

MANUAL DE REFERÊNCIA PARA “FORMADORES DE COLABORADORES”

**Wendy Arnold, M.P.H., Presidente
Programa de Educação de Pares de Los Angeles (PEP/LA e PEP/Internacional)**

**Potchefstroom, Dennilton, Johannesburg
Julho 2005**

Este Manual de Referência descreve detalhadamente exercícios e informação vital que se encontra incluída na versão mais curta do Manual apresentado aos participantes da PEP/África do Sul. Cada Director da PEP/África do Sul (Dra. Cornelia Wessels em Potchefstroom, Cynthia Nkosi da “Youth with a Vision” (Juventude com Visão) em Dennilton e Grace Mnguni da AFXB em Johannesburg) irá agora expandir cada tópico e discussão! Por favor estejam à vontade para efectuar revisões culturalmente relevantes que considerem adequadas.

Cordialmente,

**Wendy Arnold, M. P. H.
Presidente
PEP/LA e PEP/Internacional**

www.pepla.org

MANUAL DE REFERÊNCIA PARA PREVENÇÃO DE HIV/AIDS (SIDA)

Tabela de Conteúdos

I. Introdução	pp. 3,4
II. * <u>Exercício</u> * - Quem somos nós?	p. 3
III. Alguns desafios no campo do HIV/AIDS (SIDA)	pp. 4,5
IV. * <u>Exercício</u> * - A cultura e os valores através de imagens	p. 5
V. Porque é que as infeções por HIV continuam a aumentar a nível global?	pp. 5-7
VI. * <u>Exercício</u> * - Falando sobre sexualidade	p. 7
VII. Trabalho com “Grupos Especiais”	p. 8
VIII. * <u>Exercício</u> * - Identificação de grupo e confidencialidade	pp. 8,9
IX. Estatísticas sobre o HIV/AIDS (SIDA) – No mundo, em África, na África do Sul, nos EUA	pp. 9-11
Vídeo: “An overview on HIV/AIDS (Churchill Film)”	p. 11
X. Perspetivas médicas do HIV/AIDS (SIDA)	pp. 11,12
XI. Transmissão	pp. 12,13
XII. * <u>Exercício</u> * - O jogo da transmissão	p. 13
XIII. Prevenção	pp. 13,14
XIV. Atitudes e alterações comportamentais	pp. 14,15
XV. * <u>Exercício</u> * - Já somos uma família ☺ ??	p. 15
XVI. Questões sociológicas	pp. 15-18
XVII. Questões espirituais e éticas	pp. 18,19
XVIII. Questões psicológicas	pp. 19-21
XIX. * <u>Exercício</u> * - Jogo de alteração do risco	pp. 21,22
XX. Capacidades comunicativas	pp. 22-24
Vídeo – “Teens and role-plays (Disney)”	p. 24
XXI. * <u>Exercício</u> * - Exercícios de representação	p. 24
XXII. Falar em público	pp. 24,25
XXIII. Planos futuros para a PEP/SUL DE ÁFRICA	p. 25
XXIV. Concluindo!	pp. 25-27

I. INTRODUÇÃO:

A. Experiências pessoais

1. Desde o começo da epidemia, têm ocorrido muitos erros na prevenção do HIV/AIDS (SIDA) através da educação; **podemos ajudá-lo a evitar alguns desses erros?**
2. **Não existe cura** – partilhar estratégias educacionais é essencial. Infelizmente – *nós não temos todas as respostas mas encontramos algumas técnicas que têm sido culturalmente adaptadas e bem sucedidas noutros países.*
3. **“HIV/AIDS (SIDA) tornou-se na principal causa de morte em África.”** (UNAIDS, Maio de 2003)

Temos que impedir novas infeções!

D. O objectivo do PEP/LA, PEP/Internacional e PEP/África do Sul:

1. Ajudar a diminuir o número de infeções por HIV, particularmente na juventude (“No ano passado, mais de 50% de infeções por HIV detetadas em todo o mundo ocorreram em pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos” - Organização Mundial da Saúde).
2. Ajudar a melhorar o cuidado, a compreensão, o respeito e a esperança para todos os homens, mulheres e crianças que vivem com o HIV/AIDS (SIDA). **A discriminação tem que parar!**

E. Componentes-chave deste workshop:

1. Debate aberto para os participantes (*para que todos nos conheçamos uns aos outros!*)
2. A razão pela qual os adolescentes são eficazes enquanto educadores, psicólogos, promotores e colaboradores.
3. Considerações iniciais para o estabelecimento de programas de HIV/AIDS (SIDA) (*Qual é a sua população? Quem são os educadores? Podemos falar aberta e honestamente sobre sexualidade? O sucesso do programa será o seu sucesso.*)
4. Participação activa, exercícios e desempenho de papéis situacionais (*trabalharemos em alguns dos seus problemas e situações difíceis*).
5. A promoção da colaboração entre a educação e as agências de serviço de HIV/AIDS (SIDA) em toda a África.
6. O que é **“Educação por Pares”** e porque é que funciona (*para adolescentes, clínicos, professores, prestadores de cuidados médicos, etc.*)?

II. EXERCÍCIO: Quem somos nós??

A. O seu nome, algo acerca de si (*características descontraídas, como passatempos e a vida em família*).

A **Wendy** adora a sua família em Boston; Eu jogo ténis, pratico ski e adoro todo o tipo de desportos; tenho uma cadela labrador (o seu nome é “Muzungu”) e um coelho chamado “Uganda”; o meu passatempo é colecionar pinguins!

B. Por favor dê-nos uma descrição “breve” de especialidade, e algumas das expectativas deste workshop.

- C. Quais são alguns dos esperados pontos altos da sua agência/programa (*o que se pode oferecer aos outros?*) e quais são alguns dos problemas (*para além do problema universal do apoio financeiro!*)

III. ALGUNS DESAFIOS NO CAMPO DO HIV/AIDS (SIDA):

A. “Áreas cinzentas” na nossa educação:

1. Alguns factores desconhecidos no espetro da doença HIV:

É difícil facultar respostas absolutas sobre o intervalo de tempo desta doença (*por ex. A altura exacta do desenvolvimento dos anticorpos; os sintomas e sinais específicos de cada pessoa infetada; o momento exacto desde a infeção até AIDS (SIDA).*)

2. Dificuldades na continuidade de comportamentos de risco:

É difícil de determinar quando os comportamentos são 100% de risco ou 100% seguros (*excepto para contacto casual com pessoas que vivem com HIV/AIDS (SIDA)*). **Muitas actividades podem ser modificadas para que se tornem menos arriscadas** (*por ex. Quão arriscado é partilhar lâminas – isto pode ser muito arriscado ou nada arriscado de todo. Beijos profundos são um problema? - também isto pode variar entre muito arriscado e bastante seguro. A fragilidade do HIV – o vírus é frágil (muito fraco) e morre muito rapidamente fora do corpo mas pode viver durante semanas numa seringa onde não existe ar.*).

O que é particularmente importante é que estamos a dar informação consistente e exata às nossas populações!

3. A origem do HIV/AIDS (SIDA):

A verdade é que, **não podemos determinar a origem exata do HIV/AIDS (SIDA)**. Existem algumas teorias, nenhuma das quais com documentação disputável ou bem fundamentada. **É mais importante concentrarmo-nos no rumo que o vírus está a tomar do que na sua origem. Podemos impedir a sua propagação com prevenção através da educação**. Não podemos culpar localizações geográficas ou povos pela origem do HIV/AIDS (SIDA)!

Quais são algumas das teorias que já ouviu?

- **Na minha opinião** (*um palpite da Wendy*) o vírus existe no mundo há anos e anos. Quem sabe se alguém terá morrido de AIDS (SIDA) há 200 anos? Mas agora estamos mais conscientes dos sintomas do HIV/AIDS (SIDA) e podemos identificar AIDS (SIDA) como a causa de morte de tanta gente. Não interessa se o vírus apareceu nos EUA, Inglaterra, China, África ou Ásia!
Não podemos acusar populações específicas pelo HIV; só podemos culpar o vírus. **Está aqui e temos que o erradicar.***

B. **Estigmas, barreiras**: Podem bloquear informação referente ao HIV/AIDS (SIDA) – alguns exemplos são:

1. **Homofobia** (*antipatia e medo de pessoas que são homossexuais*).
2. A igualdade da **educação sexual** (*é vaga e inadequada*).
3. **Negação** (algumas pessoas sentem que “*Não há esperança para as pessoas com HIV/AIDS (SIDA).*”)

A PEP/Internacional acredita que podemos sempre fornecer alguma esperança aos nossos amigos com HIV/AIDS (SIDA)!

