sim	Sim	Sim	Sim
Zimbábue	Todos	Todos	Nenhum	Nenhum	39,3	8,3		10,8	Sim	Sim	Sim	Não
Brasil	> metade	> metade	na	Alguns	12,1	17,3			Sim	Não	Sim	Não
China	> metade	> metade	Todos	Nenhum					Sim	Não	Sim	Não
Índia	Todos	Todos	Todos						Sim	Não	Sim	Não
Indonésia	Todos	> metade	Alguns	Alguns					Sim	Sim	Sim	Não
República Islâmica do Irão	< metade	< metade	Alguns	Alguns	27,8				Sim	Sim	Sim	Não
México	> metade	> metade	Todos	Alguns					Não	Não	Não	Não
Myanmar	Todos	Todos	Alguns						Sim	Sim	Sim	Sim
Paquistão	< metade	< metade	Alguns	Nenhum					Sim	Sim	Sim	Não
Ucrânia	Todos	Todos	Todos	Alguns	16,3	9,7	10,3	8,4	Sim	Não	Sim	Não

■ Muito bom
 ■ Boa
 ■ Médio
 ■ Baixo
 ■ Muito baixo
 Dados insuficientes
 ■ na Não aplicável

Fonte: Scorecards dos países da Coligação Global para Prevenção do VIH

As tabelas mostram várias lacunas de dados, uma predominância de pontuações médias e baixas nos indicadores sobre violência por parceiro íntimo e escolaridade entre raparigas adolescentes e mulheres jovens e pontuações baixas na medida mais básica de qualidade dos programas de prevenção do VIH para populações-chave (incluindo o elementos do pacote de intervenção recomendado na estratégia nacional). Provavelmente, mais ou melhores indicadores são necessários para

acompanhar as ações para a criação de um ambiente mais propício para a prevenção do VIH nos países do GPC. A nova Estratégia Global de SIDA 2021–2026 enfatiza que a ação para melhorar os facilitadores sociais fará uma contribuição essencial para a capacidade dos países de atingir suas metas de prevenção ao VIH em 2025.

Efeitos da COVID-19

A pandemia da COVID-19 interrompeu os programas e serviços de prevenção do VIH. As respostas e restrições da COVID-19 também prejudicaram os meios de subsistência e interromperam o acesso à educação e outros cuidados de saúde e aumentaram a violência contra as mulheres (40, 41). Forneceu oportunidades para a erosão dos direitos humanos e um aumento nas medidas legais e políticas punitivas em muitos cenários, e isso certamente ampliará o risco e a vulnerabilidade ao VIH. Todos estes são susceptíveis de afetar mulheres e raparigas mais severamente do que homens e rapazes. Notavelmente, os serviços de prevenção, tratamento e atenção ao VIH conseguiram continuar diante desses desafios. A maioria dos países manteve as suas atividades de prevenção baseadas em medicamentos antirretrovirais após um choque inicial, e houve exemplos encorajadores de países e comunidades adaptando-se, dos quais lições podem ser aprendidas (42).

Muitos gerentes de comissões nacionais de SIDA foram atraídos para o centro da resposta à COVID-19 dos seus países. Eles puderam compartilhar sua experiência em resposta a emergências e envolvimento da comunidade no desenvolvimento de estratégias para responder a essa nova crise de saúde pública. Princípios básicos, como o maior envolvimento de pessoas vivendo com VIH nascidas no início da ascensão do movimento global de SIDA (1, 5) são diretamente relevantes para o desafio de construir confiança e levar testes e tratamento de COVID-19 às comunidades vulneráveis que mais precisam deles.

“À luz do valor demonstrado da infra-estrutura de VIH para respostas nacionais à COVID-19, a resposta ao VIH deve mostrar como os investimentos em VIH aumentam a capacidade, fortalecem a infra-estrutura do programa, apoiam a preparação para pandemias e criam plataformas para lidar com outras condições de saúde, incluindo doenças não transmissíveis”.

Estratégia Global da SIDA 2021–2026 (4)

A Secretaria do GPC perguntou aos 28 países focais quais adaptações de serviços eles haviam implementado durante a resposta à pandemia de COVID-19 e descobriu o seguinte (veja a Figura 14):

- ▶ 27 de 28 recomendam dispensação de vários meses para o tratamento do VIH e 13 indicaram que fornecem acesso alternativo à terapia antirretroviral.
- ▶ 26 adotaram a distribuição de vários meses para preservativos masculinos e femininos, mas apenas três listaram os preservativos como um produto de saúde essencial para promover o fornecimento contínuo.
- ▶ 21 adotaram a dispensação de vários meses para a PrEP e 10 estão fornecendo acesso alternativo a ela, incluindo distribuição na comunidade.
- ▶ 21 países indicaram que conseguiram a continuação segura das atividades de divulgação para populações-chave e 16 têm serviços de aconselhamento online para populações-chave.

Poucos países realizaram avaliações da cadeia de suprimentos para garantir que não haja escassez de medicamentos antirretrovirais ou preservativos. Apenas um país relatou fornecer autoteste de VIH no contexto da PrEP. Persistem lacunas significativas na garantia de serviços de redução de danos para pessoas que se injetam drogas—nomeadamente dispensação de vários meses para equipamento de injeção seguro e/ou doses para levar para casa ou acesso alternativo a terapia de substituição de opioides.

Figura 15. Adaptações dos serviços de prevenção ao VIH sob COVID-19

		Angola	Botsuana	Camarões	Costa do Marfim	República Democrática do Congo	Etiópia	Gana	Quênia	Lesoto	Maláui	Moçambique	Namíbia	Nigéria	África do Sul	Eswatini	República Unida da Tanzânia	Uganda	Zâmbia	Zimbábue	Brasil	China	Índia	Indonésia	República Islâmica do Irão	México	Myanmar	Paquistão	Ucrânia
Jovens mulheres	Continuação segura da divulgação																												
	Aconselhamento on-line																												
Populações-chave	Continuação segura da divulgação																												
	Aconselhamento on-line																												
Preservativos	Processos da cadeia de suprimentos avaliados e ajustados																												
	Distribuição várias vezes ao mês adotada																												
	Preservativos masculinos e femininos priorizados como produtos essenciais																												
	Acesso alternativo																												
PPrE	Autoteste integrado no contexto da dispensação de vários meses de PrEP																												
	Distribuição várias vezes ao mês adotada																												
	Acesso alternativo, incluindo distribuição comunitária de PrEP																												
Tratamento do VIH	Distribuição várias vezes ao mês adotada																												
	Acesso alternativo																												
Redução de riscos	Processos da cadeia de suprimentos avaliados e ajustados																												
	Agulhas e seringas: Distribuição várias vezes ao mês adotada																												
	Tratamento de substituição de opioides (acesso alternativo)																												

Sim - o serviço é prestado ou está em vigor

Não - serviço não fornecido ou não implementado

Não avaliado

Fonte: Scorecards dos países da Coligação Global para Prevenção do VIH

Desenvolvimentos futuros nos scorecards do GPC

Os scorecards e pósteres do GPC são altamente valorizados nos países do GPC e além deles (3). Eles fornecem uma imagem transversal concisa e fácil de usar de programas nacionais complexos de prevenção do VIH. Eles têm muitas partes móveis – muito mais do que os programas de tratamento do VIH – devido às diversas intervenções informadas por evidências necessárias e ao número e diversidade de atores e organizações envolvidas. Compilar as saídas e resultados das muitas intervenções e implementadores em um único quadro, onde eles podem ser observados juntamente com o teste e o tratamento do VIH, constitui um impulso significativo para a programação e supervisão eficazes do VIH.

No entanto, os scorecards GPC podem ser desenvolvidos. As médias nacionais obscurecem diferenças subnacionais significativas nos riscos, necessidades e realizações que são capturadas nos scorecards hoje. O GPC pretende apoiar a implementação de scorecards em níveis subnacionais. Além disso, à medida que os países coletam, agrupam e relatam dados mais desagregados de mais parceiros em mais locais e grupos, podem ser extraídas orientações de programação cada vez mais úteis. Por exemplo, o detalhamento dos dados sobre a distribuição de novas infecções entre crianças de 0 a 14 anos, incluídos este ano nos resumos dos países (Anexo 1), indica quais etapas da cascata para eliminar a transmissão vertical do VIH precisam ser reforçados ao máximo.

A credibilidade e a utilidade dos scorecards dependem da disponibilidade e precisão de seus dados, e as muitas células vazias nos scorecards resumidos de 2021 (marcadas como “dados insuficientes”) indicam questões que têm que ser abordadas. As restrições da COVID-19 causaram algumas lacunas nos relatórios. Discrepâncias em torno das definições e medidas de alguns indicadores causaram alguns outros. No entanto, as lacunas são mais numerosas para questões cultural e politicamente sensíveis, desde a taxa de violência por parceiro íntimo relatada por mulheres até a disponibilidade de serviços de prevenção do VIH para populações-chave (8, 9, 43). Remediar essas lacunas persistentes de conhecimento e serviço exigirá liderança, bem como financiamento. Governos e comunidades não devem ficar cegos nem cegos pela falta de dados sobre lacunas críticas em seus programas de prevenção do VIH.

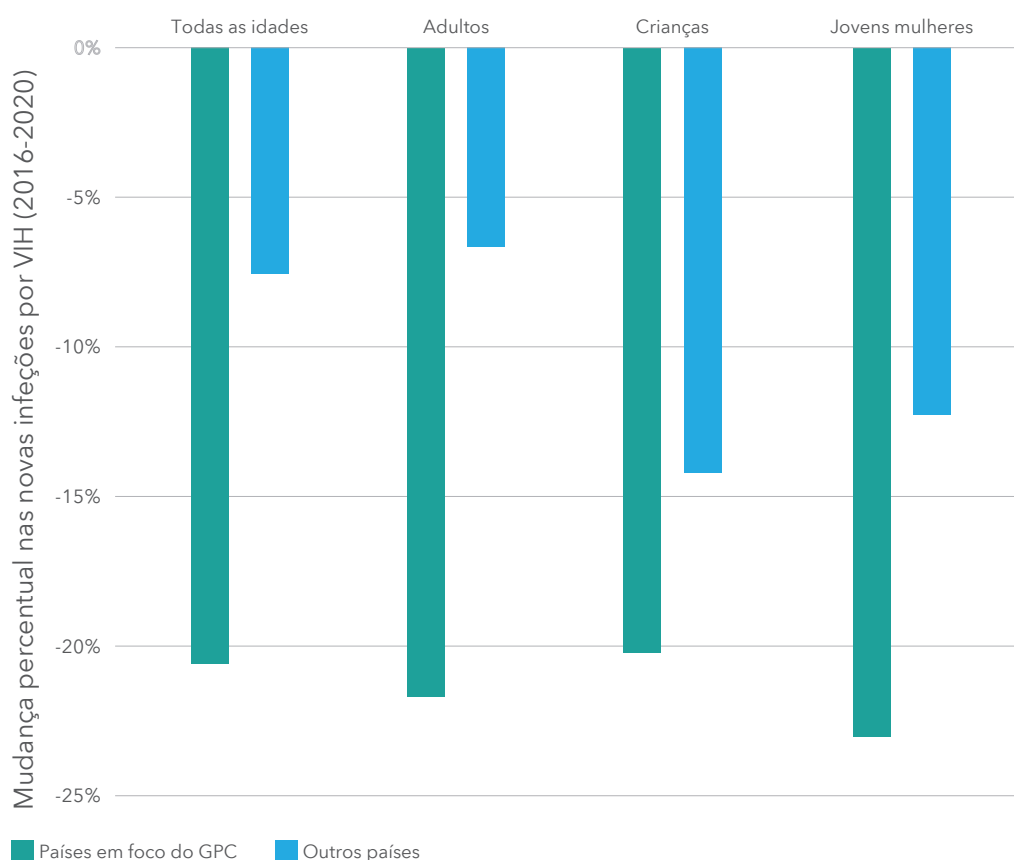
Conclusões

Onde fica a resposta

Nos últimos quatro anos, os países focais do GPC fortaleceram os seus programas combinados de prevenção ao VIH usando o Roteiro de 10 etapas para a Prevenção do VIH 2020 e formalizando uma comunidade de prática que está a monitorar, avaliando e aprendendo com seus próprios esforços de prevenção do VIH e uns dos outros. Analisando os dados do scorecard, surgem várias observações.

A sinopse por país fornecida pelos scorecards de 2021 indica que os seus sucessos de prevenção são diversos, mas as suas deficiências têm muito em comum. Progressos impressionantes foram feitos na cobertura da terapia antirretroviral em mais da metade dos países do GPC na África Subsaariana. A ampliação da PrEP e a circuncisão masculina médica voluntária foram bem-sucedidas em alguns países, mas estão atrasadas em muitos. O declínio na programação de preservativos chamou a atenção de parceiros financiadores e de vários países, mas as ações corretivas ainda estão longe de ser adequadas, e raparigas adolescentes e mulheres jovens estão agora no centro do palco em países com alta prevalência de VIH, mas ainda com apenas bolsões de sucesso programático. Os 28 países focais do GPC foram mobilizados para o GPC porque tinham a maior carga de VIH e, portanto, tinham o maior alcance para atingir a meta de acabar com o VIH como uma ameaça à saúde pública até 2030. É encorajador que, embora as lacunas sejam apontadas nos scorecards para cada país e cada estratégia de pilar, nos últimos cinco anos os países foco do GPC fizeram mais progresso do que outros países na redução do número de pessoas recém-infectadas pelo VIH (ver Figura 15). Como muitas dessas mudanças começaram antes de 2010, a taxa de declínio não pode ser atribuída apenas às ações programáticas nos últimos cinco anos e não ao GPC como mecanismo. A taxa mais rápida de declínio nos países do GPC, no entanto, sugere que o progresso está a ser feito naqueles países que na última década viram a prevenção intensificada do VIH e as respostas ao tratamento.

Figura 16. Mudança no número de pessoas que contraem o VIH, 2016-2020



Fonte: baseado em estimativas epidemiológicas do ONUSIDA (inclui apenas países com dados publicados).

Os scorecards dos países destacam a realidade de que as políticas facilitadoras muitas vezes não são acompanhadas pela implementação do programa nos lugares certos e na escala certa. Em geral, os elos mais fracos dos programas nacionais de prevenção ao VIH tendem a ser as intervenções com e para populações-chave, tanto em epidemias mistas quanto concentradas, embora sejam conhecidas estratégias e plataformas eficazes de prevenção do VIH com essas populações e o Fundo Global e o PEPFAR disponibilizaram fundos especiais para eles (44, 45). A vontade política de investir nestas plataformas entre os decisores nacionais e as comunidades que representam ainda é insuficiente.

Mesmo quando o acompanhamento da política à implementação parece estar em vigor, o progresso esperado ao longo do caminho de impacto das intervenções recomendadas para o aumento da cobertura, maior uso de serviços de prevenção do VIH e redução do número de pessoas que contraem o VIH nem sempre resulta. Por exemplo, informações e serviços de prevenção do VIH para raparigas adolescentes e mulheres jovens têm sido fundamentais para o VIH e estratégias mais amplas de saúde sexual e reprodutiva há décadas na maioria dos países. No entanto, em muitos países com epidemias mistas, os scorecards mostram baixos níveis de uso de preservativo com parceiros não regulares, altos níveis de violência por parceiro íntimo e muitas pessoas contraindo VIH nessa faixa etária. Isso sugere a necessidade de indicadores de resultados mais refinados, incluindo aqueles que levam em consideração a qualidade, o escopo e a intensidade do programa. Uma programação e coleta de dados mais granulares, lideradas pelas comunidades afetadas, são necessárias para responder e representar diferenças geográficas, sociais e económicas importantes dentro e entre populações de alto risco.

Assim, tanto os sucessos quanto os fracassos exibidos nos scorecards do GPC exigem reflexão. Para serem bem-sucedidos, os programas de prevenção do VIH dos países precisam “fazer as coisas certas da maneira certa nos [locais e] escalas certos” (46). O desafio de limitar a taxa para os programas de prevenção do VIH é muitas vezes a terceira dimensão: escala. Mas o alcance e a intensidade dos programas de VIH, por sua vez, são limitados pelos recursos disponíveis, e o volume de recursos alocados para a prevenção do VIH é claramente insuficiente para permitir programas eficazes em escala. Afirmando isso, a nova Estratégia Global de SIDA 2021-2026 exige dobrar os recursos domésticos e internacionais para a prevenção primária do VIH em países de baixa e média renda, dos estimados US\$ 5,2 bilhões gastos em 2019 para US\$ 9,5 bilhões em 2025. Exige especificamente o aumento do investimento nos facilitadores sociais de US\$ 1,3 bilhão em 2019 para US\$ 3,1 bilhões até 2025 (4).

O financiamento limitado para a prevenção do VIH é parcialmente uma função dos limites mais amplos do financiamento disponível – nacional e internacional – para o VIH e para os sistemas de saúde e bem-estar social (47, 48). No entanto, esses limites também refletem as escolhas feitas pelos líderes dentro e fora do sistema de saúde. Isso reafirma algo que o GPC reconheceu desde o início: que as quatro barreiras para a prevenção eficaz do VIH se reforçam mutuamente. Houve progresso nas barreiras desde 2017 (veja a Tabela 7), mas há muito mais trabalho a ser feito: especificamente, mais esforços na advocacia para mudar esses fatores sociais de género, económicos e políticos – os facilitadores sociais.

Esperando ansiosamente

A prevenção combinada do VIH continuará a desempenhar um papel vital no alcance das metas ambiciosas apresentadas na nova Estratégia Global de SIDA 2021-2026. Atingir a meta de 2025 para reduzir o número de novas pessoas infectadas pelo VIH requer acelerar rapidamente a implantação e a adoção de todos os cinco pilares de prevenção, paralelamente à busca das metas da nova estratégia para a terapia antirretroviral e a eliminação da transmissão vertical de VIH. A implantação exigirá investimento contínuo nas funções de gerenciamento e monitoramento do programa de prevenção ao VIH que foram detalhadas nas 10 etapas do Roteiro de Prevenção ao VIH 2020, para implementar as estratégias e planos aprimorados que agora estão amplamente implementados nos países focais do GPC.

A mudança incremental nos programas de prevenção do VIH dos países – fazendo mais e em populações e locais mais estrategicamente selecionados – pode levar os países em direção às suas metas de 2025. No entanto, a nova Estratégia Global de SIDA 2021-2026 sinaliza uma importante mudança de perspectiva. Ele reconhece que as barreiras económicas e políticas para a prevenção eficaz do VIH que o GPC identificou em 2017 ainda estão em vigor e recomenda um esforço mais radical para enfrentá-las com foco no fim das desigualdades. Dá prioridade à operacionalização dos compromissos de longa data da comunidade global de saúde com a igualdade de género, equidade, inclusão e dignidade de todas as pessoas.

As desigualdades a serem visadas incluem as barreiras legais e políticas e as lacunas de financiamento que restringem a prestação de serviços abrangentes de prevenção e tratamento do VIH, especialmente para populações-chave, e que sinalizam a negligência do governo na discriminação contra esses grupos. Colaborar com comunidades afetadas e negligenciadas, desenvolver sua capacidade de projetar, implementar e defender os serviços e integrar os esforços do setor de saúde com a experiência e os esforços de parceiros além do setor de saúde são caminhos cada vez mais importantes.

O último ano do roteiro de 2020 do GPC e o desenho da nova estratégia ocorreram num período que trouxe perdas terríveis da COVID-19 para famílias, comunidades e países ao redor do mundo. Os custos de mitigação e recuperação afetaram o financiamento disponível para investir em todos os programas de saúde e desenvolvimento em todo o mundo. No entanto, durante esse período, os movimentos sociais globais Me Too e Black Lives Matter também mostraram que os abusos e a negligência dos direitos humanos que floresceram nas sombras podem ser desnormalizados. Esses movimentos sugerem que, com um esforço mais focado, advocacia baseada em evidências e colaboração entre as partes interessadas dos programas de VIH, o subinvestimento persistente nas necessidades de prevenção do VIH e demandas de profissionais do sexo, pessoas que usam drogas injetáveis, homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, prisioneiros e outros grupos marginalizados também podem ser desnormalizados.

A metodologia do scorecard GPC é apenas uma ferramenta na caixa de ferramentas que apoia o esforço global para acabar com a SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030. Uma grande quantidade de dados adicionais, ferramentas e lições aprendidas está sendo compartilhada por meio dos relatórios globais da ONUSIDA e relatórios e diretrizes de órgãos regionais, redes da sociedade civil, agências das Nações Unidas e parceiros internacionais (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org>). No entanto, ao oferecer um retrato rigoroso dos componentes biomédicos, comportamentais e estruturais dos programas nacionais de prevenção ao VIH, que podem ser comparados ano após ano, ou país a país, os scorecards GPC continuam sendo um recurso único e acessível para programas nacionais e globais de VIH e suas partes interessadas à medida que procuram adequar seus esforços para "acabar com a desigualdade; acabar com a SIDA".

Anexo 1.

Situação da prevenção do VIH em 28 países focais da Coligação de Prevenção Global

Introdução aos resumos por cada país

O Anexo 1 fornece resumos da situação dos países e dos progressos nos programas de prevenção primária do VIH na forma de um póster de duas páginas para cada um dos 28 países participantes na Coligação Global para Prevenção do VIH. Os resumos por país contêm informações sobre todos os níveis da cadeia de resultados dos programas de prevenção do VIH, incluindo o impacto na incidência do VIH, os resultados dos programas para vários métodos de prevenção do VIH, a cobertura dos programas, os promotores e os fatores estruturais. A escolha dos indicadores foi guiada por dois tipos de considerações: Quais são os indicadores mais relevantes para medir o impacto, o resultado e a cobertura dos programas, bem como para os facilitadores do programa? Quais dados estão atualmente disponíveis na maioria dos países por meio do sistema de Monitoramento Global da SIDA, estimativas do ONUSIDA e os tipos mais comumente conduzidos de pesquisas populacionais, incluindo Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS), Pesquisas de Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), Vigilância Biocomportamental Integrada (IBBS), Avaliações de Impacto do VIH baseadas em População (PHIA) e outras Pesquisas de Indicadores de SIDA.

Os dados incluídos nos resumos dos países referem-se a diferentes períodos de tempo.

- ▶ As estimativas do número de pessoas recém-infectadas com HIV são baseadas na modelização utilizando dados de estudos baseados na população, que são realizados a cada dois a cinco anos. Estes estudos também fornecem dados sobre comportamentos de prevenção, tal como o uso de preservativo.
- ▶ A cobertura do programa refere-se ao ano civil mais recente—idealmente 2020—mas reflete as decisões de financiamento tomadas anteriormente na resposta.

Como tal, o progresso alcançado num indicador ao longo de um ano não aparece necessariamente de imediato noutro indicador de nível superior, uma vez que esse progresso só pode ser revelado através de um estudo (cujos resultados podem só ficar disponíveis anos mais tarde).

Incidência e prevalência de VIH

As tendências no número de novas pessoas infetadas com VIH (todas as idades) baseiam-se nas estimativas da ONUSIDA 2021 (18) e são apresentadas sob a forma de gráficos de linha relativamente à meta de 2020 que visava uma redução de 75% neste número, além da meta de 2025. Esta redução entre 2010 e 2020 também é expressa em percentagem com 2020 como denominador. A redução entre os adultos, mulheres jovens e crianças também é apresentada em percentagem. A prevalência do VIH entre mulheres

e homens jovens, bem como populações-chave (menores de 25 anos e todas as idades) é apresentada. A prevalência do VIH entre os jovens – incluindo populações-chave jovens – pode fornecer uma indicação do nível de incidência do VIH nos últimos anos, considerando que a prevalência do VIH também pode incluir sobreviventes de longo prazo da transmissão vertical do VIH. Além disso, é necessário ser considerado que os dados para populações-chave jovens têm geralmente limitações em termos de representatividade e tamanho da amostra.

Resultados da prevenção do VIH para os cinco pilares

Os resumos dos países também incluem informações sobre os resultados da prevenção do VIH, que são geralmente apresentados sob a forma de gráficos.

