

# Implementação do Roteiro de Prevenção do HIV 2020

Quarto relatório intercalar, Novembro de 2020





# Índice

Introdução .....	2
Progresso em matéria de prevenção de infecção por HIV .....	3
Progresso nos países focalizados .....	4
Progresso nos cinco principais pilares da prevenção.....	8
Prevenção entre raparigas adolescentes, jovens mulheres e respectivos parceiros homens em locais com elevada incidência de HIV.....	8
Prevenção entre populações-chave .....	10
Trabalhadores do sexo.....	12
Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens .....	14
Pessoas que injectam drogas .....	16
Transexuais.....	16
Reclusos .....	18
Preservativos .....	18
Circuncisão médica masculina voluntária.....	20
Profilaxia pré-exposição e outras formas de prevenção baseadas em medicamentos antirretrovirais.....	22
Progresso nas 10 acções prioritárias no Roteiro.....	24
1 Realizar uma avaliação estratégica das principais necessidades de prevenção e identificar as barreiras políticas e programáticas ao progresso .....	28
2 Desenvolver ou rever as metas e roteiros nacionais para a prevenção do HIV.....	28
3 Reforçar a liderança nacional de prevenção e introduzir alterações institucionais para melhorar a supervisão e gestão da prevenção do HIV.....	28
4 Introduzir a política e as mudanças legais necessárias para criar um ambiente propício aos programas de prevenção.....	29
5 Desenvolver orientações, formular pacotes de intervenção, identificar plataformas de prestação de serviços e atualizar planos operacionais.....	29
6 Desenvolver capacidade de prevenção consolidada e um plano de assistência técnica.....	30
7 Criar ou reforçar mecanismos de contratação social para implementadores da sociedade civil e alargar programas comunitários.....	31
8 Avaliar os recursos disponíveis para prevenção e desenvolver uma estratégia para colmatar as lacunas financeiras.....	31
9 Criar ou reforçar sistemas de monitorização de programas de prevenção ao HIV .....	33
10 Reforçar a responsabilidade pela prevenção .....	33
Responder rapidamente a novos desafios .....	37
Proteger a prevenção contra o HIV destinada a mulheres e raparigas .....	38
Resumo das conclusões da análise externa da Coligação Global para a Prevenção do HIV .....	41
Acções prioritárias para acelerar o progresso .....	44
Situação da prevenção do HIV nos países membros .....	47
Anexo .....	47
Referências.....	110

# Introdução

**Este quarto relatório intercalar da Coligação Global para a Prevenção do HIV analisa os progressos alcançados nos 28 países focalizados e vem completar os três relatórios intercalares anteriores**

Na Declaração Política sobre o Fim do SIDA de 2016 da Assembleia Geral das Nações Unidas, os Estados-Membros comprometeram-se a reduzir o número anual de novos infectados pelo HIV a nível global para menos de 500 000 até 2020 (uma redução de 75% relativamente à linha de base de 2010). Concordaram ainda em prosseguir um conjunto de objectivos de prevenção programática global. Quando a Coligação Global para a Prevenção do HIV foi lançada, em Outubro de 2017, com vista a dar novo impulso à prevenção do HIV, as prioridades iniciais consistiam em traçar um caminho claro direccionado para estas metas de prevenção para 2020, em conseguir um compromisso mais forte e gerar um maior investimento para os programas de prevenção.

Na primeira reunião desta coligação, foi aprovado um Roteiro de Prevenção do HIV 2020, que incluía um plano de acção de 10 pontos para os países, além de acções adicionais para parceiros de desenvolvimento e organizações da sociedade civil. Os 28 países focalizados comprometeram-se a implementar o Roteiro. De um modo geral, os seus esforços em matéria de prevenção têm o potencial de influenciar em grande medida a epidemia de HIV: juntos, representaram cerca de 75% dos 1,6 milhão [1,2 milhão a 2,1 milhões] de novos infectados com HIV adultos (15 anos de idade ou mais) a nível global em 2017.

Este quarto relatório intercalar da Coligação Global para a Prevenção do HIV analisa a situação nos 28 países envolvidos e vem completar os três relatórios intercalares anteriores (1 a 3).

O presente relatório descreve os principais desenvolvimentos em 2019–2020, identifica desafios e oportunidades (incluindo os associados à pandemia de COVID-19) e delinea as prioridades para os próximos anos. É composto por duas secções principais. Primeira secção:

- Descreve os resultados alcançados na prevenção do HIV (reflectindo de um modo geral os dados de final de 2019).
- Analisa o progresso registado na implementação das acções do Roteiro desde Outubro de 2019 (último ano de implementação).
- Identifica desafios e soluções, incluindo os relacionados com a pandemia de COVID-19.
- Resume as conclusões e recomendações de uma análise externa independente da Coligação e descreve as suas implicações para a próxima fase da resposta de prevenção.

A segunda secção inclui relatórios de país para cada um dos países envolvidos, que apresentam mais detalhadamente os progressos registados na implementação de programas de prevenção do HIV a nível nacional, conforme representado pelos quadros de pontuação da prevenção do HIV e pelos planos de acção do Roteiro.

# Progresso em matéria de prevenção de infecção por HIV

A ONUSIDA estima que em 2019 1,7 milhão [1,2 milhão a 2,2 milhões] de pessoas (todas as idades) contraíram o HIV pela primeira vez a nível global—o número mais baixo desde o final dos anos 1980 e uma redução de 23% desde 2010. No entanto, o número anual de novos infectados diminuiu demasiado lentamente para atingir a meta de 2020 de menos de 500 000 novas infecções por HIV (isto é, uma redução de 75% desde 2010).

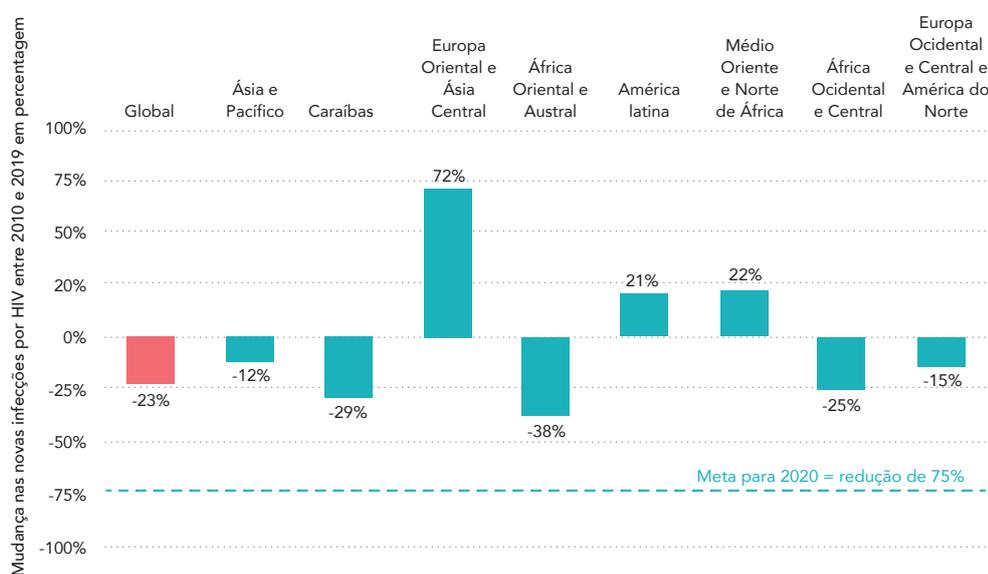
Demasiados países, incluindo vários dos países focalizados pela Coligação, não tiram total proveito dos métodos comprovados de prevenção do HIV e não abordam as relações sociais, políticas, leis, os estigmas e a discriminação, as desigualdades e outras barreiras aos direitos humanos que aumentam a vulnerabilidade das pessoas à infecção. Consequentemente, obtiveram-se resultados díspares nas diversas regiões e países, com reduções consideráveis no número de pessoas que contraíram o HIV em alguns e aumentos em outros.

A tendência global é dominada por reduções substanciais, embora inferiores às previstas, no número de infectados na África Oriental e Austral, onde o declínio acelerou nos últimos anos, bem como na África Ocidental e Central. O número de pessoas a contraírem o HIV aumentou em três regiões, de forma particularmente preocupante na Europa Oriental e na Ásia Central (Figura 1).

As reduções observadas resultam de uma combinação de factores. De entre eles os níveis moderados a altos de uso de preservativo em determinados locais, em especial na África Oriental e Austral e entre trabalhadores do sexo em outros países, o aumento da circuncisão médica masculina voluntária na África Oriental e Austral, com o conseqüente alargamento do acesso aos medicamentos antirretrovirais, e ainda as naturais evolução da epidemia e mudanças nos comportamentos. Registaram-se declínios mais lentos, bem como aumentos no número de infectados por HIV em regiões onde o vírus é contraído principalmente por indivíduos das

**Globalmente, em 2019, a ONUSIDA estima que 1,7 milhões [1,2 milhões a 2,2 milhões] de pessoas adquiriram o HIV – o número mais baixo desde o final dos anos 80 e uma redução de 23% desde 2010, mas muito aquém do objectivo de redução de 75% até 2020.**

**Figura 1. Alterações percentuais no número de pessoas que adquirem o HIV (todas as idades) a nível global e por região, 2010-2019, relativamente à meta de 2020**



Fonte: Estimativas da ONUSIDA, 2020.

populações-chave devido a falhas graves na cobertura dos programas de prevenção e tratamento do HIV em populações-chave e respectivas barreiras estruturais e obstáculos aos direitos humanos.

O tratamento antirretroviral contribui cada vez mais para a diminuição do número de infectados por HIV, à medida que cada vez mais pessoas recebem e permanecem em tratamento para o HIV o tempo suficiente para suprimir a sua carga vírica para níveis não detectáveis. Em sete países focalizados na África Oriental e Austral, pelo menos 70% das pessoas seropositivas tinham suprimido a sua carga vírica em 2019. O número de pessoas que, segundo os registos, receberam profilaxia pré-exposição (PrEP) pelo menos uma vez no ano anterior aumentou de forma acentuada desde 2017, incluindo nos países focalizados. A forte procura de circuncisão médica masculina voluntária também persiste em vários países da África Oriental e Austral, com mais de 15 milhões de homens e rapazes em 15 países (13 países focalizados pela Coligação, e ainda o Ruanda e o Sul do Sudão) sujeitos a esta intervenção entre 2016 e 2019.

Estes avanços moldaram as tendências em matéria de infecção por HIV nos adultos (15 anos de idade ou mais), em particular nos países focalizados. O número de novos infectados por HIV adultos diminuiu 18% a nível global entre 2010 e 2019 e 25% nos países focalizados pela Coligação, enquanto aumentou 12% em países terceiros.

Entre 2010 e 2019, o acesso alargado à prevenção e ao tratamento do HIV causou um decréscimo de 23% no número de mulheres (15 anos ou mais) que contraíram o HIV a nível global, um decréscimo de 34% em mulheres com 15 a 24 anos de idade e um decréscimo de 11% nos homens (15 anos de idade ou mais).

Globalmente, cerca de 280 000 mulheres jovens (15 a 24 anos de idade) contraíram o HIV em 2019, quase três vezes mais do que a meta de 2020, de menos de 100 000. As raparigas adolescentes e jovens mulheres na África Subsaariana, em particular, continuam em risco excessivo de infecção por HIV: Cinco em cada seis novas infecções em adolescentes com 15 a 19 anos de idade ocorrem em raparigas e as jovens mulheres com 15 a 24 anos de idade têm duas vezes mais probabilidade de ser seropositivas do que os homens. A taxa de incidência do HIV em Moçambique, por exemplo, é estimada em 12 por 1000 jovens mulheres

seronegativas, comparativamente com a taxa global de 0,5 por 1 000 mulheres jovens seronegativas. Os programas de prevenção do HIV e as plataformas de prestação de serviços integrados devem esforçar-se mais por alcançar e proteger as raparigas adolescentes e jovens mulheres contra a infecção por HIV em todos os contextos em que se encontrem sob elevado risco. Fora da África Subsaariana, os homens representaram mais de dois terços (68%) das novas infecções por HIV em 2019.

A epidemia continua a afectar desproporcionalmente as populações-chave e respectivos parceiros sexuais, inclusivamente nos países focalizados. Estas populações—que incluem trabalhadores do sexo, pessoas que injectam drogas, reclusos e detidos, transexuais e gays e outros homens que praticam sexo com homens—constituem pequenas proporções da população em geral, mas enfrentam riscos elevados de infecção por HIV,<sup>1</sup> em parte devido à discriminação, ao assédio e à exclusão social. Um número cada vez maior de gays e outros homens que praticam sexo com homens contrai o HIV, e a incidência do vírus continua muito elevada entre trabalhadores do sexo, pessoas que injectam drogas e transexuais.

## Progresso nos países focalizados

Desde o seu lançamento em 2017, a Coligação Global para a Prevenção do HIV ajudou a dar um novo impulso e maior clareza aos programas de prevenção do HIV nos 28 países em que opera. Identificou e promoveu abordagens e intervenções de prevenção prioritárias, reavivou o compromisso político em torno da prevenção, promoveu as intervenções que visam abordar os factores estruturais da epidemia e orientou e apoiou inovações de programas.

A Coligação ajudou a concentrar a atenção dos planeadores e programadores de prevenção do HIV na importância das abordagens de prevenção combinada, no aumento de programas para as populações-chave, para jovens mulheres e PrEP, na integração de intervenções

<sup>1</sup> Comparativamente com a população adulta em geral, o risco relativo de contrair o HIV é 26 vezes superior entre gays e outros homens que praticam sexo com homens, 29 vezes superior entre pessoas que injectam drogas, 30 vezes superior em trabalhadores do sexo, e 13 vezes superior em transexuais. (Fonte: ONUSIDA. Seizing the moment: global AIDS update 2020. Genebra)



*Uma combinação de tratamento e prevenção do HIV está a contribuir para a redução do número de pessoas que adquirem o HIV.*

contra o HIV com outros serviços sociais e de saúde, e na manutenção do apoio à distribuição de preservativos e à circuncisão médica masculina voluntária.

Todos os 28 países envolvidos adoptaram metas nacionais de prevenção alinhadas com o Roteiro da Coligação e a maioria revitalizou a sua estratégia de prevenção do HIV e estruturas de liderança. A Coligação reforçou a dimensão da responsabilidade recorrendo a quadros de pontuação em prevenção, relatórios regulares e análises anuais conjuntas entre as partes interessadas. O seu método de medição do desempenho está a melhorar a monitoria e a permitir que os países identifiquem as falhas e tomem medidas correctivas. Muitos dos países que não entram no foco adoptam actualmente métodos e abordagens semelhantes. A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral recorre à abordagem por quadros de pontuação e os países da África Ocidental e Central utilizam o mesmo método ao preparar as suas propostas de subsídios para o Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária (Fundo Global).

É demasiado cedo para estabelecer correlações claras entre a implementação das acções do Roteiro de prevenção e o

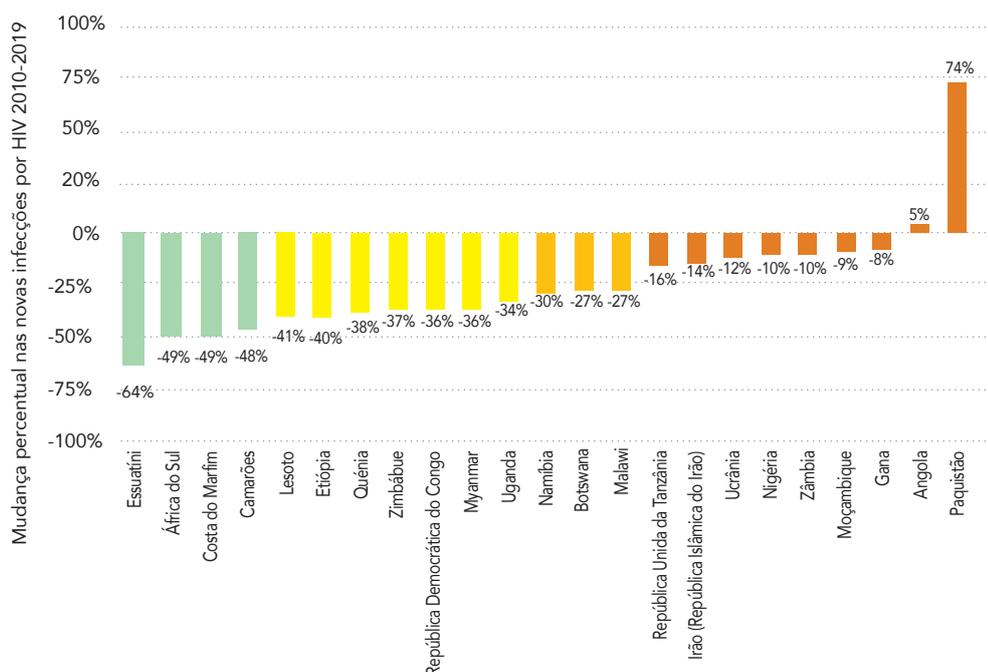
desempenho e resultados dos programas de prevenção do HIV nos países focalizados. No entanto, os sinais têm sido promissores. Na maioria dos países focalizados, a redução no número de adultos infectados pelo HIV que se deu antes da criação da Coligação tem continuado.

Os dados mais recentes sugerem que a diminuição no número de novos infectados por HIV acelerou em vários dos países focalizados, principalmente na África Oriental e Austral, embora o progresso geral permaneça demasiado lento. No entanto, em 2019, estima-se que 1,2 milhão de pessoas contraíram o HIV nos países focalizados, isto é quase três vezes a meta para 2020, de menos de 430 000.

Para alcançar a meta de 2020 de uma redução de 75% no número de pessoas infectadas pelo HIV, os países focalizados teriam de conseguir uma redução de 68% entre 2010 e 2019. O Essuatíni reduziu o número de novas infecções por HIV entre adultos em cerca de 64%, aproximando-se do objectivo para esse período. Outros 10 países focalizados registaram quedas de 34% ou mais, o que significa que alcançaram pelo menos metade da redução necessária. Dez países registaram quedas inferiores a 33%, dois países registaram aumentos e cinco não apresentaram dados suficientes em 2019 (Figura 2).

Os 28 países inquiridos adoptaram todos objectivos nacionais de prevenção alinhados com o Roteiro da Coligação, e a maioria revitalizou as suas estruturas de prevenção e liderança em matéria de HIV.

**Figura 2. Mudanças percentuais no número de adultos que adquirem o HIV nos países focalizados pela Coligação, 2010–2019**



Fonte: Estimativas da ONUSIDA, 2020.

O número anual de pessoas que contraem o HIV tem de diminuir substancialmente nos próximos anos. Isto exigirá um forte enfoque nas populações-chave a nível global, nas raparigas adolescentes e jovens mulheres (e respectivos parceiros masculinos) na África Subsaariana

É óbvia a combinação de programas de prevenção melhorados e de reduções da incidência no Essuatíni, na África do Sul e Zimbábue (países focalizados com prevalência de HIV muito elevada na população em geral), nos Camarões, na Costa do Marfim, na República Democrática do Congo e no Quênia (países focalizados que apresentam epidemias mistas) e na Etiópia e em Myanmar (países focalizados nos quais as epidemias estão mais concentradas entre as populações-chave). Isto demonstra que é possível obter resultados positivos em contextos epidémicos muito distintos.

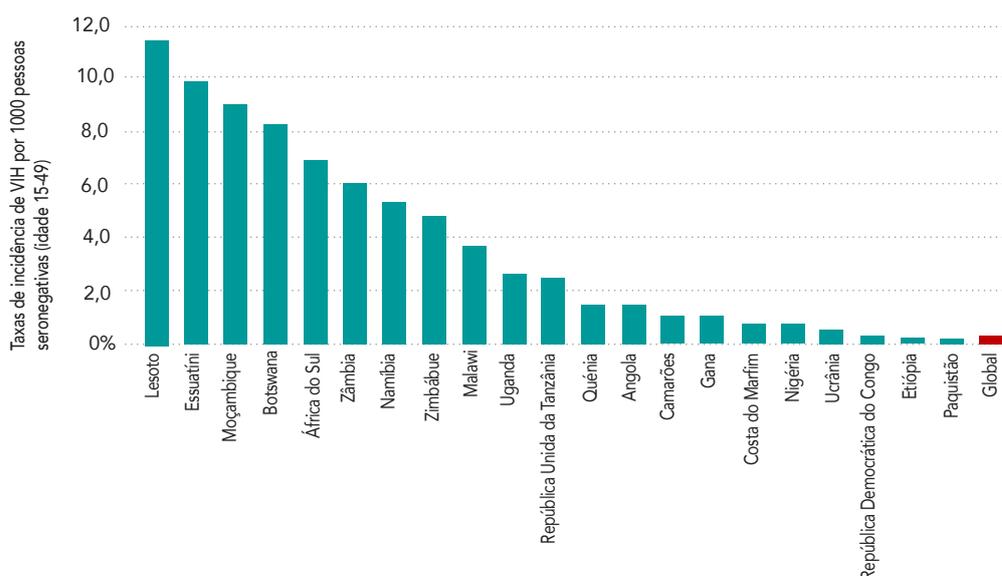
No entanto, o número de pessoas que contraem o HIV diminuiu mais lentamente noutros países (por exemplo, no Gana, em Moçambique, na Ucrânia, na República Unida da Tanzânia e na Zâmbia) e aumentou em Angola (onde persistem falhas graves nos programas de prevenção), bem como no Paquistão (onde a baixa cobertura de serviços de prevenção e tratamento para populações-chave levou a um aumento de 74% desde 2010) (Figura 2).

Vários países que reduziram o número de pessoas seropositivas continuaram a registar uma incidência excepcionalmente

elevada de HIV entre adultos (15–49 anos) em 2019. No Botswana, no Essuatíni, no Lesoto e em Moçambique, por exemplo, a incidência de infecção por HIV em adultos na população em geral foi superior a 8 por 1000, e no mínimo 20 vezes superior do que a incidência global de HIV estimada em 0,4 por 1000 (Figura 3).

O número anual de pessoas que contraem o HIV tem de diminuir substancialmente nos próximos anos. Para tal, será necessário focar-se prioritariamente nas populações-chave a nível global, nas raparigas adolescentes e jovens mulheres (e respectivos parceiros masculinos) na África Subsaariana e em ambientes subnacionais com alta incidência de HIV. A maioria dos países focalizados pela Coligação—incluindo países com respostas positivas em termos de HIV—possuem áreas geográficas e/ou populações que não estão a ser alcançadas pelos serviços e opções de prevenção eficazes.

Figura 3. Estimativa da incidência do HIV por 1000 adultos seronegativos (15-49 anos) em 23 países da Coligação





Crédito: ONUSIDA

# Progresso nos cinco principais pilares da prevenção

Apesar de se observar melhorias na cobertura, o alcance dos serviços de prevenção para raparigas adolescentes e jovens mulheres em comunidades de elevada incidência permanece baixo na maioria dos países focalizados pela Coligação. A cobertura e os resultados do programa para as populações-chave variam consideravelmente, dependendo do país e da população, e a prevalência do HIV continua muito elevada nestas comunidades.

A atenção dedicada à programação relativa a preservativos diminuiu desde 2010 e a investigação evidencia uma quebra no uso de preservativo em vários países. Os recentes esforços envidados pela Coligação com vista a aumentar o uso de preservativo ainda não se traduziram num reforço dos programas de promoção do uso do mesmo. A cobertura e a aceitação da circuncisão médica masculina voluntária permaneceram elevadas em 2019, e o acesso e uso da PrEP aumentaram acentuadamente, em particular na África Oriental.

## Prevenção entre raparigas adolescentes, jovens mulheres e respectivos parceiros homens em locais com elevada incidência de HIV

O número de raparigas adolescentes e jovens mulheres (entre 15 e 24 anos de idade) infectadas com HIV diminuiu substancialmente na última década em vários países focalizados na África Subsaariana. As quedas mais significativas desde 2010 verificaram-se no Essuatíni (redução de 62%), na África do Sul (56%), nos Camarões (51%), na Costa do Marfim (50%), no Lesoto (50%), no Zimbábue (46%) e no Quénia (44%). Esses mesmos países também registaram decréscimos significativos no número de adultos infectados pelo HIV em geral. Por

consequente, os seus resultados devem ser interpretados não apenas no que diz respeito a programas específicos para jovens mulheres, mas também no que respeita ao contexto das suas tendências epidémicas globais e à ampliação da prevenção e do tratamento do HIV. No entanto, a tendência geral, não tem sido suficientemente forte para atingir as metas de prevenção de 2020 em jovens mulheres (Tabela 1).

Nos últimos anos, o Fundo Global e o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Combate à SIDA (PEPFAR) investiram em larga escala, mas muitas jovens mulheres e respectivos parceiros masculinos nos países focalizados continuam a não ser alcançados de forma consistente por programas de prevenção eficazes. A cobertura e os resultados dos seus programas de prevenção com foco em jovens mulheres e respectivos parceiros masculinos foram classificados como «bons» em apenas 2 dos 19 países da África Subsaariana: o Quénia e o Lesoto. Estes providenciaram uma gama completa de serviços de prevenção dedicados para raparigas adolescentes e jovens mulheres e respectivos parceiros masculinos em todos os distritos com elevada incidência de HIV—prova de que é possível observar melhorias rapidamente.

O desempenho dos programas de prevenção foi classificado como «médio» no Essuatíni, «baixo» em três países e «muito baixo» em 11 países (2 países com dados insuficientes). Uma vez que as raparigas adolescentes e jovens mulheres apresentam um risco excessivamente elevado de infecção por HIV, em particular na África Subsaariana, os resultados são desanimadores.

As falhas na cobertura reflectem-se também nos níveis de uso de preservativo, que parecem estar a diminuir na actual geração de raparigas adolescentes e jovens mulheres. De acordo com os dados do Global AIDS Monitoring, metade ou menos das jovens mulheres indicaram ter usado preservativo com parceiros não regulares nos cinco países focalizados pela Coligação

**Apesar de se observar melhorias, o alcance dos serviços de prevenção para raparigas adolescentes e jovens mulheres em comunidades de elevada incidência permanece baixo na maioria dos países focalizados pela Coligação.**

**Tabela 1. Quadro de pontuação para a prevenção do HIV entre raparigas adolescentes e jovens mulheres (15-24 anos), 2019**

Indicador	Realizações					Resultados	
	% uso de preservativo com parceiros não regulares (15-24)	% de raparigas adolescentes que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	% que conhecem uma fonte de fornecimento formal de preservativo (15-24)	% de distritos prioritários com programas dedicados para jovens mulheres e parceiros masculinos (pacote completo)	% de mulheres já casadas ou com parceiros (15-49) que foram vítimas de violência física ou sexual de um parceiro íntimo masculino nos últimos 12 meses	Políticas educacionais sobre HIV e educação sexual (ensino secundário)	Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva
Angola	33	31	ID	ID	26	Sim	Sim, <18
Botswana	ID	66	ID	33	29	Sim	Sim, <16
Camarões	50	68	ID	5	22	Sim	Não
Costa do Marfim	47,6	28	67	NA	31	Sim	Não
República Democrática do Congo	24	49	53	ID	37	ID	ID
Essuatíni	71	45	85	76	ID	Sim	Sim, <18
Etiópia	22	36	ID	ID	20	Sim	Sim, <18
Gana	27	50	72	ID	28	Sim	Sim, <18
Quênia	60	69	71	100	25	Sim	ID
Lesoto	82	46	85	100	1	Sim	Sim, <14
Malawi	53	32	ID	28	41	Sim	Sim, <14
Moçambique	51	10	66	42	16	Sim	Não
Namíbia	64	62	91	29	1	Sim	Não
Nigéria	38	46	46	ID	14	Sim	Sim, <18
África do Sul	47	91	ID	29	30	Sim	Não
República Unida da Tanzânia	30	27	ID	23	30	Sim	Não
Uganda	44	36	ID	31	50	Sim	Não
Zâmbia	34	48	ID	16	25	Sim	Sim, <16
Zimbábue	54	74	48	17	19	Sim	Sim, <16

Muito bom
  Bom
  Médio
  Baixo
  Muito baixo
  ID Dados insuficientes
  NA Não aplicável

Fonte: Quadros de pontuação dos países da Coligação Global para a Prevenção do HIV.

na África Ocidental e Central e em seis dos 13 países focalizados pela Coligação que comunicaram os seus dados na África Oriental e Austral. O uso do preservativo ultrapassou os 70% em apenas dois países: Essuatíni e Lesoto.

Os dados mais recentes mostram que o incentivo ao uso de preservativo foi integrado nos serviços de saúde sexual e reprodutiva em 13 dos 18 países focalizados pela Coligação que comunicaram os seus dados na África Subsaariana. As leis e políticas que exigem o consentimento dos pais para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva também continuam a ser um obstáculo: em 2019, 8 dos 17 países que comunicaram os seus dados exigiam que os adolescentes de 14 anos ou mais obtivessem o consentimento dos pais.

As desigualdades entre géneros continuam a prejudicar o direito das raparigas adolescentes à educação.

A percentagem de raparigas adolescentes que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico ultrapassou os 60% em apenas 6 dos 19 países que comunicaram os seus dados (Botswana, Camarões, Quênia, Namíbia, África do Sul e Zimbábue) e foi inferior a 40% em 7 países (Angola, Costa do Marfim, Etiópia, Malawi, Moçambique, Uganda, República Unida da Tanzânia). Além disso, muitas mulheres (entre os 15 e os 49 anos de idade) são vítimas de violência pelo seu parceiro íntimo; em 12 dos 19 países da África Subsaariana este número ascende aos 25% ou mais.

Uma educação sexual abrangente está associada a mudanças de comportamento

autorelatadas, incluindo um início de vida sexual tardio, a diminuição do número de parceiros sexuais, uma redução do risco sexual e o aumento do uso de preservativo e de métodos contraceptivos (4). É encorajador o facto de que os 18 países que comunicaram estes dados tinham todos políticas que previam a educação em matéria de HIV e sexualidade no ensino secundário (embora não se disponha de dados concretos sobre a implementação e qualidade reais).

Os resultados dos indicadores não reflectem necessariamente algumas das acções importantes realizadas nos países focalizados pela Coligação para melhorar os programas de prevenção do HIV para raparigas adolescentes e jovens mulheres e respectivos parceiros masculinos. Estas acções incluíram o desenvolvimento de pacotes de serviços (abrangentes ou mínimos) (Quênia, Lesoto e Uganda); a criação de uma estrutura de prevenção (Botswana e Uganda); a implementação de educação sexual abrangente (China e Costa do Marfim); a avaliação da actual programação (Zâmbia); e a introdução da prestação de serviços de prevenção diferenciados (Zimbábue).

Em 2019, a Coligação também procurou uma abordagem mais sistemática que se concentrasse nos programas de prevenção para raparigas adolescentes e jovens mulheres de forma mais eficaz, inclusivamente apoiando o cálculo de estimativas subnacionais de incidência do HIV. O Fundo Global e o PEPFAR utilizam estes dados para definir prioridades de modo a desenvolver programas de prevenção do HIV para raparigas adolescentes e jovens mulheres. A Coligação introduziu uma orientação de

programação e desenvolveu uma ajuda adicional à tomada de decisão para investimentos do Fundo Global com vista a apoiar a crescente atenção dada à prevenção do HIV nesta população crucial.

Uma das falhas comuns nos países focalizados pela Coligação (e noutros locais) é a incapacidade de considerar as necessidades específicas de prevenção de jovens mulheres em populações-chave. O rastreio e a monitorização das intervenções de prevenção para raparigas adolescentes e jovens mulheres também podem tornar-se mais coerentes entre projectos e países.

## Prevenção entre populações-chave

Grande parte das pessoas seropositivas, ou dos respectivos parceiros sexuais, pertencem a populações-chave, inclusivamente em países onde o HIV é altamente prevalente na população. Apesar de existirem métodos e ferramentas de prevenção comprovados, a cobertura dos programas de prevenção nas populações-chave ainda está longe de ser adequada.

Nos últimos três anos, verificaram-se progressos díspares na cobertura do programa e nos resultados da prevenção do HIV entre as populações-chave nos países focalizados pela Coligação. As estimativas precisas do tamanho da população ajudam a orientar decisões de programação eficazes. Embora quase todos os países focalizados tenham preparado estimativas de tamanho para trabalhadores do sexo e gays e outros homens que praticam sexo com homens, quase nenhum o fez relativamente a transexuais e reclusos. Ainda faltam estimativas de tamanho suficiente para pessoas que injectam drogas em oito países, e algumas estimativas de tamanho suficiente existentes para gays e outros homens que praticam sexo com homens e transexuais podem ser subestimadas em locais onde essas populações são altamente estigmatizadas e/ou criminalizadas.

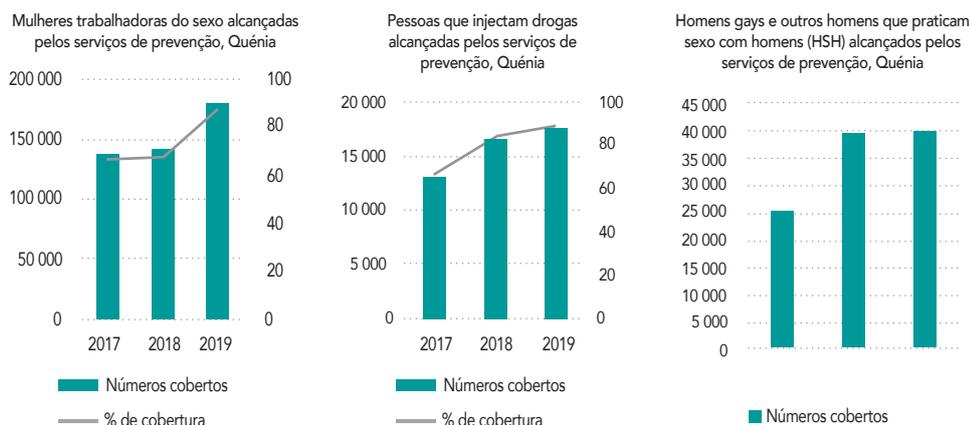
A Coligação tem procurado impulsionar programas de prevenção para populações-chave. No entanto, a avaliação das tendências gerais na cobertura dos programas continua difícil devido a dados em falta e outros desafios. Alguns países não comunicam estes dados e vários países comunicaram os mesmos dados de cobertura para 2017, 2018 e 2019, em parte por se apoiarem em pesquisas periódicas

**Uma das falhas comuns nos países focalizados pela Coligação (e noutros locais) é a incapacidade de considerar as necessidades específicas de prevenção de jovens mulheres em populações-chave.**

### Boa prática: reforço da prevenção na Costa do Marfim

A Costa do Marfim está a dar cada vez mais ênfase à programação de prevenção para raparigas adolescentes e jovens mulheres e respectivos parceiros masculinos. Desenvolveu directrizes nacionais para a prevenção combinada para jovens e um manual de educação sexual abrangente para adolescentes e jovens dentro e fora da escola. Está a ser criado um grupo de trabalho técnico para adolescentes e jovens com vista a aumentar a eficácia dos serviços de prevenção. Foi também obtido financiamento adicional para um projecto de autotestes utilizando redes virtuais e sociais para promover autotestes de HIV e a PrEP junto de adolescentes e jovens.

**Figura 4. Cobertura de programas de prevenção junto de mulheres trabalhadoras do sexo e gays e outros homens que praticam sexo com homens, Quênia, 2017-2019**



Fonte: Ministério da Saúde, Quênia. Dados de monitorização do programa, 2020.

que não são realizadas anualmente. Por fim, em países nos quais parece haver mudanças em termos de cobertura, tal pode reflectir uma combinação de tendências reais, mudanças nas estimativas do tamanho da população subjacente e/ou alterações na medição da cobertura.

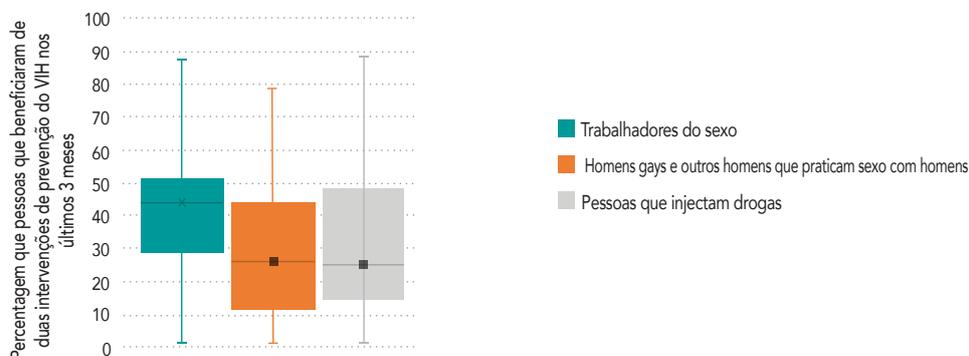
No Quênia, os dados de 2017–2019 mostram que a cobertura de prevenção para gays e outros homens que praticam sexo com homens, pessoas que injectam drogas e mulheres trabalhadoras do sexo aumentou consideravelmente, chegando aos 90% para mulheres trabalhadoras do sexo (Figura 4).

Apesar de alguns exemplos individuais de expansão da cobertura, é provável que

a cobertura dos programas destinados a populações-chave nos países focalizados pouco tenha mudado de um modo geral entre 2017 e 2019. Os dados disponíveis sugerem que, em média, os programas de prevenção do HIV alcançam regularmente menos de metade dos trabalhadores do sexo e apenas cerca de um terço das pessoas que injectam drogas e gays e outros homens que praticam sexo com homens (Figura 5).

Nos países focalizados, têm sido lentas as reformas ou a supressão de barreiras legais, políticas e outras barreiras relacionadas com os direitos humanos que permitam uma prevenção eficaz do HIV junto das populações-chave. A maioria ainda mantém leis que criminalizam estas

**Figura 5. Cobertura estimada de programas de prevenção do HIV entre populações-chave seleccionadas nos países focalizados, 2017–2019**



Fonte: Com base na pontuação validada para prevenção do HIV.

Nota: Para cada população, as linhas horizontais finas representam os valores mais elevados e mais baixos comunicados por um país (excluindo valores claramente anómalos). O bloco sólido representa a cobertura do programa em metade dos países (o intervalo interquartilico). A linha horizontal no centro do bloco mostra a mediana, enquanto o X representa a média.

populações e o seu comportamento. Em 2019, o sexo pago foi total ou parcialmente criminalizado em 23 dos 27 países inquiridos. Apenas Angola, Brasil e Moçambique descriminalizaram o trabalho sexual (Tabela 3). Registou-se algum progresso em matéria de leis relativas às ligações entre pessoas do mesmo sexo, que agora estão descriminalizadas em 13 países focalizados pela Coligação (incluindo sete na África Subsaariana) (Tabela 4). O uso ou posse de narcóticos para consumo pessoal permanece ilegal em todos, excepto em dois países focalizados pela Coligação (Tabela 4).

**As leis criminalizadoras — e os consequentes sancionamento e aumento da discriminação, do assédio e da violência— impedem as populações-chave de obter as informações, os serviços e o apoio de que precisam para se proteger a si e aos seus parceiros contra a infecção por HIV.**

As leis criminalizadoras—e os consequentes sancionamentos e aumento da discriminação, do assédio e da violência—impedem as populações-chave de obter as informações, os serviços e o apoio de que precisam para se proteger a si e aos seus parceiros contra a infecção por HIV. As leis também alimentam o estigma e a discriminação, que continuam a prevalecer. Na maioria dos países que monitorizam estas experiências, muitos membros de populações-chave declaram evitar serviços de saúde devido ao estigma e à discriminação, incluindo 5 a 39% de trabalhadores do sexo e 8 a 63% de gays e outros homens que praticam sexo com homens.

O Grupo de Trabalho para a Prevenção reuniu uma série de exames detalhados da programação de prevenção do HIV entre as populações-chave, que destacou os principais obstáculos políticos e falhas de financiamento e identificou estratégias de programação eficazes. Também foi utilizada uma nova ferramenta de apoio ao planeamento e orçamentação para

plataformas de acesso comunitário para populações-chave com vista a apoiar os pedidos de subsídios ao Fundo Global. A ONUSIDA, PNUD, FNUAP, UNICEF, UNODC e outros co-patrocinadores defenderam e apoiaram subsídios associados a populações-chave nos pedidos ao Fundo Global.

## Trabalhadores do sexo

Os mais recentes dados mostram que pelo menos 20% das trabalhadoras do sexo (todas as idades) são seropositivas em 12 dos 18 países focalizados na África Subsaariana. Mais de metade das trabalhadoras do sexo no Essuatíni, Lesoto, Malawi e África do Sul são seropositivas. A prevalência de HIV nesta população-chave é inferior a 10% em apenas três países da África Subsaariana (Angola, República Democrática do Congo e Gana), mas é muito mais baixa — 5% ou menos — na maioria dos países focalizados pela Coligação na América Latina, na Ásia e Pacífico e na Europa Oriental e Ásia Central.

As estratégias nacionais relativas ao HIV em 13 dos 28 países focalizados incluem agora todos os elementos centrais de um pacote de prevenção para trabalhadores do sexo, e as estratégias incluem pelo menos metade desses elementos nos outros 14 países que comunicaram os seus dados. No entanto, o acesso a programas de prevenção adaptados manteve-se fragmentado. A Índia e o Quênia foram os únicos países focalizados pela Coligação a receber uma classificação de «bom» ou «muito bom» no quadro de pontuação pelos seus programas de prevenção destinados a trabalhadores do sexo em 2019. Foi apenas na Costa do Marfim, Índia e no Quênia que mais de 70% dos trabalhadores do sexo receberam pelo menos duas intervenções de prevenção do HIV nos três meses anteriores; a cobertura foi de 50% ou menos em 17 dos 25 países inquiridos.

Apesar do acesso desigual aos serviços, o uso de preservativo é relativamente elevado em vários países com epidemias diversas—incluindo Camarões, Etiópia, Índia, Quênia e Ucrânia. Mais de 70% dos trabalhadores do sexo declararam usar preservativo com o seu cliente mais recente em 21 dos 27 países que comunicaram estes dados. Considerando o número comparativamente elevado de parceiros dos trabalhadores do sexo, estes níveis de uso de preservativo são inadequados. O uso de preservativo ultrapassou os 90% em



Serviços de prevenção do HIV para pessoas que injectam drogas. Crédito: ONUSIDA

Tabela 2. Quadro de pontuação para prevenção do HIV entre trabalhadores do sexo, 2019

	Impacto	Realizações			Resultados		
	Prevalência de HIV, todas as idades (%)	% uso de preservativo com o cliente mais recente (autorelatado)	% uso de preservativo no último ato sexual pago (relatado por clientes)	% a receber tratamento antirretroviral	Estimativa do tamanho da população	Estratégia de prevenção, incluindo pacote de prevenção dos principais elementos	Criminalização da venda de sexo
<b>Região de África</b>							
Angola	8	72	71	42	125 000	> metade	Não
Botswana	42	76	ID	88	18 000	> metade	Parcial
Camarões	24	91	83	99	71 000	Todos	Sim
Costa do Marfim	13	76	42	22	50 000	Todos	Parcial
República Democrática do Congo	8	74	34	ID	350 000	Todos	Parcial
Essuatíni	61	83	ID	ID	15 000	Todos	Parcial
Etiópia	24	98	81	ID	211 000	> metade	Parcial
Gana	5	90	44	99	60 000	Todos	Sim
Quênia	29	92	74	73	207 000	Todos	Sim
Lesoto	72	62	90	ID	8 000	> metade	Sim
Malawi	55	65	75	81	37 000	Todos	Parcial
Moçambique	ID	ID	31	ID	93 000	> metade	Não
Namíbia	28	86	67	34	8 000	> metade	Sim
Nigéria	14	98	74	16	874 000	Todos	Parcial
África do Sul	58	86	83	24	125 000	Todos	Sim
República Unida da Tanzânia	15	72	44	ID	155 000	> metade	Sim
Uganda	31	69	73	65	174 000	Todos	Sim
Zâmbia	49	79	56	86	134 000	> metade	Parcial
Zimbábue	42	75	90	78	45 000	Todos	Sim
<b>Outras regiões</b>							
Brasil	5	86	ID	ID	547 000	> metade	Não
China	0	93	ID	ID	ID	> metade	Parcial
Índia	2	91	48	ID	868 000	Todos	Sim
Indonésia	2	67	33	ID	278 000	ID	ID
República Islâmica do Irão	2	59	ID	ID	90 000	> metade	Sim
México	1	87	ID	ID	240 000	> metade	Parcial
Myanmar	8	90	77	59	69 000	Todos	Sim
Paquistão	2	51	ID	5	230 000	> metade	Sim
Ucrânia	6	94	ID	29	87 000	> metade	Sim

Muito bom
  Bom
  Médio
  Baixo
  Muito baixo
  ID Dados insuficientes

Fonte: Quadro de pontuação da Coligação Global para a Prevenção do HIV baseado em dados comunicados no Global AIDS Monitoring em 2020 e no questionário National Composite Policy Index da ONUSIDA.

