



**RESUMO EXECUTIVO**

# **TRANSFORMANDO VISÃO EM REALIDADE**

**Relatório de Progresso da Aliança Global 2024 sobre a  
Erradicação da AIDS em Crianças até 2030**

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

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

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, deve licenciar seu trabalho sob a mesma ou equivalente licença Creative Commons. 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 vinculante e autêntica".

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

**Citação sugerida.** Transformando Visão em Realidade: Relatório de Progresso da Aliança Global 2024 sobre a Erradicação da AIDS em Crianças até 2030. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2024. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Materiais de terceiros.** Se você deseja reutilizar material deste trabalho que é atribuído a um terceiro, como tabelas, figuras ou imagens, é sua responsabilidade determinar se é necessário obter permissão para essa reutilização e obter permissão do detentor dos direitos autorais. O risco de reivindicações resultantes da violação de qualquer componente de propriedade de terceiros no trabalho recai exclusivamente sobre o 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. Linhas pontilhadas em mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais ainda pode não haver pleno acordo.

A menção de empresas específicas ou de produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pelo UNAIDS em preferência a outros de natureza similar que não são mencionados. Salvo erros e omissões, os nomes de 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 cabe ao leitor. Em nenhum caso o UNAIDS será responsável por danos decorrentes do seu uso.

UNAIDS/JC3124E

### Foto de capa

© UNICEF/UN063424/Schernbrucker Malawi

Happiness Mbewe, 18 anos, vivendo com HIV, brinca com seus filhos em casa em Blantyre, Malawi. Ela recebe tratamento e serviços de cuidados relacionados ao HIV oferecidos pela UNICEF e seus parceiros.



## **WINNIE BYANYIMA**

UNAIDS Executive Director

Podemos acabar com a AIDS em crianças.

Com os medicamentos e a ciência disponíveis, podemos garantir que todos os bebês nasçam – e permaneçam – livres do HIV, e que todas as crianças vivendo com HIV recebam e continuem o tratamento.

No entanto, de forma chocante, enquanto aproximadamente três quartos dos adultos vivendo com HIV globalmente estão em terapia antirretroviral que salva vidas, apenas cerca de metade das crianças estão. Se não receberem tratamento, quase metade das crianças vivendo com HIV morrerão antes dos dois anos de idade.

Podemos nos inspirar no progresso avançado pela união de comunidades, governos, a ONU e parceiros na Aliança Global para Acabar com a AIDS em Crianças. Liderando a Aliança estão 12 países africanos que, juntos, abrigam dois terços das novas infecções por HIV e mortes relacionadas à AIDS em crianças. Eles se uniram no compromisso de acabar com a AIDS em crianças até 2030, trabalhando para melhorar o acesso a serviços de tratamento e prevenção para crianças e para mulheres grávidas e lactantes, e para enfrentar a falta de direitos que impede o acesso das jovens aos cuidados de saúde.

Os dados incluídos neste relatório mostram como a Aliança Global está salvando e transformando vidas de crianças. Mostra como globalmente as novas infecções por HIV em crianças estão diminuindo e diminuindo relativamente mais rápido nos países da Aliança Global do que fora dela. Em vários países da Aliança Global, mais de 90% das mulheres grávidas e lactantes estavam em terapia antirretroviral em 2023, embora outros países estivessem atrasados. O número de adolescentes e mulheres jovens que adquirem HIV a cada ano diminuiu, e o número de crianças que morrem de causas relacionadas à AIDS a cada ano também diminuiu.

Mas, como o relatório aponta, o progresso não é rápido o suficiente nem inclusivo o suficiente. É por isso que ele também indica onde e como os líderes precisam acelerar o progresso para alcançar metas acordadas e coletivas. Há uma necessidade urgente de aumentar o acesso aos serviços de prevenção, teste, tratamento e cuidados abrangentes relacionados ao HIV para bebês, crianças e adolescentes. Isso exige intensificar as ações de prevenção e detecção de novas infecções por HIV entre mães grávidas e lactantes, além de garantir tratamento e apoio para todas as mães grávidas e lactantes que vivem com HIV. É necessário combater a violência de gênero e promover a igualdade de gênero para proteger a saúde e a segurança das jovens.

Neste relatório, você encontrará relatos de programas comunitários e governamentais inspiradores e inovadores em países da Aliança Global. Estes incluem educação entre pares, diagnóstico precoce de bebês e programas para aumentar o acesso das crianças a medicamentos essenciais.

O relatório mostra como uma série de países da Aliança Global conseguiram superar obstáculos significativos para melhorar a saúde e o bem-estar de crianças, adolescentes e jovens mulheres.

Agora é o momento de aplicar todas as lições a todos os países da Aliança Global.

**A morte de qualquer criança por causas relacionadas à AIDS não é apenas uma tragédia, mas também uma indignação. De onde eu venho, todas as crianças são nossas crianças. Devemos ser a geração que acaba com a AIDS em crianças. Este relatório mostra o que podemos alcançar juntos e nos orienta sobre como fazê-lo.**



# RESUMO EXECUTIVO

Acabar com a AIDS entre as crianças é viável, mas é uma parte crítica do trabalho inacabado na luta global contra o HIV.

