



FORMAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM PARCERIA

Introdução

A seguinte formação de três dias tem como objectivo formar educadores parceiros a viverem em áreas afectadas por conflitos, particularmente pessoas deslocadas. Estes estão particularmente vulneráveis ao VIH/SIDA, devido às suas precárias condições de vida e ao ambiente de insegurança que os rodeia.

Este curso foi elaborado com o intuito de constituir uma versão mais curta dos cinco dias de Formação, organizada pelo Consórcio da Resposta Reprodutiva à Saúde do Refugiado para Trabalhadores Humanitários. Os participantes devem ser capazes de interagir com a população-alvo numa base permanente. Devido ao relativamente curto período de formação, conhecimento prévio de assuntos relacionadas com o VIH/SIDA é uma importante mais-valia para os participantes. No entanto, é provável que a maioria dos participantes-alvo tenham um certo conhecimento do VIH/SIDA, devido a existência de consideravelmente extensivos programas de consciencialização nos países afectados.

Programa do Curso:

Dia 1: Factos básicos; rotas de transmissão; vulnerabilidade.

Dia 2: Abordar o VIH/SIDA; infecção transmitida sexualmente, aconselhamento e teste voluntários, preservativos

Dia 3: Precauções universais, transmissão de mãe para filho, estigma, cuidados para com as pessoas a viverem com VIH/SIDA.

Factos Básicos

VHI é a sigla para Vírus de Imunodeficiência Humana.

SIDA é a sigla para Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida.

O VIH é o vírus que causa a SIDA.

Um vírus é um organismo muito pequeno, chamado de micro-organismo ou às vezes de “germe.” Este só pode ser visualizado num microscópio muito especializado, chamado de elétron microscópio.

Dezasseis milhões de vírus VIH podem caber num único alfinete. O vírus entra dentro do corpo humano, onde se multiplica, alcançando elevados números e fazendo a pessoa ficar doente.

O vírus multiplica-se ao entrar nas células do corpo e ao usar estas células como uma “fábrica”, na qual se reproduzem a si próprios. Devido à variedade de infecções e cancro, que podem afectar uma pessoa com VIH, esta pode apresentar uma variedade de diferentes sintomas e sinais. A palavra “SINDROMA” refere-se a um grupo de sintomas e sinais, que podem fazer todos parte da mesma subjacente condição médica, neste caso o VIH/SIDA.

Iremos explicar isto novamente quando olharmos para como o VIH/SIDA afecta o corpo.

A diferença entre VIH e SIDA:

Quando o vírus VIH entra no corpo humano, dizemos que a pessoa está infectada com VIH ou “tem VIH.” Quando as pessoas com VIH mostram sinais de doença, estes são maioritariamente causados por infecções ou cancro, e não pelo vírus VIH propriamente dito. Quando o sistema imunitário da pessoa fica enfraquecido ao ponto de que a pessoa está a sofrer de severas infecções oportunistas, essa pessoa tem SIDA. Iremos discutir mais tarde, uma vez mais, este tópico.

A diferença entre VIH1 e VIH2:

O VIH1 e o VIH2 são diferentes tipos do vírus VIH. O VIH1 é o tipo mais comum a nível mundial. Ambos são transmitidos de igual modo, mas o VIH2 é menos infeccioso, e as pessoas infectadas com o VIH2 ficam bem por um mais prolongado período de tempo após a infecção. O VIH2 foi primeiro identificado na África Ocidental, onde é comum, mas também foi identificado noutras partes do mundo.

A história do VIH/SIDA:

O VIH existe desde há muitos anos. Não sabemos ao certo desde quando o vírus VIH tem causado doença nos seres humanos, mas cientistas estimam que seja desde há 50 anos. O primeiro caso conhecido de VIH ocorreu em 1959 num

homem a viver na República Democrática do Congo. O vírus foi identificado numa amostra de sangue, que havia sido armazenada durante muitos anos por cientistas com outros propósitos.

De onde veio o VIH?

Ainda não existem certezas absolutas sobre a origem do VIH, mas hoje em dia os cientistas têm uma boa ideia.