Nota: Os dados sobre criminalização são os comunicados pelos países no questionário National Composite Policy Index da ONUSIDA. Os relatórios comunitários indicam que todos os aspectos do trabalho sexual são descriminalizados em muito poucos locais a nível global. Isto implica que, mesmo em países que declaram não existir criminalização do trabalho sexual, alguns aspectos do trabalho sexual podem ainda ser criminalizados. A estratégia de prevenção inclui «todos» os elementos centrais do pacote de prevenção se estiverem incluídos sete serviços em sete, «metade» se estiverem incluídos entre 4 e 6 serviços e «<metade» se estiverem incluídos entre 0 e 3 serviços. Os serviços incluem a emancipação da comunidade e o desenvolvimento de capacidades, serviços e divulgação com base na comunidade, distribuição de preservativos, serviços clínicos, serviços de apoio jurídico, medidas para enfrentar a violência baseada no género, e medidas para reduzir o estigma e a discriminação em contextos de cuidados de saúde.

apenas sete países. Quando comunicado por clientes do sexo masculino, revelou-se menos frequente o uso de preservativo na última relação sexual paga: era de 70% ou mais em 11 dos 20 países que dispunham destes dados e menos de 50% em sete países (três na África Ocidental e Central). Esta diferença deve-se provavelmente à sobre-representação nestes conjuntos de dados de trabalhadores do sexo alcançados pelos programas de prevenção.

O maior acesso à PrEP e a autotestes de HIV através de programas comunitários pode impulsionar fortemente a prevenção combinada do HIV entre trabalhadores do sexo, em particular junto de jovens trabalhadores do sexo que podem ter dificuldades em conseguir obter o consentimento dos seus clientes e parceiros para prática de sexo seguro. Também são necessárias intervenções de apoio, incluindo as que atendam a todas as necessidades de saúde dos trabalhadores do sexo e reduzam o assédio e a violência. Estudos de modelização indicaram que a descriminalização do trabalho sexual, incluindo o comércio do sexo, poderia evitar que 33-46% dos trabalhadores do sexo e respectivos clientes fossem infectados por HIV num período de 10 anos (5). Estudos recentes também realçam a importância de intervenções associadas ao HIV em serviços que atendam às necessidades de planeamento familiar e contracepção das mulheres trabalhadores do sexo (6). É necessário reforçar o compromisso político e conseguir investimentos sustentados em intervenções lideradas pela comunidade e intervenções estruturais para que os trabalhadores do sexo possam beneficiar mais plenamente das acções de combate ao HIV.

## Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens

Apesar do número crescente de gays e outros homens que praticam sexo com homens infectados pelo HIV no mundo inteiro, as acções de prevenção ainda não se concentraram o suficiente nesta população. A continuação e, em alguns casos, o ressurgimento da discriminação contra esta comunidade impede que se alcancem as melhorias tão necessárias na cobertura e no acesso aos serviços em vários países focalizados pela Coligação. A prevalência de HIV em gays e outros homens que praticam sexo com homens (todas as idades) ultrapassou os 20% em 4 dos 24 países focalizados pela Coligação que dispõem destes dados e foi de 10% ou mais noutros 10 países.

A cobertura e os resultados dos programas de prevenção junto de gays e outros homens que praticam sexo com homens foram classificados como «baixos» ou «muito baixos» em todos, excepto três dos 19 países focalizados (as excepções são a Índia, o Quénia e a África do Sul). O uso de preservativo é igualmente baixo. Em 11 dos 23 países que forneceram estes dados, 60% ou menos dos gays e outros homens que praticam sexo com homens declararam ter usado preservativo na última vez que praticaram sexo anal. Apenas três países (China, Índia e África do Sul) comunicaram que pelo menos 80% dos gays e outros homens que praticam sexo com homens usaram preservativo na última vez que praticaram sexo anal, embora outros seis países tenham comunicado níveis de uso de preservativo entre 70 e 79%.

Estes dados reflectem uma cobertura inadequada dos serviços de prevenção junto desta população-chave. Apenas dois países (Índia e Quénia) indicaram que mais de 70% dos gays e outros homens que praticam sexo com homens beneficiaram de pelo menos duas acções de prevenção nos três meses anteriores. A cobertura foi de 30% ou menos em 14 dos 23 países que comunicaram estes dados. Menos de metade dos países focalizados pela Coligação incluíram todos os elementos essenciais de um pacote de prevenção para essa população-chave nas suas estratégias nacionais de prevenção.

Pelo menos 70% dos homens gays seropositivos e outros homens seropositivos que praticam sexo com homens beneficiaram de tratamento antirretroviral em 5 dos 16 países focalizados que comunicaram estes dados. A cobertura do tratamento foi inferior a 40% em sete países. As combinações de comportamento sexual seguro, tratamento sustentado e eficaz contra o HIV e recurso à PrEP podem reduzir drasticamente a transmissão do HIV entre gays e outros homens que praticam sexo com homens, como se verificou na Austrália (7) e no Reino Unido (8). No entanto, para tal são necessários contextos favoráveis e níveis de cobertura de serviço que continuam a ser comparativamente raros em muitos países focalizados. As relações entre pessoas do mesmo sexo continuaram a ser criminalizadas em 15 dos 28 países focalizados. Uma tendência animadora é o facto de as estratégias nacionais de prevenção em quase todos os 24 países inquiridos terem incluído pelo menos metade dos elementos centrais de um pacote de prevenção para gays e outros homens que praticam sexo com homens.

**Pelo menos 70% dos homens gays seropositivos e outros homens seropositivos que praticam sexo com homens beneficiaram de tratamento antirretroviral em 5 dos 16 países focalizados que comunicaram estes dados, mas na maioria dos países o seu acesso ao tratamento e prevenção continua muito baixo.**

**Tabela 3. Quadro de pontuação para a prevenção do HIV junto de gays e outros homens que praticam sexo com homens, 2019**

	Impacto		Realizações		Resultados		
	Prevalência de HIV (todas as idades)	% de uso de preservativo na última relação sexual anal	% a receber tratamento antirretroviral	Estimativa do tamanho da população	Estratégia de prevenção incluindo elementos centrais do pacote de prevenção para esta população-chave	Criminalização de relações entre pessoas do mesmo sexo	
<b>Região de África</b>							
Angola	2	59	34	106 000	> metade	Não	
Botswana	15	78	74	10 000	<metade	Não	
Camarões	21	77	97	7 000	Todos	Sim	
Costa do Marfim	12	75	10	36 000	Todos	Não	
República Democrática do Congo	7	51	ID	195 000	> metade	Não	
Essuatíni	13	58	ID	6 000	> metade	Sim	
Etiópia	ID	ID	ID	ID	ID	Sim	
Gana	18	48	4	55 000	Todos	Sim	
Quênia	18	79	79	51 000	Todos	Sim	
Lesoto	33	46	ID	6 000	ID	Não	
Malawi	7	44	86	48 000	Todos	Sim	
Moçambique	ID	ID	ID	41 000	> metade	Não	
Namíbia	9	ID	15	7 000	> metade	Sim	
Nigéria	23	51	14	313 000	> metade	Sim	
África do Sul	18	98	28	347 000	Todos	Não	
República Unida da Tanzânia	8	14	ID	50 000	> metade	Sim	
Uganda	13	39	66	44 000	> metade	Sim	
Zâmbia	ID	ID	ID	68 000	> metade	Sim	
Zimbábue	21	69	94	16 000	<metade	Sim	
<b>Outras regiões</b>							
Brasil	18	64	ID	2 000 000	Todos	Não	
China	6	86	91	ID	Todos	Não	
Índia	2	84	ID	357 000	Todos	Não	
Indonésia	18	70	ID	503 000	ID	Não	
República Islâmica do Irão	ID	ID	ID	243 000	ID	Sim	
México	12	73	ID	200 000	>metade	Não	
Myanmar	9	57	44	252 000	Todos	Sim	
Paquistão	5	26	1	830 000	<metade	Sim	
Ucrânia	8	78	46	179 000	<metade	Não	

Muito bom
  Bom
  Médio
  Baixo
  Muito baixo
  ID Dados insuficientes

Fonte: Quadro de pontuação da Global Prevention Coalition com base em dados comunicados no Global AIDS Monitoring em 2020 e no National Commitments and Policy Instrument da ONUSIDA.

Nota: A criminalização de relações entre pessoas do mesmo sexo é classificada como «Sim» se for comunicado Sim com motivo a apoiar, «Não» se as leis descriminalizaram, nunca existiram ou não houver qualquer legislação específica. A estratégia de prevenção inclui «todos» os elementos centrais do pacote de prevenção se estiverem incluídos nove serviços em nove, «>metade» se estiverem incluídos entre 5 e 8 serviços e «<metade» se estiverem incluídos entre 0 e 4 serviços. Os serviços incluem emancipação e capacitação da comunidade, serviços e divulgação com base na comunidade, distribuição de preservativos e lubrificantes compatíveis com preservativos, serviços de prevenção, rastreio e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, serviços clínicos, aconselhamento psicossocial e/ou serviços de saúde mental, serviços de apoio jurídico, acções para combater a violência homofóbica e acções para reduzir o estigma e a discriminação.

## Pessoas que injectam drogas

O consumo de drogas injectáveis ocorre em praticamente todos os países, e 14 dos 18 países focalizados pela Coligação que prepararam estimativas de tamanho têm populações significativas de pessoas que injectam drogas. A falta de vontade política, o direito penal e as práticas de aplicação da lei, os estigmas, a discriminação e escassez de financiamento bloqueiam o fornecimento e o acesso a serviços de redução de riscos baseados em evidências, apesar da alta prevalência de infecção por HIV entre pessoas que injectam drogas (todas as idades) (superior a 15% em 7 dos 15 países focalizados pela Coligação que dispõem destes dados) e a forte evidência dos benefícios destes serviços para a saúde pública. A cobertura e a utilização de serviços de prevenção para essa população-chave em 2019 foram classificadas como «boas» ou «muito boas» apenas na China e na Índia e «médias» no Quênia, Myanmar e Ucrânia.

Em 2019, apenas quatro países focalizados incluíram todos os elementos centrais de um pacote de redução de riscos nas suas estratégias nacionais de prevenção do HIV (China, Índia, República Islâmica do Irão e África do Sul). Menos de metade dos países focalizados forneceu serviços de redução de riscos em 2019, a maior parte numa escala muito reduzida e em contextos legais punitivos. Em nove dos 13 países que oferecem alguns serviços de redução de riscos, menos de 40% das pessoas que injectam drogas beneficiaram de pelo menos duas acções de prevenção do HIV nos três meses anteriores. Índia e Quênia tiveram um desempenho muito mais positivo, com 89% de cobertura, segundo os dados comunicados. Em fase de mudança promissora, encontram-se outros países, como Moçambique, que começaram a desenvolver estratégias de redução de riscos.

Entre os 11 países focalizados que comunicaram dados sobre os seus programas relativos a agulhas e seringas, apenas três (China, Índia e Myanmar) distribuíram pelo menos 200 agulhas e seringas limpas por consumidor de drogas injectáveis em 2019, enquanto o Quênia distribuiu quase 140. Em alguns países, os consumidores têm acesso às agulhas através de outras fontes, como farmácias. O tratamento de substituição de opiáceos esteve disponível, em certa medida, em sete países, com cobertura variando de 4,5% na Ucrânia a 20-26% na Índia, no Quênia, Myanmar e na República Unida da Tanzânia (contra uma referência global de 40%).

Vinte e dois dos 26 países focalizados inquiridos criminalizaram o uso ou posse de narcóticos em 2019. Os países precisam de promover ambientes legais e práticas de aplicação da lei que apoiem as prioridades de saúde pública e evitem abordagens que vitimizem as populações com alto risco de infecção por HIV, como pessoas que injectam drogas. Tal só é possível se houver uma vontade política muito mais forte e maior financiamento do que os que se verificam actualmente na maioria dos países focalizados.

## Transexuais

Os dados sobre serviços de prevenção para transexuais são demasiado escassos ou obsoletos para revelar as tendências recentes nos países focalizados pela Coligação, o que reflecte as principais falhas na recolha de dados para esta população-chave. Apenas o Brasil, a Índia e o Paquistão informaram sobre a cobertura de serviços de prevenção, e apenas nove países prepararam estimativas de tamanho para populações transexuais. Os estudos mostram a prevalência de HIV em pessoas transexuais (todas as idades) nos países focalizados, variando de 2-3% na Índia e na República Islâmica do Irão e 5-6% no México e no Paquistão para 28% no Zimbábue e 30% no Brasil. As diferenças devem-se, em parte, a inquéritos centrados em diferentes subpopulações, como mulheres transexuais que vendem sexo. Estão disponíveis um pouco mais de dados sobre o uso de preservativo por transexuais, que variam de 28% no Paquistão e 43% na República Islâmica do Irão a mais de 70% no Brasil, na Índia e no México.

Os dados de outros países mostram que os transexuais enfrentam riscos muito elevados de infecção por HIV e, ainda assim, têm dificuldade em aceder a serviços de luta contra o HIV e outros serviços de saúde adequados devido ao estigma e à discriminação acentuados, incluindo direito penal e práticas de aplicação da lei prejudiciais. É necessário um esforço no sentido de criar enquadramentos políticos e jurídicos favoráveis, que permitam mudanças legais de marcador de género, legislação anti-discriminação e o fim das detenções arbitrarias e discriminatórias ao abrigo de leis relativas a moralidade e vadiagem, para que possam ser desenvolvidos e implementados serviços de luta contra o HIV e outros serviços associados em parceria com organizações lideradas pela comunidade. O Malawi deu

**Os dados de outros países mostram que os transexuais enfrentam riscos muito elevados de infecção por HIV e, ainda assim, têm dificuldade em aceder a serviços de luta contra o HIV e outros serviços de saúde adequados devido ao estigma e à discriminação acentuados, incluindo direito penal e práticas de aplicação da lei prejudiciais.**

Tabela 4. Quadro de pontuação para a prevenção do HIV em pessoas que injetam drogas, 2019

	Impacto	Realizações			Resultados			
	Prevalência de HIV (todas as idades)	% a receber tratamento antirretroviral	% com práticas seguras de injeção	% a receber tratamento de substituição de opiáceos	Estimativa do tamanho da população	Número de agulhas e seringas por pessoa que injeta drogas	Estratégia de prevenção, incluindo os elementos centrais do pacote de redução de riscos	Criminalização do uso e consumo ou posse de drogas para uso pessoal
<b>Região de África</b>								
Angola	ID	ID	ID	ID	ID	ID	Nenhum	ID
Botswana	ID	ID	ID	ID	ID	ID	Nenhum	Sim
Camarões	ID	ID	ID	ID	2 000	ID	Nenhum	Sim
Costa do Marfim	6	1	ID	ID	400	ID	Alguns	Sim
República Democrática do Congo	4	ID	51	ID	156 000	1	Alguns	Não
Essuatíni	ID	ID	ID	ID	1 000	ID	Nenhum	Sim
Etiópia	ID	ID	ID	ID	ID	ID	Nenhum	Sim
Gana	ID	ID	ID	ID	ID	ID	Nenhum	Sim
Quênia	18	68	88	22	20 000	137	Alguns	Sim
Lesoto	ID	ID	ID	ID	ID	ID	Nenhum	Sim
Malawi	ID	ID	ID	ID	ID	ID	Nenhum	Sim
Moçambique	ID	ID	ID	ID	14 000	ID	Alguns	Sim
Namíbia	ID	ID	ID	ID	ID	ID	Nenhum	Sim
Nigéria	3	25	71	ID	227 000	ID	Nenhum	Sim
África do Sul	22	ID	ID	ID	75 000	ID	Todos	Sim
República Unida da Tanzânia	16	ID	84	24	36 000	15	Alguns	Sim
Uganda	17	78	ID	ID	7 000	ID	Nenhum	Sim
Zâmbia	ID	ID	ID	ID	27 000	ID	Nenhum	Sim
Zimbábue	ID	ID	ID	ID	ID	ID	Nenhum	Sim
<b>Outras regiões</b>								
Brasil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Sim
China	6	82	91	ID	ID	246	Todos	Sim
Índia	6	ID	86	22	177 000	349	Todos	Sim
Indonésia	14	ID	90	11	35 000	3	Nenhum	ID
República Islâmica do Irão	4	44	73	13	187 000	43	Todos	Não
México	3	ID	71	ID	109 000	6	Alguns	Não
Myanmar	19	14	91	21	95 000	369	Alguns	Sim
Paquistão	38	16	58	ID	110 000	46	Alguns	Não
Ucrânia	24	38	97	5	350 000	53	Alguns	Sim

Muito bom
  Bom
  Médio
  Baixo
  Muito baixo
  ID Dados insuficientes
  NA Não aplicável

Fonte: Quadro de pontuação da Global Prevention Coalition com base em dados comunicados no Global AIDS Monitoring em 2020 e no National Commitments and Policy Instrument da ONUSIDA.

Nota: A criminalização do uso/consumo de drogas ou posse para uso pessoal é classificada como «Sim» se o uso/consumo de drogas ou posse para uso pessoal constituir uma infração específica ou for especificado como infração penal ou detenção obrigatória, «Parcial» se o país permitir a posse de uma determinada quantidade, «Não» se não for indicada qualquer infração penal. A estratégia de prevenção inclui «todos» os elementos centrais de um pacote de redução de riscos se estiverem incluídos três serviços em três; «alguns» se estiverem incluídos um ou dois serviços e «nenhum» se não estiverem incluídos quaisquer serviços. Os serviços incluem a disponibilização de naloxona através da distribuição comunitária, programas de tratamento de substituição de opiáceos em funcionamento e programas de distribuição de agulhas e seringas em funcionamento.

um passo positivo nesse sentido ao realizar um estudo para melhorar a compreensão das necessidades dos transexuais em matéria de HIV e outras matérias.

## Reclusos

Os dados sobre a prevenção do HIV entre reclusos e detidos também são escassos e muitas vezes limitados à disponibilidade dos serviços. O tratamento antirretroviral está disponível nos 27 países focalizados pela Coligação com dados a apoiar, os preservativos e lubrificantes em apenas 8 dos 27 países, o tratamento de substituição de opiáceos apenas no Irão e na Índia e agulhas e seringas em nenhum dos 27 países focalizados pela Coligação. Embora o tamanho da população seja conhecido e amplamente documentado, os dados sobre o uso de serviços de prevenção do HIV estão raramente disponíveis. As populações encarceradas são frequentemente negligenciadas nas respostas nacionais, embora corram alto risco de infecção por HIV devido a sexo desprotegido, violência sexual e práticas de injeção inseguras, bem como maior risco de adquirir o HIV antes de serem

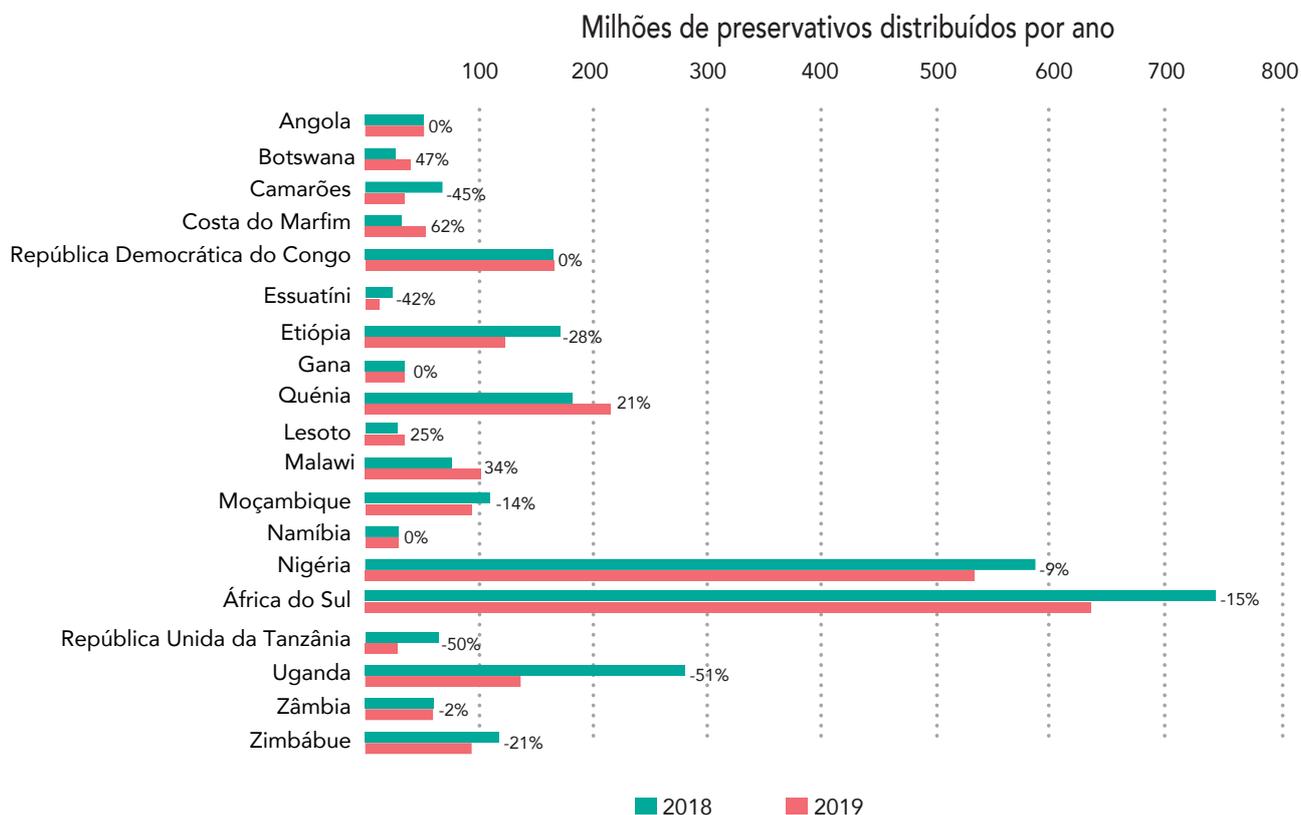
encarceradas. A relutância política, a falta de investimento e as barreiras jurídicas e políticas são os principais obstáculos, além das condições de vida precárias e da situação de congestionamento frequente nos estabelecimentos prisionais. Um acesso melhorado a serviços contínuos de despistagem, prevenção e tratamento do HIV em estabelecimentos prisionais é uma grande necessidade e oportunidade.

## Preservativos

A cobertura e utilização dos serviços de promoção de uso de preservativo foram classificadas como «boas» ou «muito boas» em seis dos 19 países focalizados que comunicaram estes dados (todos na África Oriental e Austral). No entanto, e de forma preocupante, tanto a procura por preservativos quanto a distribuição dessa ferramenta fundamental na prevenção do HIV parecem estar a diminuir nos países focalizados e noutros países da África Subsaariana.

A distribuição de preservativos nos 19 países focalizados na África Subsaariana diminuiu em cerca de 2,9 mil milhões de

**Figura 6. Preservativos distribuídos por pessoa por ano nos países focalizados pela Coligação na África Subsaariana, 2018–2019**



Fonte: Global AIDS Monitoring, 2020.

preservativos em 2018 para cerca de 2,5 mil milhões de preservativos em 2019. Esta tendência preocupante é notável mesmo em alguns países, como o Zimbábue, que alcançou elevados volumes de distribuição de preservativos no passado. O número de preservativos distribuídos aumentou em apenas três países focalizados entre 2018 e 2019 (Figura 6). Ainda não se sabe como este retrocesso na distribuição de preservativos está a afectar o uso de preservativo e a incidência do HIV, uma vez que são realizados inquéritos de base populacional apenas a cada 3–5 anos.

A distribuição de preservativos foi mais alargada no Botswana e Lesoto (foram distribuídos 50–60 preservativos por homem (15–64 anos) e no Essuatíni, na Namíbia e África do Sul (30–40 preservativos por homem). Em nove países focalizados (cinco na África Ocidental e Central e quatro na África Oriental e Austral), foram distribuídos 10 ou menos preservativos por homem.

O conhecimento sobre os benefícios preventivos do uso de preservativo tende a ser maior entre os homens do que entre as mulheres (15–49 anos), mas esta discrepância diminuiu no Botswana, Camarões, Essuatíni, Lesoto, Malawi, Namíbia, Nigéria, Uganda, Zâmbia e Zimbábue.

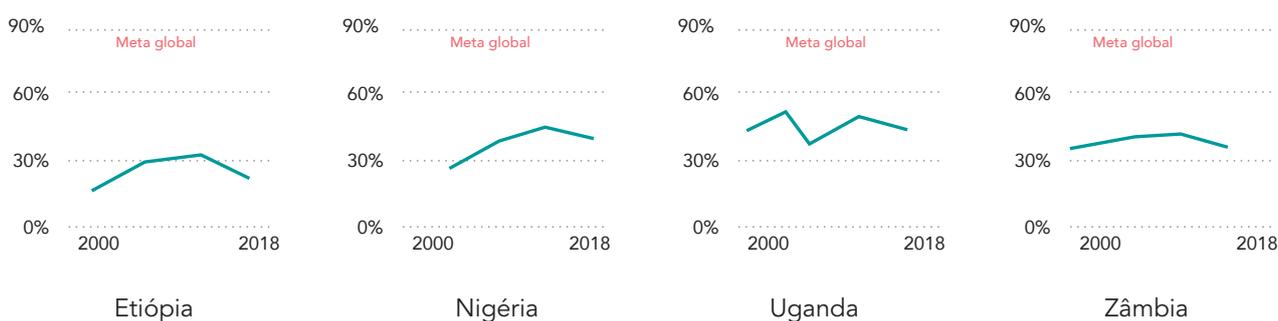
Em toda a África Subsaariana (incluindo nos países focalizados), os níveis de uso de preservativo aumentaram até cerca de 2015, mas posteriormente estabilizaram ou diminuíram no quadro de um investimento reduzido. Em cada um dos quatro países focalizados que apresentam dados de pesquisa relevantes desde 2016, o uso de preservativo entre jovens mulheres diminuiu (Figura 7). Uma nova geração de jovens sexualmente activos não está a ser exposta às intensas actividades de promoção do uso de preservativo dos anos 1990 e início dos anos 2000.

Os países que tinham programas de promoção do uso de preservativo fracos não conseguiram compensar o atraso. De acordo com os dados do Global AIDS Monitoring para 2019, 60% ou menos das mulheres usaram preservativo com parceiros não regulares em 15 dos 19 países focalizados. Apenas no Botswana mais de 70% das mulheres usaram preservativo neste tipo de relações sexuais. O uso de preservativo autorelatado é repetidamente superior nos homens: ultrapassou os 75% em três países (Botswana, Quênia e Zimbábue), mas foi inferior a 60% em sete países em 2019 (Angola, Camarões, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Etiópia, Moçambique e República Unida da Tanzânia). Para populações criminalizadas, o acesso a preservativos é mais difícil devido ao estigma e à discriminação, bem como às práticas de aplicação da lei que podem considerar a posse de preservativos como prova do envolvimento em trabalho sexual ou actividade sexual entre pessoas do mesmo sexo.

Os cortes de financiamento causaram uma queda acentuada nas vendas de preservativos através de marketing social desde 2012–2013, uma vez que os serviços regionais e de planeamento familiar parecem estar a focar-se menos no uso de preservativo. Os programas de promoção do uso de preservativo na África Subsaariana dependem fortemente do financiamento externo e são vulneráveis a mudanças nas prioridades dos doadores. O marketing social de preservativos também é altamente vulnerável, como se observa de forma clara na África Ocidental e Central. Apenas 14 dos 20 países da região (nem todos países focalizados) que tinham programas de marketing social de preservativos mantiveram programas activos. Só na Nigéria, as vendas de preservativos diminuíram 64% entre 2012 e 2018.

É fundamental gerar uma forte procura de preservativos, reconstruir os programas nacionais de promoção do uso de preservativo e fornecer acesso mais fácil aos preservativos (em unidades sanitárias

**Figura 7. Uso de preservativo em mulheres com 15 a 24 anos de idade com um parceiro não regular na Etiópia, Nigéria, Uganda e Zâmbia**



## Boa prática: revitalizar a programação de incentivo ao uso de preservativo na República Unida da Tanzânia

Está a ser dada maior prioridade à programação de incentivo ao uso de preservativo na República Unida da Tanzânia. Foi feito um estudo de mercado qualitativo e uma auditoria ao mercado a retalho de preservativos para melhorar a compreensão do mercado e da procura de preservativos, e foi desenvolvida uma nova estratégia nacional de incentivo ao uso de preservativo (2019- 2023), que usa os princípios de uma abordagem de mercado total. Uma organização local de marketing social de preservativos também lançou um braço de empresa social.

e outros pontos de venda, incluindo locais aceitáveis para populações-chave), incluindo através de reformas legislativas, em países onde a distribuição de preservativos está em queda. Vários países focalizados tomam medidas para reiniciar os seus programas de promoção do uso de preservativo. O Botswana, Moçambique, República Unida da Tanzânia e Zâmbia actualizaram as suas estratégias de incentivo ao uso de preservativo, enquanto Moçambique e Namíbia lançaram campanhas de geração de procura. O Quénia está a utilizar a sua sala de situação de saúde para rastrear o seu programa de promoção do uso de preservativo, e o Uganda reformulou o seu método de monitorização e avaliação da programação relativa a preservativos.

A Coligação tem defendido a criação de uma iniciativa estratégica sobre a programação relativa a preservativos no Fundo Global. A iniciativa visará países específicos com elevada carga de infecção por HIV e uso de preservativo relativamente baixo ou em queda, incluindo o Malawi, Moçambique, Uganda e Zâmbia. A iniciativa irá enfatizar o reforço da gestão do programa relativo a preservativos, formas inovadoras de gerar uma procura mais forte (incluindo entre os jovens) e a melhoria da distribuição de preservativos na recta final. É importante ressaltar que o Fundo Global também reservou fundos em 2020 para a aquisição de preservativos e lubrificantes masculinos e femininos e respectiva programação. Vários países foram convidados a incluir actividades nas suas propostas de financiamento para o ciclo de financiamento de 2020–2022.

## Circuncisão médica masculina voluntária

A cobertura alargada e a adopção de programas voluntários de circuncisão médica masculina continuam a dar um impulso importante aos esforços de prevenção na África Oriental e Austral. A circuncisão médica masculina voluntária é uma medida preventiva única que reduz o risco de transmissão heterossexual do HIV de mulheres para homens em 60%. Quinze países na África Oriental e Austral (13 países focalizados pela Coligação mais Ruanda e Sudão do Sul) incluem a circuncisão masculina médica voluntária no âmbito de um pacote de intervenções de prevenção, que inclui educação sexual segura, educação e fornecimento de preservativos, testes de HIV e vínculo aos cuidados e tratamento (se a pessoa for seropositiva), e ainda gestão de infecções sexualmente transmissíveis.

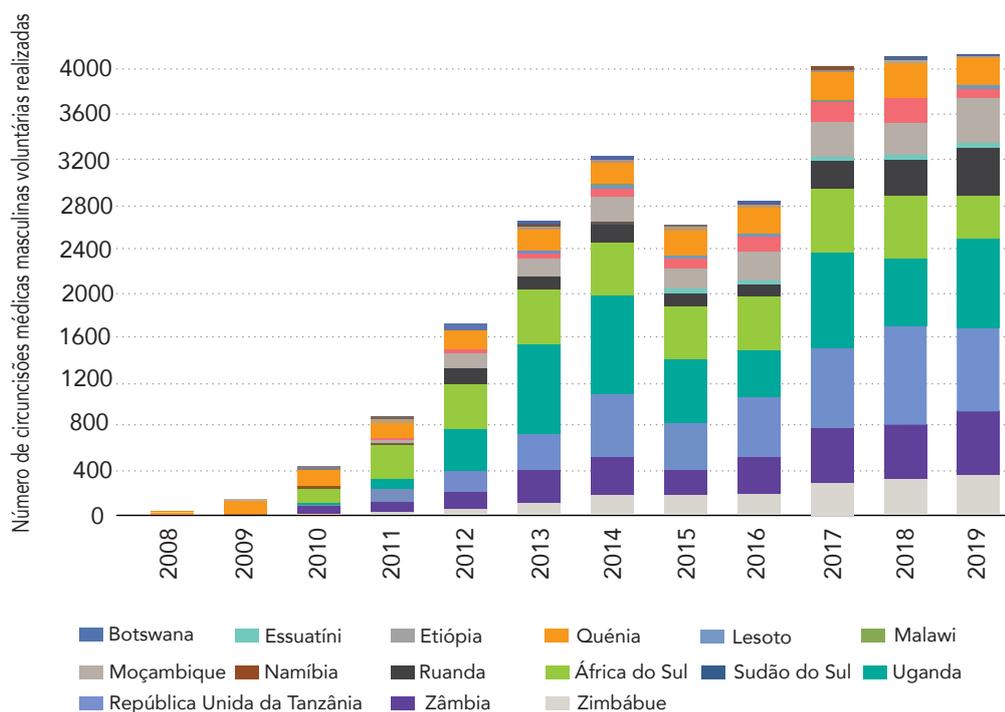
De um modo geral, a Coligação foca-se em países onde a circuncisão médica masculina voluntária é promovida como componente da prevenção do HIV e atingiu mais de 80% da meta anual pelo terceiro ano consecutivo em 2019. Estes programas foram classificados como «bons» ou «muito bons» em 6 dos 13 países.

Foi na África Oriental que se registou o progresso mais acentuado. O Uganda e a República Unida da Tanzânia realizaram, de longe, o maior número de circuncisões médicas masculinas voluntárias em 2019 (799 000 e 769 000, respectivamente). Surpreendentemente, três países da África Oriental (Etiópia, Quénia e República Unida da Tanzânia) alcançaram a sua meta anual em 2019 e já alcançaram a sua meta nacional cumulativa para todo o período entre 2016 e 2020.

Foi na África Austral que se registou o progresso mais lento. Embora os programas de circuncisão médica masculina voluntária no Lesoto e na Zâmbia tenham tido um bom desempenho em 2019, o Botswana, Malawi e a Namíbia falharam em grande medida nas suas respectivas contribuições anuais para as metas globais de circuncisão médica masculina voluntária.<sup>2</sup> O facto de que outros programas de HIV do sector da saúde, como os teste e o tratamento, tenham apresentado um bom desempenho nos últimos países sugere que a geração de procura, e não a capacidade do sistema

<sup>2</sup> Alguns países estão a prosseguir objectivos nacionais de circuncisão médica masculina voluntária altamente ambiciosos.

**Figura 8. Número de circuncisões médicas masculinas voluntárias realizadas em 15 países na África Oriental e Austral, 2008–2019**



Fonte: Global AIDS Monitoring, 2020.

Nota: O Ruanda e o Sudão do Sul não são países focalizados pela Coligação.

de saúde, é o principal desafio para os seus programas de circuncisão médica masculina voluntária.

O número total de procedimentos realizados anualmente manteve-se relativamente estável desde 2017.<sup>3</sup> Os países focalizados pela Coligação realizaram 3,8 milhões de circuncisões médicas masculinas voluntárias em 2019, um pouco menos do que os 3,9 milhões em 2018 (Figura 8). Desde 2016, 15,2 milhões de homens e rapazes receberam serviços de circuncisão médica masculina voluntária, cerca de 60% da meta agregada para 2020. No entanto, a suspensão dos serviços de circuncisão médica masculina voluntária durante os confinamentos devidos ao COVID-19 em 2020 (e o desempenho inferior em 2016) não permitirão alcançar a meta de 2020.

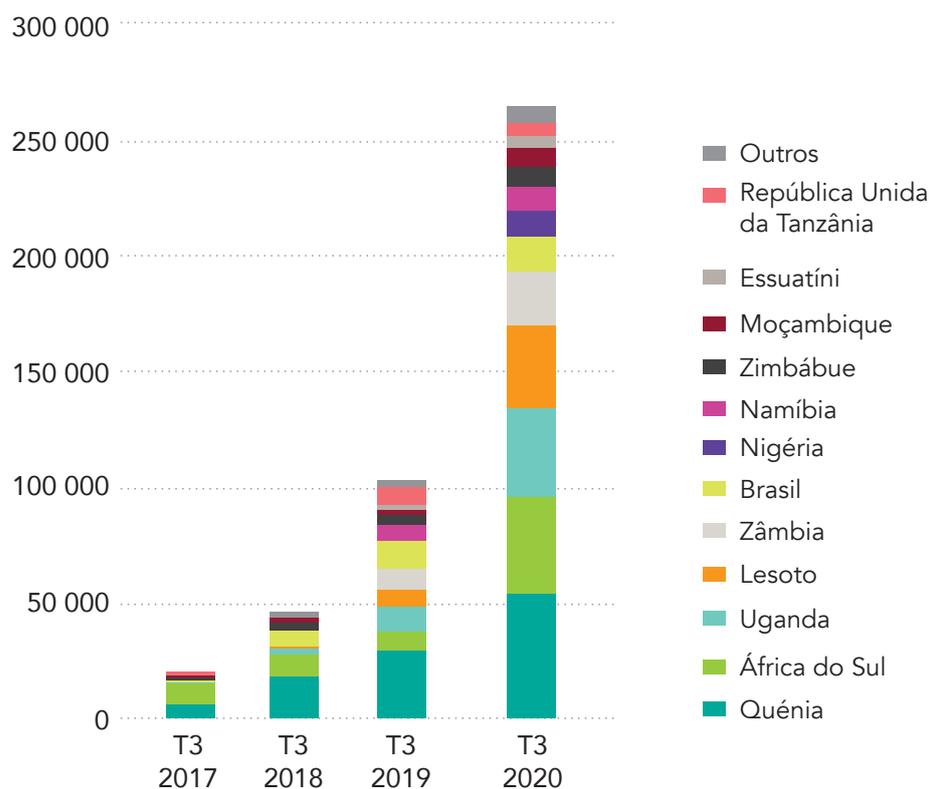
A Avenir Health estima que os 26,8 milhões de procedimentos de circuncisão

médica masculina voluntária realizados nos 15 países da África Oriental e Austral desde 2008 evitaram que cerca de 340 000 [260 000–440 000] pessoas contraíssem o HIV até 2019. Os benefícios futuros serão muito superiores, uma vez que a circuncisão médica masculina voluntária oferece protecção vitalícia contra a infecção por HIV.

Em áreas com baixa cobertura populacional de circuncisão médica masculina voluntária, é necessário focar-se em chegar aos adolescentes mais velhos e homens sexualmente activos de modo a afectar imediatamente a incidência de HIV. Em áreas onde a prevalência da circuncisão em homens sexualmente activos já é elevada, é necessário focar-se na manutenção e expansão dos serviços para adolescentes de 15 anos de idade ou mais—de acordo com a nova orientação da OMS sobre a idade para circuncisão médica masculina voluntária—para manter elevados níveis de cobertura.

<sup>3</sup> Os 14 países prioritários em termos de circuncisão médica masculina voluntária na África Oriental e Austral visa uma meta agregada de 5 milhões de circuncisões médicas masculinas voluntárias anualmente.

**Figura 9. Número de pessoas que beneficiam de profilaxia pré-exposição nos países focalizados pela Coligação, 2017–2019**



Fonte: Triangulação de dados do Global AIDS Monitoring e outras fontes disponíveis publicamente (incluindo AVAC PrEPWatch, PEPFAR) e atualizações dos países.

Nota: «Outros» refere-se ao Botswana, Camarões, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Índia, Malawi, México e Ucrânia. Os seguintes países não indicaram ter pessoas a receber PrEP: Angola, China, Etiópia, Gana, Indonésia, República Islâmica do Irão, Myanmar e Paquistão.

## Profilaxia pré-exposição e outras formas de prevenção baseadas em medicamentos antirretrovirais

O número de pessoas a receberem PrEP aumentou rapidamente em vários países focalizados pela Coligação desde 2017. A PrEP é um componente cada vez mais significativo dos seus programas de prevenção, sendo que os programas de PrEP receberam classificações de «bom» ou «muito bom» em cinco países (Essuatíni, Quênia, Lesoto, México e Namíbia) em 2019.<sup>4</sup> A maioria dos países focalizados pela Coligação (19) têm agora directrizes relativas a PrEP e implementam programas nacionais ou piloto de PrEP para populações prioritárias designadas. A aprovação regulamentar está em vigor em 17 países.

<sup>4</sup> A pontuação da PrEP baseia-se no estatuto regulamentar da PrEP, na existência de directrizes nacionais e no número de pessoas que recebem PrEP como proporção do número de pessoas infectadas pelo HIV.

Estão em fase de desenvolvimento projectos de demonstração ou piloto de PrEP na China, no Essuatíni, México, Moçambique e Nigéria (entre outros), e o fornecimento de PrEP está a ser alargado a populações-alvo adicionais no Brasil, Essuatíni, Moçambique, África do Sul, República Unida da Tanzânia e Zimbábue. Angola, Camarões e Malawi aprovaram ou adoptaram as directrizes relativas a PrEP, e a República Islâmica do Irão e Myanmar incluíram componentes de PrEP nos seus novos planos estratégicos nacionais. Estão a ser desenvolvidas directrizes e planos de implementação da PrEP no Botswana, Costa do Marfim, México, Namíbia, Paquistão e outros.

O número total de pessoas nos países focalizados pela Coligação que beneficiaram de PrEP pelo menos uma vez aumentou de cerca de 21 000 em 2016–2017 para quase 266 000 em 2019–2020 (Figura 9).<sup>5</sup> Apesar deste rápido crescimento, o número total de pessoas a beneficiarem de PrEP nos países focalizados pela Coligação estava muito aquém

<sup>5</sup> «2018–2019» reflecte os dados de meados de 2018 a meados de 2019, e «2019–2020» os dados de meados de 2019 a meados de 2020.

da quota estimada destes países (2,25 milhões) na meta global de PrEP (3 milhões).

A maior parte do aumento ocorreu em países focalizados pela Coligação na África Oriental e Austral. Quase 55 000 pessoas receberam PrEP no Quênia entre meados de 2019 e meados de 2020, assim como mais de 42 000 pessoas na África do Sul, 38 000 no Uganda, 35 000 no Lesoto e 23 000 na Zâmbia. Isso demonstra que a ampliação dos programas de PrEP é viável em países de baixo e médio rendimento. No entanto, o acesso alargado à PrEP é muito recente e a cobertura e adoção do serviço são muito limitadas para afectar significativamente a incidência do HIV nesta fase.

A PrEP é cada vez mais considerada uma opção de prevenção que promove a emancipação das mulheres e raparigas que correm elevado risco de infecção por HIV. No Lesoto, onde uma grande proporção de novos beneficiários de PrEP são raparigas adolescentes e jovens mulheres, está a ser adoptada uma abordagem liderada pela comunidade (que envolve clubes de utilizadores de PrEP e apoio baseado nas redes sociais) para reforçar a retenção. Na África do Sul, a oferta de PrEP através

de serviços de planeamento familiar de rotina tem-se revelado altamente viável em comunidades com elevada carga de infecção por HIV, com taxas de retenção superiores a 90% (9).