A Aliança Global para Acabar com a AIDS em Crianças (Aliança Global), lançada em julho de 2022, trabalha com mulheres que vivem com HIV e suas famílias, governos nacionais e parceiros para mobilizar liderança, financiamento e ação para acabar com a AIDS em crianças como uma ameaça à saúde pública até 2030. A Aliança Global apoia esforços para acabar com a AIDS em crianças em 12 países, que juntos representam 66% das novas infecções por HIV e 64% das mortes relacionadas à AIDS entre crianças.

Este relatório de status mostra o quão longe chegamos — e o quanto ainda precisamos avançar — se esperamos cumprir os compromissos globais de acabar com a AIDS em crianças. Ele oferece um panorama do progresso global e permite uma avaliação inicial do impacto do trabalho da Aliança Global. Este relatório destaca o trabalho transformador que está sendo realizado nos países da Aliança Global para acelerar os ganhos em direção ao fim da AIDS em crianças, sublinhando a necessidade urgente de aplicar boas práticas, inovações emergentes e lições críticas aprendidas para superar as barreiras que retardam o progresso.

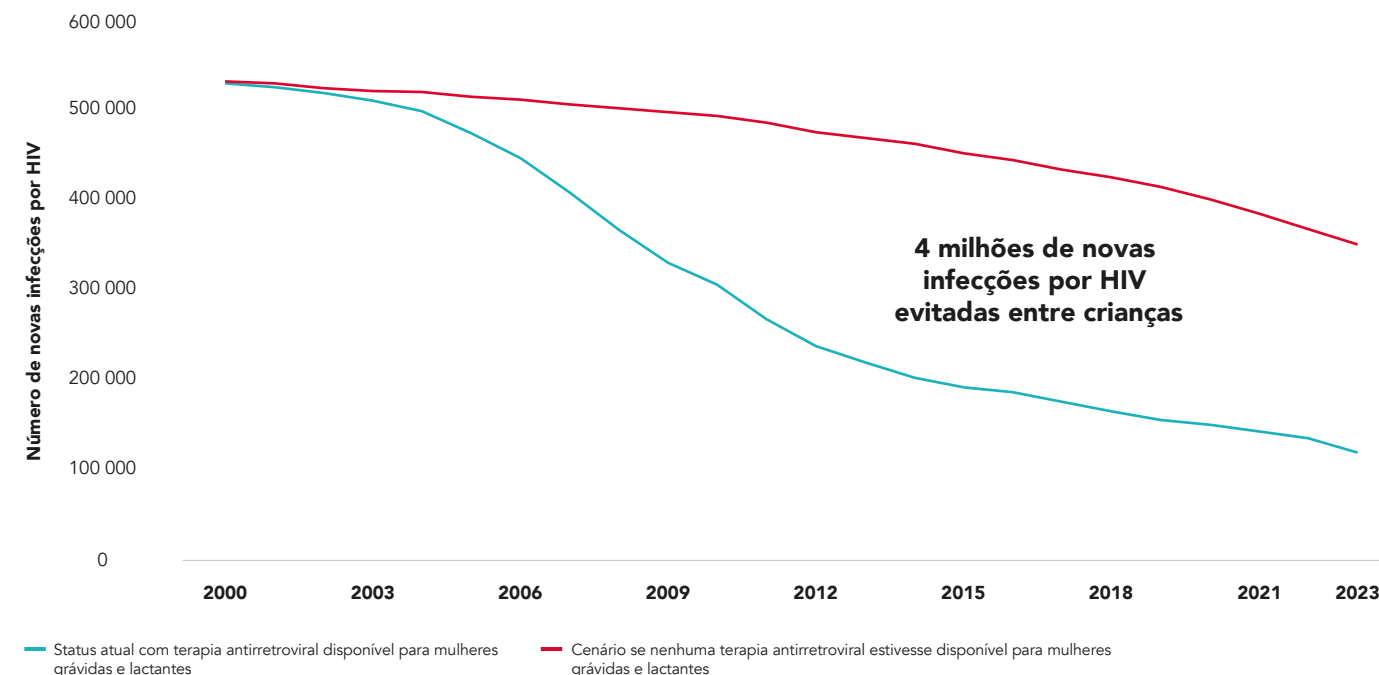
## Estão sendo feitos progressos importantes para acabar com a AIDS em crianças em todo o mundo.

O número de novas infecções entre crianças (0-14 anos) vivendo com HIV está diminuindo como resultado do impacto dos esforços de prevenção ao HIV. Globalmente, desde 2000, os programas de transmissão vertical evitaram cerca de 4 milhões [2,9 milhões–5,8 milhões] de infecções entre crianças de 0-14 anos (Figura 1).

O número de novas infecções por HIV entre crianças em 2023 (cerca de 120.000 crianças [83.000–170.000] globalmente, incluindo 77.000 [55.000–110.000], ou 66%, nos países da Aliança Global) representa uma redução de 38% desde 2015 e uma redução de 17% desde 2021. O número de adolescentes mais velhos (15-19 anos) que adquiriram HIV em 2023 (cerca de 140.000 [39.000–240.000] adolescentes, incluindo 77.000 [14.000–130.000], ou 56%, nos países da Aliança Global) representa uma redução de 33% desde 2015 e uma redução de 11% desde 2021 (Tabela 1).

## Globalmente, desde 2000, os programas de transmissão vertical evitaram cerca de 4 milhões de infecções entre crianças de 0 a 14 anos.

