

O SIDA E A INFECÇÃO POR VÍRUS HIV

Informação para os
Funcionários das
Nações Unidas e
Suas Famílias



ONUSIDA

O SIDA E A INFECÇÃO POR VÍRUS HIV

**Informação para os
Funcionários das
Nações Unidas e
Suas Famílias**



Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDCP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

**ONUSIDA
Genebra, Suíça
1999**

UNAIDS/99.31E (English original, June 1999)

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) 1999. Todos os direitos reservados. Este documento, que não é uma publicação formal da ONUSIDA, pode ser livremente revista, citada, reproduzida ou traduzida, parcial ou totalmente, desde que a fonte seja reconhecida. O documento não pode ser vendido ou utilizado com fins comerciais sem aprovação prévia da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação ONUSIDA).

Os pontos de vista expressos nos documentos por autores escolhidos, são da sua única e exclusiva responsabilidade.

As disposições empregues e a apresentação do material, não implicam a expressão da opinião de qualquer um dos membros da ONUSIDA, no que concerne ao estatuto de qualquer país, território, cidade ou zona sob sua autoridade, ou respeitante à delimitação das suas fronteiras.

A menção de específicas companhias ou de fabricantes de produtos, não implica, que sejam endossados ou recomendados pela ONUSIDA preferencialmente a outros de natureza semelhante que não estão mencionados. Exceptuando erros e omissões, os nomes de produtos registados são distinguidos por letras maiúsculas.

ONUSIDA

20 avenue Appia — 1211 Geneva 27 — Switzerland

Tel. (+41 22) 791 46 51 — Fax (+41 22) 791 41 65

E-mail: unaids@unaids.org — <http://www.unaids.org>

Conteúdo

5 Prefácio

7 Política das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA para o seu Pessoal

11 Capítulo 1 – Os Factos

11 O que é o SIDA?

13 Como é transmitido o HIV

17 Como é que não se transmite o HIV

19 Capítulo 2 – Prevenção da Transmissão do HIV

19 Prevenção da transmissão sexual do HIV

21 Prevenção da transmissão do HIV através do sangue e produtos de sangue

22 Prevenção da transmissão do HIV através de agulhas contaminadas

23 Protegendo as crianças

25 Capítulo 3 – Teste

25 Que informação o teste de anticorpos HIV lhe pode fornecer

26 O teste de anticorpos HIV e seu emprego

27 O teste de anticorpos HIV e a gravidez

29 Capítulo 4 – Viver com o HIV e com o SIDA

29 Lidar com uma infecção confirmada do HIV

32 O HIV e a saúde dos seus filhos

35 Capítulo 5 – Uma Visão Global da Epidemia

39 Capítulo 6 – Resposta das NU em Relacção ao Sida

41 Capítulo 7 – Manter-se Informado e Obter Ajuda

47 Glossário

51 Referências

53 Leitura Adicional da ONUSIDA

Prefácio

Caminhamos para o final do século 20 e não existe ainda em vista a cura para uma das doenças mais assustadoras e devastadoras que o mundo jamais conheceu.

O HIV/SIDA continua a afectar milhões de vidas em todo o mundo, vidas essas, que não nos são desconhecidas. Quase todos nós conhecemos um amigo, membro da nossa família ou colega afectado pela doença.

No nosso trabalho, como funcionários das Nações Unidas, também vemos de perto como é que a epidemia está a devastar o mundo em desenvolvimento, a África e a Ásia em particular.

“...Devemos fomentar um ambiente de trabalho de compaixão e compreensão, e não de discriminação ou medo...”

Até que seja descoberta uma vacina ou a cura, a nossa maior arma contra o HIV/SIDA é o conhecimento. As Nações Unidas estão engajadas em providenciar um local de trabalho de apoio para os seus funcionários, apesar do seu estatuto HIV. Para tal, devemos fomentar um ambiente de trabalho de compaixão e compreensão, e não de discriminação ou medo.

Esta brochura constitui um recurso prático e simples, e foi elaborada para dar-lhe a si e aos seus familiares, informações mais actualizadas disponíveis sobre o HIV e o SIDA tais como:

- Factos básicos sobre o HIV/SIDA, como é transmitido e como não é transmitido;
- Formas de se protegerem a vós mesmos e às vossas famílias contra a infecção;
- Conselhos em relação ao teste de anticorpos HIV e como lidar com a doença caso você ou um dos membros da sua família esteja infectado;
- Uma breve descrição geral da epidemia e da resposta das NU contra o SIDA a nível nacional e internacional, e a nível dos países; e
- Uma lista dos recursos valiosos disponíveis para si e sua família para informações adicionais e serviços de apoio.

Esta brochura contém também a Política das Nações Unidas sobre HIV/SIDA em relação ao seu pessoal. É importante que cada um de nós esteja informado em relação à Política e seja por ela guiado na sua vida diária. É urgente que procurem por informação adicional e mantenham-se informados. Tanto os Conselheiros do Pessoal das Nações Unidas e os Directores Médicos das Nações Unidas encontram-se à vossa disposição para responder às vossas perguntas.

Quando o mundo recordar o passado, no final do século 20, que se recorde de nós, pela nossa vigilância no combate contra um dos grandes assassinos das nossas vidas. Mas também que se recorde de nós, pela nossa solidariedade com todos os que sofrem desta terrível doença.

Kofi A. Annan
Secretário Geral das Nações Unidas

Nações Unidas

Política HIV/SIDA em Relação ao Pessoal

A. Informação, educação e outras medidas preventivas de saúde

i. Deve-se fornecer ao pessoal das NU e às suas famílias, informação actualizada para permitir que possam proteger-se contra a infecção do HIV e possam lidar com a presença do SIDA.

Para tal, encoraja-se a todos os organismos das NU, que desenvolvam e implementem uma estratégia de educação do pessoal em relação ao HIV/SIDA, usando a brochura sobre o SIDA para os trabalhadores das NU e suas famílias, produzido pela ONUSIDA e a identificarem no campo fontes locais com experiência no aconselhamento sobre o HIV/SIDA, para que as mesmas procedam a um acompanhamento confidencial.

O Pessoal dos Serviços Médicos das NU deveria estar inteiramente envolvido em tais programas de educação do pessoal. Deveriam receber qualquer educação profissional que possa ser necessária; e todo o material informativo pertinente sobre o HIV/SIDA, fornecido e actualizado pelo ONUSIDA deveria encontrar-se à disposição através deles, em todos os locais de trabalho.

ii. Dever-se-ia informar a todo o pessoal das NU e suas famílias sobre onde se pode obter sangue não contaminado.

A fim de cumprir esta tarefa, a Unidade de Sangue Seguro da OMS, deveria estabelecer e actualizar regularmente, em cooperação com os Serviços Médicos das NU, uma lista sobre centros de transfusão de sangue fiáveis, que se encontrem em funcionamento, para fazê-los circular nas sedes das NU, escritórios regionais e escritórios nos países. Os Serviços Médicos das NU e as Unidades médicas locais, deveriam envidar esforços para assegurar que as transfusões de sangue sejam efectuadas somente em casos absolutamente necessários.

iii. Os Coordenadores Residentes das NU devem exercer a sua responsabilidade para adoptar medidas de redução da frequência de acidentes com veículos motorizados, não somente por causa da elevada mortalidade e morbilidade dos funcionários, mas porque eles representam um risco particular em relação à infecção do HIV, naquelas localidades com falta de provisões de sangue não contaminado.

Encorajamos portanto os Coordenadores Residentes das NU para que tomem em consideração as seguintes medidas como reforço ou adopção geral, se as mesmas não tiverem sido já aplicadas; e fazê-las circular por todo o pessoal no posto de

trabalho, juntamente com instruções sobre o uso dos transportes públicos:

- O apetrechamento e uso obrigatório dos cintos de segurança em todos os veículos das NU;
- Treinamento adequado sobre o uso de tracção às 4 rodas em picadas (estradas não alcatroadas)
- Proibição do uso pessoal dos veículos, quando existe à disposição um condutor oficial;
- Uso obrigatório de capacetes para todos os condutores de motorizadas;
- Proibição do abuso de substâncias alcoólicas por parte dos motoristas;
- Organização de sessões de treino de primeiros socorros; e
- Apetrechamento das viaturas das NU com kits de primeiros socorros contendo soluções macro-moleculares (que aumentam o plasma).

iv. Todo o pessoal das NU e suas famílias, deveria ter o acesso a seringas e agulhas descartáveis.

Os Serviços Médicos das NU devem providenciar seringas e agulhas descartáveis ao pessoal em viagens por zonas onde não haja garantia de esterilização adequada desses materiais. O pessoal deve estar munido de um certificado, redigido em todas as línguas oficiais em uso nas NU, esclarecendo as razões pelas quais os mesmos as transportam. Os Escritórios Regionais e outros escritórios nos países, devem possuir em estoque materiais de injeção descartáveis para uso do pessoal das NU e suas famílias. Este estoque deveria encontrar-se à disposição em todos os dispensários das NU, onde eles existirem, ou no local de trabalho da OMS do país.

v. Todo o pessoal das NU e suas famílias devem ter acesso aos preservativos.

Os preservativos devem estar à disposição através do FNUAP (Fundo das Nações Unidas para a População) e/ou OMS nos locais de trabalho onde não existe um fornecimento fiável e consistente de preservativos de alta qualidade, provenientes do sector privado. O acesso deve ser livre, simples e discreto.

B. Teste voluntário, aconselhamento e confidencialidade

Dever-se-iam colocar à disposição, os testes voluntários com pré e pós aconselhamento e assegurar a confidencialidade para todos os membros do pessoal das NU e suas famílias.

A nível local deve-se colocar à disposição, facilidades adequadas e confidenciais para a realização de testes voluntários e de confirmação, e aconselhamento para todos os membros do pessoal das NU e suas famílias; organismos das NU actuando em estreita colaboração com os Serviços Médicos das NU e com a OMS. Os organismos das NU devem desenvolver procedimentos específicos para manter a

confidencialidade em relação a resultados de testes HIV positivos e negativos, incluindo o facto de o teste ter sido efectuado. O direito de divulgar a informação relativa ao seu estatuto HIV reserva-se somente à pessoa que efectuou o teste.

C. Termos de nomeação e serviço

Planos Para o Recrutamento e Probabilidade de Emprego

- A saúde constitui o único critério médico para o recrutamento.
- Em si, a infecção do HIV não significa falta de saúde para trabalhar.
- Não haverá um exame sobre HIV dos candidatos para o recrutamento.
- O SIDA terá o mesmo tratamento que qualquer outra condição médica em relação à classificação médica.
- Caso haja suspeitas clínicas de SIDA, poderá ser solicitado um teste de HIV com o consentimento específico do candidato.
- Nada deverá ser considerado como obrigatório nos exames antes do emprego, de forma a que obrigue qualquer candidato a declarar o seu estatuto HIV.
- Em relação a qualquer atribuição no país, que requeira o teste HIV para efeitos de residência, o mesmo deverá constar no aviso de vagas.