Por vezes, acontece na natureza, que vírus podem ser transferidos de animais para seres humanos. Por exemplo, a doença das vacas loucas provém do gado e a SARS provém dos viverrídeos. Os cientistas pensam que é provável que o VIH evoluiu de vírus encontrados nos macacos. É possível que um destes vírus tenha sido transferido dos chimpanzés da África Central (VIH1) e da Macaca ou Macaco Sooty Mangabey da África Ocidental (VIH2). Isto não significa que os cientistas assumam que pessoas tenham tido sexo com os macacos e chimpanzés; é mais provável que as pessoas tenham sido primeiramente infectadas através de cortes nas suas mãos, quando estavam a manusear a carne destes animais (que mataram para se alimentarem). O síndrome da SIDA foi primeiramente reconhecido como uma nova doença em 1981 nos EUA. Em 1983, o vírus VIH1 foi identificado por cientistas nos Estados Unidos da América. No mesmo ano, o vírus VIH2 foi identificado em França. Ao longo dos anos, têm havido inúmeros mitos em redor do VIH/SIDA.

Por exemplo, certas pessoas reivindicam que o VIH não existe, que é uma conspiração com o objectivo de discriminar os Africanos, que o VIH não causa a SIDA, ou que a SIDA é causada pela pobreza e não pelo vírus VIH. No entanto, existem agora impressionantes evidências científicas, de muitos estudos em diferentes lugares por diferentes investigadores, que o VIH existe e é a causa da SIDA.

As Fases do VIH/SIDA:

1. A Infecção com VIH

Este é o momento em que o vírus entra no corpo humano, por vezes chamado de “inoculação.”

2. O Período Janela

Período de Tempo: até 3 meses após a infecção.

Nenhuns sintomas ou sinais.

O vírus está a multiplicar-se rapidamente. Nesta altura, existem níveis elevados de vírus no sangue e noutros fluidos corporais (por exemplo, a carga viral é elevada), por isso, a pessoa está altamente infecciosa. Mas o teste do VIH é negativo, porque a pessoa ainda não começou a produzir os anti-corpos, que o teste mede.

3. Seroconversão

Período de Tempo: marca o final do período janela; dura uma ou duas semanas.

Neste ponto, o corpo começa a produzir anti-corpos contra o vírus VIH. Os anti-corpos são proteínas, produzidas pelo sistema imunitário para serem usadas como armas de luta contra o vírus. São estes anti-corpos que são medidos na maioria dos testes ao VIH. A partir da seroconversão, a pessoa terá um teste VIH positivo.

Nesta altura, a pessoa pode ter uma doença, como a gripe, e ter febre, dores de cabeça e de garganta, cansaço, glândulas inchadas, dores nas articulações e erupções cutâneas. Este breve período de doença frequentemente passa despercebido. Após a recuperação, a pessoa fica completamente bem uma vez mais. 25% das pessoas não experienciam doença durante a seroconversão.

4. Período assintomático, por exemplo, período sem sintomas (período latente)

Período de Tempo: variável; menos de um ano a 15 anos ou mais.

A maioria das pessoas continuam saudáveis por cerca de 3 anos, mas o número actual de anos varia de pessoa para pessoa. Cerca de 5 a 10% das pessoas começam a experienciar problemas de saúde depois de 1 a 2 anos. Outros 5 a 10% não têm quaisquer sintomas até mesmo aos 15 anos. Este período de tempo depende muito das circunstâncias sócio-económicas da pessoa. Se esta tem dinheiro suficiente para comprar bons alimentos, viver saudável e ter acesso a medicamentos, pudera então viver mais tempo. (Nos bebés e crianças com VIH, a doença acontece frequentemente bastante mais cedo, porque têm um sistema imunitário pouco desenvolvido.) Durante o período assintomático, a pessoa sente-se e aparenta ser saudável. No entanto, apesar de não haver sinais exteriores de doença, o vírus continua a multiplicar-se activamente e vai enfraquecendo gradualmente o sistema imunitário. Durante o período assintomático, a pessoa é também capaz de transmitir o vírus a outros.

5. Doenças relacionadas com o VIH/SIDA

Período de Tempo: meses a anos; 4 ou 5 anos em média.

Signos e sintomas da doença começam a aparecer, suaves ao princípio, mas tornando-se gradualmente mais frequentes, severos e duradouros.

6. A SIDA

Período de Tempo: Normalmente menos de dois anos, a não ser que o tratamento esteja disponível. Em países em vias de desenvolvimento, a maioria das pessoas morrem durante o primeiro ano desta fase. Em lugares onde são usados ARVs, a pessoa pode viver por muitos anos.

