

PREVENÇÃO DO VIH 2025

ROTEIRO

No rumo certo para acabar com a SIDA
como ameaça à saúde pública até 2030

1.5 milhão
de novas
infecções
por VIH em
2020



Menos de
370 000
novas infeções por
VIH por ano até 2025

ÍNDICE

Sobre o Roteiro de Prevenção do VIH 2025	02
Colocar a prevenção do VIH no bom caminho para acabar com a SIDA	08
Plano de ação de dez pontos para ações a nível nacional a fim de atingir as metas de 2025 e entrar no bom caminho para acabar com a SIDA até 2030	12
Manter-se focado nos cinco pilares de prevenção	20
Um quadro de responsabilização para a prevenção do VIH	26
Anexo	30
Anexo 1 Compromissos para reduzir as novas infeções pelo VIH para menos de 370 000 por ano até 2025	30
Anexo 2 Metas detalhadas de prevenção do VIH na Estratégia Global para a SIDA 2021-2026	32
Anexo 3 Membros da Coligação Global de Prevenção do VIH	37
Anexo 4 A prevenção bem-sucedida do VIH apoia a realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	38
Anexo 5 Resumo das realizações e lições da implementação do Roteiro de Prevenção do VIH para 2020	39
Anexo 6 A Coligação Global de Prevenção do VIH no contexto de outras iniciativas	41
Anexo 7 Lista de referência e posterior leitura	42

SOBRE O ROTEIRO DE PREVENÇÃO DO VIH 2025

A Coligação Global para a Prevenção do VIH trabalha para acelerar o progresso na prevenção do VIH, com especial ênfase nos países onde o número de novas infeções pelo VIH é mais elevado ou onde estas estão a aumentar. Criada em 2017, a coligação procura criar empenho, dinamismo, investimento e responsabilidade entre governos, sociedade civil, doadores e setor privado para implementar programas de prevenção em grande escala, de alta cobertura, equitativos e de elevada qualidade que possam acabar com a epidemia da SIDA como uma ameaça para a saúde pública até 2030.

O Roteiro de Prevenção do VIH 2025 oferece orientação a todos os interessados que procuram reduzir as novas infeções pelo VIH. Todos os países - quer tenham quer não participado na Coligação Global para a Prevenção do VIH no passado - têm de intensificar os seus esforços de prevenção do VIH para acabar com a epidemia da SIDA. Os 28 países em foco da Coligação em conjunto foram responsáveis por quase três quartos das novas infeções anuais por VIH a nível mundial em 2020. São necessários esforços excecionais a nível internacional e nacional nesses países.¹

Vários países, regiões e cidades estão a verificar um número crescente de novas infeções pelo VIH e aqueles que têm uma carga elevada e contínua de novas infeções pelo VIH são especialmente encorajados a implementar o novo Roteiro e a informar sobre o progresso através dos sistemas de Monitorização Global da SIDA.²⁻⁴

Os Estados-membros, na Declaração Política sobre VIH e SIDA de 2021, concordaram em dar prioridade à prevenção do VIH e reduzir as novas infeções por VIH para menos de 370 000

Este novo roteiro traça um caminho para ações a nível nacional (Figura 1) para alcançar um conjunto ambicioso de objetivos de prevenção do VIH até 2025. Estes objetivos emergiram da Declaração Política sobre VIH e SIDA de 2021, que a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou em junho de 2021 (Figura 2 e Quadro 1) e são sustentados pela Estratégia Global para a SIDA (2021-2026). A Estratégia estabelece os princípios, abordagens, área de ação prioritária e alvos programáticos para a resposta global ao VIH.⁵

1 Angola, Botsuana, Brasil, Camarões, China, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Eswatini, Etiópia, Gana, Índia, Indonésia, República Islâmica do Irão, Quênia, Lesoto, Malawi, México, Moçambique, Myanmar, Namíbia, Nigéria, Paquistão, África do Sul, República Unida da Tanzânia, Uganda, Ucrânia, Zâmbia e Zimbabué.

2 Decisões da 47ª sessão do Conselho de Coordenação do Programa ONUSIDA, Genebra, Suíça, 15-18 de dezembro de 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf)).

3 2021 Global AIDS Monitoring. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf).

4 2021 Political Declaration on HIV and AIDS. A/RES/75/284. Nova Iorque: Assembleia Geral das Nações Unidas; 2021.

5 Global AIDS Strategy 2021-2026: End inequalities, end AIDS. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf).

FIGURA 1.

○ Roteiro de Prevenção do VIH 2025: Plano de Ação de dez pontos



Este Roteiro baseia-se no anterior Roteiro de Prevenção do VIH para 2020⁶ e responde à necessidade de uma ação mais forte contra as desigualdades que entravam o progresso. Tem em conta um contexto em evolução marcado por desigualdades persistentes e pandemias sobrepostas, desafios económicos, diminuição do espaço para as atividades da sociedade civil, e uma deterioração dos direitos humanos.

Reflete um foco intensificado de modo a atingir globalmente populações-chave e raparigas adolescentes e mulheres jovens, assim como os seus parceiros masculinos na África subsaariana, abordando as desigualdades que alimentam novas infeções pelo VIH, e reforçando o papel das comunidades na prevenção do VIH. Este Roteiro orienta a utilização de recursos escassos de forma a conseguir o máximo impacto e enfatiza a necessidade de preparação para uma maior disponibilidade e utilização de ferramentas inovadoras de prevenção do VIH (tais como formulações de longa duração para métodos de profilaxia pré-exposição (PrEP)) e abordagens (tais como a telemedicina e outros serviços virtuais).

A figura 2 resume os objetivos abrangentes de prevenção. Os objetivos programáticos detalhados de resultados desagregados por população e nível de risco estão resumidos no Anexo 2.

FIGURA 2.

Os objetivos e compromissos de prevenção a alto nível do VIH de 2025



Os compromissos estão enraizados nas metas da Estratégia Global contra a SIDA de 2025, que incluem: as metas 95-95-95 para o acesso a serviços VIH; as metas 10-10-10 para a remoção de obstáculos sociais e legais ao acesso ou utilização de serviços VIH; e a utilização de abordagens integradas para ligar pelo menos 90% das pessoas que se encontram em risco acrescido de infeção pelo VIH aos serviços de que necessitam para a sua saúde e bem-estar globais.

O Roteiro de 2025 concentra-se na ampliação da prevenção primária das infeções pelo VIH e na introdução de políticas, facilitadores legais e societais que possam evitar que as pessoas adquiram a infeção pelo VIH. Salienta também a complementaridade e interação consideráveis entre a prevenção primária do VIH, os testes, o tratamento e a prevenção da transmissão vertical do VIH.

⁶ Roteiro da Prevenção do VIH 2020. Genebra: Coligação Global de Prevenção do VIH; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/road-map/>).

QUADRO 1.

Os objetivos e compromissos de 2025: O que há de novo na Declaração Política sobre o VIH e a SIDA de 2021

Acabar com as desigualdades: Tomar medidas urgentes e transformadoras para acabar com as desigualdades sociais, económicas, raciais e de género que perpetuam a pandemia do VIH.

Resultados equitativos e alvos granulares: Atingir os objetivos de prevenção, despistagem e tratamento da combinação do VIH em toda a demografia, populações e cenários geográficos relevantes.

Combinação prioritária da prevenção do VIH: Dar prioridade a pacotes abrangentes de serviços de prevenção do VIH e garantir a sua disponibilidade e utilização por 95% das pessoas em risco de infeção pelo VIH.

Populações-chave: Agir sobre o reconhecimento de que as populações-chave - incluindo homens homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que se injetam drogas, trabalhadores do sexo, pessoas trans, e pessoas em prisões e outros locais fechados - estão em alto risco de infeção pelo VIH.

Nova cascata de VIH: Atingir os novos alvos de testagem, tratamento e supressão viral 95-95-95 em todos os cenários demográficos, populacionais e geográficos.

Indetetável = Intransmissível (U = U): Reconhecer que a supressão viral através da terapia antirretroviral é um componente poderoso da prevenção combinada do VIH (uma vez que as pessoas que vivem com VIH que têm cargas virais indetetáveis não podem transmitir a infeção a outras pessoas).

Eliminação de novas infeções por VIH em crianças: Assegurar que 95% das mulheres grávidas e a amamentar tenham acesso à prevenção combinada do VIH, ao teste pré-natal e ao reteste; 95% das mulheres que vivem com VIH conseguem e mantêm a supressão viral antes do parto e durante a amamentação; e 95% das crianças expostas ao VIH são testadas nos dois meses seguintes ao nascimento e, se forem seropositivas, recebem tratamento otimizado.

Financiar totalmente a resposta ao VIH: Investir anualmente 29 mil milhões de dólares em países de baixo e médio rendimento, incluindo pelo menos 3,1 mil milhões de dólares para os promotores da sociedade.

Objetivos 10-10-10 para os facilitadores da sociedade: Reduzir para menos de 10% o número de mulheres, raparigas e pessoas que vivem com, em risco e afetadas pelo VIH que experimentam desigualdades baseadas no género e violência sexual e baseada no género.

Garantir que menos de 10% dos países tenham ambientes legais e políticos restritivos que conduzem à negação ou limitação do acesso aos serviços de VIH. Garantir que menos de 10% das pessoas que vivem com, em risco e afetadas pelo VIH sofrem de estigma e discriminação.

Saúde sexual e reprodutiva: Assegurar que 95% das mulheres e raparigas em idade reprodutiva têm as necessidades de serviços de saúde sexual, VIH e reprodutiva satisfeitas.

Acesso a medicamentos, diagnósticos, vacinas e tecnologias de saúde a preços acessíveis: Garantir a acessibilidade global, disponibilidade e acessibilidade económica de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade comprovada e outras tecnologias de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da infeção pelo VIH e das suas coinfeções e comorbilidades.

Integração de serviços: Investir em sistemas de saúde e proteção social para fornecer a 90% das pessoas que vivem com, em risco e afetadas pelo VIH, serviços integrados centrados nas pessoas e em contextos específicos.

Liderança comunitária, prestação de serviços e monitorização: Aumentar a proporção de serviços de VIH liderados pela comunidade para atingir os objetivos 30-60-80⁷ e assegurar que as redes e organizações relevantes sejam financiadas de forma sustentável, participem na tomada de decisões e possam gerar dados através da monitorização e investigação comunitária.

GIPA: Sustentar o maior envolvimento das pessoas que vivem com ou são afetadas pelo princípio do VIH.

Fonte: ONUSIDA, Atualização da SIDA Global 2021⁸

7 O termo liderado pela comunidade refere-se à liderança por e para as pessoas que vivem com e são afetadas pelo VIH, incluindo e especialmente as populações chave, mulheres e jovens. Os objetivos 30-60-80 são definidos da seguinte forma na Estratégia Global da SIDA: 30% dos serviços de testagem e tratamento a serem prestados por organizações lideradas pela comunidade; 60% dos programas de apoio à realização de capacitadores sociais a serem prestados por organizações lideradas pela comunidade; 80% da prestação de serviços de programas de prevenção do VIH para populações-chave e mulheres a serem prestados pela comunidade, população-chave e organizações lideradas por mulheres.

8 Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).



A campanha “Mãos à obra para a #HIVprevention” em 2016 no Tadjiquistão uniu mais de 500 pessoas, incluindo funcionários do Governo, profissionais de saúde, celebridades e jovens. Crédito: UNAIDS

O novo Roteiro baseia-se nas lições emergentes da implementação do Roteiro para 2020 (ver Anexo 5). Mais especificamente, baseia-se nas conclusões dos relatórios de progresso regulares do programa de prevenção⁹⁻¹² et sur les recommandations d’un examen externe de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et de la précédente feuille de route, réalisé en 2020¹³ A Tabela 2 resume o progresso alcançado na implementação do Roteiro para 2020 e as principais lacunas ainda existentes que requerem ação.

O desenvolvimento do novo Roteiro construído com base nos processos consultivos que moldaram a Estratégia Global da SIDA (2021-2026) e envolveu consultas adicionais com parceiros da Coligação Global de Prevenção do VIH, incluindo autoridades nacionais de coordenação da SIDA de todas as regiões, equipas das Nações Unidas a nível global, regional e nacional, parceiros financiadores, organizações da sociedade civil e redes de populações-chave e raparigas adolescentes e mulheres jovens.

9 Coligação Global de Prevenção do VIH. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. First progress report, March 2018.

Genebra: ONUSIDA; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf).

10 Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Second progress report, April–December 2018. Genebra: ONUSIDA; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf).

11 Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Third progress report, Outubro 2019. Genebra: ONUSIDA; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf).

12 Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Fourth progress report, November 2020. Genebra: UNAIDS; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>).

13 de Zaldondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition. Genebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf).

QUADRO 2.