Continuidade de Emprego

- A infecção do HIV/SIDA não deve ser considerada como base para o término do contrato de emprego.
- Se a saúde para trabalhar for prejudicada por uma doença relacionada com o HIV, dever-se-ão criar condições alternativas de trabalho.
- Os membros do pessoal das NU com o SIDA deverão gozar de protecção social do mesmo modo que outros trabalhadores das NU que sofrem de doenças graves.
- Não deverão ser solicitados exames médicos em relação ao HIV/SIDA, sejam eles directos (teste HIV) ou indirectos (avaliação de comportamentos de risco) ou feitas perguntas acerca dos testes já efectuados.
- Devem ser mantidas confidenciais. Todas as informações médicas, incluindo aquelas em relação ao HIV/SIDA.
- Os trabalhadores não são obrigados a informar a entidade patronal sobre o seu estado HIV/SIDA.
- Todas as pessoas que estejam afectadas pelo HIV/SIDA ou de que se suspeite estar afectadas, devem ser protegidas contra a discriminação e estigmatização por parte dos colegas, sindicatos, empregadores ou clientes, no local de trabalho.
- Os trabalhadores infectados pelo HIV e com SIDA, não devem ser discriminados em relação ao acesso e recebimento de benefícios de programas de segurança social estatutários e esquemas de ocupação com eles relacionados.

- Periodicamente, deverá ser feita a monitoria e revisão das implicações pessoais, administrativas e financeiras destes princípios sobre os termos de afectação e serviços.

D. Programas de benefício de segurança médica

i. A cobertura de segurança médica deverá estar à disposição de todos os trabalhadores das NU, independentemente do seu estado HIV.

Não deve ser feito teste algum sobre a infecção do HIV, seja ele anterior ou posterior ao emprego.

ii. Os 'prémios' de seguro médico para os trabalhadores das NU não deverão ser influenciados pelo estado HIV.

Não deve ser permitido teste algum em relação à infecção do HIV, no concernente a qualquer esquema de seguro médico.

Capítulo 1

Os Factos

O que é o SIDA?

A palavra SIDA quer dizer, síndrome de imunodeficiência adquirida, um conjunto de infecções devastadoras causadas pelo vírus de imunodeficiência humana ou HIV, o qual ataca e destrói certas células brancas do sangue, as quais são essenciais ao sistema imunológico do organismo.

Quando o HIV infecta uma célula, ele combina-se com o material genético daquela célula e pode permanecer inactivo durante muitos anos. Muitas das pessoas infectadas com o HIV são ainda saudáveis e podem viver muitos anos, sem possuírem sintomas ou com somente pequenas doenças. Elas encontram-se infectadas pelo HIV mas não têm SIDA.

Depois de um período de tempo variável, o vírus torna-se activo e progressivamente causa infecções graves e outras condições que caracterizam o SIDA. Embora existam tratamentos para prolongar a vida, o SIDA é uma doença

As pessoas positivas ao teste HIV, estão infectadas e também são susceptíveis às infecções. Mesmo que se sintam saudáveis e aparentem boa saúde, elas podem transmitir o vírus a outras pessoas.

fatal. As pesquisas continuam ainda, a fim de se encontrar possíveis vacinas e, finalmente a cura. Porém, até ao momento, a prevenção contra a transmissão permanece o único método de controle.



A forma da infecção nos adultos

O HIV tem como alvo dois grupos de células brancas, nomeadamente linfócitos CD4+ e monócitos/macrófagos. Normalmente, as células CD4+ e os macrófagos ajudam no reconhecimento e destruição de bactérias, vírus ou outros agentes infecciosos que invadem a célula e provocam doenças. Normalmente, numa pessoa infectada com o HIV, o vírus mata os linfócitos CD4+ e os macrófagos actuam como reservatórios, transportando o HIV para outros órgãos vitais. O HIV junta-se aos linfócitos CD4+ e consegue deste modo infiltrar-se. Deste modo, a célula produz mais HIV, destruindo-se. À medida

Os sintomas da doença do HIV são vários e complexos, mas podem incluir entre outros:
Febres intermitentes
Glândulas linfáticas alargadas
Manchas na pele
Diarreia persistente
Tosse
Perda considerável de peso
Fadiga
Lesões na pele
Perda de apetite

que as células CD4+ diminuem o sistema imunológico enfraquece e torna-se menos capaz de resistir às infecções virais e de bactérias. A pessoa infectada torna-se susceptível a uma vasta gama de infecções 'oportunistas' tais como a 'pneumonia por pneumocystis carini', que raramente ocorre em pessoas com sistemas imunológicos normais. A tuberculose (TB) apresenta-se como uma ameaça particular às pessoas que vivem com o HIV, especialmente em áreas onde, tanto a tuberculose como o HIV estão a aumentar de forma alarmante no mundo. Milhões de pessoas portadoras de tuberculose, que em condições normais poderiam escapar, estão agora a desenvolver a doença porque o seu sistema imunológico está a ser atacado pelo HIV. A TB é também uma doença que progride rapi-

História da epidemia

Um padrão de infecções muito estranhas em indivíduos adultos, aparentemente saudáveis, surgiu nos princípios dos anos 80. Este padrão, ou síndrome era causado por uma entidade desconhecida que aparentemente atacava o sistema imunológico do organismo. Ficou conhecido como SIDA. Entre 1983 e 1984 os investigadores isolaram um novo vírus—o HIV—a causa do SIDA. Este tornou possível o teste de sangue para os anticorpos em relação ao vírus. Descobriu-se que o HIV era um agente infeccioso conhecido como retrovírus. Foram encontrados vários retrovírus em alguns animais, mas até aquela altura, estes eram raros nos seres humanos. O HIV pode ter estado a infectar algumas populações humanas, relativamente sem fazer lhes, durante mais de 20 anos (1).

Desde a descoberta do HIV, foram identificadas várias classes de vírus. Em 1985, foi descoberto um vírus com ele relacionado, em algumas partes da África Ocidental, o qual passou a chamar-se HIV-2, para se poder distinguir do primeiro vírus (HIV-1). O padrão da doença é semelhante tanto para o HIV-1 como para o HIV-2.

Nos princípios dos anos 80, pensava-se que somente cerca de 100.000 adultos estavam infectados pelo HIV, a nível mundial. Nos finais de 1998 o número de adultos e crianças infectados pelo HIV aumentou para mais de 33.4 milhões (2). Informações adicionais sobre a história do HIV/SIDA podem ser encontradas na Enciclopédia sobre o SIDA no endereço <http://www.thebody.com/encyclo.html>

damente em pessoas que vivem com o HIV e é muito provável que seja fatal se não for diagnosticada ou tratada. A tuberculose constitui neste momento a doença que mais mata as pessoas que vivem com o HIV em África.

As pessoas infectadas são também mais susceptíveis a cancro raros, tais como sarcoma de Kaposi, um tumor das veias sanguíneas ou das veias linfáticas. O HIV pode também atacar o cérebro, causando problemas neurológicos ou neuropsiquiátricos.

No geral, cerca de 50 por cento de adultos com o HIV tem a probabilidade de desenvolver o SIDA dentro de um período de 10 anos após a infecção. A boa notícia é, ..., a de que um tratamento imediato com medicamentos adequados, prolonga significativamente a vida das pessoas com SIDA.

A forma da infecção em bebés e crianças

A maior parte de crianças e bebés infectados pelo HIV adquiriram a infeção das suas mães, antes ou durante o nascimento, e depois do nascimento durante a fase de amamentação. Somente uma pequena porção é infectada através de injeções ou transfusões de sangue contaminado pelo HIV. Existem dois padrões de progressão da doença nas crianças afectadas a partir do nascimento. Cerca de metade destas crianças rapidamente progridem para o SIDA, mas as outras permanecem sem sintomas durante anos, como o fazem os adultos. Estudos mostram que, nos países desenvolvidos, as cifras variam entre 30 a 65 por cento. (Para mais informações, ver a secção sobre transmissão do HIV de mãe para criança, mais adiante neste capítulo.)

Como é transmitido o HIV

Até ao momento, existem somente quatro métodos primários de transmissão:

- Relações sexuais (anais ou vaginais);
- Sangue e produtos de sangue, órgãos e tecidos contaminados;
- Agulhas, seringas e outros instrumentos perfurantes contaminados; e
- Transmissão de mãe para criança (TMPC).

Relações sexuais

O HIV pode ser transmitido através de relações sexuais com pessoas infectadas pelo HIV, sem o uso de protecção – isto é, qualquer acto sexual penetrativo no qual não se utilizem preservativos. Relações anais ou vaginais podem transmitir o vírus de um homem infectado pelo HIV para uma mulher ou para outro homem, ou de uma mulher infectada para outro homem.

O risco de se tornar infectado através de relações sexuais sem protecção alguma, depende de quatro principais factores: a probabilidade de o parceiro estar infectado, o tipo de acto sexual, a quantidade de vírus presente no sangue ou nas secreções

sexuais (sêmen, secreções vaginais ou cervicais) do parceiro infectado, e a presença de outras doenças transmitidas sexualmente e/ou lesões em ambos os parceiros. A idade pode também constituir um factor, uma vez que as raparigas são fisiologicamente mais vulneráveis.

A probabilidade de o parceiro se encontrar infectado pelo HIV

A prevalência da infecção do HIV entre homens e mulheres sexualmente activos varia de acordo com a área geográfica ou subgrupo populacional, tais como heterossexuais; homens que mantêm relações sexuais com outros homens (MSM), trabalhadoras do sexo, (utilizadores de) drogas injectáveis (página 36). No geral, a probabilidade de se tornar sexualmente infectado pelo HIV está relacionada com o número de parceiros sexuais e com o número de actos sexuais sem protecção que tiver tido. Por outras palavras, quanto mais parceiros sexuais tiver, maior será a probabilidade de ser infectado.

O tipo de acto sexual

Todos os actos sexuais envolvendo a penetração sem protecção (anais, vaginais ou orais) acarretam o risco de transmissão do HIV, porque trazem consigo fluidos do organismo, produzidos durante o acto sexual, os quais entram directamente em contacto com as membranas mucosas expostas (mucosa do recto, da vagina, da uretra e da boca).

- Tanto homens como mulheres que pratiquem relações anais receptivas sem protecção com uma pessoa infectada pelo HIV, correm o risco de ficarem infectadas.

- A seguir temos o risco associado com as relações vaginais sem protecção.

- Relações orais sem protecção acarretam também certo risco, particularmente se houver ferimentos na boca ou na garganta, tais como gengivas que sangram, lesões, feridas, dentes com abscesso, infecções na garganta, gonorreia oral ou outras doenças sexualmente transmissíveis.

O risco é reduzido, embora não seja eliminado na totalidade, através do uso de preservativos. Feridas na mucosa do recto, da vagina ou da boca podem facilitar a entrada do vírus no sangue. Porém, o HIV pode ser tam-



bém transmitido quando a mucosa não estiver quebrada.

Ainda não está provado que o beijo pode transmitir o HIV, uma vez que a saliva contém muito poucos vírus. Todavia, teóricamente existe um risco de transmissão do HIV durante os beijos profundos ou ‘molhados’ (beijos com a língua), se na saliva estiver presente sangue das gengivas ou de feridas na boca. Não existem provas de que o HIV foi já transmitido deste modo.

A masturbação não envolve risco algum de transmissão do HIV. Do mesmo modo que não existe conhecimento de casos de transmissão através de masturbação mútua. Porém, a masturbação do parceiro apresenta teoricamente um risco de transmissão do HIV, se as secreções sexuais dele/dela entrarem em contacto com a mucosa ou pele quebrada.