**Figura 1** Número de novas infecções por HIV entre crianças (0-14 anos) em comparação com o cenário sem terapia antirretroviral disponível para mulheres grávidas e lactantes, global, 2000-2023



Fonte: Análise especial de estimativas epidemiológicas do UNAIDS, 2024.

As mortes relacionadas à AIDS entre crianças (0-14 anos) diminuiram. Em 2023, estima-se que 76.000 crianças (0-14 anos) [53.000–110.000] morreram por causas relacionadas à AIDS, incluindo 49.000 [34.000–66.000], ou 64%, nos países da Aliança Global. Globalmente, isso representa uma queda de 43% desde 2015 e uma queda de 14% desde 2021 (Tabela 1).

## As mortes relacionadas à AIDS entre crianças (0-14 anos) diminuiram.

Globalmente, a proporção de crianças expostas ao HIV que recebem testes de HIV nos primeiros dois meses de vida aumentou de 50% [43–61%] em 2015 para 67% [58–83%] em 2023. A transição para regimes baseados em dolutegravir (DTG), juntamente com esforços aprimorados de adesão e retenção, está ajudando a melhorar as taxas de supressão viral. Inovações adicionais — incluindo a melhoria na prestação de serviços e abordagens biomédicas emergentes (como a administração de opções injetáveis de longa duração) — têm o potencial de aumentar as taxas de supressão viral do HIV em crianças.

**Tabela 1** Progressos na redução de novas infecções por HIV e mortes relacionadas à AIDS entre crianças (0–14 anos) e adolescentes (15–19 anos), globalmente e nos países da Aliança Global, em 2015, 2021 e 2023.

PROGRESSOS NA REDUÇÃO DE NOVAS INFECÇÕES POR HIV E MORTES RELACIONADAS À AIDS		2015	2021	2023	VARIAÇÃO PERCENTUAL DE 2021 A 2023
<b>Novas infecções por HIV</b>					
Crianças (0–14 anos)	Global	190.000 [140.000-270.000]	140.000 [100.000-200.000]	120.000 [83.000-170.000]	-17%
	Aliança Global	120.000 [89.000-180.000]	94.000 [68.000-130.000]	77.000 [55.000-110.000]	-18%
<b>Mortes relacionadas à AIDS</b>					
Crianças (0–14 anos)	Global	130.000 [93.000-190.000]	89.000 [62.000-120.000]	76.000 [53.000-110.000]	-14%
	Aliança Global	85.000 [60.000-120.000]	57.000 [40.000-78.000]	49.000 [34.000-66.000]	-15%
<b>Novas infecções por HIV</b>					
Adolescentes (15–19 anos)	Global	200.000 [58.000-350.000]	150.000 [43.000-260.000]	140.000 [39.000-240.000]	-11%
	Aliança Global	130.000 [24.000-220.000]	92.000 [17.000-160.000]	77.000 [14.000-130.000]	-16%
<b>Mortes relacionadas à AIDS</b>					
Adolescentes (15–19 anos)	Global	18.000 [13.000-24.000]	16.000 [11.000-21.000]	14.000 [10.000-19.000]	-9%
	Aliança Global	12.000 [8.800-15.000]	11.000 [8.100-14.000]	10.000 [7.400-13.000]	-8%

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

Vários países da Aliança Global alcançaram uma cobertura robusta da terapia antirretroviral vitalícia entre mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV, excedendo 90%, com Uganda se aproximando de 100%, República Unida da Tanzânia em 98% e África do Sul em 97%. Um subconjunto de países varia entre 80% e 90% de cobertura, incluindo Moçambique com 90%, Zâmbia com 90%, Angola com 89%, Quênia com 89%, Zimbábue com 88% e Costa do Marfim com 84%. Os esforços para prevenir a transmissão vertical do HIV são um elemento-chave da iniciativa de eliminação tripla, que visa prevenir a transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B.

**Vários países da Aliança Global alcançaram uma cobertura robusta da terapia antirretroviral vitalícia entre mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV, excedendo 90%, com Uganda se aproximando de 100%, República Unida da Tanzânia em 98% e África do Sul em 97%.**

Esforços intensificados para conter as infecções por HIV ajudaram a reduzir o número de adolescentes e jovens mulheres (15–24 anos) que contraíram HIV em 2023 globalmente e nos países da Aliança Global (Tabela 2). As estratégias sendo implementadas para fortalecer a prevenção do HIV entre adolescentes grávidas e lactantes incluem teste de parceiro, autoteste de HIV, profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e várias intervenções sociais, estruturais e comportamentais.

O progresso em direção à eliminação da AIDS em crianças tende a ser maior nos países da Aliança Global do que nos países fora da Aliança Global. Desde 2021, as reduções nas novas infecções por HIV entre crianças são semelhantes nos países da Aliança Global (18%) e globalmente (17%), assim como as reduções nas mortes relacionadas à AIDS entre crianças (15% versus 14%). Da mesma forma, desde 2021, a redução nas novas infecções por HIV entre adolescentes mais velhos (15-19 anos) tem sido maior nos países da Aliança Global, com uma queda de 16%, em comparação com a média global de 11% (Tabela 1).