- ▶ Os dados sobre o uso do preservativo entre mulheres e homens jovens e adultos com parceiros não regulares são baseados em pesquisas de base populacional, como DHS, MICS e PHIA.
- ▶ Os dados sobre o uso de preservativo e o uso de equipamento de injeção segura e terapia de substituição de opióides entre as populações-chave baseiam-se na vigilância biológica e comportamental integrada (IBBS). Os dados sobre o uso de preservativo entre clientes de profissionais do sexo provêm, na sua maioria dos estudos DHS.
- ▶ Os dados sobre a circuncisão médica masculina voluntária provêm de registos dos programas. O número cumulativo de circuncisões médicas masculinas voluntárias realizadas entre 2016 e 2020 é medido comparativamente com o número total estimado de circuncisões médicas masculinas voluntárias necessárias entre 2016 e 2020 de acordo com o modelo de aceleração da resposta da ONUSIDA para alcançar 90% de adesão entre rapazes e homens entre os 15 e os 29 anos de idade sendo circuncidados. Os dados sobre a prevalência da circuncisão masculina entre rapazes e homens de 15 a 24 anos vêm de pesquisas populacionais, principalmente DHS e PHIA.
- ▶ Com relação à prevenção baseada em medicamentos antirretrovirais, são incluídas informações sobre o número de pessoas em uso de PrEP nos últimos quatro anos e no terço de 90 (90% das pessoas em tratamento têm carga viral suprimida). Os dados da PrEP são baseados em registos do programa. A proporção de pessoas com supressão viral é estimada como parte das estimativas do ONUSIDA 2021 (18). Uma medida para a necessidade de PrEP atendida ainda está em desenvolvimento.

A maioria das informações de estudos disponíveis é anterior a 2020. Por conseguinte, ainda não existe informação suficiente proveniente de estudos que permita analisar tendências ao longo do tempo desde que a Coligação começou a operar em 2018 (foi lançada no final de 2017).

Cobertura dos programas de prevenção do VIH

Os resumos por países incluem informações sobre os resultados dos programas em termos de disponibilidade e cobertura dos programas de prevenção.

- ▶ Para programas de prevenção entre raparigas adolescentes e mulheres jovens, a cobertura é medida geograficamente em termos da percentagem de locais de alta incidência com base nas estimativas de VIH do ONUSIDA com programas dedicados a essa população (usando dados relatados ao Fundo Global, PEPFAR e UNICEF). Está a ser desenvolvido um indicador mais preciso para medir a cobertura.

- ▶ Para programas de prevenção entre populações-chave, a cobertura é definida sob a forma de percentagem de pessoas que tiveram acesso a duas intervenções de prevenção do VIH nos três meses anteriores. Esta informação baseia-se no número de pessoas alcançadas de acordo com os registos do programa relativamente ao tamanho total estimado das populações-chave. Em alguns países, estas informações também se baseiam em estudos populacionais, como IBBS.
- ▶ No que diz respeito ao uso de preservativo, a cobertura é definida sob a forma de percentagem da necessidade de distribuição de preservativos que foi atendida. Esta representa o número total de preservativos distribuídos num país num ano dividido pela necessidade total estimada de preservativos (de acordo com a ferramenta de estimativa de necessidades de preservativos da ONUSIDA-FNUAP).
- ▶ Para a circuncisão médica masculina voluntária, o nível de cobertura é definido como o número de circuncisões médicas masculinas informadas por programas comparativamente com a meta anual derivada do modelo de aceleração da resposta da ONUSIDA.
- ▶ A pontuação da PrEP é baseada na aprovação regulatória e nas diretrizes nacionais e na pontuação de cobertura da PrEP. Este último é derivado do número estimado de pessoas que receberam PrEP nos últimos 12 meses (com base nos registos do programa) em relação ao tamanho da epidemia. Os dados de cobertura da PrEP são baseados nos registos do programa e nos relatórios do país. O número de novas infecções por VIH em adultos de acordo com as estimativas do ONUSIDA 2021 serve como um indicador do tamanho da epidemia.
- ▶ A pontuação ART é baseada na proporção de todas as pessoas vivendo com VIH que estão em tratamento para o VIH. Os dados sobre este último estão disponíveis nas estimativas do ONUSIDA (população geral) e nos registos do programa (populações-chave).
- ▶ Os cartazes dos países também incluem uma seção sobre a eliminação da transmissão vertical do VIH, informando sobre a taxa de transmissão vertical do VIH, a percentagem de mulheres grávidas vivendo com VIH recebendo terapia antirretroviral, o número estimado de nascimentos até mulheres que vivem com VIH e o número de crianças que contraem o VIH por transmissão vertical por modo de transmissão derivado do Monitoramento Global da SIDA e das estimativas da ONUSIDA de 2021.

Os dados de cobertura do programa não são estritamente comparáveis entre países, uma vez que os países utilizam métodos diferentes para estimativas de tamanho da população e diferentes abordagens para definir e medir a cobertura. Além disso, continuam a faltar dados importantes que permitam determinar a cobertura do programa, especialmente entre as populações-chave. É por isso que foi feita uma triangulação de dados rápida adicional para este último, usando dados do Fundo Global e do PEPFAR. Embora este exercício tenha muitas limitações, é considerado um ponto de partida para fazer uso dos dados existentes e encorajar os países a conduzir tal triangulação localmente no futuro como parte do relatório do país ao processo de Monitoramento Global da SIDA.

Resumo das pontuações

Cada página de cada país também fornece um resumo dos quadros de pontuações de cada pilar da prevenção do VIH relevante para um país. Quando as pontuações são interpretadas, devem ser considerados os seguintes pontos.

As pontuações são expressas numa escala de 0 a 10, com base na cobertura programática e nas informações dos resultados (conforme descrito acima). Se as informações de cobertura ou resultado não estiverem disponíveis, a pontuação indica "dados insuficientes". Isto sugere a necessidade de melhorar a informação estratégica, tal como a realização de estimativas mais sistemáticas do tamanho da população, a monitorização da disponibilidade de preservativos ou uma melhor medição do número de pessoas alcançadas.

Para a maioria dos indicadores, a pontuação está diretamente alinhada com o valor percentual do indicador. Por exemplo, se 20% da população utiliza um método, a pontuação será de 2, mas se 80% o utilizarem, a pontuação será de 8. Para alguns indicadores que exigem maior adesão para eficiência (como o uso de preservativo entre profissionais do sexo ou o uso de equipamento de injeção segura ou cobertura de tratamento entre mulheres grávidas), a escala começa em 50%—por outras palavras, 50% de utilização é equivalente a uma pontuação de "0", 55% de utilização a "1" e assim por diante.

Os indicadores de cobertura e resultado têm o mesmo peso (50% cada) na pontuação. Por exemplo, 44% da cobertura do programa e 57% de uso de um método resulta numa pontuação composta de 5.

- ▶ Para programas de prevenção entre adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres, a pontuação combina dados sobre a percentagem de locais de elevada incidência cobertos com programas, níveis de uso de preservativo entre mulheres de 15 a 24 anos e a percentagem de raparigas que concluem o terceiro ciclo do ensino básico.
- ▶ Para populações-chave, a pontuação reflete a percentagem destas populações abrangidas por serviços de prevenção, bem como o uso de preservativo (para profissionais do sexo e homens gays e outros homens que praticam sexo com homens) e o uso de equipamento de injeção seguro (para pessoas que injetam drogas).
- ▶ Para programas de promoção do uso de preservativo, a pontuação baseia-se na percentagem da necessidade de distribuição de preservativos atendida e na taxa de uso de preservativo com parceiros não regulares em mulheres e homens entre 15 e 49 anos de idade.
- ▶ No que diz respeito à circuncisão médica masculina voluntária, a pontuação tem em consideração a percentagem de circuncisões médicas masculinas voluntárias realizadas comparativamente com as metas anuais de circuncisão médica masculina voluntária para 2020 (como medida de desempenho recente do programa) e as metas cumulativas de circuncisão médica masculina voluntária para 2020 (como medida do progresso geral).
- ▶ Para a PPrE, a pontuação baseia-se numa combinação de preparação (aprovação regulamentar e diretrizes em vigor) e cobertura real (número de pessoas a beneficiarem de PPrE comparativamente com o fardo de novas infeções por VIH).
- ▶ Para o tratamento do VIH, a pontuação é baseada na proporção de todas as pessoas vivendo com VIH recebendo tratamento.¹¹
- ▶ Para eliminar a transmissão vertical do VIH, a pontuação reflete a cobertura do tratamento do VIH entre as mulheres grávidas vivendo com o vírus.

¹¹ Para tratamento do VIH e prevenção da transmissão vertical, a pontuação é baseada no mesmo nível de resultados das demais áreas temáticas, que é cobertura e resultado. A proporção de todas as pessoas vivendo com VIH que estão em tratamento para o VIH é um resultado que necessariamente inclui as duas dimensões: a cobertura da testagem para o VIH e o resultado na forma de utilização do tratamento do VIH. Em outras palavras, a pontuação reflete o resultado combinado dos dois primeiros na cascata 90-90-90.

As pontuações nas versões anteriores e a versão atual do scorecard não são diretamente comparáveis: algumas definições de indicadores foram atualizadas, em particular para a PPrE e para a circuncisão médica masculina voluntária.

O [guia de países](#) para revisão e consulta de quadros de pontuação e pósteres de países na Coligação Global para Prevenção do VIH descreve os métodos aplicados para desenvolver as pontuações mais detalhadamente.

Facilitadores, fatores estruturais e COVID-19

Foram incluídos indicadores estruturais selecionados nos resumos por país para este relatório de 2021. Para adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres, isto inclui a conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, violência por parte do parceiro íntimo, leis que exigem o consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva, políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias).

Para populações-chave, são fornecidos dados sobre a criminalização do comportamento destas populações, se a estratégia nacional inclui elementos críticos dos pacotes de programas para populações-chave e a prevenção da adoção de cuidados de saúde devido ao estigma e à discriminação.

Os vínculos entre o VIH e os serviços de saúde sexual e reprodutiva são relatados, especificamente se os serviços de testagem de VIH e a promoção de preservativos iniciadas pelo provedor estão integrados aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Por fim, estão incluídos os dados relacionados com as adaptações de prevenção do VIH durante a pandemia de COVID-19. Estes dados incluem a continuação segura da divulgação e aconselhamento on-line para jovens mulheres e populações-chave, a adoção de distribuição várias vezes ao mês e o acesso alternativo alargado para preservativos, PPrE, tratamento do VIH, equipamento de injeção seguro e tratamento de substituição de opioides.

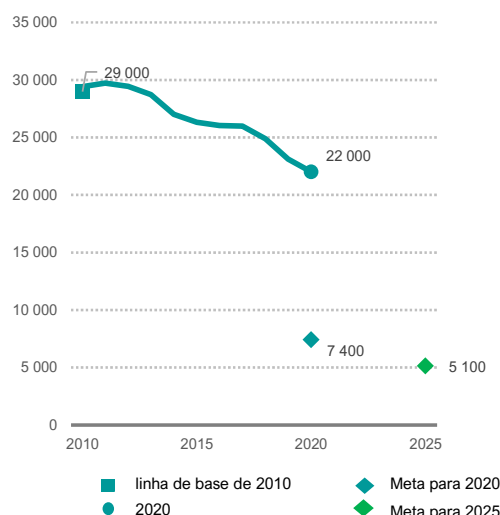
Limitações

Os scorecards do GPC apresentam uma seleção de informações sobre a situação dos programas nacionais de prevenção do VIH. Apenas um subconjunto dessas informações entra nas pontuações compostas, que são, portanto, indicativas e não definitivas e podem não mostrar detalhes importantes que podem ser derivados do exame dos indicadores de origem (ver Anexo 1). Embora os números nacionais de novas infecções por VIH sejam derivados anualmente de estimativas do ONUSIDA, muitos indicadores são derivados de dados de pesquisas que são atualizados apenas a cada 3-5 anos. Portanto, nem todos os indicadores de um determinado país representam o mesmo ano, os valores de alguns indicadores podem não retratar a situação mais recente e os valores do scorecard de um país não são necessariamente derivados de pesquisas realizadas no mesmo ano que as de outro país. Além disso, a pesquisa do Índice Nacional de Compromissos e Políticas (NCPI) é uma fonte importante para os dados do scorecard, e nem todos os indicadores são atualizados anualmente. De qualquer forma, as tendências nas taxas de pessoas que contraem o VIH não podem ser associadas diretamente ao progresso, ou à falta de progresso, nos programas de prevenção do VIH de seu país ou com a influência direta do GPC. Em muitos países, o número de pessoas recém-infectadas pelo VIH começou a diminuir antes de 2015 e outros antes de 2010, de modo que as tendências mostradas na próxima seção refletem apenas a fase mais recente do progresso da prevenção do VIH.

O estado da prevenção de VIH - Angola

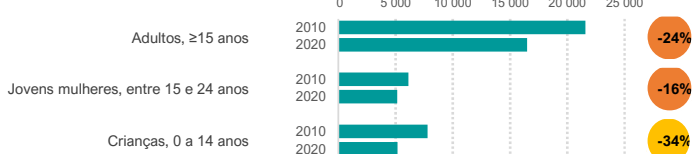
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

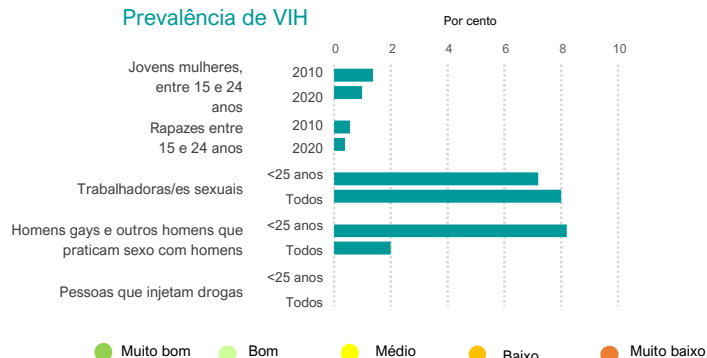


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

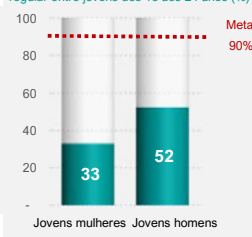


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



% de locais de elevada incidência com um programa para adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

3

Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

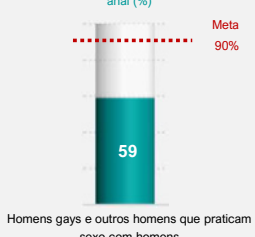
3

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

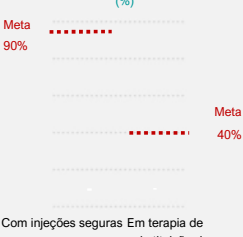
3

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

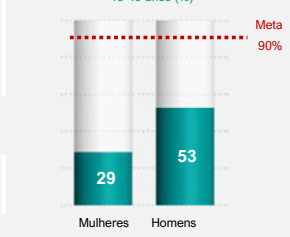
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

id

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom

Bom

Médio

Baixo

Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	id	Sim	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Nenhum	id	id
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	54 000	29 400	id	3 400	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	26%	24%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	32%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <12	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



% da meta anual de VMMC alcançada

na

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

não documentado

id

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 33%

Trabalhadoras/es sexuais 42%

Homens gays e outros homens que praticam sexo com 42%

Pessoas que injetam drogas id

3

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



Taxa de MTCT 19%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV

68%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH

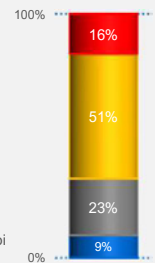
28 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical

5 200

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



4

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF – programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

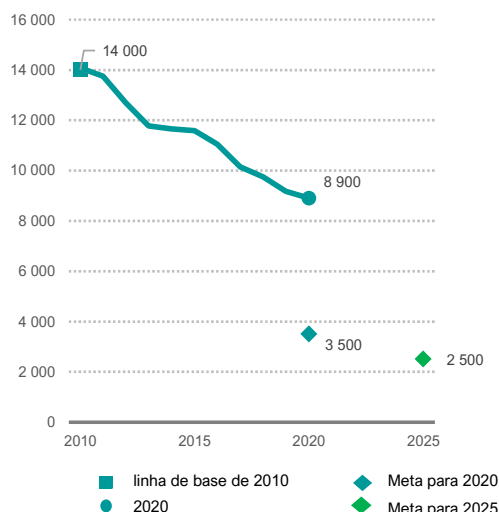
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Botsuana

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

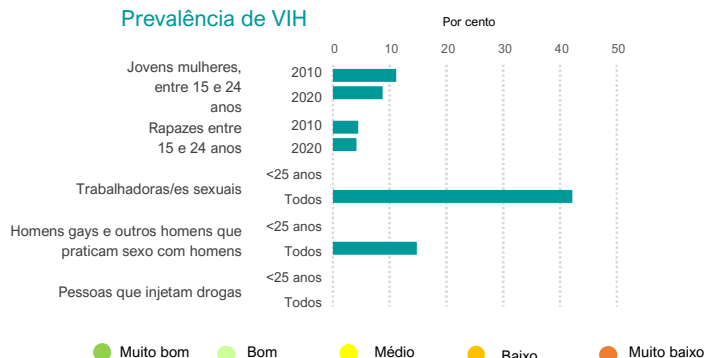


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

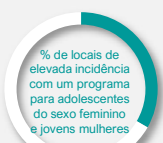


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



6

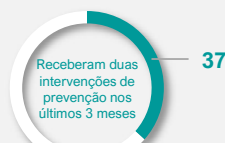
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



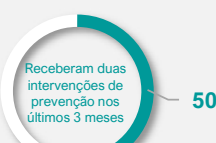
4

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



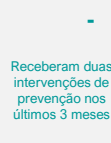
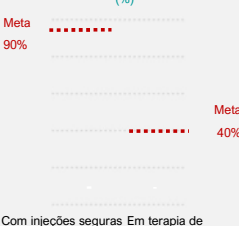
6

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



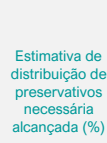
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



id

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	< Metade	Nenhum	id	id
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	6 700	2 600	id	50	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	92%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <16	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Não	Sim
PPrE	Não	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

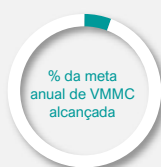
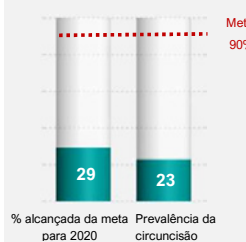
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parcial
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



2

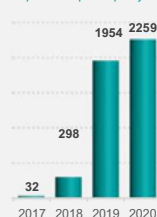
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

+16%

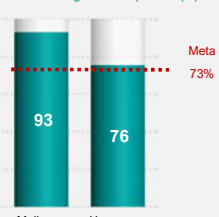
5

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	87%
Trabalhadoras/es sexuais	88%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	74%
Pessoas que injetam drogas	id

9

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



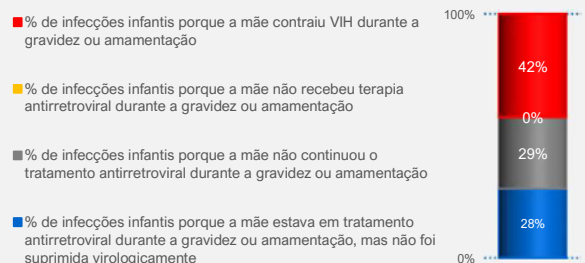
Taxa de MTCT 2%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 95%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 11 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 220

Distribuição de novas infecções infantis



9

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

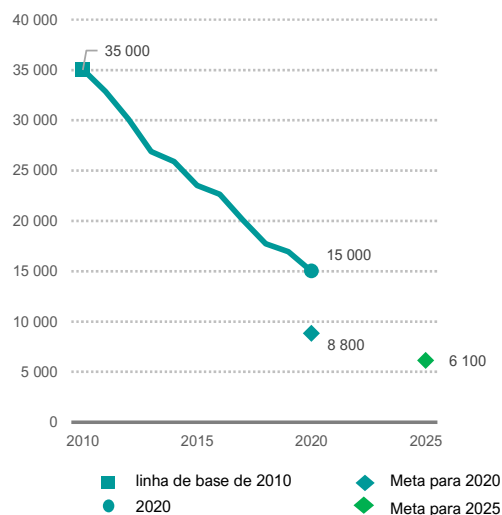
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Camarões

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

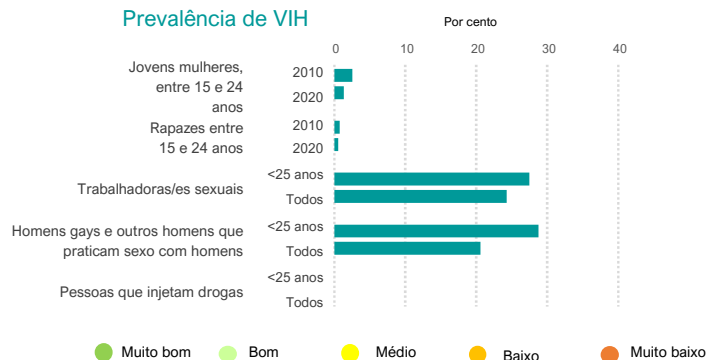


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

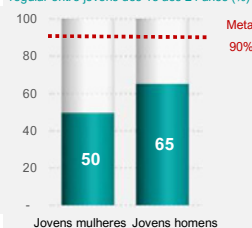


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



% de locais de elevada incidência com um programa para adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

5

Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

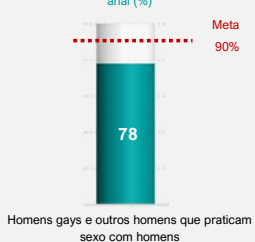
50

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

76

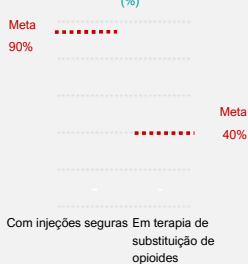
Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

8



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

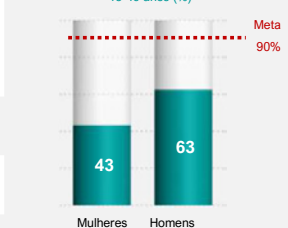
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

16

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

3

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Não	Sim	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Nenhum	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	5%	14%	id	id	na
Tamanho da população	70 500	7 000	1 500	id	27 800

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	43%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <16	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

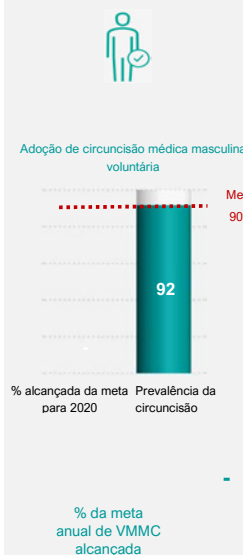
	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Não	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

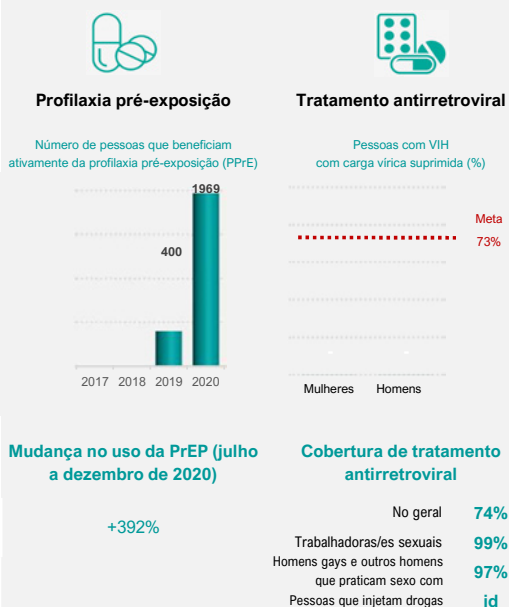
CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



na

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



4

7

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



3

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

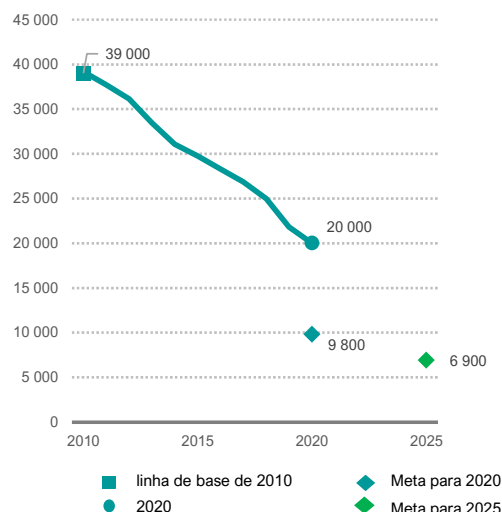
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - República Democrática do Congo

