



Resumo Técnico

Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens em Contextos de Elevada Incidência do VIH

Janeiro de 2017
Genebra, Suíça

Índice

I.	Introdução.....	3
II.	Abordagem à conceção de respostas eficazes ao VIH para RAMJ em contextos de elevada incidência.....	4
a.	.Desenvolvimento, implementação e monitorização de programas contra o VIH para RAMJ 4	
b.	Solucionar as barreiras estruturais.....	10
c.	Prevenção, testes, tratamento e cuidados contra o VIH	11
III.	Prestação de serviços	17
IV.	Financiamento catalisador	18
V.	Documentos essenciais	19

I. Introdução

Antecedentes

A **Estratégia 2017-2022 do Fundo Global, “Investir para Acabar com as Epidemias”**, visa reduzir rapidamente a incidência e a mortalidade pelo VIH ampliando o acesso universal a prevenção e tratamento contra o VIH.¹ Também assume o compromisso de ampliar os programas de apoio a mulheres e raparigas, incluindo programas para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, e adotou um indicador fundamental de desempenho sobre a redução da incidência do VIH para as **raparigas adolescentes e mulheres jovens (RAMJ)** nos países visados. A **Declaração Política sobre o VIH e a Sida da ONU**, adotada em junho de 2016, define a meta de redução de novas infeções pelo VIH entre as RAMJ dos 15 aos 24 anos para menos 100.000 até 2020.

Globalmente, quase **60% das novas infeções pelo VIH entre pessoas dos 15 aos 24 anos de idade foram contraídas por RAMJ**. Em 2015, ocorreram 380.000 novas infeções pelo VIH entre RAMJ. Entre os adultos recém-infetados da África Oriental e Austral, 25% eram mulheres jovens (dos 15 aos 24 anos) e a prevalência média entre as mulheres jovens atingia o dobro da existente entre os homens jovens.² Tal facto tem as suas raízes nas **barreiras sociais, culturais, económicas e de direitos humanos relacionadas com a desigualdade de género**, que afetam desproporcionadamente as RAMJ, e nas diferenças biológicas, que resultam num elevado risco de contração do VIH. Por conseguinte, é vital que as respostas dos países continuem a melhorar para solucionar os desafios e barreiras ainda existentes, que continuam a ser significativos em muitos países.³

Finalidade deste resumo técnico

Este resumo técnico tem por finalidade **facultar orientação aos candidatos a financiamento do Fundo Global para o investimento estratégico nas RAMJ através do desenvolvimento e da implementação de programação relacionada com o VIH** no ciclo de financiamento 2017-2019.⁴ Visa apoiar os candidatos na identificação de oportunidades para integrar, nas suas solicitações de financiamento, intervenções que deem resposta às necessidades e aos direitos das RAMJ e sublinha a necessidade de **ampliar uma programação abrangente e de qualidade** para as RAMJ. Também destaca as oportunidades para **a participação e a inclusão mais robustas das RAMJ** nos programas apoiados pelo Fundo Global.

O resumo técnico destina-se aos programas que visem reduzir a infeção pelo VIH entre as RAMJ em todos os **países e regiões subnacionais onde a prevalência do VIH seja superior a 1% entre as RAMJ**.⁵ Quase todos os países onde a prevalência do VIH entre as RAMJ dos 15 aos 24 anos excede 1% ao nível nacional se situam na África Subsariana. Porém, as RAMJ podem também estar no epicentro de graves **microepidemias** (epidemias subnacionais com prevalência do VIH superior a 1% entre as RAMJ) de alcance local, inclusive entre os elementos adolescentes de populações-chave. Estas microepidemias têm de ser abordadas como parte da resposta nacional ao VIH, e este resumo técnico pretende também orientar a resposta ao VIH nesses contextos subnacionais.

Nas suas solicitações de financiamento ao Fundo Global, os candidatos também devem tomar em séria consideração as necessidades das **populações-chave jovens**, tais como as trabalhadoras do sexo, as mulheres jovens que injetam drogas, as mulheres transexuais jovens e as mulheres que fazem sexo com mulheres, cuja vulnerabilidade ao VIH é ainda mais agravada pela legislação punitiva, pelo estigma e pela exclusão social.

Este resumo técnico **define RAMJ como pessoas do sexo feminino entre os 10 e os 24 anos**. Ao mesmo tempo, sublinha a importância de adaptar a resposta às necessidades específicas de faixas etárias com amplitude de cinco anos (10-14, 15-19 e 20-24) no âmbito da população de RAMJ.

¹ Estratégia 2017-2022 do Fundo Global: “Investir para Acabar com as Epidemias”. <http://www.theglobalfund.org/en/strategy/>

² ONUSIDA. AIDS info: <http://aidsinfo.unaids.org/>

³ UNICEF (2016): For every child, end AIDS.

⁴ Neste contexto, este resumo realça que a redução das infeções pelo VIH entre as RAMJ requer uma combinação abrangente de abordagens e serviços que também beneficie os homens e os rapazes adolescentes.

⁵ ONUSIDA (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women.

Todas as partes interessadas ao nível nacional, incluindo representantes dos ministérios relevantes (saúde, género, etc.), membros do Mecanismo de Coordenação do País (MCP), organizações comunitárias e da sociedade civil, inclusive as que representam as raparigas adolescentes e mulheres jovens, parceiros fulcrais e consultores que prestam assistência técnica, são incentivadas a fazer uso deste resumo. Dado que uma resposta eficaz ao VIH requer uma ampla participação de atores para lá do sector da saúde, é fortemente aconselhável que esta nota seja lida por todos os atores relevantes (por exemplo, ministros da justiça, da educação, do género, etc.).

Este **resumo técnico deve ser lido em conjunto** com outros resumos técnicos e notas informativas facultados pelo Fundo Global e com a orientação técnica publicada pelos seus parceiros. É facultado acesso a informação técnica mais pormenorizada através de ligações a documentos fulcrais. O Manual do Candidato atualizado e o Guia de Instruções para a Solicitação de Fundos do Fundo Global proporcionam orientação geral sobre a elaboração de uma solicitação de financiamento ao Fundo Global.⁶



II. Abordagem à conceção de respostas eficazes ao VIH para RAMJ em contextos de elevada incidência

a. Desenvolvimento, implementação e monitorização de programas contra o VIH para RAMJ

A redução da incidência do VIH entre as RAMJ requer uma abordagem reativa ao género e baseada em dados concretos, fundamentada nos princípios dos direitos humanos. A abordagem ao investimento estratégico contra o VIH sugere várias etapas fulcrais para a priorização das componentes de uma resposta nacional ao VIH.⁷ Estas etapas também se aplicam à conceção e à implementação à escala de uma resposta eficaz ao VIH para RAMJ:

- i. Compreender** a epidemia do VIH entre as RAMJ no contexto da epidemia nacional geral;
- ii. Conceber e aplicar** respostas eficazes para as RAMJ, usando abordagens baseadas em dados concretos que partem de programas multisectoriais e holísticos existentes e os ampliam;
- iii. Medir e sustentar** os impactos dos programas para RAMJ.

⁶ Fundo Global (2016): Manual do Candidato: Um Guia Prático para a Solicitação de Financiamento. O Fundo Global reviu a sua abordagem às candidaturas a financiamento e à respetiva análise para a harmonizar com a sua nova Estratégia 2017-2022 e obter um maior impacto nas três doenças. As alterações no ciclo de financiamento 2017-2019 foram concebidas para melhor servir as populações carenciadas ao possibilitarem a adaptação das abordagens à candidatura a financiamento às diferentes circunstâncias nacionais.

⁷ Schwartländer, B. e outros. (2011): Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. Lancet, 277:2031-2041.

Esta secção analisa o modo como este **processo** pode ser usado para desenvolver e implementar programas eficazes contra o VIH para RAMJ.⁸ Neste contexto, os candidatos a financiamento do Fundo Global são fortemente incentivados a reforçar o envolvimento com as RAMJ ao longo de todo este processo (Caixa 1). Os dados disponíveis indicam que as RAMJ não participam atualmente o suficiente nos MCP, o mecanismo fulcral do Fundo Global ao nível nacional, mas podem ser de enorme valor para as intervenções de reforço.⁹ As RAMJ devem também ser apoiadas para uma participação relevante nos processos do diálogo nacional.

Caixa 1: Participação de RAMJ no desenvolvimento, na implementação e na avaliação dos programas

Em 2014, a PACT e o ONUSIDA lançaram uma “Ferramenta de Participação dos Jovens” que demonstra como podem os jovens envolver-se nos processos do Fundo Global “do princípio ao fim”.¹⁰ Esta ferramenta pode também ser especificamente adaptada às RAMJ. A participação relevante implica que os programas usem uma combinação de três óticas:

- Trabalhar como beneficiários: os programas, políticas e fluxos de financiamento são concebidos para as RAMJ, reconhecendo e satisfazendo as suas necessidades específicas;
- Envolver as RAMJ como parceiros: as RAMJ devem ser convidadas a colaborar na conceção, na implementação e na M&A dos programas, políticas e intervenções que as afetam.
- Apoiar as RAMJ como líderes: deve possibilitar-se que as RAMJ iniciem e dirijam as suas próprias intervenções.