C. Papéis do **gênero sexual** (*em muitos países, as mulheres não podem falar sobre sexo com os seus parceiros*).

D. **Religião** (*é permitido falar sobre preservativos e “barreiras” em reuniões religiosas e igrejas?*)

E. **Minorias** raciais e “sexuais” (*estamos todos sob risco de contrair HIV, independentemente da nossa raça ou orientação sexual*).

F. **Valores culturais** (*culturas conservativas proíbem debates sobre assuntos sensíveis*).

G. Quais são algumas das suas ideias acerca de barreiras na educação de HIV/AIDS (SIDA) em África?

- a.
- b.

IV. EXERCÍCIO: A cultura e os valores através de imagens.

A. Este exercício ajudará a tornar o nosso treino mais culturalmente adaptável aos valores e tradições de África do Sul. ***Um programa Americano não será eficaz em África; terá que ser o SEU programa na SUA cultura única.***

Agora vamos aprender mais sobre os seus sentimentos e emoções.

B. Temos algumas imagens de diversos aspectos da vida. Por favor conte uma história acerca da imagem. O que aconteceu antes da cena? O que significa para si? Como será a situação resolvida? Que emoções despertou em si? **De que forma estas emoções influenciam o seu trabalho na prevenção e cuidado do HIV/AIDS (SIDA)?**

Este jogo demonstra que todos nós podemos ter sentimentos diferentes perante uma mesma situação. Não podemos estereotipar uma pessoa por causa da sua raça, ou roupas, ou idade, ou aparência. A palavra de ordem aqui é

RESPEITO!

Por exemplo: Só porque um amigo seu está a usar roupas sujas não quer necessariamente dizer que é uma pessoa pobre e mal-amada. Talvez este amigo apenas goste de brincadeira e de se sujar! (*Um pouco como Wendy!*)

V. PORQUE É QUE AS INFEÇÕES POR HIV CONTINUAM A AUMENTAR A NÍVEL GLOBAL? (*Só algumas ideias...*)

Quais são algumas das suas ideias?

(Por favor veja a página seguinte com outras razões.)

1. **Negação:** (*“Sentimo-nos desamparados e sem esperança em relação à AIDS (SIDA); não há nada que possamos fazer; a AIDS (SIDA) não acontecerá comigo ou com a minha família”*); os números reais de pessoas que vivem com HIV/AIDS (SIDA) não são conhecidos (*por causa de centros de teste inacessíveis e as pessoas não são*

testadas); negação de uso de álcool/drogas; negação de que alguns comportamentos são de risco; sentimentos que outras populações (*profissionais do sexo, utilizadores de drogas injetáveis, minorias sexuais*) são culpadas; equivocos acerca da transmissão, etc.

mais? _____

*

* _____

2. **Papéis do género sexual:** Subordinação das mulheres em muitos países; abuso sexual; pressões económicas que podem conduzir a trabalho sexual; ter “paizinhos”; fatores biológicos femininos, tais como ser o parceiro recetivo.
3. **Falta de informação e de educação:** Recursos escassos; estigmas do HIV/AIDS (SIDA); restrições escolares e professores que não querem ou não conseguem falar sobre sexualidade (*e outros temas sensíveis*). **Por vezes a informação disponível está errada, errada, errada:**

Algumas das informações muito erradas acerca do HIV/AIDS (SIDA):

- A.I.D.S. Não significa “American Invention to Discourage Sex” (Invenção American para Desencorajar o Sexo)!!! Significa Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).
- Ter “sexo com alguém virgem” **NÃO** cura o HIV/AIDS (SIDA). É exatamente desta forma que o vírus está a infetar as nossas jovens.
- Os “Americanos **NÃO** estão a esconder uma cura” para o HIV/AIDS (SIDA). Não existe cura – nem nos EUA nem em outros países desenvolvidos. A única “cura” é a **prevenção através da educação.**

4. **Media:** Glamorização do sexo; o sexo é algo casual; sem referência à proteção.
5. **Serviços médicos inacessíveis:** Barreiras geográficas, financeiras e de hora a hora.
6. **Valores culturais:** Incapacidade de falar sobre sexo ou de negociar a proteção.
7. **Fatores socio-económicos:** Afetam a nutrição, estilos de vida, cuidados médicos.
8. **Pressão de pares e o uso de drogas/álcool:** Ambos podem aumentar comportamentos de risco.
9. **Falta de tratamentos:** Em muitos países, anti-virais ou vitaminas simplesmente não estão disponíveis ou são demasiado perigosos de usar.
10. **Riscos ambientais:** Alguns países PEP/Internacional não têm acesso a abastecimentos de água potável e mães infetadas não podem usar fórmulas para alimentar os seus bebés. Estas mães infetadas podem transmitir o HIV através do leite materno. Além disso, falta de higiene e materiais alimentares contaminados danificam o sistema imunitário.
11. **Falta de agulhas, seringas e equipamento médico descartável:** Se estes materiais não são esterilizados (e a pessoa estiver infetada com o HIV) – isto é contacto direto, de sangue para sangue.
12. **Preservativos não disponíveis:** E nalgumas partes do mundo, os preservativos são totalmente ineficazes.
13. **O papel da religião:** Alguns dos nossos amigos em países muito Católicos acreditam que o propósito do sémen é apenas para a procriação; acham que “a semente” deve ser plantada numa mulher. Isto desencoraja o uso do preservativo ou a discussão de barreiras. Alguns homens sentem que “uma gota de sémen desperdiçado é como 1,000 gotas de sangue desperdiçado” - seguir-se-á a doença.
14. **Elevada prevalência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST’s):** Se as

peessoas têm DST's estão mais suscetíveis ao HIV devido às infeções abertas e lesões.

15. **Fatores de idade:** Muitas mulheres maduras sentem que não precisam de se preocupar acerca do HIV/AIDS (SIDA) (“*Apenas acontece àqueles que são promíscuos.*”) Os sintomas da doença do HIV podem ser confundidos com problemas de idade (*fadiga, sistema imunitário fragilizado*).

E também: Uma mulher com HIV é menos fértil e não visitará a clínica tão frequentemente como uma que está grávida. Uma infeção por HIV pode não ser detetada.

16. **Uso de outros métodos de controlo de natalidade:** Tomar o “comprimido” ou fazer uso do “coito interrompido” não protege uma mulher do HIV. O uso correto de preservativos de látex é o único contraceptivo que previne a transmissão do HIV.
17. **Poligamia e parceiros múltiplos:** Isto, como é óbvio, aumenta o risco de exposição aos HIV.
18. **O que o leva a pensar que a prevalência do HIV/AIDS (SIDA) é tão alta no Sul de África?**

VI. EXERCÍCIO – *Pode ser complicado falar sobre sexualidade!*

Nota importante para o nosso treino: Se se sentir desconfortável com algum dos nossos exercícios, não tem que participar! Queremos que se divirta e não que se sinta incomodado!

- A. Listas de componentes anatómicos femininos e masculinos (*e não nos referimos às mãos, nariz, etc...!!*), e actividades sexuais (*isto é feito na língua local com a gíria local*).
- B. Discussão aberta sobre sentimentos, constrangimento, nível de conforto (*ou desconforto!*) aquando da conversa sobre sexualidade.

- Quando ouvimos gírias, sabemos na realidade o que está a ser descrito?
- Recomendamos que se use palavras anatómicas corretas e actividades médicas que nos forneçam informação consistente.
- Se estamos mesmo desconfortáveis a falar sobre conduta sexual, então não podemos ser educadores eficazes na questão do HIV/AIDS (SIDA)...

- C. Eis um exemplo da razão pela qual este exercício pode ser útil:
O que significa cada uma das seguintes frases? (dos treinos do Sul de África, 9/00)

“Meti um 'cachorro-quente' no 'bolo de anos', só isso!”

“Doutor – doi-me 'lá em baixo'.”

(Compreendeu o que estes “Treinadores” PEP/África do Sul estavam a dizer? Cada uma daquelas frases descrevia sexo sem protecção!)

VII. TRABALHO COM GRUPOS ESPECIAIS: Preparação de um Programa de Educação com os Pares (PEP)

(Os “Grupos Especiais” são **adolescentes, mulheres, profissionais da área sexual, “sem-abrigo”, pessoas que vivem com HIV/AIDS (SIDA) e outros grupos referidos na introdução.**)

A. **Considerações iniciais:** o apoio financeiro, o comité multi-disciplinar de assessores (*adolescentes, pais, directores do programa, profissionais*), a ideia de voluntariado, a localização das sessões de formação e acompanhamento, recursos materiais e outros, etc.

B. **Recrutamento de educadores:** (*Este depende do grupo e do contexto cultural*)

1. **Adolescentes:** através do contacto individual, ou por recomendações da escola, ou por referência médica, ou anúncios em posters e/ou panfletos, ou através da divulgação nos media, ou anúncios na rádio.

