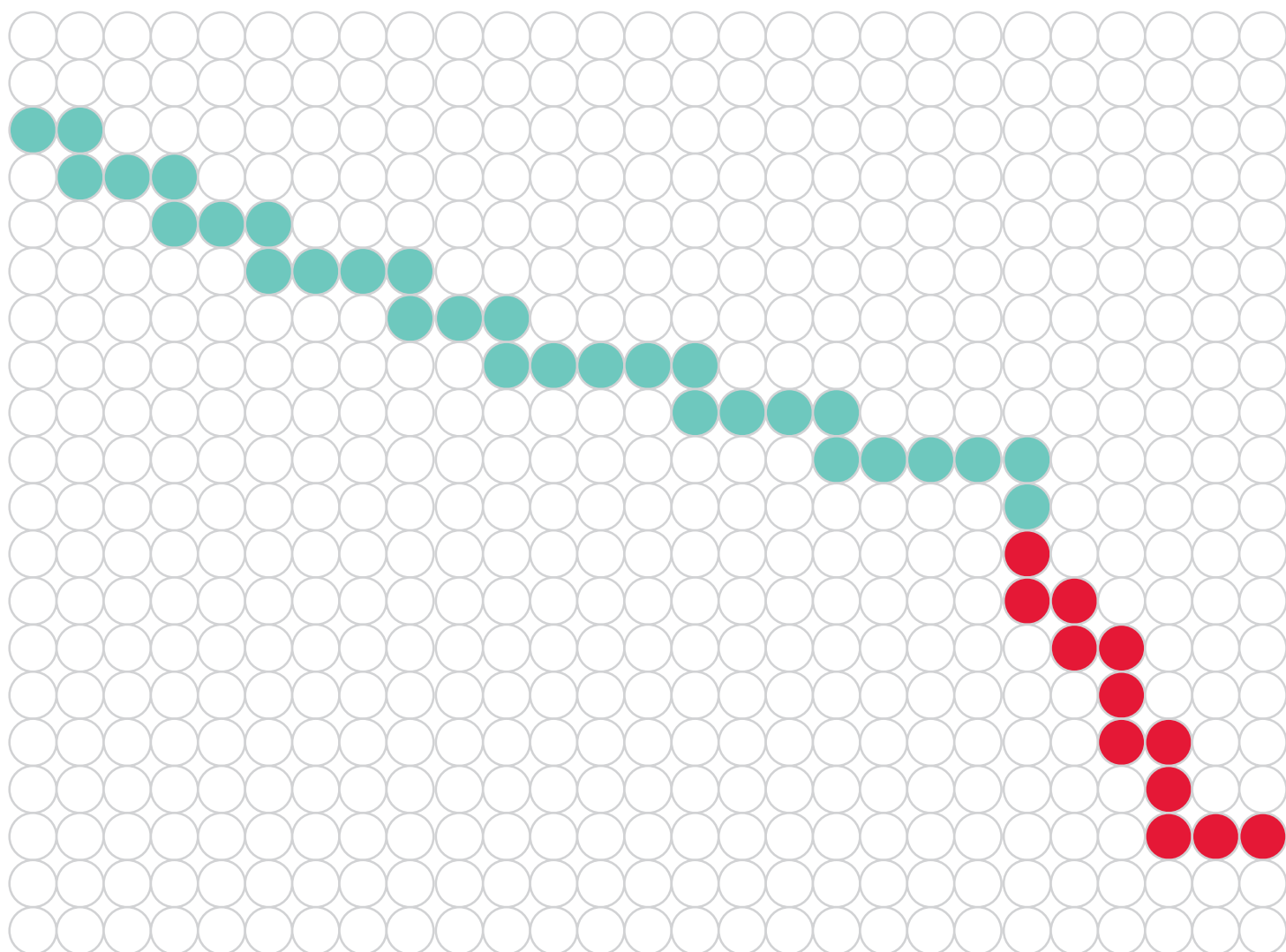


# Roteiro de prevenção do HIV até 2020

*Acelerando a prevenção do HIV para reduzir em 75% as novas infecções*



## Declaração Política das Nações Unidas de 2016 sobre o fim da AIDS: Metas e Compromissos Globais de Prevenção até 2020

### Impacto

- Reduzir o número de novas infecções por HIV no mundo para menos de 500.000 (75% de redução em relação às metas de 2010);
- Reduzir o número de novas infecções por HIV entre adolescentes e mulheres jovens no mundo para menos de 100.000.

### Cobertura

- Assegurar que 90% das pessoas com risco de infecção por HIV tenham acesso a serviços e insumos de prevenção, incluindo:
  - Todas as pessoas jovens em localidades que apresentam alta prevalência; e
  - Populações-chave, incluindo profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas privadas de liberdade.

### Resultados

- Garantir que:
  - 3 milhões de pessoas em situação de risco de infecção tenham acesso à profilaxia pré-exposição;
  - Mais 25 milhões de homens jovens realizem a circuncisão cirúrgica voluntária em 14 países da África\*\*;
  - 20 bilhões de preservativos sejam disponibilizados anualmente em países de baixa e média renda\*\*\*.

### Políticas

- Remover barreiras políticas ao acesso a serviços e insumos de prevenção;
- Eliminar as desigualdades de gênero e acabar com todas as formas de violência e discriminação contra as mulheres e meninas, pessoas vivendo com HIV e populações-chave.

### Financiamento e Sustentabilidade

- Alocar para a prevenção, em média, um quarto do orçamento total destinado ao HIV\*\*\*\*;
- Garantir que pelo menos 30% da prestação de serviços seja liderada pela comunidade.

\* O equivalente a, aproximadamente, 10% das pessoas em maior risco.

\*\* 90% dos jovens entre 10 e 29 anos circuncidados.

\*\*\* O equivalente a 25-50 preservativos por homem, por ano, em países de alta prevalência.

\*\*\*\* Depende da prevalência do HIV e dos custos do tratamento

# Sumário

---

Sobre o Roteiro de Prevenção até 2020	<b>2</b>
O declínio de novas infecções por HIV continua muito lento	<b>3</b>
Um chamado para a ação: um plano de 10 pontos para acelerar a prevenção do HIV nos países	<b>6</b>
O que nos impede de avançar?	<b>10</b>
Como chegar lá?	<b>12</b>
A prevenção do HIV e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	<b>18</b>
Foco nos resultados: rumo a marcos nacionais de resultados de prevenção	<b>20</b>
Uma coalização global para a prevenção do HIV	<b>22</b>
Compromissos para a redução de 75% nas novas infecções por HIV, para menos de 500.000, até 2020	<b>23</b>
Anexos	<b>26</b>

# Sobre o Roteiro de Prevenção até 2020

---

O Roteiro da Prevenção até 2020 fornece a base para um movimento liderado pelos países para ampliar os programas de prevenção. Esta estratégia é parte da aceleração de uma resposta abrangente para alcançar as metas e compromissos globais e nacionais para eliminação da AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030.

Este Roteiro foi preparado por meio de um processo de consultas que reuniu mais de 40 países e organizações – incluindo organizações da sociedade civil, redes de pessoas vivendo com HIV, organizações religiosas, redes de populações-chave<sup>1</sup>, além de organizações e fundações internacionais – para traçar o caminho rumo ao alcance dos objetivos globais de prevenção para 2020. Avaliações de países e consultas nacionais foram organizadas nos países participantes para se reafirmar a liderança nacional na política de prevenção do HIV, analisando os avanços e discutindo ações de aceleração na prevenção. Foram realizadas também consultas temáticas e análises de estudos de caso para desenvolver os elementos principais do Roteiro, muitos dos quais estão contidos no marco global de resultados, propostos em um artigo publicado em 2016 (Anexo 1).

Este Roteiro é relevante para todos os países de baixa e média renda, mas foca nos 25 países<sup>2</sup> que apresentaram os números mais elevados de novas infecções em adolescentes e adultos em 2016 (referidos neste documento como “países da Coalizão”). São necessários esforços nacionais e internacionais excepcionais nestes países, que representam quase 75% das novas infecções globais por HIV em adultos. No entanto, todos os países têm que intensificar os esforços de prevenção do HIV para que se possa alcançar o compromisso de acabar com a epidemia de AIDS.

O foco do Roteiro está na prevenção primária do HIV e na promoção e disponibilização de instrumentos eficazes para prevenir as infecções por HIV. Este Roteiro dá ênfase ao empoderamento de meninas adolescentes, mulheres jovens e populações-chave em risco, para que possam se proteger e se manter livres da infecção. A prevenção primária complementa os efeitos preventivos do tratamento – ambos se apoiam mutuamente. Os programas de prevenção primária são, muitas vezes, a porta de entrada para os indivíduos realizarem o teste e o tratamento. Os programas de prevenção liderados pelas comunidades e orientados por pares também são vitais para reduzir o estigma e a discriminação, o que é fundamental para o sucesso tanto da prevenção quanto do tratamento. Enquanto isso, a expansão do acesso à testagem e ao tratamento encoraja as pessoas expostas a situações de risco a consultar o seu estado sorológico para HIV; por sua vez, isto constitui uma oportunidade para retenção de pessoas cujo teste de HIV tenha dado negativo em programas de prevenção já existentes.

Os pacotes de prevenção combinada compreendem uma série de abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais, incluindo testagem e vinculação a cuidados, como também esforços para superar barreiras políticas e de direitos humanos.

*No passado e no presente, assim como para o futuro, a prevenção primária é um componente essencial da resposta ao HIV.*

---

<sup>1</sup> Inclui profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas (principalmente pessoas que usam drogas injetáveis), pessoas trans e pessoas privadas de liberdade

<sup>2</sup> Angola, Brasil, Camarões, China, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Índia, Indonésia, Quênia, Lesoto, Malawi, México, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Paquistão, África do Sul, Suazilândia, Uganda, Ucrânia, Tanzânia, Zâmbia e Zimbábue

# O declínio de novas infecções por HIV continua muito lento

---

Nos últimos 15 anos, os enormes avanços na resposta à AIDS inspiraram novos compromissos e metas. Em 2016, os Estados-membros das Nações Unidas se comprometeram a reduzir as novas infecções por HIV para menos de 500.000 ao ano até 2020 - uma redução de 75% em comparação com 2010 - e a eliminar a AIDS como ameaça à saúde pública até 2030.

