

**A SUA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO:
UMA COLEÇÃO DE MÓDULOS**



SIDA E O LOCAL DE TRABALHO



**BUREAU PARA AS ACTIVIDADES DOS TRABALHADORES
BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO**

A SUA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO: UMA COLECÇÃO DE MÓDULOS

A SIDA e o local de trabalho

Bureau para as Actividades dos Trabalhadores

Bureau Internacional do Trabalho, Genebra

A edição original desta obra foi publicada pelo *Bureau* Internacional do Trabalho, Genebra, sob o título ***Introduction to Occupational Health and Safety***

Copyright © 1996 Organização Internacional do Trabalho.

Tradução portuguesa Copyright © 2009 Gabinete de Estratégia e Planeamento, GEP/MTSS.

Traduzido e publicado mediante autorização

A sua saúde e segurança no trabalho: uma colecção de módulos

ISBN: 978-972-704-357-6 (colecção)

ISBN da edição original: 92-2-109440-5 (edição impressa);

ISBN: 92-2-108014-5 (colecção)

Tradução: AP

Impressão: Etigrafe

As designações constantes das publicações da OIT, que estão em conformidade com as normas das Nações Unidas, bem como a forma sob a qual figuram nas obras, não reflectem necessariamente o ponto de vista da Organização Internacional do Trabalho ou da Organização Mundial da Saúde, relativamente à condição jurídica de qualquer país, área ou território ou respectivas autoridades, ou ainda relativamente à delimitação das respectivas fronteiras.

As opiniões expressas em estudos, artigos e outros documentos são da exclusiva responsabilidade dos seus autores, e a publicação dos mesmos não vincula a Organização Internacional do Trabalho às opiniões neles expressas.

A referência a nomes de empresas e produtos comerciais e a processos ou a sua omissão não implica da parte da Organização Internacional do Trabalho qualquer apreciação favorável ou desfavorável.

Prefácio

Imperfeito como é o mundo onde vivemos, alguns acidentes são indubitavelmente inevitáveis, mas muitos outros não teriam necessidade de ocorrer. Particularmente, no local de trabalho não deveriam ocorrer quaisquer acidentes de trabalho. Se esta visão pertence a um mundo ideal, como alguns poderão referir, um objectivo mais realista seria, pelo menos, a redução drástica do número de acidentes de trabalho. Essa é, pelo menos, a intenção do Gabinete para as Actividades dos Trabalhadores, ao propor esta colecção de módulos, especialmente concebida para ser utilizada pelos sindicatos nas suas actividades educativas, organizadas em torno do tema da saúde e segurança no trabalho.

Durante os anos de gestação que precederam a implementação da OIT em 1919, foram adoptadas as duas primeiras convenções internacionais pela Associação Internacional para a Legislação Laboral, em Berna, em 1905: uma proibindo a utilização do fósforo branco na produção de fósforos, e outra, que regulamentava o trabalho nocturno para as mulheres. Desde a sua criação em 1919, a OIT adoptou 32 Convenções e 35 Recomendações exclusivamente relacionadas com a saúde e a segurança dos trabalhadores, todas elas determinando normas mínimas de execução. Os imensos esforços e propostas elaboradas por parte dos constituintes da OIT, no sentido de proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores, deram os seus frutos na forma destas normas, prevalecendo, no entanto, grandes cismas entre, em primeiro lugar, a sua adopção e ratificação, e, em segundo lugar, entre a sua ratificação e implementação. Espera-se que a presente colecção de 12 módulos sobre saúde e segurança encontre o seu lugar no impulso internacional global de travar a elevada incidência de acidentes e doenças laborais. Devem ser definidos objectivos, práticas de saúde e segurança sistematicamente supervisionadas, e a inspecção laboral deverá ser realizada de forma mais eficaz. Se esta colecção contribuir para o alcance desses objectivos, então estes módulos cumpriram em grande escala o seu objectivo.

Em termos pedagógicos, todos os doze módulos são igualmente importantes. Não existe uma sequência estabelecida a seguir: um curso poderá ser organizado utilizando apenas um, vários ou todos os módulos. Esta abordagem obedece ao princípio básico do ensino modular, segundo o qual os materiais podem ser adaptados ao tempo disponível e às circunstâncias.

Gostaria de agradecer particularmente à autora da colecção, a nossa colega Ellen Rosskan, bem como a Alan Le Serve, ex-membro do Gabinete para as Actividades dos Trabalhadores, cuja orientação técnica constituiu a base da produção dos módulos. Quero igualmente estender os meus agradecimentos a todas as organizações sindicais internacionais e aos centros nacionais que analisaram a edição provisória e que a testaram em campo. Tenho o prazer de anunciar que as edições em Francês e Espanhol serão publicadas brevemente. É meu desejo que este humilde esforço ajude a aliviar a angústia e o sofrimento humanos provocados pelos acidentes imprudentes e hábitos negligentes no local de trabalho. Acima de tudo, estes módulos deverão chamar a atenção de todos os responsáveis para a extensão do problema dos perigos laborais, fornecendo orientações práticas que poderão aplicar.

Guisepe Querenghi

Director

Bureau da OIT para as Actividades dos Trabalhadores

Agradecimentos

Os autores desejam agradecer às Edições MED pela sua amável autorização para a reprodução de ilustrações e adaptação de textos retirados da sua publicação *Aids Facts and Hopes (SIDA: Factos e Esperanças)*, editada pelo Professor Luc Montagnier (Nova actualização pelo Instituto Pasteur, Edição Internacional em Inglês, Paris, 1991); à AFL-CIO, Washington, DC, pelos excertos adaptados de *SIDA no local de trabalho: Um manual para prestadores de assistência*; e à UNESCO: *Aids and the workplace, Conference proceedings (A SIDA e o Local de Trabalho, actas da Conferência)* (Paris, 25-26 Abril, 1992). Outras fontes que se revelaram fundamentais na preparação deste módulo foram as seguintes:

Statement from the consultation on Aids and the workplace, Organização Mundial de Saúde em associação com a OIT. Programa Global para a Sida (OMS/OIT, Genebra, 27-29 Junho 1988).

Union, Staff Union Bulletin, OIT, Genebra, Abril, 1992).

Apesar de todos os esforços que foram realizados no sentido de contactar os detentores dos direitos de autor para o material aqui reproduzido, gostaríamos igualmente de ser contactados por parte de qualquer fonte que não tenha sido aqui referida.

Objectivo do Módulo

Este Módulo fornece aos formandos as informações básicas actualmente conhecidas sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), incluindo o motivo pelo qual esta constitui uma questão no que se refere aos trabalhadores e ao movimento sindical. O Módulo contém ainda informações sobre o modo de transmissão e de não-transmissão do vírus da imunodeficiência humana (VIH), o vírus que provoca a doença, os métodos de prevenção e as questões políticas. A questão da discriminação no local de trabalho é igualmente discutida, assim como o papel do delegado / representante dos trabalhadores de saúde e segurança, no que respeita aos assuntos relacionados com o VIH/SIDA no local de trabalho.

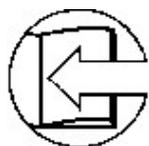
Objectivos



No final deste Módulo, os formandos deverão ser capazes de:

- (1) descrever as três formas de transmissão do VIH actualmente conhecidas;
- (2) sugerir diversos métodos para evitar a exposição ao VIH;
- (3) indicar os diferentes motivos pelos quais o VIH deve ser considerado uma questão sindical.

Conteúdo deste Módulo



I. Introdução.....	1
A. Nível do problema em todo o mundo.....	3
II. Por que motivo a SIDA é uma questão sindical	5
III. O que é a SIDA?.....	7
IV. Exposição no local de trabalho.....	24
A. Ocupações com risco acrescido de exposição.....	25
B. Prevenir a exposição no local de trabalho	28
V. Educação sobre a SIDA no local de trabalho	30
VI. A SIDA e as políticas no local de trabalho	32
VII. O papel do delegado de saúde e segurança.....	35
VIII. Resumo	37
Exercício: VIH no local de trabalho: Estudo de caso e simulação	38
Glossário	40
Anexo I. Princípios e componentes políticos: Declaração da Consulta sobre a SIDA e o local de trabalho, Genebra, 27-29 de Junho de 1988, Organização Mundial de Saúde em associação com a Organização Internacional do Trabalho. Programa Global sobre a SIDA.....	43
Anexo II. Directrizes da Organização Mundial de Saúde sobre a SIDA e os primeiros socorros no local de trabalho.....	46
Anexo III. A estratégia global da SIDA, Organização Mundial de Saúde (OMS Série AIDS N° 11).....	51

Nota: Se alguns dos termos aqui utilizados forem novos para si ou de natureza médica, por favor consulte as definições no Glossário que se encontra no verso deste Módulo.

I. Introdução

Independentemente do local onde trabalha ou vive, é necessário que tenha conhecimentos sobre a SIDA

Muitos trabalhadores de todo o mundo sabem algo sobre a SIDA. Contudo, continua a ter muitas dúvidas. Uma vez que o trabalho desempenha um papel tão importante na vida da maioria das pessoas, é natural que muitas destas questões se concentrem no local de trabalho. Este Módulo contém informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) - as principais autoridades mundiais sobre a saúde e o trabalho, respectivamente. Estes são os factos actualmente conhecidos, e que os trabalhadores, os sindicatos, os empregadores e as suas famílias e amigos devem conhecer sobre a SIDA, com o objectivo de ajudarem a prevenir esta doença.



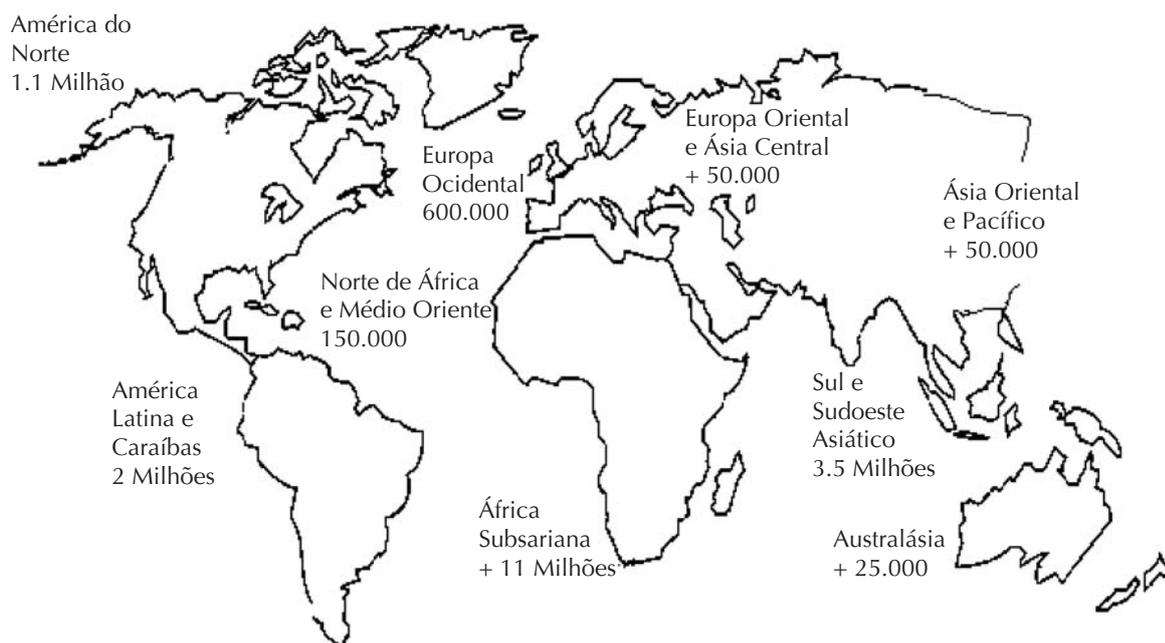
O vírus da SIDA

A. Nível do problema em todo o mundo

A SIDA foi reconhecida pela primeira vez no início dos anos 80, tornando-se, desde então, num problema mundial. Em 30 de Junho de 1995, mais de um milhão de casos de SIDA tinham sido comunicados à Organização Mundial de Saúde (Programa Global sobre a SIDA), desde o reconhecimento da doença. Todos os grupos, raças e comunidades podem ser afectados pela SIDA, uma vez que o vírus que a provoca pode atravessar todas as fronteiras - geográficas, políticas ou sociais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que, em meados de 1995, cerca de 18,5 milhões de adultos e mais de 1,5 milhões de crianças teriam sido já infectados com o vírus VIH, desde que este foi reconhecido (desde finais de 1970 até ao início de 1980). Relativamente ao ano 2000, a OMS projecta actualmente um total acumulado de 30-40 milhões de infecções por VIH em homens, mulheres e crianças, dos quais mais de 90 por cento ocorrerão em países em vias de desenvolvimento.

Distribuição estimada do total de infecções por VIH em adultos, desde o final de 1970/início de 1980, até meados de 1995



Fonte: OMS

Total Global: 18,5 Milhões

Nos países em vias de desenvolvimento, a SIDA afecta e continuará a afectar a população composta pelas pessoas nos seus anos de maior actividade económica e social, e que possui familiares dependentes - ou seja, o sector activo da população. De acordo com o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, muitos destes países enfrentam a perda de gerações completas nas suas comunidades e a devastação

da sua força de trabalho produtiva. Além disso, esta doença coloca em sério risco os objectivos a longo prazo das sociedades, principalmente a luta contra a pobreza e a discriminação, a promoção da democracia e a protecção dos trabalhadores.



Pontos a recordar

1. A SIDA é um problema mundial. Todos os grupos, raças e comunidades podem ser afectados pela SIDA.
2. A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que, em meados de 1995, 18,5 milhões de adultos e 1,5 milhões de crianças haviam já sido infectados com o vírus VIH.
3. Ao longo dos próximos dez anos, está previsto que, quer o número de pessoas infectadas com o vírus, quer o número de pessoas com SIDA, venha a aumentar de forma significativa.
4. Nos países em vias de desenvolvimento, a SIDA afecta e continuará a afectar as pessoas que se encontram em idade activa, quer a nível económico ou social, criando graves implicações para essas sociedades.

II. Por que motivo a SIDA é uma questão sindical

Em todo o mundo, o movimento dos trabalhadores tem estado na linha da frente das lutas históricas, com vista à eliminação dos preconceitos e da discriminação no local de trabalho, a fim de se estabelecerem condições de trabalho seguras e saudáveis e de se fornecerem os cuidados de saúde básicos e a segurança social a todos os trabalhadores. A pandemia da SIDA ameaça todos estes objectivos.

O VIH/SIDA é uma doença que não discrimina. Existe em todos os grupos etários e raças, em homens e mulheres. Embora a doença não possa ser transmitida por contacto casual, pode haver preconceito e medo, quer no local de trabalho quer fora deste, e os trabalhadores com VIH/SIDA podem enfrentar atitudes e práticas discriminatórias, quer por parte dos empregadores, quer por parte dos seus colegas. Desta forma, os trabalhadores com VIH/SIDA necessitam de receber apoio emocional e apoio prático por parte dos seus sindicatos.

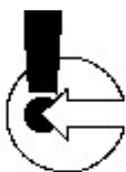
Na grande maioria das profissões e dos contextos ocupacionais, o trabalho não envolve o risco de se ficar infectado com o VIH. Contudo, o VIH /SIDA é uma questão de saúde e segurança para os trabalhadores que, de facto, se arriscam à exposição no local de trabalho (consultar a secção IV).

Para um membro do sindicato com VIH/SIDA, é importante que o sindicato tente proteger o acesso do trabalhador aos cuidados médicos e ao direito de manter o posto de trabalho, enquanto permanecer fisicamente apto. **O sindicato pode fazer a diferença na crise da SIDA. A resposta do seu sindicato local à SIDA no local de trabalho pode ajudar a promover um melhor entendimento ou uma maior desconfiança, uma maior segurança ou um maior risco.**

A resolução bem sucedida dos problemas da SIDA no local de trabalho envolve os mesmos princípios e as competências sindicais necessárias para resolver qualquer outro problema existente no local de trabalho. A luta no sentido de proteger os direitos dos trabalhadores quando estes se encontram doentes não é diferente de qualquer outra luta sindical. Exige que se esclareça e se informe a si próprio e aos outros, reunindo determinação para defender os direitos dos membros e compaixão.

Os sindicatos devem ser envolvidos, quando surgirem problemas a nível de discriminação ou de benefícios. Estas decisões não devem ser deixadas à responsabilidade da gerência. Uma gerência que viola um contrato e que manipula as regras, com o objectivo de penalizar um trabalhador infectado com VIH ou SIDA, pode sentir-se à vontade para violar os direitos de outros trabalhadores no tratamento de outras questões. Ao lidar com casos de discriminação, as agências externas podem muitas vezes ser úteis, mas não substituem o envolvimento real e activo por parte do sindicato.

Alguns sindicatos locais foram muito bem sucedidos na resolução dos problemas originados pela SIDA. Por vezes, estas lutas deram origem a um sindicato mais forte e activo.



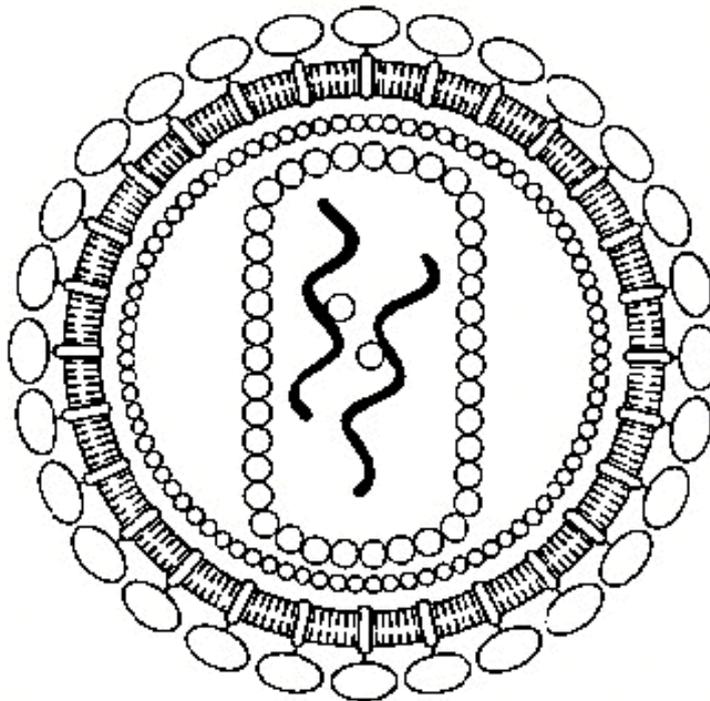
Pontos a recordar sobre a SIDA como questão sindical

1. A pandemia da SIDA ameaça os objectivos fundamentais do movimento dos trabalhadores.
2. trabalhadores com VIH/SIDA podem enfrentar atitudes e práticas discriminatórias por parte de empregadores e colegas, necessitando, por conseguinte, de apoio sindical.
3. Apesar de, na maioria das profissões, o trabalho não implicar riscos de infecção com o VIH, a doença constitui uma questão de saúde e segurança para os trabalhadores que correm o risco de exposição no local de trabalho.
4. O sindicato deve tentar proteger o acesso aos cuidados médicos de qualquer membro com VIH/SIDA, assim como o direito de continuar a trabalhar, enquanto o trabalhador se mantiver fisicamente apto.
5. Resolver com sucesso os problemas da SIDA no local de trabalho envolve os mesmos princípios e as competências sindicais necessárias para resolver qualquer outro problema no local de trabalho.
6. Alguns sindicatos locais foram muito bem sucedidos na resolução dos problemas originados pela SIDA.

III. O que é a SIDA?

Fonte: *AIDS Facts & Hopes*, editado por Pr. Luc Montagnier, Nova actualização pelo *Institut Pasteur*, Edição Inglesa Internacional, Paris, 1991.

O primeiro vírus responsável pela SIDA a ser isolado (VIH1) é uma partícula extremamente pequena (1/10000 mm.).



A SIDA é uma doença provocada pela destruição do sistema imunitário por um vírus denominado VIH.

Este vírus é principalmente transmitido através das secreções sexuais e pelo sangue. Por este motivo, os dois modos predominantes de transmissão actual são: as relações sexuais com penetração (homo e heterossexuais) e a partilha de seringas contaminadas por utilizadores de drogas injectáveis.

O que significa SIDA?		
A	Adquirida:	não hereditária, mas devida a um vírus (adquirido), com o qual o doente entrou em contacto durante a sua vida.
I	Imuno:	colapso grave do sistema imunitário
D	Deficiência:	
S	Síndrome:	grupo de manifestações (sintomas) que caracterizam uma doença
Em Português SIDA:		<i>Síndrome da Imunodeficiência Adquirida</i>

Embora alguns dos termos médicos sobre a SIDA lhe possam parecer estranhos, é importante conhecer os factos. A SIDA é provocada por um vírus denominado **vírus da imunodeficiência humana (VIH)**. O vírus penetra no corpo através do sangue, atacando habitualmente um tipo específico de glóbulos brancos (denominados células T adjuvantes). Quando o VIH ataca estas células, o organismo perde a sua capacidade de combater doenças que só raramente afectariam uma pessoa saudável. A SIDA é a fase tardia da infecção pelo VIH. Entre as doenças frequentemente diagnosticadas em pessoas com SIDA, encontram-se determinados tipos de pneumonia, outras infecções e cancro.

Pode decorrer um longo período entre o momento em que uma pessoa é infectada e o momento em que esta começa a ficar doente. No entanto, a maioria das pessoas infectadas acaba por ficar doente. (Os membros infectados com VIH podem, evidentemente, necessitar de ajuda sindical, mesmo antes de começarem a ficar doentes.)