2. **Profissionais do sexo:** abordagem directa nas ruas, ou através de anúncios em posters, ou pela divulgação em clínicas especializadas em DST, hotéis, clubes noturnos, bares, etc.

3. **Mulheres:** nas fábricas, ou em clínicas de saúde e hospitais, mercados ou outros locais de venda.

C. **Políticas e procedimentos do Programa:** (*Estas assegurar o profissionalismo e o respeito do seu projecto.*)

1. **Confidencialidade** e honestidade (entre os voluntários e o grupo alvo)

2. **PEP/LA recomenda:** 6 meses de compromisso, participação obrigatória nas reuniões internas, **pontualidade** nos eventos e **respeito** pelos oradores.

D. **Quais são os grupos com que trabalha?** Enuncie algumas das dificuldades inerentes a cada um destes grupos.

Adolescentes: _____

Outros professores: _____

Pais: _____

Toxicodependentes: _____

Pacientes/clientes: _____

Outros directores de Programa: _____

Elementos da equipa: _____

VIII. EXERCÍCIO -- Identificação do grupo e confidencialidade

→ **CONFIDENCIALIDADE:** Se algum dado de natureza pessoal lhe for confidenciado, deverá permanecer o **SEU** segredo. ←

O que faremos neste exercício é o seguinte:

A. Os participantes que se encontram sentados deverão levantar-se se se identificarem com as situações apresentadas. Deverão sentar-se após cada frase. *Atenção: As questões apresentadas tornam-se progressivamente mais sensíveis ao longo do exercício (em caso de desconforto, poderão limitar-se a assistir mas ainda assim terão que manter a confidencialidade!).*

B. A **discussão** seguinte releva a importância da **confidencialidade**:

1. O que é a confidencialidade e como se relaciona com as nossas campanhas de sensibilização na área da Educação?

2. Não devemos discriminar com base no historial pessoal e experiências passadas.
3. Devemos manter para nós mesmos aquilo que observamos e/ou sentimos.
4. Devemos aceitar a nossa própria individualidade e a sua influência na nossa actividade profissional.

C. Aqui ficam algumas situações com que nos podemos identificar: Por favor levantem-se se ...

1. Tiverem alguma vez viajado fora do Sul de África.
2. Tiverem sido estudantes numa escola local.
3. Forem casados.
4. Tiverem mais de 5 irmãos.
5. Tiverem filhos.
6. Tiverem mais de 5 filhos.
7. Forem filho único.
8. Tiverem alguma vez batido ou pontapeado um dos vossos irmãos quando eram crianças.
9. Tiverem sido educados por um dos pais apenas.
10. Tiverem ambos os pais vivos.
11. Tiverem assistido a abusos de natureza física por parte de um dos pais relativamente ao outro.
12. Conhecerem alguém com problemas associados à dependência do álcool ou outro tipo de drogas.
13. Conhecerem alguém infectado com o HIV/AIDS (SIDA).
14. Tenham um familiar infectado com o HIV/AIDS (SIDA).
15. Preferirem não trabalhar com alguém infectado pelo HIV/AIDS (SIDA).
16. Foram coagidos numa experiência sexual.
17. Tiverem amigos que mantêm relações sexuais não protegidas à margem da relação conjugal.
18. Quiserem que este exercício acabe!!!!

IX. ESTATÍSTICAS SOBRE O HIV/AIDS (SIDA) - No mundo, em África, na África do Sul, nos EUA:

Em Julho de 2003 (UNAIDS, Organização Mundial de Saúde (OMS), UNICEF e Centro de Controlo de Doenças):

A. No mundo:

1. Estima-se que haja **43 milhões** de pessoas infectadas com o HIV.
25 milhões de pessoas já morreram de AIDS (SIDA).
→ 90% vive em países em vias de desenvolvimento.

⊗ Em todo o mundo, 50% das novas infecções ocorre em indivíduos entre os 15 e 24 anos de idade. A cada minuto que passa, mais 5 jovens são infectados. Isto totaliza mais de 7000 infecções por dia. ⊗

- 75% das infecções devem-se a relações sexuais entre heterossexuais.
- Estima-se que **16000** pessoas no mundo são infectadas **diariamente** (das quais 2000 são bebés...); isto corresponde a **667** pessoas por hora; **11 pessoas por minuto**.
2. Estima-se que a mais de 26 milhões de pessoas (dos 43 milhões referidos) corresponderá o diagnóstico AIDS (SIDA).
→ **14 milhões** de crianças, abaixo dos 13 anos, são orfãs devido à morte dos pais pelo HIV.

B. Em África: (Actualizado em 7/03) Os dados mais relevantes estão evidenciados:

"HIV/AIDS" tornou-se na causa número um de mortes em África." (De acordo os relatórios das agências internacionais.)

→ A prevalência de seropositivos varia entre 10%-40%.

Um em cada onze Africanos tem HIV/AIDS (SIDA).

→ Em 2003, houve mais 5 milhões de infecções por HIV no mundo; **3.5 milhões** foram em África.

> 10000 infecções por HIV em Africanos por dia.

→ 58% são mulheres e raparigas jovens.

> 29.4 milhões de Africanos vivem com HIV/AIDS (SIDA).

→ **Juventude:** >10 milhões entre os 15-25 anos; **os especialistas estimam que mais de 500.000 jovens Africanos morrerão de AIDS (SIDA) até ao final de 2005!**

→ **Crianças:** > 3 milhões abaixo dos 15 anos.

→ A África contabiliza 95% de todos os **órfãos por HIV/AIDS (SIDA).**

→ **>14 milhões** vive nas ruas.

→ Em 2010 poderão existir 20 milhões de órfãos por HIV/AIDS (SIDA).

→ Em África, 87% de todas as crianças vive infectada com HIV/AIDS

(SIDA).

>17 milhões de Africanos morreram de AIDS (SIDA)

> 7000 Africanos morrem de AIDS (SIDA) por dia.

→ A esperança média de vida, em alguns países Africanos, poderá vir a ser inferior a 30 anos.

→→→ Impacto na sociedade Africana e na estabilidade política ←←←

⇒ **Agricultura:** 7 milhões de agricultores morreram de AIDS (SIDA); o HIV/AIDS (SIDA) poderá matar mais 16 milhões até 2020 (*sem agricultores = não há comida = fome, má nutrição e pobreza*)

⇒ **Educação:** 85% das mortes na classe dos professores na África do Sul, nos últimos 20 anos, deveu-se à AIDS (SIDA) (*sem professores = não há educação para a juventude.*)

⇒ **Sistema de saúde:** Com 50-80% das camas dos hospitais ocupadas com pessoas infectadas com HIV/AIDS (SIDA), existe uma actual situação de "caos no sistema de saúde".

"A África subsariana é a região do mundo mais afectada pelo HIV/AIDS (SIDA)". "É em África onde a AIDS (SIDA) se tem fixado nas últimas duas a três décadas e ainda continua numa ascensão em espiral sem controlo. A propagação da doença continua e de forma implacável por todo o continente. Hoje em dia, parece que em África, o único visitante poderoso e com algum impacto relevante é o Anjo da Morte."

D. Nos EUA:

* Mais de 900.000 casos registados.

* ~750.000 mortes (*o índice de mortalidade por caso é de 85%*).

* ~ 1-1.5 milhões de infectados com HIV (*um em cada 250 indivíduos nos EUA é HIV-positivo*)

* há cerca 45.000 novas infecções todos os anos (*110 pessoas infectadas por dia*)

Nos Estados Unidos da América, dois adolescentes são infectados por hora

Vê? O HIV/AIDS (SIDA) não é apenas um problema em países em vias de desenvolvimento! Todo o mundo está a lutar contra esta doença...

X. PERSPETIVAS MÉDICAS DO HIV/AIDS (SIDA):

A. Definições médicas:

1. **HIV** (*Human Immuno-deficiency Virus – Vírus da Imunodeficiência Humana*) : o vírus que provoca a AIDS (SIDA).

2. **AIDS (SIDA)** (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*): as complicações que surgem quando o sistema imunológico não consegue combater infeções.

3. **Sistema Imunológico**: o sistema de defesa do organismo. O HIV danifica o Sistema Imunológico.

4. **Células T**: as células do sistema imunológico que auxiliam o combate a infeções. Estas são as células que são destruídas pelo HIV (*normalmente cada pessoa possui entre 800-1200 células T*).

5. **Infeções oportunistas**: quando o sistema imunológico não consegue combater infeções (*tal como quando o HIV danifica o sistema imunológico*) certos agentes infecciosos aproveitam a oportunidade para entrar no corpo. Estas infeções frequentemente transformam-se em **doenças oportunistas** (*que podem levar à morte de uma pessoa com AIDS (SIDA)*). As três mais comuns são: **PCP** (*Pneumocystis Carinii Pneumonia que danifica os pulmões*), **KS** (*o Sarcoma de Kaposi que é semelhante a um cancro da pele*) e **TB** (*Tuberculose*).

