

Parte B2:

Apresentação

dos Tópicos

Esta secção contém os seguintes 15 tópicos:

- A. O que se entende por Direitos Humanos?
- B. Como surgiu a criação dos Direitos Humanos?
- C. Pode haver limitações para os direitos humanos?
- D. VIH /SIDA como uma matéria de direitos humanos
- E. O VIH, o género e os direitos humanos
- F. Instrumentos de Direitos Humanos
- G. Aplicação dos instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos
- H. UNAIDS - Normas Internacionais de Orientação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos
- I. Estruturas e associações
- J. Direito à saúde
- K. VIH/SIDA e direitos humanos no local de trabalho
- L. Serviços de apoio jurídico
- M. Controlo e aplicação dos direitos humanos
- N. Defesa dos direitos humanos
- O. Rede regional sobre VIH e direitos humanos
- P. VIH: História, Transmissão, Estrutura, Replicação e Progressão
- Q. INFECÇÕES OPORTUNÍSTICAS
- R. Gravidez e Prevenção da Transmissão de Mãe Para Filho (PTMPF - PMTCT)
- S. VIH PEDIÁTRICO
- T. O Sistema Imunológico
- U. Anti-Retrovirais (ARVs)

O que se entende por direitos humanos?

Tópico A

ARASA – Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

Vários termos usados para descrever direitos humanos

- Vários termos:
 - Direitos Fundamentais
 - Direitos Básicos
 - Direitos Naturais
 - Direitos do Homem
 - Direitos Humanos

Várias definições de direitos humanos

- Várias definições:

- Princípios fundamentais universalmente aceites como justos
- Direitos Universais

Definições (contin.)

- Os direitos Humanos são direitos universais, fundamentais e inalienáveis, inerentes a todo o ser humano, qualquer que seja a sua raça, sexo, idade, classe social, cidadania, profissão, talento, religião, ou características pessoais. Todo e qualquer indivíduo adquire os seus direitos humanos à nascença, pelo simples facto de se tratar de um ser humano

Qual a importância dos direitos humanos?

- Permitem que todo o ser humano atinja o seu pleno potencial
- Reconhecem a dignidade da pessoa humana, inerente a todo e qualquer indivíduo
- Permitem uma co-existência pacífica
- São uma importante condição prévia para a prática da democracia
 - Todos (os adultos) podem votar – direito à igualdade
- Em 1987, as Nações Unidas declararam que os direitos humanos são:
 - Direitos inerentes – parte da nossa condição humana
 - O ser humano não pode viver sem eles

Quais as características dos direitos humanos?

- (i) Direitos – conferidos
- (ii) Protegem apenas os seres humanos
- (iii) Universais e uniformes
 - *Aplicam-se em todo o mundo da mesma maneira*
 - *Ser Humano = única condição*

Características (contin.)

- (iv) Fundamentais
 - Importantes
 - Protecção jurídica especial –
Declaração dos Direitos Humanos
 - Não podem ser retirados –
legislação/normas de conduta
- (v) Inalienáveis
 - Não podem ser abandonados/
confiscados/roubados

Características (contin.)

•(vi) Interdependentes e Indivisíveis

- O gozo dos direitos fica dependente dos outros direitos
- Não se pode participar/usufruir de direitos civis e políticos sem os direitos à saúde e à educação ou vice versa
- S v Makwanyane 1995 (3) SA 391 (CC)
 - CC – o direito à igualdade, à vida e à dignidade implica o direito a não poder ser sujeito a castigos cruéis e desumanos
- Government of the Republic of South Africa & Others v Grootboom & Others (11) BCLR 1169 (CC)
 - CC – se não se possuírem direitos socioeconómicos tais como a habitação, a alimentação ou a água, isso infringe os direitos civis e políticos, ou seja, os direitos à dignidade, à igualdade e à liberdade

Características (contin.)

- “A nossa Constituição garante não só direitos civis e políticos, mas também direitos sociais e económicos. Todos os direitos incluídos na nossa Declaração dos Direitos Humanos estão inter-relacionados e mutuamente sustentados. Não há dúvida de que a quem não tem alimentos, vestuário ou abrigo estão a ser negados os valores fundamentais da nossa sociedade, tais como a dignidade humana, a liberdade e a igualdade. Garantindo os direitos socioeconómicos a todos os cidadãos, faz-se com que eles possam usufruir dos outros direitos garantidos no Capítulo 2 (da Constituição – a Declaração dos Direitos Humanos). A realização desses direitos é também a chave para o progresso da igualdade entre raças e sexos e para a evolução duma sociedade na qual homens e mulheres possam ter a mesma oportunidade de atingir o seu pleno potencial”

Características (contin.)

- (vii) Dão-nos igualdade de tratamento
 - Todo o ser humano nasce livre e igual
 - Toda a igualdade implica direitos e dignidade
- (viii) Protege os indivíduos contra os poderes do Estado
 - O Estado não nos pode retirar direitos – excepto em certas circunstâncias
 - O Estado deve proteger, respeitar, promover e satisfazer os nossos direitos

Quais as diferenças entre direitos humanos e direitos jurídicos?

- Os direitos jurídicos são direitos regulados por lei e podem ser defendidos em tribunal
 - Reivindicados com a protecção da Lei
- Os Direitos Humanos podem nem sempre ter a protecção da Lei
- Os Direitos Humanos são garantidos, mesmo sem a protecção da Lei
- Por exemplo, o direito da mulher ao controlo da sua actividade reprodutiva, pode não estar contemplado na legislação de um determinado país; no entanto constitui um dos direitos fundamentais da pessoa humana

Os direitos humanos podem categorizar-se?

- Várias maneiras de classificar direitos humanos
- Identificação das várias qualidades de direitos humanos
- A abordagem da classificação em três categorias
 - Historial
 - Reflete os vários deveres dos governos

A classificação dos direitos humanos em três categorias

- A primeira categoria de direitos
 - Direitos civis e políticos, por exemplo, o direito ao voto, ou à liberdade de expressão
- A segunda categoria de direitos
 - Direitos socioeconómicos, por exemplo, o direito à educação, ao acesso à habitação ou aos cuidados de saúde
- A terceira categoria de direitos
 - Direitos de solidariedade, por exemplo, o direito à paz, o direito a um ambiente puro

A classificação dos direitos humanos em três categorias (contin.)

- Direitos civis e políticos
 - O Estado deve tomar medidas imediatas para implementá-los
- Direitos socioeconómicos
 - O Estado deve tomar medidas para implementá-los progressivamente, de acordo com a disponibilidade dos seus recursos
- Direitos de solidariedade
 - O Estado deve cooperar com outros Estados para implementá-los progressivamente

Como surgiu a criação dos direitos humanos?

Tópico B

ARASA - Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

A origem dos direitos humanos

- **As religiões universais**
 - Os valores básicos
 - Por exemplo, na Bíblia - tratar o próximo como a nós mesmos (igualdade entre os homens)
- **Filósofos Humanitários**
 - Os filósofos Gregos - a lei natural
- **As lutas pela liberdade e igualdade**
 - Abolição da escravatura
 - O fim do colonialismo

Principais acontecimentos históricos

- A Magna Carta de 1215 - declaração de liberdade
- A Revolução Francesa de 1789 - todos nascemos livres e iguais
- A Declaração Americana dos direitos humanos de 1791 - lista de direitos individuais garantidos a todo o cidadão
- A abolição da escravatura em Inglaterra, em 1807 - reconhecimento do direito à igualdade e à dignidade
- A Primeira e a Segunda Guerras Mundiais - destruição e sofrimento
- A criação da Organização das Nações Unidas em 1945 - principal objectivo - promover os direitos humanos
- DUDH em 1948
- ICCPR em 1966
- ICESCR em 1966

Reconhecimento internacional dos direitos humanos

- Após a Segunda Guerra Mundial
- DUDH – 10 de Dezembro de 1948
 - 30 artigos
 - Direitos civis e políticos
 - Direitos socioeconómicos
 - Não vinculativa – declaração feita pela Assembleia Geral
 - Preâmbulo – ideal comum a atingir por todos os povos e todas as nações

Importância da DUDH

- A primeira declaração internacional sobre direitos humanos
 - “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos”
- Descreve uma larga série de direitos humanos
- Amplamente aceite – lei comum internacional
- Inspirou a criação da ICCPR e da ICESCR
- Abriu caminho para a criação de instrumentos regionais de direitos humanos
- Serviu de modelo para mais de 25 Declarações de Direitos Humanos
- Utilizada pela ONU como uma norma segundo a qual é avaliada a conduta dos Estados membros

Pode haver limitações para os direitos humanos?

Tópico C

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

Pode haver limitações para os direitos humanos?

DUDH

- Há muito poucos direitos absolutos
- DUDH – Artigo 29(2) As limitações têm que ser:
 - Criadas por Lei
 - Somente com o fim de reconhecer e respeitar os direitos e liberdades de outros
 - Baseadas em requisitos justos da moral, ordem pública e geral bem-estar das sociedades democráticas

Princípios de Siracusa

- Conjunto de princípios internacionalmente aceites, os quais podem ser usados como norma para determinar em que casos as limitações de direitos civis e políticos são justificadas
- Adoptados em Siracusa, Itália, em Maio de 1984

Adoptados por

- Um grupo internacional de peritos em direitos humanos convocado por:
 - A Comissão Internacional de Juristas
 - A Associação Internacional de Lei Penal
 - A Associação Americana da Comissão Internacional de Juristas
 - O Instituto “Urban Morgan” para os Direitos Humanos
 - O Instituto Internacional de Altos Estudos de Criminologia

Principais aspectos dos Princípios

- As limitações têm que ser:
 - Inseridas na Legislação
 - Necessárias para alcançar um objectivo legítimo
 - A única alternativa

Inseridas na Legislação

- Têm que ser permitidas por Lei
- Inseridas na Lei aplicada a todos os cidadãos em geral
- A Lei tem que estar em vigor no momento em que as limitações forem impostas
- A Lei tem que ser:
 - Razoável
 - Claramente redigida

Inseridas na Legislação (contin.)

- O Artigo 25 dos Princípios declara que a Lei pode limitar os direitos com o fim de promover a saúde pública se:
 - Houver uma ameaça grave para a saúde pública na comunidade
 - As medidas se destinarem a prevenir alguma doença ou a tratar da população infectada
 - Houver aderência às normas emitidas pela OMS

Necessárias para alcançar um objectivo legítimo

- As limitações aos direitos consideram-se necessárias se houver motivos fortes que as justifiquem
 - Nos motivos fortes incluem-se acções para:
 - Manter a ordem pública, por exemplo, leis que regulem manifestações pacíficas de protesto
 - Proteger a saúde pública
 - Promover a moral pública, por exemplo, leis que regulem a idade mínima para consentimento de relações sexuais ou uso de material pornográfico
 - Assegurar a Segurança Nacional, por exemplo, leis destinadas a combater o terrorismo

Necessárias para alcançar um objectivo legítimo (contin.)

- Assegurar a Segurança Pública, por exemplo, leis laborais destinadas à protecção e segurança dos mineiros
- Proteger os direitos e liberdades de outros, por exemplo, leis proibindo discursos contendo apelos ao ódio
- Julgamentos públicos, por exemplo, o direito de assistência pública a qualquer julgamento em tribunal pode ser limitado no interesse das partes, se por exemplo, um dos acusados for de menor idade

Necessárias para alcançar um objectivo legítimo (contin.)

- Objectivo legítimo
 - O objectivo considera-se legítimo se a justificação couber na lista de motivos fortes
- As limitações devem ser proporcionais ao objectivo
 - Tem que haver uma ligação entre o objectivo das limitações e o modo como é alcançado
 - Exemplo, no caso do Estado contra Makwanyane, para decidir se a pena de morte era legítima de acordo com a Constituição Sul-africana
 - O Tribunal Constitucional decidiu que a pena de morte infringia gravemente o direito à vida e isso não seria proporcional ao objectivo de dissuadir o crime ou de prevenir maior ocorrência de crimes

A Única Alternativa

- Se houver qualquer outro modo de alcançar o mesmo objectivo sem uma limitação drástica dos direitos, esse modo deve ser contemplado

Caso em estudo: ÁFRICA DO SUL

- A. do SUL – DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS
 - A Secção 36 descreve o processo que permite a limitação dos direitos constitucionais (humanos)

Decreto sobre Ofensas Sexuais

- Será que a secção 33 do Decreto sobre Ofensas Sexuais contém uma limitação válida dos direitos da pessoa acusada?
 - Dentro do prazo de 60 dias a partir da alegada ofensa sexual, qualquer vítima ou parte defendendo os interesses da vítima pode requerer ao Magistrado uma petição para que o presumível culpado seja submetido a análises para determinar se é portador de VIH
 - Os resultados das análises podem ser divulgados à vítima ou à parte defendendo os seus interesses

VIH /SIDA como uma matéria de direitos humanos

Tópico D

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

Saúde e direitos humanos

- O direito à saúde faz parte da lei internacional sobre direitos humanos:
 - Declaração Universal dos Direitos Humanos “toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar [a] saúde e [o] bem-estar”
 - Convenção Internacional sobre Direitos Culturais, Económicos e Sociais – “toda a pessoa tem direito a gozar da mais perfeita saúde física e mental possível”

Os direitos humanos e a saúde

- A administração da saúde pública visa melhorar colectivamente a saúde das populações de uma comunidade – esta abordagem pode implicar que os interesses da comunidade se sobreponham às vezes aos interesses de cada indivíduo em particular, infringindo os seus direitos. Por exemplo, uma pessoa portadora de doença contagiosa pode ser sujeita a ficar de quarentena
- Uma abordagem baseada nos direitos humanos protege os indivíduos contra a violação dos seus direitos por parte da comunidade ou do Estado
- Os direitos de um indivíduo podem ser limitados se para isso houver justificação nos termos dos Princípios de Siracusa

Procurando um equilíbrio

- É importante reconhecer que existem finalidades comuns entre as abordagens do ponto de vista da administração da saúde pública e a baseada nos direitos humanos
- Necessidade de encontrar um equilíbrio entre os interesses da comunidade e os interesses dos indivíduos
- Começamos assim a reconhecer os elos de ligação entre a saúde e os direitos humanos

Os elos de ligação entre a saúde e os direitos humanos

Princípio	Direitos	Problema de Saúde	Consequências
A ausência de direitos humanos pode afectar a saúde	O direito a um ambiente seguro e saudável	Não há água pura disponível	Cólera e diarreia
Os problemas de saúde discriminam certas pessoas	O direito à igualdade e a não ser discriminado	A prostituição é ilegal e portanto quem a pratica tem receio de recorrer aos cuidados de saúde	Quem pratica prostituição tem ITSs que a não serem tratadas lhes aumenta o risco de contraírem VIH
Os problemas de saúde dificultam o exercício de outros direitos	O direito à educação	A criança está acamada devido a uma doença crónica	A criança não pode frequentar a escola
As políticas de saúde e os programas sanitários podem negar direitos a certos grupos de pessoas	O direito de acesso aos cuidados de saúde	As políticas de saúde não contemplam a prestação de serviços a quem pratica relações homossexuais	Não podem assim obter informação nem serviços relacionados com a prevenção de VIH

VIH/SIDA e os direitos humanos

- Primeiras reacções ao VIH/SIDA caracterizadas por estigma e discriminação
- Existência de elos de ligação entre VIH/SIDA e direitos humanos, cada vez mais clara
- Reconhecimento internacional de que as respostas mais eficazes à problemática do VIH/SIDA passam pela protecção dos direitos humanos de todos, quer sejam portadores ou não de VIH/SIDA

Quais os elos de ligação?

- As pessoas mais vulneráveis ao VIH são geralmente aquelas a quem os direitos humanos foram limitados ou violados
- Os portadores de VIH e SIDA sentem-se permanentemente estigmatizados, marginalizados e com os seus direitos limitados
- As políticas de saúde e os programas sanitários discriminam muitas vezes os portadores de VIH e SIDA e isso aumenta a sua vulnerabilidade

Aumenta realmente a vulnerabilidade?

- As pessoas cujos direitos humanos são violados e/ou limitados, ficam mais vulneráveis ao VIH:

Grupo de pessoas	Factores que causam vulnerabilidade	Ligação
Pobres	Acesso limitado à informação	Maior probabilidade de contraírem VIH por não conhecerem sequer como prevenir a transmissão da doença
Presos	Não têm acesso a preservativos	Maior probabilidade de serem infectados por falta de precaução
Consumidores de drogas injectadas	Não têm acesso permanente a seringas desinfectadas	Maior probabilidade de serem infectados por partilharem agulhas

Aumenta realmente a vulnerabilidade?

- As pessoas cujos direitos humanos são violados e/ou limitados, ficam mais vulneráveis ao VIH:

Grupo de pessoas	Factores que causam vulnerabilidade	Ligação
Mulheres	Acesso limitado a recursos e informação; vulnerabilidade à violência praticada pelos homens (que se julgam pertencer ao sexo mais forte)	Maior probabilidade de contraírem VIH por não conhecerem sequer como prevenir a transmissão da doença; não têm o poder de insistir na tomada de precauções

Estigma e discriminação

- Os portadores de VIH e SIDA sentem-se estigmatizados e discriminados sob várias formas.
- O estigma e a discriminação têm um impacto profundo:
 - Afastam os portadores de VIH e SIDA das acções de prevenção, tratamento e apoio, e até dos centros de saúde
 - Vedam aos portadores de VIH e SIDA o acesso a recursos e privilégios, por exemplo, a arranjarem emprego
 - Fazem com que os portadores de VIH e SIDA se sintam culpados por terem sido infectados.

Políticas de saúde e programas sanitários que aumentam a vulnerabilidade

- As políticas de saúde e os programas sanitários sobre a temática de VIH e SIDA podem limitar ou infringir os direitos humanos pela forma como:
 - São concebidos
 - Os problemas ganham prioridade
 - Os serviços são prestados
 - Os métodos são usados
- Se esses programas e políticas não prevenirem a contaminação de VIH, os objectivos dos serviços de saúde nunca serão alcançados

En conclusion...

“Há muitos condutores da epidemia, mas os principais incluem: a desigualdade do estatuto das mulheres em relação ao dos homens e normas prejudiciais de discriminação de género; a discriminação de grupos marginalizados; a discriminação e estigma baseados no estatuto de portador de VIH; a baixa disponibilidade de acesso à prevenção, tratamento, cuidados de saúde, apoios e serviços; a fraca rede de serviços de saúde e sistemas de educação; a fraca governação com prioridades erradas e orçamentos mal distribuídos; a fraca organização da sociedade civil, com baixos níveis de participação; a pobreza e subdesenvolvimento. Tudo isto resultante da falta de protecção e realização dos direitos humanos.”

UNAIDS, 2007

O VIH, o género e os direitos humanos

Tópico E

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

Estatísticas sobre o VIH

- UNAIDS: Dados sobre a Epidemia, actualizados em 2006:
 - 37.2 milhões de adultos portadores de VIH em 2006
 - 17.7 milhões desses adultos são mulheres (47.5%)
 - 63% dos portadores de VIH vivem em África, ao Sul do Sara
 - 32 % dos portadores de VIH vivem na África Austral
 - Cuja região é a única onde mais mulheres do que homens estão infectados (aproximadamente 52% são mulheres)

Dados locais

Porque é que as mulheres correm maior risco?

- Razões Biológicas:
 - A área mucosa genital da mulher é superior à do homem – por isso ela tem uma maior possibilidade de infecção causada por lesões, dilacerações durante o coito
 - As mulheres mais jovens particularmente vulneráveis devido à imaturidade da sua região genital

Factores de risco 2

- Razões Sociais:
 - Dificuldade de dialogarem sobre o sexo e de obterem informação correcta acerca da sexualidade, transmissão de VIH
 - Dificuldades relacionadas com o poder de exigir precauções e de insistir no uso de preservativos durante o coito
 - Violência baseada no género, incluindo violação, violência doméstica
 - Práticas sexuais tradicionais danificadoras

Factores de risco 3

- Razões Económicas:
 - As mulheres têm mais dificuldade de arranjar emprego
 - Se estiverem empregadas, normalmente ganham menos do que os homens
 - Menor acesso ao crédito
 - Menor capacidade de influenciar as decisões de como o orçamento doméstico é despendido

Ele tem VIH/Ela tem VIH: o que é que o exercício mostra

1. Direitos humanos
2. Direito de acesso à informação
3. Direito à dignidade

1. Manifestações de abuso
2. Não haver informação sobre:
 - Interrupção da gravidez
 - Transmissão do VIH de Mãe para filho
3. Linguagem abusiva

As dimensões do género (contin.)