Progressos realizados e ações para abordar as lacunas remanescentes na prevenção do VIH

PRINCIPAIS BARREIRAS IDENTIFICADAS EM 2017	PROGRESSOS REALIZADOS	AÇÕES A EMPREENDER ATÉ 2025
Liderança política limitada na prevenção do VIH	<p>A prevenção do VIH está firmemente estabelecida na agenda global e na Estratégia Global contra a SIDA (2021-2026).</p> <p>Coligações nacionais ativas de prevenção do VIH e grupos de trabalho em vários países em foco.</p>	<p>Compromisso dos líderes a todos os níveis para aumentar os investimentos na prevenção do VIH, reconhecendo o aumento das necessidades de recursos.</p> <p>Estruturas nacionais de liderança para mobilizar todos os setores relevantes a tomar ações significativas para a prevenção do VIH.</p>
Obstáculos políticos e estruturais aos serviços de prevenção do VIH	<p>Maior reconhecimento das populações-chave nos planos nacionais em toda a parte.</p> <p>Um compromisso mais forte para abordar a vulnerabilidade multifacetada das raparigas adolescentes e das mulheres jovens e dos seus parceiros masculinos na África subsaariana.</p>	<p>Defender e tomar medidas práticas para abordar as barreiras ao acesso aos serviços e adotar todos os elementos recomendados de prevenção do VIH e pacotes de redução de danos</p> <p>Acelerar a reforma política e a descriminalização das populações-chave, e reduzir a discriminação contra as populações-chave e prioritárias</p> <p>Reforçar a colaboração com outras iniciativas tais como a Parceria Global para Eliminar o Estigma e a Discriminação relacionados com o VIH e a Iniciativa Educação Mais.</p>
Financiamento limitado da prevenção do VIH	<p>Grande e estável investimento do PEPFAR na prevenção do VIH.</p> <p>A tendência de declínio do financiamento da prevenção do VIH através do Fundo Global foi interrompida e invertida.</p> <p>Aumento do número de países que fornecem financiamento interno para a prevenção do VIH.</p>	<p>Fazer um investimento com base em provas para a prevenção do VIH (incluindo um foco nas populações-chave, novas tecnologias de prevenção e respostas lideradas pela comunidade), mobilizar financiamento sustentável, e melhorar a eficiência da afetação para colmatar a grande lacuna de financiamento restante.</p> <p>Gerir as transições de financiamento para permitir o pleno financiamento interno da prevenção do VIH em países de rendimento médio.</p>
Implementação limitada em escala	<p>Aumento da cobertura da circuncisão médica voluntária masculina e da profilaxia pré-exposição.</p> <p>Aumento da cobertura de programas específicos para raparigas adolescentes e mulheres jovens.</p> <p>Aumento do acesso aos principais serviços da população nos países.</p>	<p>Ampliar os serviços de prevenção do VIH para todas as populações e locais com elevada ou crescente incidência de VIH.</p> <p>Desenvolver e implementar programas sistemáticos e sustentáveis de prevenção do VIH (e não apenas projetos).</p> <p>Criar sistemas para gerir e coordenar serviços descentralizados.</p>

COLOCAR A PREVENÇÃO DO VIH NO BOM CAMINHO PARA ACABAR COM A SIDA

Cada região oferece exemplos inspiradores de países que demonstraram o seu empenho, mobilizaram os recursos e aplicaram abordagens de saúde pública baseadas nos direitos para refrear as suas curvas epidémicas de VIH. Os países mais bem-sucedidos orientaram os recursos para programas combinados de prevenção do VIH de alto impacto e apoiaram e trabalharam com respostas lideradas pela comunidade que chegam às populações e aos locais mais necessitados (ver caixa).



OS OBJETIVOS DE PREVENÇÃO DO VIH PODEM SER ALCANÇADOS EM DIVERSAS EPIDEMIAS

Vários países têm tido um sucesso notável na redução da incidência do VIH através do aumento dos programas de prevenção combinada. O **Zimbabué** reduziu as novas infeções pelo VIH em quase 90% desde o final dos anos 90, enquanto a expansão precoce da **Costa do Marfim** de programas populacionais chave e um aumento da cobertura antirretroviral contribuíram para um declínio de 72% nas novas infeções pelo VIH em 2010-2020. Na **África do Sul**, as novas infeções por VIH diminuíram 45% no mesmo período em que o país alargou o tratamento do VIH e a circuncisão médica voluntária masculina, enquanto o **Quênia** utilizou a mesma abordagem, juntamente com uma elevada cobertura dos serviços de prevenção entre as populações-chave, para reduzir a incidência do VIH em 44%.

Em outras regiões, vários países conseguiram reduções acentuáveis nas novas infeções pelo VIH, concentrando os seus programas de prevenção combinados nas necessidades das populações-chave. No **Camboja**, **Tailândia** e **Vietname**, as novas infeções por VIH diminuíram em mais de 60% em 2010-2020, e diminuíram cerca de metade em El **Salvador**, **República da Moldávia** e **Sri Lanka**. Na **Estónia**, a expansão de serviços abrangentes de redução de danos foi seguida por uma redução de 61% em todo o país nas infeções por VIH e por uma redução de 97% em novos diagnósticos entre as pessoas que se injetam medicamentos entre 2007 e 2016.

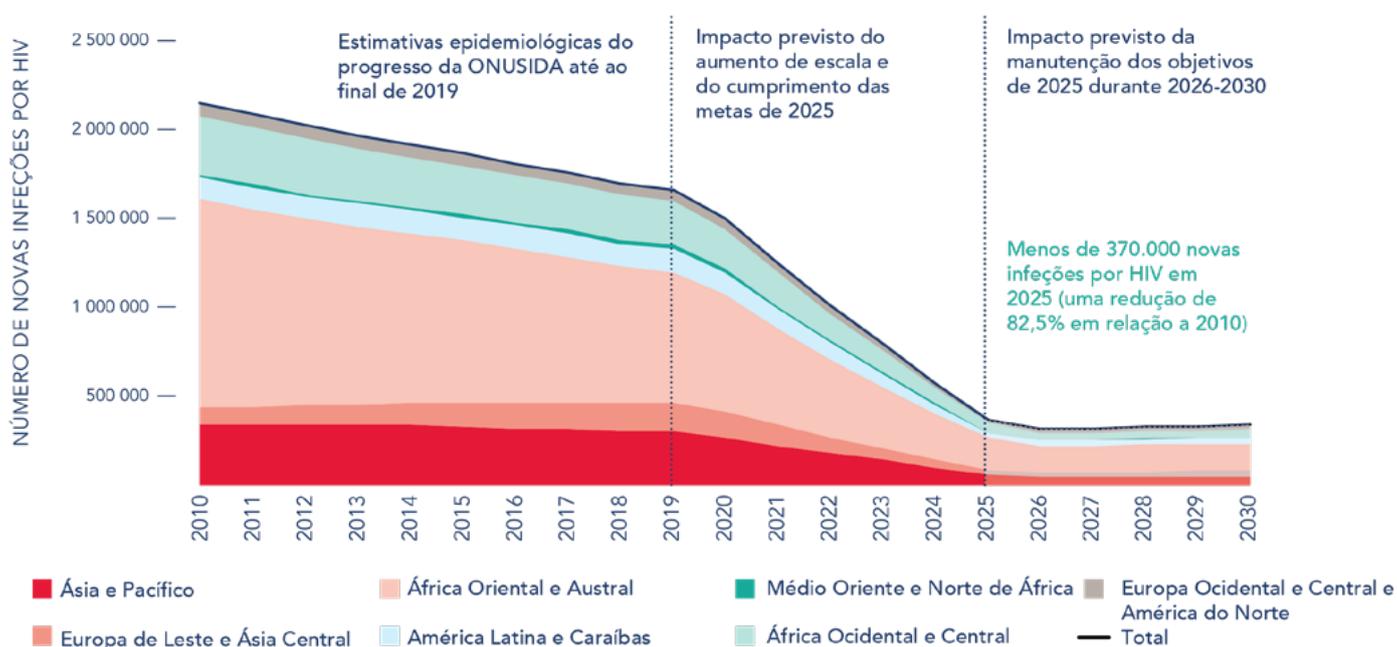
Fontes: Evidence review: Implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the fast-track to end AIDS. Genebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf);

Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).

Contudo, o progresso na redução de novas infecções tem sido demasiado lento e está a ocorrer em muito poucos países para atingir as metas globais. O número de novas infecções em adultos diminuiu apenas 31% em 2010-2020, muito aquém do objetivo de 75% para 2020 que a Assembleia Geral da ONU tinha fixado em 2016. É necessário um declínio muito mais acentuado de forma rápida para que a meta global para 2025 possa ser atingida (Figura 3). Fazê-lo exige que os países empreguem métodos de prevenção baseados em provas a uma escala suficiente, removam os obstáculos estruturais, tais como leis e políticas punitivas, que impedem as suas respostas ao VIH, e enfrentem as desigualdades e o estigma e a discriminação que alimentam as suas epidemias.

FIGURA 3.

Estimativa de novas infeções pelo VIH a nível mundial e por região, 2010-2020, e projeções de novas infeções se as metas de 2025 forem cumpridas



Fonte: *Prevailing against pandemics by putting people at the centre—World AIDS Day report*. Genebra: ONUSIDA; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevailing-against-pandemics>).

Em todas as regiões do mundo, as populações que enfrentam o maior risco de VIH estão a ser deixadas para trás quando se trata de ter acesso e utilizar serviços e ferramentas de prevenção do VIH. As desigualdades persistentes, o assédio e a discriminação empurram-nas para as margens e sabotam a sua saúde e bem-estar. Estas experiências tipificam as vidas de populações-chave, tais como homens homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que se injetam drogas, trabalhadores do sexo, pessoas transexuais, e pessoas em prisões e outros locais fechados. As populações-chave e os seus parceiros sexuais foram responsáveis por cerca de 65% das novas infeções por VIH em todo o mundo em 2020 e 93% das infeções fora da África Subsaariana. As desigualdades sistemáticas também prejudicam a vida de mulheres e raparigas, que são responsáveis por metade de todas as novas infeções por VIH a nível mundial. Em cenários de alta incidência na África subsariana, as raparigas adolescentes e mulheres jovens (entre os 15-24 anos de idade) representaram 25% das infeções pelo VIH em 2020, apesar de representarem apenas 10% da população total.¹⁴

A pandemia da COVID-19 e outras crises internacionais acrescentam novos desafios. Alargaram as desigualdades e ameaçam desviar ainda mais a resposta ao VIH. As exigências relacionadas com a COVID-19 em matéria de serviços de saúde, reafetações de recursos de saúde e outros, e a perturbação do VIH e outros programas de saúde ameaçam atrasar o progresso feito contra a pandemia do VIH. As restrições sociais e os encerramentos têm empurrado muitos milhões de pessoas (especialmente mulheres) mais profundamente para a pobreza e interrompido a educação de centenas de outros milhões. A COVID-19 tem sido caracterizada pelo agravamento das desigualdades de género e pelo aumento da violência contra mulheres e raparigas e populações-chave. Tem-se também assistido a uma deterioração dos direitos humanos e a um surto de medidas legais e políticas punitivas em alguns contextos. A prestação de serviços VIH a populações-chave e prioritárias é também ameaçada em situações de conflito e crises humanitárias.¹⁵

O Roteiro de Prevenção do VIH 2025 estabelece as ações que devem ser tomadas para superar estes e outros desafios. Reconhece que a epidemia do VIH está em constante evolução e que difere entre países e dentro de cada país. As epidemias nacionais, regionais e locais têm frequentemente características distintas que podem mudar com o tempo e que tornam as respostas fixas, de tamanho único, inadequadas e ineficazes. São necessários programas e intervenções diferenciados que correspondam aos seus contextos específicos.

14 *Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Genebra: ONUSIDA; 2021* (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).

15 *Prevenir as infeções pelo VIH no momento de uma nova pandemia: um relatório de síntese sobre as interrupções e adaptações do programa durante a pandemia da COVID-19 em 2020. Genebra: ONUSIDA; 2021* (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic).

É crucial que o Roteiro dê maior ênfase à consecução do objetivo de cobertura de 95% para todos os indivíduos em risco de infecção pelo VIH.¹⁶ Enfatiza programas de prevenção de alto impacto para populações-chave e prioritárias e os papéis vitais das atividades lideradas pela comunidade para os implementar numa escala que reduzirá decisivamente novas infecções pelo VIH. Apela à interrupção dos investimentos em intervenções de eficácia e eficiência limitadas, e à reafetação desses recursos. Sublinha a necessidade de pôr fim às desigualdades que alimentam a epidemia do VIH e de travar os esforços para lhe pôr fim. Sublinha ainda a importância de uma boa gestão e processos de responsabilização como parte de uma resposta multisectorial.



Festa temática VIH para adolescentes e jovens organizada pela equipa da Teenergizer em Kyiv, Ucrânia, em Junho de 2019. A Teenergizer fornece apoio psicológico aos adolescentes que vivem com o VIH, serviços de prevenção, despistagem e aconselhamento sobre o VIH e apoia a liderança juvenil na região. Crédito: Teenergizer

16 Predomina contra as pandemias, colocando as pessoas no centro: World AIDS Day report 2020. Genebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevaling-against-pandemics_en.pdf).

PLANO DE AÇÃO DE DEZ PONTOS PARA AÇÕES A NÍVEL NACIONAL A FIM DE ATINGIR AS METAS DE 2025 E ENTRAR NO BOM CAMINHO PARA ACABAR COM A SIDA ATÉ 2030

O Roteiro para 2025 identifica dez ações prioritárias que os países devem tomar para resolver as lacunas remanescentes e reconstruir o ímpeto para acabar com a SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030.

1. CONDUZIR UMA AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES E BARREIRAS DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO VIH BASEADA EM PROVAS

MARCOS	ATÉ
Aceleração de 12 semanas do Roteiro - definir as agendas de ação específicas de cada país para acelerar a prevenção do VIH até 2025	Fevereiro 2023
Identificar as principais barreiras e prioridades a nível nacional relacionadas com (1) liderança, (2) financiamento, (3) barreiras políticas e estruturais, (4) implementação em escala	Abril 2023

- Utilizando dados desagregados, conduzir uma análise atualizada dos padrões e tendências epidémicas a nível nacional e subnacional para todas as populações-chave e populações prioritárias (incluindo novas infeções em crianças utilizando a análise de diagrama de barras).
- Realizar um exercício de balanço (com a participação dos intervenientes nacionais relevantes) para analisar os progressos nacionais na implementação de programas de prevenção em escala.
- Assegurar que o inventário identifica os obstáculos políticos, legais e sociais que afetam o acesso e a utilização dos serviços pelas populações-chave e prioritárias, bem como as necessidades técnicas e de capacidade críticas para colmatar as lacunas.
- Utilizar os dados disponíveis nos quadros de pontuação anuais de prevenção do VIH nos países para identificar prioridades e lacunas.