A Assembleia Geral das Nações Unidas concordou, em junho de 2016, que o compromisso de acabar com a AIDS como ameaça à saúde pública até 2030 demanda uma aceleração da resposta ao HIV, com três marcos a serem alcançados até 2020:

Reduzir novas infecções para menos de 500.000 no mundo;

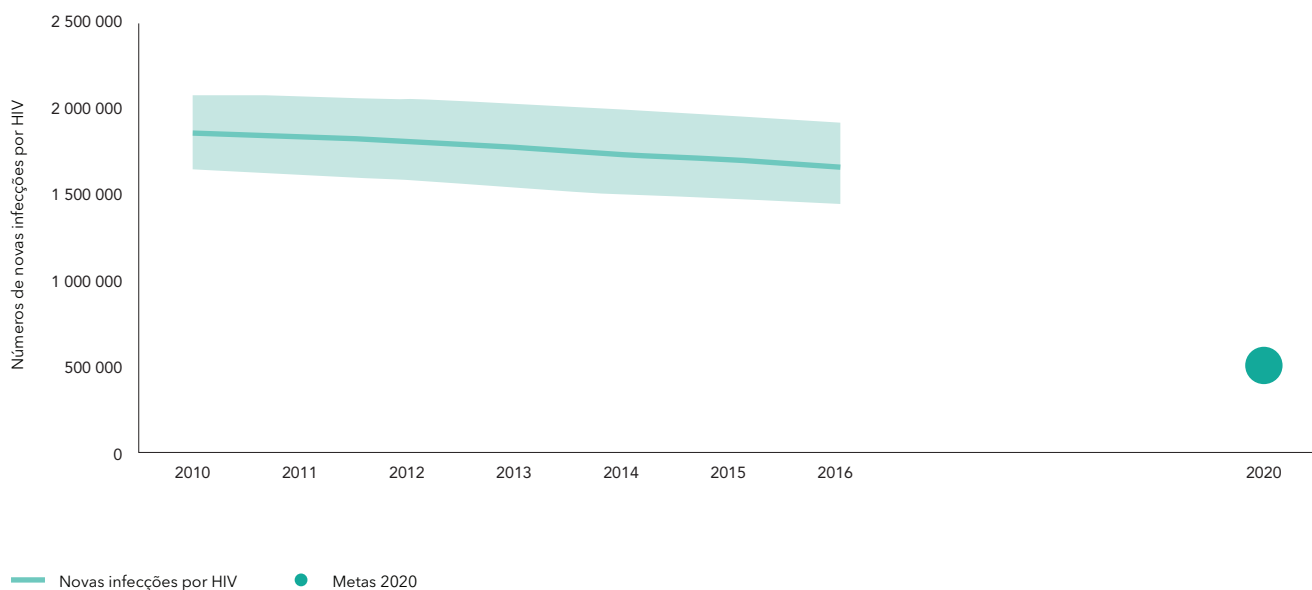
Reduzir as mortes relacionadas à AIDS para menos de 500.000 no mundo;

Eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV.

A notável expansão da terapia antirretroviral colocou o mundo no rumo certo para alcançar as metas de redução de mortes relacionadas à AIDS. Os intensos esforços para eliminar as novas infecções por HIV em crianças e manter a qualidade de vida de suas mães resultaram em um declínio acentuado nos números anuais de novas infecções em crianças. No entanto, a diminuição nas novas infecções por HIV tem sido muito lenta e as metas globais de prevenção estão longe de serem alcançadas - e a uma distância significativa -, com a ocorrência de 1,7 milhão de novas infecções em adultos em 2016, um declínio de apenas 11% desde 2010 (Figura 1). A maior parte da redução ocorreu em países de alta prevalência na África Oriental e Austral, enquanto novas infecções por HIV em outras regiões diminuíram de forma mais modesta ou até mesmo aumentaram, como na Europa Oriental e na Ásia Central. As tendências globais de novas infecções em populações-chave estagnaram (entre profissionais do sexo) ou aumentaram (entre as pessoas que usam drogas injetáveis e entre homens que fazem sexo com outros homens).

O UNAIDS e seus parceiros estão considerando a adoção de novas métricas relacionadas à transição e ao progresso da epidemia rumo ao fim da AIDS. Estas medições serão incluídas nos marcos globais e de países, à medida que se tornarem operacionais.

**Figura 1.** Novas infecções por HIV em adultos (15+ anos), no mundo, metas 2010, 2016 e 2020



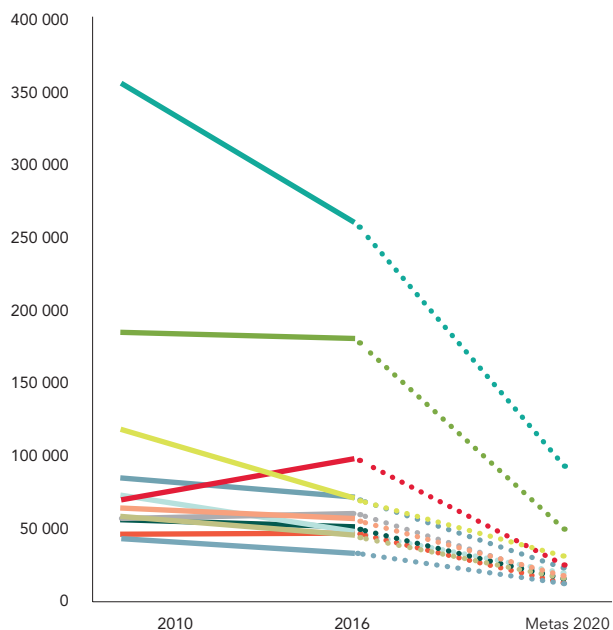
Fonte: UNAIDS Global AIDS Update, 2017.

\* A meta para 2020 é menos de 500.000 novas infecções, o equivalente a uma redução de 75% desde 2010.

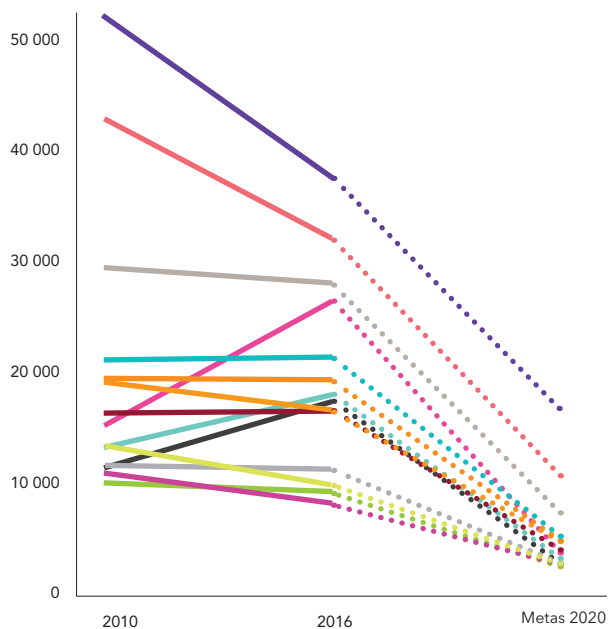
Embora alguns países tenham conseguido uma diminuição de 50% ou mais nas novas infecções por HIV em adultos ao longo dos últimos 10 anos, a maior parte dos países não alcançou avanços significativos, enquanto outros registaram aumentos preocupantes. De 2010 a 2016, entre os 25 países da Coalizão de Prevenção, apenas três mostraram um declínio de mais de 30% em novas infecções, 14 países tiveram um declínio modesto, de menos de 30%, e 8 países não alcançaram nenhum declínio ou tiveram um aumento no número de novas infecções (Imagem 2). Nenhum país alcançou a meta da Declaração Política das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS de 2011, para reduzir em 50%, até 2015, a transmissão sexual do HIV e a transmissão relacionada ao uso de drogas.

O lento declínio de novas infecções por HIV ameaça o progresso rumo ao fim da AIDS. Isto aumenta ainda mais a necessidade de ampliação dos programas de tratamento, incorrendo em custos adicionais significativos nos próximos anos, já que cada nova infecção requer tratamento para a vida toda. Leva também a uma necessidade ininterrupta de se manter programas para eliminar infecções por HIV em crianças. Estes programas tiveram sucesso ao disponibilizar o acesso ao teste e ao tratamento precoce do HIV para gestantes, mas também ainda não reduziram, de forma significativa, a incidência do HIV nas mulheres em idade reprodutiva.

**Figura 2.** Tendência de novas infecções em adultos (15+ anos), por país\*, 2010-2016, e metas de redução de 75%



	País	2016	Metas 2020
<span style="color: green;">—</span>	África do Sul	260 000	88 000
<span style="color: olive;">—</span>	Nigéria	180 000	46 000
<span style="color: red;">—</span>	Rússia**	100 000	21 000
<span style="color: blue;">—</span>	Índia	70 000	21 000
<span style="color: yellow;">—</span>	Moçambique	70 000	30 000
<span style="color: lightblue;">—</span>	Quênia	56 000	16 000
<span style="color: orange;">—</span>	Zâmbia	50 000	14 000
<span style="color: brown;">—</span>	Brasil	47 000	11 000
<span style="color: darkgreen;">—</span>	Uganda	47 000	18 000
<span style="color: black;">—</span>	China***		
<span style="color: grey;">—</span>	Tanzânia	45 000	14 000
<span style="color: red;">—</span>	Indonésia	45 000	15 000
<span style="color: blue;">—</span>	EUA****	38 000	11 000



	País	2016	Metas 2020
<span style="color: purple;">—</span>	Zimbábue	37 000	16 000
<span style="color: red;">—</span>	Malawi	32 000	11 000
<span style="color: grey;">—</span>	Camarões	28 000	7 000
<span style="color: pink;">—</span>	Etiópia	26 000	4000
<span style="color: teal;">—</span>	Angola	21 000	5000
<span style="color: orange;">—</span>	Lesoto	19 000	5000
<span style="color: lightblue;">—</span>	Paquistão	18 000	3000
<span style="color: black;">—</span>	Gana	17 000	3000
<span style="color: darkred;">—</span>	Ucrânia	16 000	4000
<span style="color: orange;">—</span>	Costa do Marfim	16 000	5000
<span style="color: grey;">—</span>	México	12 000	3000
<span style="color: yellow;">—</span>	Rep. Dem. do Congo	10 000	3000
<span style="color: olive;">—</span>	Namíbia	9000	3000
<span style="color: pink;">—</span>	Suazilândia	8000	3000

\* Países da Coalizão, Rússia e Estados Unidos.

\*\* Infecção por HIV na Rússia em 31 de dezembro de 2016. Federal Scientific and Methodological Centre for Prevention and Control of AIDS, Federal Budget Institution of Science, Central Research Institute of Epidemiology of The Federal Service on Customers' Rights Protection and Human Well-being Surveillance.

