

Fornecer Serviços de Proteção Social a Segmentos Sensíveis ao VIH

O potencial dos programas de proteção social existentes para contribuir para uma resposta abrangente ao VIH é cada vez mais reconhecido. As medidas de proteção Social, portanto, precisam de incluir crianças, adolescentes, famílias e cuidadores que estão em risco de infeção pelo VIH, vivendo com VIH, ou suscetíveis às suas consequências. As medidas de Proteção social (HSSP) para segmentos sensíveis ao VIH, tais como assistência social e segurança social, cuidados domiciliários, educação, intervenções e equidade e direitos baseados em intervenções, podem reduzir a vulnerabilidade à infeção, melhorar e alargar a vida das pessoas que vivem com o VIH e apoiar indivíduos e famílias. O impacto positivo dessas medidas sobre as crianças e adolescentes é bem reconhecido.

Apesar de todos os componentes do HSSP serem cruciais, a proteção financeira e as transferências de verbas, ajudam a satisfazer as necessidades básicas e permitem o acesso à saúde e serviços sociais.

Há uma crescente evidência de que as transferências de dinheiro, em especial para as raparigas e mulheres jovens, têm o potencial de prevenir o VIH, especialmente a transmissão sexual da doença, em certos contextos, influenciando as condições estruturais subjacentes, que, por sua vez, moldam o comportamento sexual e risco de infeção pelo VIH. (1)

Além disso, a adição de cuidados e de apoios, tornando-o "dinheiro, mais cuidado", pode ter uma influência maior do que o dinheiro sozinho. Esforços, incluindo parentalidade positiva e de apoio social por parte de professores mostram uma diminuição significativa de incidências de comportamentos de risco por parte dos adolescentes tanto para meninas como para meninos. (2)

ACÇÕES ESSENCIAIS NECESSÁRIAS

- **A Programas para intensificar transferência de dinheiro para as famílias pobres, incluindo as pessoas afetadas pelo VIH e SIDA.**
- **Implementar intervenções de dinheiro, mais cuidado, tal como a parentalidade positiva, aconselhamento escolar, e jardins de alimentos.**
- **Aumentar a consciência e a eficácia dos profissionais de saúde e serviço social para os graves impactos do VIH sobre as crianças, adolescentes, famílias / cuidadores.**
- **Fornecer informações aos familiares / cuidadores sobre como terem acesso a serviços de VIH e direitos sociais, incluindo apoio psicossocial para crianças / adolescentes sob os seus cuidados.**
- **Certificar que os adolescentes têm acesso a intervenções para segmentos sensíveis ao VIH sensíveis e proteção social, particularmente transferências de dinheiro, cuidados e apoio psicossocial.**
- **Reforçar a proteção jurídica das crianças, adolescentes, famílias e cuidadores em relação à terra e à sua herança - incluindo apoiar o acesso ao serviço jurídico e ao fornecimento de informações sobre os direitos humanos.**

1. UNDP "Discussion Paper: Transferências de Verbas e prevenção do VIH." Genebra. Outubro de 2014.

2. Cluver et al. "Transferência de verbas estatais focadas na criança e riscos de infeção em adolescentes por VIH: Um estudo de vários locais na África do Sul" The Lancet Global Health, Dezembro de 2013. 1: e362-70

Fortalecer os Vínculos entre Protecção à Criança e Serviços de VIH

O Na África Subsariana, as crianças órfãs devido ao VIH e aqueles que vivem com cuidadores seropositivos enfrentam um maior risco de abuso físico e emocional. Eles experienciam um maior estigma e intimidação que os seus companheiros, e têm taxas mais elevadas de sexo transaccional, associado ao aumento da atividade sexual de risco e/ou experiência de abuso sexual. (1) Abuso sexual na infância está ligado a taxas mais elevadas de exploração sexual e outros riscos do VIH (por exemplo, iniciação precoce ao uso de drogas injetáveis, trabalho sexual e vida nas ruas). Há uma ligação direta entre a infância sexual, abuso emocional e físico e a infeção pelo VIH mais tarde na vida, tanto para homens como para mulheres em áreas de alta prevalência.

Crianças órfãs devido ao VIH são duas vezes mais propensas que os não-órfãos de serem infetadas. Os seus cuidadores têm maiores taxas de depressão do que outros profissionais de saúde na África Subsariana, levando ao aumento dos problemas com a saúde mental e comportamental nas crianças.

