

MEMO DO IMPACTO NO MERCADO DO HIV

Julho de 2025



Esta segunda edição do Memorando do Impacto no Mercado do VIH da Clinton Health Access Initiative concentra-se no impacto humano do colapso nos serviços do VIH que se verificam em Países de Baixa e Média Renda (PBMR). Enquanto a nossa primeira edição, em Abril, salientou os riscos dos desafios do lado da oferta, este relatório revela o crescente impacto nos indivíduos e nas comunidades, especificamente, o declínio do acesso à prevenção do VIH, testagem, tratamento, doença avançada do VIH e serviços de monitoria. O financiamento global do VIH enfrenta riscos cada vez maiores: os recursos do PEPFAR estão a diminuir e a sua capacidade operacional foi afectada, e o Fundo Global está a cortar os orçamentos dos países. Actualmente, os países estão a tomar decisões difíceis sobre a alocação de recursos num ambiente de financiamento cada vez mais limitado. É necessária uma acção urgente para preservar a continuidade e o alcance dos serviços do VIH que salvam vidas.

Acesso à serviços e produtos básicos

Prevenção	Testagem	Doença do VIH avançada	Tratamento	Monitoria
Disrupções graves	Disrupções moderadas à graves	Disrupções graves	Disrupções graves	Disrupções graves
28-65% redução em inícios da PrEP oral (T4 2024 - T1 2025)	6-39% redução em testes de diagnóstico executados (T4 2024 - T1 2025)	3-64% redução em testes de CD4 executados (T4 2024 - T1 2025)	2-22% redução em inícios de tratamento (T4 2024 - T1 2025)	16-68% redução em testes da CV executados (T4 2024 - T1 2025)

Histórias de impacto

Estas disrupções ameaçam a saúde e a sobrevivência das pessoas que vivem com o VIH e das que estão em risco de contrair o vírus.



Para Night, uma mulher que vive com o VIH no Uganda, o impacto foi imediato e devastador. Incapaz de pagar o transporte para o hospital e sem poder recorrer aos serviços comunitários de reabastecimento de ARV, ficou em casa. À medida que o tratamento foi sendo interrompido, a sua saúde foi-se deteriorando e ficou acamada e impossibilitada de aceder à cuidados de saúde.

Ouçá a sua história e a de outras pessoas [aqui](#).

Outras histórias de impacto



[Eswatini e Lesoto](#)



[Quênia](#)



[África do Sul](#)



[Zâmbia](#)

Incerteza do financiamento

Fundo Global

- **Redução média de ~9-15%** nos orçamentos do Grant Cycle 7 (GC7) em todos os países
 - Espera-se que **vários países** não tenham recursos suficientes nem para arcar com os custos dos produtos básicos
 - Os países receberam a notificação oficial do Fundo Global dos cortes de alocações do GC7 no final de Junho de 2025, com base em avisos anteriores de processos de redefinição de prioridades
- **Espera-se uma redução significativa** para os orçamentos do GC8 (2027-2029)
 - Espera-se que **pelo menos 15 países** tenham fundos insuficientes para custos de produtos básicos, juntamente com uma lacuna de 50-100% para despesas não relacionadas à produtos básicos, com uma redução orçamental global de 50%.
 - O ciclo GC8 também depende de uma reposição bem-sucedida
- Actualmente, os países estão a rever os orçamentos para compreender o impacto, identificar eficiências e dar prioridade às necessidades

PEPFAR

- **Retomada de operações limitadas** com a maioria dos pedidos suspensos reiniciados
 - **Todas as encomendas da PrEP oral foram canceladas**, estando o stock existente apenas disponível para mulheres grávidas e lactantes
- **Incerteza** quanto aos futuros níveis de financiamento e à capacidade operacional devido à limitação ou mudança dos parceiros de implementação e à rescisão das operações da USAID
- **Redução de 38%** do financiamento bilateral do PEPFAR no orçamento proposto pelo governo dos EUA
 - **Redução total de 55%** se o apoio do Fundo Global for cortado
 - O orçamento do governo dos EUA ainda requer aprovação do congresso

Prevenção

O PEPFAR tem sido o principal impulsionador dos programas de prevenção do VIH na maioria dos PBMR, financiando mais do que o Fundo Global e fontes domésticas combinadas. As actuais restrições e cortes no financiamento ameaçam reduzir drasticamente o acesso, colocando milhões de pessoas em risco e potenciando novas infecções.