1. O direito à igualdade
2. O direito à propriedade

1. Tratamento desigual por parte da família e da comunidade
2. Perda da propriedade ao revelar ser portadora de VIH

Conclusão

- O VIH/SIDA está inextrincavelmente ligado às desigualdades entre os géneros
- A protecção dos direitos das mulheres é a chave para reduzir a sua vulnerabilidade ao VIH/SIDA e para mitigar o impacto que a epidemia possa ter sobre elas

Instrumentos de Direitos Humanos

Tópico F

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

Instrumentos de direitos humanos internacionais e regionais

- Eles são:
 - Acordos (muitas vezes referidos por convenções ou tratados)
 - Celebrados entre Estados
 - Com especificidade nos direitos humanos
 - Vinculativos nos países que os ratificarem (a ratificação é um acto formal da lei internacional, segundo o qual o Estado se compromete a cumprir com as disposições de um Tratado ou Convenção)
- Os países comprometem-se a respeitar, proteger, promover e satisfazer os direitos mencionados nas Convenções e Tratados

Principais instrumentos internacionais

- Os principais instrumentos internacionais de Direitos Humanos foram criados antes da epidemia, portanto não se referem directamente ao VIH/SIDA:
 - DUDH – Declaração Universal dos Direitos do Homem
 - CERD – Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial
 - ICCPR – Convenção Internacional de Direitos Civis e Políticos
 - ICESCR – Convenção Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais
 - CEDAW – Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres
 - CRC – Convenção sobre os Direitos da Criança

Declaração Universal dos Direitos do Homem

- Adoptada pela Assembleia Geral da ONU em Dezembro de 1948
- Contém uma série de direitos inerentes a todo o ser humano
- Não é vinculativa para os governos – mas é uma ferramenta poderosa de pressão sobre eles no campo da advocacia
- Serviu de base para as Convenções ICCPR e ICESCR

Convenção Internacional de Direitos Civis e Políticos

- Elaborada em 1966 entrou em vigor em Março de 1976 – trata principalmente da liberdade e do direito à participação na vida política
- Os direitos incluem:
 - Igualdade entre homens e mulheres
 - O direito à vida
 - O direito de casar e de constituir família
 - O direito à privacidade
 - Liberdade de opinião
 - Liberdade de expressão
 - O direito a julgamento por tribunal independente e imparcial
 - Liberdade de manifestar a religião

Convenção Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais

- Elaborada em 1966 entrou em vigor em Janeiro de 1976
 - reconhece a dignidade inerente de todo o ser humano
- Os direitos incluem:
 - O direito à autodeterminação
 - Igualdade entre homens e mulheres
 - O direito ao trabalho, à segurança social, a uma vida condigna, à educação
 - O direito às melhores condições possíveis de saúde física e mental

Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (CERD)

- Entrou em vigor em Janeiro de 1969 – reconhece a dignidade inerente de todo o ser humano
- Os direitos incluem:
 - O direito de protecção igual contra qualquer tipo de discriminação baseada em raça, cor de pele ou convicções
 - Proíbe qualquer discriminação racial quanto ao direito a acesso a recursos e privilégios

Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW)

- Entrou em vigor em Dezembro de 1981 – conhecida pela Declaração dos Direitos da Mulher
- Contém uma definição lata sobre a discriminação contra o género das pessoas
- Os direitos incluem:
 - Igualdade entre homens e mulheres
 - Igualdade de acesso à actividade política e funções públicas
 - O direito de adquirir e de mudar de nacionalidade
 - Igualdade de acesso à educação, emprego, cuidados de saúde
 - Protecção especial às grávidas, mulheres das zonas rurais e raparigas

Convenção dos Direitos da Criança (CRC)

- Entrou em vigor em 1990 – ratificada por todos os países, à excepção dos Estados Unidos da América e da Somália
- É uma Declaração dos Direitos das Crianças
- Os direitos incluem:
 - O direito a não serem discriminadas com base na raça, cor da pele, deficiências, nacionalidade
 - O direito à vida
 - O direito a um nome
 - O direito a emitirem opiniões sobre assuntos que afectem as suas vidas
 - O direito de serem protegidas contra o abuso, exploração e negligência
 - O direito às melhores condições possíveis de saúde física e mental
 - O direito a um nível de vida adequado

Tratados Regionais

- ACHPR – Declaração dos Direitos Humanos dos Povos Africanos
- PRWA – Protocolo da Declaração dos Direitos da Mulher Africana
- ACRWC – Declaração dos Direitos e Bem-Estar da Criança Africana

Declaração dos Direitos Humanos dos Povos Africanos

- Entrou em vigor em Outubro de 1986 – promove e protege os direitos humanos em África
- Os direitos incluem:
 - O direito à igualdade
 - O direito à vida e à dignidade
 - O direito à liberdade de expressão e acesso à informação
 - O direito à propriedade
 - O direito ao trabalho, à educação, a condições ambientais satisfatórias
 - O direito às melhores condições possíveis de saúde física e mental

Protocolo da Declaração dos Direitos da Mulher Africana

- Adoptado pela Assembleia da União Africana em Julho 2003
 - garante à mulher uma vasta série de direitos civis, políticos e socioeconómicos
- Os direitos incluem:
 - O direito à dignidade
 - O direito à vida
 - O direito à protecção contra a violência, incluindo relações sexuais coercivas
 - O direito à protecção contra práticas injuriosas
 - Igualdade em relação ao marido, com os mesmos direitos nas decisões domésticas
 - O direito à educação
 - O direito a habitação condigna
 - O direito à saúde, incluindo higiene sexual e reprodutiva
 - Protecção especial às mulheres deficientes, viúvas, idosas e mulheres em condições de miséria

Declaração dos Direitos e Bem-Estar da Criança Africana

- Adoptada pela Organização de Unidade Africana em 1990 – reconhece as necessidades especiais de proteger e cuidar das crianças
- Os direitos incluem:
 - Toda a decisão deve ter em conta os melhores interesses da criança
 - O direito à vida
 - O direito às melhores condições possíveis de saúde mental, física e espiritual
 - Os direitos à privacidade, educação
 - O direito de protecção contra o abuso e a tortura
 - O direito de protecção contra práticas sociais e culturais injuriosas
 - Protecção especial das crianças deficientes

Linhas de orientação e declarações

- Não vinculativas para os Estados
- Apresentam normas de conduta
- Incentivam os Estados a adoptarem uma abordagem baseada nos direitos humanos
- Muitas tratam especificamente do VIH/SIDA

Documentos Principais

- Linhas de Orientação Internacionais sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos
- Declaração e Plano de Acção de Abuja sobre VIH/SIDA
- Declaração de Maputo
- Declaração de Gaborone sobre O Plano para o Acesso
- Universal à Prevenção, Tratamento e Cuidados

Fazer cumprir com os instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos

Tópico G

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

Instrumentos internacionais de direitos humanos

- Geralmente fraco cumprimento dos Tratados internacionais
- Três modos principais para fazer cumpri-los:
 - Fiscalização feita por agências ligadas aos Tratados – equipadas com peritos independentes
 - Relatórios submetidos pelo Estado a essas agências
 - Queixas pessoais (só em alguns casos)

Agências de Fiscalização

7 delegações:

- A Delegação para os Direitos Humanos (HRC) fiscaliza a implementação da Convenção Internacional de 1966 sobre os Direitos Civis e Políticos; e dos seus protocolos opcionais;
- A Delegação para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (CESCR) fiscaliza a implementação da Convenção Internacional de 1966 sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais;
- A Delegação para a Eliminação da Discriminação Racial (CERD) fiscaliza a implementação da Convenção Internacional de 1965 sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial;
- A Delegação para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW) fiscaliza a implementação da Convenção Internacional de 1979 sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; <http://www.ohchr.org/english/bodies/cat/index.htm>
- A Delegação Contra a Tortura (CAT) fiscaliza a implementação da Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes; <http://www.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm>
- A Delegação para os Direitos da Criança (CRC) fiscaliza a implementação da Convenção de 1989 sobre os Direitos da Criança e dos seus protocolos opcionais; e <http://www.ohchr.org/english/bodies/cmw/index.htm>
- A Delegação para a Protecção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes fiscaliza a implementação da Convenção de 1990 sobre os Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das Suas Famílias.

Relatórios enviados às delegações fiscalizadoras

- Os Estados que ratificarem, obrigam-se a produzir relatórios – submetendo, após um relatório inicial, relatórios periódicos (de 4 em 4 anos – 5 em 5 anos)
- Considerar os relatórios produzidos pelos Estados
- Considerar a informação recebida de outras fontes
- Examinar os relatórios e outras informações
- Emitir comentários e recomendações
- Fazer também Comentários Gerais – um guia para a interpretação dos Tratados

Oportunidades para a sociedade civil?

- Cumprimento das obrigações internacionais em produzir relatórios – muitos países não cumprem
- Recolher informação e preparar um relatório ‘sombra’
- Defender assuntos relacionados com o VIH/SIDA e direitos humanos a nível nacional e internacional

Queixas

- 4 delegações podem receber queixas pessoais:
 - Delegação dos Direitos Humanos
 - Delegação para a Eliminação da Discriminação Racial
 - Delegação Contra a Tortura
 - Delegação para a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher
- Queixas podem também ser dirigidas à Comissão dos Direitos Humanos e à Comissão do Estatuto de Mulher – aceitação de queixas sobre tendências de abusos dos direitos humanos nos vários países, em vez de queixas pessoais

Processo para submeter uma queixa

- Uma queixa só pode ser submetida se:
 - O Estado tiver ratificado o Tratado
 - O Estado tiver reconhecido a autoridade da Delegação adjudicadora da queixa (isto envolve normalmente a ratificação de um protocolo adicional)
- Qualquer pessoa pode submeter uma queixa
- Deve primeiro esgotar todas as vias domésticas
- Queixas urgentes podem ser consideradas
- Oportunidade deve ser dada a ambas as partes para submeterem as suas razões e fornecerem informações

Força das delegações

- Se reconhecerem alguma violação, recomendam normalmente ao Estado o modo de reparar os problemas
- Pedem normalmente ao Estado para responder dentro de determinado prazo, relatando nessa resposta o modo como os assuntos foram tratados
- Podem encaminhar a falta de cumprimento a Entidades Especiais, ter reuniões com governantes

Comissões de queixas

- Comissão dos Direitos Humanos:
 - A primeira finalidade não é a de oferecer reparação individual, mas sim identificar violações sistemáticas dos direitos humanos
 - Qualquer indivíduo ou associação pode fazer queixa de abusos sistemáticos dos direitos humanos
 - A queixa pode ser feita contra qualquer país – não apenas contra aqueles que tenham ratificado os Tratados
 - Devem ter sido primeiro esgotadas todas as vias domésticas
 - Não há provisão para queixas urgentes
 - Normalmente trata as queixas de forma confidencial

Comissões de queixas (contin.)

- Comissão para o Estatuto de Mulher:
 - A primeira finalidade não é a de oferecer reparação individual, mas sim identificar tendências globais de violação dos direitos da mulher
 - Aceita queixas relacionadas com os direitos da mulher
 - Considera queixas em sessões privadas
 - Relata-as ao Conselho Económico e Social - não tem outros poderes

Instrumentos Regionais

- Requisitos de reportagem semelhantes aos requeridos para os tratados internacionais
- Relatórios a enviar à Comissão Africana dos Direitos Humanos ou à Delegação das Crianças Africanas
- Infelizmente muito poucos Estados cumprem actualmente com as suas obrigações de reportagem:
 - 1: Relatórios em atraso de Moçambique, Maurícias, África do Sul, Namíbia
 - 2: Lesoto, Suazilândia
 - 3: Angola
 - 4: Zimbabwe
 - 7: Malawi, Tanzânia
 - 9: Zâmbia, Angola

Outros processos para reparação

- Comissão dos Direitos Humanos dos Povos Africanos
- A União Africana deseja estabelecer um Tribunal Africano para os Direitos Humanos

Outros pontos de acesso potencialmente viáveis?

- Mecanismo de Revista dos Parceiros Africanos – auto-avaliação feita pelo país e relatório revisto por um painel internacional – tem que incluir informação sobre como é que a problemática do VIH/SIDA está a ser conduzida
- Unidade da SADC para o VIH e SIDA – coordena as iniciativas da SADC em resposta ao VIH/SIDA

VIH/SIDA Normas Internacionais de Orientação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos

Tópico H

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos

O que são as Normas Internacionais de Orientação?

- Um conjunto de linhas de orientação desenvolvidas pela OHCHR e UNAIDS em 1996
- Baseadas nos princípios internacionais de Direitos Humanos
- Para guiar os Estados acerca de como promover respostas à problemática do VIH e SIDA, baseadas nos direitos humanos

Qual o objectivo das Normas Internacionais de Orientação?

- Encorajar os Estados a dar prioridade à problemática do VIH e SIDA, e promover soluções baseadas nos direitos humanos, para:
 - prevenir a disseminação do VIH e SIDA
 - reduzir o impacto do VIH e SIDA
 - promover direitos humanos e liberdades

Qual é a força das Normas Internacionais de Orientação?

- Não vinculam legalmente os Estados
- Contudo, estão baseadas nos princípios internacionais de direitos humanos
- Portanto, são persuasivas a nível internacional como guias para uma resposta apropriada à problemática do VIH baseada em princípios de direitos humanos internacionalmente aceites

• O que é que as Normas Internacionais de Orientação oferecem?

- São constituídas por 12 linhas de orientação que aconselham os Estados a realizar acções concretas acerca do VIH/SIDA e direitos humanos
- Apresentam 3 recomendações básicas:
 - Ø criar estruturas multi-sectoriais e parcerias para responder ao VIH/SIDA através de todos os sectores a todos os níveis
 - Ø reformar leis e criar serviços jurídicos de apoio para proteger e promover direitos humanos no contexto do VIH e SIDA
 - Ø criar associações de apoio, especialmente dedicadas a grupos vulneráveis como o das mulheres e crianças

Linha de Orientação 4: Legislação Criminal e Sistemas Prisionais

- Os Estados devem rever e reformar a sua legislação criminal e sistemas prisionais para assegurar que as leis vigoram de acordo com as obrigações internacionais sobre direitos humanos e não mal aplicadas no contexto do VIH/SIDA ou dirigidas a penalizar grupos vulneráveis.

Linha de Orientação 4: Qual o seu significado?

A Linha de Orientação 4 adverte os Estados contra o uso da lei criminal e sistemas prisionais para penalizar pessoas tidas como responsáveis pela disseminação do HIV. Alternativamente, encoraja os Estados a proteger os direitos dos grupos vulneráveis (p.e. homossexuais, prostitutas, prisioneiros)

Linha de Orientação 4: Qual a sua importância?

É importante assegurar que as pessoas vulneráveis ao VIH (tais como prostitutas, homossexuais, consumidores de drogas injectadas e prisioneiros) bem como os portadores de VIH e SIDA, tenham também acesso aos serviços de saúde, sem receio. Isso ajuda a prevenir a disseminação do VIH e a reduzir o seu impacto.

Linha de Orientação 4: Exemplos concretos

- Rever legislação que criminaliza certos actos sexuais livres entre adultos (por exemplo, entre homossexuais)
- Considerar descriminalizar ou regular a prostituição para proteger as prostitutas e os seus clientes
- Assegurar que os prisioneiros tenham acesso a todos os serviços de saúde para acompanhamento do VIH/SIDA
- Usar a lei criminal comum, em vez de leis específicas para condenar a transmissão do VIH

Linha de Orientação 10: Mecanismos e Normas para os Sectores Público e Privado

- Os Estados devem assegurar que o Governo e o Sector Privado desenvolvam normas de conduta referentes aos assuntos relacionados com o VIH/SIDA que traduzam princípios de direitos humanos em normas de conduta profissional, conjuntamente com os mecanismos para implementar e fazer cumprir essas normas

Linha de Orientação 10: Qual o seu significado?

- Esta Linha de Orientação mostra aos Estados como encorajar o sector privado (tal como os profissionais de saúde, comerciantes e industriais) bem como o sector público (tal como os departamentos governamentais) a observar os direitos humanos nas suas práticas e na formulação das suas políticas. Sugere o desenvolvimento de normas de conduta para todos os sectores, normas que associem o VIH aos direitos humanos.

Linha de Orientação 10: Qual a sua importância?

- Esta Linha de Orientação reconhece que o desenvolvimento das normas de conduta ajuda a traduzir princípios de direitos humanos a pôr em prática em todos os sectores. Também reconhece que cada sector necessita de encontrar as suas próprias vias para se envolver nos assuntos relacionados com o VIH/SIDA e direitos humanos

Linha de Orientação 10: Exemplos Concretos

- Encorajar associações profissionais (médicos, enfermeiros) a desenvolverem e a fazerem cumprir as suas próprias normas de conduta
- Pedir a cada departamento governamental para articular as normas que relacionam o VIH com os direitos humanos e incorporá-las nas suas leis, regulamentos, políticas e práticas.

Linha de Orientação 11: Fiscalização e Garantia dos Direitos Humanos por parte do Estado

- Os Estados devem criar mecanismos de fiscalização para fazer cumprir as normas que relacionam o VIH com os direitos humanos e garantir que elas sejam aplicadas aos portadores de VIH/SIDA, suas famílias e comunidades.

Linha de Orientação 11: Qual o seu significado?

- A Linha de Orientação 11 pede aos Estados que tomem medidas para assegurar que as normas que relacionam o VIH/SIDA com os direitos humanos sejam cumpridas de acordo com as Normas Internacionais de Orientação, e prosseguir com as acções adequadas quando isso não acontecer.

Linha de Orientação 11: Qual a sua importância?

- A simples criação de normas a seguir, não basta para proteger os direitos humanos no contexto do VIH e SIDA. A fiscalização é a parte vital para assegurar o seu cumprimento. Deve haver mecanismos que ajudem a recolher informação e que obriguem as pessoas a cumprir com as normas.

Linha de Orientação 11: Exemplos Concretos

- Recolher informação e reportar sobre o VIH/SIDA e direitos humanos
- Debater e apresentar em reuniões internacionais, relatórios sobre o tema do VIH e seu relacionamento com os direitos humanos
- Em todos os departamentos governamentais, escolher funcionários em posições-chaves, com funções relacionadas com o VIH/SIDA, para colaborarem na fiscalização
- Apoiar ONGs e Organismos Estatais (por exemplo, Comissões de Direitos Humanos) para delas obter assistência quanto à observância do cumprimento dos direitos

Linha de Orientação 12: Cooperação Internacional

- Os Estados devem cooperar através de todos os programas e agências relevantes da ONU, incluindo a UNAIDS, para troca de conhecimentos e experiências sobre o assunto do VIH e dos direitos humanos com ele relacionados, e devem assegurar mecanismos eficazes para proteger os direitos humanos no contexto do VIH/SIDA a nível internacional.

Linha de Orientação 12: Qual o seu significado?

- A Linha de Orientação 12 recomenda aos Estados encontrarem vários modos de cooperação, especialmente com a ONU, para em conjunto, proteger, respeitar, promover e fazer cumprir com as normas sobre direitos humanos requeridas para dar resposta à problemática do VIH e SIDA

Linha de Orientação 12: Qual a sua importância?

- Os Organismos e programas da ONU oferecem alguns dos fóruns mais eficazes para a troca de informações e experiências entre Estados, e para reunir apoio entre os Estados na implementação de iniciativas sobre o VIH/SIDA e direitos humanos.

Linha de Orientação 12: Exemplos Concretos

- Reportar sobre a implementação das Normas de Orientação, com relatórios periódicos, o que constitui uma obrigação de acordo com os tratados que abordam os direitos humanos
- Consultar com a ONU e as ONGs que se ocupam dos direitos humanos no sentido de usar devidamente as Normas de Orientação
- Promover a disseminação e implementação das Normas de Orientação através de Organismos regionais de direitos humanos (por exemplo, SADC, OUA) e a integração dessas Normas de Orientação no trabalho desses Organismos

Estruturas e parcerias

Tópico I

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos

Linha de Orientação 1: Enquadramento Nacional

- Os Estados devem estabelecer um enquadramento nacional eficaz para lidar com o VIH/SIDA que assegure uma abordagem coordenada, participativa, transparente e responsável, integrando a responsabilidade dos programas e políticas do VIH/SIDA em todos os departamentos governamentais

Enquadramento Nacional: De que se trata?

- A Linha de Orientação 1 recomenda com quem é que os Estados devem colaborar para assegurar que as respostas ao VIH e SIDA venham de todos os sectores, a todos os níveis. As Linhas de Orientação aconselham os Estados quanto ao modo de criar estruturas úteis (por exemplo, delegações) inseridas em todos os departamentos governamentais, envolvendo-os a todos de forma significativa

Enquadramento Nacional: Porquê?

- As respostas baseadas nos direitos humanos ao VIH e SIDA devem incluir e capacitar funcionários-chave de todos os sectores de todos os departamentos governamentais. Isso ajuda a:
 - Ø assegurar que todos tomem responsabilidade pelo VIH
 - Ø encorajar liderança dedicada, a todos os níveis

Enquadramento Nacional: Como?

- Formando delegações entre ministérios e departamentos governamentais
- Assegurando que o VIH/SIDA é incluído em todos os programas de Governo
- Formando corpos consultivos que aconselham o Governo em assuntos legislativos e éticos
- Incluindo VIH/SIDA e direitos humanos em fóruns existentes

Enquadramento Nacional: Questões Chave

- Muitos países africanos criaram estruturas para lidar com o VIH e SIDA; contudo:
 - Há falta de coordenação entre Organismos governamentais e Entidades a níveis mais baixos da governação
 - Há falta de atenção aos direitos humanos
 - Há uma politização da SIDA, o que divide as pessoas.

Linha de Orientação 2: Apoio às Parcerias com a Comunidade

- Os Estados devem assegurar, através de apoio político e financeiro, a consulta à comunidade durante todas as fases relacionadas com a criação de políticas sobre o VIH/SIDA, incluindo a formulação de programas, sua implementação e avaliação. Devem também assegurar que as associações comunitárias prossigam eficazmente com as suas actividades em todos os campos, incluindo os da ética, das leis e dos direitos humanos.

Parcerias na Comunidade: De que se trata?

- A Linha de Orientação 2 recomenda que os Estados desenvolvam parcerias úteis com as comunidades para que estas se envolvam a todos os níveis na problemática do VIH e SIDA.

Parcerias com a Comunidade: Porquê?

- A Linha de Orientação 2 tem a importância de encorajar os Estados a trabalhar com as comunidades, porque:
 - Ø as Comunidades têm uma vasta experiência e conhecimentos sobre como os seus membros são afectados pelo VIH/SIDA
 - Ø as Comunidades estão mais bem colocadas para darem o seu contributo acerca do VIH/SIDA a nível nacional

Parcerias com a Comunidade: Como?

- Desenvolvendo canais para promover debates e recolher conclusões no seio da comunidade
- Apoiando associações comunitárias (através de fundos e capacidades)
- Permitindo que as comunidades submetam relatórios e requerimentos periódicos às Entidades oficiais
- Organizando “workshops” com a presença das comunidades, onde se possam discutir políticas, planeamento, implementação e fiscalização

Parcerias com a Comunidade: Questões-Chave

Muitas vezes as Parcerias não funcionam devidamente, porque:

- As Comunidades requerem capacidade para contribuir efectivamente
- As Comunidades têm que ser chamadas a participar na formulação de políticas e nos fóruns de decisão, e não apenas a implementar os programas que foram decididos sem a sua opinião.

Exemplo: Conselho Nacional contra a SIDA

- O Conselho Nacional Sul-africano contra a SIDA (SANAC) é um corpo consultivo criado para acompanhar a implementação do Plano Estratégico Nacional contra o VIH e SIDA. O SANAC é representado por vários sectores, e inclui Ministros, representantes de departamentos governamentais e representantes da comunidade.

Representantes da comunidade no SANAC

- Deficientes
- Mulheres
- Portadores de VIH e SIDA
- Trabalhadores
- Jovens
- Associações Religiosas
- Organizações Não-governamentais
- Organizações de Direitos Humanos

Pontos fracos do SANAC

- Representação sectorial limitada
- Apenas um representante para todo o sector
- Maioria Governamental na sua composição provoca nos outros membros o receio de criticar as políticas de governo
- Falta de procedimentos para um envolvimento mais alargado da comunidade inteira
- Escolha dos representantes orientada pelo governo

Princípio GIPA

- Maior Envolvimento dos Portadores de VIH e SIDA)
- Maior envolvimento dos Portadores de VIH e SIDA
- MIPA – envolvimento significativo
- Tomadas de decisão
- Formulação de políticas
- Programas – conhecimento, educação, formação, aconselhamento, etc
- Combate ao estigma e à discriminação

Direito à saúde

Tópico J

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos

Linha de Orientação 3: Leis sobre Saúde Pública

Os Estados devem rever e reformar as leis sobre Saúde Pública com o fim de assegurar que a legislação cobre as questões de saúde pública levantadas pelo VIH/SIDA, que as suas provisões aplicáveis a doenças casualmente transmitidas não sejam mal aplicadas aos casos de VIH/SIDA e que as leis expressem as obrigações internacionais sobre direitos humanos.

Leis de Saúde Pública baseadas em direitos: Qual o seu significado?

As leis de Saúde Pública (por exemplo, leis sobre análises ao VIH, confidencialidade etc.) devem proteger os direitos dos portadores de VIH e SIDA e os das pessoas em risco de contrair a doença, mantendo a garantia de proporcionar serviços adequados para o combate à epidemia.

Leis de Saúde Pública baseadas em direitos: Porquê?

- Os direitos humanos e a administração da saúde pública visam ambos promover e proteger os direitos e o bem-estar das pessoas
- As leis de saúde devem incluir direitos humanos para assegurar que:
 - Ø as pessoas tenham pleno acesso aos serviços de saúde
 - Ø aos portadores de VIH e SIDA não lhes sejam negados os seus direitos através de leis discriminatórias ou coercivas

Linha de Orientação 6: Regulamento de Bens, Serviços e Informações relacionados com o VIH

- Os Estados devem aprovar legislação que regule os produtos, serviços e informações relacionadas com o VIH, para assegurar a mais vasta disponibilidade de medidas de prevenção e gama de serviços, prevenção adequada do VIH, informação sobre os cuidados de saúde, e sobre medicamentos seguros, eficazes e a preços acessíveis.
- Os Estados devem tomar as medidas necessárias para assegurar a todos, numa base sustentável de igualdade, a disponibilidade e acesso a bens e serviços de qualidade, bem como a informação actualizada sobre o VIH/SIDA: prevenção, tratamento, cuidados e apoios com bens e serviços, os quais incluem anti-retroviral e outros medicamentos seguros e eficazes, diagnóstico e uso de tecnologia para a prevenção, curativos, cuidados paliativos dos portadores de VIH/SIDA e outras doenças infecto-contagiosas relacionadas.
- Os Estados devem tomar essas medidas a nível interno e internacional, com atenção particular às pessoas vulneráveis.