A quantidade de vírus presente no parceiro infectado

Os parceiros infectados pelo HIV tornam-se ainda mais infectados, à medida que progredem para a fase avançada do SIDA. O perigo existe também no período precoce da infecção, de uma a duas semanas, na altura da seroconversão – isto é, quando os anticorpos começam a desenvolver-se pela primeira vez.

A presença de doenças de transmissão sexual em ambos os parceiros

Existe uma forte ligação entre a presença de outras doenças sexualmente transmissíveis no parceiro (DTSS) e a transmissão sexual da infecção do HIV(3). A presença de DTSS não tratadas – tais como a gonorreia, infecção clamídia, sífilis, herpes or úlcera genital – pode intensificar 10 vezes mais, tanto a aquisição como a transmissão do HIV. Deste modo, o tratamento da DTS é uma estratégia importante de prevenção do HIV numa população geral.

Sangue ou produtos de sangue, tecidos e órgãos contaminados

As transfusões de sangue salvam milhões de vidas todos os anos, mas em lugares onde não existe uma garantia de fornecimento de sangue não contaminado, as pessoas que recebem uma transfusão de sangue correm muitos riscos de ser infectadas pelo HIV.

Na maior parte dos países industrializados, o risco de se adquirir uma infecção HIV a partir de transfusões é extremamente baixo. Isto deve-se em grande parte ao

A Unidade de Segurança de Sangue da OMS está a ajudar os países a reforçar aos seus sistemas de transfusão de sangue. São parceiros, a ONUSIDA, OMS, PNUD a Federação Internacional da Cruz Vermelha e das Sociedades do Crescente Vermelho, e outras tantas organizações interessadas.

Entre os objectivos destacam-se:

1. a educação, motivação, recrutamento e retenção de doadores de sangue voluntários não remunerados
2. Teste do sangue doado; redução de todas as transfusões de sangue desnecessárias ou inapropriadas;
3. desenvolvimento de um serviço de transfusão de sangue sustentável a nível nacional; e
4. melhoramento do engajamento político e apoio ao nível local.

recrutamento regular de doadores de sangue voluntários; aos procedimentos melhorados de testes aos doadores, ao exame universal de sangue e de produtos de sangue, empregando testes específicos e altamente sensíveis aos anticorpos para o HIV; e ao uso apropriado de sangue.

Porém, no mundo em desenvolvimento o risco é ainda muito maior. Uma das estimativas indica que até 5 por cento das infecções pelo HIV podem ser causadas por transfusões em zonas de grande prevalência tais como a África Sub-Sahariana. A falta de um sistema nacional de transfusão de sangue, a ausência de doadores voluntários não remunerados, a ausência de testes e o uso não adequado de produtos de sangue, agravam o problema (4-6).

Para prevenir a transmissão através de tecidos e órgãos doados, incluindo o esperma para inseminação artificial, dever-se-ia examinar cuidadosamente o estado de infecção HIV no dador.

Agulhas contaminados seringas ou outros instrumentos perfurantes

O HIV pode ser transmitido através do uso de agulhas ou outros instrumentos invasivos contaminados pelo HIV. Em muitas partes do mundo, a partilha de seringas e de agulhas de injeção por parte dos utilizadores de drogas é responsável pelo rápido crescimento da infecção do HIV entre estas pessoas. O risco encontra-se também relacionado com os procedimentos não-médicos, se os instrumentos forem usados sem estar devidamente esterilizados. Tais procedimentos incluem também a perfuração das orelhas e do corpo, tatuagens, acupunctura, circuncisão masculina e feminina escarificações tradicionais. O risco actual depende da prevalência local da infecção HIV.

A transmissão do HIV através de equipamento de injeção pode também ocorrer em locais de cuidados de saúde onde as seringas, agulhas e outros instrumentos, tais como equipamento estomatológico, não são devidamente esterilizados, ou através de ferimentos causados por agulhas ou outros objectos cortantes.

Transmissão da mãe para a criança (TMPC)

A TMPC constitui a maior fonte de infecção do HIV nas crianças mais novas. O vírus pode ser transmitido durante a gravidez, parto, nascimento ou após o nascimento durante a fase de amamentação. Dentre as crianças infectadas que não são amamentadas, a maior parte da TMPC ocorre na altura do nascimento (momentos antes ou após os trabalhos de parto ou nascimento) entre as populações onde a amamentação constitui uma norma, esta pode ser responsável por mais de um terço de todos os casos de transmissão TMPC (7,8).

O SIDA pediátrico pode ser difícil de diagnosticar porque alguns dos sintomas da infecção do HIV, tais como a diarreia, são também muito



Para mais informação, queiram ler o documento Técnico Actualizado da ONUSIDA sobre a Transmissão de Mãe para a Criança no endereço
<http://www.unaids.org>

comuns em crianças e bebés não infectados.

Portanto, estes sintomas não podem ser considerados uma base segura para o diagnóstico.

Existem testes de sangue: por exemplo ELISA o qual é confiável, somente aos 15 meses de idade, e os testes PCR que permitem fazer um diagnóstico antecipado, mas estes testes são extremamente caros e não se encontram à disposição nos países em desenvolvimento

COMO É QUE NÃO SE TRANSMITE O HIV

A família, os amigos e os colegas de trabalho não devem ter medo de se tornarem infectados pelo HIV através do contacto casual com uma pessoa infectada pelo HIV em casa, no local de trabalho ou num ambiente social. As seguintes actividades não transmitem o vírus:

- apertar a mão, abraçar ou beijar (ver parágrafo sobre beijos profundos, na pag. 14)
- tossir ou espirrar
- usar um telefone público
- visitar um hospital
- abrir uma porta
- partilhar comida, utensílios para beber ou comer
- usar fontenárias para beber
- usar as sanitas ou chuveiros
- usar as piscinas públicas
- através da picada de mosquito ou de outros insectos.

O SIDA e o trabalho

Para a maior parte das ocupações, o local de trabalho não coloca risco algum de aquisição do vírus.

Excepções incluem os trabalhadores de laboratórios, trabalhadores da saúde, pessoas que lidam com o lixo dos hospitais, pessoal dos serviços médicos de urgência e outra ocupação qualquer onde existam possibilidades de exposição ao sangue. O seu risco é muito reduzido, mas real. Dentre os riscos a que estas pessoas possam estar expostas encontram-se as feridas de picadelas de agulhas e outros acidentes de perfuração da pele, borrifos de sangue nos olhos na altura de administração dos tratamentos ou ao desempenharem outras funções.

O SIDA e o desporto

Não existem casos documentados do vírus HIV transmitido durante a participação em actividades desportivas. Poderá existir um risco mínimo de transmissão durante a participação em actividades desportivas, se houver contacto com uma pessoa que esteja a sangrar (10).

Teoricamente é possível que o vírus seja transmitido se um indivíduo atleta infectado pelo HIV tiver uma ferida a sangrar ou lesão na pele e que entre em contacto com uma lesão na pele de outro atleta, um corte ou mucosa exposta. Mesmo em tal situação é muito pouco provável, e o risco de transmissão seria muito baixo. Porém, em desportos envolvendo o contacto directo com o corpo ou em desportos combativos onde as pessoas possam sangrar, é prudente seguir os seguintes procedimentos:

- limpar qualquer lesão na pele usando antisépticos e cobri-la com gazes; e
- se ocorrer um ferimento onde a pessoa sangre, convém que se interrompa a participação da mesma até que pare de sangrar, e que a ferida seja limpa usando antisépticos e seja coberta com gazes.

Directrizes da OMS sobre o SIDA e os primeiros socorros no local de trabalho

A respiração boca a boca constitui um procedimento que salva vidas, o qual não se deve recusar por causa do medo de contrair o HIV ou outra infecção. Não foi ainda registado nenhum caso de transmissão do HIV deste modo. Teoricamente existe risco se a pessoa a quem se deve ressuscitar estiver a sangrar pela boca. Neste caso é aconselhável usar um tecido limpo para limpar o sangue que se encontra na boca dessa pessoa.

Uma pessoa a sangrar necessita de atenção imediata. Aplique um tecido grosso limpo sobre a ferida fazendo pressão; evite que o sangue entre em contacto com os olhos, boca e com rachas na pele. Assegure-se que todos os cortes abertos ou feridas que possui estão cobertos antes de administrar os primeiros socorros; lave sempre as suas mãos com sabão e água logo que termine

Capítulo 2

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO SEXUAL DO HIV

Prevenção da transmissão sexual do HIV

Conheça o seu parceiro

Se é do sexo masculino ou feminino – heterossexual, homossexual ou bissexual – o risco de adquirir a infecção HIV está directamente relacionado com a probabilidade de o seu parceiro se encontrar infectado. O seu risco será substancialmente maior, se o seu parceiro tiver já consumido drogas injectáveis, se tiver tido relações sexuais casuais com parceiros infectados ou se tiver um passado sexual que lhe é desconhecido.

Saiba que é impossível conhecer o estado de infecção HIV de uma pessoa, simplesmente a partir da sua aparência física. Indivíduos que sejam limpos e com boa aparência, e aparentemente saudáveis podem estar infectados – mesmo se não estiverem conscientes disso – daí que podem ser capazes de lhe transmitir a infecção.

Evite a transmissão quando estiver infectado pelo HIV ...

- Não doe sangue, sémen ou órgãos (rins, córnea, etc)
- Informe aos seus parceiros sexuais. Evite a penetração, ou então use sempre preservativos.
- Não partilhe seringas ou agulhas.
- Informe a todos os médicos ou dentistas que consultar.
- Pense cuidadosamente quando quiser engravidar (vide pag. 32).
- Cubra quaisquer cortes ou arranhões com algo até que saírem.
- Não partilhe escovas de dentes, lâminas ou instrumentos cortantes (12).
- Procure tratar-se devidamente e o mais cedo possível quando tiver DTSS

Saiba que tipo de actos sexuais lhe colocam em maior risco

Todas as formas de relações sexuais penetrativas (anais, vaginais, orais) com um homem ou mulher infectados pelo HIV, acarretam um risco de transmissão. As relações anais não protegidas constituem uma prática de maior risco.

Isto é verdadeiro, mesmo quando se utilizam preservativos, por

O que precisa de saber em relação aos preservativos

Recomenda-se que se utilizem os preservativos de latex lubrificados com silicone ou com lubrificante à base de água, como método preventivo para reduzir o risco de transmissão do HIV durante relações anais, vaginais e orais. (Se desejar usar um lubrificante adicional, use uma variante de lubrificante a base de água, tais como o Jelly Lubrificante K-Y ao invés de lubrificantes a base de óleos tais como a vaselina, os quais podem quebrar o Latex.) Os preservativos de Latex só são eficazes e não se forem usados adequadamente e não se romperem.

Não é recomendável o uso de preservativos de membranas naturais, muita vezes feitos a partir de intestinos/tripas de ovelhas porque possuem poros pequeníssimos através dos quais o vírus HIV pode passar.

