

A SEGURANÇA DO SANGUE

As transfusões com sangue contaminado pelo HIV são responsáveis por 5% a 10% dos casos de transmissão do vírus nos países em desenvolvimento. A garantia de um estoque suficiente de sangue seguro implica desafios éticos e financeiros nos países com poucos recursos, onde muitas pessoas correm o risco de serem infectadas ou já estão vivendo com HIV. Coletar sangue contaminado é perda de tempo e dinheiro, além de colocar em risco a vida dos pacientes que o recebem.

A epidemia de HIV/AIDS teve um impacto enorme sobre as estratégias de coleta de sangue. Apesar dos doadores ideais serem os adultos e jovens saudáveis, eles provavelmente são sexualmente ativos e também correm risco de serem infectados pelo HIV. Outras pessoas relutam em doar sangue porque não querem enfrentar a possibilidade de estarem infectadas ou temem que seu sigilo não seja protegido. Outras, ainda, usam o serviço de coleta de sangue como forma de descobrir sua situação quanto ao HIV.

As pessoas que têm resultados positivos para o vírus da AIDS precisam ser encaminhadas para orientação e acompanhamento. Deve-se proceder de maneira a não invadir a privacidade das pessoas, nem permitir que sejam questionadas sobre o motivo pelo qual não estão doando sangue.

Cada vez mais, os bancos de sangue estão relacionando informações sobre doação de sangue não contaminado com a prática do sexo mais seguro, além de estarem trabalhando mais de perto com organizações e serviços de saúde envolvidos em prevenção e tratamento do HIV. A colaboração ajuda a tornar a coleta de sangue seguro mais fácil e bem-sucedida: a equipe pode explicar ao público o que acontece durante o processo da coleta, enfatizando a grande responsabilidade de doar sangue não contaminado.

ESTRATÉGIAS PARA O SANGUE SEGURO

*Receber uma transfusão de sangue contaminado pelo HIV acarreta um risco de mais de 95% de transmissão do vírus.
Ação Anti-AIDS explica como tornar o sangue seguro.*

DOANDO SANGUE SEGURO

A melhor maneira de garantir que o sangue doado não está contaminado é encorajar a doação de pessoas que:

- não sejam pagas e queiram doar sangue voluntária e regularmente
- estejam em situações de baixo risco de infecção pelo HIV e outras infecções transmitidas através do sangue
- sejam saudáveis, para não prejudicarem a própria saúde, não estejam grávidas ou anêmicas nem sofrendo de qualquer infecção
- sejam informadas sobre os testes a serem feitos em seu sangue doado, inclusive de HIV.

EVITANDO DOAÇÕES SEM SEGURANÇA

A opção por doadores pagos é uma forma que pode levar a um comércio de sangue ilegal e a um estoque nada seguro. As pessoas que precisam vender seu sangue para viver são, freqüentemente, as que correm maiores riscos de serem portadoras de doenças serias e transmissíveis.

A doação de sangue nunca deve ser compulsória e nem deveria ser feita em instituições como prisões ou forças armadas. Mesmo que as autoridades encorajem as doações voluntárias, é quase sempre difícil para essas pessoas decidirem livremente se desejam doar sangue. Os resultados positivos de testes geralmente resultam em discriminação, como o isolamento na prisão ou a dispensa das forças armadas.

Em áreas rurais, onde os estoques de sangue são escassos, os membros da família dos pacientes são convidados a doar sangue. Entretanto, isso deve ser evitado, a menos que não exista outra alternativa. Em algumas áreas onde há muitas pessoas HIV+, boa parte do sangue doado por parentes está contaminado e precisa ser descartado.

Os familiares doadores devem sempre ser orientados antes da doação e seu sangue só deve ser coletado caso se enquadrem nos critérios nacionais para doação de sangue. Se não tiverem o HIV, devem ser estimulados a doar com regularidade.

PRINCIPAIS PONTOS

Os serviços de sangue usam três estratégias básicas para reduzir o risco de transfusões de sangue contaminado:

- Recrutamento e orientação de doadores voluntários gratuitos que estejam em situações de baixo risco de infecção
- Examinar todo o sangue doado fazendo testes de HIV e outras infecções transmitidas pelo sangue
- Reduzir o número de transfusões de sangue e produtos derivados do sangue.

Os serviços de sangue estão desenvolvendo essas estratégias através do estabelecimento de um processo de seleção de doadores, do treinamento da equipe em técnicas de educação e orientação, do fornecimento regular de equipamento para coleta, exame e armazenagem de sangue, da determinação de diretrizes para transfusões de sangue e da garantia do controle de qualidade.

Às vezes, mesmo uma pessoa que apresente o sangue com resultado negativo pode ter o HIV - em geral devido ao período de incubação. Os testes de HIV não detectam o próprio vírus, mas os anticorpos produzidos pelo sistema imunológico em resposta à infecção. Entretanto, o organismo pode levar até três meses para produzir os anticorpos.

Durante o período de incubação, um exame de anticorpos para HIV vai ter um resultado negativo, ainda que o HIV esteja presente no sangue e possa ser transmitido. Por isso, é muito importante que qualquer pessoa que tenha corrido algum risco durante os últimos três meses seja orientada a não doar sangue.

Se um banco de sangue testar no mínimo 40 amostras por dia, o teste ELISA é o mais indicado, em razão do custo. Se forem menos de 40 amostras, deve ser feito um exame de HIV mais rápido e simples. No entanto, testes muito sensíveis podem produzir resultados falsamente positivos (sangue com resultado positivo que, na verdade, é negativo). Assim, um resultado positivo não significa necessariamente que a pessoa está infectada pelo HIV.