Esta é a fase final da infecção VIH. Neste ponto, o sistema imunitário tornou-se tão fraco e a pessoa encontra-se extremamente vulnerável a infecções e cancro. Durante esta fase, os níveis do vírus no sangue são uma vez mais bastante elevados, e a pessoa encontra-se altamente infecciosa para contaminar as outras pessoas.

O teste VIH pode, no entanto, dar negativo, caso o sistema imunitário esteja tão fraco, que é incapaz de produzir anticorpos. O paciente morre ao desenvolver uma infecção incurável ou cancro.

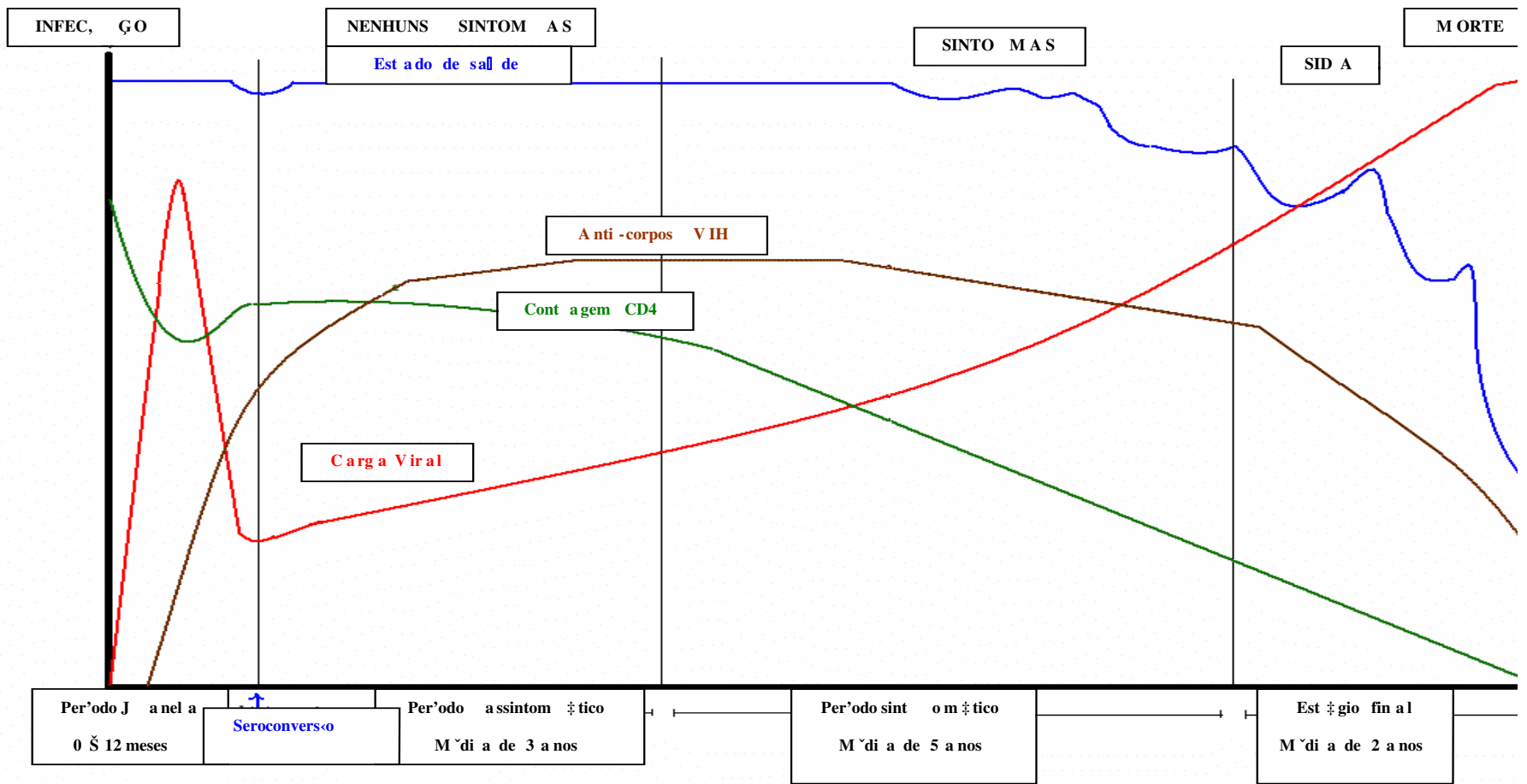
Sumário:

