



Organisation of African First Ladies  
Against HIV/AIDS (OAFLA)

Organisation des Premières Dames  
D'Afrique contre le VIH/SIDA (OPDAS)



Elizabeth Glaser  
Pediatric AIDS  
Foundation

# Kit de Ferramentas de Advocacia

Crianças e Adolescentes

Vivendo com o VIH e com Risco de VIH

# Índice

---

Introdução	01
Eliminação da Transmissão de Mãe para Filho do VIH	03
Tratamento Pediátrico do VIH	09
Adolescentes e VIH	15
Ação Necessária por Primeiras-Damas	21
Ferramentas para o Engajamento & Oportunidades para Colaboração Regional e Nacional	23

# Introdução

## Objetivo

Estamos em um ponto crítico na epidemia da SIDA, onde esforços e investimentos concertados agora poderiam resultar no fim da SIDA como ameaça para a saúde pública até 2030.

Para alcançar a meta ambiciosa para o VIH/SIDA, conforme estabelecida pelos Estados-Membros das Nações Unidas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em 2015 e os objetivos delineados na Declaração Política das Nações Unidas sobre VIH e SIDA de 2016, aqueles que estão mais atrás devem ser alcançados primeiro - isto inclui crianças e adolescentes que vivem com o VIH/SIDA e são afetadas por ele. Abordar o VIH em crianças e adolescentes pode reverter e até mesmo reduzir pela metade a epidemia para criar uma geração livre da SIDA.

O envolvimento em todos os níveis - incluindo presidentes, primeiras-damas e parlamentares - é necessário para alcançar as crianças e os adolescentes mais necessitados. O envolvimento das primeiras-damas de países onde a epidemia do VIH atingiu mais fortemente é especialmente essencial para impulsionar ações urgentes. As primeiras-damas estão excepcionalmente bem posicionadas para usar sua influência política e social para efetuar mudanças em seus países e promover um melhor acesso e aceitação de serviços de prevenção, cuidados e tratamento para crianças e adolescentes que vivem com o VIH e são afetados por ele. Através da reforma das políticas, da mobilização de recursos e da conscientização, as

primeiras-damas podem ter um impacto profundo nas vidas de crianças e adolescentes que vivem com o VIH e são afetados por ele; elas também podem conduzir a uma mudança na resposta à epidemia para ajudar a levar ao fim da SIDA.

Este kit de ferramentas fornece estatísticas, mensagens e ações-chave que as primeiras-damas podem realizar para advogar a continuação da prevenção da transmissão de mãe para filho (PTV) dos serviços de VIH, aumento do diagnóstico precoce do VIH (EID, por sua sigla em inglês) e melhoria da cobertura do tratamento do VIH pediátrico. Também ajudará as primeiras-damas a enfrentar os problemas únicos enfrentados pelos adolescentes que crescem com o VIH e estão em risco. Este kit de ferramentas complementa a campanha de Erradicação da Transmissão de Mãe para Filho lançada recentemente pela União Africana-Organização das Primeiras-Damas Africanas Contra o VIH / SIDA filho (AU-OAFLA EMTCT, por suas siglas em inglês), através de informações complementares sobre áreas técnicas e estratégias de advocacia que podem então ser adaptadas para uso individual. Finalmente, o kit de ferramentas facilita a realização dos objetivos no plano estratégico da OAFLA de 2014-2018 e além.

## Sobre a Organização das Primeiras-Damas Africanas contra o VIH/SIDA

A OAFLA foi fundada por 37 primeiras damas africanas em 2002 como uma voz coletiva para as pessoas mais vulneráveis da África: mulheres e crianças infectadas e afetadas pelo VIH e SIDA.

A OAFLA é guiada pela visão de uma África livre de VIH / SIDA e mortalidade materna e infantil - uma África na qual as mulheres e as crianças estão capacitadas para desfrutar a igualdade de oportunidades. A OAFLA trabalha para permitir que as primeiras-damas africanas advoguem por políticas e estratégias eficazes com o objetivo de acabar com a epidemia da SIDA como ameaça para a saúde pública, reduzir a mortalidade materna e infantil e capacitar mulheres e crianças através de parcerias estratégicas no espírito

de solidariedade. A missão da OAFLA é cultivar o intercâmbio de experiências entre as primeiras-damas africanas e aumentar a capacidade das primeiras-damas e outras mulheres líderes de advogar soluções efetivas para a epidemia da SIDA, bem como para lutar contra o estigma e a discriminação relacionados ao VIH / SIDA. A nível nacional, as primeiras-damas contribuem para os esforços de prevenção, gestão e eliminação do VIH e SIDA.

## Sobre a Organização das Primeiras-Damas Africanas contra o VIH/SIDA (contínuo)

Dada esta obrigação, o secretariado da OAFLA tem o mandato para aumentar a capacidade de advocacia das primeiras-damas e desenvolver parcerias críticas para mobilizar recursos; conscientizar; desenvolver e apoiar a prevenção do VIH/SIDA; e promover programas de tratamento, cuidados e apoio. Com esse espírito, a Fundação SIDA Pediátrica Elizabeth Glaser (EGPAF, por sua sigla em inglês) e a OAFLA colaboraram para

desenvolver este kit de ferramentas para aumentar a capacidade das primeiras-damas de promoverem soluções eficazes para eliminar a transmissão do VIH de mãe para filho, abordar a lacuna de tratamento de VIH pediátrico observada nas nações africanas e direccionar ação para garantir que os adolescentes recebam os serviços necessários para prevenir e tratar o VIH.

## Sobre a Fundação SIDA Pediátrica Elizabeth Glaser

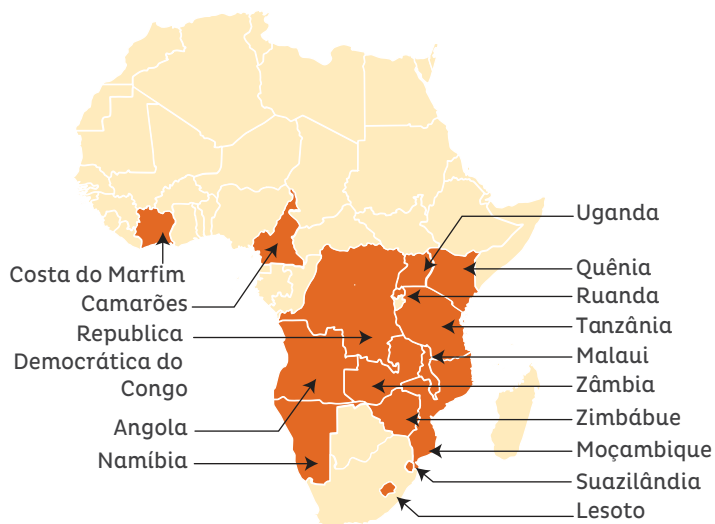
Elizabeth Glaser, uma das co-fundadoras da EGPAF, contraiu o VIH através de uma transfusão de sangue em 1981, dando à luz a sua filha, Ariel. Ela e seu marido mais tarde souberam que Elizabeth, sem saber, passou o vírus para Ariel através do leite materno e que seu filho, Jake, havia contraído o vírus no útero.

No decorrer da tentativa de encontrar tratamento para Ariel, os Glasers descobriram que as empresas farmacêuticas e as agências de saúde não tinham idéia de que o VIH era prevalente entre as crianças. Os únicos medicamentos no mercado eram para adultos; nada havia testado ou aprovado para crianças.

Ariel perdeu sua batalha contra a SIDA em 1988. Temendo que a vida de Jake também estivesse em perigo, Elizabeth partiu para a ação. A EGPAF originou-se de três mães ao redor de uma mesa de cozinha em 1988. Com seus amigos próximos, Elizabeth criou uma fundação que arrecadaria dinheiro para pesquisas sobre VIH / SIDA pediátrico.

Elizabeth perdeu sua própria batalha contra a SIDA em 1994. Hoje, a EGPAF é uma organização sem fins lucrativos global líder dedicada à prevenção da infecção do VIH pediátrico e à eliminação da SIDA pediátrica através de pesquisas, advocacia e programas de prevenção e tratamento. O legado de Elizabeth vive através da EGPAF e de seu filho, Jake, que agora é um jovem adulto saudável.

Figura 1. Países na África onde a EGPAF Trabalha



# Eliminação da Transmissão de Mãe para Filho do VIH

Mais de 90% de todas as infecções pediátricas pelo VIH são através da transmissão de mãe para filho (transmissão vertical, TV por sua sigla em português). No entanto, 100% dessas infecções são evitáveis através de serviços bem sucedidos de PTV (prevenção da transmissão vertical).

A ETV (Eliminação da Transmissão Vertical) é definida como alcançar uma taxa de transmissão nacional de mãe para filho inferior a 5% aos 18 meses entre as populações de aleitamento materno e 2% ou menos entre as populações que não amamentam.<sup>1</sup> Alcançar este objetivo exigirá testes quase universais, tratamentos e supressão de vírus de mulheres grávidas e amamentando. Objetivos e indicadores adicionais relevantes para a eliminação

estão estruturados ao longo das quatro pontas da PTV que foram reforçadas na Declaração Política das Nações Unidas sobre VIH/SIDA de 2016. Para ser validado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como havendo alcançado a eliminação da transmissão vertical do VIH (e sífilis), os países devem cumprir vários objetivos de processo e impacto.<sup>2</sup>

## Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho do VIH

A transmissão do VIH de mãe para filho ocorre quando uma mulher VIH-positiva passa o vírus para o filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação.

A PTV inclui uma série de intervenções para ajudar a prevenir novas infecções por VIH em crianças: prevenção entre adolescentes e mulheres jovens, testes e tratamento de mulheres grávidas e amamentando e identificação de crianças VIH-positivas e vinculando-as ao tratamento. A PTV consiste em quatro frentes que, em conjunto, fornecem um conjunto abrangente de serviços para mulheres e famílias:

1. Prevenção da infecção pelo VIH entre mulheres em idade fértil e seus parceiros.
2. Apoio à saúde reprodutiva e prevenção de gravidezes não intencionais entre mulheres VIH-positivas.
3. Acesso à terapia anti-retroviral (TARV) para prevenir novas infecções em lactentes de mães VIH-positivas.
4. Tratamento, cuidados e serviços de apoio para mães, bebês e famílias VIH-positivas.<sup>3</sup>

## Prevenção da Infecção pelo VIH Entre Mulheres em Idade Fértil e Seus Parceiros

A prevenção primária é um primeiro passo vital no processo de PTV, pois proporciona às mulheres e suas famílias os serviços necessários para permanecerem VIH negativos. O aconselhamento sobre VIH, testes e prevenção e a profilaxia pré-exposição (PrEP, por sua sigla em inglês), quando disponíveis, são importantes para garantir que as mulheres VIH-negativas permaneçam livres do VIH. Além disso, serviços de prevenção abrangentes, como a circuncisão médica masculina voluntária, teste de VIH e educação sobre saúde sexual, devem estar disponíveis para parceiros masculinos.