Regulamento dos serviços de saúde: Qual o seu significado?

- Esta Linha de Orientação mostra aos Estados como criar leis fortes para assegurar que todos, especialmente os grupos de pessoas vulneráveis, possam ter acesso apropriado e eficaz a tudo o que se relacione com o VIH: produtos (tais como preservativos e ART), serviços (tais como aconselhamento) e informações (tais como educação sanitária).

Regulamento dos serviços de saúde: Porquê?

- serviços nacionais de saúde apropriados são uma componente vital da resposta ao problema do VIH e SIDA
- A Legislação e as políticas podem criar normas importantes para assegurar que os Estados tomem todas as medidas possíveis para que sejam prestados os serviços necessários

Regulamentos e Leis de Saúde Pública baseadas em direitos: Como?

As leis, políticas e normas de ética devem:

- Promover análises de forma voluntária, com consentimento informado e depois de obtido aconselhamento
- Proteger a confidencialidade
- Proibir medidas coercivas
- Oferecer um controlo para a infecção
- Promover a ética entre os profissionais de saúde
- Oferecer acesso aos serviços de saúde relacionados com a informação, prevenção, cuidados e tratamento do VIH
- Proteger os direitos dos participantes nas investigações

Questão-Chave: Leis que regulam as análises ao VIH VCT

A Linha de Orientação 3 recomenda que as análises ao VIH sejam feitas:

- voluntariamente (por livre decisão)
 - Com consentimento informado (acordo prévio)
 - Tendo aconselhamento oferecido antes e depois das análises

Esta política chamada de VCT tem sido há muito tempo considerada a 'norma de ouro' para as análises ao VIH

Leis que regulam as análises ao VIH

- PIHT (“Provider Initiated HIV Testing” - Processo iniciado pelo provedor de análises ao VIH)
- O Processo iniciado pelo provedor de análises ao VIH (PIHT) já foi adoptado por muitos países. O PIHT consiste no seguinte:
 - As análises ao VIH serem acompanhadas de aconselhamento
 - Serem recomendadas aos pacientes pelos profissionais de saúde
 - Fazerem parte da rotina dos cuidados médicos
 - Serem feitas após consentimento dado por uma de duas vias:
 - Acordo específico (‘opt-in testing’) ou
 - Não especificamente recusadas (‘opt-out’ testing).

Leis que regulam as análises ao VIH

Recomendações da UNAIDS

Em países com epidemia do VIH bastante alastrada:

- Todos os pacientes que se apresentem nos centros de saúde
- As análises ao VIH devem fazer parte da rotina dos cuidados médicos.
- As análises ao VIH devem ser acompanhadas de:
 - Informações prévias
 - A opção de 'opt-out' (não recusá-las)
 - Protecção da confidencialidade
 - Aconselhamento posterior
 - Um ambiente aceitável – leis de protecção, enquadramento social e político e ainda serviços de saúde apropriados.

Leis que regulam as análises ao VIH

Equilíbrio entre direitos e saúde

A UNAIDS advoga que a recomendação equilibra a ética e a clínica médicas, bem como os objectivos da saúde pública e os direitos humanos:

- Informa as pessoas que voluntariamente querem saber tudo acerca da sua condição, do acesso à prevenção, tratamento, serviços de cuidados e apoio, como prevenirem a transmissão do VIH e como se protegerem contra o estigma e a discriminação associados ao VIH
- Melhora os resultados da prevenção e tratamentos
- Promove o direito à autonomia, privacidade e confidencialidade

Questão-Chave: Confidencialidade

O direito à confidencialidade:

- É o direito de qualquer paciente saber que a sua informação médica é tratada como um assunto privado (incluindo o seu estado em relação ao VIH)
- Requer que o estado de qualquer paciente em relação ao VIH não possa ser revelado sem o seu consentimento

Confidencialidade

O direito à confidencialidade é importante porque:

- Os portadores de VIH e SIDA sentem o estigma e discriminação
- Sabem que lhes passam a ser negados certos direitos básicos
- As pessoas receiam procurar os serviços de saúde se souberem que a confidencialidade não é protegida – e isso não promove a saúde

Confidencialidade

As leis, as políticas e as linhas de orientação devem:

- Proteger o direito à confidencialidade
- Produzir normas claras para notificação do parceiro
- Criar um ambiente propício que permita encorajar a divulgação voluntária, sem receios

Confidencialidade:

Normas para a Notificação dos parceiros

As autoridades de saúde devem deixar aos seus profissionais a decisão de divulgarem o resultado das análises aos parceiros sexuais dos pacientes, ponderando cada caso em particular, e sempre depois de:

- O portador de VIH ter sido aconselhado
- O portador ter recusado notificar, ou recusado consentimento para notificar o seu parceiro sexual
- Concluir que existe o risco de transmissão ao parceiro
- O portador ter sido informado com certa antecedência
- Assegurar que a identidade do portador não é revelada ao parceiro, sempre que isso for possível
- Haver apoio consequente assegurado.

Questão-Chave: Tratamento, Cuidados e Apoio

A Linha de Orientação 6 recomenda que os Estados:

- Facilitem melhor acesso aos anti-retrovirais, por meio de, por exemplo:
 - Desenvolvimento de políticas de ARV a nível nacional
 - Criação de leis e políticas que permitam a importação de medicamentos mais baratos ou de genéricos
 - Criação de programas em que as análises e os tratamentos estejam bem coordenados entre si
 - Suficiente pessoal de apoio aos programas de tratamento
 - Apelo ao sector privado para o fornecimento de ARVs
- Melhoramento dos cuidados paliativos aos portadores de SIDA
- Oferta de cuidados para outras infecções que possam surgir subsequentemente (p.e. a Tuberculose)

Tratamento, Cuidados e Apoio:

Questões-Chave no âmbito da SADC

- Nesta região, só um número muito reduzido de portadores tem acesso ao tratamento
- Muitos pacientes só iniciam os tratamentos numa fase bastante avançada da sua doença.
- Só um número limitado de países adoptaram leis e políticas para melhorar o tratamento com produtos e serviços (por exemplo, leis relativas ao uso de medicamentos genéricos e ao acesso aos ARVs)
- As associações comunitárias de saúde (tais como o das mulheres na sociedade, das clínicas instaladas em casas particulares, dos serviços de voluntariado) estão sobrecarregadas com o trabalho de apoio e cuidados a dar a muita gente carente desses serviços.

Questões-Chave: Informação acerca do VIH/ SIDA

A Linha de Orientação 3 recomenda que a disseminação de informação relativa à prevenção e tratamento do VIH, e cuidados a prestar, seja:

- Dada através da comunicação social
- Dirigida a todos os grupos da sociedade
- Assegurada aos grupos vulneráveis com dificuldades de acesso à informação
- Sem censura
- Dirigida a todos em geral – homens e mulheres.

Questões-Chave:

Prevenção do VIH/SIDA

- Os Programas de prevenção devem ser planeados para irem ao encontro das necessidades de toda a gente
- Os Programas de prevenção devem também ir ao encontro das necessidades dos grupos vulneráveis
- Os Programas de prevenção devem ter em conta a garantia dos direitos humanos

Prevenção do VIH/SIDA

As Linhas de Orientação da UNAIDS recomendam que os Estados desenvolvam leis e políticas que assegurem, por exemplo, que:

- Os grupos vulneráveis tenham igual acesso aos programas de prevenção
- As Comunidades sejam envolvidas nos programas de prevenção
- Os produtos destinados à prevenção (como os preservativos) tenham garantias de segurança e qualidade

Questões-Chave: Investigação

- A investigação do VIH e SIDA tem vindo a desenvolver-se, particularmente nos países africanos
- Contudo, em muitos países, existem fracos enquadramentos jurídicos e éticos para regular a investigação
- Isto coloca em risco os pacientes que participam nas investigações

Questões-Chave: Investigação

- As Linhas de Orientação da UNAIDS recomendam que os Estados desenvolvam leis, políticas e normas para assegurar:
 - Que não haja discriminação na selecção dos participantes nas investigações
 - Que seja obtido consentimento informado dos participantes nas investigações
 - Confidencialidade
 - Igual acesso à informação e benefícios
 - A criação de Entidades fiscalizadoras que verifiquem se a investigação é conduzida segundo normas de ética apropriadas
 - A garantia testada dos produtos

O VIH/SIDA no local de trabalho

Tópico K

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

Discriminação e VIH

- A discriminação acontece quando há pessoas que são tratadas de maneira diferente, o que lhes dificulta a vida e lhes nega o acesso a certas regalias e recursos
- O direito a ser tratado como igual e a não sofrer discriminação são direitos contemplados na legislação internacional e fazem parte dos direitos fundamentais do Homem

O direito à igualdade

- A Declaração Universal dos Direitos do Homem preconiza que ninguém pode ser discriminado com base:
 - No seu género
 - Na sua cor de pele
 - Na sua crença religiosa
 - Na sua nacionalidade
- O direito à igualdade é um direito muito importante no contexto do VIH/SIDA pois muitos portadores da doença são discriminados com base nas suas condições de saúde

Linha de Orientação 5

- A Linha de Orientação 5 aconselha os Estados acerca de procedimentos para assegurar que os portadores de VIH/SIDA não sejam discriminados e tenham igualdade de tratamento:
 - Os Estados devem promulgar leis anti discriminatórias ou actualizar as existentes nesse mesmo sentido
 - Essas leis devem proteger os portadores de VIH tanto nas suas vidas privadas como na esfera pública, incluindo os seus locais de trabalho
 - Essas leis devem proteger os direitos dos portadores de VIH

Medidas anti-discriminatórias

- São medidas tiradas de leis, políticas e programas que visam eliminar a discriminação
- São necessárias para proteger os portadores de VIH que muitas vezes sofrem estigma e discriminação
- Mostram que a sociedade não aceita a discriminação
- Podem ser usadas para punir quem pratica discriminação

O VIH/SIDA no local de trabalho

- Existem diversas maneiras de assegurar que os portadores de VIH e SIDA não sejam discriminados no local de trabalho:
 - Criando leis laborais punindo a discriminação
 - Desenvolvendo leis laborais que especificamente protejam as mulheres
 - Aplicando políticas laborais adaptadas à gerência do HIV no local de trabalho

Serviços de apoio jurídico

Tópico L

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e direitos humanos

O que a linha de orientação 7 diz acerca dos serviços de apoio?

- A Linha de Orientação 7 diz que os Estados devem implementar e apoiar serviços jurídicos que terão a seu cargo:
 - Educar os portadores de VIH/SIDA acerca dos seus direitos
 - Oferecer, de forma gratuita, serviços jurídicos para fazer valer esses direitos
 - Desenvolver a formação de peritos em matéria jurídica relacionada com o VIH, e
 - Utilizar outras Entidades com meios de protecção, além dos tribunais, tais como:
 - Departamentos do Ministério da Justiça,
 - Juízes de Paz,
 - Unidades que recebem queixas quanto à administração da saúde pública
 - Comissões de Direitos Humanos

O que a linha de orientação 9 diz sobre mudança de atitudes em relação à discriminação?

- A Linha de Orientação 9 sobre mudança de atitudes através da educação, da formação e da comunicação social diz que os Estados devem promover uma vasta e contínua distribuição criativa de:
 - Programas Educativos e de Formação
 - Recomendações para a comunicação social contribuir para a mudança de atitude em relação ao estigma e discriminação associados ao VIH/SIDA

Qual a necessidade de haver serviços de apoio jurídico ao VIH?

- As leis regulam normas de comportamento em sociedade
 - Descrevem direitos e responsabilidades
- Contudo, as leis são apenas regras impressas em papel
- As leis por si só não protegem nem promovem direitos
- Daí a necessidade de haver serviços jurídicos que imponham a aplicação das leis. Para proteger os direitos dos portadores de VIH e SIDA, há que garantir que todos
 - Conheçam os seus direitos e os compreendam
 - Respeitem os direitos dos outros
 - Possam fazer valer os seus direitos quando violados por outros

O que é a educação baseada em direitos relacionados com o VIH?

- A Educação baseada em direitos, conhecimentos e aumento de capacidades, é concebida com programas destinados a promover o conhecimento dos direitos humanos e legislação relacionada com o VIH/SIDA

Qual a importância dos programas educativos sobre o VIH e direitos associados?

- O conhecimento, a educação e o aumento de capacidades podem ajudar, de várias maneiras, a reduzir o estigma e a discriminação associados ao VIH/SIDA. Por exemplo:
 - Criando certezas acerca do que é legal ou ilegal em relação ao VIH e SIDA. Isso encoraja toda a gente a respeitar os direitos dos portadores de VIH/SIDA
 - Ajudando os portadores de VIH e SIDA a conhecerem os seus direitos, a perceberem quando estes estão a ser violados e a saberem como se defenderem contra quem os viole

A importância dos programas educativos sobre o VIH e direitos associados (contin.)

- Os dirigentes e provedores de serviços ficam mais capacitados, com melhores conhecimentos para lidar com a problemática do VIH/SIDA e direitos associados
 - Isso ajuda-os a respeitar, proteger, promover e cumprir com esses direitos no seu trabalho quotidiano
 - Também se cria uma rede mais alargada de pessoas capazes de dar apoio e aconselhamento jurídicos
- Também fazem com que mais pessoas conheçam os seus direitos e responsabilidades. Por exemplo, se os portadores de VIH e SIDA conhecerem o seu direito ao tratamento, e virem negado esse direito, pode encorajá-los a procurar assistência junto das ONGs

Exemplos de programas educativos baseados em direitos

- Durante a década de 90, a Comissão Africana de Leis, Ética, Direitos Humanos e VIH/SIDA ocupou-se de espalhar por todo o continente africano informação, recursos e peritos em VIH/SIDA e direitos humanos associados
 - Cartas periódicas contendo notícias com informações pertinentes
 - Incluindo contribuições de peritos em leis, ética e VIH/SIDA a trabalhar em países africanos
 - Isso espalhou em África o conhecimento sobre o VIH/SIDA e os direitos humanos associados

EXEMPLOS (CONTIN.)

- Em Botswana, a sua Comissão de Ética, Leis e VIH/SIDA assegura respostas ao VIH e SIDA baseadas em direitos humanos
 - Uma das suas actividades é a organização de reuniões para se debaterem assuntos importantes acerca do VIH/SIDA e direitos humanos em Botswana
- A Comissão Zambiana para a Investigação e Defesa das Leis sobre a SIDA conduziu uma série de “workshops” com a finalidade de dar formação aos vários provedores de serviços sobre a temática do VIH/SIDA e direitos humanos associados
 - Por exemplo, essa Comissão (ZARAN) organizou um “Workshop” para o qual foram convocados os Juízes de todos os Tribunais com a finalidade de sensibilizá-los para a temática do VIH/SIDA e direitos humanos associados

O que são os serviços de apoio jurídico relacionado com o VIH?

- Trata-se de serviços de aconselhamento jurídico, de assistência e resolução de casos litigiosos relacionados com o VIH, por exemplo, aconselhamento jurídico a uma criança orfã sobre os seus direitos à herança dos bens deixados pelos pais

Exemplos de serviços de apoio jurídico

- Na Zâmbia, a ZARAN abriu um consultório onde dá apoio jurídico acompanhado de aconselhamento, assistência e encaminhamento aos portadores de VIH e SIDA, cujos direitos foram violados
- Na Namíbia, a “AIDS Law Unit”, uma Unidade agregada ao Centro de Assistência Jurídica, promove respostas ao VIH e SIDA baseadas nos direitos humanos, através de estatégias variadas, incluindo o litígio
 - Por exemplo, em 2000, defenderam com sucesso um caso contra as Forças Armadas da Namíbia por estas recusarem a incorporação de um soldado portador de VIH

O que é que as normas internacionais de orientação dizem acerca da acessibilidade aos serviços de apoio jurídico?

- As Normas de Orientação recomendam que os Estados podem melhorar o acesso aos seus serviços jurídicos:
 - Desenvolvendo centros de assistência jurídica especializados em leis relacionadas com o VIH e SIDA
 - Integrados em outras Organizações, como os Centros Comunitários de Assistência Jurídica Geral, ou as Organizações de Apoio aos portadores de VIH e SIDA

Acessibilidade aos serviços de apoio jurídico (contin.)

- Assegurando que outros Organismos, para além dos Tribunais, (por exemplo, comissões de direitos humanos, unidades de defesa do consumidor e outros organismos governamentais) são capazes de lidar com assuntos relacionados com o VIH
- Tais Organismos podem:
 - Investigar queixas
 - Fazer respeitar os direitos dos portadores de VIH e SIDA

Fiscalizando e fazendo respeitar os direitos humanos

Tópico M

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos

FAZENDO RESPEITAR OS DIREITOS HUMANOS

- Significa pedir responsabilidades a quem viole os direitos humanos dos portadores de VIH
- Os Estados, as Organizações e os indivíduos, todos têm a obrigação de fazer respeitar os direitos humanos
- Essas obrigações podem variar, por exemplo:
 - Os Estados podem ter que aprovar legislação laboral que proteja os direitos dos portadores de VIH e SIDA e que lhes assegure o direito a práticas laborais justas
 - As ONGs podem ter que assistir os portadores de VIH e SIDA a apresentarem queixa junto da Comissão dos Direitos do Homem contra a discriminação injusta, assegurando assim que o direito à igualdade seja respeitado

EXEMPLOS: FAZENDO RESPEITAR OS DIREITOS HUMANOS

- As Forças Armadas da Namíbia seguiam a política de indeferir o recrutamento de soldados portadores do VIH
- Esta política foi desafiada pela “AIDS Law Unit”, uma Unidade agregada ao Centro de Assistência Jurídica que defendeu o caso entre Handongo Nghipohamba Nanditume e o Ministério da Defesa
- O Tribunal decidiu que o Sr. Nanditume tinha sido vítima de discriminação injusta
- As Forças Armadas foram obrigadas a considerar o requerimento para o seu recrutamento, mediante a apresentação de atestado médico confirmando a sua aptidão física
- A “AIDS Law Unit” assistiu o Sr. Nanditume a ver respeitados os seus direitos nos termos da secção 107 da Lei Laboral, a qual regula que nenhum empregador pode discriminar um seu empregado com base na sua deficiência física

FISCALIZAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

- Consiste no acompanhamento de informações importantes sobre os direitos humanos e na análise de situações para verificar se elas melhoram ou pioram
- A fiscalização dos assuntos relacionados com o VIH/SIDA e direitos humanos associados, envolve o acompanhamento e a verificação das normas sobre esses assuntos e fazer com que elas sejam implementadas

EXEMPLO: FISCALIZAÇÃO FEITA PELAS ONGs

- Na África do Sul, um mecanismo eficaz de fiscalização é o Fórum de Fiscalização Conjunta da Sociedade Civil (JCSMF)
- Estabelecida Junho de 2004, congrega mais de 20 Organizações da sociedade civil e do sector privado
- Dedicar-se a fiscalizar a implementação do Plano Operacional (Plano Nacional de Tratamento da África do Sul)
- Recolhe dados e informações através dos seus membros e usa essa informação para organizar campanhas de esclarecimento, pressão e litígio sobre certos assuntos que possam afectar a implementação do programa nacional de tratamento

QUAL A DIFERENÇA ENTRE FISCALIZAÇÃO E EXECUÇÃO?

- A fiscalização dos direitos humanos consiste em verificar como é que os governos, organizações e indivíduos protegem e promovem os direitos humanos
- A fiscalização dos direitos humanos pode descobrir muitos abusos, por exemplo, pode ser revelado que se fazem análises de VIH aos presos, sem o seu consentimento prévio
- A execução dos direitos consiste em proteger e fazer respeitar os direitos, usando a informação obtida durante a fiscalização, por exemplo, expondo abusos através da comunicação social como uma via de forçar as autoridades a parar com certas práticas, como a rotina de submeter os presos a análises obrigatórias

QUAL A IMPORTÂNCIA DA FISCALIZAÇÃO DOS DIREITOS?

- As Linhas Internacionais de Orientação oferecem normas excelentes para lidar com o VIH e direitos humanos associados. Contudo, a mera apresentação de normas para serem seguidas pelos governos, indivíduos e organizações não é suficiente para assegurar que os direitos sejam protegidos e respeitados. A fiscalização é necessária para:
- Recolher informações sobre o VIH/SIDA e direitos humanos associados, tais como:
 - Se os direitos humanos estão a ser protegidos ou abusados
 - A natureza e extensão dos abusos
 - Mudanças da situação de observância dos direitos humanos no país
 - “Boas práticas” de acordo com os direitos humanos
- Partilhar a realização de boas práticas com outros países da região
- Denunciar os abusos a nível regional e internacional
- Defender e pressionar mudanças adequadas de leis e políticas
- Fazer cumprir as normas sobre direitos humanos

A IMPORTÂNCIA DE FAZER CUMPRIR AS NORMAS SOBRE DIREITOS HUMANOS

- É necessário fazer cumprir as normas sobre direitos humanos para que estes sejam de facto protegidos e respeitados
- É importante que os governos, indivíduos e organizações sejam responsabilizados pelas suas acções
 - Por exemplo, um portador de VIH foi obrigado a fazer análises ao VIH, passados 19 dias de ter começado a trabalhar na Instituição Bancária “Botswana Building Society”. Como o resultado das análises foi positivo, ele foi despedido
 - Neste caso, ele tentou fazer valer os seus direitos através do Tribunal, tendo sido assistido pela Comissão de “Ética e Leis” de Botswana

A IMPORTÂNCIA DE FAZER CUMPRIR AS NORMAS SOBRE DIREITOS HUMANOS (CONTIN.)

- Apesar de ele ter perdido o caso (visto que a legislação em vigor em Botswana não protege os trabalhadores enquanto portadores de VIH), o caso teve a importância de alertar para a necessidade de se alterar a legislação

O QUE É QUE AS NORMAS INTERNACIONAIS DIZEM Acerca do CUMPRIMENTO DOS DIREITOS HUMANOS?

- A Linha de Orientação 11 descreve vários meios que os Estados podem utilizar para fazer cumprir com os direitos humanos dos portadores de VIH e SIDA. Recomenda-se que os Estados podem:
 - Reportar sobre o VIH/SIDA e direitos humanos às Entidades relevantes (por exemplo, corpos regionais como a União Africana, ou corpos internacionais como as Nações Unidas)
 - Apoiar as ONGs, ajudando-as a fazer cumprir com os direitos humanos
 - Apoiar certas Entidades na sua missão de fazer cumprir com os direitos humanos (tais como as comissões de direitos humanos e juízes de paz)

COMO É QUE AS ONGs PODEM FAZER CUMPRIR COM OS DIREITOS?

As ONGs podem fazer cumprir com os direitos humanos relacionados com o VIH:

- A nível nacional:
 - Expondo abusos através da comunicação social
 - Usando o litígio – através do código civil (por exemplo, processando um médico que divulgue informações sem o consentimento informado do seu paciente) ou, em certos casos, através do código criminal (por exemplo, forçar um indivíduo a fazer análises ao VIH é um assalto que pode ser reportado à polícia)
 - Usando processos democráticos tais como as comissões parlamentares do VIH/SIDA, as quais podem ter o poder de investigar e desencadear acções contra os departamentos governamentais que, por exemplo, falhem na sua função de prestar serviços adequados
- A nível regional e internacional – reportando informação sobre abusos sistemáticos de direitos humanos, e falta de cumprimento das normas de orientação sobre esses direitos

EXEMPLOS DE MECANISMOS PARA FAZER CUMPRIR COM OS DIREITOS

- As ONGs podem encaminhar queixas, ou colaborar com organizações de carácter jurídico no sentido de apresentar casos de abuso dos direitos humanos relacionados com o VIH a fóruns que possam fazer cumprir a lei, tais como:
 - Ordens profissionais (como a Ordem dos profissionais de saúde)
 - Comissões (como a Comissão dos Direitos do Homem)
 - Tribunais (como os Tribunais civis, criminais e constitucionais, ou Tribunais internacionais)

EXEMPLOS (CONTIN.)