Alguns programas de investigação e tratamento demonstraram que o tratamento antirretroviral pode afectar as taxas de infecção por HIV quando grandes proporções de pessoas seropositivas conseguem suprimir as suas cargas víricas para níveis muito baixos. Os resultados de quatro grandes ensaios clínicos em 2018–2019 (10–13) mostraram que uma abordagem universal de despistagem e tratamento reduziu rapidamente a incidência de HIV ao nível da população em 20–30%. Em 2019, 8 dos 21 países focalizados pela Coligação que comunicaram estes dados já haviam alcançado as metas 90–90–90 de aceleração da resposta ou estavam prestes a fazê-lo. Pelo menos 73% das pessoas seropositivas apresentaram cargas víricas suprimidas no Botswana, Essuatíni, Namíbia, Uganda, Zâmbia e Zimbábue, assim como 72% no Malawi e Myanmar.



Lançamento do autoteste do HIV e da profilaxia pré-exposição (PrEP) no Quênia, 2017. Crédito: ONUSIDA

# Progresso nas 10 acções prioritárias no Roteiro

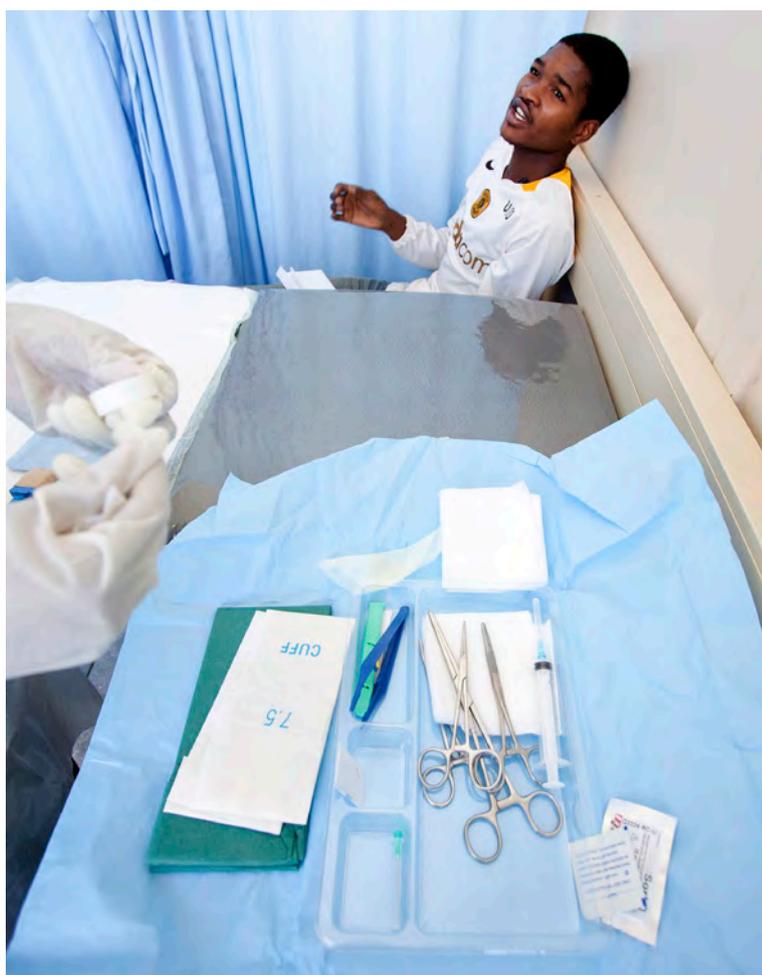
Os países focalizados pela Coligação alcançaram resultados impressionantes na maioria dos 10 pontos de acção prioritários delineados no Roteiro (Tabela 5). Em 2019, os 28 países focalizados pela Coligação que comunicaram os seus dados haviam todos concluído uma avaliação das necessidades, todos, excepto um, tinham implementado uma estratégia de prevenção e todos haviam desenvolvido metas de prevenção ou estavam a desenvolvê-las. 27 desses 28 países iniciaram ou concluíram o desenvolvimento de pacotes de serviços de prevenção para populações-chave; nenhum o havia feito

em 2017. Os pacotes de serviços para raparigas adolescentes e jovens mulheres foram concluídos em todos, excepto três dos 19 países focalizados pela Coligação onde esses pacotes são prioritários.

A monitorização também aumentou substancialmente e as avaliações de desempenho são muito mais comuns do que em anos anteriores. Os relatórios de progresso dos países evidenciaram melhorias e forneceram uma base para uma monitorização mais diligente, uma programação aprimorada e uma mais precisa análise das lacunas financeiras. O apuramento do progresso no painel (apresentado no Quadro 6) ajuda a melhorar a compreensão dos países relativamente às suas realizações e falhas e está a permitir que estes utilizem os mesmos resultados na sua busca de melhorias adicionais.

23 dos 28 países focalizados pela Coligação realizaram análises das lacunas financeiras (uma tarefa especialmente importante, dadas as perspectivas de diminuição do financiamento interno e das doações para o HIV), e estavam em curso reformas políticas em todos os países focalizados pela Coligação, à excepção de três.

Embora nenhum dos países tenha concluído a totalidade dos 10 pontos de acção até Setembro de 2020, a Costa do Marfim, Índia, Quénia e África do Sul concluíram ou iniciaram acções em todas as etapas, excepto duas, e os Camarões, República Democrática do Congo e Lesoto conseguiram-no em todas as etapas, excepto três. No entanto, permanecem falhas importantes. O planeamento da capacidade e da assistência técnica continua escasso e a contratação social é pouco comum e cada vez mais difícil. Foram concluídas estimativas da dimensão da população-chave em apenas quatro dos 28 países inquiridos (embora estejam em curso em todos os países excepto dois), e as reformas políticas para facilitar uma prevenção mais eficaz junto das populações-chave estão a progredir demasiado lentamente.



Um jovem fala com uma enfermeira antes de fazer a circuncisão. Crédito: ONUSIDA

Tabela 5. Progressos no sentido de concluir as 10 etapas do Roteiro de Prevenção do HIV 2020, 2017-2019

Proporção de países focalizados pela Coligação que indicaram «efectuado» ou «em curso» em cada uma das 10 etapas do Roteiro para 2020				
	2017 % (de 28 países, excepto onde indicado)	2018 % (de 28 países, excepto onde indicado)	2019 % (de 27 países, excepto onde indicado)	2020 % (de 27 países, excepto onde indicado)
1 Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	0%	86%	100%	100%
2 Metas de prevenção do HIV	46%	57%	96%	100%
3 Estratégia de prevenção do HIV	68%	93%	100%	96%
4 Reforma legal e política	11%	68%	89%	89%
5a Estimativas de tamanho na população-chave	50%	96%	100%	93%
5b Pacote de população-chave definida	0%	75%	89%	96%
5c Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	0% (de 18 países)	56% (de 18 países)	88% (de 17 países)	89% (de 18 países)
5d Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	0% (de 18 países)	83% (de 18 países)	94% (de 17 países)	83% (de 18 países)
6 Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	0%	36%	41%	30%
7 Mecanismos de contratação social	18%	57%	44%	37%
8 Análise de lacunas financeiras	0%	46%	70%	81%
9 Reforço da monitorização do programa	0%	61%	93%	96%
10 Análise do desempenho do programa	0%	7%	78%	96%

Fonte: Estudo de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV.



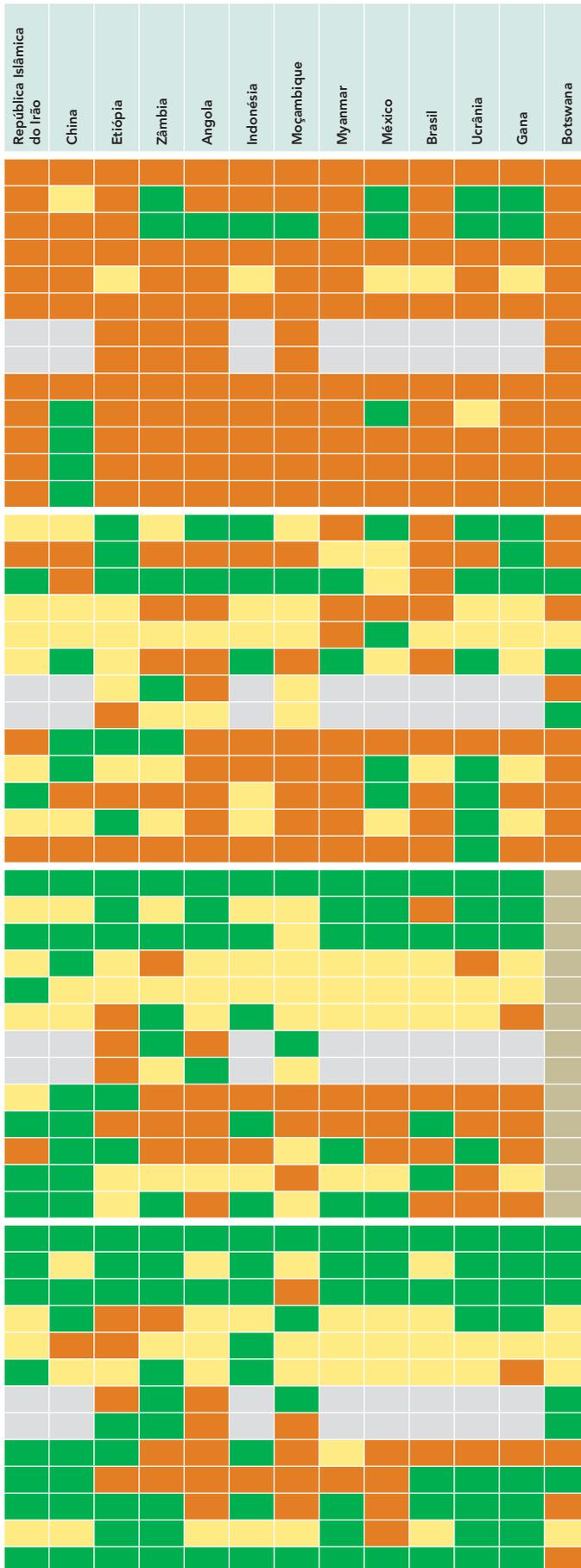
Crédito: Ajith Karawita

Tabela 6. Progresso na implementação das acções do Roteiro em 10 pontos, 2017-2020

Roteiro de prevenção do HIV Acções do plano em 10 pontos	Linha do tempo	Lesoto	República Unida da Tanzânia	República Democrática do Congo	Camargões	Esuatíni	África do Sul	Costa do Marfim	Quênia	Namíbia	Zimbábue	Nigéria	Uganda	Índia	Malawi	Paquistão
		2017														
2018																
2019																
2020																

■ Efectuado   
 ■ Em curso   
 ■ Não efectuado  
■ Não aplicável   
 ■ Progresso não enviado

(Continuação da Tabela 6)



Na sequência da Declaração Política de 2016 sobre o Fim da SIDA, que proporcionou o quadro global para dar seguimento às respostas ao HIV e monitorizar o progresso, foram definidas metas programáticas globais e foi criada uma coligação global de prevenção do HIV (Coligação Global para a Prevenção do HIV) em Outubro de 2017 para estimular um maior envolvimento e investimento na prevenção do HIV e chegar a acordo sobre um Roteiro para alcançar as metas de 2020. Esta linha de base baseia-se nos primeiros progressos de 2017 a Março de 2018.

Todos os países criaram uma coligação de prevenção e um grupo de trabalho de prevenção que mobilizou a liderança política e reavivou a dinâmica para a prevenção. Os países reviram ou redigiram estratégias de prevenção e pacotes de programas para várias intervenções e populações, de uma forma estruturada prevista pela Coligação Global para a Prevenção do HIV. Ainda existiam falhas na estimativa do tamanho das populações-chave, no mapeamento da localização dos serviços, na contratação social e no planeamento da capacidade e assistência técnica.

Progressos observados nas estratégias de prevenção e definição de metas, estimativa do tamanho da população, monitorização e utilização de quadros de pontuação de prevenção na análise dos progressos em matéria de prevenção. Ainda existem falhas a nível dos dados de prevenção relativos à estimativa do tamanho da população, cobertura e mapeamento de locais de serviço para raparigas adolescentes e jovens mulheres. O financiamento interno continua a ser um desafio, e os países ainda precisam de reforçar a sua capacidade de análise das falhas financeiras no que diz respeito a programas de prevenção e apoio e focarem-se em aumentar a implementação de programas.

Em 2020, mais países indicaram ter concluído medidas ligadas ao Roteiro ou tê-las em curso. De um modo geral, realizaram progressos impressionantes na concepção de planeamento estratégico e monitorização de programas de prevenção do HIV. Observou-se uma ligeira melhoria nas medidas indicadas sobre política jurídica e reforma estrutural, e mais países afirmaram ter analisado as lacunas financeiras que impactam as necessidades da programação de prevenção do HIV. Está em curso a obtenção de dados sobre o tamanho das populações-chave na maioria dos países, embora poucos tenham definido um pacote de serviços essenciais para os cinco grupos de populações-chave. Muitos países ainda não elaboraram planos de capacitação e apoio técnico para a prevenção do HIV, e na maioria dos países ainda não foram notificados mecanismos funcionais de contacto social.

\*Os países recebem a pontuação «efectuado» se declararem ter realizado estimativas de tamanho da população e definido pacotes de serviços para os 5 grupos de populações-chave: (i) homens que praticam sexo com homens, (ii) trabalhadores sexuais, (iii) pessoas que injectam drogas, (iv) transexuais e (v) reclusos. «Em curso» reflecte acções em 3-4 grupos e «não efectuado» reflecte acções em 0-2 grupos.

## 1 Realizar uma avaliação estratégica das principais necessidades de prevenção e identificar as barreiras políticas e programáticas ao progresso

Os 28 países focalizados pela Coligação que comunicaram os seus dados haviam realizado avaliações das necessidades até Setembro de 2020; nenhum o havia feito em 2017, ano da criação da Coligação Global para a Prevenção do HIV. No entanto, nem todos os países estão a fazer uso suficiente dos dados e avaliações de prevenção para eliminar os obstáculos remanescentes, alargar os programas e garantir a qualidade dos programas— em particular para se concentrarem nas populações e nos contextos subnacionais onde o risco e a incidência do HIV são muito elevados.

## 2 Desenvolver ou rever as metas e roteiros nacionais para a prevenção do HIV

Mais de 80% (23 de 28) dos países inquiridos têm metas nacionais para todos os pilares relevantes identificados no Roteiro, sendo que algumas dessas metas foram alteradas de modo a corresponderem às especificidades das epidemias de HIV dos países. A maioria dos países também desenvolveu pelo menos algumas metas subnacionais, embora estas tendam a focar-se nas populações-chave, no uso de preservativo e na circuncisão médica masculina voluntária (cerca de 60% dos países prepararam estas metas). Apenas cerca de um terço dos países apresentava metas subnacionais para raparigas adolescentes e jovens mulheres.

## 3 Reforçar a liderança nacional de prevenção e introduzir alterações institucionais para melhorar a supervisão e gestão da prevenção do HIV

Todos, excepto um dos 28 países inquiridos, desenvolveram novos planos estratégicos ou roteiros nacionais para a prevenção do HIV. Na maioria dos casos, as estruturas de gestão da prevenção também foram revistas ou dinamizadas.

Em 26 dos 28 países inquiridos, um grupo de trabalho nacional funcional para a prevenção do HIV coordena os esforços nacionais de prevenção. Em vários países, estas estruturas incluem representações de outros sectores, incluindo assistência social e educação, bem como da sociedade civil. No entanto, têm lutado para influenciar as decisões de financiamento. Os grupos de trabalho técnico orientam ou supervisionam grupos de actividades específicos na maioria dos países, mas a capacidade de coordenação continua a ser uma preocupação.

Os países ainda não estão a conseguir os níveis de acesso a e aceitação de intervenções de prevenção eficazes pretendidos. Muitos programas nacionais de HIV não demonstram agilidade suficiente na identificação de e resposta às dinâmicas epidémicas emergentes, tais como o peso crescente da infecção entre as populações-chave ou a diminuição desigual da incidência do HIV entre homens e mulheres em partes da África Austral, na sequência da expansão de programas de prevenção combinados.

Embora a importância de se diferenciar locais específicos seja cada vez mais reconhecida, é frequente esse factor não ser tido em consideração na programação. Tal se aplica também a comunidades de população-chave, que são heterogéneas e enfrentam diferentes níveis de risco consoante os locais. Por exemplo, sempre que a transmissão do HIV e da hepatite viral através do consumo de drogas injectáveis está concentrada principalmente num ou dois locais, seria apropriado dar prioridade aos serviços de redução de riscos nesses locais e não a nível nacional. Uma vez que a ONUSIDA estima que 20% dos distritos na África Subsaariana representam cerca de dois terços das raparigas adolescentes e jovens mulheres seropositivas, é essencial uma orientação

*Em 26 dos 28 países inquiridos, um grupo de trabalho nacional funcional para a prevenção do HIV coordena os esforços nacionais de prevenção. No entanto, têm lutado para influenciar as decisões de financiamento.*

precisa para maximizar o impacto da prevenção e a eficiência dos programas.

## 4 Introduzir a política e as mudanças legais necessárias para criar um ambiente propício aos programas de prevenção

As reformas jurídicas e políticas estavam na ordem do dia na maioria dos países focalizados pela Coligação em 2020, mas menos de um terço dos mesmos havia concluído as reformas necessárias para impulsionar os seus programas de prevenção. O foco destes esforços também variou. Com base nas avaliações e directrizes preparadas pelos co-patrocinadores da ONUSIDA e pelo Fundo Global, alguns países reviram e avançaram para a reforma de políticas específicas, tais como a exigência de consentimento parental para o acesso a determinados serviços ou produtos relacionados com o HIV. Muito poucos países focalizados pela Coligação se empenharam em rever ou reformar as leis e políticas que criminalizam populações-chave específicas e/ou comportamentos de risco em matéria de HIV nos últimos anos.

O Serviço Real de Polícia do Essuatíni introduziu formação com vista a sensibilizar os agentes de polícia sobre os direitos e necessidades das populações-chave. Tem havido maior ênfase na compreensão e abordagem dos factores que colocam raparigas adolescentes e jovens mulheres em risco excessivo de infecção por HIV, incluindo desigualdades de género na educação e nas oportunidades económicas e violência contra as mulheres. Moçambique reforçou uma lei que visa proteger mulheres e raparigas contra a violência doméstica e sexual, e vários outros países focalizados pela Coligação tomaram novas medidas para fornecer apoio e reparação jurídicos às sobreviventes de violência. Moçambique também reforçou um estatuto de 2014 que protege os direitos das pessoas seropositivas.

Os esforços destinados a reduzir o estigma e a discriminação relacionados com o HIV continuam a ser proeminentes nas respostas nacionais ao HIV de muitos países focalizados pela Coligação, e há indícios de que estes esforços estão a produzir resultados em alguns países. A Parceria Global de Acção para a Eliminação de Todas as Formas de Estigma e Discriminação relacionadas com o HIV suscitou uma atenção renovada

nestas questões importantes em vários países focalizados pela Coligação. A costa do Marfim, República Democrática do Congo, República Islâmica do Irão, Lesoto, Moçambique, África do Sul, Uganda e Ucrânia aderiram à Parceria Global de Acção para a Eliminação de Todas as Formas de Estigma e Discriminação relacionadas com o HIV, que inclui compromissos em seis contextos (tais como justiça, e reforma legislativa e política) a serem assumidos ao longo de um período de cinco anos.

No entanto, de um modo geral, os ambientes propícios nos países focalizados pela Coligação continuam a estar longe de ser ideais, e os obstáculos jurídicos, políticos e estruturais relacionados com o HIV continuam a impedir uma acção mais eficaz—de forma significativa em alguns países. Os homens gays e outros homens que praticam sexo com homens que vivem em países que criminalizam as relações entre pessoas do mesmo sexo têm duas vezes mais probabilidade de serem infectados pelo HIV do que os seus homólogos que vivem em países sem este tipo de sanções criminais. Os homens gays e outros homens que praticam sexo com homens que vivem em países que criminalizam gravemente este tipo de relações têm quase cinco vezes mais probabilidade de serem infectados por HIV do que aqueles que vivem em países sem este tipo de sanções criminais (14).

## 5 Desenvolver orientações, formular pacotes de intervenção, identificar plataformas de prestação de serviços e actualizar planos operacionais

O conhecimento preciso sobre o tamanho das populações em elevado risco de infecção por HIV é importante para projectar, financiar e implementar intervenções eficazes. Os países focalizados pela Coligação conseguiram resultados impressionantes nessa área desde 2017. No entanto, são visíveis duas falhas importantes. Ainda tendem a faltar estimativas de tamanho e outros conhecimentos vitais relativamente a determinadas populações-chave, principalmente transexuais e pessoas que injectam drogas. Para a maioria das populações-chave, as informações tendem a ser fragmentadas e podem subestimar significativamente o tamanho real das populações. Torna-se assim

difícil identificar as intervenções onde são mais necessárias e onde têm maior probabilidade de ter impacto. Alguns países estão a tentar colmatar esta falha. A África do Sul está a desenvolver um inquérito integrado de vigilância biológica e comportamental com o envolvimento de organizações transgénero, e o Zimbábue lançou o seu novo inquérito integrado de vigilância biológica e comportamental em meados de 2020). Os pacotes de serviços para populações-chave e para raparigas adolescentes e jovens mulheres são muito mais comuns do que há 3 ou 4 anos, mas os próprios serviços não estão a ser implementados em escala e ritmo suficientes. A prestação de serviços liderada pela comunidade também pode ser utilizada para conseguir melhores resultados.

**Em 2020, 15 países haviam desenvolvido pacotes de serviços especificamente para raparigas adolescentes e jovens mulheres, contra sete em 2018. Dez países focalizados pela Coligação reviram as suas orientações normativas e pacotes de programas para as cinco populações-chave, e todos os países inquiridos o fizeram para pelo menos duas populações-chave.**

### **5a e b. Estimativas de tamanho da população-chave e pacotes de prevenção**

Quatro dos 28 países inquiridos concluíram as suas estimativas de tamanho para as cinco populações-chave destacadas no Roteiro, e todos os restantes elaboraram estimativas para pelo menos duas populações-chave. Houve pouca mudança desde 2019.

Estas estimativas de tamanho são fundamentais para projectar e calcular os custos das intervenções focadas e aproveitar ao máximo os recursos limitados. As organizações lideradas pela comunidade têm papéis potencialmente valiosos nesta investigação; os países beneficiarão do aproveitamento mais frequente dos seus conhecimentos e redes. As leis e políticas que criminalizam as populações-chave também complicam (e às vezes impedem) a recolha de dados precisos que permitam orientar a programação de prevenção para as populações-chave. Dez países focalizados pela Coligação reviram as suas orientações normativas e pacotes de programas para as cinco populações-chave destacadas, e todos os países inquiridos o fizeram para pelo menos duas populações-chave. Foram menos desenvolvidos os pacotes de serviços para pessoas que injectam drogas e reclusos. A implementação e a cobertura destes pacotes de serviços variam amplamente entre países e dependem da população-chave.

### **5c e d. Estimativas de tamanho e pacotes de prevenção dedicados para raparigas adolescentes e jovens mulheres**

Comparativamente com 2017–2018, os países estão muito mais atentos à necessidade de serviços de prevenção melhorados para raparigas adolescentes e jovens mulheres. Quinze dos 18 países focalizados pela Coligação comunicaram ter efectuado algum tipo de estimativa de tamanho para esta população em 2020; em 2018, apenas três países o haviam feito. O Secretariado da Coligação, o Fundo Global e outros parceiros concordaram em colaborar no desenvolvimento de um método padronizado e mais aperfeiçoado para estimar a dimensão da população, que se espera estar disponível em 2021.

Em 2020, 15 países haviam desenvolvido pacotes de serviços especificamente para raparigas adolescentes e jovens mulheres, contra sete em 2018. São fornecidos pacotes mais intensivos através do programa DREAMS em locais com alta incidência de HIV em 13 países focalizados pela Coligação. Graças ao apoio do Fundo Global, áreas subnacionais adicionais recebem pacotes semelhantes, embora geralmente menos abrangentes. A implementação destes pacotes de serviços de recursos intensivos à escala necessária constitui um desafio-chave para muitos países. Em 2019, apenas alguns países (incluindo Essuatíni, Quênia e Lesoto) forneciam os pacotes em grande parte dos distritos prioritários. Da mesma forma, as percentagens de raparigas adolescentes e jovens mulheres em locais com incidência de HIV que receberam pelo menos duas intervenções de prevenção permanecem muito baixas.

### **6 Desenvolver capacidade de prevenção consolidada e um plano de assistência técnica**

Os países continuaram a consolidar planos de desenvolvimento de capacidades, recorrendo a ferramentas e apoio fornecidos pela Coligação. No entanto, apenas 9 dos 28 países inquiridos haviam concluído os seus planos de desenvolvimento de capacidade e assistência técnica em 2020. A maioria dos países focalizados pela Coligação recorreram ao apoio técnico facilitado pela Coligação em 2019 para

reforçar as suas actividades de prevenção. O Mecanismo de Apoio Técnico da ONUSIDA continuou a ser uma fonte importante de assistência técnica de alta qualidade, que foi fornecida a praticamente todos os países focalizados pela Coligação que se candidataram aos recursos do Fundo Global em 2020. O Secretariado da Coligação e os co-patrocinadores forneceram um apoio global detalhado à análise da proposta aos países da Coligação e a outros países da África Subsaariana.

No entanto, os parceiros dos países expressaram cada vez maior preferência por funcionários locais em vez de apoio de consultoria. Os países continuam a apresentar défices de capacidade de gestão e escassez de pessoal para a prevenção, em particular a nível subnacional. Em resposta à necessidade de apoio contínuo à capacidade de prevenção, a Coligação definiu uma rubrica orçamental específica para apoio ao pessoal a longo prazo para cinco países (Camarões, Costa do Marfim, Gana, Moçambique e Zâmbia).

Foram também relatados défices de capacidade em áreas técnicas como a gestão de sistemas de dados e monitoria de programas, bem como na ampliação de programas, desenvolvimento do mercado de preservativos, contratação social e integração de serviços (em particular em serviços de saúde sexual e reprodutiva) e na realização de reformas políticas e legais. Os défices também são evidentes em torno da mobilização de recursos e supervisão de programas.

## 7 Criar ou reforçar mecanismos de contratação social para implementadores da sociedade civil e alargar programas comunitários

A ênfase do Roteiro na contratação social, apoiada pelas directrizes do Fundo Global e do PEPFAR, significa que os implementadores da sociedade civil, incluindo as organizações comunitárias e lideradas pela comunidade, são considerados parceiros vitais para realizar as intervenções de prevenção junto das comunidades com serviços insuficientes.

No entanto, a contratação social continuou a ser uma área de fraco desempenho, com apenas 11 dos 28 países focalizados

pela Coligação a concluírem as etapas relevantes em 2020 (quase o mesmo número que em 2019). Em vários países focalizados pela Coligação, o financiamento do governo e outros apoios para implementadores da sociedade civil são inadequados e inconstantes. Os países não estão, portanto, a tirar pleno partido dos conhecimentos, redes e recursos baseados na comunidade ou do potencial do sector não governamental para reforçar a monitorização e a responsabilização. Em parte devido a isto, os potenciais parceiros da sociedade civil continuaram a lutar contra as limitações de capacidade, especialmente em matéria de gestão e monitorização de programas.

A situação evoluiu de forma lenta, entre outros devido à falta de empenho político em colaborar com os parceiros da sociedade civil (especialmente no ponto de entrega) e à relutância em apoiá-los financeiramente. Outras barreiras incluem obstáculos políticos e regulamentares, restrições de capacidade entre organizações lideradas pela comunidade e diminuição do espaço cívico (em particular para organizações que se mostram críticas para com as políticas ou conduta do governo).

Alguns países focalizados pela Coligação avaliaram a capacidade de gestão e implementação de organizações da sociedade civil seleccionadas e exploram opções que permitam adaptar as suas estruturas jurídicas e de gestão para contratos sociais.

## 8 Avaliar os recursos disponíveis para prevenção e desenvolver uma estratégia para colmatar as lacunas financeiras

23 dos 28 países focalizados pela Coligação realizaram uma análise das lacunas financeiras em 2020 (mais do que em 2019 e um aumento considerável comparativamente com 2017-2018). 22 dos 28 países comunicaram que foram utilizados objectivos de prevenção para estimar as lacunas financeiras da prevenção, o que reflecte uma melhoria contínua nos últimos anos. A utilização de quadros de pontuação tem facilitado o aprimoramento da análise das lacunas financeiras. Também tem havido alguns progressos no desenvolvimento de planos nacionais de prevenção orçamentados.



*Em vários países focalizados pela Coligação, o financiamento do governo e outros apoios para implementadores da sociedade civil são inadequados e inconstantes. Medidas relativamente às estimativas das necessidades de recursos da ONUSIDA, foram atendidas apenas 18% das necessidades de recursos estimadas para as populações-chave.*

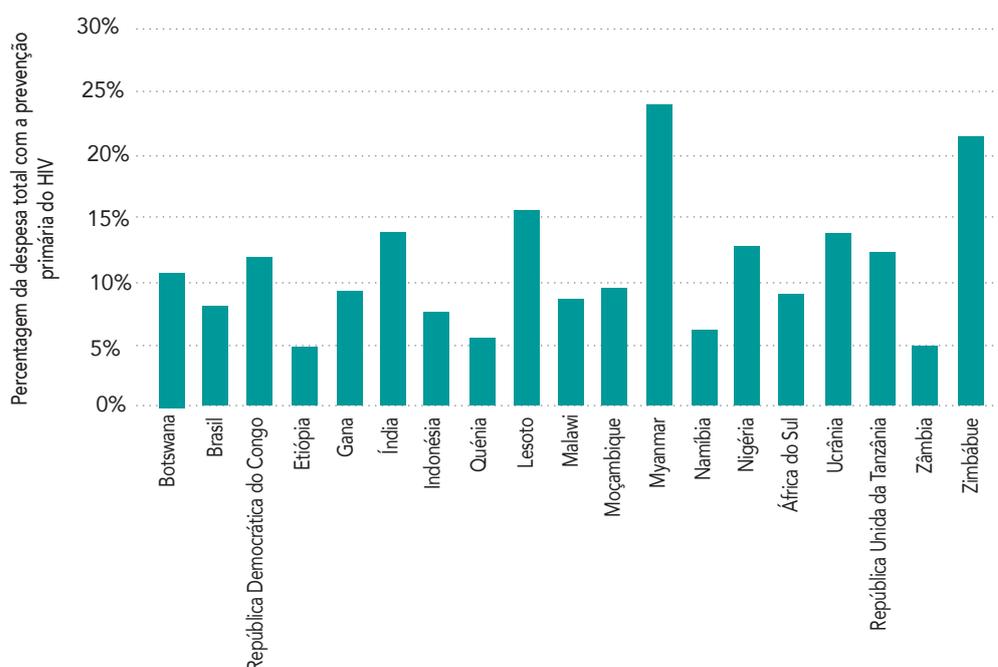
As lacunas financeiras na prevenção do HIV continuaram a ser uma grande preocupação, apesar do enfoque contínuo do PEPFAR nesta área chave (e especialmente nas raparigas adolescentes e jovens mulheres). A Coligação trabalhou com o Fundo Global no sentido de modificar as suas orientações de aplicação e critérios de revisão técnica de modo a incentivar os países a apresentar propostas direccionadas e orçamentadas para os pilares de intervenção da Coligação. O Fundo Global dedica cada vez mais atenção à prevenção, e os seus investimentos nos cinco pilares de prevenção prioritários aumentaram de forma mais acentuada do que em outras actividades de prevenção. Tal sugere que as doações externas, destinadas ao apoio à prevenção, estão mais estreitamente associadas às estratégias de prevenção focadas nos países. Estes desenvolvimentos são animadores, uma vez que a análise de lacunas financeiras indica que as actuais lacunas financeiras para programas destinados às populações-chave e à promoção do uso de preservativo podem ser superadas dedicando proporções relativamente reduzidas do financiamento total da resposta ao HIV.

No entanto, muito poucos países focalizados pela Coligação conseguiram

eleva as suas despesas de prevenção do HIV para um nível próximo do estipulado na Declaração Política sobre o Fim da SIDA de 2016, que apelava à afetação de cerca de um quarto do financiamento para HIV a programas de prevenção (Figura 10). Nos cinco países focalizados pela Coligação com dados recentes, as despesas com prevenção do HIV mostram tendências díspares (Figura 11). A título de exemplo, Myanmar tem canalizado cerca de 24% das suas despesas totais com o HIV para a prevenção primária de populações-chave, enquanto a África do Sul tem gasto cerca de 9% dos seus fundos para o HIV (cerca de 80% dos quais provenientes de fontes domésticas) na prevenção primária.

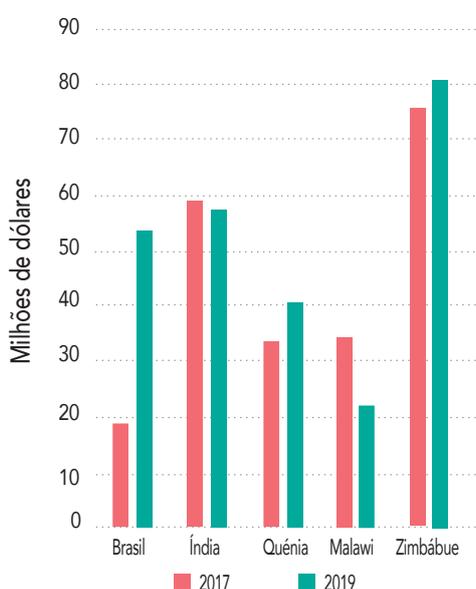
Uma análise dos dados de despesas com o HIV em 2016-2018 dos países a visarem uma aceleração da resposta com dados disponíveis (15) mostrou que menos de 3% das despesas globais com o HIV e menos de 12% das despesas globais com a prevenção do HIV foram atribuídas a programas dedicados às populações-chave. Medidas relativamente às estimativas das necessidades de recursos da ONUSIDA, foram atendidas apenas 18% das necessidades de recursos estimadas para as populações-chave. Infelizmente, não há dados disponíveis sobre a proporção de fundos destinados

**Figura 10. Proporção da despesa total com a prevenção primária do HIV em 19 países focalizados pela Coligação (ano mais recente com dados disponíveis, 2016-2019)**



Fonte: ONUSIDA, Global AIDS Monitoring, 2017-2020.

**Figura 11. Mudança nas despesas com prevenção do HIV entre 2017 e 2019 em cinco países focalizados pela Coligação com dados disponíveis**



Fonte: ONUSIDA, *Global AIDS Monitoring*, 2018–2020.

a direitos humanos, legislação, políticas e programação para o combate ao estigma e à discriminação.

De um modo geral, estas tendências têm ocorrido no contexto de um cenário preocupante de financiamento do HIV. A falta geral de financiamento para respostas ao HIV em países de baixo e médio rendimento está a aumentar, sendo que o financiamento total disponível em 2019 ascende a cerca de 70% da meta para 2020 definida pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Os recursos domésticos em 2019 representaram porções muito maiores do financiamento total para HIV em vários países, incluindo aqueles que participam na Coligação, comparativamente com 2010. Mas o duro impacto económico da pandemia de COVID-19 tornará muito difícil manter esta tendência, com a possibilidade de o financiamento internacional para o HIV também vir a diminuir. Isto tem grandes implicações para os programas de prevenção do HIV, que tendem a depender fortemente do financiamento externo.

## 9 Criar ou reforçar sistemas de monitorização de programas de prevenção ao HIV

Todos, excepto um, dos 27 países inquiridos focalizados pela Coligação agiram de modo a reforçar e aprimorar os seus sistemas de dados e melhorar o alinhamento dos sistemas de monitorização e informação, e 17 destes países concluíram estes processos. Houve poucas mudanças desde 2019, mas algumas melhorias comparativamente com 2017–2018.

Alguns países, no entanto, continuaram a enfrentar desafios na recolha e análise de informações estratégicas para o planeamento, gestão e adaptação dos seus programas de HIV. A falta de dados é especialmente evidente no que diz respeito à cobertura do programa para populações-chave e para raparigas adolescentes e jovens mulheres, bem como a nível subnacional. Entre as falhas estão dados comportamentais e de risco e estimativas do tamanho da população que se encontram desactualizados (criando dificuldade em acompanhar o progresso relativamente a populações-chave e uso de preservativo, por exemplo); desagregação insuficiente dos dados por idade e sexo; e sistemas de monitorização duplicados. Os sistemas de dados fragmentados nos locais de entrega de serviços e a utilização pouco frequente de códigos de identificação únicos nacionais padronizados também continuam a minar o controlo preciso do desempenho. Há ainda espaço para utilizar de forma mais eficaz os dados programáticos disponíveis na tomada de decisões e melhorar a responsabilização dos pares.

## 10 Reforçar a responsabilidade pela prevenção

Todos, excepto um dos 28 países inquiridos, afirmaram que reviram o seu desempenho em 2020, uma melhoria significativa comparativamente com 2019. Os países indicaram que o Roteiro está a reforçar a responsabilização a nível nacional através do uso e da análise de quadros de pontuação e a permitir o acompanhamento regular do progresso numa série de intervenções de alta prioridade. Vários países focalizados pela Coligação conduziram análises anuais conjuntas entre as partes interessadas com vista a realizar um balanço do progresso nacional na prevenção do HIV. A adopção do

quadro de pontuação de prevenção a nível regional, com o apoio da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral e outros parceiros, também melhorou os processos de responsabilização regional, facilitando ao mesmo tempo a partilha de boas práticas e lições aprendidas.

Os processos de responsabilização podem ainda ser reforçados através do envolvimento de organizações lideradas pela comunidade e outros grupos da sociedade civil de forma mais significativa na monitorização e revisão do desempenho dos programas. Os sistemas de monitorização comunitária são um recurso potencialmente valioso, mas em grande parte inexplorado.

## Outros desenvolvimentos

O Secretariado da Coligação continua a fornecer orientação e apoio na aprendizagem Sul-Sul. Foi lançada no início de 2020 uma Rede de Aprendizagem de Prevenção do HIV Sul-Sul para reforçar os programas nacionais de prevenção do HIV. A Rede envolve uma coligação inicial de 10 países da África Subsaariana e foca-se na melhoria da cobertura, qualidade e escala da programação relativa ao uso de preservativo e destinada às populações-chave através da aprendizagem partilhada e da partilha de boas práticas. Após a conclusão das autoavaliações de prevenção do HIV, os membros da Rede (pontos focais técnicos nos conselhos nacionais de SIDA, ministérios da saúde e sociedade civil) desenvolvem planos de acção e planos de assistência técnica dos países para abordar as falhas específicas do programa. Os esforços são acompanhados por actividades transnacionais, tais como estudos de caso para documentar boas práticas, resolução conjunta de problemas e orientação.

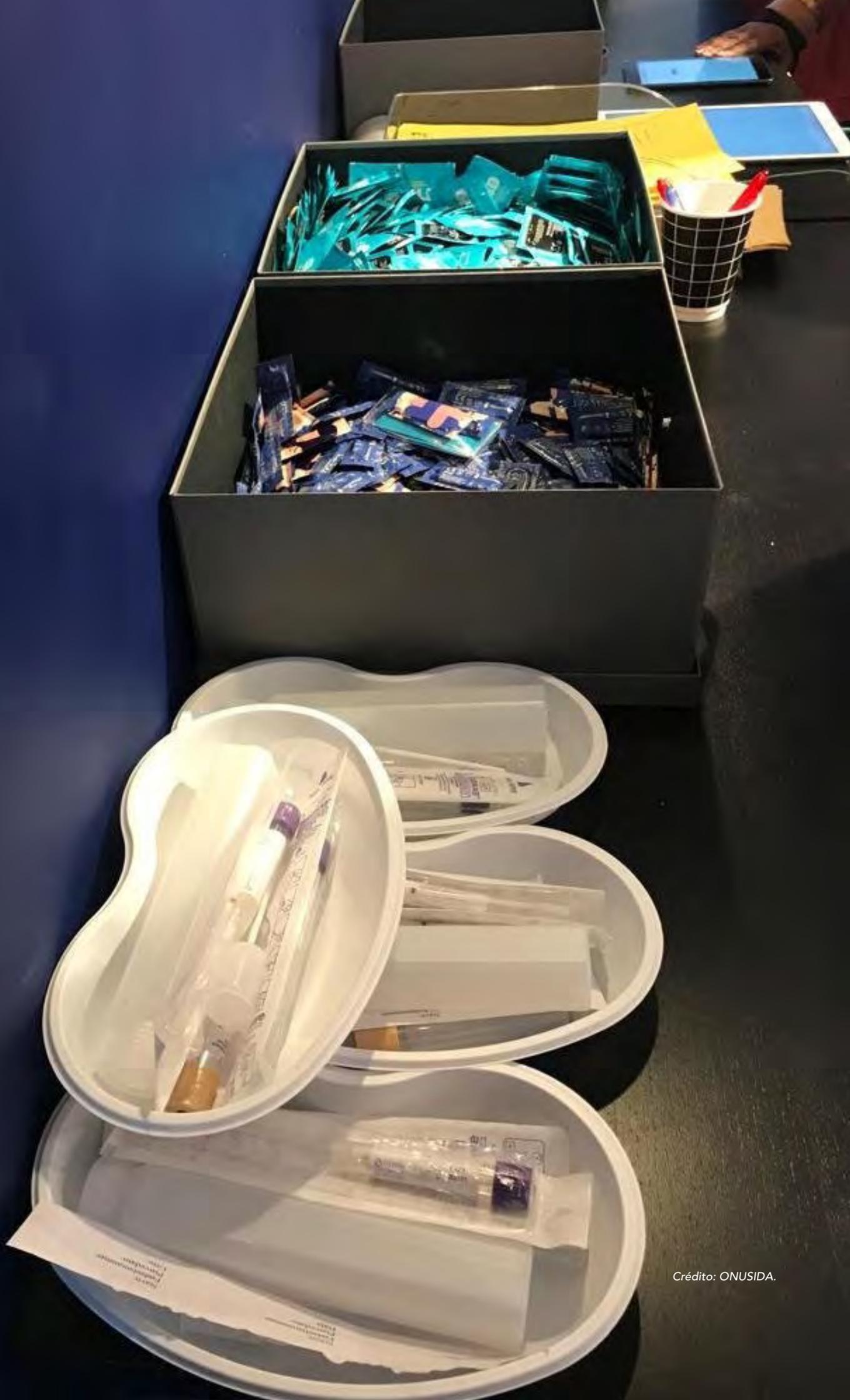
Foi criada uma comunidade de prática composta pelos directores do Conselho Nacional de Combate à SIDA, com o apoio do GPC, localizada no Conselho Nacional de Combate à SIDA em Nairobi, Quênia. Esta iniciativa visa melhorar a gestão, liderança e responsabilização das respostas nacionais em matéria de prevenção do HIV nos contextos de cobertura universal de saúde e outras prioridades de saúde e

desenvolvimento (incluindo a pandemia de COVID-19).

A Coligação organizou uma reunião de alto nível sobre a prevenção do HIV antes da Cimeira de Nairobi (ICPD+25) em Novembro de 2019, na qual participaram representantes de 27 dos 28 países focalizados pela Coligação. Nesta reunião foi analisado o progresso e os desafios nos programas nacionais de prevenção do HIV e os participantes comprometeram-se a acelerar os esforços de prevenção do HIV e direitos de saúde sexual e reprodutiva. A Coligação garantiu que a prevenção do HIV estivesse em destaque durante os procedimentos do ICPD+25, inclusivamente ao receber eventos associados à cimeira que se focaram nas necessidades de prevenção de raparigas adolescentes e jovens mulheres. Co-gerida pelos directores da ONUSIDA, FNUAP, UNESCO, UNICEF e UN Mulheres, a Iniciativa Education Plus foi desenvolvida para apoiar as raparigas adolescentes em toda a sua diversidade na África Subsaariana. Esta iniciativa de defesa política de alto nível visa promover reformas políticas e investimentos que permitam aumentar a oferta de um pacote holístico e multisectorial que possa ajudar as raparigas adolescentes a transitarem de forma bem sucedida para a idade adulta, assegurando o acesso ao ensino secundário gratuito e de qualidade.