Há oportunidades para apoiar a participação de RAMJ nos processos do MCP, no diálogo nacional e na implementação e monitorização dos programas. Os países em que as RAMJ sejam seriamente afetadas devem considerar uma representação adequada de tais grupos, atribuindo pelo menos um lugar a uma representante das RAMJ.

Para a implementação dos programas destinados às RAMJ, é vital que exista um amplo leque de parceiros, incluindo organizações lideradas por RAMJ e vocacionadas para as mesmas, como beneficiários secundários ou terciários. Estas organizações contribuirão com conhecimento prático no trabalho com e para os jovens a todos os níveis. Os esforços de M&A também beneficiarão com as abordagens de monitorização pelas comunidades. Tal é particularmente importante para a incorporação das lições aprendidas nos esforços para melhorar os projetos e aprofundar a sua adaptação às necessidades das RAMJ.

O investimento em organizações de RAMJ para reforçar a sua capacidade de participação no ativismo, na tomada de decisões e no planeamento, implementação e monitorização de programas é uma intervenção essencial para assegurar que as RAMJ possam assumir efetivamente o seu papel crucial na resposta ao VIH.

Compreender a situação epidemiológica das RAMJ em contextos de elevada incidência

A conceção de uma resposta eficaz ao VIH para as RAMJ requer o **entendimento dos fatores comportamentais, estruturais e biológicos inter-relacionados** que originam a contração e a transmissão do VIH por RAMJ.¹¹ Por conseguinte, a redução das infeções pelo VIH entre as RAMJ exige um entendimento aprofundado da extensão e da dinâmica de toda a epidemia nacional de VIH e da respetiva resposta (em vez de um entendimento isolado da epidemia apenas para as populações jovens).

Embora seja vital o conhecimento sobre a epidemia nacional de VIH, é imperativo ir além da recolha e da análise de dados ao nível nacional, que tendem a mascarar as variações locais. Em muitos países, existe uma

⁸ A [Nota Informativa sobre o VIH do Fundo Global](#) faculta maior orientação aos candidatos a financiamento do Fundo Global sobre o uso de pensamento estratégico sobre o investimento. O ONUSIDA e outros parceiros técnicos facultam orientação sobre o modo de compreender a situação epidémica, conceber respostas eficazes, aplicar os programas e medir e sustentar o respetivo impacto.

⁹ Reed, S. J., Miller, R. L. e Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions (2014): The benefits of youth engagement in HIV-preventive structural change interventions. *Youth & society*, 46(4), 529-547.

¹⁰ ONUSIDA (2014): Making the money work for young people: a participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part2_en.pdf

¹¹ ONUSIDA (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women.

heterogeneidade substancial quanto aos lugares em que ocorrem as infeções pelo VIH e às pessoas que elas afetam, com determinados **lugares e populações** a serem mais vulneráveis à infeção do que outros.

Como primeiro passo para compreender esta heterogeneidade, é importante identificar os grupos com a maior incidência do VIH e o maior risco de contração do VIH. Se a aferição da situação epidemiológica identificou as RAMJ como preocupação específica, o passo seguinte é **compreender os fatores de risco entre as RAMJ e os desafios que estas enfrentam no acesso a serviços essenciais de prevenção e tratamento, na manutenção dos cuidados e na adesão ao tratamento** (só então será possível determinar a melhor resposta programática).¹² Por exemplo, a **elevada incidência do VIH entre RAMJ** pode ser motivada pelo sexo etariamente díspar e comercial, pela falta de poder económico e escolaridade secundária, pelo casamento precoce ou pela violência baseada no género (que também é prevalente nos casos de casamento precoce) ou ocorrer por transmissão no seio das populações-chave jovens, especialmente entre trabalhadoras do sexo jovens e adolescentes sexualmente exploradas, ou em RAMJ que injetam drogas.

As **relações etariamente díspares** são uma determinante importante da transmissão do VIH entre as RAMJ. Um estudo realizado na África do Sul demonstrou que a principal origem da infeção pelo VIH entre as mulheres de idade inferior a 25 anos eram os homens dos 25 aos 40 anos.¹³ O facto de a prevalência do VIH em países da África Oriental e Austral atingir um pico em idades mais tardias nos homens do que nas mulheres demonstra que o sexo etariamente díspar desempenha um papel importante no ciclo de transmissão.^{14,15} A prática do sexo comercial ou de relações sexuais para compensação financeira ou de outra natureza¹⁶ está associada a fatores de risco do VIH, tais como a violência sexual, a multiplicidade de parceiros ou a frequência de relações sexuais elevada.

As **populações-chave jovens**, incluindo as trabalhadoras do sexo jovens, as adolescentes transexuais, as adolescentes que fazem sexo com mulheres, as adolescentes que consomem drogas e as adolescentes em prisões e noutros ambientes circunscritos, têm vulnerabilidades ao VIH específicas que devem ser enfrentadas com uma abordagem baseada nos direitos humanos na conceção dos programas.^{17,18} As populações-chave jovens estão sujeitas a vulnerabilidades adicionais em comparação com as populações-chave mais velhas devido à idade, aos desequilíbrios de poder nas relações e à vulnerabilidade à exploração e à violência.

São essenciais **dados desagregados** no sentido de compreender as epidemias de VIH entre as RAMJ, de fundamentar uma programação eficaz contra o VIH para as RAMJ e de direcionar as intervenções para a obtenção de impacto (Caixa 2). Ao elaborarem as solicitações de financiamento, os países devem usar os dados e análises disponíveis para visar os grupos de RAMJ que estejam em maior risco de infeção pelo VIH (ou seja, definindo critérios sociais, geográficos, económicos ou de outra natureza relacionados com o risco de VIH). **A incidência do VIH, as vulnerabilidades, as barreiras aos serviços e as necessidades também podem diferir entre grupos etários de RAMJ** (ou seja, entre os grupos etários dos 10 aos 14 anos, dos 15 aos 19 anos e das jovens adultas dos 20 aos 24 anos), o que por sua vez obriga a diferentes estratégias programáticas.

As **sondagens nacionais e outras sondagens de grande dimensão baseadas nas populações** são fontes de dados essenciais para fundamentar a programação contra o VIH para as RAMJ. Por exemplo, os **Inquéritos Demográficos e de Saúde** (DHS, ou Demographic and Health Surveys) proporcionam dados sobre um leque de aspetos relevantes, incluindo a idade de iniciação sexual, as diferenças sexuais na prevalência por grupo etário e a fertilidade. Dados sobre estudos de coortes e outros dados específicos acerca da epidemia do VIH entre as RAMJ (e da respetiva resposta) também podem ser muito úteis como indicação sobre a dinâmica epidemiológica ao nível local se estiverem indisponíveis outros dados. Por exemplo, os **dados**

¹² Entre as RAMJ de países e contextos com elevada prevalência do VIH, a causa mais frequente de infeção pelo vírus é o sexo heterossexual.

¹³ Oliveira, T., Kharsany, A.B.M., Gräf, T. e outros: Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study. *Lancet HIV* 2016.

¹⁴ Gouws, Eleanor e outros: Age-mixing and the incidence of HIV among young women. *The Lancet HIV*, Volume 4, Número 1, e6 - e8.

¹⁵ As relações etariamente díspares também podem caracterizar-se por uma dinâmica de poder desigual que poderá levar à redução do uso de preservativos e do acesso a cuidados de saúde, aumentando assim o risco de VIH e de outras IST.

¹⁶ Stoebenau, K., Heise, L., Wamoyi, J., Bobrova, N.: Revisiting the understanding of "transactional sex" in sub-Saharan Africa: a review and synthesis of the literature. *Soc Sci Med* 2016; 168: 186-97.

¹⁷ Para orientação sobre o modo de incluir populações-chave nas solicitações de financiamento, os candidatos devem consultar o resumo técnico do Fundo Global sobre pessoas que vendem sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas transgénero, pessoas que consomem drogas e pessoas em ambientes circunscritos no contexto da epidemia do VIH.

¹⁸ Resumos técnicos da OMS (2015): [HIV and young people who sell sex](#), HIV and young transgender people, [HIV and young people who inject drugs](#).

sobre PTMPF ao nível local podem ser uma fonte de dados importante – a prevalência elevada nas grávidas jovens (15-24) é considerada um bom indicador das novas infeções. Os dados de outras fontes (por exemplo, estudos de pequena dimensão, dados qualitativos e relatórios não publicados) devem ser usados com cautela na extrapolação e generalização de conclusões. Além disso, os países têm a oportunidade de resolver as lacunas de dados através da inclusão na candidatura a financiamento do Fundo Global, incluindo o financiamento catalisador (Secção 3).