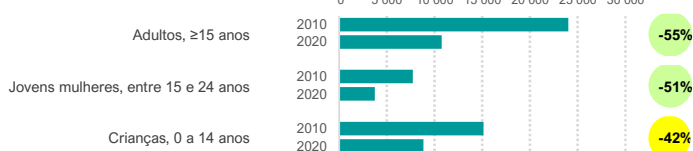
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

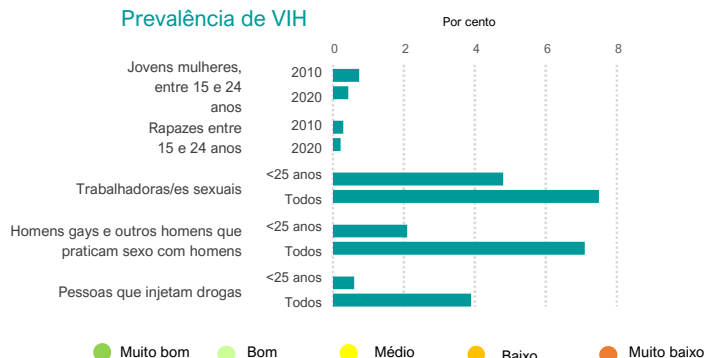


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

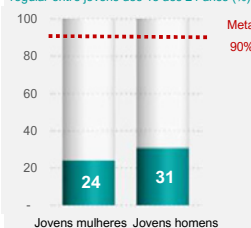


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



% de locais de elevada incidência com um programa para adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

4

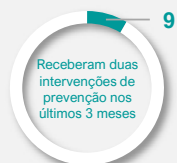
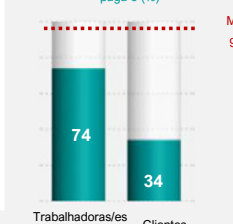
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)

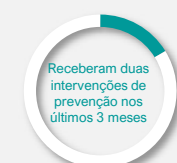


2

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



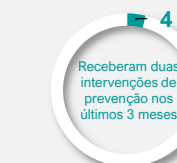
3

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



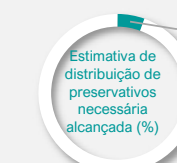
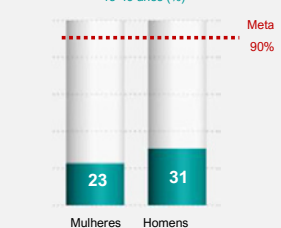
0

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



2

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Não	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	> Metade	Alguns	id	id
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	350 300	194 900	155 800	id	36 700

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	52%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	id	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <18	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
	Dispensa de vários meses adotada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

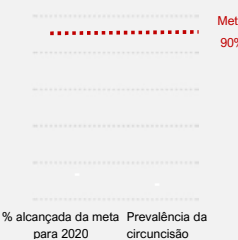
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	id
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



% alcançada da meta para 2020

Prevalência da circuncisão

% da meta anual de VMMC alcançada

na

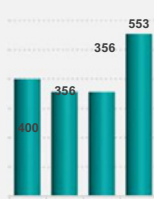
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

+55%

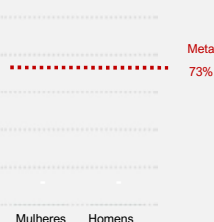
3

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 75%

Trabalhadoras/es sexuais
Homens gays e outros homens que praticam sexo com
Pessoas que injetam drogas

7

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



Taxa de MTCT 28%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV

39%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH

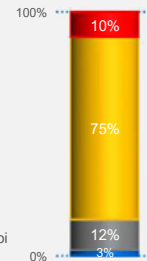
32 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical

8 800

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



0

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

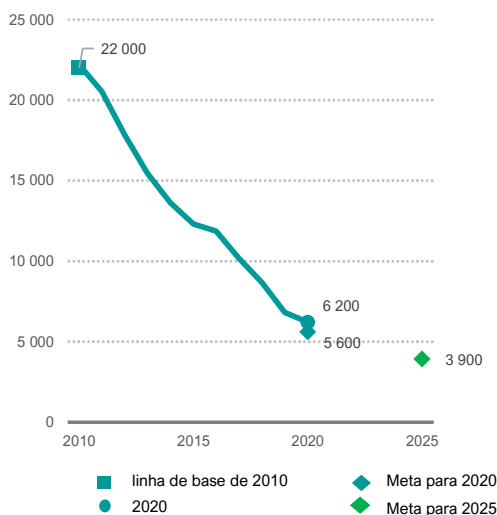
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Costa do Marfim

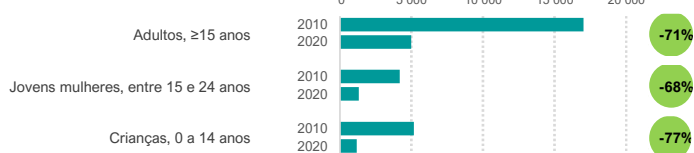
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

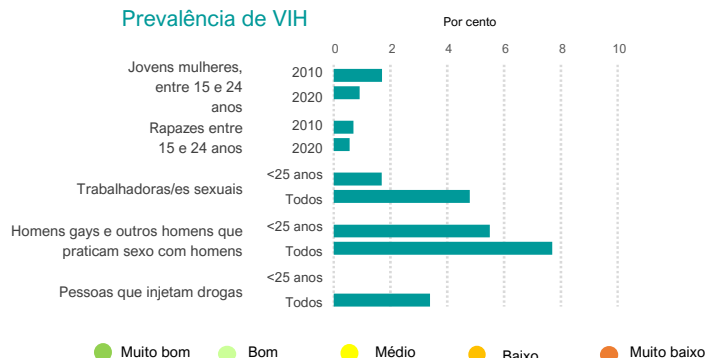


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

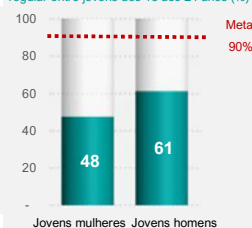


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



% de locais de elevada incidência com um programa para adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

na

Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE

Trabalhadoras/es sexuais



Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

32

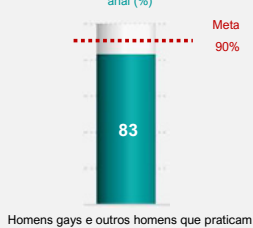
4

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens



Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

24

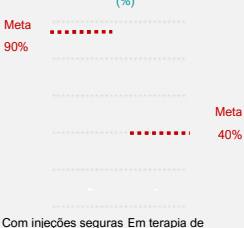
5

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

Pessoas que injetam drogas



Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

16

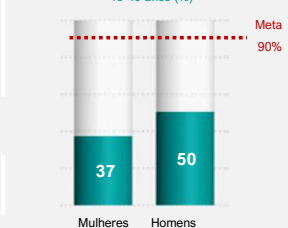
2

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

25

3

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Alguns	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	14%	6%	9%	23%	na
Tamanho da população	75 400	49 000	400	700	42 400

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	4%	9%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	58%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <16	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
	Dispensa de vários meses adotada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PPRE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



% da meta anual de VMMC alcançada

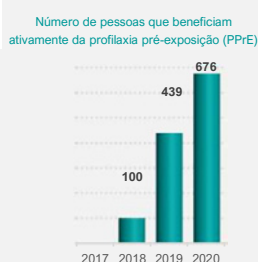
na

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição



Mudança no uso da PPRE (julho a dezembro de 2020)

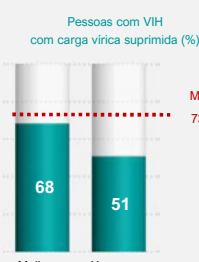
+54%

5

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPRE, cobertura de PPRE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 74%

Trabalhadoras/es sexuais id
Homens gays e outros homens que praticam sexo com id
Pessoas que injetam drogas id

7

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH

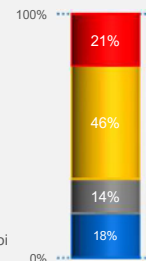


Taxa de MTCT 8%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV	89%
Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH	15 000
Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical	1 200

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



8

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

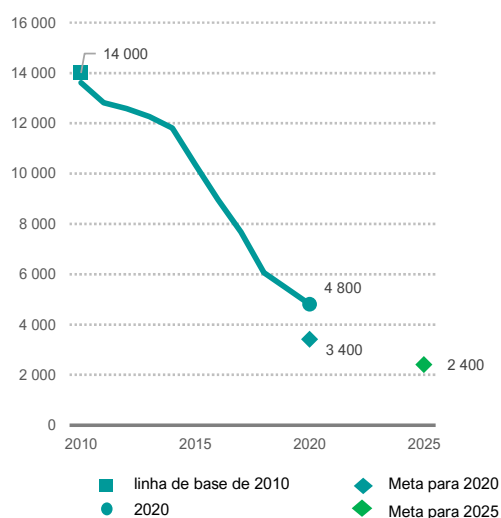
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Eswatini

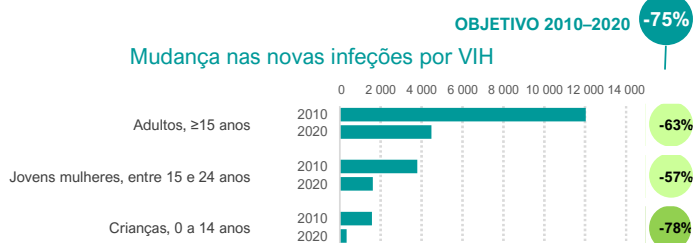
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

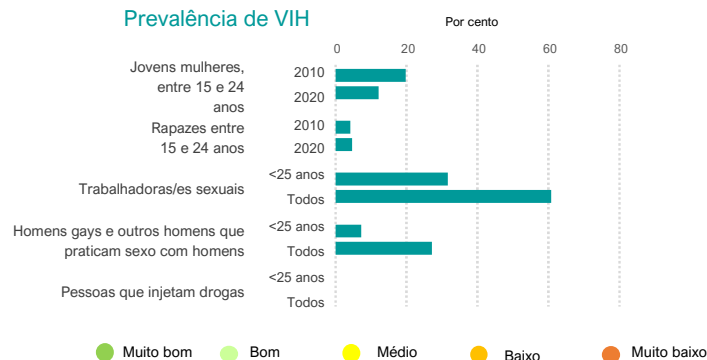


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

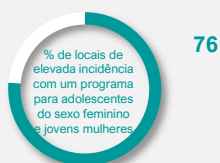
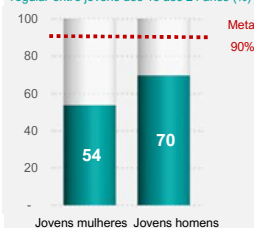


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



7

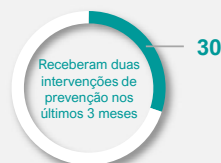
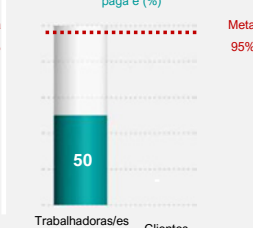
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



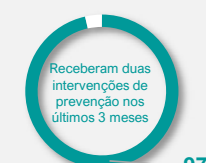
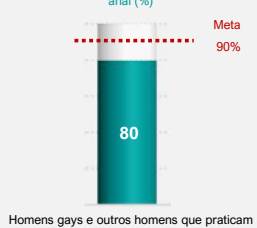
2

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



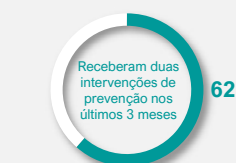
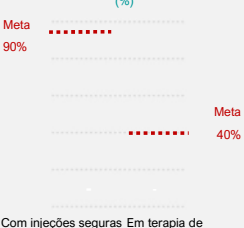
9

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



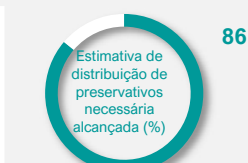
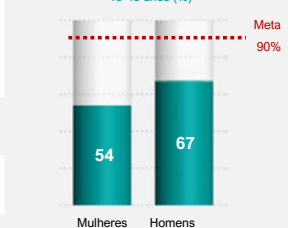
6

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



7

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom

Bom

Médio

Baixo

Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	< Metade	< Metade	Nenhum	id	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	4 000	2 400	300	id	46 800

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	54%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <12	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPRe	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

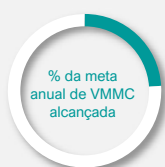
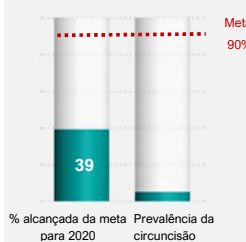
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



3

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPRe)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

+63%

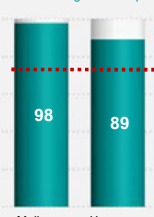
8

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral >98%

Trabalhadoras/es sexuais
Homens gays e outros homens que praticam sexo com
Pessoas que injetam drogas

id

id

id

10

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



Taxa de MTCT 4%

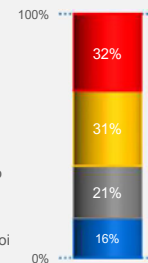
% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 95%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 9 300

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 350

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



9

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

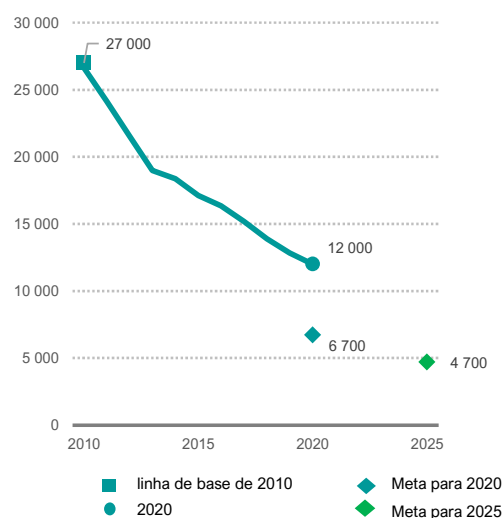
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Etiópia

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

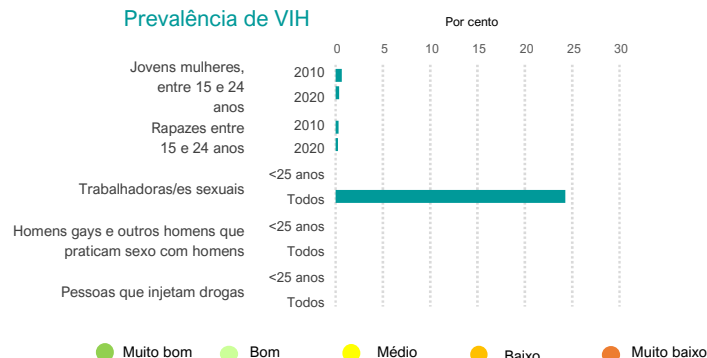


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

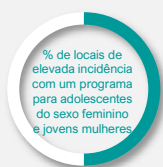
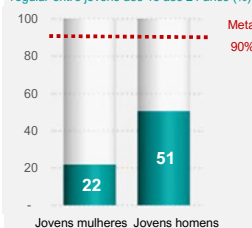


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



4

Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

id

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

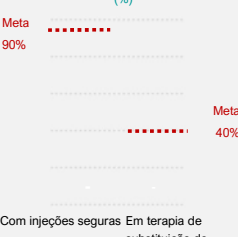
id

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

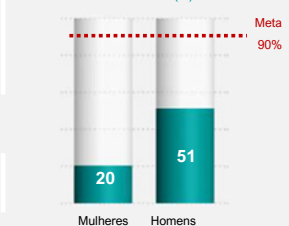
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

id

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Sim	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	id	Nenhum	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	85 000	id	id	id	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	20%	24%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	22%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <16	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Sim
	Dispensa de vários meses adotada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PPRe	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

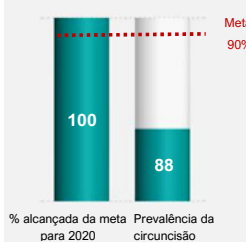
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parcial
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



10

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPRe)



Mudança no uso da PPRE (julho a dezembro de 2020)

não documentado

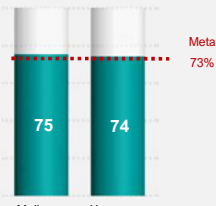
4

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPRE, cobertura de PPRE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 78%
Trabalhadoras/es sexuais id
Homens gays e outros homens que praticam sexo com id
Pessoas que injetam drogas id

8

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



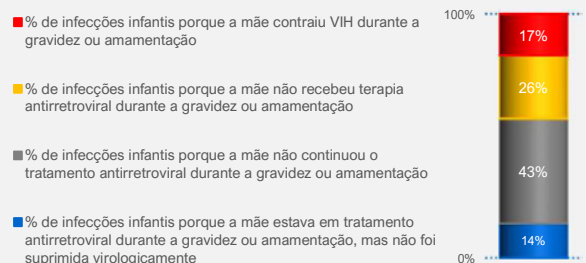
Taxa de MTCT 15%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 92%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 19 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 2 800

Distribuição de novas infecções infantis



8

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

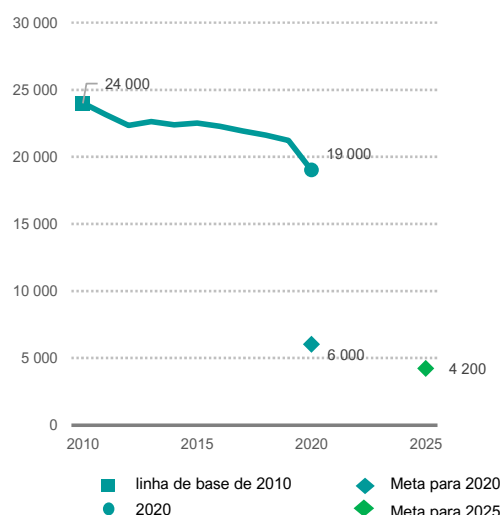
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Gana

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

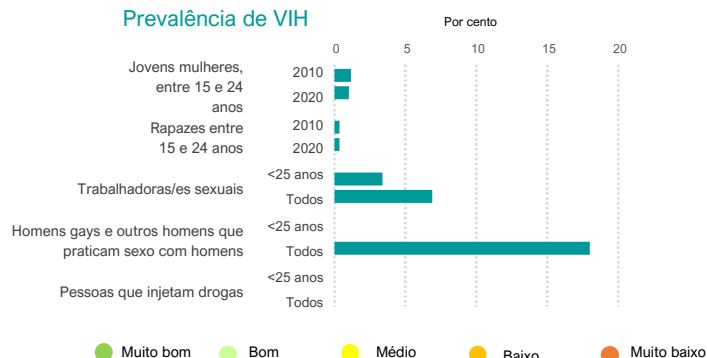


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



% de locais de elevada incidência com um programa para adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

3

Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

84

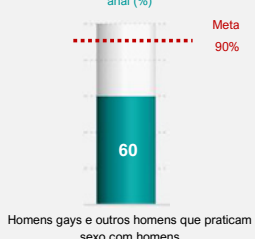
7

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

39

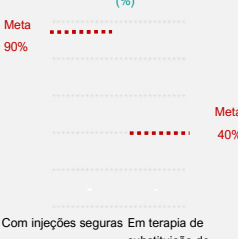
5

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

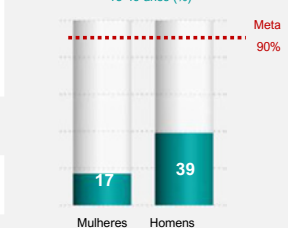
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

id

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Nenhum	id	id
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	51 900	54 800	id	id	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	50%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <14	

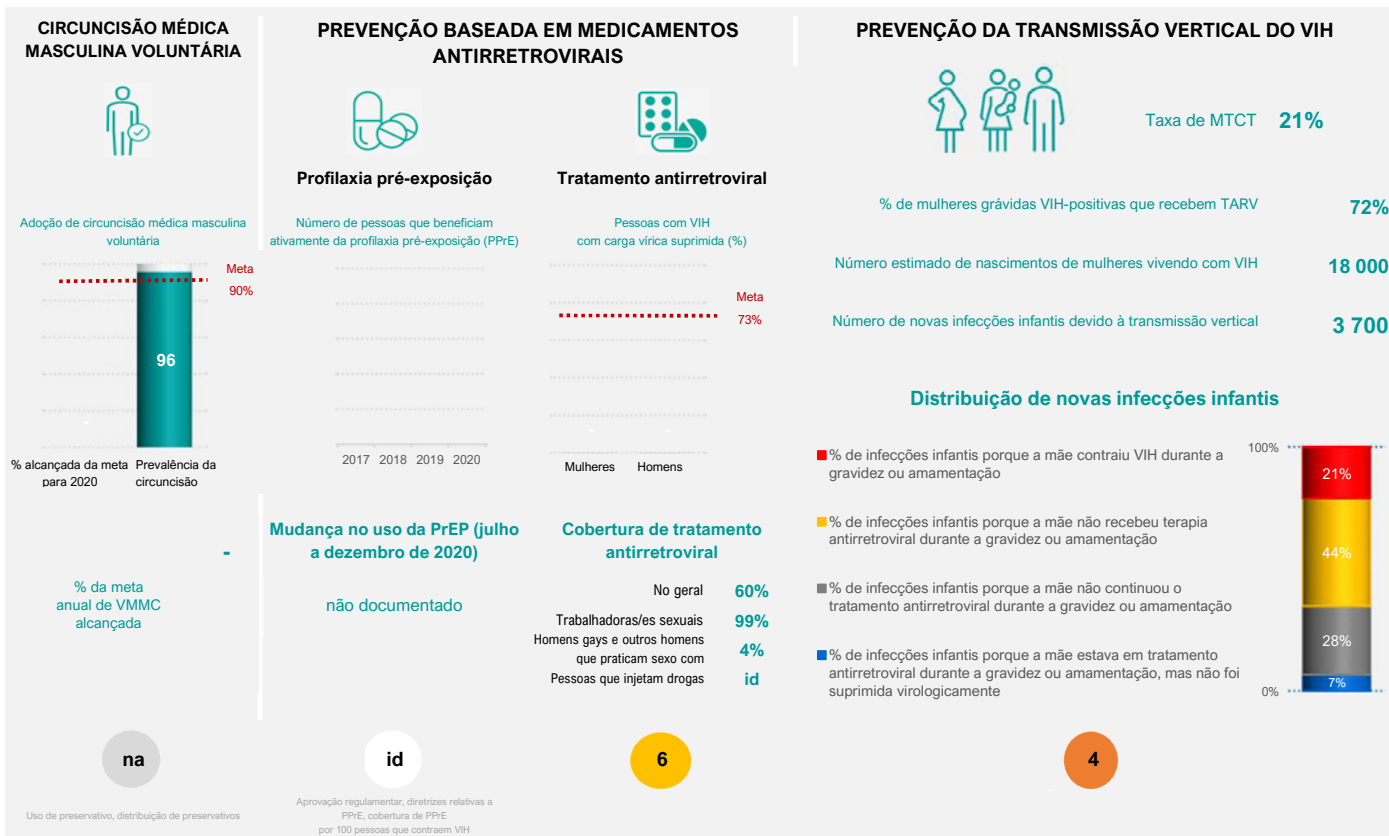
Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
	Dispensa de vários meses adotada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Sim
Tratamento do VIH	Não	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim



Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF – programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

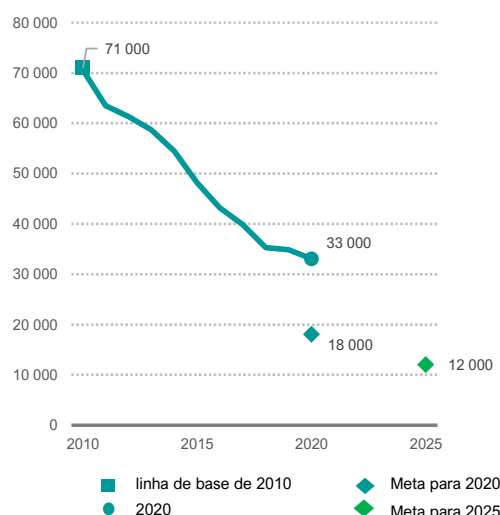
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Quênia