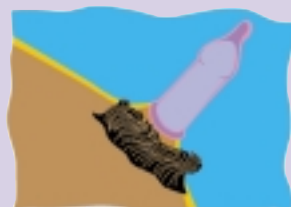
Para uma eficácia máxima, o preservativo deve ser colocado antes de o pênis tocar qualquer parte do recto, vagina ou boca. Deve ser colocado quando o pênis estiver erecto, tomando sempre o

cuidado de deixar um pequeno espaço (reservatório) na ponta para o

sémen. Deve-se tomar cuidado quando se retirar o pênis (com o preservativo ainda no lugar) para evitar que o sémen se entorne.

Encontram-se agora à disposição preservativos femininos, tais como REALITY. O preservativo feminino é uma bolsa plástica macia, folgada, feita de polyuretane (e não latex) que se estende ao longo da vagina. Possui um anel plástico semi-duro nas extremidades. O anel de dentro é usado para inserir o dispositivo na vagina e mantê-lo no lugar. O anel exterior, cobre parcialmente a área dos lábios e mantém o preservativo aberto.

Ou, para maior segurança ainda, pode-se engajar em práticas sexuais que não envolvam penetração, tais como massagens ou carícias em qualquer parte do corpo, masturbação (desde que as secreções sexuais não entrem em contacto com cortes ou feridas na pele do parceiro), e beijos que não envolvam uma grande troca de saliva, e possivelmente troca de sangue. O procedimento mais seguro de todos é a abstinência.



Preservativo masculino



Preservativo feminino

causa de uma maior probabilidade de o preservativo se estragar durante esta forma de sexo.

Relações vaginais sem protecção acarretam o segundo maior risco de infecção. O sexo oral também acarreta riscos, mas mais reduzidos, particularmente nos casos em que existem feridas na boca ou na garganta que sangrem, lesões, dentes com abscesso, infecções na garganta ou se houverem DTSs orais.

Para se proteger, utilize sempre um condom em actos sexuais penetrativos (11).

Procure conselhos médicos ou tratamento para DTSs

A presença de uma doença de transmissão sexual não tratada – tal como a gonorreia, chlamídia, sífilis, herpes ou úlcera genital – pode agravar tanto a sua aquisição como transmissão do HIV, para 10 vezes mais do que o normal. Se suspeitar que possui ou foi exposto a uma DTS, deve procurar, imediatamente conselhos e tratamentos médicos.

São sintomas comuns, o corrimento anormal da vagina ou pénis, ardor ou dores ao urinar, feridas ou bolhas na boca ou nos

órgãos genitais. Nas mulheres, outros sintomas podem incluir um derrame de sangue anormal (para além do ciclo menstrual) e dores vaginais durante as relações sexuais.

Os Microbicidas e a prevenção do HIV

Os microbicidas são produtos, administrados na via rectal ou vaginal, que reduzem o risco de transmissão do HIV e outros microorganismos que, causam as DTSs. É necessário descobrir-se um novo microbicida para expandir as opções de prevenção. Em anos recentes, foi sugerido que os espermicidas poderiam conter propriedades microbicidas. Até a presente data não conseguiram, duas experiências, mostrar que o espermicida nonoxynol 9 é eficiente contra o HIV e transmissão de DTSs. Porém, estão sendo testados mais do que 35 microbicidas, e continua-se ainda a pesquisar este método de prevenção (13).

Prevenção da transmissão do HIV através do sangue ou de produtos de sangue

Nos países industrializados, o risco de transmissão do HIV através do sangue e de produtos do sangue é muito raro, nos bancos de sangue.

É também muito raro contrair-se o HIV num ambiente de cuidados de saúde. Por exemplo, dados dos EUA indicam que os trabalhadores de saúde que perfuram acidentalmente a sua pele com uma agulha contaminada pelo HIV, possuem um risco estimado em menos de cinco por mil (0.5 por cento) de desenvolverem uma infecção HIV.

Também, o HIV é um vírus frágil, o que significa que é vulnerável a mudanças de temperatura e a outros factores ambientais; e já se provou não ser viável em sangue seco, por mais de uma hora. A concentração de partículas do vírus HIV por mililitro de sangue é também muito baixa em comparação com outros vírus. Apesar do baixo nível de risco ocupacional apresentado pelo HIV, deve-se sempre seguir as práticas de biosegurança, por parte do pessoal de laboratórios e dos trabalhadores de saúde (14). Não tenha medo de perguntar ao seu profissional de cuidados de saúde, clínica ou hospital, se seguem as 'precauções universais', ou medidas de segurança para prevenir a transmissão do HIV em ambientes sanitários (de cuidados de saúde).

Se tem de viajar para partes do mundo onde não seja garantida a segurança de fornecimento de sangue, deve seguir estas medidas (15,16):

- Antes de viajar, identifique as fontes fiáveis de ajuda médica no país de destino;
- Leve consigo agulhas e seringas descartáveis para seu uso pessoal (como parte dos instrumentos médicos da OMS);
- Conheça os procedimentos médicos de evacuação de emergência;
- Reduza o risco de ferimentos, seguindo as precauções de segurança tais como, o uso do cinto de segurança, condução cuidadosa; e
- Se se ferir e perder sangue, pense em usar um substituto do plasma (crystalloids/colloids). Se o ferimento for grave ou, e se tiver ocorrido uma grande perda de sangue, fazer enviaar esforços para que o sangue seja examinado em relação aos vírus de hepatite B e HIV.

Prevenção da transmissão do HIV através de agulhas contaminadas

Não partilhe seringas nem agulhas

O uso de drogas injectáveis constitui uma das rotas mais alarmantes de infecção do HIV em muitas partes do mundo, primeiramente porque as agulhas, seringas e equipamentos de preparação de drogas são frequentemente partilhados, permitindo deste modo o rápido alastramento do vírus.



Evite procedimentos invasivos, e perfurações da pele

As perfurações de orelhas, ou do corpo, tatuagens, acupunctura ou qualquer outro procedimento que requeira o uso de instrumentos invasivos e perfurantes (pele) correm riscos de transmissão. Se utilizar qualquer um destes procedimentos, assegure-se sempre que o equipamento está bem esterilizado. Não hesite em fazer perguntas ao técnico ou pessoal de cuidados de saúde. O HIV destrói-se muito facilmente com o calor; os instrumentos devem ser esterilizados empregando vapor ou aquecimento a seco. Se isto não for possível, deve desinfectá-los fervendo-os (17).

Protecção das crianças

Os pais devem assegurar-se que as crianças conhecem os factos relacionados com a transmissão do HIV e que sabem também como proteger-se contra a infecção. Mais especificamente, as crianças devem:

- estar informadas que o HIV é transmitido através do sangue;

- evitar quaisquer procedimentos perfuração da pele ou ferimentos acidentais com agulhas não esterilizadas e outros instrumentos cortantes;

- receber injeções ou outro tratamento médico ou dentário, somente quando necessário e empregando-se só equipamentos bem esterilizados;

- receber transfusões de sangue, só sob recomendação médica, utilizando para tal sangue devidamente examinado;

e

Se tiver dificuldades ou estiver embaraçado em falar com as suas crianças acerca do sexo, uso de droga e SIDA, as seguintes fontes poderão ser-lhe úteis.

'A Children's Book About HIV/AIDS: By Children for Children' (Livros sobre o HIV/SIDA Para as Crianças: De Crianças Para Crianças) a disposição em linha no endereço <http://www.sonic.net/yofee/hiv aids>

'Does AIDS Hurt? Educating Young Children About AIDS' (Sera que o SIDA é Algo que Dói? Educação de Crianças Sobre o SIDA): De Sylvia Villarreal, MD (1992)*

'100 Questions And Answers About AIDS: A Guide for Young People' (100 Perguntas e Respostas Sobre o SIDA: Guia para os Mais Jovens): De Michael Thomas Ford (1992)*

*Ambos à disposição para compra no endereço <http://www.amaazon.com>

- evitar riscos de ferimentos traumáticos que necessitem uma transfusão de sangue.

Os jovens necessitam de ser informadas e encorajadas para poderem evitar a infecção através de relações sexuais sem protecção ou através da partilha de equipamento de drogas injectáveis.

Necessitam também ter a certeza de como não ser infectado por HIV de ser tranquilizadas acerca das formas através das quais não se pode adquirir a infecção HIV (ver capítulo 1).

Devemos encorajá-las a simpatizarem-se com crianças e adultos que estejam infectados, sem temerem adquirir a infecção através do contacto casual com estas pessoas.

Capítulo 3

Teste Ser Testado

Que informação nos dá o teste de anticorpos HIV

Os testes padrão para determinar se um indivíduo está ou não infectado pelo HIV, tem como base a detecção de anticorpos HIV no sangue, e não do vírus em si (11). Existem vários tipos de testes de anticorpos, tais como o exame imunoabsorvente (ELISA) relacionado com as enzimas e o Teste (S/R) Rápido Simples. Recentemente, foram desenvolvidos testes que detectam os anticorpos HIV na saliva e na urina.

O primeiro teste de anticorpos que um indivíduo efectua, denomina-se teste de despiste; se o teste de despiste for negativo, significa que não foram encontrados nenhuns anticorpos

A pessoa testada é considerada seronegativa e não necessita de realizar testes para confirmação. Se o exame for positivo repetidas vezes, deve fazer-se uma confirmação. A confirmação pode ser feita empregando-se testes especiais, por exemplo 'Western Blot' ou 'line immunoassays' (LIA). É também possível confirmar um resultado positivo empregando-se combinações dos testes ELISA ou Teste Rápido. Embora a confirmação possa ser feita na mesma amostra de sangue, é melhor que se faça uma segunda amostra de sangue, para se evitar erros.

Às vezes, o exame médico HIV pode dar leituras falso-positivas, especialmente em populações onde o HIV não se encontra presente em números elevados, razão pela qual se fazem sempre testes confirmatórios para se excluir os resultados de exames médicos falso-positivos.

Em relação à exactidão dos testes de anticorpos:

- Em média, leva 25 dias, para um teste ser positivo, isto após a infecção pelo HIV. Este é um período mais curto do que o anterior à introdução dos testes altamente sensíveis agora empregues.
- Se a pessoa tiver sido infectada muito recentemente, o teste poderá ser negativo.
- Quando se faz o teste de urina e de saliva, leva-se muito mais tempo para que os anticorpos se tornem detectáveis.
- Mais de 99 por cento de pessoas infectadas, serão positivas após três meses.

**Mais de 99
por cento de
pessoas infectadas,
serão positivas
após três
meses.**

O teste de anticorpos HIV e o emprego

Na maior parte dos empregos e de ambientes de emprego, o trabalho não envolve riscos de transmissão do HIV entre os trabalhadores ou de trabalhador para cliente. Foram propostas as seguintes recomendações em relação ao SIDA e ao local de trabalho.