Os países da Aliança Global em 2023 tinham uma cobertura mais elevada do diagnóstico precoce de infantes (71% [62–88%]) do que o mundo como um todo (67% [58-83%]), e a cobertura da terapia antirretroviral para mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV em 2023 foi modestamente maior nos países da Aliança Global (85% [74% a >98%]) do que a média global (84% [72% a >98%]). As melhorias nos países da Aliança Global são resultado de uma liderança nacional intensificada e compromisso, bem como da colaboração de diversos parceiros para apoiar a inovação e a ampliação de ferramentas e estratégias comprovadas.

**As melhorias nos países da Aliança Global são resultado de uma liderança nacional intensificada e compromisso, bem como da colaboração de diversos parceiros para apoiar a inovação e a ampliação de ferramentas e estratégias comprovadas.**

Os países da Aliança Global estão inovando para superar barreiras e acelerar o progresso em direção ao fim da AIDS em crianças. Para alcançar bebês e crianças que não foram identificados durante o diagnóstico precoce de rotina com oportunidades adicionais para testar o HIV, a África do Sul, um país da Aliança Global, agora tem uma política de teste universal de HIV para crianças aos 18 meses, independentemente da exposição ao HIV documentada. Os países da Aliança Global estão aplicando inovações tanto de serviço quanto tecnológicas para reduzir a taxa de transmissão vertical, incluindo a mobilização de mães mentoras, o cuidado integrado e coordenado para pares mãe-bebê e a triagem mais frequente da carga viral das mães, além de começarem a planejar a potencial futura expansão dos medicamentos antirretrovirais injetáveis de longa duração para melhorar a retenção nos cuidados. Estudos de caso neste relatório destacam maneiras pelas quais os países da Aliança Global estão aproveitando a inovação para fechar lacunas críticas de serviços.

## **Apenas 48% das crianças vivendo com HIV globalmente e nos países da Aliança Global alcançaram a supressão da carga viral, em comparação com 73% dos adultos globalmente e 79% nos países da Aliança Global.**

Apesar dos progressos alcançados, nem o mundo nem os países da Aliança Global estão atualmente no caminho para alcançar os compromissos relacionados ao HIV para crianças e adolescentes, e o ritmo do progresso na prevenção de novas infecções por HIV e mortes relacionadas à AIDS entre crianças desacelerou nos últimos anos (Tabela 2).

## **Mas o progresso é muito lento, com uma série de barreiras dificultando os esforços para acabar com a AIDS em crianças.**

Embora a cobertura do diagnóstico precoce de bebês seja maior nos países da Aliança Global do que globalmente, apenas quatro países da Aliança Global alcançaram pelo menos 80% de cobertura: África do Sul (90% [75-99%]), Quênia (87% [76-99%]), Zimbábue (84% [75-99%]) e Uganda (82% [74-95%]), enquanto alguns têm taxas muito mais baixas, incluindo Nigéria (18% [16-22%]) e Angola (14% [11-17%]).

Em 2023, apenas 57% [41-75%] das crianças vivendo com HIV estavam recebendo tratamento que salva vidas, em comparação com 77% [62-90%] dos adultos globalmente (Tabela 2). Estima-se que 590.000 [430.000-920.000] crianças em todo o mundo não estavam recebendo tratamento que salva vidas em 2023, incluindo 400.000 [300.000-640.000] (ou 68%) vivendo em países da Aliança Global. Entre essas crianças, 60% tinham mais de cinco anos.

Apenas 48% [39-60%] das crianças vivendo com HIV globalmente e nos países da Aliança Global alcançaram a supressão da carga viral, em comparação com 73% [66-81%] dos adultos globalmente e 79% [72-87%] nos países da Aliança Global. Isso está muito aquém da meta de 2023 de alcançar 75% de supressão viral entre as crianças recebendo tratamento para HIV, em direção à meta de 2025 de 90% de supressão viral (Tabela 2).

## **Fatores-chave que contribuem para novas infecções contínuas entre crianças incluem desafios relacionados ao acesso materno à terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, transmissão do HIV durante a gravidez ou amamentação, cessação da terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação e a falha em alcançar a supressão viral.**

Fatores-chave que contribuem para novas infecções contínuas entre crianças incluem desafios relacionados ao acesso materno à terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação, transmissão do HIV durante a gravidez ou amamentação, cessação da terapia antirretroviral durante a gravidez ou amamentação e a falha em alcançar a supressão viral.

Na última década, tanto globalmente quanto nos países da Aliança Global, a proporção de mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV que têm acesso à terapia antirretroviral permaneceu estagnada—alcançando 84% globalmente e 85% nos países da Aliança Global em 2023 (Tabela 2). Embora essa cobertura notável tenha reduzido o número de novas infecções por HIV entre crianças, ela está aquém da meta de garantir uma cobertura universal (100%).

Dada a duração do período de amamentação, a transmissão vertical não está diminuindo e excede 20% em dois países da Aliança Global: Nigéria (23% [21-26%]) e República Democrática do Congo (26% [22-30%]).

## **Dada a duração do período de amamentação, a transmissão vertical não está diminuindo e excede 20% em dois países da Aliança Global: Nigéria (23%) e República Democrática do Congo (26%).**

As lacunas na prevenção do HIV entre mulheres em idade reprodutiva também retardam o progresso em direção ao fim da AIDS em crianças. O número de adolescentes e jovens mulheres (15-24 anos) que foram recentemente infectadas com HIV em 2023 (210.000 [130.000-280.000]) é mais de quatro vezes maior do que a meta global de reduzir o número anual de novas infecções nesta população para menos de 50.000 (Tabela 2).