Infelizmente, o conhecimento preciso sobre como prevenir a aquisição do VIH permanece baixo. Por exemplo, em um estudo de 37 países entre 2011 e 2016, foi relatado que apenas 30% das mulheres jovens de 15 a 24 anos tinham uma compreensão precisa de como prevenir o VIH.<sup>4</sup>

## Prevenção da Infecção pelo VIH Entre Mulheres em Idade Fértil e Seus Parceiros (contínuo)

Mais precisa ser feito para garantir que as mulheres jovens e seus parceiros masculinos tenham as ferramentas e os serviços de que precisam para proteger-se de adquirir o VIH e conhecer seu estado de VIH. Esta frente da PTV também inclui testes contínuos para mulheres grávidas VIH-negativas ao longo de sua gravidez e amamentação para garantir que elas permaneçam VIH negativas; Isto é especialmente significativo para as mulheres em relacionamentos com parceiros VIH positivos (casais sero-discordantes) ou parceiros cujo estado de VIH é desconhecido. Se uma mulher adquire o VIH durante a gravidez ou a amamentação, o risco de infectar o bebê não nascido ou recém-nascido será ainda maior; portanto, ela deve ser imediatamente iniciada em TARV para prevenir a transmissão do VIH para o filho.

### Planeamento familiar

É importante que as mulheres tenham acesso aos serviços de saúde reprodutiva e informações de que precisam para que elas possam planejar como e quando ter filhos. Além do teste e do aconselhamento sobre o VIH, esta frente da PTV inclui educação sobre como prevenir gravidezes não planejadas e o uso de produtos de planeamento familiar, como preservativos, contraceptivos orais e dispositivos intra-uterinos. A prestação desses serviços permite que as mulheres ganhem benefícios de saúde espaçando suas gravidezes. Através de serviços de planeamento familiar, as mulheres e seus parceiros recebem informações sobre suas opções para expandir suas famílias enquanto tomam medidas para proteger seu parceiro e seu bebê, sejam ou não VIH-positivos.

### Acesso ao TARV para Prevenir a Transmissão do VIH de Mãe para Filho

As mães VIH-positivas devem receber o tratamento, o aconselhamento e os serviços de saúde materna necessários para prevenir a transmissão do VIH ao bebê. A aderência ao tratamento durante a gravidez, parto e toda a amamentação é crucial para prevenir a

transmissão da mãe para o bebê. O monitoramento contínuo da TARV em novas mães é necessário ao longo do período de amamentação para garantir que uma criança VIH-negativa permaneça sem VIH, pois estima-se que quase metade de todas as novas infecções em crianças ocorram durante o período de amamentação.<sup>5</sup> O aconselhamento deve ser fornecido para enfatizar a importância da prestação em um centro de saúde, onde intervenções médicas seguras estão disponíveis, se necessário, e a profilaxia pode ser administrada aos recém-nascidos. Também ajuda a melhorar a adesão ao tratamento até o final do período de amamentação: as taxas de transmissão do VIH de mãe para filho podem chegar a 45% sem qualquer intervenção. Com intervenções adequadas, no entanto, esta taxa pode ser reduzida para menos de 5% para a população de amamentação.<sup>6</sup>

### Serviços de Cuidados e Tratamento do VIH para Mães, Bebês e Famílias VIH-positivas

As diretrizes da OMS exigem que todas as mulheres grávidas VIH-positivas permaneçam na TARV por toda a vida - não só para prevenir a transmissão do VIH para seus bebês, mas também para proteger sua própria saúde.<sup>7</sup> Além disso, a OMS recomenda uma abordagem de tratamento para todos, na qual todos os indivíduos VIH-positivos estão registrados em cuidados e iniciados no tratamento, independentemente da idade, gênero, carga viral ou contagem de CD4.<sup>7</sup> Isso significa que as mulheres VIH-positivas e seus bebês VIH-positivos devem ser iniciados no tratamento e devem ter acesso a serviços de cuidados, tratamento e prevenção do VIH. Este contínuo de cuidados permite que as famílias que vivem com o VIH permaneçam saudáveis e evita que aqueles que são VIH-negativos adquiram o VIH.

Através desta abordagem em quatro frentes para a PTV, foi feito progresso significativo. Como resultado da entrega de ARV para mulheres grávidas e amamentando e seus bebês, mais de duas milhões de novas infecções em crianças foram evitadas.<sup>8</sup>

## Desafios para Alcançar a PTV

Embora grandes avanços tenham sido feitos, ainda há desafios para alcançar todas as mulheres que precisam de serviços de PTV.

### Conhecer o Status VIH

Apesar da eficácia estabelecida da PTV, muitas mulheres grávidas não conhecem o seu status de VIH e, atualmente, apenas três quartos (76%) das mulheres grávidas que vivem com VIH a nível mundial têm acesso a TARV.<sup>4</sup> Como resultado, ainda houveram 160 mil novas infecções em crianças menores de 15 anos de idade em 2016 - a maioria ocorrida na África.<sup>9</sup>

Muitas vezes, o estigma, a discriminação, as normas culturais e a dinâmica familiar afetam a decisão de uma mulher de buscar e aceitar o teste do VIH. Além disso, muitas mulheres VIH-negativas que estão em relacionamentos com parceiros VIH-positivos, ou parceiros cujo estado de VIH é desconhecido, geralmente não são repetidamente testadas para VIH durante a gravidez ou durante a amamentação. Isso muitas vezes resulta em mulheres grávidas ou lactantes recentemente infectadas VIH-positivas que não estão sendo identificadas e matriculadas em TARV.<sup>4</sup> Por causa dessas chamadas “infecções incidentes”, criam um risco muito maior de transmitir o vírus ao feto ou a uma criança, a consciência precoce e o início rápido da TARV é crítico na prevenção da transmissão do vírus da mãe.

Finalmente, em todo o mundo, ainda há muitas mulheres que não recebem atendimento pré-natal em um centro de saúde e, em vez disso, têm seus filhos em casa, o que significa que não recebem cuidados pré-natais adequados, testes de VIH e serviços PTV, incluindo tratamento preventivo para o recém nascido. Sem um conhecimento exato de seu status, as mulheres grávidas não podem receber tratamento adequado para proteger seu filho de adquirir VIH ou cuidar de sua própria saúde.

### Aderência ao Tratamento

A PTV é extremamente eficaz se as mulheres grávidas são iniciadas no tratamento imediatamente após terem sido diagnosticadas com o VIH, aderem ao tratamento e continuam sob cuidados. A adesão ao tratamento durante a gravidez e o período de amamentação são imperativos para que a PTV seja bem-sucedida. No entanto, muitos fatores podem fazer com que as mulheres não adiram ao seu regime de tratamento, aumentando a possibilidade de transmissão do VIH para o filho. Por exemplo, uma vez que uma mulher grávida VIH-positiva vem para testar e recebe seus resultados de teste positivos, ela pode enfrentar desafios ao divulgar seu status de VIH para seu parceiro e família. Muitas enfrentam o estigma e a discriminação dos membros da comunidade, que “falam mal sobre a terapia anti-retroviral e desprezam os que a utilizam”.<sup>10</sup> O recebimento de apoio de parceiros, familiares e amigos está associado a maior aderência ao tratamento.

Além dos desafios mentais e emocionais enfrentados por uma pessoa vivendo com o VIH, os medicamentos anti-retrovirais (ARVs) ocasionalmente podem causar efeitos colaterais adversos físicos, fazendo com que as pessoas em TARV questionem a necessidade de tomar medicação. Locais separados e acesso aos serviços de cuidados pré-natais e VIH e também podem criar desafios para que as mulheres grávidas continuem cuidando, pois devem ir a diferentes pontos no centro de saúde para obter os serviços de que elas precisam; isso pode demorar e custar muito. Finalmente, uma compreensão pouco clara de como a PTV e a TARV funcionam podem resultar em falta de confiança na intervenção ou no provedor de cuidados de saúde, ou podem causar um mal-entendido sobre a importância da aderência durante a gravidez e a amamentação.

## Aderência ao Tratamento (*contínuo*)

Esses desafios devem ser abordados para alcançar todos aqueles que precisam de serviços de PTV. Alcançar o fim da SIDA, conforme descrito na campanha AU-OAFLA ETV, e alcançar os outros critérios da OMS para a validação da eliminação do VIH, exigirá uma cobertura completa da PTV para todas as mulheres, seus parceiros, filhos e famílias. Os critérios de eliminação da TV da OMS incluem um país com: (1) menos de 50 novas infecções pediátricas por 100 000 pessoas e (2) uma taxa de transmissão do VIH inferior a 5% para as populações amamentando e menos de 2% para as populações que não amamentam.<sup>11</sup>

## Falha em Alcançar uma Cobertura Completa da PTV

Os esforços para prevenir a TV começam antes da concepção e se estendem até o final do período de amamentação, momento em que as crianças recebem os resultados definitivos do teste de VIH. Muitas das crianças expostas ao VIH serão VIH-negativas; as crianças que testaram VIH-positivo, no entanto, devem ser encaminhadas imediatamente para serviços de cuidados e tratamento do VIH. As crianças que vivem com o VIH precisam ser iniciadas com TARV sem qualquer demora e devem permanecer em cuidados e programas de tratamento para o resto de suas vidas.

A erradicação da SIDA em crianças é possível, mas exigirá não só advogar os serviços expandidos para eliminar a infecção pediátrica do VIH em primeiro lugar, mas também melhorar os serviços de cuidados e tratamento pediátrico em cada país.





## Start Free (Comece Livre, em português)

Como resultado dos esforços dedicados no âmbito do Plano Global para a Eliminação de Novas Infecções entre Crianças até 2015 e Manter Suas Mães Vivas, as novas infecções em crianças foram reduzidas em 60% desde 2009 nos 21 países<sup>i</sup> na África.<sup>3</sup>

No entanto, 160 mil crianças ainda foram infectadas pelo VIH em 2016 - a maioria delas na África. Os objetivos do Start Free do quadro Start Free, Stay Free, SIDA Free (Comece Livre, Permaneça Livre, Livre da SIDA)<sup>ii</sup>, lançado em 2016, continuam esses esforços com foco nos mesmos países prioritários, além da Índia e da Indonésia. Este quadro enfatiza os programas sustentáveis de PTV em países onde a eliminação da TV já foi alcançada ou está perto de ser alcançada.