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

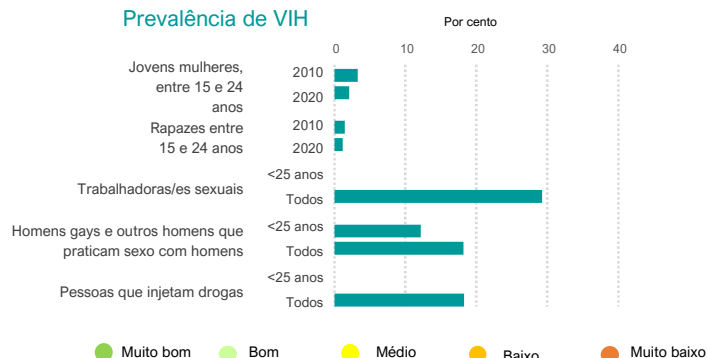


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

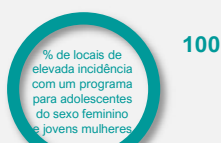
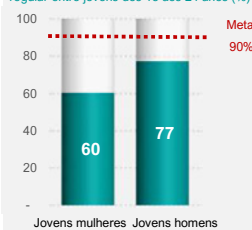


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



8

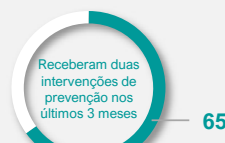
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



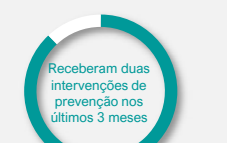
7

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



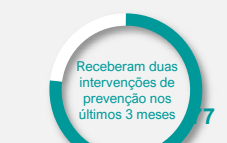
7

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



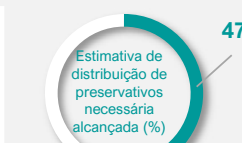
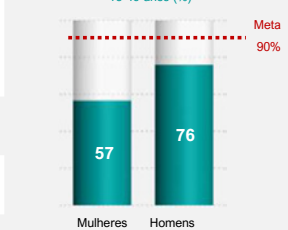
7

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



6

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	> Metade	Todos	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	167 900	32 600	16 000	4 300	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	69%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <18	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

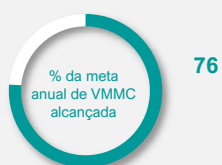
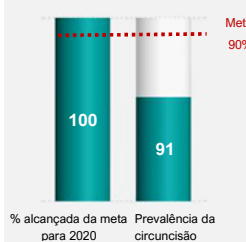
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



9

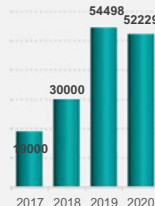
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

-4%

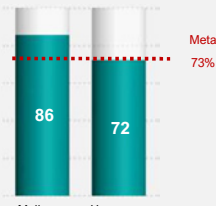
8

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	86%
Trabalhadoras/es sexuais	73%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	63%
Pessoas que injetam drogas	68%

9

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



Taxa de MTCT 10%

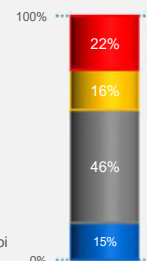
% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 94%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 54 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 5 200

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



9

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

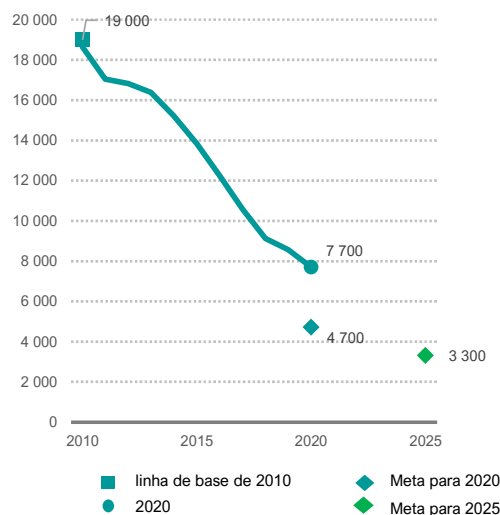
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Lesoto

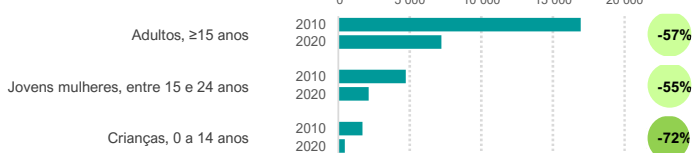
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

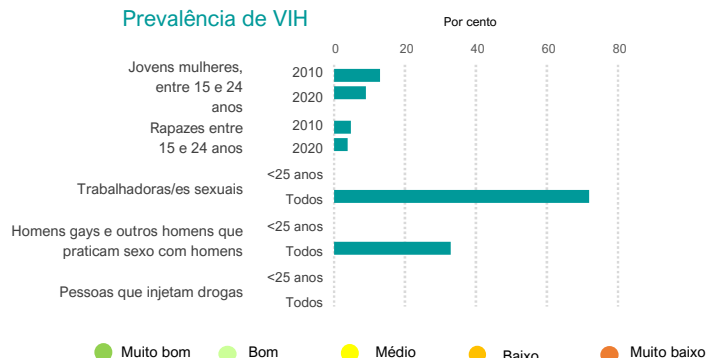


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

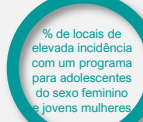
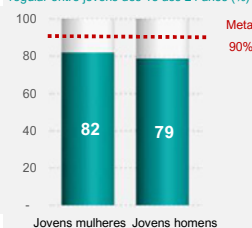


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



8

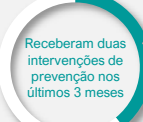
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)

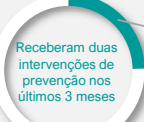
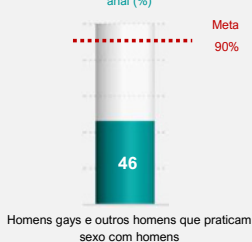


5

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



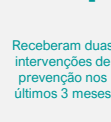
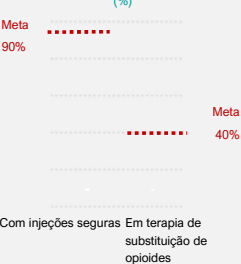
4

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



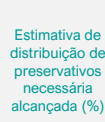
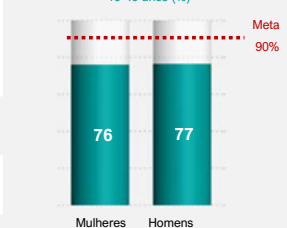
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



id

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Nenhum	id	id
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	8%	8%	id	id	na
Tamanho da população	7 500	6 100	id	id	2 600

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	55%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <12	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

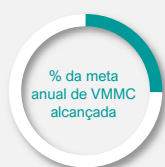
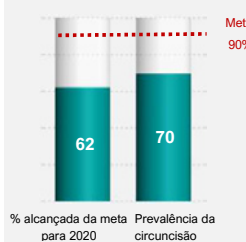
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



4

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

-76%

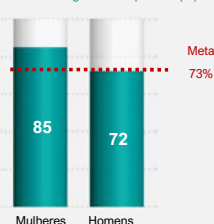
8

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 82%
Trabalhadoras/es sexuais id
Homens gays e outros homens que praticam sexo com id
Pessoas que injetam drogas id

8

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



Taxa de MTCT 6%

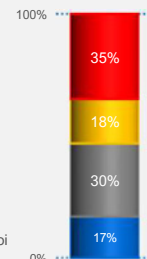
% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 95%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 7 800

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 470

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



9

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

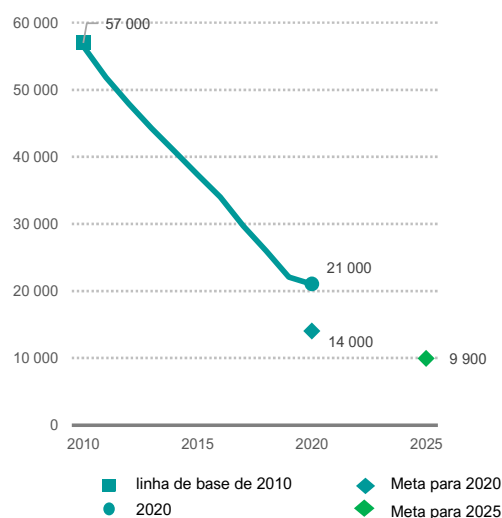
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Maláui

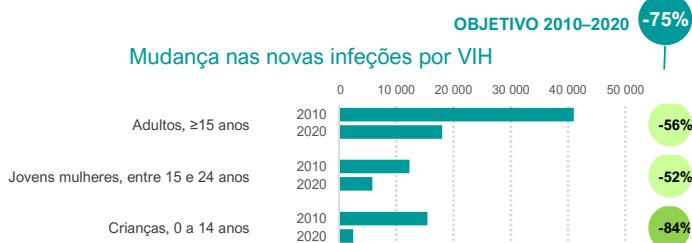
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

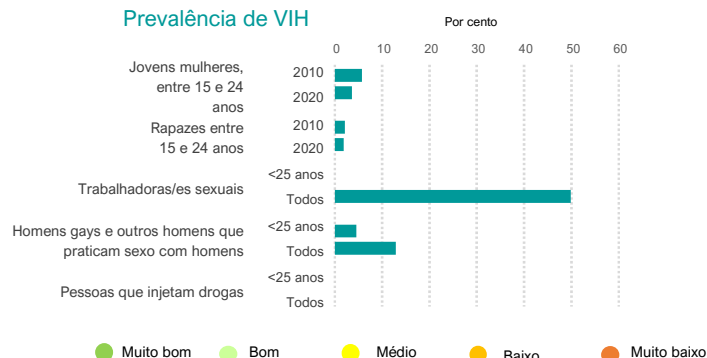


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

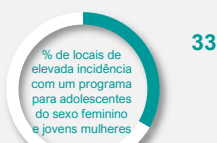
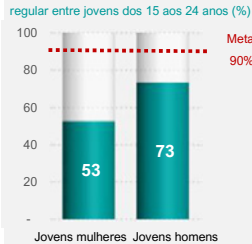


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



4

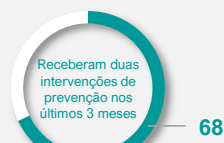
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



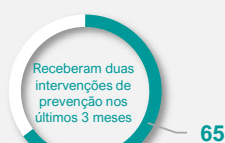
6

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



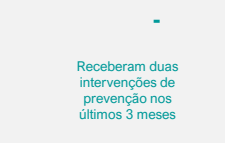
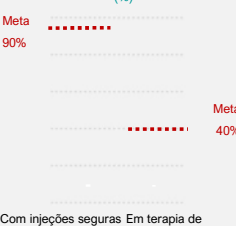
7

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



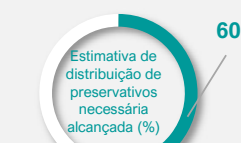
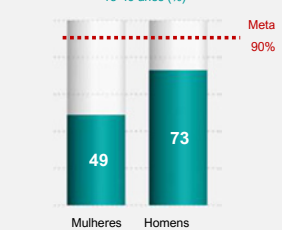
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



6

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Sim	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Nenhum	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	49%	13%	id	id	na
Tamanho da população	36 100	42 600	id	1 000	14 200

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	24%	28%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	21%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <14	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

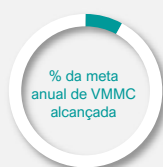
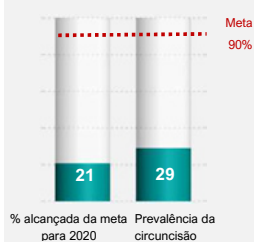
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



1

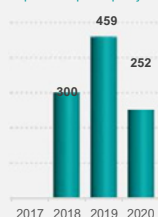
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

-45%

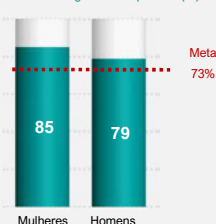
4

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 86%
Trabalhadoras/es sexuais 91%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com 86%
Pessoas que injetam drogas id

9

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



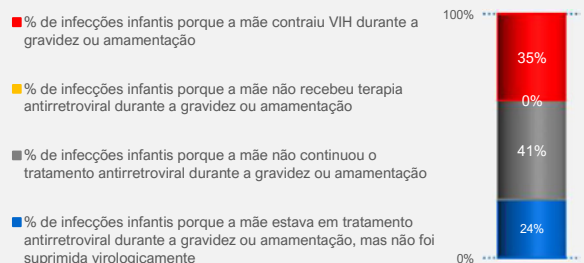
Taxa de MTCT 6%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 95%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 40 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 2 500

Distribuição de novas infecções infantis



9

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

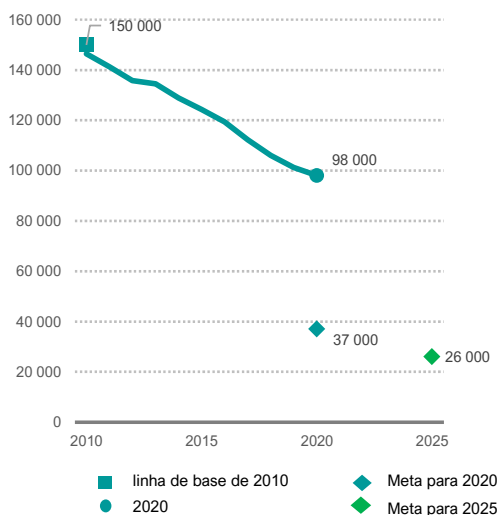
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Moçambique

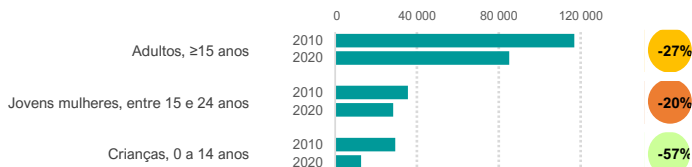
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

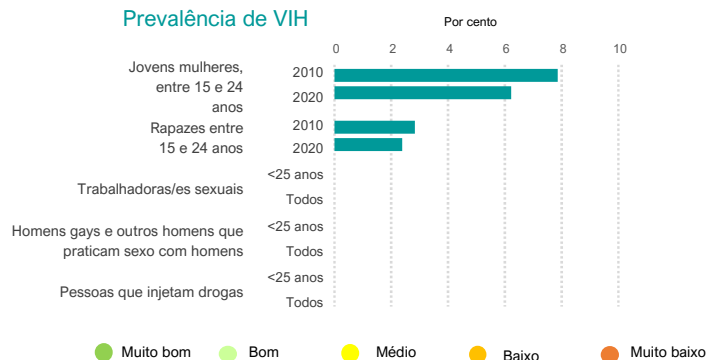


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

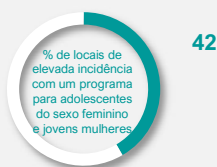
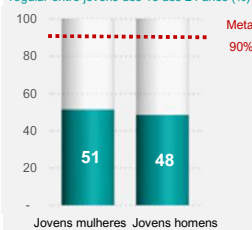


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



4

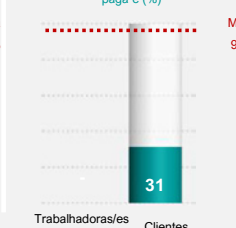
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)

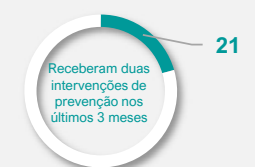


3

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



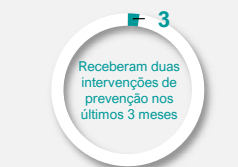
id

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



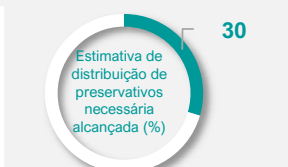
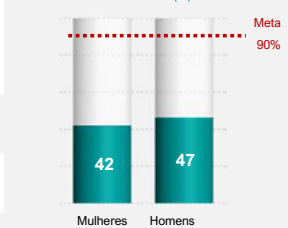
0

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



4

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Não	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Alguns	id	id
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	224 000	64 000	14 000	id	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	16%	10%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	11%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <12	

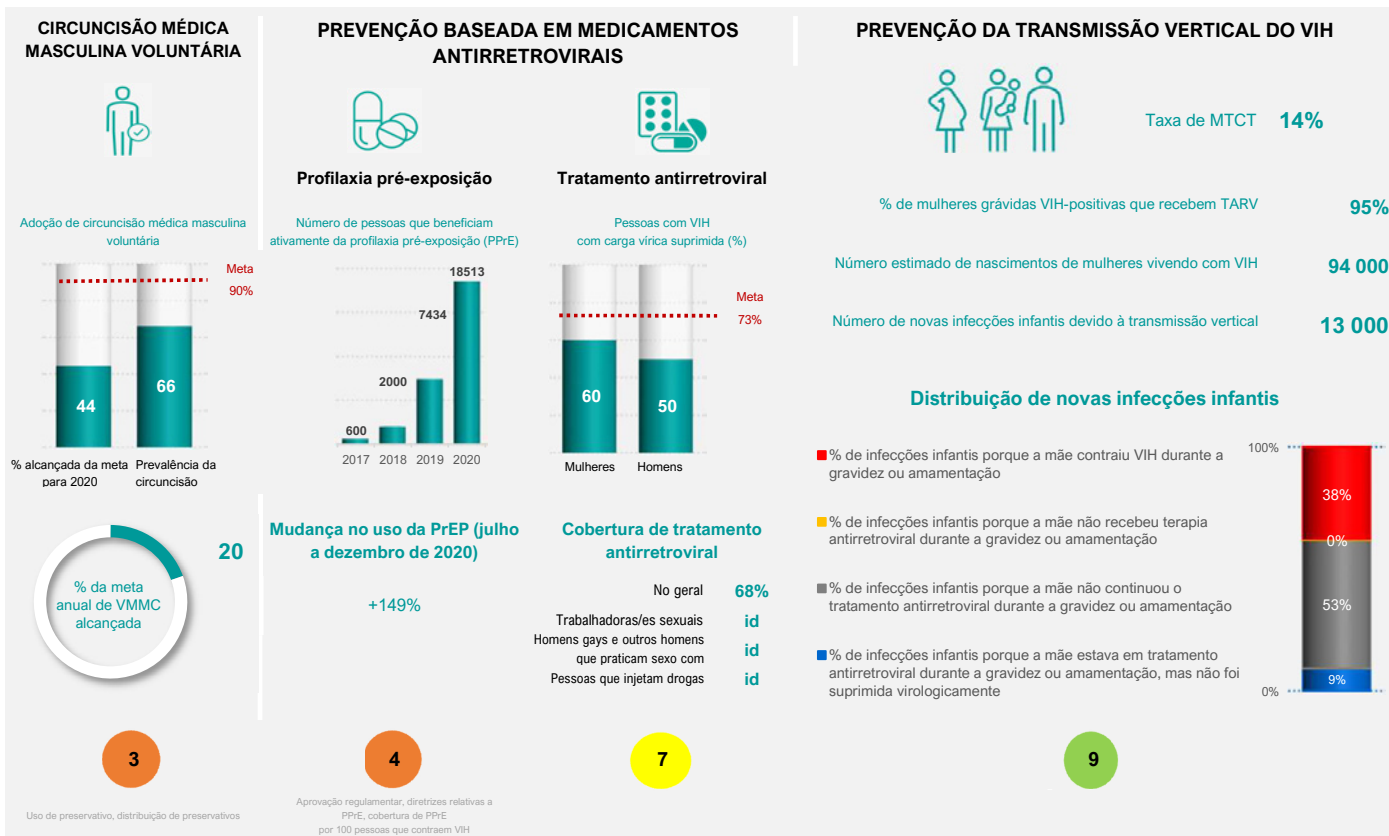
Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim



Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

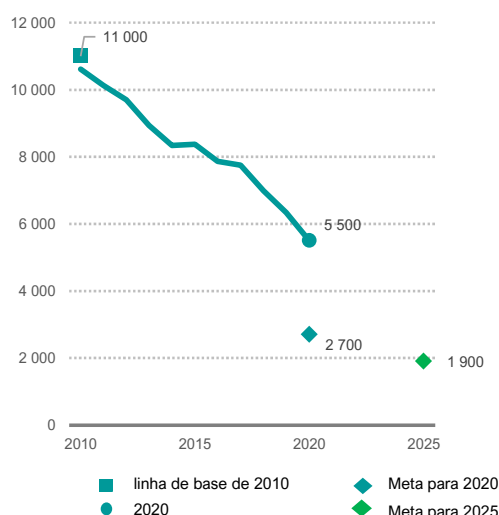
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infeções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Namíbia

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

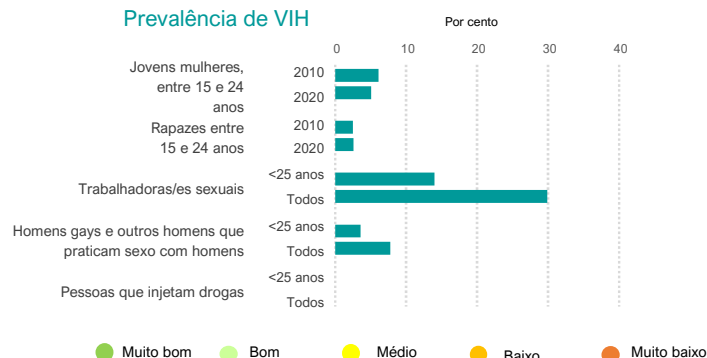


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

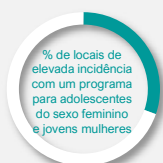
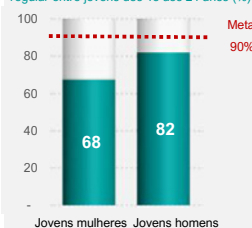


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



5

Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

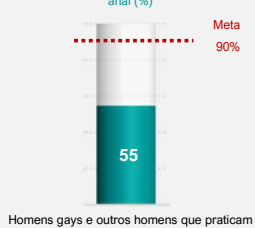
id

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

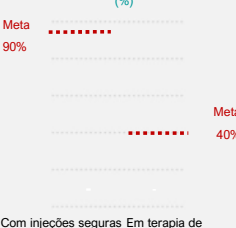
id

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

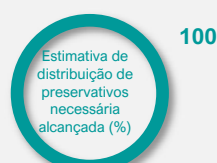
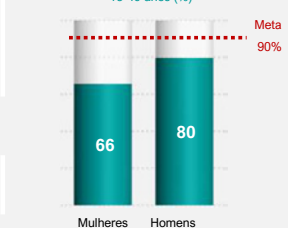
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



9

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Nenhum	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	4 000	2 200	id	id	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	62%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <14	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

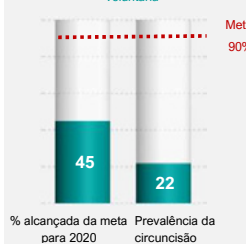
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



5

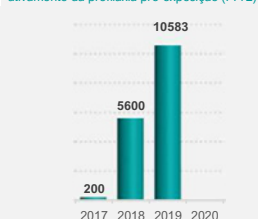
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

não documentado

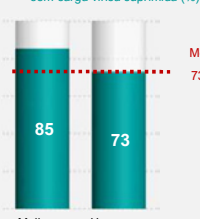
id

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	88%
Trabalhadoras/es sexuais	id
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	id
Pessoas que injetam drogas	id

9

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



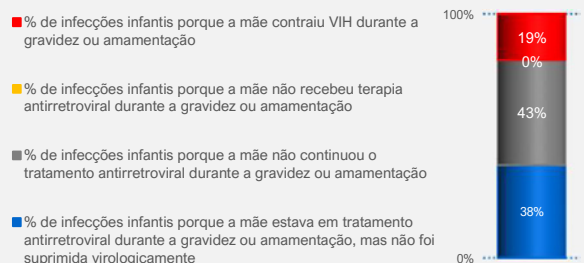
Taxa de MTCT 4%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 95%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 9 900