A Malária e a Tuberculose são as doenças oportunistas que mais matam mais Africanos com HIV/AIDS (SIDA).

6. **“Período de Janela”**: o tempo que o corpo demora a criar anticorpos contra o HIV. Este pode ser entre 2.5 semanas e 6 meses (*cada pessoa é diferente...*).

7. **“Período de Incubação”**: o tempo que decorre entre a infeção pelo HIV (*por sexo desprotegido, sangue com sangue, ou mãe para filho*) e o desenvolvimento de sinais e sintomas (*ver seguinte*).

8. **Teste de anticorpos anti-HIV**: este testa a presença de anticorpos anti HIV. Não é um teste de AIDS (SIDA). (*O teste deve ser anónimo e deverá ser acompanhado por aconselhamento pré e pós-teste.*)

✂ Um teste negativo pode significar:

1. A pessoa não está infetada pelo HIV.
2. A pessoa pode estar infetada mas não se detetam anticorpos porque ele/ela se encontravam no ‘período de janela’ (*ainda não se desenvolveram anticorpos*).
3. Um **falso negativo**: ocorreu um erro durante o processo de teste.

✂ Um teste positivo pode significar:

1. A pessoa está infetada e apresenta anticorpos.
2. Um **falso positivo**: ocorreu um erro durante o processo de teste.

9. Alguns **sintomas possíveis** associados com a infecção por HIV:
* tosse crónica, * glândulas linfáticas inchadas, * perda de peso inexplicável (*Caquexia*), * diarreia crónica, * infecções fúngicas, * suores noturnos, * febre baixa, * lesões azuis, * náusea severa, * infecções da pele, * e muitos mais...

Lembre-se: Estes sintomas estão associados com muitas outras doenças. **Podem** indicar uma infecção por HIV {*se a pessoa teve comportamentos de risco*} ou podem ser apenas devido a uma constipação! Se **algum** dos sintomas devidos a **algum** problema persistirem mais do que 2 semanas sem explicação – **vá ao médico ou a uma clínica!**

B. Tratamentos, investigação:

Não há cura para a AIDS (SIDA). Em alguns países existem medicamentos que por vezes podem ajudar as pessoas infetadas com HIV:

Mas estes medicamentos apresentam grandes problemas:

- São proibitivamente **caros**. Tomar esta medicação pode custar mais do que dois mil dólares por mês.
- São difíceis de tomar (a **posologia**): por exemplo – alguns têm que ser tomados juntamente com comida; outro sem comida; outro ainda com alimentos gordos; outro a cada 2 horas; outro de 6 em 6 horas; outro tem que ser refrigerado; etc.
Basta falhar apenas uma dose e o HIV pode desenvolver resistência e estas drogas deixam de ter efeito.
- Efeitos secundários severos:** as drogas interagem entre si tornando a pessoa com HIV/AIDS (SIDA) muito doente. Frequentemente sofrem de diarreia severa, fadiga, perda de peso, náuseas, pruridos, dormência, desorientação, demência, desfiguração, depressão, febre elevada, etc.
- Pode-se desenvolver **tolerância a estas drogas:** após algum tempo, o HIV pode desenvolver tolerância e/ou resistência. Não só o medicamento deixa de ser efetivo, como o **HIV pode tornar-se ainda mais forte e mais perigoso!**

Aqui estão alguns exemplos de medicamentos para o HIV:

- 1. anti-virais que retardam a replicação do HIV (AZT, DDI, 3TC, etc.) bem como os inibidores de proteases (indinavir, ritonavir, saquinavir, etc.).
- 2. moduladores imunológicos que fortalecem o sistema imunológico (interleucina, etc.).
- 3. Tratamentos contra doenças oportunistas (bactrim, claritromicina, interleucina).
- 4. Vacinas são difíceis de obter devido ao elevado nível de mutação do vírus (ele muda de forma).
- 5. Algumas pessoas preferem tratamentos homeopáticos (ervas, acupuntura, redução de stress, meditação, etc.).

XI. TRANSMISSÃO

O HIV **não** se transmite através de contato casual (abraços, suor, mosquitos, piscinas, apertos de mão, restaurantes, talheres).

O HIV é transmitido através de 3 atividades apenas:

→ **Atividade sexual desprotegida (sem preservativo) (anal, vaginal, oral).**

→ **Contacto direto com sangue** (*partilhar agulhas tal como as usadas para injetar drogas, tatuagens, piercings corporais*), **derivados sanguíneos** contaminados (*desde 1985 que as reservas de sangue utilizado nos EUA e em muitos outros países é analisado para testar a presença de HIV, de modo que as transfusões e transplantes de órgãos são muito mais seguros*). Os **instrumentos cirúrgicos** podem transmitir HIV se não forem esterilizados.

→ **Mãe infetada para filho** (*durante a gravidez, durante o parto ou através do leite materno durante a amamentação*).

Mais informações:

- ~30% das mães infetadas transmitem o HIV ao seu bebé.
- Pesquisas científicas indicam que a maioria dos bebés são infetados **durante o nascimento** quando o bebé se encontra em contato com os fluidos vaginais e sangue do parto da infetados com HIV (membranas mucosas do nariz e boca do bebé).
- A probabilidade de infetar a criança pode ser reduzida através do nascimento por **cesariana** e/ou administração de **AZT** ou **nevirapine** à mãe ou à criança logo após o nascimento (mas este procedimento pode ser muito arriscado e NÃO se encontra disponível nos nossos programas em países em vias de desenvolvimento e existem riscos potenciais com estas drogas...)

E é só isto!!! Se evitarmos estes 3 comportamentos de risco, não seremos infetados pelo HIV!!!! Parece muita fácil, no entanto ainda é muito difícil... ☹

C. **4 Fluidos corporais** apresentam elevada concentração de HIV:

- sangue,
- sémen (*incluindo fluidos pré-ejaculatórios*),
- fluidos vaginais,
- leite materno.

O HIV PODE SER TRANSMITIDO QUANDO OCORRE TROCA DESTES FLUÍDOS COM UMA PESSOA INFETADA COM HIV/AIDS (SIDA)!

Mais uma vez! É só isto!!!! Se evitarmos estes 4 fluidos corporais, não seremos infetados pelo HIV!!

XII. EXERCÍCIO: *Porque é que o HIV infeta tanta gente tão rapidamente...*

Uma pessoa com HIV pode infetar uma comunidade inteira se essa pessoa praticar sexo desprotegido ou permite o contato do seu sangue com o sangue de outros. **É o antigo parceiro do parceiro do parceiro, etc, do seu atual parceiro.** Este exercício mostra claramente como é que tal pode acontecer!

XIII. PREVENÇÃO

1. **Celibato e abstenção de drogas (o mais seguro!).**

POR FAVOR NOTE: É muito importante oferecer escolhas às pessoas que estiver a educar. Alguns regem-se por fortes valores familiares, culturais e religiosos que ditam a sua espera até se casarem para terem relações sexuais. Este é exatamente o sistema de valores que queremos promover. É vital enfatizar os benefícios da virgindade até se ter encontrado o nosso parceiro(a) para a vida!

Depois, podemos discutir o que queremos dizer com “SEXO MAIS SEGURO” para aqueles que já fizeram a sua escolha e sentem que estão prontos para a sexualidade ou que já iniciaram a atividade sexual:

2. **SE** conhecem alguém que é sexualmente ativo, então sexo **mais** seguro significa o uso consistente (*tem que ser usado sempre*) e adequado de um **preservativo de látex** (camisinha) com um **lubrificante à base de água**. (Por favor mantenha apenas um parceiro: fidelidade e monogamia!).

Os preservativos não funcionam se não forem usados corretamente!

Utilização correta dos preservativos:

- Confira a data de validade na embalagem do preservativo.
- Armazenamento: devem ser mantidos num local seguro e fresco.
- Têm que ser colocados corretamente (faremos uma demonstração se vocês concordarem).
 - Devem ser usados com um lubrificante à base de água (e não à base de óleo como a vaselina ou loções hidratantes).
 - Cada preservativo só pode ser usado uma vez e depois deve ser descartado apropriadamente.

“Dams” de látex (*uma folha fina de látex*) são recomendados para o sexo oral. Preservativos femininos (*plástico, poliuretano*) também são eficientes.

E. Prevenção: contato sangue-a-sangue

SE CONHECER ALGUÉM QUE SE INJETE ou que consume ALGUM TIPO DE DROGAS - PROCURE AJUDA PARA ELES!!!

Se eles não procurarem ajuda... nós podemos ajudá-los a **esterilizar as agulhas**:1.