Caixa 2: Tipos essenciais de dados para adaptar a resposta estratégica ao VIH às necessidades das RAMJ

- São necessários, ao longo do tempo, **dados epidemiológicos do VIH desagregados** atualizados (prevalência do VIH e da TB, incidência do VIH e da TB, morbidade e mortalidade), por sexo, grupo etário, estado civil, RAMJ que frequentam a escola ou não, área geográfica e outros fatores demográficos, para associar as tendências epidemiológicas aos esforços dos programas. Tais dados devem também incluir informações acerca do modo de transmissão do VIH (por exemplo, não apenas quem contraiu recentemente o vírus, mas como, quando, onde e por via de quem), inclusive para as populações-chave jovens, e da mais recente dinâmica de transmissão.
- Os **dados desagregados por idade** em função de grupos etários pequenos (por exemplo, 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos), em vez de grupos etários maiores (10 a 24 anos), são particularmente vitais para compreender a dinâmica do VIH entre as RAMJ. Os dados sobre práticas, atitudes e conhecimento a respeito do VIH, tais como a idade da primeira experiência sexual, são propensos à mudança rápida à medida que as RAMJ ficam mais velhas.¹⁹ Dada a importância das populações-chave jovens em muitos países, devem ser recolhidos dados desagregados por idade sobre as populações-chave, pelo menos para o grupo etário das adolescentes (10 a 19 anos).
- Dados sobre **o acesso e o uso de serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio contra o VIH** para RAMJ no contexto da situação de outros grupos a respeito do VIH. Os investimentos devem ser harmonizados com outros esforços em prol das RAMJ, obrigando a um entendimento dos programas existentes e da sua eficácia, bem como dos prestadores de serviços e da sua capacidade, em especial para serviços baseados nas comunidades.²⁰
- Dados sobre **fatores comportamentais que afetam o risco de VIH** e que incluem fatores individuais e relacionais (sexo etariamente díspar, multiplicidade de parceiros, trabalho sexual e sexo comercial, iniciação sexual precoce, abuso de álcool e drogas e perceção limitada do risco).²¹
- **Fatores estruturais** que impedem uma prestação de serviços ideal: estes fatores incluem as normas sociais e de género sobre as relações, as lacunas de conhecimento e de perceção do risco, as violações dos direitos humanos, incluindo a estigmatização, a discriminação, a desigualdade de género e as leis e políticas punitivas, bem como outros fatores estruturais, incluindo o acesso ao ensino secundário e terciário, os serviços de saúde antiéticos ou anticientíficos e a migração laboral, que podem influenciar os comportamentos de cuidado com a saúde e as tendências gerais do VIH. Tais dados são vitais para abordar os fatores transversais relacionados com o género e os direitos humanos que influenciam os serviços e os cuidados. Uma fonte essencial de dados são os Inquéritos sobre a Violência contra as Crianças (VACS, ou Violence Against Children Surveys) que recolhem dados sobre violência sexual, física e emocional, bem como dados sobre fatores de risco.²²

¹⁹ ONUSIDA (2015): All In to End Adolescent AIDS – Launch Document <http://allintoendadolescentaids.org/wp-content/uploads/2015/02/ALL-IN-Launch-Document.pdf>

²⁰ Uma importante iniciativa a respeito das RAMJ é o programa DREAMS do PEPFAR, que visa reduzir as infeções de RAMJ pelo VIH em 10 países da África Subsaariana. <http://www.pepfar.gov/partnerships/ppp/dreams/>

²¹ Os fatores comportamentais estão muitas vezes associados a fatores estruturais subjacentes (que podem, por exemplo, forçar as raparigas ao trabalho sexual).

²² Os participantes nos VACS têm idades entre os 13 e os 24 anos.

- Dados sobre a capacidade e as limitações relacionadas com os sistemas de saúde aos níveis nacional, subnacional e comunitário que podem estar a afetar a incidência do VIH sobre as RAMJ.

Foram desenvolvidas ferramentas para assegurar que os órgãos e sistemas de monitorização nacionais de planeamento a respeito da SIDA abordem essas dimensões relacionadas com o género ao elaborarem o seu documento de estratégia nacional e as candidaturas a financiamento do Fundo Global: A ferramenta da OMS/ONUSIDA para o reforço de sistemas nacionais sensíveis ao género de monitorização e avaliação da saúde sexual e reprodutiva e do VIH²³ proporcionam orientação passo a passo aos especialistas em informação estratégica e responsáveis de monitorização e avaliação dos programas do VIH e da SSR sobre o modo de reforçar os sistemas de monitorização e avaliação para possibilitar a recolha apropriada dos dados e a análise em termos de género. Com base nos dados disponíveis, a [Ferramenta de Avaliação de Género do ONUSIDA](#) apoia os países na identificação de barreiras relacionadas com o género no acesso a serviços e cuidados e no desenvolvimento de recomendações programáticas; e a [Lista de Controlo do PNUD para a Integração do Género nos Processos e Mecanismos do Fundo Global](#) define etapas e exemplos sobre como abordar as dimensões de género do VIH em todas as fases da programação.²⁴

Conceber respostas eficazes para implementação à escala em benefício das RAMJ

Com base nestes dados, o passo seguinte é **decidir sobre a combinação de intervenções a priorizar** – considerando a sua eficácia na redução das novas infeções pelo VIH entre as RAMJ e mantendo nos programas de tratamento e cuidados as RAMJ que vivem com o VIH. Para serem eficazes, as intervenções contra o VIH devem fazer parte de um **pacote abrangente e integrado** de serviços de saúde acessíveis e de alta qualidade prestados em lugares onde as RAMJ possam aceder aos mesmos: unidades de saúde, escolas e comunidades.

As intervenções contra o VIH devem ser integradas com outros serviços de saúde, incluindo, entre outros, os serviços de **saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente** (SSRMNIA), tais como os cuidados pré-natais, os serviços contra a TB e os investimentos em **sistemas de saúde resilientes e sustentáveis** (SSRS). Os programas devem ser associados a programas para RAMJ externos ao sector da saúde (por exemplo, em colaboração com os ministérios do género e da educação), tais como os esforços para manter ou fazer regressar as raparigas à escola e para combater a violência e as práticas culturais e normas de género nocivas.

Para assegurar a eficácia, **a conceção dos programas deve ser adaptada às necessidades específicas dos diferentes grupos etários da população de RAMJ** (grupos etários dos 10 aos 14, dos 15 aos 19 e dos 20 aos 24 anos). As adolescentes muito jovens (dos 10 aos 14 anos) poderão enfrentar barreiras adicionais na procura de serviços, tais como a impossibilidade de viajarem sozinhas até à clínica, a idade de consentimento, bem como o receio e o estigma relacionados com a atividade sexual em idade jovem. Os programas devem também ser reativos e inclusivos em relação às subpopulações de RAMJ, incluindo as populações-chave do sexo feminino, as RAMJ casadas/solteiras, que frequentam ou que não frequentam a escola, rurais/urbanas e as RAMJ que vivem na pobreza. O ONUSIDA presta orientação preventiva através de um menu de "programas prioritários" que os países podem usar para adaptar a sua resposta, dependendo dos níveis de incidência do VIH entre as RAMJ.²⁵

²³ OMS/ONUSIDA (2016), A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health (SRH) monitoring and evaluation systems: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251903/1/9789241510370-eng.pdf?ua=1>

²⁴ ONUSIDA (2014), UNAIDS Gender Assessment Tool:

http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2543_gender-assessment_en.pdf; e PNUD (2015), Checklist for Integrating Gender into the Processes and Mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/UNDP%20Gender%20Checklist%20for%20Global%20Fund%20Grants.pdf>

²⁵ ONUSIDA (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls

Programação integrada de SSR, TB, VBG e VIH

Existe um crescente conjunto de dados que demonstram como **a integração dos serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR), violência baseada no género (VBG), tuberculose (TB) e VIH²⁶ podem melhorar a racionalidade económica, a utilização, o acesso e a qualidade dos cuidados** (ver o Resumo Técnico: Reforçar as intervenções de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (SSRMNIA) nas solicitações de financiamento ao Fundo Global).²⁷ Os serviços integrados auxiliam os prestadores a proporcionar apoio e cuidados abrangentes, consistentes e multidisciplinares. A integração dos serviços de saúde pode aumentar a probabilidade de as raparigas adolescentes e mulheres jovens recorrerem a estes serviços, já que podem aceder aos mesmos num só lugar e, de preferência, de uma só vez.

A **programação conjunta** inclui o rastreio periódico de TB e cancro cervical em RAMJ que vivem com o VIH (PVVIH), a prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva a RAMJ de alto risco e RAMJ que vivem com o VIH, testes ao VIH em pacientes e RAMJ com sintomas de TB, o fornecimento de ARV e medicamentos para a TB a pacientes coinfectados e a prestação de terapia preventiva contra a TB para PVVIH sem TB ativa. A **criação de SSRS é crucial para assegurar que as RAMJ tenham acesso a serviços de VIH eficazes, eficientes e acessíveis através de sistemas comunitários e de saúde reativos e com bom funcionamento**. O objetivo é facultar um pacote de serviços abrangentes ao longo do continuum de prevenção e cuidados em devido tempo e lugar para mulheres, crianças e adolescentes.