As desigualdades de gênero aumentam a vulnerabilidade das mulheres ao HIV e diminuem sua capacidade de acessar serviços essenciais. Globalmente, quase uma em cada três mulheres enfrentou algum tipo de violência durante a vida, com adolescentes e jovens mulheres sendo desproporcionalmente afetadas pela violência de parceiros íntimos. Os quatro países da Aliança Global com dados disponíveis não estão atualmente no caminho para alcançar a meta de garantir que, até 2025, menos de 10% das mulheres, populações-chave e pessoas vivendo com HIV experimentem desigualdades de gênero e violência de gênero.

## Reformas nas leis e nos marcos políticos são essenciais para mitigar a vulnerabilidade de mulheres e meninas à violência e às violações dos direitos humanos.

**Tabela 2** Progresso em direção às Metas Globais de 2025 e o impacto da Aliança Global: globalmente e nos países da Aliança Global, 2015, 2021 e 2023.

PROGRESSO EM DIREÇÃO AOS MARCOS DE 2030		2015	2021	2023	META 2025
<b>Garantir que todas as mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV recebam terapia antirretroviral vitalícia</b>					
Cobertura da terapia antirretroviral entre mulheres grávidas e lactantes	Global	81% [70% a >98%]	83% [70% a >98%]	84% [70% a >98%]	<b>100%</b>
	Aliança Global	86% [70% a >98%]	85% [70% a >98%]	85% [70% a >98%]	
<b>Reduzir o número de adolescentes e jovens mulheres adquirindo HIV para menos de 50.000 até 2025</b>					
Adolescentes et jeunes femmes (15–24 ans) nouvellement infectées par le VIH	Global	330.000 [220.000–450.000]	240.000 [150.000–320.000]	210.000 [130.000–280.000]	<b>50.000</b>
	Aliança Global	220.000 [140.000–300.000]	160.000 [97.000–210.000]	130.000 [81.000–170.000]	
<b>Garantir que 90% das pessoas vivendo com HIV tenham acesso a tratamento</b>					
Crianças vivendo com HIV (0–14 anos) recebendo tratamento	Global	40% [28–52%]	54% [28–52%]	57% [28–52%]	<b>90%</b>
	Aliança Global	41% [28–52%]	54% [28–52%]	57% [28–52%]	
<b>Garantir que 90% das pessoas vivendo com HIV tenham acesso a tratamento</b>					
Adolescentes (15-19 anos) em tratamento	Global	30%	55%	64%	<b>90%</b>
	Aliança Global	32%	58%	68%	
<b>Garantir que 75% de todas as crianças vivendo com HIV tenham cargas virais suprimidas até 2023 e 86% até 2025</b>					
Crianças vivendo com HIV (0-14 anos) com cargas virais suprimidas	Global	26% [22–33%]	43% [22–33%]	48% [22–33%]	<b>86%</b>
	Aliança Global	27% [22–33%]	43% [22–33%]	48% [22–33%]	

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

Reformas nas leis e nos marcos políticos são essenciais para mitigar a vulnerabilidade de mulheres e meninas à violência e às violações dos direitos humanos. Três países da Aliança Global não possuem legislação que aborde várias formas de violência doméstica, nove não possuem leis ou disposições que criminalizem o estupro conjugal sem condições e oito países permitem exceções às leis de idade para casamento. Essas reformas legais devem ser acompanhadas por investimentos na educação das meninas e iniciativas destinadas a remodelar normas de gênero desiguais.

**Será essencial apoiar os ganhos contínuos em países de alto desempenho enquanto aproveitamos as contribuições de diversos parceiros para focar na resolução dos obstáculos bem documentados para um progresso mais rápido. Aproveitar os avanços tecnológicos e compartilhar as lições aprendidas sobre estratégias para superar os gargalos de serviço será vital para o sucesso.**

Embora esteja mais claro do que nunca que podemos acabar com a AIDS em crianças, é igualmente claro que lacunas críticas estão minando nossos esforços. Será essencial apoiar os ganhos contínuos em países de alto desempenho enquanto aproveitamos as contribuições de diversos parceiros para focar na resolução dos obstáculos bem documentados para um progresso mais rápido. Aproveitar os avanços tecnológicos e compartilhar as lições aprendidas sobre estratégias para superar os gargalos de serviço será vital para o sucesso.