### Metas Start Free

- Alcançar e sustentar 95% das mulheres grávidas que vivem com o VIH com tratamento de VIH ao longo da vida até 2018.
- Reduzir novas infecções por VIH em crianças (0-14 anos) para menos de 40.000 anualmente até 2018 e menos de 20.000 anualmente até 2020.

Uma geração livre da SIDA não será alcançada sem primeiro conseguir a eliminação da TV, garantindo que todas as mulheres grávidas que vivem com o VIH tenham acesso a serviços de PTV de qualidade. A OMS agora recomenda uma abordagem de teste e tratamento para os serviços de VIH, segundo a qual todas as pessoas que vivem com VIH devem receber tratamento para o VIH ao longo da vida. Reter as mães em tratamento de TARV e cuidado durante a gravidez e a amamentação pode ajudar a melhorar o rastreamento de crianças expostas ao VIH e aumentar a probabilidade de testar essas crianças para o VIH. Além disso, manter os pares mãe-bebê ligados em serviços de saúde ajudará a simplificar o processo de acompanhamento e facilitar o rastreamento de pessoas que estão perdidas para o acompanhamento.

<sup>i</sup> Os 21 países prioritários incluem: Angola, Botswana, Burundi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Quênia, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Nigéria, África do Sul, Uganda, República Unida da Tanzânia, Suazilândia, Zâmbia e Zimbábue.

<sup>ii</sup> O quadro de Start Free, Stay Free, AIDS Free é liderado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH / AIDS (ONUSIDA), o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o World Health Organization (OMS), e a Fundação de SIDA Pediátrica Elizabeth Glaser (EGPAF).

---

## Mensagens-chave

---

- Toda criança merece a chance de iniciar a vida livre do VIH.
- É possível prevenir a transmissão do VIH de mãe para filho.
- Todas as mulheres grávidas precisam de acesso a serviços de cuidados pré-natais de qualidade que incluem serviços de PTV para mulheres grávidas VIH-positivas.
- A adesão ao tratamento pela mãe e o acompanhamento continuado pós-parto e durante a amamentação são necessários para garantir que um bebê seja e continue sendo VIH-negativo e que as mães permaneçam saudáveis.
- As nações devem adotar políticas e leis que criem um ambiente favorável e desencorajem o estigma e a discriminação com base no status do VIH.
- Os serviços baseados na comunidade e os sistemas de suporte fornecidos pelos pares ajudam as mulheres a acessar e permanecer nos serviços de PTV.

---

## Fatos-chave

---

- 90% das infecções por VIH em crianças são de transmissão de mãe para filho.
- Com intervenções eficazes de PTV, o risco de transmissão do VIH de mãe para filho é reduzido para menos de 5%.
- Em 2016, apenas 76% dos 1,4 milhões de mulheres grávidas que viviam com o VIH tinham acesso à TARV para prevenir a transmissão do VIH de mãe para filho.
- Em 2016, 160 mil crianças foram infectadas pelo VIH.

# Tratamento Pediátrico do VIH

As Crianças que vivem com o VIH devem ser priorizadas. Os esforços globais focados para inscrever mais crianças que vivem com o VIH na terapia ARV que salva vidas têm levado a ganhos significativos – no entanto, mais de metade das crianças que vivem com o VIH não estão recebendo tratamento.

## Diagnóstico Infantil Precoce e Ligação aos Cuidados

Para assegurar que todas as crianças que vivem com os VIH estão registradas no início aos cuidados e serviços de tratamento, as crianças devem primeiro ser diagnosticadas. No entanto, identificar crianças que vivem com VIH pode ser um desafio. Em 2016, menos de 50% dos bebês expostos ao VIH em países de alta carga receberam um teste virológico necessário para determinar a infecção pelo VIH dentro dos dois meses de nascimento, conforme recomendado pela OMS.<sup>4</sup> Em 2016, apenas 43% das crianças que viviam com o VIH foram registradas em tratamento.<sup>4</sup> Sem tratamento, cerca de um terço das crianças vivendo com o VIH morrerão por seus primeiros aniversários e cerca de metade morrerá até os dois anos.<sup>12</sup> Com o tratamento, no entanto, as crianças que vivem com o VIH podem crescer e desenvolver à idade adulta saudável.

O início precoce de TARV em lactentes que vivem como VIH antes da duodécima semana de vida mostrou reduzir a mortalidade em 75% em contextos de recursos baixos.<sup>13</sup> O início precoce de ARV mostrou maiores benefícios de crescimento para as crianças, incluindo mitigação dos impactos negativos do VIH no desenvolvimento do sistema nervoso; também poderia potencialmente reduzir outros riscos a longo prazo, como doenças cardiovasculares e doenças pulmonares crônicas.<sup>7</sup>

O diagnóstico precoce e o início do tratamento entre lactentes e crianças VIH-positivas é, portanto, um passo crítico para enfrentar a epidemia de VIH. Para atingir essas crianças, várias áreas de serviço devem ser melhoradas.

## 1. Pontos de Entrada para Identificar Crianças VIH-Positivas

O ponto de entrada tradicional para a identificação de lactentes VIH-positivos é através de serviços prestados a mães VIH-positivas, ou seja, através de serviços de PTV para mulheres grávidas e lactantes VIH-positivas. No entanto, concentrar-se em novas mães não é suficiente. Com menos de 50% das crianças acessando testes de diagnóstico infantil precoce (EID, por sua sigla em inglês ) em 2016, o foco também deve ser colocado na identificação e teste de crianças com o VIH com idade superior a 12 meses de idade. É por isso que é importante continuar a implementar e expandir os testes e aconselhamento de VIH iniciados por provedores (PITC, por sua sigla em inglês), fora da PTV, como clínicas de imunização, centros de saúde materno-infantil, centros de nutrição, enfermarias hospitalares e clínicas de tuberculose, bem como implementar serviços de alcance da comunitário.<sup>12</sup>

Um atendimento mais ativo precisa ser feito para testar e identificar crianças mais velhas, que tendem a não interagir com o sistema de saúde tão frequentemente quanto crianças pequenas e lactentes. Essas crianças VIH-positivas não foram identificadas como lactentes ou crianças pequenas e podem ter VIH de progresso lento, o que significa que muitas vezes não acessam instalações de saúde ou descubrem seu estado de VIH até anos após a infecção inicial, quando eles começam a sofrer de doenças e atraso no crescimento relacionados ao VIH. Embora a maioria das crianças e adolescentes que vivem com o VIH adquiram o vírus através da TV, os serviços “raramente se concentraram em melhorar as estratégias para identificar crianças mais velhas e adolescentes que crescem com o VIH e ligá-los ao tratamento e aos cuidados.”<sup>14</sup>

## 2. Teste de VIH e Entrega dos Resultados

Diagnosticar o VIH em lactentes é complexo devido à presença no sangue dos anticorpos transferidos de sua mãe durante o tempo no útero. Por esta razão, é importante que todos os lactentes expostos ao VIH recebam um teste de VIH virológico especializado para confirmar o status do VIH.<sup>15</sup> Esse teste é diferente do teste rápido de anticorpos VIH usado em adultos, que fornece resultados em algumas horas. Os laboratórios com capacidade para realizar testes de VIH virológicos são limitados e estão localizados principalmente em centros centrais e regionais; as amostras de manchas de sangue seco (DBS, por sua sigla em inglês) devem ser retiradas do lactente e enviadas para um laboratório central para testagem, com os resultados sendo enviados de volta ao local descentralizado a ser dado ao cuidador da criança. Estudos da África subsaariana relataram que longos atrasos na conclusão do ciclo de testagem, que inclui o retorno dos resultados do laboratório para a clínica e cuidador, levaram a perda significativa para o seguimento de crianças lactentes ao VIH.<sup>16</sup> Enquanto as redes EID foram melhoradas em muitos países, com reduções significativas no tempo de resposta para os resultados dos testes, muitos países continuam experimentando um atraso de 16-23 semanas para os lactentes entre os testes e iniciação de ARV, o que está bem após o período de pico de mortalidade para lactentes VIH-positivo de 8-12 semanas de vida.<sup>14</sup> Implementar tecnologias de teste de ponto de atendimento (POCT por sua sigla em inglês) em locais descentralizados, fornecendo impressoras de serviço de mensagens curtas (SMS) para receber resultados de testes eletrônicos e serviços de mensageira de suporte de amostras de sangue e de resultado de teste resultará em mais crianças que recebem seus diagnósticos de VIH em tempo suficiente para se vincularem rapidamente com os cuidados.

## 3. Vínculo aos Cuidados e Retenção

Uma vez que uma criança é diagnosticada com o VIH, o desafio torna-se vincular essa criança a serviços de cuidados e tratamento e manter essa criança nesses serviços. Algumas mães podem ter dificuldade em aceitar um diagnóstico de VIH positivo para seus lactentes ou em divulgar a notícia aos membros da família ou a outras pessoas cujo apoio pode facilitar o tratamento

efetivo da criança. Se a mãe ainda não conhece seu status, ela precisa ser testada para o VIH e receber suporte para divulgar seu status em casa. Além disso, o tratamento do VIH é para toda a vida; assim, as crianças e suas mães devem estar vinculadas e registradas em serviços de cuidados e tratamento e retidas nesses serviços para mantê-las saudáveis. Isso se torna particularmente importante ao considerar os vínculos fracos acima mencionados e atrasos substanciais entre o diagnóstico e o início dos cuidados pediátricos e serviços de tratamento.<sup>17</sup> Na África subsaariana, 3,8 anos é a idade média das crianças que vivem com o VIH a serem iniciadas no tratamento.<sup>14</sup>

Uma vez que as crianças estão cuidadas e tratadas, é imperativo que elas não percam o seguimento para garantir que sua saúde seja monitorada e o tratamento seja ajustado à medida que envelhecem ou se ocorrer uma falha no tratamento. A retenção no cuidado é dificultada por muitos fatores, incluindo “clínicas ocupadas, longos tempos de espera, estigma, prazos excessivos, fracos sistemas de referência, falta de serviços de integração”, bem como os desafios logísticos e financeiros de levar as crianças à clínica de forma regular.<sup>18</sup> O baixo número de profissionais de saúde treinados e qualificados para identificar e gerenciar o VIH/SIDA pediátrico e a TARV pediátrica também limita o acesso ao teste de VIH e subsequente vinculação aos cuidados e ao tratamento. Muitos profissionais de saúde posicionados em instalações onde os lactentes procuram cuidados têm conhecimento limitado de EID; são relutantes em recomendar testes de VIH para crianças e adolescentes; não têm as habilidades e a confiança para identificar e manejar lactentes, crianças e adolescentes vivendo com o VIH; e são inexperientes em aconselhar crianças e famílias e prescrever TARV para crianças.<sup>19</sup> As crianças podem, portanto, se beneficiar com os modelos inovadores de entrega de serviços centrados no paciente que estão sendo desenvolvidos para adultos que reduzem a frequência das visitas clínicas, permitem recargas de medicamentos de vários meses, fornecem serviços com base em comunidades, e de outra forma facilitam o acesso aos cuidados. Serviços favoráveis para jovens, assistência para divulgação para crianças e apoio de adesão liderado pelos pares também são conhecidos por ajudar na retenção de cuidados entre adolescentes e adultos jovens.

