

A URGÊNCIA DO AGORA



RESUMO
EXECUTIVO

A AIDS FRENTE A UMA ENCRUZILHADA

RELATÓRIO GLOBAL SOBRE AIDS 2024

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 2024

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

Sob os termos desta licença, você pode copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que o trabalho seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Em qualquer uso deste trabalho, não deve haver sugestão de que o UNAIDS endossa qualquer organização, produtos ou serviços específicos. O uso do logotipo do UNAIDS não é permitido. Se você adaptar o trabalho, deverá licenciar seu trabalho sob a mesma licença Creative Commons ou equivalente. Se você criar uma tradução deste trabalho, deve adicionar a seguinte declaração, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pelo UNAIDS. O UNAIDS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês é a edição autêntica e vinculante”.

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

Citação sugerida: A urgência do agora: A AIDS frente a uma encruzilhada. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2024. Licença: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Materiais de terceiros. Se você deseja reutilizar material deste trabalho, que esteja atribuído a uma terceira parte, como tabelas, figuras ou imagens, é sua responsabilidade determinar se é necessário obter permissão para esse uso e obter permissão do detentor dos direitos autorais. O risco de reivindicações decorrentes da violação de qualquer componente de terceiros contido no trabalho é exclusivamente do usuário.

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte do UNAIDS sobre o status legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou sobre a delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais ainda pode não haver pleno acordo.

A menção de empresas específicas ou de determinados produtos de fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pelo UNAIDS em detrimento de outros de natureza semelhante que não são mencionados. Salvo erros e omissões, os nomes dos produtos proprietários são distinguidos por letras maiúsculas iniciais.

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

UNAIDS/JC3116E—Resumo Executivo

Redator do relatório científico: Hein Marais

Redatores das histórias para Ásia-Pacífico, América Latina e África Oriental e Meridional: Fifa Rahman e Gisa Dang (Matahari Global Solutions)

Revisor: Colette Holden (Cooinda Communications)

Design: Blossom

A URGÊNCIA DO AGORA

**RESUMO
EXECUTIVO**

A AIDS FRENTE A UMA ENCRUZILHADA

INTRODUÇÃO

WINNIE BYANYIMA

Diretora Executiva do UNAIDS



Este relatório mostra que as lideranças mundiais podem cumprir sua promessa de acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030 e, ao fazê-lo, prevenir milhões de mortes relacionadas à AIDS e milhões de novas infecções por HIV, além de garantir que quase 40 milhões de pessoas vivendo com HIV tenham vidas saudáveis e plenas. Por meio de estudos de caso poderosos e novos dados, o relatório mostra como alguns países já estão no caminho certo – e como todos os países podem seguir esse caminho.

O relatório também mostra que, neste momento, o mundo não está no caminho certo para ter sucesso, e as desigualdades que impulsionam a pandemia de HIV não estão sendo abordadas de forma suficiente. O documento demonstra que, devido à falta de progresso na prevenção, os números globais de novas infecções por HIV não estão diminuindo rápido o suficiente e, em três regiões do mundo, estes números estão aumentando. Mostra, ainda, que quase um quarto das pessoas vivendo com HIV não estão recebendo tratamento que salva vidas e, conseqüentemente, uma pessoa morre de causas relacionadas à AIDS a cada minuto, em todo o mundo.

Sabemos o que leva ao sucesso. O progresso contra o HIV foi mais forte nos países que investiram o que foi necessário em suas respostas e reformaram suas políticas para permitir que as pessoas tenham acesso aos serviços de que precisam. Para

acelerar o fim da AIDS como uma ameaça à saúde pública e para garantir que os serviços e sistemas estejam no lugar certo para atender às necessidades dos milhões de pessoas vivendo com HIV nas próximas décadas, o financiamento precisa ser suficiente e sustentável. Construir um ambiente legal que facilite o acesso a serviços de HIV eficazes, equitativos e centrados na pessoa – incluindo a remoção de leis criminais prejudiciais e o combate à discriminação – é fundamental para avançar e sustentar o progresso na prevenção e no tratamento.

Também sabemos o que obstrui o sucesso. O progresso é ameaçado pelo enfraquecimento da solidariedade entre e dentro dos países. Quando o compromisso político com o financiamento total e os direitos humanos é colocado em risco, o progresso na resposta ao HIV também fica em risco.

Um crescente déficit de financiamento está impedindo a resposta ao HIV em países de baixa e média renda, com o espaço fiscal sendo ainda mais apertado pela crise da dívida. O recente aumento na promoção de políticas anti-direitos, anti-gênero e anti-democracia está gerando um medo justificado entre as pessoas de comunidades marginalizadas que mais precisam de serviços de prevenção, testagem, tratamento e cuidados para o HIV, e entre as heroicas pessoas trabalhadoras da linha de frente que os fornecem.

Avanços na tecnologia, em particular no desenvolvimento de opções de tratamento e prevenção de longa duração, podem proteger a saúde de todas as pessoas que vivem com HIV ou estão em risco de infecção – mas somente se essas tecnologias forem compartilhadas com todos os países de baixa e média renda, e forem produzidas em larga escala por múltiplos fabricantes em todo o mundo. Atualmente, os detentores de patentes não estão abrindo suficientemente o acesso para permitir essa inovação.

A resposta ao HIV está frente a uma encruzilhada. Acabar com a AIDS como ameaça à saúde pública depende do caminho que as lideranças tomarem. Não existe mistério no caminho que acaba com a AIDS. Trata-se de uma escolha política e financeira.

Há quem relute em fornecer a escala de recursos necessária para acabar com a AIDS. Mas, como o relatório demonstra, os custos de não acabar com a AIDS seriam exponencialmente maiores.

Existe, também, quem queira abandonar a resposta ao HIV porque o fim está agora ao alcance. Mas, como este relatório deixa clara, não podemos acabar parcialmente com uma pandemia. As lideranças podem acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública apenas superando-a em todos os lugares, para todas as pessoas.

Existem vozes que implicam que os investimentos e reformas para acabar com a AIDS prejudicariam o enfrentamento de outros desafios. Mas, como o relatório ilustra, as ações necessárias para acabar com a AIDS ajudarão a avançar na realização de todos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, garantir que os países estejam preparados para superar as pandemias do futuro e ajudar a assegurar um mundo mais seguro e justo para todos.

Às vezes me perguntam se sou otimista sobre a resposta ao HIV, porque o progresso que fizemos mostra o caminho que acaba com a AIDS – ou se sou pessimista, porque as restrições de recursos e direitos estão colocando o progresso em perigo. A resposta é que não sou nem otimista nem pessimista – sou ativista, porque o sucesso depende de se reagir ao momento, de reconhecer a urgência do agora.

Podemos acabar com a AIDS, mas apenas se as lideranças escolherem o caminho certo agora. Nós, o povo, garantiremos que elas o façam.

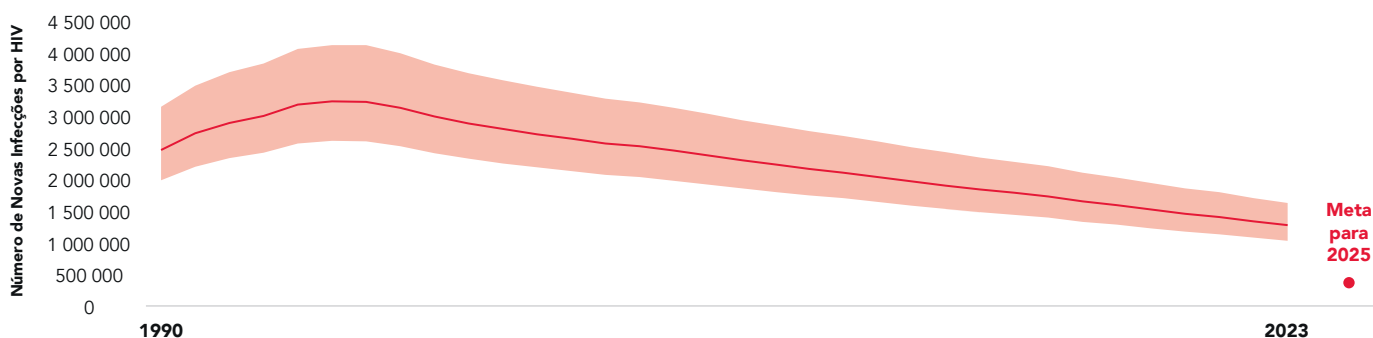
RESUMO EXECUTIVO

A meio caminho do marco de 2025 estabelecido na Assembleia Geral das Nações Unidas em junho de 2021 (1), a resposta global ao HIV se aproximou do objetivo de acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030, um compromisso consagrado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Menos pessoas adquiriram o HIV em 2023 do que em qualquer outro momento desde o final da década de 1980. Quase 31 milhões de pessoas estavam recebendo terapia antirretroviral que salva vidas em 2023, um sucesso de saúde pública que reduziu o número de mortes relacionadas à AIDS ao seu nível mais baixo desde o pico em 2004 (Figuras 0.1 e 0.2)¹.