- A níveis regional e internacional, as ONGs podem:
 - Reportar às Organizações internacionais e regionais se o país está a cumprir com as suas obrigações em matéria de direitos humanos
 - Reportar às Organizações internacionais e regionais se outros países estão a cumprir com as suas obrigações em matéria de direitos humanos
 - Apresentar queixas às Entidades competentes em matéria de direitos humanos (tais como os Tribunais)

ESCOLHA DE MECANISMOS PARA FAZER CUMPRIR COM OS DIREITOS

Eis alguns dos factores a considerar:

- Custos do mecanismo; por exemplo, o litígio é útil mas pode ser muito oneroso
- Urgência; qual a urgência em resolver o problema?
 - O litígio civil pode levar muitos anos a resolver, mas uma queixa à Comissão dos Direitos do Homem pode solucionar o problema mais rapidamente
- A necessidade de solução local, nacional, regional ou internacional; Na maioria dos casos, só se pode recorrer a instâncias regionais ou internacionais depois de se esgotarem as tentativas de solução a nível local e nacional
- Objectivos
 - Objectivos diferentes requerem estratégias diferentes. Por exemplo, se o objectivo for o de desafiar uma lei injusta, poderá recorrer-se ao litígio; se o objectivo for o de não permitir que um determinado médico continue (contra a sua ética profissional) a violar os direitos dos seus pacientes portadores de VIH e SIDA, poderá recorrer-se à Ordem dos Médicos

COMO É QUE PODE SER FEITA A FISCALIZAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS?

- Existem modos diferentes para a fiscalização dos direitos humanos. Por exemplo, se uma ONG tiver que fiscalizar as implicações dos direitos humanos na política nacional sobre as análises ao VIH, ela pode:
 - Elaborar listas de todas as actividades contidas no plano de implementação e verificar se todas elas estão a ser desenvolvidas de acordo com o respeito pelos direitos humanos
 - Analisar o Orçamento do Ministério da Saúde e fiscalizar se o programa traçado está a ser cumprido e se as políticas anunciadas em relação às análises do VIH estão a ser completamente implementadas
 - Investigar, auscultando a opinião dos pacientes sobre as políticas em vigor, relativas às análises do VIH

EXEMPLOS: FISCALIZAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

- Nas Maurícias, a sua Comissão Nacional dos Direitos do Homem é responsável pela fiscalização da discriminação sexual baseada no género, regulada pela Lei de 2002 sobre Discriminação Sexual
- A Comissão reporta o número anual de queixas investigadas
 - Por exemplo, segundo o Relatório de 2005, a Comissão recebeu 73 queixas de discriminação sexual durante esse ano
 - Consultar www.giv.mus para mais informação

EXEMPLOS (CONTIN.)

- Em Março de 2004, a “Human Rights Watch” publicou um relatório sobre a dificuldade de acesso às análises de “post-exposure prophylaxis” (PEP) com que as vítimas de violação sexual se debatiam na África do Sul
 - *Deadly delay: South Africa’s efforts to prevent HIV in Survivor’s of Sexual Violence* (“Demora fatal: Esforços feitos na África do Sul para prevenir o VIH nas vítimas de violência sexual”)
- Este relatório pode servir de base para fiscalizar o acesso ao PEP. Os resultados de futuras investigações podem ser comparados com os deste relatório e concluir se houve melhoria ou se piorou o acesso ao PEP
 - Consultar www.hrw.org pra mais informação

Advocacia dos direitos humanos

Tópico N

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos

O que se entende por advocacia?

- Advocacia significa trabalhar para alcançar mudanças
- Envolve acções destinadas a mudar a situação actual

Exemplos de actividades de advocacia

- As actividades de advocacia podem tomar várias formas:
 - Dialogando com quem toma decisões e persuadi-los a mudar políticas e alterar programas
 - Por exemplo, fazendo uma apresentação sobre o impacto que a exclusão de soldados portadores de VIH possa ter nos contingentes das Forças Armadas, como forma de advogar a adopção de uma abordagem não discriminatória em relação aos portadores de VIH

Exemplos (contin.)

Organizando marchas de protesto para pressionar quem toma decisões, a solucionar um determinado problema

- Por exemplo, marchar até ao Ministério da Saúde e entregar uma petição para que o ministro assegure fornecimentos regulares de ARV às clínicas situadas em zonas rurais

Exemplos (contin.)

Apresentando queixas em Tribunal contra regulamentos e políticas discriminatórias

- Por exemplo, contestando a política de recusar preservativos aos prisioneiros, apresentar queixa em Tribunal advogando que isso infringe o direito às melhores condições de saúde possíveis

Porque é necessária a advocacia no campo de VIH/SIDA?

- É um princípio internacionalmente aceite que as respostas à epidemia de VIH/SIDA têm que ser baseadas nos direitos humanos
 - “A realização dos direitos humanos e liberdades fundamentais para todos, é essencial para reduzir a vulnerabilidade do VIH/ SIDA. O respeito pelos direitos dos portadores de VIH/SIDA conduz a uma resposta eficaz.” (2001) Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas – “United Nations General Assembly Special Session (UNGASS)” – sobre VIH SIDA

Porque é necessária a advocacia (contin.)

- As Normas Internacionais de Orientação indicam as obrigações dos Governos respeitantes aos direitos humanos
- Contudo, em 2007, num relatório da ARASA que reportava como é que os países da SADC resolviam os problemas do VIH/SIDA aplicando os direitos humanos, verificou-se que:
 - Na prática, muitos países não aplicavam esses princípios
 - Muito trabalho há a fazer para assegurar que a resolução dos problemas do VIH tenham por base a aplicação dos direitos humanos

Porque é necessária a advocacia (contin.)

- No nosso papel de activistas pela causa dos direitos humanos, necessitamos de desenvolver planos de advocacia destinados a mudar as acções de resposta ao VIH por parte do Governo e não só, de maneira a assegurar que essas acções respeitem os direitos humanos fundamentais

Como desenvolver um plano de advocacia?

- Qualquer plano de advocacia é um plano de acção
- Tem por objectivo descrever:
 - O que necessita ser mudado – o problema
 - As mudanças necessárias para lidar com o problema
 - Os passos a seguir para alcançar essas mudanças

O que se entende por plano de advocacia (contin.)

- Qualquer plano de advocacia é constituído por:
 - Agenda de advocacia
 - Com os assuntos a defender, baseados em princípios de direitos humanos (por exemplo, o desenvolvimento de uma política nacional sobre análises ao VIH)
 - Estratégia de advocacia
 - Com as actividades a desenvolver, como parte do plano de advocacia (por exemplo, enviar cartas ao Ministério da Saúde, expondo razões fortes para a necessidade da adopção de uma política nacional sobre análises ao VIH)

Exemplo: plano de advocacia

- Assunto: prisioneiros que não têm acesso a preservativos e que portanto não podem proteger-se contra o VIH

Como preparar uma agenda de advocacia?

- Escolher um assunto a defender:
 - Seleccionar um problema que necessite ser resolvido
 - Investigar o problema
 - Identificar a matéria principal na base do problema
 - Identificar os objectivos das acções de advocacia
- Em suma, que mudanças se pretendem alcançar realisticamente, ou quais os objectivos a alcançar com as actividades de advocacia?

Exemplo: agenda de advocacia – acesso a preservativos nas penitenciárias

- Advogando mudanças no código criminal que ainda considere a homossexualidade ilegal
- Advogando mudanças nas políticas nacionais relativas ao VIH e SIDA nas prisões

Como preparar uma estratégia de advocacia?

- Identificar as actividades que devem ser desenvolvidas para alcançar os objectivos/alvos da advocacia
- Perguntar:
 - Quem tem o poder de solucionar o problema, pois eles serão o alvo da campanha?
 - Quais os recursos necessários para a campanha?
 - Com quem se pode colaborar?
 - Que actividades são necessárias empreender?

Exemplo: estratégia de advocacia – acesso a preservativos nas penitenciárias

Alvos	Membros do Parlamento Administradores de Penitenciárias Conselho Nacional contra a SIDA
Recursos	Fundos para cobrir os custos das viagens (reuniões com Entidades Oficiais)
Parceiros	Outras ONGs de direitos humanos
Actividades	Artigos na comunicação social Apresentações ao parlamento

Planos de advocacia: o caminho a seguir

- Criar um plano abrangente que inclua:
 - A agenda de advocacia
 - A estratégia de advocacia

Rede Regional de Cobertura do VIH como matéria de direitos humanos

Tópico O

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos

O que se entende por Rede de Cobertura?

- Existem muitas definições
- O Manual de Advocacia define a Rede de Cobertura como:
- Forums onde indivíduos e organizações se reúnem para colaborarem entre si na tentativa de atingirem objectivos de interesse comum

Quais as características das Redes de Cobertura?

- Podem ter uma organização simples ou muito estruturada
- Compostas por várias Entidades individuais e Organizações
- Os seus Membros têm alvos e objectivos comuns
- Vocacionadas para tratar de assuntos na generalidade

O que se entende por Redes Regionais de Cobertura?

- Redes Regionais de Cobertura são Redes de Entidades individuais e Organizações que funcionam numa zona definida e que congrega representantes dos vários países dessa zona

O que se entende por Redes Regionais de Cobertura do VIH como matéria de direitos humanos?

- São fóruns onde Entidades individuais e Organizações representativas de vários países duma certa região se reúnem para tratarem da protecção e promoção dos direitos dos portadores de VIH/SIDA em cada um dos países representados

Um exemplo de uma Rede Regional de Cobertura do VIH como matéria de direitos humanos

- A Aliança entre SIDA e Direitos na África Austral (ARASA) é uma Rede regional, criada com base nos direitos humanos
- O objectivo primário da ARASA é o de promover respostas para o problema do VIH/SIDA, baseadas nos direitos humanos, e no âmbito dos países que pertencem à região da SADC

Exemplo: ARASA (contin.)

- ARASA colabora na Rede por meio de:
 - Partilha de informações sobre o HIV relacionado com os direitos humanos, bem como material e peritagem sobre o mesmo assunto
 - Pressão sobre os governos para que o VIH seja tratado como matéria de direitos humanos
 - Comunicação entre os membros acerca da situação do VIH e sua relação com os direitos humanos na região
 - Criação de uma base de dados contendo o nome das Organizações da sociedade civil na região que podem disponibilizar peritos especializados na matéria do VIH e sua relação com os direitos humanos
 - Desenvolvimento de material que pode ser usado para informação e utilizado com ferramenta de advocacia dos casos de VIH e sua relação com os direitos humanos
 - Admissão de estagiários para as Organizações regionais, com o objectivo de reforçar as suas capacidades para responderem cabalmente aos casos de VIH e sua relação com os direitos humanos
 - Desenvolvimento de competências, formando peritos especializados na matéria do VIH e sua relação com os direitos humanos

Exemplo: ARASA (contin.)

A ARASA pode ser contactada pelas seguintes vias:

53 Mont Blanc Street

P O Box 97100

Windhoek

Namibia

Tel: +264 61 300381

Fax: +264 61 227675

Email: michaela@arasa.org.na

Web: www.arasa.info

Qual a importância das Redes Regionais de Cobertura do VIH como matéria de direitos humanos?

- As redes regionais são importantes na partilha de peritos e recursos entre países e organizações
- A Linha de Orientação 12 diz que os países devem cooperar entre si e com certas agências da ONU (como a UNAIDS) para a partilha de conhecimentos e experiências sobre o VIH e direitos humanos associados

Importância das Redes regionais (contin.)

- As Redes Regionais de Cobertura do VIH como matéria de direitos humanos são também importantes porque:
 - Dão relevo a questões regionais de direitos humanos que podem ser diferentes noutras partes do mundo
 - Desenvolvem solidariedade entre diversos países à volta dos assuntos relacionados com o VIH e direitos humanos associados
 - Ajudam a partilhar recursos e peritos para resolver problemas de VIH e direitos humanos associados
 - Ajudam a desenvolver normas e padrões regionais para lidar com o VIH e direitos humanos associados
 - Ajudam cada país a aprender com os sucessos e as falhas dos outros países

Quem pode fazer parte da Rede Regional de Cobertura do VIH como matéria de direitos humanos?

- A mais vasta gama de indivíduos e associações pode dar a sua contribuição à rede
- As seguintes organizações formam a lista dos parceiros mais antigos da ARASA, membros regionais desde a sua fundação:

Membros da ARASA

- AIDS Law Project (ALP) www.alp.org.za (South Africa)
- AIDS Law Unit, Legal Assistance Centre (ALU) www.lac.org.na (Namibia)
- Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS (BONELA) www.bonela.org (Botswana)
- Lironga Eparu (Namibia)
- SAfAIDS www.saf aids.org.zw (regional, baseada no Zimbabwe)
- SCARJOV (Angola)

Membros da ARASA (contin.)

- Women and Law in Southern Africa Research Trust (WLSA)
(Sete países da África Austral: Botswana, Lesoto, Malawi, Moçambique, Swazilândia, Zâmbia e Zimbabwe)
- Zambia AIDS Law Research and Advocacy Network (ZARAN):
www.zaran.org (Zambia)

O que é que as Redes Regionais de Cobertura do VIH como matéria de direitos humanos podem fazer?

- Muitas actividades baseadas nos direitos humanos podem ser realizadas a nível regional, tais como:
- Realizar projectos conjuntos de advocacia
 - Um exemplo de projecto conjunto de advocacia foi a defesa do código de trabalho com referência ao emprego dos portadores de VIH para ser cumprido pelos países da SADC
 - Os Sindicatos e as ONGs de direitos humanos de toda a região defenderam com sucesso o código sobre o VIH/SIDA e o Emprego, que foi adoptado pela SADC em 1997
 - Esta norma regional levou a maioria dos países da região a adoptarem os seus próprios códigos relacionando o HIV e o Emprego, o que reduziu consideravelmente a discriminação contra os portadores de VIH e SIDA no local de trabalho, e ajudou a pôr termo às análises ao VIH como condição prévia de admissão, em muitos países

O que é que as Redes regionais podem fazer? (contin.)

- Trabalho de apoio em cada um dos países
 - Por exemplo, a campanha a favor do acesso ao tratamento liderada pela “Treatment Action Campaign (TAC)” na África do Sul foi apoiada por muitas organizações regionais
- Providencia trocas de assistência técnica entre os países
 - Por exemplo, a ARASA organiza “workshops” para sensibilizar as ONGs de direitos humanos a responder adequadamente às questões do VIH

O que é que as Redes regionais podem fazer? (contin.)

- Partilhar informação sobre as melhores práticas à volta do VIH e direitos humanos
 - Por exemplo, no “website” da ARASA está publicada uma cópia do documento com opções políticas acerca da transmissão propositada do VIH
 - O documento aconselha os governos com várias opções políticas em resposta à transmissão propositada do HIV

O que é que as Redes regionais podem fazer? (contin.)

- Desenvolver normas e padrões regionais para o VIH e direitos humanos associados
 - Por exemplo, a ARASA e seus parceiros esboçaram um código sobre a igualdade da Mulher, que tratava o tema “a mulher e o VIH”. Embora os parceiros tivessem pressionado a SADC para que esse código fosse adoptado, os seus esforços foram gorados
- Fiscalizar e fazer cumprir com os direitos humanos a nível regional e internacional
 - Por exemplo, a ARASA produziu em 2007 um relatório sobre direitos humanos, no qual se refere a situação do VIH e direitos humanos associados, verificada em todos os Estados membros da SADC

VIH

História, Transmissão, Estrutura, Replicação e Progressão

Tópico P

ARASA Manual de Formação sobre VIH/SIDA e Direitos Humanos

VIH

- História, Transmissão, Estrutura, Replicação e Progressão

Objectivos:

- Conhecer a história do VIH
- Compreender o processo de transmissão do VIH
- Conhecer as características dos vírus
- Conhecer como o VIH ataca o corpo humano

História do VIH

- A SIDA foi reconhecida como uma síndrome pela primeira vez na década dos anos 80 do século passado.
- A descoberta do VIH foi feita pouco tempo depois – era e ainda é o factor comum em todos os pacientes com SIDA
- Foi posteriormente descoberto que o VIH e a estirpe da África Central do VIS (Vírus de Imunodeficiência Simiana – o qual afecta macacos) são muito proximamente relacionados
- É possível a transmissão de vírus entre espécies diferentes, os quais passam por mutações e evoluem
- Teorias referentes à transmissão entre espécies diferentes:
 - Teoria da Vacina Oral da Poliomielite (não está provada e é pouco provável)
 - Teoria da Conspiração (mais especulação do que provas)
 - Teoria do caçador (muito possível, existem provas que apoiam esta teoria)
- Evoluíram várias estirpes. A mais comum na África Subsariana: HIV-1

VIH

- V – Vírus: significa que não se pode reproduzir por si próprio. A sua reprodução é feita através do “assalto” à estrutura da célula humana.
- I – Imunodeficiência: porque o vírus age para criar uma deficiência, ou seja, a incapacidade de o sistema imunológico funcionar adequadamente.
- H – Humana: porque apenas pode infectar seres humanos.

Como é transmitido o VIH?

- Fluidos do corpo em alto risco: sangue, secreções genitais
 - Relações sexuais (vaginais e anais)
 - Contacto com sangue infectado
 - Transmissão de mãe para filho (também chamada transmissão vertical)
- A infecção com o VIH pode ocorrer mais do que uma vez (reinfecção) e com estirpes diferentes – isto pode complicar o tratamento. Utilize SEMPRE protecção seja qual for a sua condição!

- Estirpes do VIH em todo o mundo
- Dois tipos de VIH: tipo 1 e tipo 2 (razoavelmente invulgar e identificado sobretudo na África Ocidental)
- Estirpes do VIH 1 (M, O e C) estão divididas em subtipos ou “clados”. Os clados A-J são encontrados no grupo “M”.
- Estirpes diferentes podem infectar tipos diferentes de células e afectar a taxa de infecção.
- Por exemplo, os Clados C e E ocorrem mais através de relações sexuais heterossexuais.
- Aspecto importante a ter em conta para o desenvolvimento de uma vacina e tratamento.

• Como NÃO É transmitido o VIH?

- Mosquitos
- Contacto ou proximidade física
- Suor ou transpiração
- Encontrado em muito pequenas quantidades em saliva ou lágrimas de alguns pacientes com SIDA – não existem casos conhecidos de transmissão por este meio (CDC)
- Compartilhar de talheres, copos ou assentos de retretes.

O que é um vírus?

- Um vírus é um organismo vivo contendo material genético.
- Não é uma célula de facto e só pode reproduzir-se no interior de células de outro organismo vivo (IMPORTANTE)
 - Quais são as implicações deste facto quanto à forma como tratamos vírus?
- O VIH é um lentivírus (o seu impacto não é imediato) pertencente ao grupo de retrovírus (contém RNA e não DNA)

O que acontece quando o VIH entra no nosso organismo?

Diagnose do VIH

- **ELISA:** Análise Imunoabsorvente Ligada a Enzimas (Enzyme-linked Immunoabsorbent assay). Trata-se de uma análise ao sangue para identificação de antígenos de VIH-1 e VIH-2, normalmente seguida pelo teste ‘Western Blot’ para garantia de resultados verdadeiros. É bom para fazer o teste a grande número de amostras. Os testes ‘Western Blot’ são dispendiosos.
- **Imunotransferência ‘Immunoblotting’ “Western Blotting”:** Detecta anticorpos específicos do VIH. Confirma o teste ELISA positivo; ‘teste de confirmação’.
- **Análise Rápida/Simples:** São colhidas amostras de sangue integral, sêrum ou plasma ou fluidos orais. Resultados são obtidos ao fim de 20 minutos, o equipamento necessário é simples e o resultado pode ser visto à vista desarmada. Detecta anticorpos do VIH-1 e VIH-2. Pode dar resultados negativos falsos em infecções recentes (3 semanas a 6 meses após a infecção).

ASSALTO!

Como gerir com êxito um negócio de assaltos

- Chegar ao aeroporto.
- Contrabandear as armas através da segurança.
- Vestir o uniforme do pessoal da companhia aérea para entrar no avião.
- Entrar na carlinga e utilizar as armas para forçar o piloto a entregar o controlo do avião.
- Comunicar a partir da carlinga as suas exigências.
- Quando as exigências forem satisfeitas faça o voo para o seu destino e ponha o seu pára-quadras.
- Lance-se de pára-quadras e vá atacar outros aviões.
- O VIH assalta as nossas células CD4.

Fase 2: União e Fusão

- Chegar ao aeroporto

O VIH liga-se aos nossos receptores CD4.

- Uma proteína existente à superfície numa das partículas ('virion') do VIH (gp 120) liga-se ao receptor CD4.

- Contrabandear as armas através da segurança.

Dois co-receptores à superfície da célula, CCR5 e CXCR4, permitem a entrada do RNA, proteínas e enzimas chave do VIH, (as armas):

- Transcriptase reversa
- Integrase
- Protease

Fase 4: Transcrição inversa

Vestir o uniforme do pessoal da companhia aérea para entrar no avião.

- O VIH contém apenas RNA o qual não pode entrar no núcleo da célula que é controlado por DNA.

Portanto a enzima 'reverse transcriptase' produz ADN a partir do modelo do ARN do VIH, utilizando nucleótidos (blocos de construção) que se encontram no citoplasma.

O resultado será ADN viral produzido de acordo com o código genético do VIH. Este ADN consegue assim entrar no núcleo da célula humana.

Transcriptase reversa 'Reverse transcriptase'

- A 'reverse transcriptase' lê a sequência ao longo de ácidos nucleicos do ARN viral que entraram na célula hospedeira e traduz esta sequência numa sequência de ADN complementar.

Sem a 'reverse transcriptase', o genoma viral não se integraria na célula hospedeira e não poderia reproduzir-se.

Inibidores da 'reverse transcriptase': ex. AZT, 3TC bloqueiam a recodificação do ARN viral em DNA

Fase 5: Integração

- Entrar na carlinga e utilizar as armas para forçar o piloto a entregar o controlo do avião.

Logo que o ADN do VIH entra no núcleo da célula tem ainda que ser integrado no ADN da célula hospedeira. Isto é facilitado pela enzima viral integrase que isola ('entrança') parte do ADN do hospedeiro inserindo aí o ADN do VIH.

A célula hospedeira tem agora um ADN pró-viral – O VIH assumiu o controlo da estrutura da célula e, portanto, pode agora dizer-lhe o que fazer.

Fase 6: Produção de novos materiais de virions + transcrição

Comunicar a partir da carlinga as suas exigências.

- Quando o VIH se encontra em controlo da célula pode instruir outros componentes da célula (via RNA mensageiro) para começar a reunir materiais para construir novos virions. Isto inclui novas enzimas, proteínas e todos os outros componentes estruturais necessários para construir novos virions.

Quando uma célula infectada se divide, o ADN viral é lido e são produzidas cadeias longas de proteínas.

Fase 7: Produção de virions maduros infecciosos + montagem

- Quando as exigências forem satisfeitas faça o voo para o seu destino e ponha o seu pára-quadras.

Quando todos os diferentes componentes dos novos virions de IH se deslocam para a periferia da célula numa grande proteína precursora conhecida como polipeptídeo 'gag-pol'. Esta proteína é chamada 'precursor' pois, na forma em que se encontra, nada pode fazer – tem que ser processada ainda mais para se poder tornar activa.

A enzima protease realiza esta função. Esta é a última arma perigosa do VIH. Divide o polipeptídeo em partículas de virion mais pequenas, maduras e infecciosas que são montadas e podem então sair da célula.