# REFERÊNCIAS

1. UNAIDS, OMS, UNICEF. A Aliança Global para Acabar com a AIDS em Crianças. Genebra: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/topic/alliance-children>, acessado em 3 de julho de 2024).
2. Estratégia Global contra a AIDS 2021–2026: acabar com as desigualdades. Acabar com a AIDS. Genebra: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>, acessado em 3 de julho de 2024).
3. Declaração Política sobre HIV e AIDS: Acabando com as Desigualdades e Entrando no Caminho para Acabar com a AIDS até 2030. Genebra: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-political-declaration-on-hiv-and-aids>, acessado em 3 de julho de 2024).
4. Mavhu W, Willis N, Mufuka J, Bernays S, Tshuma M et al. Efeito de um modelo diferenciado de prestação de serviços sobre a falha virológica em adolescentes com HIV no Zimbábue. *Lancet Glob Health*. 2020;8–75. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30526-1.
5. READY+: valorizando nosso trabalho. Brighton: Frontline AIDS; 2023 (<https://frontlineaids.org/resources/ready-valuing-our-work>, acessado em 3 de julho de 2024).
6. Newell ML, Coovadia H, Cortina-Borja M, Rollins N, Gaillard P, Dabis F. Mortalidade de bebês infectados e não infectados nascidos de mães infectadas pelo HIV na África: uma análise combinada. *Lancet*. 2004;364:1236–43. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17140-7.
7. Bianchi F, Cohn J, Sacks E, Bailey R, Lemaire J-F, Machekano R et al. Avaliação de uma intervenção de rotina no ponto de atendimento para diagnóstico precoce do HIV em bebês: um estudo observacional em oito países africanos. *Lancet HIV*. 2019;6–81. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30033-5.
8. Frank SC, Cohn J, Dunning L, Sacks E, Walensky RP, Mukherjee S et al. Efeito clínico e custo-efetividade da incorporação de ensaios no ponto de atendimento em programas de diagnóstico precoce do HIV em bebês no Zimbábue: um estudo de modelagem. *Lancet HIV*. 2019;6–90. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30328-X.
9. le Roux S, Odayar J, Sutcliffe CG, Salvatore PP, de Broucker G, Dowdy D et al. Custo-efetividade dos testes de diagnóstico no ponto de atendimento versus testes centralizados baseados em laboratório para o diagnóstico de HIV em bebês: uma revisão sistemática de estudos de modelagem. *Lancet HIV*. 2023;10–31. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00029-2.
10. Sacks E, Katirayi L, Kaeberle B, Mafaune HW, Chadambuka A, Tachiwenyika E et al. 'O bebê terá o começo certo': um estudo qualitativo sobre as opiniões das mães e dos profissionais de saúde sobre os testes de nascimento de HIV no ponto de atendimento em 10 locais no Zimbábue. *BMC Pediatr*. 2022;14:546. doi: 10.1186/s12887-022-03601-x.
11. Compreendendo as medidas de progresso em direção às metas de teste, tratamento e supressão viral 95–95–95 do HIV. Genebra: UNAIDS; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/progress-towards-95-95-95>, acessado em 3 de julho de 2024).
12. Diretrizes consolidadas sobre prevenção, testagem, tratamento, prestação de serviços e monitoramento do HIV: recomendações para uma abordagem de saúde pública, atualização de 2021. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/342899>, acessado em 3 de julho de 2024).
13. Turokova A, White E, Mujuru HA, Kekitilwa AR, Kityo CM, Violari A et al. Dolutegravir como tratamento de primeira ou segunda linha para infecções por HIV-1 em crianças. *N Engl J Med*. 2021;385:2531–43. doi: 10.1056/NEJMoa2108793.
14. Davendra A, Kohler M, Letsika M, Khoosa H, Motaboli L, Leretholi M et al. Supressão viral do HIV em crianças e adolescentes 2 anos após a transição para o dolutegravir: um estudo de coorte multicêntrico. *AIDS*. 2024;38:1013–23. doi: 10.1097/QAD.0000000000003835.
15. Waalewign H, Szubert AJ, Wasmann RE, Wiesner L, Chabala C, Bwakura-Dangarembizi et al. Primeiros dados farmacocinéticos de fumarato de alafenamida de tenofovir e tenofovir com dolutegravir ou inibidores de protease potencializados em crianças africanas: um subestudo do ensaio CHAPAS-4. *Clin Infect Dis*. 2023;77:875–82. doi: 10.1093/cid/ciad267.
16. Bacha JM, Diamini S, Anabwani F, Gwimile J, Kanyw JB, Farirai J et al. Realizando a promessa do dolutegravir no tratamento eficaz de crianças e adolescentes vivendo com HIV em cenários do mundo real em 6 países da África oriental e meridional. *Pediatr Infect Dis J*. 2023;42:576–81. doi: 10.1097/INF.0000000000003878.
17. Gill MM, Khumalo P, Chouraya C, Kunene M, Diamini F, Hoffman HJ et al. Fortalecendo as evidências: Taxas semelhantes de defeitos do tubo neural entre partos, independentemente do status do HIV materno e da exposição ao dolutegravir na vigilância de nascimentos hospitalares em Eswatini. *Open Forum Infect Dis*. 2023;10. doi: 10.1093/ofid/ofad441.
18. Zash R, Holmes LB, Diseko M, Jacobson D, Mayondi G, Mabuta J et al. Atualização sobre defeitos do tubo neural com exposição a antirretrovirais no Estudo Tsepamo, Botsuana. 24ª Conferência Internacional sobre AIDS, Montreal, Canadá, 29 de julho a 2 de agosto. (Resumo PELBB02; <https://programme.aids2022.org/Abstract/Abstract/?abstractid=12759>, acessado em 3 de julho de 2024).
19. Kourtis AP, Zhu W, Lampe MA, Huang YA, Hoover KW. Dolutegravir e resultados da gravidez, incluindo defeitos do tubo neural nos EUA entre 2008 e 2020: um estudo de coorte nacional. *Lancet HIV*. 2023;10–96. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00108-X.
20. Tukei VJ, Herrera N, Masitha M, Masenyetse L, Mokone Maj, Mokone Maf et al. Otimização da terapia antirretroviral para crianças vivendo com HIV: experiência de uma coorte observacional no Lesoto. *PLoS One*. 2023;18. doi: 10.1371/journal.pone.0288619.
21. Persaud D, Bryson Y, Nelson BS, Tierney C, Cotton MF, Coletti A et al. Tamanho do reservatório de HIV-1 após terapia antirretroviral neonatal e potencial para avaliar a remissão sem terapia antirretroviral (IMPAACT P115): um estudo de prova de conceito de fase 1/2. *Lancet HIV*. 2024;11–30. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00236-9.
22. Nelson BR, Tierney C, Persaud D, Jao J, Cotton MF, Bryson V et al. Bebês que recebem terapia antirretroviral muito precoce têm contagens de CD4 altas no primeiro ano de vida. *Clin Infect Dis*. 2023;8:76–7. doi: 10.1093/cid/ciac695.
23. Shapiro RL, Ajibola G, Maswabi K, Hughes M, Nelson BS, Niesar A et al. O tratamento com anticorpos neutralizantes de amplo espectro mantém a supressão do HIV em crianças com características favoráveis do reservatório no Botsuana. *Sci Transl Med*. 2023;5:15. doi: 10.1126/scitranslmed.adh0004.
24. Kirlane AR, Abouzid Om, Minahan D, Bensen T, Hill AL, Selinger C et al. Desenvolvimento de um sistema de administração de medicamentos oral uma vez por semana para terapia antirretroviral do HIV. *Nat Commun*. 2018;9:2. doi: 10.1038/s41467-017-02294-6.