- Não é necessário fazer-se um teste HIV/SIDA para a obtenção de emprego, como parte da aptidão física para trabalhar e NÃO se deve exigir este tipo de teste às pessoas. Isto é aplicável tanto para métodos directos, como o teste HIV para a avaliação indirecta de comportamentos de riscos, bem como interrogar os candidatos sobre os testes HIV já efectuados. O teste HIV/SIDA feito anteriormente ao emprego para propósitos de seguros e outros, suscita questões pre-ocupantes acerca da discriminação e deve ser feito em exame confidencial.
- NÃO se deve exigir às pessoas que se encontram já empregadas, o teste do HIV/SIDA, seja ele directo ou indirecto.
- Toda a informação médica, incluindo o estatuto HIV/SIDA, deve ser confidencial.
- Não se deve exigir aos trabalhadores que informem aos seus empregadores sobre o seu estado HIV/SIDA.
- Os (funcionários) que estejam infectadas por HIV (ou suspeitos) (devem) ser protegidos contra a estigmatização e discriminação por parte dos colegas, sindicatos, empregadores e clientes. A informação e a educação são essenciais para manter um clima de compreensão mútua, necessário para assegurar esta protecção.
- Não se devem discriminar os trabalhadores infectados pelo HIV em relação ao acesso e recepção de benefícios dos programas de segurança social e de esquemas relacionados com o trabalho.
- O facto de se estar infectado pelo HIV, em si, não limita a aptidão para o trabalho. Se a aptidão para o trabalho for em si, prejudicada por uma doença relacionada com o HIV, devem ser criadas condições alternativas para que a pessoa continue a trabalhar.
- A infecção do HIV não pode constituir motivo de fim do contrato. Tal como muitas outras doenças, deve-se permitir que as pessoas com doenças relacionadas com o HIV trabalhem durante o período que sejam capazes, de acordo com recomendações médicas, desempenhando trabalhos que lhes sejam adequados (18).

'As pessoas infectadas pelo HIV (ou que se pense estarem infectadas), no local de trabalho, deve-se proteger contra a estigmatização e discriminação da parte dos colegas, uniões, empregadores e clientes.'

Enquanto estas medidas forem elaboradas para proteger os direitos, das pes-

soas que, estão infectadas como HIV elas têm a responsabilidade de adotarem comportamentos que não coloquem em risco de infecção os colegas no local de trabalho.

O teste de anticorpos HIV e a gravidez

Se você ou o seu parceiro estão preocupados em relação ao vosso estado HIV e pensam em ter filhos, o teste de anticorpos HIV poderá ajudá-los a esclarecer as vossas escolhas.

O teste HIV deverá estar disponível, com aconselhamento antes e depois do teste, numa base voluntária e confidencial. Você e o seu parceiro sexual devem ser avisados (acerca das) implicações que podem resultar de um teste positivo para ambos, para o feto e para a criança se pensarem numa possível gravidez.

Uma mulher infectada pelo HIV pode transmitir o HIV ao seu bebé. A taxa de transmissão oscila entre os 12 até mais de 40 por cento. A diferença pode ser explicada através das práticas de amamentação do bebé e através do grau da doença HIV na mãe.

Se estiver grávida e infectada pelo HIV, deve receber conselhos acerca das opções de interrupção ou continuação da sua gravidez (no qual o aborto é legal) e acerca da redução de transmissão da mãe para a criança (TMPC) através de tratamento com medicamentos antiretrovirais durante a gravidez ou evitando a de amamentação (para mais informação vide página 32).

A gravidez não parece acelerar a progressão do curso clínico da infecção HIV.

Capítulo 4

Viver com o HIV e com o SIDA

Lidar com uma infecção positiva do HIV

Saber que está infectado pelo HIV mudará drasticamente a sua vida. Poderá passar por uma série de emoções – medo, perda, dor, depressão, rejeição, fúria, ansiedade. Mesmo que o médico seja tranquilizador, ou que as terapias de medicamentos sejam mais eficientes agora ou que melhorem a sua eficácia, ou que o impacto físico da infecção seja mínimo, ou que esteja tão bem preparado intelectualmente, terá uma grande necessidade de receber conselhos e apoio.

As questões psicológicas enfrentadas por muitas pessoas infectadas pelo HIV giram à volta da incerteza.

As suas esperanças e expectativas futuras, as suas relações e carreira vão exigir um certo ajustamento para que possa lidar com a doença e ter deste modo uma vida feliz e produtiva.

O impacto sobre a sua saúde

O impacto sobre a sua saúde dependerá provavelmente da fase de infecção que tiver atingido quando descobriu que era seropositivo, do apoio psicológico disponível de acesso a bons cuidados médicos.

Logo após infecção pelo vírus, algumas pessoas passam por uma fase de gripe e febres muito breve, glândulas linfáticas inchadas, irritações de pele ou tosse. Após esta fase poderá permanecer perfeitamente saudável, durante muitos anos apesar de estar infectado. Aproximadamente 50% das pessoas infectadas, permanecem mais de 10 anos nesta 2ª fase entre o tempo de infecção e o tempo de aparecimento de infecções oportunistas que caracterizam o SIDA.

A terapia de combinação de fármacos antiretrovirais, apesar de dispendiosa, provou já reduzir o início do SIDA e prolongar a esperança de vida. A qualidade de vida poderá também melhorar através do uso de medicamentos terapêuticos e preventivos

Coloque a sua saúde em primeiro lugar

Se está infectado pelo HIV, é importante que tome cuidado com a sua saúde física, para reduzir o risco de progressão sintomática do SIDA (12).

- Adote uma dieta saudável.
- Faça exercícios regularmente
- Evite o álcool e o tabaco.
- Evite o stress.
- Se possível, evite todas as formas de infecção porque as mesmas podem comprometer a sua saúde.
- Não use drogas ilícitas.
- Vá regularmente ao médico.

que combatem as infecções oportunistas comuns e outras doenças, as quais as pessoas infectadas pelo HIV estão vulneráveis, tais como a tuberculose. O exame da TB activa e contactos através do exame do sputum, são também importantes em famílias com um membro seropositivo.

Para além de bons cuidados médicos, o apoio psicológico – da parte dos amigos, família, e o aconselhamento e crítico. Em muitos países, existem grupos de apoio formados por pessoas que vivem com o HIV e SIDA. Existem também muitos grupos de apoio e outros recursos que podem ser encontrados na internet (ver capítulo 7).

Não perca a esperança

Manter a sua qualidade de vida é tão importante quanto manter a sua saúde física. Aqui estão dois recursos que reconhecem as necessidades físicas, psicológicas espirituais e sociais das pessoas que vivem com o HIV e com o SIDA.

POZ Magazine (Revista POZ)

<http://www.thebody.com/poz/pozix.html>

Body Positive

<http://www.bodypositive.org.uk/homepage.html>



O impacto sobre as suas relações pessoais

É provável que os parceiros sofram as consequências da infecção e doença do HIV, tanto como a pessoa infectada, embora indirectamente. Isto acontece mesmo quando os parceiros sabem que eles próprios não estão infectados.

É provável que passem por uma fase de pressões e transtornos semelhantes aos da pessoa infectada e podem também ter sentimentos semelhantes de incerteza, dor, perda e fúria.

A comunicação entre os dois parceiros e entre os parceiros e os conselheiros profissionais é muito importante para fomentar a compreensão dos ajustamentos que serão necessários. Por exemplo, os ajustamentos no comportamento sexual são necessários para evitar que a transmissão ou infecção continue. O aconselhamento pode também abordar as mudanças físicas e psicológicas, e as necessidades que os parceiros poderão ter.

Se estiver infectado pelo HIV, tem a oportunidade de consciencializar os outros acerca da doença. Educando os outros, poderá reduzir o prejuízo contra pessoas com o HIV/SIDA. Porém, tome cuidado em relação a que pessoas revelar o seu estatuto HIV. Existe discriminação e desentendimento, e isto pode afecta-lo a si e aos que ama. Mais uma vez, conselhos de profissionais poderão ajudá-lo nestas questões.

Muita vezes as famílias constituem a principal fonte de apoio e de cuidados para as pessoas infectadas pelo HIV, e o tipo de cuidados necessários pode mudar dependendo do grau da infecção. O aconselhamento pode ser muito importante para os

Os seus direitos no local de trabalho, enquanto funcionário das NU

As Nações Unidas estão comprometidas quanto ao respeito dos direitos de todas as pessoas no local de trabalho, independentemente do seu estado HIV. A infecção do HIV ou o SIDA não são considerados motivos para o fim do seu contrato de trabalho. Se a sua aptidão física para trabalhar estiver impedida por uma doença relacionada com o HIV, devem criar-se condições alternativas razoáveis de trabalho. As NU acreditam que o seu pessoal com SIDA deve gozar da mesma protecção social e de saúde, tal como outros funcionários das NU que sofrem de doenças graves.

No início desta brochura, encontrará a Política das NU para com o seu Pessoal em relação ao HIV/SIDA. Para mais informação em relação às recomendações relacionadas com o SIDA e o local de trabalho. (Ver também capítulo 3, páginas 25-26).

membros da família, tanto como indivíduos ou como unidade familiar, particularmente à medida que a doença se desenvolve.

O impacto no seu trabalho

O impacto que a doença terá na sua vida de trabalhador, dependerá de como se sentir física e mentalmente, e da altura em que a infecção for descoberta. A experiência mostrou já que as pessoas com a infecção do HIV, com ou sem sintomas, devem continuar a trabalhar até onde forem capazes. Após o período inicial de adaptação, com a infecção do HIV, normalmente segue-se um período em que a pessoa deseja continuar com a vida – e o trabalho pode constituir uma parte importante nesta fase de transição.

Embora não seja obrigado a informar o seu empregador e os colegas sobre o seu estatuto HIV, certas circunstâncias poderão levar a fazê-lo. Se tiver de viajar em missão de serviço, por exemplo, poderá necessitar de viajar para um país onde seja necessário apresentar um certificado em como não está infectado pelo HIV. Para além disso, poderá ter de apanhar certas vacinas. Teoricamente, poderá tornar-se infectado pelos patógenos atenuados, mas ‘vivos’, presentes em certas vacinas, particularmente, se o seu sistema imunológico já tiver sido danificado pelo HIV. É sempre melhor consultar o seu médico para determinar os riscos envolvidos em relação às vacinas ou saber se existem alternativas.

O HIV e a saúde do seu bebé

Ter um filho

A gravidez é algo que você e o seu parceiro terão de discutir muito cuidadosamente com o vosso médico e possivelmente com o conselheiro, se ambos ou somente um de vocês estiver infectado.

Durante a gravidez é muito importante receber cuidados médicos logo no início. O seu tratamento em relação ao HIV não deve mudar muito em relação ao que era, antes de engravidar. Se decidir continuar com a sua gravidez, deve consultar um médico para saber como agir de modo a não passar a doença para o seu bebé. As probabilidades de passar a doença para o seu bebé variam entre 15-25 por cento se não amamentar a criança, e entre 25-45 por cento se amamentar a



criança. Os medicamentos antiretrovirais associados à substituição da amamentação provarão já poder reduzir este risco (para 5-10 por cento).

Deverá continuar a usar preservativos sempre que tiver actos sexuais, mesmo grávida, para evitar a transmissão do HIV ou de outras doenças. Após o nascimento, deverá fazer um teste HIV ao seu bebé, mesmo se tiver tomado medicamentos antiretrovirais durante a gravidez. Consulte o seu médico sobre as necessidades especiais do seu bebé e em relação aos medicamentos que ele possa precisar (19).