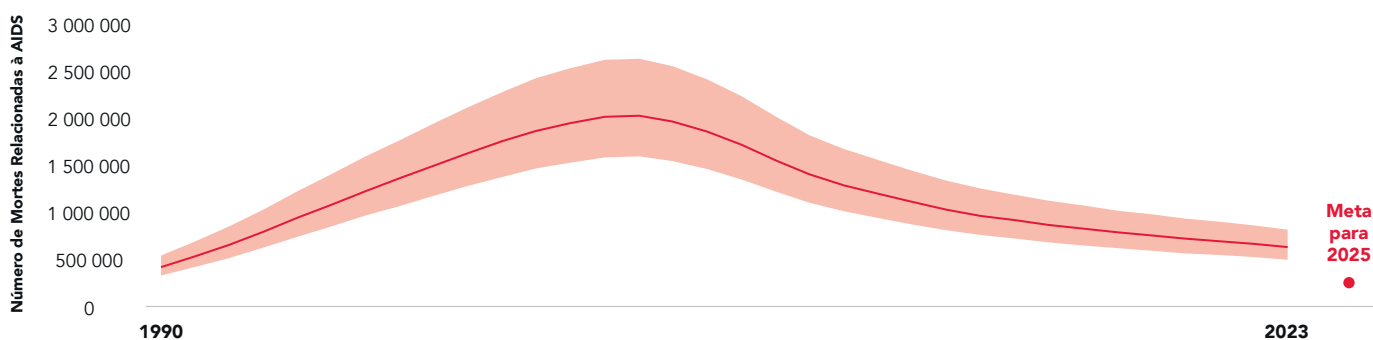
Na África Subsaariana, esses êxitos levaram a um aumento na expectativa de vida média de 56,3 anos em 2010 para 61,1 anos em 2023 (2).

Figura 0.1 Número de novas infecções por HIV, global, 1990–2023, e meta para 2025



Fonte: Estimativas epidemiológicas da UNAIDS, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Figura 0.2 Número de mortes relacionadas à AIDS, global, 1990–2023, e meta para 2025



Fonte: Estimativas epidemiológicas da UNAIDS, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

1 Para mais informações sobre os dados da UNAIDS neste relatório, consulte o Anexo 2 sobre Métodos.

O progresso, no entanto, é altamente desigual. A resposta global ao HIV está avançando em duas velocidades: relativamente rápido na África Subsaariana, mas hesitante no restante do mundo. O número de pessoas se infectando com HIV está aumentando em pelo menos 28 países, alguns dos quais já possuem epidemias substanciais.

Muitos programas de HIV ainda negligenciam pessoas de populações-chave,² expondo-as a altos riscos de adquirir HIV. Os programas também estão deixando de alcançar 9,3 milhões [7,4 milhões–10,8 milhões] de pessoas que precisam de tratamento que salva vidas, com crianças e adolescentes vivendo com HIV sendo especialmente afetados. A AIDS não acabou – há muito trabalho inacabado pela frente.

A resposta global à AIDS está frente a uma encruzilhada: o sucesso ou o fracasso será determinado pelo caminho que as lideranças tomarem hoje. *“A Urgência do Agora, A AIDS Frente a Uma Encruzilhada”* mostra que as decisões que as lideranças tomarem este ano determinarão se os países poderão, ou não alcançar a meta de 2030 de acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública e garantir o progresso além de 2030.

Embora progressos tenham sido feitos na provisão de tratamento para o HIV para mais de 30 milhões de pessoas, muito mais esforço e urgência são necessários para acelerar a prevenção e eliminar as barreiras que impedem as pessoas, especialmente as que estão em situação de vulnerabilidade, de acessar os serviços de prevenção e tratamento do HIV. Lideranças, membros da comunidade e responsáveis por programas devem trabalhar juntos para fechar as lacunas significativas que permanecem no acesso aos serviços de HIV.

O progresso na prevenção do HIV está muito aquém do necessário. Os serviços de HIV só alcançarão as pessoas se os direitos humanos forem respeitados, se leis injustas e prejudiciais forem removidas e se a discriminação e a violência forem combatidas. O acesso equitativo a medicamentos e inovações, incluindo tecnologias de longa duração, é fundamental.

Agora é a hora de investir para garantir que as metas de 2025 sejam alcançadas e uma resposta sustentável seja construída para as próximas décadas. A resposta ao HIV precisa se ajustar para se tornar um pilar sustentável e integrado dos serviços de saúde e sociais, com as comunidades e os direitos humanos no centro.

Este relatório fornece um resumo do progresso em relação às metas de 2025 que foram desenvolvidas com a Estratégia Global contra a AIDS 2021–2026. Os capítulos descrevem o progresso em relação a cada meta e o Anexo 1 fornece uma visão geral resumida.

A pandemia de HIV hoje

Globalmente, cerca de 39% menos pessoas se infectaram com o HIV em 2023, em comparação com 2010, com a África Subsaariana alcançando a maior redução (–56%). No entanto, estima-se que 1,3 milhão [1,0 milhão–1,7 milhão] de pessoas adquiriram HIV em 2023 – mais de três vezes a meta de 370.000

² Populações-chave incluem profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que fazem uso de drogas injetáveis, pessoas trans e pessoas em prisões e outros ambientes fechados.

ou menos novas infecções em 2025. Três regiões estão experimentando um aumento no número de novas infecções por HIV: Europa Oriental e Ásia Central, América Latina e Oriente Médio e Norte da África.

Pela primeira vez na história da pandemia do HIV, um número maior de novas infecções está ocorrendo fora da África Subsaariana do que na própria região. Isso reflete tanto os avanços na prevenção em grande parte da África Subsaariana quanto a falta de progresso comparável no resto do mundo, onde pessoas de populações-chave e suas parcerias sexuais continuam sendo negligenciados na maioria dos programas de HIV.

Há uma vontade política inadequada para financiar e fornecer programas de prevenção para pessoas de populações-chave, e condições legais e sociais hostis limitam ainda mais seu acesso a serviços essenciais. O estigma e a discriminação persistentes relacionados ao status de HIV, gênero, comportamentos ou sexualidade também se interpõem no caminho. As necessidades relacionadas ao HIV de pessoas de populações-chave estão sendo atendidas muitas vezes por organizações não governamentais, incluindo organizações lideradas pela comunidade, cujo trabalho tende a não ser reconhecido e não receber recursos financeiros suficientes.

Embora em declínio, a incidência de HIV entre meninas adolescentes e mulheres jovens de 15 a 24 anos é extraordinariamente alta em partes da África Subsaariana. Programas de prevenção e esforços para reduzir desigualdades de gênero, violência contra mulheres e normas de gênero prejudiciais não estão tendo um impacto grande o suficiente.

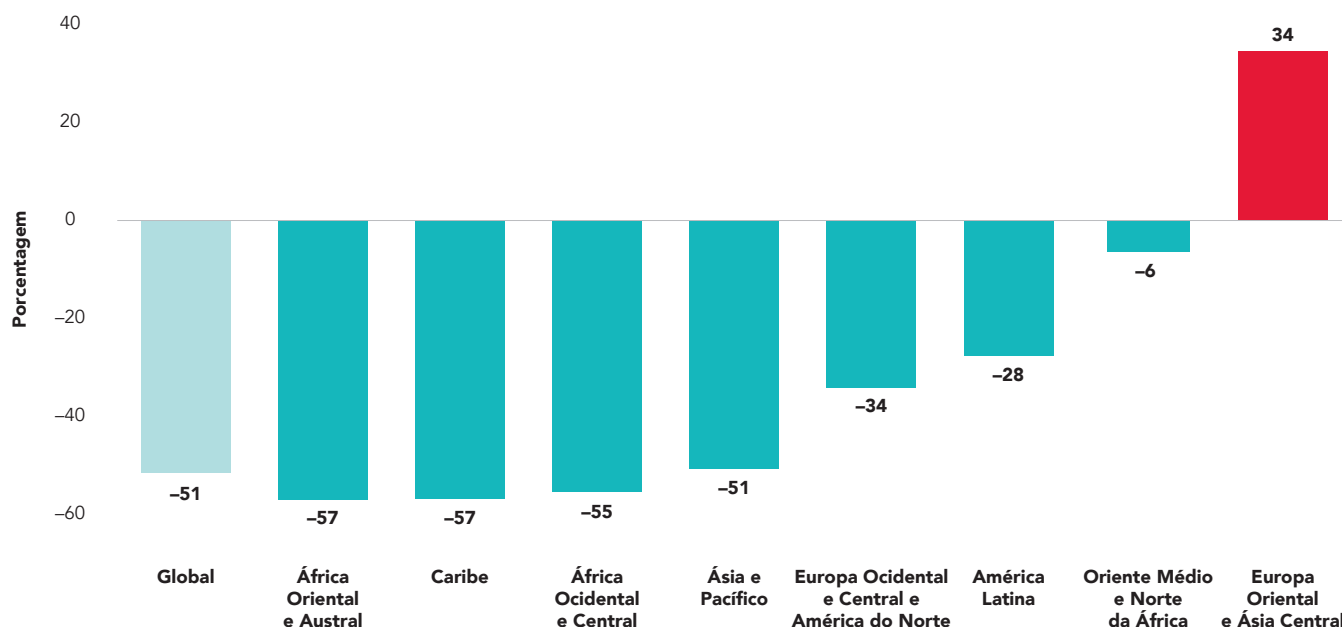
Muito menos crianças de 0 a 14 anos estão se infectando com o HIV, uma tendência que se deve, em grande parte, aos sucessos na África Oriental e Austral, onde o número anual de novas infecções por HIV em crianças caiu 73% entre 2010 e 2023. O declínio geral nas infecções verticais por HIV³, no entanto, diminuiu acentuadamente nos últimos anos, particularmente na África Ocidental e Central. Estima-se que 120.000 [83.000–170.000] crianças adquiriram HIV em 2023, elevando o número total de crianças vivendo com HIV globalmente para 1,4 milhão [1,1 milhão–1,7 milhão], 86% das quais estão na África Subsaariana.

Ampliar o acesso à terapia antirretroviral – grande parte fornecida gratuitamente e através do setor de saúde pública – reduziu em mais da metade o número anual de mortes relacionadas à AIDS, de 1,3 milhão [1,0 milhão–1,7 milhão] em 2010 para 630.000 [500.000–820.000] em 2023. Programas de tratamento também estão reduzindo o número de novas infecções por HIV.