As pessoas infectadas com o vírus VIH, incluindo aquelas que ainda não apresentam sintomas de SIDA, podem transmitir a infecção por VIH aos seus parceiros sexuais, a qualquer pessoa com quem partilhem agulhas infectadas (por exemplo, ao injectar drogas) ou, no caso das mulheres grávidas, aos seus filhos durante a gestação.

Eis cinco factos importantes que qualquer pessoa deveria ter conhecimento:

- O VIH não discrimina. Pode infectar pessoas de qualquer raça, idade, sexo ou orientação sexual. Não é uma doença que atinja apenas as minorias étnicas ou os homossexuais.
- A SIDA não tem cura. Actualmente, não existe perspectiva de cura, embora haja tratamentos farmacológicos disponíveis, que, por vezes, podem prolongar o tempo de vida das pessoas com infecção por VIH, proporcionando-lhes uma vida mais produtiva.
- O VIH só é transmitido através de vias específicas. O vírus não é altamente contagioso. Não existem indícios de que a SIDA possa ser transmitida por contactos casuais, como um aperto de mão, o toque, ou a partilha de salas de repouso. Também não existem indícios de que possa ser transmitida através do ar ou dos alimentos. Nas situações mais comuns, o VIH é transmitido através de contacto sexual ou da partilha de agulhas com uma pessoa infectada. A transmissão só ocorre quando o sangue infectado ou outros fluidos corporais penetram no organismo de outra pessoa. Os bebés que nascem de mães infectadas pelo VIH podem ser infectados antes, durante, ou pouco tempo após o parto.
- A transmissão do VIH pode ser evitada. O risco de transmissão sexual pode ser muito reduzido, através de práticas de “sexo mais seguro”. Se utilizar agulhas para injectar drogas, não as partilhe.
- A exposição no local de trabalho ao sangue ou fluidos corporais, que possam estar contaminados com o vírus, tem uma probabilidade muito menor de ser transmitido, se os trabalhadores e os seus empregadores tiverem uma boa formação, equipamentos mais seguros, adoptarem boas práticas de trabalho e utilizarem equipamento de protecção individual adequado.

Como se contrai o VIH?

Para o VIH ser disseminado (transmitido), **é necessário que o sangue, o esperma ou as secreções vaginais de uma pessoa infectada sejam introduzidos na corrente sanguínea de outra pessoa.** O vírus é perigoso quando se encontra na corrente sanguínea. Contudo, fora do organismo, o vírus é muito frágil, sendo facilmente “morto”, quando exposto ao calor, à luz e a produtos de limpeza comuns, como a lixívia doméstica. No entanto, não é morto pelo frio.

Existem três principais formas conhecidas de transmissão do VIH

1. Relações sexuais

O VIH pode ser transmitido através das relações sexuais, quer heterossexuais (homem com mulher ou mulher com homem) ou homossexuais (homem com homem). A forma de transmissão mais comum é através do contacto entre o esperma ou os fluidos vaginais de uma pessoa infectada e a membrana mucosa do seu parceiro (o fino revestimento do recto, da vagina, da uretra e da boca), no decorrer de relações sexuais não protegidas (sem preservativo de látex) - sejam estas anais, vaginais ou orais.

2. Contacto sangue com sangue

O vírus pode ser transmitido por:

- transfusão de sangue ou de produtos sanguíneos, se estes não tiverem sido alvo de rastreio de VIH;
- partilha ou reutilização de agulhas e seringas contaminadas, como quando se injectam drogas ilegais ou esteróides, ou se realizam tatuagens;
- golpe acidental provocado por uma seringa ou por um objecto afiado contaminado;
- salpicos abundantes de sangue infectado sobre os olhos ou sobre a boca.
- contacto de sangue infectado com a pele lesionada (cortes ou dermatite).

Nos países mais industrializados, todo o sangue utilizado nos bancos de sangue e nos hospitais para a preparação de produtos derivados do sangue é alvo de rastreio relativamente ao VIH, constituindo, por esse motivo, um perigo reduzido. Em alguns países em vias de desenvolvimento, nos quais o sangue não é rastreado por rotina ou com precisão, a transfusão continua a ser um modo importante de transmissão. O VIH não é transmitido através da doação de sangue, uma vez que são efectuados procedimentos de esterilização.

3. Da mãe infectada para o filho durante a gestação

Uma mãe infectada com o vírus pode infectar o seu filho durante a gravidez ou o parto, e, por vezes, através da amamentação.

Prevenção

O vírus da SIDA é sobretudo transmitido através da actividade sexual ou do sangue.

1.

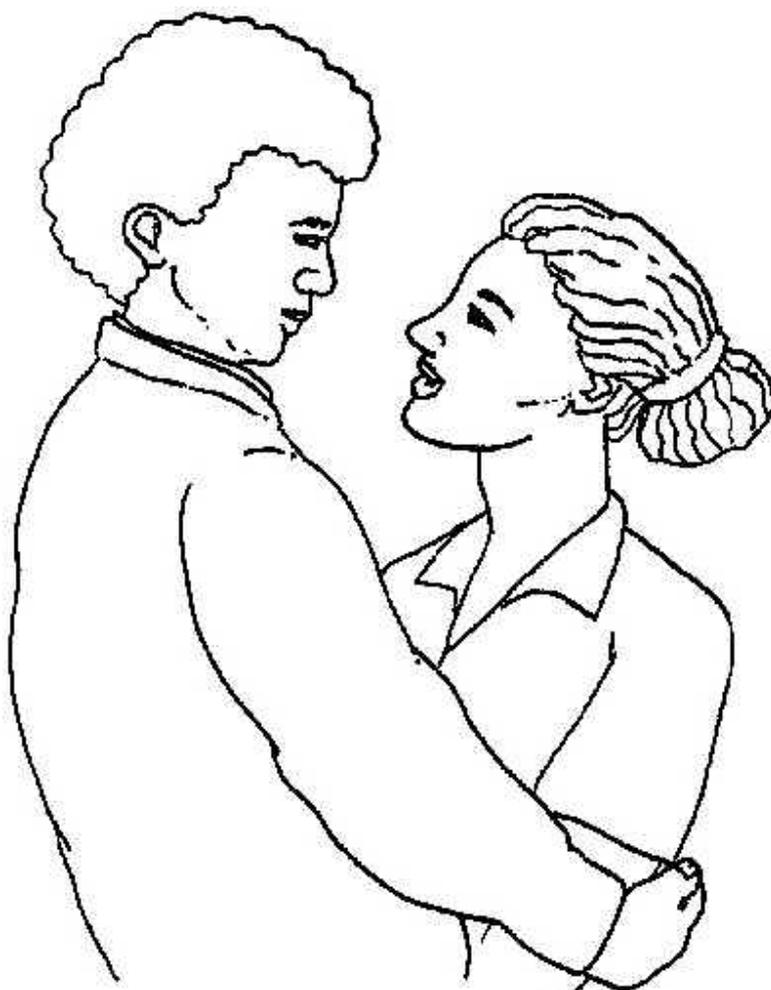
Prevenção da transmissão sexual

O vírus encontra-se presente em grandes concentrações no esperma, nas secreções vaginais e no sangue.

As relações homossexuais ou heterossexuais, com penetração anal ou vaginal, acarretam um risco elevado de transmissão do vírus VIH. As relações anais estão associadas ao risco mais elevado. A presença de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), responsáveis por lesões genitais, pode promover a transmissão do VIH.

O contacto oral com o fluido pré-ejaculatório, com o esperma ou com as secreções vaginais, acarreta um risco teórico de transmissão, quando existe uma ou mais lesões no interior da boca.

A grande maioria dos indivíduos infectados foi infectada durante relações sexuais. Quanto mais traumáticas forem as relações sexuais, maior será o risco de lesão e de transmissão. A redução do número de parceiros diminui o risco de exposição, no entanto um único parceiro infectado constitui um risco elevado.



Deve conhecer bem os seus parceiros

“Gosto de ti, tu gostas de mim, vamos fazer amor”. Agora, deve pensar duas vezes.

Ter uma relação sexual com outra pessoa implica certas consequências que devem ser tidas em consideração.

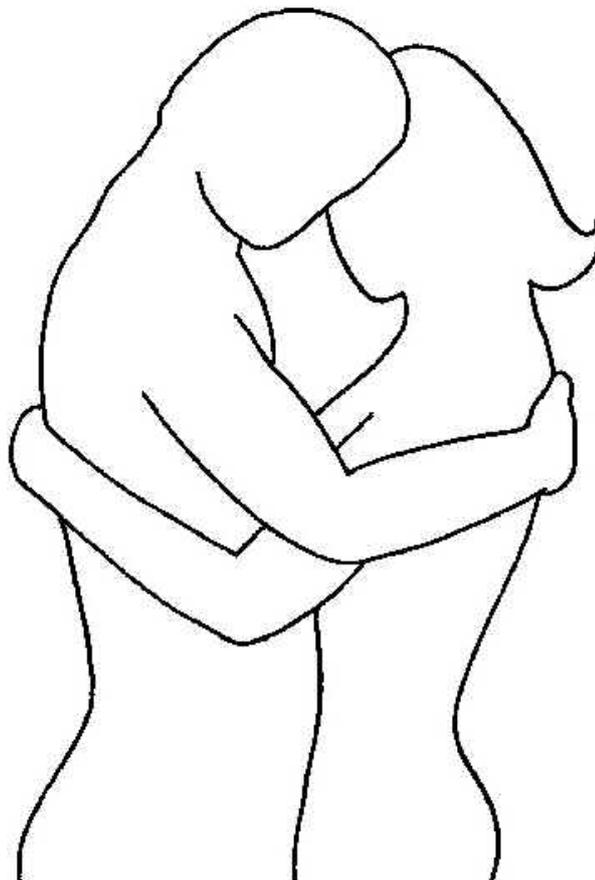
Como tal, é importante que conheça o seu parceiro, que desenvolvam confiança mútua, e que discutam as possibilidades de uma infecção anterior ou de um comportamento sexual actual que possa dar origem a uma infecção.

Existem inúmeras formas de prevenção

Com um parceiro infectado ou com qualquer pessoa com a qual o risco de exposição seja desconhecido, deve evitar a penetração vaginal ou anal ou a partilha de quaisquer objectos sexuais, sendo importante a partilha do prazer mútuo, recorrendo a determinadas formas seguras de actividade sexual, como a troca de carícias ou a masturbação mútua.

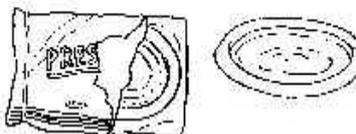
Se decidirem ter relações sexuais com penetração anal ou vaginal, é importante que utilizem sempre um preservativo bem lubrificado.

Ter uma relação sexual com outra pessoa implica determinadas consequências, que devem ser tidas em consideração.

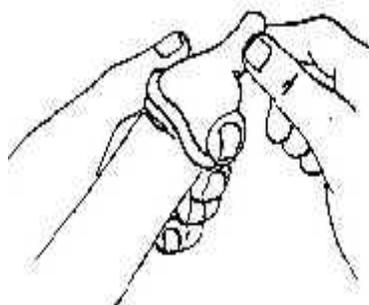


Use preservativos

Um preservativo é uma película de borracha, que é desenrolada como uma meia no pénis erecto. Tem havido uma grande evolução no fabrico de preservativos, sendo actualmente muito mais finos e resistentes do que no passado.

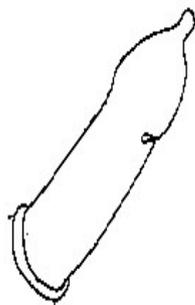


Preservativo no seu pacote

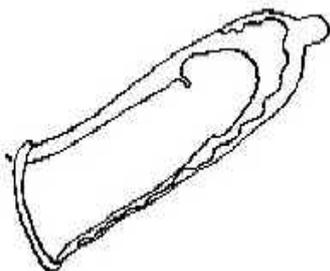


Com reservatório

- Aplique o preservativo, desenrolando-o sobre o pénis erecto.
- Coloque-o antes de iniciar a relação sexual.



É importante retirar e remover o preservativo, segurando-o pela base antes da perda completa da erecção, a fim de evitar qualquer derrame de esperma.



1. Verifique a data de validade na caixa.
2. Escolha preservativos de látex lubrificados.
3. Abra o pacote com cuidado, evitando danificar o preservativo com objectos cortantes, como anéis. Alguns preservativos são lubrificados com uma solução anti-séptica e espermicida. Não está provado que isso melhore a protecção contra a SIDA.
4. Coloque o preservativo no pénis antes de estabelecer qualquer contacto sexual.
5. Verifique a direcção certa para desenrolar o preservativo. O anel situa-se na parte exterior.
6. Os preservativos sem reservatório devem ser desenrolados 1 a 2 cm antes de serem aplicados, de modo a criar um reservatório.
7. Aperte a ponta do reservatório para expelir o ar.
8. Desenrole o preservativo até à base do pénis.
9. É recomendável que utilize um lubrificante à base de água. Evite utilizar um lubrificante à base de óleo, como a vaselina, que pode danificar o látex.
10. A utilização adicional de uma espuma espermicida aumenta a eficácia.
11. Os preservativos só devem ser utilizados uma vez. Elimine-o cuidadosamente com o lixo doméstico, uma vez que os preservativos são biodegradáveis.

Colocar um preservativo antes da relação sexual pode estar longe de ser excitante, principalmente quando não sabe bem o que fazer. Um pouco de prática antes e um pouco de humor durante, ajudará a dissipar estas dificuldades, em vez de dissipar a erecção.

Está provado que os preservativos reduzem a incidência de todas as doenças sexualmente transmissíveis

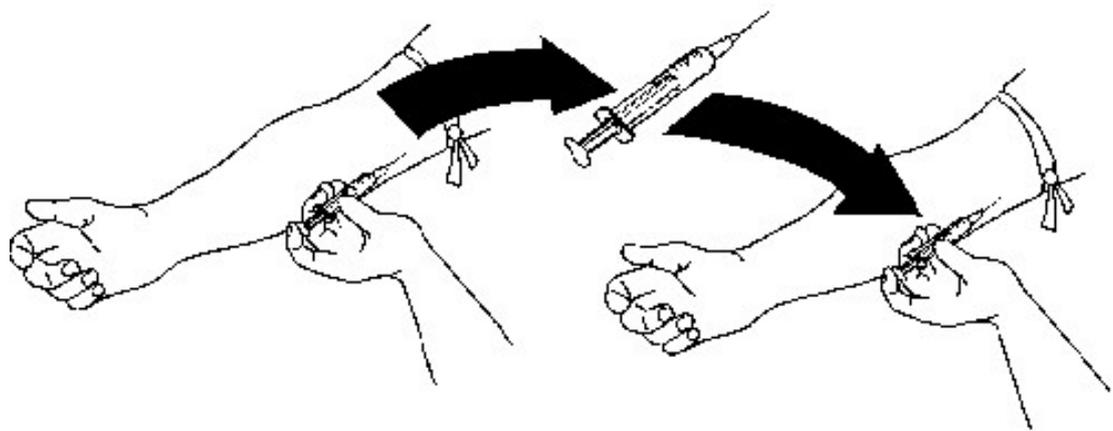
Prevenção

2

Transmissão através da partilha de agulhas e seringas contaminadas

A transmissão do vírus da SIDA provocada pela injeção de drogas (seringas, agulhas, colheres e instrumentos necessários para a preparação da droga) constitui outro motivo para evitar ou suspender a utilização das drogas intravenosas. Se, no entanto, continuar a utilizar drogas ou outros produtos injectáveis:

- ◆ Nunca partilhe seringas e agulhas.
- ◆ Utilize uma seringa descartável nova de cada vez, ou uma seringa que possa ser desinfectada por um dos seguintes três métodos:



1. Enxaguar e mergulhar a seringa durante 10-15 minutos em álcool ou solução de lixívia diluída, voltando a enxaguar com água.
2. Colocar em água a ferver durante 10 a 15 minutos.
3. Introduzir a solução de lixívia na seringa ou na agulha. Repetir várias vezes e enxaguar duas vezes com água limpa.

Não aceite receber tratamentos de acupunctura, de mesoterapia, nem realize tatuagens, a menos que as agulhas estejam esterilizadas. Os instrumentos de beleza afiados devem ser desinfectados pelo calor ou com um anti-séptico antes de serem utilizados por outra pessoa. Os cabeleireiros e as manicuras devem respeitar estas regras básicas de higiene.

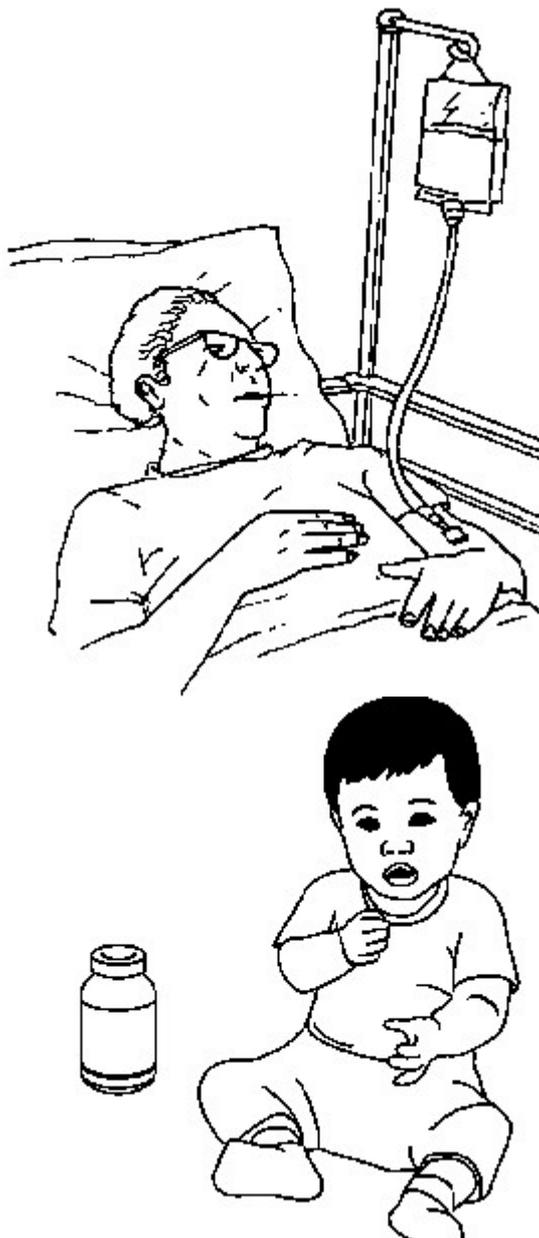
NÃO UTILIZE DROGAS, NÃO PARTILHE SERINGAS

O vírus da SIDA pode ser evitado. A transmissão sexual e a partilha de seringas constituem as duas principais fontes de transmissão, podendo ser adoptadas medidas preventivas para as duas situações.

3

Prevenção da transmissão através da transfusão de sangue e de injeções de produtos derivados do sangue

Actualmente, todo o sangue é testado, sendo que o risco de transmissão do VIH é, hoje em dia, muito reduzido, não podendo, no entanto, ser considerado inexistente. É necessário recordar que a transfusão sanguínea é um procedimento que só é efectuado quando absolutamente necessário. Seria um absurdo recusar uma transfusão, devido ao risco mínimo de transmissão do VIH por transfusão.

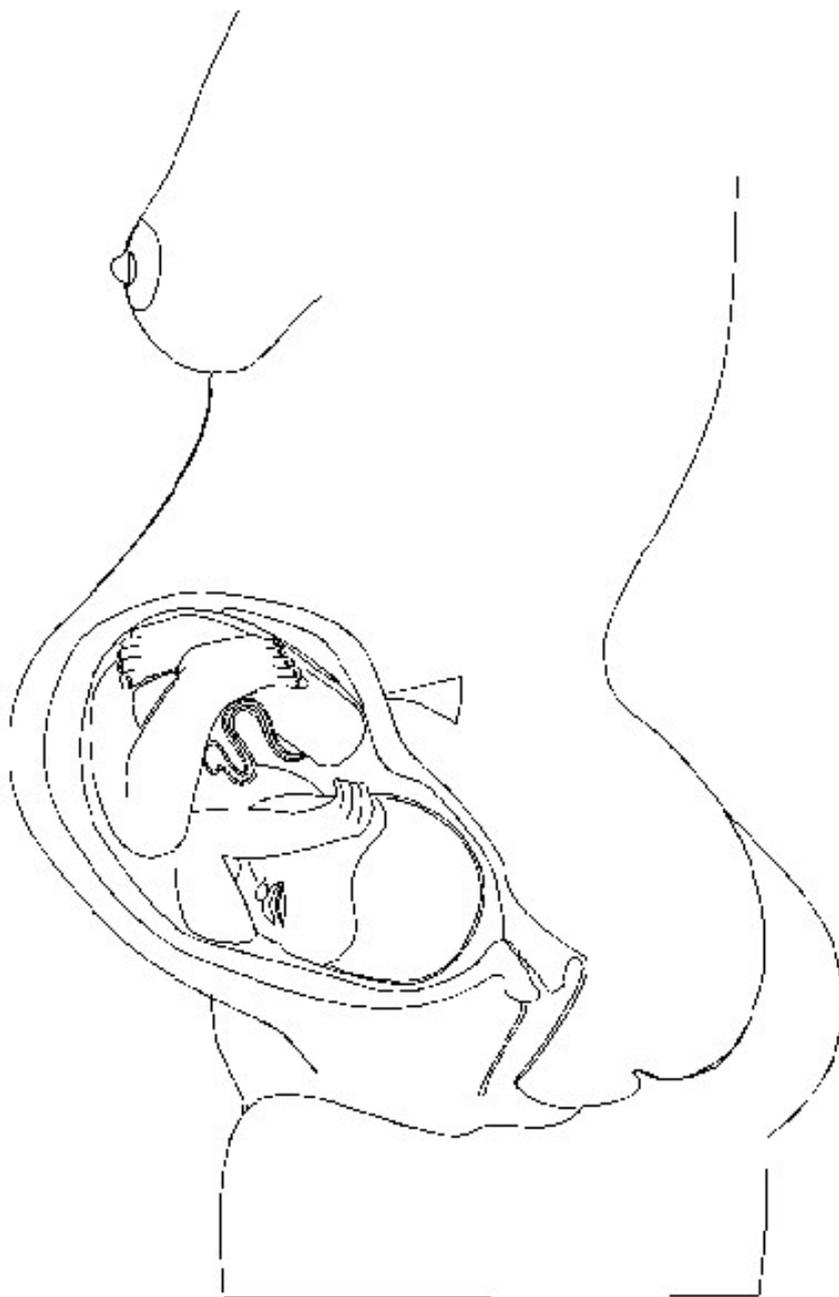


Agora que o vírus da SIDA pode ser destruído através do tratamento a quente dos produtos derivados do sangue, o risco de transmissão aos hemofílicos e a outros doentes deverá desaparecer.