Conforme referido na Secção III abaixo, é necessária uma **combinação de intervenções e canais de entrega**, por exemplo, através das escolas ou de programas baseados nas comunidades ou nas unidades de saúde, com sistemas de encaminhamento eficazes conforme apropriado.

Serviços de saúde reativos aos adolescentes

Os serviços de VIH têm de ser prestados de uma **forma "reativa aos adolescentes" (também designada como "amiga dos adolescentes")**, o que significa que são equitativos, acessíveis, aceitáveis, apropriados e eficazes, para incentivar o envolvimento e resultados melhorados, tais como a adesão ao tratamento e a permanência nos cuidados.²⁸ As **abordagens reativas aos adolescentes** visam assegurar que todos os adolescentes obtenham os serviços de saúde de que necessitam, que sejam aplicadas políticas e intervenções para facilitar a prestação de tais serviços e que todos os adolescentes, independentemente do seu comportamento, estado de VIH ou outras características, sejam tratados com respeito e cuidados iguais pelos profissionais de cuidados de saúde.²⁹

Esta **abordagem deve ser incorporada em todos os serviços do VIH usados por adolescentes**, incluindo os serviços baseados nas comunidades e os cuidados pré-natais. Os profissionais de cuidados de saúde devem ter formação específica sobre a prestação de serviços de saúde "reativos aos adolescentes". Os serviços de saúde reativos aos jovens e adolescentes em lugares geográficos com níveis elevados de populações-chave devem incorporar pontos de prestação de serviços de saúde dedicados e trabalho de proximidade para beneficiar as populações-chave de RAMJ, que poderão evitar os pontos de prestação de serviços que estão abertos a todos os utentes.³⁰ O projeto Evidence to Action (E2A) desenvolveu uma ferramenta de tomada de decisões para conceber serviços destinados aos jovens e orientados para o contexto nacional e as subpopulações específicas de adolescentes.³¹

²⁶ Os exemplos da integração de serviços de SSR e VIH incluem, entre outros: planeamento familiar com aconselhamento e teste do VIH (ATV); rastreio de cancro cervical (as mulheres que vivem com o VIH devem ser submetidas a rastreio independentemente da idade, da contagem de CD4 ou da carga viral²⁶); prevenção da transmissão de mãe para filho (PTMPF) do VIH e da sífilis nos cuidados pré-natais (CPN); prevenção e tratamento da violência baseada no género e entre parceiros íntimos; tratamento e cuidados do VIH com os cuidados pós-parto; e rastreio, prevenção e controlo conjunto de IST (por exemplo, sífilis e VPH) e do VHC com o tratamento, os cuidados e o apoio contra o VIH.

²⁷ Sexual & Reproductive Health & HIV Linkages: Evidence Review & Recommendations, IPPF, UCSF, ONUSIDA, FNUAP, OMS, 2009

²⁸ OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

²⁹ OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

³⁰ OMS (2012): Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.

³¹ Projeto Evidence to Action, USAID (2015): [Thinking outside the separate space: A decision-making tool for designing youth-friendly services](#)

A OMS e o ONUSIDA desenvolveram um conjunto de **normas globais para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde para adolescentes**.³² A aceitabilidade pode ser melhorada prestando serviços que reflitam as necessidades únicas e diversas das RAMJ, incluindo abordagens novas e inovadoras à prestação de serviços. A OMS faculta orientação específica sobre a prestação de serviços de VIH a adolescentes, o que inclui a participação dos adolescentes nos serviços de saúde.³³

Medir e sustentar

É vital medir e sustentar os impactos dos programas para RAMJ. **É necessária uma avaliação meticulosa dos programas e intervenções para assegurar a aprendizagem e o melhoramento contínuo da resposta.** Nas suas solicitações de financiamento, os candidatos devem afetar fundos ao reforço de sistemas de dados de qualidade para monitorizar e avaliar o progresso, bem como investir na monitorização e na investigação baseadas nas comunidades para bem da qualidade dos programas. Tais investimentos são importantes já que, no presente, os países enfrentam desafios a respeito da monitorização da aplicação do pacote abrangente de intervenções para RAMJ em vez da implementação separada das intervenções. Tal requer investimentos em sistemas de **monitorização e avaliação (M&A)** e de encaminhamento. O Fundo Global e os seus parceiros desenvolveram listas principais de indicadores baseadas na orientação existente, a partir das quais os implementadores podem seleccionar os indicadores para os seus programas. Tal inclui indicadores específicos para RAMJ. Consulte a **lista completa de indicadores** para cada componente em <http://www.theglobalfund.org/en/me/framework/>.

Além disso, são necessários investimentos em **avaliações e investigação operacional** dos programas. Tal é particularmente importante para compreender a melhor forma de implementar os programas para RAMJ e o seu impacto. Os países elegíveis para financiamento catalisador podem ponderar usar estas verbas para avaliação e investigação operacional adequadas em ligação com as intervenções para RAMJ.

b. Solucionar as barreiras estruturais

As barreiras estruturais impedem a utilização dos serviços pelas RAMJ, incluindo a prevenção, os testes, o tratamento e os cuidados contra o VIH. Para serem eficazes, é vital que os programas de VIH incluam intervenções específicas para enfrentar e superar essas barreiras.

Reduzir o estigma e a discriminação e aumentar o acesso à justiça

Os programas para prevenir e tratar o VIH em RAMJ têm de incorporar esforços para **dar resposta às barreiras de direitos humanos, incluindo o estigma e a discriminação**, que podem estar a limitar o acesso a serviços de tratamento, cuidados e apoio.³⁴ Em muitos países, os **ambientes jurídico e político** criam barreiras à utilização dos serviços pelas RAMJ, tais como a idade de consentimento para usufruir de serviços de SSR ou as políticas escolares que obrigam as raparigas grávidas a abandonar a escola. As RAMJ que se envolvem na venda de sexo ou no sexo comercial ou que consomem drogas estão particularmente sujeitas ao estigma e à discriminação. A Política de Sustentabilidade, Transição e Cofinanciamento do Fundo Global exige que todos os candidatos, independentemente do nível de rendimento, incluam programas para dar resposta às barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género conforme apropriado. Além disso, o Fundo Global harmonizou o seu módulo de direitos humanos com os sete programas fulcrais do ONUSIDA para *reduzir o estigma e a discriminação e aumentar o acesso à justiça*, o que inclui:

1. Redução do estigma e da discriminação;
2. Formação para profissionais de cuidados de saúde sobre direitos humanos e ética médica relacionados com o VIH;
3. Sensibilização dos legisladores e das forças de aplicação da lei;
4. Literacia jurídica (campanhas do tipo “conheça os seus direitos”);

³² OMS e ONUSIDA (2015), Global standards for quality health-care services for adolescents:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/

³³ OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

³⁴ OMS (2015): HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV – recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en>

5. Serviços jurídicos relacionados com o VIH;
6. Leis, regulamentos e políticas de monitorização e reforma respeitantes ao VIH; e
7. Redução da discriminação contra as mulheres no contexto do VIH.³⁵

Violência baseada no género, incluindo a violência entre parceiros íntimos

Os programas contra o VIH devem ser objeto de integração com **a prevenção e o controlo da violência baseada no género**. A integração entre os serviços do VIH e da violência baseada no género envolve as abordagens de empoderamento económico e formação sobre género, o trabalho com homens e rapazes para transformar as normas culturais e sociais a respeito do género, a abordagem da violência nos serviços de aconselhamento sobre redução do risco de VIH e de teste do VIH, os cuidados de saúde mental, a administração de PPrE a RAMJ em risco substancial³⁶ de infeção pelo VIH e a prestação de cuidados pós-violação abrangentes, incluindo **a profilaxia pós-exposição e os contraceptivos de emergência** para evitar a gravidez.³⁷ Em contextos de elevada incidência do VIH, os programas de mudança social e comportamental para mulheres e homens adolescentes e jovens devem centrar-se na abordagem da violência baseada no género.³⁸

Transformar as normas culturais e de género nocivas

Os programas devem visar **dotar as RAMJ de recursos sociais e protetores** que lhes possibilitem reduzir o risco de infeção pelo VIH e prosperar. Os recursos protetores, tais como a confiança, o poder de negociação, o conhecimento sobre a saúde sexual e as poupanças, ajudam as raparigas a lidar de forma segura com uma diversidade de riscos. O Population Council faculta ferramentas para conceção de programas que desenvolvem os recursos protetores das raparigas.³⁹ Os esforços de mobilização das comunidades devem visar mudar as normas sociais e de género, independentemente dos níveis de incidência do VIH.⁴⁰ Os líderes das comunidades podem desempenhar um papel vital na mudança das normas sociais e de género, e a inclusão dos homens e rapazes é primordial para a transformação das normas de género nocivas. Líderes jovens do sexo feminino podem promover a apropriação dos programas pelas RAMJ, sensibilizar as comunidades e aumentar a sustentabilidade. **Líderes adolescentes e jovens do sexo masculino** podem funcionar como modelos a seguir para a comunicação de mensagens comportamentais aos homens, inclusive sobre a prevenção do VIH e a mudança das normas de género.⁴¹

c. Prevenção, testes, tratamento e cuidados contra o VIH

Os serviços de prevenção, testes, tratamento e cuidados contra o VIH devem ser prestados num pacote abrangente de serviços de saúde e objeto de integração com os serviços de SSR, TB e VBG para assegurar a racionalidade económica, a utilização, o acesso e a qualidade dos cuidados.