Não se deve informar à pessoa depois de apenas um teste com resultado positivo. Deve-se testar uma segunda amostra de sangue, preferencialmente através de um teste diferente. Não precisa ser um teste WESTERN, mas deve ser feito em separado e verificado com rigor. A pessoa só deve ser informada sobre seu estado de infecção pelo HIV se os resultados de ambos os testes forem positivos e caso seja possível oferecer orientação e acompanhamento de apoio.

REDUZINDO AS TRANSFUSÕES DE SANGUE

Apesar dos procedimentos rigorosos para examinar o sangue, algumas unidades de sangue contaminado podem escapar do controle. É importante reduzir ao mínimo o número de transfusões, para manter o risco de infecção o mais baixo possível, além de reduzir os custos e o uso de produtos derivados do sangue.

O mais importante é prevenir as doenças que exijam transfusões de sangue. Nos países em desenvolvimento, a maior parte das transfusões é feita em crianças e mulheres, devido à anemia ou complicações do parto. Os programas comunitários de assistência médica precisam oferecer tratamento para malária e verminose em gestantes e crianças vulneráveis, assim como melhorar a nutrição, a qualidade da água e o saneamento.

*Agradecemos ao Dr. Jean Emmanuel, chefe,
Unidade de Segurança do Sangue, OMS;
Dr. Robert Beal, diretor interino, Departamento de
Sangue, IFRCRC; Sr. David Mvere, diretor técnico,
RK Shamu, Serviço Nacional de Transfusão de
Sangue, Zimbábue; Dra. Zarina Bharucha, chefe,
Departamento de Medicina de Transfusão, Tata Memorial Hospital, Bombay, Índia.*

**Fonte deste artigo:
TANESA Project, PO Box 434, Mwanza, Tanzânia.**

O QUE É HEPATITE B?

Todo o sangue deve ser examinado para ver se está contaminado pela hepatite B, infecção por um vírus que pode afetar o fígado. A infecção pode ser assintomática, mas são comuns os sintomas de cansaço, icterícia e perda de apetite. A maior parte das pessoas se recupera completamente da infecção inicial aguda sem qualquer tratamento, mas 10% têm hepatite crônica, continuam a infectar outras pessoas e correm perigo de vida ao desenvolverem cirrose hepática.

O vírus pode ser transmitido pela saliva e por outras secreções do organismo. Formas comuns de transmissão são: da mãe infectada para o bebê, antes ou depois do parto; durante o sexo sem proteção com um parceiro infectado; por uma transfusão de sangue contaminado; pelo contato íntimo com uma pessoa infectada, usando a mesma escova de dentes ou gilete e por seringas contaminadas.

A única maneira de saber se uma pessoa está com hepatite B é através do exame de sangue. As pessoas portadoras do vírus precisam ser educadas sobre como se cuidar, limitando a ingestão de bebidas alcoólicas, evitando a transmissão por escovas de dentes ou giletes e praticando sexo seguro. Em alguns países, as crianças são vacinadas rotineiramente contra a hepatite B, assim como os parentes próximos das pessoas com hepatite crônica.

O sangue pode ser examinado para verificar se está contaminado com hepatite C, uma forma de vírus descoberta recentemente, transmitida principalmente pelo sangue e que causa doença crônica na maioria das pessoas infectadas.

SANGUE SEGURO E SEXO MAIS SEGURO

A educação e a orientação para os doadores não só ajudam a tornar seguro o estoque de sangue mas também a promover um comportamento sexual mais seguro.

EDUCAÇÃO DO PÚBLICO

Informações básicas são apresentadas em folhetos, artigos de jornal, campanhas de rádio e televisão. O recrutamento de doadores pode ser feito durante as campanhas ou palestras em igrejas e escolas, por exemplo. As mensagens devem enfatizar as razões para se fazer a doação, incluindo histórias sobre as vidas salvas por transfusões de sangue. A educação também deve ressaltar a necessidade de se fazer a doação responsável, sem colocar os pacientes em risco de infecção pelo HIV e outros vírus.

ANTES DE DOAR SANGUE

Quando as pessoas chegam ao centro de coleta ou às unidades móveis, é bom conversar ou mostrar um vídeo, em grupos pequenos, explicando o processo de orientação e coleta de sangue. As principais mensagens são:

- que acontece quando a pessoa decide doar sangue
- por que são necessárias doações seguras e regulares
- sangue doado é testado para verificar a presença de HIV e outras infecções
- fatos básicos sobre HIV e sua prevenção
- sigilo é garantido
- a importância de decidir não doar sangue se achar que pode ter o HIV ou uma outra infecção (auto-exclusão)
- onde buscar orientação e teste de HIV se desejar.

ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL

O ideal é que cada doador em potencial tenha uma conversa individual com um agente de saúde treinado, antes do sangue ser coletado. A equipe precisa ser capaz de dar informações corretas, perguntar e responder com sensibilidade e encaminhar as pessoas a outras fontes de apoio.

Quem deseja doar sangue pode não ter parado para pensar que pode ser HIV+. Por outro lado, é muito importante evitar que usem os serviços de doação de sangue como centros de teste. O(A) orientador(a) ou enfermeiro(a) deve verificar se a pessoa entende como o HIV é transmitido, explicar que testes serão feitos, por que e qual o período de incubação. O profissional de saúde também deve explicar que o sangue pode não ser usado por algumas outras razões, inclusive anemia ou sífilis, que podem ser curadas.