\*\*\* Os dados estarão disponíveis no final de dezembro de 2017.

\*\*\*\* S Singh, R Song, AS Johnson, et al. HIV Incidence, Prevalence, and Undiagnosed Infections in Men Who Have Sex with Men. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Seattle, February 13-16, 2017. Abstract 30.

# Um chamado para a ação: um plano de 10 pontos para acelerar a prevenção do HIV nos países.

---

Este plano de 10 pontos para a aceleração estabelece os passos concretos que cada país deve dar para acelerar o progresso rumo ao alcance dos seus compromissos para 2020 no que diz respeito à prevenção do HIV (Figura 3). Todas as ações precisam ser ajustadas às realidades e processos de planejamento de cada país e deverão ser completadas através de uma abordagem inclusiva e participativa. Os marcos propostos e as datas estão incluídos no final deste documento.

## **1. Realizar uma avaliação estratégica das necessidades fundamentais da prevenção do HIV e identificar as barreiras políticas e programáticas para o progresso**

Os países irão conduzir uma análise atualizada da epidemia, assim como um exercício de avaliação do progresso na expansão dos programas nos pilares prioritários da prevenção, relevantes para os contextos de suas epidemias locais. Isto incluirá a identificação das lacunas e barreiras políticas, programáticas e estruturais fundamentais para o aumento de cobertura e redução da incidência do HIV.

## **2. Desenvolver ou revisar as metas nacionais e roteiros para a prevenção do HIV até 2020**

Serão organizadas consultas nacionais de prevenção para se definir os níveis de cobertura e resultados dos programas de prevenção com base nos dados existentes, para identificar lacunas nos componentes relevantes dos referidos programas, estabelecer metas nacionais e subnacionais (incluindo cidades), e planejar e implementar as ações prioritárias que eliminarão as lacunas. Planos ou roteiros nacionais e subnacionais terão que ser desenvolvidos ou revisados, se for o caso, especificando passos para uma rápida expansão a fim de alcançar as metas de cobertura e de resultados.

## **3. Fazer mudanças institucionais para aprimorar a liderança, supervisão e gestão da prevenção do HIV**

Os países irão designar ou reconfirmar e fortalecer a entidade nacional de liderança responsável pela coordenação e supervisão da implementação dos programas de prevenção primária em todos os setores. Isto acarretará na revisão de seu mandato e suas capacidades específicas para fortalecer mecanismos para uma colaboração na prevenção do HIV entre os diferentes setores, iniciar análises de políticas, elaborar comunicações em torno da prevenção, inclusive pela utilização de novas mídias, maximizar sinergias entre os diferentes componentes dos programas de prevenção e responsabilizar todos os atores em relação às metas. A entidade nacional líder trabalhará para fortalecer os sistemas nacionais de gestão da prevenção do HIV, de modo a refletir o enfoque na apresentação de resultados fundamentais com a cobertura geográfica, intensidade e qualidade requeridas.



#### **4. Introduzir as mudanças legais e políticas necessárias para criar um ambiente favorável aos programas de prevenção**

Os países devem dar passos concretos para eliminar as principais barreiras e criar um ambiente favorável para o sucesso dos programas de prevenção, com enfoque particular na eliminação de barreiras estruturais e de políticas ao acesso a serviços por parte dos grupos em situação de maior risco e mais vulneráveis, incluindo jovens dentro e fora da escola e populações-chave, reduzindo o estigma e a discriminação e dando-lhes um acesso equitativo, garantindo o exercício progressivo de seus direitos humanos. Duas ou três ações-chave de políticas que facilitarão o acesso aos serviços de prevenção serão implementadas no primeiro ano.

#### **5. Desenvolver orientações nacionais, formular pacotes de intervenção, identificar plataformas de prestação de serviços e atualizar planos operacionais**

Os países desenvolverão ou revisarão as orientações normativas para vários programas e intervenções nos pilares-chave de prevenção, com base em orientações internacionais. Pacotes de prevenção combinada para populações-chave e populações prioritárias específicas, assim como ações estruturais e de políticas necessárias, serão definidos de modo a orientar as atividades. Serão identificadas plataformas de prestação de serviços para várias intervenções e pacotes, promovendo a integração do HIV com outros serviços, e serão publicados procedimentos operacionais padronizados para implementadores, tanto para programas baseados em estabelecimentos quanto em comunidades. Com base em metas nacionais revisadas e pacotes de programas e procedimentos operacionais definidos, os países irão desenvolver planos operacionais, incluindo programas e atividades nacionais e subnacionais.

#### **6. Desenvolver um plano consolidado de capacitação e apoio técnico em prevenção**

O planejamento do apoio técnico fará parte dos processos de planejamento operacional. Isto implicará o mapeamento de peritos técnicos no país, incluindo os que estão trabalhando atualmente em projetos de prevenção liderados pela sociedade civil ou financiados por doadores internacionais, para além dos programas nacionais. Um plano de apoio técnico pode cobrir: a mobilização de especialistas em componentes de alta prioridade nos programas e questões transversais e relacionadas a políticas; a facilitação do estabelecimento de redes de implementadores para pilares específicos e o desenvolvimento de comunidades de prática; e a identificação de lacunas e desenvolvimento de um pedido consolidado de assistência internacional onde houver falta de especialistas nacionais.

#### **7. Estabelecer ou fortalecer mecanismos de contrato social para implementadores da sociedade civil e ampliar as respostas comunitárias**

Os países irão implementar mecanismos de contrato social e monitoramento para permitir o financiamento do governo para implementadores da sociedade civil e, quando necessário, dar apoio para o fortalecimento de sistemas comunitários. Isto ajudará a gerar demanda de programas e serviços de prevenção, facilitará o acesso e a ampliação da cobertura dos programas comunitários. Ajudará também a facilitar, ao máximo possível, as transições de programas comunitários financiadas por doadores para financiamento doméstico e a alcançar a meta da Declaração Política de 2016 de "garantir que 30% da prestação de serviços seja liderada pelas comunidades".

## **8. Avaliar os recursos disponíveis para a prevenção e desenvolver uma estratégia para eliminar as lacunas financeiras**

Os países irão se comprometer e construir planos concretos para investimentos adequados na prevenção do HIV como parte de uma resposta nacional totalmente financiada por recursos domésticos, de modo que esses novos recursos nacionais e 25% dos gastos em políticas de HIV sejam direcionados a programas de prevenção. Será organizado um diálogo entre parceiros-chave de financiamento, parceiros nacionais e internacionais, para se chegar a um acordo sobre o modo como as lacunas podem ser eliminadas e como serão facilitadas as transições para financiamentos domésticos ou do setor privado. Serão consideradas todas as opções, incluindo o reinvestimento de ganhos de eficiência na prevenção ou outras áreas da resposta ao HIV, inclusão de itens específicos em planos de saúde e esquemas do setor privado, indicadores de prevenção do HIV para atingir a meta de “um quarto para prevenção”, e nova alocação para componentes negligenciados.

## **9. Estabelecer ou fortalecer sistemas de monitoramento dos programas de prevenção**

Os países irão aprimorar os sistemas de monitoramento de rotina para que sejam sensíveis a gênero e específicos para cada população, de modo a se identificar e resolver imediatamente lacunas de implementação, incluindo tanto componentes de saúde quanto comunitários. Quando for necessário e adequado, devem ser ampliadas as plataformas eletrônicas de informação em saúde para o monitoramento de pessoas em já tratamento e as recém-chegadas, de modo a incluir indicadores sobre mulheres jovens e populações-chave alcançadas, por exemplo, pelo trabalho de agentes de saúde, distribuição de preservativos, agulhas e seringas distribuídas ou vendidas, acesso a profilaxia pré-exposição e circuncisão cirúrgica voluntária, como também outros indicadores apropriados.

## **10. Estabelecer ou fortalecer sistemas de monitoramento dos programas de prevenção**

Os países desenvolverão ou ajustarão uma estrutura de prestação de contas compartilhada entre os diferentes setores, sociedade civil e implementadores, para, regularmente, prestar contas sobre os progressos relativos aos resultados nos níveis subnacional, nacional e internacional. Um quadro de avaliação de prevenção do HIV, que está sendo desenvolvido pelo UNAIDS, no qual as pontuações são baseadas em uma combinação de cobertura, indicadores de processo e de resultado de componentes-chave do programa no sistema GAM (Global AIDS Monitoring), pode ser um instrumento útil para uma análise regular de desempenho em todos os níveis.

**Figura 3.** Plano de 10 pontos para acelerar a prevenção do HIV em nível nacional



# O que nos impede de avançar?

---

O progresso lento está relacionado a foco, escala e qualidade inadequadas de implementação de programas de prevenção do HIV. Boas práticas existem, mas elas permanecem como exceção. Em muitos cenários, as intervenções comprovadamente efetivas simplesmente não foram aplicadas em uma escala grande o suficiente entre as populações de alta prioridade para fazer a diferença. Enquanto isso, o efeito preventivo da terapia antirretroviral não foi completamente efetivado porque muitas pessoas com HIV ainda não conhecem o seu estado sorológico ou não têm acesso ao tratamento ou não atingiram a supressão viral.

Existem quatro razões principais e inter-relacionadas para o progresso insuficiente:

## **1. Lacunas na liderança política**

Muitas vezes falta à prevenção do HIV líderes políticos resolutos para defender metas e planos ambiciosos de prevenção, defender políticas sociais e de saúde pública progressivas e advogar a favor das pessoas mais vulneráveis e marginalizadas que necessitam de serviços de prevenção e de saúde sexual reprodutiva. Embora haja vários exemplos de liderança que fazem uma grande diferença nos níveis local e nacional, muitas vezes, falta uma liderança forte onde ela é mais necessária, ou a liderança não tem sido adequadamente traduzida em uma implementação efetiva de programas.

## **2. Lacunas nas políticas**

O alcance dos resultados desejados de prevenção depende, muitas vezes, de esforços adicionais para se criar um ambiente favorável de políticas voltadas à prevenção e para responder a uma série de fatores que aumentam a vulnerabilidade ou impedem a demanda, o acesso, a aceitação e a adesão a serviços de prevenção. Isto inclui leis, políticas e práticas punitivas relacionadas ao trabalho sexual, relações entre pessoas do mesmo sexo, uso e posse de drogas para uso pessoal, estigma e discriminação, incluindo em serviços de saúde, e restrições de oferta de serviços de saúde em presídios. As jovens, especialmente as adolescentes e mulheres jovens, enfrentam também muitas barreiras no acesso a educação, saúde sexual abrangente e serviços voltados para o HIV, por exemplo, devido a políticas de restrição relativas à idade que impedem o acesso de adolescentes a contracepção, testagem para o HIV e preservativos. Esforços extraordinários também são necessários em situações humanitárias para garantir que as pessoas afetadas sejam protegidas da violência, incluindo a violência sexual, e tenham acesso a serviços e insumos de prevenção e de tratamento do HIV.