2. ADOPTAR UMA ABORDAGEM DE PREVENÇÃO DE PRECISÃO PARA DESENVOLVER OBJETIVOS NACIONAIS DE PREVENÇÃO DO VIH E ALINHAR OS OBJETIVOS PARA 2025

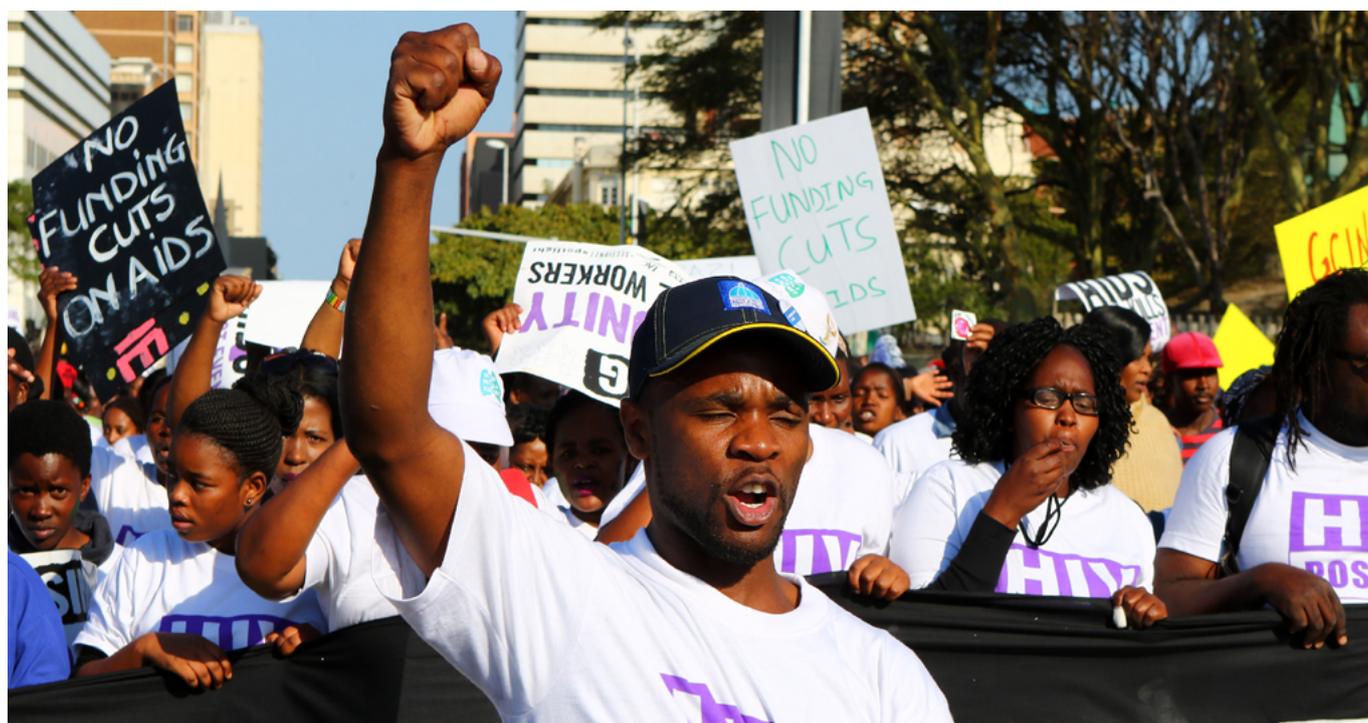
MARCOS	ATÉ
Todos os países traduzem alvos globais de prevenção do VIH em alvos granulares nacionais e subnacionais de prevenção do VIH com base em dados subnacionais e populacionais específicos	Fevereiro 2023
Atualizar o roteiro nacional de prevenção do VIH com base em novos alvos globais e nacionais e barreiras específicas de cada país	Abril 2023

- Identificar as populações e os locais com maiores necessidades de prevenção do VIH, bem como aqueles que não estão a ser alcançados com os serviços.
- Adotar ou ajustar intervenções e abordagens demonstradas para reduzir novas infeções pelo HIV, com um equilíbrio adequado entre abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais.
- Adotar ou ajustar intervenções e abordagens mostradas para reduzir novas infeções por HIV, com um equilíbrio apropriado entre abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais.
- Concentre os recursos e estabeleça metas de cobertura e absorção que sejam suficientemente altas para alcançar um grande impacto.

3. DETERMINAR AS NECESSIDADES DE INVESTIMENTO DOS PAÍSES PARA RESPOSTAS DE PREVENÇÃO DO VIH ADEQUADAMENTE ESCALONADAS E ASSEGURAR UM FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL

MARCOS	ATÉ
Todos os países definem as necessidades de investimento na prevenção do VIH para 2023-2026 e identificam fontes de financiamento viáveis	Fevereiro 2023
Todos os países desenvolvem e começam a implementar estratégias de angariação de fundos para colmatar as principais lacunas da resposta atual	Mai 2023
Todos os países comunicam com precisão as dotações e despesas orçamentais anuais de prevenção	Dezembro 2023

- Desenvolver metas de financiamento e padrões de referência específicos por país para a prevenção do VIH, em conformidade com as prioridades nacionais e as recomendações globais.
- Dar prioridade a atribuições a intervenções e programas baseados em provas para pessoas em maior risco, respeitando a equidade e eficiência, e assegurar atribuições proporcionais para todas as componentes essenciais de uma resposta de prevenção combinada.
- Promover a complementaridade dos recursos (não competição) para uma resposta holística ao VIH e como parte do planeamento, mobilização, e atribuição global de recursos. Evitar a prevenção de poços contra testes e tratamentos, ou intervenções biomédicas contra intervenções comportamentais e estruturais.
- Identificar e resolver as ineficiências. Reafetar investimentos de intervenções de baixo impacto e baixa eficiência a alternativas baseadas em provas que tenham maior impacto, equidade e eficiência.
- Promover o financiamento público de serviços de prevenção liderados pela comunidade através de contratação social e mecanismos semelhantes.
- Prosseguir abordagens diversificadas de mobilização de recursos e parcerias (conforme apropriado ao contexto do país).
- Identificar oportunidades de investimento multisectorial em componentes de prevenção combinada - com múltiplos setores a investirem em intervenções de apoio mútuo (por exemplo, educação, proteção social, mitigação da violência, reforma jurídica, acesso à justiça, e redução do estigma e da discriminação).



Marcha de apoio à resposta à SIDA na África do Sul em 2016. Crédito: UNAIDS



INVESTIR ADEQUADAMENTE NA PREVENÇÃO DO VIH

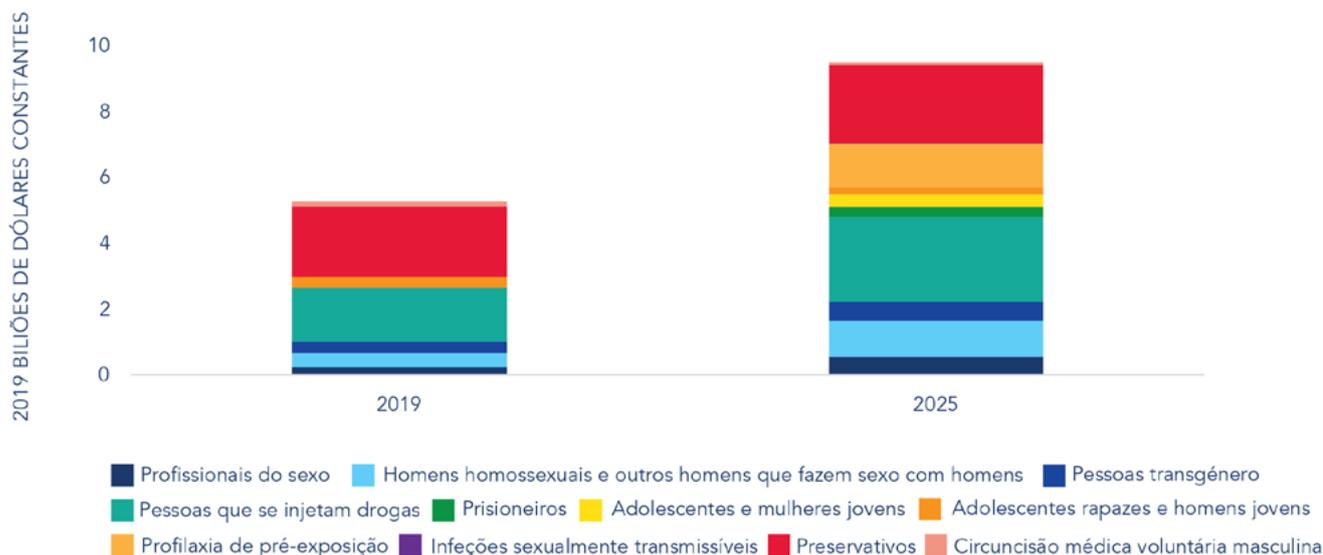
São necessários mais recursos para que a resposta à pandemia do VIH volte ao bom caminho para pôr fim à SIDA como ameaça de saúde pública até 2030. A ONUSIDA calculou que os investimentos anuais em VIH nos países de baixo e médio rendimento precisam de aumentar dos 21,5 mil milhões de dólares em recursos disponíveis em 2020 para 29 mil milhões de dólares em 2025. Os recursos internacionais têm sido limitados nos últimos anos e têm sido prioritários em contextos de baixos rendimentos e de elevados encargos. A maioria do financiamento para atingir as metas de 2025 pode ser esperada a partir de recursos nacionais; os parceiros de desenvolvimento devem comprometer-se a financiar de forma sustentável as restantes necessidades de recursos.

São necessários investimentos significativamente maiores em três áreas:

- **Prevenção primária do VIH.** Um aumento quase duplicado dos recursos para a prevenção baseada em provas, de 5,3 mil milhões de dólares por ano em 2019 para 9,5 mil milhões de dólares em 2025 (Figura 4).
- **Testagem e tratamento do VIH.** Os investimentos devem aumentar 18%, de 8,4 mil milhões de dólares em 2019 para 10,1 mil milhões de dólares em 2025. Embora se preveja que o número de pessoas com tratamento do VIH aumente em 35%, estima-se que os ganhos de eficiência resultantes da redução dos preços dos produtos e a poupança de custos na prestação de serviços manterão os custos globais baixos. Atingir os objetivos do tratamento contribuirá para reduções adicionais em novas infeções pelo VIH e em custos de tratamento a longo prazo.
- **Viabilizadores da sociedade.** Os investimentos em viabilizadores da sociedade em países de baixo e médio rendimento precisam de aumentar de 1,3 mil milhões de dólares em 2019 para 3,1 mil milhões em 2025 (para 11% das necessidades totais de recursos). Estes investimentos devem concentrar-se na remoção de barreiras legais e políticas aos serviços VIH, no fim da criminalização de populações-chave, na formação em literacia jurídica e na ajuda a pessoas que vivem com VIH e populações-chave cujos direitos são violados, e na contribuição para os esforços para alcançar a igualdade de género.

FIGURA 4.

Estimativa das necessidades de recursos globais por populações e intervenções de prevenção primária, 2019 e 2025



Programas de prevenção para populações-chave e serviços essenciais para alcançar as metas, países de baixo e médio rendimento, 2019 e 2025 (2019 mil milhões de dólares).

Fonte: Estimativas e projeções financeiras da ONUSIDA, 2021.

4. REFORÇAR AS ENTIDADES DE LIDERANÇA DA PREVENÇÃO DO VIH PARA A COLABORAÇÃO MULTISSECTORIAL, SUPERVISÃO E GESTÃO DAS RESPOSTAS DE PREVENÇÃO

MARCOS	ATÉ
Marcos desenvolvidos a nível nacional: são determinados três marcos estratégicos	Fevereiro 2023
Relatório sobre a realização de Marcos Definidos a Nível Nacional	Dezembro 2023

- Reforçar as entidades nacionais e subnacionais responsáveis pela supervisão da implementação de programas de prevenção do VIH, incluindo os que estão fora do setor da saúde pública.
- Maximizar sinergias entre diferentes componentes de programas de prevenção de combinações.
- Construir a unidade de objetivos entre governo, comunidades, implementadores, e outros parceiros em torno de uma agenda de prevenção do VIH baseada em provas, com papéis e funções claramente definidos e de acordo com as suas vantagens comparativas.
- Incluir organizações lideradas pela comunidade e outros atores da sociedade civil em mecanismos de coordenação, tomada de decisões e supervisão das respostas de prevenção.
- Fornecer à entidade nacional designada recursos adequados para liderar a colaboração intersectorial, apoiar os processos de planeamento conjunto, e apoiar a gestão da implementação de programas a todos os níveis.
- Atribuir autoridade suficiente à entidade nacional para responsabilizar todos os atores pelo progresso em direção aos objetivos e compromissos nacionais (as comissões nacionais contra a SIDA desempenham tipicamente esta função).

5. REFORÇAR E EXPANDIR OS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DO VIH LIDERADOS PELA COMUNIDADE E CRIAR MECANISMOS DE CONTRATAÇÃO SOCIAL

MARCOS	ATÉ
Todos os países reuniram entidades governamentais, implementadores de programas e comunidades de populações-chave e prioritárias para definir a ampliação de plataformas de acesso comunitário fiáveis para a prevenção, testagem, tratamento e apoio ao VIH	Fevereiro 2023
Marcos desenvolvidos a nível nacional: três marcos estratégicos são determinados pelas comunidades locais, e alcançados	Dezembro 2023

- Promover a liderança comunitária e fomentar atividades lideradas pela comunidade para que as comunidades tenham o conhecimento, poder e capacidade para decidir sobre as prioridades nos programas de prevenção do VIH e prestar serviços.
- Estabelecer metas nacionais e subnacionais para aumentar a proporção de serviços de prevenção do VIH prestados por organizações lideradas pela comunidade, em conformidade com os compromissos da Declaração Política sobre o VIH e a SIDA de 2021, e da Estratégia Global contra a SIDA (2021-2026).
- Fornecer financiamento adequado à comunidade e a outras organizações da sociedade civil ativas na prevenção do VIH.
- Estabelecer quadros legais, mecanismos eficazes e procedimentos transparentes de contratação social para permitir o financiamento público de organizações comunitárias e outras organizações não governamentais para implementar programas relacionados com o VIH, prestar serviços e conduzir trabalho de advocacia.
- Investir no reforço da capacidade técnica e de gestão das organizações lideradas pela comunidade.
- Facilitar o aumento do financiamento internacional de serviços liderados pela comunidade com financiamento nacional para melhorar a propriedade e a sustentabilidade do programa.



A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO VIH

As comunidades desempenham papéis vitais na resposta ao VIH, promovendo a responsabilização, impulsionando o ativismo da prevenção, implementando atividades e contribuindo com inovações cruciais para o progresso sustentável.^{17,18} As plataformas de prestação de serviços lideradas pela comunidade são frequentemente mais eficazes do que as plataformas formais baseadas em unidades sanitárias para atingir populações marginalizadas e sub-servidas, especialmente em locais onde o estigma e a discriminação são frequentes.¹⁹ As organizações lideradas pela comunidade estão bem posicionadas para identificar lacunas nos serviços, constrangimentos que impedem a prestação e aceitação de serviços, e oportunidades para tornar os serviços mais centrados nas pessoas, convenientes e eficazes.