## Formulações Pediátricas e Resistência a Drogas

Uma barreira importante que contribui para que as crianças não sejam iniciadas ou retidas no tratamento é a disponibilidade limitada de formulações pediátricas favoráveis de medicamentos ARV para tratar o VIH. Estudos clínicos sobre ARVs para uso na população pediátrica freqüentemente ocorrem anos após a aprovação de drogas para adultos, o que limita a disponibilidade de ARV seguros e efetivos para crianças. O desenvolvimento de formulações pediátricas e ferramentas de diagnóstico é muitas vezes considerado um uso ineficaz de recursos porque o mercado pediátrico de VIH é pequeno em comparação com o mercado adulto. Além disso, a obtenção de ARVs pediátricos pode ser árdua em lugares de recursos limitados.<sup>20</sup> Os dados do programa mostram que faltas de estoque de ARVs ocorrem mais freqüentemente para formulações pediátricas do que para medicamentos para adultos.<sup>21</sup>

Administrar o tratamento às crianças pode ser particularmente difícil. As formulações pediátricas de ARV para lactentes e crianças pequenas são muitas vezes produzidas em forma líquida ou em xarope e são difíceis de tomar pelas crianças por causa do volume e do mau gosto. Essas formulações também são problemáticas para os profissionais de saúde e cuidadores porque as drogas podem exigir refrigeração, o que é difícil em ambientes de recursos baixos com acesso limitado à eletricidade. Os ARVs são difíceis de armazenar e

transportar devido ao grande volume, e eles têm uma dosagem complicada.<sup>22</sup> As formulações para crianças mais velhas que podem engolir pílulas também são desafiadoras por causa do grande tamanho da pílula e pesada carga de comprimidos. O fato de que as doses de ARV para crianças dependem de categorias de faixa de idade e peso torna complicado para os profissionais de saúde e cuidadores prescrever e administrar.

Além disso, as crianças muitas vezes precisam mudar para drogas de segunda ou terceira linha por causa da resistência aos medicamentos e da falha no tratamento. De acordo com um estudo recente na África subsaariana, a resistência aos medicamentos pré-tratamento contra o VIH foi maior nos lactentes expostos à PTV em comparação com os lactentes não expostos à PTV.<sup>23</sup> De fato, quase 98% das crianças que vivem com o VIH que falham no tratamento de primeira linha têm resistência a drogas documentadas.<sup>23</sup> A resistência a medicamentos é uma área de foco crescente e representa um desafio adicional ao tratamento pediátrico que “se não for resolvido ... pode reduzir a durabilidade e a eficácia dos regimes de TARV de primeira linha atualmente recomendados.”<sup>23</sup> Medicamentos novos e melhorados de primeira, segunda, e terceira linha são necessários para atender melhor as necessidades das crianças que vivem com o VIH. Várias formulações pediátricas promissoras estão no processo de desenvolvimento; à medida que se tornam disponíveis, é importante que os países trabalhem rapidamente para garantir que sejam registrados, adquiridos no país e disponibilizados para todas as crianças que vivem com o VIH.<sup>24</sup>

## Estigma e Discriminação

Frequentemente observou-se que o estigma e a discriminação afetam significativamente o acesso à prevenção, tratamento, cuidados e suporte do VIH. De acordo com a pesquisa realizada pelo Centro Internacional de Pesquisa sobre Mulheres, o estigma pode resultar em perda de meios de subsistência, cuidados de saúde pobres em instalações de saúde e retirada de cuidados e apoio em casa.<sup>25</sup> Isso é particularmente importante porque as crianças que vivem com o VIH dependem de seus cuidadores para trazê-los para a instalação para testes, tratamento e cuidados. O estigma e a discriminação também impedem que as crianças mais velhas e adolescentes que vivem com o VIH busquem cuidados para si mesmos.<sup>26</sup> O medo do estigma, da discriminação e até mesmo da violência potencial de familiares, colegas, membros da comunidade, professores e profissionais de saúde proíbem o acesso das crianças que vivem com VIH para os

serviços que eles precisam para sobreviver. Se queremos alcançar uma geração sem SIDA, os programas e as políticas devem abordar as “barreiras sociais, culturais, econômicas e legais que inibem o acesso aos serviços de saúde para todas as pessoas que vivem e são afetadas pelo VIH/SIDA.”<sup>27</sup>

As crianças que vivem com o VIH podem enfrentar o estigma e a discriminação contínuos em casa, nos estabelecimentos de saúde, nas comunidades e na escola. Isso pode ser particularmente desafiante para as crianças que já estão passando por muitas outras mudanças emocionais à medida que se desenvolvem de crianças para adolescentes e em adultos jovens. As crianças que enfrentam estigma e discriminação correm o risco de não aderir ao tratamento, enfraquecendo assim o resultado geral da saúde. Para combater o estigma e a discriminação, “os esforços para normalizar o VIH e garantir que adultos e crianças tenham informações precisas sobre o vírus são essenciais.”<sup>26</sup>



## AIDS Free (Livres da SIDA)

São necessários maiores esforços para alcançar crianças e adolescentes que vivem com o VIH com serviços de cuidados e tratamento para garantir que eles permaneçam livres da SIDA.

Para as crianças que vivem com VIH, o acesso à TARV é uma questão de vida ou morte. Um estudo recente em toda África, Ásia e Américas concluiu que muitas crianças menores de dois anos de idade que vivem com o VIH começam o tratamento muito tarde e já possuem imunodeficiência significativa, levando a altas taxas de mortalidade.<sup>4</sup> Como parte de Start Free, Stay Free, SIDA Free (Comece Livre, Permaneça Livre, Livres da SIDA)<sup>iii</sup> lançado em 2016, é imperativo que todas as crianças que vivem com o VIH tenham acesso à ARV para a sua própria saúde e para reduzir o risco de transmissão posterior do VIH.

### Metas AIDS Free

- Fornecer ARV a 1,6 milhões de crianças (0-14 anos) e 1,2 milhão de adolescentes (15-19 anos) que vivem com o VIH até 2018.
- Fornecer ARV a 1,4 milhões de crianças (0-14 anos) e 1,0 milhão de adolescentes (15-19 anos) que vivem com o VIH até 2020.

A resposta atual à epidemia do VIH não está a caminho de atingir esses objetivos de tratamento cruciais para crianças. Para alcançar as metas de AIDS Free, os países precisam enfrentar barreiras ao acesso ao tratamento para crianças e adolescentes em seu contexto específico do país, incluindo garantir que os ARVs disponíveis no país estejam de acordo com as recomendações da OMS para formulações ótimas; que os serviços sejam adaptados às necessidades específicas de crianças e adolescentes; e que o monitoramento da carga viral seja prática padrão para melhor detectar a falha do tratamento. As ambiciosas metas de AIDS Free visam trazer ótimas opções de tratamento para crianças e adolescentes que vivem com o VIH e, ao fazê-lo, ajudar a reduzir o estigma e a discriminação associados ao VIH.

<sup>iii</sup> O quadro de Start Free, Stay Free, AIDS Free é liderado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH / AIDS (ONUSIDA), o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o World Health Organization (OMS), e a Fundação de SIDA Pediátrica Elizabeth Glaser (EGPAF).

---

## Mensagens-chave

---

- Diagnosticar as crianças que vivem com o VIH e iniciá-las no tratamento o mais cedo possível é fundamental para sua sobrevivência, crescimento e desenvolvimento.
- EID de ponto de atendimento, testes de crianças mais velhas em vários pontos de entrada de saúde e testes e tratamento baseados na comunidade ajudarão a vincular mais crianças vivendo com o VIH ao tratamento.
- As crianças devem ser mantidas em serviços de cuidados e tratamento para monitorar a progressão da doença e a saúde geral e ajustar adequadamente os regimes de tratamento.
- Devem ser feitos esforços para reduzir a perda de seguimento entre as mães VIH-positivas e seus bebês, inclusive através de um melhor acompanhamento dos pares mãe-bebê e prestação de serviços mais próximos e mais convenientes para crianças e cuidadores.
- É necessário melhorar o treinamento dos profissionais de saúde para aumentar a capacidade de testes, aconselhamento e tratamento de crianças VIH-positivas.
- Os países devem adotar e implementar diretrizes de tratamento atualizadas da OMS para assegurar que sejam providenciados regimes de tratamento ótimos para todas as crianças que vivem com o VIH.
- O aumento dos esforços das empresas farmacêuticas para priorizar a pesquisa de medicamentos pediátricos e a fabricação de formulações genéricas aprovadas são necessárias para auxiliar na disponibilidade de medicamentos nos países.

---

## Fatos-chave

---

- Em 2016, apenas 43% das crianças que vivem com o VIH receberam ARV, em comparação com 54% dos adultos.
- Em 2016, 120.000 crianças (0-14 anos) morreram de causas relacionadas à SIDA.<sup>4</sup>
- As crianças representam cerca de 6% da população de pessoas vivendo com o VIH, mas representam 12% das mortes relacionadas à SIDA.
- 98% das crianças que falharam o tratamento de primeira linha para o VIH apresentam resistência aos medicamentos.<sup>23</sup>
- As formulações pediátricas para ARV reduzem as opções para as crianças que vivem com o VIH para acessar o tratamento de que necessitam.
- As formulações de ARV pediátricas existentes podem ter mau gosto e ser difíceis de engolir, podem ser desafiadoras para armazenar e podem ter instruções de dosagem complexas.
- A aprovação de novas formulações pediátricas de ARV está atrasada em relação às formulações de ARVs adultas, o que significa que as crianças devem aguardar anos para esses novos e melhores medicamentos.
- Mercados menores para formulações de ARV pediátricas tornam desafiadores o desenvolvimento de medicamentos novos e a obtenção de formulações pediátricas aprovadas.
- O estigma afeta direta e indiretamente a saúde das pessoas vivendo com o VIH.



# Adolescentes e VIH

A SIDA é uma das principais causas de morte entre adolescentes (10-19 anos), tanto a nível mundial como na África.<sup>14</sup>

É fundamental para a missão estratégica da OAFSA melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres e das crianças que vivem com o VIH/SIDA e são afetadas por eles, incluindo os adolescentes. Os especialistas estão examinando atentamente as populações que são mais vulneráveis ao VIH/SIDA, resultando em abordagens mais específicas para abordar a pandemia. Esta abordagem significa que atenção adicional está sendo colocada em adolescentes que vivem com o VIH e estão

em risco. Embora progresso tenha sido feito e o VIH já não seja a principal causa de morte para adolescentes, ainda é uma grande ameaça e precisa de atenção focada através de uma abordagem abrangente para que o risco para adolescentes continue a diminuir. A adolescência é por si só um momento sensível; acrescentar as complexidades do VIH tornam as coisas ainda mais desafiadoras.