4

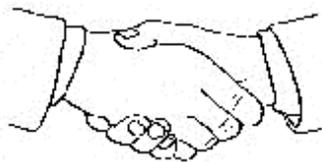
Transmissão da mãe infectada para o feto

Qualquer mulher que sinta que pode ter sido infectada deve consultar o seu médico antes de engravidar, ou tão cedo quanto possível depois de engravidar. O risco de transmissão da mãe infectada para o seu filho é de 20 a 50 por cento.



Existem muitas formas pelas quais o VIH não é transmitido.

A SIDA e o dia-a-dia



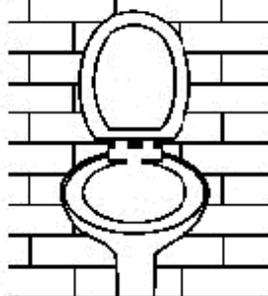
O aperto de mão



O cumprimento



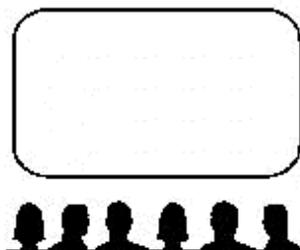
Uma bebida quente num café



Lavabos



O ambiente de trabalho



O cinema



Dinheiro no banco



Telefones públicos

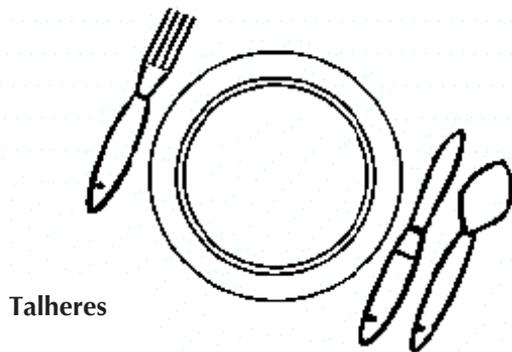


Fast-food



Uma ida ao médico

Estas situações não transmitem SIDA



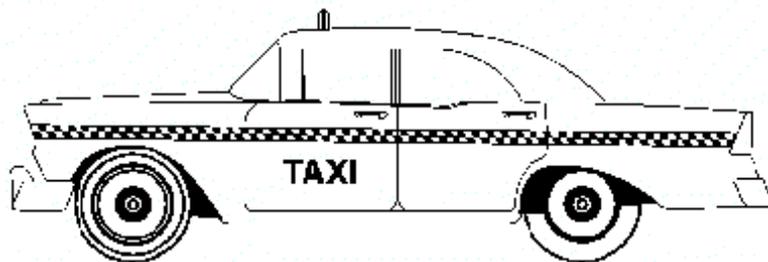
Talheres



Tecidos



Crianças na escola

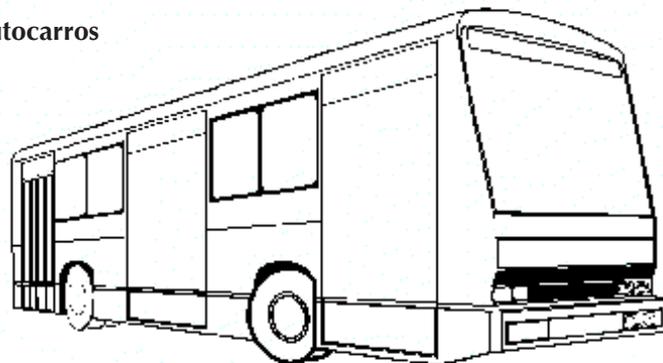


Táxis



Abrir uma porta

Autocarros

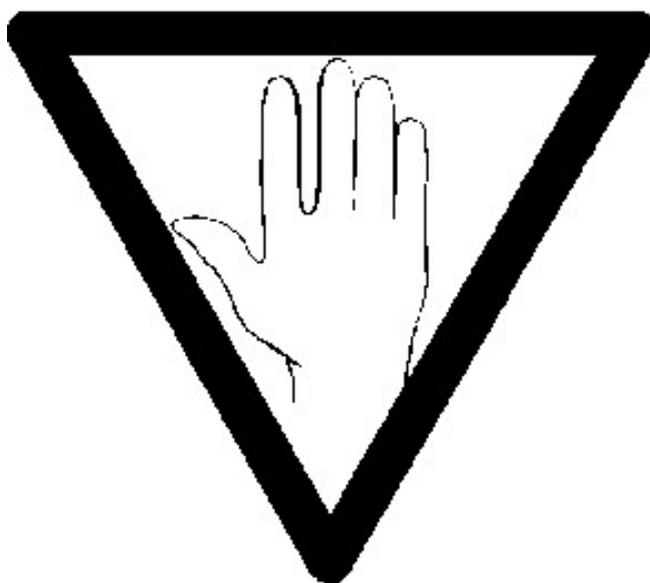


O VIH não se transmite através do contacto casual. O contacto pessoal no local de trabalho é considerado casual. Não ficará infectado com o VIH através de nenhuma das seguintes actividades:

- ◆ dar palmadinhas nas costas de um colega;
- ◆ partilhar equipamento;
- ◆ partilhar salas de descanso;
- ◆ dar apertos de mão;
- ◆ abraçar;
- ◆ tossir;
- ◆ espirrar;
- ◆ utilizar a mesma fonte de água potável;
- ◆ utilizar o mesmo telefone;
- ◆ alimentar-se em conjunto.

Os estudos efectuados revelam que os familiares dos indivíduos infectados com o VIH /SIDA não têm sido infectados com o vírus através do contacto doméstico normal. Mesmo aquelas pessoas que tomaram banho ou que dormiram na mesma cama com doentes com SIDA não ficaram infectadas.

Na ausência de qualquer tratamento eficaz, a prevenção é a única forma de combater a disseminação da SIDA, tendo em conta que determinadas práticas sexuais e relacionadas com o uso de drogas aumentam exponencialmente o risco de vir a contrair a doença. Apenas uma mudança neste comportamento pode proteger-nos e limitar a transmissão da doença, até que se descubra um tratamento e uma vacina. O seu estado de saúde relativamente à SIDA depende em larga medida de si.



SIDA

O que é o sexo mais seguro?

O sexo mais seguro consiste na abstinência, ou em ter sexo apenas com um parceiro que não esteja infectado. Caso seja sexualmente activo com mais do que um parceiro, ou se não tem a certeza se o seu parceiro sexual está ou não infectado, tome precauções. Utilize preservativos de látex em todos os actos sexuais que envolvam a penetração (anal, vaginal, oral). A utilização de um espermicida ajuda igualmente a reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH, mas os espermicidas não são uma alternativa aos preservativos.

Exposição ao sangue

Evite sempre a exposição a grandes quantidades de sangue. A pele intacta (sem cortes, gretas, golpes, dermatite, etc.) constitui uma boa barreira contra o vírus da SIDA. No entanto, nem sempre é possível saber se tem pequenos golpes ou arranhões. Cubra as feridas conhecidas com pensos rápidos. Manuseie todo o sangue como se este estivesse potencialmente infectado: este procedimento evita a discriminação, protegendo contra outras doenças transmissíveis pelo sangue, como, por exemplo, a hepatite. Por conseguinte, a melhor regra consiste em evitar o contacto da pele com sangue e na utilização de luvas. **Lembre-se:** para que uma pessoa fique infectada, o vírus tem que ser introduzido na corrente sanguínea numa concentração relativamente elevada.

Limpar derramamentos de sangue

O sangue derramado deve ser absorvido com material absorvente (panos, trapos, toalhetes de papel ou serradura), evitando que este sangue entre em contacto directo com a pele. O sangue derramado pode ser limpo com fórmulas desinfectantes de detergentes - germicidas químicos. Em aditamento a estas fórmulas, uma solução de água e lixívia (preparada diariamente) constitui um germicida acessível e eficaz, e que destruirá o vírus da VIH, quando utilizado de modo adequado. **Lembre-se de utilizar luvas descartáveis quando limpar sangue derramado com germicidas químicos ou lixívia, utilizando-os em áreas bem ventiladas. Consultar o Anexo II.**

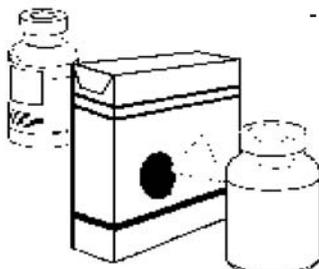
Como desactivar o vírus da SIDA?

Felizmente, o vírus da SIDA não é muito resistente quando se encontra fora do organismo. Por este motivo, é relativamente fácil desactivá-lo no meio ambiente exterior.

O VÍRUS PODE SER FACILMENTE ELIMINADO DA SEGUINTE FORMA:

Uma solução fresca de lixívia preparada diariamente na proporção de uma medida de lixívia para nove medidas de água (a aplicação durante 20 minutos é suficiente)

- 70% álcool



Peróxido de hidrogénio fresco e detergentes



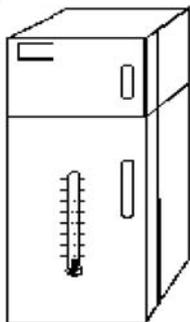
- Calor (+ 60 Célsius)



* A solução de lixívia perde as suas propriedades após um determinado período de tempo. Após a perda de validade, as suas propriedades desinfectantes já não estão garantidas.

NO ENTANTO, O VÍRUS É RESISTENTE:

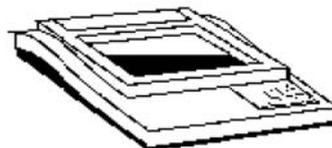
Ao frio



Aos raios gama e X



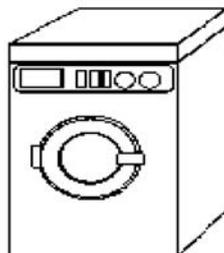
À radiação ultravioleta



POR ISSO, É IMPORTANTE:



* Lavar imediatamente e desinfectar qualquer salpico de sangue ou de fluido corporal. A ferida deve ser limpa com água e sabão durante vários minutos.



* Lavar as roupas contaminadas em água quente (70 Celsius) com detergente. Se lavar em água fria, utilize um desinfectante, como a lixívia. A limpeza a seco não é muito eficaz.

Se pensa que poderá vir a entrar em contacto com sangue, deve tomar determinadas precauções. Esta situação é especialmente importante para as pessoas que tenham golpes, abrasões ou lesões (provocadas por dermatite, por exemplo), que executem funções de primeiros socorros ou de limpeza, que as possam expor a sangue ou a fluidos corporais que contenham sangue visível. O **Anexo II**, no final do presente Módulo, contém as *Orientações sobre a SIDA e os primeiros socorros no local de trabalho*, da Organização Mundial de Saúde. Pode obter outros dados sobre a SIDA, contactando o:

**Global Programme ou AIDS, PPC
World Health Organization
20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland**

A saliva, o suor, as lágrimas, ou a urina podem disseminar o VIH ?

Apesar de terem sido encontradas pequenas quantidades do vírus na saliva, no suor, nas lágrimas e na urina de alguns doentes com SIDA, as suas concentrações eram extremamente reduzidas. Estes fluidos corporais não são considerados como prováveis transmissores do VIH, uma vez que a quantidade encontrada encontra-se geralmente abaixo do nível necessário para provocar o contágio. No entanto, caso estes fluidos corporais contenham sangue visível, terão que ser tomadas as precauções acima recomendadas.

O VIH pode ser transmitido através dos alimentos?

Os cientistas nunca encontraram um único caso documentado de SIDA que tenha sido transmitida através dos alimentos. De qualquer forma, os alimentos cozinhados destruiriam o vírus.

Os mosquitos podem disseminar o VIH ?

Não existem casos registados de nenhum indivíduo ter sido infectado através de picadas de mosquitos (ou através de picadas de quaisquer outros insectos).

Existe o risco de ficar infectado com o VIH quando se prestam primeiros socorros?

A administração de primeiros socorros que envolva o contacto com sangue representa um risco muito pequeno de transmissão do HIV (e de outras infecções transmissíveis pelo sangue, como a hepatite B) a partir de uma pessoa infectada. De facto, não existem casos registados de transmissão do VIH que tenham sido provocados pela administração de respiração boca-a-boca a uma pessoa infectada. No entanto, como precaução, quando prestar primeiros socorros, pode reduzir a possibilidade de contágio, seguindo as seguintes regras:

- ◆ Um trabalhador que esteja inconsciente e em paragem respiratória exige a técnica da respiração boca-a-boca. A respiração boca-a-boca é um procedimento que salva vidas, não devendo ser negado devido ao receio de infecção pelo VIH ou outras doenças.
- ◆ Caso uma pessoa esteja a sangrar da boca, utilize um pano limpo ou outro material adequado para remover o sangue. Não utilize protectores bucais, sacos de ressuscitação ou outros sacos de ventilação, a menos que tenha recebido a

formação necessária para os utilizar. Deve providenciar respiração boca-a-boca numa situação de emergência, quer possua esse equipamento ou não.

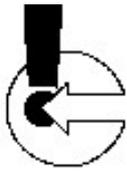
- ◆ Um trabalhador que esteja com uma hemorragia exige cuidados imediatos. Não hesite em ajudar um colega que esteja com hemorragia, pois alguns ferimentos podem colocar a vida em risco. Normalmente, as hemorragias podem ser estancadas, ao pressionar a ferida com material adequado, como um pano limpo. Devem ser utilizadas luvas, se disponíveis. Lave sempre as suas mãos com água e sabão e quaisquer outras partes do corpo que tenham sido salpicadas ou expostas ao sangue. (As membranas mucosas, como as da sua boca ou olhos, devem ser lavadas apenas com água.)
- ◆ Caso necessite de realizar ressuscitação cardio-pulmonar (CPR) no trabalho, o seu empregador deve fornecer máscaras de bolso, luvas, e formação relativamente à sua utilização.

Existe um teste para detectar a SIDA?

Existe um exame detecta o anticorpo do VIH – que constitui um teste para detectar a infecção pelo VIH, e **não** a SIDA. Quando o vírus penetra no organismo, o seu sistema imunitário produz “anticorpos”. Existem análises que detectam estes anticorpos no sangue. Uma análise positiva significa que foram encontrados anticorpos e que a pessoa foi infectada com o vírus, que o pode transmitir a terceiros, sendo provável que venha a desenvolver a SIDA. Uma análise negativa significa que não foram encontrados anticorpos e que a pessoa não está infectada. No entanto, existe um “período de latência ” entre o timing de exposição ao vírus e o aparecimento de anticorpos (até três meses), durante o qual o teste irá revelar um resultado negativo, mesmo que, na realidade, a pessoa esteja infectada (um falso resultado negativo). Tal significa que um teste de VIH poderá não conseguir detectar anticorpos até três meses após a exposição do indivíduo ao vírus.

Quem deve fazer análises?

Se suspeita ter sido exposto ao VIH, deve seriamente considerar fazer o teste. Deve sempre procurar aconselhamento antes de decidir realizá-lo ou não. O aconselhamento irá prestar-lhe informações sobre os procedimentos do teste e ajudá-lo a compreender as implicações do seu resultado, seja este negativo ou positivo.



Pontos a recordar sobre a SIDA

1. SIDA significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. É provocada pelo VIH, o vírus da imunodeficiência humana.
2. O VIH danifica o sistema imunitário do organismo, deixando-o susceptível às doenças.
3. Pode haver um longo período entre a altura em que uma pessoa é infectada e aquela em que começa a demonstrar os primeiros sinais de doença.
4. Existem três formas conhecidas de transmissão do VIH : (1) através de relações sexuais (normalmente através da exposição ao sémen ou aos fluidos vaginais de uma pessoa infectada pelo VIH); (2) através do contacto do sangue com sangue; (3) através de uma mãe infectada para um bebé nascituro.
5. O VIH não se transmite através do contacto casual.
6. O sexo mais seguro consiste na abstinência, ou em ter relações sexuais num relacionamento monogâmico, com um parceiro sexual que não esteja infectado. Em todas as outras situações devem ser tomadas precauções, como a utilização de preservativos em qualquer acto que envolva a penetração sexual (anal, vaginal, oral).
7. O contacto da pele com sangue deve ser evitado. Se tiver que entrar em contacto com sangue, utilize luvas.
8. Os derramamentos de sangue devem ser, em primeiro lugar, absorvidos e, depois, limpos com germicidas químicos ou com lixívia doméstica e água.
9. A saliva, o suor, as lágrimas, a urina, os alimentos e os mosquitos não transmitem o VIH.
10. A administração de primeiros socorros que envolva o contacto com sangue representa um risco muito pequeno de transmissão do VIH. A respiração boca-a-boca não deve ser negada, por receio de ficar infectado com o ou outras doenças. Siga as medidas de prevenção recomendadas pela OMS, a fim de reduzir a possibilidade de contágio sempre que administrar primeiros socorros.
11. Existe uma análise para a detecção do anticorpo do HIV – que consiste um teste para a infecção do HIV, e não da SIDA. Os anticorpos podem não ser detectáveis até três meses após a exposição ao vírus. Durante esta janela de tempo, uma análise ao anticorpo do HIV pode apresentar um resultado de falso negativo, e a pessoa infectada pode transmitir o vírus a terceiros, sem ter conhecimento que está infectada.

IV. Exposição no local de trabalho

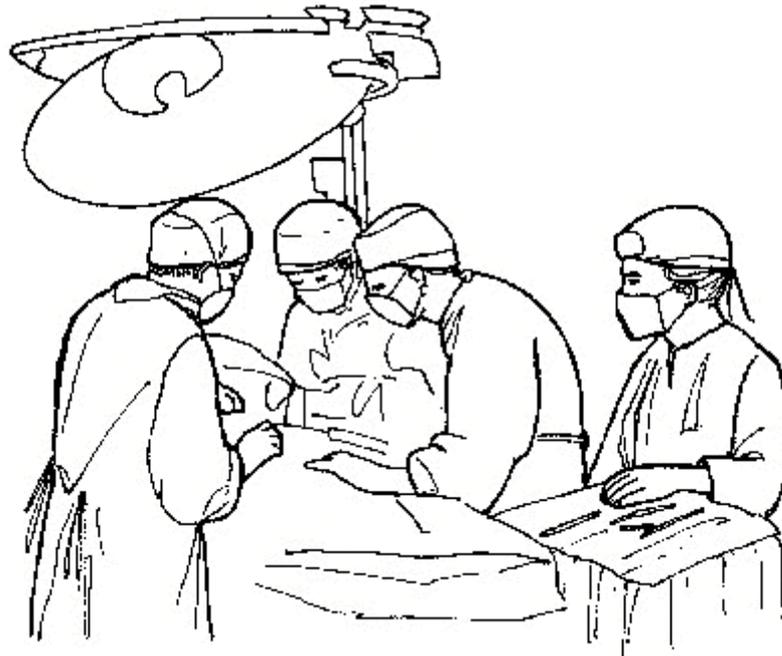
A Organização Mundial de Saúde (OMS), em colaboração com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), realizou, em Junho de 1988, uma reunião em Genebra, na Suíça, subordinada ao tema da SIDA e o local de trabalho. Peritos do governo, dos sindicatos e empregadores, bem como os sectores da saúde pública, médico, jurídico e a educação de saúde, concordaram de forma unânime relativamente aos dois princípios fundamentais que deveriam orientar as políticas relacionadas com os trabalhadores infectados com o VIH (e com SIDA):

- os trabalhadores infectados com o VIH que sejam saudáveis devem ser tratados da mesma forma que os outros trabalhadores;
- os trabalhadores que estejam doentes e infectados com o VIH (como os trabalhadores com SIDA) devem ser tratados da mesma forma que outro trabalhador que esteja doente.

A maioria dos trabalhadores não corre o risco de ser infectado com o VIH no local de trabalho, uma vez que o VIH não se transmite através do contacto ocasional. No entanto, qualquer trabalhador que possa vir a entrar em contacto com sangue, esperma, fluidos vaginais ou corporais que contenham sangue, corre o risco de ser exposto ao VIH.