1. **Lixiviar** (usar lixívia) **3X** as seringas e as agulhas de utilizadores de drogas, e enxaguar com água 3X, ajuda a matar o HIV.
2. **Agulhas de piercings** corporais, das orelhas, tatuagens devem ser mergulhadas em álcool durante 10 minutos ou fervidas em água durante 10 min para ajudar a reduzir o risco de transmissão do HIV.

F. Prevenção: Mudanças de vida positivas

1. **Promoção da saúde** – nós queremos auxiliar o sistema imunológico (*boa alimentação, exercício físico, dormir, tomar banho, lavar as mãos, escovar os dentes*).

2. Existem **precauções de saúde universais** (*não volte a tapar as agulhas, utilize luvas, batas, máscaras, agulhas descartáveis {se possível}*) para os **profissionais** de auxílio médico.

XIV. ATITUDES E ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS: Tornando a sua educação mais eficiente.

⇒ Mudar atitudes não significa necessariamente uma mudança nos comportamentos. ⇐

A. Note alguns dos fatores de predisposição: demografia, cultura, economia, valores, crenças; todos estes moldam as alterações comportamentais.

B. Quando tentar alterar comportamentos de risco, pense sobre:

* **Incentivos**: Que incentivos poderiam levar à mudança (*monetários, cuidados médicos gratuitos, um certificado de mérito*)?

* **Motivações**: O que motiva as pessoas a continuarem com os comportamentos de risco e o que as motivaria para mudar (*pressão provocada pelos colegas, a excitação provocada pelo perigo, sensação de imortalidade*)?

* **Percepção dos riscos e dos benefícios**: Quais os custos de uma mudança de comportamento (*o preço dos preservativos, a monogamia não é tão emocionante, deixar de se drogar*) e quais são os benefícios de alterar estes comportamentos (*sexo sem medo, fidelidade, vida saudável, coesão familiar, prevenção de doenças*)?

* **Mudanças de curto e de longo prazo**: Você procura mudanças imediatas (*mudar o seu conhecimento, atitudes e comportamentos pós-discussão*) ou mais duradouras (*redução na prevalência do HIV/AIDS (SIDA)/Doenças Sexualmente Transmissíveis/gravidezes indesejadas, abstinência até ao casamento*)?

O que é que VOCÊ pensa que poderia ajudar uma pessoa a mudar os seus comportamentos de risco?

XV. EXERCÍCIO: Já somos uma família? Música e movimento!

O.K. – Agora vamo-nos divertir um pouco! Já travamos amizade com os nossos companheiros participantes do programa “Formação de Formadores”? Para este exercício lembrem-me de que temos que começar com um número ímpar de “formadores” e, que você me vai ajudar com a música!

☺ **Quem ganhará?** ☺

XVI. QUESTÕES SOCIOLÓGICAS: Qual é a estrutura social da sua população alvo?

A. **Populações especiais necessitam de estratégias educacionais especiais**: considere as diferentes preocupações dos sem abrigo e fugitivos, viciados em drogas, profissionais do sexo, minorias, prisioneiros, crianças pequenas, adolescentes grávidas, pessoas que vivem com HIV/AIDS (SIDA)...

1. Como é que a cultura local influencia atitudes, conhecimentos e comportamentos relativos à prevenção do HIV/AIDS (SIDA)?

2. Quão acessíveis são os cuidados médicos, os locais onde se testam anticorpos anti-HIV, aconselhamento?

Quais são as suas populações alvo?

Quais as barreiras à comunicação?

Que estratégias seriam bem sucedidas para influenciar estas populações:

B. HIV/AIDS (SIDA) e as Mulheres: Porque é que o risco de HIV/AIDS (SIDA) é particularmente elevado nas mulheres:

1. Estatísticas globais sobre mulheres e HIV/AIDS (SIDA) (dados da UNAIDS, 2002):

1. Aproximadamente **23 milhões** de mulheres em todo o mundo encontram-se infetadas com HIV/AIDS (SIDA).
2. O número de casos de mulheres com AIDS (SIDA) **duplica a cada 1-2 anos**.
3. Mais de 50% das doentes femininas foram infetadas por transmissão **heterossexual**.
4. **O aumento do número de casos de AIDS (SIDA) está diretamente relacionado com o aumento do número de casos pediátricos (infecção peri-natal da mãe para o filho).**

Mais uma vez repetimos esta informação devido à sua extrema importância!

→ Mais de 14 milhões de crianças (*com menos de 13 anos*) encontram-se infetadas com HIV.

→ Por dia, mais de 2000 bebés são infetados com HIV; 1000 bebés morrem de AIDS (SIDA) a cada dia. Pelo ano de 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de **20 milhões** de crianças terão perdido a sua mãe ou ambos os pais devido à AIDS (SIDA).

5. As mulheres carregam o fardo de terem que **cuidar dos membros da família com HIV/AIDS (SIDA)**.

6. “Na maioria dos países em vias de desenvolvimento, uma mulher é infetada com HIV **a cada 20 segundos**” (*HIV Frontline report, Agosto 2003*).

2. Mulheres jovens são particularmente vulneráveis:

a. **Vulnerabilidade biológica:** as mulheres são o parceiro receptor na transmissão heterossexual; possuem uma maior superfície mucosa exposta durante o coito.

b. **Vulnerabilidade social e cultural:** a subordinação sexual das mulheres ainda ocorre em muitas sociedades; pode ocorrer coação sexual por parte dos homens. Mais ainda, algumas mulheres não têm “permissão” para falar sobre sexo com os homens ou negociar práticas sexuais seguras.

c. **Vulnerabilidade económica:** muitas mulheres são forçadas a entrar a “indústria do sexo” e prostituição porque não são admitidas em outros empregos. Portanto, surge uma dependência económica para poder cuidar e alimentar os seus filhos.

d. **Vulnerabilidade epidemiológica:** as mulheres tendem a casar-se ou a manterem relações sexuais com homens mais velhos (*muitos dos quais já tiveram muitos parceiros*). Mais ainda, em muitos países em via de desenvolvimento, as mulheres requerem frequentemente transfusões sanguíneas durante o parto (*hemorragias, complicações durante o nascimento*) e este sangue pode encontrar-se infetado com HIV.

Mulheres mais velhas também são vulneráveis:

a. Nos Estados Unidos da América (EUA), em 2003 os casos de **mulheres com mais de 50 anos** infetadas com AIDS (SIDA) perfaziam 17%.

b. Porquê?

1. Informações sobre HIV/AIDS (SIDA) não se encontram disponíveis em clínicas para mulheres mais velhas devido aos estigmas da sociedade.

2. Os médicos raramente perguntam sobre fatores de risco porque sabem que as mulheres mais velhas ficam envergonhadas.

(Ainda estamos a discutir porque é que as mulheres mais velhas correm risco de infecção por HIV/AIDS (SIDA)...)

3. Os sintomas provocados pelo HIV podem ser erradamente diagnosticados como sendo “envelhecimento normal” (*fadiga, perda de peso, pouca energia, etc...*).

4. A negação (“*Esta é uma doença de pessoas jovens e promíscuas*”) leva muitas mulheres a não efetuarem o teste.

5. Com a idade, o revestimento do útero torna-se mais fino diminuindo a lubrificação vaginal; com a fricção durante o coito vaginal pode haver sangramento.

6. Mulheres em idade pós menopausa não sentem necessidade de proteção; apenas 1/6 reporta o uso do preservativo.

A PRÓXIMA DISCUSSÃO É OPCIONAL E SERÁ APENAS APRESENTADA SE OS PARTICIPANTES O DESEJAREM. Gostaríamos muito de saber as suas ideias sobre este assunto controverso...

3. **Direitos das Mulheres à Saúde:** *(Alguma desta informação foi proporcionada pela Coligação Internacional para a Saúde das Mulheres, Nova Iorque, EUA)*

A. **Direitos Reprodutivos:**

a. **Aconselhamento e educação** sobre sexualidade, gravidez, contraceção, aborto, infeções e prevenção de doenças.

b. **Escolhas voluntárias e informadas** sobre um leque abrangente de práticas contraceptivas, se estas estiverem disponíveis.

c. Serviços de aborto **seguro** (*se estiver disponível e for culturalmente aceite*).

d. **Cuidados pré-natais** e pós-parto.

e. Serviços de saúde para bebés e crianças (*cuidados de saúde acessíveis*).

f. Vida sexual saudável **livre de violência**, coação, medo, dor.

g. **Opções sobre concepção** quando desejada e **término** de gravidezes indesejadas.

B. **Direitos Sexuais:**

a. **Respeito** total pela integridade física do corpo humano.

b. O direito aos **serviços de informação** necessários, com respeito absoluto pela confidencialidade.

c. Perante a lei todas as pessoas são **iguais** e têm direito a ela **sem discriminação**.

d. Vida sexual **livre de:** doença, violência, medo, dor, culpa.

C. **O que podemos fazer para assegurar os direitos das mulheres à saúde?**

1. **Colaboração** e partilha internacional e entre agências.