### **3. Lacunas no financiamento da prevenção**

Embora programas de prevenção de grande impacto sejam eficazes em termos de custo-efetividade e de economia de capital, os recursos investidos na prevenção primária do HIV são insuficientes. Cerca de 25% dos orçamentos para programas de HIV deveriam ser alocados para programas de prevenção a nível nacional, dependendo da soroprevalência e dos custos do tratamento. No entanto, em 2016, muitos países gastaram menos de 10% dos fundos para o HIV em prevenção primária, enquanto os doadores internacionais gastaram menos de um quarto dos seus orçamentos nesta mesma categoria. A ineficiência na alocação e uso de recursos disponíveis é também uma preocupação. Existem lacunas em todas as dimensões que envolvem a prevenção do HIV, mas a promoção do preservativo e programas para as populações-chave são particularmente subfinanciados. Isto inclui lacunas no financiamento de intervenções estruturais, como programas para a redução do estigma e da discriminação que afetam as populações-chave e pessoas vivendo com HIV.

### **4. Falta de implementação sistemática em escala**

Uma resposta eficaz de prevenção do HIV requer a colaboração entre vários setores e o envolvimento de um conjunto variado de atores. Muitos programas permanecem fragmentados, em pequena escala e com qualidade incerta, mesmo quando existe financiamento e ambiente político favorável. Entre as causas subjacentes desta fraca implementação estão a falta de clareza sobre quem é responsável em cada componente do programa, a frágil colaboração intersetorial, a falta de metas programáticas específicas nos países e monitoramento inadequado, como também a falta de envolvimento de setores chave na concepção e implementação de programas.

# Como chegar lá?

---

Retomar a meta de redução de novas infecções por HIV em 75%, chegando a menos de 500.000 em todo o mundo, até 2020, requer um enfoque intensivo na prevenção primária, juntamente com o progresso contínuo rumo às metas 90-90-903. Alguns países, de forma isolada, têm demonstrado que as barreiras aos serviços podem ser removidas e que os programas de prevenção podem ser ampliados dentro de alguns anos. Para isso deve ser dada atenção a:

## **Princípios e abordagens chave**

As lições aprendidas pelos países apontam para três princípios e duas abordagens que devem ser seguidas para o sucesso da prevenção. Toda a prevenção combinada tem que ser:

- Informada por evidências;
- Apropriada pela comunidade;
- Baseada em direitos.

Somente terão sucesso os programas que adotarem intervenções comprovadamente eficazes que sejam aceitos e apropriados pelas comunidades a quem se destinam servir. Para além disso, o direito à prevenção é um elemento importante do direito de todas as pessoas ao padrão mais elevado que se possa alcançar em saúde.

Dois abordagens para a elaboração de programas são fundamentais:

1. Uma estratégia de mapeamento das populações e suas demandas, que aborde a heterogeneidade da epidemia de HIV e garanta planejamento e programação eficazes e eficientes dos serviços de prevenção do HIV;
2. Uma abordagem centrada nas pessoas e que responda às diferentes necessidades das que estão em risco e de suas comunidades, e as empodere para fazerem escolhas informadas sobre diferentes opções em diferentes etapas dos seus ciclos de vida.

Estes princípios e abordagens demandam uma maior atenção à disponibilização de diferentes pacotes de prevenção do HIV para populações específicas, desagregadas por idade, sexo, gênero e outras características em diferentes contextos.

Na maior parte dos países, a incidência do HIV varia muito de acordo com as populações e regiões. É vital identificar as epidemias múltiplas em curso em um determinado país, de modo a saber quais pessoas estão em situação de maior risco e selecionar intervenções que sejam mais eficazes na redução da transmissão. Este processo pode incluir a identificação de tendências subnacionais refletidas nos números de novas infecções por HIV, a categorização de áreas geográficas e de populações por níveis de incidência e o mapeamento (georreferenciamento) de localizações-chave.

---

Isto envolve também a análise de padrões da epidemia por idade e por gênero, a identificação dos principais modos de transmissão e comportamentos subjacentes, normas e fatores estruturais em áreas geográficas específicas, como também o estabelecimento de sistemas de dados para monitorar as mudanças na dinâmica da epidemia.

É necessária uma abordagem consistente de prevenção combinada do HIV que ofereça pacotes definidos de serviços, incluindo componentes comportamentais, biomédicos e estruturais, concebidos para populações de alta prioridade, dentro dos seus contextos locais específicos. Um foco no apoio às escolhas de prevenção ajuda a superar a fragmentação dos programas de prevenção em fluxos distintos para cada ferramenta ou intervenção de prevenção, muitas vezes liderada por diferentes agências e implementada separadamente. No entanto, isto implica que os agentes locais envolvidos, incluindo governos, organizações da sociedade civil e comunidades, estejam no centro de suas próprias respostas. As organizações comunitárias podem, particularmente, desempenhar um papel único, gerando demanda por alternativas variadas de prevenção e prestação de serviços e, conseqüentemente, ajudar a reduzir o fardo sobre o sistema de saúde formal.

### **O papel vital da sociedade civil**

O relacionamento entre o governo e os atores comunitários é de importância crítica para o futuro da resposta em prevenção. A renovação do ativismo na área da prevenção e um novo pacto entre o governo e as organizações da sociedade civil são necessários.

A sociedade civil é um interlocutor-chave para facilitar a mudança e para se alcançar as metas de prevenção, por duas importantes razões: as organizações comunitárias, em toda a sua diversidade, podem prestar relevantes serviços de prevenção do HIV para jovens e populações-chave em circunstâncias onde os governos podem ter dificuldades; e estas organizações podem também advogar a favor de reformas legais e de políticas capazes de permitir que os programas sejam disponibilizados em escala.

Poucos governos em países de baixa e média renda disponibilizam financiamento adequado para apoiar as organizações da sociedade civil ativas na prevenção do HIV.

## **Foco nos cinco pilares da prevenção**

A ampliação contínua das ofertas de testagem e tratamento do HIV deve ser acompanhada por uma resposta muito mais intensiva da prevenção primária, incluindo as dimensões biomédica, comportamental e estrutural, estreitamente integradas com o tratamento. As respostas nacionais de prevenção primária do HIV devem ser fortalecidas em torno de cinco pilares centrais, como se apresenta a seguir, dependendo do contexto epidemiológico de cada país (figura 4):

### **1. Prevenção combinada para meninas adolescentes, mulheres jovens e seus parceiros em locais de grande soroprevalência, principalmente na África,**

incluindo a disponibilização de informação e o estímulo para criação de demanda por prevenção do HIV, educação sexual integral, empoderamento econômico, com programas de transferência de renda, quando apropriado, abordagem sobre padrões de masculinidade tóxica, normas de gênero, como também violência baseada em gênero e acesso a serviços e direitos na área de saúde sexual reprodutiva, incluindo a contracepção. Este esforço deverá avançar em estreita parceria com iniciativas existentes, como a DREAMS, a iniciativa All-in e o Compromisso Ministerial sobre a Educação Sexual Agravante para Adolescentes e Jovens na África Oriental e Austral.

**2. Programas de prevenção combinada para todas as populações-chave** que sejam informados por evidências e fundamentados em direitos humanos, incluindo o empoderamento comunitário, a sensibilização de pares e distribuição de preservativos, os serviços de redução de danos para as pessoas que usam drogas, como também o acesso, livre de estigma e discriminação, à testagem e ao encaminhamento para tratamento de HIV. Deverão ser implementados programas em escala, orientados e baseados nas comunidades, concebidos para as necessidades mais amplas em termos de HIV e saúde sexual reprodutiva das populações-chave.

**3. Fortalecimento de programas de distribuição de preservativos e programas relacionados a mudança de comportamentos,** incluindo comunicação para mudança de comportamento e criação de demanda por preservativos; aquisição e fornecimento adequados de preservativos penianos e vaginais e lubrificantes; distribuição gratuita, marketing social e vendas do setor privado para garantir acesso, em todos os lugares, rumo a um mercado de preservativos expandido e sustentável.

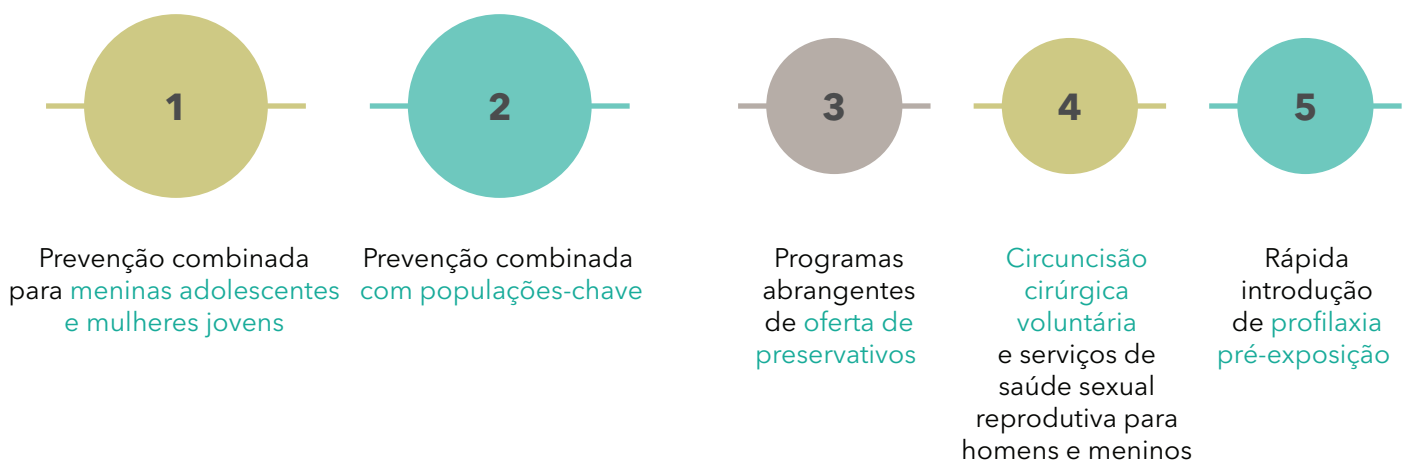
**4. Circuncisão cirúrgica voluntária** em países com altos níveis de prevalência do HIV e baixos níveis de circuncisão masculina, como parte da prestação ampliada de serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) para homens e meninos.