## Crescendo com o VIH

Com os recentes avanços na identificação e inscrição de crianças mais jovens que vivem com o VIH no tratamento, mais crianças sobrevivem à adolescência e “vivem positivamente” do que nunca. Esta geração de crianças que vivem com o VIH na maior parte de suas vidas enfrenta desafios únicos à medida que experimentam a adolescência.

## Tratamento

À medida que a resposta global ao VIH continua aumentando, as crianças que vivem com o VIH serão cada vez mais identificadas durante a infância e inscritas no tratamento no início da vida. Embora isso seja crítico para a sobrevivência da criança, a TARV ao longo da vida tem muitos desafios. Conforme observado em países com tratamento EID e pediátrico bem-sucedido, os adolescentes que foram inscritos em TARV durante anos necessitam de cuidados médicos contínuos para identificar, gerenciar e tratar quaisquer condições de saúde associadas à TARV, como problemas de saúde óssea e saúde renal.<sup>28</sup> Além disso, há taxas elevadas de falha no tratamento do VIH entre adolescentes<sup>5</sup> e taxas mais baixas de supressão viral, de acordo com avaliações de impacto de VIH baseadas na população divulgadas em 2017.<sup>29</sup> A supressão viral, além de ajudar a reduzir o risco de transmissão do VIH, provou aumento em benefícios de saúde. Isso significa que, à medida que as crianças se tornam adolescentes, é vital que eles permaneçam nos cuidados e serviços de tratamento para que elas possam

ter um monitoramento consistente da doença para detectar falhas no tratamento e modificar seu regime de tratamento adequadamente para mantê-las saudáveis. Isto é particularmente crítico para os adolescentes, pois eles podem ter menos apoio dos cuidadores, podem estar administrando sua própria saúde ou podem ser menos aderentes à TARV do que os adultos e crianças mais novas.

Muitas crianças mais velhas e adolescentes que estiveram em tratamento por anos também podem sofrer fadiga do tratamento. Crianças e adolescentes que não foram informados sobre seu status podem não entender por que eles precisam tomar remédio todos os dias. Crianças que se sentem saudáveis podem pensar que não é necessário permanecer no tratamento, pois não se sentem doentes. Outros podem estar cansados dos efeitos colaterais negativos causados pelo TARVs ou o grande volume de pílulas necessárias.

## Tratamento (contínuo)

A má adesão leva à resistência a medicamentos, à falência do tratamento e à necessidade de mudar para regimes de drogas de segunda e terceira linha, que podem ser mais onerosos, mais caros ou menos disponíveis.

A adolescência é um momento crítico para reforçar e apoiar a adesão ao tratamento. As mortes de adolescentes relacionadas com a SIDA são evitáveis com iniciação precoce da TARV, adesão ao tratamento e retenção nos cuidados.

## Transição de Cuidados

Os cuidados que as crianças e os adolescentes recebem precisam mudar e se adaptar com eles à medida que crescem e se desenvolvem. Considerando que as crianças pequenas dependem de seus cuidadores para sua saúde e bem-estar geral, as crianças mais velhas e adolescentes se tornam cada vez mais independentes e começam a tomar decisões de saúde em suas próprias mãos. É importante que, durante esta transição, os adolescentes recebam cuidados de qualidade e adequados à idade para apoiá-los em suas decisões de saúde. Treinar e sensibilizar os profissionais de saúde para se envolverem com adolescentes vivendo com o VIH pode melhorar consideravelmente a qualidade dos cuidados que os adolescentes recebem e, por sua vez, afetar sua vontade de buscar serviços de saúde. Como os adolescentes são crianças cuja maturidade está em rápida evolução, eles devem ser apoiados para tomar decisões de saúde

corretas. Os adolescentes exigem serviços que levem em consideração sua maturidade e capacidades mentais para prepará-los adequadamente para gerenciar com sucesso a vida com o VIH. No entanto, muitos países não permitem que as crianças com menos de 18 anos tenham acesso ao tratamento ou ao aconselhamento contra o VIH de forma independente.<sup>30</sup>

## Estigma e Discriminação

O estigma e a discriminação têm uma influência substancial sobre os adolescentes, especialmente quando se trata de aderência ao TART. Os adolescentes podem não visitar a clínica para visitas de saúde e podem não aderir aos seus regimes de tratamento por medo de serem identificados como VIH-positivos. Esse medo impede os adolescentes de divulgar seu status de VIH para seus parceiros sexuais, possivelmente colocando outros em risco. As atitudes negativas e críticas dos profissionais da saúde em relação aos adolescentes vivendo com o VIH têm um impacto significativo na retenção nos serviços de cuidados e tratamento também. Os adolescentes precisam de apoio de suas famílias, amigos, comunidades e prestadores de cuidados de saúde para que eles possam sentir-se fortalecidos para buscar assistência e aderir ao tratamento. Os grupos de apoio psicossocial especificamente adaptados ou liderados por adolescentes podem ajudar as pessoas que vivem com o VIH a aceitar seu diagnóstico e entender a importância da adesão ao tratamento, tudo em um ambiente seguro e de apoio.

## Em Risco de VIH

Embora muitos adolescentes que vivem com o VIH foram infectados através da PTV<sup>5</sup>, é crucial também abordar os adolescentes VIH-negativos sobre o risco de adquirir o VIH. A prevenção do VIH e o aconselhamento e a educação em matéria de saúde sexual e reprodutiva adequados à idade são essenciais para as pessoas em risco de VIH garantir que tenham acesso à qualidade dos serviços que precisam para permanecerem livres do VIH.

## Acesso a Serviços e Informações

O conhecimento exato do VIH é fundamental para que as medidas de prevenção sejam bem-sucedidas. No entanto, muitos adolescentes não possuem o conhecimento básico do VIH necessário para informar a tomada de decisões de saúde. Muitos dos fatores que restringem o acesso dos adolescentes a informações e serviços e que os colocam em risco de VIH estão vinculados a políticas e estruturas proibitivas. Por exemplo, alguns adolescentes que procuram testes de VIH e aconselhamento ou educação em saúde sexual e reprodutiva podem ter dificuldade em acessar esses serviços devido a leis de idade de consentimento ou exigência de um tutor legal estar presente. Isso proíbe o acesso a serviços e informações valiosos que poderiam ajudar os adolescentes a manterem-se seguros e saudáveis. A OMS recomenda que leis de idade de consentimento para o teste do VIH levem em consideração a maturidade; também requer linguagem clara sobre esta questão em todas as suas políticas e legislação de saúde. As leis restritivas para a idade de consentimento ou mesmo uma linguagem vaga que não fornece orientação clara aos profissionais de saúde sobre esta questão impedem ainda mais o acesso dos adolescentes a esses serviços que salvam vidas.<sup>30</sup>

A geografia também desempenha um papel no acesso à informação, sendo que as pessoas que vivem em zonas

rurais têm menos probabilidade de ter um conhecimento exato do VIH.<sup>12</sup> Além disso, os adolescentes que podem acessar os serviços podem ser atendidos com atitudes e julgamentos negativos dos profissionais de saúde, enfraquecendo o impacto desses serviços e prejudicando ainda mais o acesso.

Um serviço de prevenção que se mostrou efetivo para jovens do sexo masculino é a circuncisão masculina médica voluntária (VMMC, por sua sigla em inglês), que pode reduzir a transmissão sexual do VIH do sexo feminino para o sexo masculino em quase 60%.<sup>31</sup> VMMC é particularmente atraente porque é uma intervenção única que pode fornecer proteção parcial para homens contra o VIH e outras infecções sexualmente transmissíveis. Para que este serviço seja eficaz, ele deve incluir não só o procedimento médico, mas também o teste, o aconselhamento e a educação sobre a transmissão do VIH, bem como a importância do uso continuado de outros métodos preventivos, como os preservativos. Todos esses componentes completam o pacote VMMC e informam plenamente os jovens do sexo masculino sobre seus riscos para o VIH. Para que os adolescentes permaneçam livres de VIH, eles precisam estar armados com o conhecimento e as ferramentas necessárias para fazê-lo.

## Considerações Especiais para Raparigas Adolescentes

As adolescentes, em particular, enfrentam desafios específicos que as colocam em risco adicional para o VIH. Estudos demonstraram que as mulheres adquirem o VIH em uma idade mais jovem do que os homens, geralmente de parceiros masculinos mais velhos.<sup>5</sup> As relações sexuais disparatadas em idade, às vezes forçadas pela situação econômica precária das meninas ou a prática do casamento infantil, e a violência baseada no gênero criam uma desigualdade na dinâmica de poder dentro de um relacionamento, o que pode levar à incapacidade de negociar práticas sexuais mais seguras. De acordo com a parceria Meninas Não São Noivas (Girls Not Bride, em inglês), as noivas infantis são

muitas vezes “privadas de seus direitos fundamentais de saúde, educação e segurança” e estão “em maior risco de sofrer complicações perigosas na gravidez e no parto, de contrair VIH/SIDA e de sofrer violência doméstica.”<sup>32</sup> O acesso limitado à educação afeta a capacidade das jovens para aprender sobre o VIH e a saúde sexual e reprodutiva e dotar-se das ferramentas e dos conhecimentos necessários para criar oportunidades econômicas e, de outra forma, reduzir o risco de exposição ao VIH. Todos esses fatores de risco destacam mais ainda por que é importante fazer a prevenção do VIH - incluindo PrEP (quando disponível no país), serviços de cuidado e tratamento e programas de educação em saúde sexual e reprodutiva - acessíveis e adaptados aos adolescentes e, em particular, às raparigas.



## Stay Free (Mantenha-se Livre)

As crianças nascidas sem o VIH por causa da PTV bem-sucedida não podem ser esquecidas. São necessários serviços contínuos de prevenção do VIH para garantir que elas permaneçam livres do vírus à medida que crescem até a adolescência e a idade adulta.

Como parte de Start Free, Stay Free, SIDA Free (Comece Livre, Permaneça Livre, Livre da SIDA)<sup>iv</sup>, lançado em 2016, as metas de Stay Free visam alcançar adolescentes e jovens mais vulneráveis à aquisição do VIH com serviços de prevenção para garantir que aqueles que nascem sem o VIH permaneçam sem o VIH.

### Metas Stay Free

- Reduzir as novas infecções por VIH em adolescentes e mulheres jovens (10-24 anos) para menos de 100.000 até 2020.
- Fornecer VMMC para a prevenção do VIH para mais de 25 milhões de homens até 2020, com foco específico em homens jovens (10-29 anos).