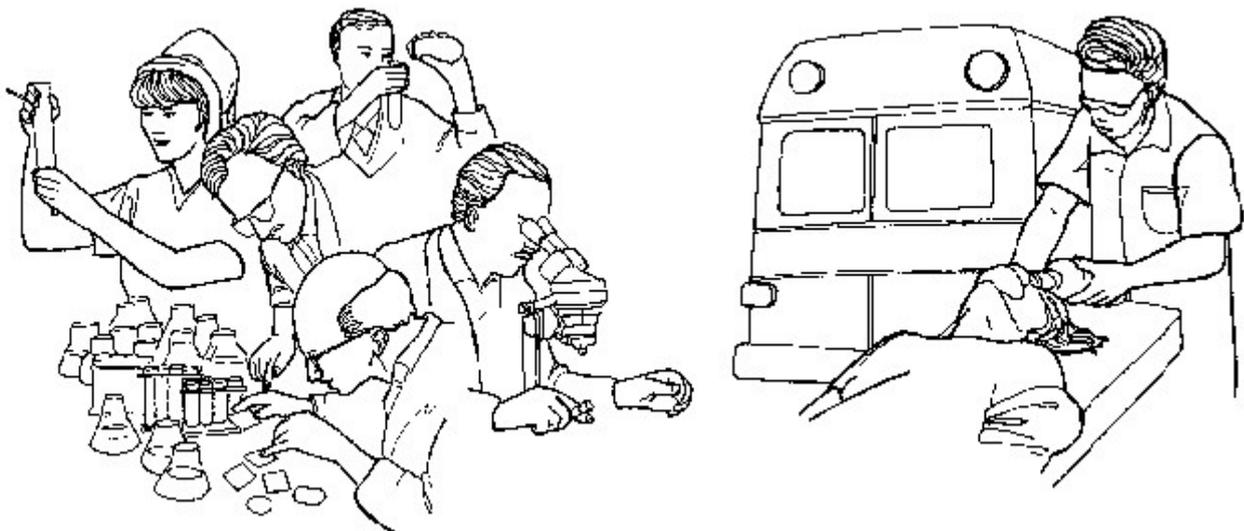
A. Ocupações com risco acrescido de exposição

O pessoal médico e paramédico e a SIDA



Os profissionais de saúde estão em contacto diário com doentes, com os seus fluidos corporais e com o seu sangue. Alguns destes doentes ou fluidos podem estar contaminados com o vírus VIH.

Diversos estudos realizados estabeleceram estimativas no que respeita ao risco de infecção pelo VIH no ambiente de trabalho. Milhares de trabalhadores saudáveis em contacto directo com doentes infectados foram acompanhados durante um período de vários meses, sem a utilização de quaisquer precauções em particular. De entre aqueles que tiveram uma exposição acidental, o risco de infecção foi estimado entre 0 e 0.76 por cento.



Há casos de profissionais de saúde em todo o mundo que podem ter sido potencialmente infectados com o VIH no local de trabalho. A Seroconversão, ou seja, a passagem da seronegatividade para a seropositividade, foi documentada na maioria destes sujeitos. A maioria dos casos de infecção parece surgir em consequência de uma lesão com uma agulha contaminada ou um corte. Outras pessoas foram infectadas através do contacto com o sangue ou fluído sanguíneo numa pele danificada ou nas membranas mucosas.



Com as precauções de higiene normalmente recomendadas no ambiente hospitalar, o risco de transmissão do VIH ao pessoal de saúde é ainda mais reduzido. O Ministério da Saúde Francês propôs determinadas recomendações, com vista à implementação de medidas de prevenção da transmissão do VIH no local de trabalho, bem como de outros microrganismos transmissíveis pelo sangue, secreções sexuais e determinados fluidos biológicos.

Estas precauções encontram-se descritas como sendo universais, uma vez que devem ser aplicadas diariamente a todos os doentes, pois é impossível identificar todos os sujeitos seropositivos. Além disso, diversos microrganismos, como o vírus da hepatite B, o citomegalovírus e outros retrovírus (HIV 2, HTLV) são igualmente transmissíveis pelo sangue.

Os trabalhadores que podem correr um risco acrescido devido à sua ocupação, incluem:

- ◆ o pessoal hospitalar, de cuidados de saúde e os paramédicos;
- ◆ os médicos dentistas;
- ◆ a polícia;
- ◆ os bombeiros;
- ◆ os trabalhadores dos salvamentos e operações de resgate
- ◆ os seguranças;
- ◆ os guardas prisionais;
- ◆ os jardineiros;
- ◆ os trabalhadores de instituições de saúde mental;
- ◆ os trabalhadores de laboratórios;
- ◆ os funcionários de casas mortuárias.



Foram registados alguns casos de trabalhadores dos serviços de saúde que foram infectados pelo VIH por via de exposição a sangue contaminado, por terem sido acidentalmente picados com agulhas (“picadas de agulhas”), de exposição das membranas mucosas ao sangue (através da boca, olhos ou nariz) ou do derramamento de sangue em pele ferida. Geralmente, o contacto com a saliva, a urina, o suor ou as lágrimas não é considerado uma via normal de exposição ao VIH, a menos que estas substâncias contenham sangue visível. Outros trabalhadores, como os jardineiros e os seguranças, podem ser expostos ao VIH, ao entrar em contacto com vidros ou agulhas que tenham sido deitados no lixo e estejam contaminados com sangue infectado.

Hepatite B

Caso os trabalhadores sejam expostos ao sangue, arriscam igualmente a exposição a outros vírus perigosos, que são transmitidos através do sangue (transmissíveis pelo sangue) — o vírus da hepatite B (HBV). A hepatite B é uma doença grave do fígado – e potencialmente mortal. A hepatite B é muito mais fácil de ser transmitida que o HIV, porque esta está 100.000 vezes mais concentrada no sangue que o HIV. Felizmente, existe uma vacina segura contra a hepatite B. No entanto, a mesma pode não estar disponível em todos os países. A situação ideal seria que os empregadores disponibilizassem a vacina, sem qualquer custo, aos trabalhadores com exposição potencial.



B. Prevenir a exposição no local de trabalho

Dado ser impossível saber quem está infectado com o HIV ou com a HBV, recomenda-se que todo o sangue seja manuseado como se estivesse infectado – o que significa que todo o sangue deve ser manuseado como se fosse uma substância tóxica. Os trabalhadores expostos ao sangue devem cumprir as directrizes recomendadas pela Organização Mundial de Saúde. O **Anexo II**, *Directrizes sobre a SIDA e os primeiros socorros no local de trabalho*, da Organização Mundial de Saúde, no final do presente Módulo, contém informação mais detalhada sobre a prevenção da transmissão do HIV em ocupações que possam envolver a exposição ao sangue ou a pessoas infectadas.

E se um trabalhador estiver exposto no local de trabalho?

Em todos os locais de trabalho onde os trabalhadores possam ser expostos ao sangue ou a outros fluidos corporais, deve ser redigida por escrito orientações que informe como actuar e quem contactar em caso de exposição. Os trabalhadores devem estar familiarizados com as medidas a adoptar, e as mesmas devem estar afixadas em local visível por todos. Caso o trabalhador tenha sido exposto ao sangue ou a outros fluidos potencialmente infecciosos, deve proceder da seguinte forma:

- ◆ Lavar as feridas com água limpa e sabão.
- ◆ No caso de salpicos nos olhos, lavá-los com uma solução ocular esterilizada (ou com água limpa).
- ◆ No caso de salpicos na boca, lavar imediatamente a boca com grandes quantidades de água limpa.
- ◆ Preencher um relatório de acidente. O relatório deve incluir a data, a hora, o local do incidente e uma descrição detalhada das circunstâncias.
- ◆ Obter indicações para a devida avaliação médica e/ou aconselhamento.

Nota: Todos os procedimentos devem proteger a confidencialidade do trabalhador exposto. Caso os trabalhadores suspeitem que o processo não é totalmente confidencial, podem sentir-se relutantes em comunicar o incidente, ou em procurar o tratamento e aconselhamento necessários.

Controlos de engenharia

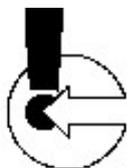
Os controlos de engenharia devem constituir a primeira escolha, a fim de controlar os perigos no local de trabalho. Os controlos de engenharia eliminam o perigo, em vez de exigir que o trabalhador utilize equipamento de protecção pessoal ou que cumpra determinados procedimentos de trabalho. Existem controlos de engenharia para proteger os trabalhadores contra picadas de agulhas. Por exemplo, alguns sindicatos têm vindo a solicitar aos empregadores do sector dos cuidados de saúde que obtenham alguns novos dispositivos, como as “agulhas com auto-protecção”, que permitem que a agulha permaneça coberta antes, durante e após a sua utilização. Têm igualmente exercido pressões relativamente a outro tipo de procedimentos e equipamentos que devem ser disponibilizados. A formação adequada do trabalhador em boas práticas de limpeza é igualmente vital para a prevenção de picadas de agulha.

Planos de controlo de infecção

Os peritos e algumas agências reguladoras recomendam que cada empregador prepare um plano de controlo de infecção, concebido no intuito de reduzir ou eliminar a exposição, caso os trabalhadores enfrentem uma potencial exposição ao VIH e ao HBV no seu local de trabalho. O plano de controlo de infecção deve conter procedimentos específicos para categorias específicas de trabalhadores e de tarefas e, acima de tudo, deve ser corroborado e acompanhado por todos os supervisores.

Existe algum motivo para saber se alguém está infectado com o VIH ?

Em situações com risco real de exposição, como num hospital, a melhor solução consiste em assumir que qualquer pessoa pode estar infectada, tomando as mesmas precauções para todos. Dado ser impossível saber quem são as pessoas infectadas, os trabalhadores devem ser especialmente cuidadosos no manuseamento do sangue e de determinados fluidos corporais.



Pontos a recordar sobre a exposição no local de trabalho

1. Os trabalhadores infectados com o VIH que sejam saudáveis devem ser tratados da mesma forma que os outros trabalhadores; Os trabalhadores que estejam doentes e infectados com o VIH, devem ser tratados da mesma forma que outro trabalhador que esteja doente.
2. A maioria dos trabalhadores não corre o risco de ser infectado com o VIH no local de trabalho, uma vez que este vírus não se transmite através do contacto ocasional. No entanto, existem alguns trabalhadores cujas profissões envolvem um acrescido risco de exposição.
3. Os trabalhadores que estão em risco de exposição ao sangue, estão expostos ao VIH e a outros vírus transmissíveis pelo sangue, como o vírus da hepatite B (HBV). Esses trabalhadores devem seguir as directrizes da OMS relacionadas com profissões que envolvam a exposição ao sangue.
4. Devem ser utilizados controlos de engenharia para proteger os trabalhadores contra as picadas de agulha. A formação adequada do trabalhador sobre boas práticas de limpeza é igualmente vital para a prevenção de picadas de agulha.
5. É recomendável que os empregadores preparem um plano de controlo de infecção, a fim de reduzir ou eliminar a exposição, caso os trabalhadores enfrentem uma potencial exposição ao VIH e ao HBV no local de trabalho.
6. Em todos os locais de trabalho onde os trabalhadores possam ser expostos ao sangue ou a outros fluidos corporais, devem ser divulgadas orientações por escrito que informem como actuar e quem contactar, em caso de exposição.

V. Educação sobre a SIDA no local de trabalho

Seminário de Formação e Educação sobre a SIDA



O local de trabalho é um meio importante para a promoção da saúde de todos os trabalhadores, bem como para a divulgação de informação e educação sobre a transmissão e prevenção do VIH/SIDA. A educação no local de trabalho é particularmente importante, tendo em conta que muitas pessoas receiam contactar com indivíduos que estejam infectados com o VIH e a SIDA. Em contexto de trabalho, estes receios podem afectar as atitudes dos trabalhadores perante os colegas com SIDA, ou mesmo perante os trabalhadores que suspeitem pertencer a “grupos de risco elevado”.

Os colegas podem ter sérias preocupações quando descobrem que um trabalhador tem SIDA ou que está infectado com o VIH. Podem solicitar provas absolutas de que a SIDA não pode ser transmitida casualmente. Podem surgir receios relacionados com a contaminação. Os trabalhadores podem considerar a sua transferência, ou em não utilizar os mesmos telefones, fontes de água potável ou equipamento laboral. Alguns trabalhadores podem estar convictos de que se encontram em situação de risco só por estarem perto de um colega infectado. Os sindicatos devem actuar contra o preconceito e a discriminação.

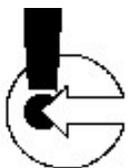
A melhor solução para estes problemas consiste num programa de educação/formação centrado no trabalhador, a fim de reduzir estes receios e ansiedades, assegurando que todos sejam detentores de informações rigorosas sobre a SIDA. Para serem mais eficazes, os programas educativos no local de trabalho sobre o VIH/SIDA devem ser desenvolvidos em colaboração com a gerência, com os trabalhadores e com os seus representantes, e com o serviço de saúde laboral, caso exista.

Discriminação

Infelizmente, os trabalhadores com VIH ou SIDA são, muitas vezes, discriminados no local de trabalho. Esta situação pode implicar a perda do posto de trabalho, a violação da confidencialidade, restrições desnecessárias impostas aos trabalhadores infectados, e a discriminação no que respeita a promoções, melhores postos de trabalho e outros direitos.

Existem diversas ferramentas que os sindicatos podem utilizar na luta contra a discriminação, incluindo:

- ♦ **O contrato:** Mesmo que não exista terminologia específica sobre a discriminação em relação à SIDA nos contratos negociados, pode existir terminologia geral que proíba a discriminação, ou terminologia mais específica, que proíba a discriminação com base em deficiências físicas, na condição médica ou na orientação sexual.
- ♦ **Apoio comunitário:** A construção de apoio comunitário para um trabalhador infectado com VIH ou SIDA poderá igualmente ajudar. Alguns sindicatos reconheceram neste procedimento uma forma de defenderem os direitos dos seus membros com SIDA.
- ♦ **Leis:** Caso não existam leis no seu país que protejam os trabalhadores doentes ou incapacitados, o seu sindicato deverá pressionar o governo, no sentido de que as mesmas sejam criadas.



Pontos a recordar sobre a educação e formação sobre a SIDA no local de trabalho

1. O receio de contacto com pessoas com VIH ou SIDA pode provocar um efeito negativo nas atitudes dos trabalhadores para com os colegas que padeçam de VIH ou de SIDA.
2. Os sindicatos devem actuar contra o preconceito e a discriminação direccionada aos trabalhadores com VIH ou SIDA.
3. Um programa educativo sobre a SIDA no local de trabalho constitui a melhor forma de lutar contra o preconceito e a discriminação. Constitui igualmente a melhor forma de assegurar que todos aqueles que se encontrem no local de trabalho possuam informação rigorosa sobre a SIDA. Para ser mais eficaz, o programa deve ser desenvolvido em colaboração com a gerência, com os trabalhadores e os seus representantes, e com o serviço de saúde no trabalho, caso exista.
4. Existem diversas ferramentas que os sindicatos podem utilizar para lutar contra a discriminação, incluindo os contratos negociados, o apoio comunitário e as leis.

VI. A SIDA e as políticas no local de trabalho

Em muitos locais de trabalho, os trabalhadores e a gerência têm trabalhado em conjunto, no intuito de desenvolverem uma política conjunta sobre o VIH /SIDA e outras doenças crónicas. Caso essa política seja desenvolvida, esta pode ser amplamente divulgada, devendo ser compreendida por toda a gerência e pelos trabalhadores. A política poderá ser incorporada na terminologia contratual existente.

Quando se desenvolvem programas educativos, de formação e políticas relacionadas com o VIH /SIDA no local de trabalho, os empregadores e os sindicatos devem utilizar todo o conhecimento e cooperação de quaisquer organizações relevantes não governamentais e de base comunitária. Este tipo de colaboração pode poupar tempo e esforços, através da partilha de conhecimento e de procedimentos considerados mais eficazes.

O desenvolvimento e a implementação de políticas é um processo dinâmico. Por conseguinte, as políticas do local de trabalho sobre o VIH /SIDA deveriam ser:

- ◆ comunicadas a todos os envolvidos;
- ◆ continuamente analisadas à luz da última informação científica;
- ◆ monitorizadas relativamente ao sucesso da sua implementação;
- ◆ avaliadas relativamente à sua eficácia.

Seguem-se algumas recomendações relativamente às políticas do local de trabalho relacionadas com o VIH /SIDA.

- ◆ **Rastreio:** Tendo em conta que o facto de estar infectado com o VIH não afecta a capacidade de um trabalhador desempenhar uma tarefa, e que uma pessoa infectada não pode transmitir a infecção aos colegas através do contacto casual, as análises ou o rastreio do VIH para a contratação ou pré-contratação são **desnecessários e não devem ser exigidos**. (Neste contexto, o rastreio significa quer um método directo, como as análises ao sangue, quer um método indirecto, como o questionamento ao candidato sobre a existência de comportamentos de risco ou de análises anteriores ao VIH.)
- ◆ **Confidencialidade:** Conforme acontece com toda a informação médica, a informação sobre se alguém se encontra infectado com o VIH ou com a SIDA, deve ser mantida confidencial. Uma vez mais, não existe o risco de vir a ser infectado por colegas, a menos que tenha relações sexuais ou que partilhe agulhas com eles.
- ◆ **Informar os empregadores:** Não deve existir obrigatoriedade por parte de um trabalhador em informar o empregador sobre a sua situação relativamente ao VIH /SIDA. Normalmente, uma pessoa infectada com o VIH não representa um risco para terceiros no local de trabalho.
- ◆ **Distribuição de Serviço:** Tendo em conta que estar infectado com o VIH não limita as capacidades de um indivíduo para o trabalho, **não são necessárias alterações à distribuição de serviço**. No entanto, caso um trabalhador se torne impossibilitado

por doença relacionada com o VIH, devem ser realizadas as adaptações à distribuição de serviço consideradas razoáveis e que ajudem o trabalhador a permanecer na sua função. Numa situação ideal, essas modificações ao serviço deveriam incluir: a flexibilidade do tempo de trabalho, a partilha de funções, mais intervalos, e o trabalho a partir de casa, caso o trabalhador o deseje.

- ◆ **Continuidade do vínculo laboral :** A infecção pelo VIH não constitui motivo para cancelamento de um contrato. As pessoas que padecem de doenças relacionadas com o VIH devem ter a possibilidade de poder trabalhar, desde que se sejam consideradas clinicamente aptas para o trabalho adequado e disponível.
- ◆ **Benefícios:** Os trabalhadores infectados com o VIH devem receber a remuneração e os salários previstos na lei, incluindo os benefícios de segurança social e de seguro social.
- ◆ **Educação:** Como a informação e a educação são vitais no combate à SIDA, os trabalhadores e as suas famílias devem ter acesso gratuito a programas informativos e educativos sobre o VIH e a SIDA. Devem ter igualmente acesso ao aconselhamento adequado e ao reencaminhamento para outros cursos de assistência e a informação sobre o VIH e a SIDA.
- ◆ **Protecção dos trabalhadores:** Os trabalhadores infectados, ou supostamente infectados com o VIH, devem ser protegidos de qualquer discriminação por parte de colegas, sindicatos ou empregadores. A informação e a formação são essenciais para ajudar a prevenir o preconceito contra os trabalhadores infectados com o VIH. Não existe qualquer motivo para rejeitar as pessoas infectadas com o VIH ou com a SIDA. Essas pessoas necessitam de ser apoiadas, no sentido de serem ajudadas relativamente às dificuldades físicas e emocionais que enfrentam.
- ◆ **Política do local de trabalho:** Os trabalhadores devem ser consultados pelos empregadores sobre o desenvolvimento e a implementação de políticas relacionadas com a infecção do VIH e da SIDA.
- ◆ **Primeiros socorros:** Em qualquer situação que exija primeiros socorros no local de trabalho, devem ser tomadas precauções a fim de reduzir o risco de contágio de infecções transmissíveis por via sanguínea, incluindo a hepatites B. Estas precauções serão igualmente eficazes contra a infecção do VIH.
- ◆ **Formação:** Os empregadores e os sindicatos devem estabelecer em conjunto programas de formação inicial e periódica para os trabalhadores que desempenhem funções que os possam colocar em risco normal ou ocasional de exposição a materiais infectados com o VIH.
- ◆ **Cumprir a lei:** Ao lidar com trabalhadores que padeçam dessas doenças crónicas, o empregador deve cumprir todas as leis aplicáveis e as disposições relevantes da normas e orientações existentes.



Pontos a recordar sobre a SIDA e as políticas no local de trabalho

1. Os trabalhadores e a gerência podem trabalhar em conjunto no desenvolvimento de uma política conjunta relativa ao local de trabalho sobre o VIH /SIDA, que poderá ser integrada na terminologia contratual existente.
2. Os empregadores e os sindicatos devem utilizar a experiência e conhecimento de quaisquer organizações não governamentais relevantes e de base comunitária no desenvolvimento dessa política.
3. As análises ou o rastreio no âmbito do contrato ou pré-contratual ao VIH /SIDA são desnecessários e não devem ser exigidos.
4. A informação sobre a possibilidade de um indivíduo estar infectado com VIH ou SIDA deve ser mantida confidencial.
5. Os trabalhadores não devem ser obrigados a informar os seus empregadores sobre a sua situação de VIH /SIDA.
6. Não são necessárias alterações à distribuição de serviço para os trabalhadores infectados com o VIH. Devem ser elaboradas distribuições de serviço alternativas no sentido de ajudar o trabalhador a permanecer na sua função caso este se torne parcialmente incapacitado em resultado de doença relacionada com o VIH.
7. A infecção por VIH não é motivo para cancelar um contrato.
8. Os trabalhadores infectados com o VIH devem receber todos os benefícios aos quais tenham direito.
9. A informação, os programas educativos sobre o VIH e a SIDA, o aconselhamento e o reencaminhamento adequados são vitais no combate à SIDA.
10. Os trabalhadores infectados com o VIH devem ser protegidos contra qualquer tipo de discriminação.
11. Em qualquer situação que exija a administração de primeiros socorros no local de trabalho, devem ser tomadas precauções, a fim de reduzir o risco de infecções transmissíveis pelo sangue.
12. Os empregadores e os sindicatos devem estabelecer em conjunto programas de formação inicial e periódica para os trabalhadores que desempenham funções que representem um risco de exposição a materiais infectados com o VIH.
13. Ao lidar com trabalhadores que tenham VIH ou SIDA, o empregador deve cumprir toda a legislação aplicável e as disposições relevantes do contrato negociado.