Estima-se que 30,7 milhões [27,0 milhões–31,9 milhões] de pessoas estavam recebendo tratamento para HIV em 2023. O mundo pode reduzir o número de mortes relacionadas à AIDS para menos da meta de 2025 de 250.000 se conseguir novos aumentos rápidos no diagnóstico e fornecimento de tratamento para HIV às pessoas que vivem com o vírus (Figura 0.3).

3 A transmissão vertical do HIV ocorre durante a gravidez e o período de amamentação.

Figura 0.3 Mudança percentual no número anual de mortes relacionadas à AIDS entre 2010 e 2023, global e por região



Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

A escala da pandemia do HIV é tão grande, no entanto, que mesmo com essas conquistas, cerca de 9,3 milhões [7,4 milhões a 10,8 milhões] de pessoas ainda viviam com HIV sem tratamento em 2023. Quase metade (4,7 milhões [3,8 milhões a 5,4 milhões]) das quais estavam na África Subsaariana. A cobertura do tratamento continuou a ser menor entre homens e pessoas de populações-chave, especialmente na África Subsaariana (3), e foi especialmente baixa entre crianças.

Aproximadamente 630.000 [500.000-820.000] pessoas em todo o mundo perderam suas vidas para a AIDS em 2023, incluindo 76.000 [53.000-110.000] crianças de 0 a 14 anos – uma em cada oito pessoas que morreram devido à AIDS em 2023 era uma criança.

Progresso misto no atendimento às necessidades de prevenção das pessoas

Globalmente, a meta de prevenção para 2025 (95% das pessoas em risco de infecção pelo HIV têm acesso e usam opções eficazes de prevenção combinada) não está ao alcance. A resposta global à prevenção do HIV está progredindo em um ritmo encorajador na África Subsaariana, mas estagnou em outras regiões. Lacunas persistentes e, em alguns países, crescentes na prevenção básica do HIV devem ser resolvidas com urgência.

Pelo menos metade de todas as pessoas de populações-chave não estão sendo alcançadas com serviços de prevenção, de acordo com dados relatados ao UNAIDS. Homens e mulheres que fazem uso de drogas injetáveis, gays e outros homens que fazem sexo com homens, e pessoas trans são particularmente negligenciados. Além disso, mais da metade das áreas com alta ou moderadamente alta incidência de HIV⁴ na África Subsaariana não estão sendo atendidas por programas de prevenção adaptados para meninas adolescentes e mulheres jovens.

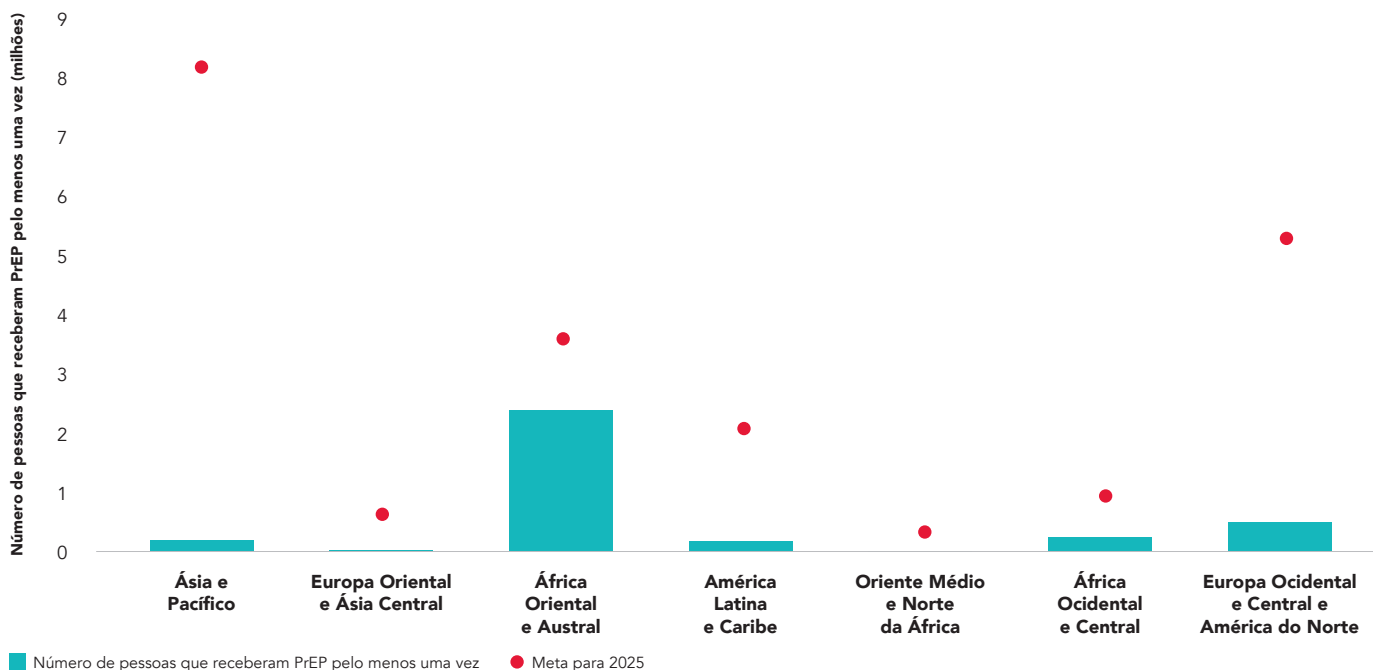
4 Alta incidência de HIV denota uma ou mais novas infecções por 100 pessoas-ano. Incidência moderadamente alta denota 0,3-0,99 novas infecções por 100 pessoas-ano.

O uso de preservativos continua sendo o método de prevenção do HIV mais eficaz e de baixo custo (4, 5), mas houve uma redução no financiamento de programas de preservativos e de campanhas de marketing social em muitos países (6). Dados de pesquisas domiciliares sugerem que o uso de preservativos diminuiu nos últimos anos, inclusive entre jovens de 15 a 24 anos, e é altamente incomum durante o sexo com parceiros não regulares. Cerca de 36% dos adultos na África Oriental e Austral e 25% na África Ocidental e Central usaram preservativo na última relação sexual.

Profissionais do sexo em alguns países relatam altos níveis de uso de preservativos com clientes, mas seu acesso a ferramentas de prevenção potentes, como a profilaxia pré-exposição (PrEP)⁵, é mínimo. O mesmo vale para gays e outros homens que fazem sexo com homens e para pessoas trans, exceto em alguns países de alta renda. O acesso a serviços de redução de danos para pessoas que fazem uso de drogas injetáveis é extremamente baixo em todos os países, exceto em alguns poucos.

O acesso rápido e mais amplo à PrEP pode reduzir drasticamente o número de novas infecções por HIV, especialmente entre pessoas de populações-chave e entre mulheres em áreas onde a incidência do HIV é atualmente alta. O número total de pessoas que usam PrEP oral aumentou de pouco mais de 200.000, em 2017, para cerca de 3,5 milhões, em 2023, mas está muito aquém da meta global de 2025 de 21,2 milhões de pessoas. Apenas as duas regiões da África Subsaariana estão progredindo para alcançar as metas de PrEP para 2025 (Figura 0.4). Um medicamento de PrEP injetável de longa ação de seis meses, o lenacapavir, demonstrou eficácia extremamente alta na prevenção do HIV entre meninas adolescentes e mulheres na África. Se essa opção de PrEP for disponibilizada de forma rápida e acessível aos usuários em potencial, poderá representar um avanço para a prevenção do HIV (7).

Figura 0.4 Número de pessoas que usaram profilaxia pré-exposição (PrEP) pelo menos uma vez em 2023, por região, e meta para 2025



Fonte: Monitoramento Global da AIDS, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