Fase 8-10: Rebento e Maturação

Lance-se de pára-quadras e vá atacar outros aviões

- Quando as partículas de virion maduras tiverem sido formadas, libertam-se da célula como rebentos. Milhares de novos virions de IH podem ser produzidos a partir de uma célula infectada os quais podem então atacar muitas outras células do corpo.

E, então, o que acontece ao avião?

- É acumulado um excesso de ADN viral o qual não é integrado. Isto dá origem à morte de células CD4.
- Certos genes de VIH também fazem acelerar o processo natural da morte programada de células.
- O corpo produz mais células CD4 para substituir as que morrem mas as novas células são também alvo do VIH.
- As células CD8 são activadas para destruir as células infectadas – de início isto limita a infecção mas dá origem a uma maior redução do número de células CD4.
- O VIH causa ainda vários outros defeitos nos linfócitos-T, linfócitos-B e Macrófagos o que os impede de funcionar adequadamente.

O avião despenha-se – mas não de uma só vez (1)

- Infecção principal:

- Cerca de seis meses após a infecção inicial
- O vírus multiplica-se muito rapidamente durante os primeiros meses: a carga viral aumenta rapidamente e as células CD4 decrescem rapidamente em número
- Sintomas tipo gripe, glândulas inflamadas, irritação cutânea
- Após isso, o sistema imunológico começa a organizar uma resposta. A contagem CD4 pode aumentar – mas não chega ao mesmo nível que anteriormente.
- Quando o sistema imunológico se começa a defender tem lugar a produção de anticorpos. Como a maior parte dos testes ao VIH utiliza anticorpos como detectores de infecção, os resultados podem ser negativos até esta altura – “PERÍODO DE JANELA” (“WINDOW PERIOD”)

O avião despenha-se – mas não de uma só vez (2)

- Infecção crónica do VIH
 - A duração desta infecção varia de indivíduo para indivíduo, podendo chegar a durar muitos anos
 - O vírus continua a replicar-se mas o sistema imunológico consegue contê-lo em ‘compartimentos’ fechados de tecido – no entanto, a contagem de CD4 continuará a decrescer gradualmente.
 - Tudo isto pode acontecer sem haver quaisquer sinais exteriores da doença dado que o sistema imunológico é ainda suficientemente forte para se poder proteger contra outras infecções.
 - Contudo, com a passagem do tempo, enfraquecerá progressivamente e o indivíduo infectado torna-se vulnerável a infecções oportunistas (IOs).

O avião despenha-se – mas não de uma só vez (3)

- Estágio avançado da infecção do VIH (SIDA)

S – Síndrome: porque um indivíduo com SIDA pode adquirir toda a espécie de doenças e IOs.

I - Imune: porque infecta o sistema imunológico do corpo.

D - Deficiência: porque torna o sistema imunológico deficiente; incapaz de funcionar adequadamente.

A- Adquirida: porque é uma condição que um indivíduo tem que adquirir ou ser infectado, não algo que possa ser transmitido geneticamente.

- A SIDA define o estágio em que o sistema imunológico de um indivíduo se encontra danificado a ponto de ser incapaz de se defender adequadamente contra uma infecção. As OIs aparecem com maior frequência e são muito difíceis de tratar.
- NB: A definição de estágios clínicos segundo a OMS (I, II, III, e IV) proporciona linhas de orientação clínica mais específicas para os diferentes estágios de infecção.

A PATRULHA CONTRA ASSALTOS VEM EM SOCORRO!

Medicamentos anti-retrovirais (ARVs) estão especificamente concebidos para bloquear os vários estágios do ciclo de vida viral para impedir a multiplicação do vírus no nosso organismo.

Como se defender contra um assalto

1. Impedir que os assaltantes entrem no aeroporto
Inibidores de fusão impedem a ligação do VIH à célula hospedeira
2. Ter a certeza que os assaltantes não se podem disfarçar
Três classes importantes de ARVs, NRTIs (p. ex. AZT), NtRTIs (p. ex. Tenofovir) e NNRTIs (p. ex. Nevirapine), impedem a transcriptase reversa ('reverse transcriptase') de converter o RNA viral em DNA viral.
3. Retirar os pára-quadras dos assaltantes para que estes não possam escapar e atacar outros aviões

Os inibidores de protease (p.ex. lopinavir-ritonavir/Kaletra/Aluvia) impedem que a enzima da protease divida o polipeptídeo em partículas maduras de virion, para que o material viral constituído seja inútil.

Não se pode construir mais aviões?

“Intensificadores do Sistema Imunológico” são vários produtos normalmente de origem natural, desde alimentos a produtos ervanários que se pensa ajudarem a fortalecer o sistema imunológico. Embora não existam provas científicas que atestem este facto existem, no entanto, informações segundo as quais há resultados positivos em alguns indivíduos

Contudo, os intensificadores do sistema imunológico NÃO têm qualquer efeito sobre a replicação viral. Mesmo que construamos cada vez mais aviões (células do sistema imunológico), se não perseguirmos os assaltantes eles eventualmente apanhar-nos-ão. Só a nossa Patrulha contra Assaltos tem capacidade para bloquear directamente o trabalho dos assaltantes.

“Intensificadores do Sistema Imunológico”

- Bonambi vende o seu remédio de ervas para o sistema imunológico em garrafas velhas à porta da estação central de caminhos-de-ferro de Joanesburgo.
- O Dr. Matthias Rath vende os seus comprimidos de “ImmunoCell” através da internet. Diz-se que estes comprimidos ajudam a “reforçar o sistema imunológico natural”.
- Podemos pensar nos anti-retrovirais (ARVs) como um “ataque ofensivo” atacando o vírus para retardar a sua replicação.
- Estão em curso estudos para avaliar um “ataque defensivo” para tratamento do VIH fortalecendo a resposta do sistema imunológico nos indivíduos que vivem com o VIH e SIDA.
- p. ex. Citocinas, vacinas contra o VIH, moduladores imunológicos, etc.
- ...mas estamos ainda à espera de uma solução!

- Não há dúvida que a melhor resposta é ...
- Nunca permitir que os assaltantes se possam aproximar do aeroporto –
USAR PRESERVATIVOS
- ... e fazer buscas com regularidade para ter a certeza que os
assaltantes não se infiltraram na área – FAZER O TESTE COM
REGULARIDADE
- ... ou, no caso de os assaltantes se terem infiltrado na área sem que os
pudesse controlar, coloque a patrulha contra assaltos em estado de
alerta para que eles possam ser detidos e deportados logo que sejam
identificados – PPE e Prevenção da Transmissão Vertical (de mãe para
filho)
- ... mas, se os assaltantes conseguirem chegar ao aeroporto, não
desespere. Os ARVs salvam vidas.

INFECÇÕES OPORTUNÍSTICAS

Tópico Q

Formação sobre Conhecimentos para Tratamento Básico

Objectivos

- Conhecer os diferentes tipos de infecções oportunistas (IOs)
- Conhecer a classificação dos organismos das diferentes IOs
- Conhecer o tratamento disponível para IOs
- Familiarização com os Estágios do VIH Segundo a OMS
- Infecções oportunistas
- Doenças relacionadas com o VIH que são provocadas por diferentes organismos.
- Chamadas oportunistas porque se aproveitam do enfraquecimento das defesas do corpo humano.

Tipos de germes (Organismos)

- Bactérias: são micro organismos unicelulares que podem existir independentemente ou depender de outro organismo (hospedeiro) para sobreviverem. Exemplo - Mycobacterium TB
- Protozoários: organismos unicelulares que só se podem dividir no interior de um organismo hospedeiro. Exemplo - Toxoplasma
- Vírus: micro organismo mais pequeno que bactérias que não pode crescer ou reproduzir-se fora de uma célula viva (hospedeiro). Invade células vivas e utiliza a sua estrutura para sobreviver e replicar-se (multiplicar-se). Pode reproduzir-se com erros (mutações) o que torna difícil o tratamento.

Tipos de germes (Organismos)

- Fungos: organismos constituídos por uma ou várias células que podem ser verdadeiros patogénicos que causam infecções em indivíduos saudáveis ou patogénicos oportunistas que provocam infecções em indivíduos cujo sistema imunológico se encontra enfraquecido.
- Parasitas: organismos que vivem em ou sobre outros organismos dos quais se alimentam. Um parasita não consegue viver independentemente.

Estágios do VIH segundo a OMS

Usos:

- Revisto em 2005 para incluir estágios em adultos e crianças.
- Avaliação no início dos cuidados relativos ao VIH (avaliação inicial ou 'baseline') para efeito de decisões sobre quando iniciar as intervenções contra o VIH como o tratamento anti-retroviral (TAR).
- Proporciona orientação sobre quando começar, parar ou substituir o TAR.
- Ajuda os clínicos a poderem oferecer a possibilidade do teste ao VIH aos indivíduos que têm as doenças (que sugerem a existência do VIH), em especial se eles apresentam manifestações do estágio 3 ou 4.
- Ajuda a avaliar a resposta ao TAR, especialmente em áreas em que a contagem CD4/carga viral não é facilmente acessível.
- Esforços para a vigilância da doença, definição de casos e relatórios.
- Consultar: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/clinicalstaging.pdf>

Estágios do VIH segundo a OMS

Infecção primária do VIH

- Assintomática
- Síndrome retroviral agudo (febre 2 a 4 semanas após a exposição ao VIH + nódulos linfáticos inchados, dores de garganta e irritação cutânea)

Teste ao VIH positivo

- Estágio Clínico 1
- Doença clínica assintomática associada ao VIH
- Linfadenopatia generalizada persistente (LGP) (nódulos linfáticos inchados >1 cm em 2 ou mais locais devido a causa desconhecida)

Estágios do VIH segundo a OMS

Estágio Clínico 2: ligeira doença clínica associada ao VIH

- Perda de peso moderada sem justificação (<10% do peso suposto ou determinado)
- Infecções recorrentes do tracto respiratório superior (sinusite, amigdalite, bronquite, otite média, dores de garganta)
- 'Herpes zoster', também conhecida como Telhas ou Zona (infecção viral)
- Queilite Angular, também conhecida como Perleche ou Estomatite Angular (fendas /rachas nos lábios com despigmentação)
- Ulcerações orais recorrentes
- Erupções papulares pruriginosas (irritações cutâneas)
- Dermatite seborreica (pele escamosa, com comichão, especialmente no couro cabeludo, face, parte superior do peito e períneo)
- Infecções fúngicas das unhas das mãos (a unha separa-se do leito ungueal ou leito ungueal doloroso, vermelho, inchado)

Estágios do VIH segundo a OMS

Estágio clínico 3: doença clínica relacionada com o VIH, em estado avançado

- Perda de peso acentuada ($>10\%$ do peso suposto ou determinado)
- Diarreia crónica sem justificação durante mais de um mês (fezes soltas ou aquosas mais de 3 vezes ao dia)
- Febre persistente sem justificação (febre intermitente ou constante ou suores nocturnos durante mais de um mês). *Em zonas de malária excluir primeiro a malária!
- Candidíase oral (sapinhos ou aftas)
- Leucoplasia pilosa oral (finas camadas normalmente nos dois lados da língua as quais não se consegue tirar)
- Tuberculose pulmonar (TB) diagnosticada nos últimos dois anos

Estágio clínico 3: doença clínica relacionada com o VIH, em estado avançado

-
- Infecções graves supostamente bacterianas (como pneumonia, empiema, piomiosite, infecção óssea ou das articulações, meningite, bacteriemia)
- Estomatite, periodontite ou gengivite ulcerativa necrosante aguda (dores intensas, dentes soltos, perda de sangue, mau cheiro, perda de tecido ósseo/mole)
- Anemia injustificada (contagem reduzida de glóbulos vermelhos), neutropenia (contagem reduzida de glóbulos brancos) e/ou trombocitopenia crónica (contagem reduzida de plaquetas)

Estágios do VIH segundo a OMS

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

- Síndrome de emaciação pelo VIH (perda de peso em especial na face/cintura, braços e pernas ou índice de massa corporal < 18.5 , + diarreia crónica ou febre prolongada)
- Pneumonia por pneumocistose (PCP) (tosse seca, dificuldade em respirar, lábios/face “azul”, febre)
- Pneumonia bacteriana grave ou radiológica recorrente (febre, tosse com expectoração, respiração rápida e difícil, dores no peito)
- Infecção crónica de Herpes Simplex (lesões dolorosas em volta da boca, órgãos genitais ou recto com duração superior a um mês)

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

- Candidíase esofágica (fungos no tubo de alimentação)
- TB extra pulmonar
- Sarcoma de Kaposi (um tipo de cancro da pele)
- Citomegalovírus (CMV)
- Toxoplasmose do sistema nervoso central (CNS) (parasitose, infecta o cérebro)
- Encefalopatia pelo VIH
- Infecção disseminada de microbactérias não-TB
- Septicémia recorrente (infecção generalizada no sangue. Extremamente grave)

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

ZONA (Herpes Zoster)

- Erupção cutânea dolorosa de pequenas bolhas cheias de fluido que ocorre num dos lados do corpo.
- Sintomas: começa com ardor ou comichão. Pode ser extremamente dolorosa.
- A Zona (herpes zoster) recorrente ou aguda é normalmente observada na doença do VIH em estágio avançado.
- Causativo: vírus do herpes zoster
- Tratamento: Acyclovir

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

CANDIDÍASE ORAL (aftas ou sapinhos)

- Manchas cremosas branco-amareladas na língua/boca (podem normalmente ser raspadas) ou manchas vermelhas sensíveis na língua/palato.
- Sintomas: comichão e úlceras nos cantos da boca.
- Causativo: Cândida (fungos)
- Tratamento: Nystatin ou myconazole e, se for recorrente, pode-se usar Fluconazole.
- Infecção fúngica na boca
- Cuidados para tratamento de infecções fúngicas da boca.
- Vulgar em bebês, pessoas que vivem com o VIH.
- Comer ou beber pode ser doloroso, portanto, assegure-se que há suficiente ingestão de fluidos. Evitar a desidratação!!!
- Procurar assistência médica no caso das úlceras da boca serem acompanhadas de febre, arrepios de frio. Pode ser um sinal indicativo de que a infecção alastrou ao sangue.
- Tomar a medicação segundo a receita ... aftas ou sapinhos podem ser tratados com êxito!

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

CANDIDÍASE VAGINAL (coceira vaginal)

- Comichões na e à volta da vagina. *Não se trata de uma Infecção Transmitida Sexualmente (ITS)! É um Infecção oportunística (IO).
- Sintomas: substância esbranquiçada na vagina e comichão.
- Causativo: Cândida (fungo)
- Tratamento: Clotrimazole e, caso seja recorrente, pode usar Fluconazole.

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

CANDIDÍASE ESOFÁGICA (Aftas no esófago)

- É um tipo de aftas “thrush” que afecta o esófago ou tubo alimentar alastrando-se, por vezes, até ao estômago.
- Sintomas: Dores no peito + dores ao engolir sólidos ou líquidos, com ou sem cândida oral.
- Tratamento: Fluconazole.
- Candidíase esofágica

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

PNEUMONIA

- Infecção dos pulmões. Classificada como doença do VIH no estágio 3.
- Sintomas: tosse seca, dores no peito e suores nocturnos.
- Causativo: *Jureo vecci*
- Diagnose: Radiografia ao peito.
- Tratamento: Bactrim

Pneumonia por Pneumocistose (PCP)

- Um risco, em especial se a contagem CD4 <200 células/mm³
- Dificuldade em respirar com esforço ou tosse seca com início nos últimos três meses, respiração acelerada, febre.
- Confirmada com análise à expectoração/lavado broncoalveolar.

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

TOXOPLASMOSE

- Infecção que afecta o cérebro
- Sintomas: febre, forte dor de cabeça, ausência de apetite, confusão, convulsões e coma.
- Causativo: toxoplasma gondii protozoa
- Tratamento: co-trimoxazole, pyrimethamine, sulphadiazine ou clindamicin
- Diagnose: análise ao sangue para identificação dos anticorpos relevantes para o antigénio toxoplasma gondii.

Como e que se adquire a Toxoplasmose?

- Comendo carne de porco, carneiro ou ovelha infectada crua ou mal cozida (os quistos encontram-se na carne).
- Mexendo em qualquer coisa que possa estar contaminada com fezes de gato.
- A maior parte das infecções de Toxoplasmose não são detectadas dado que os sintomas são semelhantes aos da gripe ou constipação.
- As pessoas com o VIH e mães grávidas que não tenham sido expostas anteriormente encontram-se particularmente em risco!

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

Prevenção da Toxoplasmose:

- Evitar mexer em carne crua e comer carne de porco, carneiro, ovelha e carne de caça (ex. Carne seca, lagartas 'mopane', salames curados e fiambres, queijo não pasteurizado).
- Evitar mexer em detritos de gato, lavar as mãos depois de mexer num gato.
- Evitar jardinagem (o solo contém com frequência fezes de gato)!

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

MENINGITE CRIPTOCÓCICA

- Afecta o revestimento da medula espinal e cérebro.
- Sintomas: febre, dores de cabeça progressivamente mais fortes, pescoço com dificuldade de movimentos, cansaço e confusão, alterações de comportamento, limitação da fala capacidade de engolir, sensibilidade à luz intensa. Pode ser fatal.
- Diagnose: punção lombar.
- Tratamento: fluconazole e amphotericin B. Por vezes é necessário proceder à drenagem diária do fluido cefalorraquidiano para reduzir a pressão sobre o cérebro.
- Causativo: cryptococcal neoformans (fungo)

MENINGITE CRIPTOCÓCICA

- Fungos vulgares no solo. Entram nos pulmões através da inalação de pó ou excrementos secos de pássaros.
- Mais vulgar em indivíduos com uma contagem de CD4 <100
- O reaparecimento da doença é vulgar em cerca de 50% dos indivíduos que a tenham apanhado.
- A prevenção é difícil. Não é recomendada a administração de medicamentos antifúngicos como profilaxia quando a contagem de CD4 é inferior a 50 devido ao elevado custo dos medicamentos e ao risco de aparecimento de infecções de fungos resistentes aos mesmos (ex. candidíase)... o diagnóstico antecipado é a melhor possibilidade!

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

DIARREIA

- Fezes soltas com frequência (ir à sanita >3 vezes por dia).
- Sintomas: fezes aquosas ou viscosas e dores abdominais.
- Diagnose: Amostra de fezes e cultura
- Tratamento: Metronidazole e também Ciprofloxacina se as fezes são acompanhadas de sangue (disenteria)
- Causativo: *Isospora*, *Cryptosporidium*, *Shigella*, *Salmonella*

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

SARCOMA DE KAPOSI

- Cancro que infecta os vasos sanguíneos da pele, orofaringe e sistema linfático.
- Afecta indivíduos com um sistema imunológico muito enfraquecido (contagem de CD4 inferior a 50)
- Sintomas: Bolhas duras cor-de-rosa ou vermelho-púrpura.
- Tratamento: Quimioterapia e Radiação e também tratamento com ARV.
- Sarcoma de Kaposi nas costas
- Citomegalovírus (CMV)
- Afecta a vista: visão enfraquecida incluindo “flutuadores” no campo de visão, clarões.

SARCOMA DE KAPOSI

- Afecta indivíduos com uma imunidade muito fraca (ex. contagem de CD4 inferior a 50).
- Sintomas: objectos à distância parecem indistintos ou desfocados ou vê imagens duplas.
- Causativo: Citomegalovírus
- Tratamento: Injecção de Gancyclovir.

Estágio clínico 4: Grave doença clínica relacionada com o VIH

Encefalopatia do VIH

- Função cognitiva e/ou motor diminuída.
- Prejudica as actividades da vida quotidiana
- Desenvolve-se durante semanas ou meses.
- Diagnose: eliminar a possibilidade de outra doença/condição e fazer um exame CT/MRI se dispuser do equipamento

O que quer isto dizer para indivíduos que vivem com o VIH?

- O reconhecimento antecipado de uma IO significa tratamento mais cedo = maior possibilidade de combater a infecção!
- Divulgar a educação sobre IO para que as pessoas saibam o que procurar... não esperar que os provedores de cuidados de saúde procurem “activamente” pelos sintomas na pessoa!
- Assuma a responsabilidade pela sua saúde!

Prevenção

- Tome ARV: o risco de PCP, CMV, infecções fúngicas aumenta quando a contagem de CD4 < 200 células/mm³.
- Tome os medicamentos profilácticos e os medicamentos para tratamento como lhe forem prescritos.

O que quer isto dizer para indivíduos que vivem com o VIH?

- Mantenha uma boa higiene. Cuide da boca, lave as mãos, etc.
- Coma alimentos nutritivos: lave bem a fruta e os vegetais em especial se os comer com casca ou crus.
- Beba apenas água de origem de confiança: se tiver dúvidas ferva primeiro a água!
- Procure tratamento imediato se suspeita de tuberculose.
- Use sempre um preservativo para evitar ITS.

Gravidez e Prevenção da Transmissão de Mãe Para Filho (PTMPF - PMTCT)

Tópico R

Formação sobre Conhecimentos para Tratamento Básico

Gravidez e Prevenção da Transmissão de Mãe Para Filho (PTMPF - PMTCT)

Objectivos desta apresentação:

- Compreender por que motivo a saúde materna é importante para um bebé saudável
- Aprender sobre os medicamentos e estratégias para o VIH mais seguros para uso durante a gravidez
- Aprender sobre estratégias para diferentes situações e por que devemos advogar para melhores estratégias
- Aprender sobre monitorização, diagnóstico e outros testes
- Adquirir conhecimentos no que respeita a opções para alimentação

Como é transmitido o VIH a um bebé?

- Durante a gravidez “in utero”: o risco é maior se existir uma elevada carga viral, SIDA, baixa contagem de CD4, TB e Malária.
- Durante o trabalho de parto e o parto: contacto com sangue infectado/secreções genitais no canal de parto.
- Através da amamentação: sem haver intervenção, as Taxas de Transmissão de Mãe Para Filho (TMPF) são as seguintes (OMS, 2007):
 - Amamentação 18-24 meses = 35%
 - Amamentação 0-6 meses = 30%
 - Alimentação de substituição = 20%
- A condição do pai do bebé quanto ao VIH não afecta a possibilidade de o bebé nascer seropositivo ou não.

Podem mulheres VIH+ ter filhos em segurança e sem riscos para os bebés?

- Sim! Utilizando HAART, uma mulher VIH+ pode engravidar em segurança com um risco mínimo de transmissão do vírus ao seu filho.
- Sim! Administrando ARV à mãe para protecção do filho = PTMPF
- Muitos milhares de mulheres tomaram ARV antes/durante a gravidez sem terem causado complicações aos filhos.
- Isto teve como resultado muitos bebés VIH negativos.

Como é que os ARV protegem o bebé?

- Sem tratamento ou profilaxia, cerca de 30% dos bebés que nascem de mães VIH positivas irão nascer portadores do VIH.
- Se a carga viral da mãe for indetectável quando o bebé nasce, o risco de transmissão é quase nulo.
- Um curto curso de zidovudine (AZT) administrado a partir das 36 semanas de gravidez e de três em três horas durante o trabalho de parto pode reduzir a TMPF em cerca de 50%.
- Uma dose única de nevirapine (NVP) administrada a uma mãe VIH+ no início do trabalho de parto seguida por uma dose única administrada ao bebé pode reduzir a transmissão em cerca de 50%.

Como é que os ARV protegem o bebé?