Amamentação



Normalmente, a amamentação é a melhor maneira de alimentar um bebé. Porém, se a mãe estiver infectada pelo HIV, pode ser melhor substituir o leite do peito, para reduzir o risco de transmissão em relação ao bebé. O risco de substituição do leite do peito deverá ser inferior, comparado ao potencial risco de transmissão do HIV através de leite do peito infectado, reduzindo os riscos de doenças e morte da criança por outros motivos. Caso contrário, não existe vantagem alguma de se substituir o aleitamento materno.

De acordo com princípios gerais da ONUSIDA, UNICEF e OMS (20), devem-se ter em conta as seguintes questões:

- As necessidades de substituição da amamentação para fornecer à criança todos os requisitos nutricionais até aos 2 anos de idade, da maneira mais completa possível;
- Os substitutos do leite materno devem ser preparados e administrados de modo higiénico para se evitar contaminações de bactérias. Isto requer o acesso a água limpa e ao combustível;
- Os substitutos do leite do peito devem ser acessíveis às famílias do ponto de vista económico; e
- O planeamento familiar deve ser acessível, uma vez que as mulheres que não amamentam, perdem os benefícios do planeamento “natural”, que se tem quando se amamenta.

Vacinações das crianças

Alguns pais podem preocupar-se com o facto de os seus filhos infectados com o HIV serem adversamente afectados pelas vacinações de rotina. Em resposta a esta

preocupação, a OMS e o UNICEF publicaram as seguintes directrizes. As crianças infectadas com o HIV devem ser vacinadas contra a difteria, tétano e tosse convulsa (com DTP); poliomielite (com OPV ou IPV); e sarampo (com a vacina do sarampo), de acordo com os calendários padrão. As crianças infectadas pela HIV, ou suspeitas de estarem infectadas, tem um maior risco de apanharem sarampo severo, e deve-se dar a estas crianças uma dose extra da vacina do sarampo logo que possível, após o sexto mês. Recebem a outra dose, ao nono mês normalmente, de acordo com o calendário em vigor no país.

Os pais de crianças infectadas pelo HIV, são também muitas vezes eles próprios HIV positivos e têm uma maior incidência de tuberculose em relação à população em geral. Recomenda-se portanto uma protecção o mais cedo possível contra a tuberculose com uma imunização BCG, para as crianças infectadas pelo HIV que não tenham ainda sintomas. Porém as crianças com sintomas de infecção HIV, não devem ser vacinadas contra o BCG (21), nem contra a febre amarela.

Capítulo 5

Visão Global da Epidemia

Nos finais do ano de 1998, estimava-se que o número de pessoas que vivem com o HIV tivesse aumentado para 33.4 milhões, de acordo com estimativas da ONUSIDA e da OMS. A maior parte destas pessoas não sabe que está infectada. Ainda não se conseguiu ultrapassar a epidemia em nenhuma parte do mundo. Virtualmente, todos os países do mundo registaram casos de pessoas com infecções em 1998 e a epidemia está, francamente fora de controle em muitos lugares.

Mais de 95 por cento de todas as pessoas infectadas vivem nos países em desenvolvimento, registando já 95 (por cento) de todas as mortes relacionadas com o SIDA, até hoje. Estas mortes localizam-se maioritariamente entre a população jovem adulta que se encontra normalmente no apogeu da sua fase reprodutiva e produtiva. As múltiplas repercussões destas mortes estão a atingir um nível crítico em algumas partes do mundo. O SIDA coloca um grande desafio ao desenvolvimento pelo seu impacto negativo na mortalidade infantil, redução da esperança de vida, sobrecarga nos sistemas de saúde, aumento de órfãos e perda de mão de obra no mundo de negócios.

De acordo com as estimativas da ONUSIDA/OMS, 11 homens, mulheres e crianças foram infectadas em cada minuto em 1998, a nível mundial – cerca de 6 milhões de pessoas a nível mundial. Um décimo de pessoas, recém infectadas, tinham menos de 15 anos, o que faz com que o número de crianças actualmente vivas com o HIV aumente para 1.2 milhões. Pensa-se que a maior parte delas adquiriram a infecção das suas mães antes ou durante o nascimento, ou durante a amamen-



Zonas 'quentes' do HIV a nível mundial

Região	Início da epidemia	Adultos e crianças que vivem com o HIV/SIDA	Adultos e crianças recém infectados pelo HIV em 1998	Taxa de prevalência em adultos ¹	Porcentagem de adultos sero-positivos mulheres	Principais modos de transmissão para as pessoas que vivem com o HIV/SIDA ²
África Sub-Sahariana	Finals dos anos 70- inícios de 80	22.5 milhões	4.0 milhões	8.0%	50%	Hetero
Norte de África	Finals dos anos 80	210.00	19.000	0.13%	20%	IDU, Hetero
Sul e Sudeste da Ásia	Finals dos anos 80	6.7 milhões	1.2 milhões	0.69%	25%	Hetero
Leste Asiático e Pacífico	Finals dos anos 80	560.000	200.000	0.068%	15%	IDU, Hetero, MSM
América Latina	Finals dos anos 70- inícios de 80	1.4 milhões	160.000	0.57%	20%	MSM, IDU, Hetero
Caralbas	Finals dos anos 70- inícios de 80	330.000	45.000	1.96%	35%	Hetero, MSM
Europa Oriental e Ásia Central	Inícios dos anos 90	270.000	80.000	0.14%	20%	IDU, MSM
Europa Ocidental	Finals dos anos 70- inícios de 80	500.000	30.000	0.25%	20%	MSM, IDU
América do Norte	Finals dos anos 70- inícios de 80	890.000	44.000	0.56%	20%	MSM, IDU, Hetero
Austrália e Nova Zelândia	Finals dos anos 70- inícios de 80	12.000	600	0.1%	5%	MSM, IDU
TOTAL		33.4 milhões	5.8 milhões	1.1%	43%	

1 A proporção de adultos que vivem com o HIV/SIDA (dos 15 aos 49 anos de idade) em 1998, empregando as cifras de população de 1997.

2 MSM (transmissão sexual entre homossexuais mas- culinos), IDU (transmissão através do uso de drogas injectáveis), Hetero (transmissão heterossexual).

tação.

Enquanto que se pode reduzir a transmissão de mãe para a criança através do fornecimento de medicamentos antiretrovirais e alternativas de amamentação, as mulheres grávidas

infectadas pelo HIV, o objectivo final deve ser a prevenção efectiva para as mulheres jovens de modo a que possam, em primeiro lugar, evitar a infecção.

Infelizmente, o curso da infecção HIV, está a afectar mais as mulheres do que os homens. Enquanto que as mulheres correspondiam a 41 por cento da população adulta infectada a nível mundial em 1997, agora representam 43 por cento de toda a população mundial que vive com o HIV e SIDA, com idade superior a 15 anos. Não há indicações de que esta tendência de igualdade vá mudar e de que mais mulheres do que homens serão infectados pelo HIV.

Desde o início da epidemia, há mais ou menos duas décadas, o HIV infectou já mais de 47 milhões de pessoas. E embora seja um vírus de acção lenta que pode levar uma década ou mais antes de causar doenças graves e mortes, o HIV já custou a vida aproximadamente a 14 milhões de adultos e crianças. Estima-se que 2.5 milhões destas mortes ocorreram em 1998, mortes que nunca antes haviam atingido este número, num único ano.

Todo o texto sobre a Actualização da Epidemia do SIDA, incluindo a visão geral regional e informação sobre factores que fomentam a epidemia hoje, encontram-se à disposição no endereço
<http://www.unaids.org>

Capítulo 6

A Resposta das NU em relação ao SIDA

Responder ao complexo desafio do HIV/SIDA a longo prazo requer uma resposta extensiva. Deve-se prosseguir e intensificar as intervenções directas de saúde e as acções que influenciem a prevenção e os cuidados em relação ao SIDA, ao mesmo tempo as acções inovativas devem abordar um contexto mais amplo da epidemia, incluindo as suas causas e consequências sócio-económicas.

O programa conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) foi estabelecido em Janeiro de 1996, para este propósito. A ONUSIDA é um programa co-financiado que congrega a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para as Crianças), o PNUD (Programa das nações Unidas para o Desenvolvimento) o FNUAP (Fundo das Nações Unidas para a População), o UNDCP (Programa Internacional das Nações Unidas para o Controle da Droga), a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura), a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o Banco Mundial, num esforço conjunto contra a epidemia.

Os co-financiadores da ONUSIDA contribuem para estes esforços com mandatos complementares e conhecimento multi-setorial, partindo da educação e desenvolvimento socio-económico até à saúde reprodutiva das mulheres. Estão engajados num plano de acção conjunta, concedendo a ONUSIDA uma 'vantagem cooperativa'. Dentre os benefícios destacam-se, uma advocacia mais efectiva, uso mais efectiva do sistema de recursos das NU através da partilha de custos, e maior coerência no apoio das NU aos programas nacionais sobre o SIDA.

The UNAIDS Mission

Sendo o principal promotor da acção global sobre o HIV/SIDA, a ONUSIDA conduz, reforça e apoia uma ampla resposta no sentido de prevenir a transmissão do HIV, providenciando cuidados e apoio, reduzindo a vulnerabilidade individual e das comunidades ao HIV/SIDA e aliviando o impacto da epidemia.

Princípios orientadores

- Reforçar a capacidade dos países para resposta a longo prazo, desde a prevenção e cuidados até ao alívio, do impacto.
- Identificar e utilizar políticas, estratégias e instrumentos ténicamente fiáveis.
- Promover mudanças estruturais e sociais que visem reduzir a vulnerabilidade das mulheres, dos jovens, emigrantes, consumidores de droga, minorias étnicas e sexuais e outros grupos populacionais.
- Promover os meios legais, políticos e sociais de apoio que permitam aos indivíduos exercer a sua responsabilidade para se protegerem a si próprios e aos outros da infecção do HIV.

- Promover os direitos humanos para todos sem discriminação, incluindo a discriminação baseada no grau da infecção HIV. Estes incluem o direito a saúde, a viajar, a privacidade, o direito à liberdade em relação à violência sexual e coerção e o direito a informação e meios de prevenção da infecção.
- Promover a participação e a parceria.
- Apoiar a responsabilidade a nível nacional para elaborar, implementar e coordenar a resposta ao HIV/SIDA a nível do país. O papel dos parceiros externos, incluindo a ONUSIDA é o de apoiar e implementar uma acção a nível nacional.
- Promover a complementaridade. Ao invés de responsabilizar-se por algo que pode ser feito, ou que está sendo feito pelos outros, a ONUSIDA tenta facilitar estes esforços e preencher os espaços em relação à acção e pesquisa.

Impacto local e global

A nível global, a ONUSIDA é o programa do SIDA dos sete co-financiadores e é responsável pelo desenvolvimento de políticas e pesquisa, apoio técnico, advocacia e coordenação. Ao mesmo tempo, as sete organizações co-financiadoras integram no seu trabalho contínuo, questões relacionadas com o HIV/SIDA e as políticas e estratégias da ONUSIDA.

A nível do país, a ONUSIDA pode ser considerada como sendo a soma de actividades relacionadas com o SIDA, desenvolvidas pelos seus co-financiadores, com o apoio dos recursos e orientações técnicas da ONUSIDA. Em países onde se encontram presentes, alguns ou todos os co-financiadores, os seus representantes reúnem-se regularmente num Grupo Temático especial das NU, para em conjunto planificar, implementar e avaliar as actividades relacionadas com o SIDA.