25. Naschman S, Townsend CL, Abrams EJ, Archary M, Capparelli E, Clayden P et al. Produtos antirretrovirais de ação prolongada ou liberação prolongada para o tratamento e prevenção do HIV em bebês, crianças, adolescentes e mulheres grávidas e lactantes: lacunas no conhecimento e prioridades de pesquisa. *Lancet HIV*. 2019;6:e552-e558.
26. Girdwood S, Pandey M, Machila T, Warriar R, Gautam J, Mukumbwa-Mwenechanya M et al. A integração dos testes de tuberculose e HIV no GeneXpert pode melhorar substancialmente o acesso e o diagnóstico no mesmo dia e beneficiar os programas de tuberculose: uma análise de otimização da rede de diagnóstico na Zâmbia. *PLoS Glob Public Health*. 2023;3. doi : 10.1371/journal.pgph.0001179
27. O guia oficial do método Kanban. Houston (TX) : Kanban University ; 2024 (<https://kanban.university/kanban-guide>, acessado em 3 de julho de 2024)
28. Abrams EJ, Capparelli E, Ruel T, Mirochnick M. Potencial dos produtos de ação prolongada para transformar o tratamento e a prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em bebês, crianças e adolescentes. *Clin Infect Dis* 2022;75(Suppl. 4) S562–70. doi : 10.1093/cid/ciac754
29. Gaur AH, Capparelli EV, Calabrese K, Baltrusaitis K, Marzinke MA, McCoig C et al. Segurança e farmacocinética de cabotegravir oral e injetável de ação prolongada ou rilpivirina injetável de ação prolongada em adolescentes suprimidos virologicamente com HIV (IMPAACT 2017/MOCHA) : um estudo de fase 1/2, multicêntrico, aberto, não comparativo, de determinação de dose. *Lancet HIV*. 2024;11–21. doi : 10.1016/S2352-3018(23)00300-4
30. Lowenthal ED, Chapman, J, Ohrenschall R, Calabrese K, Baltrusaitis K, Heckman B et al. Aceitabilidade e tolerabilidade de cabotegravir injetável de ação prolongada e rilpivirina no primeiro grupo de adolescentes suprimidos virologicamente com HIV (IMPAACT 2017/MOCHA) : uma análise secundária de um estudo de fase 1/2, multicêntrico, aberto, não comparativo de determinação de dose. *Lancet HIV*. 2024;11–32. doi : 10.1016/S2352-3018(23)00301-6.
31. Kankasa C, Menncier A, Sakana BLD, Molès J-P, Mwiya M, Chunda-Liyoka C et al. Otimização da prevenção da transmissão pós-natal do HIV na Zâmbia e Burkina Faso (PROMISE-EPI) : um ensaio controlado randomizado de fase 3, aberto. *Lancet*. 2024;403:1362–71. doi : 10.1016/S0140-6736(23)02464-9
32. Ruel T, Penazzato M, Zech JM, Archary M, Cressey TR, Goga A et al. Novas abordagens para a profilaxia pós-natal para eliminar a transmissão vertical do HIV. *Glob Health Sci Pract*. 2023;11. doi : 10.9745/GHSP-D-22-00401.
33. Van de Perre P, Scarlatti G, Moore PL, Molès J-P, Nagot N, Tylieskär et al. Prevenindo a transmissão do HIV pelo leite materno usando anticorpos monoclonais de neutralização ampla : uma solução única não serve para todos. *J Immun Inflamm Dis*. 2024;12. doi : 10.1002/iid3.1216
34. Dugdale CM, Ufio O, Alba C, Permar SR, Stranix-Chibanda L, Cunningham CK et al. Custo-efetividade da profilaxia com anticorpos de neutralização ampla para bebês expostos ao HIV em contextos da África Subsaariana. *J Int AIDS Soc*. 2023;26. doi : 10.1002/jia2.26052.
35. Cohn J, Owiredo MN, Taylor MM, Easterbrook P, Lesi O, Francoise B et al. Eliminando a transmissão do vírus da imunodeficiência humana de mãe para filho, sífilis e hepatite B na África Subsaariana. *Bull World Health Organ*. 2021;99:287–95. doi : 10.2471/BLT.20.272559.
36. Brittain K, Brown K, Phillips T, Zerbe A, Pellowski J, Remien RH et al. Por que os serviços de saúde integrados para mulheres grávidas infectadas com HIV funcionam? Uma análise secundária de um ensaio controlado randomizado na África do Sul. *AIDS Behav*. 2023;27:3831–43. doi : 10.1007/s10461-023-04097-x.