i. Prevenção do VIH entre as RAMJ

A prevenção de novas infeções pelo VIH entre as RAMJ requer uma combinação abrangente de abordagens e serviços de saúde que também **beneficie os homens e os rapazes adolescentes. Além disso, há intervenções nucleares de prevenção específicas que são especialmente relevantes para a prevenção do VIH entre as RAMJ.**

Aumentar a consciencialização e a perceção do risco sobre o VIH, com materiais e mensagens ao longo de campanhas de comunicação adaptadas à forma como as RAMJ recebem informação. Sempre que

³⁵ ONUSIDA (2012): Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses.

http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

³⁶ RAMJ em risco substancial de VIH: (1) em lugares de incidência elevada de VIH (2) com parceiros de risco elevado e estado de VIH desconhecido. (3) em relações serodiscordantes (em particular quando o parceiro masculino começou recentemente a ser submetido a terapia antirretroviral e ainda não ocorreu a supressão viral).

³⁷ OMS (2013): 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic. A programming tool.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/

³⁸ Programas prioritários e elementos dos programas enumerados nas páginas 22 e 23 de ONUSIDA (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women.

³⁹ Population Council (2016): Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design.

⁴⁰ ONUSIDA (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

⁴¹ ONUSIDA (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women.

relevante, o uso das redes sociais e de outras plataformas tecnológicas pode ser um meio eficaz para a partilha de dados sobre saúde, incluindo as questões sobre o VIH e a sexualidade, e para informações de encaminhamento. Os programas de comunicação sobre a mudança dos comportamentos sociais, que visam originar comportamentos mais seguros, o uso acrescido dos serviços, a divulgação sobre o VIH, a perceção do risco, a redução da violência baseada no género e as mudanças positivas nas normas sociais e de género, devem ser integrados noutras plataformas de partilha de informação, tais como as de educação sexual abrangente.

Os **preservativos masculinos e femininos** mantêm-se complementares a todos os outros métodos de prevenção do VIH, já que são os únicos dispositivos que, em simultâneo, reduzem a transmissão do VIH e de outras infeções sexualmente transmissíveis (IST) e evitam a gravidez indesejada. As RAMJ, em particular as trabalhadoras do sexo, devem ter acesso a um abastecimento adequado de lubrificantes aquosos para minimizar as falhas na utilização de preservativos. O preservativo feminino tem a vantagem de ser controlado pelas próprias RAMJ e pode ser inserido várias horas antes da relação sexual. Muitas raparigas e mulheres jovens, incluindo as envolvidas em relações de longa duração e as trabalhadoras do sexo, podem não ter o poder para negociar o uso do preservativo e os homens são muitas vezes renitentes a respeito do mesmo.

Por conseguinte, as intervenções relacionadas com preservativos devem dar resposta às barreiras que dificultam o acesso ao uso do preservativo e assegurar que as RAMJ tenham o conhecimento, as aptidões e o empoderamento que lhes permitam usá-lo de forma correta e consistente.^{42,43} As barreiras ao acesso a preservativos incluem as barreiras legais à compra de preservativos por adolescentes, a criminalização da posse de preservativos, barreiras políticas como a proibição da distribuição de preservativos nas escolas, o estigma em relação aos adolescentes e jovens que solicitam preservativos e a falta de privacidade e confidencialidade. A distribuição e a venda de preservativos devem ser adaptadas aos subgrupos etários de RAMJ para assegurar o acesso. Os preservativos podem ser distribuídos às raparigas adolescentes através de unidades de saúde reativas aos jovens, máquinas dispensadoras, escolas e comunidades, bem como por fornecedores homólogos. A distribuição pelo sector público pode ser complementada por marketing social e vendas do sector comercial.⁴⁴

A **circuncisão masculina médica voluntária** (CMMV) é uma intervenção de prevenção do VIH altamente económica que pode reduzir o risco de transmissão de mulher para homem em cerca de 60%⁴⁵ e que proporciona indiretamente proteção contra a infeção pelo VIH nas mulheres através da redução da prevalência do VIH nos homens. A CMMV pode ser efetuada por meios cirúrgicos e não cirúrgicos. Nos programas que oferecem a circuncisão não cirúrgica, a OMS recomenda a vacinação contra o tétano para possibilitar uma proteção adequada antes da utilização de dispositivos de circuncisão adulta não cirúrgica pré-qualificados.^{46,47} O calendário específico da vacinação com o toxoide tetânico depende do historial de vacinação de cada pessoa; se não existir historial de vacinação, para a proteção contra o tétano são necessárias, no mínimo, duas doses com pelo menos quatro semanas de intervalo, com a segunda dose pelo menos duas semanas antes da colocação do dispositivo.^{48,49} A sensibilização dos homens jovens para a CMMV proporcionará o maior impacto em termos de eficiência e prevenção do VIH e constitui uma oportunidade única para facultar informações sobre o VIH e a SSR, servindo ainda como porta de acesso a outros serviços de saúde.

⁴² FNUAP, OMS e ONUSIDA (2015): [Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy](#).

⁴³ OMS, FNUAP, FHI (2010; revisto em 2013): Male latex condom. Specification, prequalification and guidelines for procurement. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/

⁴⁴ USAID, PEPFAR, SHOPS (2015): Using Total Market Approaches in Condom Programs. http://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Using%20Total%20Market%20Approaches%20in%20Condom%20Programs%20v2-1.pdf

⁴⁵ Mehta, S.D., Moses, S., Agot, K. e outros: The long-term efficacy of medical male circumcision against HIV acquisition. *AIDS*. 2013;27(18):2899–907.

⁴⁶ OMS (2016): [A framework for voluntary medical male circumcision](#)

⁴⁷ OMS (2016): List of prequalified male circumcision devices. http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/

⁴⁸ OMS (2016): [A framework for voluntary medical male circumcision](#)

⁴⁹ OMS (2016): List of prequalified male circumcision devices. http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/

A **Profilaxia pré-exposição (PPrE)**, ou seja, o uso de ARV por pessoas seronegativas para evitar a infecção pelo VIH, deve ser uma opção de prevenção adicional para RAMJ em risco substancial de VIH⁵⁰ num pacote abrangente de serviços de VIH. A utilização e a adesão à PPrE entre as RAMJ podem ser favorecidas pela adaptação do apoio à adesão às suas necessidades específicas de formas que as beneficiem, tais como o aconselhamento pelos prestadores de cuidados, os clubes de adesão, o apoio baseado nas comunidades, em pares ou nas escolas ou os lembretes por SMS. A Population Council faculta orientação sobre como apresentar a PPrE a subgrupos específicos de RAMJ.⁵¹

Deve ser oferecida **profilaxia pós-exposição (PPE)** a todas as RAMJ com uma exposição que tenha o potencial para transmissão do VIH, iniciada logo que possível e, de preferência, dentro de 72 horas.⁵² Antes de ser prescrita a PPE, deve ocorrer uma discussão sobre os riscos e benefícios, incluindo a abordagem dos efeitos secundários possíveis e a importância da plena observância à PPE. Em caso de violação ou de violência entre parceiros íntimos, a PPE deve ser enquadrada num pacote de cuidados abrangente (incluindo intervenções psicológicas e contraceção de emergência para impedir a gravidez).

As populações-chave estão em maior risco de contrair o VIH e têm um acesso mais reduzido a serviços de VIH. As intervenções de prevenção contra o VIH devem ser adaptadas às **necessidades específicas das populações-chave de RAMJ**⁵³ e dar resposta às barreiras legais e estruturais que limitam o seu acesso aos serviços de saúde. Os programas de redução de danos são cruciais para evitar o VIH entre as RAMJ que consomem drogas. As barreiras específicas para as RAMJ no acesso a serviços de redução de danos incluem as limitações etárias, a criminalização do consumo e da posse de drogas, os requisitos de consentimento parental e a falta de confidencialidade.⁵⁴ Os programas de prevenção para **trabalhadoras do sexo jovens e RAMJ exploradas sexualmente** devem beneficiar essas subpopulações desde cedo e com eficácia, já que uma parcela significativa das novas infeções pode ocorrer pouco depois de começarem a vender sexo.⁵⁵ As RAMJ trabalhadoras do sexo poderão não conseguir negociar o uso de preservativo, devido à sua carência económica ou falta de empoderamento individual, e estão sujeitas a violência, especialmente em contextos nos quais o trabalho sexual seja criminalizado. Os programas devem ser reativos às necessidades específicas das RAMJ transgénero, que são muitas vezes agrupadas nos programas com os homens que fazem sexo com homens (HSH), mas que frequentemente não se identificam com eles. Para serem eficazes, os serviços para populações-chave devem ser integrados num leque mais vasto de serviços de saúde, incluindo SSR, saúde mental e apoio social.