Os doadores precisam entender por que são necessárias perguntas pessoais, como atividade sexual e uso de drogas injetáveis. Discutir tais questões pode ajudá-las a decidir se devem doar sangue ou excluir-se por terem corrido risco de contrair o HIV.

Em Honduras, o Programa Nacional de Sangue da Cruz Vermelha oferece orientação prévia a doadores voluntários. São distribuídos folhetos com informações sobre o HIV e explicações a respeito da importância de não haver doação de sangue quando a pessoa participou de atividades associadas ao risco de infecção.

Cada doador em potencial é orientado a ler o folheto. Um enfermeiro encoraja as perguntas e verifica se as informações foram bem entendidas. Depois, faz perguntas específicas sobre o comportamento sexual, sobre todas as formas de sexo sem proteção, inclusive o sexo com outros homens e qualquer história de doenças sexualmente transmissíveis.

TEMORES SOBRE A DOAÇÃO DE SANGUE

"Tenho receio de que o resultado de meus testes de HIV e sífilis sejam divulgados."

Um bom sistema para manter o sigilo precisa ser desenvolvido e explicado claramente aos doadores.

"Tenho medo de ser infectado com o HIV ao doar sangue."

Não há risco de infecção porque para cada pessoa é usada uma agulha e uma seringa novas.

"Receio que doar sangue cause fraqueza ou infertilidade."

Muitos doadores têm doado seu sangue ao longo de mais de 50 anos, até quatro vezes ao ano, sem qualquer prejuízo para sua saúde.

"Não posso doar sangue porque acho que estou anêmico."

Antes de colher o sangue, um teste simples é feito com uma gota de sangue de uma picada no dedo para verificar se a pessoa está anêmica.

"Odeio agulhas."

Um anestésico local é aplicado na pele para garantir que a doação não seja dolorosa. O doador não precisa observar o procedimento.

"Dá muito trabalho e estou ocupado."

Doar sangue pode significar a vida de um paciente. Mesmo as pessoas muito ocupadas sempre podem arranjar tempo de doar.

Quando essa sessão de orientação foi introduzida, em 1991, a prevalência do HIV entre doadores de sangue caiu de 0,38% para 0,19% um ano depois, embora o número total de hondurenses com HIV tenha continuado a crescer.

Se doarem sangue, os doadores precisam decidir se querem saber o resultado do teste de HIV. Como já explicado na página 3, essa opção só deve ser oferecida se for possível fazer um segundo teste e houver serviços de orientação e apoio disponíveis.

APÓS DOAR SANGUE

É bastante difícil para muitos serviços de transfusão de sangue oferecer orientação para as pessoas com resultados positivos após a doação. Se não houver disponibilidade de serviços de orientação, assistência e tratamento, as pessoas não devem ser informadas sobre o resultado. É possível, no entanto, estabelecer ligações de encaminhamento com organizações de orientação já existentes (ver página 9).

Os doadores negativos recebem publicações convidando-os a doar novamente ou a participar de organizações de doadores de sangue. Isto oferece uma excelente oportunidade para reforçar a

educação que receberam antes de doar sangue. Desta forma, são encorajados a se tornarem doadores regulares, além de conversar com outros sobre sexo e sangue seguros.

Agradecemos ao Dr. E Vinelli, diretor médico, Programa Nacional de Sangue, Cruz Roja Hondureña; Dr. D. Mvere, diretor técnico, Serviço Nacional de Transfusão de Sangue, Zimbábue; Dr. S. Kalibala, UNAIDS; Dr. Y Slep; Dr. Chaivej Nuchprayoon, diretor, Centro Nacional do Sangue, Thai Red Cross Society.

European Commission 1995, Safe blood in developing countries: file lessons from Uganda.

MANTENDO O COMPROMISSO

O Serviço Nacional de transfusão de Sangue do Zimbábue descobriu que estudantes acima de 16 anos têm níveis baixos de infecção pelo HIV. A educação básica é dada em palestras nas escolas, onde os estudantes são convidados a doar sangue em unidades móveis de coleta. Todo ano, é dado um prêmio à escola da região que teve o maior número de doadores. Alguns estudantes são recrutados também para serem agentes dentro das escolas, treinados em educação para doação de sangue e envolvidos em planejamento de material didático e formas de abordagem. Nessas escolas, o recrutamento dobrou e os estudantes têm maior probabilidade de continuar doando sangue.

Os estudantes contribuem atualmente com 65% do estoque de sangue do país. A equipe está consciente, entretanto, de que novas infecções pelo HIV são comuns mesmo entre grupos com taxas mais baixas de presença do HIV. Em algumas áreas, por exemplo, o número de meninas em idade escolar com HIV está aumentando muito rapidamente.

MANTENDO A SEGURANÇA

A análise de informações sobre doadores de sangue mostra que os doadores adultos, que voltam para doar sangue e receber orientação, apresentam menor probabilidade de ter infecções transmissíveis pelo sangue do que os doadores principiantes. As pessoas que já doaram sangue precisam ser estimuladas a doar regularmente e a continuar se precavendo contra o HIV.

O serviço de sangue do Zimbábue busca os estudantes que deixam a escola, convidando-os a se registrarem para participar de sessões regulares de coleta de sangue em centros comunitários locais. Os doadores, entre os estudantes que deixaram a escola, triplicaram desde o início do programa, em 1993, e a análise mostra que continuam a apresentar baixos níveis de HIV. Alguns estudantes estabeleceram o clube da "Promessa 25" em 1994: ao concluírem os estudos prometem doar sangue 25 vezes em suas vidas e tentar permanecer HIV negativos. Para conseguir isso, os membros do clube e agentes entre os estudantes comemoram um Dia Nacional dos Jovens Doadores, sempre em dezembro, quando novos doadores são recrutados.