Número de novas infeções infantis devido à transmissão vertical 380

Distribuição de novas infeções infantis



9

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

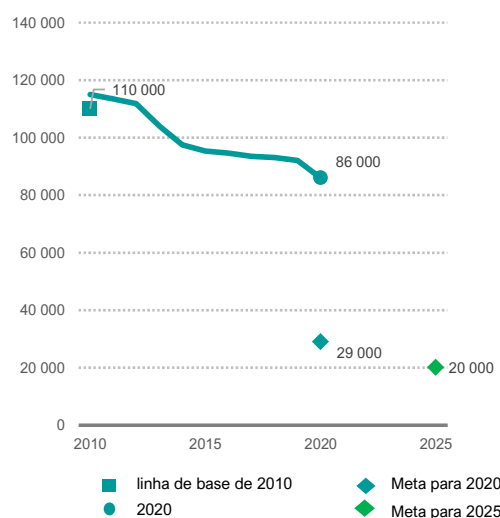
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infeções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Nigéria

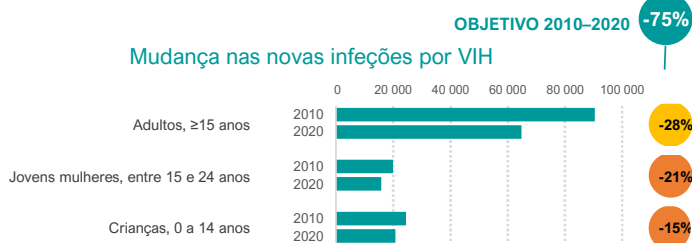
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

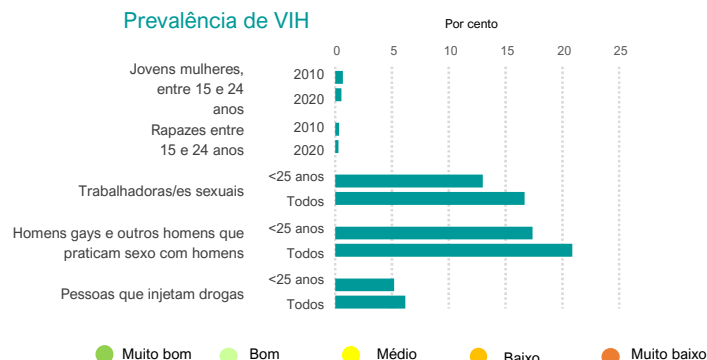


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

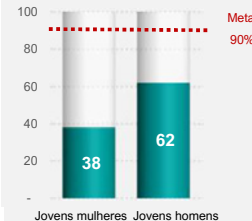


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



% de locais de elevada incidência com um programa para adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

5

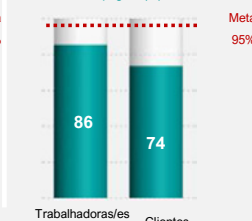
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

61

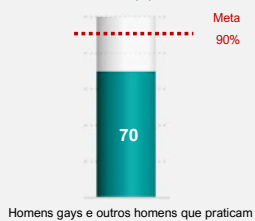
7

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

-

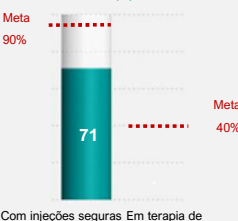
id

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

45

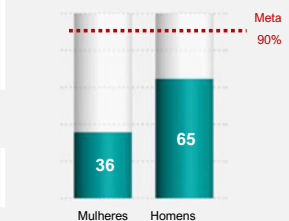
3

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

14

3

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Todos	id	Todos
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	874 000	240 000	326 100	id	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	14%	13%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	59%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <18	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
	Dispensa de vários meses adotada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

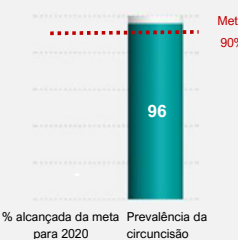
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



% da meta anual de VMMC alcançada

na

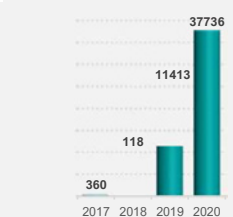
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



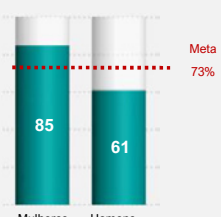
Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



9

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



Taxa de MTCT 25%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV

44%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH

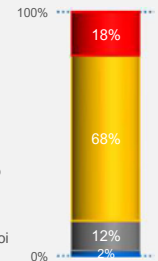
83 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical

21 000

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



0

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

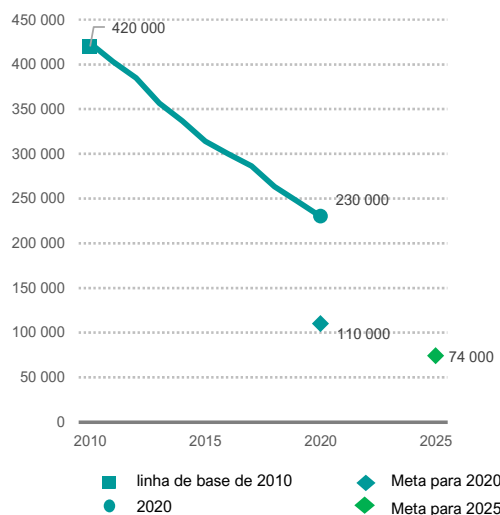
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - África do Sul

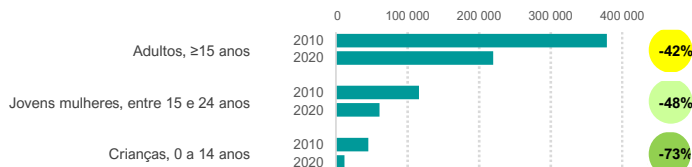
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

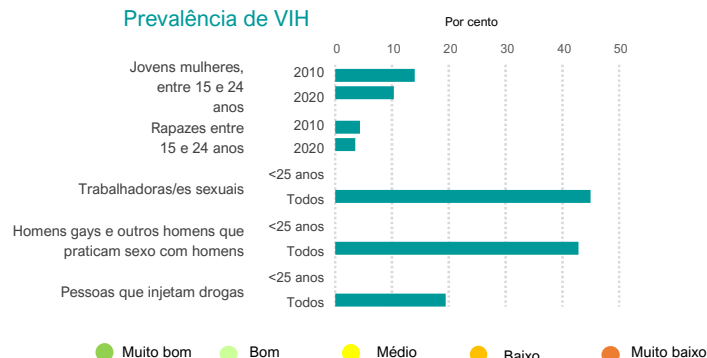


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

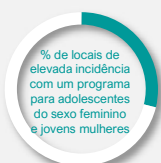
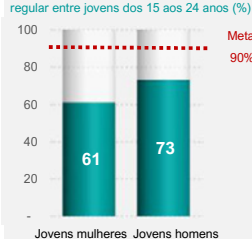


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



5

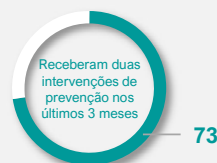
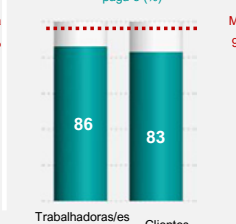
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



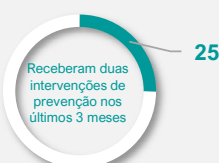
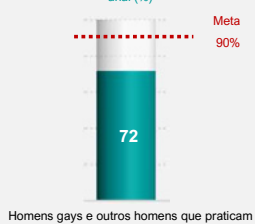
8

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



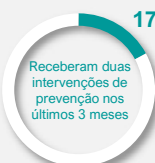
5

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



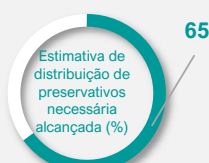
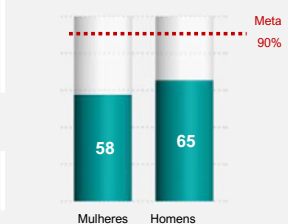
2

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



6

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Todos	id	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	24 000	309 700	82 500	id	166 400

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	30%	30%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	91%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <12	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

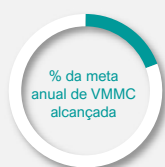
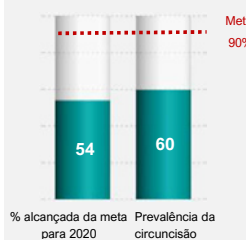
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



4

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

+152%

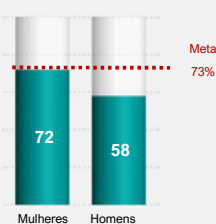
6

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	72%
Trabalhadoras/es sexuais	47%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	69%
Pessoas que injetam drogas	41%

7

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



Taxa de MTCT 4%

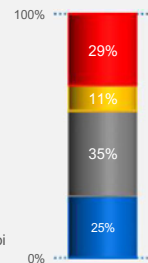
% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 95%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 310 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 11 000

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



9

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

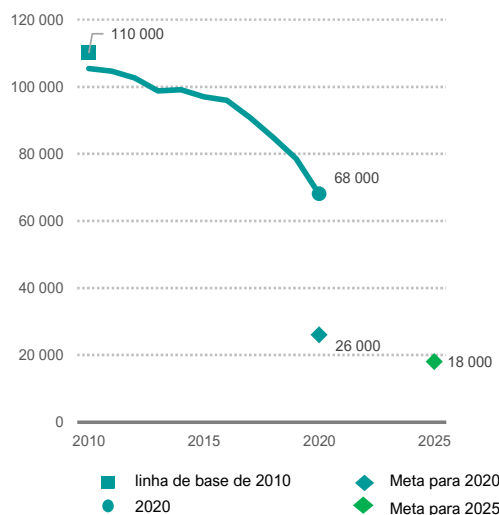
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - República Unida da Tanzânia

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

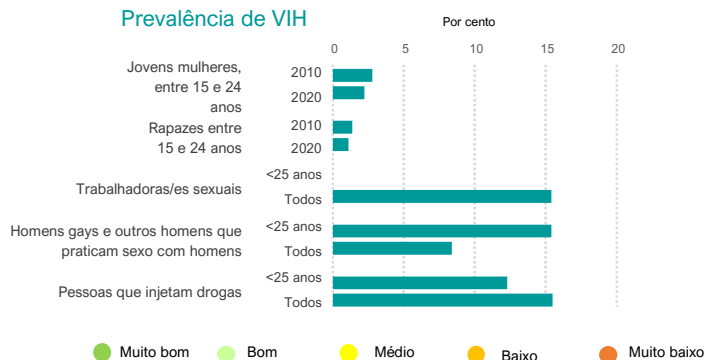


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

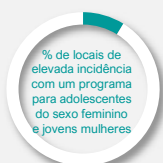
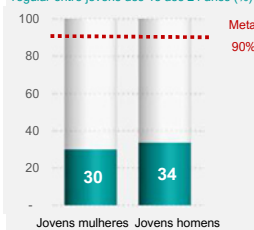


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



2

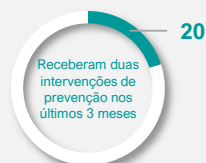
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



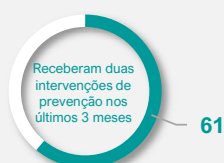
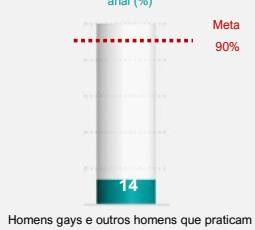
3

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



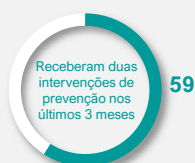
4

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



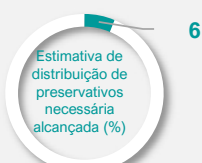
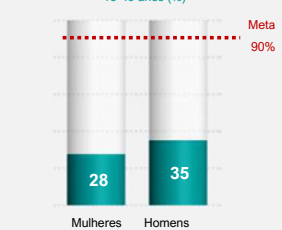
5

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



2

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Alguns	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	155 500	49 700	36 000	id	id

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15–19 anos	15–49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	30%	30%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	27%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <14	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
	Dispensa de vários meses adotada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Não
PPrE	Não	Não
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

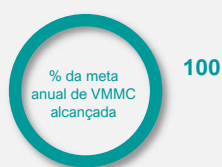
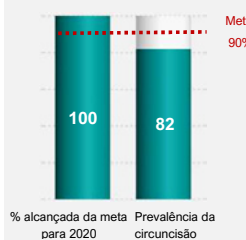
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



10

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

+141%

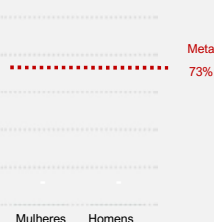
5

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	82%
Trabalhadoras/es sexuais	id
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	id
Pessoas que injetam drogas	id

8

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



Taxa de MTCT 11%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV

84%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH

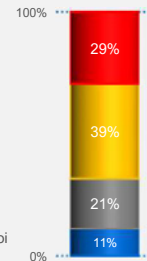
91 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical

10 000

Distribuição de novas infecções infantis

- % de infecções infantis porque a mãe contraiu VIH durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não recebeu terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe não continuou o tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação
- % de infecções infantis porque a mãe estava em tratamento antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, mas não foi suprimida virologicamente



7

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

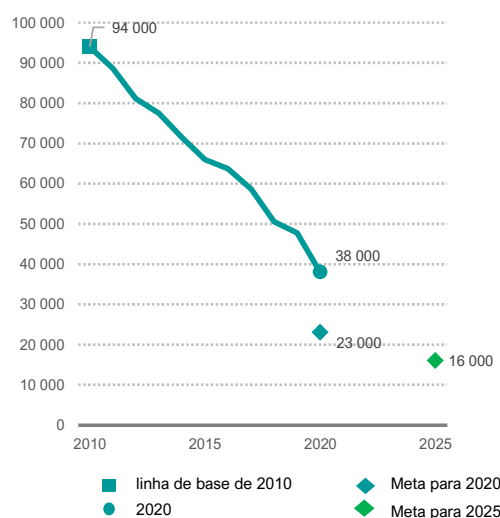
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Uganda

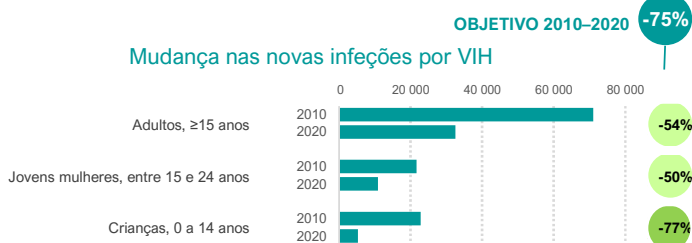
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

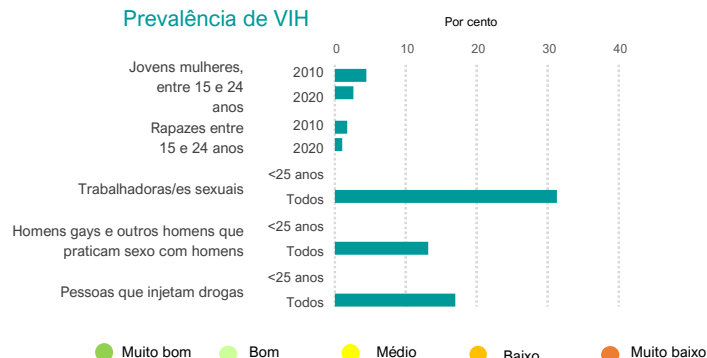


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

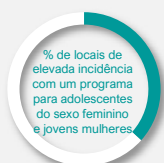
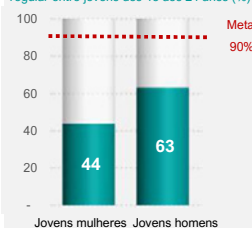


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



4

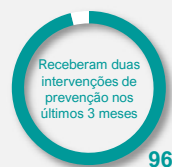
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



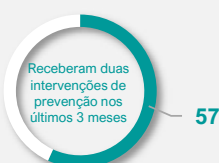
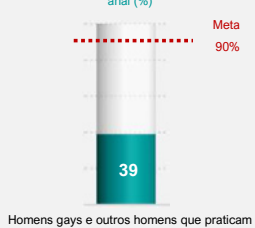
8

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



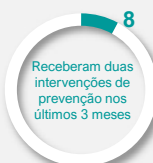
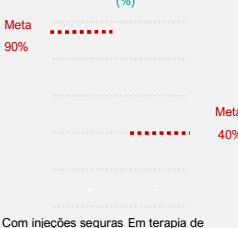
5

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



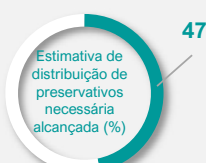
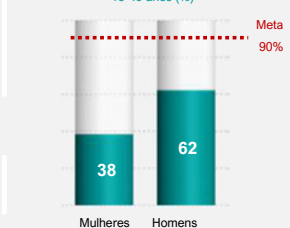
1

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



5

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	< Metade	< Metade	Alguns	id	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	9%	id	64%	id	na
Tamanho da população	130 000	24 100	7 400	id	151 000

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	30%	31%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	23%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <12	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

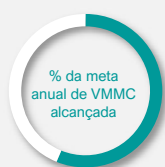
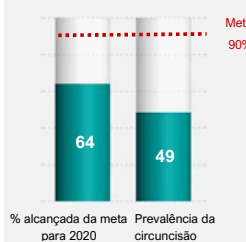
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



6

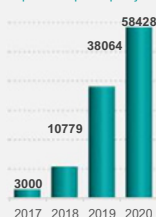
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

+53%

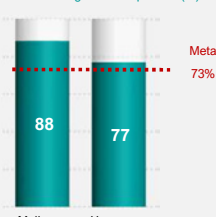
8

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	90%
Trabalhadoras/es sexuais	65%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	66%
Pessoas que injetam drogas	78%

9

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



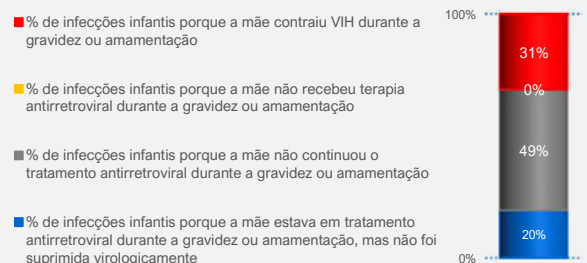
Taxa de MTCT 6%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 95%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 91 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 5 300

Distribuição de novas infecções infantis



9

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

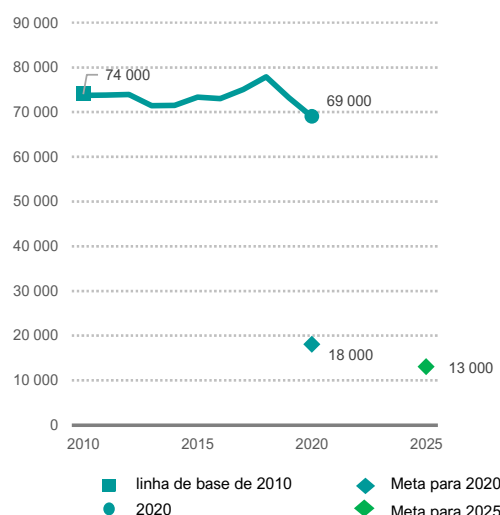
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Zâmbia

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

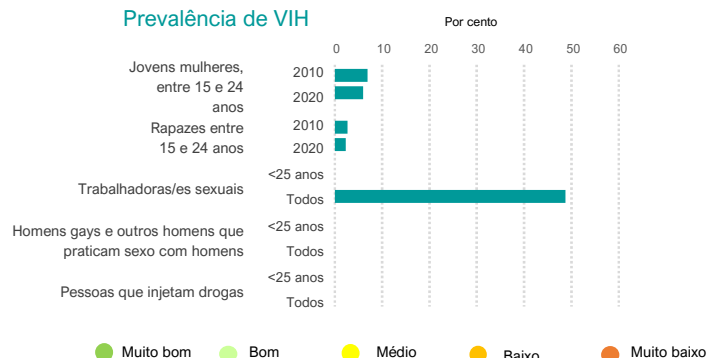


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

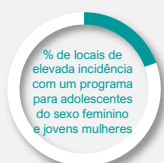
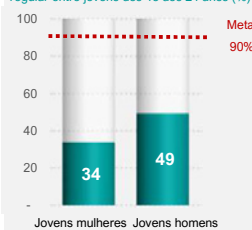


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



3

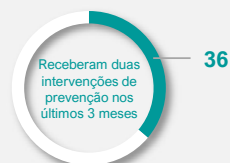
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)

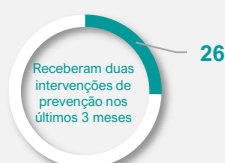


5

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



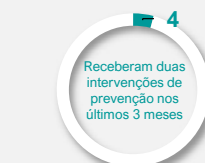
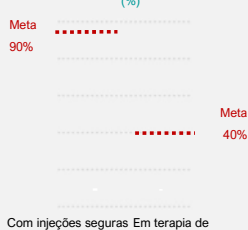
id

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



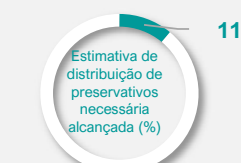
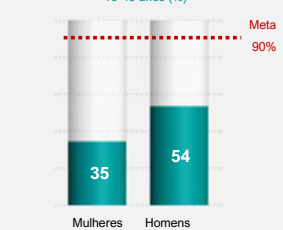
0

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



3

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Sim	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Nenhum	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	126 000	6 500	26 800	4 000	20 800

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	25%	27%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	50%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <16	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

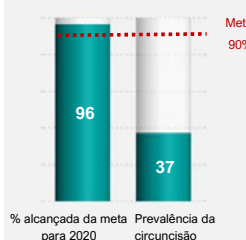
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parcial
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



10

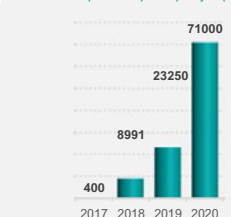
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

+205%

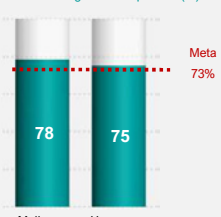
8

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	81%
Trabalhadoras/es sexuais	86%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	id
Pessoas que injetam drogas	id

8

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



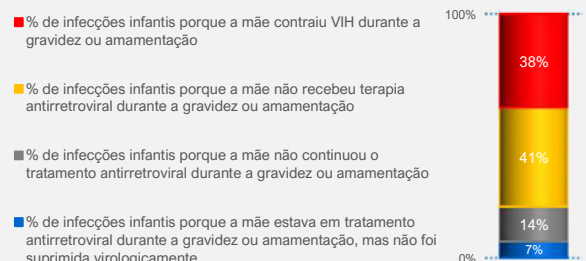
Taxa de MTCT 13%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 80%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 62 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 8 300

Distribuição de novas infecções infantis



6

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

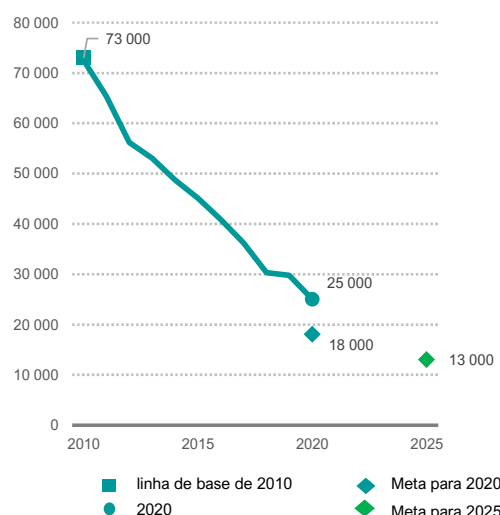
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Zimbábue

2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

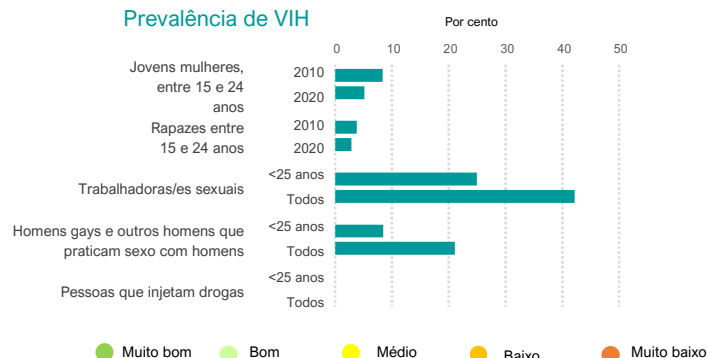


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

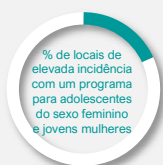
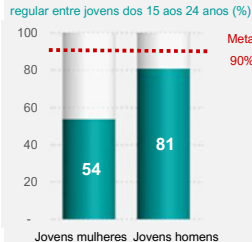