2. **Expandir os serviços** que lidam com as múltiplas necessidades reprodutivas e sexuais das mulheres.

3. **Conceber serviços** para proteger os direitos das mulheres; **dar poder às mulheres** através do conhecimento.

4. Educar as mulheres desde **tenra idade** para promover a compreensão dos seus direitos à medida que se vão relacionando com a sua saúde sexual e reprodutiva.

5. **Encorajar e apoiar os homens** a assumir a sua quota de responsabilidade sobre comportamentos sexuais e reprodutivos (*pré-natal, maternal, educação infantil, prevenção da HIV/AIDS (SIDA), Doenças Sexualmente Transmissíveis e violência*).

6. **Educação dos pares:** de mulher para mulher e de *homem para homem*, são estratégias educacionais eficientes para a partilha de informações vitais sobre prevenção de doenças através da promoção da saúde.

D. Porque estão os adolescentes particularmente em risco de exposição ao HIV:

Os adolescentes estão em risco por muitas das mesmas razões que põem os adultos em risco!

1. Níveis de maturidade: física, hormonal, influências emocionais.
2. Curiosidade: os adolescentes têm curiosidade sobre sexo, drogas, álcool.
3. Falta de modelos: existem pais e amigos que apresentem bons comportamentos e estilos de vida?
4. Educação: onde e *como* estão os adolescentes a obter informações sobre sexualidade positiva?

Estaremos nós a dar-lhes informações consistentes?

5. Equívocos:
 - * “Eu conheço bem o meu parceiro.”
 - * “Sou muito jovem para adoecer.”
 - * “O meu parceiro parece saudável.”
 - * “Eu sou praticamente virgem.”
6. Drogas e álcool: afetam negativamente decisões e escolhas.
7. Pressão social: os adolescentes são muitas vezes pressionados para atividades perigosas pelos seus “colegas”.
8. Padrões duplos: homens jovens são “garanhões” (*ou outra palavra popular*) se tiverem parceiros múltiplos; mulheres jovens são “soltas” (*gíria popular*).
9. Mensagens contraditórias: os média (*filmes, revistas, TV*) promovem o sexo ao mesmo tempo que se pede aos jovens para dizer “não”. (*Mostrar alguns anúncios que parecem promover o sexo...*)

XVII. QUESTÕES ESPIRITUAIS E ÉTICAS SOBRE O HIV/AIDS (SIDA)

A. **Estigmas e discriminação:** (*Por favor ajude-nos, proporcionando informações aqui.*)

1. O que podemos fazer acerca da discriminação de pessoas com HIV/AIDS (SIDA)?

2. Como é que esta discriminação afeta os cuidados de saúde proporcionados a estas pessoas?

A sua opinião: _____

B. **Alguns assuntos espirituais vindos de um clérigo Cristão** (Dr. Reverendo Pieters, um bom amigo de todos nós da PEP/LA. Ele vive com AIDS (SIDA) há mais de 22 anos e encontra-se relativamente bem. Ele sente que a sua espiritualidade positiva é a maior responsável pela sua sobrevivência.)

Tópicos de discussão sugeridos pelo Dr. Pieters:

1. Refletamos sobre questões frequentemente feitas a clérigos, reverendos, pastores:
 - a. A AIDS (SIDA) é um castigo de Deus? O que fiz eu para merecer isto?
 - b. Porque acontecem coisas más a pessoas boas?
 - c. Onde posso encontrar significado para a minha vida, a minha doença, a minha morte?
 - d. O que me vai acontecer quando eu morrer?
 - e. Qual o papel de Deus na doença, sofrimento e morte?
2. O que pode a espiritualidade oferecer a uma pessoa com HIV/AIDS (SIDA):
 - a. Acreditar em algo mais do que em apenas nós mesmos (“Deus é mais poderoso do que a AIDS(SIDA).”)
 - b. Acreditar no amor de Deus em nós.
 - c. O poder da oração.

XVIII. QUESTÕES PSICOLÓGICAS: Preocupações de um amigo com HIV/AIDS (SIDA)

Esta parte do treino será útil para todos os que trabalham diretamente com pessoas com HIV/AIDS (SIDA).

A. **Estágios Kubler-Ross para lidar com o Luto e a com Perspetiva da morte:**

Muitas pessoas ao saber que estão infetadas com HIV/AIDS (SIDA) passam pelos seguintes estádios interativos:

- * **choque:** confusão, torpor, ausência de sentimentos.
- * **negação:** “Isto não pode ser verdade. Deve ter ocorrido um erro.”
- * **raiva:** raiva para com o mundo, com um parceiro, com a doença, etc.
- * **negociação:** “Se eu rezar todos os dias, ficarei melhor.”
- * **depressão:** sentimentos de desamparo, sem esperança, isolamento.
- * **aceitação:** o diagnóstico é real, entendimento.

Estes estádios são fluidos; as pessoas atravessam-nos em ordens diferentes e regressam a eles várias vezes.

**Algun de vocês, os nossos estimados participantes, já experienciou estes estádios?
Gostaria de partilhar as suas experiências connosco?**

B. **Aqui fica uma lista dos temas predominantes quando se colabora com a PLWHA:**

Assuntos Sociais:

1. questões familiares
2. suporte social
3. discriminação
4. recursos/finanças

Assuntos Psicológicos:

1. lidar com incertezas
2. questões de luto e perda
3. culpa dos sobreviventes
4. problemas com o abandono

Assuntos de Saúde:

1. alternativas holísticas
2. prioridades
3. abuso de substâncias
4. nutrição e descanso

5. questões sexuais	5. culpabilização, baixa auto-estima	5. estabelecimento de limites
6. questões sobre relacionamentos	6. pensamentos fatalistas, medo da morte	6. problemas neurológicos
7. preconceitos raciais/religiosos	7. perda de identidade	
8. más competências parentais	8. questões sobre divulgação	
9. uniparentalidade	9. desconfiança	
	10. solidão, isolamento	
	11. raiva, vingança	

C. Gestão da doença HIV/AIDS (SIDA): autocuidados e famílias:

1. Tópicos de discussão:

- a. Questões sobre contatos casuais.
- b. Alteração de comportamentos.
- c. Higiene pessoal.
- d. Cuidados dentários.
- e. Animais de estimação (*muitas vezes são veículos de doenças*).
- f. Precauções domiciliárias (*lavar as mãos, lavar a roupa, lixo, desinfetantes*).

2. Nutrição:

- a. O HIV torna o trato intestinal menos absorvente; os pacientes precisam de aumentar o aporte de calorías e proteínas.
- b. Quando o paciente apresenta sinais e sintomas da presença do HIV, necessita de ingerir duas vezes mais proteína do que um paciente assintomático (*não apresenta sintomas*). O corpo quando apresenta infeções gasta mais calorías.
- c. O HIV causa frequentemente **intolerância à lactose** (*incapacidade de digerir leite e derivados devido à défice da enzima lactase*). Isto pode provocar diarreia, câibras, gases.
- d. O HIV mata linfócitos que são necessários para aumentar a resistência a infeções.
- e. O HIV frequentemente baixa a tolerância às gorduras, carne e gorduras saturadas (*sólidas quando estão à temperatura ambiente*); as gorduras podem suprimir ainda mais o sistema imunológico.

3. Tratamento de sintomas associados ao HIV:

- a. **Febre:** arrefecer o corpo com um banho frio; hidratar o corpo bebendo água (*água é melhor do que sumos de frutas ou refrigerantes devidos aos eletrólitos*).
- b. **Suores noturnos:** hidratação.
- c. **Dores de cabeça:** aspirina, hidratação, descanso.
- d. **Perda de apetite:** tentar comer regularmente quantidades pequenas.
- e. **Náusea:** sumos açucarados frios, alguns refrigerantes doces.
- f. **Diarreia:** evitar leite e seus derivados; substituir o potássio perdido com bananas, batatas, brócolos; reduzir a fibra na dieta (*grãos, nozes, vegetais crus*); comer refeições à temperatura ambiente (*comida quente ou fria agrava a diarreia*).
- g. **Fadiga:** encorajar o consumo de carboidratos uma vez que estes proporcionam um aporte de energia constante (*cereais, massa*).

- h. **Aftas:** (*infecção fúngica*) evitar comidas picantes ou ácidas (*alguns vegetais e frutas*); mergulhar a comida em líquidos antes de a comer.
- i. **Depressão/ansiedade:** cuidar, compaixão, respeito, grupos de apoio psicológico.

XIX. EXERCÍCIO: CARTÕES DE ALTERAÇÃO DO RISCO

Este exercício demonstra o espectro contínuo do risco dos comportamentos associados ao HIV/AIDS (SIDA)/drogas. Mostraremos cartões com as palavras “**risco elevado**”, “**risco moderado**” ou “**sem risco**”. Como podemos tornar alguns comportamentos menos arriscados? Quando necessitamos de mais informação?