No Zimbábue, insígnias, bonés, lenços e placas são dados aos doadores regulares adultos. São realizados eventos especiais, onde as pessoas que doam sangue há muito tempo são homenageadas. A cobertura da imprensa nesses eventos ajuda a motivar outras pessoas a doarem sangue. Os doadores regulares também têm um papel fundamental como educadores e figuras modelo em suas comunidades.

INFORMAÇÕES PARA DOADORES DE SANGUE

- Seu nome não ser usado em nenhum banco de sangue. Usaremos o nome de solteira de sua mãe, seu local e data de nascimento.
- Você receber um número de código que vai ser usado em todos os seus registros e amostras de sangue.
- Você dever responder a algumas perguntas sobre sua saúde para garantir que doar sangue não vai prejudicá-lo.
- Você dever responder a algumas perguntas sobre sua vida privada para termos certeza de que os resultados dos testes estão corretos.
- Ser tirada uma amostra de sangue através de uma picada no dedo, para verificar se você tem sangue suficiente para doar
- Se tiver, coletaremos seu sangue. Depois, pediremos a você para descansar durante alguns minutos, fazer um lanche para repor o liquido perdido e tomar comprimidos de ferro para ajudar seu corpo a repor rapidamente o sangue doado.
- O sangue que você doou ser testado para verificar se tem vírus de hepatite e HIV.
- Os resultados desses testes ficarão disponíveis para você (e mais ninguém) em duas semanas, se desejar tomar conhecimento deles.

Por favor, não doe sangue se:

- nos últimos seis meses você fez sexo sem ser seguro; ou
- no último ano você:
 - a) tomou qualquer injeção fora de hospital ou clínica
 - b) sofreu escarificação cutânea ou cortes feitos por curandeiro
 - c) fez alguma cirurgia; ou
- se você teve hepatite (icterícia e olhos amarelados)
- se você está grávida, teve mal ria ou alguma infecção sexualmente transmissível.

Por favor doe:

- se você já doou antes e foi considerado seguro
- quando já tiverem passado três meses de sua última doação.

Adaptado do folheto do Serviço de Informação sobre Transfusão de Sangue de Uganda.

QUANDO O TESTE É POSITIVO

Orientar os doadores quando seu teste é positivo representa um desafio para os serviços de sangue e grupos de orientação.

Seria ideal que as pessoas com possibilidade de ser HIV positivas não doassem sangue. Entretanto, se a pessoa decide doar, deve ter a opção de saber ou não seu resultado.

A pessoa só deve ser informada se dois resultados forem positivos e houver possibilidade de oferecer orientação e acompanhamento com apoio. Depois de conversar com um orientador, a pessoa pode decidir não doar sangue, mas pode desejar ser encaminhada para fazer o teste de HIV. Muitos serviços de sangue estão tentando estabelecer ligação com serviços de orientação de ONGs e hospitais.

As ONGs que dão orientação, entretanto, têm dificuldade em acompanhar os doadores. No Zimbábue, por exemplo, algumas ONGs informaram que menos de metade das pessoas encaminhadas retornou para orientação. As razões mais comuns incluem; falta de disposição de ir ao centro de AIDS do local; temor sobre o tipo de infecção revelada no exame ou medo de estar com HIV; receio de ser encaminhado a um orientador já conhecido da pessoa; dificuldade de se deslocar para o centro de orientação durante o horário de trabalho; e problemas com o serviço de correios.

Os serviços de orientação sobre HIV recebem freqüentemente o encaminhamento de pessoas com outras infecções, como sífilis ou hepatite, mas os orientadores podem não ter informações suficientes sobre essas doenças.

JOVENS DOADORES

Em muitos países, são recrutados doadores em idade escolar porque estão em situação de baixo risco. Pode ser melhor recrutar estudantes que já atingiram a maioridade legal e que, por isso, podem concordar em ser testados e receber os resultados sem a autorização dos pais.

Alguns bancos de sangue pedem que os pais aprovem a participação de seus filhos, embora ainda se discuta sobre o envolvimento dos pais na orientação, se o jovem for HIV+. Pode ser mais difícil informar e apoiar confidencialmente os jovens com testes positivos, especialmente se estiverem na escola e outros alunos passarem a ser doadores regulares.

Agradecemos ao Dr. S. Kalibala, UNAIDS, e ao Dr. David Mvere, NBTS, Zimbábue.

ORGANIZAÇÕES DE ORIENTAÇÃO PODEM AJUDAR O SERVIÇO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE:

- encorajando professores ou patrões a liberarem tempo suficiente para educação e orientação antes, e orientação e apoio depois da doação
- educando a equipe do serviço de sangue, professores e patrões sobre o HIV, para assegurar que o sigilo seja respeitado e não haja discriminação.

OS SERVIÇOS DE SANGUE PODEM AJUDAR OS ORIENTADORES:

- organizando orientação adequada antes de tirar o sangue, para ajudar as pessoas a decidirem não doar quando se envolveram em atividades de risco, ou a estimulá-las a voltar para orientação se forem informadas de possíveis resultados positivos
- garantindo que, se o primeiro teste de HIV for positivo, um segundo ser realizado, antes de se notificar alguém de que está soropositivo
- tendo certeza de que informações de encaminhamento estão sendo transmitidas ao serviço de orientação antes de serem remetidas ao doador, de modo que o orientador esteja inteiramente informado e tenha tempo para se preparar
- assegurando que a informação para o doador contenha as vantagens de conhecer o resultado.