Cobertura e resultados do programa de VIH

ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, JOVENS MULHERES E PARCEIROS



Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)



4

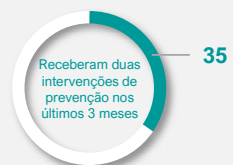
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

POPULAÇÕES-CHAVE



Trabalhadoras/es sexuais

Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



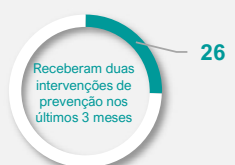
6

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



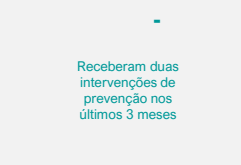
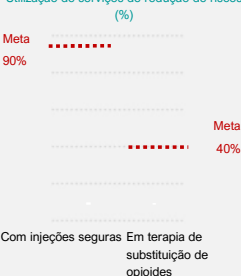
5

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)



Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



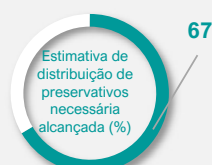
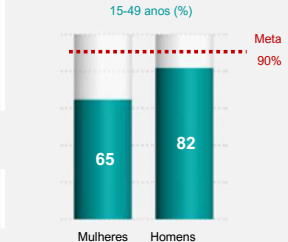
id

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)



7

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora/s sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Nenhum	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	39%	8%	id	11%	na
Tamanho da população	45 000	23 000	id	id	20 900

Adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	19%	31%
Meninas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	53%	
Políticas sobre educação em matéria de VIH e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem o consentimento dos pais para que adolescentes acessem serviços de teste de VIH, idade de consentimento	Sim, <16	

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres, entre 15 e 24 anos	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
	Dispensa de vários meses adotada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

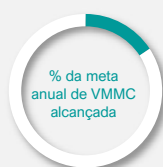
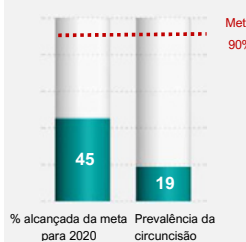
Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



3

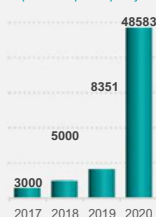
Uso de preservativo, distribuição de preservativos

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Mudança no uso da PPrE (julho a dezembro de 2020)

+482%

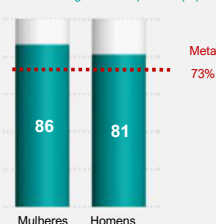
8

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	93%
Trabalhadoras/es sexuais	59%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	73%
Pessoas que injetam drogas	id

9

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH



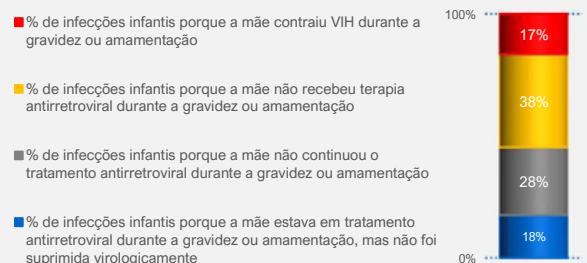
Taxa de MTCT 9%

% de mulheres grávidas VIH-positivas que recebem TARV 87%

Número estimado de nascimentos de mulheres vivendo com VIH 59 000

Número de novas infecções infantis devido à transmissão vertical 5 100

Distribuição de novas infecções infantis



7

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

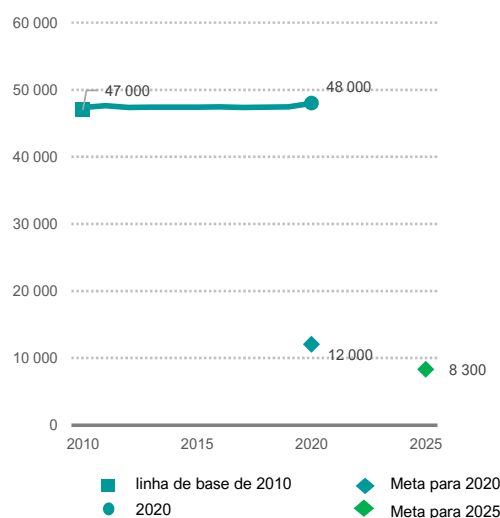
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Brasil

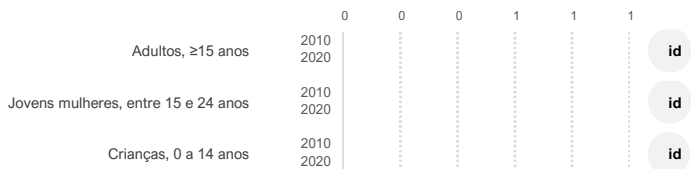
2021

Número de novas infecções por VIH (todas as idades)

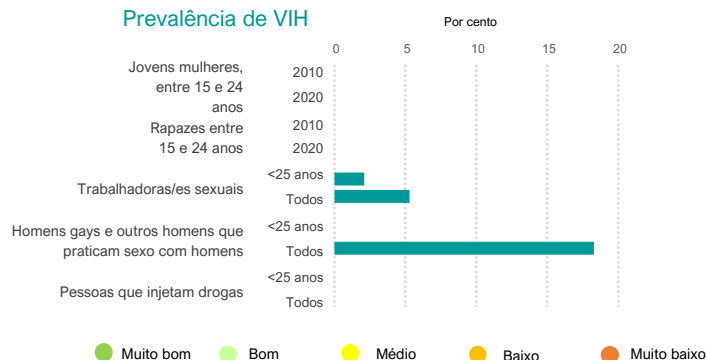


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

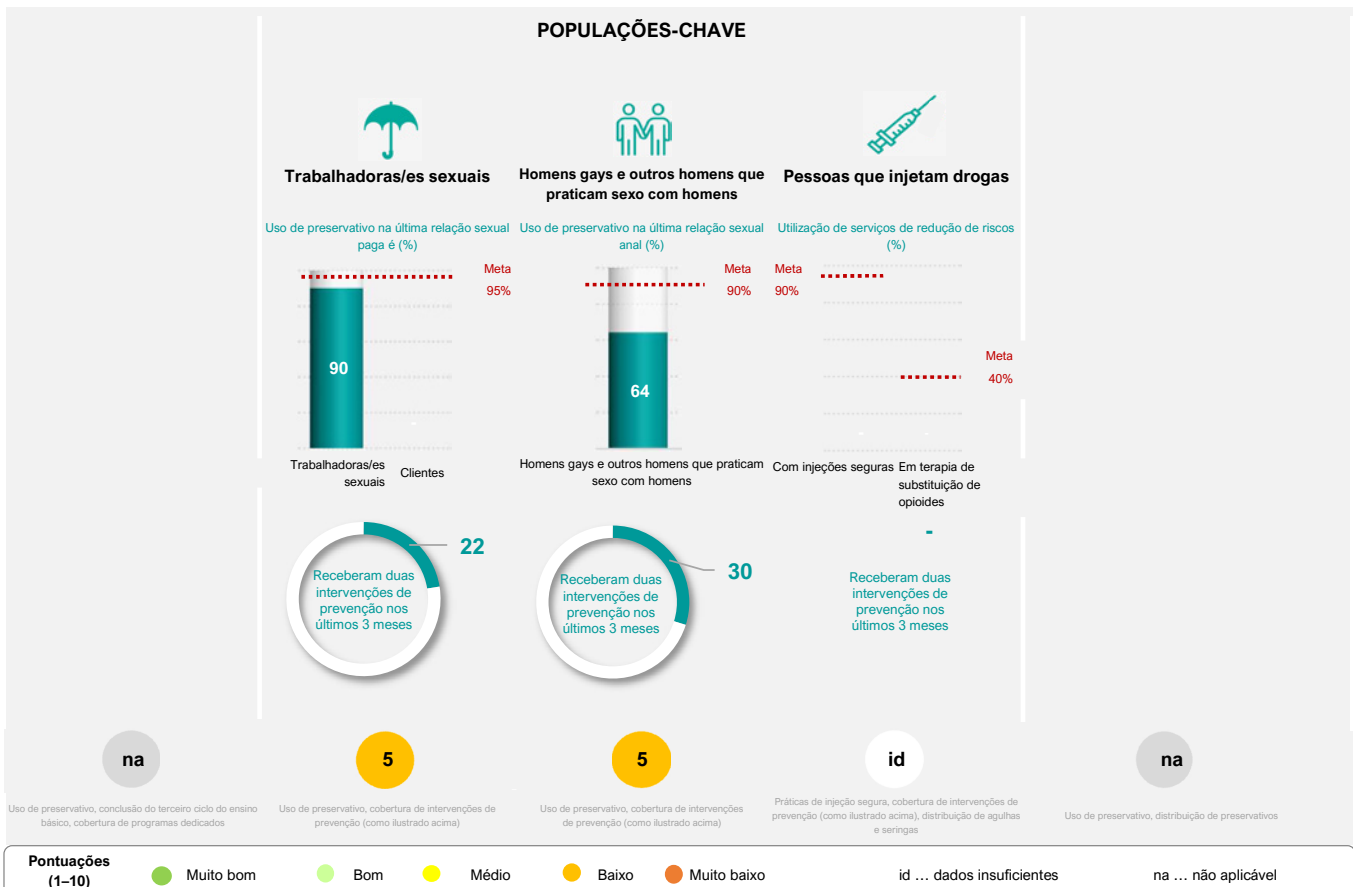
Mudança nas novas infecções por VIH



Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH



Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	#N/A	id	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	12%	17%	na	id	na
Tamanho da população	1 401 600	2 037 700	na	id	702 100

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

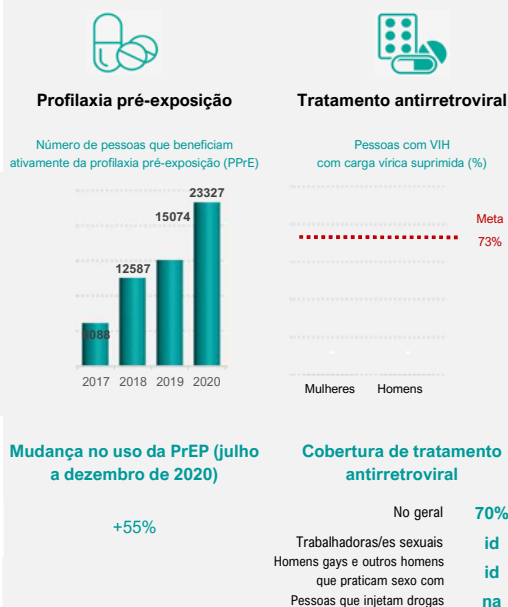
	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	id	id
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		id

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parcial
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

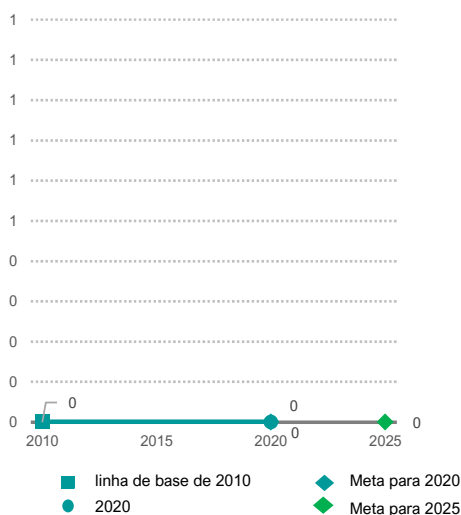
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - China

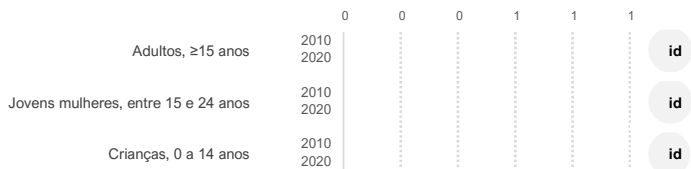
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

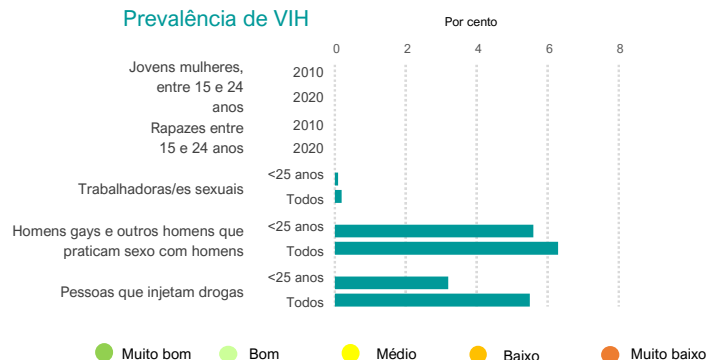


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

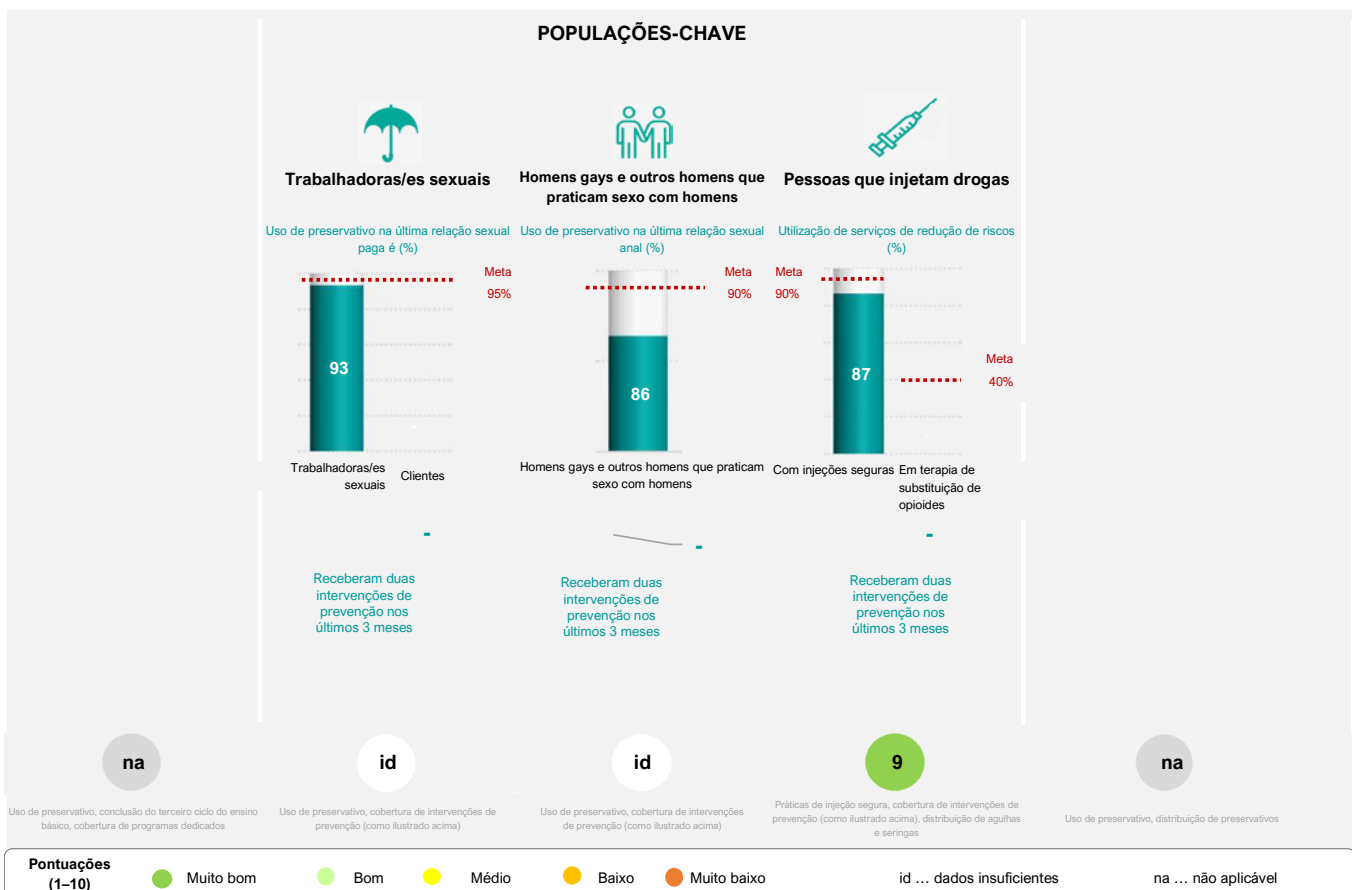
Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH



Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Todos	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	id	id	id	id	id

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Não	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

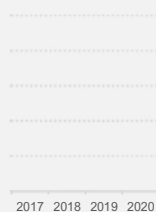
Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	id

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)

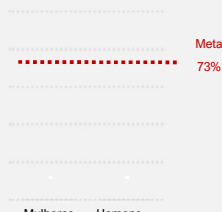


2017 2018 2019 2020



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Mulheres Homens

Mudança no uso da PrEP (julho a dezembro de 2020)

não documentado

Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	id
Trabalhadoras/es sexuais	id
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	91%
Pessoas que injetam drogas	82%

id

id

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

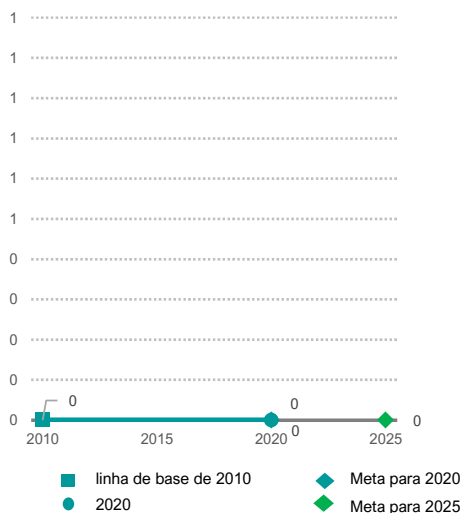
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Índia

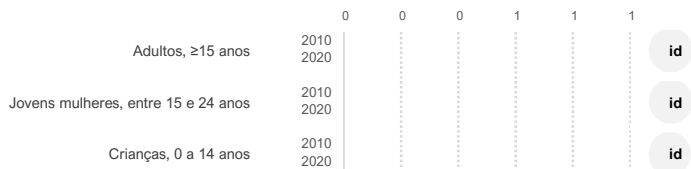
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)



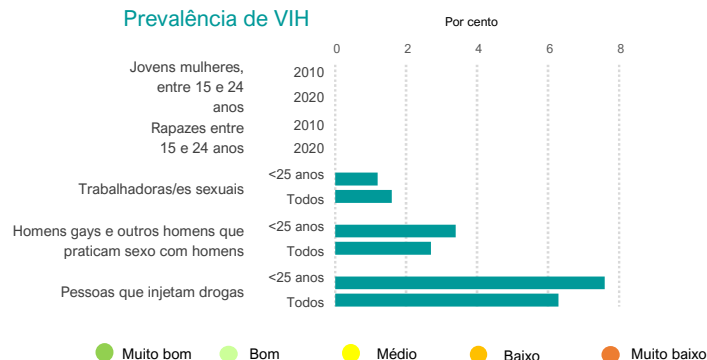
As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH

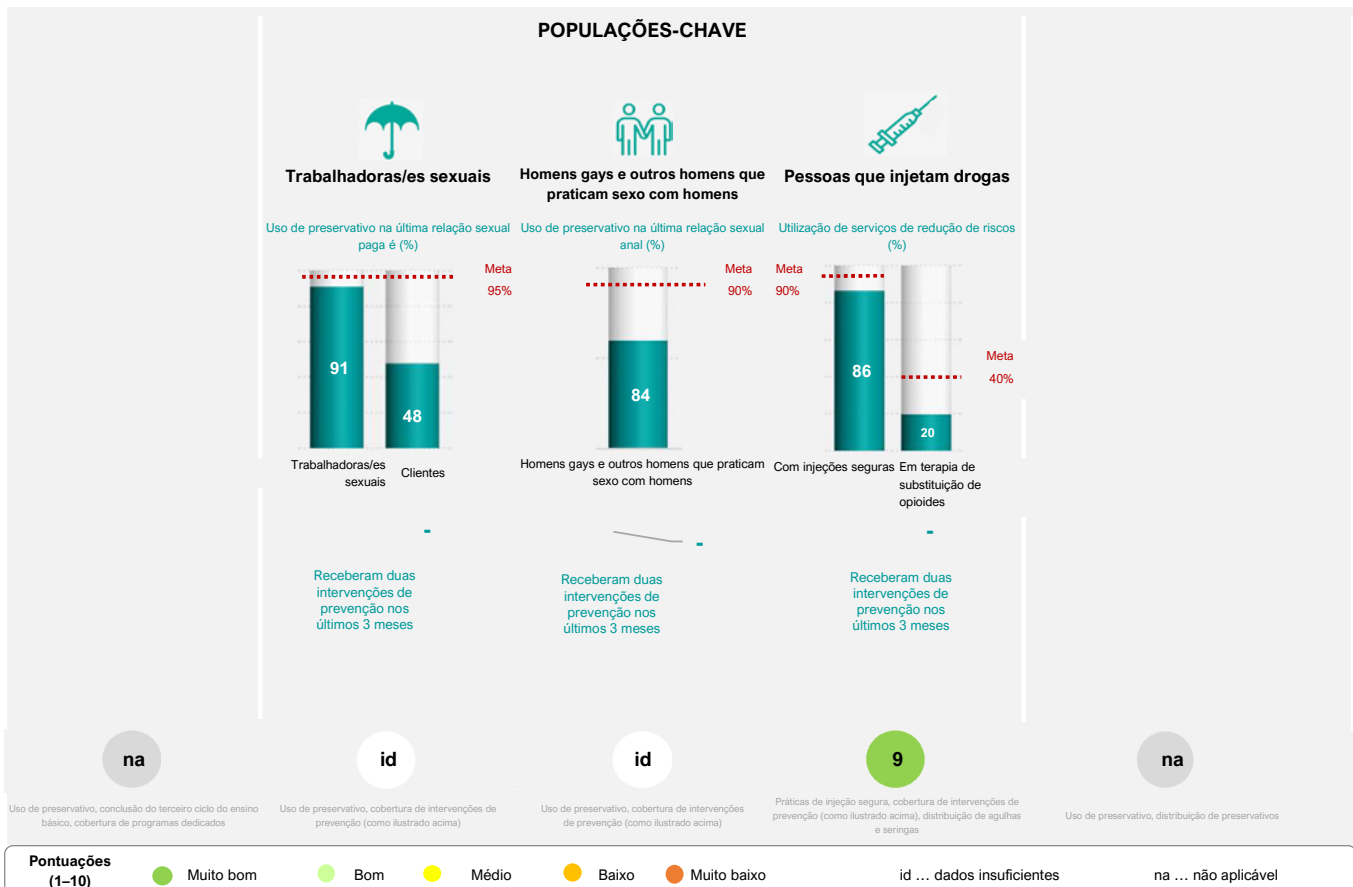


OBJETIVO 2010-2020 -75%

Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH



Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Todos	id	id
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	657 800	238 200	127 500	26 000	2 000 000

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

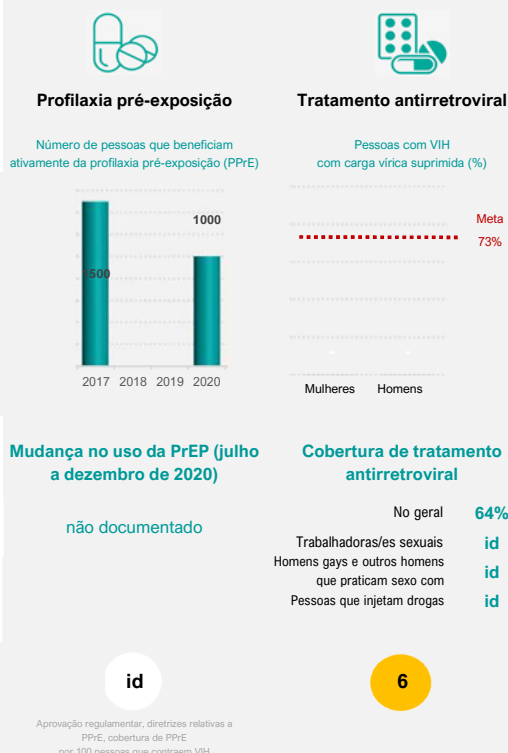
	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Não	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Não
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