O conhecimento preciso da transmissão e prevenção do VIH é necessário para que os adolescentes e os jovens se protejam. No entanto, muito poucos têm uma compreensão precisa do VIH - de fato, um estudo de 37 países entre 2011 e 2016 demonstrou que apenas 36% dos homens jovens e 30% das mulheres jovens com idades entre 15-24 anos tinham uma compreensão precisa de como prevenir o VIH sendo transmitido sexualmente.<sup>4</sup> Se alcançadas, as metas de Stay Free garantirão que essa população vulnerável tenha acesso à programação médica e educacional que precisam para se manterem livres do VIH. Isso inclui garantir que os jovens tenham acesso ao ensino secundário e superior, bem como aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, e que as práticas prejudiciais, como o casamento infantil precoce e forçado, que aumentam a vulnerabilidade das raparigas ao VIH, sejam reformadas.

<sup>iv</sup> O quadro de Start Free, Stay Free, AIDS Free é liderado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH / AIDS (ONUSIDA), o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o World Health Organization (OMS), e a Fundação de SIDA Pediátrica Elizabeth Glaser (EGPAF).

---

## Mensagens-chave

---

- Os adolescentes precisam de serviços de cuidados e tratamento específicos adaptados às suas necessidades únicas à medida que transitam do cuidado da criança para o cuidado para adultos.
- Romper barreiras, como restrições legais na idade do consentimento, proporcionará um acesso mais fácil aos adolescentes para serviços de prevenção, cuidados e tratamento.
- Os profissionais de saúde devem ser treinados para tratar adequadamente, aconselhar e educar adolescentes sobre o VIH e fornecer serviços favoráveis para adolescentes.
- É preciso enfatizar a adesão ao tratamento, inclusive através de programas de apoio psicossocial para ajudar a combater os motivos subjacentes à má adesão, como o estigma e a discriminação.
- As jovens mulheres e meninas devem ser uma prioridade na programação do VIH e da saúde sexual e reprodutiva se o fim da SIDA quiser ser alcançado até 2030.
- Eliminar novas infecções por VIH em adolescentes exigirá abordar questões difíceis, como o casamento infantil e a violência baseada no gênero.

---

## Fatos-chave

---

- Em 2016, havia 260.000 novas infecções por VIH entre adolescentes (15-19 anos).<sup>33</sup>
- A maioria dos adolescentes que vivem com o VIH foram infectados através da transmissão de mãe para filho.<sup>14</sup>
- O fracasso do tratamento é maior entre os adolescentes que vivem com o VIH, enquanto a adesão ao tratamento é menor entre o mesmo grupo etário.<sup>14</sup>
- As doenças relacionadas à SIDA são uma das principais causas de morte entre adolescentes<sup>14</sup> e mulheres em idade reprodutiva.<sup>9</sup>
- As mortes relacionadas com a SIDA diminuíram entre todas as faixas etárias, exceto adolescentes.<sup>32</sup>
- Em 2016, cerca de 22% das novas infecções em todo o mundo estavam entre mulheres jovens de 15-24 anos.<sup>9</sup>
- Em 2016, as novas infecções entre adolescentes e mulheres jovens (15-24 anos) foram 44% maiores do que entre o sexo masculino.<sup>9</sup>
- Na África subsaariana, as raparigas representam três de quatro novas infecções por VIH entre 15-19 anos.<sup>1</sup>

# Ação Necessária por Primeiras-Damas

As primeiras-damas da África podem impulsionar mudanças importantes em seus países, garantindo que sejam feitos progressos para alcançar uma geração sem SIDA.

As primeiras-damas têm o poder de influenciar o comportamento de seus cidadãos porque são consideradas como “mães da nação”. Elas têm uma influência significativa que pode resultar em mudanças positivas nos problemas pelos quais tem paixão. As primeiras-damas são percebidas como fortes colaboradores, capazes de levar as diferentes partes interessadas à mesa para impulsionar a ação de uma forma que atravessa a divisão política e toca todos os cidadãos. As primeiras-damas realizam várias atividades relacionadas ao VIH. Esta seção identifica três grandes áreas que precisam da ação das primeiras-damas africanas, a fim de impulsionar a maior mudança no enfrentamento da eliminação da TV e da prevenção e tratamento do VIH pediátrico e adolescente bem sucedidos.

## Aumentar a Consciência

Uma forma de melhorar a prevenção e o tratamento do VIH pediátrico e adolescente é através da conscientização sobre os problemas. Porque as primeiras-damas podem trazer atenção significativa às questões abordadas, desempenham um papel importante na mudança da epidemia entre crianças e jovens. Por exemplo, ao aumentar a conscientização no nível da comunidade, as primeiras-damas podem ajudar as famílias e os profissionais de saúde a entender melhor a importância da PTV, EID e o início do tratamento, levando a melhores resultados de saúde para crianças expostas ao VIH e infectadas pelo VIH e suas mães. Ao aumentar a conscientização sobre os desafios de alcançar os adolescentes com serviços que salvam vidas, as primeiras-damas podem encorajar os ministérios da saúde a mudar as políticas relevantes, a desenvolver serviços mais favoráveis para os jovens e a lançar novas diretrizes ou manuais de treinamento para sensibilizar os profissionais de saúde sobre esta questão. Isso, por sua vez, pode levar a melhores cuidados e resultar na maior aceitação dos serviços. Algumas maneiras de aumentar a conscientização são as seguintes:

- Reunir-se com funcionários do governo, prestadores de cuidados de saúde e organizações implementadoras para disseminar as informações mais recentes sobre a epidemia do VIH no país.
- Visitar hospitais e prestadores de serviços para reunir conhecimentos em primeira mão sobre os desafios que as famílias enfrentam na obtenção de testes e tratamento para seus filhos e para entender melhor como o teste do VIH de recém-nascidos, crianças e adolescentes é realizado e acompanhado. Ao visitar as instalações, tomar nota das realizações feitas para alcançar as famílias com esses serviços e, em seguida, usar essas como exemplos para advogar ainda mais a ampliação das intervenções bem-sucedidas em instalações adicionais em todo o país.
- Melhorar a compreensão pública sobre o VIH pediátrico e as barreiras que as crianças e os adolescentes enfrentam no acesso aos cuidados e ao tratamento, por exemplo, através de reuniões públicas, eventos de conscientização ou campanhas na mídia.
- Promover o teste de VIH de lactentes, crianças, adolescentes e adultos como um aspecto importante dos serviços de saúde.
- Educar o público sobre o compromisso do governo em assegurar o acesso universal ao tratamento do VIH por crianças e adolescentes que o necessitam.
- Falar contra o estigma e a discriminação relacionados ao VIH que afetam crianças, adolescentes e seus cuidadores em casa, nas escolas e na comunidade.
- Incentivar as famílias e cuidadores de crianças expostas ao VIH a fazerem testes e conhecer seu status; para aqueles que são VIH-positivos, encorajá-los a receber tratamento e cuidados e aderir aos seus compromissos e medicamentos.
- Usar as redes sociais para educar e conscientizar sobre essas questões, especialmente para se comunicar com os jovens.

## Mobilizar Recursos

É necessário um financiamento adequado para alcançar efetivamente crianças, adolescentes e suas famílias com serviços de VIH que salvam vidas. As primeiras-damas podem usar sua influência para mobilizar recursos nacionais e internacionais para apoiar a prestação de serviços, capacitação de profissionais de saúde, grupos de apoio ao VIH específicos para crianças e adolescentes e outros componentes vitais da resposta ao VIH/SIDA. Os recursos financeiros, materiais e técnicos são primordiais para abordar a lacuna de tratamento do VIH pediátrico. As primeiras-damas têm os meios para reunir vários parceiros e partes interessadas para garantir que haja recursos adequados e sustentáveis para facilitar a prevenção e o tratamento pediátrico e adolescente do VIH. Parcerias público-privadas e responsabilidade social corporativa são abordagens valiosas para considerar e promover. Os seguintes itens também são formas importantes de mobilizar recursos:

- Uma compreensão completa das lacunas de recursos na resposta ao VIH pediátrico e adolescente no país permitirá às primeiras-damas advogar as alocações orçamentárias necessárias para reforçar os serviços de tratamento e prevenção para todas as crianças e adolescentes que precisam disso.
- As primeiras-damas podem trabalhar com organizações locais para advogar recursos adicionais nacionais e internacionais para serviços de prevenção, tratamento e suporte de base comunitária para mulheres, crianças e adolescentes.
- As primeiras-damas podem colaborar com outros líderes com ideias semelhantes para advogarem mais recursos para pesquisa de VIH focada em pediatria e promover registro, adoção e disponibilidade de formulações ARV pediátricas melhoradas.
- Participar em parcerias estratégicas com atores públicos e privados ajudará a abordar lacunas em programas, serviços ou tecnologias.

## Influenciar os Formuladores de Políticas e os Formadores de Agenda

Instituir políticas para atender melhor as necessidades de lactantes, crianças e adolescentes é uma forma de melhorar o tratamento e prevenção do VIH nessas populações vulneráveis. As primeiras-damas têm a capacidade de galvanizar várias partes interessadas em torno de uma questão que lhes interessa. Abordar a prevenção e o tratamento do VIH pediátrico e adolescente pode resultar em ganhos tangíveis para o país, ajudando a criar e manter uma população jovem saudável e em desenvolvimento. A seguir estão algumas sugestões:

- Familiarizar-se com os tipos de tratamento pediátrico disponíveis para o VIH e as lacunas no país, bem como as áreas onde várias partes interessadas exigiriam maior suporte.
- Identificar os principais influenciadores e formuladores de políticas para defender a prevenção e o tratamento do VIH pediátrico e adolescente no país e ter discussões em mesa redonda com eles para aumentar a conscientização sobre os problemas e envolvê-los.
- Desenvolver apoio com as partes interessadas adequadas para atender às necessidades das crianças que vivem com o VIH e explorar quais remédios podem ser implementados através da ação do governo.
- Advogar por mudanças nas políticas e práticas que permitam a inclusão de testes pediátricos de VIH em centros de saúde materno-infantil, centros de nutrição, enfermarias hospitalares e outros programas de saúde relevantes.
- Trabalhar com os formuladores de políticas para incentivar a inscrição de raparigas na educação através do ensino médio.
- Retirar ou melhorar leis de idade de consentimento que limitam o acesso aos serviços de VIH e outros serviços de saúde para adolescentes.
- Eliminar o casamento infantil em lei e prática e trabalhar para fazer cumprir as leis contra a violência baseada no gênero.
- Promover programas de proteção social, como transferências de dinheiro, para reduzir os desafios ambientais, como a insegurança alimentar, que levam a comportamentos de risco.