Foram incluídos vários eventos de prevenção do HIV no programa da 20a Conferência Internacional sobre a SIDA e as Doenças Sexualmente Transmissíveis, em Kigali, Ruanda, em Dezembro de 2019. Estas incluíram sessões sobre programação relativa à circuncisão médica voluntária sustentável e promoção do uso de preservativo e sobre formas de apoiar e aproveitar as respostas de prevenção orientadas para a comunidade. A Coligação comprometeu-se a apoiar os países na criação de mecanismos para financiar o envolvimento da comunidade em programas de prevenção do HIV.

# A Coligação Global para a



Crédito: ONUSIDA.

# Prevenção do HIV na era do COVID-19

De acordo com a base de dados de rastreio dos serviços de HIV,<sup>6</sup> a pandemia de COVID-19 está a perturbar os sistemas de saúde essenciais e está a afectar fortemente os programas de HIV. As políticas de confinamento, restrições às viagens e requisitos de distanciamento físico interromperam ou suspenderam serviços vitais para o HIV, incluindo serviços de testes e prevenção. A deterioração das condições económicas e o aumento das desigualdades socioeconómicas também estão a agravar a vulnerabilidade associada ao HIV, a aumentar a violência baseada no género e a ameaçar os resultados positivos obtidos na protecção e emancipação de mulheres e raparigas. A introdução de medidas coercivas e punitivas para controlar o movimento levou ao assédio discriminatório de populações-chave em alguns países, que em alguns casos deu origem a períodos de detenção.

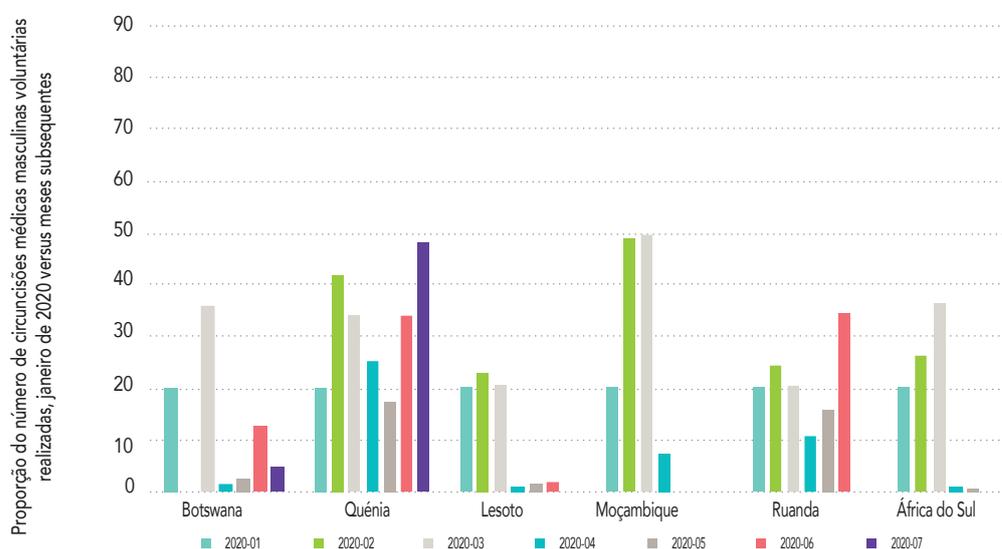
Em Junho de 2020, os escritórios dos países estudados pela ONUSIDA indicaram que algumas instalações de HIV tiveram de fechar, reduzir o seu horário de funcionamento ou converter-se em

instalações COVID-19 em pelo menos duas dúzias de países (incluindo os países focalizados pela Coligação). Os serviços de apoio e proximidade presenciais foram reduzidos ou suspensos, e o fornecimento e distribuição de preservativos e de redução de riscos foram afectados. Doze dos 27 países focalizados pela Coligação que apresentaram os seus dados afirmaram que a pandemia tinha afectado os seus programas de prevenção do HIV. Os serviços PrEP foram interrompidos no Brasil, na República Islâmica do Irão e no Paquistão, e o desenvolvimento das directrizes PrEP e de um plano de implementação foi adiado no México.

Os programas voluntários de circuncisão médica masculina foram interrompidos em vários países durante o primeiro semestre de 2020. No Botswana, Lesoto, África do Sul e Zimbábue, por exemplo, o número de procedimentos caiu—no caso do Zimbábue de cerca de 24 000 em Fevereiro de 2020 para algumas centenas por mês depois de Abril de 2020. O Quênia também sofreu um declínio, embora os serviços tenham sido rapidamente retomados após Maio de 2020

<sup>6</sup> <https://hivserVICETRACKING.unaids.org>

**Figura 12. Número de circuncisões médicas masculinas voluntárias realizadas de Janeiro a Junho de 2020 em seis países**



(entre homens e rapazes com mais de 15 anos) (Figura 12).

Dados da Base de Dados de Rastreamento dos Serviços de HIV da ONUSIDA mostram que a cobertura dos serviços de prevenção para populações-chave diminuiu em alguns países durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19 em 2020. Outros países (por exemplo, o Quênia) conseguiram manter a cobertura realizando os ajustamentos adequados nos serviços.

Em partes da China, vários serviços de divulgação, distribuição de preservativos e troca de agulhas limpas foram interrompidos no início de 2020, e os recolheres obrigatórios e outras restrições no Quênia perturbaram os serviços de prevenção para trabalhadores do sexo e homens gays e outros homens que praticam sexo com homens. As agências de aplicação da lei também usaram a pandemia como pretexto para assediarem populações-chave em alguns países (16, 17). Em alguns casos, de acordo com a Base de Dados de Rastreamento dos Serviços de HIV da ONUSIDA, a cobertura recuperou um pouco em meados de 2020 (por exemplo, entre gays e outros homens que praticam sexo com homens), mas o efeito nos serviços de redução de riscos para pessoas que injectam drogas ainda é pouco claro. Inúmeros trabalhadores do sexo perderam as suas fontes de rendimento e estão excluídos dos programas de protecção social. Consequentemente, estão com dificuldade em pagar o alojamento e alimentação, o que aumenta a pressão em aceitar encontros sexuais inseguros e arriscar uma detenção ao abrigo das novas leis do COVID.

## Responder rapidamente a novos desafios

Os prestadores de serviços de saúde e as organizações comunitárias responderam alterando as formas de prestação de serviços de luta contra o HIV, incluindo o fornecimento de medicamentos antirretrovirais ao domicílio e a transferência de apoio entre pares e outras formas de apoio para plataformas em linha. A ONUSIDA e os seus co-patrocinadores apoiaram estas respostas, desenvolvendo rapidamente orientações sobre a prevenção do HIV e a COVID-19. O foco consistia em manter o acesso aos serviços de prevenção (incluindo através da distribuição de preservativos, agulhas e seringas, PrEP e medicamentos antirretrovirais), realizando autotestes e transferindo o trabalho de divulgação da comunidade para plataformas virtuais.

Muitos países reorganizaram rapidamente o fornecimento de serviços de prevenção para minimizar as interrupções destes serviços mais essenciais. Em Angola, Indonésia, Myanmar e Ucrânia, por exemplo, as organizações comunitárias transferiram a divulgação e outros apoios ao HIV para plataformas virtuais. Os escritórios da ONUSIDA nos países e as equipas conjuntas das Nações Unidas ajudaram grupos da sociedade civil no Botswana, Quênia, Paquistão, Zâmbia e Zimbábue a tomar medidas semelhantes. Na Ucrânia, os provedores de serviços e o Ministério da Saúde garantiram que quase todas as pessoas que recebiam tratamento de substituição de opiáceos recebessem stocks de 10 dias em vez de terem de visitar as instalações todos os dias (18).

Os dados comunicados em Outubro de 2020 mostram que, de um modo geral, cerca de dois terços dos países focalizados pela Coligação tomaram medidas para dar continuidade a serviços de divulgação seguros junto de jovens mulheres e populações-chave e que cerca de metade dos países focalizados pela Coligação forneceram aconselhamento online para populações-chave (Tabela 7) Quase todos os países focalizados pela Coligação declararam fornecer serviços de distribuição de preservativos durante vários meses, e mais de dois terços fizeram o mesmo no que diz respeito à PrEP. Oito países focalizados pela Coligação haviam adoptado a distribuição de agulhas e seringas durante vários meses para pessoas que injectam drogas, e sete países estavam a fornecer doses em casa de tratamento de substituição de opiáceos.

Para evitar interrupções no tratamento do HIV (que poderiam aumentar substancialmente o número de pessoas que morrem de causas associadas à SIDA e são infectadas pelo HIV), houve uma mudança significativa na distribuição de medicamentos antirretrovirais durante vários meses em todos, excepto um dos 28 países focalizados pela Coligação. Muitos estavam a dispensar pelo menos três meses de medicamentos antirretrovirais à maioria das pessoas que recebiam tratamento contra o HIV. Doze países estavam a organizar um acesso alternativo aos medicamentos antirretrovirais. Na Costa do Marfim, Indonésia, Quênia e noutros países, grupos comunitários distribuíram medicamentos antirretrovirais e antituberculosos nas casas das pessoas ou em centros locais de acolhimento. Os seus homólogos no Essuatíni e no Quênia entregaram preservativos, lubrificantes e kits de autodiagnóstico do HIV em pontos-chave de distribuição comunitária amigos das



*Os dados comunicados em Outubro de 2020 mostram que, de um modo geral, cerca de dois terços dos países focalizados pela Coligação tinham tomado medidas para dar continuidade aos serviços de proximidade seguros para as jovens mulheres e para as populações-chave.*

populações. As organizações focadas no HIV também assumiram papéis na COVID-19, incluindo na África Ocidental e Central, onde um inquérito de Maio de 2020 revelou que três quartos das 160 organizações da sociedade civil tinham acrescentado tarefas ligadas à COVID-19 às suas actividades, o que demonstra a importância extrema de existirem organizações da sociedade civil devidamente financiadas e apoiadas (19). Entre outras mudanças positivas durante a pandemia houve a remoção ou suspensão das taxas de utilização dos cuidados de saúde em pelo menos quatro países da África Subsaariana.

A pandemia de COVID-19 também afectou a capacidade de alguns países de comunicar ao Global Aids Monitoring, o que poderia comprometer a sua capacidade de rastrear e resolver falhas de programação. A ONUSIDA respondeu com um esquema de partilha de dados que as suas representações nos países apoiarão a nível nacional. Ao recolher dados regulares sobre serviços essenciais relativos ao HIV, esta plataforma on-line ajudará os países a avaliar e resolver perturbações nos serviços, em particular as que afectam raparigas adolescentes e jovens mulheres, populações-chave, a distribuição de preservativos, a circuncisão médica voluntária masculina e o acesso à PrEP.

## Proteger a prevenção contra o HIV destinada a mulheres e raparigas

As mulheres e raparigas são especialmente afectadas pelo aumento da violência, a perda de rendimentos e o aumento da insegurança económica, bem como pelo peso acrescido do trabalho doméstico

não remunerado e dos cuidados associados à pandemia de COVID-19 (20, 21). Dados emergentes mostram que a violência contra as mulheres e raparigas se intensificou, em especial a violência doméstica (22). De acordo com a Base de Dados de Rastreamento dos Serviços de HIV da ONUSIDA, no Quênia, por exemplo, o número de mulheres que procuram serviços nas unidades de saúde que indicaram ter sofrido violência sexual ou baseada no género quase duplicou para cerca de 1700 entre Abril e Junho de 2020. A ONU Mulheres estima que as taxas de pobreza entre as mulheres a nível global possam aumentar em mais de 9% devido à pandemia e às suas consequências (23). O encerramento de escolas ameaça o acesso das crianças à educação e pode minar os efeitos de emancipação do ensino secundário, em particular junto das raparigas.

Vários países focalizados pela Coligação tomaram medidas adicionais destinadas a prevenir a violência contra mulheres e apoiar as sobreviventes deste tipo de violência, nomeadamente através da criação de linhas de apoio e centros de acolhimento para sobreviventes (Angola e Costa do Marfim) e de processos judiciais acelerados em matéria de violência baseada no género (África do Sul e Zimbábue). Os serviços de prevenção e resposta à violência contra as mulheres foram integrados nos planos nacionais de resposta à COVID-19 na Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Nigéria, África do Sul, Uganda e Zimbábue; alguns destes países, incluindo a Costa do Marfim, República Democrática do Congo e África do Sul, também introduziram medidas fiscais e económicas para apoiar as mulheres na economia (21).

As equipas conjuntas das Nações Unidas estão a apoiar acções para proteger mulheres e crianças contra a violência, incluindo a criação de linhas telefónicas directas do governo (Myanmar), a expansão de abrigos (Zâmbia), a implementação de serviços médicos de emergência gratuitos 24 horas por dia (Quênia) e a introdução de clínicas móveis dedicadas à violência baseada no género (Moçambique). Outro apoio às mulheres e raparigas afectadas pela pandemia inclui ajuda alimentar e pacotes de subsídios (Indonésia) e ajuda financeira de emergência (Paquistão).



Crédito: Recomendações da ONUSIDA 2020

Tabela 7. Alterações feitas a nível da prestação de serviços de prevenção nos países focalizados pela Coligação, 2020

	Jovens mulheres		Populações-chave		Preservativos		PrEP		Tratamento do HIV		Redução de riscos	
	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line	Distribuição várias vezes ao mês adoptada	Acesso alternativo	Distribuição várias vezes ao mês adoptada	Acesso alternativo	Distribuição várias vezes ao mês adoptada	Acesso alternativo	Agulhas e seringas – distribuição de grandes quantidades	Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)
<b>Região de África</b>												
Angola												
Botswana												
Camarões												
Costa do Marfim												
República Democrática do Congo												
Essuatíni												
Etiópia												
Gana												
Quênia												
Lesoto												
Malawi												
Moçambique												
Namíbia												
Nigéria												
África do Sul												
República Unida da Tanzânia												
Uganda												
Zâmbia												
Zimbábue												
<b>Outras regiões</b>												
Brasil												
China												
Índia												
Indonésia												
República Islâmica do Irão												
México												
Myanmar												
Paquistão												
Ucrânia												

Fonte: Relatório do portal COVID-19 da ONUSIDA.

Nota: Os dados desta tabela baseiam-se nos relatórios do país. O sombreado laranja significa que a adaptação não tinha sido adoptada no momento do relatório. O sombreado verde significa que foram feitas adaptações, mas isto não significa que estas já tenham sido implementadas em todos os locais ou em todos os programas dentro do país. O sombreado cinzento indica países onde as jovens mulheres não são o foco principal de programas dedicados à prevenção do HIV.

Crédito: ONUSIDA



# Resumo das conclusões da análise externa da Coligação Global para a Prevenção do HIV

No início de 2020, o Secretariado da Coligação contratou uma análise externa da contribuição da Coligação para o reforço da resposta à prevenção do HIV a nível global e nos países (24). A equipa efectuou uma análise aprofundada das provas do programa e quase 100 entrevistas, incluindo análises abrangentes dos progressos no Brasil, Costa do Marfim, Essuatíni, República Islâmica do Irão, Quênia, Malawi e Ucrânia (reflectindo uma variedade de regiões, perfis epidémicos e desempenhos de resposta).

A análise externa concluiu que a Coligação conseguiu restabelecer a atenção dada à prevenção primária do HIV a nível global (incluindo junto de doadores internacionais) e nas respostas nacionais ao HIV. Elogiou a Coligação pelo apoio à mobilização de uma abordagem comum à prevenção, com ênfase na prestação dos serviços necessários às populações e locais com maior risco de infecção. A maioria dos elementos e serviços chave da Coligação foram alvos de elogios.

O Roteiro de Prevenção do HIV foi destacado por permitir que os países passassem de abordagens genéricas para abordagens de prevenção direccionadas. A análise concluiu que os países focalizados pela Coligação estão a utilizar o Roteiro para 2020 para orientar e monitorizar as suas melhorias de programação e para informar regularmente acerca dos resultados alcançados. O compromisso dos países para com o modelo da Coligação tornou-se evidente na conclusão atempada dos relatórios sobre a implementação do Roteiro e melhorias dos programas.

O Roteiro contribuiu para uma programação nacional mais forte em matéria de prevenção, embora houvesse variações no alcance das melhorias conseguidas. Apesar de nenhum dos países ter concluído as 10 acções prioritárias até ao final de 2019, a implementação havia melhorado significativamente e era notável um progresso considerável no sentido de cumprir as etapas prioritárias.

Embora alguns informadores-chave tivessem sugerido alterações e adições aos cinco principais pilares de prevenção, a maioria sugeriu que se mantivesse os actuais pilares. O relatório detalhado dos progressos relacionados com os pilares foi considerado uma das características mais fortes da Coligação, embora o processo pudesse revelar-se pesado para os países e para o Secretariado da Coligação.

A análise externa sugeriu que em determinados aspectos a Coligação tem sido mais visível e influente a nível global do que a nível nacional (por exemplo, tem sido altamente influente na Costa do Marfim e na República Islâmica do Irão, embora menos no Brasil). No entanto, constatou que a Coligação reforçou a colaboração institucional e multilateral para a prevenção do HIV, tanto a nível global como nacional.

Todos os países focalizados pela Coligação haviam redobrado esforços para revitalizar a liderança da prevenção do HIV no primeiro ano de funcionamento da Coligação. A Coligação tem sido especialmente bem-sucedida no reforço das autoridades nacionais de luta contra a SIDA nos países focalizados pela Coligação enquanto administradores institucionais da prevenção do HIV. A análise salientou a importância de uma liderança coerente e do apoio à coordenação para evitar que os programas de prevenção se fragmentem novamente em projectos dispersos que competem pela atenção e pelos fundos. O financiamento catalítico aos co-patrocinadores da ONUSIDA (através da dotação nacional do Programa Conjunto) ajudou a apoiar coligações nacionais de prevenção do HIV e/ou grupos de trabalho técnicos sob a direcção das estruturas nacionais de luta contra a SIDA. Dos 27 países inquiridos (excluindo o Botswana), 24 tinham grupos de trabalho de prevenção nacional que se haviam reunido pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores. O envolvimento da sociedade civil foi pouco constante, no entanto, e deve ser reforçado.



*Todos os países focalizados pela Coligação haviam redobrado esforços para revitalizar a liderança da prevenção do HIV no primeiro ano de funcionamento da Coligação.*



*O lento progresso na reforma ou remoção de barreiras legais e políticas à prevenção eficaz do HIV foi destacado, sobretudo no que diz respeito à criminalização das relações entre pessoas do mesmo sexo, do trabalho sexual e do consumo de drogas e ao combate à violência baseada no género.*

A análise também concluiu que algumas estruturas nacionais de prevenção estavam a lutar para coordenar e apoiar as actividades dos parceiros, tanto no governo como na sociedade civil, em particular a nível subnacional. Em alguns países as equipas de prevenção lutavam por financiamento e visibilidade, enquanto outras tinham dificuldade em manter o foco na prevenção em sistemas de saúde descentralizados. Existem oportunidades importantes para a Coligação que lhe permitem reforçar o apoio aos níveis subnacionais.

A análise indicou que os países focalizados pela Coligação enfrentam diversos desafios técnicos, políticos e financeiros na expansão e melhoria dos programas de prevenção combinada. Comuns à maioria são as dificuldades em mudar os factores subjacentes que dificultam uma programação eficaz de prevenção do HIV, incluindo deficiências na liderança política e no financiamento e ambientes jurídicos e políticos impeditivos.

Na frente do financiamento, a Coligação trabalhou de forma proveitosa com o Fundo Global no sentido de alterar as suas orientações de aplicação e critérios de revisão técnica de modo a incentivar os países a apresentarem propostas direccionadas e orçamentadas relacionadas com os pilares de prevenção da Coligação. No entanto, o financiamento de serviços de prevenção combinados ainda não corresponde às necessidades, e muito poucos países da Coligação atingiram a meta global do Roteiro que consiste em atribuir 25% dos orçamentos nacionais à prevenção primária do HIV.

O lento progresso na reforma ou remoção de barreiras legais e políticas à prevenção eficaz do HIV foi destacado, sobretudo no que diz respeito à criminalização das relações entre pessoas do mesmo sexo, do trabalho sexual e do consumo de drogas e ao combate à violência baseada no género. Embora os esforços para deitar abaixo as barreiras aos direitos humanos parecessem aumentar em 2019 comparativamente com anos anteriores, as condições sociopolíticas restritivas em alguns países minaram a necessária progressão dos serviços às populações-chave e a participação das comunidades afectadas na prestação desses serviços. A análise externa sugeriu que uma orientação mais forte dos parceiros, um apoio à coordenação e assistência técnica poderiam ajudar a remover alguns dos obstáculos que obstam à prevenção do HIV com base em evidências.

A análise apurou que o Secretariado da Coligação tem respondido aos pedidos de assistência técnica dos países e tem estado atento às necessidades emergentes. Tal foi evidenciado, por exemplo, pelo apoio do Secretariado da Coligação ao desenvolvimento de uma comunidade de prática composta por directores do Conselho Nacional de Combate à SIDA e pelo seu papel na mobilização de recursos para a aprendizagem Sul-Sul. A maioria dos países focalizados pela Coligação usaram a assistência técnica que está a ser oferecida para reforçar as actividades de prevenção, embora esta assistência nem sempre tenha sido devidamente coordenada. Também foram assinaladas algumas falhas na assistência técnica: por exemplo, para enfrentar barreiras estruturais, promover a contratação social, desenvolver o mercado dos preservativos, gerir programas e integrá-los em serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Embora a análise externa tenha assinalado áreas que necessitam de melhorias, concluiu que a Coligação havia reavivado a atenção dos líderes, planeadores e gestores em matéria de prevenção do HIV e que estava a permitir aos países reorientarem as suas instituições, recursos e estratégias para abordagens e intervenções comprovadas.

As recomendações da análise centraram-se em quatro áreas.

- A promoção e o reforço contínuos da prevenção primária do HIV são fundamentais, em particular devido ao efeito da epidemia de COVID-19 nos programas de prevenção do HIV. A análise exortou os países e parceiros da Coligação a renovarem o seu compromisso para com a Coligação e recomendou que o Roteiro fosse actualizado e alargado até 2021-2025, tendo em conta as novas condições e oportunidades.
- A arquitetura da Coligação Global para a Prevenção do HIV poderia ser esclarecida (no que diz respeito à adesão, aos papéis e autoridade dos vários convocadores, e aos termos de referência do Grupo de Trabalho Internacional para a Prevenção). A análise recomendou um maior investimento na gestão e coordenação nacionais, juntamente com a implementação de medidas que permitam uma maior apropriação regional e adaptação do Roteiro para 2021-2025.

- Os actuais esforços para acelerar a prevenção do HIV devem incluir a remoção dos obstáculos que impedem a implementação de programas de prevenção do HIV na medida necessária. Entre as prioridades está a necessidade de uma maior atenção à garantia de uma força de trabalho de prevenção adequada e à resolução dos défices de financiamento, das políticas e leis prejudiciais e da oposição política às componentes de prevenção. A estratégia para os próximos cinco anos deve acentuar a mobilização de fundos tanto nacionais como internacionais.

uma participação significativa no planeamento, na implementação e avaliação do progresso relativamente aos roteiros nacionais de prevenção.

O relatório de análise externa está a ser distribuído, e será desenvolvida uma resposta de gestão com base no contributo das partes interessadas. A análise externa e a resposta de gestão serão disponibilizadas no site Internet da Coligação Global para a Prevenção do HIV.

- A análise independente também recomendou um maior apoio ao envolvimento da sociedade civil e da comunidade nas coligações de prevenção mundiais e nacionais. O apoio deve incluir financiamento para o desenvolvimento de capacidades e para cobrir as despesas de



Sensibilização dos jovens para a importância da despiagem e prevenção do HIV. Brasil, 2019. Crédito: UNICEF/Genilson Coutinho

# Acções prioritárias para acelerar o progresso



*Os países focalizados pela Coligação conseguiram resultados admiráveis na prevenção do HIV nos últimos anos—comprovando assim amplamente que a prevenção combinada do HIV resulta.*

Uma resposta bem-sucedida ao HIV depende da rápida redução do número de pessoas infectadas. Vários países focalizados pela Coligação conseguiram resultados admiráveis na prevenção do HIV nos últimos anos—comprovando assim amplamente que a prevenção combinada do HIV resulta. No entanto, muito poucos países focalizados pela Coligação alcançarão as metas de prevenção do HIV para 2020. O ritmo e o âmbito das melhorias devem aumentar rapidamente, e os sucessos devem ser replicados em locais que apresentam resultados inferiores ao desejado.

Isto é possível. São necessárias acções imediatas e intensificadas em várias áreas chave.

## **Dar provas de um compromisso político mais forte para com a prevenção do HIV.**

É necessária uma vontade política mais forte para que os programas de prevenção do HIV sejam devidamente financiados e recebam os recursos necessários, bem como para remover os obstáculos legais e políticos que travam um progresso mais rápido. As oportunidades perdidas actualmente na prevenção das infecções por HIV aumentarão, nos próximos anos, os custos do tratamento ao longo da vida das pessoas seropositivas e o número imperdoável de vidas perdidas devido à epidemia.

## **Resolver as faltas de financiamento.**

A nível internacional e nacional, o financiamento da prevenção do HIV tem de ser proporcional à importância destes programas. A redução dos recursos para o combate ao HIV face à COVID-19 irá invalidar os resultados obtidos até agora e prolongar uma dispendiosa epidemia de HIV. Mais de 3 milhões de pessoas necessitam de tratamento vitalício para o HIV porque os objectivos de prevenção do vírus para 2020 não foram atingidos num contexto de investimento insuficiente nos últimos quatro anos. Os países focalizados pela Coligação e os doadores têm de desenvolver novas abordagens para colmatar a falta de financiamento

que tem vindo a surgir nos últimos anos. Os subsídios do Fundo Global devem ser disponibilizados o mais rapidamente possível, com vista a criar programas nacionais de prevenção eficazes e sustentáveis. É necessário aumentar a eficiência para melhorar o impacto dos recursos que se tornam disponíveis.

## **Reforçar a capacidade de gestão dos programas de prevenção.**

Os países focalizados pela Coligação têm de reforçar a sua capacidade de gerir programas de prevenção, incluindo a capacidade do sistema comunitário. A implementação de alta qualidade dos cinco pilares da prevenção requer sistemas sólidos, capacidade de gestão de programas, plataformas eficazes de prestação de serviços e pessoal com formação, tempo e recursos para desempenhar as suas tarefas e para coordenar e colaborar com os parceiros.

**Melhorar a recolha de dados.** Outras melhorias na recolha e análise de dados subnacionais permitirão aos países concentrar as intervenções de alto impacto em locais e populações com o maior risco de infecção pelo HIV. Isto também lhes permitiria monitorizar a cobertura dos pacotes de intervenção e os resultados da prevenção.

**Aproveitar os pontos fortes das organizações e redes lideradas pela comunidade.** As organizações lideradas pela comunidade são um recurso poderoso que não está a ser suficientemente explorado. Os programas de combate ao HIV que trabalham com organizações comunitárias para prestar serviços centrados nas pessoas em escala, inclusivamente através de contratação social, conseguem chegar mais eficazmente às comunidades que são deixadas para trás. Deve ser usada a mesma abordagem para melhorar a recolha de dados e para controlar as intervenções de prevenção.

**Utilizar ao máximo a prevenção combinada.** Os programas de prevenção combinada informados com base em

evidências devem ser implementados à escala necessária, em particular em populações e ambientes em que possam maximizar o impacto.

- **Dar um novo impulso à distribuição e ao uso preservativo.** Os países devem agir urgentemente no sentido de reavivar os programas de incentivo ao uso de preservativo, incluindo a geração de procura, para aumentar o acesso e o uso de preservativo, em especial para os jovens e populações-chave.
- **Manter a cobertura dos programas voluntários de circuncisão médica masculina.** Os elevados níveis de acesso anteriores e outros esforços programáticos devem ser retomados quando as condições relacionadas com a pandemia de COVID-19 o tornarem possível.
- **Aproveitar ao máximo as intervenções baseadas em medicamentos antirretrovirais.** Alguns países focalizados pela Coligação obtiveram resultados rápidos no alargamento do acesso à PrEP—um exemplo que outros países podem seguir. Os países podem fazê-lo focando-se nas populações de maior risco e reforçando os laços comunitários. O reforço contínuo dos sistemas de apoio à retenção de pessoas seropositivas no tratamento antirretroviral permitirá a um maior número destas pessoas reduzir as suas cargas víricas para níveis indetectáveis—e, deste modo, intransmissíveis.

**Alargar os programas de prevenção eficazes.** Os países podem reduzir a incidência do HIV em populações com elevado risco de infecção, fornecendo serviços de prevenção comprovados, centrados nas pessoas, à escala necessária.

- Para raparigas adolescentes, jovens mulheres e respectivos parceiros masculinos, os países precisam de implementar programas em camadas em locais com elevada incidência de HIV. É fundamental aumentar o acesso a, e a procura de serviços de prevenção do HIV através de plataformas comunitárias, de saúde e de educação. Os programas que incluem intervenções favoráveis (tais como educação sexual abrangente e apoio socioeconómico), bem como acções reforçadas para prevenir a

violência contra as mulheres terão um impacto maior.

- Também no que diz respeito a populações-chave, os países devem seguir os princípios de saúde pública e fornecer um complemento completo de serviços e instrumentos comprovados (incluindo a redução de riscos para pessoas que injectam drogas e serviços básicos de combate ao HIV para populações encarceradas). Os países que trabalham com organizações lideradas pela comunidade no sentido de implementar estas mudanças e aumentar as intervenções poderão chegar às populações que são deixadas para trás.

#### **Remover as barreiras jurídicas e políticas e eliminar o estigma e a discriminação.**

Os países têm de rever e, quando necessário, remover ou reformar as leis e políticas que impedem o acesso das pessoas aos serviços de saúde relacionados com o HIV. Estas podem ser leis que criminalizam populações-chave e leis sobre a idade para consentimento. Devem ser tomadas medidas firmes para eliminar o estigma e a discriminação, em especial em contextos de cuidados de saúde. Devem ser criadas ligações tanto com a iniciativa do Fundo Global Breaking Down Barriers como com a Global Partnership for Action de forma a eliminar todas as formas de estigma e discriminação relacionadas com o HIV.

#### **Reforçar os vínculos com outros programas de saúde e desenvolvimento.**

Os países podem aproveitar com maior eficácia as oportunidades para se ligar ou integrar intervenções de combate ao HIV com outras plataformas e programas de cuidados de saúde (tais como saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais, COVID-19, tuberculose e hepatite viral) e com programas de desenvolvimento social (tais como a educação). Mas a integração não deve comprometer as componentes sociais e estruturais da resposta ao HIV (incluindo aquelas que abordam as barreiras legais, o estigma, a discriminação, as protecções dos direitos humanos e as desigualdades de género e outras).

#### **Manter serviços de combate ao HIV.**

É importante manter os serviços de combate ao HIV em contexto de pandemia de COVID-19 e explorar as ligações entre essas respostas. A COVID-19 está simultaneamente a acrescentar novas pressões à resposta ao HIV e a proporcionar oportunidades de ligação e



*Os países podem reduzir a incidência do HIV em populações com elevado risco de infecção, fornecendo serviços de prevenção comprovados, centrados nas pessoas, à escala necessária.*

inovação que podem impulsionar ambas as respostas (tais como mudanças de comportamento e comunicação lideradas pela comunidade, rastreio de contactos, combinação de serviços de despistagem, utilizando abordagens de telemedicina, técnicas de acompanhamento comunitário e muito mais).

Quatro décadas de dura experiência na resposta ao HIV demonstraram que respostas pandémicas bem sucedidas são informadas com base em evidências, apoiadas politicamente, adequadamente financiadas e impulsionadas pela comunidade. Se forem aplicadas estas lições sem demora, os países focalizados pela Coligação podem mudar o curso da epidemia global de SIDA.



A Agência Nacional de Controlo da SIDA e parceiros apoiados pela ONUSIDA jogaram um jogo de futebol amigável contra os Scorpions das forças armadas nigerianas para aumentar a sensibilização para o HIV/SIDA antes do Dia Global da SIDA. Nigéria, 2015. Crédito: ONUSIDA

# Anexo

---

## Situação da prevenção do HIV nos países membros

**Quadro de pontuação da prevenção do HIV: Resumo dos progressos dos países em matéria de cobertura e resultados dos programas de prevenção, 2020**

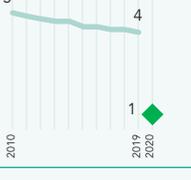
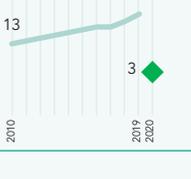
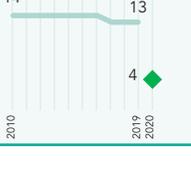
	Novas infecções por HIV em adultos (meta 2010-19, 2020; milhares)	Pontuações						
		Rapargas adolescentes, jovens mulheres e parceiros masculinos	Trabalhadores do sexo	HSH	PID	Preservativos	Circuncisão médica masculina voluntária	PrEP
Angola		3	5	ID	ID	3	NA	0
Botswana		5	5	6	ID	9	3	5
Camarões		3	5	5	ID	3	NA	1
Costa do Marfim		ID	6	6	2	4	NA	3
RD Congo		4	ID	ID	0	3	NA	3
Etiópia		3	ID	ID	ID	4	10	0
Gana		ID	6	5	ID	2	NA	3
Quênia		8	8	8	7	7	10	8
Lesoto		8	4	5	ID	8	8	10
Malawi		4	5	3	ID	8	2	4
Moçambique		4	4	ID	2	4	6	3
Namíbia		5	6	ID	ID	8	5	8
Nigéria		4	5	4	3	6	NA	5
África do Sul		5	6	7	2	8	6	5

**Legenda**

<span style="color: green;">■</span> Muito bom (9-10)	<span style="color: lightgreen;">■</span> Bom (8)	<span style="color: yellow;">■</span> Médio (7)	<span style="color: orange;">■</span> Baixo (5-6)
<span style="color: brown;">■</span> Muito baixo (0-4)	<span style="color: pink;">■</span> Dados insuficientes	<span style="color: grey;">■</span> NA	<span style="color: grey;">■</span> Não aplicável

As pontuações baseiam-se em indicadores específicos e fornecem uma perspectiva inicial, não uma avaliação completa. As novas tendências e pontuações em matéria de infecção reflectem diferentes períodos de tempo e não podem ser directamente ligadas.

	Novas infecções por HIV em adultos (meta 2010-18, 2020; milhares)	Pontuações						
		Rapagais adolescentes, jovens mulheres e parceiros masculinos	Trabalhadores do sexo	HSH	PID	Preservativos	Circuncisão médica masculina voluntária	PrEP
Essuatíni		7	4	3	3	7	5	8
República Unida da Tanzânia		3	5	2	4	2	10	4
Uganda		4	5	3	1	6	8	6
Zâmbia		3	5	ID	ID	5	9	6
Zimbábue		4	6	5	ID	8	6	5
Brasil			5	5	NA			6
China			ID	ID	8			2

	Novas infecções por HIV em adultos (meta 2010-18, 2020; milhares)	Pontuações			
		Trabalhadores do sexo	HSH	PID	PrEP
Índia		8	8	8	ID
Indonésia		4	4	5	0
República Islâmica do Irão		3	ID	3	3
México		ID	ID	2	10
Myanmar		6	4	7	1
Paquistão		0	1	1	1
Ucrânia		6	4	7	4

## Introdução aos resumos por país

Este anexo fornece resumos da situação dos países e dos progressos nos programas de prevenção primária do HIV nos 28 países participantes na Coligação Global para a Prevenção do HIV.

Os resumos por país contêm informações sobre todos os níveis da cadeia de resultados dos programas de prevenção do HIV, incluindo o impacto na incidência do HIV, os resultados dos programas para vários métodos de prevenção do HIV, a cobertura dos programas, os promotores e os factores estruturais. Contêm também acções críticas destinadas a reforçar os sistemas de prevenção, conforme expresso nas 10 acções do Roteiro. A escolha dos indicadores foi informada com base nos factores mais importantes de medir e nos dados que devem estar e estão efectivamente disponíveis na maioria dos países através do Global AIDS Monitoring, das estimativas da ONUSIDA e dos inquéritos padrão sobre saúde e HIV.

- Os dados incluídos nos resumos dos países referem-se a diferentes períodos de tempo. As novas estimativas de infecção pelo HIV baseiam-se na modelização utilizando dados de estudos baseados na população, que são realizados a cada dois a cinco anos. Estes estudos também fornecem dados sobre comportamentos de prevenção, tal como o uso de preservativo.
- A cobertura do programa refere-se ao ano civil mais recente—idealmente 2019—mas reflecte as decisões de financiamento tomadas anteriormente na resposta. Os progressos alcançados a nível das 10 acções do Roteiro mostram mudanças entre Outubro de 2017 e Setembro de 2020. Como tal, o progresso alcançado num indicador ao longo de um ano não aparece necessariamente de imediato noutro indicador de nível superior, uma vez que esse progresso só pode ser revelado através de um estudo (cujos resultados podem só ficar disponíveis anos mais tarde).

## Incidência e prevalência de HIV

As tendências no número de novas pessoas infectadas com HIV baseiam-se nas estimativas da ONUSIDA 2020 e são apresentadas sob a forma de gráficos de linha relativamente à meta de 2020 que visava uma redução de 75% neste número. Esta redução entre 2010 e 2019 também é expressa em percentagem. Até 2019, os países deveriam ter alcançado uma redução de 67,5% em relação aos níveis de 2010. A redução entre os jovens

também é apresentada em percentagem. É indicada a prevalência do HIV entre as populações-chave, para pessoas com menos de 25 anos e todas as idades. A prevalência do HIV nos jovens—incluindo as populações-chave jovens—é incluída como indicador de tendências no número de pessoas infectadas pelo HIV. Os dados relativos a populações-chave jovens têm geralmente limitações em termos de representatividade e tamanho da amostra.

## Resultados da prevenção do HIV para os cinco pilares

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

- Os dados relativos ao uso de preservativo entre jovens mulheres e adultos com parceiros não regulares baseiam-se em pesquisas populacionais, como Estudos demográficos e sanitários (DHS) ou estudos específicos sobre HIV.
- Os dados sobre o uso de preservativo e o uso de equipamento de injecção seguro entre as populações-chave baseiam-se na vigilância biológica e comportamental integrada (IBBS). Os dados sobre o uso de preservativo entre clientes de trabalhadores do sexo provêm, na sua maioria dos estudos DHS.
- Os dados sobre a circuncisão médica masculina voluntária provêm de registos dos programas. O número cumulativo de circuncisões médicas masculinas voluntárias realizadas entre 2016 e 2019 é medido comparativamente com o número total estimado de circuncisões médicas masculinas voluntárias necessárias entre 2016 e 2020 de acordo com o modelo de aceleração da resposta da ONUSIDA (que assume 90% de adesão entre rapazes e homens entre os 10 e os 29 anos de idade).
- Os dados sobre PrEP baseiam-se em registos do programa e fornecem o número de pessoas que já beneficiaram de PrEP nos últimos 12 meses.

A maioria das informações de estudos disponíveis é anterior a 2019. Por conseguinte, ainda não existe informação suficiente proveniente de estudos que permita rastrear as mudanças ao longo do tempo desde que a Coligação começou a operar em 2018 (foi lançada no final de 2017).

## Cobertura dos programas de prevenção do HIV

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

- Para programas de prevenção destinados a raparigas adolescentes e jovens mulheres, a cobertura é medida geograficamente em termos de percentagem de locais de alta incidência com programas dedicados a essa população. Está a ser desenvolvido um indicador mais preciso para medir a cobertura.
- Para programas de prevenção entre populações-chave, a cobertura é definida sob a forma de percentagem de pessoas que tiveram acesso a duas intervenções de prevenção do HIV nos três meses anteriores. Esta informação baseia-se no número de pessoas alcançadas de acordo com os registos do programa relativamente ao tamanho total estimado da população-chave. Em alguns países, estas informações também se baseiam em estudos populacionais.
- No que diz respeito ao uso de preservativo, a cobertura é definida sob a forma de percentagem da necessidade de distribuição de preservativos que foi atendida. Esta representa o número total de preservativos distribuídos num país num ano dividido pela necessidade total estimada de preservativos (de acordo com a ferramenta de estimativa de necessidades de preservativos da ONUSIDA–FNUAP).
- Para a circuncisão médica masculina voluntária, o nível de cobertura é definido como o número de circuncisões médicas masculinas voluntárias realizadas comparativamente com a meta anual derivada do modelo de aceleração da resposta da ONUSIDA.
- Para a PrEP, está incluída uma pontuação de preparação composta. Esta combina os progressos em termos de aprovação regulamentar e orientações nacionais e o número estimado de pessoas que recebem PrEP relativamente à dimensão da epidemia.

Os dados de cobertura do programa não são estritamente comparáveis entre países, uma vez que os países utilizam métodos diferentes para estimativas de tamanho da população e diferentes abordagens para definir e medir a cobertura. Além disso, continuam a faltar dados importantes que permitam determinar a cobertura do programa, especialmente entre as populações-chave.

## Resumo das pontuações

Cada página de cada país também fornece um resumo dos quadros de pontuações de cada pilar da prevenção do HIV relevante para um país. Ao interpretar as pontuações, devem ser considerados os seguintes pontos.

- As pontuações são expressas numa escala de 0 a 10, com base na cobertura programática e nas informações dos resultados (conforme descrito acima). Se as informações de cobertura ou resultado não estiverem disponíveis, a pontuação indica «dados insuficientes». Isto sugere a necessidade de melhorar a informação estratégica, tal como a realização de estimativas mais sistemáticas do tamanho da população, a monitorização da disponibilidade de preservativos ou uma melhor medição do número de pessoas alcançadas.
- Para a maioria dos indicadores, a pontuação está directamente alinhada com o valor percentual do indicador. Por exemplo, se 20% da população utiliza um método, a pontuação será de 2, mas se 80% o utilizarem, a pontuação será de 8. Para alguns indicadores que exigem maior adesão (como o uso de preservativo entre trabalhadores do sexo ou o uso de equipamento de injeção seguro), a escala começa em 50%—por outras palavras, 50% de utilização é equivalente a uma pontuação de «0», 55% de utilização a «1» e assim por diante.
- Os indicadores de cobertura e resultado têm o mesmo peso (50% cada) na pontuação. Por exemplo, 44% da cobertura do programa e 57% de uso de um método resulta numa pontuação composta de 5.
- Para programas de prevenção entre raparigas adolescentes e jovens mulheres, a pontuação combina

dados sobre a percentagem de locais de elevada incidência cobertos com programas, níveis de uso de preservativo entre mulheres de 15 a 24 anos e a percentagem de raparigas que concluem o terceiro ciclo do ensino básico.

- Para populações-chave, a pontuação reflecte a percentagem destas populações abrangidas por serviços de prevenção, bem como o uso de preservativo (para trabalhadores do sexo e homens gays e outros homens que praticam sexo com homens) e o uso de equipamento de injeção seguro (para pessoas que injectam drogas).
- Para programas de promoção do uso de preservativo, a pontuação baseia-se na percentagem da necessidade de distribuição de preservativos atendida e na taxa de uso de preservativo com

parceiros não regulares em mulheres e homens entre 15 e 49 anos de idade.