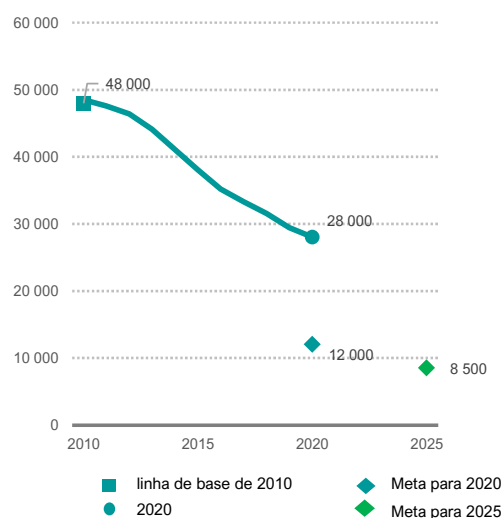
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Indonésia

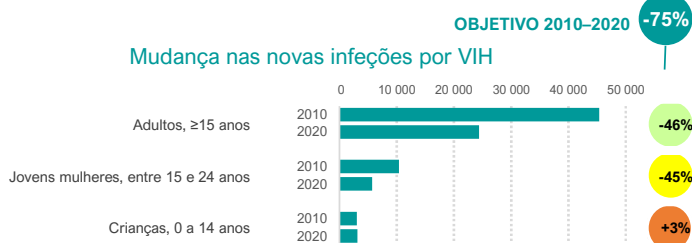
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

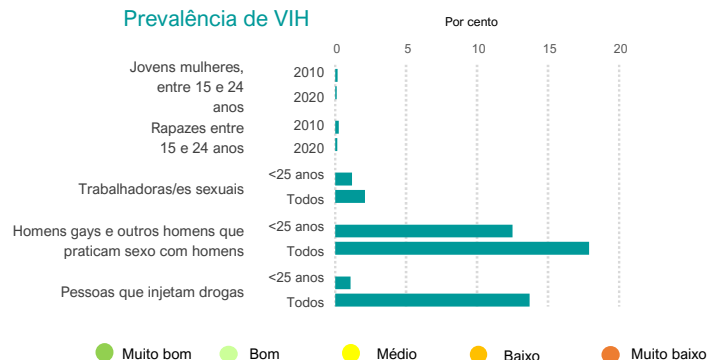


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

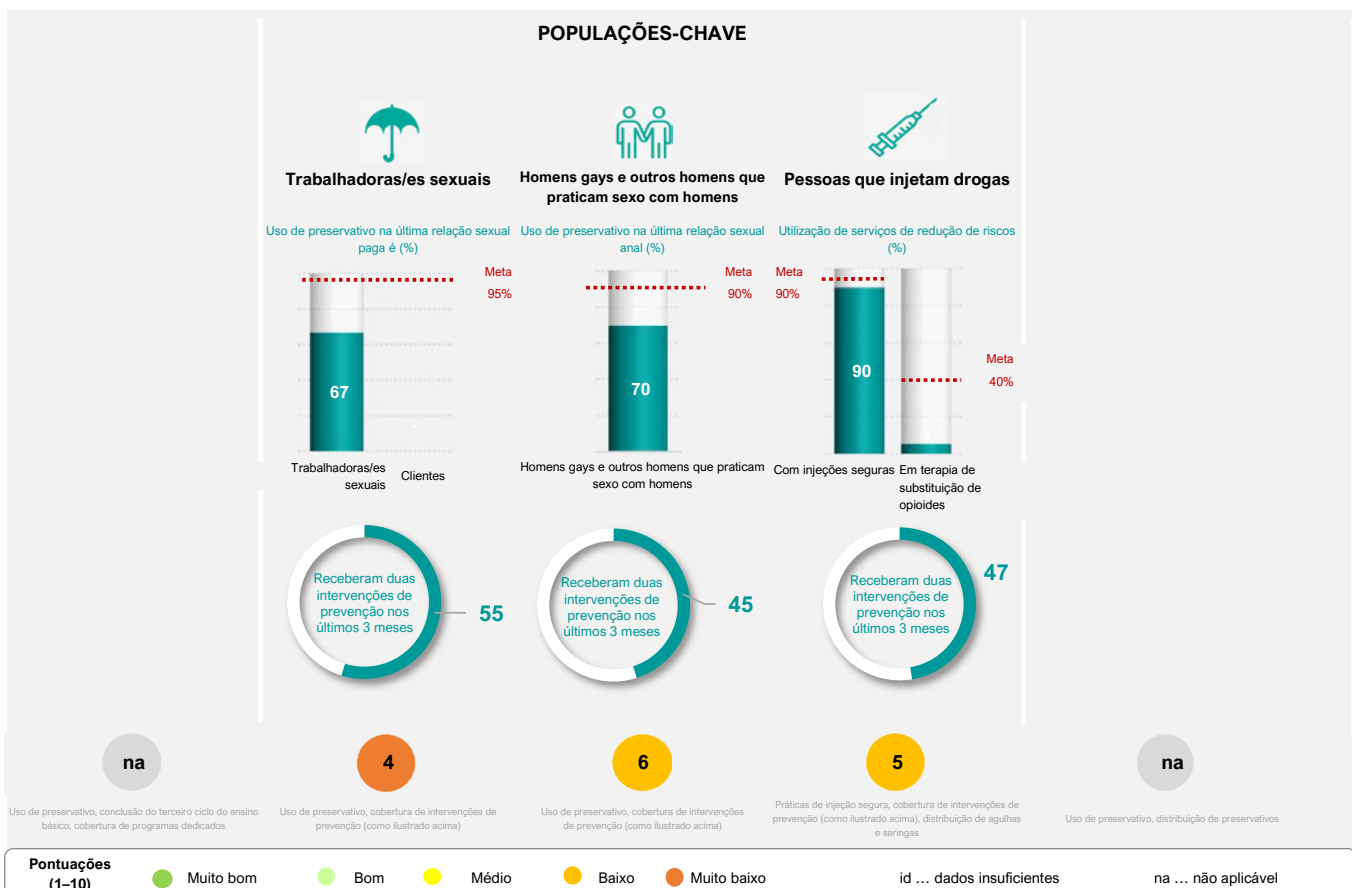
Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH



Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	> Metade	Alguns	id	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	278 000	754 300	34 500	34 700	id

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Não	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

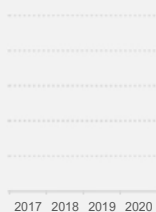
Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	id
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)

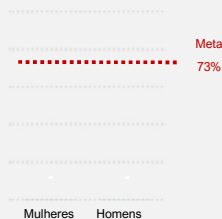


2017 2018 2019 2020



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Mulheres Homens

Mudança no uso da PrEP (julho a dezembro de 2020)

não documentado

Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	26%
Trabalhadoras/es sexuais	22%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	38%
Pessoas que injetam drogas	58%

id

3

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

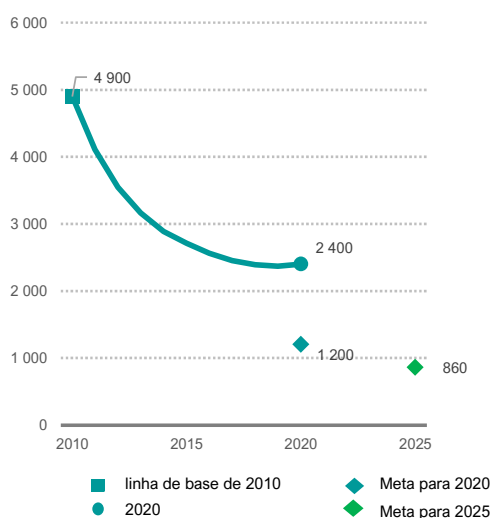
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Republic Islâmica do Irã

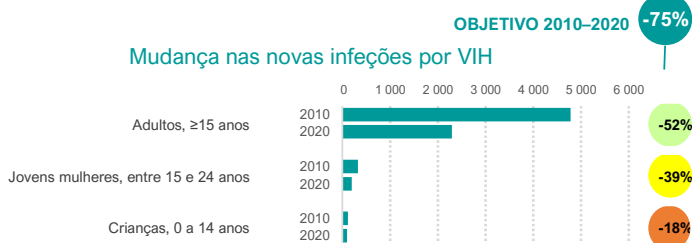
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

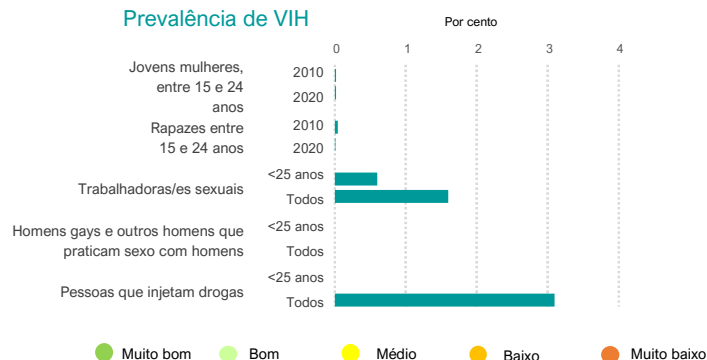


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

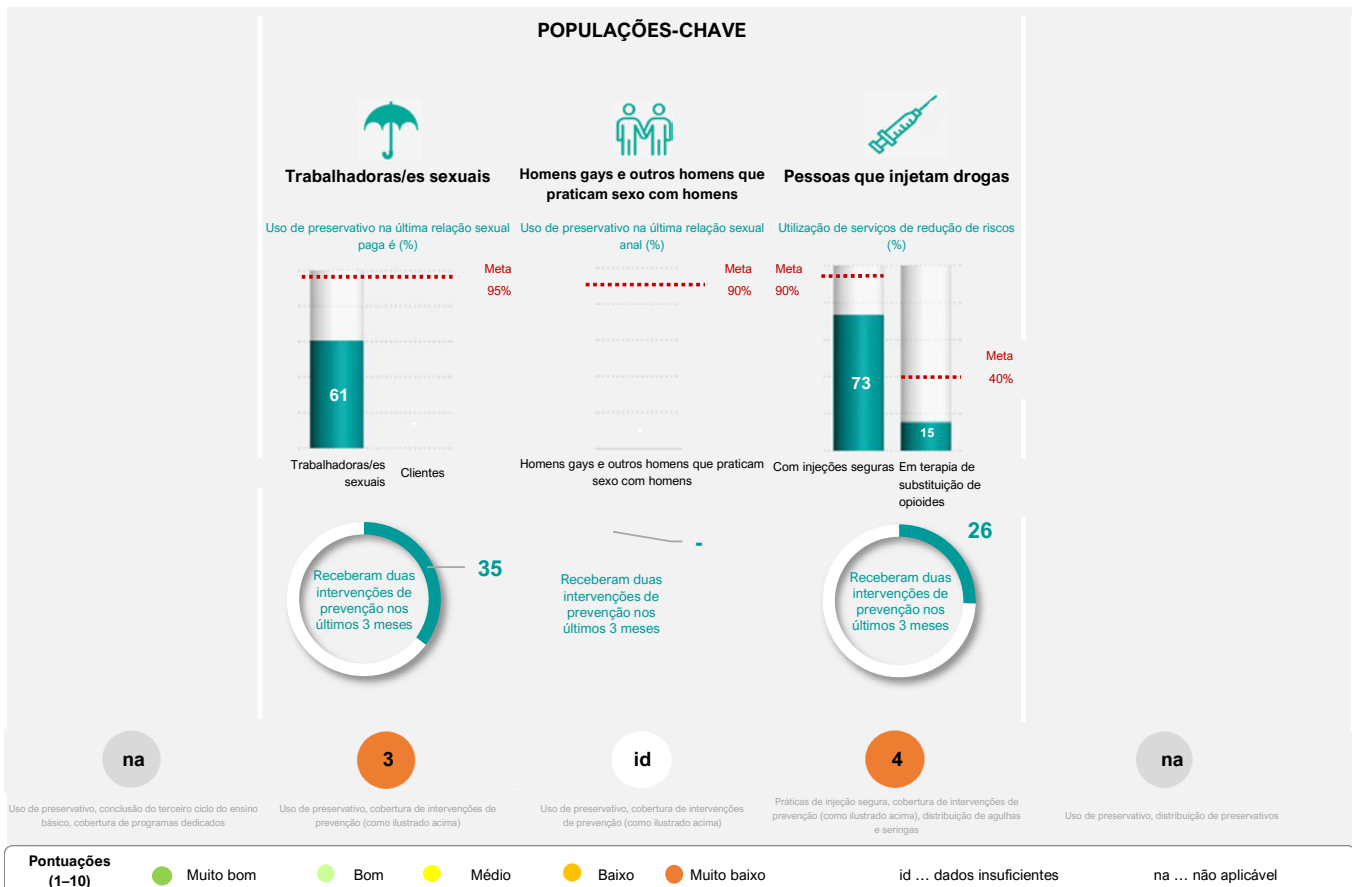
Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH



Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	< Metade	< Metade	Alguns	id	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	28%	id	id	id	na
Tamanho da população	138 000	id	90 000	10 000	148 500

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

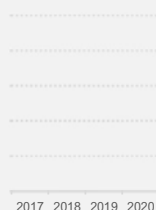
Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parcial
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	id

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



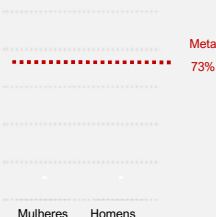
Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Mudança no uso da PrEP (julho a dezembro de 2020)

não documentado

Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	29%
Trabalhadoras/es sexuais	id
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	id
Pessoas que injetam drogas	17%

id

3

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 202

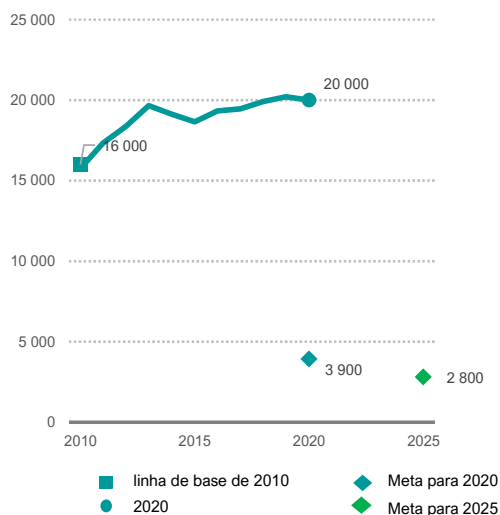
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - México

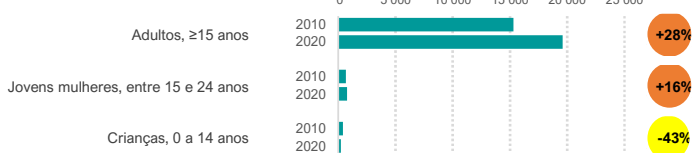
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

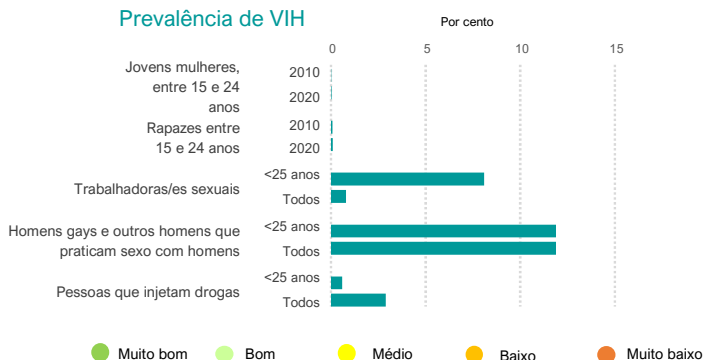


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH

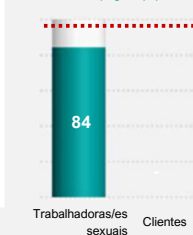


Cobertura e resultados do programa de VIH

POPULAÇÕES-CHAVE

Trabalhadoras/es sexuais

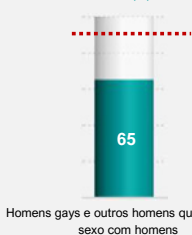
Uso de preservativo na última relação sexual paga é (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

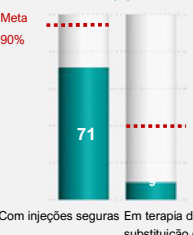
Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

Pessoas que injetam drogas

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses

na

id

id

2

na

Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)

Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Pontuações (1-10)

Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

na ... não aplicável

Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Não	Não	Não	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	> Metade	Todos	id	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	240 000	1 200 000	109 100	123 000	200 000

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses adotada	Sim	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Sim	Não
Tratamento do VIH	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

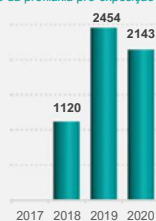
Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parcial
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



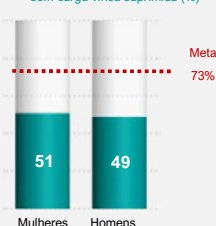
Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Mudança no uso da PrEP (julho a dezembro de 2020)

-13%

Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	55%
Trabalhadoras/es sexuais	id
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	id
Pessoas que injetam drogas	id

5

6

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

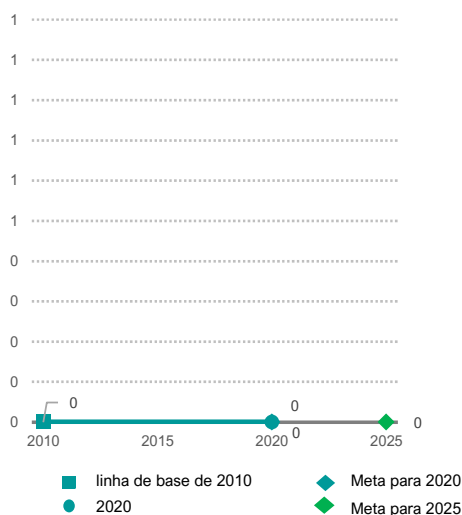
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Myanmar

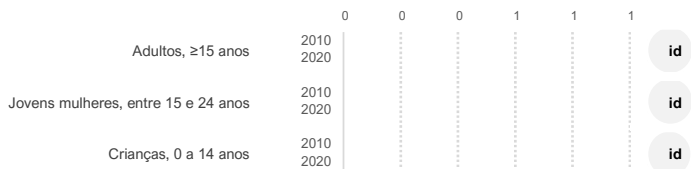
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

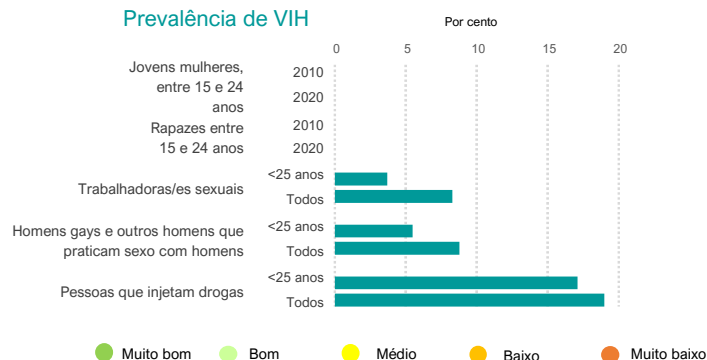


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

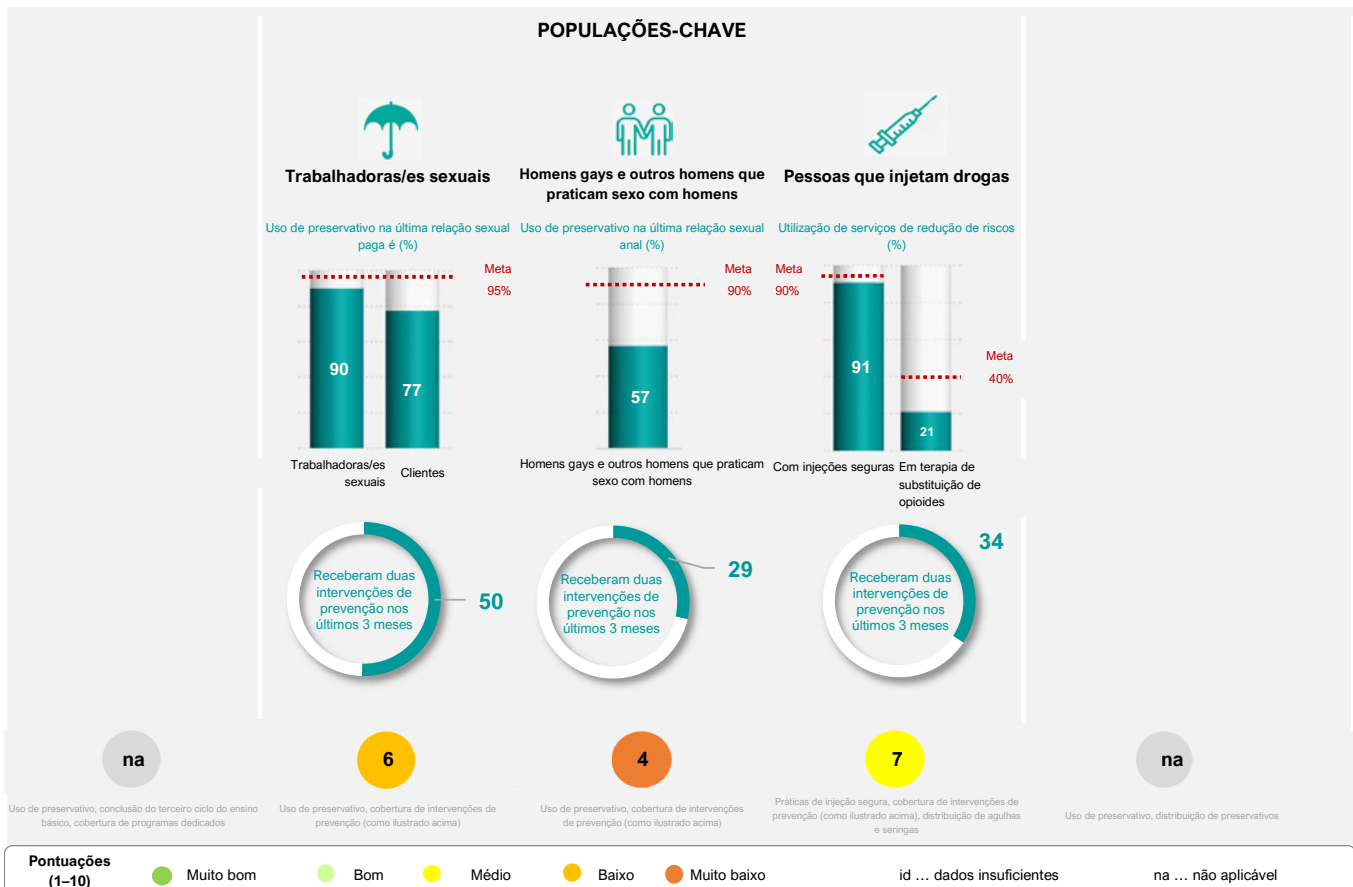
Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH



Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Sim	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Alguns	id	id
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	66 000	252 000	93 000	id	id

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Não	Não
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

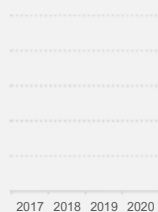
Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parcial
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)