Jogo da Alteração do Risco:

Mais Informação Requerida

- * tatuagens
- * partilha de lâminas

Risco Elevado

- * sexo desprotegido
- *partilha de agulhas

Risco Moderado

- * beijos “profundos”
- * monogamia ???

Sem Risco

- * mosquitos
- * abraços calorosos

Como acha que devemos classificar os seguintes comportamentos?

1. “Ainda só bebi 5 copos de cerveja, por isso...”
2. “É claro que eu confio no meu parceiro...”
3. “Ele dizia-me se fosse HIV positivo/negativo...”
4. “Penetração sem ejaculação...”
5. “Eu sinto que Deus apoia todas as minhas acções...”
6. “Mas ele recusa o sexo se eu insistir em usar um preservativo...”
7. “Posso usar a sua escova do cabelo?”
8. “Não há problema! Eu fiz o teste do HIV/AIDS (SIDA) a semana passada e o resultado foi negativo.”
9. “Aquele bebé com AIDS (SIDA) acabou de se babar em mim.”
10. “Eu tomei umas ervas antes do sexo por isso estou protegido.”
11. “Vamos furar as nossas orelhas!”
12. ... velas, vinho, carinho, um pouco de vodka...
13. “Vamos usar loção das mãos com o preservativo!”
14. “O meu parceiro disse-me que eu era a sua primeira vez!”
15. “Vamos visitar o nosso grande amigo que tem HIV/AIDS (SIDA).”
16. “Se eu for infetado, vou ao médico e serei tratado.”
17. “Não me lembro do que aconteceu ontem à noite; bebi álcool demais.”
18. “Eu acho super divertido fazer sexo quando estou drogado.”

19. “Qual é o problema de partilhar agulhas se for só uma vez?”
20. “Como profissional do sexo, eu ganho mais dinheiro se não usar preservativo.”
21. “Eu pensei que era tua a responsabilidade de trazer proteção.”
22. “O meu parceiro parece-me perfeitamente saudável!”
23. “Nós usamos preservativos nas primeiras vezes, mas agora eu conheço-a melhor.”
24. Ler revistas pornográficas.
25. “Claro que eu sei usar um preservativo. Usei um na última vez.”
26. _____
27. _____ (As vossas ideias, por favor!)
28. _____

Como podemos responder a este tipo de comentários? E como podemos torná-los mais seguros ou negociar uma alteração de comportamentos?

XX. CAPACIDADES COMUNICATIVAS:

Algumas estratégias comunicativas melhoram grandemente a compreensão efetiva da sua mensagem sobre a prevenção de doenças através da promoção da saúde:

A. **Avaliação das necessidades** da população alvo: Quem são? Porque se encontram lá? Quanto conhecimento acerca de HIV/AIDS (SIDA) já possuem? Qual o grau de literacia? Quais são as suas **principais preocupações** (este tipo de educação não é relevante para pessoas cujas necessidades primárias são fome, ou encontrar agasalhos ou o tratamento de problemas médicos)?

B. **Iniciadores de conversa** são uma boa fonte de informação relativamente a **quem** você está a tentar educar:

1. “Já ouviu falar do HIV/AIDS (SIDA)?”
2. “O HIV/AIDS (SIDA) preocupa-o?”
3. “Que tipos de pessoas são infetados com HIV/AIDS (SIDA)?”
4. “Como se sentiria se conhecesse alguém com HIV/AIDS (SIDA)?”
5. “Sentir-se-ia confortável em negociar ‘sexo seguro’ com o seu parceiro?”
6. **Quais questões seriam apropriadas para culturas do Sul de África?**

“REGRAS CARDINAIS” PARA FORMADORES DE COLABORADORES:

Devemos ter estas regras em mente quando educamos...

1. Respeitar a **confidencialidade** (*Um segredo será sempre segredo!*)
2. Seja **honesto**, digno de confiança, profissional (*você é um modelo de conduta e um ‘especialista’*).
3. Seja empático, **não julgue**, não discrimine (*independentemente dos suas origens, religião, etnicidade*).
4. Reconheça os seus **limites** como educador e formador (*não podemos ser ao mesmo tempo conselheiros, enfermeiros, professores, melhores amigos!*).
5. Tenha **expectativas realistas** acerca de si mesmo e de quantas pessoas conseguirá alcançar com informação sobre HIV/AIDS (SIDA) (*ninguém consegue alcançar toda a gente a todo o tempo!*).

6. Conheça os **recursos da comunidade** (*outras agências sobre HIV/AIDS (SIDA), PEP ÁFRICA DO SUL, Programas nacionais de AIDS (SIDA), referências para clínicas para toxicod dependentes ou Doenças Sexualmente Transmissíveis, prestadores de cuidados médicos*). NÓS PROVIDENCIAREMOS INFORMAÇÕES E REFERÊNCIAS DURANTE A FORMAÇÃO.

7. Nunca dê uma resposta falsa e **não existem perguntas “estúpidas”**.

8. Não lhes **diga** o que devem fazer; deixe-os **decidir por si próprios** (*por exemplo, não lhes diga que têm que fazer o teste do HIV/AIDS (SIDA), ou que devem terminar uma relação*).

9. Lembre-se **das diretrizes de linguagem** relacionada com HIV/AIDS (SIDA): **Não use:** “vítimas de AIDS (SIDA)”, “portador de AIDS (SIDA)”, comportamento sexual “normal”, vítima “inocente”.

10. Você não é um **disciplinador** (*não grite nem se zangue*) se o grupo se tornar desordeiro.

11. **Partilhe** a apresentação com os seus colegas formadores (*isto é, se existirem mais do que um formador, decida quem apresenta cada tópico relacionado com o HIV/AIDS (SIDA)*).

C. Capacidades de aconselhamento: algumas estratégias para intercâmbio de informações de pessoa-para-pessoa

1. O arranjo das cadeiras: não confrontativo, deverá ser ‘conversativo’.

2. Linguagem corporal, tom de voz e observações comportamentais: cuidado com a posição dos braços, com posturas preguiçosas, mantenha contato visual, é melhor dizer “Tenho notado que você está revoltado” em vez de “Você está revoltado”.

3. Mantenha uma mentalidade aberta e não julgue: ex. – apenas porque uma pessoa pede um teste de HIV, não assuma que essa pessoa é promíscua.

4. Audição ativa (*esta é a mais importante!*): deixe-a/o/as/os explicar a situação; faça perguntas; acene com a cabeça para demonstrar que compreende os sentimentos; “uh hum”.

5. Faça perguntas abertas: questões que podem ser respondidas com “sim” ou “não” podem estagnar a conversa (ex. – “O que é que isso te fez sentir” em vez de “Isso fez-te ficar zangado?”).

6. Clarifique as respostas e as emoções: certifique-se de que realmente compreendeu a situação (ex – “Portanto, você sente-se sozinho e abandonado, certo?”).

7. Evite dar conselhos específicos: você quer que ele/ela/eles/elas decidam o seu próprio rumo (*É aceitável dizer, “Bom, na minha opinião...”*).

8. O **Jogo do Espelho**: estamos *mesmo* a ouvir o que eles nos dizem?

Um “espelho” mau: Ela diz “O meu marido não me dá alternativas no que respeita ao sexo.”

O conselheiro diz “O seu marido força-a sexualmente sempre e você realmente odeia isso.”

Um “espelho” bom: Ela diz, “Eu sinto que o meu marido não me dá alternativas relativamente ao sexo.”

O conselheiro diz, “Você acha que o seu marido não a deixa discutir a vossa atividade sexual. Isto preocupa-a.”

D. Representar situações difíceis:

A. Definição: Representar significa apenas “colocar-se na posição (*ocupação, profissão, actividade*) da outra pessoa”. Por exemplo:

♥ Um amigo conversando com outro amigo.

♥ Um conselheiro falando com um membro da comunidade perturbado.

B. Porque é que representar funciona?

1. Representar é um ensaio mental para resolver problemas.
2. Representar ajuda a preparar-nos para dar conselhos.
3. Representar é improvisar (espontâneo, específico para cada situação).
4. Representações são divertidas e muito eficazes na passagem de informação aos outros.

Vocês podem até fingir que são atores de Hollywood!

Talvez você gostasse de ver um vídeo de adolescentes a representar situações relacionadas com a prevenção do HIV/AIDS (SIDA) e redução de riscos?

XXI. EXERCÍCIO: Vamos aplicar estas novas competências à representação!

Aqui ficam algumas ideias para começar (depois VOCÊ desenvolverá de acordo com situações culturalmente adaptadas).