Educação sexual abrangente

A **educação sexual abrangente (ESA)** baseada nas escolas pode prevenir as infeções pelo VIH, em particular se ministrada em conjunto com um pacote extensivo de serviços de saúde para adolescentes, incluindo o acesso a preservativos, já que os programas baseados apenas num currículo poderão não ter efeito sobre o número de jovens infetados com o VIH, as IST ou o número de gravidezes.⁵⁶ A ESA demonstrou ter impacto no melhoramento do amor-próprio e da eficácia pessoal, bem como na mudança das atitudes e das normas sociais e de género.^{57, 58, 59, 60} Em contextos nos quais as raparigas não recebam educação formal, os programas baseados nas comunidades para prestação de ensino e informação sobre ESA e prevenção do VIH são investimentos importantes.

⁵⁰ RAMJ em risco substancial de VIH: (1) em lugares de incidência elevada de VIH (2) com parceiros de risco elevado e estado de VIH desconhecido. (3) em relações serodiscordantes (em particular quando o parceiro masculino começou recentemente a ser submetido a terapia antirretroviral e ainda não ocorreu a supressão viral).

⁵¹ Population Council (2016): [Building evidence to guide PrEP introduction for adolescent girls and young women](#).

⁵² OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁵³ Os candidatos podem consultar os resumos técnicos da OMS e do Grupo de Trabalho Interagências sobre Populações-Chave (2015): [HIV and young people who sell sex](#); [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who sell sex](#); [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young transgender people](#)

⁵⁴ Youth Rise (2014): [Ain't I a woman? Recognizing and protecting the rights of young women affected by HIV & drug use](#).

⁵⁵ Onyango, M.A., Adu-Sarkodie, Y., Agyarko-Poku, T. e outros. "It's all about making a life": poverty, HIV, violence, and other vulnerabilities faced by young female sex workers in Kumasi, Ghana. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015 Mar 1;68 Supl. 2:S131-7.

⁵⁶ Mason-Jones, Amanda Jayne, Sinclair, David, Matthews, Catherine e outros. (2016): School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD006417. ISSN 1469-493X.

⁵⁷ UNESCO e FNUAP (2015): Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review.

<http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>

⁵⁸ UNESCO(2015): [Comprehensive Sexuality Education: A global review](#).

⁵⁹ ONUSIDA (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women.

⁶⁰ UNESCO (2009): International Technical Guidance on Sexuality Education. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>



Incentivos financeiros, incluindo transferências monetárias

Vários estudos demonstram os **efeitos promissores das transferências monetárias e de outros incentivos financeiros** na prevenção do VIH e de outras IST entre as RAMJ.^{61,62,63} Tais recursos podem evitar que as RAMJ se envolvam em relações comerciais e etariamente díspares, que são frequentemente fomentadas pela pobreza, a desigualdade de género e as normas sociais. As RAMJ que escolhem os seus parceiros com base nas necessidades económicas imediatas envolvem-se habitualmente com homens mais velhos, que têm maior probabilidade de estar infetados com o VIH. Estas relações etariamente díspares também podem caracterizar-se por uma dinâmica de poder desigual que poderá levar à redução do uso de preservativos, aumentando assim o risco de VIH e de outras IST. As transferências monetárias devem ser sempre complementadas por outros programas de prevenção do VIH.

Manter as raparigas na escola

Manter as raparigas adolescentes e mulheres jovens na escola, em especial no fim do ensino primário e no começo do secundário, não só reduz as suas vulnerabilidades à infeção pelo VIH, como também tem o potencial para criar uma massa crítica de mulheres saudáveis, instruídas e financeiramente independentes que fazem escolhas informadas acerca da sua vida, incluindo o planeamento familiar. Para os países com incidência do VIH superior a 1% entre as RAMJ dos 15 aos 24 anos, o ONUSIDA recomenda as transferências monetárias, os incentivos, os programas de parentalidade e a monitorização parental para manter as RAMJ na escola.⁶⁴ As transferências monetárias e outros incentivos financeiros podem aumentar a frequência escolar e reduzir a gravidez adolescente e o casamento precoce.

Apoio à subsistência

Deve ser ponderado o apoio à subsistência de raparigas e mulheres jovens que não frequentem a escola, incluindo as que sejam chefes de família. As transferências monetárias também podem ser usadas para apoio à subsistência, em particular de mulheres dos 18 aos 24 anos.

⁶¹ Baird, S., Chirwa, E., McIntosh, C., Ozler, B. The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer programme on the sexual behaviour of young women. *Health Econ.* 2010;19 Supl.: 55-68.

⁶² Björkman Nyqvist, M., Corno, L., de Walque, D., Svensson, J. Using lotteries to incentivize safer sexual behavior. Evidence from a randomized controlled trial on HIV prevention. *World Bank Policy Research Working Paper 7215.* Março de 2015.

⁶³ De Walque, D., Dow, W., Nathan, R., Abdul, R., Abilahi, F., Gong, E. e outros. Incentivising safe sex: a randomised trial of conditional cash transfers for HIV and sexually transmitted infection prevention in rural Tanzania. *BMJ Open.* 2012;2:e000747 doi:10.1136/bmjopen-2011-000747.

⁶⁴ ONUSIDA (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

ii. *Serviços de testes ao VIH*

O acesso a **serviços confidenciais de testes ao VIH para RAMJ** e para os seus parceiros masculinos é essencial para reduzir a propagação do VIH. A OMS recomenda serviços de testes ao VIH com ligações à prevenção, ao tratamento e aos cuidados para todos os adolescentes em contextos de epidemia generalizada e para todos os adolescentes de populações-chave em qualquer contexto.⁶⁵ Porém, a cobertura dos testes é muitas vezes baixa entre as RAMJ devido a barreiras estruturais e etárias, bem como à má qualidade real ou aparente dos serviços, incluindo a discriminação disseminada. Menos de uma em cada cinco raparigas adolescentes da região de África têm conhecimento do seu estado de VIH.⁶⁶

Os países devem analisar e, possivelmente, rever as suas atuais políticas sobre a idade de consentimento e assegurar a aplicação de medidas de privacidade e confidencialidade para as RAMJ.⁶⁷ O autodiagnóstico do VIH (ADVIH) tem o potencial para aumentar o acesso a testes ao VIH, especialmente para os jovens. A OMS recomenda que o ADVIH e os serviços de notificação de parceiros voluntariamente assistida sejam integrados nos serviços de testes e cuidados contra o VIH.⁶⁸ O ADVIH é particularmente apropriado e aceitável para as RAMJ e já se demonstrou que aumenta a utilização de testes ao VIH entre as mulheres e homens adolescentes.⁶⁹ A OMS também recomenda os testes ao VIH por pares ou cuidadores leigos com formação.⁷⁰ Deve ser ponderado o fornecimento de ligações a serviços de aconselhamento e tratamento como parte dos serviços de testes ao VIH, já que os adolescentes poderão achar mais difícil lidar com um diagnóstico positivo de VIH e divulgá-lo aos seus parceiros, podendo necessitar de maior assistência no acesso e na adesão ao tratamento. O encaminhamento de RAMJ com testes ao VIH negativos para serviços de prevenção eficazes é importante para assegurar que as mesmas se mantenham sem infeções. Tal inclui o encaminhamento de rapazes e homens jovens com teste negativo para os serviços de CMMV. Os serviços de testes ao VIH devem ser objeto de integração com os serviços de SSR, já que estes podem ser uma via importante para fazer chegar os serviços de testes ao VIH às mulheres e homens jovens.

iii. *Adesão ao tratamento e cuidados contra o VIH*

O apoio ao acesso, à retenção e à adesão a serviços de saúde contra o VIH é de especial importância para as RAMJ, já que estas são propensas a maiores taxas de perda de seguimento do que os adultos mais velhos⁷¹ e a uma adesão abaixo da ideal.⁷² Os desafios à adesão específicos que os adolescentes enfrentam incluem a pressão dos pares, a rotina diária inconsistente e a disponibilidade limitada de informação sobre o tratamento e ferramentas de aconselhamento sobre a adesão que são específicas dos adolescentes. Os programas devem também visar o acesso e a adesão ao tratamento dos rapazes e homens jovens para evitar que as RAMJ sejam infetadas com o VIH.