# Ferramentas para o Engajamento

A seguinte lista de ferramentas inclui as etapas propostas para as primeiras-damas e seus membros da equipe para promover a eliminação da PTV e promover os esforços de prevenção, cuidados e tratamento do VIH pediátrico e adolescente no país. A maioria dessas ações está sendo utilizada atualmente pelas primeiras-damas para promover questões relacionadas ao VIH e à saúde materna, neonatal e infantil. Essas ferramentas ajudarão as primeiras-damas a adaptar as ações existentes e a assumir novas para questões relacionadas a este kit de ferramentas. Essa não é uma lista abrangente; em vez disso, é uma compilação de potenciais oportunidades de engajamento.

## Engajamento com Líderes Diversos

As primeiras-damas podem se envolver com muitos níveis de liderança em seus países e comunidades para educá-los sobre a ETV e prevenção, cuidados e tratamento para o VIH pediátrico e adolescente. Ao fazê-lo, as primeiras-damas também podem obter mais apoio para a ação. Esses níveis de liderança incluem figuras políticas, líderes comunitários e membros, autoridades religiosas, líderes da sociedade civil e membros da mídia, entre outros.

- Organizar e participar de discussões em mesa redonda com líderes da comunidade sobre VIH/SIDA pediátrico e adolescente, incluindo questões enfrentadas na comunidade, e enfatizar a importância do atendimento pré-natal, incluindo serviços de PTV, teste de VIH precoce e contínuo de mulheres grávidas, teste de VIH de bebês (incluindo EID), início precoce do tratamento do VIH para crianças e adultos, retenção nos cuidados e acesso contínuo a testes adequados à idade, aconselhamento e serviços de saúde adicionais à medida que as crianças tornam-se adolescentes. Isso ajudará a educar os líderes da comunidade e oferecer-lhes uma oportunidade para expressar suas preocupações e sugerir soluções construtivas para os problemas enfrentados.
- Organizar e liderar reuniões ou workshops com figuras políticas, líderes religiosos, líderes da sociedade civil, membros da mídia e assim por diante, sobre a importância e os desafios para a PTV e serviços de prevenção e tratamento do VIH pediátrico e adolescente. As primeiras-damas podem

prestar observações nesses workshops para incentivar os líderes a continuar os programas existentes e a fortalecer os programas que abordam essas questões.

- Engajar com organizações parceiras e partes interessadas em torno de eventos de lançamento de programas ou eventos de encerramento para fornecer observações que apoiam esse importante trabalho.
- Reunir-se com o Ministério da Saúde, o Ministério das Finanças, membros do parlamento e outros funcionários do governo para discutir o estado do VIH/SIDA pediátrico e adolescente no país e as medidas tomadas para melhorar a PTV e testes de VIH, incluindo EID, tratamento pediátrico e serviços de prevenção e tratamento para adolescentes. Discutir a oportunidade de colaboração através de oportunidades para falar em público, campanhas conjuntas sobre o tema, apoio à legislação e assim por diante.

## Esporte

Os eventos esportivos têm sido usados ao longo dos anos para quebrar as barreiras de idade, cor, tribo e gênero, entre outros, e pode ter o efeito de concentrar as pessoas em uma questão que elas não haviam dado-se conta de que necessitava atenção. Com o esporte, o público se preocupa em ganhar juntos como uma nação - em ter sucesso. O esporte oferece uma ótima oportunidade para reunir o público para aumentar a conscientização e fundos para apoiar a ETV e prevenção e tratamento do VIH pediátrico e adolescente.

## Esporte (contínuo)

- Organizar eventos esportivos para aumentar a conscientização sobre a importância do atendimento pré-natal, o teste do VIH e a prevenção e tratamento do VIH pediátrico e adolescente, bem como a importância do início precoce da TARV. Tais eventos podem incluir uma corrida/caminhada ou um dia de atividade da comunidade que incluía várias atividades esportivas para crianças e adolescentes e que incorpora uma cabine de educação para pais e responsáveis. Esses eventos podem até ser arrecadações de fundos e podem incluir um elemento de merchandising para permitir o impacto a longo prazo de mensagens de eventos (por exemplo, através de camisetas, bonés, garrafas e outros itens com mensagens de VIH pediátrico).

## Cultura, Arte e Música

Semelhante ao esporte, eventos culturais, espectáculos de arte e performances musicais, têm a capacidade de reunir os membros da comunidade para um interesse comum. Esses eventos podem ser divertidos e educativos para toda a família desfrutar. Ao incorporar mensagens educacionais sobre questões de saúde, como o VIH pediátrico e adolescente, os membros da comunidade recebem uma oportunidade única para aprender sobre intervenções que salvam vidas que de outra forma poderiam ter evitado devido a barreiras sociais como o estigma e a discriminação.

- Organizar eventos culturais envolvendo músicos, artistas e atores que promovam a conscientização. Os membros da comunidade participarão desses eventos para o entretenimento, tirando informações de prevenção, cuidados e tratamento do VIH pediátrico e adolescente, bem como a importância do atendimento pré-natal, do diagnóstico precoce do VIH e iniciação precoce da TARV. Esses eventos podem resultar em maior aceitação dos serviços devido à conscientização da comunidade. Tais eventos também podem ser acompanhados de testes para o VIH ou outras doenças transmissíveis ou não transmissíveis.

## Eventos Comunitários

Porque muitos cidadãos apreciam o papel da primeira-dama como “mãe da nação”, sua direção e orientação são levadas a sério no nível da comunidade. Assim, as primeiras-damas podem se envolver em várias atividades de nível comunitário que promovam a conscientização e aumentem a aceitação dos serviços de VIH devido à redução do estigma e da discriminação no lar e na comunidade.

- Educar mulheres, crianças e famílias sobre a importância da prevenção e tratamento do VIH pediátrico e adolescente através da participação em dias da comunidade. Esses eventos proporcionam uma oportunidade para que as primeiras-damas se envolvam diretamente no nível da comunidade. Nos dias da comunidade, a informação é compartilhada, as perguntas podem ser respondidas, o teste de VIH pode ser oferecido, e as famílias podem ser encorajadas a comparecer nas visitas de atendimento pré-natal, ir às instalações de saúde para o parto e levar seus bebês no início para o teste do VIH e início no tratamento se vivem com o VIH.
- Sensibilizar membros da comunidade e líderes sobre o VIH através de outras atividades planejadas dentro da comunidade para ajudar a reduzir o estigma e a discriminação.
- Reduzir o estigma e a discriminação através de eventos educacionais nas escolas. As primeiras-damas podem liderar campanhas, desenvolver material educacional e falar com os alunos sobre a importância do tratamento do VIH e de aderir à TARV. Reduzir o estigma nas escolas torna as crianças mais propensas a permanecer na escola e a poderem permanecer no tratamento sem medo de estigma ou discriminação por parte de seus colegas.
- Envolver-se com grupos de apoio de mães adolescentes, fornecendo discursos motivacionais e palavras de encorajamento para o compromisso contínuo com o sistema de saúde. As primeiras-damas podem compartilhar suas experiências como mães e enfatizar o papel importante que as mães adolescentes desempenharão na formação da vida e da saúde de seus filhos.

## Envolvimento da Mídia

Ao se envolver com membros da comunidade e líderes através de notícias impressas, rádio e mídia digital e social, as primeiras-damas têm a oportunidade de divulgar uma mensagem importante para uma audiência diversa com alcance incrível. Isso ajuda a ampliar ainda mais mensagens importantes em torno do teste, cuidados e tratamento do VIH e pode resultar em uma maior aceitação de serviços e redução de estigma e discriminação.

- Aproxime-se dos meios de comunicação, incluindo rádio e TV, sobre dar entrevistas sobre a importância dos serviços de PTV, testes e tratamento precoce do VIH pediátrico e serviços continuados de prevenção, aconselhamento e tratamento do VIH para adolescentes, a fim de aumentar a conscientização em todo o país.
- Trabalhe com meios de comunicação para redigir um artigo de opinião ou estilo de vida da primeira-dama sobre a questão do tratamento pediátrico do VIH, a importância do EID e do tratamento pediátrico, os persistentes desafios com a prevenção e tratamento do VIH na adolescência e o que ainda precisa ser feito em relação a PMTCT. Os artigos de mídia escritos pela primeira-dama provavelmente receberão atenção significativa por causa de sua estatura importante no país.
- Aproxime-se dos meios de comunicação para educá-los sobre essas questões importantes para que eles estejam melhor informados ao escrever ou falar sobre o assunto. Quando o pessoal da mídia é educado sobre essas questões, eles serão capazes de produzir artigos mais convincentes que ajudarão a esclarecer os desafios específicos do VIH infantil e pediátrico no país.
- Trabalhe com a mídia local para participar de um bate-papo no Twitter, envolvendo-se com líderes e celebridades chave para discutir intervenções que salvam vidas e a importância da adesão ao tratamento. Esses eventos também podem ajudar a sensibilizar a comunidade em um esforço para reduzir o estigma e a discriminação relacionados ao VIH.

## Campanhas de Questões Específicas

As primeiras-damas têm a incrível oportunidade de deixar um legado duradouro. Uma maneira de fazer isso é através de campanhas de questões específicas. Fazer da ETV e do VIH pediátrico e adolescente uma questão histórica ajudará as primeiras-damas a conduzir uma geração livre da SIDA no país. Isso não só ressoará com os cidadãos agora, mas também será lembrado nos próximos anos.

- Participar ou assumir a liderança em uma campanha de conscientização para obter apoio político e comunitário através do envolvimento com figuras políticas e celebridades de alto nível.
- Visitar instalações de saúde e hospitais em todo o país para falar sobre a importância do EID, tratamento pediátrico do VIH e prevenção, cuidados e tratamento de adolescentes em apoio a campanhas de questões específicas.

## Angariar Fundos e Recursos

Ao apoiar a mobilização de recursos para o VIH pediátrico e adolescente, as primeiras-damas podem destacar o papel importante que os fundos desempenham na obtenção de uma geração livre da SIDA. Sem recursos, todas as intervenções com êxito provado não poderão ser implementadas. Recursos fortes são cruciais para abordar a lacuna de tratamento e garantir que as crianças que vivem com o VIH tenham acesso aos cuidados e ao tratamento de que precisam para sobreviver e prosperar. As primeiras-damas estão em posição de ajudar a advogar no país para os recursos necessários.

- Mobilizar fundos para iniciativas específicas do VIH pediátrico e adolescente no país através da fundação ou escritório da primeira-dama e do secretariado da OAFLA. Esses recursos poderiam ser utilizados para ampliar o teste, o tratamento e a prestação de serviços do VIH pediátrico e adolescente; financiar pesquisas para novos tratamentos; e treinamento de suporte para profissionais de saúde - entre outras atividades.