- No que diz respeito à circuncisão médica masculina voluntária, a pontuação tem em consideração a percentagem de circuncisões médicas masculinas voluntárias realizadas comparativamente com as metas anuais de circuncisão médica masculina voluntária para 2019 (como medida de desempenho recente do programa) e as metas cumulativas de circuncisão médica masculina voluntária para 2020 (como medida do progresso geral).
- Para a PrEP, a pontuação baseia-se numa combinação de preparação (aprovação regulamentar e directrizes em vigor) e cobertura real (número de pessoas a beneficiarem de PrEP comparativamente com o fardo de novas infecções por HIV).



Crédito: ONUSIDA

- As pontuações nas versões de 2017, 2018, 2019 e 2020 do quadro de pontuação não são directamente comparáveis: algumas definições de indicadores foram actualizadas, em particular para a PrEP e para a circuncisão médica masculina voluntária.

O guia de países para validação e consulta de quadros de pontuação e cartazes de países na Coligação Global para a Prevenção do HIV descreve os métodos aplicados para desenvolver as pontuações mais detalhadamente.

## Estado de 10 acções e facilitadores do Roteiro

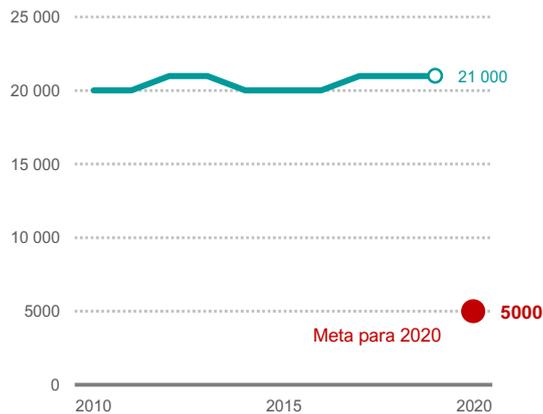
Os resumos por países também contêm informação sobre os progressos alcançados relativamente às 10 acções do Roteiro e na abordagem dos factores estruturais e facilitadores sociais relevantes para a prevenção do HIV. É fornecido um resumo do estado das 10 acções do Roteiro na linha de base em 2017 e em Setembro de 2020. A linha de base representa o estado de implementação da Declaração Política de 2016 sobre o Fim da SIDA aquando da criação da Coligação em 2017, enquanto a alteração destes indicadores ao longo do tempo reflecte o progresso alcançado na implementação dos compromissos do Roteiro. As pontuações na linha de base não indicam se o país tinha quaisquer objectivos em 2016-2017; indicam, isso sim, se o país tinha objectivos alinhados com a Declaração Política de 2016 sobre o Fim da SIDA e os pilares relevantes da prevenção acordados no âmbito da Coligação. O estado das 10 acções em 2020 foi determinado pelas respostas a um inquérito on-line.

Foram incluídos indicadores estruturais seleccionados nos resumos por país para este relatório de 2020. Para raparigas adolescentes e jovens mulheres, isto inclui a conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, violência por parte do parceiro íntimo, leis que exigem o consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva, políticas sobre educação em matéria de HIV e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias). Para populações-chave, são fornecidos dados sobre a criminalização do comportamento destas populações, se a estratégia nacional inclui elementos críticos dos pacotes de programas para populações-chave e a prevenção da adopção de cuidados de saúde devido ao estigma e à discriminação.

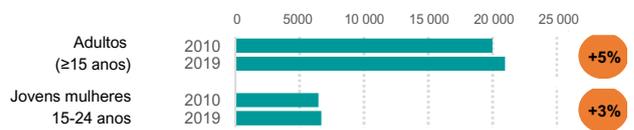
São relatadas ligações entre o HIV e os serviços de saúde sexual e reprodutiva, particularmente se os serviços de despistagem do HIV estiverem integrados na saúde sexual e reprodutiva e se o fornecedor tiver dado início a uma campanha de promoção do uso de preservativo nos serviços de planeamento familiar. Por fim, estão incluídos os dados relacionados com as adaptações de prevenção do HIV durante a pandemia de COVID-19. Estes dados incluem a continuação segura da divulgação e aconselhamento on-line para jovens mulheres e populações-chave, a adopção de distribuição várias vezes ao mês e o acesso alternativo alargado para preservativos, PrEP, tratamento do HIV, equipamento de injeção seguro e tratamento de substituição de opiáceos.

O número de adultos recém-infectados com HIV aumentou de 20 000 em 2010 para 21 000 em 2019, o que representa um aumento de 5%.

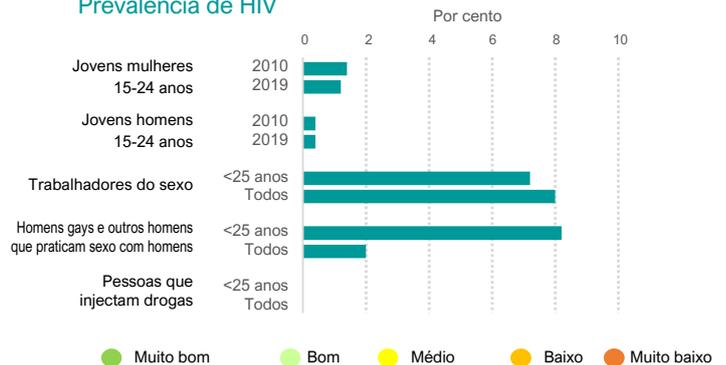
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

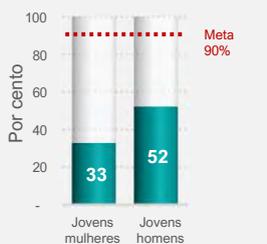


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



% de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes

3

Uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados não é conhecida.

### POPLAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

43

O uso de preservativo na última relação sexual paga é baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

5

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

id

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

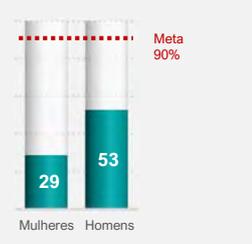
id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

25

O uso de preservativos é muito baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito baixa.

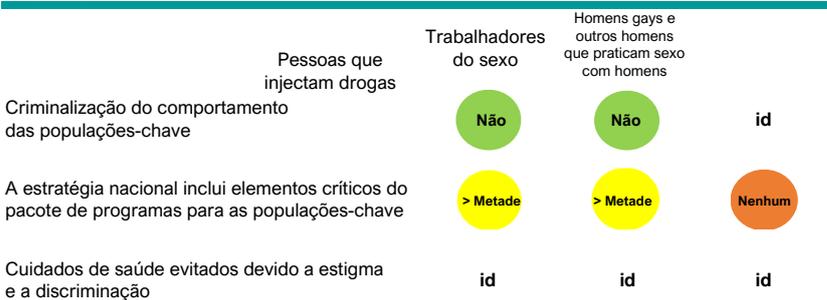
3

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

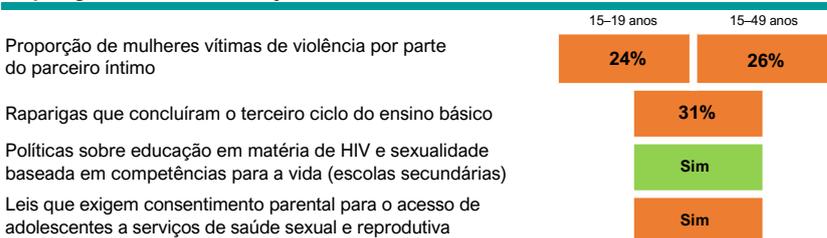
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

Item	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	Não
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



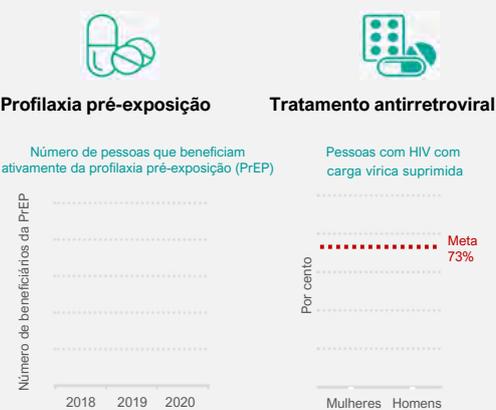
% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

O país não se encontra entre os 15 países prioritários para circuncisão médica masculina voluntária

na

Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



#### Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

Recurso a PrEP não documentado.

0

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV

#### Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 27%

Trabalhadores do sexo 42%

HSH 34%

PID id

Os níveis de carga vírica suprimida não são conhecidos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é muito baixa.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	Parcialmente efectuada	Efectuada
2 - Metas de prevenção do HIV	Parcialmente efectuada	Efectuada
3 - Estratégia de prevenção do HIV	Efectuada	Efectuada
4 - Reforma legal e política	Parcialmente efectuada	Efectuada
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	Parcialmente efectuada	Efectuada
5b - Pacote de população-chave definida	Parcialmente efectuada	Efectuada
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	Parcialmente efectuada	Efectuada
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	Parcialmente efectuada	Efectuada
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	Parcialmente efectuada	Efectuada
7 - Contratação social	Parcialmente efectuada	Efectuada
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	Parcialmente efectuada	Efectuada
9 - Reforço da monitoria do programa	Parcialmente efectuada	Efectuada
10 - Avaliação de desempenho	Parcialmente efectuada	Efectuada

● Efectuada ● Parcialmente efectuada ● Não efectuada

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do UNUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STACompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

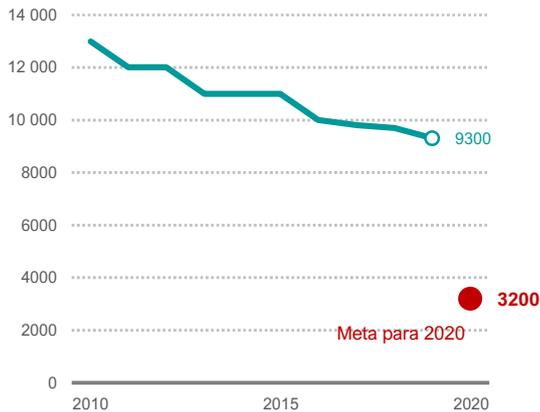
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NO BOTSWANA

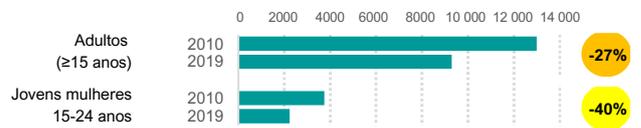
2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 13 000 em 2010 para 9300 em 2019, o que representa um decréscimo de 27%.

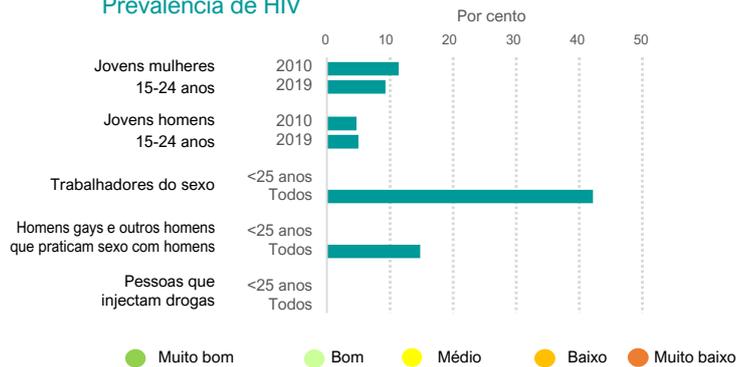
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

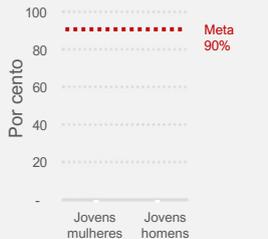


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativos entre jovens mulheres não é conhecido. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

5

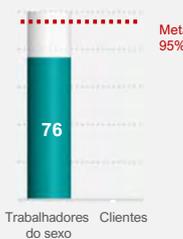
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

5

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é moderado. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

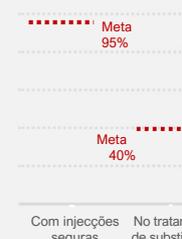
6

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativo é moderado entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito elevada.

9

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave

	Trabalhadores do sexo	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injectam drogas
Criminalização do comportamento das populações-chave	Parcial	Não	Sim
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	< Metade	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id

### Raparigas adolescentes e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	29%
Raparigas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	66%	
Políticas sobre educação em matéria de HIV e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim	

## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Preservativos	Não	Não
PrEP	Não	Sim
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parciais
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



31

% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

Em 2019, o progresso em relação às metas anuais de CMMV foi muito lento e o progresso em relação à meta de CMMV total para 2020 foi muito lento.

3

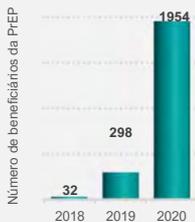
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



#### Profilaxia pré-exposição

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



#### Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+556%

No terceiro trimestre de 2020, 1954 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou muito rapidamente.

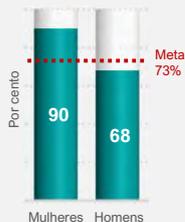
5

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



#### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



#### Tratamento antirretroviral

No geral 82%  
Trabalhadores do sexo 88%  
HSH 74%  
PID id

Os níveis de carga vírica suprimida são muito altos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é elevada.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	Efectuado	Efectuado
2 - Metas de prevenção do HIV	Efectuado	Efectuado
3 - Estratégia de prevenção do HIV	Efectuado	Efectuado
4 - Reforma legal e política	Efectuado	Parcialmente efectuado
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	Efectuado	Parcialmente efectuado
5b - Pacote de população-chave definida	Efectuado	Parcialmente efectuado
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	Efectuado	Efectuado
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	Efectuado	Efectuado
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	Efectuado	Efectuado
7 - Contratação social	Efectuado	Efectuado
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	Efectuado	Efectuado
9 - Reforço da monitorização do programa	Efectuado	Parcialmente efectuado
10 - Avaliação de desempenho	Efectuado	Efectuado

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

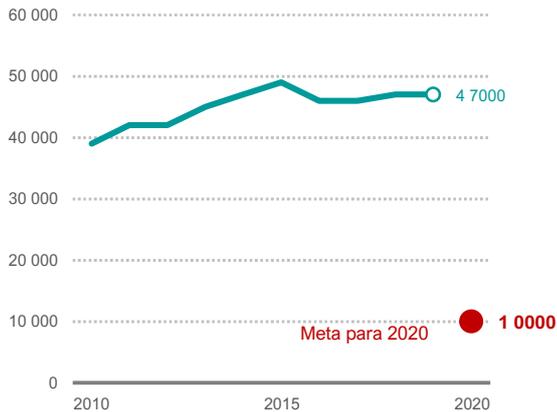
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NO BRASIL

2020

O número de adultos recém-infectados com HIV aumentou de 39 000 em 2010 para 47 000 em 2019, o que representa um aumento de 21%.\*

## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)

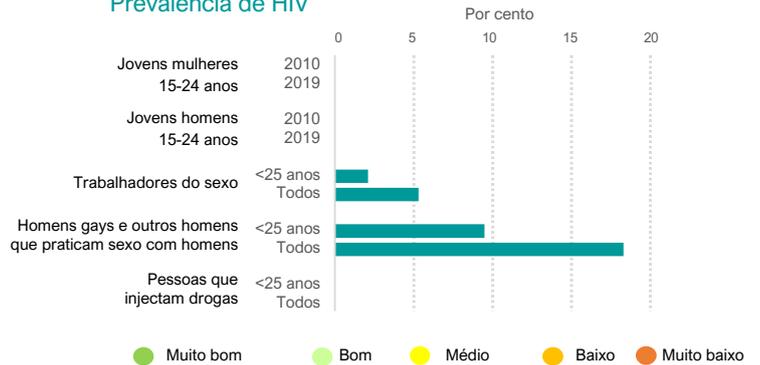


\*\* Dados do país não incluídos no Global AIDS Monitoring.

## Mudança nas novas infecções por HIV

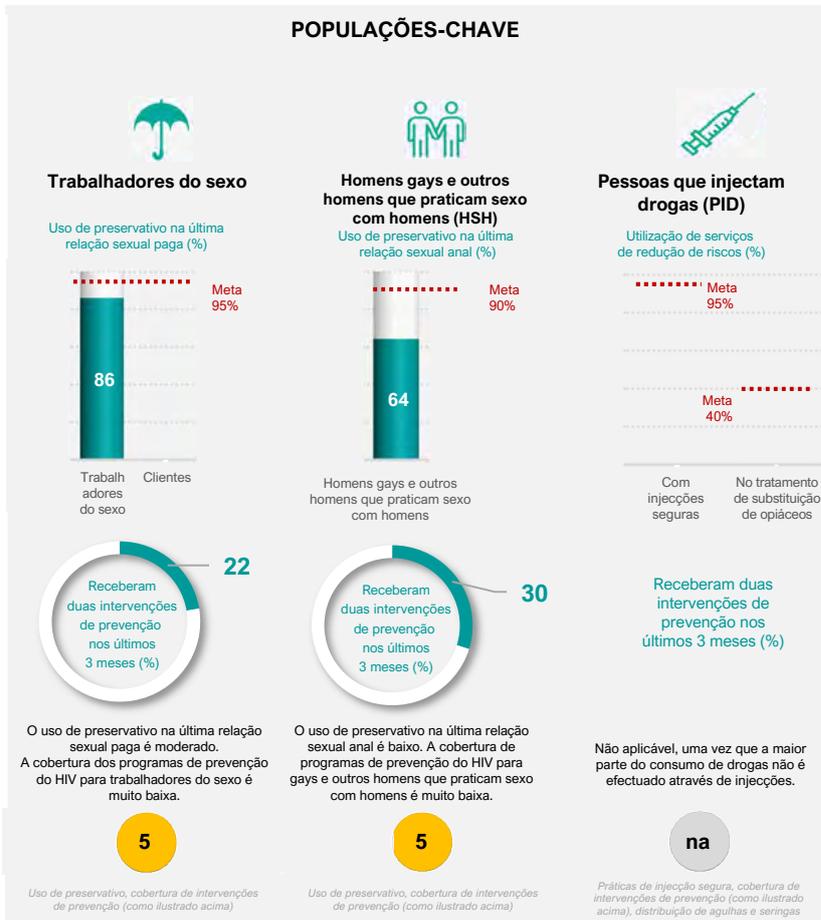


## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

### POPULAÇÕES-CHAVE



Resultados (1-10)

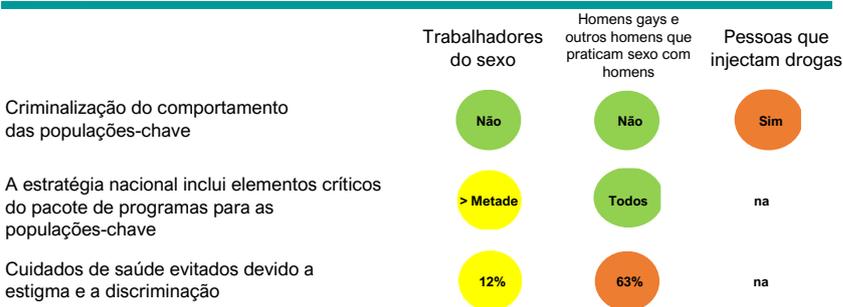
Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

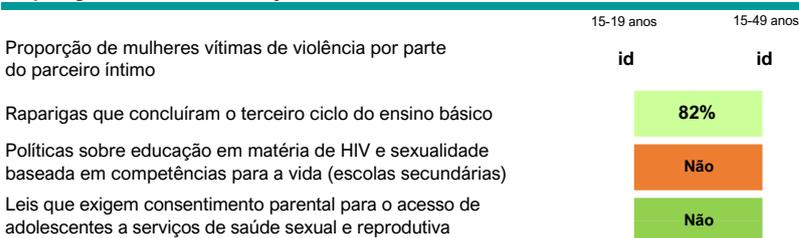
na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

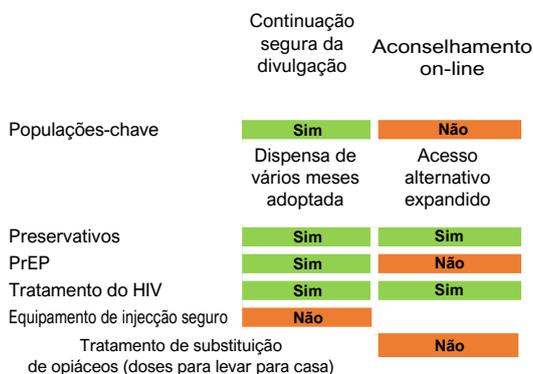
### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres

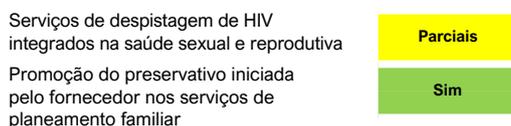


## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

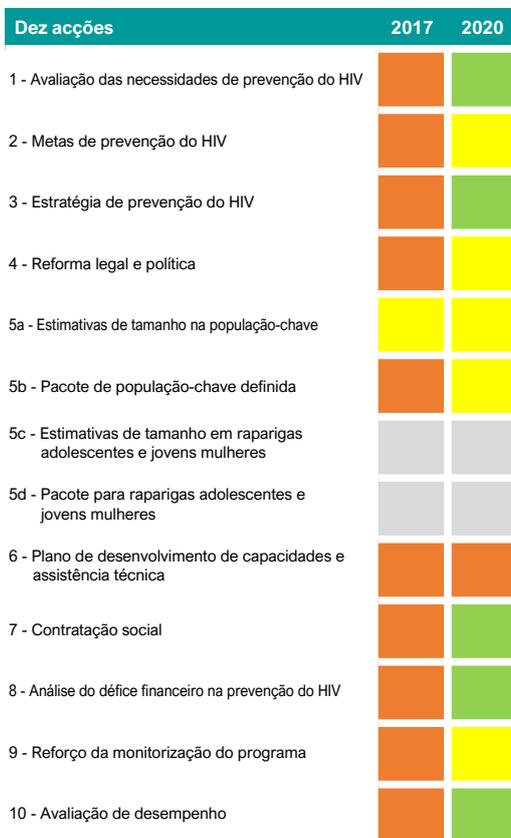


Nota: «Sim» refere-se à adaptação introduzida (não necessariamente disponível a nível global).

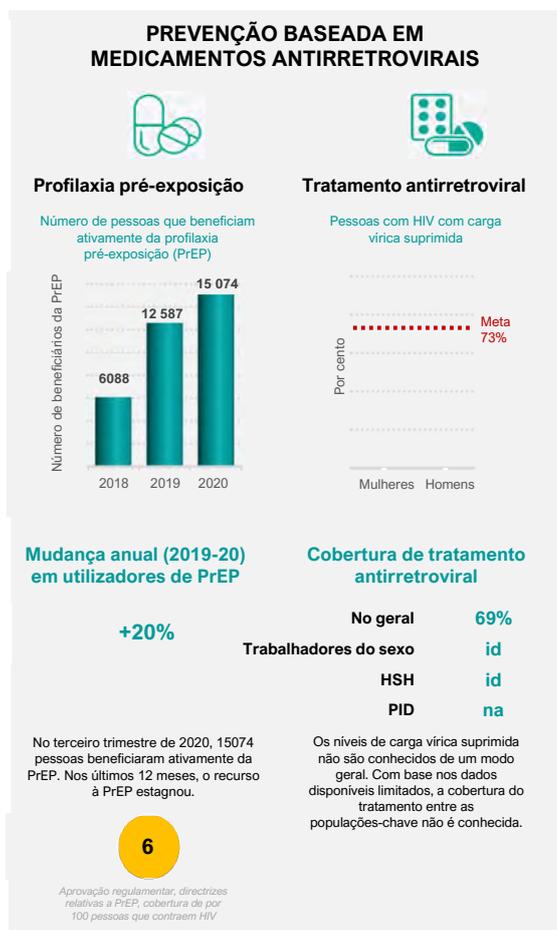
## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva



## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020



● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●



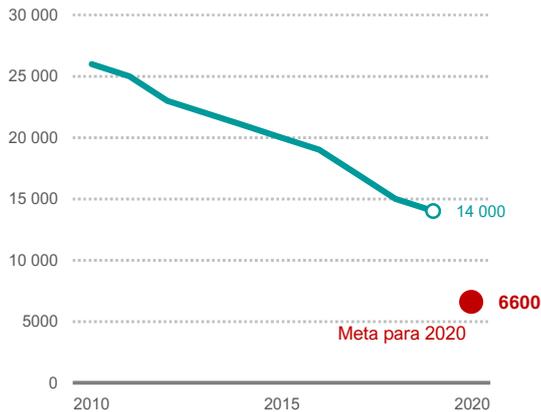
Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF – programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO NOS CAMARÕES

2020

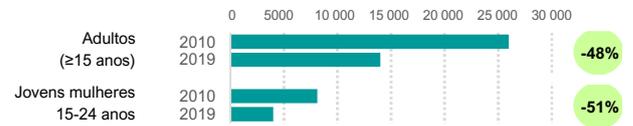
O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 26 000 em 2010 para 14 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 48%.

## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)

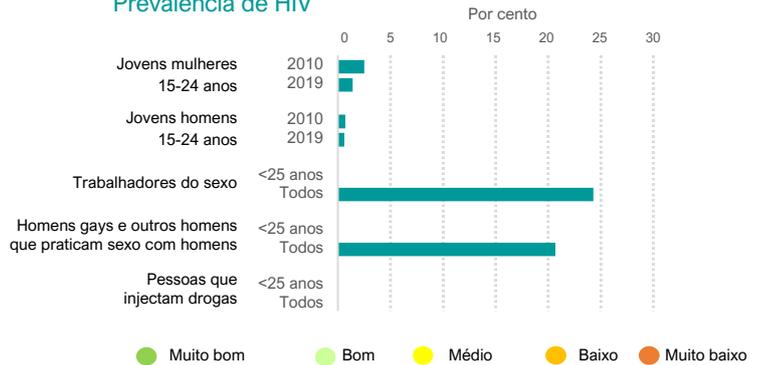


OBJECTIVO 2010-2020 -75%

## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

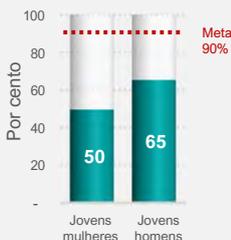


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

3

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é elevado. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

5

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é moderado. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

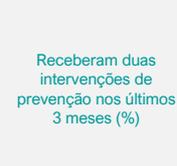
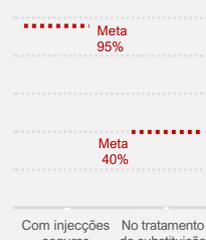
5

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

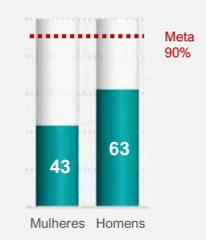
id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativos é baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito baixa.

3

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave

	Trabalhadores do sexo	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injectam drogas
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	5%	14%	id

### Raparigas adolescentes e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	9%	22%
Raparigas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	68%	
Políticas sobre educação em matéria de HIV e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não	

## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Não	Sim
	Dispensa de vários meses adoptada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Sim
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

## CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adoção de circuncisão médica masculina voluntária



% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

O país não se encontra entre os 15 países prioritários para circuncisão médica masculina voluntária

na

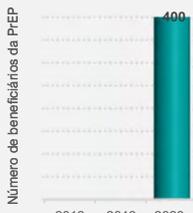
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

## PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



### Profilaxia pré-exposição

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



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

Recurso a PrEP não documentado em 2019

No terceiro trimestre de 2020, 400 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP.

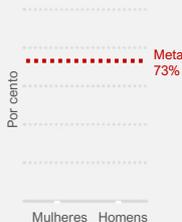
1

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 62%  
Trabalhadores do sexo 99%  
HSH 97%  
PID id

Os níveis de carga vírica suprimida não são conhecidos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é muito elevada.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20.

Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

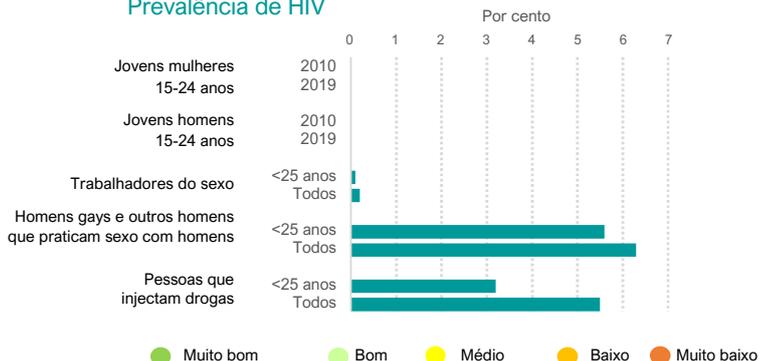
As estimativas relativas a novas infecções por HIV não estão disponíveis em 2020.

OBJECTIVO 2010-2020 **-75%**

## Mudança nas novas infecções por HIV

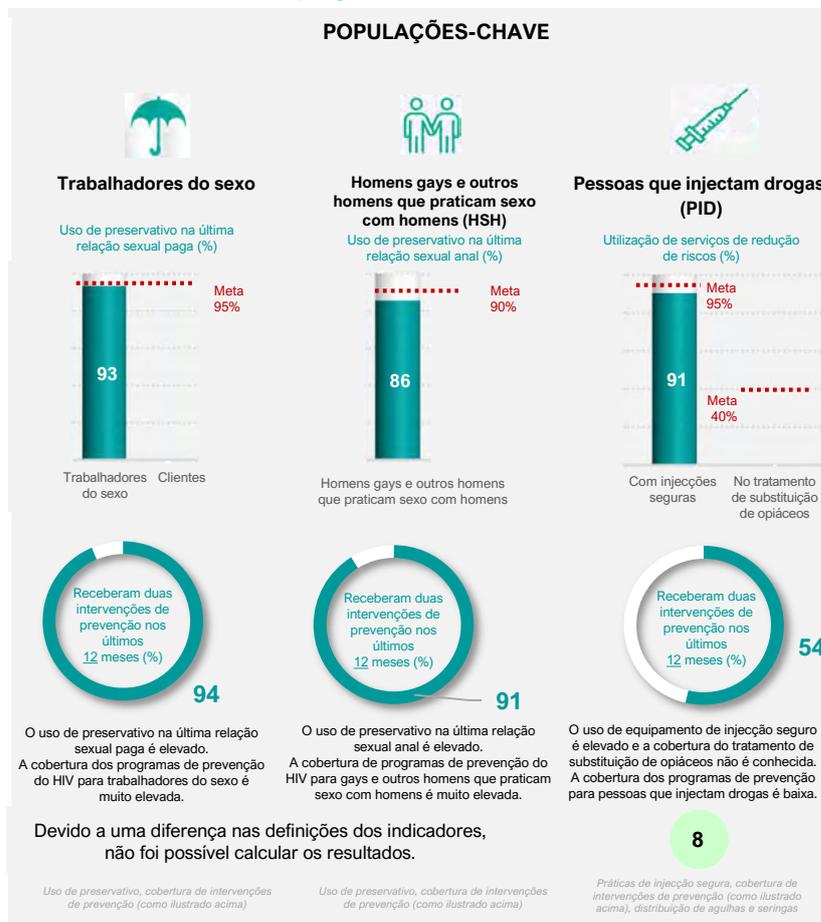


## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

### POPULAÇÕES-CHAVE



Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave

	Trabalhadores do sexo	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injectam drogas
Criminalização do comportamento das populações-chave	Parcial	Não	Sim
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	Todos	Todos
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id

### Raparigas adolescentes e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Raparigas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	93%	
Políticas sobre educação em matéria de HIV e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não	

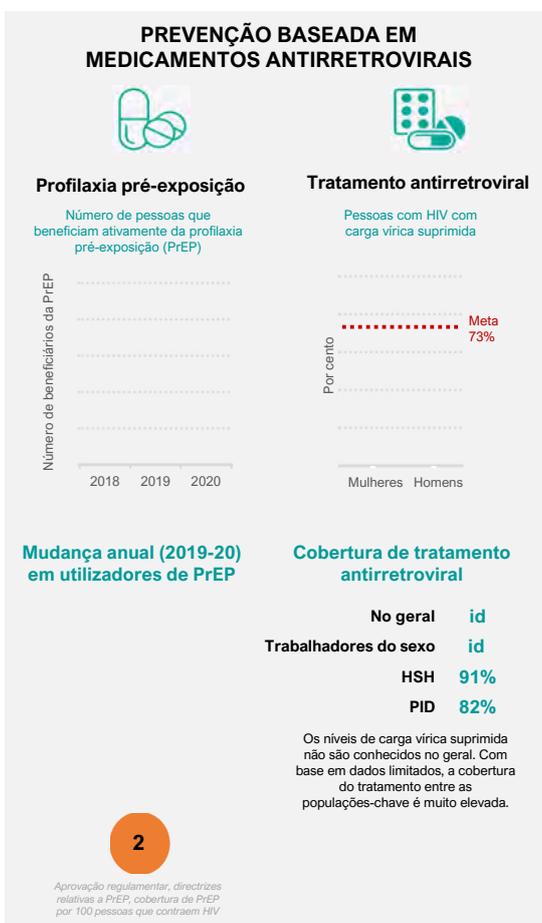
## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

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

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo provedor nos serviços de planeamento familiar	id



Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do UNUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF – programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20.  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

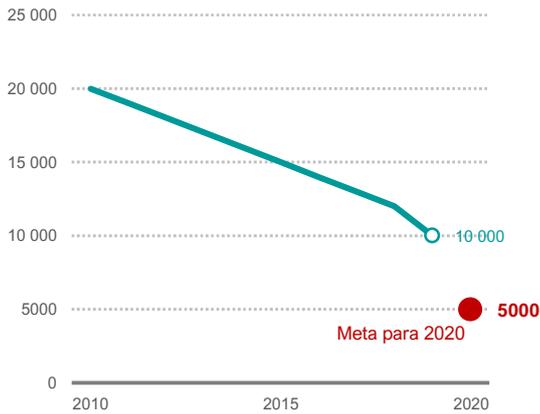
Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●

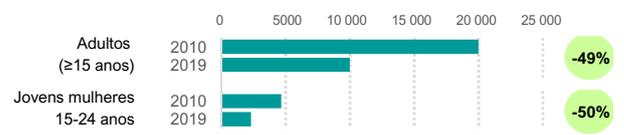
# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA COSTA DO MARFIM 2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 20 000 em 2010 para 10 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 49%.

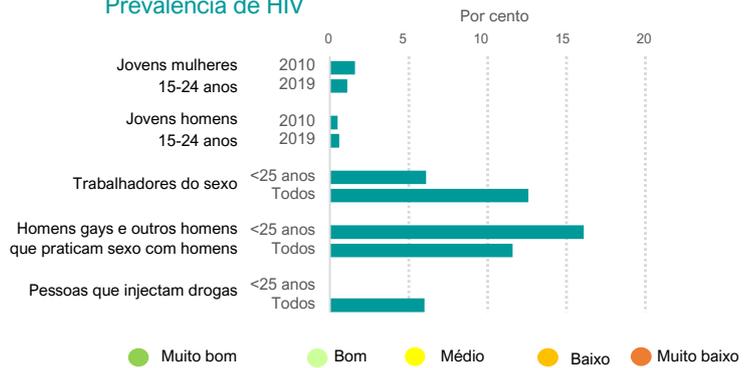
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

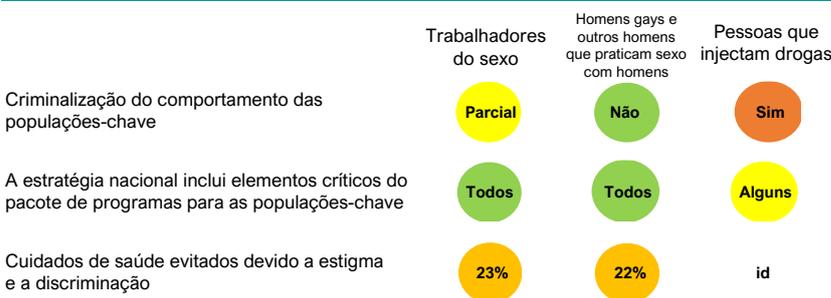


## Cobertura e resultados do programa de HIV

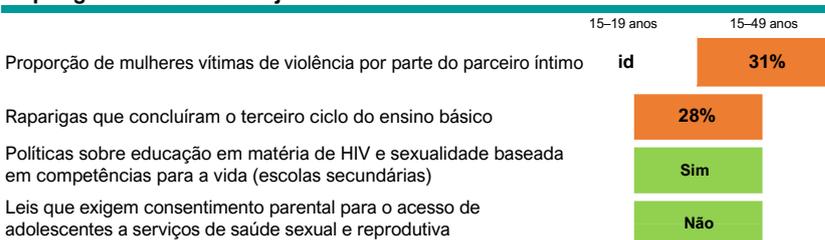
RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS	POPULAÇÕES-CHAVE		PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS	
<p><b>Uso de preservativo com um parceiro não regular entre jovens dos 15 aos 24 anos (%)</b></p> <p>Meta 90%</p> <p>Jovens mulheres: 48   Jovens homens: 61</p> <p><b>% de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes</b></p> <p>O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados não está a ser avaliada.</p> <p><b>id</b></p>	<p><b>Trabalhadores do sexo</b></p> <p>Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)</p> <p>Meta 95%</p> <p>Trabalhadores do sexo: 76   Clientes do sexo: 42</p> <p><b>Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)</b></p> <p>77</p> <p>O uso de preservativo na última relação sexual paga é baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é elevada.</p> <p><b>6</b></p>	<p><b>Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)</b></p> <p>Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)</p> <p>Meta 90%</p> <p>Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens: 75</p> <p><b>Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)</b></p> <p>38</p> <p>O uso de preservativo na última relação sexual anal é moderado. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.</p> <p><b>6</b></p>	<p><b>Pessoas que injectam drogas (PID)</b></p> <p>Utilização de serviços de redução de riscos (%)</p> <p>Meta 95%</p> <p>Meta 40%</p> <p>Com injeções seguras: 16   No tratamento de substituição de opiáceos: 16</p> <p><b>Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)</b></p> <p>16</p> <p>O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas é muito baixa.</p> <p><b>2</b></p>	<p><b>Uso de preservativo com um parceiro não regular, 15-49 anos (%)</b></p> <p>Meta 90%</p> <p>Mulheres: 37   Homens: 50</p> <p><b>Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)</b></p> <p>28</p> <p>O uso de preservativos é muito baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito baixa.</p> <p><b>4</b></p>
<p><small>Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados</small></p>	<p><small>Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)</small></p>	<p><small>Uso de preservativo, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima)</small></p>	<p><small>Práticas de injeção segura, cobertura de intervenções de prevenção (como ilustrado acima), distribuição de agulhas e seringas</small></p>	<p><small>Uso de preservativo, distribuição de preservativos</small></p>
<p><b>Resultados (1-10)</b> ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável</p>				

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Não	Sim
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina



% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

O país não se encontra entre os 15 países prioritários para circuncisão médica masculina voluntária

na

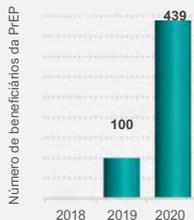
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

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



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+339%

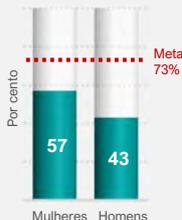
3

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 63%

Trabalhadores do sexo 22%

HSH 10%

PID 1%

Os níveis de carga vírica suprimida são baixos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é muito baixa.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV		
2 - Metas de prevenção do HIV		
3 - Estratégia de prevenção do HIV		
4 - Reforma legal e política		
5a - Estimativas de tamanho na população-chave		
5b - Pacote de população-chave definida		
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres		
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres		
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica		
7 - Contratação social		
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV		
9 - Reforço da monitorização do programa		
10 - Avaliação de desempenho		

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STAtcompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

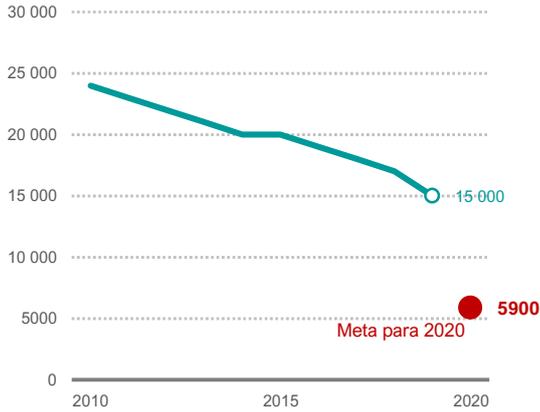
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

2020

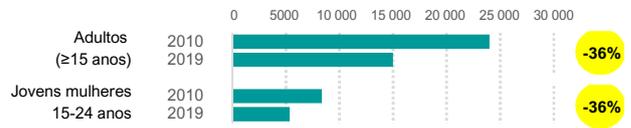
O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 24 000 em 2010 para 17 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 36%.

## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)

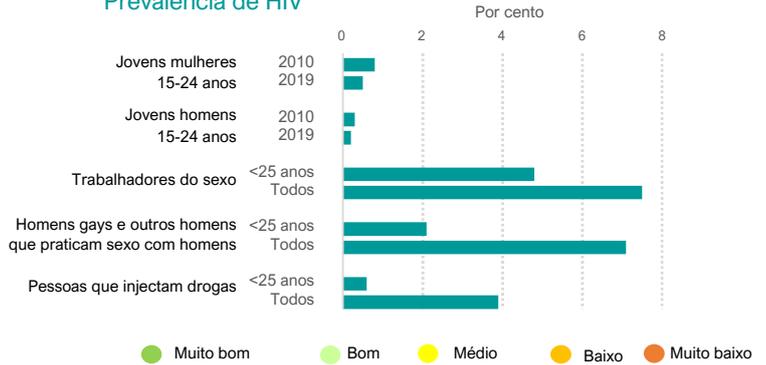


OBJECTIVO 2010-2020 -75%

## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

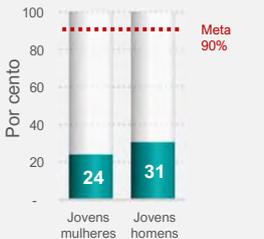


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



% de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes

O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados não é conhecida.

4

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



### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual paga é baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo não é conhecida.

id

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

### POPLAÇÕES-CHAVE



### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens não é conhecida.

id

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



### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de equipamento de injeção seguro é muito baixo e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

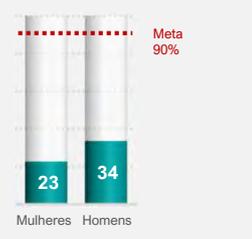
0

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

O uso de preservativos é muito baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito baixa.

3

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Resultados (1-10)

Muito bom

Bom

Médio

Baixo

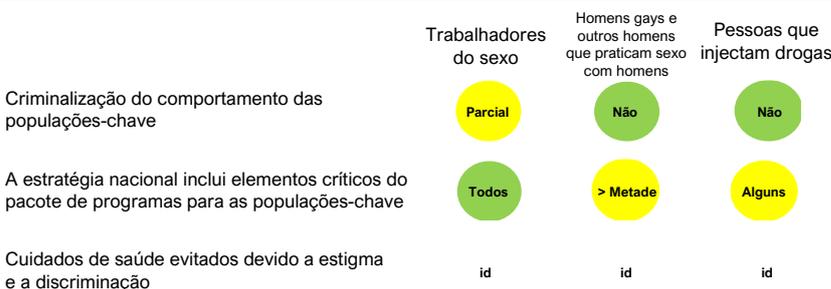
Muito baixo

id ... dados insuficientes

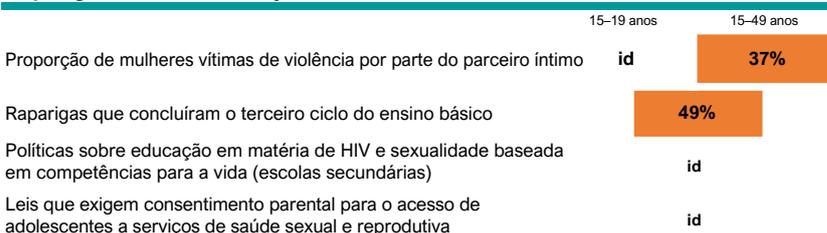
na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
	Dispensa de vários meses	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Sim
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
	Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)	Sim

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	id
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

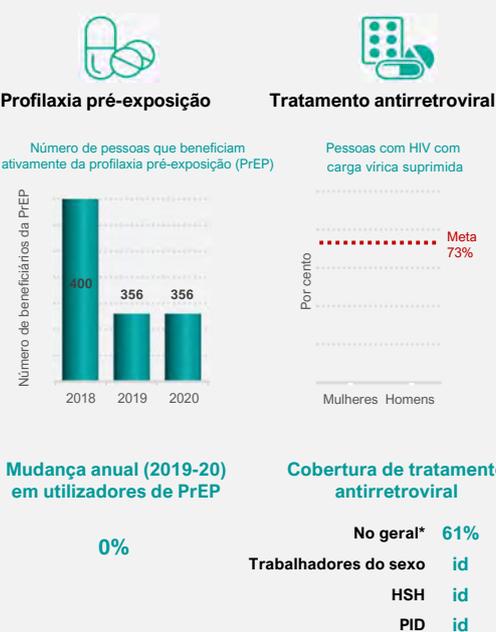
Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



No terceiro trimestre de 2020, 356 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP manteve-se idêntico.