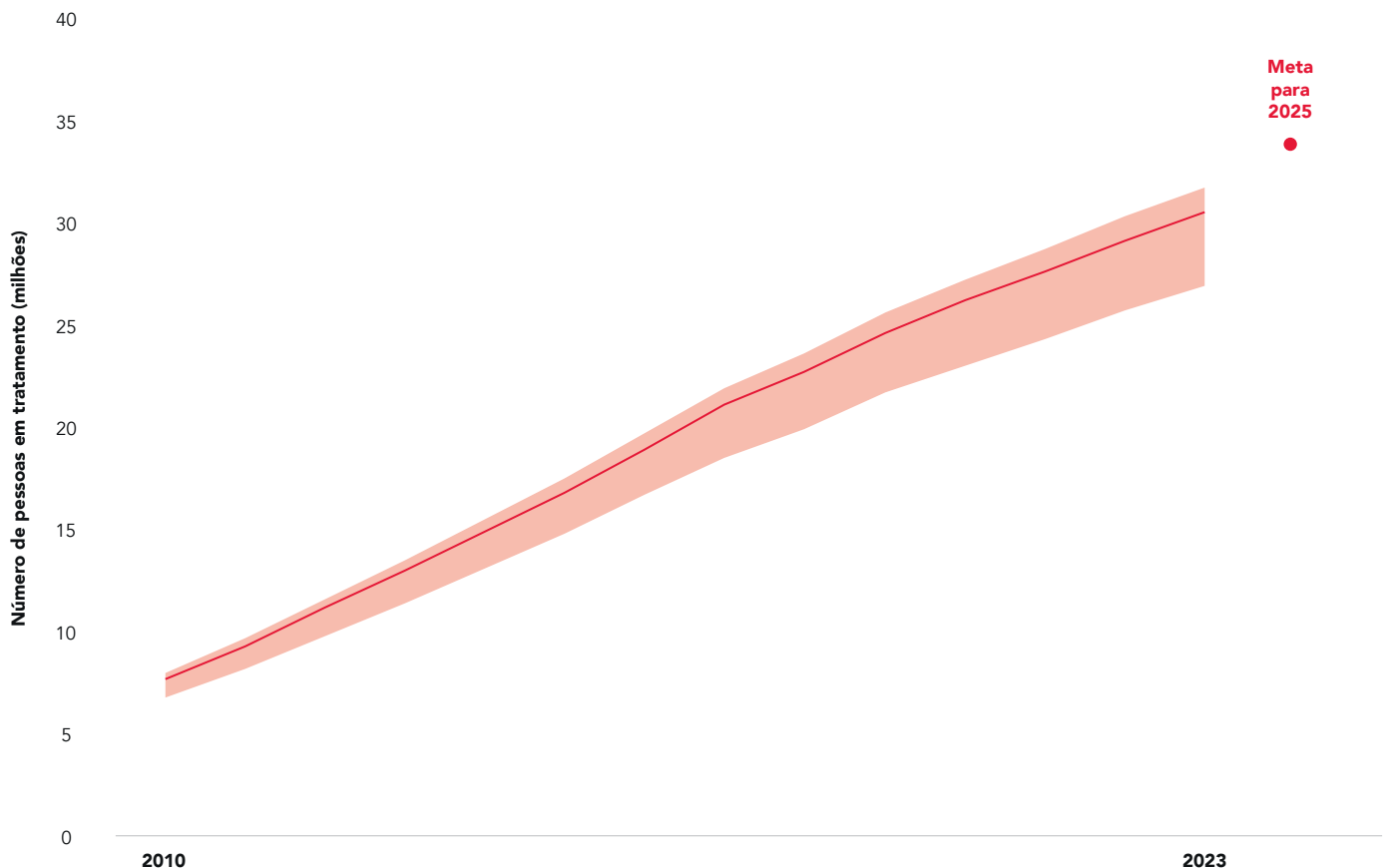
5 PrEP envolve tomar medicamentos antirretrovirais para prevenir a aquisição do HIV.

Há oportunidades para que os programas de circuncisão médica masculina voluntária (VMMC, pela sigla em inglês) causem um impacto maior (8). Os 35 milhões de circuncisões realizadas entre 2008 e 2022 em 15 países prioritários na África Oriental e Austral evitaram cerca de 670.000 infecções pelo HIV (9). A maioria desses países tem margem para aumentar ainda mais a adoção da VMMC se puder superar a falta de financiamento e expandir os serviços para faixas etárias mais avançadas.

O acesso ao tratamento do HIV continua a se expandir

Aproximadamente 30,7 milhões [27,0 milhões a 31,9 milhões] dos estimados 39,9 milhões [36,1 milhões a 44,6 milhões] de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo estavam recebendo terapia antirretroviral em 2023 (Figura 0.5). Esta é uma conquista histórica da saúde pública. Em 2015, a cobertura global do tratamento era de apenas 47% [38-55%] – mas em 2023, ela atingiu 77% [61-89%].

Figura 0.5 Número de pessoas recebendo terapia antirretroviral, 2010-2023, global, e meta para 2025



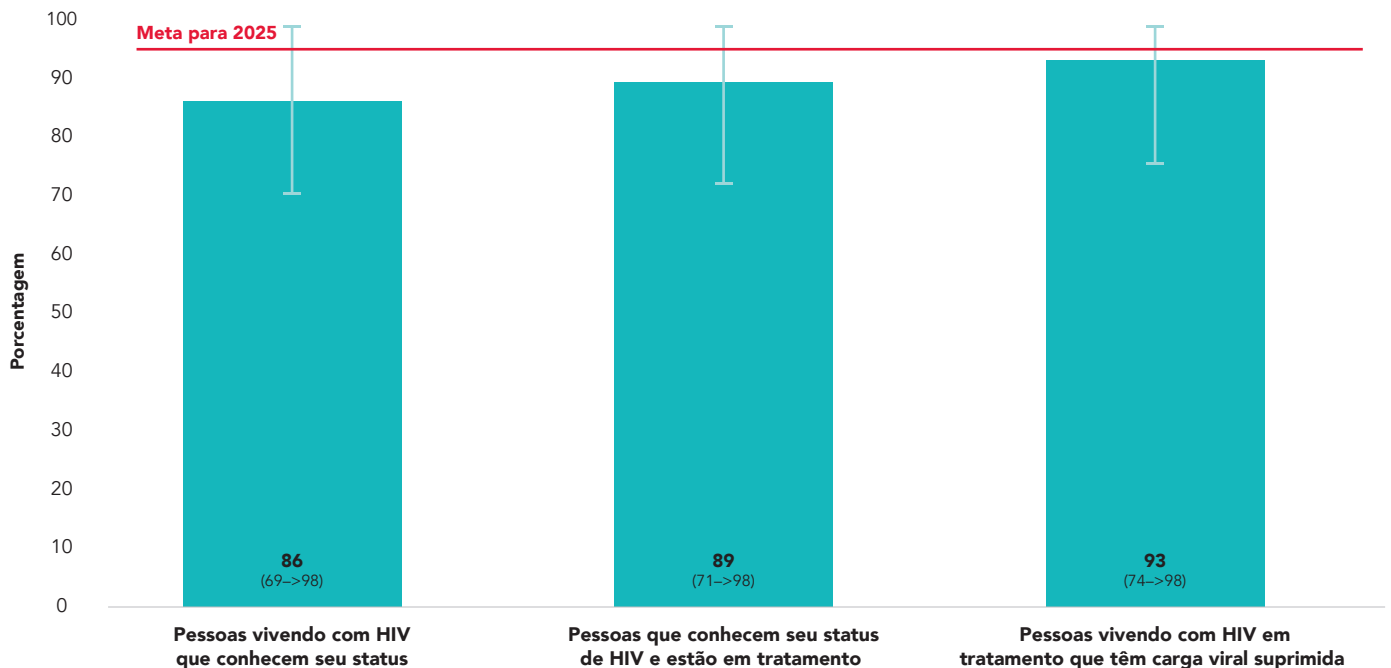
Fonte: Estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

Apoiar as pessoas vivendo com HIV a iniciar e manter a terapia antirretroviral tem enormes benefícios pessoais e de saúde pública. Pessoas com carga viral indetectável têm risco zero de transmitir o HIV a suas parcerias sexuais, e pessoas com carga viral suprimida têm um risco quase zero de fazê-lo (10, 11).⁶ Isso deu origem à campanha Indetectável = Intransmissível, ou I=I. O tratamento bem-sucedido do HIV é crucial para prevenir novas infecções (12). Em 2023, quase três em cada quatro adultos (73% [66-81%]) que viviam com HIV globalmente tinham carga viral suprimida, uma grande melhoria em comparação com os 40% [36-45%] em 2015.

As metas 95-95-95 definidas para 2025 estão ao alcance.⁷ Aproximadamente 86% [69->98%] das pessoas vivendo com HIV em todo o mundo sabiam seu status de HIV em 2023. Entre elas, aproximadamente 89% [71->98%] das pessoas estavam recebendo terapia antirretroviral e 93% [74->98%] das pessoas em tratamento tinham carga viral suprimida (Figura 0.6). Alguns dos maiores ganhos ocorreram na África Subsaariana, muitas vezes em condições desfavoráveis.

Os sistemas de saúde e comunitários melhoraram na oferta de testes de HIV para pessoas que podem ter sido expostas ao vírus e em conectá-las a serviços confiáveis de tratamento e cuidados. Regimes de tratamento mais toleráveis e eficazes estão facilitando para as pessoas continuarem tomando seus medicamentos antirretrovirais e terem cargas virais suprimidas.

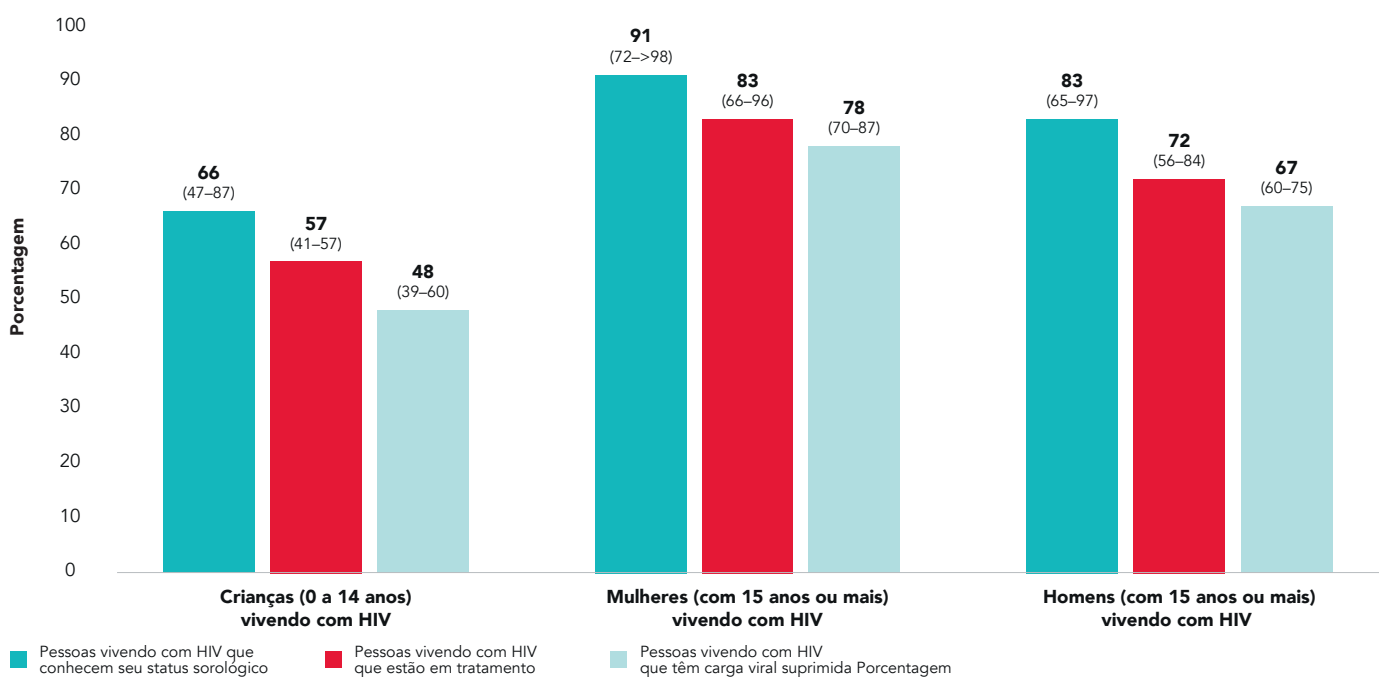
Figura 0.6 Percentagem de pessoas vivendo com HIV que conhecem seu status sorológico, de pessoas que conhecem seu status sorológico e estão recebendo terapia antirretroviral, e de pessoas em tratamento para HIV que têm carga viral suprimida, global, 2023