ACÇÕES ESSENCIAIS NECESSÁRIAS

- **A Certificar que o VIH e a protecção da criança estejam ligados explicitamente com a política nacional. Por exemplo, usando o desenvolvimento dos quadros de políticas nacionais para as crianças (tal como, Plano Nacional da Criança, Estratégia para Crianças Vulneráveis ou Estratégia Nacional da Sida) para destacar as ligações entre o VIH e as vulnerabilidades económicas e de protecção à criança.**
- **Diretrizes e padrões sobre o VIH e a protecção da criança, devem ser focadas na compreensão e enfrentar o estigma relacionado com o VIH e a discriminação vivida por crianças e adolescentes.**
- **As crianças, adolescentes e jovens, especialmente os que vivem com o VIH - devem ser incluídos em todos os aspectos da programação do VIH para ajudar a reduzir o estigma e a discriminação e melhorar a protecção infantil, saúde mental e bem-estar psicossocial.**
- **Investir num sistema de gestão de processos forte que ligue o VIH, cuidados de saúde, fortalecimento económico / protecção social e de protecção à criança. Isto irá melhorar os resultados de testes e tratamentos pediátricos e apoiar as crianças afetadas pelo VIH e famílias / cuidadores que estão em risco de dano.**

1. Longa e Bunkers "Prevenir e proteger: Ligando o VIH e a resposta de protecção à criança para manter as crianças seguras, saudáveis e resistentes.". UNICEF e World Vision. 2015

Intensificar a prevenção do VIH e o Tratamento de Adolescentes

Há 1,4 milhões de adolescentes (com idades compreendidas entre os 10 e os 19) a viver com VIH na África Oriental e Austral; esta é a única faixa etária em que infeções por VIH têm vindo a aumentar. O VIH é a maior causa de morte entre adolescentes em África.(1)

A adesão ao tratamento representa um desafio significativo para os adolescentes que vivem com o VIH quer eles o tenham adquirido verticalmente ou horizontalmente. A adolescência é um período de transição social, emocional e física que pode intensificar a possibilidade de não aderência. O estigma e a discriminação tornam as coisas piores.

ACÇÕES ESSENCIAIS NECESSÁRIAS

- **A Fortalecer a inclusão de vozes adolescentes na prestação de serviços do VIH e garantir que eles sejam plenamente envolvidos na conceção, execução e acompanhamento de programas destinados a satisfazer as suas necessidades.**
- **Priorizar a implementação da saúde sexual e reprodutiva abrangendo os adolescentes e os serviços de VIH.**
- **Falar sobre o abuso, a violência, o estigma e a discriminação enfrentada pelos adolescentes.**

1. "Os líderes mundiais unem-se para acabar com a epidemia do SIDA entre os adolescentes". Setembro de 2014. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/september/20140929allin> Último acesso 02 de Julho de 2015

Intensificar o acesso a Serviços de PMTCT

ACÇÕES ESSENCIAIS NECESSÁRIAS

Embora os progressos relacionados com o acesso à prevenção da transmissão entre mãe e criança (PMTCT) feito em alguns países, este estagnou e até diminuiu em outros. Entre 2012 e 2013, a percentagem de mulheres grávidas a viver com VIH que receberam medicamentos antirretrovirais aumentou apenas marginalmente de 64 por cento para 68 por cento. (1) A este ritmo, a meta PMTCT apresentada pelo Plano Global para a Eliminação das Novas Infecções Entre Crianças até 2015 e manter suas Mães Vivas (O Plano Global) na Assembleia-geral e Alto Nível das Nações Unidas em 2011 sobre a SIDA. Reduzindo novas infecções entre crianças em 90 por cento até 2015 - não será alcançada. Serão necessários esforços renovados para atingir as metas do Plano, especialmente em países que têm um progresso mais lento.

- **O tratamento deve ser fornecido a 30 por cento das mulheres grávidas que vivem com VIH e que não estão a receber tratamento ARV para prevenir a transmissão vertical.**
- **Os governos e a comunidade internacionais devem concordar em estender o Plano Global e estabelecer metas ambiciosas para acabar com novas infeções pelo VIH entre crianças e manter as suas mães vivas e saudáveis.**

Intensificar o Teste Pediátrico (Diagnóstico Infantil Precoce)

ACÇÕES ESSENCIAIS NECESSÁRIAS

Estudos indicam que até 51 por cento das crianças cujos testes indicam positivo por VIH na África Oriental e Austral nunca recebem os seus resultados.⁽¹⁾ Novas ferramentas de diagnóstico têm o potencial de superar alguns destes desafios. Dois testes “point-of-care” de diagnóstico precoce infantil entrarão brevemente no mercado o que poderá reduzir significativamente a necessidade de testes remotos em laboratórios centralizados e em grande parte eliminar tempos de resposta, ajudando a minimizar a perda precoce de acompanhamento (ver os artigos completos Apêndice B para dados adicionais). Em última análise, é necessária uma combinação de laboratórios centralizados e as ferramentas do “point-of-care” para garantir um diagnóstico atempado de crianças, em diversos contextos de recursos limitados.