Divisão do fundo de prevenção (COP 2023¹)



O PEPFAR cancelou todos os pedidos da PrEP oral existentes. Actualmente, nenhum novo pedido está a ser feito.

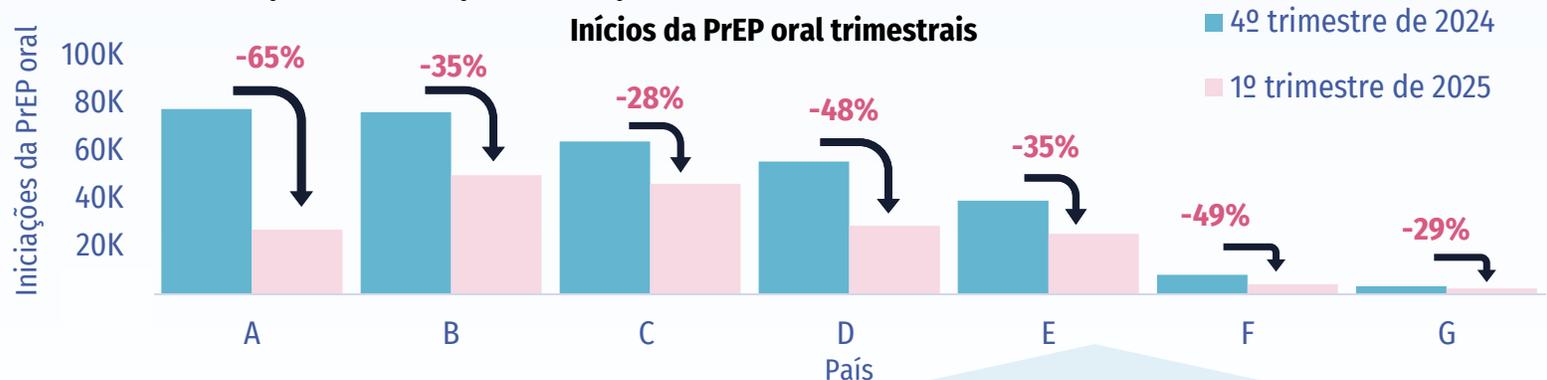


O stock actual da PrEP do PEPFAR só é elegível para Mulheres grávidas e lactantes.

Estima-se que haverá até mais 850 mil infecções de VIH nos próximos cinco anos se as reduções previstas para a ajuda internacional se concretizarem, de acordo com um [estudo de modelagem recente](#).

Profilaxia Pré-Exposição Oral (PrEP)

A actual implementação e o aumento progressivo da PrEP oral, um comprimido para via oral de toma diária altamente eficaz que previne a transmissão do VIH, sofreram um impacto significativo devido aos cortes do fundo global e às interrupções na prestação de serviços.



Mais de 140 mil novos tratamentos não foram iniciados neste subconjunto de países devido à escassez de produtos básicos e à restrições na prestação de serviços, que prejudicaram directamente o acesso.

Produtos básicos de acção prolongada

Apesar das reduções significativas no acesso à PrEP oral e à outros produtos básicos de prevenção, os governos, os fornecedores e os doadores continuam a avançar na planificação da introdução do lenacapavir (LEN) e na preparação do mercado.

O LEN recebeu a aprovação da FDA dos EUA para utilização como PrEP em 18 de Junho de 2025. Espera-se que seja publicada uma recomendação da OMS sobre a utilização do LEN para PrEP em Julho de 2025. Seis titulares de licenças estão actualmente a desenvolver genéricos.

Acelerar o acesso ao LEN

- **Prevê-se que vários projectos de implementação**, incluindo dois projectos financiados pela Unitaid na África do Sul e no Brasil, bem como um projecto financiado pela Fundação Gates na África do Sul, tenham início no T4 de 2025.
- **As intervenções de modelagem do mercado** para acelerar a entrada dos genéricos no mercado a preços acessíveis estão a avançar, financiadas pela Unitaid, pela Fundação Gates e pelo CIFF.
- **Os países elegíveis para a primeira fase** serão anunciados pelo Fundo Global para o Grant Cycle 7 (GC7) na sequência do envolvimento directo com os governos dos países. Enquanto se aguarda pela tomada de decisão e a definição de prioridades por parte do país, num contexto de cortes no financiamento da ajuda externa, o LEN poderá ser lançado já no T4 de 2025.