Sem tratamento, a pessoa progride normalmente para a SIDA, em cerca de 7 a 8 anos, após ter sido infectada com o VIH. (Este é o caso na maioria dos países em vias de desenvolvimento.) Não é possível prever o curso exacto da doença em nenhuma pessoa. A duração dos diferentes estágios varia de pessoa para pessoa. Algumas pessoas deterioram-se progressivamente, enquanto outras têm períodos de doença alternados com períodos saudáveis. Os factores, que determinam o curso da doença em diferentes pessoas, não são ainda totalmente compreendidos, mas a nutrição, o stress emocional e o acesso a cuidados de saúde podem desempenhar um importante papel.

Uma pessoa a viver com o VIH pode transmitir o vírus a outros durante todos estes estágios. A maioria das pessoas a viverem com o vírus não sabem que estão infectadas e, assim, que podem transmitir o vírus a outras pessoas sem o realizarem.

É importante compreender que não é possível dizer se uma pessoa está ou não infectada com o VIH apenas ao olhar para ele/a. Alguém que tem VIH pode parecer saudável durante muitos anos. Por outro lado, uma pessoa que perde muito peso e está constantemente a tossir pode ter TB e não VIH. O VIH é como térmitas a infestarem uma casa. A casa parece bem do exterior, mas as térmitas estão a corroer o interior da madeira, onde não podem ser vistas. No final, a casa começa a desmoronar.

TABELA CRONOLÓGICA DO VIH



O diagnóstico da SIDA

Diagnosticar se uma pessoa tem VIH não é difícil – pode ser rapidamente feito usando um teste VIH. Contudo, fazer o diagnóstico da SIDA (por exemplo, OMS Estágio 4 da infecção VIH) é mais complexo. Um diagnóstico da SIDA requer um teste VIH positivo, a contagem de CD inferior a 200 e a presença de, pelo menos, o critério clínico de estágio 4.

No entanto, em muitos lugares não existem instalações para medir a contagem de CD4, e muitas das infecções oportunistas requerem testes especializados de laboratório para efectuar o diagnóstico.

Nos lugares onde os testes de laboratório não se encontram disponíveis, a OMS estabeleceu directrizes clínicas para o diagnóstico da SIDA.

As directrizes da OMS para o diagnóstico clínico da SIDA num adulto:

Para se fazer o diagnóstico da SIDA, devem ser apresentados, pelo menos, dois sinais maiores e um menor, na ausência de qualquer outra explicação clara para os sinais:

Sinais maiores:

Perda de peso de mais de 10% da massa corporal

Diarreia durante mais de 1 mês

Febre durante mais de 1 mês

Sinais menores:

Tosse persistente durante mais de 1 mês

Erupções cutâneas com comichão generalizada

Herpes-Zóster (também conhecido por Zolster ou Cobreiro) recorrentes

Tordo da boca e garganta

Feridas crónicas, severas e alastradas (Herpes Simplex)

Aumento generalizado dos nódulos linfáticos

Perda de memória

Perda da capacidade intelectual

Porque perdem peso as pessoas com VIH?

Existem várias razões para a elevada perda de peso associada com a infeção VIH:

Perda de apetite, náusea e problemas digestivos, que previnem as pessoas de comerem e absorverem o que necessitam da sua comida.

Diarreia que causa desidratação e fraca absorção da comida.

Nível elevado de metabolismo, devido à infeção com VIH.

Aumento da necessidade de energia, devido à febre derivada de doenças como a malária ou a tuberculose.

Anemia, devido à inadequada toma de ferro ou doenças, como a malária ou "bicho do pé" (parasita), causando falta de energia, redução de apetite e habilidade de cozinhar, trabalhar, comprar comida, etc.

Infeções na boca ou garganta, tornando-se difícil de mastigar ou engolir comida.

Razões sócio-económicas: falta de dinheiro para comida, demasiado fraco para trabalhar ou preparar comida, etc.

Como é transmitido o VIH

O VIH é encontrado em todos os fluidos corporais das pessoas infectadas. No entanto, só quando o VIH se encontra presente em elevada concentração no fluído corporal, pode este ser transmitido para outras pessoas.

Sangue, sémen, secreção vaginal e leite materno são os únicos fluidos corporais através dos quais a transmissão do VIH tem sido documentada. Estes são os únicos fluidos corporais nos quais as concentrações de VIH são suficientemente elevadas de modo a infectarem outros.