ORIENTAÇÃO EFICIENTE

- Sempre que possível, a mesma pessoa deve orientar antes e depois da doação, antes de encaminhar o doador a um serviço de assistência.
- A orientação antes da doação deve incluir uma conversa sobre o que significa para uma pessoa saber seu estado em relação ao HIV.
- Os doadores de sangue devem estar cientes de que serão encaminhados ao serviço de assistência se seu sangue não puder ser usado devido a outras infecções, como malária ou anemia, e não apenas HIV.
- Os doadores precisam entender o significado de um resultado não definido ou falso positivo.

ENCARTE BRASIL

SANGUE: VIDA OU MORTE

A realidade do sangue no Brasil não é satisfatória. Os órgãos de fiscalização têm revelado irregularidades que comprometem a qualidade do sangue. A imprensa, às vezes, ocupa o papel - que deveria ser do Estado - de denunciar as mazelas do setor. A situação fica mais preocupante quando o próprio Ministério da Saúde, no início de 1996, provocado pela opinião pública, determina o levantamento dos 100 maiores bancos de sangue do Brasil, que são responsáveis por 90% das transfusões e consomem 80% dos recursos financeiros gastos pelo ministério em todo o território nacional. O relatório, na época, apontou que 60% dos bancos de sangue foram classificados como insatisfatórios com ressalvas e 40% foram classificados como insatisfatórios. Alguns foram até fechados por oferecer risco à saúde da população.

A SITUAÇÃO NO RIO

O Rio de Janeiro não fica longe dessa realidade. Várias denúncias chegam ao conhecimento da população, mostrando que os sistemas público e privado do sangue apresentam grandes distorções. Inclusive o maior banco de sangue privado da região, o Instituto de Hematologia Santa Catarina, foi interdito por desprezar as normas básicas de qualidade e segurança no manuseio do sangue. E, como se não bastasse, a Secretaria Estadual de Saúde confirmou as denúncias de superfaturamento das cobranças feitas junto ao governo.

“60% dos bancos de sangue de todo o território nacional foram classificados como insatisfatórios com ressalvas, e 40% foram classificados como insatisfatórios”.

Outro relatório importante da Comissão Estadual de AIDS, órgão da Secretaria Estadual de Saúde, revelou um quadro mais gritante e criminoso, que num país sério já teria determinado a prisão dos gestores públicos. O relatório mostra que, de 1984 a 1995, quase mil pessoas contraíram o vírus da AIDS devido ao sangue contaminado. Apesar dos avanços da medicina no sentido de conter as formas de contágio do HIV o resultado do levantamento revela uma clara omissão das autoridades responsáveis pela saúde pública. Apesar dos dados revelados já representarem um número alarmante, sabemos que o sistema de notificação das doenças contagiosas é inoperante e muitos casos sequer são informados.

Isso nos faz reconhecer que a quantidade de pessoas infectadas é provavelmente muito maior que o divulgado pelo relatório. O que mais nos entristece é saber que, apesar das sucessivas denúncias, muito pouca coisa tem sido feita para reverter essa macabra realidade.

A CPI DO SANGUE

Em março de 1996, o Dr. Jorge Darze, diretor da Federação Nacional dos Médicos, fez chegar às mãos da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), na época presidida por mim, um extenso relatório onde identificava diversas irregularidades e pedia a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigação das denúncias e identificação dos responsáveis. Através da resolução 249/96, a ALERJ aprovou a instalação da CPI do Sangue e a partir desse momento, com a assessoria do autor da denúncia e da Dra. Adélia Nascimento Louzada, chefe do Banco de Sangue do Hospital Geral de Bonsucesso, os trabalhos da comissão foram iniciados.

A programação da CPI estabeleceu uma amostragem dos bancos de sangue públicos e privados do estado, até porque a estrutura da comissão era insuficiente para investigar todo o setor. Além das visitas realizadas, foram convocadas autoridades das três esferas do governo responsáveis por bancos de sangue, da Vigilância Sanitária e de instituições correlatas ao trabalho da CPI. Foi extenso o rol de irregularidades constatadas nas nove unidades hemoterápicas inspecionadas em Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Duque de Caxias, Campos e Rio de Janeiro. Destacamos as mais graves:

- Ausência de responsável técnico nas unidades visitadas
- Equipamentos com desgaste e conservação precária
- Falta de Anti-HCV na triagem para hepatite C
- Irregularidade e/ou ausência de testes para detectar a contaminação do sangue
- Realização de transfusão diretamente do doador para o receptor com risco de contaminação pelo HIV e hepatite

"De 1984 a 1995,
quase mil pessoas
contraíram o HIV
no Rio de Janeiro
devido a sangue
contaminado"

- Câmaras de conservação de hemácias com defeito
- Bolsas de plasma e concentrados de hemácias com prazo de validade expirado
- Atendimento feito por pessoal não treinado e lanche precário ao doador
- Não realização de exames de anemia no doador
- Aferição incorreta da quantidade de sangue coletado
- Sangue testado acondicionado no mesmo local do sangue não testado
- Bolsas sem etiquetas para identificar o sangue
- Inexistência de triagem clínica para verificação de doenças
- Ineficácia no controle de qualidade do sangue
- Temperaturas inadequadas para conservação do sangue e dos hemoderivados
- Quantidade insuficiente de estoques de sangue para transfusão em casos de emergência
- Áreas físicas inadequadas para triagem, coleta e fracionamento do sangue.