- Reduzindo o Risco durante o Trabalho de Parto e o Parto.
- Cesariana programada (antes da rotura das membranas) onde as instalações o permitam. Mais vulgar no sector privado.
- Dose única de Nevirapine (se a mulher não tiver sido administrada profilaxia na PTMPF) + xarope de Nevirapine ao bebé dentro de 72 horas após o nascimento.
- Evitar a episiotomia e procedimentos invasivos.
- Não provocar a rotura das membranas

Saúde da Mãe e Gravidez

- VIH – A gravidez não agrava nem acelera a progressão do VIH.
- CD4 – A gravidez pode causar um abaixamento na contagem de CD4 na mulher devido a uma maior produção de sangue. Este abaixamento é apenas temporário (não é preocupante a não ser que a contagem de CD4 seja inferior a 200). Estando a fazer TAR, a contagem de CD4 pode não aumentar muito, mesmo que a carga viral esteja a diminuir, mas deve melhorar após o parto.
- Infecções Oportunísticas (IO) – Em geral, mulheres grávidas requerem o mesmo tratamento que outras mulheres para a prevenção contra infecções oportunistas. Deve ser administrado Cotrimoxazole para efeitos de profilaxia.

Saúde da Mãe e Gravidez

- Determinação da necessidade de tratamento.
- Devia ser oferecido a todas as mulheres grávidas um teste ao VIH na sua primeira visita à clínica materna.
- A repetição do teste em mulheres VIH negativas devia ser feita às 34 semanas em situações de epidemia generalizada.
- O Teste ao VIH e aconselhamento a mulheres cuja condição seja desconhecida deve ser oferecido a mulheres que vão ao centro de saúde já em trabalho de parto ou, logo que seja possível, após o parto.
- O Teste ao VIH devia também ser oferecido ao parceiro da mulher. Não esquecer os homens neste quadro!

Grávida e não necessita de tratamento para o VIH para a sua própria saúde

- A OMS recomenda a profilaxia PTMPF:
- Para a mãe: AZT a partir das 28 semanas de gravidez (ou logo possível a partir dessa altura); AZT, 3TC e uma dose única de NVP durante o trabalho de parto e AZT e 3TC durante uma semana após o parto (ou pílula de combinação equivalente como Combivir).
- Para o bebé: dose única de NVP e AZT durante uma semana.

Grávida e necessidade de tratamento para a sua própria saúde

- A OMS recomenda o TAR para:
- Todas as mulheres no estágio 4, segundo a OMS
- Estágio 3 com contagem de CD4 < 350 células/mm³ (se não existir a contagem CD, Tratar)
- Estágio 1 e 2 com contagem de CD4 < 200 células/mm³,
- regime de 1^a linha: AZT + 3TC + NVP e d4T (stavudine como alternativa para o AZT) OU
- AZT + 3TC+ Efavirenz (no caso de existir infecção conjunta de TB)

Medicamentos não recomendados durante a gravidez

- Efavirenz não é recomendado durante a gravidez, sobretudo durante as primeiras 12 semanas (1º trimestre) altura em que o tubo neural do bebé se encontra em desenvolvimento.
- Depois do primeiro trimestre não vale a pena mudar para Efavirenz se estiver a dar bons resultados para a mãe.
- Nevirapine não é recomendado para mulheres com contagens de CD4 superiores a 250 células/mm³ (não apenas durante a gravidez), devido ao risco de toxicidade hepática.
- Evitar d4T e ddI (os medicamentos 'd') em conjunto. Há relatórios de efeitos colaterais fatais em mulheres grávidas.

Efeitos colaterais e gravidez

- A maior parte das pessoas que fazem o TAR sofrem de alguns dos sintomas vulgares na gravidez: náuseas, vômitos, cansaço.
- A Anemia (baixo número de glóbulos vermelhos) pode causar cansaço. É um efeito colateral muito vulgar, tanto com o AZT como durante a gravidez. Podem ser necessários suplementos de ferro.
- Diabetes – Existe o risco do aparecimento de diabetes durante a gravidez. As mulheres que estejam a tomar inibidores da peptídase durante a gravidez podem correr maior risco em relação a esta complicação vulgar. Os seus níveis de glucose deviam ser monitorizados e devia ser-lhes feito o rastreio para diabetes durante a gravidez.

Efeitos colaterais e gravidez

- Acidose láctica: É um efeito colateral raro mas potencialmente fatal dos NRTI (p. ex. AZT, 3TC, ddl, ABC). A gravidez pode ser um factor de risco adicional para níveis elevados de ácido láctico. Normalmente o fígado é o regulador desta situação. O uso em conjunto de d4T e ddI durante a gravidez é particularmente perigoso. Esta combinação já não é recomendada durante a gravidez.

Testes para rastreio

- Testes de rotina durante a gravidez: tensão arterial, peso, urina, e análises ao sangue.
- TB, hepatite, ITS (incluindo a sífilis), anemia, toxoplasmose, citomegalovírus (CMV).
- Exame ginecológico incluindo a mancha cervical (Papa Nicolau). É importante no caso da contagem de CD4 na mulher for inferior a 200 células/mm³. Se forem detectadas anormalidades nas células do colo do útero, a mulher deve ser tratada após o nascimento do bebé, a não ser que se trate de uma situação muito grave.
- TB: Em algumas partes de África a TB é a causa mais importante de óbitos entre mulheres grávidas VIH+. A infecção da TB faz aumentar o risco da TMPF “in utero”.
- Opções para a alimentação

Testes para rastreio

- Exclusivamente Leite Artificial: o bebé é apenas alimentado com leite artificial.
 - Não há risco de TMPF.
 - Método recomendado pela OMS quando aceitável, possível, acessível, seguro e sustentável (APASS - AFASS).
 - Maior risco de doença diarreica.
- Amamentação Exclusiva: o bebé é apenas amamentado até aos 6 meses.
 - Risco de TMPF, em especial se a carga viral for elevada. (p. ex. Sero-conversão recente), aftas no bebé, mastite ou abcessos nos peitos.
 - Método recomendado pela OMS se a alimentação com apenas leite artificial não é APASS - AFASS.

Testes para rastreio

- Alimentação mixta: o bebé é alimentado com leite materno e leite artificial ou alimentos sólidos.
 - Maior risco de TMPF do que com apenas leite materno.
 - Não é recomendado.
- Teste ao bebé após o nascimento
- Teste RCP (PCR) (Reacção em Cadeia da Polimerase). Teste ao sangue do bebé às 6 semanas de idade. Evitar o teste a anticorpos porque o bebé tem ainda alguns dos anticorpos da mãe (o teste será positivo).
- Um teste RCP negativo sem haver amamentação = o bebé não é portador do VIH! Se for com amamentação, o teste RCP deve ser repetido mais tarde.
- O teste ELISA aos anticorpos realizado aos 18 meses de idade para confirmar que não houve sero-conversão.
- Actuação (Dramatização)

Situação: Lungile tem 25 anos de idade. Está grávida de 35 semanas e soube recentemente que é portadora do VIH. Vive sozinha numa pequena barraca nos subúrbios da cidade. O seu parceiro trabalha numa mina noutra cidade e vem a casa dois fins-de-semana por mês. A Lungile tem vários empregos temporários. Após o nascimento do filho, não sabe se voltará a trabalhar. A sua mãe vive numa herdade e ofereceu-se para ajudar a cuidar do bebé se a Lungile voltar para o trabalho na cidade. A Lungile não disse à mãe nem ao parceiro que estava infectada com o VIH. Gostaria de informar o seu parceiro mas tem receio que ele a acuse e não lhe dê dinheiro para o bebé.

Trabalhador de Cuidados de Saúde : Aconselha a Lungile quanto às suas opções para a alimentação do bebé após o nascimento.

Lungile: Actua como faria na vida real.

Observadores: Observem a dramatização e tomem notas para a discussão.

Discussão: Discutir as questões relativas ao aconselhamento de mulheres sobre a PTMPF e às opções para a alimentação de bebés. Incluir os pontos mais importantes da dramatização.

VIH PEDIÁTRICO

Tópico S

Aliança da África Austral para a SIDA e Direitos (AIDS and Rights Alliance
for Southern Africa)

Formação sobre Conhecimentos para Tratamento Básico

VIH PEDIÁTRICO

Modos de Transmissão de Mãe para Filho (TMPF) (MTCT) ou “Transmissão Vertical”

- Durante o trabalho de parto
- Durante a gravidez
- Através da amamentação
-

Nem todas as crianças adquirem o VIH: o risco é maior no caso de a mãe ter uma elevada carga viral (p. ex. Seroconversão recente, SIDA), deficiência imunológica (baixa contagem de CD4) e deficiência de vitamina A.

Risco de transmissão de mãe para filho (TMPF) (MTCT) sem intervenção = 20 a 45% (OMS, 2007)

O Sucesso da Prevenção da Transmissão de Mãe Para Filho (PTMPF) (PMTCT) depende de:

- Aceitação do aconselhamento e teste ao VIH (preferível quando iniciado pelo provedor de serviços utilizando o teste rápido integrado num contexto de cuidados maternos)
- Mulheres utilizando os serviços de cuidados pré-natais no estágio inicial da gravidez
- Presença de um profissional competente na altura do parto
- Infra-estrutura do sistema de cuidados de saúde (p. ex. capacidade em recursos laboratoriais e humanos)
- Vontade política
- Envolvimento dos homens na PTMPF (PMTCT) (p. ex. apoio, redução do estigma)

.....SEM A PTMPF (PMTCT) = mais crianças infectadas e mais órfãos devido à SIDA

A OMS (WHO) (2008) recomendou intervenções dirigidas a crianças expostas ou portadoras do VIH:
Estágios do VIH em Crianças:

Estágio 1

Assintomático (ausência de sintomas + ausência de sinais durante o exame)

Nódulos linfáticos inchados > 1cm em dois ou mais locais sem haver uma causa conhecida.

Estágio 2 (SINTOMAS LIGEIROS)

- Hepatoesplenomegalia (fígado ou baço dilatado)
- 'Herpes zoster' (irritação cutânea dolorosa com bolhas cheias de fluido)
- Infecções recorrentes do tracto respiratório (2 ou mais nos últimos 6 meses)
- Glândulas inchadas
- Irritações cutâneas
- Infecções fúngicas nas unhas
- Queilite Angular (cortes/rachas nos lábios nos cantos da boca. Normalmente responde a tratamento antifúngico embora possa reaparecer).
- Infecção do Papilomavírus Humano (verrugas, lesões cutâneas)

Estágio 3 (SINTOMAS AVANÇADOS)

- Subnutrição moderada sem explicação (perda de peso sem justificação ou incapacidade de adquirir peso em gestão normal)
- Diarreia persistente sem justificação (mais de 14 dias, fezes soltas/aquosas 3 ou mais vezes por dia, não reagindo ao tratamento)
- Febre persistente sem justificação (suores nocturnos, febre durante > 1 mês, falta de reacção a antibióticos ou antimaláricos)
- Candidíase Oral (sapinhos, aftas)
- TB Pulmonar (radiografia anormal e baciloscopia/cultura positiva)
- Pneumonia grave recorrente
- Doença pulmonar crónica associada ao VIH (tosse produtiva)
- Anemia sem justificação (contagem reduzida de glóbulos vermelhos), neutropenia (contagem reduzida de glóbulos brancos) e/ou trombocitopenia crónica (contagem reduzida de plaquetas)

Estágio 4 (SINTOMAS GRAVES)

- Acentuada perda de peso (perda de peso persistente ou incapacidade de adquirir peso)
- Pneumonia por Pneumocystis (PCP) (tosse seca, dificuldade em respirar, lábios/face “azuis”, febre, respiração acelerada)
- ano)
- Vírus Herpes simplex crónico (lesões dolorosas nos lábios/em volta da boca)
- Candidíase Esofágica (irritação do tubo alimentar = dores ao engolir alimentos e líquidos)
- TB Extrapulmonar
- Sarcoma de Kaposi (tipo de cancro na pele)
- Citomegalovírus (CMV)
-

Estágio 4 (SINTOMAS GRAVES)

- Encefalopatia do VIH (Incapacidade/perda de atingir marcos de desenvolvimento, perda de capacidade intelectual)
- Toxoplasmose CNS (febre, dores de cabeça, convulsões)
- Meningite Criptocócica (dores de cabeça, febre, irritabilidade)
- Criptosporidiose (diarreia crónica, perda e peso, dores abdominais...)
- Fístula rectal associada ao VIH (fezes saindo pela vagina ou uretra ou urina saindo pelo recto. Mau prognóstico)
- Linfomas (cancros do sangue/medula óssea)

Diagnóstico do VIH em Crianças

- Devia ser proporcionado ao pai/mãe ou encarregado de educação aconselhamento antes do teste.
- O consentimento informado é dado pelo pai/mãe ou encarregado de educação.
- Logo que os resultados estejam disponíveis deve ser proporcionado o aconselhamento pós-teste.
- O teste PCR é preferível porque, se for usado o teste a anticorpos, estarão presentes os anticorpos da mãe seropositiva quanto ao VIH: o teste PCR é realizado seis semanas após o parto.
- Se uma criança se encontra ainda a aguardar a confirmação do resultado referente ao VIH: é-lhe ministrado Cotrimoxazole Profilático.
- Gestão clínica do VIH antes da Terapia Anti-Retroviral (Fonte: Estágios Clínicos do VIH e SIDA e Definição de Casos de VIH e SIDA para efeitos de vigilância, OMS (WHO), 2005) (Clinical Staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS case definitions for surveillance, WHO, 2005)

Diagnóstico do VIH em Crianças

- Gestão Clínica do VIH com TAR (Fonte: Estágios Clínicos do VIH e SIDA e Definição de Casos de VIH e SIDA para efeitos de vigilância, OMS (WHO), 2005) (Source: Clinical Staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS case definitions for surveillance, WHO, 2005)
- Considerações de ordem psicossocial para o início do TAR
- Tem que ser identificado um adulto para administrar a medicação à criança.
- O pai/mãe ou encarregado de educação tem que demonstrar que é de confiança: p. ex. o registo de vacinações está actualizado, presente a três ou mais visitas programadas a um local de serviços.
- Ambiente social apoiante.
- Divulgação da condição a outro adulto vivendo no mesmo agregado familiar.

Processo para Início do TAR

- História e avaliação clínica completas.
- Actualização do gráfico de crescimento.
- Ter a certeza de que a TB foi excluída (p. ex. História de contacto com a TB, radiografia ao tórax, teste 'Mantoux' se a criança tiver menos de cinco anos de idade, ecografia abdominal).
- Prestador de cuidados adulto/pai/mãe recebe aconselhamento sobre o cumprimento do TAR.
- Explicação sobre os efeitos colaterais dos medicamentos do TAR.
- Revisão do programa de medicação: Esta área foi melhorada para limitar a 3 o número de comprimidos a tomar de cada vez pois existe actualmente uma maior combinação de medicamentos.

Medicamentos ARV ideais para crianças de pequena idade. (OMS - WHO, 2008)

Começar cedo é começar melhor!

- Provas recentes demonstram que o diagnóstico prévio + TAR é um factor fundamental para a sobrevivência da criança.
- Se o TAR for iniciado nas primeiras 12 semanas após o nascimento em bebés seropositivos quanto ao VIH é possível salvar um número significativo de vidas.
- Um estudo feito na África do Sul em crianças a quem foi ministrada a Terapia Anti-Retroviral Antecipada (TARA - CHER) revelou uma diminuição da mortalidade em 76% quando o TAR foi iniciado durante as primeiras 12 semanas após o nascimento (Violari, Avy et al. 2007).
- Um terço das crianças infectadas com o VIH e sem acesso ao TAR morre durante o primeiro ano de vida, metade até aos dois anos de idade (Newell et al. 2004, em UNICEF, 2008).

Desafios quanto ao acesso à TAR para crianças

- Quando comparado com adultos, o número de crianças portadoras do VIH com a possibilidade de receber TAR é cerca de 1/3 do número de adultos nas mesmas condições... é necessário melhorar esta situação!!
- É essencial, embora difícil, que o diagnóstico seja feito cedo: O bebé é portador dos anticorpos da mãe nos primeiros meses após o nascimento. O teste ELISA e os testes rápidos não são adequados para se determinar a verdadeira infecção até que o bebé tenha cerca de 18 meses de idade.
- As crianças ficam “perdidas no sistema”. A ligação entre a mãe registada na PTMPF - PMTCT e o seu filho nem sempre é estabelecida o que leva ao desleixo quanto ao acompanhamento adequado.
- Até recentemente, as doses de ARV não estavam calculadas para crianças.

Terapia de Primeira Linha em Crianças

6 Meses a 3 Anos:

- d4T (stavudine)
- 3TC (lamivudine)
- Nevirapine ou Kaletra

3 Anos até 10 kg:

- d4T (stavudine)
- 3TC (lamivudine)
- Efavirenz

Efeitos colaterais dos ARV:

- DDI: Náuseas, vômitos, acidose láctica
- NVP: Irritações cutâneas (exantema Johnsons Steven), toxicidade hepática
- AZT: Anemia e Diarreia
- EFV: Perturbações do Sistema Nervoso Central e tonturas
- 3TC: Pancreatite e queda de cabelo mas muito raro
- D4T: Lipodistrofia, neuropatia periférica e acidose láctica
- LPV/RTV (Kaletra): Mau gosto, diarreia e intolerância à glucose

Monitorização da Eficácia e Segurança de Medicamentos em Crianças

- Os níveis de glucose numa criança em tratamento com Kaletra deviam ser monitorizados.
- Se sob medicação com Nevirapine devem ser feitos testes ao funcionamento do fígado 2 semanas após o início da medicação com ART, às 4 semanas, 8 semanas e, a partir daí, de seis em seis meses.
- Crianças de idade inferior a três anos não são medicadas com Efavirenz devido aos seus efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central. (A dosagem de Efavirenz não foi ainda definida para crianças com menos de três anos).
- Se uma criança tiver sido exposta a Nevirapine durante a PTMPF - PMTCT possivelmente não lhe será ministrado Nevirapine. O NVP devia ser ministrado em doses mais pequenas durante as primeiras duas semanas após o início da medicação.
- Se a TB aparecer antes do início do TAR: Concluir o tratamento da TB ou atrasar o início do TAR em pelo menos dois meses.
- d4T devia ser ministrado sem ter em conta o risco de toxicidades (lipodistrofia) a longo prazo porque é mais seguro de utilizar do que o AZT em pacientes anémicos e requer menor monitorização laboratorial. Mas não por períodos prolongados.

ARV no tratamento da TB

- Uma criança a ser medicada para a TB com Rifampicin será mudada para um regime incluindo o PI Kaletra (lopinavir + ritonavir)
- Outras questões relacionadas com a TB serão tratadas na apresentação sobre a TB.
- VIH e Situação em Termos de Nutrição
- Alimentação deficiente acelera a progressão da doença do VIH e aumenta o risco de morte nos primeiros anos de vida.
- As deficiências de nutrição são comuns na África Subsariana e em outros países gravemente afectados pela epidemia do VIH.
- É particularmente importante monitorizar as crianças em período de desmame de mães portadoras do VIH (normalmente aos 6 meses) – é um período associado a subnutrição e, portanto, existe um maior risco de atrofiamento e morte.

Razões para a mudança de regimes

- Retrocesso quanto à carga viral existente à partida (base line)
- Irritação persistente da boca que não responde ao tratamento
- Novas provas da doença no estágio 3 ou 4 mas não IRIS (Síndrome Inflamatório de Reconstrução Imunológica - Immune Reconstruction Inflammatory Syndrome)
- Declínio persistente da % de CD4 em dois meses, não havendo TB.

Terapia de Segunda Linha

- 6 Meses a 3 Anos:
 - AZT
 - DDI
 - Nevirapine
- A partir dos três anos:
 - AZT
 - DDI
 - Kaletra

Obrigado pela vossa atenção!

O Sistema Imunológico

Tópico T

Aliança da África Austral para a SIDA e Direitos (AIDS and Rights Alliance for Southern Africa)

Formação Avançada na Literacia do Tratamento

O Sistema Imunológico

Objectivos:

- Aprender o que é o sistema imunológico
- Aprender os diferentes componentes do sistema imunológico
- Compreender o papel do sistema imunológico perante a infecção do VIH

Verdadeiro ou Falso?

1. Uma doença é sempre o resultado de infecção por outros organismos vivos tais como bactérias, vírus, parasitas e fungos. .
2. Bactérias podem ajudar o corpo a proteger-se contra doenças.
3. Podemos ser infectados por um elemento ou micróbiopatogénico e nunca adoecer devido a essa infecção.
4. O nosso sistema imunológico pode, por vezes, ser prejudicial para nós próprios.
5. Existem muitas causas diferentes para a deficiência imunológica.

Qual é o papel do sistema imunológico?

- Trata-se de um sistema complexo e coordenado de processos bioquímicos através dos quais o nosso corpo reconhece e combate agentes estranhos.
- Necessita de ser suficientemente rápido e forte para enfrentar o agente patogénico.
- Agentes patogénicos não constituem um inimigo estático: eles próprios evoluem e desenvolvem mecanismos de defesa.
- O sistema imunológico tem que evoluir constantemente para reagir contra agentes patogénicos
- O sistema imunológico em duas partes: a parte INATA e a parte ADQUIRIDA

Sistema Imunológico Inato

- Tal como um sistema de alarme na periferia de uma casa.
- É a primeira linha de defesa contra agentes patogénicos: reage de imediato em todos os seres humanos
- Não é específico
- Não oferece protecção a longo prazo.

Sistema Imunológico Inato

- Todos nós nascemos com um sistema imunológico
- Barreiras anatômicas (que fazem parte do corpo – ajudam a impedir que antigénios penetrem e infectem células)
- Barreiras Físicas: a pele, o cabelo.
- Barreiras químicas: muco, saliva.
- Bactérias
- O reflexo da tosse/do espirro

Sistema Imunológico Inato

- A imunidade dos fluidos do corpo (depois de o antigénio ter infectado as células ajuda a eliminá-lo)
 - Os glóbulos brancos movimentam-se por todo o corpo.
 - Os fagócitos engolfam (“comem”) os antigénios – nem sempre os destroem.
 - Os “Filos” (neutrófilos, basófilos, eosinófilos) produzem substâncias tóxicas – mas, no processo, podem causar danos ao corpo.
 - Células dendríticas apresentam antigénios a outras células imunológicas para efeitos de destruição
 - Células destruidoras naturais atacam as células infectadas
- A imunidade dos fluidos do corpo pode ser evitada por:
- Replicação no interior da célula humana (VIH)
 - Desenvolvimento de uma camada protectora contra as células dos fluidos do corpo (TB)

Sistema Imunológico Adquirido/Adaptável

- Adquirido através de infecções, vacinas ou 'transferência' de outra pessoa (p. ex. mãe para filho)
- Reconhece e lembra-se dos antígenos – cria uma reacção cada vez mais forte.
- A reacção é específica para aquele antígeno específico
- Existe um tempo de demora desde a exposição até à reacção óptima

Sistema Imunológico Adquirido/Adaptável

- Células-B: produzem anticorpos
- São capazes de reconhecer antígenos na sua forma inata
- Os anticorpos tornam mais fácil que outras células do sistema imunológico tenham como alvo os antígenos
- Cerca de 10% das células do plasma sobrevivem para se tornarem em células memória

Sistema Imunológico Adquirido/Adaptável

- IMUNIDADE POR INTERMÉDIO DE CÉLULAS:
- As células CD4 são células “ajudantes” – ajudam a coordenar o resto da reacção imunológica e recrutam e/ou activam outras células, incluindo:
 - Macrófagos
 - Células-B-
 - Células CD8
- As células CD8 são “células citotóxicas” – capazes de matar o antígeno ou células infectadas pelo antígeno
- Alguma células CD8 e CD4 tornam-se células memória
- Células T reguladoras/células supressoras T ajudam a limitar o sistema imunológico – evitando danos a si próprias (auto imunidade)
- Actuação

O VIH e o Sistema Imunológico

- O VIH infecta as células CD4 – tornam-se células produtoras de VIH
- O corpo produz muitos anticorpos para combaterem o VIH (estes são detectados por testes)
- As células CD8 são também activadas – inicialmente combatem a infecção mas, por fim, também contribuem para a redução do número de células CD4
- É difícil para o sistema imunológico combater o VIH porque:
- O VIH enfraquece o próprio sistema imunológico
- O VIH multiplica-se muito rapidamente
- O VIH evolui/modifica-se muito rapidamente
- Alguns VIH são armazenados em compartimentos tipo “reservatório” difíceis de atingir.
- Factores que podem diminuir a capacidade do sistema imunológico para combater a infecção

O VIH e o Sistema Imunológico

- Fumar e uso de Estupefacientes: contêm químicos que afectam órgãos do corpo e o sistema imunológico. Verificado com frequência em situações de dieta deficiente e falta de sono.
- Nutrição deficiente: excesso de gorduras, açúcar refinado e álcool e falta de proteínas, vitaminas e minerais.
- “Stress”: capacidade do sistema imunológico diminuída quando activado ++ devido a “stress” crónico do sistema nervoso autónomo. O estado de espírito também afecta o sistema imunológico (com a felicidade aumenta a capacidade para combater infecções)
- Exposição a químicos: p. ex. exposição ocupacional, exposição ambiental.
- Quimioterapia/Radiação: p. ex. Neutropenia, Trombocitopenia, anemia.