Tratamento pediátrico

O acesso aos ARVs para crianças que vivem com VIH é vital para a sobrevivência, o desenvolvimento saudável e a supressão viral a longo prazo.

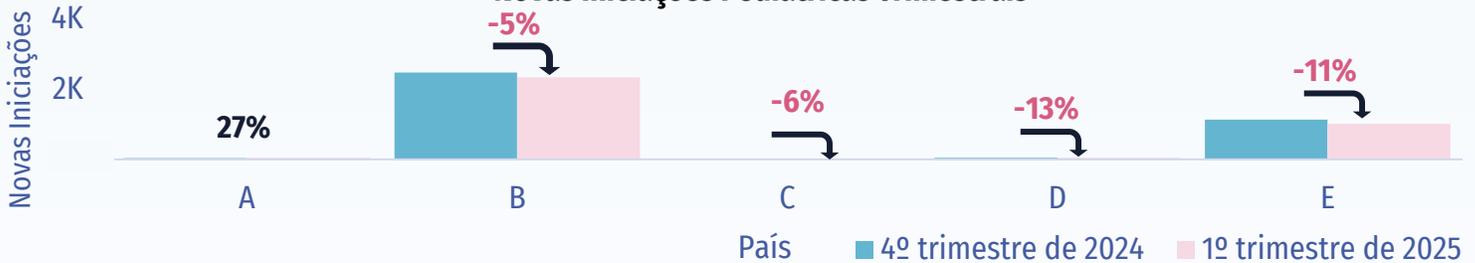
Busca de casos pediátricos



As populações pediátricas são especialmente vulneráveis às interrupções dos serviços e devem continuar a ser uma prioridade em todos os esforços de mitigação e redefinição de prioridades. A busca de casos entre crianças continua a ser um desafio persistente, mesmo em programas integralmente financiados. No Uganda, uma criança só foi diagnosticada aos dois anos de idade. Na altura em que recebeu os cuidados de saúde, estava gravemente doente, com doenças potencialmente fatais que um diagnóstico precoce e uma articulação atempada com o tratamento poderiam ter evitado.

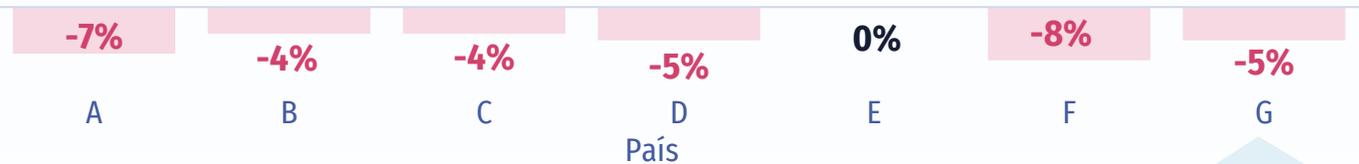
Ouça mais sobre a sua história [aqui](#).

Novas Iniciações Pediátricas Trimestrais

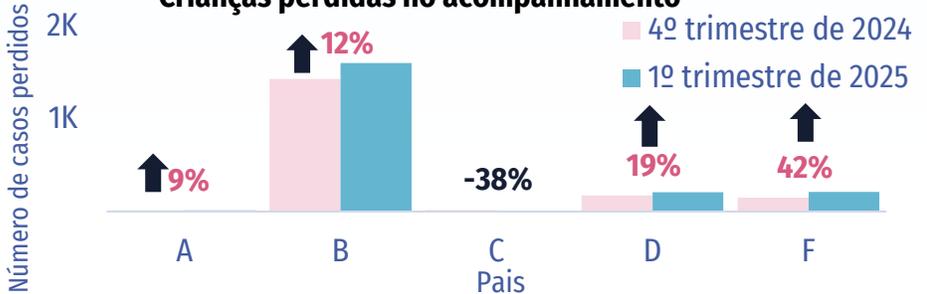


9 mil crianças sem cuidados de saúde nestes países seleccionados devido ao acesso limitado à produtos básicos, interrupções na prestação de serviços e taxas crescentes de perda de acompanhamento.