# Oportunidades para Colaboração Regional e Nacional

As primeiras-damas podem trabalhar em suas regiões ou colaborar no nível continental para motivar, educar e comunicar sobre questões relacionadas ao VIH materno, pediátrico e adolescente. Muitas das atividades podem ser realizadas conjuntamente como parte de uma abordagem de todo o continente ou feitas individualmente por país.

---

A OAFLA, que foi estabelecida principalmente para ser uma voz coletiva para algumas das pessoas mais vulneráveis de África, evoluiu para uma instituição capaz de fornecer liderança em todo o continente através de advocacia no campo do VIH e o alcance mais amplo da saúde materna e infantil. Em virtude de ter um forte secretariado, a OAFLA oferece muitas oportunidades para que as primeiras-damas trabalhem em conjunto umas com as outras e aproveitem o conhecimento e a experiência de cada uma.

As primeiras-damas também podem aproveitar o conhecimento técnico e a experiência de vários parceiros de implementação, como a EGPAF, para garantir que elas tenham informações atuais e precisas para enfrentar os desafios destacados neste documento. Ao convidar parceiros para se sentarem em seus comitês de direção nacionais, as primeiras-damas podem se beneficiar da experiência técnica desses parceiros. Além disso, as primeiras-damas podem aproveitar outros apoios financeiros e materiais para permitir que os parceiros de implementação sejam eficazes em seu trabalho e para ajudar o continente africano a acabar com a SIDA.

## Referências

1. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) O Plano Global para a Eliminação de Novas Infecções em Crianças até 2015 e Manter Suas Mães Vivas (2011-2015). [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en_1.pdf). Acessado 15 de Setembro de 2017
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Orientação global sobre critérios e processos de validação: eliminação da transmissão de mãe para filho (TV) do VIH e sífilis. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/en/>. Atualizado em Junho de 2014. Acessado em 15 de Setembro de 2017.
3. ONUSIDA. Na via rápida para uma geração livre da SIDA. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/GlobalPlan2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GlobalPlan2016_en.pdf). Atualizado em 2016. Acessado em 5 de Setembro de 2017.
4. ONUSIDA. Elimando a SIDA: progresso em direção aos objetivos 90-90-90. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Global\\_AIDS\\_update\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf). Atualizado em Julho de 2017. Acessado em 5 de Outubro de 2017.
5. ONUSIDA. Entre na Via Rápida: a abordagem do ciclo de vida do VIH. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Get-on-the-Fast-Track\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf). Atualizado em 21 de Novembro de 2016. Acessado em 5 de Outubro de 2017.
6. OMS. Transmissão do VIH de mãe para filho <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/en/>. Acessado em 5 de Outubro de 2017.
7. OMS. Diretrizes sobre quando iniciar a terapia anti-retroviral e profilaxia pré-exposição para VIH (pag. 32). [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1). Acessado em 15 de Setembro de 2017.
8. Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Socorro da SIDA (PEPFAR). <https://www.pepfar.gov/about/270968.htm>. Acessado em 5 de Outubro de 2017.
9. ONUSIDA. Dados 2017. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf). Acessado em 5 de Outubro de 2017.
10. Chadambuka A, Katirayi L, Muchedzi A, Tumbare E, Musarandega R, Mahomva A, Woelk G. Aceptibilidade do tratamento ao longo da vida entre mulheres grávidas e lactantes com VIH positivo (Opção B +) em instalações de saúde selecionadas no Zimbábue: um estudo qualitativo. *Saude Pub. BMC.* 2018;18:57.
11. Fundação de SIDA Pediátrica Elizabeth Glaser (EGPAF). Um guia através do processo de validação da ETV OMS. <http://www.pedaids.org/blog/entry/a-guide-through-the-who-emtct-validation-process>. Atualizado em Julho de 2015. Acessado em 5 de Setembro de 2017.
12. ONUSIDA. O relatório da lacuna. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf). Atualizado em Julho de 2014. Acessado em 14 de Dezembro de 2016.
13. Violari A, Cotton M, Gibb D, et al. A terapia anti-retroviral iniciada antes das 12 semanas de idade reduz a mortalidade precoce em lactentes jovens infectados pelo VIH: evidência do Estudo Crianças com Terapia Anti-Retroviral Precoce VIH (CHER). Sessão especial: 4ª Conferência Internacional da Sociedade SIDA sobre Patogênese, Tratamento e Prevenção VIH: Resumo no. WESS103.
14. UNICEF. Para cada criança, fim da AIDS: sétimo relatório de inventário 2016. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/For-Every-Child-End-AIDS-ST7-2016-Report-Web-1.pdf>. Atualizado em 30 de Novembro de 2016. Acessado em Setembro de 2017.
15. OMS. Detecção precoce da infecção pelo VIH em lactentes e crianças. Nota de orientação sobre a seleção de tecnologia para o diagnóstico precoce do VIH em lactentes e crianças: resumo das recomendações. [http://www.who.int/hiv/paediatric/EarlydiagnostictestingforHIVVer\\_Final\\_May07.pdf](http://www.who.int/hiv/paediatric/EarlydiagnostictestingforHIVVer_Final_May07.pdf). Acessado em 5 de Setembro de 2017.
16. Sibanda EL, Weller IVD, Hakim JG, Cowana FM. A magnitude da perda para o seguimento dos lactentes expostos ao VIH ao longo da continuidade do cuidado de prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho: uma revisão sistemática e meta-análise. *AIDS.* 2013;27(17):2787-2797.
17. Equipe de trabalho inter-agências (IATT) para Prevenção e Tratamento da Infecção por VIH em Mulheres Grávidas, Mãe e Filhos. EID IATT Laboratório e grupo de trabalho sobre sobrevivência infantil (p.3). Reunião de Revisão Intercalar do Grupo Global de Direção; 6-7 de Dez., 2012.
18. EID IATT Laboratório e grupo de trabalho sobre sobrevivência infantil (p.2). Reunião de revisão intermediária da GSG; 6-7 de Dez., 2012.
19. Persaud D, Gay H, Ziemniak C, et al. Ausência de viremia detectável do VIH-1 após a cessação do tratamento em uma criança. *N Engl J Med.* 2013;369(19):1828-1835.
20. EGPAF. Boletim técnico Haba Na Haba: foco cuidados e tratamento do VIH pediátrico. [http://www.pedaids.org/page/-/uploads/resources/HNH\\_Tech%20bulletin%20June%202015%20RGB.pdf](http://www.pedaids.org/page/-/uploads/resources/HNH_Tech%20bulletin%20June%202015%20RGB.pdf)
21. Gibb D. Racionalizando investimentos em caminhos regulatórios de ensaios clínicos. Documento apresentado no: Unitaid HIV Market Forum; Abr. 2014; Genebra, Suíça.
22. *Iniciativa Drogas para Doenças Negligenciadas (DNDi)*. Necessidade urgente de desenvolver e entregar formulações de tratamento anti-retroviral para lactentes e crianças com VIH/SIDA: uma visão geral da situação da *iniciativa Drogas para Doenças Negligenciadas (DNDi)* e VIH i-Base (p.3). [https://www.dndi.org/wp-content/uploads/2014/03/DNDi\\_HIV\\_brochure\\_November\\_2013.pdf](https://www.dndi.org/wp-content/uploads/2014/03/DNDi_HIV_brochure_November_2013.pdf). Atualizado em Novembro de 2013. Acessado em 5 de Setembro de 2017.
23. OMS. Plano de ação global sobre a resistência aos medicamentos contra o VIH 2017-2021. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255883/1/9789241512848-eng.pdf?ua=1>. Atualizado em Julho de 2017. Acessado em 5 de Setembro de 2017.
24. Unitaid. A Administração de Alimentos e Medicamentos (FDA) aprova tratamento infantil favorável para lactentes e crianças pequenas que vivem com o VIH. <http://www.unitaid.eu/en/resources/press-centre/3-news/press/1444-child-friendly-formulation-of-who-recommended-treatment-now-approved-by-the-us-fda-for-children-living-with-hiv>. Atualizado em 3 de Junho de 2015. Acessado em 8 de Dezembro de 2015.
25. Centro Internacional de Pesquisa sobre Mulheres. Comum no seu núcleo: estigma relacionado ao VIH em todo o contexto. <http://www.icrw.org/sites/default/files/publications/Common-at-its-Core-VIH-Related-Stigma-Across-Contexts.pdf>. Atualizado em 2005. Acessado em 8 de Dezembro de 2015.
26. ONUSIDA. Ficha de informações sobre crianças e VIH. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/FactSheet\\_Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/FactSheet_Children_en.pdf). Acessado em 5 de Setembro de 2017.
27. PEPFAR. Relatório anual 2015 ao Congresso. <https://www.pepfar.gov/documents/organization/239006.pdf>. 5 de Setembro de 2017
28. Paine de Terapia Anti-retroviral e Gestão Médica de Crianças Infectadas com o VIH. Diretrizes para o Uso de Agentes Anti-retrovirais em Infecção por VIH Pediátrico (K5-K36).
29. 29Projeto PHIA. Avaliações de impacto do VIH baseadas na população. <http://phia.icap.columbia.edu/>. Atualizado em Julho de 2017. Acessado em Setembro de 2017
30. Eba PM, Lim H. Revisando o acesso independente ao teste de VIH, aconselhamento e tratamento para adolescentes em leis específicas para o VIH na África Subsaariana: implicações para a resposta do VIH. *J Int SIDA Soc.* 2017. <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/21456>.
31. OMS. Circuncisão masculina. [http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/fact\\_sheet/en/](http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/fact_sheet/en/). Atualizado em Julho de 2012. Acessado em 6 de Setembro de 2017.
32. Meninas Não São Noivas. Qual é o impacto? <http://www.girlsnobrides.org/what-is-the-impact/>. Acessado em Setembro de 2017.
33. UNICEF. Acompanhando a situação das crianças e das mulheres; adolescentes e jovens. <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/#>. Acessado em 5 de Setembro de 2017.

**Para maiores informações,  
entrar em contato com:**

**Hanna Mekonnen**

*Oficial de Programa*

Organização de Primeiras-Damas  
Africanas contra o VIH/SIDA (OAFLA)

Tel: +251-115-508069/+251-118-962998

Email: [hanna@oafla.org](mailto:hanna@oafla.org)

Website: [www.oafla.org](http://www.oafla.org)

**Rhoda Igweta Murangiri**

*Diretor Adjunto,*

*Política Pública e Advocacia*

Fundação de SIDA Pediátrica

Elizabeth Glaser

Tel: +254-204-454081/2/3

Email: [rigweta@pedaids.org](mailto:rigweta@pedaids.org)

Website: [www.pedaids.org](http://www.pedaids.org)