**5. Oferta de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)** para grupos populacionais em situação de risco substancial e que apresentam taxas elevadas de incidência de HIV, com o envolvimento significativo destes grupos na concepção e implementação dos programas.



Os pilares 2, 3 e 5 são aplicáveis em qualquer lugar. O pilar 1 deve ser reforçado nos locais onde segmentos de meninas adolescentes, mulheres jovens e seus parceiros estejam particularmente vulneráveis e afetados, principalmente na África. O Pilar 4 é recomendado em 14 países na África Oriental e Austral<sup>4</sup>.

**Figura 4.** Prevenção Combinada: cinco pilares



Fonte: Prevention Gap Report 2016.

<sup>4</sup> Os 14 países de alta prioridade incluem Botsuana, Etiópia, Quênia, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Ruanda, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbábue.

## **Liderança para o Sucesso**

Lideranças governamentais e da sociedade civil devem dar enfoque em três áreas, reconhecendo que, em diversos momentos, muitos países mostraram uma forte liderança em uma ou mais destas dimensões, mas será necessário impulsionar todas as três áreas para alcançar as metas de 2020:

### **1. Liderança voltada para obtenção de resultados mensuráveis**

É necessária uma liderança política forte em todos os níveis para defender programas ambiciosos de prevenção e ter repercussão nas metas e planos que tratam de questões sensíveis relacionadas às necessidades e direitos em relação à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, populações-chave e redução dos danos; defender políticas sociais e de saúde pública; e advogar pelos mais vulneráveis e marginalizados que necessitam do acesso a programas de prevenção. A liderança de governos arrojados reúne diferentes atores e sistemas, promove estratégias e metas claras de prevenção, coordena atividades e conduz uma abordagem orientada pelos resultados para a prevenção do HIV. A prestação de contas sobre os resultados deve ser aplicada a todos os níveis de implementação, com uma análise regular dos progressos em relação às principais metas. São também necessários aos níveis global e regional, mecanismos para manter um sentido de propósito e urgência em torno da prevenção e para fortalecer a prestação de contas no âmbito do monitoramento do progresso rumo aos compromissos internacionais.

### **2. Liderança na criação de um ambiente político e legal propício para a prevenção**

O sucesso depende dos esforços para se criar um ambiente político e legal propício à mudança. É necessária uma liderança forte para promover programas de prevenção informados por evidências e baseados nos direitos humanos, voltados à superação de barreiras que afetam negativamente a demanda por prevenção do HIV, acesso, adesão e vinculação, tais como leis punitivas, políticas e práticas, e estigma e discriminação em relação a populações-chave. Podem ser também necessárias mudanças para a remoção de barreiras enfrentadas pelos jovens, especialmente as adolescentes e mulheres jovens, no acesso à educação abrangente sobre sexualidade e serviços de saúde e HIV, tais como políticas e leis que impedem o acesso sem o consentimento dos pais, e fornecer medidas de proteção social para reduzir a violência baseada no gênero.

### **3. Liderança na mobilização de recursos financeiros adequados para a prevenção do HIV**

Os países e os doadores-chave devem se comprometer e fazer planos adequados para investimentos na prevenção do HIV no âmbito de uma resposta global totalmente financiada. Cerca de um quarto dos orçamentos para o HIV deverão ser alocados para programas de prevenção, dependendo da prevalência do HIV e dos custos de tratamento. O aumento do financiamento interno para prevenção, em combinação com ganhos de eficiência, será necessário na maioria dos casos e representa um investimento inteligente. Entretanto, os doadores internacionais também devem fazer a sua parte. A mobilização de recursos para a prevenção irá também requerer uma ação coordenada nacional e internacional. Por exemplo, deve ser dada suficiente atenção para garantir o financiamento de componentes negligenciados de programas de prevenção, como promoção de preservativos e programas para populações-chave, bem como abordar as barreiras estruturais à prevenção.

*A sustentabilidade da resposta ao HIV depende da redução do número de novas infecções. Um investimento eficaz na prevenção primária é um investimento em sustentabilidade.*

#### **A Liderança é fundamental para estabelecer um ambiente favorável à prevenção**

Todos os programas de prevenção requerem um elemento forte de empoderamento comunitário e esforços específicos para se ultrapassar as barreiras políticas e legais, como também fortalecer os sistemas de saúde, de proteção social e ações que abordem a desigualdade de gênero, estigma e discriminação. Os aprimoramentos necessários incluem a mudança das disposições legais e de políticas e práticas para remover as barreiras que impedem o acesso pleno à educação e à saúde sexual e reprodutiva, à redução de danos e aos serviços de HIV. Quando os líderes dos países se envolverem na resolução das barreiras políticas e legais, encontrarão soluções práticas baseadas nos direitos, de forma a permitir que os jovens e as populações-chave se organizem para a redução de danos e prevenção do HIV, oferecendo a eles fácil acesso aos programas e serviços de prevenção.

# A Prevenção do HIV e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

---

Os esforços para a ampliação da prevenção do HIV podem criar sinergias com esforços mais amplos para se alcançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A prevenção primária do HIV contribui diretamente para o alcance de seis metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde a transmissão do HIV ainda representa um obstáculo para o progresso (Figura 5). Por exemplo, respostas transformadoras à AIDS podem dar um ímpeto importante aos mecanismos de proteção social, usando transferências de renda para reduzir a vulnerabilidade e risco do HIV, de modo que isso contribua para a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, apoie a educação e reduza a pobreza. Da mesma maneira, os avanços em outros ODS contribuem para a prevenção do HIV através de políticas que visam não deixar ninguém para trás. Maiores oportunidades de educação, incluindo educação sexual abrangente, irão empoderar os jovens e promover resultados na saúde. Políticas de saúde universal sensíveis ao HIV podem desempenhar um papel vital em garantir o acesso a intervenções-chave de prevenção do HIV.

Deste modo, a Prevenção do HIV 2020 contribui para as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Esforços para alcançar essas metas irão, por sua vez, apoiar os resultados de prevenção do HIV.

**Figura 5.** Prevenção do HIV e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

<b>3</b> SAÚDE E BEM-ESTAR 	<b>4</b> EDUCAÇÃO DE QUALIDADE 	<b>5</b> IGUALDADE DE GÊNERO 	<b>10</b> REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES 	<b>16</b> PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES 	<b>17</b> PARCERIAS E MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO 
<p>Vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todas as idades</p>	<p>Educação de qualidade inclusiva e equitativa e promoção de oportunidades de formação contínua a todos</p>	<p>Igualdade de gênero e empoderamento de todas as mulheres e meninas</p>	<p>Desigualdade reduzida dentro e entre países</p>	<p>Redução da violência, incluindo a violência contra populações-chave e pessoas vivendo com o HIV</p>	<p>Parceria global para o desenvolvimento sustentável</p>
<p>Acesso a saúde universal, incluindo serviços de prevenção do HIV</p>	<p>Educação de alta qualidade, incluindo educação abrangente sobre saúde sexual e reprodutiva</p>	<p>Saúde sexual e reprodutiva e direitos</p>	<p>Proteção contra a discriminação juntamente com serviços legais</p>	<p>Promoção do Estado de Direito</p>	<p>Coerência nas políticas</p>
<p>Acesso universal à saúde sexual e reprodutiva</p>	<p>Empoderamento dos jovens e competências para a vida para a tomada de decisões informada e responsável sobre saúde sexual e reprodutiva</p>	<p>Eliminação da violência e normas e práticas de gênero prejudiciais</p>	<p>Capacitação em direitos, acesso a justiça e proteção internacional</p>	<p>Instituições eficazes, responsáveis e transparentes</p>	<p>Apoio internacional para a implementação de capacitação eficaz</p>
<p>Acesso universal ao tratamento de dependência de drogas e redução dos riscos</p>			<p>Empoderamento das pessoas para reivindicarem os seus direitos e melhorarem o seu acesso aos serviços de HIV</p>	<p>Tomadas de decisões representativas, inclusivas e participativas</p>	

# Foco nos resultados: rumo a marcos nacionais de resultados de prevenção

---

As metas globais devem ser adaptadas para os contextos dos países, por meio de um processo sistemático de estabelecimento de metas país por país. As metas de impacto e de resultados devem ser desagregadas por grupos populacionais para que se assegure que ninguém fique para trás. Deverão também ser estabelecidas metas subnacionais quando for apropriado. Por exemplo, todos os distritos e cidades poderão estabelecer as suas próprias metas para a redução de novas infecções e principais pilares dos programas, incluindo tratamento, de acordo com suas necessidades.

O monitoramento do progresso em relação às metas e o estabelecimento de mecanismos de transparência e prestação de contas sobre o alcance destas continua a ser um instrumento poderoso de motivação para a resposta global à AIDS. O que é medido é feito. Um marco conjunto baseado em resultados para implementação serve de base para o monitoramento dos avanços e para assegurar a prestação de contas para os resultados nos níveis nacional e subnacional. A Tabela 1 dá um exemplo disto.

Idealmente, a entidade organizacional responsável pela coordenação da prevenção no nível dos países deverá manter este marco e assegurar que o progresso em relação aos resultados seja identificado e regularmente analisado, garantindo responsabilidade partilhada e a prestação de contas dos vários níveis de implementação. Uma tabela de desempenho da prevenção do HIV, na qual as pontuações se baseiem em uma combinação de indicadores de cobertura, produtos e resultados para os pilares-chave da prevenção, pode servir como um instrumento útil para analisar regularmente o desempenho em todos os níveis de implementação. O monitoramento em tempo real, por exemplo, através de um mecanismo de “sala de situação”, é essencial para uma ação corretiva, se a implementação de qualquer um dos pilares ou da parte de um dos atores ficar para trás.

A Tabela 1 dá um exemplo de marco nacional de resultados da prevenção do HIV. Os países poderão, se quiserem, monitorar indicadores relacionados à vulnerabilidade do HIV e às barreiras no acesso aos serviços de prevenção, incluindo indicadores de atitudes públicas discriminatórias, estigma e discriminação em setores outros que não o da saúde, o estatuto legal do trabalho sexual, a orientação sexual e a identidade de gênero, como também a posse e uso de drogas para uso pessoal e o estatuto das mulheres e seu poder de tomada de decisão<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Ver [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf) and <http://dhsprogram.com/data/Survey-Indicators.cfm>.