Mudança no total de crianças em TARV (T4 2024 - T1 2025)¹



Crianças perdidas no acompanhamento



Diminuição ou estagnação do número de crianças em TARV

em todos os países inquiridos. A detecção de casos e o início do tratamento continuam a ser fundamentais para esta população prioritária.

Diagnóstico Precoce Infantil (DPI)

O acesso ao diagnóstico precoce infantil (DPI), uma ferramenta vital para a detecção atempada do VIH em recém-nascidos expostos, está em risco, colocando uma das populações mais vulneráveis em perigo de não identificação e de aumento da mortalidade.

Testes trimestrais de DPI realizados



9 mil crianças não detectadas

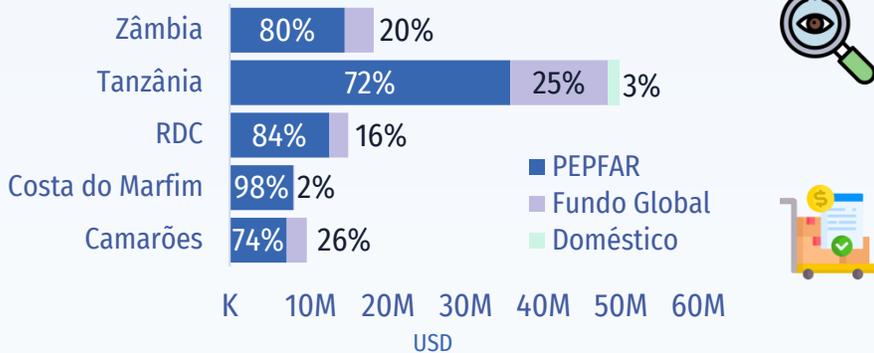
nos dois países com volume de testes de DPI em declínio.

1) Para alguns países, foi utilizada uma média de três meses para o valor trimestral.

Tratamento de adultos

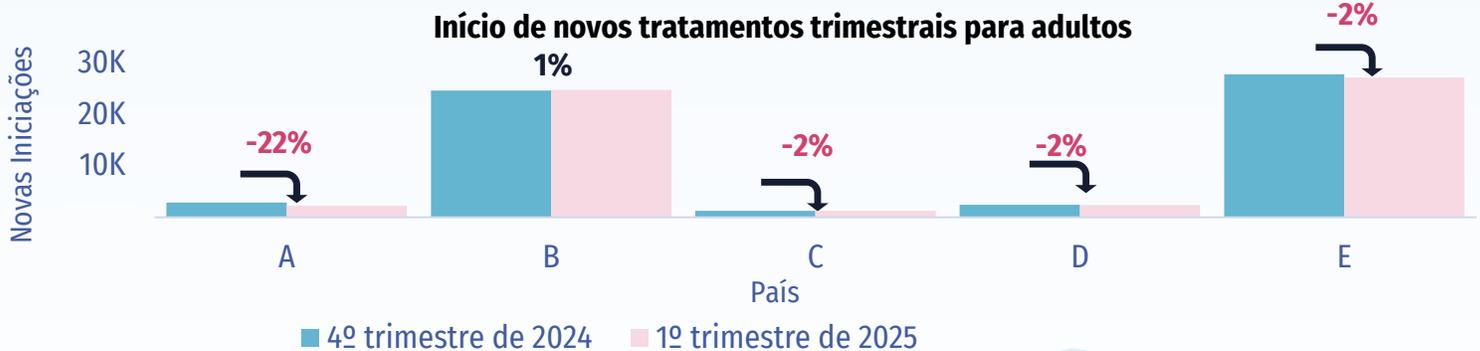
O início oportuno do tratamento do VIH e a adesão consistente são essenciais para quebrar o ciclo de transmissão, melhorar os resultados clínicos e alcançar o controlo da epidemia. Historicamente, o acesso à terapia antirretroviral tem sido predominantemente financiado pelo PEPFAR e pelo Fundo Global.