EM BUSCA DE AÇÕES CONCRETAS

Diante de tantas evidências e dos contundentes depoimentos prestados em audiências na ALERJ, a CPI sugere em seu relatório final que o governo do estado instaure inquérito administrativo na Secretaria Estadual de Saúde, a fim de apurar as responsabilidades pela ineficácia na fiscalização das unidades.

Propõe ainda que a Secretaria de Saúde, articulada ao Ministério da Saúde, defina as atribuições das áreas federal, estadual e municipal, com relação às ações do sangue, aplicação de recursos financeiros e fiscalização do cumprimento das normas. Também foi sugerida a instalação de centros de referência nos municípios, para que se regule o abastecimento de sangue nas áreas carentes, suprimindo a atual deficiência no setor com a implantação efetiva da hemo-rede.

O quadro constatado pela CPI do Sangue deixa patente que o Artigo 196 da Constituição Federal, que define a saúde como "direito de todos e dever do Estado", vem sendo desrespeitado. Fica evidente ainda que a crise na área não existe por falta de legislação, na medida em que temos uma das melhores no país. Ela existe, sim, devido à insensibilidade e omissão de nossas autoridades.

Tânia Rodrigues

Deputada estadual do Partido dos Trabalhadores do Rio de Janeiro e vice-presidente da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ)

Veja na página 20 trechos do que a Constituição Brasileira determina sobre os direitos do cidadão à saúde, incluindo a questão do sangue.

PASSO A PASSO DA DOAÇÃO DE SANGUE

A doação de sangue é algo vital no suporte clínico e cirúrgico de muitos pacientes internados. É essencial nos transplantes e no tratamento das leucemias.

Em nosso país existem normas legais que estabelecem a rotina efetuada nos serviços de hemoterapia. Todas as etapas da doação devem seguir esta rotina, desde o atendimento inicial ao doador, a realização dos testes sorológicos nas amostras de sangue dos doadores, até a fase final em que o paciente recebe a transfusão.

Qualquer cidadão entre 18 e 60 anos, em boas condições de saúde, poder doar sangue. Ao comparecer para doação, a pessoa não deve estar em jejum, apenas deve evitar alimentos gordurosos. Para doar é necessário que o indivíduo esteja com um documento de identificação (carteira de identidade ou profissional). Com este documento ser feita a ficha de cadastro, que contém os dados pessoais de identificação do doador e onde serão registrados os resultados dos testes sorológicos realizados.

Após o cadastro, serão verificados o peso, a altura, a temperatura do doador, assim como a presença ou não de anemia. Após esta fase inicial, o doador será entrevistado em relação a vários aspectos de sua saúde e de seus hábitos e também serão verificados a sua pressão arterial e seu ritmo cardíaco. A entrevista clínica é a parte mais importante. Nesta etapa é fundamental a veracidade das informações fornecidas pelo doador - qualquer omissão ou informação falsa poder acarretar em riscos adicionais para o paciente que receber o sangue.

A COLETA EM SI

Sendo o indivíduo considerado apto para doar sangue, será encaminhado à sala de coleta. Neste local é feita a identificação de tubos e bolsas de sangue que serão utilizados para a coleta do sangue. Vale ressaltar que todo o material utilizado para a coleta é descartável, isto é, só ser utilizado uma única vez, não oferecendo riscos para os doadores. Muitos doadores se preocupam com esta etapa depois do advento da AIDS. Porém, não há nenhum risco para o doador.

A bolsa é um conjunto estéril (livre de germes) que contém em seu interior uma solução anticoagulante e nutridora. Esta solução impede o sangue coletado de coagular e contém elementos essenciais que nutrirão o sangue durante o seu armazenamento até a transfusão. A bolsa plástica poder ser única ou, na grande maioria das vezes, ter uma ou duas bolsas satélites que permitirão o fracionamento do sangue (separação do plasma, hemácias e plaquetas).

O procedimento de doação consiste de uma assepsia (descontaminação) do braço do doador com álcool a 70% e povidine, punção da veia e coleta da bolsa de sangue e de amostras. Esta etapa é de curta duração - alguns minutos. Após a doação o doador é encaminhado para o lanche, que tradicionalmente é oferecido a todo indivíduo que doa sangue.

ANÁLISES LABORATORIAIS

Terminada esta etapa, o sangue e as amostras vão para os respectivos laboratórios de fracionamento e sorologia. No laboratório de fracionamento as bolsas de sangue são centrifugadas em centrifugas refrigeradas e o sangue é separado em seus diferentes componentes, isto é: concentrado de hemácias, concentrados de plaquetas e plasma fresco. Devido a diferenças biológicas de cada componente, estes são preservados de formas diversas. O plasma fresco é armazenado em freezer (-18° C), os concentrados de hemácias em geladeira (+4° C) e os concentrados de plaquetas em agitação constante (a +22° C).

Todos estes componentes ficarão armazenados em lugar separado até a liberação dos resultados dos exames pelo laboratório de sorologia e imunohematologia. No laboratório de imunohematologia será realizada a classificação do grupo sangüíneo do doador. No laboratório de sorologia realizam-se os exames, que visam o controle da transmissão de doenças através das transfusões, para as doenças transmitidas pelo sangue. A rotina de testes sorológicos executados em cada amostra de doador é a seguinte: testes para sífilis, doença de Chagas, hepatites B e C, vírus da AIDS, vírus HTLV-I/II e a dosagem de uma enzima produzida pelo fígado (ALT).