- **A Os testes de VIH devem ser priorizados o mais rapidamente possível após os bebés de mulheres que vivem com VIH nascerem, dado que o pico da mortalidade em crianças que vivem com VIH ocorre entre as seis a oito semanas. O teste deve ser repetido durante todo o período de amamentação, quando o risco de transmissão ainda é substancial.**
- **Os testes “point-of-care” devem ser incluídos nos planos de diagnósticos pediátricos nacionais serem introduzidos o mais cedo possível, especialmente em locais remotos.**
- **O diagnóstico infantil precoce deve usar todos os possíveis pontos de relevância para a sobrevivência infantil, gestão comunitária integrada para crianças doentes, imunização, e outros pontos de atendimento a crianças tal como departamentos de internamento, dado que parecem ser mais eficazes do que apenas plataformas de PMTCT.**

1. McNairy, ML, Cordeiro, MR, Carter, RJ et al. Retenção de crianças infectadas pelo VIH em tratamento antirretroviral em programas de cuidados e tratamento do VIH no Quênia, Moçambique, Ruanda e Tanzânia. Acquir Immune Defic Syndr. 2013

Investir nos Primeiros Anos das Crianças que Vivem com VIH

ACÇÕES ESSENCIAIS NECESSÁRIAS

Enquanto o diagnóstico, o tratamento e a proteção social são fundamentais, há provas irrefutáveis de que um ambiente favorável na infância é imperativo para as crianças experimentarem um desenvolvimento cognitivo, físico, emocional e social ideais. Embora as crianças sejam resistentes e muitas vezes poderem suportar pressões, traumas múltiplos tornam-se cada vez mais difíceis de superar. (1)

Influências negativas durante a infância podem ser irremediáveis. Por exemplo, o VIH e SIDA podem causar atrasos no desenvolvimento das capacidades físicas e intelectuais. Além disso, a experiência de ter uma doença crónica pode afetar a auto-estima da criança. A evidência emergente sugere que as crianças VIH negativas cujas mães são VIH positivo reagem muito piores do que as outras crianças. As possíveis causas para isso incluem os efeitos dos ARVs (medicamentos antirretrovirais) no útero, bem como os efeitos dos factores de stress parental na criança. (2)

Todo o ser humano tem direito a uma infância positiva. Uma abordagem precoce, integrada para alcançar este objetivo é mais eficiente, mais rentável e mais produtiva para todos no longo prazo.

- **Assegurar que as crianças que vivem com VIH recebem serviços integrados cedo, para melhorar o seu bem-estar e garantir um desenvolvimento ideal.**
- **Criar um pacote abrangente de serviços para o desenvolvimento na infância, que leve em consideração as crianças que vivem com VIH.**
- **A liderança política deverá investir recursos para a implementação de intervenções integradas precoces que beneficiam crianças que vivem com VIH.**
- **Certificar que existem mecanismos para reduzir o estigma e as barreiras da discriminação nos serviços dos primeiros anos.**

1. Betancourt et al. "A Saúde Mental e Resiliência em VIH / crianças afectadas pela SIDA - uma revisão da literatura e recomendações para futuras pesquisas". *Jornal de Psicologia da Criança e Psiquiatria*. Vol. 54, Emissão 4, páginas 423-444, abril de 2013

2. Sugandhi et al. "Crianças expostas ao VIH- : repensar o cuidado para uma condição ao longo da vida" SIDA. Vol. 27 (Suplemento 2), pp. S187-S195. 2013

O Aumento de Acesso ao Tratamento e Redução de Perda de Acompanhamento

A investigação tem demonstrado que a mortalidade de crianças com diagnóstico de VIH pode ser reduzida por 67 por cento usando cotrimoxazol - um antibiótico - como profilaxia.

No entanto a cobertura na África Oriental e Austral é de apenas 47 por cento. (1) Crianças com VIH cujo uso precoce de antirretroviral revela (2) que a terapia antirretroviral precoce (ART) em crianças infetadas pelo VIH com idades compreendidas entre as 6 e as 12 semanas reduz a mortalidade de todos os tipos em 76 por cento e a progressão da doença VIH em 75 por cento. No entanto, o acesso ao ART pediátrico ainda está em níveis baixos e a cobertura do tratamento é excepcionalmente baixa em África. Na África subsariana, África Ocidental e Central, apenas 22 por cento e 10 por cento das crianças que vivem com o VIH receberam o tratamento antirretroviral em 2013.

Além disso, numa análise conjunta de resultados de 16 programas pediátricos de tratamento do VIH na África Subsariana, foi detectada uma perda substancial do seu acompanhamento.

Cinquenta e um por cento das crianças que foram inscritas no tratamento do VIH antes do seu primeiro aniversário não foram acompanhadas no espaço de 24 meses. (3) Mais de 90 por cento e 76 por cento das crianças com VIH na África Subsariana e globalmente, sofria de dor causada por sintomas relacionados com o VIH.