Em harmonia com a recomendação de início de tratamento para adultos, **a terapia ARV (TARV) deve ser iniciada por todos os adolescentes que vivam com o VIH, seja qual for a contagem de células CD4.** Em contextos nos quais a malária e/ou as infeções bacterianas graves tenham uma elevada prevalência, a profilaxia com cotrimoxazole deve ser iniciada, seja qual for a contagem de células CD4, e continuada até à idade adulta, independentemente da prestação de TARV.⁷³ Ao harmonizarem os regimes medicamentosos e os

⁶⁵ OMS (2015): Consolidated guidelines on HIV testing services

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1

⁶⁶ OMS (2016): Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁶⁷ OMS (2014): Adolescent HIV testing counseling and care http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Informed_consent_and_HIV_testing

⁶⁸ OMS (2016): Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁶⁹ Choko, A.T., MacPherson, P., Webb, E.L., Willey, B.A., Feasy, H., Sambakunsi, R. e outros. Uptake, accuracy, safety, and linkage into care over two years of promoting annual self-testing for HIV in Blantyre, Malawi: a community-based prospective study. *PLoS Med.* 2015;12(9):e1001873.

⁷⁰ Um cuidador leigo é qualquer pessoa que exerça funções relacionadas com a prestação de cuidados de saúde, com formação para a prestação de serviços específicos, mas que não recebeu um certificado profissional ou paraprofissional formal nem um diploma do ensino superior. OMS: Policy Brief WHO recommends HIV testing by lay providers (2015)

⁷¹ Lamb, Matthew R. e outros. "High attrition before and after ART initiation among youth (15–24 years of age) enrolled in HIV care." *AIDS* (Londres, Inglaterra) 28.4 (2014): 559. Auld, Andrew F. e outros. "Antiretroviral therapy enrollment characteristics and outcomes among HIV-infected adolescents and young adults compared with older adults—seven African countries, 2004–2013." (2014):

⁷² OMS (2015): What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁷³ OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

critérios de iniciação recomendados entre adolescentes e adultos, os programas podem ser simplificados e a cobertura da TARV melhorada.⁷⁴ Os regimes de ARV para RAMJ devem também incluir, tanto quanto possível, doses diárias e o uso de combinações de dose fixa, já que o acréscimo de conveniência daí resultante possibilita uma maior retenção.⁷⁵

A **adesão de longa duração à TARV** por parte dos jovens pode ser melhorada assegurando que os serviços de saúde sejam reativos aos adolescentes.⁷⁶ A formação de profissionais de cuidados de saúde e as abordagens baseadas nas comunidades podem contribuir para a adesão ao tratamento dos adolescentes que vivem com o VIH. As intervenções baseadas em pares são especialmente bem aceites entre os adolescentes; aprender com outros que enfrentam os mesmos desafios é vital para apoiar a adesão ao tratamento e o envolvimento nos cuidados.⁷⁷ Os adolescentes devem ser aconselhados acerca dos riscos e benefícios potenciais da divulgação do seu estado de VIH a outros; devem também ser empoderados e apoiados para determinar se, quando, como e a quem o devem divulgar. Os serviços de notificação de parceiros assistida por um prestador de cuidados de saúde com formação podem ajudar os adolescentes a avisar os seus parceiros sexuais e/ou de injeção de drogas.⁷⁸

Os serviços de VIH para RAMJ devem também levar em conta a **transição dos serviços de VIH pediátricos para os adultos**, estabelecendo ligações e percursos de encaminhamento para assegurar uma transição sem problemas e uma continuidade extensiva dos cuidados,⁷⁹ já que as utentes podem enfrentar desafios relacionados com a divulgação a parceiros e pares, o acréscimo da responsabilidade com os seus próprios cuidados, a falta de coordenação entre serviços pediátricos e para adultos e os profissionais de saúde com competências inadequadas.⁸⁰ O apoio à adesão baseado nos pares é particularmente importante para este grupo.

As RAMJ que vivem com o VIH devem ter acesso a outros serviços de cuidados de saúde, incluindo serviços de saúde mental, e não devem ser estigmatizadas pelo sistema de cuidados de saúde ou pelos profissionais de cuidados de saúde pelo seu estado de VIH.



⁷⁴ OMS (2015): What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁷⁵ OMS (2015): What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁷⁶ OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁷⁷ Pangaia Global AIDS Foundation: Preliminary report of the community led consultation for WHO 2015 Consolidated treatment guidelines update. Acceptability of early initiation of antiretroviral therapy (ART) and viral load monitoring: values and preferences of service users and providers 2015.

⁷⁸ OMS (2016): Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁷⁹ OMS (2015): What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁸⁰ Hussen, S.A., Chahroudi, A., Boylan, A., Camacho-Gonzalez, A.F., Hackett, S., Chakraborty, R. Transition of youth living with HIV from pediatric to adult-oriented healthcare: a review of the literature. *Future Virol.* 2015;9(10):921-9.

III. Prestação de serviços

Os serviços de VIH devem ser adaptados ao longo da sequência de prevenção, testes, tratamento e cuidados de forma a refletirem as necessidades, preferências e expectativas dos vários grupos de RAMJ, incluindo as que vivem com o VIH, reduzindo em simultâneo a sobrecarga desnecessária do sistema de saúde. Esta abordagem é também designada como cuidados diferenciados para o VIH.

Unidades de saúde

Abordagens novas e inovadoras à prestação de serviços que sejam reativas às necessidades únicas e diversificadas das RAMJ podem melhorar o acesso, a utilização e a aceitabilidade. De especial relevância para as RAMJ são as novas recomendações da OMS e do PEPFAR sobre a redução da frequência das recargas de ARV (para uma vez a cada 3-6 meses), das visitas clínicas (para uma a cada 6-12 meses) e dos testes laboratoriais para pessoas submetidas a ARV em situação estável.⁸¹ A prestação de cuidados mais apropriados com interações menos frequentes e menos intensas (por exemplo, tempos de espera reduzidos) com o sistema de saúde pode melhorar a retenção nos cuidados e a supressão viral. Outros temas importantes da aceitabilidade incluem a adaptação das horas de serviço para as ajustar aos horários escolares e laborais, os horários e espaços dedicados para adolescentes, os profissionais de saúde formados em prestação de serviços reativos a adolescentes, os cuidados extensivos que abordam outros aspetos para além do VIH e a rotação das tarefas (incluindo os serviços baseados nas comunidades).⁸²

A descentralização dos serviços⁸³ também pode aumentar a utilização e a aceitabilidade. Tal inclui serviços mais próximos de casa, como as unidades de saúde periféricas e a prestação de serviços ao nível das comunidades. As clínicas móveis podem ser um modelo eficaz para a prestação de serviços próximo dos grupos visados de RAMJ, por exemplo, em escolas, prisões, abrigos ou lugares em que as populações-chave vivam e trabalhem.

O Fundo Global publicou um [pacote de ferramentas](#) para as unidades de saúde acerca dos cuidados diferenciados para o VIH e a tuberculose. O site web www.differentiatedcare.org inclui exemplos de [modelos diferenciados de cuidados](#) e [o quadro de decisão para a prestação de TARV, que](#) contém um plano de cinco etapas para orientar os gestores de programas de TARV, para além de apresentar as componentes principais da prestação de serviços com exemplos diferenciados da prestação de TARV na África Subsariana. Serão elaboradas iterações adicionais do documento para subpopulações específicas, incluindo os adolescentes.

Escolas

As escolas são um importante canal de entrega para aproximar os serviços de saúde das RAMJ, incluindo as intervenções de prevenção do VIH, a educação abrangente sobre sexualidade ou competências de vida e o apoio psicossocial. Dependendo do ambiente legal, normativo e sociocultural, os serviços de saúde podem ser oferecidos num contexto escolar, incluindo a prestação de serviços de prevenção e testes ao VIH e de serviços de SSR, tais como a contraceção, os preservativos, a vacinação contra o VPH e o encaminhamento para CMMV. As escolas podem colaborar com as unidades de saúde para estabelecer redes de encaminhamento em ambientes nos quais os serviços de saúde baseados nas escolas não sejam possíveis. Neste caso, é vital assegurar que seja tida em consideração a acessibilidade e a aceitabilidade dos serviços de saúde e aplicar táticas como as clínicas móveis e os serviços baseados nas comunidades.

⁸¹ OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁸² A rotação de tarefas envolve a redistribuição racional de tarefas entre os profissionais de cuidados de saúde. Sempre que apropriado, as tarefas são transferidas de profissionais de saúde altamente qualificados para profissionais de saúde com formação mais curta e menos qualificações complementares, como os profissionais de saúde das comunidades.

⁸³ A descentralização inclui o início da TARV em hospitais com a manutenção em unidades de saúde periféricas, o início e a manutenção em unidades de saúde periféricas ou a manutenção ao nível das comunidades entre as visitas clínicas periódicas.