VII. O papel do delegado ou representante dos trabalhadores de saúde e segurança

Delegado ou representante de saúde e segurança

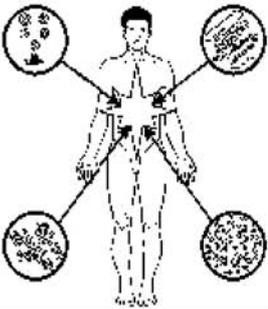
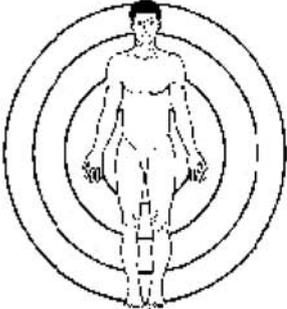
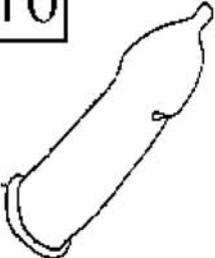


Na qualidade de delegado ou representante de saúde e segurança, os seus colegas irão apresentar-lhe diversos problemas. Pode acontecer que um membro sindical o informe confidencialmente de que está infectado com o HIV e de que necessita da sua ajuda. Existem muitas questões com as quais terá que lidar numa situação desta natureza:

1. Provavelmente, o trabalhador quererá continuar a trabalhar. Pode necessitar de trabalhar juntamente com o sindicato, a fim de assegurar que o trabalhador continue a exercer funções, desde que este se encontre fisicamente apto.
2. Pode ter que confrontar possíveis discriminações contra o trabalhador infectado, bem como os receios provenientes da gerência e dos colegas.
3. Pode necessitar de obter informação para o trabalhador, relacionada com o tratamento médico, com possíveis opções especiais de contratação, benefícios, seguros, etc.
4. Poderá ter que enfrentar questões relacionadas com confidencialidade,

Não é fácil ser delegado ou representante de saúde e segurança. Ajudar membros que tenham doenças que representem um risco de vida pode ser stressante. Lidar com trabalhadores receosos, pouco informados, ou mesmo preconceituosos, pode igualmente provocar stress. É também importante que reconheça os seus próprios medos e preconceitos. Caso se sinta desconfortável ou que não será capaz de lidar com a questão da SIDA, tente obter o apoio da parte de outros membros sindicais, ou, por exemplo, de membros que trabalhem em comissões de segurança ou de reclamações.

Lembre-se que o Programa Global da SIDA, da Organização Mundial de Saúde, pode prestar-lhe assistência, incluindo o fornecimento de panfletos informativos sobre a SIDA – disponíveis em diversos idiomas – que pode distribuir pelo seu local de trabalho e pelo seu sindicato. Os gabinetes local e regional da Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho constituem outras fontes de apoio muito importantes.

<p>1</p> <p>A SIDA é o resultado da destruição do sistema imunitário provocada por um vírus denominado VIH .</p> 	<p>6</p> <p>A doença parece espalhar-se à população em geral.</p> 
<p>2</p> <p>Nem todos os que estão infectados com o vírus da SIDA irão desenvolver a doença, mas podem transmitir o vírus.</p> 	<p>7</p> <p>Actualmente, não existe um tratamento ou uma vacina definitivos, embora haja uma investigação activa nesta área.</p> 
<p>3</p> <p>A transmissão do vírus ocorre essencialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Através das relações sexuais • Através do sangue • Através de uma mãe infectada para o seu feto. 	<p>8</p> <p>A prevenção é a única arma disponível actualmente; esta está dependente de boas campanhas de informação</p> 
<p>4</p> <p>A SIDA apresenta-se com sintomas de infecções, determinados cancros e manifestações neurológicas, etc..</p> 	<p>9</p> <p>Evite as drogas ilegais e a partilha de agulhas ou seringas.</p> 
<p>5</p> <p>Actualmente, a parte do mundo mais gravemente afectada é a África, seguida pelos EUA e pela Europa. A Ásia ainda se encontra relativamente livre da doença.</p> 	<p>10</p> <p>Tenha uma vida sexual responsável e utilize preservativos sempre que necessário.</p> 

VIII. Resumo



A SIDA é um problema actual a nível mundial, sendo um tema cada vez mais confrontado pelos sindicatos, bem como pelos indivíduos, governos, etc. Existem três formas de transmissão conhecidas do VIH : através de relações sexuais com uma pessoa infectada, quando existe troca de fluidos corporais, através do contacto do sangue com sangue, e através de uma mãe infectada para o seu bebé nascituro. O VIH não se transmite através do contacto ocasional e, por conseguinte, a maioria dos trabalhadores não correm o risco de ser infectados com o VIH no local de trabalho.

A exposição ao VIH /SIDA pode ser prevenida em determinadas profissões, nas quais exista um potencial risco de exposição. Nessas profissões, é importante que os trabalhadores recebam formação sobre os métodos de prevenção. Mesmo quando não existe o risco de exposição profissional, os trabalhadores devem, mesmo assim, receber formação sobre as especificações conhecidas sobre o VIH /SIDA, no intuito de se reduzir o potencial receio e o preconceito. O VIH e a SIDA deram lugar a diversas questões políticas importantes, que os sindicatos devem começar a discutir com os seus membros.

Exercício.

VIH no local de trabalho: Estudo de caso e simulação



Nota para o formador

Para este exercício, pergunte aos formandos se alguém já vivenciou uma questão laboral relacionada com o VIH /SIDA. Caso alguém na turma apresente um exemplo, recomenda-se que utilize esse caso no presente exercício, tendo em conta que pode ter um valor mais pessoal para os membros da turma.

Instruções

Para este exercício, solicite aos formandos que trabalhem em pequenos grupos de três a cinco pessoas. Distribua por cada grupo uma cópia do estudo de caso e solicite-lhes que o leiam e discutam. (Caso não possa tirar fotocópias, poderá lê-lo em voz alta para a turma). Um elemento de cada grupo deve tirar apontamentos, registando todas as sugestões para lidar com este tipo de questões, e quaisquer outras questões que o caso lhes possa suscitar. Recomenda-se cerca de 20 minutos para esta parte do exercício.

Após o pequeno debate em grupo, promova uma simulação (role-play) entre gerência e os trabalhadores, na qual se discutam estas questões e se observem as tentativas de resolução da situação. Solicite voluntários para desempenharem os diversos papéis. Os papéis incluem: um delegado sindical, um representante da gerência, um delegado da comissão de saúde e segurança, um trabalhador com SIDA, um supervisor de linha, dois colegas com receio de trabalhar com o trabalhador infectado, e quaisquer outros papéis que pretenda incluir.

Os restantes elementos da turma devem observar e estar preparados para discutir a forma como as questões foram tratadas. Recomenda-se cerca de 20 a 30 minutos para a simulação. Reserve pelo menos 15 a 20 minutos no final do exercício para a realização de um debate global com a turma.

Estudo de caso

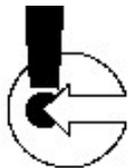
Um delegado ou representante de saúde e segurança de uma fábrica tem conhecimento que um colega está infectado com o VIH. O trabalhador tem uma atitude aberta relativamente à sua condição; todos aqueles que se encontram na fábrica têm conhecimento que o seu colega é VIH positivo.

O delegado de saúde e segurança ouviu os colegas a discutirem os seus receios relativamente ao facto de trabalharem com ele. Estes não querem partilhar o mesmo equipamento nem alimentar-se na mesma área. Existem rumores de pedidos de transferência de funções por parte dos colegas. Existem igualmente comentários proferidos por parte da gerência; o supervisor de linha não tem a certeza se é seguro trabalhar com este trabalhador.

A situação chegou a um cenário de crise. O delegado de saúde e segurança receia que surjam problemas, a menos que se tomem medidas imediatas.

De que forma é que as diversas pessoas envolvidas devem lidar com esta situação?

- ◆ Quais as estratégias de acção propostas pela turma?
- ◆ De que forma o delegado de saúde e segurança deve actuar?
- ◆ De que forma deve actuar o sindicato?
- ◆ De que forma deve actuar a gerência?
- ◆ De que forma deve actuar o supervisor de linha?
- ◆ De que forma deve actuar o trabalhador?
- ◆ De que forma devem actuar os seus colegas?



Pontos para discussão

Considerem as seguintes questões. Qual a decisão do seu grupo relativamente a cada uma destas questões?

Alguma das seguintes estratégias representa uma boa forma de actuação?

1. Transferir o trabalhador infectado para outra zona da fábrica.
2. Despedir o trabalhador.
3. Preparar imediatamente um seminário de formação sobre a SIDA, para os trabalhadores e a gerência.
4. Solicitar tempo de licença para o trabalhador infectado.
5. Trabalhar em conjunto com os trabalhadores e a gerência, a fim de se implementarem políticas para proteger a condição laboral dos trabalhadores com doenças crónicas, e proteger dos trabalhadores doentes contra a discriminação.

Glossário

Análise serológica do VIH : análise sanguínea que permite detectar a presença de anticorpos do VIH no organismo.

Anticorpos: substâncias (proteínas) que são produzidas pelo sistema imunitário do organismo, como parte da sua resposta no combate às infecções.

Controlos de engenharia: medidas de protecção tomadas no intuito de prevenir a exposição a uma substância tóxica, através da troca de equipamento ou de instrumentos utilizados na realização de uma tarefa.

Doença aguda: uma doença de curta duração, que muitas vezes apresenta sintomas graves repentinos.

Doença crónica: uma doença de longa duração, ou recorrente.

DST: abreviatura de doença sexualmente transmissível. As DST são doenças que podem ser contraídas através das relações sexuais. A SIDA é, essencialmente, uma doença sexualmente transmissível.

Exposição: entrada em contacto com um agente infeccioso (como bactérias, fungos, vírus, etc.) ou com substâncias tóxicas (produtos químicos, etc.).

Grupos de risco elevado: refere-se aos indivíduos em grande risco de vir a desenvolver determinada doença. No caso do VIH /SIDA, os grupos de alto risco são os homossexuais masculinos com parceiros múltiplos, os utilizadores de drogas injectáveis, os hemofílicos, as prostitutas, os parceiros sexuais de qualquer elemento destes grupos, e as crianças nascidas de mães seropositivas. (Consultar também **seropositivo**.)

HBV: vírus da **hepatite B**

Hepatite B: uma infecção vírica que danifica o fígado. Os efeitos podem ir desde a inflamação à cirrose do fígado e à morte.

VIH (vírus da imunodeficiência humana): a designação do vírus que provoca a SIDA.

VIH -positivo: uma pessoa que realizou análises, e cujos resultados revelaram estar infectada com o VIH.

Homossexualidade: atracção sexual por pessoas do mesmo sexo. A homossexualidade pode ser ocasional ou exclusiva.

Infecção: uma invasão do organismo (entrada) por um microorganismo causador de doença.

Infecção latente: infecção provocada por micróbios, que não apresenta quaisquer sinais clínicos no doente. O doente é referenciado como “portador saudável”. No entanto, no caso de infecção pelo VIH, é preferível utilizar o termo “portador assintomático”. (Consultar também **portadores saudáveis**.)

Infecção sintomática pelo VIH : esta condição tem sido normalmente referida como complexo relacionado com a SIDA (ARC). Os sinais e os sintomas que as pessoas infectadas com o VIH podem exibir durante a etapa sintomática da infecção incluem a linfadenopatia generalizada (inchaço dos gânglios linfáticos), as lesões orais e sintomas não específicos, como a diarreia persistente. Os sintomas não são tão graves como aqueles que definem a SIDA. (É mais correcto descrever a condição de um doente com uma descrição dos sintomas, que podem abranger uma vasta gama de enfermidades, e evidências laboratoriais de infecção por VIH, do que utilizar o termo “ARC”.)

Pandemia: (doença) prevalente em todo o país ou em todo o mundo.

Portadores saudáveis: pessoas que possuem microrganismos no seu organismo (como bactérias, vírus, etc.), mas que não apresentam quaisquer sinais de doença e se encontram saudáveis. No entanto, essas pessoas podem transmitir o microrganismo a terceiros. No caso do HIV/SIDA, este termo não é adequado para descrever as pessoas portadoras do vírus, mas que aparentemente estão de boa saúde, dado que algumas (ou talvez todas) destas pessoas virão mais tarde a desenvolver a doença e, por conseguinte, não podem ser consideradas totalmente saudáveis. Para estas pessoas, é mais rigoroso utilizar o termo “portador assintomático” (que significa literalmente “sem sintomas”). O que significa que transportam o microrganismo – que pode ser transmitido a terceiros – mas que não revelam quaisquer sinais de doença.

Preservativo: Um revestimento (normalmente fabricado em látex) utilizado para cobrir o pénis durante as relações sexuais, a fim de prevenir a introdução do esperma numa mulher no intuito de evitar a gravidez e reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH /SIDA, tanto em homens como nas mulheres.

Sémen: fluido produzido pelas vesículas seminais e pela próstata nos homens, que contém o esperma. Nos homens infectados, o sémen contém igualmente células infectadas com o VIH, podendo, por conseguinte, transmitir a infecção a parceiros sexuais.

Seroconversão: o aparecimento de anticorpos no soro (a parte líquida do sangue), que evidenciem que uma pessoa que antes era anticorpos-negativa se tornou anticorpos-positiva. Com o VIH, a Seroconversão (o aparecimento de anticorpos de VIH) normalmente ocorre entre 4 a 12 semanas após um indivíduo ser infectado.

Seropositivo: no caso do VIH /SIDA, uma pessoa com um teste de rastreio positivo para anticorpos contra o VIH. Esta pessoa esteve em contacto com o vírus e deve

ser considerada como capaz de transmitir o vírus a terceiros. Quando a análise não detecta anticorpos, a pessoa é referida como “seronegativa”.

SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida): uma doença provocada pela infecção do VIH (vírus da imunodeficiência adquirida), que danifica o sistema imunitário do organismo.

Sistema imunitário: o sistema do organismo que tenta destruir as substâncias (vírus, bactérias, fungos e parasitas) que não fazem parte do organismo e que podem provocar doenças.

Vírus: um tipo de microrganismo que provoca doenças.

Anexo I. Princípios e componentes políticos: Declaração da Consulta sobre a SIDA e o local de trabalho, Genebra, 27-29 de Junho de 1988, Organização Mundial de Saúde em associação com a Organização Internacional do Trabalho. Programa Global sobre a SIDA.

A Consulta abordou o conceito de ocupação e os contextos ocupacionais, nos quais o trabalho não envolva o risco de adquirir ou transmitir o VIH entre trabalhadores, de trabalhador para cliente, ou de cliente para trabalhador; não abrange situações profissionais, como a dos trabalhadores saudáveis, nas quais possa ocorrer um risco de adquirir ou transmitir o VIH

III. Princípios políticos

A protecção dos direitos humanos e da dignidade de pessoas infectadas com o VIH, incluindo as pessoas com SIDA, é essencial para a prevenção e o controlo do VIH / SIDA. Os trabalhadores saudáveis infectados com o VIH devem ser tratados da mesma forma que qualquer outro trabalhador; Os trabalhadores que padeçam de doenças relacionadas com o VIH, incluindo a SIDA, devem ser tratados da mesma forma que qualquer outro trabalhador que padeça de uma doença.

A maioria das pessoas que sofrem de VIH /SIDA querem continuar a trabalhar, o que melhora o seu bem-estar físico e mental, pelo que deverão ter o direito a fazê-lo. Devem ter o direito de contribuir com a sua criatividade e produtividade, num contexto de apoio profissional.

A resolução da Assembleia Mundial de Saúde (WHA41.24), denominada “Evitar a discriminação relacionada com as pessoas infectadas com o VIH e com as pessoas com SIDA”, exorta os Estados Membros a:

“...(1) estimular um espírito de compreensão e compaixão para com as pessoas infectadas com o VIH e a SIDA...;

(2) proteger os direitos humanos e a dignidade das pessoas infectadas com o VIH e a SIDA... e evitar a sua discriminação e estigmatização na prestação de serviços, emprego e viagem;

(3) assegurar a confidencialidade das análises ao VIH, e a promover a disponibilidade de aconselhamento confidencial e de outros serviços de apoio...”

A abordagem ao VIH /SIDA e o local de trabalho deve ter em conta o contexto social e legal existente, bem como as políticas de saúde nacionais e a Estratégia Global da SIDA.

IV. Desenvolvimento e implementação de políticas

Devem ser desenvolvidas políticas e procedimentos consistentes a nível nacional e empresarial, através de consultas aos trabalhadores, empregadores e às suas organizações, e, sempre que adequado, às agências governamentais e outras organizações. Recomenda-se que essas políticas sejam desenvolvidas e implementadas antes da ocorrência de questões relacionadas com o VIH no local de trabalho.

O desenvolvimento e a implementação de políticas é um processo dinâmico, e não um evento estático. Por conseguinte, as políticas do local de trabalho sobre o VIH / SIDA deveriam ser:

- (a) comunicadas a todos os envolvidos;
- (b) continuamente analisadas à luz da informação epidemiológica e de outra informação científica;
- (c) monitorizadas com vista à sua implementação bem sucedida;
- (d) avaliadas relativamente à sua eficácia.

V. Componentes políticos

- A. Candidatos a emprego: O rastreio ao VIH /SIDA antes da contratação, como parte da avaliação da capacidade de trabalho, é desnecessário e não deve ser exigido. Este tipo de rastreio refere-se a métodos directos (análises ao VIH) ou indirectos (análise de comportamentos de risco) ou a questões relacionadas com análises já realizadas ao VIH. O rastreio do VIH /SIDA pré-contratual para efeitos de seguro ou outros pressupostos levanta sérias questões relacionadas com a discriminação, sendo merecedor de uma análise minuciosa.
- B. Pessoas em situação de desemprego:
 - 1. O rastreio do VIH /SIDA: O rastreio do VIH /SIDA, quer directo (análises ao VIH), quer indirecto (avaliação de comportamentos de risco) ou a colocação de questões sobre análises já realizadas, não deve ser exigido.
 - 2. Confidencialidade: Deve ser mantida a confidencialidade relativamente a qualquer informação médica, incluindo o estado em termos de VIH /SIDA.
 - 3. Informar o empregador: Não deve haver obrigatoriedade por parte do funcionário de informar o empregador sobre a sua situação em termos de VIH /SIDA.
 - 4. Protecção do funcionário: As pessoas que estejam afectadas, ou supostamente afectadas, pelo VIH /SIDA, devem ser protegidas da estigmatização e da discriminação por parte dos colegas, sindicatos, empregadores ou clientes. A informação e a educação são essenciais para manter o clima de compreensão mútua necessário, de modo a garantir esta protecção.

5. Acesso aos serviços por parte dos trabalhadores: Os trabalhadores e os seus familiares devem ter acesso a programas educativos e de informação sobre o VIH /SIDA, bem como ao aconselhamento relevante e ao reencaminhamento adequado.
6. Benefícios: Os funcionários afectados com o VIH /SIDA não devem ser discriminados, incluindo o acesso e o usufruto dos benefícios dos programas de segurança social instituídos e dos sistemas de protecção laboral relacionados.
7. Alterações razoáveis na distribuição do serviço: A infecção pelo VIH por si só não está associada a qualquer limitação em termos de capacidade de trabalho. Caso a capacidade de trabalho seja condicionada por doenças relacionadas com o VIH, devem ser elaboradas distribuições de serviço alternativas, dentro do considerado razoável.
8. Continuidade do relacionamento contratual: A infecção pelo VIH não constitui motivo para cancelamento de um contrato. Conforme acontece com inúmeras outras doenças, as pessoas que padecem de doenças relacionadas com o VIH devem poder trabalhar, desde que estejam clinicamente aptas para o trabalho adequado e disponível.
9. Primeiros socorros: Em qualquer situação que exija a administração de primeiros socorros no local de trabalho, devem ser tomadas precauções, a fim de reduzir o risco de contágio de infecções transmissíveis pelo sangue, incluindo a hepatites B. Estas precauções serão igualmente eficazes contra a infecção do VIH.

Anexo II. Directrizes da Organização Mundial de Saúde sobre a SIDA e os primeiros socorros no local de trabalho.

Transmissão do VIH.

O VIH tem sido isolado dos diversos fluidos corporais de pessoas infectadas. No entanto, só o sangue, o sémen, os fluidos vaginais e cervicais, e o leite materno estão implicados na sua transmissão. Estudos epidemiológicos em todo o mundo revelaram que existem três métodos de transmissão do VIH :

- relações sexuais (heterossexual ou homossexual) e utilização de sémen doado;
- exposição ao sangue, a produtos derivados do sangue ou a órgãos doados; a exposição ao sangue acontece sobretudo através da transfusão de sangue não-rastreado ou da utilização de seringas e agulhas não-esterilizadas por utilizadores de drogas intravenosas;
- da mãe infectada para o feto ou criança, antes, durante, ou logo após o nascimento (transmissão perinatal).

Existem provas consideráveis que o VIH não pode ser transmitido pelos canais respiratórios ou gastrointestinais, ou por contacto casual de indivíduo para indivíduo em qualquer contexto (como a escola, o lar, o ambiente social, o trabalho ou a prisão). O VIH também não é transmissível através de insectos, dos alimentos, da água, das casas de banho, das piscinas, do suor, das lágrimas, de utensílios partilhados para alimentação e bebidas, ou outros agentes, como o vestuário ou os telefones.