Fonte: Análise adicional das estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2024.

6 Uma carga viral é indetectável quando a presença do vírus no corpo é tão baixa que um teste de reação em cadeia da polimerase não consegue medi-la. Uma carga viral suprimida é definida como igual ou inferior a 1000 cópias/mL.
 7 95% das pessoas que vivem com HIV conhecem seu status de HIV; 95% das pessoas que sabem que estão vivendo com HIV recebem terapia antirretroviral; e 95% das pessoas que recebem terapia antirretroviral têm cargas virais suprimidas.

Figura 0.7 Cascata de teste e tratamento entre crianças, mulheres e homens, global, 2023



Fonte: Análise adicional das estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2024.

As disparidades no acesso ao teste e tratamento do HIV, no entanto, continuam a prejudicar o impacto geral dessas conquistas (Figura 0.7). Crianças (de 0 a 14 anos) que vivem com HIV continuam consideravelmente menos propensas do que os adultos a serem diagnosticadas e receber terapia antirretroviral: cerca de 43% [31-57%] do total global de 1,4 milhão [1,1 milhão-1,7 milhão] de crianças vivendo com HIV não estavam recebendo tratamento em 2023. As crianças representaram 12% de todas as mortes relacionadas à AIDS, embora representem apenas 3% das pessoas vivendo com HIV. Mais de um terço (36%), ou 370.000 [250.000-470.000], de adolescentes mais velhos (de 15 a 19 anos) que vivem com HIV não estavam recebendo terapia antirretroviral em 2023.

Em grande parte do mundo, os homens adultos (com 15 anos ou mais) que vivem com HIV têm menos probabilidade do que suas contrapartes femininas de conhecer seu status de HIV e receber tratamento para o HIV; seus resultados de tratamento também tendem a ser piores. A cobertura da terapia antirretroviral entre algumas populações-chave pode ter aumentado nos últimos anos (13), mas as pessoas de populações-chave que vivem com HIV ainda têm menor cobertura de terapia antirretroviral e piores resultados de tratamento do que outras pessoas que vivem com HIV, particularmente na África Subsaariana (3).

Conseqüentemente, um quarto (23% [19-27%]) de todas as pessoas vivendo com HIV não estavam recebendo terapia antirretroviral em 2023. O acesso ao tratamento foi especialmente baixo na Europa Oriental e Ásia Central e no Oriente Médio e Norte da África, onde apenas cerca de metade dos 2,1 milhões [1,9 milhões-2,3 milhões] e 210.000 [170.000-280.000] de pessoas vivendo com HIV, respectivamente, estavam recebendo terapia antirretroviral.

Existem outros desafios também. Estima-se que cerca de 12,2 milhões [11 milhões-13,6 milhões] de pessoas tenham HIV avançado (AIDS). A AIDS costumava ser vista principalmente como um problema de diagnóstico e tratamento tardio da infecção pelo HIV. Essas preocupações permanecem, mas a AIDS agora é mais comum entre pessoas que receberam terapia antirretroviral e interromperam o tratamento do HIV (14, 15). Isso coloca sua saúde em risco, aumenta o risco de transmissão do HIV e o peso sobre os sistemas de saúde (16, 17). Há uma necessidade urgente de intervenções e suporte eficazes para que as pessoas possam permanecer em tratamento para o HIV e aquelas que interromperam seu tratamento possam ser reintegradas aos cuidados.

O sucesso do tratamento levou a um aumento na idade média das pessoas vivendo com HIV. À medida que as pessoas que vivem com HIV envelhecem, é provável que elas encontrem uma gama crescente de comorbidades, incluindo doenças não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, que exigem cuidados. Uma integração mais estreita do HIV e outros serviços de saúde, equipamentos e cadeias de suprimentos, e treinamento atualizado para profissionais de saúde, serão necessários para lidar com essas mudanças.

Progresso lento na redução do estigma, discriminação, desigualdades sociais e violência

As metas 10-10-10 e 30-80-60 estabelecidas para 2025 não estão ao alcance. O estigma, a discriminação, as desigualdades sociais e a violência de gênero dificultam que as pessoas permaneçam livres do HIV e protejam sua saúde (18). Pessoas de populações-chave são especialmente vulneráveis (19). O reconhecimento desses obstáculos aumentou, mas ainda não se reflete suficientemente em leis, políticas e práticas. O crescente autoritarismo e os ataques aos direitos humanos e civis estão tornando ainda mais difícil remover essas barreiras (20).

O estigma e a discriminação relacionados ao HIV diminuíram em alguns países, mas permanecem preocupantemente comuns em muitos outros. As desigualdades de gênero continuam a ser generalizadas, em graus variados, dependendo do país. Leis punitivas que visam pessoas vivendo com HIV e pessoas de populações-chave ainda podem ser encontradas em quase todos os países. A violência de gênero, inclusive contra mulheres e meninas, continua sendo uma ameaça em todos os lugares.

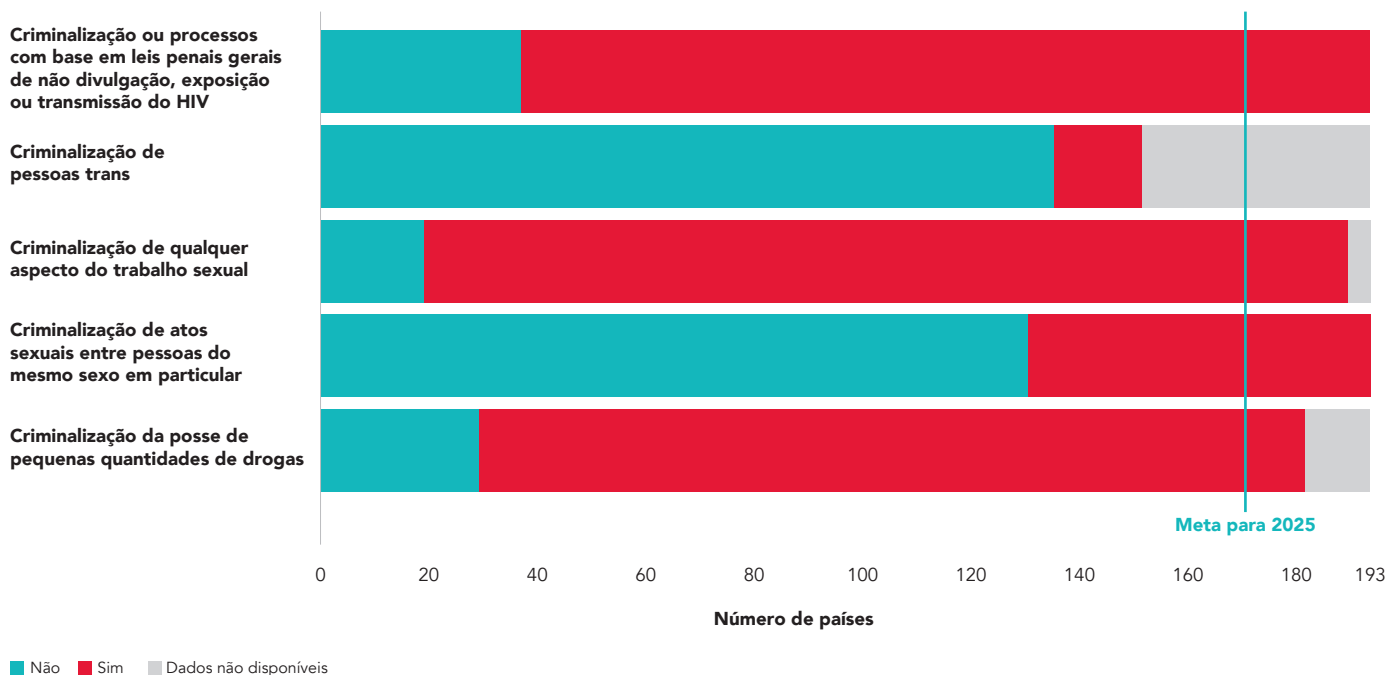
Em 42 países com dados de pesquisas recentes, em média, quase metade (47%) das pessoas nutria atitudes discriminatórias em relação às pessoas que vivem com HIV (21). Essas atitudes são encontradas até mesmo em unidades de saúde. Quase um quarto das pessoas que vivem com HIV relataram ter sofrido estigma ao buscar serviços de saúde não relacionados ao HIV no ano anterior, de acordo com uma análise das pesquisas do Índice de Estigma realizadas em 25 países (22).