Fim!

TUBERCULOSE

Tópico U

Aliança da África Austral para a SIDA e Direitos (AIDS and Rights Alliance
for Southern Africa)

Formação Avançada na Literacia do Tratamento

Objectivos :

Imagem por cortesia de medicineworld.org

- Compreendendo a história e progressão da TB
- Compreendendo o impacto da crise global de TB
- Ver como a TB e o VIH estão relacionados entre si
- Aprender sobre o processo da infecção da TB e o diagnóstico desta doença
- Aprender sobre o tratamento da TB e seus efeitos colaterais
- Ver quais são as medidas em vigor para controlo da TB

A História e Progressão da TB

- A História e Progressão da TB
- Séculos 17 e 18: “A Peste Branca” – 25% do total de mortes entre adultos
- 1880s: Descoberta do *Mycobacterium tuberculosis*
- 1920s: Descoberta da vacina
- 1950s: A introdução da terapia tripla para a TB permite o controlo da epidemia
- 1990s: VIH e SIDA coincidem com uma profunda aceleração da epidemia da TB, incluindo a TB resistente a medicamentos e a TB extra pulmonar
- Três causas principais de morte natural no grupo etário dos 15 aos 49 anos na África do Sul.
- A crise global da TB (1)

A História e Progressão da TB

- 2 Biliões de indivíduos (1 em 3) infectados com a TB
- 9 Milhões de novos casos de TB por ano
- 2 Milhões de óbitos por ano devido à TB
- Pelo menos 5% resistentes a vários medicamentos
- A maioria dos casos activos de TB em África está também infectada com o VIH
- A TB é a causa principal das mortes relacionadas com a SIDA
- A verdadeira dimensão da epidemia global da TB é desconhecida devido à falta de serviços de diagnóstico, particularmente para a TB resistente a medicamentos - DRTB

Focos da Epidemia

- 80% dos casos de TB ocorrem na Ásia e em África:
 - A Ásia tem o maior número de casos de TB (peso)
 - África tem as taxas de incidência per capita mais elevadas
- 79% de todos os casos de infecção conjunta TB/VIH ocorrem em África
- África tem, de longe, as mais elevadas taxas de mortalidade para a TB
- Nove dos 20 países com maior peso da doença encontram-se em África
- Países com as mais elevadas taxas de incidência da TB:
- 13/15 em África, 9/15 na África Austral

Focos da Epidemia

- Apesar do aparente “nivelamento” da epidemia de TB no mundo, as taxas de incidência continuam a aumentar em África
- O VIH é um factor impulsionador da epidemia de TB em África
- A epidemia da TB em África continua
- Interação VIH e TB
- A mortalidade devida à TB encontra-se cada vez mais concentrada em grupos demográficos de elevada prevalência do VIH

A CIÊNCIA DA INFECÇÃO DA TB

- *M. tuberculosis*
- A maior parte das bactérias divide-se em minutos; a *M. tuberculosis* leva 15 a 20 horas
- Elevada concentração de lípidos nas paredes das células microbacterianas:
- * (recordar no diapositivo sobre imunologia como a imunidade dos fluidos do corpo pode ser evitada na TB por uma camada protectora)
 - Resistente a muitos antibióticos
 - Resistente à morte por ácidos, alcalinos e álcool
 - Consegue sobreviver durante algumas semanas em estado seco
 - Impede o ataque das micro bactérias por bioquímicos os quais, normalmente, destroem outros micróbios patogénicos
- Os seres humanos são muito susceptíveis a infecção mas são muito resistentes (se o sistema imunológico for competente) à doença activa da tuberculose

Processo de infecção pela *M. tuberculosis*

1. Inalação de Núcleos de Gotículas (Droplet Nuclei)

- A humidade das gotículas evapora-se, deixando o núcleo dos bacilos infecciosos
- O núcleo é muito pequeno e, por isso, consegue manter-se no ar por longos períodos: os núcleos das gotículas mais infectantes tendem a ser de menores dimensões e podem demorar até 8 horas a percorrer 1 metro na sua queda
 - Processo de infecção por *M. tuberculosis*
- As gotículas de maiores dimensões ficam alojadas no tracto respiratório superior – infecção improvável. Os núcleos das gotículas de menores dimensões podem atingir os alvéolos pulmonares (pequenos sacos de ar nos pulmões): **INFECÇÃO.**

Processo de infecção pela *M. tuberculosis*

2. Os macrófagos alveolares envolvem os núcleos das gotículas, são desactivados e, portanto, incapazes de eliminá-los – o *M.tb* multiplica-se quase sem restrições até que os macrófagos rebentam e libertam mais bacilos os quais, por sua vez, recrutam mais macrófagos desactivados do sangue periférico (processo de extravasão).

Granuloma é um foco de inflamação crónica que consiste num agregado microscópico de macrófagos que são transformados em células do tipo do epitélio rodeadas por um colar de leucócitos mononucleares, principalmente linfócitos e, ocasionalmente, células de plasma.

Processo de infecção pela *M. tuberculosis*

3. A resposta imunológica leva à formação de granulomas
 - Linfócitos infiltram-se e activam alguns macrófagos o que lhes permite eliminar os bacilos de *M.tb*
 - Formação de Tuberculose/granuloma:
 - Linfócitos, monócitos e fibroblastos envolvem os macrófagos infectados com a TB
 - Enzimas e citocinas são libertadas para darem início a uma resposta inflamatória para barrarem o organismo *M.tb* – mas esta resposta inflamatória também causa danos nos pulmões

Processo de infecção pela *M. tuberculosis*

Formação do centro caseoso

- Os macrófagos activados morrem e o centro do granuloma torna-se “caseoso” – com uma consistência de quase sólido, tipo queijo
- O *M.tb* não se pode multiplicar nesta situação mas pode permanecer em estado inactivo
- Neste estágio, em 90 a 95% dos indivíduos com um sistema imunológico competente, a doença é frequentemente contida:
 - Forma-se uma lesão fibrosa que calcifica – normalmente visível em radiografias ao tórax
 - Mas, alguns bacilos permanecem em estado inactivo para possível futura reactivação (acontece em 5% de indivíduos com sistema imunológico competente)

Progresso até chegar a Infecção Activa/Doença

Processo de infecção pela *M. tuberculosis*

4. Rotura do granuloma

- Devido ao *M.tb* se multiplicar rapidamente, o granuloma pode romper-se
- O *M.tb* derrama-se para outras partes dos pulmões e do corpo

- Processo de infecção pelo *M.tuberculosis*

5. Progresso até chegar a Infecção Activa/Doença

- Ciclo da Infecção Activa da TB
 - Processo de infecção pelo *M.Tuberculosis*
- Infecção vs Doença

Infecção de Tuberculose Latente (ITBL - LTBI)

- Presença do M.tb
- Teste na pele à tuberculina é positivo
- Manchas de expectoração e culturas são negativas
- Não existem sintomas
- Não é infecciosa
- Não é definido como um caso de TB

Infecção Activa (Doença)

- O M.tb encontra-se presente
- Teste na pele à tuberculina é positivo
- Manchas de expectoração e culturas são positivas (normalmente)
- Existem sintomas
- Infecciosa antes do tratamento
- Definido como um caso de TB

Factores de risco para a progressão para doença activa

- Infecção em conjunto com o VIH (o factor de risco mais importante)
- Infecção recente com o M.tb (inferior a dois anos)
- Crianças com idade inferior a quatro anos
- Qualquer condição que enfraqueça o sistema imunológico, tal como:
 - Subnutrição
 - Alcoolismo
 - Outras doenças clínicas
- Um passado de TB mal tratada ou por tratar

Locais de infecção com TB

- A TB pulmonar é a mais vulgar
- TB miliar (ou TB disseminada) leva ao alastramento da TB por todo o corpo através da circulação do sangue
- TB extra pulmonar
 - Outros locais incluem a laringe, nódulos linfáticos, ossos e articulações, rins
 - Pode ser mais difícil de detectar: sintomas menos específicos; procedimento para diagnóstico mais invasivo
 - 50-70% dos casos de TB extra pulmonar são seropositivos em relação ao VIH

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TB

- Sintomas de TB
- Tosse produtiva prolongada*
- Dores no peito*
- Hemoptise* (tossir sangue)
- Febre e arrepios
- Suores nocturnos
- Fadiga
- Perda de appetite
- Emagrecimento

*Vulgarmente observado em casos de TB pulmonar

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TB

- Características clínicas da TB quando existe infecção do VIH
 - Nos estágios iniciais do VIH, a apresentação clínica é semelhante à de indivíduos seronegativos quanto ao VIH
 - À medida que a contagem CD4 decresce, a TB torna-se mais atípica e aumenta o risco de doença extra pulmonar
 - Diagnóstico mais difícil (mais baciloscopias negativas)
 - Emagrecimento proeminente
 - Suores nocturnos proeminentes
 - Menos hemoptises (tossir sangue)

Diagnóstico da TB

- Microscopia de amostra de expectoração
- Cultura de expectoração
- Radiografia ao tórax
- Teste à susceptibilidade a medicamentos (para a TB resistente a medicamentos)
- Colheita de Expectorção
 - Expectorção de boa qualidade é essencial para um bom diagnóstico
 - A expectoração tem que ser cuspidada a partir dos pulmões (NÃO pode ser saliva!)
 - Inalações e exalações profundas repetidas seguidas de tosse o mais profunda possível
 - Preferível imediatamente após o acordar
 - Nebulização com uma solução salina a 5% pode ajudar na produção de expectoração
 - Não deve ser feito num espaço fechado - ao ar livre e afastado de outras pessoas
 - Microscopia da amostra

Diagnóstico da TB

- Detecta a presença de bacilos “acid-fast” (AFB) – todas as microbactérias são “acid-fast” (bacilos ácido álcool resistentes)
- Aspecto mais importante do diagnóstico da TB
- Detecta os casos mais infecciosos de TB pulmonar
- Possível em áreas com fracos recursos
- Relativamente rápido
- Elevada especificidade (excluindo os casos negativos), mas menor sensibilidade (confirmando casos positivos) – em especial em infecção conjunta com o VIH

Diagnóstico da TB

- Radiografia ao Tórax
 - A estrutura pulmonar altera-se em consequência da inflamação e danos causados por granulomas: visíveis na radiografia
 - Por si próprio não é um método eficaz de diagnóstico:
 - Não existe nenhum modelo de radiografia que seja absolutamente típico da TB
 - 10-15% dos pacientes de TB com cultura positiva (sem serem seropositivos quanto ao VIH) não são diagnosticados por meio de radiografias
 - Em indivíduos VIH+, a infecção é com frequência atípica – a radiografia nem sempre reflecte

Diagnóstico da TB

- Indicações para a Radiografia
 - Os resultados da expectoração são negativos mas existe uma forte suspeita clínica de TB (em VIH+)
 - Os resultados da expectoração são negativos mas existe uma forte suspeita clínica de TB após um curso de antibióticos (em VIH-)
 - Quando apenas uma das três amostras necessárias antes do tratamento seja positiva
 - Em crianças que se suspeita terem TB

Diagnóstico da TB

- Diagnóstico de TB Pulmonar utilizando microscopia de amostras (sem ser VIH+)
- Amostra Negativa para a TB
- Vulgar em indivíduos VIH+
- Taxas de mortalidade mais elevadas do que em amostras positivas
- Novo algoritmo de Diagnóstico para SM- PTB em situações de elevada prevalência do VIH:
 - VIH DTC inicial na primeira visita, juntamente com pelo menos duas amostras de expectoração para esfregaços AFB
 - Um “smear” positivo é suficiente para o diagnóstico do “smear” + PTB em indivíduos VIH+
 - Dois “smear” AFB negativos suficientes para o diagnóstico de SN PTB em indivíduos VIH+ se forem acompanhados por radiografias compatíveis e sintomas (culturas se as houver)
 - Menor atraso no tratamento, menor número de visitas necessárias para o diagnóstico
 - Cultural

Diagnóstico da TB

- Cultivo de bacilos de TB (provenientes de expectoração ou outra amostra extra pulmonar) num meio adequado durante 6 a 8 semanas
- Vantagens: 'Norma de Ouro' para o teste à TB; consegue detectar pequenas quantidades de bacilos que não se encontram na microscopia de 'smears'; sensibilidade muito mais elevada
- Desvantagens: é moroso; mais dispendioso; são necessários mais recursos e competências; possível contaminação?
- Diagnóstico da TB Extra pulmonar
- Mais vulgar em indivíduos VIH+
- Aspiração de fluido da cavidade (TB linfática, pleural, abdominal, etc.)
- Culturas de sangue – TB miliar
- Punção lombar – Meningite Tuberculosa, Tuberculose Espinal
- Radiografias
- Treatment – novas cases

O tratamento padrão para novos casos tem duas fases:

1. Fase Inicial/Intensiva: 2 meses
 - Isoniazid (INH), Rifampicin (RIF), Pyrazinamide (PZA), Ethambutol (EMB)
 - Pílula combinada: Rifafour
 - Eliminação rápida do bacilo da TB durante esta fase: o paciente normalmente deixa de ser infeccioso dentro de duas semanas
 - Moxiflacin em vez de EMB pode reduzir a duração do tratamento para 4 meses

2. Fase de Continuação: 4 meses

- Isoniazid e Rifampicin
- Pílula combinada: Rifinah utilizada com frequência
- Monitorização do Tratamento
- 2 Meses: 'Smear' de expectoração x 2 (todos os pacientes)
 - Se é negativo, passar à fase contínua
 - Se 1 ou 2 são positivos, mais um mês de terapia intensiva

- 3 Meses: 'Smear' de expectoração x 2 (apenas se SM+ ao mês 2)
 - Se é negativo, passar à fase contínua (3 meses)
 - Se 1 é positivo, efectuar DST, iniciar fase contínua enquanto se aguarda pelos resultados
 - Se ambos são positivos, efectuar DST, começar com 2ª linha empírica (em países de elevada prevalência do VIH)
- 5 Meses: 'Smear' de expectoração x 2 (todos os pacientes)
 - Se ambos são negativos: mais um mês de tratamento, paciente registado como 'curado'
 - Se 1 ou ambos são positivos: tratamento sem êxito
 - Existe elevada possibilidade de resistência adquirida
 - Efectuar DST e registar para retratamento
- * Estas são apenas Linhas de Orientação – os clínicos têm que por vezes, exercer discricção individual

Retratamento

1. Fase Inicial: 3 meses
 - Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol, Streptomycin - 2 meses
 - Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol - 3 meses

2. Fase de Continuação: 5 meses
 - Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol
 - RESUMO DO TRATAMENTO DE 1ª LINHA PARA A TB
 - Resultados do Tratamento (novos ss+)

Retratamento

- Tratamento contra a TB e ARV
- O tratamento da TB deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico
- Decisão quanto à altura de iniciar o TAR: tem que ser tido em conta o risco de IRIS e toxicidade do medicamento juntamente com o risco de progressão do VIH
- O TAR está associado a um decréscimo superior a 80% na incidência da TB associada ao VIH
- Ocorrem importantes interacções dos medicamentos nos casos de tratamento concomitante de ARV e medicamentos para a TB, em especial em regimes baseados em RIF

Linhas de Orientação da OMS (WHO) quanto ao tratamento simultâneo TAR e contra a TB

- Teste à Susceptibilidade aos Medicamentos
- São utilizadas muitas variedades de testes para determinar a presença (e, por vezes, o grau) de resistência a determinados medicamentos
- Fazer o teste à capacidade de bactérias de crescerem numa solução do medicamento puro (sem excipientes)
- Possibilidade de contaminação
- Muito oneroso e exigindo competências e recursos que raramente existem em países pobres
- Tuberculose Resistente a Medicamentos
- Adquirida ou Primária (pensa-se que a primária desempenha um papel progressivamente mais relevante)

Linhas de Orientação da OMS (WHO) quanto ao tratamento simultâneo TAR e contra a TB

- OMS (WHO): 6.7% casos previamente tratados, 1.8% de novos casos em áreas de elevada prevalência do VIH são MDR (resistência média a medicamentos) – 424.000 casos de MDR por ano
- Pouco se sabe quanto à verdadeira dimensão da DR TB (Resistente a Medicamentos)
- Factores de risco:
 - Hospitalização prévia (NB!)
 - Tratamento inapropriado/inadequado/interrompido
 - O VIH não é um factor de risco independente

CONTROLO DA DR TB (TUBERCULOSE RESISTENTE A MEDICAMENTOS)

- É essencial a existência de um sistema para a TB que funcione bem
- Capacidade laboratorial melhorada: cultura e DST
 - Diagnóstico antecipado e rápido
 - Melhor vigilância
 - Regimes mais apropriados adaptados ao paciente
- Investigação de contactos
- Abordagem com base comunitária
- Acesso ininterrupto a medicamentos 2L de alta qualidade
- Isolamento?

Tratamento da TB Resistente a Vários Medicamentos (Multi-Drug Resistant)

- Resistente, pelo menos, a Isoniazid e Rifampicin
- Tratamento individualizado: dependente dos resultados do DST
- Tratamento padrão: Ethambutol, Pyrazinamide, AG, FQ, Ethionamide
- Fase intensiva de pelo menos 4 meses – tem que incluir AG (aqui devia haver conversão de cultura - ‘culture-convert’)
- Fase de continuação de 12 a 18 meses, retirar PZA
- FQ é essencial – tem que ser sempre incluído
- Culturas mensais

TB Extensivamente Resistente a Medicamentos (XDR-TB)

- TB Extensivamente resistente a medicamentos
- Resistente a Isoniazid, Rifampicin, qualquer FQ e, pelo menos, um AG
- Confirmada em Moçambique, África do Sul, Suazilândia e Namíbia
- A maioria dos casos de XDR em indivíduos VIH+
- Dos pacientes submetidos a testes em série (n=17) todos os casos eram devidos a transmissão primária
- Capreomycin, PAS são recomendados. Grave s/e!
- Bons programas apresentam taxas de cura até 60%!

CONTROLO DA INFECÇÃO DA TUBERCULOSE

- Período de contagiosidade
- A TB é contagiosa (pode ser transmitida a outras pessoas) quando ocorre nos pulmões ou na laringe.
- Presença da M.tb na expectoração é uma indicação de contagiosidade.
- Em geral, os pacientes são considerados infecciosos até que:
 - Tenham feito três “smears” de expectoração consecutivos com resultados negativos
 - Tenham completado pelo menos duas semanas de tratamento
- O período de contagiosidade varia de indivíduo para indivíduo.

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

- Tem que ser realizado em instituições (hospitais, clínicas, prisões, escolas, escritórios, etc.) assim como em agregados familiares
- Quatro componentes importantes do controlo da TB:
 - Controlo Administrativo
 - Controlo Ambiental
 - Controlo Pessoal
 - Controlo Quimiopreventivo
- São todos indispensáveis e todos requerem EDUCAÇÃO!!!

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

- Especialmente críticos em situações de elevado risco:
 - Prevalência do VIH
 - Prevalência de outros factores de risco (subnutrição, etc.)
 - Situações de número excessivo de pessoas e ambientes quentes
 - Circunstâncias em que a exposição é prolongada
- Controlos Administrativos: Em geral
- Políticas e protocolos para controlo da TB em instituições e no sistema de saúde
- Exigem recursos e empenhamento político

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

- Incluem:
 - Minimização da exposição a (e entre) casos infecciosos de TB
 - Investigação de contactos
 - Forte sistemas laboratoriais e de referência
 - Normas para controlo de infecções em instituições
- Controlos Administrativos: TB e VIH
- Controlos administrativos: O Debate sobre o Isolamento
- Direitos individuais vs. saúde pública?
- Infra-estrutura deficiente
- Enfermarias colectivas
- Diagnóstico tardio
- Efeito sobre a adesão do paciente ao tratamento e vontade de se apresentar para tratamento
- Implicações em termos de direitos humanos:
 - Medidas menos restritivas?
 - Falta de orientações legislativas
 - Justificação científica?

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

Controlos Ambientais

- Redução da concentração de partículas de TB no meio ambiente
- Inclui:
 - Filtragem
 - Irradiação
 - Melhoria da ventilação
- Apenas a terceira é viável em situações de recursos limitados
- Melhor ventilação significa maior movimento de ar através de uma sala

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

Controlos Ambientais

Ventilação Natural

- A ventilação natural depende de portas e janelas abertas para permitir a circulação de ar
 - O ar fresco que entre numa sala dilui a concentração de partículas existentes na sala
- A posição das portas e janelas tem que ser controlada para melhorar a circulação de ar
- Ventoínhas podem também ajudar a distribuir o ar (ventilação mecânica)
- Planeamento de áreas de espera e salas de exame para aproveitar ao máximo a ventilação natural
 - Em climas quentes, isto significa abrigos ao ar livre com uma cobertura para proteger os pacientes do sol e da chuva
- A recolha de expectoração deve ser feita numa cabine separada e bem ventilada ou ao ar livre, afastada das outras pessoas

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

- Controlos Ambientais:
Ventilação natural
- Controlos ambientais:
Ventilação natural
- Ventilação natural
- Controlos pessoais
- Cuidados de higiene ao tossir
 - Virar-se de costas para as outras pessoas quando tossir/espirrar
 - Cobrir a boca
- Usar o braço em vez das mãos: a TB não é transmitida pelas mãos mas outros germes respiratórios podem, como a gripe.
- Utilizar barreiras protectoras (p. ex. máscaras, lenços de papel, lenços de pano)
 - Deitá-los fora pouco depois da sua utilização
- Evitar contactos próximos prolongados com indivíduos de alto risco enquanto estes são infecciosos

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

Controlos Quimiopreventivos

- Vacina da BCG
- Terapia preventiva com Isoniazid
- Terapia preventiva com Co-trimoxazole
- Terapia ARV (apoia as defesas do sistema imunológico contra a infecção da TB)
 - Teste da tuberculina no VIH

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

- Teste da tuberculina no VIH
- Revela exposição à TB
- O valor do diagnóstico é limitado em países onde:
 - A incidência da TB é elevada
 - A BCG é muito utilizada
 - A prevalência do VIH é elevada
- Injecção subcutânea de uma quantidade conhecida de PPD
- A reacção é avaliada passadas 48 a 72 horas
- Diâmetro entre os pontos mais afastados da área levantada (mm)
- Resultados positivos do teste da pele à tuberculina:
- Vacina da TB (BCG)
- "Bacille Calmette Guérin" (BCG) usado em humanos pela primeira vez em 1921 mas apenas de uso generalizado no final década de 1940
- É a vacina mais usada actualmente (cerca de 100 milhões de doses em 2002).
- Protege contra formas graves de TB infantil: especialmente a meningite tuberculos

Controlo da Infecção em Situações de Recursos Limitados

- A sua eficácia é controversa
- Não recém-nascidos deviam fazer o teste TST antes de receber a vacina: não devem ser vacinados se o TST for positivo
- Pode causar doença grave se for ministrada em crianças com o sistema imunológico seriamente deficiente (a incidência desta ocorrência é muito baixa)

Terapia Preventiva com Isoniazid

- Dosagem: 300mg diariamente (adultos), ou 15mg/kg diariamente (crianças), ou 900mg duas vezes por semana (DOT)
- A duração recomendada para a terapia é de 6 a 12 meses
- Ministrado a pacientes que tenham sido expostos e sejam positivos quanto ao TST, SEM QUAISQUER SINAIS OU SINTOMAS de TB e que NÃO tenham tido TB activa nos dois anos precedentes
- A resistência é uma grande preocupação, especialmente devido a uma adesão irregular ao tratamento
- Não é um preventivo contra a TB MDR ou XDR
- Sob investigação o uso de Rifampicin e Pyrazinamide para cursos mais curtos de terapia preventiva

Terapia com Co-trimoxazole em TB/VIH

- Co-trimoxazole: antibiótico com propriedades curativas e preventivas para uma grande variedade de infecções
- Contém enxofre (possibilidade de alergia!!)
- Não actua directamente sobre a *M.tb*, mas actua sobre organismos co-infectantes que podem acelerar a progressão da TB e outras doenças pulmonares
- 480mg – 960mg diariamente para o resto da vida
- Indicações:
 - Estágio 3 ou 4 de infecção do VIH, ou seja:
- Contagem de CD4 < 200
- Qualquer doença que defina a SIDA (seja qual for a contagem de CD4)
- Estimativa do número de mortes por tuberculose evitadas por meio de quimioterapia
- Tendências da tuberculose:
prolongamento do período
- Quimioterapia não é o único factor mais importante para o decréscimo da TB que se verificava nos séculos 18 e 19

Que factores adicionais?