Quando algum destes exames apresenta resultados positivos ou duvidosos a bolsa de sangue é descartada e não será utilizada em hipótese alguma. Em nossa instituição o sangue contaminado ou suspeito é incinerado. As amostras com resultados negativos nestes exames terão suas respectivas bolsas liberadas para o uso clínico.

Os doadores que apresentaram qualquer resultado positivo ou duvidoso em qualquer um dos exames serão convocados para a coleta de uma nova amostra de sangue e esclarecimento médico em relação ao resultado do exame.

Às vezes, pode-se ter resultados considerados falsos positivos, isto é, quando um teste é executado em uma nova amostra em que não se confirma o resultado inicial. Neste caso, o doador estar liberado para novas doações. Porém, se o resultado inicial for confirmado na segunda amostra, o doador ser orientado e encaminhado para acompanhamento médico.

Estes são os procedimentos normais de doação e as diferentes etapas realizadas com o sangue coletado desde sua coleta até sua utilização final, a transfusão. É importante lembrar que as pessoas que desejarem apenas a realização de exames sorológicos não devem doar sangue, pois poderão expor o paciente a riscos adicionais.

Dra. Selma Magalhães Brito
Chefe da Unidade de Hemoterapia/
Hospital Universitário Pedro Ernesto Universidade do Estado do
Rio de Janeiro

OS HEMOFÍLICOS E A AIDS

Há dois anos participei de um encontro em Santa Catarina que, coincidentemente, aconteceu na semana de 1º de dezembro. Ao final do último dia manifestei meu repúdio, pois não havia ocorrido um único ato em relação ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Não seria de espantar, não fosse o evento um encontro de hemofílicos.

Apesar de acreditar que a atuação dos hemofílicos junto aos vários segmentos da sociedade ocorra de maneira tímida, percebo que fui um pouco compulsivo em minha avaliação, pois, se o movimento hemofílico não se expõe tanto hoje em dia, no passado foi de fundamental importância para muitas conquistas ocorridas em saúde pública e controle da qualidade do sangue.

A hemofilia é uma anomalia genética que ocorre muito mais em homens do que em mulheres e se caracteriza pela deficiência de coagulação do sangue. Quando um vaso sanguíneo se rompe e um sangramento se inicia imediatamente, uma série de proteínas do sangue entra em reação com a finalidade de formar uma "gelatina" (o coágulo) no vaso e cessar o sangramento. O hemofílico não produz uma dessas proteínas ou a produz em quantidade insuficiente, de tal forma que a cadeia de reação não ocorre. Não acontecendo a reação, a "gelatina" não se forma e, conseqüentemente, o sangramento não pára. Basicamente são conhecidos dois tipos de hemofilia: a hemofilia A (onde a proteína deficiente é o fator VIII) e a hemofilia B (onde o fator deficiente é o IX).

As hemorragias mais comuns nos hemofílicos não são as externas, mas as internas, que geralmente ocorrem dentro de articulações, como joelhos e cotovelos, e que levam a um inchaço com muita dor. Para estancar esses sangramentos é necessário que o hemofílico receba a proteína que lhe falta. Essa proteína somente pode ser obtida a partir do sangue de outras pessoas, e é preciso um grande número de doadores para se chegar a uma quantidade de fatores suficientes para cada hemorragia. Daí o risco que esses pacientes correm e o fato desse grupo de usuários de sangue ter sido o mais atingido pela transmissão.

O APARECIMENTO DO HIV

Nos anos 80, um grande número de hemofílicos se infectou com o HIV. Foi, sem dúvida, uma época muito difícil para esta comunidade já tão sofrida em outros tempos. Na escola, no trabalho e em diversas esferas os hemofílicos sentiram na carne a desconfiança e o preconceito que a "nova era" trazia. É nesse ponto, talvez, que resida o segmento de luta que a comunidade se engajou. A AIDS era, em resumo, mais um obstáculo biológico na vida de um hemofílico, e a briga pelo controle do sangue e esclarecimentos à sociedade ganharam a ponta.

A hemofilia, por sua vez, se não conhecida pela sociedade, era pelo menos lembrada e as "pessoas mais cultas" se enchiam de brilho ao demonstrar que sabiam que esse grupo de indivíduos era mais um, além dos homossexuais e usuários de drogas injetáveis, que corriam o risco de se infectarem com o terrível vírus da AIDS. Aliás, os hemofílicos e outros politransfundidos passaram a ser considerados as "vítimas inocentes" da AIDS, que não haviam adquirido o vírus através de condutas "pecaminosas" ou "marginais".

A circunstância pela qual a transmissão ocorreu é uma vertente que precisa ser melhor discutida. De forma patética, os produtores de hemoderivados e serviços de saúde vieram se redimir das conseqüências com base no argumento desses grupos de indivíduos terem se infectado numa época em que a ciência não dispunha de mecanismos e exames que pudessem impedir a transmissão.

Nesse ponto, duas considerações são de fundamental importância. Em primeiro lugar, algum tempo se passou para que os centros de saúde acordassem para o perigo que a comunidade vinha correndo, e a infecção continuou acontecendo mesmo nas épocas em que se cobrava um melhor controle do sangue. Em segundo lugar, o exame anti-HIV não é o único instrumento que garante a qualidade do sangue. Essa qualidade também envolve triagens e processos de produção. Dessa forma, o hemoderivado utilizado em hemofílicos era obtido a partir de um "pull de doadores combinados", elevando dezenas de vezes o risco de contrair o vírus. Isso numa época em que as revistas internacionais dos institutos mais respeitados alertavam sobre a disseminação do vírus entre os hemofílicos.