Esses preconceitos são reversíveis, mas poucos países estão perto de alcançar a meta de 2025 de reduzir para menos de 10% a porcentagem de pessoas vivendo com HIV e pessoas de populações-chave que sofrem estigma e discriminação.

Impulsionados pelo ativismo das comunidades afetadas, alguns países abandonaram ou reformaram leis que visam pessoas vivendo com HIV e pessoas de populações-chave. No geral, no entanto, apenas quatro⁸ dos 193 países não tinham leis que criminalizassem o trabalho sexual, relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, posse de pequenas quantidades de drogas, pessoas trans ou não divulgação, exposição ou transmissão do HIV (Figura 0.8).

A violência de gênero prejudica centenas de milhões de pessoas, e a violência do parceiro íntimo é uma provação dolorosamente comum e uma violação dos direitos humanos contra mulheres e meninas adolescentes, especialmente.⁹ Embora a prevalência de violência física ou sexual por um parceiro íntimo nos 12 meses anteriores tenha sido inferior a 10% em pouco mais da metade (82) dos 156 países com estimativas disponíveis, a perspectiva de sofrer violência física ou sexual permanece inaceitavelmente alta mesmo nesses países (23). As políticas nacionais de saúde reconhecem cada vez mais a necessidade de conter essa violência, e há fortes evidências que apoiam a integração da prevenção da violência em ambientes de saúde (24-26). A implementação é muitas vezes retida, no entanto, pela falta de treinamento e apoio para os trabalhadores de saúde e por sistemas de referência escassos para sobreviventes de violência (27).

Figura 0.8 Número de países com leis discriminatórias e punitivas relacionadas ao HIV, global, 2024



Fonte: Compromissos nacionais e instrumento político 2017–2024, complementados por fontes adicionais; 2024 (ver referências nas fichas regionais e <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).
 Nota: Este número não capta onde as populações-chave podem ser criminalizadas de fato através de outras leis, tais como leis sobre vadiagem ou moralidade pública ou a utilização das leis acima para diferentes populações.

8 Colômbia, Holanda, Uruguai, República Bolivariana da Venezuela.

9 A violência do parceiro íntimo é o comportamento de um parceiro íntimo ou ex-parceiro que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos, incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores.

Organizações não governamentais, incluindo organizações lideradas pela comunidade, ajudam a fornecer serviços e apoio a pessoas, especialmente de populações-chave, cujas necessidades de HIV e outros cuidados de saúde tendem a ser negligenciadas por provedores de saúde públicos e privados (28). Essas organizações precisam de espaço cívico, ambientes legais e regulatórios que lhes permitam receber financiamento e operar, e ligações funcionais com os sistemas de saúde pública. Essas condições estão ausentes em muitos países. Bem mais de dois terços (71%) da população mundial vive em 78 países onde o espaço cívico está agora completamente fechado ou fortemente controlado (29) – ameaçando os direitos humanos mais básicos das pessoas, incluindo o direito à saúde universal.

A integração do HIV e outros serviços está causando um impacto

Quando integrados, os serviços de HIV e outros serviços de saúde podem melhorar os resultados de saúde, fortalecer os sistemas de saúde e apoiar o progresso em direção à cobertura universal de saúde (30). A integração entre setores também tem sido uma característica das respostas ao HIV, com o avanço da igualdade de gênero e do empoderamento das mulheres, intervenções no local de trabalho, programas humanitários e esquemas de proteção social sendo progressivamente ligados a intervenções relacionadas ao HIV.

Houve uma mudança acentuada em direção à integração do HIV e outros serviços de saúde nos últimos anos. Embora ainda em minoria, um número crescente de países tem planos estratégicos nacionais de HIV que estão integrados com outras questões ou doenças de saúde, e com estratégias ou planos de saúde mais amplos. Trinta e nove dos 151 países que relatam têm estratégias ou políticas nacionais de saúde que integram a resposta ao HIV (sete a mais do que em 2022). Dos 60 países que adotaram esquemas universais de cobertura de saúde, 38 incluem terapia antirretroviral e 21 incluem profilaxia pré-exposição (PrEP) em seus pacotes de benefícios e financiamento de saúde (31).

Essas mudanças estão deixando sua marca. Muitas vezes, tanto o HIV quanto outros resultados de saúde são melhores em serviços integrados do que em serviços separados e a adesão a serviços não relacionados ao HIV também tende a aumentar (30). O tratamento da tuberculose (TB) e do HIV ligado ou integrado para pessoas que vivem com HIV e TB, por exemplo, evitou cerca de 6,4 milhões [5,5 milhões a 7,3 milhões] de mortes entre 2010 e 2022 (32). Intervenções que previnem e tratam o HIV, infecções sexualmente transmissíveis e hepatite viral podem ser tanto econômicas quanto rentáveis, especialmente quando combinadas (33). O recente surgimento rápido da mpox reiterou a importância do atendimento integrado, que se mostrou bem-sucedido em alguns ambientes na América do Norte e na Europa Ocidental.

Há um grande espaço para ampliar a integração de forma criteriosa. Os serviços integrados para HIV e saúde sexual e reprodutiva ainda não são generalizados (34), e tampouco há exemplos funcionais de serviços integrados de HIV e doenças não transmissíveis, especialmente na África Subsaariana (35). O aumento das emergências humanitárias relacionadas a conflitos e induzidas pelas mudanças climáticas ressalta a necessidade de respostas de emergência integradas que atendam às necessidades de saúde, nutrição e segurança das pessoas.

A integração não é isenta de desafios ou custos, no entanto. Os benefícios são específicos do contexto e exigem uma série de mudanças facilitadoras, incluindo níveis adequados de pessoal, sistemas de saúde funcionando de forma eficiente e ações decisivas para prevenir o estigma e a discriminação (30, 36, 37). Além disso, é vital que a integração seja buscada de maneiras que fortaleçam, em vez de enfraquecer, os princípios centrados na pessoa e baseados em equidade que definem programas de HIV bem-sucedidos (34).

O déficit de financiamento crescente está impedindo um progresso mais rápido

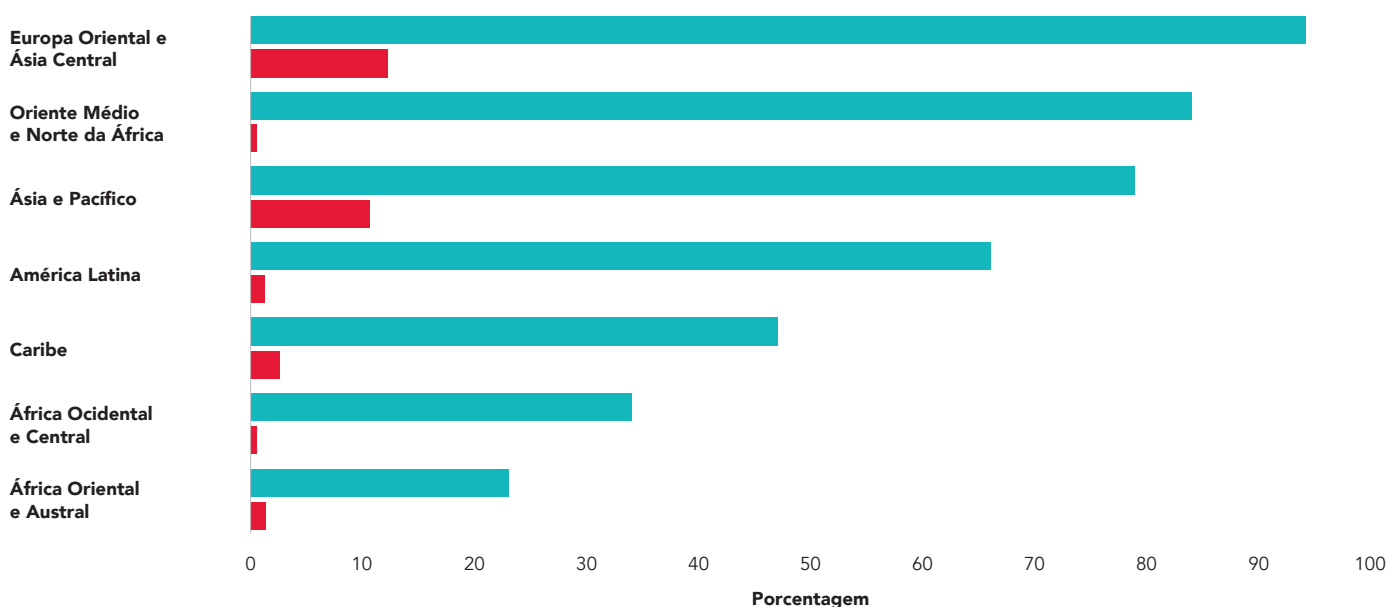
O déficit de financiamento crescente está impedindo a resposta ao HIV. Aproximadamente US\$ 19,8 bilhões (cotação de 2019) estavam disponíveis em 2023 para programas de HIV em países de baixa e média renda – quase US\$ 9,5 bilhões a menos do que o valor necessário em 2025. Os recursos totais disponíveis para o HIV, ajustados pela inflação, estão em seu nível mais baixo em mais de uma década. As regiões com as maiores lacunas de financiamento – Europa Oriental e Ásia Central e Oriente Médio e Norte da África – estão fazendo o menor progresso contra suas epidemias de HIV.