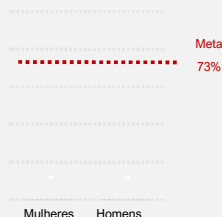


2017 2018 2019 2020



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Mulheres Homens

Mudança no uso da PrEP (julho a dezembro de 2020)

não documentado

Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	id
Trabalhadoras/es sexuais	59%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	44%
Pessoas que injetam drogas	14%

id

id

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

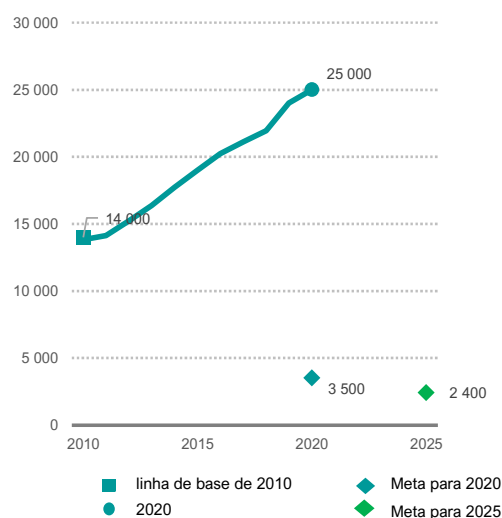
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Paquistão

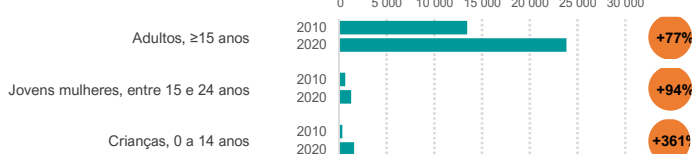
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

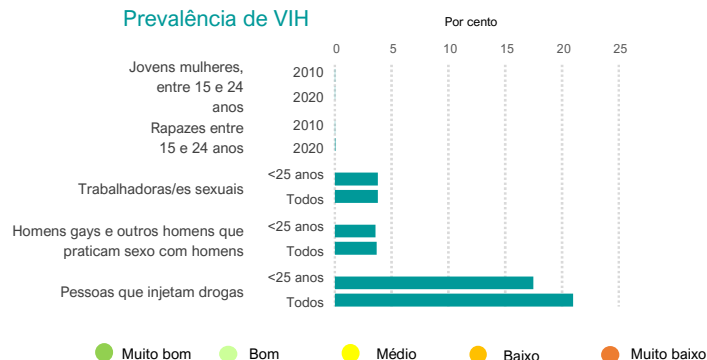


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

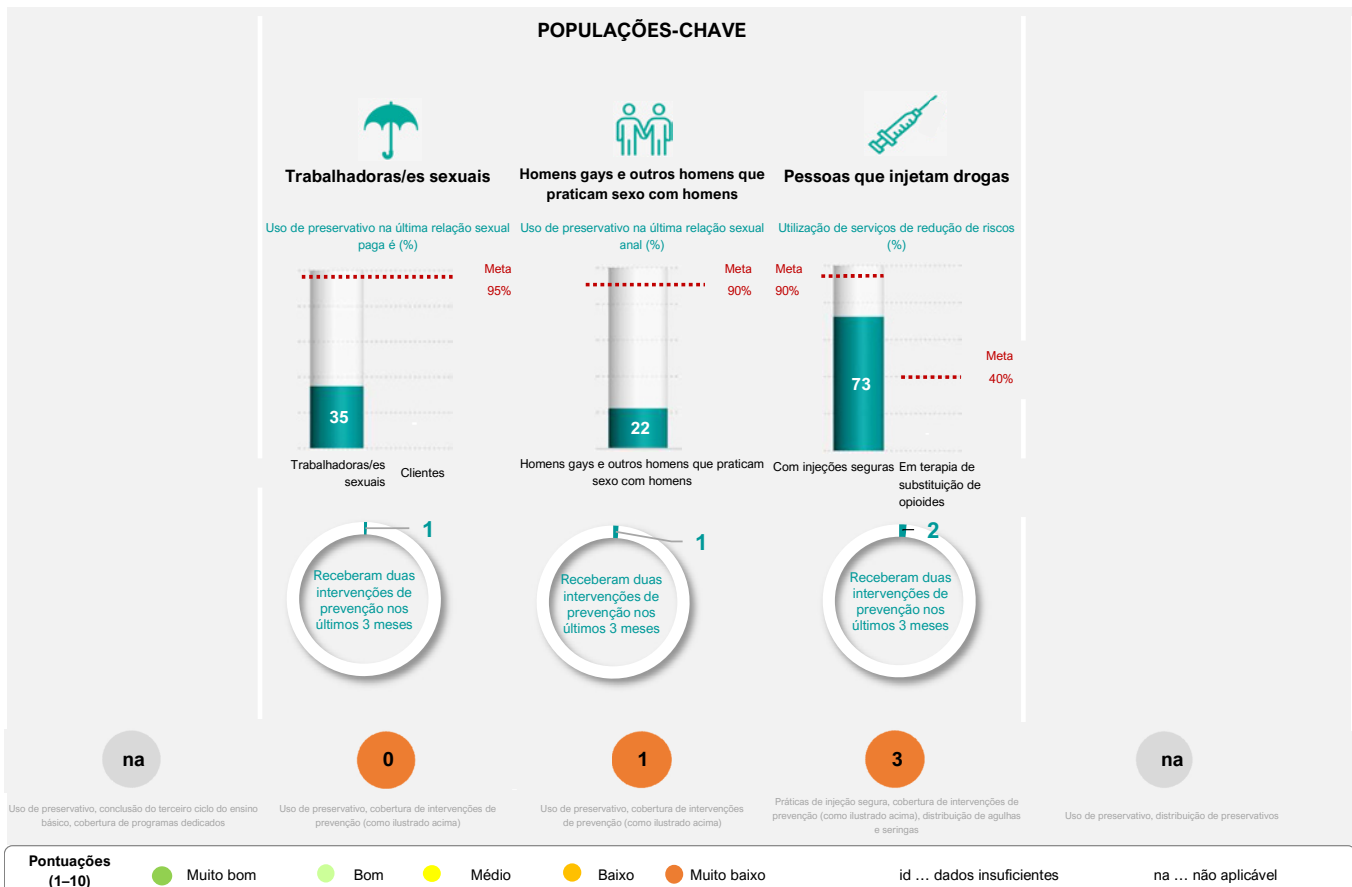
Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH



Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	< Metade	< Metade	Alguns	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id	id	na
Tamanho da população	228 800	832 200	113 400	52 400	80 500

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses adotada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PPrE	Não	Não
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Não

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

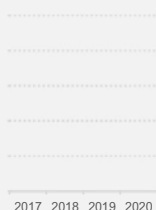
Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parcial
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



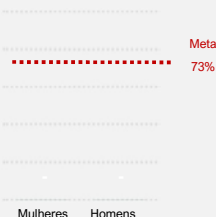
Profilaxia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profilaxia pré-exposição (PPrE)



Tratamento antirretroviral

Pessoas com VIH com carga vírica suprimida (%)



Mudança no uso da PrEP (julho a dezembro de 2020)

não documentado

Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral	12%
Trabalhadoras/es sexuais	5%
Homens gays e outros homens que praticam sexo com	1%
Pessoas que injetam drogas	16%

id

1

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da AIDS 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

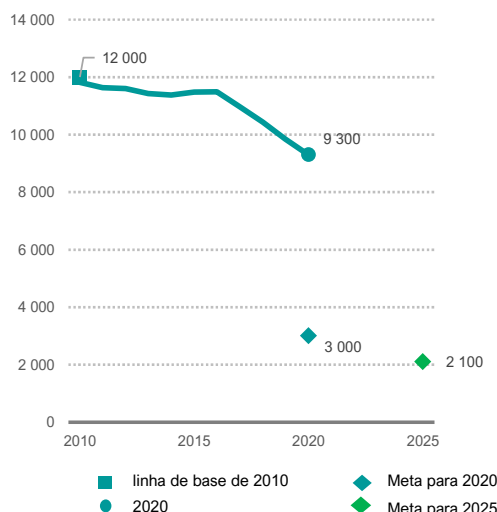
Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

O estado da prevenção de VIH - Ucrânia

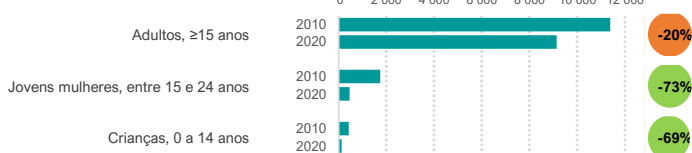
2021

Número de novas infeções por VIH (todas as idades)

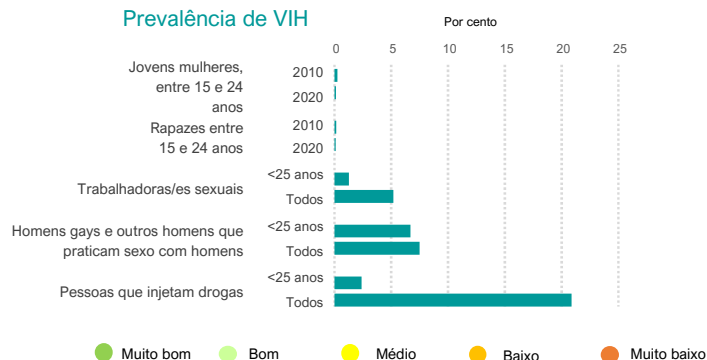


As metas para 2020 e 2025 representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base.

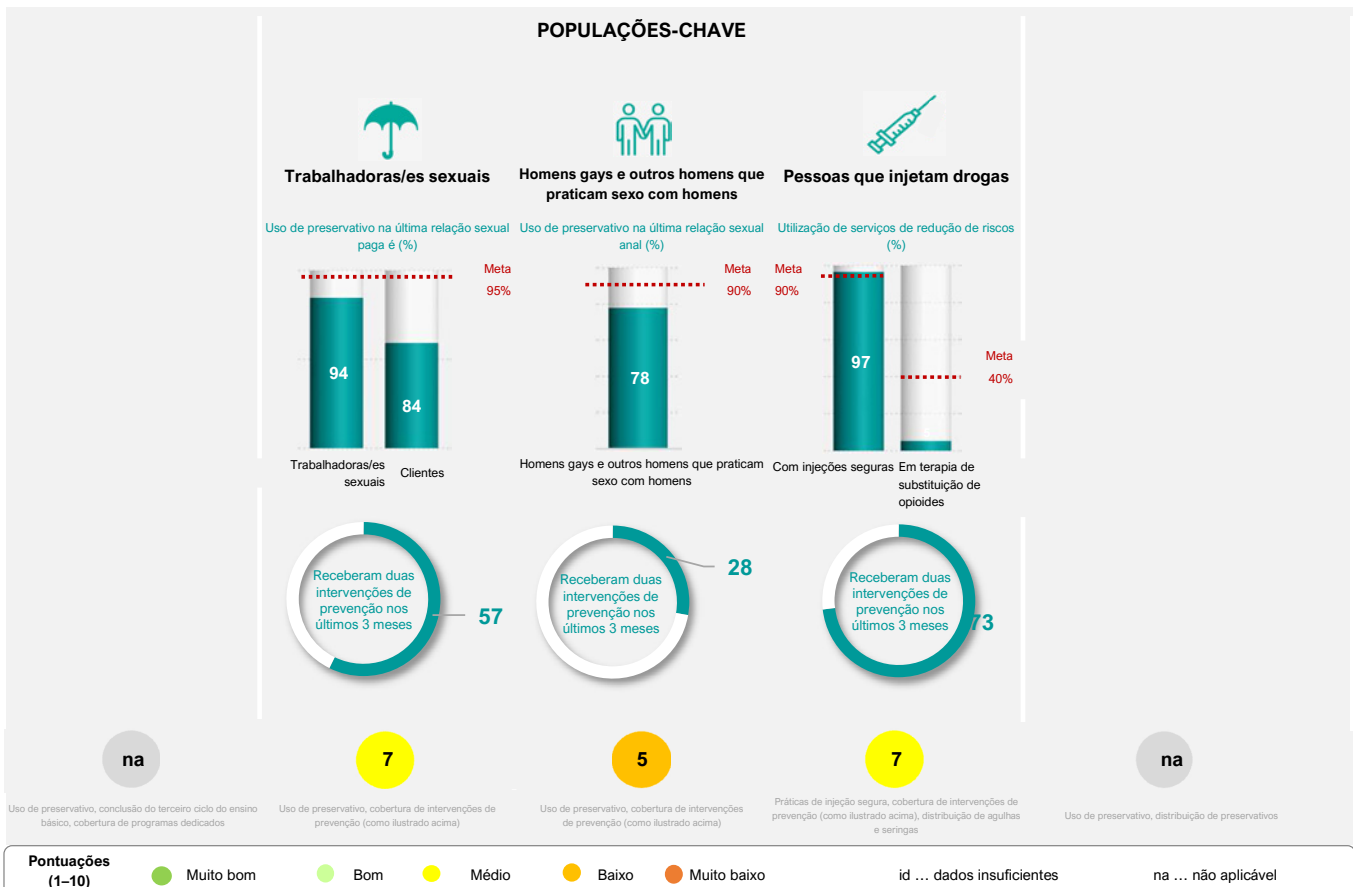
Mudança nas novas infeções por VIH



Prevalência de VIH



Cobertura e resultados do programa de VIH



Barreiras políticas e estruturais

Populações-chave

	Trabalhadora s/es sexuais	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injetam drogas	Pessoas transgênero	Reclusos
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim	Não	na
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Todos	id	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	16%	10%	10%	8%	na
Tamanho da população	86 600	179 400	350 300	8 200	48 700

Adaptações da prevenção do VIH durante a COVID-19

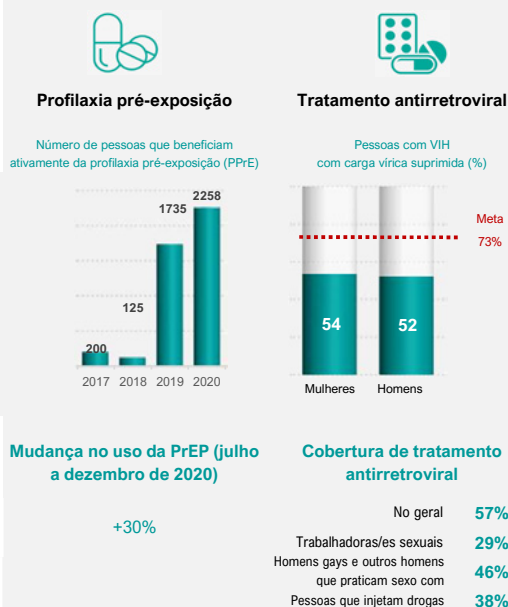
	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Populações-chave	Não	Não
Preservativos	Não	Não
PPrE	Sim	Sim
Tratamento do VIH	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opioides (doses para levar para casa)		Sim

Nota: "Sim" refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

Vínculos entre VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de teste de VIH integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção de preservativos iniciada pelo provedor integrada aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não/id

PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



4

6

Aprovação regulamentar, diretrizes relativas a PPrE, cobertura de PPrE por 100 pessoas que contraem VIH

Fontes de dados: estimativas epidemiológicas do UNAIDS 2021; Monitoramento Global da Aids 2021; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados para a cobertura do programa da população-chave: Monitoramento Global da Aids 2021, Fundo Global e relatórios do PEPFAR obtidos em 2021.

Nota: As estimativas epidemiológicas do UNAIDS de 2021 representam o ano de 2020. Outros pontos de dados podem se referir a vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

Nota: As metas de 2020 e 2025 para reduzir novas infecções por VIH representam a contribuição necessária do país para as metas globais, uma redução de 75% até 2020 e uma redução de 82,5% até 2025 em relação a 2010 como linha de base. Essas reduções são necessárias para atingir uma redução de 90% até 2030.

Referências

1. Political Declaration on HIV and AIDS: on the Fast-Track to accelerate the fight against HIV and to end the AIDS epidemic by 2030. New York: United Nations; 2016 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf, accessed 3 February 2022).
2. HIV Prevention 2020 Road Map: accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75%. Geneva: UNAIDS; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf, accessed 3 February 2022).
3. de Zalduondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition and 2020 Road Map. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf, accessed 3 February 2022).
4. End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021–2026. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>, accessed 3 February 2022).
5. United Nations General Assembly. Political declaration on HIV and AIDS. Ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. New York: United Nations; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf, accessed 3 February 2022).
6. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map—first progress report, March 2018. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2018 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/hiv-prevention-2020-road-map-first-progress-report>, accessed 3 December 2021).
7. Second progress report, October 2019. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2019 ([Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf) ([unaids.org](https://www.unaids.org)), accessed 3 February 2022).
8. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Third progress report, October 2019. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf, accessed 3 February 2022).
9. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Fourth progress report, November 2020. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>, accessed 3 February 2022).
10. Scorecards, country posters and consultations in the Global HIV Prevention Coalition: a country guide to reviewing and consultation. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2021 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2021/11/GPC-Guide-on-Scorecards-2021-Final.pdf>, accessed 3 February 2022).

11. Rugg D, Carael M, Boerma JT, Novak J. Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: from AIDS case reporting to program improvement. *New Directions Eval.* 2004;103:33-48.
12. Global AIDS Monitoring 2020. Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS. Geneva: UNAIDS; 2019 (<https://www.aidsdatahub.org/resource/global-aids-monitoring-2020>, accessed 3 February 2022).
13. Consolidated HIV strategic information guidelines: driving impact through programme monitoring and management. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331697>, accessed 3 February 2022).
14. Global AIDS Monitoring Framework 2022-2026. Framework for monitoring the 2021 Political Declaration on AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_GAM_Framework_2022_EN.pdf, accessed 3 February 2022).
15. Prevention scorecards and posters [website]. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2021 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/global-dashboard-and-country-scorecards>, accessed 3 February 2022).
16. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246200>, accessed 3 February 2022).
17. Community-led evaluation framework for the roll-out of the sex worker implementation tool and meaningful involvement of sex workers. Edinburgh: Global Network of Sex Work Projects; 2018.
18. UNAIDS 2021 estimates. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/HIV_estimates_with_uncertainty_bounds_1990-present, accessed 3 February 2022).
19. 10 things to know about viral suppression. Bethesda (MD): National Institute of Allergy and Infectious Diseases; 2021 (<https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/10-things-know-about-hiv-suppression>, accessed 3 February 2022).
20. HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Geneva: UNAIDS; 2016 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls, accessed 3 February 2022).
21. Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS update 2021. Geneva; UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf, accessed 3 February 2022).
22. Decision-making aid for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/resource/decision-making-aide-for-investments-into-hiv-prevention-programmes-among-adolescent-girls-and-young-women>, accessed 3 February 2022).

23. Hargreaves JR, Morrison LA, Kim JC, Bonell CP, Porter JD, Watts C et al. The association between school attendance, HIV infection and sexual behaviour among young people in rural South Africa. *J Epidemiol Community Health* 2008;62:113-9.
24. UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UNESCO, UN Women. The “Education Plus” Initiative (2021–2025— empowerment of adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa. A joint initiative of UNAIDS, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UN Women. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/topics/education-plus>, accessed 3 February 2022).
25. Violence against women and HIV/AIDS: critical intersections. Intimate partner violence and HIV/AIDS. Geneva: World Health Organization; 2004 (Information Bulletin Series 1; <https://www.who.int/hac/techguidance/pht/InfoBulletinIntimatePartnerViolenceFinal.pdf>, accessed 3 February 2022).
26. [Maman S](#), Campbell J, Sweat MD, Gielen AC. [The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions. Soc Sci Med. 2000;50:459-78.](#)
27. Shannon K, Crago AL, Baral SD, Bekker LG, Kerrigan D, Decker MR et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet*. 2018;392:698-710.
28. Greco DB, Simão M. Brazilian policy of universal access to AIDS treatment: sustainability challenges and perspectives. *AIDS*. 2007;21(Suppl. 4):S37-45.
29. Feature story: putting HIV prevention back at the centre of Brazil’s LGBTI pride. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191017_almir-nascimento-brazil, accessed 3 February 2022).
30. Marlatt GA. Harm reduction: come as you are. *Addict Behav*. 1996;21:779-88.
31. Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M et al. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet*. 2010;376:285-301.
32. Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. *Gates Open Res*. 2021;5:91.
33. 2020–2022 strategic initiatives. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2020. (https://www.theglobalfund.org/media/9228/fundingmodel_2020-2022strategicinitiatives_list_en.pdf, accessed 3 February 2022).
34. PrEP Watch. An initiative of AVAC. New York: AVAC; 2022 (<https://www.prepwatch.org/in-practice/global-prep-tracker>, accessed 3 February 2022).
35. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. A UNAIDS discussion paper. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf, accessed 3 February 2022).

36. Auerbach JD, Parkhurst JO, Cáceres CF. Addressing social drivers of HIV/AIDS for the long-term response: conceptual and methodological considerations. *Global Public Health*. 2011;6 (Suppl. 3):S293-309.
37. Hankins C, de Zaluendo B. Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention. *AIDS* 2010. 24(Suppl. 4):570-80.
38. Saul J, Bachman G, Allen S, Toiv NF, Cooney C, Beamon T. The DREAMS core package of interventions: a comprehensive approach to preventing HIV among adolescent girls and young women. *PLoS One*. 2018;13:e0208167.
39. Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action on the social determinants of health. *BMJ Global Health*. 2018;3:e000603.
40. Burzynska K, Contreras G. Gendered effects of school closures during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020;395:10-16.
41. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE et al. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the COVID-19 pandemic: a review. *Soc Sci Med*. 2020;266:113364.
42. COVID-19 and HIV: 1 moment, 2 epidemics, 3 opportunities—how to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone’s health and rights. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/20200909_lessons_hiv_covid, accessed 3 February 2022).
43. Gall J, Sabin K, Frescura L, Sabin ML, Erkkola T, Toskin I. Global trends of monitoring and data collection on the HIV response among key populations since the 2001 UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS. *AIDS Behav*. 2017;21:34-43.
44. Fact sheet: key population investment fund. Washington (DC): PEPFAR; 2020 (https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/PEPFAR_Key-Populations-Investment-Fund_Fact-Sheet_2020.pdf, accessed 3 February 2022).
45. Technical brief on HIV and key populations. Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2019 (https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf, accessed 3 February 2022).
46. Strategic guidance for evaluating HIV prevention programmes. Geneva: UNAIDS Monitoring and Evaluation Reference Group; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/12_7_MERG_Guidance_Evaluating%20HIV_PreventionProgrammes.pdf, accessed 3 February 2022).
47. Remme M, Siapka M, Sterck O, Ncube M, Watts C, Vassall A. Financing the HIV response in sub-Saharan Africa from domestic sources: moving beyond a normative approach. *Soc Sci Med*. 2016;169:66-76.
48. Kurowski C, Evans DB, Tandon A, Eozenou PH-V, Schmidt M, Irwin A et al. From double shock to double recovery: implications and options for health financing in the time of COVID-19. Washington (DC): World Bank; 2021 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298>, accessed 3 February 2022).

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), 2021

Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, você pode copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que o trabalho seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Em qualquer uso deste trabalho, não deve haver sugestão de que a ONUSIDA endosse qualquer organização, produto ou serviço específico. Não é permitido o uso do logotipo da ONUSIDA. Se você adaptar o trabalho, deverá licenciá-lo sob a mesma licença Creative Commons ou equivalente. Se você criar uma tradução deste trabalho, você deve adicionar o seguinte aviso de isenção de responsabilidade junto com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela ONUSIDA. A ONUSIDA não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês será a edição obrigatória e autêntica”.

Qualquer mediação relacionada a disputas decorrentes da licença deve ser conduzida de acordo com as regras de mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Citação sugerida. [Título]. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA [Ano].
Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Materiais de terceiros. Se você deseja reutilizar material deste trabalho atribuído a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, é sua responsabilidade determinar se é necessária permissão para essa reutilização e obter permissão do detentor dos direitos autorais. O risco de reclamações resultantes da violação de qualquer componente de propriedade de terceiros no trabalho é exclusivamente do usuário.

As designações utilizadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da ONUSIDA relativamente ao estatuto legal de qualquer país, território, cidade ou área ou das suas autoridades, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais pode ainda não haver total concordância.

A menção de empresas específicas ou de determinados produtos de fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela ONUSIDA em detrimento de outros de natureza similar que não sejam mencionados. Com exceção de erros e omissões, os nomes dos produtos proprietários são distinguidos por letras maiúsculas iniciais.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela ONUSIDA para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem garantia de qualquer tipo, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material é do leitor. Em nenhum caso a ONUSIDA será responsável por danos decorrentes de seu uso.



ONUSIDA
Programa Conjunto das
Nações Unidas sobre VIH/SIDA

20 Avenue Appia
1211 Genebra 27
Suíça

+41 22 791 3666

unaids.org