Encoraja-se o pessoal das NU que é seropositivo, a participar nestes Grupos Temáticos pois contribuem com o seu conhecimento técnico e perspectivas pessoais sobre questões referentes a infecção do HIV. Ajudam também na educação dos seus colegas sobre o do estigma e discriminação, enfrentados pelas pessoas infectadas no local de trabalho.

Para além disso, o pessoal da ONUSIDA que sejam Assessores do Programa do País, é colocado em determinados países seleccionados, a fim de ajudar os Grupos temáticos das NU em relação ao HIV/SIDA, reforçar a cooperação com outros parceiros nacionais e fornecer apoio técnico.

Os parceiros mais importantes nas actividades nacionais relacionadas com o SIDA, incluem os governos (através da política de liderança e dos ministérios relevantes); organizações baseadas na comunidade, organizações não governamentais (ONGs); o sector privado; institutos académicos e de pesquisa, instituições religiosas, culturais e outras instituições sociais; e pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

O programa apoia também a pesquisa com o objectivo de desenvolver novos instrumentos e abordagens inovativas que reduzam o alastramento do HIV e melhorem a qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV/SIDA. São exemplos, o desenvolvimento de vacinas, microbicidas vaginais para as mulheres, métodos de redução da transmissão do HIV de mãe para a criança e métodos melhorados para prevenir e tratar as infecções oportunistas em indivíduos infectados pelo HIV.

Capítulo 7

Manter-se Informado e Obter Ajuda

Os recursos neste capítulo e ao longo do manual foram incluídos somente para fins informativos. A sua inclusão não implica nenhuma adesão da parte das Nações Unidas ou da ONUSIDA. Esta lista não é exaustiva: Verifique na sua área se não existem recursos adicionais e fontes de apoio.

Recursos na Internet (Nações Unidas)

ONUSIDA – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o SIDA
<http://www.unaids.org>

Fundo das Nações Unidas para o Apoio as Crianças (UNICEF)
<http://www.unicef.org>

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)
<http://www.undp.org/hiv>

Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP)
<http://www.unfpa.org>

Programa Internacional da Nações Unidas para o Controle da Droga (UNDCP)
<http://www.undcp.org>

Programa das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura (UNESCO)
<http://www.unesco.org>

Organização Mundial da Saúde (OMS)
<http://www.who.org>

Banco Mundial (BM)
<http://www.worldbank.org>

Recursos na Internet (EUA e Reino Unido)

Liga de Acção Contra o SIDA (ActionAIDS)
<http://aidsactionleague.org>

Projecto de Sobrevivência em relação ao SIDA
<http://www.atl.mindspring.com~asp>

Noticias sobre o Tratamento do SIDA
<http://galen.library.ucsf.edu/sc/ahp/atn.html>

Coligação de Advocacia para a Vacina contra SIDA
<http://www.avac.org>

Biblioteca Virtual sobre o SIDA
<http://planetq.com/aids/index.html>

Fundação Americana de Pesquisa sobre o SIDA (AmFAR)
<http://www.amfar.com>

O Corpo Humano – Recursos sobre o Sida e o HIV
<http://www.thebody.com>

Organismo Positivo – Viver Positivamente com o HIV
<http://.bodypositive.org.uk>

Centro de Estudos de Prevenção do SIDA
<http://www.caps.ucsf.edu>

Centros de Prevenção e Controle das Doenças – Divisão de Prevenção do HIV/SIDA
<http://www.cdc.gov/nchstp/hiv-aids>

Opções de Tratamento Clínico do HIV
<http://www.healthcg.com/hiv>

Instituto do Sida de Harvard
<http://www.hsph.harvard.edu/organizations/hai>

Serviço de Informação sobre o Tratamento do HIV/SIDA
<http://www.hivatis.org>

Coligação sobre HIV
<http://www.hivco.org>

Serviço de SIDA da Universidade de Johns Hopkins
<http://www.hopkins-aids.edu>

Jornal do Centro de Informação sobre o HIV da Associação dos Médicos Americanos
<http://www.ama-assn.org/special/hivhome.html>

Associação Internacional dos Médicos nos Cuidados do SIDA
<http://.iapac.org.org>

Desejo de Gestão (Informação sobre sexo seguro, testes e aconselhamento, etc)
<http://www.managingdesire.org>

Vozes de Mães: Unidos para Eliminar o SIDA
<http://www.mvoices.org>

Associação Nacional de Pessoas com SIDA
<http://www.napwa.org>

Institutos Nacionais de Saúde, Divisão do SIDA
<http://www.niaid.nih.gov/research/daids.htm>

Conselho Nacional das Minorias do/com SIDA
<http://www.nmac.org>

Fórum da Linha Directa do Nevada sobre Sexo Seguro
<http://www.thebody.com/cgi/safeans.html>

Revista POZ (Informação sobre como viver com o HIV)
<http://www.thebody.com/poz/pozix.html>

Terrence Higgins Trust (ONG baseada em Londres para apoiar pessoas com o HIV/SIDA)
<http://www.tht.org.uk>

Grupo de Acção e Tratamento (Defende a pesquisa para a cura do SIDA)
<http://www.aidsnyc.org/tag>

Instituto de Pesquisa sobre o SIDA de UC San Francisco
<http://hivinsite.ucsf.edu/ari/ev.html>

Recursos na Internet (Internacionais)

ABIA – Brasil
<http://www.alternex.com.br/~abia>

Acção contra o SIDA de Singapura
<http://www.afa.org.sg/afa.htm>

Federação Nacional AIDES
<http://www.aides.org>

SIDA Di Indonésia
<http://www.rad.net.id/aids>

AIDS Infoshare Russia
<http://solar.rtd.utk.edu/ccsi/nisorgs/russwest7moscow/aidsinfo.htm>

Rede do SIDA – Áustria
<http://www.aidshilfe.or.at>

Organização SIDA – Islândia
<http://www.centrum.is/aids>

Albergues de México I.A.P. – Instituição Privada para a Assistência a Doentes de HIV/SIDA
<http://www.agora.stm.it/albergues/alber-en.htm>

Programa Brasileiro sobre SIDA e DTS
<http://www.aids.gov.br>

Coligação dos organismos Comunitarios de Quebec na luta contra o SIDA
<http://pages.infinit.net/cocqsida>

Sistema de Informação sobre o SIDA – Dinamarca
<http://www.aids.info.dk>

Deutsche AIDS-Hilfe (Alemanha: Informação sobre o SIDA)
<http://www.aidshilfe.de> (ver também, por exemplo, www.muenster.org/Aids-Hilfe)

HIV/SIDA – Zâmbia
<http://www.zamnet.zm/zamnet/health/aids/aidszam.htm>

HIV-Nieuws – Amsterdão
<http://www.xs4all.nl/~tjerk>

Conselho Internacional de Organizações ao Serviço do SIDA
<http://www.web.net/~icaso.html>

Página do Governo Mexicano sobre o SIDA
<http://cenids.ssa.gob.mx>

Fundação da Nova Zelândia sobre o SIDA
<http://nz.com/NZ/Queer/NZAF>

SEA-AIDS – Tailândia
<http://www.inet.co.th/org/un aids>

SIDA no México
<http://jeff.dca.udg.mx/sida/sida.html>

SIDAnet
<http://www.sidanet.asso.fr/home2.htm>

Straight Talk (Fala Directa) no Uganda
<http://www.swiftuganda.com/~strtalk>

ONUSIDA – China
<http://www.unchina.org/un aids>

ONUSIDA – Namíbia
<http://www.un.na/un aids>

UNAPRO
<http://www.redkbs.com/unapro>

União Positiva
<http://www.unionpositiva.org>

Biblioteca Médica da Universidade da Zâmbia
<http://www.medguide.org.zm>

Recursos Telefónicos

EUA Nacionais

CDC Linha Nacional Directa sobre o SIDA – 1 (800) 342-SIDA

CDC Linha Directa Espanhola sobre o SIDA – 1 (800) 344-SIDA

Conselho de Acção Sobre o SIDA – 1 (202 986-1300)

Fundação Americana para a Pesquisa sobre o SIDA (AmFAR) – 1 (212) 682-7440

Casa Nacional de Compensação sobre o SIDA – 1 (800) 458-5231

Associação Nacional de Crianças com SIDA – 1 (800) 639-5170

Associação Nacional de Pessoas com SIDA – 1 (800) 673-8538

Conselho Nacional de Minorias com SIDA – 1 (202) 544-1076

Centro Pediátrico Nacional de Recursos sobre o HIV – 1 (800) 362-0071

Reino Unido

Linha Nacional de Auxílio – 0800 567123

Glossário

SIDA – (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) – A última fase e a mais grave do espectro clínico de doenças relacionadas com o HIV

Anticorpos – moléculas de imunoglobina no sangue, produzidas pelo sistema imunológico do organismo, e direccionadas contra agentes específicos, tais como vírus “alien” ou bactérias. Numa infecção HIV, os anticorpos produzidos contra o vírus, por alguma razão não conseguem protegê-lo.

Asintomático – sem sintomas.

Transfusão autóloga – transfusão do sangue doado pela mesma pessoa que recebe a transfusão, que foi conservado antes de ser necessário, ou recuperado durante ou após uma operação e reutilizado.

Bactérias – micróbios compostos por células únicas que se reproduzem por divisão. As bactérias são responsáveis por um grande numero de doenças. Elas podem viver independentemente, contrariamente aos vírus, que só podem sobreviver dentro das células vivas que infectam.

Bi-sexual – pessoa que pratica sexo com ambos os sexos (masculino e feminino)

Condom – meio profilático ou de profilaxia que pode prevenir doenças de transmissão sexual e o SIDA.

DNA (Acido desoxiribonucleico) – ácido nucleico que transporta a informação genética em todos os organismos. Certos vírus, os vírus RNA, que incluem o HIV, não possuem o DNA e utilizam o RNA.

ELISA – Análise de enzimas, relacionado com a imunoabsorvência. Teste laboratorial para determinar a presença de anticorpos HIV no sangue. O resultado positivo de um teste ELISA é no general confirmado, empregando-se o teste Western Blot.

Teste de anticorpos HIV Falso-negativo – resultado de teste negativo que sugere que a pessoa não está infectada pelo HIV, quando na realidade está.

Teste de anticorpos HIV Falso-positivo – resultado de teste positivo que sugere que a pessoa está infectada, quando na realidade não está.

Heterossexual – pessoa sexualmente atraída por pessoas do sexo oposto.

Comportamento de alto risco – actividades que colocam um individuo em maior risco de desenvolver uma dada doença. A partilha de seringas e de agulhas e as relações sexuais sem protecção, fazem parte das actividades de alto risco, associado ao SIDA.

HIV (vírus de imunodeficiência humana) – o retrovirus que causa o SIDA nos seres humanos.

HIV-1 – retrovírus, principal causador do SIDA a nível mundial.

HIV-2 – retrovírus estritamente relacionado ao HIV-1, que também causa o SIDA nos seres humanos. Encontra-se principalmente na África Ocidental.

HIV-negativo – que não possui anticorpos contra o HIV.

HIV-positivo – que possui anticorpos contra o HIV.