- Progresso socioeconómico
- Medidas institucionais para controlo da infecção
- Progresso e disseminação de conhecimentos
- ACABAR COM A TB:
- ADVOCACIA PARA A MUDANÇA
- Questões Essenciais de Advocacia
- Integração dos serviços de TB e de VIH
- Descentralização dos cuidados, incluindo em relação à TB Resistente a medicamentos
- Melhorar e expandir os diagnósticos
- Controlo de infecções em instituições e comunidades
- MDR e XDR
- Ênfase na advocacia com base em evidência!

Que factores adicionais?

- Integração de serviços para a TB e VIH
- TB e VIH, epidemias “gêmeas”: A OMS (WHO) calcula que mais de 50% dos casos de TB ocorrem em indivíduos portadores do VIH na África Austral
- Os locais de ATV são pontos de acesso para o diagnóstico antecipado da TB e v/v
- Necessidade de aumentar a despistagem da TB em indivíduos VIH+
- Uma abordagem integrada à gestão da co-infecção otimiza a utilização de Recursos Humanos, diminui a possibilidade de d/is e outras complicações com tratamentos
- Uma abordagem mais centrada no paciente: melhores taxas de aceitação, adesão e êxito do tratamento
- Integração dos serviços para a TB e VIH:
Modelo MSF na Clínica Ubuntu de Khayelitsha - ‘Khayelitsha Ubuntu Clinic’
- Melhoria e expansão de diagnósticos
- A diagnose antecipada e rápida é essencial para melhorar a taxa de cura e o controlo da infecção

Que factores adicionais?

- Os 'smears' de expectoração têm baixa sensibilidade em indivíduos VIH+ (MSF: 48%)
- Falta de capacidade laboratorial impede a aprovação de GLC
- É necessário expandir o acesso a culturas e DST e acelerar o processamento de resultados
- SADC: Proposta GF para um laboratório de referência supranacional
- Advocacia para o desenvolvimento de, e maior acesso a, diagnósticos da TB mais acessíveis e rápidos
- Análise quanto aos estágios iniciais de desenvolvimento da TB POC
- Utilização de tecnologia para análises moleculares?
- Controlo da Infecção
- Isolamento ou não isolamento?
- Literacia sobre a TB!!!
- Melhorar as práticas institucionais para Controlo da Infecção – despistagem, separação, ventilação
- Edificação do Empenhamento Político

Que factores adicionais?

- Expansão do IPT (p. ex. Botsuana)
- Pensar Grande, Agir Pequeno
- Descentralização de Cuidados
- Exemplos extraordinários de modelos de cuidados comunitários – em especial para a TB Resistente a Medicamento: Perú e Haiti (PIH), Lesoto (PIH, MSF), Khayelitsha (MSF)
- Maior acesso, melhor gestão e apoio aos pacientes, melhores resultados
- Afastamento progressivo do DOTS para uma abordagem assente na maior capacitação do paciente
- Para o Grupo: Pensem nestas questões!

Que factores adicionais?

Discutir como lidar com a TB MDR (Resistente a vários Medicamentos)

Considerar:

- Direitos Humanos vs. Saúde Pública
- Infra-estrutura do país para a saúde
- Controlo da Infecção
- Resultados de cuidados com base comunitária para casos de MDR em situações de recursos limitados no Perú, 1996 (PIH – modelo pioneiro)
- TB MDR e XDR
- Ligado a outros pontos de advocacia devido, em grande parte, ao fracasso do programa para a TB noutras áreas
- O diagnóstico antecipado é CRÍTICO
- Apoio da Comissão Luz Verde “Green Light Committee”: apenas a RDC e o Lesoto até Setembro de 2007
- NÃO ISOLAMENTO na ausência de estruturas adequadas

Portais da Internet recomendados

- www.who.int/tb (bases de dados extensivas sobre a epidemia global)
- www.stoptb.org (informação sobre respostas programáticas)
- <http://www.pih.org/issues/tb.html>
- <http://doctorswithoutborders.org/news/issue.cfm?id=2404>
- www.tballiance.org (pesquisa sobre novos medicamentos e diagnósticos para a TB)
- <http://www.healthdev.org/eforums/cms/individual.asp?sid=105&sname=Stop-TB> (notícias, desenvolvimentos e discussões actualizadas)

Anti-Retrovirais (ARVs)

Tópico V

Aliança da África Austral para a SIDA e Direitos (AIDS and Rights Alliance
for Southern Africa)

Formação Avançada na Literacia do Tratamento

Objectivos

- Aprender os nomes dos medicamentos Anti-retrovirais
- Aprender as classes em que estes medicamentos estão integrados
- Compreender o mecanismo de acção (como os medicamentos funcionam no ciclo de vida do vírus)
- Adquirir conhecimentos sobre as doses dos medicamentos
- Aprender sobre os efeitos colaterais dos medicamentos
- Comparar regimes de tratamento diferentes
- Compreender o significado de Contagem CD4 e Carga Viral (quando começar o tratamento)
- Aprender sobre a resistência aos medicamentos (quando mudar)

Significado de ARV

- A – Anti: Contra
- RV – Retrovírus: estes são vírus com um genoma ARN (RNA) que se multiplica utilizando um enzima de transcriptase inversa que transpõe o seu ARN (RNA) em ADN (DNA)

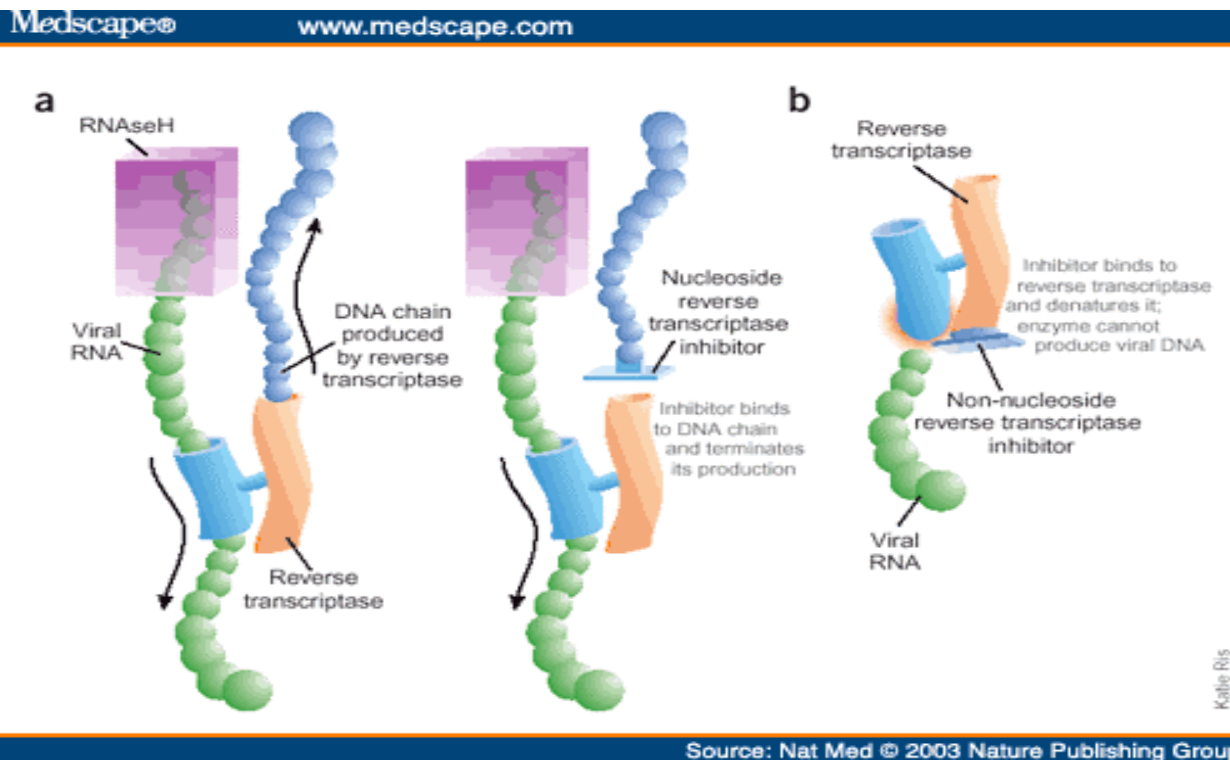
Medicamentos Genéricos e de Marca

- Medicamentos de Marca:
- Medicamentos de Marca são os medicamentos originais. Normalmente começam por uma letra maiúscula e após o nome têm a indicação ®.
- Exemplos de ARV de Marca (os genéricos estão escritos em itálico>):
Combivir (AZT + 3TC)
 - Atripla (efavirenz + tenofovir + emtricitabine)
 - Viramune (nevirapine)
 - Viread (tenofovir)
 -
- Medicamentos genéricos:
- São cópias do medicamento original após a validade da patente ter expirado.
- São menos dispendiosas e permitem uma grande melhoria de acesso aos ARV nos países pobre!
- Têm a mesma dosagem, efeitos, efeitos colaterais, utilização, administração, força, etc., mas são normalmente de cor/formato diferente do medicamento original.

Classes de Medicamentos

- NRTIs (inibidores da transcriptase inversa do nucleócido)
- Exemplos: 3TC (lamivudine), AZT (zidovudine), TDF (tenofovir), d4T (stavudine), FTC (emtricitabine)
- NNRTIs (Não inibidores de transcriptase inversa do nucleócido)
- Exemplos: EFV (efavirenz), NVP (nevirapine), ETR (etravirine) – também referidos como “non-nuke” de segunda geração
- PIs (Inibidores de Protease) são normalmente fortalecidos com Ritonavir (r) para a manutenção de níveis óptimos.
- Exemplos: IDV (indinavir), SQV (saquinavir), APV (amprenavir), ATV (Atazanavir), LPV (Lopinavir), r (Ritonavir).
- Existentes noutros países:
- Ii (Inibidores de integrase)
- Examples: RAL (raltegravir)
- FI (inibidores de fusão)
- Exemplos: T20 (enfuvirtide)

Como funcionam



Como funcionam

- NRTIs (“the nukes”): Ligam-se à transcriptase inversa que impede o ARN viral com o VIH de se converter em ADN de cordão duplo. Isto impede a replicação do vírus.
- NNRTIs: Funciona no mesmo estágio do ciclo de vida do VIH que os NRTIs. Inibem a actividade das enzimas necessárias para a transcriptase inversa. Impedem a replicação do vírus. *Os medicamentos nesta classe têm tendência para criar resistência se não forem tomados como prescrito.
- PIs: Actua no estágio de maturação da produção de partículas virais. Impede a enzima protease de cortar longas cadeias de de proteínas em cadeias mais curtas – um passo necessário para o VIH se replicar.
- Inibidores de fusão: Impedem o VIH de se ligar e fundir com a membrana de uma célula. Isto impede o VIH de injectar o seu ARN na célula bloqueando, assim, a infecção da célula.

Efeitos colaterais

- Infelizmente é o resultado de se tomar qualquer medicamento.
- Os efeitos colaterais vão desde ligeiros a graves e podem afectar a qualidade de vida.
- Após o início do tratamento com ARV, uma pessoa tem que tomar as pílulas todos os dias, para o resto da sua vida!
- Qualquer dose que não tenha sido tomada aumenta a possibilidade de os medicamentos deixarem de funcionar. Portanto é muito importante compreendermos as pessoas que têm que tomar ARV e apoiá-las para continuarem o seu tratamento e minimizar os efeitos colaterais.
- A monitorização devia incluir a saúde mental e o estado nutricional... muitas vezes aspectos negligenciados dos efeitos colaterais.

Compreendendo os efeitos colaterais

- Lipodistrofia: É uma condição em que há um aumento do nível de gorduras (colesterol) e açúcar (glucose) no sangue, caracterizada pela redistribuição da gordura no corpo (perda de gordura nos braços, pernas, face + aumento de gordura no estômago e na parte de trás do pescoço). Aumenta o risco de AVC, ataque cardíaco e diabetes.
- Lipoatrofia: Refere-se à perda de gordura do corpo em certas áreas, especialmente os braços, face, pernas e nádegas.
- Neuropatia periférica: Fraqueza e atrofia muscular, dores e perda de sensibilidade provocada por nervos danificados. Normalmente começa por dores nas pernas = periferia.
- Aumento das enzimas do fígado: São feitos testes à função hepática para verificar os níveis destas enzimas. O aumento dos níveis indica danos no fígado.
- Síndrome de Stevens Johnson: Irritação cutânea potencialmente fatal. Bolhas vermelhas na pele, boca, olhos, órgãos genitais e queda de pele que causa feridas dolorosas. Caracterizado por febre, dores de cabeça e sintomas semelhantes aos da gripe. Pode causar cegueira e afectar os órgãos internos.

Indicações para o TAR: Linhas de Orientação da OMS, 2009

1. Iniciar o tratamento anti-retroviral em todos os pacientes VIH + com uma contagem de CD4 <350 células/mm³ sejam quais forem os sintomas clínicos.
2. O teste ao CD4 é necessário para identificar se os pacientes com o VIH e em estágio clínico 1 ou 2 da OMS devem começar o tratamento anti-retroviral.
3. Iniciar o tratamento anti-retroviral em todos os pacientes que tenham o VIH e se encontrem no estágio 3 ou 4 da OMS, seja qual for a sua contagem CD4.

Co-infecção TB/VIH

- Em indivíduos VIH+ com TB pulmonar é recomendado o início TAR seja qual for a contagem de CD4.
- Iniciar o tratamento da TB e seguir com o TAR.
- Utilizar EFV em pacientes com TB.
- Tratamento de 1ª e 2ª linha
- A OMS recomenda uma combinação de medicamentos em dose fixa (melhor adesão, facilita a cadeia de fornecimento de medicamentos, etc.)

Tratamento recomendado pela OMS (2009): Regime de 1ª linha: 2 NRTIs + 1 NNRTI

- Exemplos:
 - AZT + 3TC + EFV
 - AZT + 3TC + NVP
 - TDF + 3TC or FTC + EFV
 - TDF + 3TC or FTC + NVP

Regime de 2ª linha: 2 NRTIs (um dos quais é novo) + PI fortalecido com Ritonavir

- ATV/r e LPV/r são os PIs preferidos
- NB: se o d4T ou AZT foi utilizado no regime de tratamento de 1ª linha, usar TDF + 3TC ou FTC e se TDF + 3TC ou FTC foram utilizados, usar AZT. d4T não é um medicamento recomendado ou preferido devido aos efeitos colaterais mas, se for o único medicamento existente, pode ainda ser utilizado.
- Os pacientes que tenham falhado na segunda linha deviam continuar com um regime tolerado se não houver outras opções. Esta é chamada TERAPIA DE SALVAÇÃO.
- Presentemente, não existe um regime de 3ª linha, embora outros países desenvolvidos tenham essa opção.

Exemplo de 3ª linha:

- Inibidor de Integrase + ETR + LPV/r
- Foi já pedido que os programas nacionais de VIH e SIDA desenvolvam políticas para a 3ª linha.

Grupo, Pensem!

Falem das diferenças nos regimes de tratamento nos vossos países.

Considerem:

Indicações para o TAR

Tipos de medicamentos utilizados

Serviços de apoio

Testes clínicos e de laboratório

Onde existem estrangulamentos na prestação de serviços

O papel que a comunidade pode desempenhar na prestação de serviços

Contagem de CD4 e Carga Viral

Contagem de CD4 e Carga Viral

Contagem de CD4 em adultos

Esta é feita depois da confirmação do teste positivo ao VIH.

A OMS recomenda o início do TAR na contagem CD 4 > 350 ou no estágio 3 ou 4 OMS.

Num adulto saudável a contagem CD 4 é entre 500 e 1500. CD 4 abaixo de 200 = SIDA.

Teste à carga viral e o que significa

A quantidade de VIH medida no sangue infectado de um paciente é a carga viral.

PROGNÓSTICO: Os testes à carga viral são feitos para determinar a gravidade da infecção. Quanto maior for o número de vírus de IH mais rapidamente as células CD 4 podem ser destruídas = mais rápida a progressão para a SIDA.

GESTÃO DA TERAPIA: Feita para se ver se os ARV estão a controlar o vírus. Devia ocorrer uma queda na carga viral até cerca de 90% dentro de oito semanas após o início do tratamento e devia continuar a decrescer até um valor inferior a 50 cópias ao fim de 6 meses de tratamento.

Compreendendo os testes à carga viral

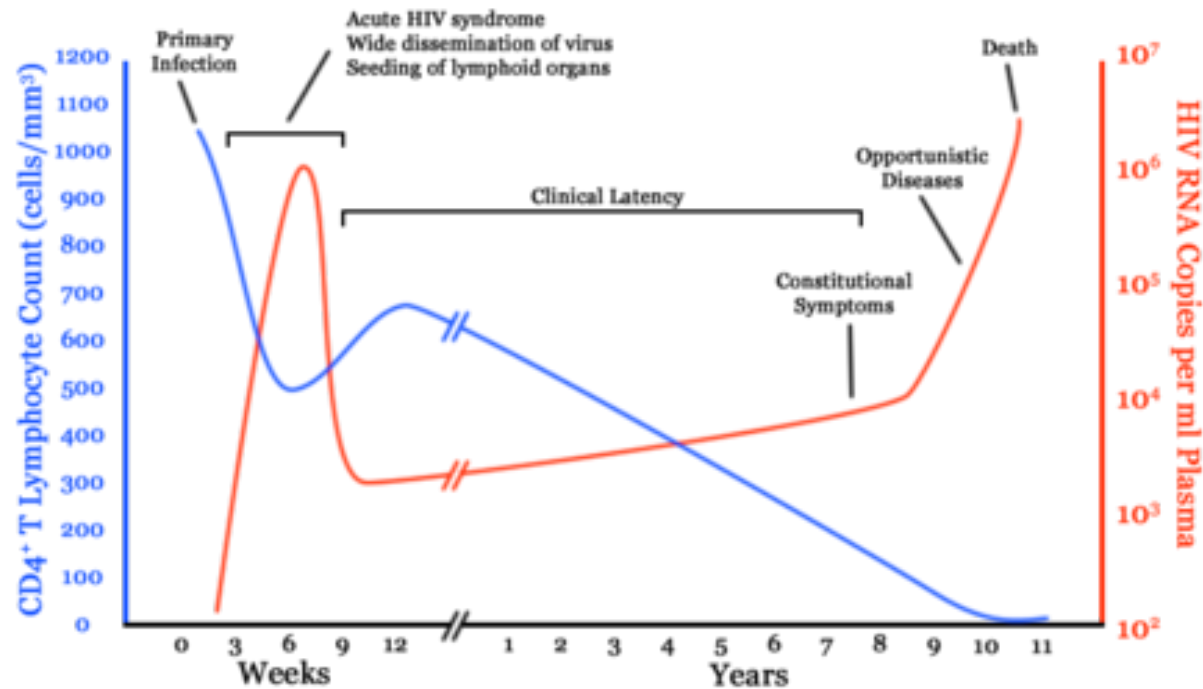
Um teste aos anticorpos (p.ex. o ELISA) pode dar um resultado negativo durante a fase de sero-conversão; este é o período a que normalmente chamamos PERÍODO DE JANELA (WINDOW PERIOD). Um teste à carga viral é a melhor maneira de se detectar a infecção na fase inicial dado que a carga viral é muito elevada neste estágio

Uma carga viral indetectável varia entre 50 e 500 cópias.

Uma baixa carga viral é inferior a 10.000 cópias

Uma carga viral ELEVADA é superior a 10.000 cópias mas pode chegar às centenas de milhar ou milhões de cópias.

Progressão do VIH sem TAR



Carga viral e células CD 4

Quanto maior for o número de células CD 4 mais forte é o sistema imunológico.

O VIH mata as células CD 4.

Eventualmente, o sistema imunológico é incapaz de produzir um número suficiente de células CD 4 para substituir as que são mortas pelo VIH.

Quando uma pessoa tem SIDA perde muitas células CD 4 e o sistema imunológico enfraquece e sintomas de doenças podem desenvolver “infecções oportunistas”.

Quanto mais elevada for a carga viral, maior é a quantidade de VIH no corpo que ataca as células CD4.

À medida que a carga viral aumenta o número de células CD4 diminui.

Grupo, pensem!

Quais são os objectivos principais do TAR?

1º objectivo: Diminuir a morbidez e a mortalidade (doença e morte)

Os pacientes deviam ter menor número de doenças relacionadas com o VIH.

A contagem de CD4 dos pacientes devia aumentar e manter-se acima da contagem de base (resultados na altura do início do tratamento)

A carga viral dos pacientes devia tornar-se indetectável (<400 cópias/mm³) e manter-se indetectável com o TAR

2º objectivo: diminuir a incidência do VIH (novos casos)

Profilaxia pós exposição (PPE)

Mais pessoas deviam conhecer o seu estado e praticar o sexo com maior segurança (p.ex. teste voluntário, aconselhamento, uso de preservativos)

Diminuir a transmissão da transmissão do VIH em casais discordantes (um parceiro positivo, o outro parceiro negativo)

Diminuir a transmissão do VIH de mãe para filho

Monitorização do tratamento ARV

O tratamento é monitorizado com visitas regulares à clínica.

A OMS recomenda a monitorização às 2, 4, 8, 12 e 24 semanas após o início do TAR e de seis em seis meses a partir dessa altura (com maior frequência se for necessário).

A monitorização envolve: sintomas comunicados pelo paciente, eventos adversos (p. ex. toxicidade do fígado), adesão (p. ex. contagem de medicamentos mensalmente) aconselhamento e apoio para a adesão ao TAR.

A contagem CD4 devia ser feita de seis em seis meses ou com maior frequência se for necessário.