A maior parte do financiamento para o HIV vem de recursos domésticos (cerca de 59%), mas tanto o financiamento internacional quanto o doméstico para o HIV estão sob pressão. Ajustado pela inflação, o financiamento doméstico para o HIV diminuiu em 2023 pelo quarto ano consecutivo, e os recursos internacionais foram quase 20% menores do que em seu pico em 2013. O apoio financeiro de doadores bilaterais diminuiu drasticamente. As reduções gerais nos recursos externos para o HIV seriam muito mais acentuadas se não fosse pelos níveis sustentados e elevados de financiamento do Fundo Global de Luta contra a AIDS, Tuberculose e Malária e do Governo dos Estados Unidos. A assistência ao desenvolvimento para o HIV continuará sendo crucial.

O subfinanciamento contínuo da prevenção do HIV, dos programas de capacitação da sociedade e das atividades lideradas pela comunidade não é um bom presságio para a resposta ao HIV. As intervenções para pessoas de populações-chave são especialmente negligenciadas, mesmo em regiões onde a grande maioria das novas infecções por HIV ocorre em pessoas dessas populações (Figura 0.9).

Estima-se que US\$ 1,8 bilhão a 2,4 bilhões estavam disponíveis para programas de prevenção primária em países de baixa e média renda em 2023, em comparação com os US\$ 9,5 bilhões que serão necessários em 2025. Os gastos com programas de capacitação da sociedade totalizaram US\$ 0,9 bilhão a 1,1 bilhão, muito aquém dos US\$ 3,0 bilhões necessários em 2025.

Figure 0.9 Porcentagem do total de recursos para HIV gastos em programas para pessoas de populações-chave e porcentagem de novas infecções por HIV ocorrendo entre membros de populações-chave e seus parceiros sexuais, por região, 2023



■ Porcentagem de novas infecções por HIV entre pessoas de todas as populações-chave, clientes de profissionais do sexo e parceiros de pessoas de populações-chave
 ■ Porcentagem do total de gastos com HIV em intervenções de prevenção entre pessoas de populações-chave

Fonte: Korenromp EL, Sabin K, Stover J, Brown T, Johnson LF, Martin-Hughes R, et al. New HIV infections among key populations and their partners in 2010 and 2022, by world region: a multisources estimation. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2024;95(1S):e34–e45. doi:10.1097/QAI.0000000000003340.; Estimativas financeiras do UNAIDS, julho de 2024 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).

Os preços dos produtos vitais para o HIV são um fator importante na capacidade dos países de financiar seus programas de HIV de forma sustentável com recursos domésticos. Embora os preços de muitos medicamentos antirretrovirais tenham continuado a diminuir nos últimos anos, os países de baixa e média renda gastaram aproximadamente US\$ 3 bilhões em medicamentos antirretrovirais em 2020-2022. Esses preços de compra ainda variam drasticamente entre regiões e grupos de renda dos países.

Olhando além da encruzilhada

Se os programas de HIV permanecerem em seu curso atual, as projeções do UNAIDS mostram que cerca de 46 milhões de pessoas estarão vivendo com HIV em 2050. Mesmo que o mundo alcance as metas de 2025 e mantenha esses ganhos, haverá quase 30 milhões de pessoas vivendo com HIV em 2050. Cada uma delas precisará de tratamento e suporte vitalício para o HIV. Na ausência de uma vacina ou cura eficaz e universalmente acessível, também continuará havendo novas infecções pelo HIV. Nenhum desses cenários equivale ao “fim da AIDS” – o mundo ainda estará lidando com um grande desafio de saúde pública.

O objetivo principal é reduzir rapidamente o número de novas infecções e mortes relacionadas à AIDS a níveis que se aproximem ou alcancem o controle da doença – e fazê-lo de maneira a prevenir um futuro ressurgimento da epidemia (38). Isso requer uma resposta ao HIV resiliente e duradoura.

Os países que estão lutando para controlar suas epidemias podem alcançar declínios mais acentuados na incidência do HIV, aumentando rapidamente a cobertura e adesão ao tratamento (39, 40) e intensificando suas intervenções de prevenção primária mais eficazes. As projeções mostram que os países com alta carga de HIV que atingirem as metas de tratamento 95-95-95 poderiam continuar reduzindo novas infecções por HIV em 20% a cada cinco anos se investissem simultaneamente em programas eficazes de prevenção primária do HIV (41).

Mas uma pandemia de AIDS em constante evolução exige outras mudanças também. À medida que a população que vive com HIV envelhece, o risco de adquirir o HIV mudará para faixas etárias mais avançadas, e as estratégias de prevenção terão que se ajustar a isso. Os programas de HIV precisarão unir forças com programas de saúde mais amplos, respondendo ao crescente impacto das doenças não transmissíveis, inclusive entre pessoas que vivem com HIV, e ao impacto contínuo de outras doenças infecciosas (34, 42).

À medida que os programas de HIV são integrados aos sistemas de saúde mais amplos, haverá também amplo espaço para o aprendizado mútuo. As respostas ao HIV fortaleceram os sistemas de saúde e comunitários, impulsionaram o papel das comunidades afetadas, destacaram os fatores sociais e estruturais que alimentam a epidemia e tornaram os direitos humanos e a equidade prioridades centrais. Uma integração mais extensa com outros programas de saúde pode compartilhar esses atributos de forma mais ampla, mas não deve diluir as características distintivas que tornam as respostas ao HIV bem-sucedidas (34, 43). Isso é especialmente urgente ao atender populações que podem ser alvo de estigma, discriminação ou algo pior.

Tudo isso deve ser alcançado em um contexto moldado por desigualdades persistentes dentro e entre os países, uma ameaça crescente de governança repressiva e discriminação contínua contra pessoas que estão excessivamente expostas ao HIV e outras ameaças à saúde. As restrições fiscais impostas pelo endividamento e pelo baixo crescimento econômico, especialmente na África, também estão reduzindo a capacidade dos países de baixa e média renda de investir mais em suas respostas ao HIV, enquanto alguns doadores desviaram sua assistência para outras prioridades.

Uma pandemia em evolução e um contexto em mudança levaram a resposta ao HIV a estar frente a uma encruzilhada. As decisões e ações tomadas agora terão um impacto duradouro no esforço mundial para acabar com a epidemia de AIDS como uma ameaça à saúde pública.

Resultados Mistos na Metade do Caminho para as Metas de 2025

Table Resumo do progresso em relação às metas de 2025

PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV PARA TODAS AS PESSOAS	META	STATUS EM 2023
Reduzir novas infecções por HIV para menos de 370.000	370 000	1 300 000
Reduzir novas infecções por HIV entre meninas adolescentes e mulheres jovens para menos de 50.000	50 000	210 000
95% das pessoas em risco de HIV acessam prevenção combinada eficaz	95%	50%/40%/39%/39% (medianas) (TS/HSH/UDI/TG)
Profilaxia pré-exposição (PrEP) para 10 milhões de pessoas com risco substancial de HIV (ou 21,2 milhões que usaram PrEP pelo menos uma vez durante o ano)	21,2 milhões	3,5 milhões
50% de cobertura de terapia agonista opioide entre pessoas dependentes de opioides	50%	0 de 8 regiões
90% de equipamento de injeção estéril na última injeção	90%	11 de 27 países
90% dos homens com 15 anos ou mais em 15 países prioritários têm acesso à circuncisão médica masculina voluntária	90%	67%
95-95-95 PARA TESTE E TRATAMENTO DO HIV	META	STATUS EM 2023
Reduzir as mortes anuais relacionadas à AIDS para menos de 250.000	250 000	630 000
34 milhões de pessoas em tratamento para HIV até 2025	34 milhões	30,7 milhões
Metas 95-95-95 de teste, tratamento e supressão viral	95–95–95	Todas as idades: 86-89-93 Mulheres (15+ anos): 91-91-94 Homens (15+ anos): 83-86-94 Crianças (0-14 anos): 66-86-84 Populações-chave: desconhecido
90% das pessoas que vivem com HIV recebem tratamento preventivo para tuberculose (TB) até 2025	90%	17 milhões de pessoas vivendo com HIV iniciaram a TPT entre 2005 e 2022
Reduzir o número de mortes relacionadas à TB entre PVHIV em 80%	80%	71%
HIV PEDIÁTRICO	META	STATUS EM 2023
75% das crianças que vivem com HIV têm cargas virais suprimidas até 2023	75%	48%
100% das mulheres grávidas e lactantes com HIV recebem TARV e 95% alcançam supressão viral	100%	84%
IGUALDADE DE GÊNERO E EMPoderAMENTO DE MULHERES E MENINAS	META	STATUS EM 2023
<10% das mulheres e meninas sofreram violência física ou sexual de um parceiro íntimo masculino nos últimos 12 meses	<10%	13% [10%–16%]
<10% das populações-chave sofrem violência física e/ou sexual nos últimos 12 meses	<10%	21%/8%/28%/24% (medianas) (TS/HSH/UDI/TG)
<10% das pessoas apoiam normas de gênero desiguais até 2025	<10%	24,2% (mediana)
95% das mulheres e meninas de 15 a 49 anos têm suas necessidades de serviços de saúde sexual e reprodutiva atendidas	95%	50,8% das mulheres atualmente casadas ou em união tomam suas próprias decisões sobre relações sexuais, uso de anticoncepcionais e seus próprios cuidados de saúde (dados de 16 países)
REALIZAR OS DIREITOS HUMANOS E ELIMINAR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO	META	STATUS EM 2023
<10% dos países criminalizam		170 países
- Trabalho sexual		152 países
- Posse de pequenas quantidades de drogas		63 países
- Comportamento sexual entre pessoas do mesmo sexo		156 países
- Transmissão, exposição ou não divulgação do HIV		
< 10% dos países carecem de mecanismos para pessoas que vivem com HIV para populações-chave denunciar abusos e discriminação e procurar reparação	<10%	52% dos países têm mecanismos estabelecidos pelo governo), 66% dos países têm mecanismos estabelecidos pelas comunidades
< 10% das pessoas que vivem com HIV e das populações-chave não têm acesso a serviços jurídicos	<10%	39% dos países
>90% das pessoas que vivem com HIV e que sofreram abusos de direitos procuraram reparação	90%	31% das pessoas buscaram reparação
< 10% da população em geral relata atitudes discriminatórias em relação às pessoas que vivem com HIV	<10%	47% (mediana)
< 10% das PVHIV relatam estigma internalizado	<10%	38%
<10% das populações-chave relatam experimentar estigma e discriminação	<10%	26%/16%/40%/49% (mediana) (TS/HSH/UDI/TG)
<10% das PVHIV sofrem estigma e discriminação nos cuidados de saúde e em ambientes comunitários	<10%	13% (cuidados de HIV) 25% (cuidados não relacionados ao HIV) 24% (comunidade)
LIDERANÇA COMUNITÁRIA	META	STATUS EM 2023
Organizações lideradas pela comunidade fornecem 30% dos serviços de testes e tratamento	30%	
Organizações lideradas pela comunidade prestam 80% dos serviços de prevenção do HIV às populações com alto risco de infecção pelo HIV e às mulheres	80%	
Organizações lideradas pela comunidade entregam 60% dos programas para apoiar facilitadores sociais	60%	
COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE E INTEGRAÇÃO	META	STATUS EM 2023
Sistemas de saúde e de protecção social que proporcionem		
90% das pessoas que vivem com, em risco e afetadas pelo HIV com serviços integrados de HIV	90%	
90% das pessoas em contextos humanitários têm acesso a serviços integrados de HIV.	90%	
45% das pessoas que vivem, estão em risco e são afectadas pelo HIV e pela AIDS têm acesso a benefícios de protecção social.	90%	
INVESTIMENTOS E RECURSOS	META	STATUS EM 2023
Financiar totalmente a resposta ao HIV, aumentando os investimentos anuais no HIV em países de baixo e médio rendimento para 29 mil milhões de dólares	\$29.3 billion	\$19.8 billion