Os estudos têm comprovado que o VIH não se transmite no local de trabalho, excepto em contextos de cuidados de saúde ou de pesquisa laboratorial. Os poucos casos relatados de transmissão do VIH a profissionais de cuidados de saúde resultaram da exposição ao sangue de um doente infectado com o VIH, de ferimentos provocados por picadas de agulha, de sangue em pele lesionada, ou de salpicos de sangue nos olhos ou boca (membranas mucosas). Apesar deste tipo de acidentes ocorrerem com alguma frequência em contextos de cuidados de saúde, só muito raramente têm conduzido à infecção por VIH por parte de profissionais de cuidados de saúde.

Em aditamento ao VIH, podem ser transmitidas através do sangue outras infecções graves, como a hepatite B e as hepatites não-A e não-B.

A transmissão do VIH e o socorrista

No que se refere à transmissão do VIH, as principais preocupações na administração de primeiros socorros são a respiração boca-a-boca e a gestão da hemorragia, duas situações nas quais pode ocorrer o contacto com os fluidos corporais de outra pessoa.

Respiração boca-a-boca

Um trabalhador que esteja inconsciente e que tenha deixado de respirar espontaneamente (por exemplo, em resultado de ataque cardíaco, choque eléctrico, ou um golpe na cabeça) pode requerer a técnica da respiração boca-a-boca. A ressuscitação deve ser iniciada de imediato. A respiração boca-a-boca é um procedimento que salva vidas, não devendo ser negado por motivo de receio de contrair o VIH ou outras doenças.

Não foram relatados casos de transmissão do VIH através da respiração boca-a-boca. Apesar de o VIH ter sido detectado na saliva, o mesmo apresenta-se em quantidades extremamente pequenas, não tendo sido comunicados casos de ocorrência de contaminação através dessa via.

Apesar de nunca ter sido comprovado, existe um risco teórico do VIH ser transmitido nos casos em que a pessoa que necessite da reanimação estiver a sangrar da boca. Os socorristas devem utilizar um pano limpo ou um lenço, sempre que disponível, a fim de limpar qualquer sangue da boca da pessoa.

Os protectores bucais, os sacos de ressuscitação, ou outros dispositivos de ventilação só devem ser utilizados por pessoas com a devida formação para o efeito. A sua utilização não é recomendada a socorristas gerais, pois a sua utilização incorrecta pode provocar lesões e hemorragias. A ausência deste tipo de equipamento não deve constituir motivo para a negação da administração da técnica da respiração boca-a-boca.

Hemorragia

Os trabalhadores com hemorragias exigem atenção imediata. O socorrista não deve hesitar em ajudá-los, pois determinadas feridas podem ser fatais (como, por exemplo, uma artéria a jorrar sangue).

Sempre que praticável, o socorrista deve solicitar à pessoa com hemorragia que aplique pressão no próprio ferimento, utilizando um pano grosso limpo. Caso esteja inconsciente ou não colaborante, ou se o ferimento for demasiado grande ou estiver localizado numa área que a pessoa não consiga alcançar, o socorrista deve aplicar pressão no ferimento com um pano limpo ou outra barreira, a fim de evitar o contacto directo com o sangue. Devem ser utilizadas luvas, caso estejam disponíveis; caso contrário, deve ser utilizada outra barreira, como um pano ou roupas, a fim de evitar o contacto da pele com o sangue. No entanto, como a hemorragia pode ser fatal, a ausência de luvas não deve constituir um motivo para negação de primeiros socorros.

Deve tomar-se especial cuidado para evitar o contacto do sangue com a pele lesionada ou com as mucosas do socorrista. Caso as mãos do socorrista fiquem contaminadas com sangue, este deverá ter o cuidado de não tocar nos seus próprios olhos ou boca.

Após a administração dos primeiros socorros, as mãos devem ser lavadas logo que possível com água e sabão.

Limpar salpicos de sangue

Os salpicos de sangue devem ser absorvidos com material absorvente, como um pano, um trapo, toalhetes de papel ou serradura, de modo a evitar o contacto directo da pele com o sangue. O material que absorveu o sangue deverá ser posteriormente eliminado num saco de plástico, queimado num incinerador ou enterrado. A zona contaminada com o sangue deve ser posteriormente limpa com um desinfectante (de preferência hipoclorito de sódio (lixívia doméstica) diluída na proporção 1:10 com água, para produzir 0.1-0.5 por cento de cloro), a fim de limpar o sangue remanescente. Devem ser utilizadas luvas domésticas de borracha, caso existam, durante a limpeza dos salpicos de sangue. Nos casos em que as luvas não estão disponíveis, deverá ser utilizada outra barreira, como um grande molho de toalhetes de papel, a fim de evitar o contacto directo da pele com o sangue. As mãos devem ser sempre lavadas com sabão e água, após a limpeza de sangue ou de outros fluidos corporais.

O vestuário ou os panos que se encontrem visivelmente contaminados devem ser manuseados o menos possível. Devem ser utilizadas luvas domésticas de borracha, caso estejam disponíveis, e o vestuário ou os panos devem ser colocados e transportados em sacos à prova de fugas. Podem ser lavados com detergente e água quente (pelo menos a 70°C (160°F) durante 25 minutos; ou em água mais fria (menos de 70°C (160°F)), com um detergente adequado para lavagens com água fria.

Medidas adicionais

Os socorristas devem ter cuidado com vidros partidos e outros objectos afiados que possam existir na zona do acidente. Devem igualmente garantir a protecção de quaisquer cortes abertos ou feridas, a fim de evitarem a exposição ao sangue, enquanto administram os primeiros socorros.

Trabalhadores que foram expostos ao sangue

Caso estas directrizes sejam cumpridas, o risco de adquirir doenças transmissíveis pelo sangue, incluindo a infecção do VIH, será reduzido de forma significativa. Mesmo assim, não é possível garantir que a exposição não venha a ocorrer. Por conseguinte, os locais de trabalho devem desenvolver políticas para lidar com as situações nas quais os socorristas sofram ferimentos ou estejam expostos ao sangue enquanto administram os primeiros socorros.

Caso os socorristas sejam expostos ao sangue numa pele que não esteja intacta, devem, logo que possível, lavar a zona afectada com sabão e água. As membranas mucosas expostas devem ser lavadas com água.

Um socorrista que sofra um ferimento provocado por um objecto afiado contaminado com sangue (como, por exemplo, uma agulha utilizada), deve incentivar uma pequena hemorragia, lavar a ferida totalmente com água e sabão e, se possível, aplicar um curativo. A fim de determinar a necessidade de medidas adicionais *a posteriori*, o ferimento deve ser avaliado quanto ao tipo e gravidade - picada, laceração superficial

ou profunda, contaminação de pele não-intacta ou de membrana mucosa – e quanto à probabilidade da ferida estar contaminada com sangue.

É óbvio que, quanto mais grave for a ferida, maior será o grau de apreensão, não só em termos de infecção por VIH, mas também em relação a todas as infecções transmissíveis pelo sangue. A decisão relativamente à necessidade de avaliação adicional deve ser tomada em conjunto pelo socorrista e o prestador de cuidados de saúde.

Em casos raros, um socorrista pode sustentar ferimentos de gravidade suficiente para garantir uma investigação posterior, incluindo análises ao sangue para detecção do VIH e outras infecções, como a hepatite B.

Caso um socorrista solicite uma análise de anticorpos ao VIH, a mesma deve ser realizada tão brevemente quanto possível após a exposição. Caso as análises iniciais apresentem um resultado negativo, devem ser realizadas análises de acompanhamento, três e seis meses mais tarde. Entretanto, deve ser disponibilizado aconselhamento ao socorrista, para que este lide com o baixo risco de vir a adquirir infecção, bem como com todas as suas preocupações. O socorrista deverá ser aconselhado relativamente à necessidade de prevenir a possível transmissão de VIH durante este período, através de, *inter alia*, relações sexuais, a utilização de drogas intravenosas e a gravidez. Caso um trabalhador se torne, em qualquer altura, positivo de anticorpos do VIH, deve ser prestado um aconselhamento contínuo. Caso as análises imediatamente após a exposição produzam um resultado positivo, as mesmas não podem ser resultado da exposição: a pessoa já deveria ter sido previamente infectada com o VIH. A pessoa deve ser referenciada para aconselhamento, que deverá incluir conselhos de prevenção de transmissão do VIH.

Formação em primeiros socorros

A formação em primeiros socorros oferece a oportunidade de transmitir aos membros da comunidade informação rigorosa sobre a infecção do VIH e da SIDA. As pessoas que recebem formação em primeiros socorros deverão, subseqüentemente, ter a possibilidade de disseminarem informação exacta e rigorosa pela comunidade.

A formação em primeiros socorros no local de trabalho deve incluir informação clara sobre as vias de transmissão e de não transmissão do VIH. Isto é especialmente importante, tendo em conta que os mitos em torno deste assunto podem vir a interferir com potenciais medidas de salvamento de vidas e de primeiros socorros.

A formação em primeiros socorros deve salientar que, após a exposição parenteral ao sangue infectado por VIH, o risco de vir a contrair a infecção é extremamente baixo, cerca de um para 250 exposições. Os socorristas devem ser ensinados sobre as precauções necessárias, a fim de evitarem o contacto com o sangue ou com os fluidos corporais, pois essas precauções reduzem de forma significativa o risco de contrair infecções transmissíveis pelo sangue.

Geralmente, os primeiros socorros são prestados de modo a aliviar o sofrimento e em espírito de compaixão. Este facto deve ser enfatizado. O socorrista deve ser estimulado

a ponderar o risco extremamente pequeno e teórico de vir a contrair infecção por VIH, ao providenciar primeiros socorros, tendo em conta o benefício para a pessoa que recebe os primeiros socorros.

Diversas organizações de muitos países formam grandes quantidades de socorristas dentro e fora do país. Os empregadores devem ser encorajados a utilizarem a saber dessas organizações no planeamento de cursos de formação sobre primeiros socorros ou em intervenções de primeiros socorros no local de trabalho.

Anexo III. A estratégia global da SIDA, Organização Mundial de Saúde (OMS Série AIDS Nº 11).

1. Introdução

A estratégia global para a prevenção e controlo do síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), inicialmente elaborada em 1985-86 e confirmada em 1987 por todas as nações mundiais, proporcionou o principal enquadramento político para a resposta global à pandemia, dirigida e coordenada pela OMS, de acordo com o seu mandato da Assembleia Geral das Nações Unidas. Actualmente, as premissas básicas da estratégia permanecem válidas, conforme foram mencionados pela primeira vez, no entanto, desde essa altura, a pandemia tem evoluído de forma dramática, e lições valiosas acerca da forma como combatê-la têm vindo a ser aprendidas. A actualização da estratégia global de 1992 tem em conta estes desenvolvimentos.

Os três principais objectivos da estratégia consistem em: prevenir a infecção do vírus da imunodeficiência humana (VIH); reduzir o impacto pessoal e social da infecção pelo VIH; e mobilizar e unificar o esforço nacional e internacional contra a SIDA.

O primeiro objectivo é, inquestionavelmente, o mais importante. A prevenção constitui a única forma de prevenir todos os custos humanos, sociais e económicos da infecção por VIH, que é vitalícia e que, na ausência de medicamentos curativos, pode, provavelmente, e em última análise, ser fatal.

O segundo objectivo está relacionado com o apoio e o cuidado prestado àqueles que foram infectados pelo VIH, quer estejam ainda saudáveis, quer tenham desenvolvido doenças associadas à sua infecção, incluindo a SIDA. O apoio e o cuidado prestado às pessoas infectadas com o VIH não é apenas humano, é vital para o sucesso da prevenção. Da mesma forma, o segundo objectivo visa a redução do impacto social e económico da SIDA nos amigos e familiares das pessoas infectadas com o VIH, e na sociedade como um todo. O terceiro objectivo, que apela à mobilização e à unificação de todos os esforços, surge directamente das características especiais da própria infecção e da natureza global da pandemia e das suas repercussões socioeconómicas. Tendo em conta a interdependência das nações, não existe nenhum país que esteja completamente seguro contra a SIDA, a menos que todos os países o estejam.

A estratégia global para a prevenção e controlo da SIDA reside nos princípios orientadores firmemente baseados no conhecimento da infecção pelo VIH e da sua epidemiologia, bem como na experiência prática dos programas de controlo do VIH/SIDA e de outras doenças infecciosas. A maioria é proveniente de declarações consensuais, produzidas por reuniões internacionais de peritos congregados desde 1987 pelo Programa Global da OMS sobre a SIDA, muitas vezes em coordenação com outras agências e órgãos internacionais. As declarações das consultas internacionais emitidas pela OMS abrangem tópicos como a transmissão do VIH e a amamentação, o controlo da SIDA nas prisões, o VIH/SIDA no local de trabalho, o VIH e a prostituição, o rastreio de viajantes e outros, e a transmissão pelo VIH no contexto dos cuidados de saúde.

Os princípios orientadores da estratégia global aplicam-se a todas as acções nacionais e internacionais contra a SIDA, sendo válidos para todos os parceiros no esforço global contra a pandemia. Em particular, a estratégia global fornece o enquadramento necessário no âmbito de cada programa nacional sobre a SIDA, podendo definir os seus próprios objectivos e seleccionar e implementar as estratégias e intervenções mais adequadas à sua situação particular.

2. A situação global da SIDA

No espaço de uma década, a SIDA assumiu a forma de uma pandemia que afecta milhões de homens, mulheres e crianças de todos os continentes. Apesar dos primeiros casos relatados envolverem homens homossexuais em alguns países industrializados, logo se tornou evidente de que se tratava de uma epidemia de âmbito muito mais alargado.

Considerando o mundo como um todo, as relações sexuais heterossexuais tornaram-se rapidamente o modo dominante de transmissão do vírus. Como resultado, nos países em desenvolvimento, já existem tantas mulheres infectadas como homens, e os países desenvolvidos têm vindo a aproximar-se da mesma incidência entre homens e mulheres. A transmissão perinatal, ou seja, a transmissão do VIH por uma mãe infectada para o seu bebé recém-nascido, tem registado um aumento na mesma proporção. Por outro lado, a transmissão homossexual tem permanecido significativa na América do Norte, na Australália e no Norte da Europa, embora, mesmo nestas zonas, a transmissão heterossexual tenha revelado a taxa de aumento mais célere. A transmissão através de transfusões de sangue contaminado tem vindo a ser praticamente eliminada nos países industrializados; nos países em vias de desenvolvimento, estão a ser tomadas medidas relativamente à prevenção das infecções relacionadas com as transfusões de sangue, apesar de ainda haver muito por fazer e de os custos serem elevados. A transmissão pelo sangue, através da partilha de seringas fora do contexto dos cuidados de saúde, encontra-se em ascensão em diversos grupos de consumidores de drogas injectáveis, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em vias de desenvolvimento.

A OMS estima que, deste o início da pandemia, mais de 10 milhões de adultos e crianças em todo o mundo foram infectados pelo VIH. Entre estes, cerca de dois milhões acabaram por vir a desenvolver a SIDA, a última etapa da infecção pelo VIH, que ocorre, em média, 10 anos após a infecção inicial com o vírus. A OMS estima que, no ano 2000, um total cumulativo entre os 30-40 milhões de homens, mulheres e crianças terão sido infectados, e 12-18 milhões terão desenvolvido SIDA.

Perto de 90% da projecção das infecções pelo VIH e dos casos de SIDA para esta década irão ocorrer nos países em desenvolvimento. Na África Subsariana, onde existem mais de 7 milhões de adultos já infectados, a situação é crítica. Cerca de um terço das mulheres grávidas que frequentam algumas clínicas urbanas pré-natais estão infectadas pelo VIH, e taxas de seropositividade similares têm sido observadas igualmente nas zonas mais rurais. Como resultado, actualmente, a OMS prevê o nascimento de 5-10 milhões de crianças infectadas pelo VIH no ano 2000. Em meados de 1990, o aumento das mortes pela SIDA em crianças começou a nivelar a redução da mortalidade alcançada pelos programas de sobrevivência infantil implementados

durante as últimas duas décadas. Nesses países Africanos, onde a prevalência da infecção pelo VIH é já elevada, a esperança de vida ao nascimento irá cair 5-10%, em vez de aumentar em 20% no ano 2000, como foi prevista na ausência da SIDA. Na Ásia, onde vive mais de metade da população mundial, o aumento dramático da seroprevalência entre 1987 e 1991 no sul e sudoeste da Ásia poderá igualmente igualar-se ao verificado na África Subsariana no início de 1980, e desde meados até ao final dos anos 90, serão anualmente infectados mais Asiáticos do que Africanos. Desde o início de 1992, estima-se que a América Latina e as Caraíbas tenham mais de um milhão de adultos infectados com o VIH.

A força principal da pandemia da SIDA tem sido, desta forma, cada vez mais suportada nos países em desenvolvimento. Em zonas da África Subsariana, o impacto social e económico global da pandemia é já enorme, e tem o potencial de se vir a tornar ainda mais devastador. A infra-estrutura de apoio social e à saúde é inadequada para lidar com o fardo clínico das doenças relacionadas com o VIH, que inclui um aumento da tuberculose. Em algumas cidades, até três quartos de todas as camas dos hospitais já se encontram ocupadas por doentes com SIDA, e o número de casos continuará a aumentar à medida que as pessoas actualmente infectadas pelo VIH vão progredindo da infecção assintomática para a doença. As mortes de milhões de jovens e de adultos de meia-idade, que incluem membros das elites sociais, económicas e políticas, bem como profissionais de saúde e professores, pode, em algumas sociedades, conduzir à perturbação económica e mesmo à turbulência política. Em resultados da morte de jovens homens e mulheres, têm sido deixados sem apoio inúmeras crianças e idosos. Só na África Subsariana, cerca de 10 milhões de crianças serão órfãs pelo ano 2000, pois as suas mães ou ambos os pais faleceram de SIDA. Pode ser previsto um cenário semelhante na Ásia, na América Latina e noutras zonas do mundo em desenvolvimento, na primeira década do século vinte e um.

3. Os obstáculos futuros

Apesar do contínuo crescimento da pandemia, a informação de diversos programas internacionais sobre a SIDA produziu um quadro encorajador do progresso do desenvolvimento de uma resposta global à doença. As pessoas têm vindo a tornar-se cada vez mais informadas sobre a forma como se proteger a si e aos outros da infecção, a distribuição de preservativos tem sido fortalecida, o sangue doado tem sido cada vez mais rastreado no que respeita ao VIH, e têm sido disponibilizados mais recursos e pessoal de prevenção e de cuidados para o VIH /SIDA.

Mas os mesmos factores que, em primeiro lugar, têm alimentado a pandemia, são ainda impeditivos da prevenção e dos cuidados. Estes incluem a ignorância sobre a natureza da doença, a negação da relevância da SIDA para o indivíduo ou para a sociedade, a complacência ou a paralisia em face da magnitude da pandemia. Estes factores são agravados pela contínua estigmatização das pessoas infectadas pelo VIH e daquelas percebidas como estando em risco de ser infectadas; a subalternidade da situação social e económica das mulheres; as práticas tradicionais e culturais que facilitam a transmissão; e a relutância em discutir os assuntos com abertura e honestidade. Em resultado, existe ainda um insuficiente apoio político

de alto nível para a prevenção e controlo, e os recursos humanos e financeiros disponíveis são largamente inadequados em termos de quantidade e de distribuição. Mesmo que estes impedimentos possam parecer intimidatórios, devem ser urgente e convictamente eliminados, pois estes ultrapassam cada um dos objectivos da estratégia global. O sucesso final da estratégia irá depender da eficácia com que os mesmos são ultrapassados.

4. A estratégia global da SIDA

Prevenir a infecção por VIH

A SIDA é essencialmente uma doença sexualmente transmissível (DST) e, conforme acontece com essas doenças, pode ser igualmente transmitida através do sangue e de uma mãe infectada para o seu bebé nascituro ou recém-nascido. Existem métodos de comprovada eficácia para reduzir a transmissão através dessas três vias. São estas abordagens, abaixo definidas, que devem ser aplicadas hoje em dia, mesmo que os investigadores biomédicos intensifiquem os seus esforços no desenvolvimento de vacinas, tendo em conta que é improvável que uma vacina preventiva universalmente eficaz e sustentável esteja disponível antes do ano 2000.

Prevenir a transmissão sexual do VIH

O VIH é sobretudo transmitido através das relações sexuais. Este facto torna o comportamento sexual o foco principal de actuação para a interrupção da transmissão. Os primeiros 10 anos de experiência com a pandemia da SIDA demonstram que este objectivo foi alcançado em alguns contextos, através da promoção de um comportamento sexual mais seguro, apesar de permanecer ainda muito por aprender em termos de investigação sócio-comportamental e epidemiológica sobre as intervenções mais eficazes em diferentes contextos culturais.

A acção para influenciar o comportamento sexual deve possuir três componentes: a informação e a educação, apoiada nos serviços sociais e de saúde, e um ambiente de acompanhamento.

A informação e a educação sobre como evitar adquirir ou contrair o HIV devem ser direccionadas aos indivíduos que tenham múltiplos parceiros sexuais casuais, estando, assim, em maior risco de vir a ser infectados. No entanto, como o comportamento sexual da maioria das pessoas é do foro privado, e, para algumas, secreto ou mesmo um tabu, é quase impossível conhecer todos aqueles que estão ou que poderão vir a estar em risco elevado, de forma a orientar a mensagem apenas a essas pessoas. Além disso, os indivíduos que tenham sido expostos ao VIH, através do comportamento sexual do seu cônjuge ou parceiro regular, necessitam igualmente de receber informação. Por estes motivos, **todos** os homens e mulheres devem ser informados e educados sobre a SIDA, incluindo as formas de transmissão e de não-transmissão do HIV, como se podem proteger a si e aos seus parceiros da infecção, e onde se poderão dirigir para obter preservativos e serviços de apoio (por exemplo, aconselhamento voluntário, análises gratuitas e confidenciais de VIH, e tratamento para outras infecções sexualmente transmissíveis). As mulheres devem

ter conhecimento de que a transmissão homem-mulher ocorre mais facilmente do que o reverso durante o coito vaginal; da mesma forma, o parceiro “passivo” de sexo anal ou oral corre um risco maior. Dada a idade precoce em que muitos jovens se tornam sexualmente activos, deve orientar-se a informação e a educação da geração mais jovem. Os rapazes e as raparigas na pré-adolescência, quer frequentem a escola ou não, devem possuir informação clara e adequada, e devem aprender e aplicar as competências de prevenção relacionadas, a fim de se protegerem contra a infecção.