Divisão do fundo de tratamento (COP 2023¹)



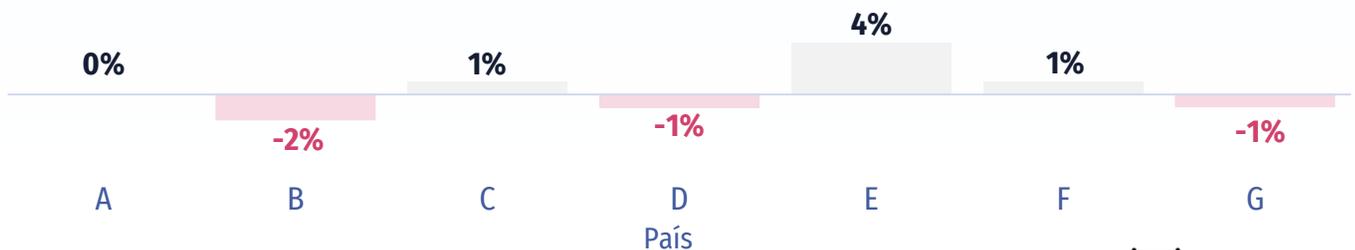
O fim do programa de **monitoria liderada pela comunidade** reduziu a disponibilidade de dados críticos sobre as rupturas de stock a nível das unidades sanitárias.

A **aquisição de produtos básicos** foi retomada pelo PEPFAR e é provável que os doadores globais deem prioridade à esta aquisição, tendo em conta a diminuição dos recursos.

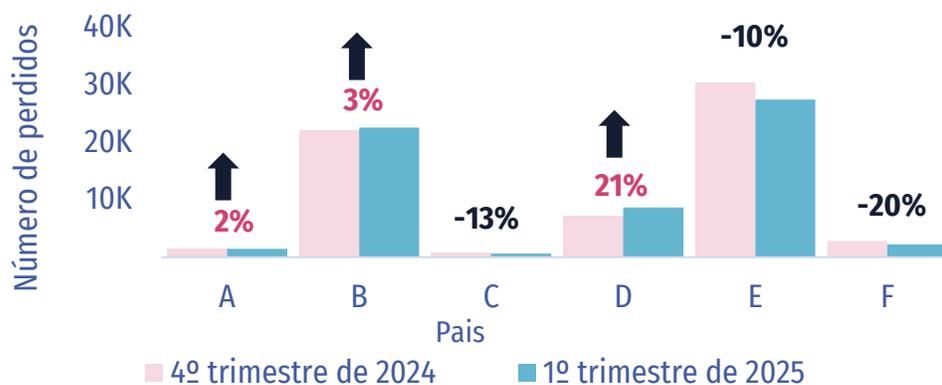


Os inícios de novos tratamentos de TARV estão a baixar rapidamente, devido à diminuição da testagem do VIH e às disrupções nos recursos humanos.

Mudança no total de adultos em TARV (T4 2024 - T1 2025)²



Adultos perdidos no acompanhamento



A incerteza crescente está a contribuir para o aumento das taxas de perda de acompanhamento e para o declínio da retoma da terapia antirretroviral (TARV).

A diminuição do acesso ao tratamento e retenção terão impactos terríveis na morbilidade, mortalidade e transmissão subsequente.

1) Os dados disponíveis mais recentes são os do COP 2023. 2) Para alguns países, foi utilizada uma média de três meses para o valor trimestral.

Doença do VIH avançada (AHD)

A detecção e o tratamento precoces da doença avançada do VIH fazem a diferença entre a vida e a morte. Em 2025, as disrupções no financiamento e no fornecimento puseram em risco esta cadeia de cuidados, ameaçando anos de progresso.

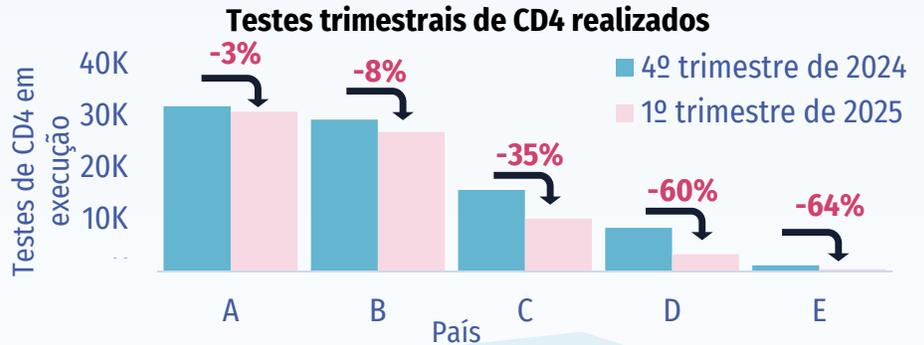
Estima-se que haverá até **mais 30 mil mortes relacionadas com o VIH** nos próximos cinco anos se as reduções previstas para a ajuda internacional se concretizarem, de acordo com um [estudo de modelagem](#) recente.