**Tabela 1.** Exemplo de marco nacional de resultados de prevenção do HIV. (consistindo, principalmente, em indicadores de monitoramento global do UNAIDS)

	Indicador	Base 2016	Meta 2020			
Impacto	Número de novas infecções por HIV em jovens e adultos <sup>1</sup>		75% de redução em relação a 2010			
	Número de novas infecções por HIV em meninas adolescentes e mulheres jovens (idades 15-24) <sup>2</sup>					
	Número de novas infecções por HIV em populações-chave (combinadas e separadamente) <sup>3</sup>					
	<b>Meninas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros</b>	<b>Base 2016</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Populações-chave<sup>4</sup></b>	<b>Base 2016</b>	<b>Meta 2020</b>
Acesso/coertura	% de localidades com elevada soroprevalência cobertos com programas abrangentes de prevenção <sup>5</sup>			% de populações-chave alcançadas com informações e serviços nos últimos 3 meses <sup>6</sup>		
	% uso do preservativo na última relação sexual (por sexo e tipo de parceiro)			% uso do preservativo na última relação sexual (por população)		
	% de homens circuncidados <sup>7</sup>			% de pessoas que usam drogas injetáveis usando equipamento esterilizado na última vez que se injetaram		
	% de meninas adolescentes HIV+, mulheres jovens e homens em tratamento para supressão viral			% de populações-chave vivendo com HIV em tratamento e com carga viral suprimida		
	<b>Indicador</b>	<b>Base 2016</b>	<b>Meta 2020</b>			
Resultados	Número de preservativos distribuídos (total e por homem entre 15-64 anos) <sup>8</sup>					
	Número de serviços especializados disponíveis para cada população-chave					
	Número de circuncisões cirúrgicas efetuadas					
	Número de pessoas recebendo a profilaxia pré-exposição no final do período de referência (por grupo de população, se for viável)					
	Número de seringas e agulhas distribuídas por pessoas que usam drogas injetáveis					
	<b>Meninas adolescentes e mulheres jovens e seus parceiros</b>	<b>Base 2016</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Populações-chave<sup>9</sup></b>	<b>Base 2016</b>	<b>Meta 2020</b>
Políticas/Ambiente	% de meninas que completaram o ensino médio			Estimativas de dimensão de população (por população)	Sim/Não	Sim/Não
	% de mulheres que sofreram violência sexual ou física de seu parceiro íntimo			Número declarado de casos de violência policial contra populações-chave		
	% de mulheres e homens vivendo com HIV que relatam passar por situações de discriminação no setor da saúde			Número de populações-chave que relatam passar por situações de discriminação no setor da saúde		
	<b>Indicador</b>	<b>Base 2016</b>	<b>Meta 2020</b>			
Financiamento à prevenção	% de despesa total com HIV alocada para prevenção (por fonte de financiamento)					
	% de prestações de serviços orientados pela comunidade					

1. Separado por sexo.

2. Em países de elevada soroprevalência.

3. Métodos de estimativa em desenvolvimento a nível nacional

4. Identificar os resultados separadamente por profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas privadas de liberdade.

5. Ver prevenção do HIV em meninas adolescentes e jovens mulheres. Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Genebra: UNAIDS; 2016.

6. Ver guia de implementação no Anexo 4

7. Em 14 países de alta prioridade.

8. Em países de elevada soroprevalência. Guia de estabelecimento de metas disponível junto ao UNAIDS.

9. Identificar os resultados separadamente por profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas privadas de liberdade

# Uma coalizão global para a prevenção do HIV

---

Com os países e as comunidades no centro, uma intensificação e aceleração da prevenção do HIV irá colocar o mundo no rumo certo para alcançarmos a meta de redução de 75% das infecções até 2020, para menos de 500.000, e de fim da epidemia de AIDS até 2030. Uma coalizão global formada por Estados-membros das Nações Unidas, doadores, sociedade civil e implementadores, já foi estabelecida para apoiar este esforço global de prevenção. O objetivo geral da Coalizão é fortalecer e sustentar o compromisso político em relação à prevenção primária, através da criação de uma agenda comum entre formuladores de políticas, financiadores e implementadores. Isto também garantirá a responsabilidade e transparência na prestação de serviços em escala para o alcance das metas da Declaração Política de 2016 sobre o fim da AIDS.

A Coalizão, portanto, concentra-se em promover compromisso, investimento rápido e implementação de cobertura em grande escala e com boa qualidade em todos os países de alta prioridade. Seu trabalho é orientado por um plano global, com metas ambiciosas para investimentos e resultados. A Coalizão manterá um processo global de prestação de contas com métricas de desempenho, refletindo os avanços em relação às metas nacionais. Estabelecerá, também, uma modalidade coordenada e responsiva para dar apoio a necessidades de avaliação, estabelecimento de metas, planejamento, implementação, revisão de programas e orientações técnicas e políticas, por meio de um mecanismo de assistência técnica interagencial.



# Compromissos para a redução de 75% nas novas infecções por HIV, para menos de 500.000, até 2020

---

## Os governos deverão:

- **Liderar a implementação do plano de ação de 10 pontos**, incluindo uma fase de aceleração para os primeiros 3 meses ou os primeiros 100 dias. No marco deste plano de 10 pontos, os governos deverão dar prioridade específica às seguintes ações.
- **Criar um programa nacional de prevenção com objetivos de impacto e de financiamento, em conformidade com a Declaração Política de 2016, e ajustar os marcos de resultados nacionais** para assegurar que 90% dos grupos de alta prioridade nos contextos de forte soroprevalência e das populações-chave tenham acesso à prevenção combinada pontos, os governos deverão dar prioridade específica às seguintes ações.
- **Fortalecer a instituição nacional encarregada da prevenção e empoderá-la para que ela possa exigir prestação de contas dos atores envolvidos**, aumentar a capacidade nacional de gestão da prevenção e fortalecer os marcos nacionais de prestação de contas, incluindo o estabelecimento de monitoramento em tempo real dos dados e revisões anuais de desempenho entre pares.
- **Introduzir as mudanças políticas necessárias** para eliminar as barreiras legais, sociais, econômicas e relacionadas a gênero, que dificultam a demanda, o acesso e a adoção de programas de prevenção do HIV, e criar um ambiente propício aos programas de prevenção para adolescentes, jovens e populações-chave.
- **Desenvolver planos operacionais** para os principais programas de prevenção, em conformidade com as metas de ampliação dos programas, incluindo a definição de localidades e populações, pacotes de serviços e procedimentos operacionais padronizados.
- **Comprometer-se e elaborar planos concretos para investimentos adequados e sustentáveis na prevenção primária do HIV como parte de uma resposta nacional totalmente financiada**, de modo que os recursos internos e, em média, 25% das despesas relacionadas ao HIV sejam aplicadas nos programas de prevenção. Isto inclui mecanismos de contrato social e monitoramento capazes de permitir aos governos financiarem os atores da sociedade civil, a fim de alcançar os compromissos mundiais de prestação de serviços pelas comunidades localidades e populações, pacotes de serviços e procedimentos operacionais padronizados.

## A sociedade civil deverá:

- **Revitalizar o ativismo de prevenção e sensibilizar os tomadores de decisões em todos os níveis** sobre a importância contínua da prevenção primária, juntamente com a agenda 90-90-90 para o tratamento, e recomendar tomadas de decisões informadas por evidências e investimentos adequados utilizando todos os elementos e canais apropriados.
- **Fortalecer o envolvimento significativo** de jovens, mulheres, representantes de populações-chave e pessoas que vivem com HIV nos programas de prevenção do HIV.

- **Participar plenamente no desenho e na implementação de programas** e estruturas de monitoramento e de prestação de contas, a fim de fornecer serviços de prevenção do HIV e receber financiamentos e apoio para as necessidades de capacitação corespondentes.
- **Fazer com que governos e outros atores envolvidos se tornem responsáveis pelos avanços rumo aos objetivos de prevenção**, através de uma estratégia construtiva de incidência política (advocacy) e seguir desenvolvendo estruturas comunitárias de prestação de contas, feedback, comunicação e resolução de problemas entre as entidades comunitárias e os sistemas governamentais.
- **Unir grupos e redes de ativistas e da sociedade civil a nível mundial, regional e nacional** em suas iniciativas de incidência política (advocacy) a favor de ações concretas de governos, doadores e agências internacionais no apoio à prevenção primária.

### **Países doadores, parceiros do desenvolvimento e instituições filantrópicas mundiais deverão:**

- **Intensificar o apoio à prevenção primária, considerando a necessidade de ampliação do tratamento e da prevenção**, enquanto mobilizam recursos para financiar a implementação das atividades deste Roteiro.
- **Dar maior ênfase às metas de prevenção primária do HIV** nos fóruns e conferências internacionais, mundiais e regionais, para compartilhar as lições aprendidas e para promover as melhores práticas em termos de políticas, planejamento e gestão para a prevenção.
- **Manter o financiamento da prevenção do HIV em todos os pilares, garantir um período de transição suficiente para aumentar o financiamento interno** e a capacidade de gestão, expandir os fundos existentes e fornecer novos recursos para eliminar as lacunas nos componentes da prevenção negligenciados até o momento, como os programas de preservativos ou os programas para populações-chave, e apoiar a implementação e a incidência política (advocacy) a favor das comunidades planejamento e gestão para a prevenção.
- **Estabelecer mecanismos adequados para a assistência técnica à prevenção do HIV**, desenvolver e disseminar os instrumentos de implementação e coletar exemplos de boas práticas com lideranças escolhidas para as funções-chave de cada pilar (ver Anexo 3).
- **Oferecer apoio para estabelecer e utilizar mecanismos harmonizados de prestação de contas** que revisem a situação do progresso rumo ao alcance das metas mundiais, regionais e nacionais, por exemplo, na forma de tabelas de desempenho (scorecards) painéis de controle (dashboards).