O VIH não é transmitido através das lágrimas, suor, saliva, vómitos, fezes ou urina. Embora estas substâncias possam conter o VIH, estas não contêm o vírus em suficientes quantidades, de modo a causar infeção. Até à data, não existe qualquer documentação da transmissão do VIH através destas substâncias. O VIH pode ser apenas transmitido para outra pessoa, se os fluidos entrarem no corpo dessa pessoa. O vírus necessita de uma rota de entrada específica.

Isto pode ser através de feridas na pele, da membrana mucosa ou da placenta, na forma de cortes, feridas ou infeções. O VIH é um vírus fraco e isto também afecta a transmissão: o VIH consegue apenas sobreviver fora do corpo humano por um curto período de tempo e tem de ser capaz de entrar imediatamente num novo portador. Por exemplo, o VIH não sobrevive em assentos de sanita ou em sangue seco.

O VIH consegue entrar no corpo humano por apenas três vias: (*poster*)

Sexo: 70%

Sangue: 20% (Transfusões de sangue/agulhas: 5 - 10% ; toxicodependentes: 10%)

Transmissão de Mãe para Filho: 10%

1. Rota Sexual

a) Relações sexuais desprotegidas: vaginal, anal ou oral.

Pequenos cortes na pele, ou na membrana mucosa dos genitais, ou na boca, ou no ânus, que podem ocorrer durante o sexo, permitem ao vírus entrar no corpo humano. Se houver uma ferida aberta numa destas áreas, é ainda mais fácil para o vírus. O parceiro receptivo está em maior risco no sexo vaginal, anal e oral. Com o sexo heterossexual vaginal, o parceiro feminino está em maior elevado risco, devido a haver uma maior exposição da área genital feminina do que da área genital masculina, da maior concentração de VIH em fluidos seminal do que em fluidos vaginais, e ao facto de ser trocado maior quantidade de sémen do que de fluído vaginal durante a relação sexual. No sexo anal, o parceiro receptivo está em particular risco, por causa da frágil membrana mucosa do recto.

b) Um íntimo contacto sexual, mesmo sem penetração, carrega um risco de infecção, se houver exposição a sangue, feridas abertas, sémen ou fluidos vaginais, por exemplo, uma mulher tem uma ferida nos genitais exteriores: algum sémen entra nesta ferida.

2. Rota sanguínea

a) Transfusões (receber sangue infectado ou produtos sanguíneos) ou transplante de um órgão infectado;

b) Injecções (agulhas contaminadas: cenário de cuidados de saúde ou toxicodependentes);

c) Instrumentos cortantes (instrumentos contaminados para corte ou piercing, como agulhas e instrumentos de circuncisão). (Pergunta aos participantes por exemplos de instrumentos usados em práticas culturais);

d) Contacto com pele quebrada (exposição de sangue através de cortes ou feridas, por exemplo, tradicional parteira com ferida na mão, não usar luvas);

e) Ferida de agulhas;

f) Corte da membrana mucosa;

g) Partilha de utensílios, como giletes e escovas de dentes.

3. Rota da transmissão de Mãe para Filho

Durante a gravidez, parto ou amamentação. Cerca de um em cada três bebés de mães seropositivas, também ficaram infectados com o VIH.

Como NÃO é transmitido o VIH

Existem muitos mitos sobre o modo como é transmitido o VIH.

O VIH não é transmitido através de: tosse, espirro, doação de sangue, partilha de roupas, toque, partilha de comida ou pratos, água, beijo, aperto de mãos, assento da sanita, picadas de insectos, telefones, viver ou trabalhar com uma pessoa com VIH.

Infecções Sexualmente Transmitidas

Quando uma úlcera genital está presente, existe um corte na pele ou membrana mucosa, que constitui um fácil ponto de entrada ou saída para o vírus. Assim, para as Infecções Sexualmente Transmitidas ulcerosas, o risco de transmissão VIH é particularmente elevado.

Quando uma Infecção Sexualmente Transmitida (ulcerosa ou não ulcerosa) está presente no parceiro que tem VIH, o número de vírus nas secreções genitais sofre um elevado aumento.

Quando uma Infecção Sexualmente Transmitida se encontra presente no parceiro que não tem VIH, a infecção aumenta o número de células-alvo (incluindo as células CD4) do VIH na área genital, aumentando assim a susceptibilidade.