Testagem do CD4

A testagem do CD4 é recomendada no início e na retoma do tratamento, bem como nos casos da falha terapêutica, para identificar a AHD. A identificação precoce da AHD permite a articulação com serviços que salvam vidas.



Disrupções contínuas, agravadas por recentes saídas e descontinuações de fornecedores, resultaram em declínios significativos nas testagens do CD4.



A testagem do CD4 deve ser priorizada para evitar que os casos do AHD não detectados evoluam para infecções oportunistas potencialmente fatais.

Infecções oportunistas

Percentagem de países inquiridos com risco de ruptura de stock em 6 meses

Meningite criptocócica (MC)

CrAg LFA	50% (n=8)	CrAg LFA (ensaio de fluxo lateral para antígeno criptocócico) utilizado para o diagnóstico de MC 5FC (flucitosina) e L-AmB (anfotericina B lipossomal) utilizadas para o tratamento da MC
5FC	33% (n=6)	
L-AmB	20% (n=5)	

O diagnóstico tardio ou a utilização de um tratamento subóptimo está fortemente associado ao aumento da mortalidade.

Tuberculose (TB)

TB LAM	0% (n=6)	O TB LAM é um teste de urina ao lipoarabinomanano para a TB A INH (isoniazida) e a RPT (rifapentina) constituem um tratamento preventivo de curta duração para TB
INH/RPT	29% (n=7)	

Sem acesso à uma terapêutica preventiva ou a testes de diagnóstico, mais pessoas desenvolverão tuberculose.

Risco significativo de ruptura de stock de produtos do AHD, que, se não for resolvido, conduzirá quase inevitavelmente à resultados fatais.

Intervenções apoiadas pela comunidade

As intervenções apoiadas pela comunidade, como as implementadas através do [projecto THRIVE](#), financiado pela Unitaid e liderado pela CHAI, foram concebidas para reforçar a articulação entre as comunidades e as unidades sanitárias locais, afim de melhorar os resultados e aumentar o acesso aos serviços por parte das populações de difícil alcance. Desempenham um papel vital na prevenção das mortes relacionadas com a SIDA e na garantia de acesso aos serviços do VIH.



"Mesmo quando tivemos a disrupção da prestação de serviços... os campeões, os facilitadores, os voluntários estavam prontos e preparados para garantir que colmatavam a lacuna"
- Membro da AFROCAL

Embora as intervenções do THRIVE tenham continuado com o apoio da Unitaid, as interrupções no financiamento obrigaram muitos outros programas de monitoria liderada pela comunidade a serem reduzidos ou a encerrarem completamente, pondo em risco estas importantes funções.

Principais funções comunitárias em risco



Identificação e rastreio de casos



Grupos de apoio comunitário

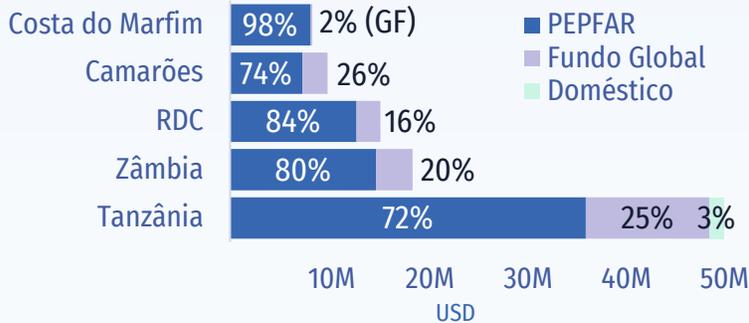


Educação e advocacia

Testagem

Os serviços de testagem do VIH estão em risco substancial devido aos cortes de financiamento do governo dos EUA e às disrupções generalizadas na prestação de serviços. O PEPFAR é a pedra angular dos serviços de diagnóstico do VIH em muitos PBMR. Sem apoio urgente para colmatar a lacuna, estes cortes reduzirão drasticamente o acesso à testagem, atrasarão o diagnóstico e o tratamento ou a articulação com os serviços de prevenção e farão descarrilar os progressos no controlo da epidemia do VIH.