Os níveis de carga vírica suprimida não são conhecidos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave não é conhecida.

3

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de por 100 pessoas que contraem HIV

\* Dados do Programa Nacional de Luta contra a SIDA (PNLS)

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF – programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

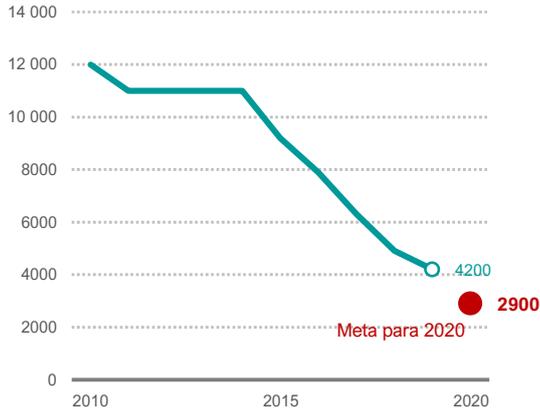
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO NO ESSUATÍNÍ

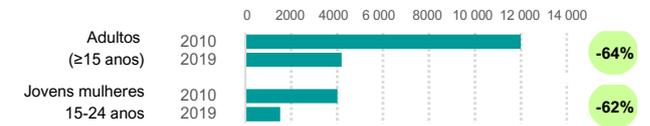
2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 12 000 em 2010 para 4200 em 2019, o que representa um decréscimo de 64%.

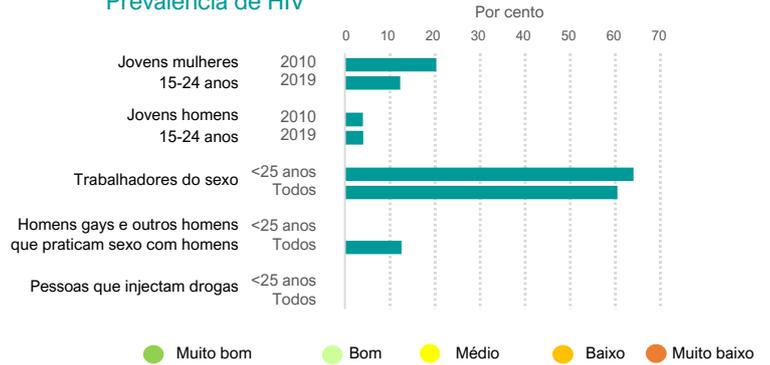
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

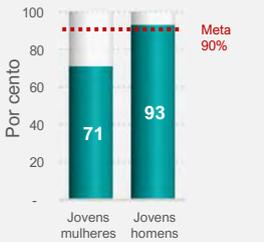


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativo entre jovens mulheres é moderado. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados é elevada.

7

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é moderado. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

4

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

3

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas é muito baixa.

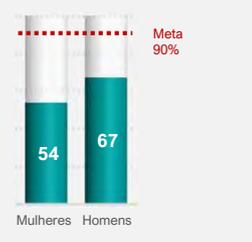
3

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativo é moderado entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é elevada.

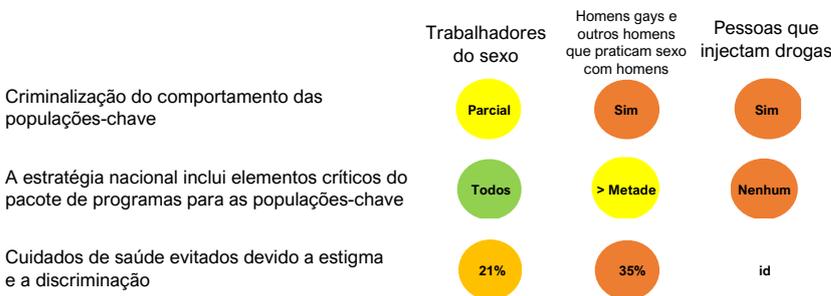
7

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

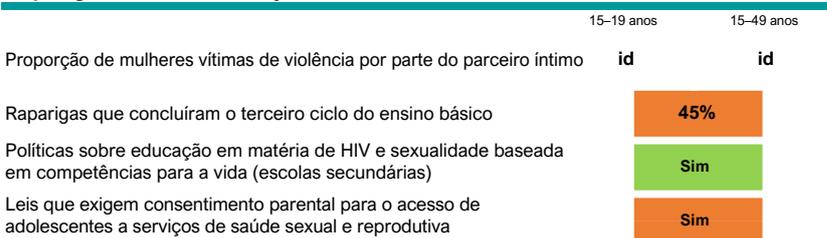
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Dispensa de vários meses de tratamento do HIV		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		NÃO

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV		
2 - Metas de prevenção do HIV		
3 - Estratégia de prevenção do HIV		
4 - Reforma legal e política		
5a - Estimativas de tamanho na população-chave		
5b - Pacote de população-chave definida		
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres		
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres		
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica		
7 - Contratação social		
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV		
9 - Reforço da monitorização do programa		
10 - Avaliação de desempenho		

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



48



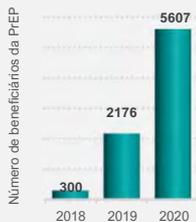
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



#### Profilaxia pré-exposição

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



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+158%

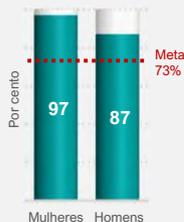
8

No terceiro trimestre de 2020, 5607 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou muito rapidamente.



#### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 96%  
Trabalhadores do sexo id  
HSH id  
PID id

Os níveis de carga vírica suprimida são muito altos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave não é conhecida.

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do UNUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

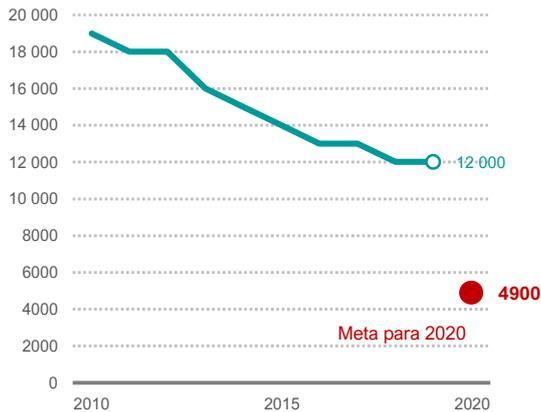
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA ETIÓPIA

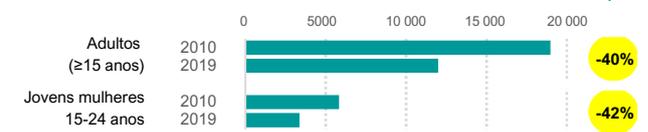
2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 19 000 em 2010 para 12 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 40%.

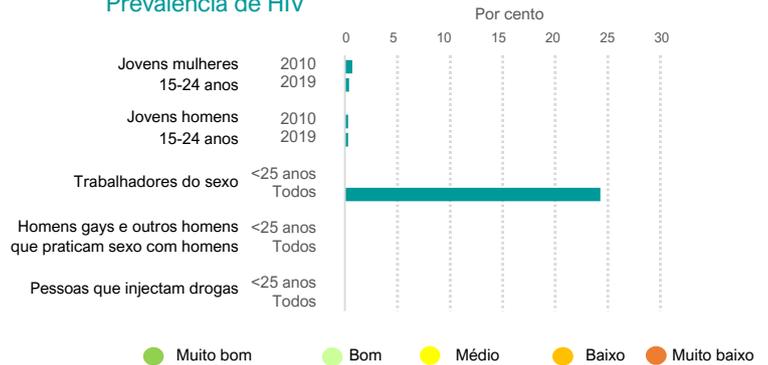
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

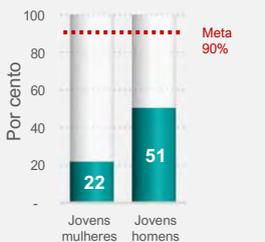


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



% de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes

O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados não é conhecida.

3

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



### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual paga é muito elevado. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo não é conhecida.

id

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual anal não é conhecido. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens não é conhecida.

id

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



### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

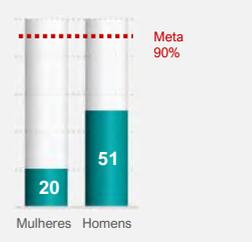
id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

49

O uso de preservativos é muito baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito baixa.

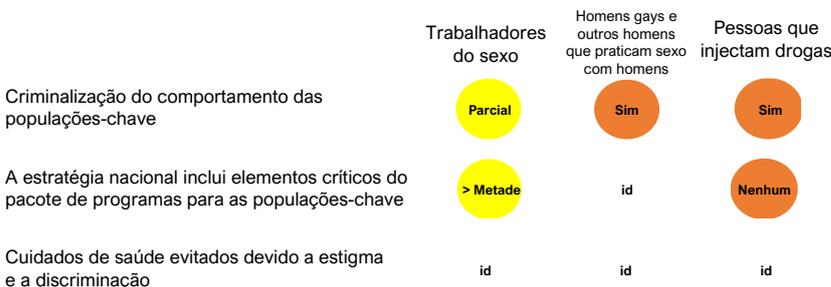
4

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

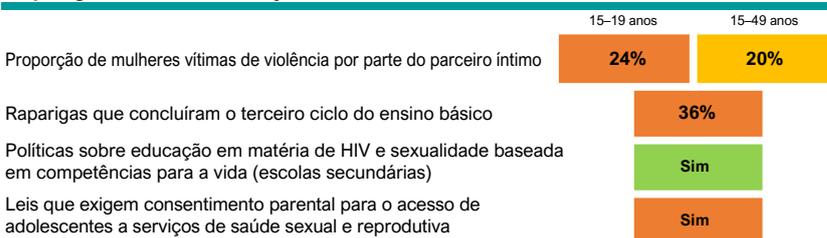
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses de métodos adoptados		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

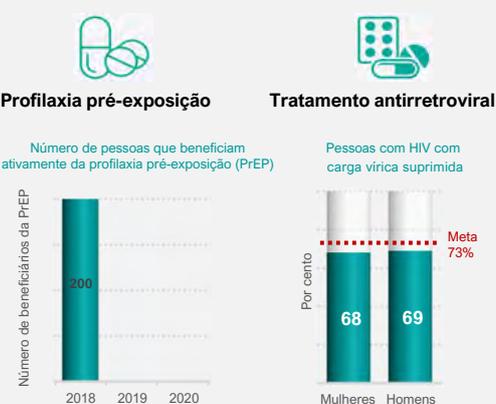
Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parciais
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



No terceiro trimestre de 2020, ninguém beneficiou ativamente da PrEP.

Os níveis de carga vírica suprimida são elevados de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave não é conhecida.

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

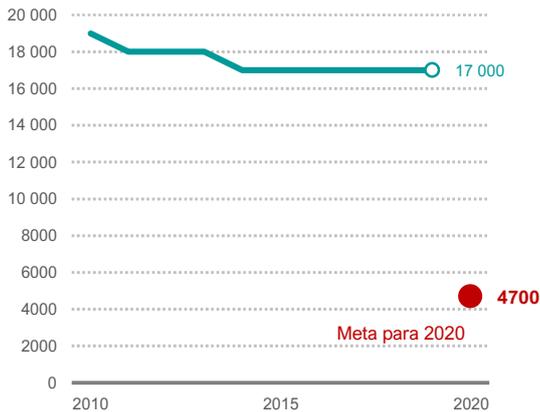
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NO GANA

2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 19 000 em 2010 para 17 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 8%.

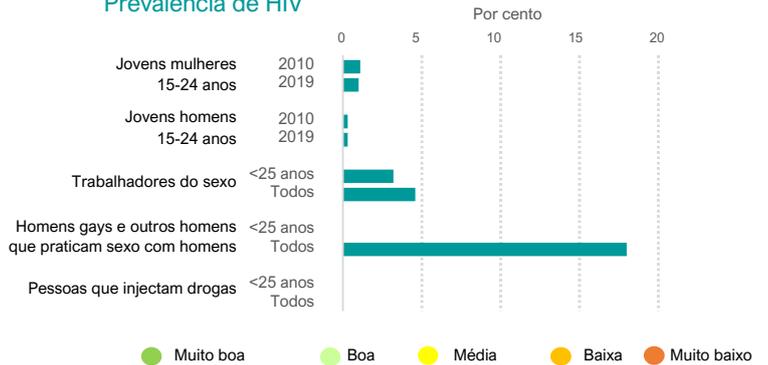
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

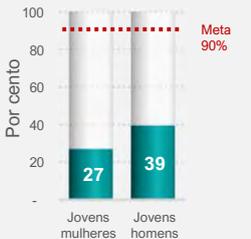


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



% de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes

O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados não está a ser avaliada.

id

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

50

O uso de preservativo na última relação sexual paga é moderado. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

6

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

55

O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é baixa.

5

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

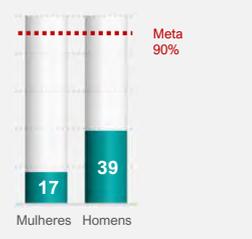
id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

22

O uso de preservativos é muito baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito baixa.

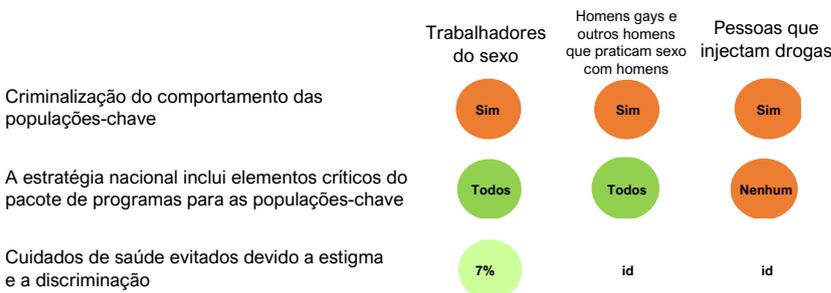
2

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

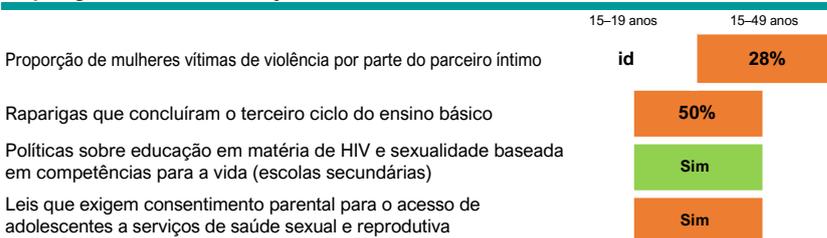
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses de PrEP		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Sim
Tratamento do HIV	Não	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



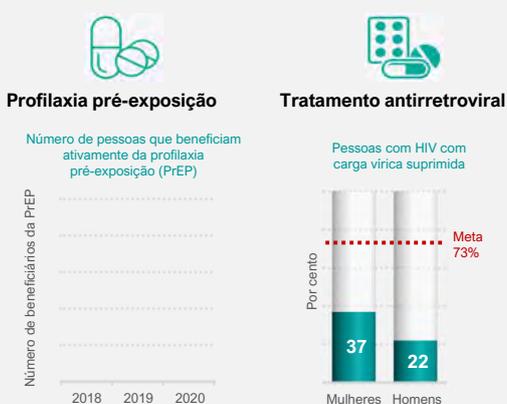
% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

O país não se encontra entre os 15 países prioritários para circuncisão médica masculina voluntária

na

Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

No terceiro trimestre de 2020, ninguém beneficiou ativamente da PrEP.

3

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV

Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 45%

Trabalhadores do sexo 99%

HSH 4%

PID id

Os níveis de carga vírica suprimida são elevados de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave não é conhecida.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA ÍNDIA

2020

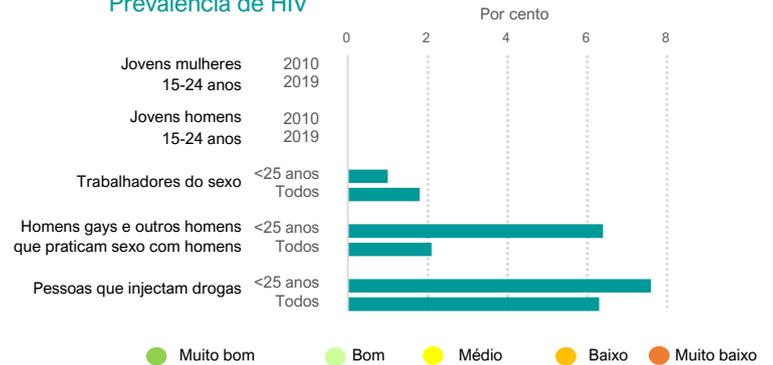
Novas estimativas publicadas pela NACO/ NIMS/ICMR sugerem que houve 69 000 novas infecções por HIV em 2019, o que representa um decréscimo de 37% comparativamente com 2010.

OBJECTIVO 2010-2020 -75%

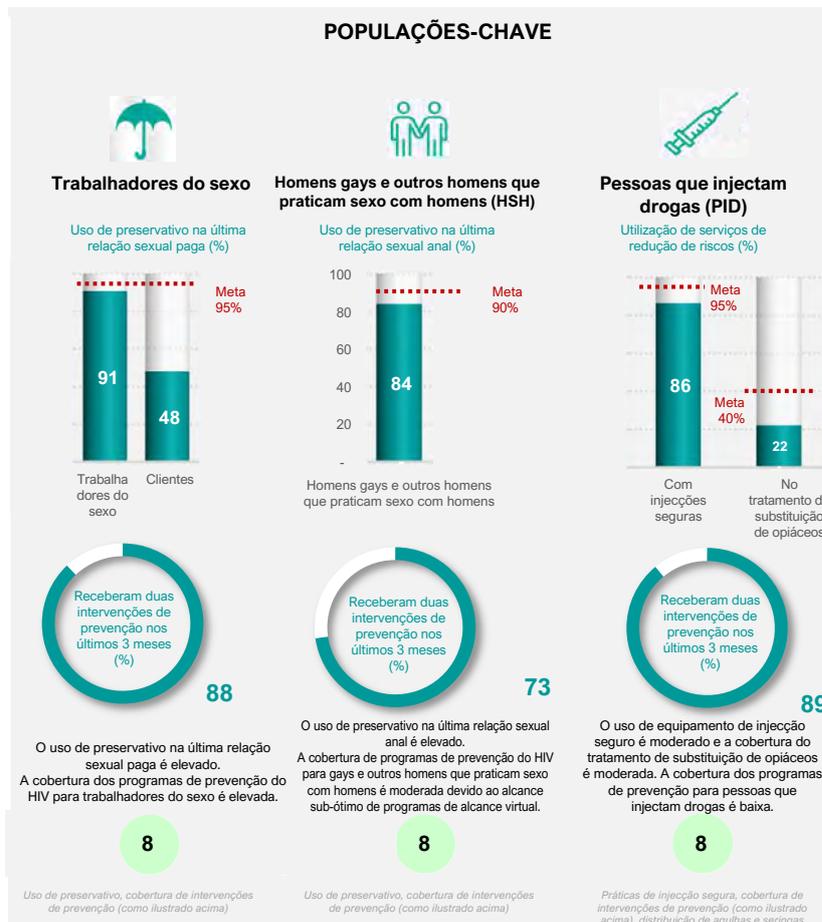
## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV



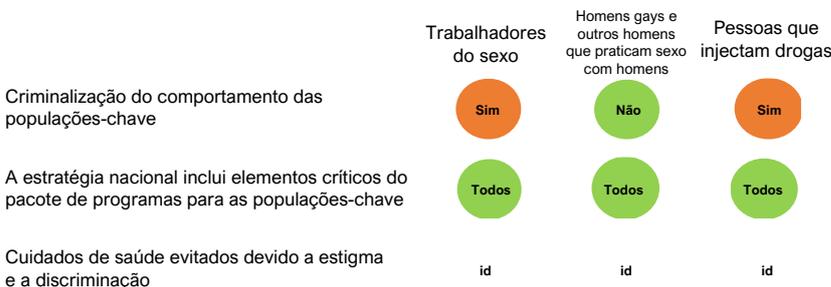
## Cobertura e resultados do programa de HIV



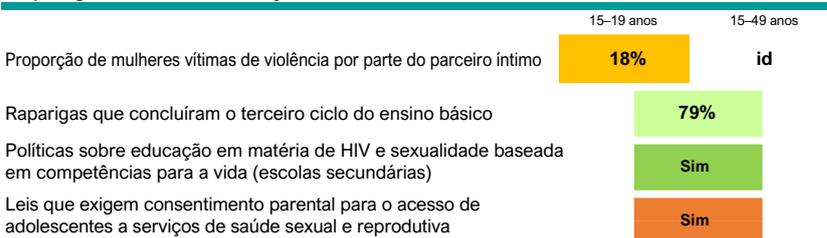
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Não	Sim
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Sim

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

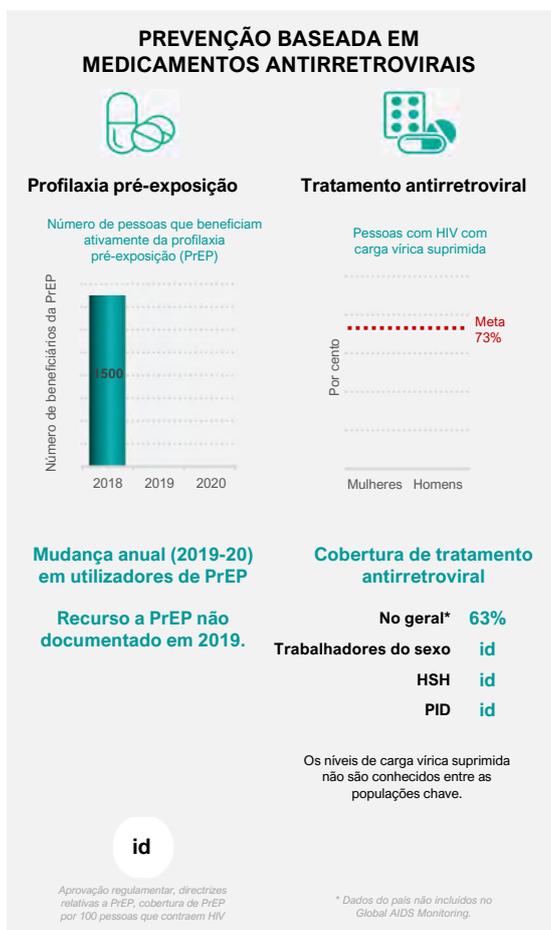
## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Não
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●



Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF – programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

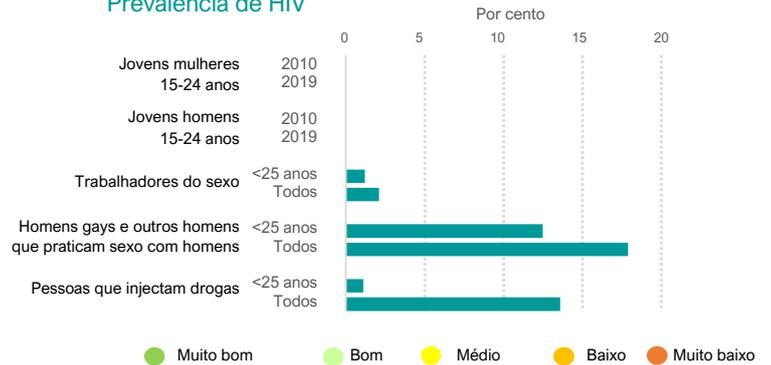
As estimativas relativas a novas infecções por HIV não estão disponíveis em 2020.

OBJECTIVO 2010-2020 **-75%**

### Mudança nas novas infecções por HIV

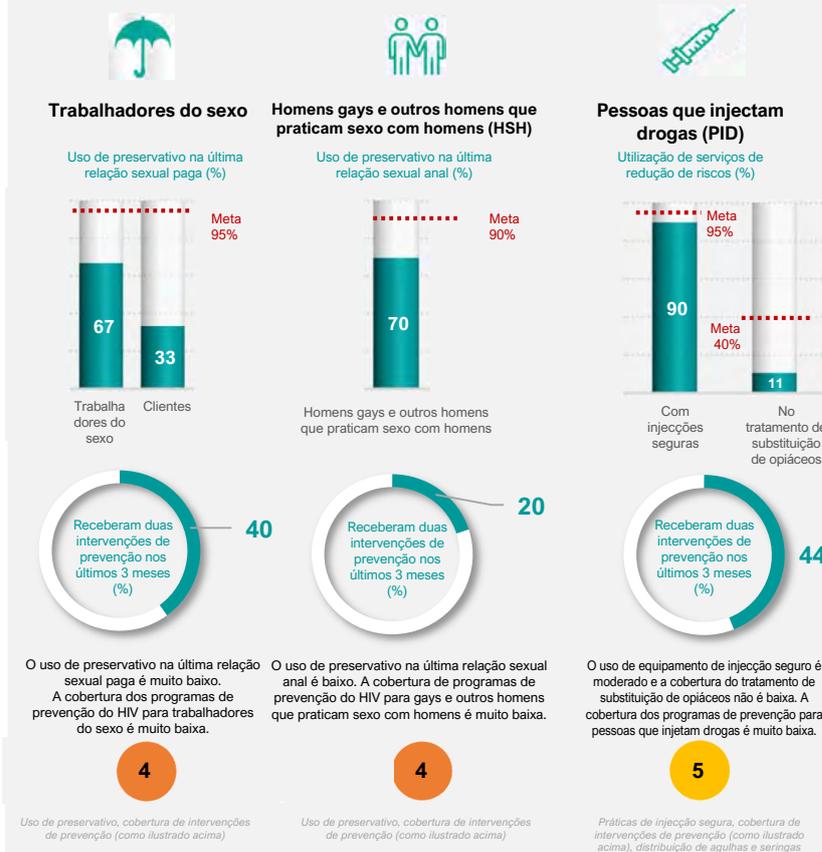


### Prevalência de HIV



### Cobertura e resultados do programa de HIV

#### POPULAÇÕES-CHAVE



Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave

	Trabalhadores do sexo	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injectam drogas
Criminalização do comportamento das populações-chave	id	Não	id
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	id	id	Nenhum
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id

### Raparigas adolescentes e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Raparigas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	59%	
Políticas sobre educação em matéria de HIV e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	id	
Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim	

## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses adoptada	Sim	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Não	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Sim	Sim
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Sim

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

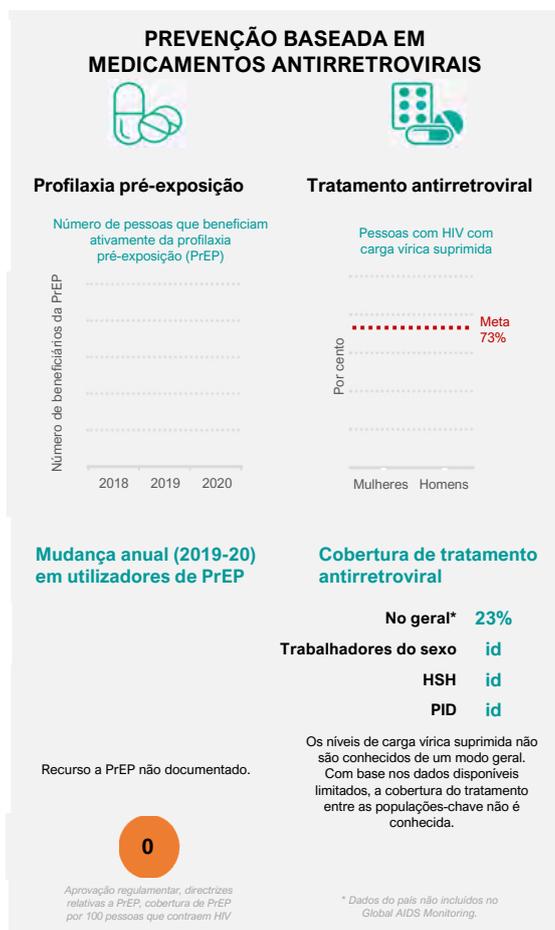
## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	id
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●



Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF – programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA REPÚBLICA ISLÂMICA DO IRÃO

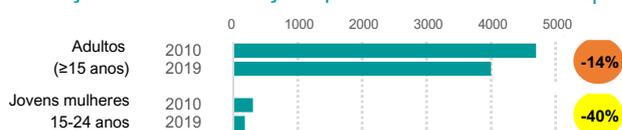
2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 4700 em 2010 para 4000 em 2019, o que representa um decréscimo de 14%.

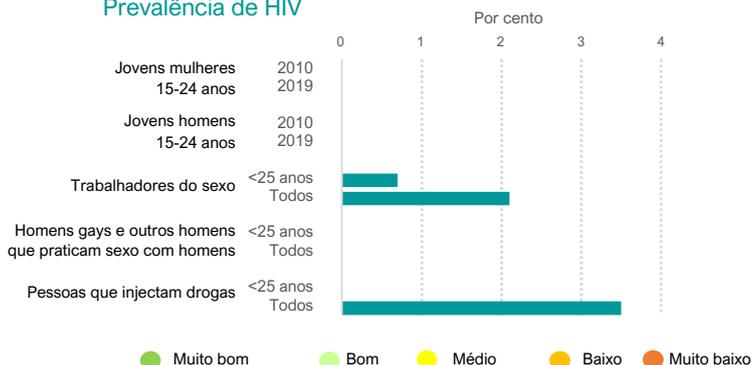
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV

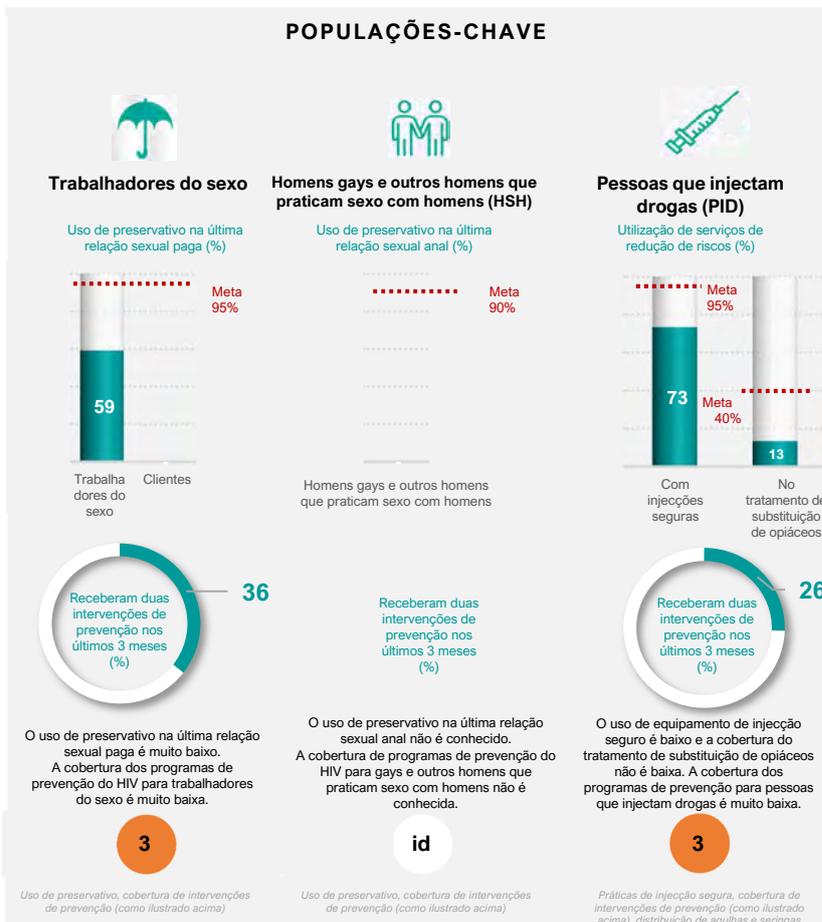


## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

### POPULAÇÕES-CHAVE



Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave

	Trabalhadores do sexo	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injectam drogas
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	id
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	> Metade	id	Todos
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id

### Raparigas adolescentes e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	id
Raparigas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	id	
Políticas sobre educação em matéria de HIV e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Não	
Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva	Sim	

## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses adoptada	Sim	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Sim	Sim
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)	Sim	Sim

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

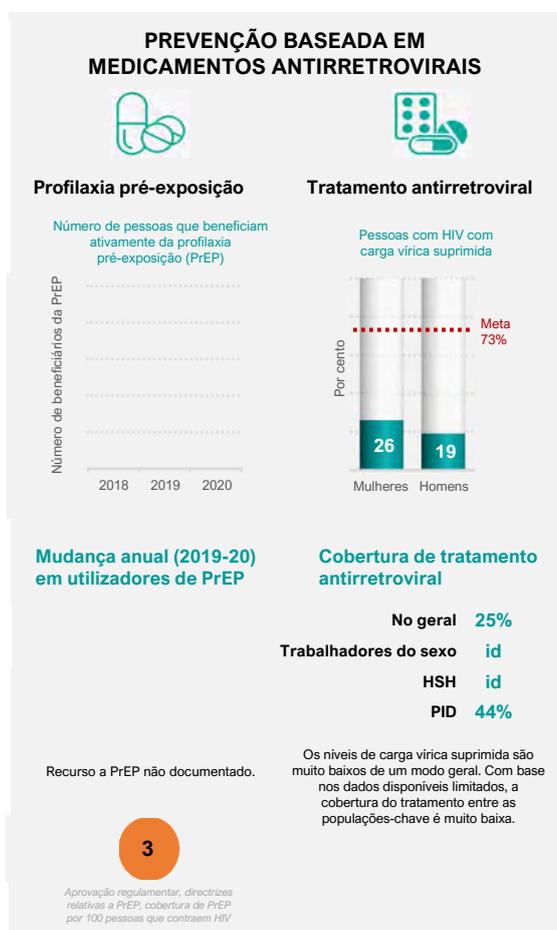
## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parciais
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	id

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●



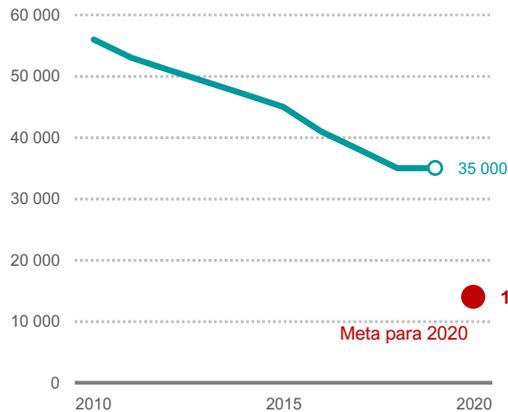
Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do UNUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NO QUÊNIA

2020

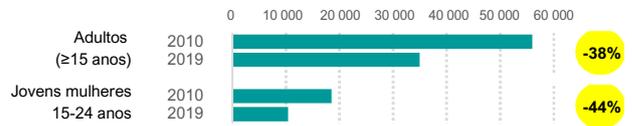
O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 56 000 em 2010 para 35 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 38%.

## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)

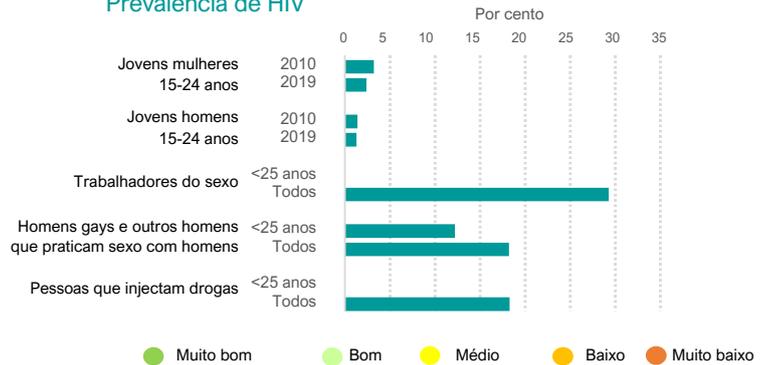


OBJECTIVO 2010-2020 -75%

## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS

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

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Jovens mulheres	60	90
Jovens homens	77	90

**100** % de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes

O uso de preservativo entre jovens mulheres é moderado. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados é muito elevada.

**8**

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

### POPULAÇÕES-CHAVE

#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Trabalhadores do sexo	92	95
Cientes do sexo	74	95

**88** Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual paga é elevado. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é elevada.

**8**

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

#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	79	90

**79** Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual anal é moderado. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é elevada.

**8**

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

#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)

Grupo	Utilização (%)	Meta (%)
Com injeções seguras	88	95
No tratamento de substituição de opiáceos	22	40

**89** Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de equipamento de injeção seguro é moderado e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos é moderada. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas é elevada.

**7**

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS

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

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Mulheres	57	90
Homens	76	90

**78** Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

O uso de preservativo é moderado entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é elevada.

**7**

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave

	Trabalhadores do sexo	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injectam drogas
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Sim	Sim
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Tudo	Tudo	Alguns
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id

### Raparigas adolescentes e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	id	25%
Raparigas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	69%	
Políticas sobre educação em matéria de HIV e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva	id	

## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



100  
% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

Em 2019, o progresso em relação às metas anuais de CMMV foi muito bom e o progresso em relação à meta de CMMV total para 2020 foi muito bom.

10

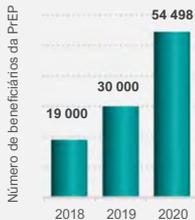
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profilaxia pré-exposição

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



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+82%

No terceiro trimestre de 2020, 54 498 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou rapidamente.

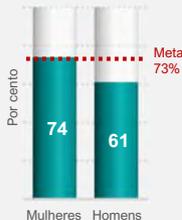
8

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 74%  
Trabalhadores do sexo 73%  
HSH 63%  
PID 68%

Os níveis de carga vírica suprimida são elevados de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é moderada.

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STACompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR GOP20

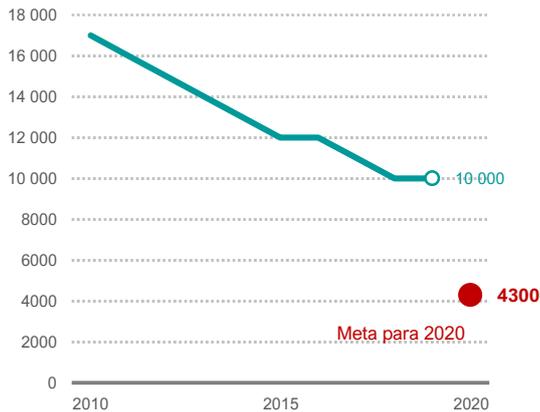
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO NO LESOTO

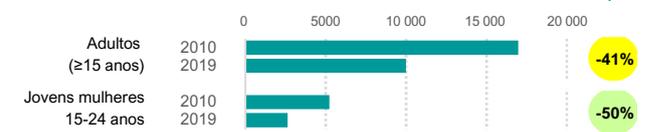
2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 17 000 em 2010 para 10 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 41%.

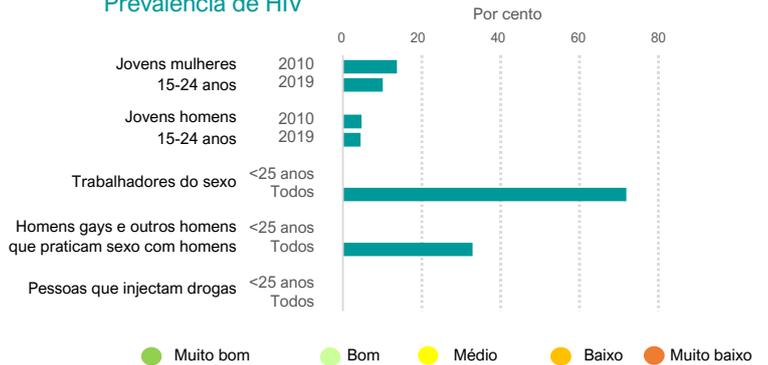
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

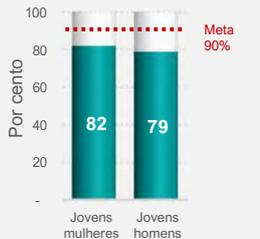


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativo entre jovens mulheres é elevado. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados é muito elevada.

8

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é muito baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

4

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

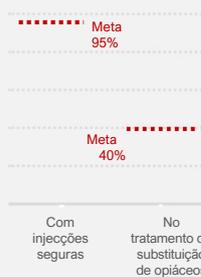
5

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

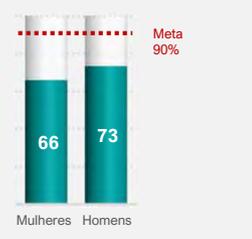
id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativo é moderado entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito elevada.

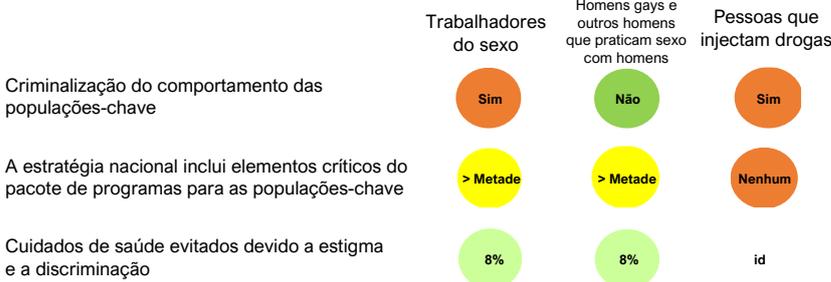
8

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

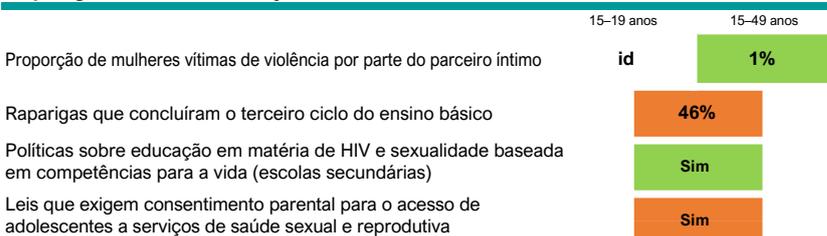
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

## CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



Em 2019, o progresso em relação às metas anuais de CMMV foi bom e o progresso em relação à meta de CMMV total para 2020 foi moderado.

8

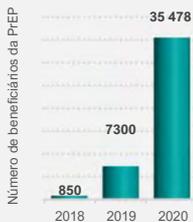
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

## PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



### Profilaxia pré-exposição

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



### Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+386%

No terceiro trimestre de 2020, 35 478 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou muito rapidamente.