Respostas baseadas nas comunidades

Os sistemas⁸⁴ e respostas baseados nas comunidades são essenciais para conceber intervenções eficazes, implementar, monitorizar⁸⁵ e avaliar a robustez e a qualidade dos serviços e criar procura pelos serviços. A prestação de serviços baseada nas comunidades⁸⁶ pode aumentar o acesso e a utilização dos serviços e a retenção nos cuidados, já que os serviços podem ser prestados próximo de onde as RAMJ vivem e para comunidades e grupos etários específicos das RAMJ. As intervenções baseadas nas comunidades, tais como os serviços de prevenção, testes e tratamento, o apoio à adesão, a mobilização das comunidades e a educação de pares, podem aumentar a aceitabilidade dos serviços pelos jovens,⁸⁷ melhorar a adesão ao tratamento e a retenção nos cuidados dos adolescentes que vivem com o VIH,⁸⁸ e proporcionar uma proximidade vital, em particular às mulheres jovens e às populações-chave jovens. As comunidades mais afetadas pelo VIH têm a capacidade e a responsabilidade únicas de identificar, compreender e dar resposta às necessidades daqueles que são afetados pela desigualdade no acesso a serviços de saúde e outros serviços básicos, como as RAMJ.

O Fundo Global **incentiva fortemente a inclusão de intervenções para reforçar os sistemas e respostas das comunidades no âmbito de solicitações de financiamento específicas de doenças e de SSRS.** No Resumo Técnico [Reforço dos Sistemas e Respostas das Comunidades](#), é facultada orientação sobre a forma de incluir os investimentos para reforço dos sistemas e respostas das comunidades nas subvenções do Fundo Global. Os candidatos são também incentivados a consultar a Nota Informativa [Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis através de Investimentos do Fundo Global](#).

IV. Financiamento catalisador

O Fundo Global reconheceu as RAMJ como uma prioridade para os **investimentos catalisadores⁹⁰** contra o VIH e centrar-se-á nos países da África Austral e Oriental com valores mais elevados de incidência e prevalência do VIH nas mulheres dos 15 aos 24 anos. Os países elegíveis são notificados por via das suas cartas de atribuição. Este fluxo de financiamento visa incentivar a programação e o uso das atribuições aos países em prol das prioridades estratégicas do Fundo Global e dos seus parceiros, inclusive para a ampliação de programas de combate ao VIH entre as raparigas adolescentes e mulheres jovens. Este fluxo de financiamento deve inspirar abordagens de programação inovadoras e ambiciosas que se baseiem em dados concretos, com vista a maximizar o impacto das prioridades estratégicas em questão.

⁸⁴ “Sistemas comunitários” é uma designação genérica que descreve as estruturas comunitárias, os mecanismos, os processos e os atores envolvidos nas respostas comunitárias. O Reforço dos Sistemas Comunitários (RSC) é uma abordagem que promove o desenvolvimento de estruturas, redes, associações, organizações de base comunitária e comunidades informadas, capazes e coordenadas.

⁸⁵ A monitorização para responsabilização de base comunitária é uma intervenção vital para possibilitar que as comunidades monitorem o acesso aos serviços e verifiquem se os programas estão a satisfazer as necessidades da comunidade, o que é essencial para melhorar a qualidade e a reatividade dos programas.

⁸⁶ Os serviços baseados nas comunidades podem ser prestados através de diferentes modelos, tais como as organizações de base comunitária, as organizações não governamentais locais ou os profissionais de saúde das comunidades. As abordagens baseadas em trabalho de proximidade, serviços móveis, centros de dia e espaços frequentados pelos utentes são úteis para o contacto com aqueles que têm acesso limitado ou carência de unidades de saúde formais. Estas abordagens possibilitam ligações e encaminhamentos vitais entre a comunidade e as unidades de saúde, além de promoverem a descentralização.

⁸⁷ OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁸⁸ OMS (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁸⁹ OMS (2013): HIV and adolescence: Guidance for testing and counseling and care for adolescents living with HIV. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁹⁰ O Fundo Global reservou fundos para investimentos catalisadores, que cumprem o objetivo fulcral de catalisar dotações dos países para assegurar a concretização dos objetivos da sua estratégia 2017-2022. O financiamento catalisador visa tirar partido das dotações dos países para consubstanciar investimentos diretos nos mesmos e para reforçar as suas respostas no combate às três epidemias.

V. Documentos essenciais

- Resumo técnico do Fundo Global: [Strengthening Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Funding Requests to the Global Fund](#) (2016)
- Resumo Técnico do Fundo Global: [Maximizing Impact by Strengthening Community Systems and Responses](#) (2016)
- Resumo Técnico do Fundo Global: Addressing people who sell sex, men who have sex with men, transgender people, people who use drugs and people in closed settings in the context of the HIV epidemic.
- Nota Informativa do Fundo Global: [Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments](#) (2016)
- Nota Informativa do Fundo Global: [HIV](#) (2016)
- Nota Informativa do Fundo Global: [Tuberculosis](#) (2016)
- Nota Informativa do Fundo Global: [Malaria](#) (2016)
- Fundo Global: [Community, Rights and Gender and the 2017-2019 Funding Cycle Frequently Asked Questions](#) (2016)
- Fundo Global: [Focus on Gender Equality](#) (2016)
- Fundo Global: [Focus on women and girls](#) (2016)
- Fundo Global: [Key Points: Women and Girls](#) (2016)
- Fundo Global: [Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs](#) (2016)
- Fundo Global: [Maximizing Impact through Strategic Investments – Improving the Health of Women and Girls](#) (2016)
- Fundo Global: [Making the money work for young people: a participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#) (2014)
- Fundo Global: [Addressing Gender Inequalities and Strengthening Responses for Women and Girls](#) (2014)
- Fundo Global: [Gender Equality Strategy Action Plan \(2014-2016\)](#)
- Fundo Global: [Gender Equality Strategy](#) (2008)

Diretrizes e documentos essenciais da OMS

- OMS/ONUSIDA: [A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health \(SRH\) monitoring and evaluation systems](#) (2016)
- OMS: [Global standards for quality health-care services for adolescents - a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents](#). (Volume 1: Standards and criteria - Volume 2: Implementation guide - Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards - Volume 4: Scoring sheets for data analysis) (2016)
- OMS: [Core competencies in adolescent health and development for primary care providers](#) (2015)
- OMS: [Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage](#) (2015)
- OMS: [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who sell sex](#) (2015)
- OMS: [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who inject drugs](#) (2015)
- OMS: [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young transgender people: technical briefs](#) (2015)
- OMS: [Adolescent HIV testing counselling and care online implementation tool](#) (2014)
- OMS: [Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade](#) (2014)
- OMS: [HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Guidance document](#) (2013)
- OMS/ONUSIDA: [16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic](#) (2013)
- OMS: [Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services](#) (2012)
- OMS: [What's new in adolescent treatment and care? Fact Sheet: HIV treatment and care Fact Sheet](#) (2016)
- OMS: [OMS, FNUAP, UNUSIDA, NSWP, Banco Mundial, PNUD. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions](#) (2013)

Documentos e ferramentas de planeamento e orientação essenciais do ONUSIDA

ONUSIDA: [HIV Prevention among adolescent girls and young women - Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys](#) (2016)

ONUSIDA: [Women and Adolescent Girls on the Fast-Track to Ending the AIDS Epidemic](#) (2016)

ONUSIDA: [HIV, HPV and cervical cancer – Leveraging synergies to save women’s lives](#) (2016)

ONUSIDA: [UNAIDS and The African Union. Empower young women and adolescent girls. Fast-Tracking the end of the AIDS epidemic in Africa](#) (2015)

ONUSIDA: [Women living with HIV speak out against violence](#) (2014)

ONUSIDA: [Adolescent girls and young women GAP report](#) (2014)

ONUSIDA: [Gender-responsive HIV programming for women and girls. Guidance note](#) (2014)

Outros documentos essenciais

Centre for Strategic and International Studies:

International Initiative for Impact Evaluation (3ie): [Adolescent sexual and reproductive health: the state of evidence on the impact of programming in low- and middle-income countries](#) (2016)

Análise sistemática: [Efficacy of school-based interventions in HIV, STDs and pregnancy](#) (2016)

London School of Hygiene & Tropical Medicine: [Incorporating Structural Interventions in Country HIV Programme Planning and Resource allocation](#) (2016)

UNICEF: [Current status + progress: Turning the tide against AIDS will require more concentrated focus on adolescents and young people](#) (2016)

Population Council: [Building Girls’ Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design](#) (2016)

Population Council: [Investing When It Counts: Reviewing the Evidence and Charting a Course of Research and Action for Very Young Adolescents](#) (2016)

CSIS (2015) [Addressing HIV risk in adolescent girls and young women](#) (2015)

UNICEF: [Strengthening the adolescent component of national HIV programmes through country assessments](#) (2015)

Journal of International AIDS Society: [Adolescent girls and young women: key populations for HIV epidemic control](#) (2015)

PEPFAR: [Preventing HIV in adolescent girls and young women. Guidance for PEPFAR country teams](#) (2015)

Global Coalition on Women and AIDS: [Community innovation: achieving an end to gender-based violence through the HIV response](#) (2014)

Banco Mundial: [The global HIV epidemics among sex workers](#) (2012)