1. “Claro que eu confio no meu parceiro!”
2. “Acabei de descobrir que o meu amigo é HIV-positivo. O que significa isto?”
3. “Eu tenho um amigo que pratica sexo desprotegido. O que posso eu dizer-lhe?”
4. “Acabei de saber que tenho HIV. Isto significa que vou morrer agora?”
5. “Como devo dizer ao meu marido que sou HIV-positiva?”
6. “Qual é o propósito da vida – não há tratamento e eu não posso fazer nada.”
7. As suas ideias:

XXII. FALAR EM PÚBLICO

A. **Considerações iniciais:**

1. Quem compõe o grupo? (*idade, sexo, antecedentes, educação*)

ALGUMAS SUGESTÕES PARA DISCUSSÕES COM CRIANÇAS PEQUENAS:

(7 a 10 anos de idade)

* Comece por fazer muitas perguntas: **O** que sabem sobre AIDS(SIDA)? **Onde** obtiveram estas informações? **Quem** apanha AIDS(SIDA)? **Como** é que o HIV (*explique que este é o vírus da AIDS(SIDA)*) passa de pessoa para pessoa? Conhecem **alguém** que viva com HIV ou com AIDS(SIDA)? **Como** se sentem quando estão ao pé destas pessoas?

* Acalme os seus medos sobre “apanhar AIDS(SIDA)” (“*A AIDS(SIDA) não se apanha através de contato casual!*” “*Não faz mal abraçar e estar ao pé de pessoas com AIDS(SIDA)*”).

* Fale sobre construir o sistema imunológico (*nutrição, higiene, exercício*).

* A AIDS(SIDA) está associada a comportamentos que eles não praticam ainda (*pergunte-lhes se eles sabem como se transmite o HIV e eles provavelmente falarão de sexo!*)

* A boa notícia? A AIDS(SIDA) pode ser prevenida se não brincarem com o sexo ou partilharem agulhas. É importante **DIZER “NÃO”** às drogas e ao álcool.

(*Mais dados sobre falar com crianças pequenas...*)

• Diga aos mais novos que uma pessoa com HIV/AIDS(SIDA) pode continuar a ser um amigo e não deverá ser tratado de forma diferente. Deveremos dar amor e esperança a este amigo ou membro da família, e ajuda-lo nas limpezas e com os cozinhados.

• Fazer com que os miúdos **representem**? Por exemplo **resistir à pressão dos colegas** para começarem com comportamentos de risco (*Terem adultos mais velhos e com dinheiro que lhes compram doces ou presentes: os “paizinhos”? Consumir álcool? Faltar à escola?*).

2. **Tamanho** do grupo? (*menos de 10? mais de 40?*)
3. **Onde** é a apresentação? (*escola? clínica?*)
4. **Acústica**? (*conseguirão ouvir?*)
5. **Porque** estão eles presentes? (*escola? reunião obrigatória? escolha própria?*)
5. Quanto **tempo** é que você tem?

B. Há muitos **tipos de discurso**: (*Lido, memorizado, apenas tópicos*).

C. **Dinâmica visual e vocal**: (*Linguagem corporal, roupa, afinação e tom de voz, os seus movimentos físicos, contato visual*).

D. Utilização de **auxílio visual, adereços, vídeos**: (*Mostre-lhes visualmente aquilo que está a descrever*).

E. **Organização e clarificação** do material sobre o assunto: (*ênfatize os pontos chave; torne a sua mensagem muito clara*).

F. **‘Medo do palco’**: (*Boca seca, estar num pódio e usar um microfone, não faz mal dizer “Estou nervoso e desconfortável acerca de falar sobre sexo!”*)

XXIII. PLANOS FUTUROS: Para onde vamos a seguir? Como podemos efetivamente levar estes conhecimentos até às comunidades?

A. **Coordenação do conselho de Formadores**: Em muitos países onde existe a PEP/Internacional, os participantes elegem um conselho de líderes que ajudarão a promoção, manutenção e progresso do programa. Vocês também gostariam de o fazer?

B. **Reuniões periódicas**: É importante para os formadores e educadores de jovens o encontro em grupo e em família para treinarem as vossas discussões e planearem o vosso alcance educacional na comunidade.

C. **Vamos pensar sobre estes grupos alvo**: Agora vamo-nos separar em ‘grupos de discussão’:

♥ Igrejas e organizações religiosas: _____

Escolas e Universidades: _____

♥ Comunidades: _____

♥ Pessoas que vivem com HIV/AIDS(SIDA) e suas famílias: _____

D. **Avaliação**: deveríamos tabelar o número de apresentações que você faz e o número de pessoas que você aconselha. Isto mostra a credibilidade da PEP.

E. **Quais as suas sugestões para a continuação do nosso sucesso?** ☺

XXIV. CONCLUINDO!!!! (Ufa !!!)

Esperemos que toda esta informação tenha proporcionado a si, na qualidade de ‘Formador de Colaboradores’, informação suficiente para formar os seus colaboradores, pacientes, clientes, colegas, etc. para que estes possam ser educadores efetivos na prevenção do HIV/AIDS(SIDA). Agora, só faltam algumas atividades finais antes de você ser um formador certificado:

A. **Treine as apresentações e as representações**:

1. Os participantes deverão escolher um tópico de discussão que irão discutir durante 2-5 minutos.
2. Também podem ensaiar a representação de uma situação.

EXEMPLOS DE TÓPICOS PARA A SUA APRESENTAÇÃO:

1. Como é que o HIV afeta o sistema imunológico?
2. Qual é a diferença entre o HIV e a AIDS(SIDA)?
3. Como se transmite o HIV?
4. Discuta os comportamentos que não transmitem o HIV.
5. Quais são alguns dos sintomas associados à infeção por HIV?
6. Quais as estatísticas do HIV/AIDS (SIDA) no mundo, Rússia e África do Sul?
7. Quais são algumas das questões psicológicas associadas ao HIV/AIDS(SIDA)?
8. Porque são as mulheres particularmente vulneráveis ao risco de infeção por HIV?
9. O que é a “discriminação”; como é que esta afetou a epidemia da AIDS(SIDA)?
10. O que é o “período de janela”?
11. O que significa “incubação”?
12. Porque estão os adolescentes em maior risco de contaminação por HIV/AIDS(SIDA)?
13. Que tradições culturais africanas influenciam a prevenção do HIV/AIDS(SIDA)?
14. O que é o teste de anticorpos anti-HIV? O que quer dizer um resultado positivo/negativo?
15. Qual é o seu animal preferido? Porquê?
16. Diga-nos algo sobre o papel do Governo do seu país na prevenção da AIDS(SIDA)?
17. Qual a ligação entre as drogas e o álcool e o HIV/AIDS(SIDA)?
18. Existem alguns aspetos positivos no HIV/AIDS(SIDA)?
19. Quais são algumas das capacidades de comunicação importantes para uma educador de colaboradores?
20. De onde veio o HIV/AIDS(SIDA)?
21. O que é a pressão dos colegas?
22. Como se pode ajudar o sistema imunológico?
23. Como pode um bebé contrair HIV/AIDS(SIDA)?
24. Relativamente à atividade sexual, qual é o melhor meio de prevenção do HIV/AIDS(SIDA)?
25. O que significa “sexo mais seguro”?
26. Se um preservativo é bom, dois preservativos é melhor?
27. As pessoas casadas que vivem com HIV/AIDS(SIDA) também têm que usar preservativo?
28. O que é a discriminação? Porque é que ela é má?
29. Porque é tão importante a confidencialidade?
30. É seguro beijar com língua?
31. Quais são os fluidos corporais com elevada concentração de HIV?
32. De que forma é que conhecer pessoalmente alguém com HIV/AIDS(SIDA) influenciou o seu trabalho como formador de colaboradores?
33. Qual foi a sua parte preferida deste curso?
34. Que atividades pretende implementar como educador de colaboradores sobre a prevenção do HIV/AIDS(SIDA)?
35. Como podemos falar com crianças mais jovens sobre o HIV/AIDS(SIDA)?
36. Como podemos falar com pessoas muito mais velhas sobre HIV/AIDS(SIDA)?
37. Porque é que alguns dos tratamentos para o HIV/AIDS(SIDA) não são muito eficazes?
38. Conte-nos uma história sobre um dos seus amigos preferidos com HIV/AIDS(SIDA).

3. Teremos um período de “Perguntas e Respostas” durante alguns minutos.
4. Comentários do grupo sobre: precisão médica, organização do material, atitudes, capacidades de falar em público, domínio de perguntas, compreensão global e comunicação de informação.

B. Pós-teste e avaliação:

Um exame final documentará as alterações nos conhecimentos dos participantes sobre o HIV/AIDS(SIDA), atitudes e intenções para alterar comportamentos. Isto ajuda-nos a validar a efetividade deste treino/curso. Também lhes daremos a oportunidade de partilhar as suas sugestões anonimamente numa folha de papel, para podermos saber como melhorar o nosso próximo treino/curso.