A prestação de serviços liderada pela comunidade estende-se para além do domínio da saúde. Isto é visível nas valiosas contribuições feitas para a defesa de reformas legais e políticas, a monitorização de violações dos direitos humanos, e ações de apoio às comunidades com atenuação da violência, alfabetização legal e assistência aos meios de subsistência.

A Declaração Política sobre VIH e SIDA de 2021, e a Estratégia Global contra a SIDA (2021-2026) apelam ao aumento da proporção de serviços VIH prestados pelas comunidades, assegurando inclusivamente que, até 2025, as organizações lideradas pelas comunidades forneçam, conforme for apropriado no contexto dos programas nacionais:

- **30%** dos serviços de testagem e tratamento, com ênfase na testagem do VIH, ligação ao tratamento, apoio à adesão e retenção, e alfabetização sobre o tratamento;
- **80%** dos serviços de prevenção do VIH para populações com elevado risco de infeção pelo VIH, incluindo para mulheres dentro dessas populações;
- **60%** dos programas de apoio à realização de facilitadores da sociedade.^{20, 21}



Capacitar os jovens brasileiros a falar aos seus pares sobre o VIH como parte do projecto Viva Melhor Sabendo Jovem (VMSJ) Salvador, liderado pela UNICEF em 2019. O objectivo do projecto é sensibilizar outros jovens para a importância da testagem e prevenção do VIH. Crédito: UNICEF

17 Comunidades no centro: Global AIDS Update 2019. Genebra: ONUSIDA; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf).

18 Prevenir as infeções pelo VIH no momento de uma nova pandemia: um relatório de síntese sobre as interrupções e adaptações do programa durante a pandemia da COVID-19 em 2020. Genebra: UNAIDS; 2021.

19 Comunidades no centro: Global AIDS Update 2019. Genebra: ONUSIDA; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf).

20 Declaração política sobre o VIH e a SIDA: acabar com as desigualdades e entrar no bom caminho para acabar com a SIDA até 2030. Nova Iorque: Nações Unidas; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf).

21 Global AIDS Strategy 2021-2026: End inequalities, end AIDS. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf).

6. ELIMINAR AS BARREIRAS SOCIAIS E LEGAIS AOS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DO VIH PARA AS POPULAÇÕES-CHAVE E PRIORITÁRIAS

MARCOS	ATÉ
Todos os países definiram e estão a implementar ações específicas para abordar as barreiras políticas e estruturais	Fevereiro 2023
Marcos desenvolvidos a nível nacional: as comunidades locais decidem e alcançam três a cinco marcos estratégicos	Dezembro 2023

- Apoiar a criação de ambientes jurídicos e políticos favoráveis (inclusive através da realização dos objetivos 10-10-10, ver caixa), e um maior acesso à justiça, igualdade de género e ausência de estigma e discriminação, em conformidade com a Estratégia Global contra a SIDA (2021-2026).
- Agir para combater os principais obstáculos que impedem o acesso e a utilização de serviços de prevenção (por exemplo, o estigma e a discriminação relacionados com o VIH; a criminalização do uso de drogas, o trabalho sexual e as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo; as desigualdades de género e as políticas e práticas de consentimento obstrutivas relacionadas com a idade). Basear as ações nas conclusões das avaliações disponíveis dos ambientes políticos, legais e sociais (por exemplo, o Índice de Estigma do VIH, avaliações do ambiente legal, inquéritos biocomportamentais integrados, Monitorização Global da SIDA e as bases de dados dos Compromissos Nacionais e Instrumentos de Política,^{22,23} ferramentas de avaliação do género e investigação liderada pela comunidade).
- Envolver os decisores políticos e líderes de opinião nacionais na participação em reuniões de informação entre países sobre a redução de barreiras políticas.
- Reforçar a colaboração entre a Coligação Global de Prevenção do VIH e outras iniciativas globais, tais como a Parceria Global para ação para eliminar todas as formas de estigma e discriminação relacionadas ao VIH,²⁴ a iniciativa a Educação Mais²⁵, e outras.²⁶



OS 10-10-10 VISAM A REMOÇÃO DE BARREIRAS SOCIETAIS E LEGAIS AOS SERVIÇOS VIH

Os objetivos de 2025 só podem ser alcançados num ambiente em que as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas em risco de infeção pelo VIH possam utilizar os serviços e adotar os comportamentos que irão proteger a sua saúde. Estas condições são inexistentes em muitos países. Como resultado, o estigma e a discriminação relacionados com o VIH, as desigualdades de género, a criminalização do uso de drogas, o trabalho sexual e as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, e os requisitos de consentimento relacionados com a idade, continuam a minar a saúde das pessoas.

A Declaração Política da ONU sobre o VIH e a SIDA de 2021 e a Estratégia Global contra a SIDA (2021-2026) exigem que os países empreendam reformas de modo a que, até 2025:

- **Menos de 10%** dos países tenham quadros jurídicos e políticos que levem à negação ou limitação do acesso aos serviços relacionados com o VIH;
- **Menos de 10%** das pessoas que vivem com o VIH e populações chave sofram de estigma e discriminação;
- **Menos de 10%** das mulheres, raparigas, pessoas que vivem com VIH e populações chave sofram de desigualdade e violência de género.

Fonte: UNAIDS Global AIDS Strategy 2021-2026

22 2021 Global AIDS Monitoring. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf).

23 Ver o site AIDSInfo: <https://onlinedb.unaids.org/ncpi/libraries.aspx/Home.aspx>.

24 Global Partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination. Genebra: ONUSIDA; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf).

25 Cada adolescente em África a completar o ensino secundário, segura, forte, habilitada: Time for Education Plus. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf).

26 Por exemplo, a Iniciativa de Quebra de Barreiras do Fundo Global e a Comissão Global sobre o VIH e a Lei.

7. PROMOVER A INTEGRAÇÃO DA PREVENÇÃO DO VIH EM SERVIÇOS ESSENCIAIS RELACIONADOS PARA MELHORAR OS RESULTADOS DO VIH

MARCOS	ATÉ
Os marcos desenvolvidos a nível nacional: são determinados três marcos estratégicos	Fevereiro 2023
Relatório sobre a realização de Marcos Definidos a Nível Nacional Janeiro 2023	Dezembro 2023

- Capitalizar as sinergias do programa para alcançar os melhores resultados possíveis com o VIH.
- Colocar, ligar ou integrar serviços de modo a responderem às necessidades das pessoas, e são convenientes e fáceis de utilizar. De particular relevância é a integração de serviços de prevenção do VIH com serviços de saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, prevenção e cuidados de violência sexual e baseada no género, tratamento da toxicodependência, prevenção e cuidados de hepatite C, controlo da tuberculose, saúde prisional, doenças não transmissíveis, e serviços de apoio legal e social.
- Integração de serviços de apoio a pessoas que são tipicamente mal servidas pelos sistemas de saúde formais, incluindo pessoas que usam drogas, pessoas em prisões e outros locais fechados, pessoas em movimento (tais como migrantes), e pessoas em contextos de emergência e humanitários (tais como refugiados, populações deslocadas e requerentes de asilo).

8. ESTABELECECER MECANISMOS PARA A RÁPIDA INTRODUÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO DO VIH E INOVAÇÕES DE PROGRAMAS

MARCOS	ATÉ
Todos os países definem ações específicas para a adaptação de novas tecnologias de prevenção do VIH (opções adicionais de PrEP, abordagens de intervenção virtual do VIH)	Fevereiro 2023
Marcos desenvolvidos a nível nacional: são determinados três marcos estratégicos	Fevereiro 2023
Relatório sobre a realização de Marcos Definidos a Nível Nacional Janeiro 2023	Dezembro 2023

- Promover a adoção de novas tecnologias comprovadas de prevenção do VIH como parte de pacotes de prevenção combinada (por exemplo, anéis vaginais que libertam medicamentos antirretrovirais ou regimes PrEP de ação prolongada).
- Avançar com um processo consultivo envolvendo todas as partes interessadas (incluindo representantes da comunidade, instituições de formação e organismos profissionais) para apoiar a utilização de novas tecnologias e abordagens eficazes.
- Resolver os desafios políticos, regulamentares, logísticos e de orientação, e assegurar a disponibilidade e acessibilidade das novas tecnologias ao longo do tempo.
- Apoiar os modelos de prestação de serviços e tecnologias de prestação de serviços à comunidade para alcançar uma ampla disponibilidade e utilização de serviços e tecnologias VIH, incluindo o reforço de intervenções virtuais através do planeamento da prevenção, envolvimento da comunidade, alcance, geração de procura, retenção e monitorização de programas. Apoiar-se em inovações pioneiras ou popularizadas pelos prestadores de serviços de saúde e organizações lideradas pela comunidade durante a pandemia da COVID-19 (por exemplo, autoteste do VIH, distribuição multimodal de tratamento e prevenção do VIH, plataformas digitais e espaços virtuais de reunião).

9. ESTABELECER SISTEMAS DE MONITORIZAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM TEMPO REAL COM RELATÓRIOS REGULARES

MARCOS	ATÉ
Avaliar as lacunas nos sistemas e processos de monitorização e avaliação que levam a cartões de pontuação de prevenção do VIH incompletos (cobertura e resultados dos programas)	Fevereiro 2023
Marcos desenvolvidos a nível nacional: 3 marcos estratégicos determinados para colmatar lacunas	Fevereiro 2023
A apresentação de relatórios completos à Global AIDS Monitoring permite a apresentação de um relatório de pontuação completo do país	Março de 2023
Reforçar os sistemas subnacionais de monitorização e avaliação, incluindo dados não sanitários, e colocar em funcionamento o sistema de pontuação subnacional	Dezembro de 2023

- Tornar o acompanhamento dos progressos em tempo real central para a implementação do Plano de Ação de dez pontos.
- Atualizar regularmente os quadros de pontuação de prevenção do VIH a nível mundial, nacional e subnacional.
- Controlar o reforço das instituições nacionais de coordenação e gestão da prevenção do VIH.
- Incorporar avaliações de custo, custo-eficácia e relação custo-benefício nas medições de desempenho dos programas tradicionais.
- Incluir dados da sociedade civil e de organizações lideradas pela comunidade ao relatar os progressos em relação aos dez pontos do Plano de Ação.
- Introduzir diálogos regulares de alto nível, revisões conjuntas e análises de dados a nível subnacional, nacional, regional e global para informar as melhorias do programa de prevenção, correções de curso e planeamento estratégico.

10. REFORÇAR A RESPONSABILIZAÇÃO DE TODAS AS PARTES INTERESSADAS PELO PROGRESSO NA PREVENÇÃO DO VIH

MARCOS	ATÉ
Institucionalizar a revisão anual do desempenho nacional de prevenção do VIH e o processo de responsabilização / reunião envolvendo governo, comunidades e outros parceiros	Abril 2023
Estabelecer um processo trimestral de desempenho e responsabilização subnacional que envolva o governo, comunidades e outros parceiros	Junho 2023
Reuniões anuais globais e regionais para a responsabilização	Anualmente até Dezembro

- Reforçar os sistemas de dados para sustentar uma forte responsabilização entre todas as partes interessadas.
- Acompanhar os progressos nacionais e subnacionais na implementação das ações do Roteiro para identificar pontos fracos e tomar medidas corretivas, e partilhar as lições aprendidas e as boas práticas.
- Identificar claramente, para cada um dos dez pontos do Plano de Ação, os marcos-chave que podem ser realisticamente alcançados por cada país até ao final de 2025.
- Investir recursos adequados em processos de responsabilização para uma funcionalidade e sustentabilidade ótimas.
- Dado o papel central das organizações lideradas pela comunidade e outras organizações da sociedade civil na resposta ao VIH, assegurar que os processos de responsabilização envolvam essas organizações em papéis de liderança e reflitam as suas avaliações do progresso, e dar-lhes poderes e financiá-las para expandir a capacidade e os sistemas de monitorização liderados pela comunidade.
- Desenvolver e monitorizar um quadro de responsabilização que se baseie na liderança governamental e comunitária, transparência e sustentabilidade (ver páginas 26–29 para mais detalhes).

MANTER-SE FOCADO NOS CINCO PILARES DE PREVENÇÃO

Juntamente com a expansão da despistagem do VIH e do tratamento antirretroviral, os países têm de continuar a implementação de respostas combinadas de prevenção do VIH que englobem intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. Os cinco pilares centrais das respostas nacionais de prevenção do VIH descritas no Roteiro para 2020 continuam a ser fundamentalmente importantes para orientar esses esforços (Figura 5).

A abordagem de cinco pilares foi aperfeiçoada no Roteiro para 2025 para refletir a ênfase na Estratégia Global contra a SIDA (2021-2026) e as exigências de uma epidemia em evolução. Destacam-se agora as abordagens centradas nas pessoas que abordam as desigualdades persistentes no acesso e utilização de serviços e promovem a integração e complementaridade entre as plataformas de prestação de serviços.