### **O setor privado deverá:**

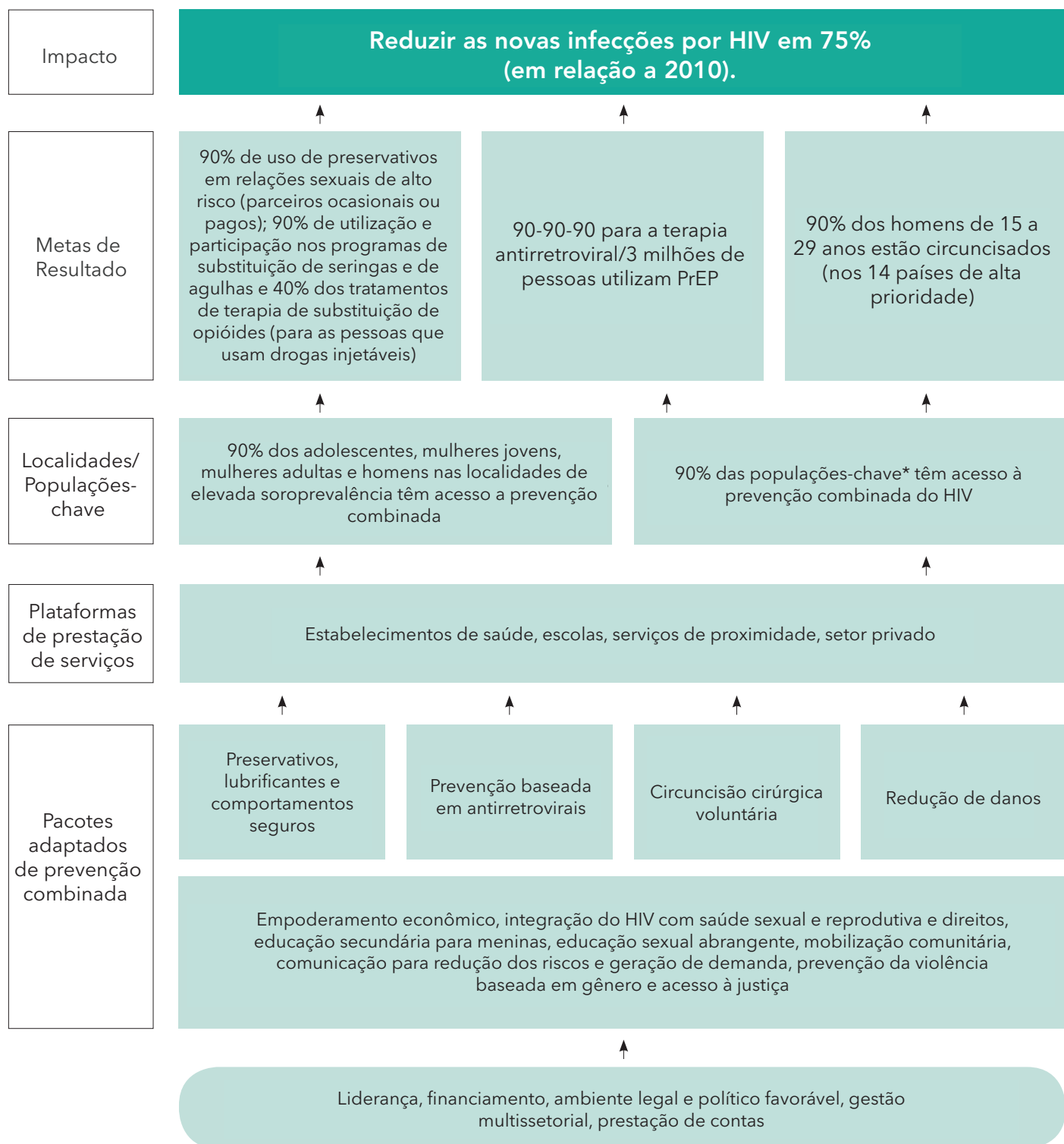
- **Desenvolver esquemas de responsabilidade corporativa** para garantir serviços completos de prevenção primária a favor de seus funcionários, suas famílias e suas comunidades e advogar pela redução do estigma e da discriminação e pela remoção de todas as barreiras legais e políticas no acesso aos serviços de prevenção.
- **Fortalecer as inovações nas abordagens programáticas e de prestação de serviços** para as intervenções e os produtos básicos da prevenção do HIV, como os preservativos.
- **Compartilhar experiências vindas do setor privado** que possam ser utilizadas para fortalecer ou apoiar os sistemas de planejamento e prestação de serviços baseados em resultados, tais como logística, sistemas de gestão da cadeia de suprimentos e utilização de novas tecnologias de informação e comunicação, dando suporte técnico nestas áreas e apoiando diretamente a implementação, conforme necessário.

## Metas e marcos

2017	OUT	Coalizão Mundial para a Prevenção do HIV e lançamento do Roteiro de Prevenção
		A Coalizão aprova parâmetros para medir o progresso realizado na prevenção primária utilizando as tabelas de desempenho (scorecards) dos países e da Coalizão, em conformidade com o sistema atual de monitoramento da AIDS
		Os países decidem sobre ações imediatas para os 100 primeiros dias (plano de 100 dias)
	NOV	Secretariado da Coalizão supervisionado por dois copresidentes e estabelecimento de um mecanismo de coordenação intrainstitucional sólido e inclusivo
		As agências globais divulgam orientações e o Secretariado da Coalizão fornece os instrumentos apropriados para o estabelecimento das metas, análise, planejamento, implementação e apoio às políticas, monitoramento e avaliação
	DEZ	O Secretariado da Coalizão estabelece e ativa um mecanismo de assistência técnico de resposta rápida
Todos os países, em um processo inclusivo, fazem um balanço de sua situação para alcançar as metas de prevenção do HIV e abordar os principais obstáculos jurídicos, sociais, econômicos e de gênero para a demanda, o acesso e a adoção do serviço		
Todos os países tomaram medidas para fortalecer a gestão da prevenção do HIV e a capacidade de vigilância		
2018	FEV	Os países e o Secretariado da Coalizão examinam o progresso realizado em relação aos planos de 100 dias
		Todos os países criaram ou atualizaram um programa nacional de prevenção do HIV e das metas de impacto, definiram pacotes de serviços padronizados e atualizaram seus roteiros e planos nacionais
		Todos os países empreenderam ações para as mudanças de políticas-chave a fim de criar um ambiente favorável à prevenção
	MAR	Todos os países de alta prioridade têm um plano consolidado para a capacitação em termos de prevenção e apoio técnico
		Todos os países de alta prioridade organizaram um diálogo sobre o financiamento da prevenção, explorando todas as opções para uma alocação adequada dos recursos à prevenção
	MAI	Os avanços iniciais em relação aos marcos e às metas da Coalizão são apresentados e discutidos durante uma reunião ministerial da Assembleia Mundial de Saúde, incluindo a utilização da tabela de desempenho (scorecard) aprovada pela Coalizão
		Todos os países efetuaram ou atualizaram as suas estimativas da dimensão das populações-chave e as estimativas de cobertura (ou uma aproximação) e criaram mecanismos viáveis para contratar, financiar, apoiar e supervisionar as organizações da sociedade civil
Reuniões políticas de alto nível sobre prevenção foram realizadas, ou outras possibilidades utilizadas, em 3 regiões para desenvolver uma agenda regional de prevenção em apoio aos objetivos do Roteiro, com ações regionais de alta prioridade		
JUL	A reunião dos responsáveis pelos programas nacionais de prevenção do HIV aconteceu durante a conferência IAS em Amsterdã para discutir o progresso rumo às metas e marcos e para compartilhar as lições aprendidas	
2019	FEV	Todos os países reavaliaram o seu programa nacional de prevenção, incluindo as barreiras políticas, limitações de financiamento e necessidades em termos de gestão e de capacidade e tomaram as medidas corretivas apropriadas
	MAI	Segunda reunião completa da Coalizão para avaliar o avanços na implementação das atividades do Roteiro rumo aos compromissos da Declaração Política, utilizando as tabelas de desempenho (scorecards) aprovados pela Coalizão
		Todos os países estão implementando o Roteiro em conformidade com as metas da Declaração Política de 2016
OUT	Segunda reunião dos responsáveis de programas nacionais de prevenção para discutir resultados, problemas de gestão e de capacidades, compartilhar experiências e identificar mudanças nas necessidades do apoio técnico	
2020	MAI	O progresso realizado em relação aos marcos e às metas da Coalizão de Prevenção são apresentados e discutidos durante a reunião ministerial da Assembleia Mundial de Saúde
	JUL	O UNAIDS relata que o número de novas infecções e as tendências programáticas para 2019 mostram melhorias significativas
2021		O UNAIDS confirma que novas infecções em adultos diminuíram 75%, para menos de 500.000, em todo o mundo
		O número estimado de novas infecções por HIV em adultos diminuiu 75% em relação aos níveis de 2010, em 20 dos 25 países de alta prioridade
		Todas as regiões declaram ter alcançado os objetivos da iniciativa regional

# Anexos

## Anexo 1. Marco global de resultados



\* profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas privadas de liberdade.

## Anexo 2. Membros Fundadores da Coalizão Mundial da Prevenção

### COORGANIZADORES

Michel Sidibé, diretor executivo, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

Natalia Kanem, diretora executiva, Fundo de População das Nações Unidas

### ESTADOS-MEMBROS DAS NAÇÕES UNIDAS

África do Sul	Namíbia
Alemanha	Nigéria
Angola	Paquistão
Brasil	Quênia
Camarões	República Democrática do Congo
China	Suazilândia
Costa do Marfim	Suécia
Etiópia	Uganda
França	Ucrânia
Gana	Reino Unido e Irlanda do Norte
Holanda	Tanzânia
Índia	Zâmbia
Indonésia	Zimbábue
Lesoto	
Malawi	
México	
Moçambique	

### ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS

African Union

Bill & Melinda Gates Foundation

Children's Investment Fund Foundation

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

Secretariat and Co-sponsors

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

United States President's Emergency Plan for AIDS Relief

### ORGANIZAÇÕES E REDES DA SOCIEDADE CIVIL

African Youth and Adolescent Network on Population and Development (AFRIYAN)

AVAC

Global Action for Trans Equality (GATE)

Global Forum on Men who Have Sex with Men and HIV (MSMGF)

Global Network of People living with HIV (GNP+)

Global Network of Sex Work Projects (NSWP)

International Community of Women Living with HIV (ICW)

International HIV/AIDS Alliance

International Network of People Who Use Drugs (INPUD)

International Network of Religious Leaders Living with or personally affected by HIV and AIDS (INERELA+)

International Planned Parenthood Federation (IPPF)

### OUTROS

Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA)