A experiência revela que as pessoas estão mais abertas a discutir um assunto nominalmente tabu, quando compreendem a importância que tal representa para a sua saúde. Assim, os programas de promoção de práticas sexuais mais seguras devem ser directos e claros. Devem transmitir a mensagem de que apenas a abstinência sexual ou a fidelidade mútua ao longo da vida entre parceiros não-infectados elimina totalmente o risco de contrair o VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis. De outra forma, o coito (ou seja, a penetração anal, vaginal ou oral) coloca os dois parceiros em risco, principalmente quando “desprotegido” de um preservativo. As pessoas que têm múltiplos parceiros sexuais, bem como aquelas que não têm a certeza sobre a situação em termos de quadro infeccioso do seu parceiro regular, devem ser informadas que podem reduzir o risco de infecção pelo VIH, evitando o sexo penetrativo ou utilizando preservativos de látex de forma consistente e correcta durante o coito. Além de prevenirem o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, os preservativos são importantes para a contracepção, servindo os dois objectivos de forma útil.

As intervenções de prevenção têm maior probabilidade de vir a ser bem sucedidas, caso se ajustem aos padrões e tradições socioculturais existentes. Desta forma, os pais, os professores e os líderes tradicionais, religiosos e outros líderes comunitários, têm um papel importante a desempenhar no reforço da promoção de valores e práticas de promoção da saúde. Da mesma forma, como as comunidades constituem a força propulsora para a modificação das normas sociais, quaisquer práticas locais, através das quais as pessoas se possam estar a expor-se à infecção do VIH, devem ser discutidas com os líderes comunitários e supervisores de tradição, de forma a se promoverem normas que estejam em maior consonância com a prevenção da SIDA. A experiência aponta igualmente para a importância da educação de grupos sociais, através da qual uma pessoa que goze da confiança dos seus pares, apresenta mensagens educativas e de prevenção, em vez de delegar essa função a um educador “exterior” ao grupo de pares. A educação de pares é especialmente importante em programas desenvolvidos para prostitutas, para homens que têm relações sexuais com homens, para utilizadores de drogas injectáveis, e para outros grupos, muitas vezes socialmente excluídos. No entanto, também se aplica a outros contextos, como no local de trabalho. Os indivíduos que estejam em risco são eficazes educadores de pares, e as pessoas infectadas com o VIH e a SIDA são portadoras particularmente credíveis de mensagens de prevenção.

Os serviços de saúde e sociais constituem o segundo elemento chave para a prevenção da transmissão sexual. Estes são indispensáveis para a detecção e tratamento das

doenças sexualmente transmissíveis, sendo que estas, caso não sejam tratadas, aumentam consideravelmente o risco de transmissão do VIH. O diagnóstico precoce e o tratamento com a medicação adequada devem ser disponibilizados através de profissionais de saúde com a formação apropriada, e a utilização voluntária dos serviços das DST deve ser estimulada de todas as formas possíveis. Ao mesmo tempo, devem ser conduzidas investigações no sentido de encontrar as melhores formas de diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis nas mulheres, que, muitas vezes, não apresentam sintomas de infecção, não tendo, por conseguinte, consciência da necessidade da procura de cuidados.

Os serviços sociais e de saúde podem, da mesma forma, educar sobre a SIDA, aconselhamento e análises voluntárias ao VIH. Apesar das campanhas massivas de informação e de educação em grupo ajudarem algumas pessoas a modificarem as suas práticas sexuais, outras necessitam de uma forma de comunicação e de apoio mais pessoal, para efectuarem uma alteração comportamental sustentável que as proteja, minimizando o potencial risco de transmissão. É importante providenciar uma esfera totalmente pessoal e confidencial, em que as pessoas pertencentes aos grupos de comportamentos de risco, as pessoas que procurem voluntariamente as análises ao VIH, as pessoas infectadas com o VIH e as suas famílias e outros pequenos grupos possam encontrar informação, compreensão e apoio para a mudança de comportamento. Os médicos tradicionais podem constituir um recurso valioso para este tipo de apoio. Qualquer contacto com os serviços de saúde deve ser encarado como uma potencial oportunidade para informar as pessoas sobre o VIH. Por exemplo, uma pessoa que procure cuidados de saúde para outras doenças sexualmente transmissíveis, além de estar em risco elevado de vir a contrair o VIH, nessas alturas encontra-se particularmente receptiva à educação em termos da redução do risco. As outras oportunidades soberanas para a informação e educação, e que não devem ser perdidas, são as visitas às clínicas de planeamento de saúde materna e de saúde infantil/familiar por parte de mulheres em idade fértil, que são, muitas vezes, vulneráveis à infecção pelo VIH, como resultado do seu baixo status social.

Um meio ambiente protector é vital para o sucesso dos programas de prevenção da transmissão sexual do VIH. A experiência tem demonstrado que os indivíduos têm maior probabilidade de adoptarem práticas sexuais mais seguras, quando estas são percebidas como as normas prevaletentes nos seus grupos de pares ou comunitários. Por conseguinte, é crucial estimular a adopção, a readopção ou a retenção de normas de protecção social, como a fidelidade mútua, a responsabilidade moral de não colocar terceiros em perigo, e a utilização adequada de preservativos. Um meio ambiente social protector dos programas de prevenção significa igualmente a não-existência de barreiras legais ou outras para a disseminação de mensagens francas e informativas sobre a saúde sexual (como, por exemplo, leis proibitivas da promoção de preservativos), e, da mesma forma, sem obstáculos que impeçam as pessoas de receberem e actuarem relativamente às mensagens de prevenção (como, por exemplo, o fortalecimento das leis contra actividades sexuais voluntárias entre elementos adultos do sexo masculino).

Finalmente, o apoio público deve ser firmemente organizado com base em programas racionais e humanos sobre a SIDA, que não estigmatizem ou discriminem pessoas

que padeçam ou que se suponha padecerem de VIH ou SIDA. O rastreio e a detenção obrigatórios são não só incompatíveis com os direitos e a dignidade humana, como, na realidade, colocam em risco a saúde pública e o bem-estar, pelo menos, por três motivos. Em primeiro lugar, resulta em comportamentos evasivos por parte daqueles de que se tem conhecimento ou se suspeite estarem infectados pelo VIH, dificultando, assim, os funcionários do sector da saúde no acompanhamento da situação do VIH /SIDA, e em veicular informação às pessoas que se encontram em maior risco de vir a adquirir e de transmitir a doença. Em segundo lugar, privam os programas de prevenção da SIDA de aliados valiosos, que poderiam ser integrados na educação de pares. Em terceiro lugar, qualquer tentativa de isolamento e confinamento de pessoas infectadas, que nunca seria completamente eficaz, transmitiria ao público em geral uma falsa sensação de segurança.

Um ambiente de apoio económico é igualmente crucial para a prevenção. É evidente que a pobreza impõe graves limitações nos recursos e infra-estruturas dos programas de prevenção da SIDA. A título mais alargado, a pobreza torna todas as comunidades vulneráveis à SIDA, forçando os homens a abandonarem as suas famílias em busca de trabalho, ao deixar as pessoas numa situação suficientemente desesperada para se virarem para o conforto das drogas, ou tornando a prostituição uma estratégia de sobrevivência para as mulheres e crianças. Assim, a SIDA completa o ciclo vicioso, empobrecendo cada vez mais a comunidade.

Teoricamente, a transmissão sexual exige a participação activa dos dois parceiros, devendo, assim, ser prevenida por ambos. No entanto, as situações de realidade social e económica, como a pobreza, a educação inferior e um estatuto social subalterno, podem deixar determinados indivíduos com pouco poder ou liberdade de recusar o coito ou de insistir na utilização de um preservativo. As mulheres em particular têm tendência a estar em maior risco de ser infectadas pelo VIH, através do sexo com fins de sobrevivência económica, ou imposto pelos homens dentro ou fora do casamento. A longo prazo, a prevenção da infecção pelo VIH por parte das mulheres irá exigir uma maior autonomia individual e social e uma melhoria da sua própria situação económica, para que tenham uma maior participação na tomada de decisão em termos da sua vida sexual, bem como na dos seus parceiros, e na capacidade de produzir rendimento sem risco de infecção.

Entretanto, deve ser prestado todo o apoio possível aos grupos de mulheres e restantes equipamentos nacionais para o avanço das mulheres, para que todas elas, independentemente do seu nível de literacia, possam ser informadas sobre os riscos de infecção do VIH e proteger-se a si próprias. A importância crítica na utilização de todos os contactos com os serviços de saúde como uma oportunidade para informar e apoiar as mulheres, já foi referida. Ao mesmo tempo, são necessários esforços no sentido de estimular os homens a protegerem os seus parceiros e bebês da SIDA, através de comportamentos sexuais mais seguros. Paralelamente, devem ser conduzidas investigações no sentido de se desenvolverem tecnologias de prevenção eficazes, que possam ser controladas pelas mulheres, como os virucidas aplicados na vagina ou os preservativos femininos.

Prevenir a transmissão do VIH pelo sangue

A transmissão do VIH pelo sangue pode ocorrer sempre que o sangue de uma pessoa infectada pelo VIH seja introduzido na corrente sanguínea de outra, como acontece com na transfusão do sangue doado ou dos produtos derivados do sangue, ou no transplante de órgãos, quando o equipamento cirúrgico ou outro utilizado para injeções e procedimentos invasivos é reutilizado sem a esterilização adequada, ou quando os consumidores de estupefacientes partilham equipamento de injeção não-esterilizado.

A transmissão do VIH através de transfusões de sangue pode ser prevenida pela utilização segura do sangue e de produtos derivados do sangue. O risco de infecção através de uma única transfusão de sangue contaminado é superior a 90%, sendo que a transmissão por esta via é responsável por cerca de 3-5% das infecções por VIH em todo o mundo. As intervenções e as actividades de limitação a este tipo de transmissão devem ser cuidadosamente seleccionadas em cada país, dependendo da sua eficácia em termos de custos, dos recursos disponíveis, e da sua importância relativa comparativamente aos outros canais de transmissão, considerando que os programas para a segurança do sangue ajudam a prevenir outras doenças transmissíveis pelo sangue, como a hepatite. A prevenção do VIH através desta via envolve o recrutamento voluntário, não remunerado, de dadores regulares de sangue, a fim de se assegurar um seguro fornecimento de sangue; envolve igualmente o aconselhamento pré-análise e encaminhamento dos doadores para um aconselhamento contínuo, conforme exigido; efectuar o rastreio do VIH ao sangue doado antes da transfusão; formar o pessoal dos serviços de transfusão de sangue sobre os procedimentos correctos, incluindo as técnicas de produção de produtos sanguíneos de utilização segura; e educar os prescritores de sangue e de produtos derivados do sangue, no intuito de reduzir as transfusões desnecessárias. Garantir a segurança do sangue é uma intervenção bastante dispendiosa, mas foram já realizados elevados investimentos nesse sentido num significativo número de países em desenvolvimento, e estes investimentos necessitam de ser sustentados. Paralelamente, devem ser implementadas directrizes práticas para a limitação do recurso às transfusões, devendo ser desenvolvidas análises simples, baratas e fiáveis contra o VIH, a fim de facilitar o rastreio do sangue doado.

Os consumidores de drogas injectáveis adquirem e transmitem o VIH, através da partilha de seringas não-esterilizadas e de outro equipamento de injeção, bem como através das relações sexuais. Tendo em conta os elevados riscos para a saúde e as consequências sociais das drogas injectáveis, dos quais a infecção pelo VIH é apenas uma, o principal objectivo deveria ser a redução da procura de drogas psicoactivas, apesar do objectivo mais imediato consistir na redução das drogas injectáveis. Alguns países apoiaram as suas campanhas educativas, através da disponibilização de seringas esterilizadas, reduzindo a sua partilha sem qualquer aumento mensurável na utilização das drogas. Nos países onde essa abordagem não é possível, deve ser enfatizada a educação dos consumidores de drogas injectáveis sobre a limpeza do seu equipamento, assegurando um fornecimento equilibrado de soluções desinfectantes, como a lixívia. Ao mesmo tempo, devem ser implementadas intervenções, no sentido

de se ajudar os consumidores de drogas injectáveis a prevenirem a transmissão sexual entre si e terceiros. Conforme sucede com a prevenção por via de transmissão sexual, a prevenção de doenças transmissíveis pelo sangue entre os consumidores de drogas exige uma maior investigação, a fim de determinar as intervenções mais eficazes para estimular a mudança comportamental.

Os programas que visam a redução da transmissão sexual do VIH e de doenças transmissíveis pelo sangue entre os consumidores de drogas não será bem sucedida, se forem apenas compostos por informação e educação. São igualmente vitais dois outros componentes de prevenção: os serviços sociais e de saúde; e um ambiente de apoio social e económico, que maximize a disponibilidade dos programas de tratamento de toxicoddependência para aqueles que desejam abandonar o consumo de drogas, estimulando normas de promoção de saúde entre consumidores de drogas, e minimizando a repressão legal, a estigmatização e a exclusão social.

A prevenção da transmissão do VIH no contexto dos cuidados de saúde baseia-se na atenção cuidada aos procedimentos de controlo de infecção, incluindo a esterilização adequada do equipamento utilizado para perfuração, cirurgias e outros procedimentos invasivos. O conceito orientador consiste em que as “precauções universais”, ou seja, que o pessoal de laboratório e os trabalhadores dos cuidados de saúde que manuseiam sangue ou que realizam perfurações, cirurgias e outros procedimentos invasivos, deva trabalhar tendo em mente que todo o sangue é potencialmente infeccioso, ao invés de tentar identificar doentes de “alto risco” e de manusear as suas amostras com base em suspeitas. Este procedimento exige a formação de todos os profissionais de saúde, incluindo os praticantes de medicina e os parteiros, em procedimentos normativos baseados nas “precauções universais” e a distribuição prioritária dos materiais e equipamento de protecção, como os dispositivos para esterilização para odontologia, e as luvas para obstetrícia e cirurgias.

Prevenir a transmissão perinatal do VIH

A maioria das infecções pelo VIH nas mulheres em idade fértil é transmitida sexualmente; por conseguinte, a prevenção da transmissão do VIH a estas mulheres constitui, de longe, a melhor estratégia de prevenção da transmissão de mãe para o filho.

A prevenção secundária da transmissão perinatal depende actualmente da prevenção da gravidez por parte de mulheres infectadas pelo VIH. A maioria das mulheres seropositivas não tem consciência da sua condição infecciosa. Para uma mulher que suspeite ou que saiba estar infectada pelo VIH, a decisão sobre se deve ou não gerar uma criança é complexa e dolorosa, envolvendo uma série de factores. Entre outros, ela deve pesar o risco da criança vir a morrer de SIDA (cerca de 20-30% de crianças nascidas de mães infectadas pelo VIH são infectadas, e 80% destas morre pela idade dos 5 anos), contra as perspectivas globais de sobrevivência infantil; considerar as consequências da orfandade para a criança, mesmo que ela não esteja infectada; e pesar estes relativamente ao enorme custo psicológico, social e frequentemente económico de não ter filhos. Devem ser disponibilizados aconselhamento voluntário,

contracepção gratuita e outros serviços de regulação da fertilidade às mulheres em todo o mundo, como parte dos serviços de saúde e do enquadramento de apoio necessário para a prevenção da transmissão perinatal. Devem, da mesma forma, ser disponibilizados apoios em termos sociais e de saúde às mulheres que decidam ter um filho, apesar dos riscos. É necessária mais investigação para avaliar o impacto dos métodos de aconselhamento actuais para os casais e mulheres em idade fértil, determinando a forma de melhorar este impacto através de métodos alternativos, como, por exemplo, com a colaboração de líderes religiosos e de profissionais tradicionais de saúde.

A longo prazo, a pesquisa biomédica deve procurar o desenvolvimento de “vacinas perinatais” e de outros meios, como os medicamentos, para a prevenção da infecção do VIH em bebés nascituros e recém-nascidos de mulheres infectadas pelo VIH.

Reduzir o impacto pessoal e social da infecção pelo VIH e da SIDA

À medida que o número das pessoas infectadas que desenvolve doenças relacionadas com o VIH aumenta, a credibilidade dos programas sobre a SIDA irá em parte ser equacionada relativamente à qualidade dos seus cuidados, incluindo o alívio do sofrimento físico e psicológico. O impacto dos problemas de saúde na família, na comunidade e na sociedade irá igualmente exigir uma atenção cada vez maior.

Cuidados, incluindo o aconselhamento e a gestão clínica

A nível comunitário, a distinção entre as actividades de prevenção e de cuidados desaparece totalmente. Os cuidados para as pessoas infectadas com o VIH ou para os doentes com SIDA tornam-se inseparáveis da educação sobre a forma de transmissão e de não-transmissão do vírus, por exemplo, com a finalidade de estimular as famílias e as comunidades para cuidarem dos membros familiares infectados com o HIV, em vez de os abandonarem, por receio de contágio. As pessoas infectadas têm mais probabilidades de tomarem precauções para não infectarem os seus parceiros sexuais, se receberem aconselhamento e cuidados clínicos. Com o cuidado e o apoio adequados, as pessoas infectadas com o VIH podem levar vidas úteis e produtivas durante anos, desde que a sua dignidade seja salvaguardada.

Por todos estes motivos, o mundo deve esforçar-se, a fim de assegurar que os cuidados humanos – de qualidade pelo menos igual à dos que são prestados para outras doenças – existam em todo o mundo para os adultos e crianças infectadas com o VIH. Os serviços devem ser adequados, acessíveis e contínuos. Em aditamento, deverão ser aceitáveis, ou seja, devem dar resposta às necessidades dos doentes à medida que estas vão sendo percebidas. No mínimo, os cuidados clínicos devem incluir o alívio da dor e o tratamento das infecções oportunistas mais comuns, o que exige profissionais de saúde com formação adequada e um fornecimento fiável dos medicamentos essenciais, incluindo antibióticos para a epidemia paralela da tuberculose entre as pessoas infectadas com o VIH. No entanto, os cuidados significam mais do que apenas gestão clínica. Caso visem maximizar o seu remanescente potencial de saúde e se abstenham de infectar terceiros, as pessoas infectadas com o VIH necessitam

de compreensão e compaixão. Assim, o aconselhamento constitui igualmente uma parte vital dos cuidados. Em aditamento, os familiares e os amigos constituem o apoio fundamental das pessoas infectadas, devendo, por sua vez, receber o apoio comunitário para o desempenho deste papel.

As pessoas infectadas com o VIH têm episódios repetidos de doença e incapacidade, que exigem gestão clínica, incluindo a hospitalização ocasional. Sempre que possível, devem receber cuidados médicos em casa ou numa base de doente de ambulatório. A fim de disponibilizar cuidados abrangentes desta natureza, os quais exigem a formação e o apoio a familiares e outros prestadores de cuidados de saúde no lar, as comunidades devem ter como base um centro de saúde primário ou instalação similar de doente de ambulatório. O centro de saúde comunitário deve, por sua vez, ser ligado a um hospital no qual existam os cuidados de enfermagem adequados e a assistência de especialistas residentes ou exteriores. Os sistemas de comunicação e de referenciamento entre o lar, o centro de saúde comunitário e o hospital são indispensáveis. É igualmente vital o fornecimento de medicação essencial para o tratamento sintomático, incluindo o alívio da dor, sem a qual as famílias não poderão providenciar os cuidados essenciais no lar.

Os cuidados das pessoas que sofrem de VIH /SIDA irão, desta forma, exigir um apoio massivo em termos financeiros, logísticos e de apoio organizacional, principalmente nos países em desenvolvimento. Irão igualmente exigir os melhores esforços por parte de investigadores em ciências sociais, comportamentais e biomédicas. Enquanto devem ser fornecidos e distribuídos os medicamentos disponíveis para as doenças relacionadas com o VIH, sempre que necessário, e com directrizes claras sobre a sua utilização, devem ser desenvolvidos novos medicamentos seguros e eficazes contra o VIH e doenças relacionadas com este. Devem ser igualmente conduzidos estudos sobre formas acessíveis e sustentáveis de providenciar os cuidados clínicos básicos, incluindo a avaliação de diferentes modelos de cuidados durante a sequência contínua lar-hospital. É necessária investigação a nível social sobre os factores dos mecanismos de *coping* das pessoas infectadas, e sobre as abordagens de aconselhamento entre grupos de pares e ao nível comunitário.

Apoio social e económico para os doentes e seus familiares

A SIDA ameaça principalmente os países em desenvolvimento e os grupos pobres e marginalizados nos países industrializados, agravando a sua pobreza e exclusão. Além disso, incapacita as pessoas nas idades em que elas são mais necessárias para o apoio aos jovens e idosos. O impacto negativo nas famílias com um ou mais membros infectados com o VIH é, desta forma, enorme e agravado pela estigmatização frequente de pessoas com VIH /SIDA.