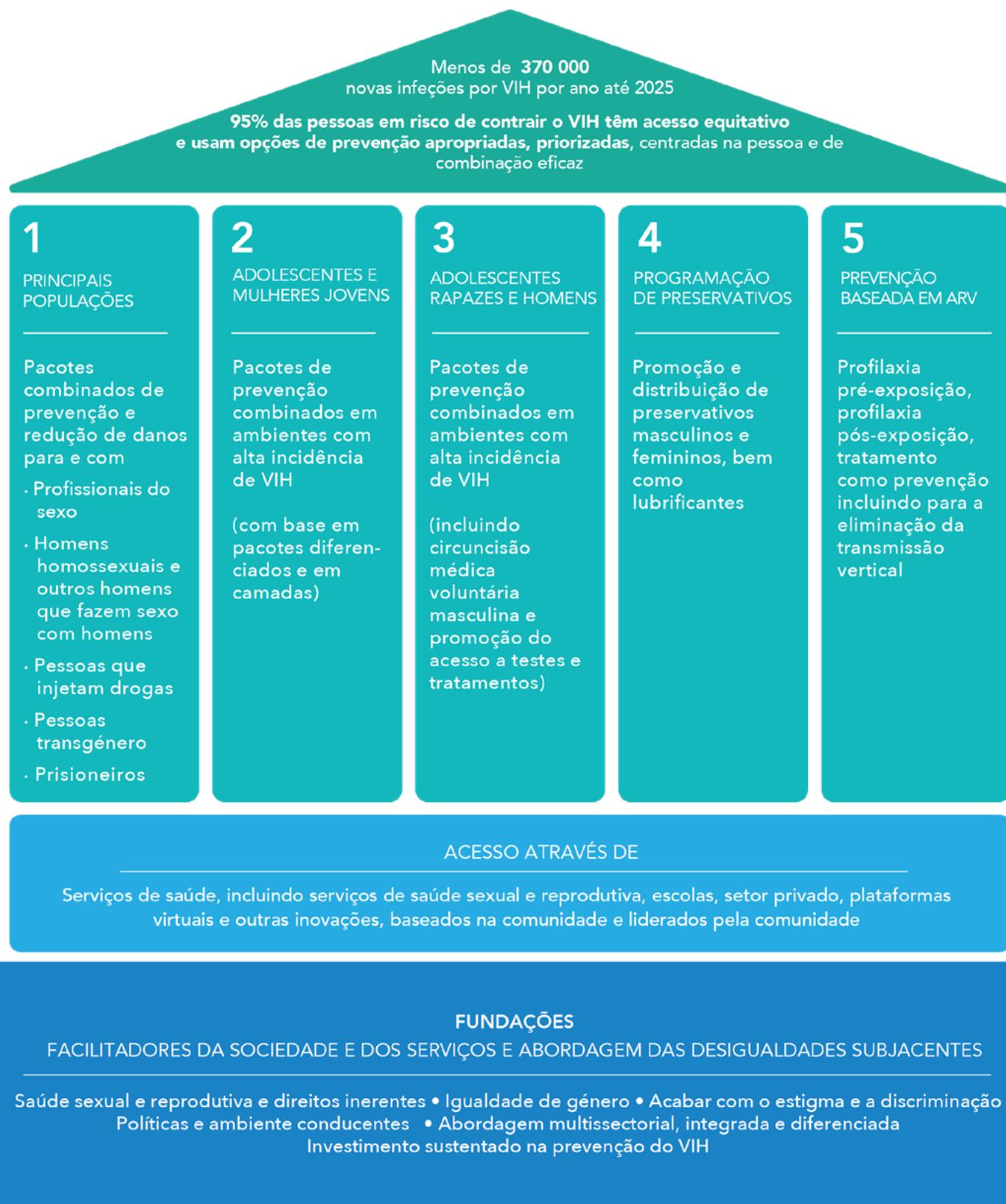
Os pilares 1-3 descrevem pacotes de prevenção combinados centrados nas pessoas para populações-chave a nível global e para adolescentes e jovens adultos em áreas geográficas com elevada incidência de VIH. Os programas nestes pilares incluem ações comportamentais e estruturais específicas da população que asseguram o acesso das comunidades a toda a gama de opções de prevenção. O pilar 4 sobre preservativos e o pilar 5 sobre prevenção baseada em antirretrovirais descrevem instrumentos de prevenção de alto impacto que são relevantes para todas as populações. O pilar 5 enfatiza a complementaridade vital entre a prevenção do VIH e os serviços de tratamento e cuidados do VIH.

O Pilar 1, sobre populações-chave, aplica-se globalmente, enquanto os Pilares 2 e 3 se aplicam principalmente na África Oriental e Austral e em alguns locais da África Ocidental e Central (locais com elevada incidência de VIH). O pilar 4 também é relevante a nível mundial, embora fora da África subsaariana, esteja principalmente relacionado com programas de prevenção para populações-chave (devido à baixa incidência do VIH entre outras populações e à disponibilidade generalizada de preservativos no mercado comercial). O pilar 5 é também relevante a nível global, com enfoque nas populações-chave e nos casais sorodiscordantes, embora seja relevante para outras populações, bem como em contextos da África oriental e austral onde a incidência do VIH é elevada.

Os pilares assentam sobre uma base de outras melhorias. Estes incluem investimentos sustentados, plataformas integradas de prestação de serviços, a utilização de uma abordagem multisectorial, a criação de ambientes favoráveis, e ações para reduzir as desigualdades. Há um forte enfoque na abordagem das barreiras políticas e estruturais que impedem o acesso aos serviços de prevenção, no fim do estigma e da discriminação, e no avanço da igualdade de género.

FIGURA 5.

Os cinco pilares de prevenção para 2025



PILAR 1.

Prevenção de combinações para populações-chave

São necessários programas de prevenção muito mais fortes e extensivos para as populações-chave, que são agora responsáveis por quase dois terços das novas infecções pelo VIH a nível mundial. Existem bons exemplos de programas e mudanças políticas necessárias para todas as populações-chave, mas a cobertura dos serviços VIH permanece baixa e os obstáculos estruturais persistem na maioria dos países.

Os programas para populações-chave devem ser baseados em provas - e nos direitos humanos, impulsionados pela liderança e capacitação da população-chave, e devem garantir o acesso livre de estigma e discriminação aos serviços. Isto requer a remoção de barreiras estruturais, políticas e legais, incluindo a criminalização de populações-chave, e o fim do estigma e da discriminação por parte dos trabalhadores da saúde, da aplicação da lei, do setor da justiça, dos empregadores, dos fornecedores de educação e outros. Plataformas de serviços de confiança requerem sistemas de proximidade robustos que sejam liderados por pares e serviços clínicos que não façam juízos de valor, sejam acessíveis e competentes na resposta às necessidades das populações-chave sobre a continuidade dos serviços de prevenção, testes e tratamento. Os sistemas universais de cobertura sanitária precisam de ser estruturados de forma a tornar estes serviços acessíveis a todas as populações-chave.

Os programas reforçados devem ser implementados em escala e devem ser adaptados às necessidades de saúde mais vastas das populações-chave. Os programas devem abranger serviços de prevenção e tratamento do VIH, tuberculose, hepatite viral e infeções sexualmente transmitidas (incluindo o fornecimento de preservativos, lubrificantes e, quando apropriado, profilaxia PrEP e pós-exposição). Dada a proeminência do uso inseguro de drogas injetáveis devido à disponibilidade limitada de programas de agulhas e seringas na epidemia do VIH em muitos países, os serviços abrangentes de redução de danos são de importância vital, inclusive em prisões e outros locais fechados. Os serviços devem, portanto, incluir programas de agulhas e seringas, terapia de substituição de opiáceos e naloxona, e devem abordar as necessidades específicas das mulheres que consomem drogas. Todas as formas de testes obrigatórios de drogas e de VIH e tratamento obrigatório de drogas devem ser substituídas por regimes voluntários.



Distribuição de metadona como terapia de substituição de opiáceos no Hospital Distrital de Putao em Mianmar, 2019. Crédito: UNAIDS

PILAR 2.

Prevenção da combinação para raparigas adolescentes e mulheres jovens em locais de alta prevalência

Apesar de um declínio de 39% na incidência do VIH entre as mulheres jovens com idades compreendidas entre os 15-24 anos na África Subsaariana entre 2010 e 2020, as raparigas adolescentes e as mulheres adultas jovens continuam a ser muito afetadas pelo VIH em partes da região. O aumento do investimento, inclusive através do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR) e do Fundo Global, permitiu que mais de 40% dos locais com elevada incidência de VIH em 19 países da África subsaariana implementassem programas dedicados à prevenção combinada para mulheres jovens. Estes esforços devem tornar-se mais generalizados para garantir o acesso em 95% dos locais com elevada incidência de VIH.

A prevenção combinada para raparigas adolescentes e mulheres jovens implica programas em camadas que abordam o risco, a vulnerabilidade e as barreiras de serviço e que fornecem uma gama de serviços de reforço. Os pacotes de serviços recomendados incluem educação sexual abrangente (dentro e fora da escola), VIH e serviços de saúde sexual e reprodutiva (incluindo preservativos masculinos e femininos e outros instrumentos contraceptivos), prevenção baseada em antirretrovirais e redução de danos para as mulheres que usam drogas.

As desigualdades de género e a discriminação negam às mulheres e raparigas a capacidade de realizar os seus direitos básicos, incluindo o seu direito à educação, à boa saúde, à autonomia corporal e ao bem-estar económico - tudo isto pode também reduzir o seu risco de infeção pelo VIH. Por conseguinte, os pacotes de prevenção combinados incluem intervenções para: alterar normas de género prejudiciais; acabar com a discriminação baseada no género, desigualdades e violência; melhorar a proteção social; e apoiar a capacitação económica. Estas abordagens figuram em programas como o Stepping Stones, SASA!, o programa nacional da África do Sul She Conquers e os programas Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe (DREAMS) apoiados pelo PEPFAR. Existem oportunidades para reforçar sinergias entre o VIH e outros esforços, tais como os realizados no âmbito da Iniciativa Educação Plus e das Coligações de Ação do Fórum para a Igualdade de Geração, bem como uma série de iniciativas em matéria de saúde sexual e reprodutiva e direitos.²⁷

PILAR 3.

Prevenção combinada para homens e rapazes adolescentes em contextos com elevada incidência de VIH

Os programas de prevenção do VIH para rapazes e homens continuam a ser essenciais para a sua própria saúde e para a saúde das suas parceiras femininas. Por conseguinte, foi dada prioridade a um pacote alargado de prevenção do VIH para homens e rapazes em cenários com elevada incidência de VIH no Roteiro de 2025, mantendo-se ao mesmo tempo um forte foco no fornecimento de preservativos, bem como na circuncisão médica voluntária masculina em 15 países prioritários.²⁸ A prevenção do VIH para homens e rapazes requer maior foco no aumento do acesso a serviços dentro e fora dos estabelecimentos clínicos, incluindo serviços de acolhimento favorável aos homens. Isto pode implicar testes de VIH baseados na comunidade, autotestes, ligações ao tratamento antirretroviral precoce conforme necessário, preservativos, profilaxia pré-exposição e pós-exposição, educação sexual abrangente e outros serviços de saúde sexual e reprodutiva, e redução de danos.

Os serviços médicos voluntários de circuncisão masculina precisam de atingir um maior número de homens adultos não circuncidados que correm um risco elevado de contrair a infeção pelo VIH. Isto exige adaptações para aumentar a procura e melhorar o acesso, especialmente para homens com rendimentos mais baixos. É essencial que estes serviços

²⁷ Fundo das Nações Unidas para a População. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. Nova Iorque: UNFPA; 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf).

²⁸ A circuncisão médica voluntária masculina deve continuar a ser promovida em 15 países prioritários na África Oriental e Austral: Botsuana, Eswatini, Etiópia, Quênia, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Ruanda, África do Sul, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

sejam vistos como parte de serviços de saúde sexual e reprodutiva mais amplos para homens e rapazes. Por conseguinte, devem ser oferecidos como parte de um pacote de serviços que inclua educação sobre sexo seguro, sobre o uso e fornecimento de preservativos, e sobre normas de género saudáveis, bem como informação sobre testes de VIH (e ligações a cuidados e tratamentos, se necessário), e prevenção e gestão de infeções sexualmente transmissíveis.

É importante apoiar estes serviços com esforços sistemáticos para promover normas equitativas de género e reduzir a violência baseada no género. Vários programas transformativos de género implementados na África subsariana, tais como One Man Can e outros,²⁹ mostraram potencial para ajudar a melhorar as normas de género, abordar aspetos nocivos da masculinidade e reduzir a violência baseada no género.³⁰

4

PILAR 4.

Promoção de preservativos e lubrificantes

Os preservativos continuam a ser o método de prevenção do VIH mais utilizado e são uma opção de baixo custo para o grande número de pessoas que estão em risco moderadamente elevado de contrair o VIH. Estima-se que o aumento da utilização de preservativos tenha evitado mais de 100 milhões de novas infeções pelo VIH a nível mundial desde 1990.³¹ Também traz outros benefícios para a saúde sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção de outras infeções sexualmente transmissíveis e gravidezes não intencionais. Contudo, persistem lacunas e desigualdades no acesso e uso do preservativo, e estas estão a aumentar em vários países no contexto de um investimento reduzido.

São necessários programas nacionais reforçados de preservativos. Isto implica uma maior criação de procura (especialmente para novas gerações de potenciais utilizadores), aquisição e fornecimento de preservativos masculinos e femininos, bem como lubrificantes através da distribuição gratuita, marketing social e vendas do setor privado para assegurar o acesso em larga escala. Os países devem agir urgentemente para reavivar a gestão dos programas de preservativos, a conceção baseada em provas e as abordagens de mercado total em que os setores público, privado e de marketing social se complementam.



Demanda de preservativos precisa atingir uma nova geração de usuários. Crédito: UNFPA

29 Envolver homens e rapazes na igualdade e saúde do género: um conjunto global de ferramentas para a ação. Nova Iorque: UNFPA; 2010 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging Men and Boys in Gender Equality.pdf>).

30 Global sexual and reproductive health package for men and adolescent boys. Nova Iorque: UNFPA; 2017. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf).

31 Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91

PILAR 5.

Maior acesso à prevenção baseada em antirretrovirais, incluindo o PrEP

A profilaxia de pré-exposição é altamente eficaz na prevenção da infeção pelo VIH. Apesar dos progressos alcançados na prestação da PrEP em alguns países focados pela Coligação, o acesso em países de baixo e médio rendimento continua a ser muito baixo (menos de 10% da meta de 2025). É particularmente importante assegurar o acesso a populações-chave e outras populações em locais com elevada incidência de VIH, tal como especificado nas metas da Estratégia Global contra a SIDA (2021-2026).

Esse aumento requer um maior investimento e ações que abordem os obstáculos a uma utilização consistente. Exige a ligação da implementação da PrEP com serviços relacionados (por exemplo, testes de VIH e saúde sexual e reprodutiva) e com redes sociais de apoio. Também são necessários mecanismos de resposta rápida para introduzir novas tecnologias e abordagens de prevenção à medida que estas se tornam disponíveis. Estas últimas incluem o anel vaginal Dapivirine, que alarga as escolhas para a prevenção do VIH disponíveis para mulheres e adolescentes em risco substancial de infeção pelo VIH, e formulações antirretrovirais injetáveis de ação prolongada para a PrEP.

A profilaxia pós-exposição tem sido subutilizada na resposta de prevenção do VIH. Tem sido um componente crítico na gestão clínica dos sobreviventes de violação³² e na redução do risco ocupacional, mas permanece largamente indisponível fora do contexto clínico. Há uma necessidade urgente de se abordar as barreiras do lado da procura e da oferta à utilização da profilaxia pós-exposição e aumentar o acesso ao sector não sanitário para as populações chave e prioritárias.