Hornet

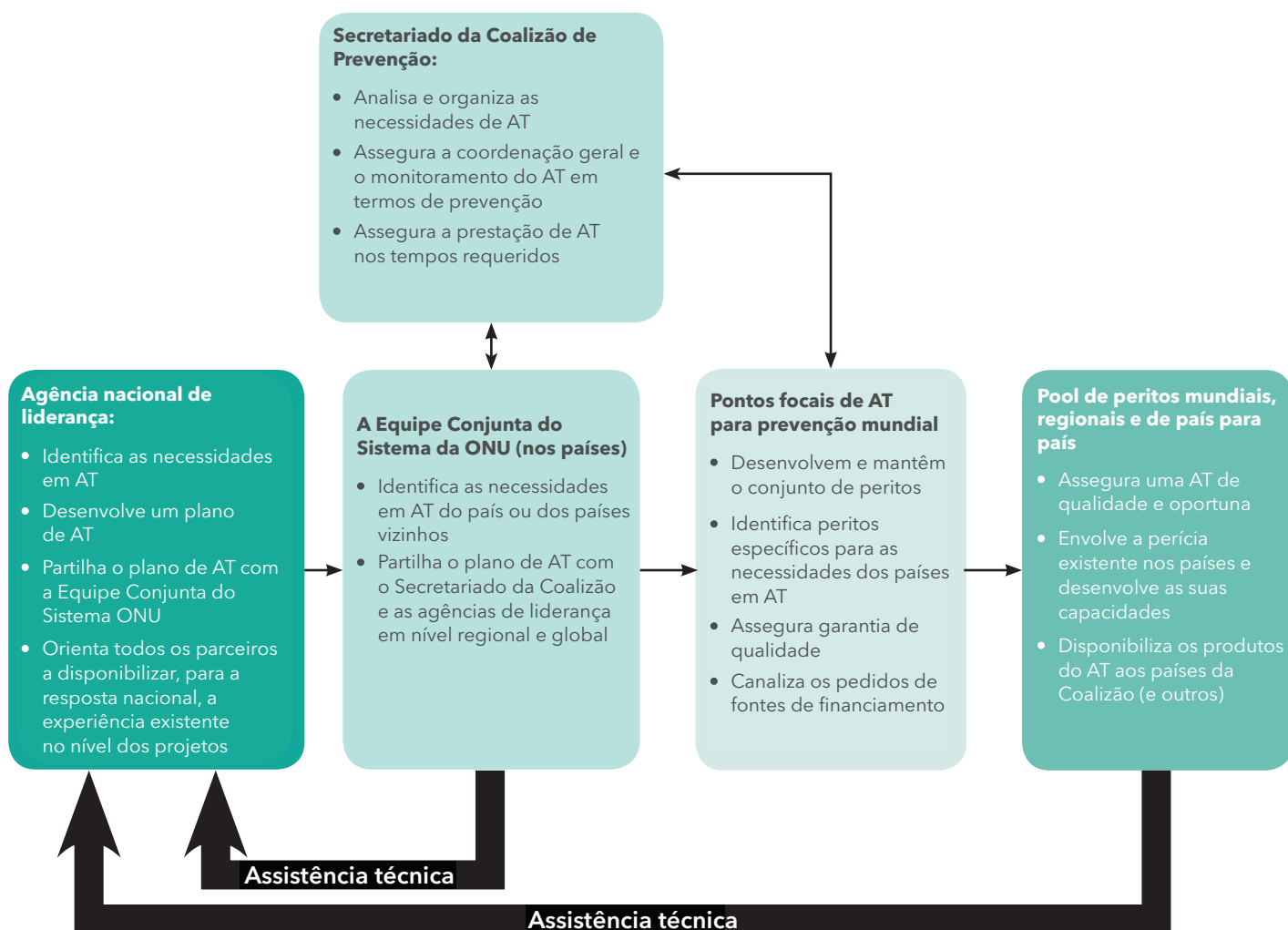
International AIDS Society (IAS)

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

Reference Group on HIV and Human Rights

StarTimes, China

### Anexo 3. Mecanismo proposto para assistência técnica (AT) de prevenção



#### Proposta de pontos focais e de agências de apoio para a AT, por área de prevenção

Área de trabalho	Pontos focais de AT	Outras organizações que dão apoio
Roteiros nacionais de prevenção, questões transversais, estruturais e de dados	Secretariado do UNAIDS	Copatrocinadores do UNAIDS
Preservativos	UNFPA	USAID, UNAIDS, IPPF
Homens, meninos e circuncisão masculina cirúrgica voluntária	OMS	PEPFAR, Secretariado do UNAIDS
Profilaxia pré-exposição	OMS	AVAC, Secretariado do UNAIDS
Populações-chave	PEPFAR-USAID vínculos*	Aliança Internacional para o HIV/AIDS, UNFPA, PNUD, OMS, UNODC, redes de populações-chave
Prevenção do HIV para adolescentes, mulheres jovens e homens (contextos de alta soroprevalência)	PEPFAR*, UNICEF	UNICEF, UNFPA, UNESCO, PNUD, ONU Mulheres, AFRIYAN, outras organizações e redes da sociedade civil

\* a confirmar

## **Anexo 4. Bibliografia**

### **Prevenção do HIV - Geral**

United Nations General Assembly Political Declaration on HIV and AIDS: on the Fast Track to accelerating the fight against HIV and to ending the AIDS epidemic by 2030. New York: United Nations; 2016([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-on-HIV-AIDS\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-on-HIV-AIDS_en.pdf)).

Strengthening HIV primary prevention: five thematic discussion papers to inform country consultations and the development of a global HIV prevention roadmap. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/five-thematic-discussion-papers-global-HIV-prevention-roadmap>).

UNAIDS Programme Coordination Board background note: HIV prevention 2020—a global partnership for delivery. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017 ([http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/PCB40\\_17.14](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/PCB40_17.14)).

Prevention gap report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016(<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap>).

Dehne KL, Dallabetta G, Wilson D, et al. HIV prevention 2020: a framework for delivery and a call for action. *Lancet*. 2016;3(7): e323-e332 ([http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(16\)30035-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)30035-2/fulltext)).

Fast-Tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015 ([http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20151019\\_JC2766\\_Fast\\_tracking\\_combination\\_prevention](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20151019_JC2766_Fast_tracking_combination_prevention)).

Advancing combination HIV prevention: an advocacy brief for community-led organizations. Brighton: HIV/AIDS Alliance; 2016 ([http://www.aidsalliance.org/assets/000/002/472/web\\_AllianceUnaided\\_Comb\\_prevention\\_original.pdf?1459762561](http://www.aidsalliance.org/assets/000/002/472/web_AllianceUnaided_Comb_prevention_original.pdf?1459762561)).

### **Prevenção do HIV para meninas adolescentes e mulheres jovens**

HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_HIV\\_prevention\\_among\\_adolescent\\_girls\\_and\\_young\\_women.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf)).

Preventing HIV in adolescent girls and young women: guidance for PEPFAR country teams on the DREAMS partnership. Washington, DC: United States President's Emergency Fund for AIDS Relief; 2015 (<http://ghpro.dexonline.com/sites/default/files/PEPFAR%20Final%20DREAMS%20Guidance%202015.pdf>).

## **Educação sexual abrangente**

International technical guidance on comprehensive sexuality education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and World Health Organization; 2009 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).

DELIVER+ENABLE TOOLKIT: scaling-up comprehensive sexuality education (CSE). London: International Planned Parenthood Federation; 2017 (<http://www.ippf.org/resource/deliverenable-toolkit-scaling-comprehensive-sexuality-education-cse>).

## **Populações-chave**

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>).

Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions. Geneva: United Nations Population Fund, Global Forum on MSM and HIV, United Nations Development Programme, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization, United States Agency for International Development, United States President's Emergency Plan for AIDS Relief and Bill & Melinda Gates Foundation; 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>).

HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Geneva: United Nations Office on Drugs and Crime, International Labour Organization, United Nations Development Programme, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013 ([http://www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions\\_package/en/](http://www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions_package/en/)).

Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions (the "IDUIT"). Geneva: United Nations Office on Drugs and Crime, INPUD, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Development Programme, United Nations Population Fund, World Health Organization, United States Agency for International Development, and United States President's Emergency Plan for AIDS Relief; 2017 (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/hiv-hcv-idu/en/>).

Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects, World Bank and United Nations Development Programme 2013 ([http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/en/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/)).



Implementing comprehensive HIV/STI programmes with transgender people: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: United Nations Development Programme, IRGT, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization, United States Agency for International

Development and United States President's Emergency Plan for AIDS Relief; 2016 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNDP-et-al\\_2016\\_transgender\\_practical\\_guidance\\_collaborative\\_interventions\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNDP-et-al_2016_transgender_practical_guidance_collaborative_interventions_en.pdf)).

### **Programas de preservativos**

Comprehensive condom programming: a strategic response to HIV and AIDS. New York: United Nations Population Fund; 2015 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CCP.pdf>).

The prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancies. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 ([http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/JC2825\\_condoms](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/JC2825_condoms)).

### **Circuncisão cirúrgica voluntária**

A framework for voluntary medical male circumcision: effective HIV prevention and a gateway to improved adolescent boys' and men's health in eastern and southern Africa by 2021—policy brief. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (<http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/vmmc-policy-2016/en/>).

### **Profilaxia pré-exposição**

Implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/>).

### **Direitos Humanos**

Practical manual: legal environment assessment for HIV—an operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessment for HIV. New York: United Nations Development Programme; 2014 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual-legal-environment-assessment-for-hiv--an-operational-manual.html>).

Guidance note: Fast-Track and human rights --advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017 ([http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/Fast-Track\\_human%20rights](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/Fast-Track_human%20rights)).



# Acelerando programas de prevenção do HIV

**1**

Realizar uma avaliação estratégica das necessidades-chave de prevenção e identificar barreiras políticas e programáticas para o progresso.

**2**

Desenvolver ou rever metas e roteiros nacionais para a prevenção do HIV até 2020.

**3**

Fortalecer a liderança nacional de prevenção e fazer mudanças institucionais para ampliar o monitoramento e gestão da prevenção do HIV.

**4**

Introduzir as mudanças políticas e legais necessárias para criar um ambiente favorável para os programas de prevenção.

**5**

Desenvolver orientações, formular pacotes de intervenção e identificar plataformas de prestação de serviços e atualizar os planos operacionais.

**6**

Desenvolver um plano consolidado de capacitação e assistência técnica.

**7**

Estabelecer ou fortalecer mecanismos de contrato social para implementadores da sociedade civil e ampliar programas comunitários.

**8**

Avaliar os recursos disponíveis para a prevenção e desenvolver uma estratégia para eliminar as lacunas financeiras.

**9**

Estabelecer ou fortalecer sistemas de monitoramento dos programas de prevenção do HIV.

**10**

Fortalecer a prestação de contas para a prevenção, incluindo todas as partes envolvidas.



**UNAIDS**  
**Programa Conjunto das**  
**Nações Unidas sobre HIV/AIDS**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Suisse

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)