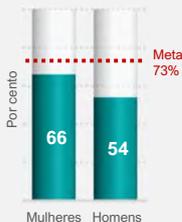
10

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



### Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 65%

Trabalhadores do sexo id  
HSH id  
PID id

Os níveis de carga vírica suprimida são moderados de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura de tratamento entre as populações-chave não é conhecida.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV		
2 - Metas de prevenção do HIV		
3 - Estratégia de prevenção do HIV		
4 - Reforma legal e política		
5a - Estimativas de tamanho na população-chave		
5b - Pacote de população-chave definida		
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres		
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres		
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica		
7 - Contratação social		
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV		
9 - Reforço da monitorização do programa		
10 - Avaliação de desempenho		

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NO MALAWI

2020

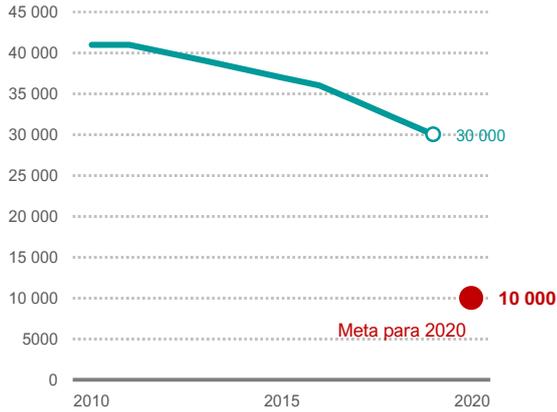
O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 41 000 em 2010 para 30 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 27%.

OBJECTIVO 2010-2020 -75%

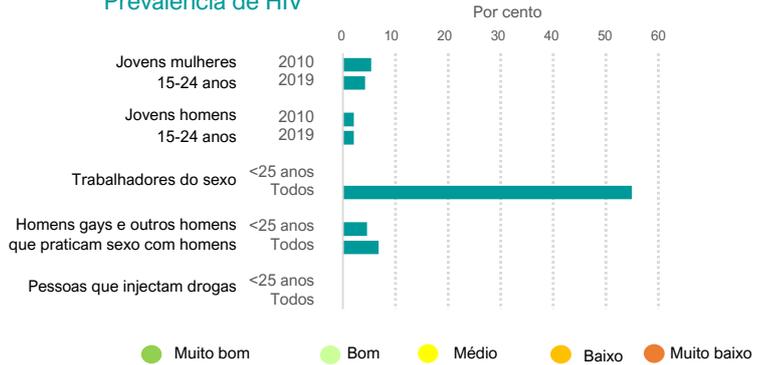
## Mudança nas novas infecções por HIV



## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Prevalência de HIV

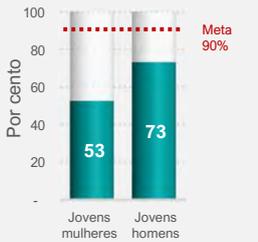


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativo entre jovens mulheres é baixo. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

4

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

### POPLAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é muito baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

5

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

3

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

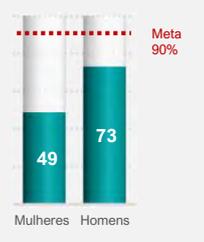
id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativo é moderado entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito elevada.

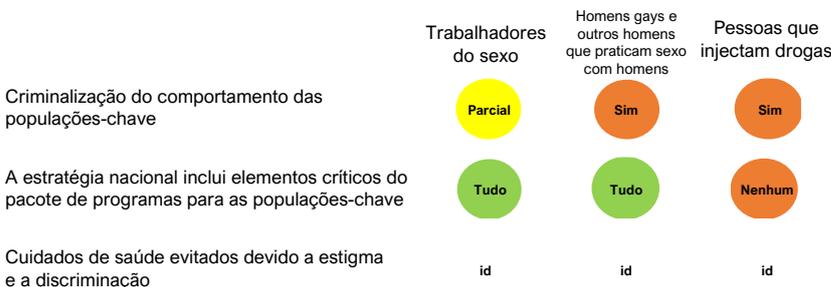
8

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

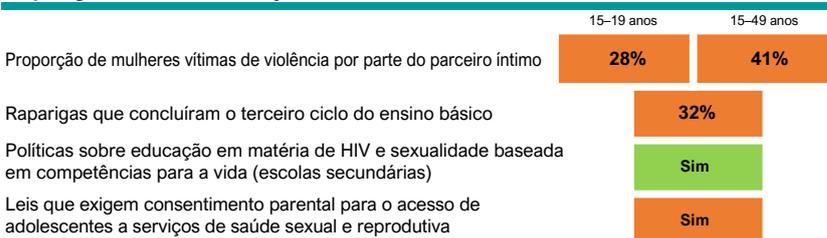
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

## CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



19

% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

2

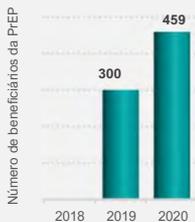
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

## PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



### Profilaxia pré-exposição

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



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+53%

No terceiro trimestre de 2020, 459 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou moderadamente.

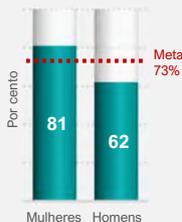
4

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 79%  
Trabalhadores do sexo 81%  
HSH 86%  
PID id

Os níveis de carga vírica suprimida são elevados de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é muito elevada.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

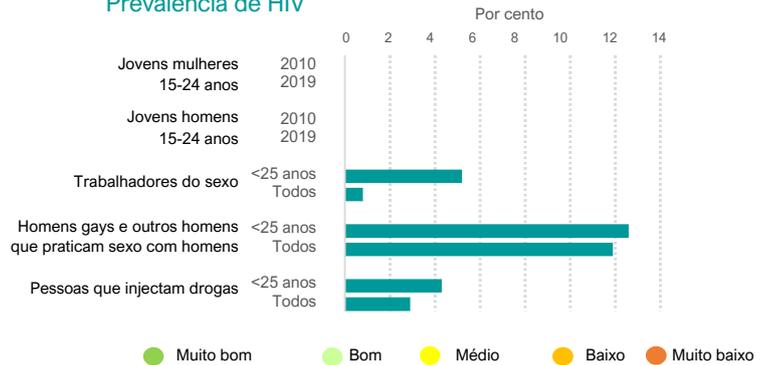
As estimativas relativas a novas infecções por HIV não estão disponíveis em 2020.

OBJECTIVO 2010-2020 -75%

### Mudança nas novas infecções por HIV

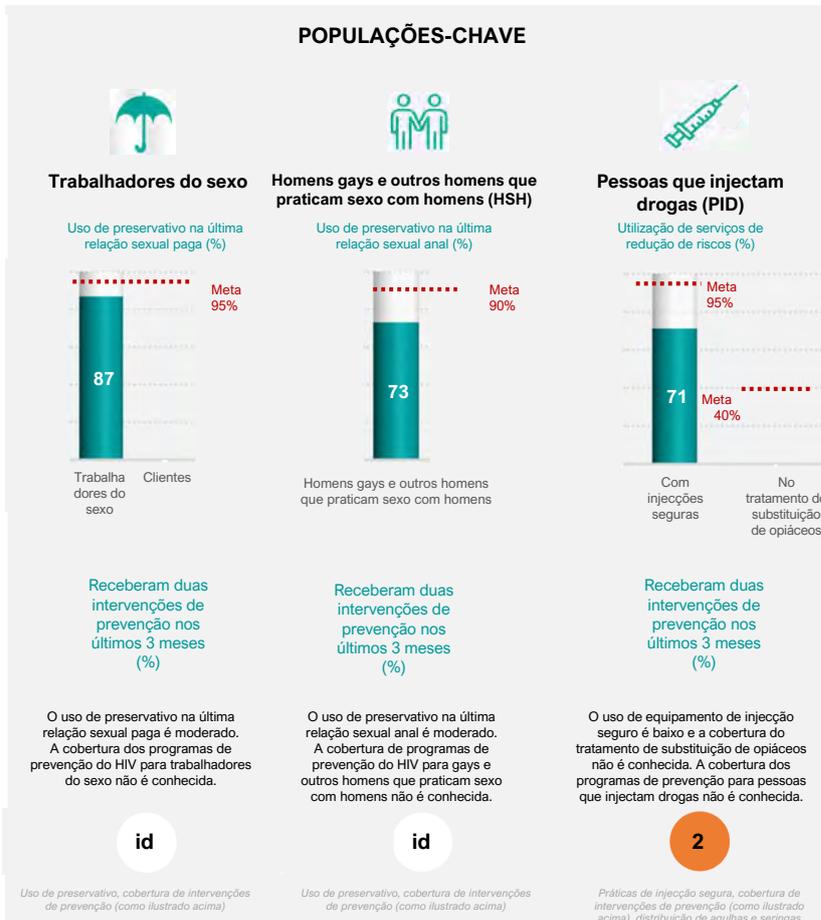


### Prevalência de HIV



### Cobertura e resultados do programa de HIV

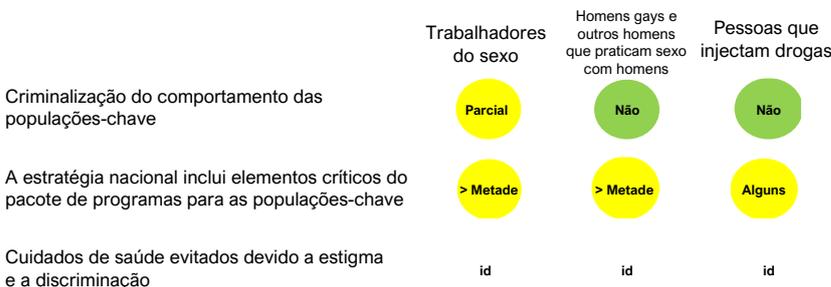
#### POPULAÇÕES-CHAVE



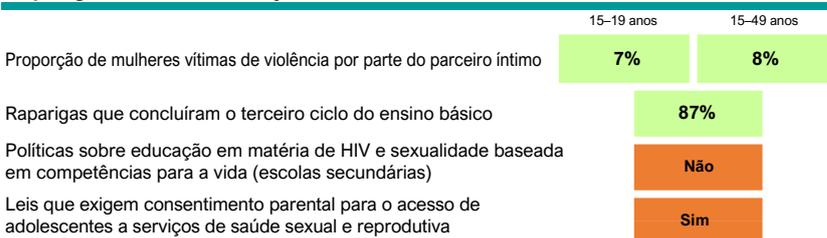
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

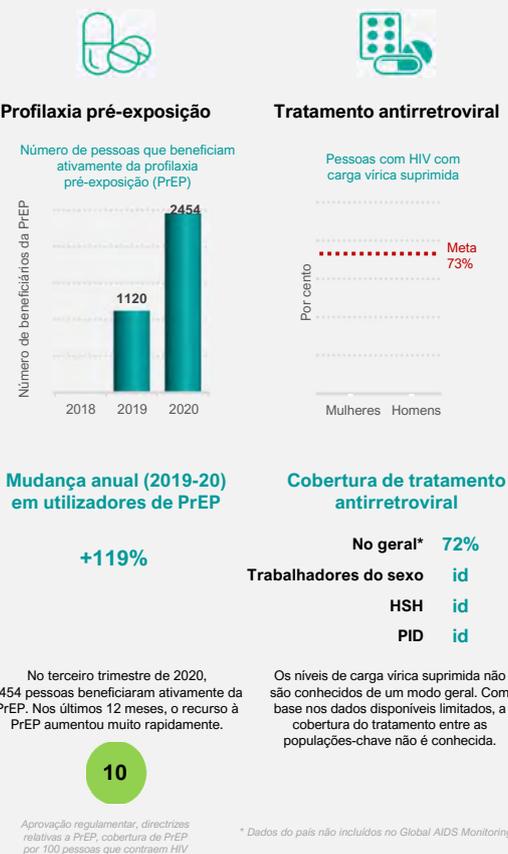
	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos PrEP	Sim	Sim
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parciais
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020; Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

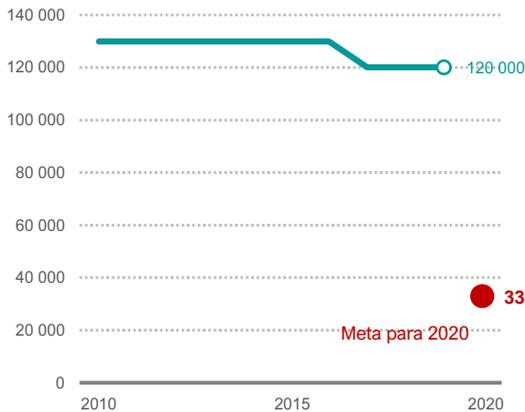
● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV EM MOÇAMBIQUE

2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 130 000 em 2010 para 120 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 9%.

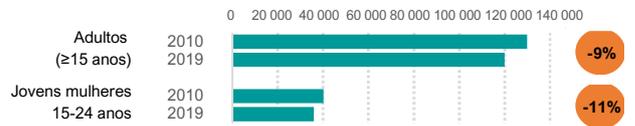
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



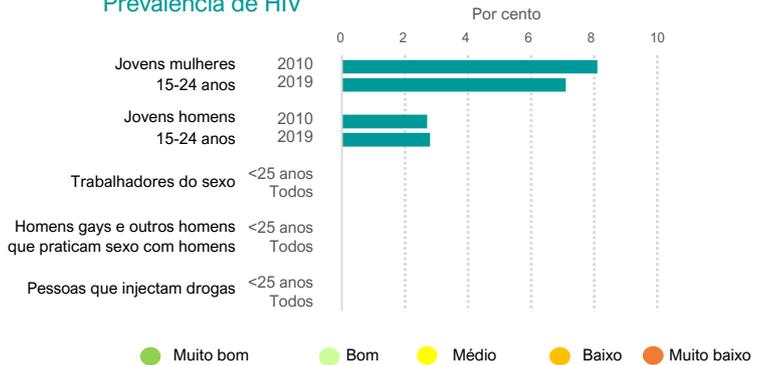
OBJECTIVO 2010-2020

-75%

## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS

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

Grupo	Por cento
Jovens mulheres	51
Jovens homens	48

Meta: 90%

42

% de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes

O uso de preservativo entre jovens mulheres é baixo. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

4

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

### POPULAÇÕES-CHAVE

#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)

Grupo	Por cento
Trabalhadores do sexo	31

Meta: 95%

51

Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual paga não é conhecido. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é baixa.

4

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

#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)

Grupo	Por cento
Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	4

Meta: 90%

4

Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual anal não é conhecido. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

id

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

#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)

Grupo	Por cento
Com injeções seguras	15
No tratamento de substituição de opiáceos	4

Meta: 95%

Meta: 40%

15

Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas é muito baixa.

2

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS

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

Grupo	Por cento
Mulheres	42
Homens	47

Meta: 90%

44

Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

O uso de preservativos é muito baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito baixa.

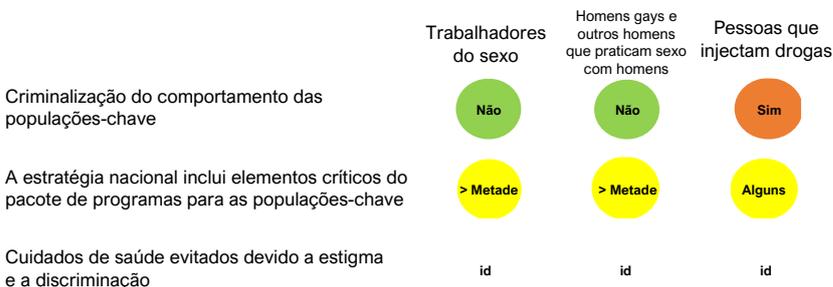
4

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

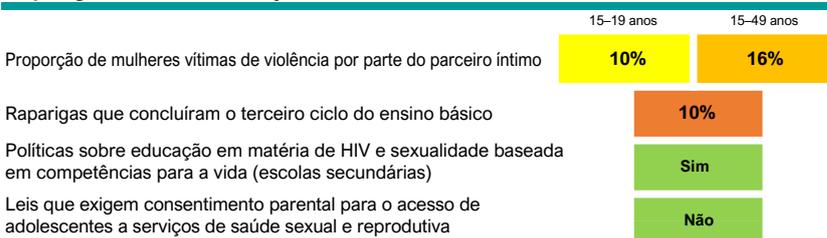
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo    id ... dados insuficientes    na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parciais
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

67

Em 2019, o progresso em relação às metas anuais de CMMV foi moderado e o progresso em relação à meta de CMMV total para 2020 foi lento.

6

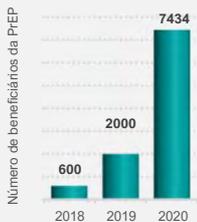
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



#### Profilaxia pré-exposição

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



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+272%

No terceiro trimestre de 2020, 7434 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à aumentou muito rapidamente.

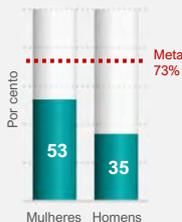
3

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



#### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 60%

Trabalhadores do sexo id  
HSH id  
PID id

Os níveis de carga vírica suprimida são baixos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave não é conhecida.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	Parcialmente efectuado	Efectuado
2 - Metas de prevenção do HIV	Parcialmente efectuado	Efectuado
3 - Estratégia de prevenção do HIV	Efectuado	Parcialmente efectuado
4 - Reforma legal e política	Parcialmente efectuado	Efectuado
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	Parcialmente efectuado	Efectuado
5b - Pacote de população-chave definida	Parcialmente efectuado	Efectuado
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	Parcialmente efectuado	Efectuado
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	Parcialmente efectuado	Efectuado
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	Parcialmente efectuado	Efectuado
7 - Contratação social	Parcialmente efectuado	Efectuado
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	Parcialmente efectuado	Efectuado
9 - Reforço da monitorização do programa	Parcialmente efectuado	Efectuado
10 - Avaliação de desempenho	Parcialmente efectuado	Efectuado

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

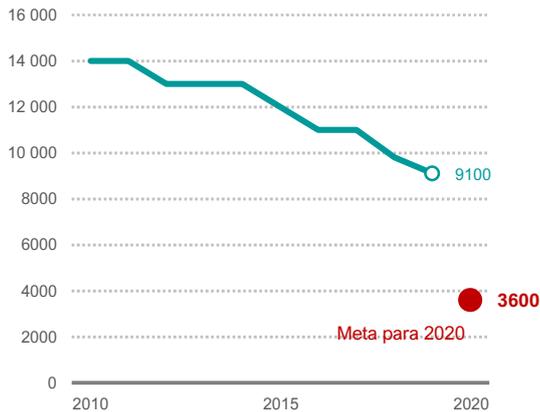
Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STA Tcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20.  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV EM MYANMAR

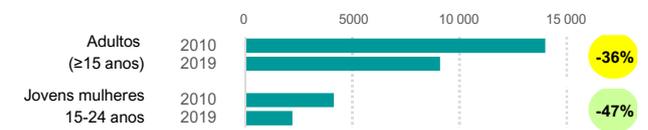
2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 14 000 em 2010 para 9100 em 2019, o que representa um decréscimo de 36%.

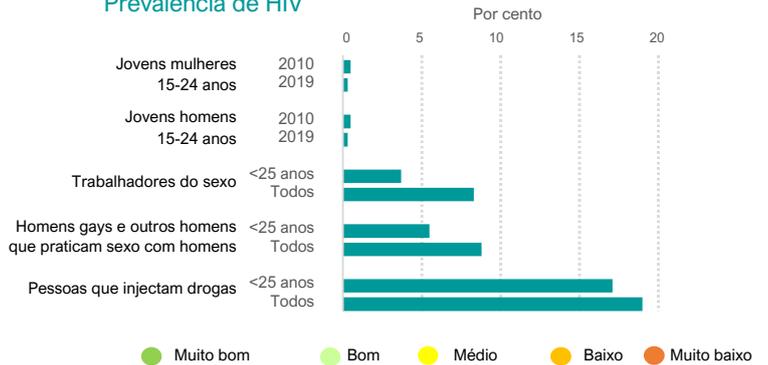
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV

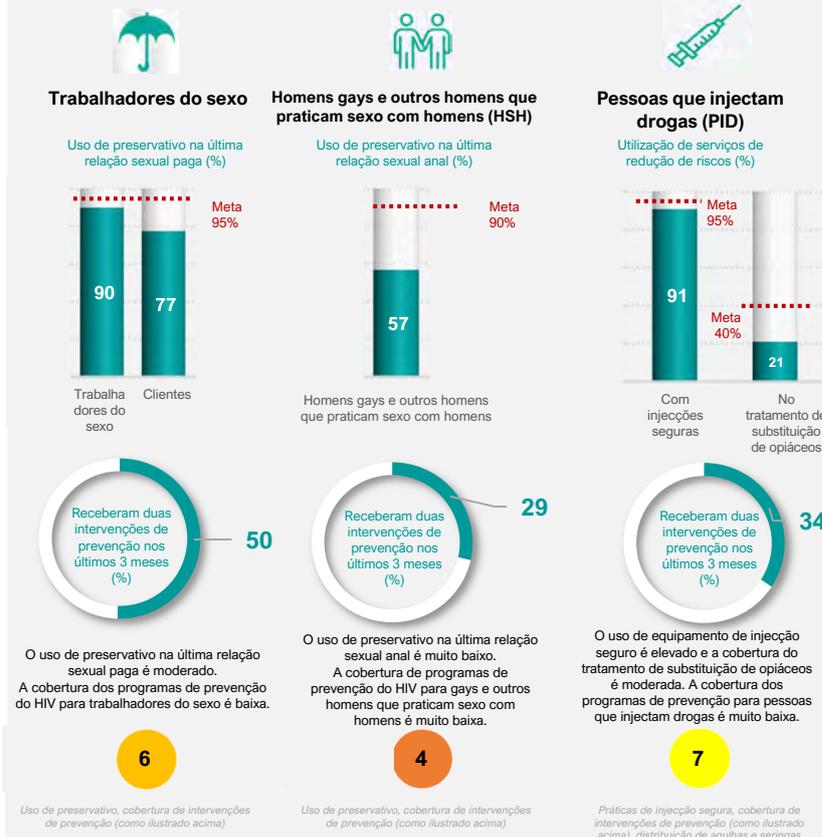


## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

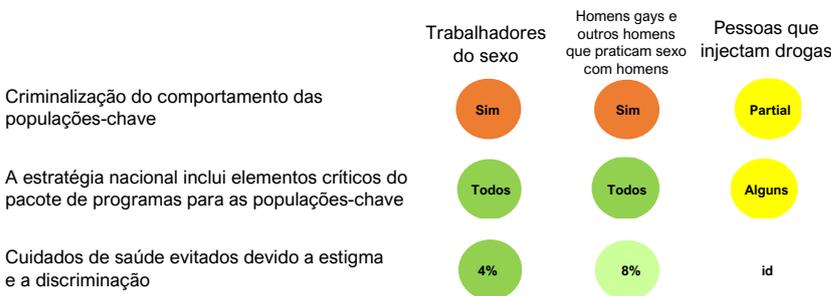
### POPULAÇÕES-CHAVE



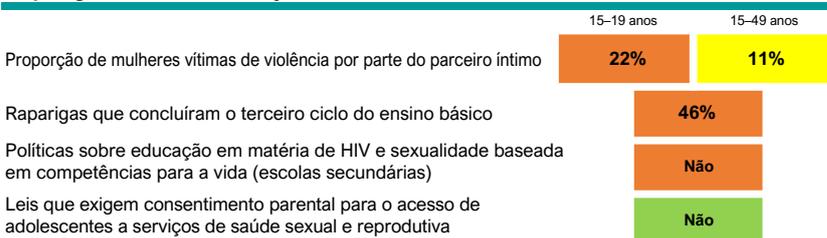
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses adoptada	Sim	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Não	Não
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	Sim
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Sim

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

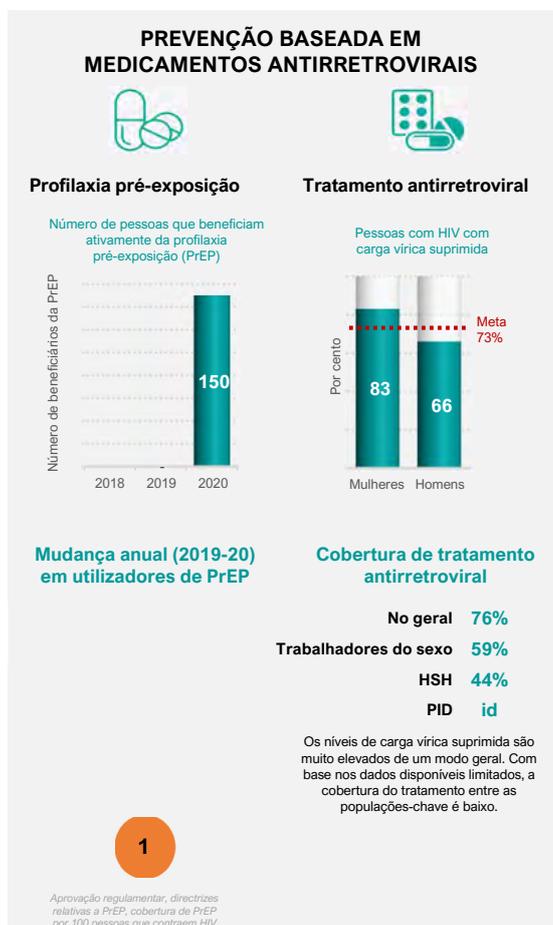
## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parciais
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●



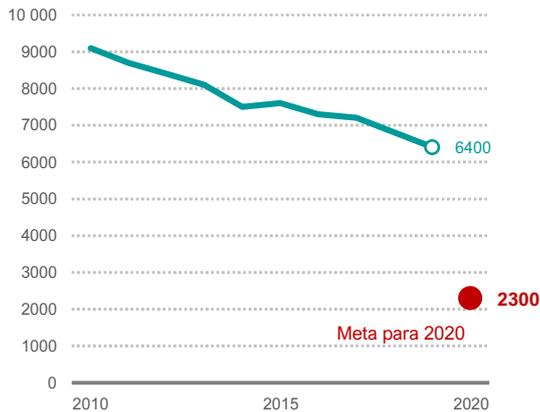
Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF – programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA NAMÍBIA

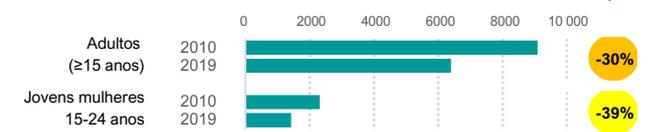
2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 9100 em 2010 para 6400 em 2019, o que representa um decréscimo de 30%.

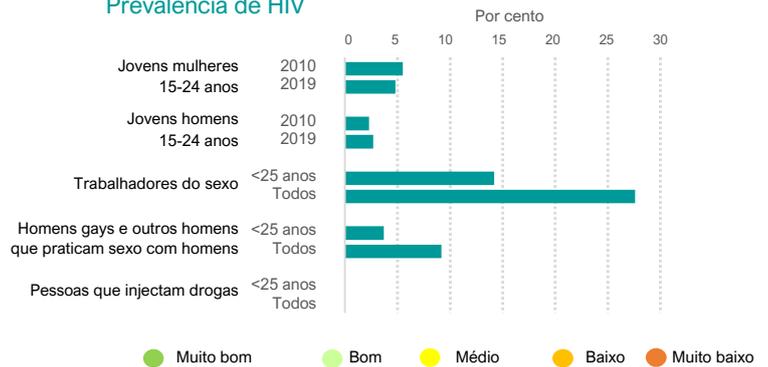
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS

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

Grupo	Por cento
Jovens mulheres	64
Jovens homens	78

Meta 90%

29 % de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes

O uso de preservativo entre jovens mulheres é moderado. A cobertura de locais de elevada incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

5

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

### POPULAÇÕES-CHAVE

#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)

Grupo	Por cento
Trabalhadores do sexo	86
Cientes do sexo	67

Meta 95%

60 Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual paga é moderado. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é baixa.

6

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

#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)

Meta 90%

id Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de preservativo na última relação sexual anal não é conhecido. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é moderada.

id

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

#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)

Meta 95%

Meta 40%

id Receberam duas intervenções de prevenção nos últimos 3 meses (%)

O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS

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

Grupo	Por cento
Mulheres	59
Homens	70

Meta 90%

100 Estimativa de distribuição de preservativos necessária alcançada (%)

O uso de preservativo é moderado entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito elevada.

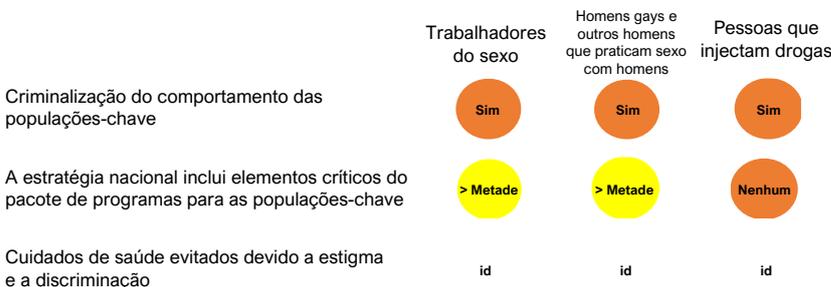
8

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

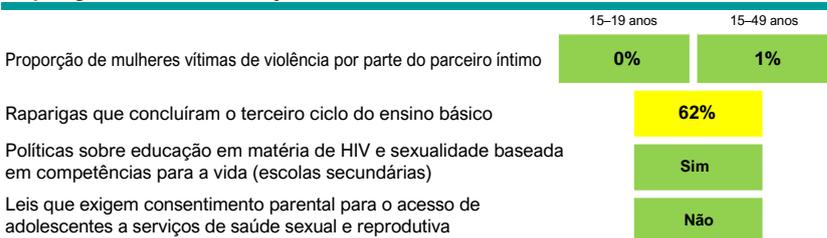
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses de métodos adoptados		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Sim
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

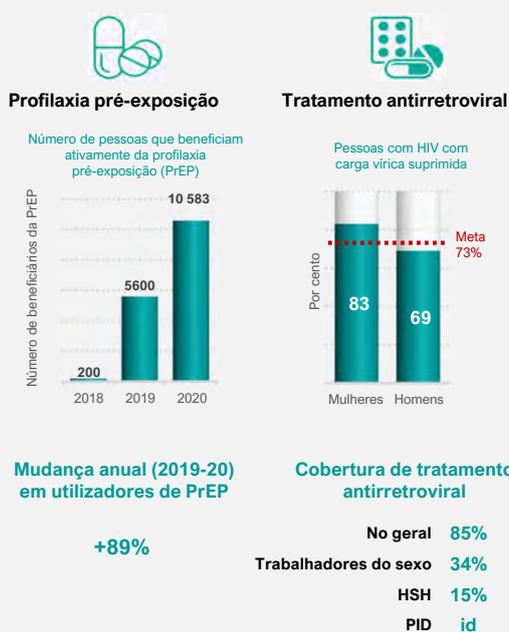
Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



55

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



8

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

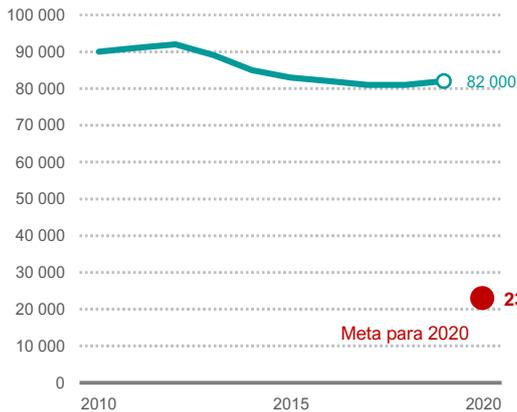
Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF – programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA NIGÉRIA

2020

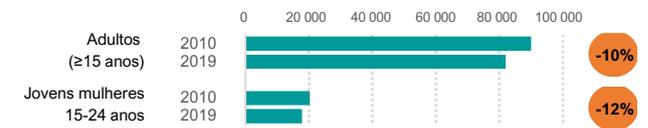
O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 90 000 em 2010 para 82 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 10%.

## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)

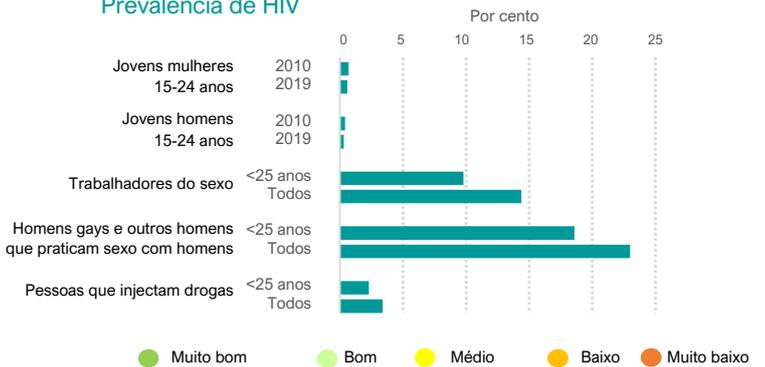


## OBJECTIVO 2010-2020 -75%

### Mudança nas novas infecções por HIV



### Prevalência de HIV

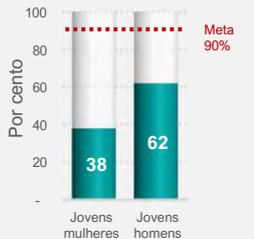


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



% de locais de elevada incidência com um programa para raparigas adolescentes

4

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é muito elevado. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

5

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

4

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro é baixo e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas é muito baixa.

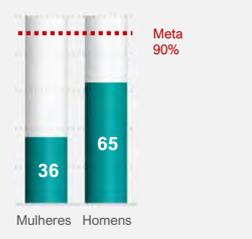
3

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativos é baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é moderada.

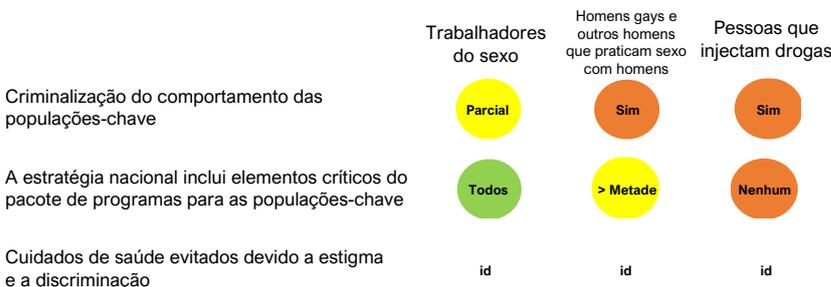
6

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

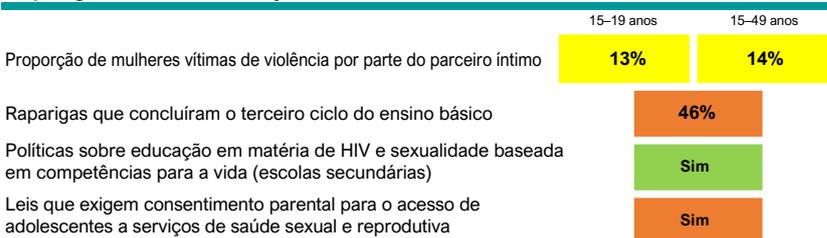
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

O país não se encontra entre os 15 países prioritários para circuncisão médica masculina voluntária

na

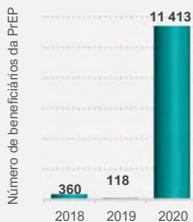
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



#### Profilaxia pré-exposição

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



#### Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+9572%

No terceiro trimestre de 2020, 11413 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou muito rapidamente.

5

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



#### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



#### Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 65%

Trabalhadores do sexo 16%

HSH 14%

PID 25%

Os níveis de carga vírica suprimida não são conhecidos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é muito baixa.

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

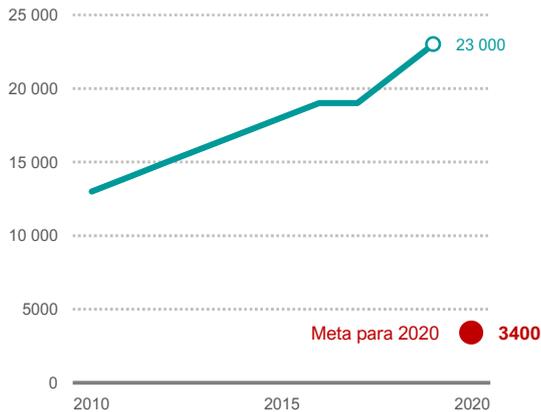
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NO PAQUISTÃO

2020

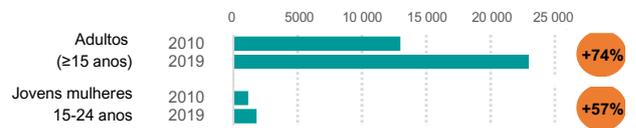
O número de adultos recém-infectados com HIV aumentou de 13 000 em 2010 para 23 000 em 2019, o que representa um aumento de 74%.

## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)

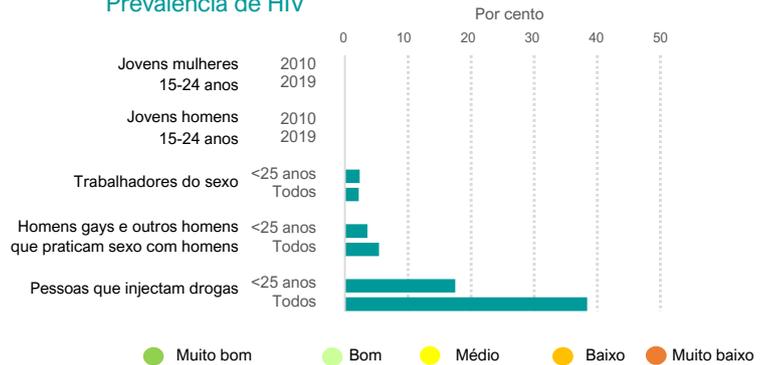


OBJECTIVO 2010-2020 -75%

## Mudança nas novas infecções por HIV

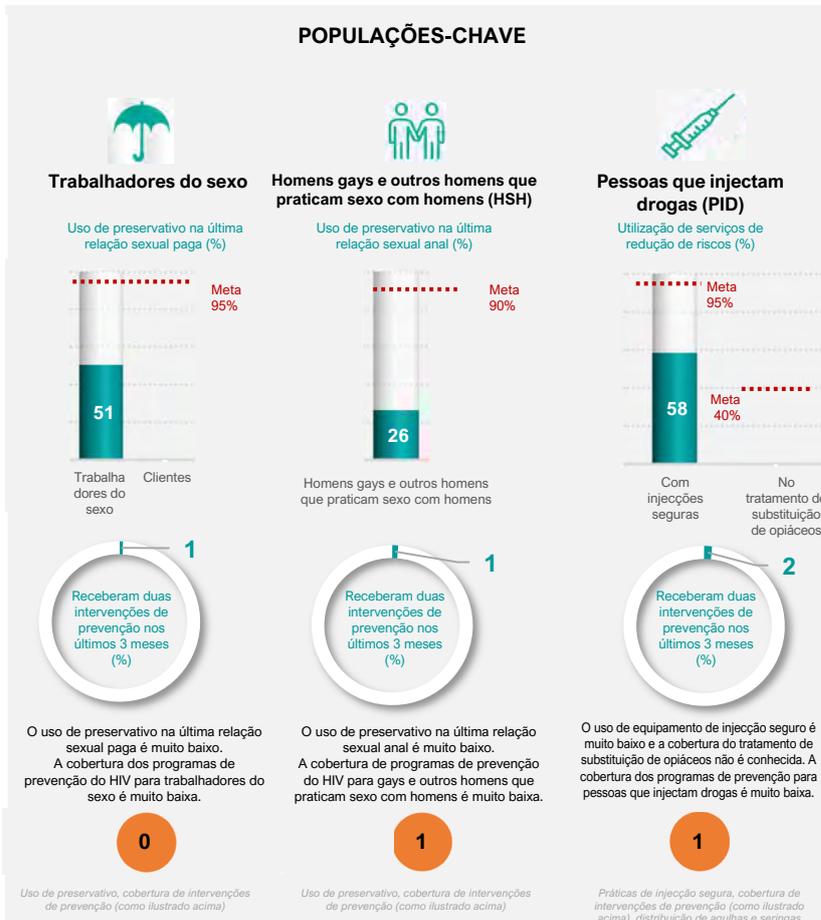


## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

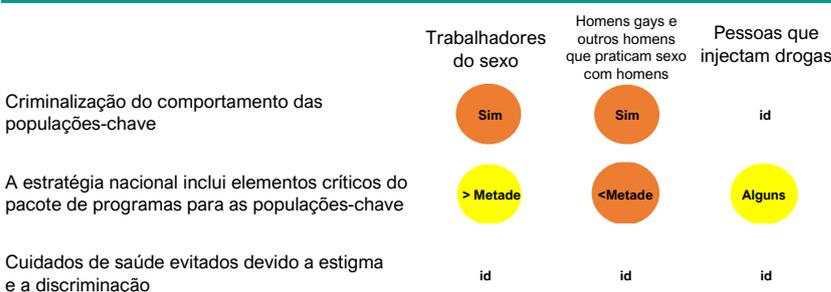
### POPULAÇÕES-CHAVE



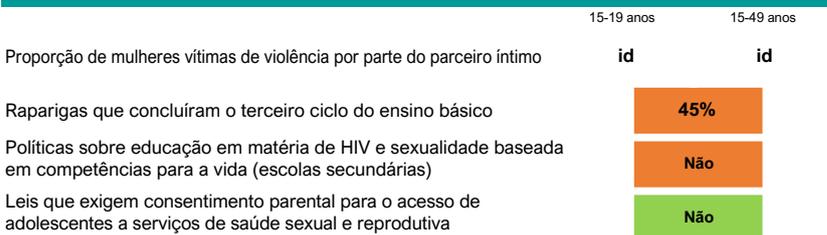
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses adoptada	Sim	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Não	Não
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Sim	Não
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

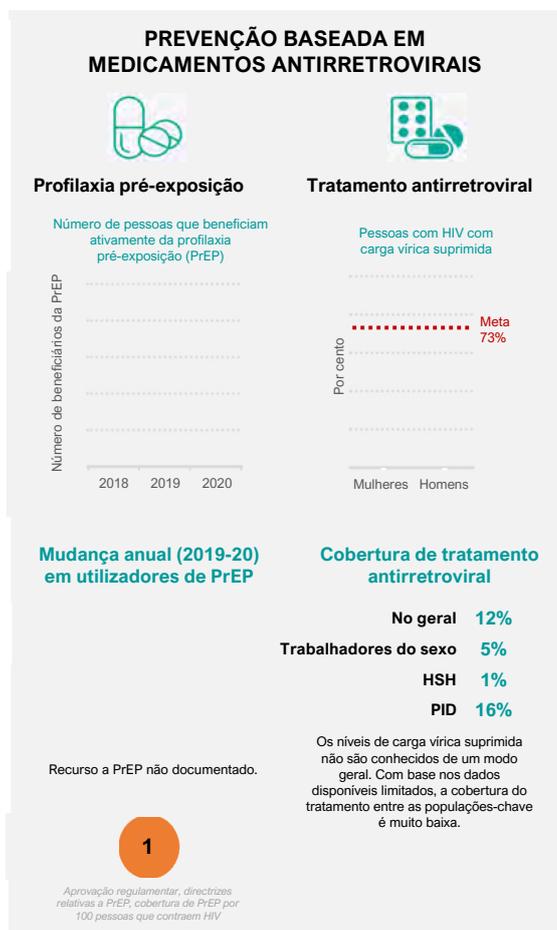
## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parciais
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

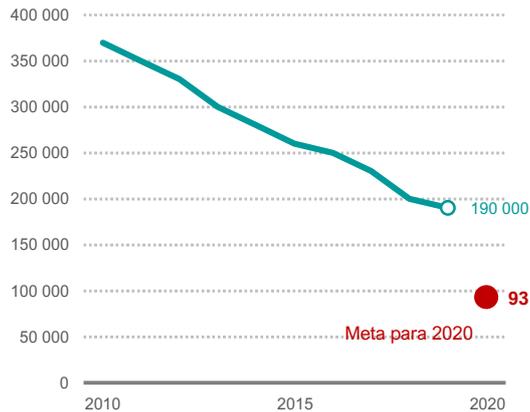
● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●



Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do UNISIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

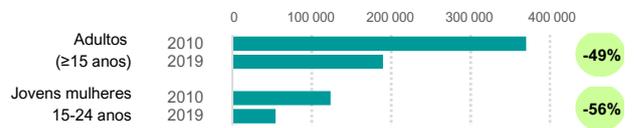
O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 370 000 em 2010 para 190 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 49%.

### Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)

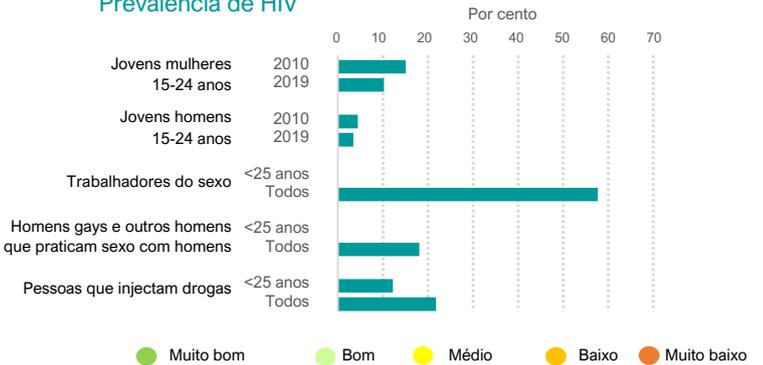


OBJECTIVO 2010-2020 -75%

### Mudança nas novas infecções por HIV



### Prevalência de HIV

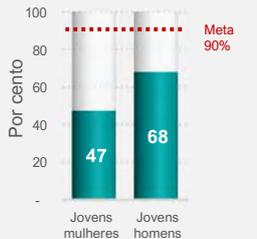


### Cobertura e resultados do programa de HIV

#### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de alta incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

5

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

#### POPLAÇÕES-CHAVE



##### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é moderado. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

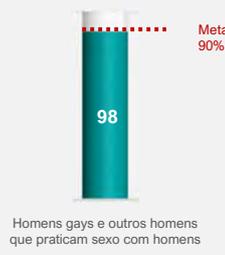
6

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



##### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito alto. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

7

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



##### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas é muito baixa.

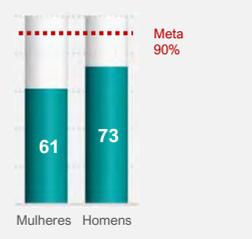
2

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

#### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativo é moderado entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito alta.

8

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave

	Trabalhadores do sexo	Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens	Pessoas que injectam drogas
Criminalização do comportamento das populações-chave	Sim	Não	Sim
A estratégia nacional inclui elementos críticos do pacote de programas para as populações-chave	Todos	Todos	Todos
Cuidados de saúde evitados devido a estigma e a discriminação	id	id	id

### Raparigas adolescentes e jovens mulheres

	15-19 anos	15-49 anos
Proporção de mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo	30%	30%
Raparigas que concluíram o terceiro ciclo do ensino básico	91%	
Políticas sobre educação em matéria de HIV e sexualidade baseada em competências para a vida (escolas secundárias)	Sim	
Leis que exigem consentimento parental para o acesso de adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva	Não	

## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Não	Sim
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



Em 2019, o progresso em relação às metas anuais de CMMV foi lento e o progresso em relação à meta de CMMV total para 2020 foi moderado.

6

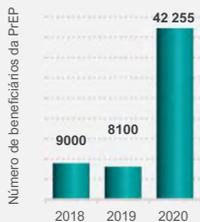
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



#### Profilaxia pré-exposição

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



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+422%

No terceiro trimestre de 2020, 42 255 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou muito rapidamente.

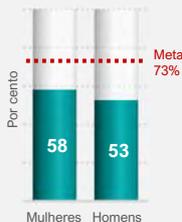
5

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



#### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 65%  
Trabalhadores do sexo 24%  
HSH 28%  
PID id

Os níveis de carga vírica suprimida são moderados de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é muito baixa.

Os dados do projecto Themisa são utilizados para conhecer a cobertura geral do ART e da carga vírica suprimida.

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STAT compiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

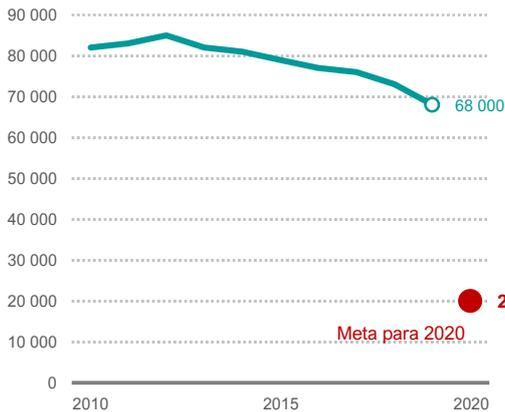
● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA

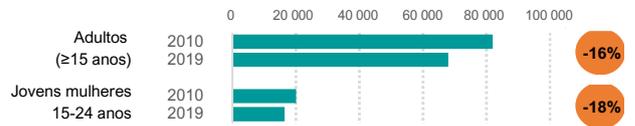
2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 82 000 em 2010 para 68 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 16%.

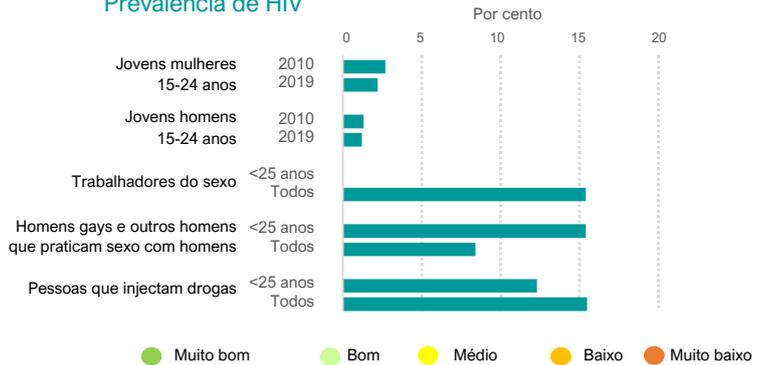
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

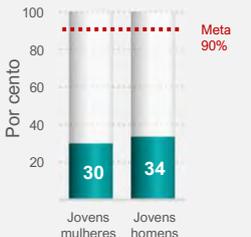


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de alta incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

3

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é baixa.

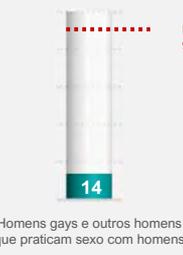
5

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

2

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro é moderado e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos é moderada. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas é muito baixa.

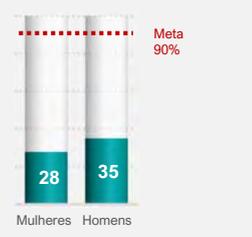
4

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativos é muito baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é muito baixa.

2

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

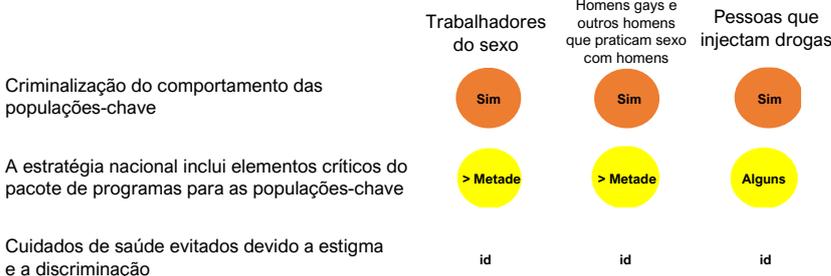
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo

id ... dados insuficientes

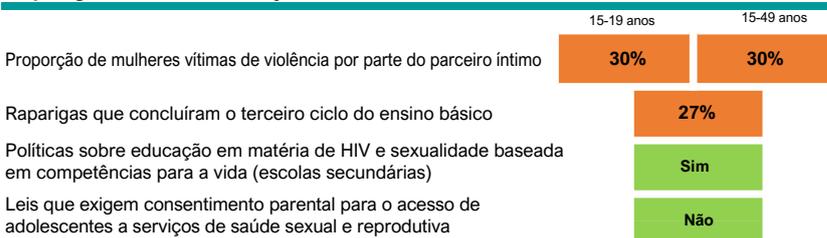
na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Sim	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA

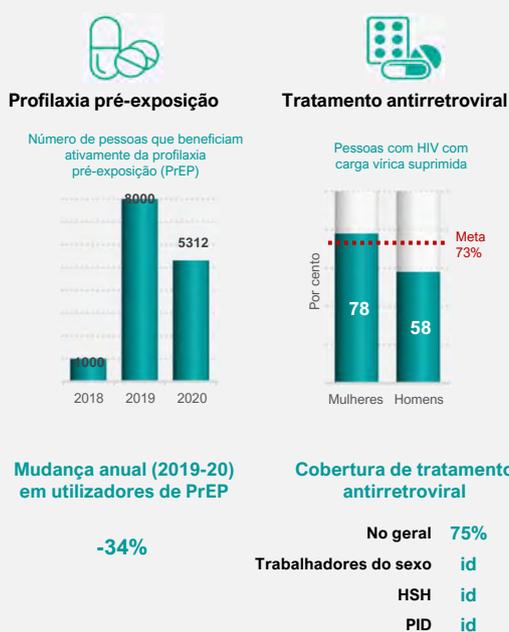


Em 2019, o progresso em relação às metas anuais de CMMV foi muito bom e o progresso em relação à meta de CMMV total para 2020 foi muito bom.

10

Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



No terceiro trimestre de 2020, 5312 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP diminuiu.

Os níveis de carga vírica suprimida são elevados de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave não é conhecida.

4

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV

Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.

Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global Aids Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20

Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	Realizado	Parcialmente realizado	Não realizado
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV			
2 - Metas de prevenção do HIV			
3 - Estratégia de prevenção do HIV			
4 - Reforma legal e política			
5a - Estimativas de tamanho na população-chave			
5b - Pacote de população-chave definida			
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres			
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres			
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica			
7 - Contratação social			
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV			
9 - Reforço da monitorização do programa			
10 - Avaliação de desempenho			

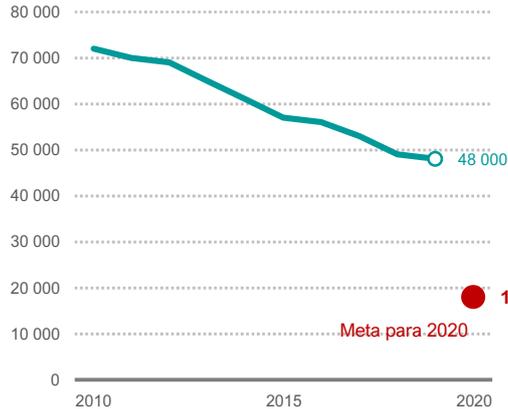
● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NO UGANDA

2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 72 000 em 2010 para 48 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 34%.

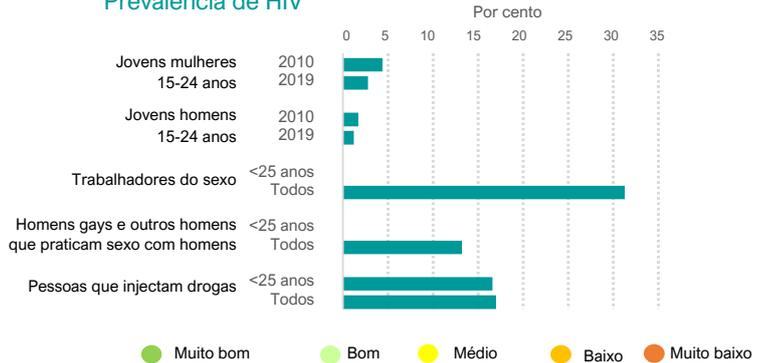
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

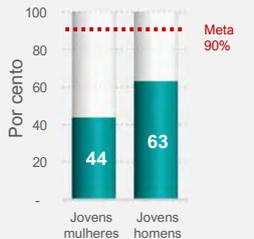


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de alta incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

4

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é muito baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

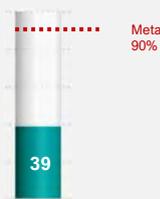
5

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é muito baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

3

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas é muito baixa.

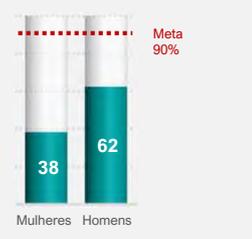
1

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativos é baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é moderada.

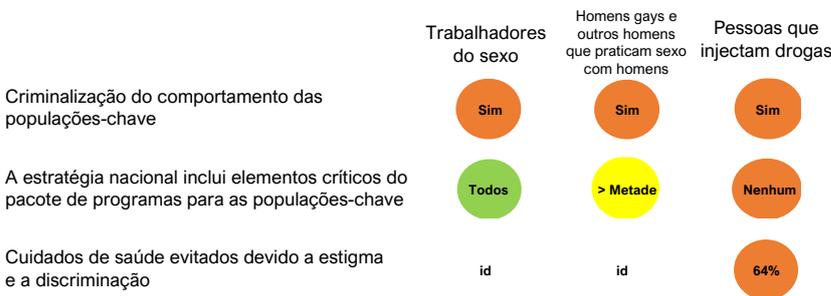
6

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

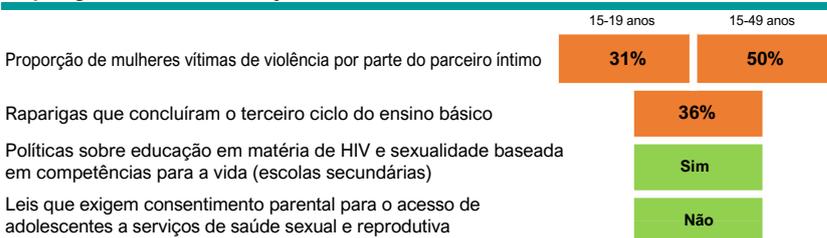
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo id ... dados insuficientes na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Não	Não
Dispensa de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



Em 2019, o progresso em relação às metas anuais de CMMV foi bom e o progresso em relação à meta de CMMV total para 2020 foi moderado.

8

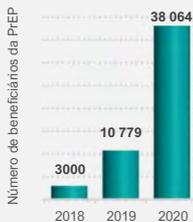
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



#### Profílixia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profílixia pré-exposição (PrEP)



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

**+253%**

No terceiro trimestre de 2020, 38 064 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou muito rapidamente.

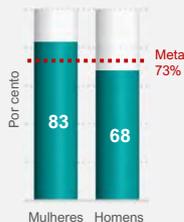
6

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



#### Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral **84%**  
 Trabalhadores do sexo **65%**  
 HSH **66%**  
 PID **78%**

Os níveis de carga vírica suprimida são muito altos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é moderada.

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

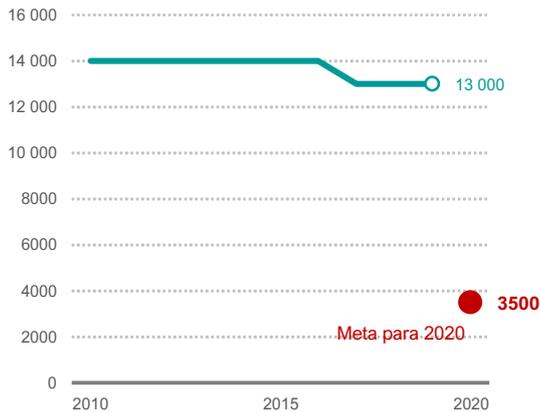
● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA UCRÂNIA

2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 14 000 em 2010 para 13 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 12%.

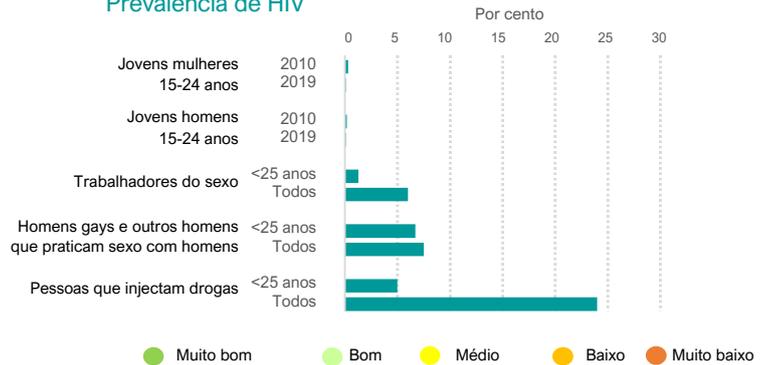
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



## Mudança nas novas infecções por HIV

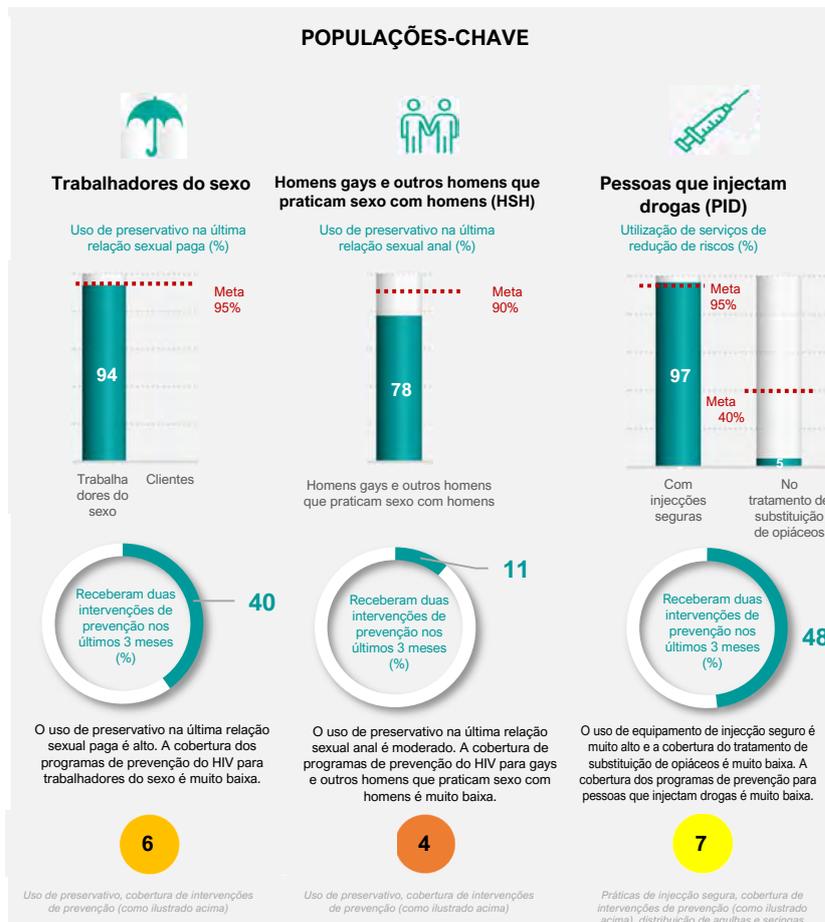


## Prevalência de HIV



## Cobertura e resultados do programa de HIV

### POPULAÇÕES-CHAVE



Resultados (1-10)

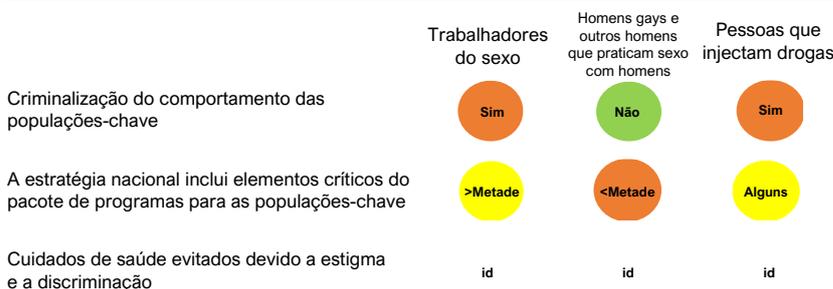
Muito bom Bom Médio Baixo Muito baixo

id ... dados insuficientes

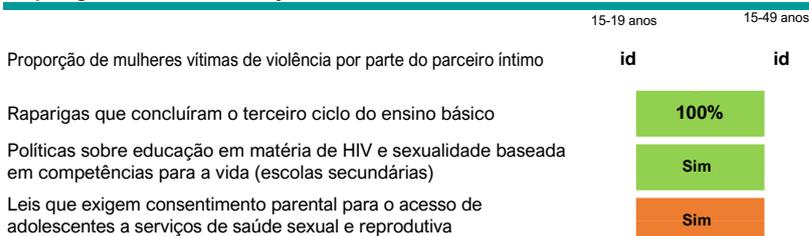
na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Não	Não
Populações-chave	Dispensa de vários meses adoptada	Acesso alternativo expandido
Preservativos	Não	Não
PrEP	Sim	Sim
Tratamento do HIV	Sim	Sim
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Sim

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

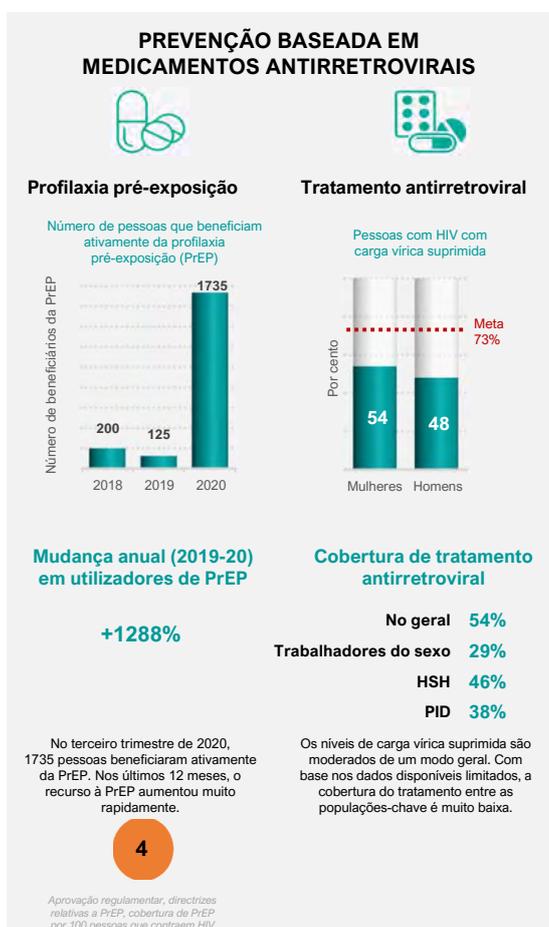
## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Não/id

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV		
2 - Metas de prevenção do HIV		
3 - Estratégia de prevenção do HIV		
4 - Reforma legal e política		
5a - Estimativas de tamanho na população-chave		
5b - Pacote de população-chave definida		
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres		
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres		
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica		
7 - Contratação social		
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV		
9 - Reforço da monitorização do programa		
10 - Avaliação de desempenho		

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado ●



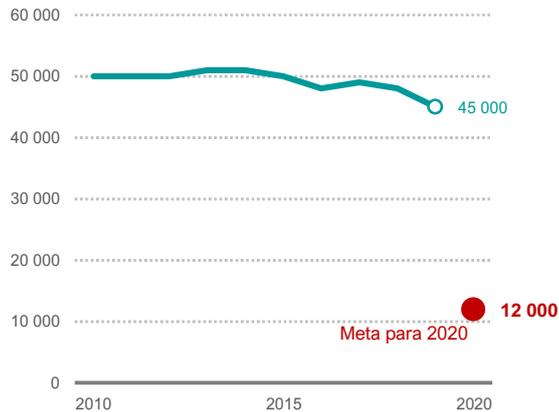
Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS STATcompiler.  
 Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020; Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20.  
 Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NA ZÂMBIA

2020

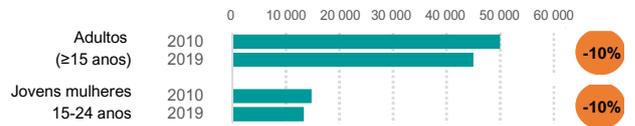
O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 50 000 em 2010 para 45 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 10%.

## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)

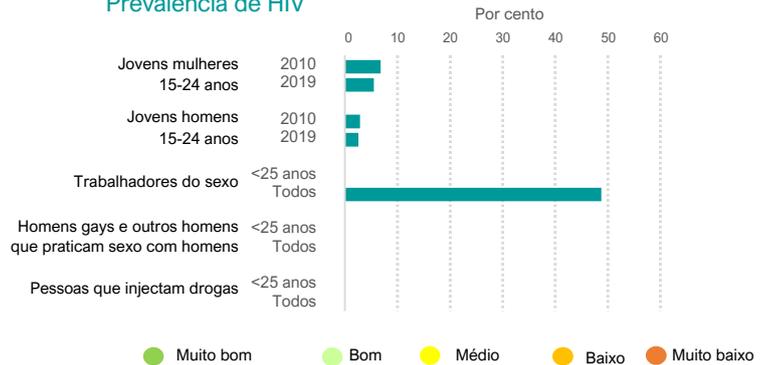


OBJECTIVO 2010-2020 -75%

## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

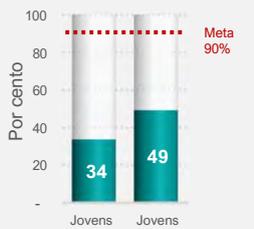


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativos entre jovens mulheres é muito baixo. A cobertura de locais de alta incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

3

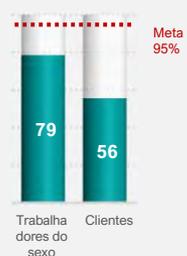
Uso de preservativo, conclusão do terceiro ciclo do ensino básico, cobertura de programas dedicados

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

5

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal não é conhecido. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

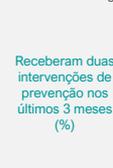
id

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

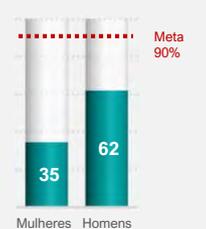
id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativos é muito baixo entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é baixa.

5

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

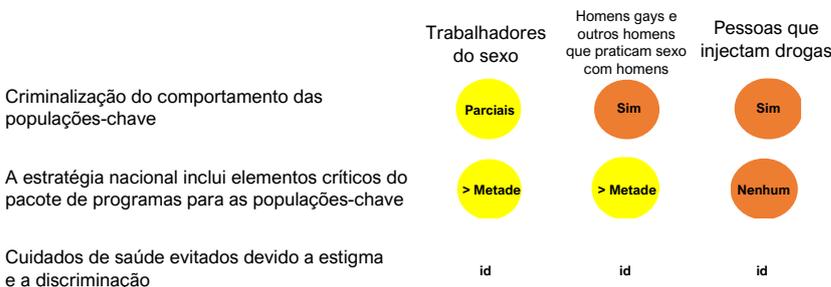
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo

id ... dados insuficientes

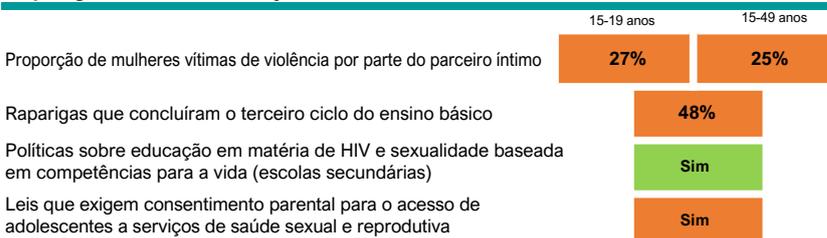
na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Não
Populações-chave	Sim	Não
Dispensa de vários meses de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Parciais
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA



Adopção de circuncisão médica masculina voluntária



% da meta anual de circuncisão médica masculina voluntária

9

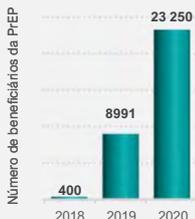
Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



Profílixia pré-exposição

Número de pessoas que beneficiam ativamente da profílixia pré-exposição (PrEP)



Mudança anual (2019-20) em utilizadores de PrEP

+159%

No terceiro trimestre de 2020, 23 250 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou muito rapidamente.

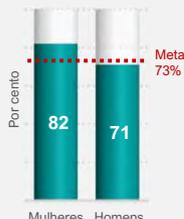
6

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV



Tratamento antirretroviral

Pessoas com HIV com carga vírica suprimida



Cobertura de tratamento antirretroviral

No geral 85%  
Trabalhadores do sexo 86%  
HSH id  
PID id

Os níveis de carga vírica suprimida são muito altos de um modo geral. Com base nos dados disponíveis limitados, a cobertura do tratamento entre as populações-chave é muito alta.

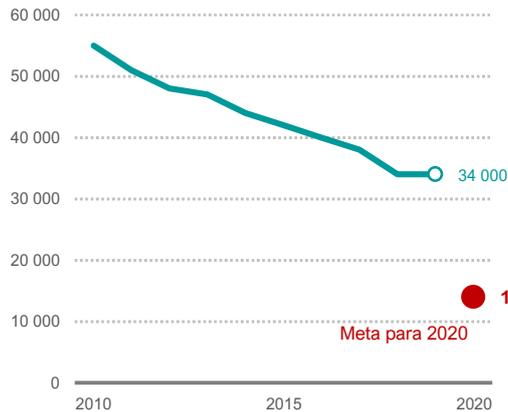
Fontes de dados: Estimativas sobre incidência de HIV do ONUSIDA 2020; Global AIDS Monitoring 2020; Inquérito de progresso da Coligação Global para a Prevenção do HIV 2020; e ICF - programa DHS. STATcompiler.  
Fontes de dados cobertura das populações-chave: Global AIDS Monitoring 2020, Global Fund Proposals 2020 e PEPFAR COP20  
Nota: as estimativas sobre a incidência de HIV para 2020 apresentadas são de 2019. Outros pontos de dados podem referir-se aos vários anos em que as pesquisas foram realizadas.

# ESTADO DA PREVENÇÃO DO HIV NO ZIMBÁBUE

2020

O número de adultos recém-infectados com HIV diminuiu de 55 000 em 2010 para 34 000 em 2019, o que representa um decréscimo de 37%.

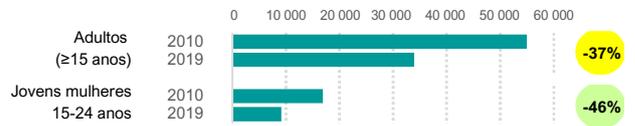
## Número de novas infecções por HIV (≥15 anos)



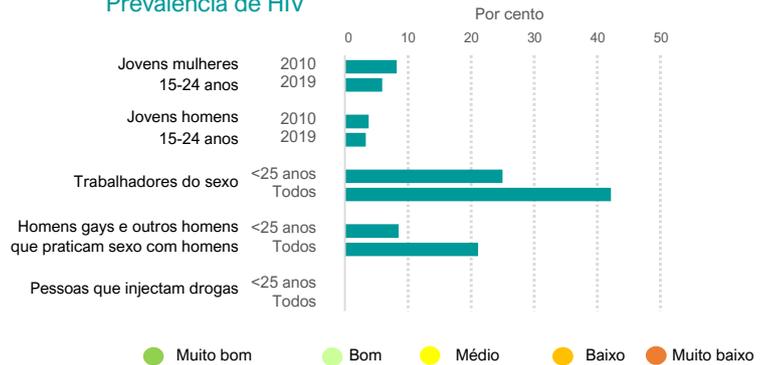
OBJECTIVO 2010-2020

-75%

## Mudança nas novas infecções por HIV



## Prevalência de HIV

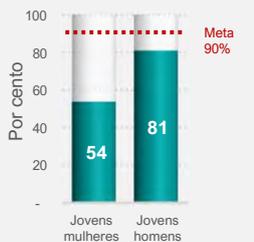


## Cobertura e resultados do programa de HIV

### RAPARIGAS ADOLESCENTES, JOVENS MULHERES E PARCEIROS MASCULINOS



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



O uso de preservativo entre jovens mulheres é baixo. A cobertura de locais de alta incidência com programas de prevenção dedicados é muito baixa.

4

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

### POPULAÇÕES-CHAVE



#### Trabalhadores do sexo

Uso de preservativo na última relação sexual paga (%)



O uso de preservativo na última relação sexual paga é baixo. A cobertura dos programas de prevenção do HIV para trabalhadores do sexo é muito baixa.

6

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



#### Homens gays e outros homens que praticam sexo com homens (HSH)

Uso de preservativo na última relação sexual anal (%)



O uso de preservativo na última relação sexual anal é baixo. A cobertura de programas de prevenção do HIV para gays e outros homens que praticam sexo com homens é muito baixa.

5

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



#### Pessoas que injectam drogas (PID)

Utilização de serviços de redução de riscos (%)



O uso de equipamento de injeção seguro não é conhecido e a cobertura do tratamento de substituição de opiáceos não é conhecida. A cobertura dos programas de prevenção para pessoas que injectam drogas não é conhecida.

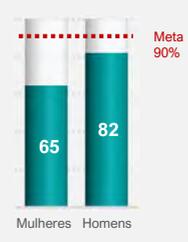
id

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

### PROGRAMAÇÃO RELATIVA A PRESERVATIVOS



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



O uso de preservativo é moderado entre pessoas com parceiros não regulares. A proporção da necessidade total de distribuição de preservativos atendida é alta.

8

Uso de preservativo, distribuição de preservativos

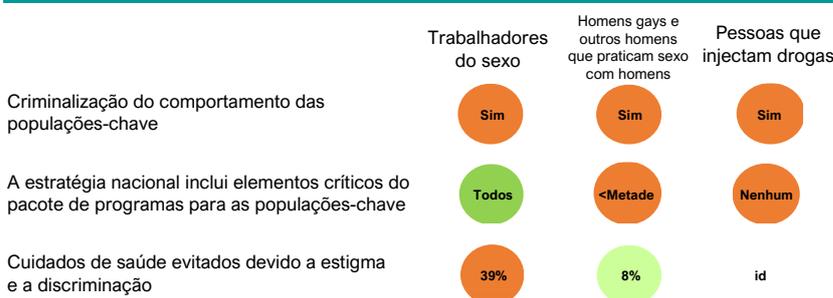
Resultados (1-10) ● Muito bom ● Bom ● Médio ● Baixo ● Muito baixo

id ... dados insuficientes

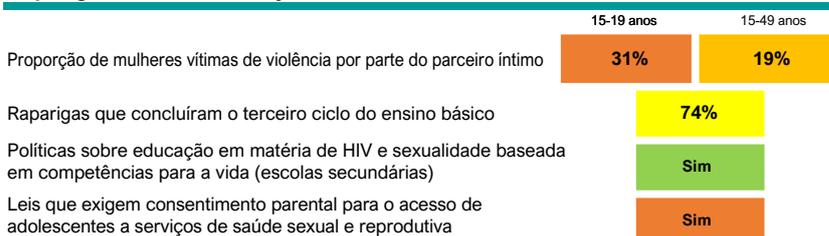
na ... não aplicável

## Barreiras políticas e estruturais

### Populações-chave



### Raparigas adolescentes e jovens mulheres



## Adaptações da prevenção do HIV durante o COVID-19

	Continuação segura da divulgação	Aconselhamento on-line
Jovens mulheres	Sim	Sim
Populações-chave	Sim	Sim
Dispensa de vários meses de vários meses adoptada		Acesso alternativo expandido
Preservativos	Sim	Sim
PrEP	Sim	Não
Tratamento do HIV	Sim	Não
Equipamento de injeção seguro	Não	
Tratamento de substituição de opiáceos (doses para levar para casa)		Não

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

## Vínculos entre HIV e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Serviços de despistagem de HIV integrados na saúde sexual e reprodutiva	Sim
Promoção do preservativo iniciada pelo fornecedor nos serviços de planeamento familiar	Sim

### CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA

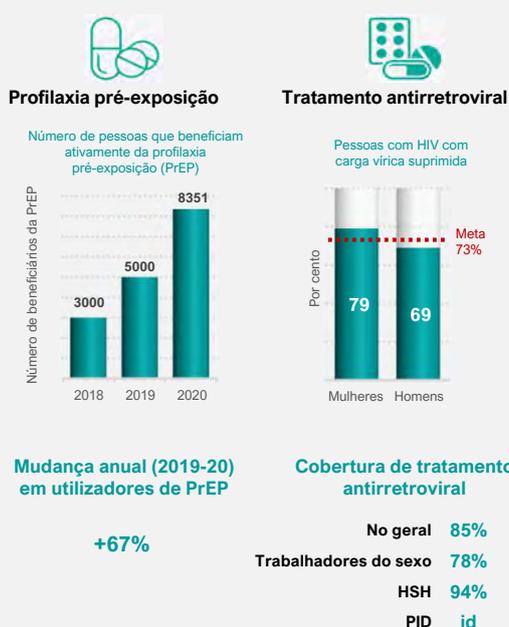


Em 2019, o progresso em relação às metas anuais de CMMV foi moderado e o progresso em relação à meta de CMMV total para 2020 foi lento.

6

Progresso em relação à meta nacional de circuncisão médica masculina voluntária global e anual

### PREVENÇÃO BASEADA EM MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS



No terceiro trimestre de 2020, 8351 pessoas beneficiaram ativamente da PrEP. Nos últimos 12 meses, o recurso à PrEP aumentou moderadamente.

5

Aprovação regulamentar, directrizes relativas a PrEP, cobertura de PrEP por 100 pessoas que contraem HIV

## Implementação do Roteiro de Prevenção 2020

Dez acções	2017	2020
1 - Avaliação das necessidades de prevenção do HIV	●	●
2 - Metas de prevenção do HIV	●	●
3 - Estratégia de prevenção do HIV	●	●
4 - Reforma legal e política	●	●
5a - Estimativas de tamanho na população-chave	●	●
5b - Pacote de população-chave definida	●	●
5c - Estimativas de tamanho em raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
5d - Pacote para raparigas adolescentes e jovens mulheres	●	●
6 - Plano de desenvolvimento de capacidades e assistência técnica	●	●
7 - Contratação social	●	●
8 - Análise do défice financeiro na prevenção do HIV	●	●
9 - Reforço da monitorização do programa	●	●
10 - Avaliação de desempenho	●	●

● Efectuado ● Parcialmente efectuado ● Não efectuado

# Referências

- 1 Coligação Global para a Prevenção do HIV. Implementação do Roteiro de Prevenção do HIV 2020. Primeiro relatório de progresso, março de 2018. Genebra: ONUSIDA; 2018 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927\\_UNAIDS-WHA-Report.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf), acessado a 2 de novembro de 2020).
- 2 Coligação Global para a Prevenção do HIV. Implementação do Roteiro de Prevenção do HIV 2020. Segundo relatório de progresso, abril-dezembro de 2018. Genebra: ONUSIDA; 2019 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report\\_HIV-Prevention-Roadmap\\_2019.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf), acessado a 2 de novembro de 2020).
- 3 Coligação Global para a Prevenção do HIV. Implementação do Roteiro de Prevenção do HIV 2020. Terceiro relatório de progresso, outubro de 2019. Genebra: ONUSIDA; 2019 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/22112019\\_UNAIDS\\_PCB45\\_CRP1\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/22112019_UNAIDS_PCB45_CRP1_EN.pdf), acessado a 2 de novembro de 2020).
- 4 Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights: measuring SDG target 5.6. Nova Iorque: FNUAP; 2020 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-SDG561562Combined-v4.15.pdf>, acessado a 2 de novembro 2020).
- 5 Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet*. 2015;385:55–71.
- 6 Bowring AL, Ampt FH, Schwartz S, Stooze MA, Luchters S, Baral S et al. HIV pre-exposure prophylaxis for female sex workers: ensuring women's family planning needs are not left behind. *J Int AIDS Soc*. 2020;23:e25442.
- 7 Grulich AE, Guy R, Amin J, Jin F, Selvey C, Holden J et al. Population-level effectiveness of rapid, targeted, high-coverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study. *Lancet HIV*. 2018;5:e629–37.
- 8 O'Halloran C, Sun S, Nash S, Brown A, Croxford S, Connor N et al. HIV in the United Kingdom: towards zero HIV transmissions by 2030. Londres: Public Health England; 2019.
- 9 Mansoor LE, Yende-Zuma N, Baxter C, Mngadi KT, Dawood H, Gengiah TN et al. Integrated provision of topical pre-exposure prophylaxis in routine family planning services in South Africa: a non-inferiority randomized controlled trial. *J Int AIDS Soc*. 2019;22:e25381.
- 10 Havlir DV, Balzer LB, Charlebois ED, Clark TD, Kwarisiima D, Ayieko J et al. HIV testing and treatment with the use of a community health approach in rural Africa. *N Engl J Med*. 2019;381:219–29.
- 11 Hayes R, Donnell D, Floyd S, Mandla N, Bwalya J, Sabapathy K et al. Effect of universal testing and treatment on HIV incidence—HPTN 071 (PopART). *N Engl J Med*. 2019;381:207–18.
- 12 Iwuji C, Orne-Gliemann J, Larmarange J, Balestre E, Thiebaut R, Tanser F et al. Universal test and treat and the HIV epidemic in rural South Africa: a phase 4, community cluster randomized trial. *Lancet HIV*. 2018;5:e116–25.
- 13 Makhema J, Wirth KE, Pretorius Holme M, Gaolathe T, Mmalane M, Kadima E et al. Universal testing, expanded treatment, and incidence of HIV infection in Botswana. *N Engl J Med* 2019;381:230–242.
- 14 Lyons C. Utilizing individual-level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same-sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. 23a Conferência Internacional sobre SIDA, 6-10 de julho de 2020 (Excerto OAF0403)
- 15 Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV Response, Bridging the Gaps. Fast-Track or off track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030. The Hague: Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV Response; 2020.
- 16 UNAIDS condemns misuse and abuse of emergency powers to target marginalized and vulnerable populations. Genebra: ONUSIDA; 2020 ([https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409\\_laws-covid19](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19), acessado a 2 de novembro de 2020).
- 17 Seizing the moment: global AIDS update 2020. Genebra: ONUSIDA; 2020 ([https://www.unaids.org/en/GR2020\\_documents\\_archive](https://www.unaids.org/en/GR2020_documents_archive), acessado a 2 de novembro de 2020).
- 18 Relatório-sombra 2020. Brighton: Frontline AIDS; 2020.
- 19 COVID-19 and HIV: moment, epidemics, opportunities. How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. Genebra: UNAIDS; 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20200909\\_Lessons-HIV-COVID19.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf), acessado a 2 de novembro de 2020).
- 20 The impact of COVID-19 on women: policy brief. Nova Iorque: Nações Unidas; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>, acessado a 2 de novembro de 2020).
- 21 COVID-19 global gender response tracker. Nova Iorque: PNUD; 2020 (<https://data.undp.org/gendertacker>, acessado a 2 de novembro de 2020).
- 22 The shadow pandemic: violence against women during COVID-19. Nova Iorque: UN Mulheres; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19#facts>, acessado a 2 de novembro de 2020).
- 23 From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19. Nova Iorque: UN Mulheres; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>, acessado a 2 de novembro de 2020).
- 24 De Zaldondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Coligação Global para a Prevenção do HIV. Genebra: Coligação Global para a Prevenção do HIV; in press.



Copyright © 2020  
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (ONUSIDA)  
Todos os direitos reservados.

As designações utilizadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da ONUSIDA relativamente ao estatuto legal de qualquer país, território, cidade ou área ou das suas autoridades, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites. A ONUSIDA não garante que as informações constantes desta publicação sejam completas e corretas e não será responsável por quaisquer danos resultantes da sua utilização.

ONUSIDA/JC3006P





**ONUSIDA**  
**Programa Conjunto das**  
**Nações Unidas sobre HIV/SIDA**

20 Avenue Appia  
1211 Genebra 27  
Suíça

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)