Progress is off track Moderate progress 2025 are within reach No data is available

Nota: TS Trabalhadoras do sexo – HSH Homens que fazem sexo com homens – UDI Usuários de drogas injetáveis – TG: Pessoas transgênero

Referências

- 1 Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2021. A/RES/75/284. New York: United Nations General Assembly; 2021 (<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/145/30/pdf/n2114530.pdf?token=Em1oxdh4OE4945Mv2a&fe=true>).
- 2 World population prospects 2022. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2022 (<https://population.un.org/wpp/>).
- 3 Stevens O, Sabin K, Anderson R, Arias Garcia S, Willis K, Rao A, et al. Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data 2010–2023. medRxiv; 2022 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278017v2>).
- 4 Stover J, Rosen JE, Carvalho MN, Korenromp EL, Friedman HS, Cogan M, et al. The case for investing in the male condom. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177108.
- 5 Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic. *Gates Open Res*. 2022;5:91.
- 6 Understanding the global condom landscape. Seattle and Geneva: Mann Global Health; 2024.
- 7 Unitaid calls for accelerated global access to long-acting HIV prevention drug lenacapavir after positive trial results. Geneva: Unitaid; 2024 (<https://unitaid.org/news-blog/unitaid-calls-for-accelerated-global-access-to-long-acting-hiv-prevention-drug-lenacapavir-after-positive-trial-results/#en>).
- 8 Bansi-Matharu L, Mudimu E, Martin-Hughes R, Hamilton M, Johnson L, Ten Brink D, et al. Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models. *Lancet Glob Health*. 2023;11(2):e244–e255.
- 9 Special analysis by Avenir Health using Goals model, November 2023; UNAIDS epidemiological estimates, 2023. Not yet verified
- 10 The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360860/9789240055179-eng.pdf?sequence=1>).
- 11 Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. *Lancet*. 2023;402(10400):464–471.
- 12 Anderson RM, May RM. Epidemiological parameters of HIV transmission. *Nature*. 1988;333:514–519.
- 13 Stannah J, Soni N, Lam JKS, Giguère K, Mitchell KM, Kronfli N, et al. Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Lancet HIV*. 2023;10(8):e528–e542.
- 14 Kitenge MK, Fatti G, Eshun-Wilson I, Aluko O, Nyasulu P. Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010–2021: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):549.
- 15 Stelzle D, Rangaraj A, Jarvis J, Razakaso N, Low-Beer D, Doherty M, et al. High prevalence of advanced HIV disease in sub-Saharan Africa: an analysis of household surveys. Abstract 196. Presented at the Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 3–6 March 2024, Denver CO.
- 16 H. Moolla1, M.-A. Davies1, C. Davies2, J. Euvrard1, H.W. Prozesky3, M.P. Fox4, C. Orrell5, P. von Groote6, L.F. Johnson1. The effect of unplanned care interruptions on the mortality of adults resuming antiretroviral therapy in South Africa: a survival analysis. Abstract OAC0104. Presented at the 12th International AIDS Society Conference on HIV Science, 23–26 July 2023, Brisbane, Australia.
- 17 Abdulrahman SA, Ganasegeran K, Rampal L, Martins OF. HIV treatment adherence: a shared burden for patients, health-care providers, and other stakeholders. *AIDS Rev*. 2019;21:28–39.
- 18 Stangl AL, Pliakas T, Izazola-Licea JA, Ayala G, Beattie TS, Ferguson L, et al. Removing the societal and legal impediments to the HIV response: an evidence-based framework for 2025 and beyond. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264249.
- 19 Baggaley R, Armstrong A, Dodd Z, Ngoksin E, Krug A. Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. *J Int AIDS Soc*. 2015;18(2 Suppl. 1):19438.
- 20 Risks, rights and health: supplement. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2018 (https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement_EN_2020.pdf).
- 21 Demographic and Health Surveys and UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys 2019–2023.
- 22 Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination—global report 2023. Amsterdam: Global Network of People Living with HIV; 2023 (<https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2023/11/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-3.pdf>).
- 23 Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>).
- 24 Cluver LD, Zhou S, Orkin M, Rudgard W, Meinck F, Langwenya N, et al. Impacts of intimate partner violence and sexual abuse on antiretroviral adherence among adolescents living with HIV in South Africa. *AIDS*. 2023;37(3):503–511.
- 25 Best practices: models of integration of SRHR, HIV and GBV services from four countries. New York: United Nations Population Fund; 2022 (<https://esaro.unfpa.org/en/publications/best-practices-models-integration-srhr-hiv-and-gbv-services-four-countries>).
- 26 Addressing gender-based violence against women and people of diverse gender identity and expression who use drugs: briefing paper. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2023/2314425E_eBook.pdf).
- 27 Hatcher AM, Woollett N, Pallitto CC, Mokoatle K, Stockl H, Garcia-Moreno C. Willing but not able: patient and provider receptiveness to addressing intimate partner violence in Johannesburg antenatal clinics. *J Interpers Violence*. 2019;34:1331–1356.
- 28 Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, Thomas RM, Chang J, Arreola S, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260555.
- 29 People under attack 2023: a report based on data from the CIVICUS Monitor. Johannesburg: CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation; 2023 (<https://civicsmonitor.contentfiles.net/media/documents/GlobalFindings2023.pdf>).
- 30 Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, Stepanova A, Lamontagne E, Yakusik A, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18:e1003836.
- 31 National Commitments and Policy Instrument, 2017–2024. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (<https://lawsandpolicies.unaids.org/>).
- 32 Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>).
- 33 Policy brief: consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053274>).
- 34 Bekker LG, Alleyne G, Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission. *Lancet*. 2018;392(10144):312–358.
- 35 Chireshe R, Manyangadze T, Naidoo K. Integrated chronic care models for people with comorbid of HIV and non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: a scoping review. *PLoS One*. 2024;19(3):e0299904.
- 36 Nkhoma L, Sitali DC, Zulu JM. Integration of family planning into HIV services: a systematic review. *Ann Med*. 2022;54(1):393–403.
- 37 Zakumumpa H, Rujumba J, Amde W, Damian RS, Maniple E, Ssengooba F. Transitioning health workers from PEPFAR contracts to the Uganda government payroll. *Health Policy Plan*. 2021;36(9):1397–1407.
- 38 Neel AH, Rodríguez DC, Sikazwe I, Pillay Y, Barron P, Pereira SK, et al. HIV programme sustainability in southern and eastern Africa and the changing role of external assistance for health. *Health Policy Plan*. 2024;39(Suppl. 1):i107–i117.
- 39 Larmarange J, Bachanas P, Skalland T, Balzer LB, Wuji C, Floyd S, et al. Population-level viremia predicts HIV incidence at the community level across the Universal Testing and Treatment Trials in eastern and southern Africa. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(7):e0002157.
- 40 Hladik W, Stupp P, McCracken SD, Justman J, Ndongmo C, Shang J, et al. The epidemiology of HIV population viral load in twelve sub-Saharan African countries. *PLoS One*. 2023;18(6):e0275560.
- 41 Describing “the end of AIDS as a public health threat”: final report of a technical working meeting held at the Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, MA (https://jointsiwg.unaids.org/wp-content/uploads/2024/02/Describing_End_of_AIDS_Harvard_Technical_Mtg_Edited_Layout_26_Feb_2024.pdf).
- 42 Oberth G, Whiteside A. What does sustainability mean in the HIV and AIDS response? *Afr J AIDS Res*. 2016;15(1):35–43.
- 43 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*. 2015; 386:171–218.



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org (Internacional)
unaids.org.br (Brasil)