As lacunas na despistagem e tratamento do VIH, incluindo entre as principais populações e homens, precisam de ser colmatadas urgentemente para que se possam realizar todos os benefícios da despistagem e tratamento do VIH. As ações necessárias incluem capitalizar mais eficazmente a testagem do VIH como entrada para a prevenção e a prevenção do VIH como ponto de entrada para a testagem e o tratamento. O conhecimento dos benefícios da prevenção do VIH no tratamento (indetetável = intransmissível, ou U=U) também precisa de aumentar.

A prevenção primária, o tratamento do VIH e os programas para a eliminação da transmissão vertical precisam de trabalhar de mãos dadas. As novas infeções em crianças são também impulsionadas por infeções maternas por VIH recentemente adquiridas durante a gravidez e o período de amamentação. Isto requer um maior foco na prevenção primária das mulheres e dos seus parceiros através de plataformas para a prevenção da transmissão vertical do VIH. A prevenção do VIH para mulheres e para os seus parceiros deve ser incluída nas diretrizes nacionais para a prevenção da transmissão vertical e as escolhas comprovadas de prevenção do VIH, incluindo a PrEP, devem ser promovidas para mulheres grávidas e lactantes e para os seus parceiros em áreas de elevada incidência de VIH.

32 *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Genebra: WHO, UNFPA, UNHCR; 2019. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rape-survivors-humanitarian-settings/en/>

UM QUADRO DE RESPONSABILIZAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO VIH

A responsabilização é uma prioridade no Roteiro de Prevenção de 2025, tal como delineado anteriormente na Ação 10 do Roteiro. Os líderes políticos, as autoridades responsáveis pelo VIH, os parceiros financiadores, o setor privado e os parceiros da sociedade civil têm de ser responsabilizados pela promoção e gestão de respostas de prevenção multisectoriais, bem como pela mobilização e atribuição de financiamento adequado. São também responsáveis pela implementação de programas de prevenção que correspondam à escala e características das epidemias do VIH nos países, e pelo estabelecimento de ambientes propícios a esses programas.

Um quadro sólido de responsabilização (Quadro 3) alcança clareza e transparência sobre os respetivos compromissos e responsabilidades. É apoiado por recursos adequados e apoio à ação, e recorre a um acompanhamento regular e a relatórios fiáveis sobre os progressos realizados.



Equipas de países que utilizam o quadro de pontuação da Coligação para rever resultados de prevenção, Reunião de Alto Nível do GPC, 2019, Quênia, Nairobi. Crédito: UNAIDS

QUADRO 3.

Quadro de responsabilização a todos os níveis para a prevenção do VIH

RESPONSABILIDADE POR	ASSEGURAR A RESPONSABILIZAÇÃO A NÍVEL NACIONAL LIDERADA POR ORGANISMOS NACIONAIS DE COORDENAÇÃO DA SIDA E APOIADA PELOS MEMBROS DA COLIGAÇÃO NO PAÍS	MECANISMOS TRANSVERSAIS
Forte liderança política na prevenção do VIH.	Briefings semestrais de liderança política sénior. Revisões semestrais da agenda de ação política.	
Abordar as barreiras jurídicas e políticas.	Briefings anuais com legisladores superiores e/ou decisores políticos. Diálogos semestrais sobre ações para abordar barreiras jurídicas e políticas (em colaboração com a Parceria Global para eliminar todo o estigma e discriminação relacionados com o VIH e com o desenvolvimento da Comissão Global sobre o VIH e a Lei).	Reuniões anuais de alto nível da Coligação de Prevenção do VIH a nível mundial e regional. Consultas multistakeholder da Coligação Nacional antes e depois das reuniões anuais globais e regionais.
Financiamento adequado da prevenção do VIH.	Diálogos anuais sobre o financiamento da prevenção do VIH com a liderança sénior dos ministérios da saúde e das finanças. Financiamento anual da prevenção e acompanhamento dos investimentos a nível mundial e nacional.	Acompanhamento global dos compromissos seguidos de diálogos para a resolução de problemas.
Implementação em escala.	Revisões anuais de desempenho baseadas em quadros de pontuação nacionais e subnacionais. Diálogos trimestrais programáticos de acompanhamento do progresso e de resolução de problemas.	

Idealmente, os processos de responsabilização vão além da necessária monitorização e avaliação do desempenho (ver caixa). Para além de serem transparentes em relação aos dados e outras provas, devem envolver um diálogo inclusivo, estabelecer resultados pragmáticos e concentrar-se em ações. É fundamental que estes processos envolvam todos os intervenientes na prevenção do VIH, particularmente as comunidades das pessoas mais afetadas pela epidemia do VIH.



CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS DO BOM FUNCIONAMENTO DOS PROCESSOS DE RESPONSABILIZAÇÃO

Os processos de responsabilização devem ser:

- **Participativos, inclusivos, liderados pelo governo e pela comunidade.** Todos os intervenientes na prevenção do VIH devem participar na conceção e implementação de processos de responsabilização. As comunidades afetadas têm papéis-chave nestes processos.
- **Transparente.** Os processos devem ser desenvolvidos e conduzidos de forma transparente, proporcionando acesso aos dados, revisões de programas, relatórios e quadros de pontuação ao público e às comunidades.
- **Contextualizados.** Os processos devem ser adaptados aos seus contextos. Devem refletir o contexto político e o nível de participação cívica na governação e na tomada de decisões.
- **Distintos.** A monitorização e avaliação são cruciais para os processos de responsabilização (por exemplo, fornecer provas para avaliar o desempenho das atividades de prevenção do VIH). A responsabilização também envolve a avaliação de aspetos da resposta de prevenção que vão para além dos indicadores e objetivos; inclui aspetos como a transparência da tomada de decisões, o diálogo entre as partes interessadas e a defesa dos direitos humanos.

Podem ser tomadas várias medidas práticas para reforçar os processos de responsabilização relacionados com o Roteiro de Prevenção do VIH de 2025:

- Acolher diálogos iniciais com múltiplos intervenientes a nível nacional pouco depois do lançamento do Road Map 2025. Estas reuniões irão personalizar marcos e definir marcadores de progresso anuais para cada um dos dez pontos do Plano de Ação do Roteiro. Os marcadores de progresso podem ser selecionados com base no trabalho existente no país e podem ser apoiados através de instalações existentes, tais como o Mecanismo de Apoio Técnico da ONUSIDA. Idealmente, deveria ser identificado um mínimo de três marcadores de progresso para cada um dos dez pontos do Plano de Ação. Sempre que possível, os marcadores podem ser alinhados com os indicadores do Instrumento Nacional de Compromissos e Políticas da ONUSIDA.
- Fazer diálogos nacionais inclusivos (por exemplo, conselhos nacionais de SIDA, ministérios da saúde e outros ministérios da linha da frente, doadores, implementadores de serviços VIH, organizações lideradas pela comunidade e outras organizações da sociedade civil, e o setor privado) e defender o princípio do Maior Envolvimento das Pessoas que vivem com ou são afetadas pelo VIH.
- Incorporar os marcos e marcadores de progresso anuais num plano nacional de responsabilização, a ser publicado no website da Coligação Global de Prevenção do VIH. Os diálogos de múltiplos intervenientes podem ser repetidos anualmente para avaliar o progresso em direção aos marcos.
- Preparar um relatório conjunto de responsabilização incorporando perspetivas e dados governamentais e comunitários. O relatório complementa os quadros de pontuação nacionais de prevenção e engloba um âmbito mais amplo de responsabilização.

- Utilizar ativamente o Painel de Avaliação da Prevenção do VIH, com pontuações baseadas numa combinação de cobertura, indicadores de produção e de resultados para componentes-chave do programa e estimuladores da sociedade no sistema de Monitorização Global da SIDA. O Painel de Avaliação da Prevenção continuaria a orientar a revisão regular do desempenho a todos os níveis de implementação e a destacar as lacunas nos dados que precisam de ser abordadas.
- Colaborar com redes de aprendizagem e criar uma plataforma de partilha de conhecimentos sobre responsabilidade, onde os países possam partilhar as suas experiências. O Secretariado da Coligação Global de Prevenção do VIH pode convocar discussões sobre problemas e desafios significativos.
- Convocar uma reunião global inicial dos membros da Coligação Global de Prevenção do VIH para rever os planos nacionais de responsabilização e decidir quais os indicadores de progresso pelos quais o Secretariado da Coligação e outros membros serão responsabilizados. Utilizando os planos nacionais de responsabilização a nível nacional como ponto de partida, os membros da Coligação Global podem determinar as ações e alvos específicos pelos quais são responsáveis.
- Analisar anualmente os progressos no Grupo de Trabalho de Prevenção Global do VIH e na comunidade de prática dos gestores do Conselho Nacional da SIDA antes de apresentar resultados nas reuniões anuais da Coligação de Alto Nível.



A comunidade internacional deve liderar um impulso global para o investimento na prevenção do VIH. Diretores Executivos do UNAIDS e do UNFPA, Co-Convocadores da Coalizão Global de Prevenção durante o 45º PCB do UNAIDS. Crédito: UNAIDS

ANEXOS

ANEXO 1.

Compromissos para reduzir as novas infeções pelo VIH para menos de 370 000 por ano até 2025

Os governos irão:

- Liderar a implementação do Plano de Ação de dez pontos.
- Estabelecer programas nacionais e subnacionais ambiciosos de prevenção do VIH, financiamento e objetivos de impacto para 2025, em conformidade com a Declaração Política de 2021 e a Estratégia Global contra a SIDA (2021-2026).
- Desenvolver planos de ação nacionais que estejam de acordo com os objetivos de aumento de escala. Os planos devem basear-se em estimativas da dimensão da população e devem definir locais prioritários, populações e pacotes de serviços, e devem enfatizar plataformas de entrega para serviços diferenciados.
- Ajustar os quadros nacionais de resultados para assegurar que 95% dos grupos-chave e prioritários em ambientes com elevada prevalência de VIH estejam a aceder a serviços de prevenção de alto impacto.
- Tomar medidas práticas para alcançar investimentos adequados e sustentáveis na prevenção primária do VIH como parte de uma resposta nacional ao VIH totalmente financiada.
- Reforçar a entidade nacional que lidera a prevenção do VIH e capacitá-la para responsabilizar os intervenientes, reforçar as estruturas de responsabilização nacionais e locais, e aumentar a capacidade de gestão nacional e local da prevenção do VIH.
- Desenvolver a capacidade da entidade nacional que lidera a prevenção do VIH para fazer avançar a integração sistemática de abordagens transformativas de género nas respostas nacionais ao VIH.
- Fornecer o financiamento e apoio necessários para assegurar o envolvimento significativo de organizações lideradas pela comunidade e outras organizações da sociedade civil - incluindo organizações e redes de populações-chave e jovens - em todos os aspetos da conceção, implementação, e monitorização e avaliação de políticas e programas relativos ao VIH.
- Desenvolver ou rever os mecanismos de contratação social para facilitar o financiamento governamental aos implementadores da sociedade civil, e aumentar os investimentos para o cumprimento dos compromissos globais de prestação de serviços liderados pela comunidade.
- Acelerar as reformas legais e mudanças políticas necessárias para remover as barreiras legais, sociais, económicas e relacionadas com o género que travam a prevenção do VIH.
- Adotar novas tecnologias comprovadas e estratégias inovadoras para a prevenção do VIH.

Lideradas pela comunidade e por outras organizações da sociedade civil:

- Sensibilizar os decisores a todos os níveis sobre a importância contínua da prevenção primária, juntamente com a agenda de testes e tratamentos 95-95-95, e defender políticas informadas com base em provas e investimentos adequados.
- Participar na conceção e implementação de programas de prevenção, bem como em estruturas de monitorização e responsabilização.
- Defender o financiamento, o desenvolvimento de capacidades e o apoio para expandir as plataformas de prestação de serviços comunitários para as populações chave e prioritárias.
- Reforçar os sistemas comunitários, incluindo a monitorização e vigilância liderada pela comunidade, para melhorar a qualidade dos serviços de prevenção e dos dados, o acompanhamento do progresso e a elaboração de relatórios.

- Responsabilizar os governos e outros atores pelo progresso em direção aos objetivos de prevenção através de uma advocacia construtiva, e continuar a desenvolver estruturas de responsabilização da comunidade para feedback, comunicação e resolução de problemas entre entidades comunitárias e sistemas governamentais.
- Defender reformas legais e políticas, incluindo a eliminação de leis punitivas, a diminuição da idade de consentimento obstrutivo e o abandono das restrições de viagem relacionadas com o VIH.
- Desenvolver e implementar intervenções para reduzir o estigma e a discriminação relacionada com o VIH em todas as áreas da saúde, comunidade, justiça, local de trabalho, educação e contextos humanitários.

O financiamento e outros parceiros de desenvolvimento irão:

- Intensificar o seu apoio à prevenção do VIH, considerando a necessidade de aumentar tanto o tratamento como a prevenção, inclusivamente através do financiamento da implementação do Roteiro de Prevenção do VIH 2025.
- Colocar maior ênfase em ações para alcançar as metas de prevenção do HIV, bem como partilhar lições e promover as melhores práticas no planeamento, implementação e gestão de intervenções de prevenção.
- Sempre que necessário, fornecer recursos novos ou adicionais para componentes de prevenção negligenciados, tais como programação de preservativos e programas populacionais chave, e apoiar a implementação e advocacia liderada pela comunidade.
- Apoiar e facilitar as negociações de preços e acesso para a disponibilização de novas tecnologias de prevenção, incluindo produtos farmacêuticos a preços acessíveis em países de baixo e médio rendimento.
- Aumentar e manter o financiamento adequado para a prevenção do VIH nos cinco pilares em países que necessitam de apoio dos doadores, e manter o financiamento noutros países para lhes dar tempo suficiente para a transição para o financiamento interno de programas de prevenção.
- Estabelecer e/ou apoiar mecanismos adequados à finalidade de assistência técnica para a prevenção do VIH, desenvolver e divulgar ferramentas de implementação, e recolher exemplos de melhores práticas com orientações designadas para as funções-chave de cada pilar.
- Investir na ampliação das intervenções transformadoras de género para mudar as normas de género nocivas e acabar com a violência baseada no género e as práticas nocivas.
- Fornecer apoio para a criação e funcionamento de mecanismos de responsabilização harmonizados (por exemplo, indicadores de qualidade ou painéis de instrumentos).