Divisão do fundo de testagem (COP 2023¹)



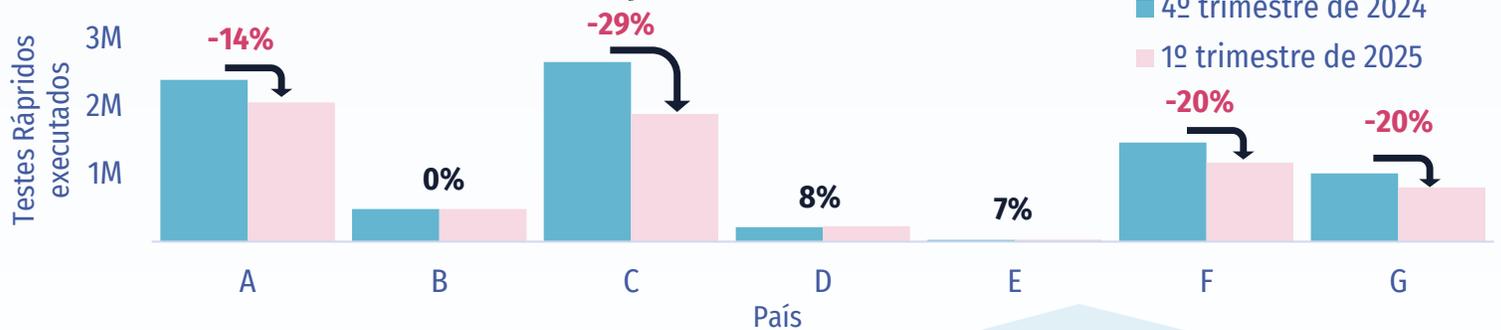
Principais factores de impacto



Serviços de Testagem do VIH (STV)

Os serviços de testagem do VIH, que são fundamentais para a detecção do VIH e para a articulação com os serviços de tratamento ou de prevenção, enfrentam obstáculos significativos devido à despedimentos de profissionais de saúde e por disrupções na prestação de serviços.

Testes Rápidos trimestrais executados



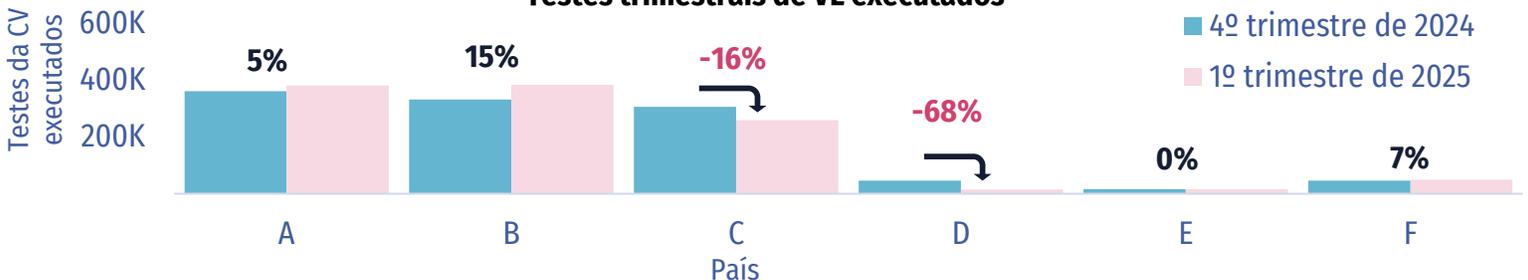
Os testes do HIV para uso profissional caíram em Fevereiro de 2025 devido ao forte impacto da ordem de interrupção da actividade por parte do governo dos Estados Unidos, relativamente aos serviços de testagem do VIH e cadeias de abastecimento.

No entanto, há relatos de que o volume de testes está a recuperar à medida que os países redistribuem e realocam trabalhadores para fornecer os STV. Os países também estão a avaliar como o STV pode ser potenciado para colmatar essa lacuna.

Monitoria

Os serviços de monitoria enfrentam grandes disrupções, o que compromete os esforços para garantir a supressão viral e prevenir a transmissão do VIH e a resistência aos medicamentos.

Testes trimestrais de VL executados



1) Os dados disponíveis mais recentes são os do COP 2023. Inclui dados classificados como STV, STV (não desagregados), testagem baseada na comunidade e testagem baseada nas unidades sanitárias.