37. Thomson KA, Hughes J, Baeten JM, John-Stewart G, Celum C, Cohen CR et al. Risco aumentado de aquisição de HIV entre mulheres ao longo da gravidez e durante o período pós-parto : uma análise prospectiva por ato sexual entre mulheres com parceiros infectados pelo HIV. *J Infect Dis*. 2018;218:16–25. doi : 10.1093/infdis/jiy113.
38. Stat Compiler. Rockville (MD) : Programa de Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS) ; 2024 (<https://statcompiler.com>, acessado em 3 de julho de 2024).
39. Wango CN, Chakrabarti A, Bair EF, Thirumurthy H, Ochillo M, Okumu O et al. O acesso aos autotestes do vírus da imunodeficiência humana com base em fluido oral aumenta o teste entre parceiros masculinos de adolescentes no Quênia: um ensaio controlado randomizado. *J Adolesc Health*. 2023;73:632–9. doi : 10.1016/j.jadohealth.2023.02.031.
40. Gottert A, Pulerwitz J, Conserve DF. Fornecer autotestes de HIV para adolescentes promover o teste de parceiros e casais: uma adição bem-vinda ao kit de ferramentas de prevenção do HIV (com ressalvas). *J Adolesc Health*. 2023;73:614–5. doi : 10.1016/j.jadohealth.2023.07.005.
41. Kabami J, Koss CA, Sunday H, Biira E, Nyabuit M, Balzer LB et al. Ensaio randomizado de escolhas dinâmicas de prevenção do HIV em clínicas de cuidados pré-natal e pós-natal em áreas rurais de Uganda e Quênia. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2024;95:447–55. doi : 10.1097/QAI.0000000000003383.
42. Nakalega R, Mukiza N, Menge R, Kizito S, Babirye JA, Kuteesa CN, Maawanda D et al. Viabilidade e aceitabilidade do autoteste de HIV e PrEP entregues por pares para mulheres jovens em Kampala, Uganda. *BMC Public Health*. 2023;16:1163. doi : 10.1186/s12889-023-16081-0.
43. Saul J, Cooney C, Hosseini PR, Beamon T, Toiv N, Bhatt S et al. Modelando o impacto do DREAMS: tendências nos novos diagnósticos de HIV entre mulheres que frequentam clínicas de cuidados pré-natais em países DREAMS. *AIDS*. 2022;36(Suppl. 1):S51–9. doi : 10.1097/QAD.0000000000003259.
44. ONU Mulheres, AVAC, Athena Initiative, Salamander Trust. Principais barreiras ao acesso das mulheres ao tratamento do HIV: uma revisão global. Nova York : ONU Mulheres ; 2021 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment#:~:text=The%20most%20frequently%20cited%20barriers,related%20employment%20refusal%2C%20and%20other>, acessado em 3 de julho de 2024).
45. Violência contra mulheres e meninas—o que os dados nos dizem. Washington (DC) : Banco Mundial ; 2022 (<https://genderdata.worldbank.org/en/data-stories/overview-of-gender-based-violence>, acessado em 3 de julho de 2024).
46. Estimativas globais e regionais de violência contra mulheres: prevalência e efeitos na saúde da violência por parceiro íntimo e da violência sexual por não parceiros. Genebra : Organização Mundial da Saúde ; 2013 (<https://iris.who.int/handle/10665/85239>, acessado em 3 de julho de 2024).
47. Portal de dados de gênero: todos os indicadores [base de dados online]. Washington (DC) : Banco Mundial ; 2024 (<https://genderdata.worldbank.org/en/indicators>, acessado em 3 de julho de 2024).
48. Explore os dados [base de dados online]. Nova York : ONU Mulheres ; 2024 (<https://data.unwomen.org/data-portal>, acessado em 3 de julho de 2024).
49. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB et al. Nosso futuro: uma comissão Lancet sobre a saúde e o bem-estar dos adolescentes. *Lancet*. 2016;387:2423–78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1).
50. Crianças e adolescentes afetados pela AIDS: despesas, necessidades e lacunas de recursos. Nova York : Coalizão para Crianças Afetadas pela AIDS ; no prelo.





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

20 Avenue Appia  
1211 Genebra 27  
Suíça

+41 22 791 3666

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