O setor privado irá:

- Alargar esquemas de responsabilidade empresarial para assegurar serviços de prevenção primária abrangentes para empregados, para as suas famílias e comunidades, e agir para reduzir o estigma e a discriminação.
- Apoiar inovações em produtos de prevenção do VIH, intervenções e abordagens de prestação de serviços, e investir em tecnologias e sistemas de comunicação relacionados com a saúde.
- Partilhar lições para reforçar o planeamento baseado em resultados e sistemas de prestação de serviços, tais como logística, sistemas de gestão da cadeia de fornecimento e utilização de novas tecnologias de meios de comunicação, bem como fornecer apoio técnico e outros apoios necessários nessas áreas.

ANEXO 2.

Metas detalhadas de prevenção do VIH na Estratégia Global para a SIDA 2021-2026

A Estratégia Global para a SIDA 2021-2026 requer a realização de objetivos ambiciosos em todas as populações e cenários. Para desenvolver as metas para 2025, a ONUSIDA trabalhou com parceiros para rever os dados disponíveis, incluindo a modelização, a fim de determinar as ações específicas necessárias para tornar possível a meta de 2030. Como em exercícios anteriores de definição de metas, este processo utilizou um quadro de investimento para identificar o nível e a afetação dos recursos necessários para a consecução das metas. Foi realizada uma consulta técnica sobre objetivos de prevenção envolvendo peritos e partes interessadas para rever as provas e determinar o que está atualmente a funcionar e precisa de ser continuado, o que não está a funcionar e precisa de ser alterado, e quais as principais lacunas na resposta que têm de ser colmatadas.

Foram estabelecidos objetivos de prevenção detalhados para populações-chave (Quadro 4) e para jovens e adultos (Quadro 5). Ambos os conjuntos de metas são diferenciados pelo nível de risco e baseiam-se no princípio de que deve ser fornecida uma maior cobertura e serviços mais abrangentes onde o risco é maior.

Os alvos de prevenção para as populações-chave foram definidos da seguinte forma:

- Foram estabelecidos objetivos específicos para as cinco populações-chave para todas as áreas do programa.
- Dentro das populações-chave, os alvos PrEP são ainda desagregados por três categorias de risco.
- As categorias de risco para os objetivos PrEP baseiam-se nos seguintes critérios (ver Quadro 6 para mais pormenores):
 - Para trabalhadores do sexo e prisioneiros, as categorias de risco baseiam-se na prevalência do VIH na população em geral como um substituto para o risco nas duas populações.
 - Para gays e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas trans, as categorias de risco são baseadas no nível estimado de incidência de VIH.
 - Para pessoas que se injetam drogas, as categorias de risco para a PrEP baseiam-se na cobertura dos serviços de redução de danos.

Os objetivos de prevenção para jovens e adultos foram definidos de acordo com as seguintes linhas:

- Os alvos são desagregados por idade e sexo.
- As categorias de risco foram definidas com base no nível de incidência do VIH em áreas geográficas específicas e comportamentos de risco individuais (ver Quadro 7 para mais pormenores).
- Para algumas áreas do programa, as categorias de risco são definidas com base no nível de incidência do VIH apenas pela geografia. Isto inclui programas que reduzem a suscetibilidade e vulnerabilidade durante períodos de tempo mais longos, incluindo a circuncisão médica voluntária dos homens e a capacitação económica das mulheres. Inclui também a profilaxia pós-exposição.
- Para outras áreas do programa, as categorias de risco são definidas com base numa combinação de comportamentos e incidência do VIH na área geográfica. Isto inclui alvos para serviços que respondam mais diretamente a exposições individuais ao risco, tais como preservativos, PrEP e rastreio de DST.

Para além dos objetivos programáticos, a Estratégia Global contra a SIDA apela a que 80% da prestação de serviços para programas de prevenção do VIH a populações-chave e a mulheres seja feita por organizações comunitárias, de populações-chave e lideradas por mulheres. Este objetivo refere-se especificamente aos componentes dos programas concebidos para atingir as populações-chave, os jovens e as mulheres.

QUADRO 4.

Objetivos de prevenção para populações-chave

PRINCIPAIS POPULAÇÕES	PROFISSIONAIS DO SEXO	HOMENS HOMOSSEXUAIS E OUTROS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS	PESSOAS QUE SE INJETAM DROGAS	PESSOAS TRANSGÊNERO	PRISIONEIRO E OUTROS EM AMBIENTES FECHADOS
Uso de preservativo/ lubrificante na última relação sexual por aqueles que não tomam PrEP com um parceiro não regular cujo estado de carga viral do VIH não é conhecido por ser indetetável (inclui aqueles que são conhecidos por serem seronegativos)	—	95%	95%	95%	—
Uso de preservativo/ lubrificante na última relação sexual com um cliente ou parceiro não regular	90%	—	—	—	90%
Utilização de PrEP (por categoria de risco)					
• Muito elevado	80%	50%	15%	50%	15%
• Elevado	15%	15%	5%	15%	5%
• Moderado e baixo	0%	0%	0%	0%	0%
Agulhas e seringas esterilizadas	—	—	90%	—	90%
Terapia de substituição de opiáceos entre pessoas que são dependentes de opiáceos	—	—	50%	—	—
Rastreio e tratamento de DST 80%	80%	80%	—	80%	—
Acesso regular ao sistema de saúde apropriado ou a serviços liderados pela comunidade	90%	90%	90%	90%	100%
Acesso à profilaxia pós-exposição como parte de um pacote de avaliação e apoio ao risco	90%	90%	90%	90%	90%

QUADRO 5.

Metas para jovens e adultos por nível de risco

JOVENS E ADULTOS DOS 15-49		RISCO POR ESTRATO DE PRIORIDADE			
		MUITO ELEVADO		MODERADO	BAIXO
TODAS AS IDADES E GÊNEROS	Uso de preservativo/lubrificante na última relação sexual por aqueles que não tomam PrEP com um parceiro não regular cujo estado de carga viral do VIH não é conhecido por ser indetetável (inclui aqueles que são conhecidos por serem HIV negativos)	95%		70%	50%
	Utilização de PrEP (por categoria de risco)	50%		5%	0%
	Rastreio e tratamento de DST 80%	80%		10%	10%
ADOLESCENTES E JOVENS	Educação sexual abrangente nas escolas, de acordo com a orientação técnica internacional da ONU	90%		90%	90%
		ESTRATOS BASEADOS APENAS NA GEOGRAFIA			
		MUITO ELEVADO (>3%)	ELEVADO (1-3%)	MODERADO (0.3-1 %)	BAIXO (<0.3 %)
TODAS AS IDADES E GÊNEROS	Acesso à profilaxia pós-exposição (exposição não ocupacional) como parte de um pacote de avaliação e apoio ao risco	90%	50%	5%	0%
	Acesso à profilaxia pós-exposição (nosocomial) como parte de um pacote de avaliação e apoio ao risco	90%	80%	70%	50%
ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS	Capacitação económica	20%	20%	0%	0%
ADOLESCENTES RAPAZES E HOMENS	Circuncisão médica voluntária masculina	90% em 15 países prioritários			
PESSOAS EM RELACIONAMENTOS SERODISCORDANTES	Uso de preservativos/lubrificantes na última relação sexual por aqueles que não tomam PrEP com um parceiro não regular cujo estado de carga viral do VIH não é conhecido	95%			
	PrEP até que o parceiro positivo tenha suprimido a carga viral	30%			
	Profilaxia pós-exposição	100% após exposição de alto risco			

QUADRO 6.

Limiares para a priorização dos métodos de prevenção do VIH para as populações-chave

	CRITÉRIO	MUITO ALTO	ALTO	MODERADO E BAIXO
PROFISSIONAIS DO SEXO	Prevalência nacional do VIH adulto (15-49 anos)	>3%	>0.3 %	<0.3 %
PRISIONEIROS	Prevalência nacional do VIH adulto (15-49 anos)	>10%	>1 %	<1 %
HOMENS HOMOSSEXUAIS E OUTROS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS	Análise ONUSIDA por país/ região	Proporção de populações com incidência estimada: >3%	Proporção de populações com incidência estimada: 0,3-3 %	Proporção de populações com incidência estimada: <0,3 %
PESSOAS TRANSGÉNERO	Reflete os homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens na ausência de dados	Proporção de populações com incidência estimada: >3%	Proporção de populações com incidência estimada: 0,3-3 %	Proporção de populações com incidência estimada: 0,3-3 %
PESSOAS QUE SE INJETAM DROGAS	Análise ONUSIDA por país/ região	Pequeno programa de seringas de agulha e baixa cobertura terapêutica de substituição de opiáceos	Programa limitado de seringas de agulha; terapia de substituição de opiáceos limitada	Ampla cobertura do programa de seringas com agulhas e seringas adequadas por pessoa que se injeta drogas; terapia de substituição de opiáceos disponível

QUADRO 7.

Limiares para a atribuição de prioridade aos métodos de prevenção do VIH para jovens e adultos

	CRITÉRIO	ELEVADO E MUITO ELEVADO		MODERADO	BAIXO
Adolescentes e mulheres jovens	Combinação de incidência nacional ou subnacional em mulheres de 15-24 anos E comportamento relatado pelo DHS ou outros parceiros ≥ 2 ; ou DST relatadas em 12 meses anteriores	1-3% de incidência E comportamento de alto risco comunicado	>3% incidência	0,3-<1% de incidência e comportamento relatado de alto risco OU 1-3% de incidência e comportamento relatado de baixo risco	<0,3% de incidência OU 0,3-<1% de incidência e comportamento relatado de baixo risco
Adolescentes rapazes e homens jovens	Combinação de incidência nacional ou subnacional em homens 15-24 anos E comportamento relatado do DHS ou de outros parceiros ≥ 2 ; ou DST relatadas em 12 meses anteriores	1-3% de incidência E comportamento de alto risco comunicado	>3% incidência	0,3-<1% de incidência e comportamento relatado de alto risco OU 1-3% de incidência e comportamento relatado de baixo risco	<0,3% de incidência OU 0,3-<1% de incidência e comportamento relatado de baixo risco
Adultos (com 25 anos ou mais)	Combinação de incidência nacional ou subnacional em adultos de 25-49 anos E comportamento relatado pelo DHS ou outros parceiros ≥ 2 ; ou reportado DST nos 12 meses anteriores	1-3% de incidência E comportamento de alto risco comunicado	>3% incidência	0,3-<1% de incidência e comportamento relatado de alto risco OU 1-3% de incidência e comportamento relatado de baixo risco	<0,3% de incidência OU 0,3-<1% de incidência e comportamento relatado de baixo risco
Relacionamentos serodiscordantes	Estimativa do número de parceiros regulares seropositivos de alguém que começou recentemente o tratamento	A estratificação do risco depende das escolhas na parceria: escolha do calendário e do regime da terapia antirretroviral para o parceiro VIH positivo; escolha dos padrões de comportamento (preservativos, frequência do sexo); escolha da PrEP			

ANEXO 3:

Membros da Coligação Global de Prevenção do VIH

Co-convocadores

Winnie Byanyima, Diretor Executivo, Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA

Natalia Kanem, Diretora Executiva, Fundo das Nações Unidas para a População

Países em foco

Angola

Botsuana

Brasil

Camarões

China

Costa do Marfim

República Democrática do Congo

Eswatini

Etiópia

Gana

Índia

Indonésia

República Islâmica do Irão

Quênia

Lesoto

Malawi

México

Moçambique

Myanmar

Namíbia

Nigéria

Paquistão

África do Sul

Uganda

Ucrânia

República Unida da Tanzânia

Zâmbia

Zimbabué

Países doadores

França

Alemanha

Países Baixos

Noruega

Suécia

Reino Unido

Estados Unidos da América

Organizações internacionais e regionais

União Africana

Fundação Bill & Melinda Gates

Fundação do Fundo de Investimento para as Crianças
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA
Secretariado e co-patrocinadores

Coligação de Materiais de Saúde Reprodutiva

Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral

O Fundo Global

Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o combate contra a SIDA

Organizações e redes da sociedade civil

Rede da Juventude e Adolescência Africana sobre População e Desenvolvimento (AFRIYAN)

AVAC

FP2020

SIDA na linha da frente

Ação Global para a Igualdade Trans (GATE)

Ação Global para a Saúde e Direitos dos Homens Gays (MPACT)

Rede global de pessoas a viver com VIH (GNP+)

Rede Global de Projetos de Trabalho Sexual (NSWP)

Associação Internacional de Prestadores de Cuidados de SIDA (IAPAC)

Comunidade Internacional de Mulheres que Vivem com o VIH (ICW)

Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas (INPUD)

Rede Internacional de Líderes Religiosos Vivos com ou pessoalmente afetado pelo VIH e SIDA (INERELA+)

Federação Internacional de Planeamento Familiar (IPPF)

Outros

Centro para o Programa de Investigação sobre a SIDA na África do Sul (CAPRISA)

Sociedade Internacional da SIDA (IAS)

Grupo de Referência sobre VIH e Direitos Humanos

ANEXO 4.

A prevenção bem-sucedida do VIH apoia a realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

A prevenção do VIH é vital para acabar com a epidemia da SIDA como uma ameaça para a saúde pública e para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

QUADRO 8.

A resposta ao VIH no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

3 BOA SAÚDE E BEM-ESTAR 	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE 	5 IGUALDADE DE GÉNERO 	10 REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES 	16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES FORTES 	17 PARCERIAS PARA OS OBJETIVOS 
<p>Vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todas as idades</p>	<p>Educação de qualidade inclusiva e equitativa e promoção de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos</p>	<p>Igualdade de género e capacitação de todas as mulheres e raparigas</p>	<p>Redução das desigualdades dentro e entre países</p>	<p>Redução da violência, incluindo contra populações-chave e pessoas que vivem com HIV</p>	<p>Parceria global para o desenvolvimento sustentável</p>
<p>Cobertura universal da saúde, incluindo serviços de prevenção do VIH</p>	<p>Educação de elevada qualidade, incluindo sobre saúde sexual e reprodutiva abrangente</p>	<p>Saúde sexual e reprodutiva e direitos inerentes</p>	<p>Proteção contra a discriminação juntamente com serviços jurídicos</p>	<p>Promoção do Estado de direito</p>	<p>Coerência de políticas</p>
<p>Acesso universal à saúde sexual e reprodutiva</p>	<p>Capacitação dos jovens e habilidades de vida para decisões responsáveis e informadas sobre saúde sexual e reprodutiva</p>	<p>Eliminação da violência e normas e práticas nocivas de género</p>	<p>Alfabetização de direitos, acesso à justiça e proteção internacional</p>	<p>Instituições eficazes, responsáveis e transparentes</p>	<p>Apoio internacional para a implementação de um reforço efetivo das capacidades</p>
<p>Acesso universal ao tratamento da toxicodependência e redução de danos</p>			<p>Capacitação das pessoas para reclamar os seus direitos e melhorar o acesso aos serviços de combate ao VIH</p>	<p>Tomada de decisões inclusiva, participativa e representativa</p>	

ANEXO 5.