A pandemia impõe um fardo duplo às mulheres. Ainda mais vulneráveis à infecção por VIH graças à sua condição de subalternização, as mulheres são igualmente afectadas pela pandemia da SIDA no seu papel como prestadoras de cuidados na família e na comunidade. Em aditamento às suas outras tarefas exigentes dentro e fora da família, espera-se, assim, que as mulheres cuidem dos seus maridos, filhos e de outros membros

familiares com doenças relacionadas com o VIH. Aquelas que não são o principal apoio financeiro das suas famílias são igualmente forçadas a assumir esta responsabilidade, à medida que os seus parceiros adoecem e morrem com SIDA. No caso das mulheres que sofrem de doenças relacionadas com o VIH, o fardo é ainda mais pesado. Permanece por elucidar em que medida é que as exigências dos cuidados da SIDA ameaçam a saúde e a situação económica da família como um todo.

São necessárias acções e investigação imediatas que reduzam o impacto da SIDA nos indivíduos afectados e nas suas famílias. Nos países onde existem sistemas de segurança social e de seguros de saúde, a cobertura fornecida às pessoas com VIH /SIDA deve ser pelo menos igual àquela fornecida para as pessoas que padecem de outras doenças. Em todos os países industrializados e em desenvolvimento, as comunidades são frequentemente o principal suporte das pessoas infectadas e dos seus familiares, e deveriam ser realizados todos os esforços com vista a fortalecer as suas fontes potenciais de saúde – envolvendo os líderes comunitários e religiosos, os professores e os trabalhadores dos sectores sociais e profissionais de saúde. Em aditamento ao reforço dos mecanismos comunitários tradicionais para lidar com a doença, devem ser identificados novos mecanismos, quer no sector formal, quer no sector informal. As cooperativas de mulheres, os grupos que trabalham com populações socialmente excluídas, e as organizações não governamentais constituem parte integrante do esforço comunitário, necessitando do máximo apoio. Este apoio é particularmente vital para as organizações locais de luta contra a SIDA ligadas a actividades de prevenção e de cuidados; estas possuem muitas vezes pessoas infectadas no seu staff, atribuindo-lhes uma visão e uma motivação inigualáveis para o seu trabalho. Devem ser procuradas formas de reproduzir o sucesso dessas organizações e de outros grupos de base comunitária a uma escala nacional, no fornecimento de apoio social, psicológico e económico às pessoas com VIH /SIDA e às suas famílias. À medida que as famílias nucleares e alargadas vão sendo atingidas pela SIDA, as abordagens tradicionais para cuidar dos órfãos terão que ser suplementadas pela promoção de lares de acolhimento de base comunitária, de centros de cuidados de dia, e com um maior papel parental para as escolas. Outras opções incluem as associações/cooperativas, cujos pais se associam na preparação para a orfandade dos seus filhos, e na utilização de instituições religiosas e outras instituições de caridade para proteger os bens dos órfãos, criando um clima protector para viúvos e órfãos. A experiência tem revelado que os irmãos órfãos têm maior probabilidade de vir a ser bem sucedidos se forem mantidos juntos, e que as crianças órfãs da SIDA não devem ser isoladas, de forma a serem separadas de outros órfãos ou do resto da comunidade. O planeamento para o apoio comunitário dos órfãos deve andar de mãos dadas com os esforços contínuos, que tenham como objectivo ultrapassar o medo irracional da rejeição, a estigmatização das pessoas infectadas, e as leis e práticas que permitam a exploração dos seus sobreviventes.

Reduzir o impacto socioeconómico da SIDA na sociedade

O impacto socioeconómico da SIDA na sociedade, em termos gerais, é já enorme em muitos países, e é provável que venha a crescer de forma significativa nos anos

vindouros. Entre os custos económicos directos e indirectos encontram-se a despesa exponencialmente aumentada dos cuidados de saúde; perda de recursos nos cuidados de saúde, incluindo hospitais, medicamentos e pessoal; a diminuição da força de trabalho (perda de produção e de produtividade em todos os sectores da economia, incluindo o trabalho das mulheres dentro e fora do lar); a perda de investimento na formação de profissionais qualificados e instruídos; a perda de consumidores e de poder de compra; e a perda de rendimentos turísticos. Nos países em desenvolvimento, pode igualmente ocorrer a desintegração social e a consequente e possível turbulência política. Os órfãos da SIDA irão engrossar as fileiras das crianças de rua, já estimadas nos 100 milhões, aumentando o número de jovens vulneráveis à infecção pelo VIH.

Desta forma, a pandemia ameaça todo o tecido da sociedade. É vital planear e prevenir estes desenvolvimentos. Todos os sectores da economia, privada ou pública, e todas as nações de todo o mundo devem ser envolvidas nesse esforço, pois todos participam no controlo da pandemia. A fim de assegurar os procedimentos de planeamento baseados numa estrutura factual sólida, é essencial uma maior investigação. O impacto económico da SIDA nos sectores individuais – agricultura, indústria, educação, turismo, etc. – deve ser quantificado, sendo necessária uma avaliação do impacto social e de saúde desses factores, como a morte de milhões de mulheres que assumiram a principal responsabilidade pela saúde e bem-estar dos seus familiares. A pesquisa deve concentrar-se nas inter-relações da pandemia com o desenvolvimento global, bem como no seu impacto no sistema dos cuidados de saúde, incluindo os padrões de cuidados formais e informais.

Mobilizar e unificar esforços nacionais e internacionais

Historicamente, a acção global contra a SIDA atravessou quatro fases: o silêncio, a descoberta, a mobilização e a consolidação.

O primeiro período, iniciado em meados de 1970, foi a época da “pandemia silenciosa”, durante a qual o VIH se disseminou de forma imperceptível através de, praticamente, todos os continentes. Com o reconhecimento da SIDA em 1981, o silêncio terminou, dando início ao segundo período, o período da descoberta, durante o qual foram definidos os meios de transmissão, tendo sido descoberto o vírus da imunodeficiência humana. A capacidade de diagnosticar a infecção conduziu à descoberta de grandes números de pessoas já infectadas e à consciencialização do longo período de latência entre a infecção e o manifestar da doença.

Imediatamente após a Primeira Conferência Internacional sobre a SIDA, em 1985, um grupo de cientistas e de profissionais de saúde reuniu-se sob os auspícios da OMS, determinando a etapa para o terceiro período – a mobilização global contra a SIDA. A fim de apreciar o significado desta mobilização global, deve ser recordado que esta era uma época de incerteza, ignorância e hesitação por parte dos países afectados pela SIDA e pela comunidade internacional de doadores. A situação exigiu uma acção urgente e concertada. A OMS, com a sua responsabilidade constitucional em dirigir e coordenar o trabalho de saúde internacional, assumiu o desafio e delineou a

estratégia global para a prevenção e controlo da SIDA, servindo de base para a acção global inicial contra a SIDA.

A estratégia global foi largamente analisada, revista e discutida em 1986. Foi na altura aprovada e adoptada unanimemente como a fundação para a acção global pela Quadragésima Assembleia Mundial de Saúde (Maio de 1987), a Cimeira de Veneza dos Chefes de Estado e de Governo (Junho de 1987), a Assembleia Geral das Nações Unidas (Outubro de 1987) e a Cimeira Mundial dos Ministros da Saúde sobre os Programas de Prevenção da SIDA (Londres, Janeiro de 1988). Foram mobilizados os recursos humanos e financeiros necessários para o início da implementação desta estratégia, e a ansiedade caótica de 1985 conduziu a um trabalho estruturado, decidido e cada vez mais poderoso para a prevenção e controlo nacional e internacional da SIDA.

Inicia-se agora a fase de consolidação um novo período. Em 1992, a grande maioria dos países começaram a implementar programas nacionais sobre a SIDA, em muitos casos com o apoio financeiro de agências de assistência bilateral, organizações intergovernamentais, e fontes privadas e não governamentais. À medida que o impacto da pandemia se tornava evidente, cada vez mais parceiros se juntavam ao esforço global. As suas acções precisavam ser unificadas, a fim de assegurar uma resposta coerente aos antigos e novos desafios da SIDA, conforme abaixo se descreve.

Apoio para ultrapassar a negação e complacência relativamente à pandemia

A negação oficial da existência da infecção do VIH num país e a complacência relativamente à sua magnitude actual e prevista encontram-se entre os obstáculos mais comuns e espantosos aos programas da SIDA. Ainda assim, esses programas não podem ser eficazes, a menos que gozem de apoio político ao nível mais elevado. Apesar de ainda existir muito para aprender sobre as formas mais eficazes de ultrapassar a negação e a complacência governamentais, os métodos que revelaram ser eficazes incluem a investigação epidemiológica e sócio-comportamental, documentando a existência num país de práticas sexuais e de outros factores (como, por exemplo, uma taxa elevada de outras doenças sexualmente transmissíveis), que conduzam à disseminação do HIV; as visitas de líderes governamentais aos países mais gravemente afectados; as pesquisas de soroprevalência que documentam as taxas de infecção por VIH em amostras populacionais; as projecções do futuro crescimento dos casos de infecção pelo VIH e SIDA no país; e as estimativas das consequências sociais e económicas da pandemia.

A negação e a complacência por parte do público em geral constituem igualmente obstáculos significativos, pois estes impedem que os indivíduos reconheçam que eles, ou que aqueles que lhes são queridos, possam estar directamente em risco, ou mesmo que possam ser indirectamente afectados pelo impacto da pandemia. Em alguns países, o reconhecimento público por celebridades nacionais que estas ou os seus membros familiares tinham SIDA, ajudou a ultrapassar a negação. Os meios de comunicação também desempenharam um papel fundamental no aumento da consciencialização pública perante o risco da infecção do VIH, fornecendo repetidas

informações sobre a forma de reduzir este risco e relativamente aos locais onde se deverá dirigir para receber mais ajuda, garantindo a visibilidade das medidas de prevenção e de cuidado para a SIDA.

Apoio para contrariar a estigmatização e a discriminação

A fim de combater a SIDA de modo eficaz, as sociedades devem funcionar mediante princípios sólidos de saúde pública, e não devem sucumbir ao bode expiatório, à estigmatização ou à discriminação contra pessoas infectadas com o VIH, na esperança vã de abreviar a pandemia. No caso do VIH /SIDA, muitas destas reacções irracionais derivam da ignorância relativamente às vias de transmissão, ao medo da SIDA como doença fatal, e ao estigma ligado a uma infecção que, em grande parte, é transmitida por via sexual. É vital combater estas reacções através da pressão nacional e internacional.

Todos os sectores da sociedade, incluindo os meios de comunicação, têm a responsabilidade de explicar em termos objectivos, compreensíveis por todos, que não existe o risco de vir a adquirir a infecção por VIH – ou de qualquer outra doença sexualmente transmissível – através do contacto casual, e que assim, não existe lógica de saúde pública que justifique o isolamento, a quarentena ou outras medidas de discriminação, unicamente com base na suspeição de uma pessoa estar infectada pelo VIH. A não discriminação é não só um direito humano obrigatório, mas também uma estratégia tecnicamente sólida para garantir que as pessoas infectadas não sejam empurradas para um patamar inferior, onde não tenham acesso a programas educativos e não sejam portadoras credíveis de mensagens de prevenção contra a SIDA para os seus pares. Qualquer tentativa de isolar, detectar e confinar pessoas infectadas é perigosa, ainda por outro motivo: nunca será 100% eficaz, já que cria a ilusão que todas as pessoas infectadas estão fora de alcance e que as precauções contra a transmissão sexual do VIH já não são necessárias.

Compromisso multi-sectorial alargado

A SIDA não é só um problema de saúde, é também uma questão social, económica e de desenvolvimento. Por conseguinte, esta deve ser combatida por todos aqueles que têm interesse em mantê-la sob controlo. Estes incluem o sector da saúde, os sectores de produção prioritária dependente dos recursos humanos (indústria, agricultura, exploração mineira, turismo), outros sectores sociais (planeamento, finanças, educação, informação, trabalho, justiça, serviços sociais), parlamentos, o sector privado, instituições de caridade, religiosas e outras organizações voluntárias e os meios de comunicação. A coordenação desta resposta multi-disciplinar e multi-sectorial de base alargada é da responsabilidade dos governos, em colaboração com as organizações internacionais.

Organizações não-governamentais e de base comunitária

As organizações não-governamentais, incluindo as associações de base comunitária apoiadas em trabalho voluntário, podem desempenhar um papel vital na promoção de práticas sexuais mais seguras, providenciando o apoio a pessoas afectadas pelo VIH /SIDA. A sua força particular reside no seu acesso aos indivíduos e comunidades

e na sua credibilidade, sem os quais a alteração comportamental e a sua manutenção seriam muito mais difíceis de alcançar. As associações de pessoas com VIH ou SIDA possuem uma credibilidade única a este nível. As organizações não-governamentais estão igualmente bem posicionadas para combater a complacência, a negação, a estigmatização e a discriminação. Aqueles cujas raízes se encontram na comunidade têm maior probabilidade de responder às necessidades comunitárias, de serem mais flexíveis, e de estarem conscientes perante as sensibilidades religiosas e culturais – qualidades que complementam as forças dos órgãos governamentais. Por conseguinte, é essencial que todas as partes relevantes (governamental, intergovernamental e não governamental) desenvolvam parcerias, no intuito de assegurarem o genuíno envolvimento das organizações centradas na comunidade, que já desenvolveram projectos relacionados com a SIDA ou que tenham potencial para o fazer. Este envolvimento deve incluir a participação na concepção, na implementação e na análise de programas e actividades a nível local, nacional, regional e global. Para serem bem sucedidos, esses relacionamentos de trabalho devem basear-se no respeito mútuo entre os parceiros interdependentes. A nível nacional, deve ser especialmente enfatizada a capacitação dos membros de base comunitária para a melhoria das suas competências técnicas e de gestão nas áreas da prevenção, dos cuidados e da defesa.

Coordenação internacional da investigação

A coordenação internacional da investigação do VIH /SIDA é vital para criar um ambiente de pesquisa que conduza à partilha de informação e de experiência, que contribuirão para acelerar o processo científico; acelerar o desenvolvimento de estratégias e tecnologias adequadas a utilizar nos países em desenvolvimento, incluindo a formação e a transferência de tecnologia; e a garantir que os frutos da investigação biomédica e outras sejam disponibilizados, a custos acessíveis, aos países em desenvolvimento.

A maioria da investigação clínica, epidemiológica e sócio-comportamental actual tem sido realizada nos países industrializados, onde os homens predominam no que respeita a subgrupos de indivíduos com VIH /SIDA e, deste modo, figuram entre os objectos de investigação mais frequentes. Existem, assim, grandes vazios de conhecimento sobre as mulheres e a SIDA. É essencial determinar, por exemplo, se a doença relacionada com o VIH nas mulheres apresenta a mesma progressão e se é caracterizada pelas mesmas infecções oportunistas, conforme acontece com os homens. Mais amplamente, a investigação deve concentrar-se no duplo impacto da pandemia da SIDA nas mulheres, como pessoas infectadas e prestadoras de cuidados, e nas ligações complexas entre a vulnerabilidade pessoal da mulher à infecção e à sua situação social. Conforme acontece com todos os estudos sobre a SIDA, as mulheres devem ser activamente envolvidas como investigadoras ao lado dos homens.

Fazer face às necessidades financeiras globais

O crescimento exponencial dos recursos financeiros externos globalmente necessários para a prevenção e cuidados da SIDA deve-se ao número crescente dos países afectados pela pandemia, à cada vez maior prevalência de infecção em cada país, ao

fardo cada vez maior dos problemas de saúde entre as pessoas infectadas pelo VIH, à medida que progredem em direcção à SIDA, e aos custos indirectos para os sectores chave da economia.

Se a SIDA fosse confinada às nações industrializadas, as implicações financeiras seriam suficientemente graves. No entanto, o principal fardo da pandemia tem sido progressivamente transferido para os países em desenvolvimento, os quais, pelo ano 2000, irão representar 90% das infecções pelo VIH, e, com o passar do tempo, irão representar 90% ou mais de todos os casos de SIDA. À necessidade de expansão de programas de prevenção, será, desta forma, adicionada a procura de sistemas de cuidados de saúde que, de si, já se encontram em ponto de ruptura iminente, e os inúmeros custos para a sociedade como um todo.

Apesar dos países em desenvolvimento terem revelado capacidade para enfrentarem muitas das suas necessidades actuais, estes necessitam de demonstrar maior vontade política, com vista a garantir que os recursos nacionais reservados para a luta contra a SIDA sejam proporcionais à urgência da situação. No entanto, mesmo que se dê uma transferência de recursos ideal por parte de outros sectores, como a despesa militar, os países em desenvolvimento – sobrecarregados pela dívida pesada, pela instabilidade política, pela guerra, pela fome e doenças endémicas, e, por conseguinte, mais vulneráveis à SIDA – não conseguirão suportar por si só todas as necessidades de financiamento relacionadas com a SIDA que irão surgir na próxima década. É necessário encorajar a solidariedade e o apoio a uma escala global por parte das nações mais ricas, quer esta ajuda seja prestada directamente, quer através de agências internacionais. Tendo em conta o impacto da pandemia em todo o sistema dos cuidados de saúde dos países em desenvolvimento, esse apoio deve ser adicional àquele que já é prestado ao sector da saúde. No entanto, os custos de saúde da pandemia constituem apenas uma fracção dos custos reais totais. É vital que os doadores aumentem a sua assistência global de desenvolvimento, não só para aliviar o impacto da pandemia em todos os sectores da economia, mas também para reduzir a pobreza que vai vulnerabilizando os países com a contínua disseminação do VIH. O sector privado, a nível internacional e nacional, carece igualmente de ser mobilizado, a fim de disponibilizar recursos, tendo em conta o impacto da pandemia na força de trabalho e no desenvolvimento económico. Irá assumir uma mobilização de recursos sem precedentes para ajudar os países em desenvolvimento a quebrar o ciclo vicioso da pobreza–SIDA–pobreza, dando ao mundo uma melhor hipótese de controlar a pandemia.

5. O novo desafio da SIDA

A estratégia global da SIDA estabelece um enquadramento político para os esforços nacional e internacional na prevenção da infecção do VIH, providenciando cuidados a milhões de homens, mulheres e crianças já infectados, e reduzindo o impacto da pandemia nos indivíduos e na sociedade, e a mobilizar uma acção ética, sustentada e concertada contra a pandemia. Com base no conhecimento científico actual sobre a SIDA e o seu vírus, o VIH, a estratégia global fundamenta-se em anos de experiência prática de modo propor formas de fazer face aos novos desafios da pandemia em

evolução. Estes são:

- ◆ o ênfase crescente nos cuidados;
- ◆ um melhor tratamento de outras doenças sexualmente transmissíveis;
- ◆ uma maior focalização na prevenção do VIH através da melhoria da saúde, situação educativa, legal e social das mulheres;
- ◆ um ambiente de maior apoio aos programas de prevenção;
- ◆ a preparação para o impacto socioeconómico da pandemia;
- ◆ um maior ênfase no esclarecimento dos perigos da estigmatização e da discriminação para a saúde pública.

Os princípios incorporados na estratégia global são válidos para todos os parceiros no esforço global contra a SIDA – países desenvolvidos e em desenvolvimento, autoridades governamentais e grupos não governamentais, investigadores e o público leigo, organizações e indivíduos. Mas a estratégia global irá ser útil apenas na medida em que for **utilizada como uma base para acção imediata**. O desafio para todos os governos consiste em conceder aos programas nacionais da SIDA um apoio imediato e um empenho político sustentado, encabeçado pelo Chefe de Estado. Um plano de acção nacional necessita de ser elaborado ou revisto, a fim de garantir a sua consistência com a estratégia global, enunciando as medidas a tomar por parte de cada sector afectado pela pandemia. Uma comissão multi-sectorial com efectivo poder de tomada de decisão deve ser coordenada ao programa nacional da SIDA, que deverá ser conduzido por homens e mulheres de horizontes alargados. Deve ser assegurada a parceria entre os sectores privado e não-governamental.

Depois permanecem os desafios dos recursos humanos e financeiros. O vazio existente entre os recursos disponíveis e os necessários irá inexoravelmente alargar-se, à medida que a pandemia evolui. A fim de reduzir este vazio, devem ser identificados recursos a partir de orçamentos nacionais, à medida que se solicita à comunidade doadora internacional que responda de modo a ir ao encontro das necessidades remanescentes.

Para o bem da nossa sobrevivência comum, devemos actuar com coragem e urgência. A cada dia que passa, o VIH reclama milhares de vidas. A única resposta possível ao novo desafio da SIDA reside na solidariedade global.

WHO AIDS series			Price (Sw. fr.)
N°			
1	(1988)	Guidelines for the development of a national AIDS prevention and control programme (iv + 27 pages)	8.-
2	(1989)	Guidelines on sterilization and disinfection methods effective against human immunodeficiency virus (HIV), 2nd ed. (iv + 11 pages)	4.-
3	(1988)	Guidelines for nursing management of people infected with human immunodeficiency virus (HIV) (iv + 42 pages)	9.-
4	(1989)	Monitoring of national AIDS prevention and control programmes: guiding principles (iii + 27 pages)	8.-
5	(1989)	Guide to planning health promotion for AIDS prevention and control (iv + 71 pages)	14.-
6	(1990)	Prevention of sexual transmission of human immunodeficiency virus (iv + 28 pages)	8.-
7.	(1990)	Guidelines on AIDS and first aid in the workplace (iii + 12 pages)	4.-
8.	(1990)	Guidelines for counselling about HIV infection and disease (V + 48 pages)	11.-
9.	(1991)	Biosafety guidelines for diagnostic and research laboratories working with HIV (iv + 28 pages)	8.-
10.	(1992)	School health education to prevent AIDS and sexually transmitted diseases (v + 79 pages)	18.-

*Informação adicional sobre estas e outras publicações da OMS podem ser obtidas através do Departamento de Distribuição e Vendas, Organização Mundial de Saúde, 1211 Genebra 27, Suíça.
* Os preços para os países em desenvolvimento são apenas 70% dos que são aqui apresentados.*