Homossexual – pessoa sexualmente atraída por pessoas do mesmo sexo. Fazem parte dos homossexuais os 'gays' (sexo masculino) e lésbicas (sexo feminino).

IDU – Consumidor de drogas injectáveis.

Sistema imunológico – todos os mecanismos que actuam em defesa do organismo contra agentes externos, particularmente os micróbios (vírus, bactérias, fungos e parasitas).

Período de incubação – período de tempo entre a entrada no organismo do patógeno infeccioso e os primeiros sintomas da doença.

Sarcoma de Kaposi – cancro ou tumor das paredes das veias sanguíneas ou veias linfáticas.

Linfadenopatia – inchaço dos nós linfáticos. A linfadenopatia persistente e generalizada é um dos primeiros sinais clínicos da infecção HIV.

Anticorpos maternos – em bebés, são os anticorpos adquiridos passivamente da mãe, ainda no útero. É difícil determinar se o bebé está ou não infectado, porque os anticorpos maternos do HIV continuam a circular no sangue das crianças até aos 15-18 meses de idade.

MSM – homens que tem relações sexuais com homens ou homens que praticam sexo com homens.

Infecção oportunista – infecção causada por um microorganismo que geralmente não provoca doenças mas que se torna patogénico em pessoas cujo sistema imunológico está prejudicado, tal como no caso da infecção HIV.

Patógeno – agentes que causam doenças, tais como vírus ou bactérias.

Plasma – parte líquida/fluída do sangue.

Retrovírus – vírus que possuem o RNA, os quais podem transcreever o seu material genético para o DNA das células do seu hospedeiro, pela acção de um enzima denominado transcriptase reversa. Isto é o contrario do normal, ou transcrição de ADN para ARN.

RNA (ácido ribonucleico) – ácido nucleico associado ao controle de actividades químicas dentro da célula. Alguns dos vírus, incluindo o HIV, possuem o RNA ao invés do habitual DNA.

Sémen – fluido produzido pelas vesículas seminais e próstata, o qual contém os espermatozóides. O sémen pode conter células infectadas pelo vírus do SIDA e consequentemente podem transmitir a infecção aos parceiros sexuais.

Seroconversão – o desenvolvimento de anticorpos em resposta ao antígeno. Em relação ao HIV, a seroconversão ocorre normalmente entre a 4 e a 12 semanas após adquirir a infecção, mas em pouquíssimos casos, tem sido retardado para seis meses ou mais.

Teste serológico – teste que utiliza o sangue como amostra.

Seronegativo – que mostra resultados negativos num teste serológico.

Seropositivo – que mostra resultados positivos num teste serológico.

Seroprevalência – a proporção de uma dada população com um marcador particular no sangue, tais como o HIV, num período de tempo específico.

Sero-levantamento – teste sistemático do sangue, de um grupo de pessoas, para se determinar a frequência de um dado marcador particular, tais como anticorpos para o HIV, nessa população.

DTS – doença(s) de transmissão sexual. Existem doenças que podem ser transmitidas através de relações sexuais. O SIDA é essencialmente uma doença de transmissão sexual. Tem-se referido com muita frequência às DTSs como infecções transmitidas sexualmente.

Sintomático – com sintomas.

Viremia – a presença de vírus no sangue, a qual implica uma reprodução activa do vírus.

Vírus – agente infeccioso (micróbio) responsável por muitas doenças nos seres vivos. São partículas extremamente pequenas, que em contraste com as bactérias, só podem sobreviver e multiplicar-se dentro de uma célula viva, às custas desta.

Glóbulos brancos – glóbulos responsáveis pela defesa do organismo contra agentes e micróbios de doenças estranhas. O HIV tem como alvos dois grupos de glóbulos brancos denominados CD4+ linfócitos e monócitos/macrófagos.

Referências

1. Resolução WHA40.26. Estratégia Global de Prevenção e Controle do SIDA. Publicado na: *Brochura de resoluções e decisões da Assembleia Mundial de Saúde e do Conselho Executivo*. Vol. 3, 1985-1989. 2ª Edição. Genebra. OMS, 1987.
2. ONUSIDA. *Atualização da Epidemia do SIDA, Dezembro de 1998* : Genebra, ONUSIDA, 1988.
3. ONUSIDA, *A Abordagem de Saúde Pública para o Controle das DTSS*. Atualização Técnica da ONUSIDA, Maio de 1998. Genebra, ONUSIDA, 1998.
4. ONUSIDA. *A Segurança do Sangue e o SIDA*. Ponto de Vista da ONUSIDA, Outubro de 1997: Genebra, ONUSIDA, 1997.
5. OMS. *Declaração de consenso sobre estratégias aceleradas para redução do risco de transmissão do HIV através de transfusão de sangue*. Não publicado (mas à disposição) Documento da OMS OMS/GPA/INF/89.13. Genebra, OMS, 1989.
6. *Sangue seguro e Produtos de Sangue não Contaminados*. (Materiais de Ensino à Distância) OMS/GPA/CNP/93.2A-E. Genebra, OMS, 1993.
7. A ONUSIDA, O UNICEF e a OMS. *O HIV e a alimentação infantil: uma revisão da transmissão do HIV através da amamentação*: Genebra, ONUSIDA, UNICEF e a OMS, 1998.
8. ONUSIDA. *Transmissão do HIV da mãe para a criança*. Atualização Técnica da ONUSIDA, Outubro de 1998: Genebra, ONUSIDA, 1998.
9. OMS. *Directrizes sobre o SIDA e os primeiros socorros no local de trabalho*. OMS SIDA Série No. 7. Genebra, OMS, 1990.
10. CDC. *Poderei ficar infectado com HIV ao praticar desporto?* Site da Internet http://www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids, Novembro de 1998.
11. OMS. *Prevenção da transmissão sexual do vírus de imunodeficiência humana*. OMS SIDA Serie No. 6. Genebra, OMS, 1990.
12. Montagnier L, ed. *O SIDA, factos e esperanças*, 8ª ed. Paris, EDIÇÃO-MÉD e o Instituto Pasteur.
13. ONUSIDA. *Microbicidas para prevenção do HIV*. Atualização Técnica da ONUSIDA, Abril de 1998. Genebra, ONUSIDA, 1998.

14. OMS. *Relatório da consulta da OMS sobre a prevenção da transmissão do vírus de imunodeficiência humana e hepatite B nos serviços de saúde*. Não publicado (mas à disposição) documento da OMS OMS/GPA/DIR/91.5. Genebra, OMS, 1991.
15. OMS/GPA. *Informações sobre o SIDA para os viajantes (brochura)*. Genebra, OMS Programa Global sobre o SIDA, 1987.
16. *Princípios gerais de transfusão de sangue para viajantes internacionais*. Não publicado (mas à disposição), documento da OMS OMS/GPA/INF/88.4. Genebra, OMS, 1988.
17. *Princípios gerais sobre métodos eficientes de esterilização e desinfecção contra o vírus de imunodeficiência humana (HIV)*, 2ª ed. OMS SIDA Serie No.2. Genebra, OMS, 1989.
18. OMS. *Declaração da consulta sobre o SIDA e o local de trabalho*. Não publicado (mas à disposição), documento da OMS OMS/GPA/INF/88.7 (rev.1). Genebra, OMS, 1988.
19. Centros de Prevenção e Controle de Doenças. *Viver com o HIV/SIDA*. Atlanta, GA, CDC, 1998.
20. ONUSIDA, UNICEF e OMS. *O HIV e a alimentação infantil: princípios gerais para os gestores e supervisores de serviços de saúde*. Genebra, ONUSIDA, UNICEF e OMS, 1998.
21. Declaração conjunta da OMS/UNICEF sobre a vacinação antecipada de crianças infectadas com HIV. *Registo epidemiológico semanal*, 1989, **64**:48-52.

Leitura Adicional da ONUSIDA

Ver também o endereço <http://www.unaids.org> para uma listagem completa das publicações da ONUSIDA.

Acesso às drogas. ONUSIDA Actualização Técnica da Colecção das Melhores Práticas, Genebra, ONUSIDA, 1998 (disponível em Inglês, Francês e Espanhol)

O SIDA e os homossexuais masculinos. Ponto de Vista da ONUSIDA em relação às Melhores Práticas de Controle, Genebra, ONUSIDA, 1998 (disponível em Inglês, Francês e Espanhol)

O SIDA e a Segurança de Sangue. Ponto de Vista da ONUSIDA em Relação à Colecção das Melhores Práticas, Genebra, ONUSIDA, 1997 (disponível em Inglês, Francês e Espanhol)

O HIV e a Segurança de Sangue. Actualização Técnica da ONUSIDA da Colecção das Melhores Práticas, Genebra, ONUSIDA, 1997 (disponível em Inglês, Francês e Espanhol)

O Aconselhamento e o HIV/SIDA. Actualização Técnica da ONUSIDA da Colecção das Melhores Práticas, ONUSIDA, 1997 (disponível em Inglês, Francês e Espanhol)

O Género e o HIV/SIDA. Actualização Técnica da ONUSIDA da Colecção das Melhores Práticas, Genebra, ONUSIDA, 1998.

Conhecimento é poder: Testes e aconselhamento voluntário sobre o HIV no Uganda. ONUSIDA, Estudo de Caso da Colecção das Melhores Práticas, Genebra, ONUSIDA, 1999.

Transmissão materno-infantil. Actualização Técnica da ONUSIDA da colecção das Melhores Práticas, ONUSIDA, 1998 (disponível em Inglês e em Francês)

A ONUSIDA & a OMS. Relatório sobre a epidemia global do HIV/SIDA. Genebra, ONUSIDA & a OMS, 1998 (disponível em Inglês, Francês e Espanhol)

As mulheres e o SIDA. Ponto de Vista da ONUSIDA em relação à Colecção das Melhores Práticas, Genebra, ONUSIDA, 1997 (disponível em Inglês, Francês e Espanhol)

Notas

Notas

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) é o principal promotor de uma acção global sobre o HIV/SIDA. Congrega sete agências das NU num esforço comum de luta contra a epidemia: o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para as Crianças), o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), o FNUAP, (Programa das Nações Unidas para a População), o UNDCP (Programa Internacional das Nações Unidas de Controle à Droga), a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura), a OMS (Organização Mundial de Saúde) e o BM (Banco Mundial).

A ONUSIDA mobiliza tanto as respostas para coma epidemia por porte das sete organizações co-financiadoras e outros parceiros, como complementa os seus esforços com iniciativas especiais. Constitui objectivo da ONUSIDA, conduzir e apoiar a expansão da resposta internacional ao HIV em todas as frentes: frente médica, saúde pública, social, económica, cultural, política e de direitos humanos. A ONUSIDA trabalha com vários parceiros - governos e ONGs, sector privado, sectores científicos e indivíduos – no sentido de compartilhar conhecimentos, habilidades e boas práticas além fronteiras.

Créditos

Escritor/Editor e Desenhador:
Ilustrador:

Mandy Mikulencak
Estelle Carol



Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDCP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA

20 avenue Appia

1211 Geneva 27, Switzerland

Tel: (+41 22) 791 46 51

Fax: (+41 22) 791 41 65

E-mail: unaids@unaids.org

Internet: <http://www.unaids.org>

ONUSIDA Collecção das Melhores Práticas
Material Importante