Resumo das realizações e lições da implementação do Roteiro de Prevenção do VIH para 2020

O Roteiro de Prevenção do VIH 2020 ajudou a enraizar a prevenção do VIH nas respostas nacionais ao VIH. Todos os membros da coligação relataram ter utilizado o Roteiro para traçar o caminho a seguir a nível nacional. Outros países podem também utilizá-lo para orientar as suas respostas a nível nacional. O Roteiro forneceu a muitos líderes e decisores uma base para a implementação da visão da Coligação Global de Prevenção do VIH, através do desenvolvimento de estruturas e estratégias de elaboração para ampliar os programas de prevenção do VIH liderados pelos países.

O Plano de Ação de dez pontos descrito no Roteiro de Prevenção para 2020 estabeleceu as medidas que cada país precisava de tomar para acelerar o progresso na prevenção do VIH. Apelava a um planeamento estratégico racionalizado, mas robusto, e a um esforço de gestão do programa. Ofereceu também um quadro de apoio à monitorização e responsabilização, utilizando fichas de pontuação por país e os relatórios de progresso da Coligação.

Guiados pelo Plano de Ação e pelo Roteiro, os países têm feito progressos consideráveis, como se pode ver no Quadro 9. Os elementos-chave dessas realizações incluíram um forte empenho político, maiores investimentos na prevenção do VIH, uma visão clara e uma estratégia prática que engloba pacotes nucleares bem definidos, prestação de serviços descentralizada, ação liderada pela comunidade e alcance liderado pelos pares, e monitorização contínua e garantia de qualidade. As parcerias com a sociedade civil e o envolvimento da comunidade reforçaram consideravelmente as respostas nacionais e subnacionais.

Contudo, de acordo com o levantamento final das ações do Roteiro para 2020, nenhum dos países em foco tinha completado todas as dez etapas. A Costa do Marfim, Índia, Quênia e África do Sul tinham completado ou iniciado ações em todas as etapas à exceção de duas, enquanto os Camarões, República Democrática do Congo e Lesoto o tinham feito em todas as etapas à exceção de três. Apesar de os objetivos globais não terem sido atingidos, registaram-se progressos animadores em relação à maioria dos dez pontos do Plano de Ação.

Quase todos os países em foco tinham realizado avaliações das necessidades de prevenção, estabelecido objetivos de prevenção e elaborado ou atualizado as suas estratégias de prevenção. Houve uma maior ação no sentido de reformas legais e políticas, e uma grande maioria dos países focais tinha feito análises de lacunas financeiras e tinha reforçado os seus processos de monitorização de programas e revisão de desempenho. Mas apenas em quatro dos 28 países declarantes (embora estivessem em curso em todos os países exceto dois) tinham sido concluídas estimativas-chave da dimensão da população e as reformas políticas para facilitar uma prevenção mais eficaz entre as populações-chave estavam a progredir demasiado lentamente. Os pacotes de serviços definidos para populações-chave ainda não estavam em vigor na maioria dos países em foco. Os progressos no desenvolvimento de capacidades e planos de apoio técnico eram também lentos e a contratação social era pouco comum e estava a tornar-se mais difícil.

Os fatores subjacentes incluíram empenho político e investimento insuficientes, atenção inadequada aos sistemas e gestão de dados, e ação insuficiente para abordar as complexidades sociais e contextuais experimentadas pelos grupos vulneráveis e marginalizados - particularmente as populações chave e as raparigas e mulheres adolescentes. Estas populações continuam a enfrentar numerosas barreiras no acesso ao VIH e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo obstáculos legais e políticos, estigma e discriminação, desigualdades de género, e violência baseada no género. As leis que criminalizam populações-chave permanecem em vigor na maioria dos países, embora tenham sido flexibilizadas ou reformadas em alguns. Com tão poucos progressos, tais leis e proibições continuam a ser um obstáculo importante à programação da prevenção do VIH em muitos países. Na maioria dos países em foco, os programas de prevenção são ainda os mais fracos na realização e monitorização de intervenções com e para as populações-chave.

QUADRO 9.

Resumo da implementação das ações do Roteiro para 2020

ROTEIRO DE PREVENÇÃO DO VIH AÇÕES DO PLANO DE 10 PONTOS		Cronologia		Lesoto	Tanzânia	R.D. Congo	Camarões	Eswatini	África do Sul	Costa do Marfim	Quênia	Namíbia	Zimbábue	Nigéria	Uganda	Índia	Malawi	Paquistão	Irão	China	Etiópia	Zâmbia	Angola	Indonésia	Mocambique	Myanmar	México	Brasil	Ucrânia	Gana	Botswana	
		2017	2018	2019	2020																											
1. Avaliação das necessidades de prevenção do VIH																																
2. Alvos de prevenção do VIH																																
3. Estratégia de prevenção do VIH																																
4. Ações de reforma jurídica e política																																
5a. Estimativas do tamanho para populações-chave																																
5b. Pacotes de serviços definidos para populações-chave																																
5c. Estimativas de tamanho para raparigas adolescentes e mulheres jovens																																
5d. Pacote de serviços definido para raparigas adolescentes e mulheres jovens																																
6. Capacitação e plano de assistência técnica																																
7. Mecanismos de contratação social																																
8. Análise da lacuna financeira																																
9. Reforço da monitorização do programa																																
10. Revisão do desempenho do programa																																

*Os países são classificados como "cumprido" se informarem ter realizado estimativas de tamanho populacional e definido pacotes de serviços para todos os 5 grupos de populações-chave: (i) homens que fazem sexo com homens, (ii) trabalhadoras sexuais, (iii) pessoas que injetam drogas, (iv) pessoas transgêneros e (v) pessoas privadas de liberdade. "Em andamento" reflete ações em 3-4 grupos e "não cumprido" reflete ações em 0-2 grupos.

■ Feito
 ■ Em progresso
 ■ Não feito
 Não aplicável
 Progresso não submetido

ANEXO 6

A Coligação Global de Prevenção do VIH no contexto de outras iniciativas

A Coligação Global de Prevenção do VIH opera juntamente com outras iniciativas chave (Quadro 10).

QUADRO 10.

A Coligação Global de Prevenção do VIH e a sua complementaridade com outras iniciativas globais

	COLIGAÇÃO GLOBAL DE PREVENÇÃO DO VIH	95-95-95 E GRUPOS DE TRABALHO ASSOCIADOS	OBJETIVOS 10-10-10 E INICIATIVAS ASSOCIADAS	ALIANÇA GLOBAL PARA ACABAR COM A SIDA NAS CRIANÇAS	INICIATIVA EDUCAÇÃO MAIS
OBJETIVO	Prevenção do VIH entre jovens e adultos	Testagem e tratamento do VIH, e prestação de serviços diferenciados	Inclui a Parceria Global de ação para eliminar todas as formas de estigma e discriminação relacionadas com o VIH, bem como uma iniciativa global sobre as mulheres e o VIH	Eliminação da transmissão vertical do VIH, tratamento de crianças e serviços de prevenção para raparigas adolescentes e mulheres jovens	Acesso à educação para raparigas e mulheres jovens, igualdade de género
CONTRIBUIÇÃO PARA A AGENDA DE PREVENÇÃO	Liderar e acompanhar a resposta global à prevenção do VIH	O aumento da supressão viral reduz diretamente as novas infeções por VIH A despistagem do VIH é um ponto de entrada para a prevenção O tratamento do VIH é um ponto de entrada para a prevenção dos parceiros	Reduzir as barreiras legais e políticas ao acesso aos serviços de prevenção do VIH que afetam populações-chave, jovens e mulheres em ambientes com elevada incidência de VIH	Reduzir as novas infeções por VIH em crianças Redução de novas infeções em raparigas adolescentes e mulheres jovens e mulheres grávidas e a amamentar	Aumentar o acesso através do ensino secundário mais educação sexual abrangente; acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva; acabar com a violência contra mulheres e raparigas; promover a capacitação económica das mulheres; reforçar a liderança das mulheres que vivem com o VIH e são por ele afetadas
ÁREAS DE COLABORAÇÃO	Principais plataformas de acesso da população à comunidade para prevenção, testes, tratamento e direitos		Plataformas de acesso para mulheres, particularmente adolescentes e mulheres jovens, bem como mulheres e seus parceiros, e ações para abordar normas de género nocivas e desigualdades de género que afetam a prevenção do VIH		Planeamento estratégico nacional e coordenação para minimizar a duplicação e maximizar a complementaridade

ANEXO 7.

Lista de referência e posterior leitura

1. Entrevista a Peter Sands (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2021/06/Mr-Peter-Sands.pdf>, acessado a 1 de outubro de 2021).
2. Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. First progress report, March 2018. Genebra: ONUSIDA; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf, acessado a 18 de agosto de 2021).
3. Coligação Global de Prevenção do VIH. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Second progress report, April–December 2018. Genebra: ONUSIDA; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf, acessado a 18 de agosto de 2021).
4. Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Third progress report, Outubro 2019. Genebra: ONUSIDA; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf, acessado a 18 de agosto de 2021).
5. Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Fourth progress report, November 2020. Genebra: ONUSIDA; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>, acessado a 18 de agosto de 2021).
6. de Zalduondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition. Genebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf, acessado a 18 de agosto de 2021).
7. Decisões da 47ª Sessão Virtual da Junta de Coordenação do Programa da ONUSIDA. Genebra: 15-18 dezembro de 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf), acessado a 9 de setembro de 2021).
8. Declaração política sobre o VIH e a SIDA: acabar com as desigualdades e entrar no bom caminho para acabar com a SIDA até 2030. Nova Iorque, Nações Unidas; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf), acessado a 18 de agosto de 2021.
9. Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [versão 1]. Gates Open Res. 2021;5:91. doi: 10.12688/gatesopenres.13278.1
10. Global Partnership for Action to Eliminate all forms of HIV-related Stigma and Discrimination. Genebra: ONUSIDA; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf, acessado a 24 de novembro de 2021).
11. Roteiro da Prevenção do VIH 2020. Acelerar a prevenção do VIH para reduzir as novas infeções em 75%. Genebra: ONUSIDA; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf, acessado a 18 de agosto de 2021).
12. Comunidades no centro: Global AIDS Update 2019. Genebra: ONUSIDA; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf, acessado a 26 de novembro de 2021).

13. Predomina contra as pandemias, colocando as pessoas no centro: World AIDS Day report 2020. Genebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevaling-against-pandemics_en.pdf, acessado a 18 de agosto de 2021)
14. Plataformas de acesso de confiança da população chave: considerações no planeamento e orçamentação para uma plataforma da população chave para fornecer serviços de prevenção e tratamento do VIH de qualidade em escala e para lidar com facilitadores críticos. Genebra: ONUSIDA; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/04/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms-April-2-2020-Final-V-1.1a-no-TCs-1.pdf>, acessado a 9 de setembro de 2021).
15. Evidence review: implementation of the 2016-2021 UNAIDS Strategy: on the fast-track to end AIDS. Genebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf, acessado a 18 de agosto de 2021).
16. Aproveitar o momento. Lutar contra as desigualdades enraizadas para pôr fim às epidemias. Global AIDS Update 2020. Genebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf, acessado a 9 de setembro de 2021).
17. Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf, acessado a 9 de setembro de 2021).
18. Global AIDS Strategy 2021–2026: end inequalities, end AIDS. Genebra: ONUSIDA; 2021. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf, acessado a 18 de agosto de 2021).
19. Prevenir as infeções pelo VIH no momento de uma nova pandemia: um relatório de síntese sobre as interrupções e adaptações do programa durante a pandemia da COVID-19 em 2020. Genebra: 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic, acessado a 18 de agosto de 2021).
20. Cada adolescente em África a completar o ensino secundário, segura, forte, habilitada: Time for Education Plus. Genebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf, acessado a 24 de novembro de 2021).
21. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a População; 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf, acessado a 7 de setembro de 2021)
22. Envolver homens e rapazes na igualdade e saúde do género: um conjunto global de ferramentas para a ação. Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a População; 2010 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging Men and Boys in Gender Equality.pdf>, acessado a 9 de setembro de 2021).
23. Global sexual and reproductive health package for men and adolescent boys. Nova Iorque: ONUSIDA; 2017 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf, acessado a 9 de setembro de 2021).

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 2022

Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível no Creative Commons Attribution- NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licença (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Sob os termos desta licença, você pode copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não-comerciais, sempre que o trabalho é apropriadamente citado, como indicado abaixo. O uso do logotipo do UNAIDS não é permitido. Se você adaptar o trabalho, então você deve licenciar sua obra sob a mesma licença ou sob uma licença equivalente Creative Commons. Se você criar uma tradução deste trabalho, você deve acrescentar a seguinte renúncia de responsabilidade junto com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela UNAIDS. A UNAIDS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês será a versão vinculante e edição autêntica".

Qualquer mediação relativa a disputas que surjam sob a licença será conduzida de acordo com as regras de mediação a Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Sugestão de citação. [Título]. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; [Ano]. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. As linhas pontilhadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais pode ainda não haver um acordo completo.

A menção de empresas específicas ou de produtos de certos fabricantes não implica que eles sejam endossados ou recomendados pelo UNAIDS em preferência a outros de natureza similar que não são mencionados. Exceto erros e omissões, os nomes dos produtos proprietários são distinguidos por letras maiúsculas iniciais.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pelo UNAIDS para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e o uso do material é da responsabilidade do leitor. Em nenhum caso o UNAIDS será responsável por danos decorrentes de seu uso.

UNAIDS/ JC3053P



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org