Olhar para o futuro

A reformulação dos sistemas nacionais e eficientes está no centro de uma resposta sustentável às actuais disrupções dos programas do VIH. Esta secção destaca as oportunidades actuais e futuras de desenvolvimento de capacidades e de reforço dos sistemas, com o objectivo de assegurar a continuidade dos serviços num cenário global de financiamento do VIH em evolução e cada vez mais limitado.

Mitigação de lacunas e redefinição de prioridades

Os ministérios, os parceiros da comunidade e a CHAI estão a liderar várias avaliações e exercícios de redefinição de prioridades actuais. Isto inclui a avaliação dos produtos básicos e dos componentes do sistema em maior risco e o desenvolvimento de recomendações governamentais eficientes e eficazes para colmatar as lacunas e apoiar a reconstrução da arquitetura global do VIH liderada pelo país. A curto prazo, a CHAI e os parceiros estão a monitorar activamente os riscos, incluindo o risco de ruptura de stock, através de um apoio intensivo aos ministérios e de um envolvimento global com parceiros como o Fundo Global, a USAID/PEPFAR e o Grupo de Trabalho para a Aquisição de ARV (APWG).

Objectivos principais

 Detectar e fazer face aos riscos associados aos produtos básicos e à prestação de serviços



Quantificar os cortes na ajuda e desenvolver estratégias de mitigação de riscos e planos de transição



Identificar as áreas prioritárias do programa em resposta aos cortes de recursos

Mecanismos de coordenação do mercado

As vulnerabilidades da cadeia de abastecimento colocaram milhões de vidas em risco. Com base em fóruns bem sucedidos sobre aquisições no âmbito do VIH, como o APWG, e aprendendo com os esforços bem sucedidos noutros espaços, como a [Rede Global de Visibilidade e Análise do Planeamento Familiar](#), um mecanismo de coordenação do mercado, como o "HIV Commodity Nerve Center", poderia dar aos Ministérios da Saúde visibilidade em tempo real e informações práticas sobre os fluxos de produtos básicos e criar uma via para coordenar as aquisições nos PBMR e no mercado global do VIH. Estamos a explorar activamente este conceito com os governos, as comunidades, os parceiros e os doadores, e agradecemos a sua contribuição.

Planificação da transição

A necessidade de transição para um financiamento mais sustentável do VIH nunca foi tão urgente. Os países devem estabelecer uma orientação clara e estratégica para esta mudança, dando prioridade à sustentabilidade a longo prazo e reduzindo gradualmente a dependência da ajuda externa. As partes interessadas estão a desenvolver recursos para ajudar os países a planificar e executar esta transição.

Princípios de uma transição responsável da liderança norte-americana para acabar com a SIDA

Um novo relatório da Friends of the Global Fight define os princípios para uma transição bem-sucedida do PEPFAR, que introduziria reformas na concepção do PEPFAR para acelerar a transição e manter o progresso, reduzindo e realocando de forma responsável a assistência do PEPFAR ao longo do tempo.

5 principais princípios para a transição

- 1 **Desenvolver pactos de transição claros, exequíveis e programados** com os países parceiros
- 2 **Promover o aumento dos investimentos nacionais** em programas do VIH
- 3 **Integrar totalmente os serviços do VIH** em sistemas nacionais de saúde inclusivos
- 4 **Fazer um investimento estratégico** para alavancar os avanços na prevenção do VIH e reduzir o peso da infecção pelo VIH
- 5 **Proteger as crianças** e os mais vulneráveis

Referências e metodologia

Este memorando foi possível graças ao apoio da Unitaid, com o apoio complementar da Fundação Gates e da Fundação do Fundo de Investimento para Crianças. Os dados apresentados no memo provêm de um pedido da CHAI à 13 países na África Subsariana e no Sudeste Asiático e são válidos em Junho de 2025. Envidámos esforços para validar todos os dados, mas a exactidão pode ser afectada pelos actuais desafios de comunicação provocados por restrições de financiamento. Para efeitos de anonimização dos dados, os identificadores dos países variam nas diferentes secções do memorando, mas foram mantidos coerentes em cada secção. As actualizações serão feitas continuamente, devido às rápidas mudanças no panorama de financiamento e aquisições.

Para questões ou comentários, contactar Carolyn Amole (camole@clintonhealthaccess.org).