Em contextos onde o uso de preservativo é baixo, o tratamento de Infecções Sexualmente Transmitidas pode ter um impacto significativo na transmissão do VIH.

Existem dois principais objectivos na abordagem ao VIH/SIDA:

Prevenção de novas infecções

Cuidado de PLWA

Ao se abordar a prevenção ao VIH, tem-se de ter em consideração as 3 rotas de transmissão: sexual, sanguínea e de mãe para filho

Lidar com as Infecções Sexualmente Transmitidas

Aconselhamento e teste voluntários

Provisão e promoção de preservativos

Cuidado de PLWA é também um importante factor na prevenção do VIH e será abordado em detalhe mais tarde nesta formação

Aconselhamento e teste voluntários

Vantagem

-Se negativo:

Paz de espírito.

Possível aumento da consciencialização da sua própria vulnerabilidade.

Possível motivação para evitar comportamentos de risco.

Provavelmente maior complacente em relação a pessoas com VIH.

- Se positivo:

Pode obter apropriado cuidado médico para prolongar e melhorar a sua qualidade de vida.

Pode tomar passos para viver de uma forma mais positiva com o vírus, por exemplo, nutrição, lidar com o stress.

Pode ter acesso a serviços de apoio (grupos de apoio, assistência financeira).

Pode evitar as despesas em testes não necessários e tratamentos ineficientes para doenças inexplicáveis.

Pode tomar medidas para proteger o parceiro(s) e futuros filhos.

Pode fazer decisões conscienciosas sobre gravidez e alimentação dos bebés.

Pode manter um sentido de controlo e dignidade.

Pode fazer planos para o futuro.

Se grandes números de pessoas aparecem para efectuar o teste, a consciencialização na comunidade pode aumentar e a ideia de ser testado pode tornar-se “normal,” assim ajudando a reduzir o estigma.

Desvantagem

- Se positivo:

Incapacidade de enfrentar psicologicamente: depressão, raiva, depressão emocional, suicídio

Estigma: humilhação, rejeição

Angústia para a família

Rejeição por parte da família e comunidade(especialmente importante para as mulheres que arriscam a culpa e o abandono)

Discriminação: oportunidades de trabalho ou de estudo/ assistência financeira/ seguro/ imigração

PRESERVATIVOS

Verificar a data de expiração e estragos na embalagem.

Os preservativos podem ficar estragados devido ao calor, unhas, lubrificantes à base de óleo, como óleo de cozinha, vaselina e loções corporais.

Para lubrificar, use lubrificantes à base de água, como clara de ovo, glicerina, “KY jelly” ou saliva. O lubrificante deve ser usado unicamente no exterior.

Os preservativos podem prevenir o seguinte: gravidez indesejada; VIH; muitas das Infecções Sexualmente Transmitidas; infertilidade devido a Infecções Sexualmente Transmitidas.

Mitos: maligno para os homens; o preservativo pode perder-se dentro do corpo da mulher; etc.

Os preservativos masculinos e femininos não devem ser usados em conjunto, já que podem resultar no enfraquecimento e consequente rompimento do látex e plástico.

O uso de dois ou mais preservativos também enfraquece o látex.

Podemos resumir os componentes do cuidado requeridos pela PLWA como sendo os seguintes:

Um saudável estilo de vida, incluindo bons alimentos

Apoio emocional

Apoio prático

Cuidado médico

Estas componentes de cuidados são necessárias não apenas para os PLWA, mas a todas para as pessoas a viverem com doença crónica ou incapacidade.

As intervenções devem, portanto, focar o cuidado holístico para todos estes grupos. Tal reduz a possibilidade de estigma e também assegura o cuidado para todos o que dele necessitam.

Conclusão

Como já foi atrás mencionado, este curso destina-se a resumir uma formação de cinco dias, que foi tida em conta durante o curso em cooperação com a “Protegendo o Futuro”. Também tive a oportunidade de discutir com os participantes sobre a sua situação específica, sob o tópico “Abordar o tema do VIH/SIDA”, onde os participantes identificaram áreas de fraqueza e de força das infecções VIH na sua comunidade.

Eu vou tentar incorporar as suas observações num mais elaborado curso, destinado a ser um curso de aperfeiçoamento para os participantes requested that deve ser dada seis meses depois, dependendo da disponibilidade de formadores e fundos. Comentários acerca do conteúdo deste documento são bem-vindos.

Tradução de Susana Militão