ACÇÕES ESSENCIAIS NECESSÁRIAS

- **Assegurar que os ensaios clínicos de novos medicamentos antirretrovirais se concentrem em crianças e mulheres grávidas.**
- **Fazer maior uso de serviços de saúde materna e infantil como um ponto de entrada para o tratamento e cuidados pediátricos do VIH, e garantir que eles se associam eficazmente com as comunidades locais.**
- **A liderança política deve comprometer-se garantindo que todas as crianças que vivem com VIH são iniciadas em tratamento, incluindo a profilaxia cotrimoxazol, no prazo de seis semanas após o nascimento.**
- **Utilizar as tecnologias disponíveis - tais como registos médicos digitais e comunicação por telemóvel - para acompanhar as crianças em ART.**
- **Desenvolver sistemas de informação sobre o paciente, onde mães e bebês são acompanhadas como um par e não separadamente.**
- **Os cuidados paliativos devem ser dados juntamente com o tratamento para garantir que a dor e outros sintomas angustiantes, tais como dispneia, efeitos adversos das drogas, enfraquecimento e outros sintomas debilitantes, incluindo questões psicológicas, estão adequadamente controlados.**

1. UNICEF. Última modificação de Junho de 2015. <http://data.unicef.org/hiv-aids/care-support>

2. Violari A, Cotton MF, gibb DM, Babiker VIH." N Eng J Med 2008 359: 2233-2244.

3. Leroy V et al. Resultados da terapia antirretroviral em crianças na Ásia e África: Uma análise comparativa da leDEA Colaboração Pediátrica Multiregional. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013, 62: 208-219.

Reforçar o Apoio aos Cuidadores Primários e Prestadores de Cuidados a Nível Comunitário

Os cuidados de nível primário para as crianças vulneráveis, incluindo os órfãos da SIDA, são fornecidos por uma variedade de familiares, incluindo os pais, avós, irmãos, tios e tias. Estima-se que as pessoas mais velhas, especialmente avós, fornecem pelo menos 40-60 por cento dos cuidados. (1) Infelizmente, as mulheres idosas são especialmente desafiadas a assumir este papel: faltam-lhes apoios a um rendimento regular e há insegurança alimentar; o tempo gasto para cuidar reduz a sua capacidade para realizar atividades geradoras de rendimentos; e esforçam-se para garantir o acesso dos seus netos aos cuidados de saúde e educação e fornecer apoio parental e psicossocial.

Prestadores de cuidados primários necessitam de serem acompanhados ao nível da comunidade, através dos cuidadores ao domicílio e agentes comunitários de saúde. Além disso, eles devem ter acesso aos serviços de protecção social que sejam sensíveis ao VIH, e intervenção de subsistência. Embora a falta de dados e provas sobre a escala, a natureza e as necessidades e o nível dos prestadores de cuidados primários restrinja severamente o desenvolvimento de políticas, estratégias e intervenções, os governos estão finalmente a reconhecer que esta população precisa de ser remunerada e apoiada. Por exemplo, o Ministério da Saúde do Zimbabwe aprovou uma "Política dos Cuidadores", chamando à atenção para a compensação dos cuidadores da comunidade em espécie ou em dinheiro. Esta política também está a ser considerada pelo Ministério da Saúde do Malawi. A Tanzânia estabeleceu um coordenador baseado a nível distrital com planos para uma maior expansão. O Governo do Quénia oferece uma ficha de remuneração para agentes comunitários de saúde, como reconhecimento pelos valiosos cuidados de saúde primários e serviços de VIH que eles fornecem. Cada um destes exemplos fornece um caminho para a frente para outros países avaliando abordagens semelhantes.

ACÇÕES ESSENCIAIS NECESSÁRIAS

- **Determinar a natureza, dimensão e necessidades daquela prestação de cuidados cruciais para crianças vulneráveis, particularmente as órfãs por causa da SIDA**
- **Reconhecer o papel fundamental destes cuidadores na saúde ao nível regional, nacional e continental, VIH e SIDA, protecção social e as políticas relacionadas, planos estratégicos e diretrizes.**
- **Dar prioridade aos cuidadores que são particularmente vulneráveis (por exemplo, mais velhos e crianças cuidadoras).**
- **Replicar e intensificar escalar iniciativas políticas existentes que prestam apoio e remuneração aos prestadores de cuidados ao nível da comunidade.**
- **Fortalecer as vozes dos cuidadores, incluindo os mais velhas, crianças cuidadoras e pais, sobre o tipo de apoio que é mais importante para eles.**

1. UNICEF. 2006. O Estado das Crianças do Mundo 2007: Mulheres e Crianças O Duplo Dividendo da Igualdade de Género ", p. 30. New York.