O desenvolvimento de técnicas de inativação viral veio diminuir consideravelmente o risco de infecção através dos hemoderivados. Entretanto, são freqüentes os desabastecimentos desses produtos nos centros de saúde e, de época em época, o hemofílico se vê obrigado a voltar no tempo e se submeter à hemoterapia esquecida no passado.

PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO, DIREITOS

Ontem e hoje o homem tem em suas mãos um momento ímpar de rever o seu caminho. Estou convencido de que a AIDS veio trazer tona muitas indagações sociais de nosso tempo, outrora esmagadas pela opressão ou pelo descaso. A epidemia de HIV/AIDS traz consigo a discussão da sociedade em sua própria concepção. A educação e a prevenção, a saúde e o direito saúde, a distância entre ricos e pobres, o moralismo e os preconceitos, a vida e o respeito à vida, enfim, uma enxurrada de substantivos e adjetivos a serem refletidos.

Quanto aos hemofílicos, a luta desta comunidade foi decisiva no passado para que valiosas vitórias fossem conquistadas. A qualidade do sangue que receberemos no futuro vir das veias dos cidadãos organizados, não nos esqueçamos disso. Não nos esqueçamos também das estimativas da epidemia de HIV/AIDS para a virada do milênio.

Não nos esqueçamos, enfim, que a participação deve se somar a todos os segmentos, pois nesse confronto da vida e da morte a participação poder trazer novos rumos. E quando há participação, há ideal. E quando há ideal, a cidadania não morre.

Antônio Peppe
Hemofílico, farmacêutico e coordenador
do Departamento Cultural do Grupo de Incentivo à vida
(GIV), de São Paulo.

ORIENTANDO MELHOR

GUARDANDO SEGREDOS

Este exercício de treinamento visa ajudar orientadores a meditar sobre a importância da confiança e o que pode acontecer se o resultado do teste de alguém se tornar público.

A maior preocupação das pessoas com relação à doação de sangue é que seu sigilo não seja mantido. O sigilo é essencial tanto para proteger a privacidade das pessoas, como para ajudá-las a se sentirem seguras para discutir sua experiência pessoal.

1 Inicie o exercício apresentando a questão do sigilo. Lembre ao grupo que as pessoas se sentem mais vontade para discutir problemas e sentimentos pessoais se tiverem certeza de que o orientador não vai comentar seu caso com mais ninguém sem sua autorização.

2 Divida o grupo em duplas. Peça a cada um para pensar em alguém de sua confiança e escrever dez palavras descrevendo essa pessoa, tais como amiga, íntima, honesta.

3 Peça a cada dupla para ler suas palavras para todo o grupo e escrevê-las em uma folha grande de papel, marcando as palavras comuns.

4 Divida o grupo em grupos menores de três ou quatro pessoas para discutir as seguintes perguntas:

O que precisa dizer e fazer, quando está orientando alguém, para ajudá-lo a confiar em você? O que precisa fazer para que a pessoa continue a ter confiança em você? O que poderia acontecer se o sigilo não fosse mantido? Quais são os benefícios de manter o sigilo? Convide uma pessoa de cada grupo menor a descrever as conclusões para as demais.

5 Apresente a cada grupo menor uma situação (dois exemplos a seguir) e peça-lhes para discutir suas reações e sentimentos se estivessem naquela posição. Você foi diagnosticado como HIV+. O orientador prometeu não contar a ninguém sobre o diagnóstico sem sua permissão. Três dias depois, você recebe um telefonema de um amigo que quer confirmar a notícia de que você está com o

HIV Seu amigo soube pelo orientador.

Você trabalha em uma fábrica e o grupo de coleta de sangue chega. Enquanto está preenchendo o questionário, você menciona para a enfermeira que foi tratado de uma infecção sexualmente transmitida há quatro meses. Seu sangue não é coletado. Depois, um amigo lhe diz que a pessoa atrás de você na fila de doação viu seu questionário e está espalhando entre todos seus colegas de trabalho que você tem AIDS.

É possível que uma situação como essa aconteça com você? Por que poderia acontecer? Como você se sentiria? O que você faria ou diria numa situação como essa? Se fosse orientador, como evitaria que isso acontecesse?

Fonte: Sr. T. R. Makoni, coordenador de Orientação Nacional a Doadores de Sangue, NBTS, Zimbábue.

AVALIANDO O RISCO PESSOAL

Esta atividade ajuda os orientadores a pensar sobre a forma de lidar com o risco em sua própria vida, assim como a compreender melhor os motivos que levam outra pessoa a se arriscar e como se sentem a esse respeito. Antes de decidir fazer o teste de HIY as pessoas precisam de tempo para pensar sobre o que significa descobrir que são HIV+. Muitas sentem angústia ao discutir seu risco pessoal de ter o HIV (muitas vezes pela primeira vez) e temem ser julgadas.

1 Convide os participantes a pensarem sozinhos, durante alguns minutos, sobre o tema a seguir:

"Recorde sua vida e identifique uma ocasião qualquer em que você tenha se arriscado - quanto a sexo e relacionamentos, trabalho ou dinheiro, por exemplo. Pode ter sido um risco pequeno ou grande, mas muito importante para você na ocasião."

- Que fatores influenciaram sua decisão de assumir o risco?

- Quais foram seus sentimentos na ocasião?

- Qual foi o resultado de ter corrido o risco?

- Você geralmente se arrisca?

- Como vê o risco nos outros? Quando seus amigos se arriscam afetam você?

- Como isso influencia sua atitude em relação ao risco do HIV?

Pode ser interessante escrever essas perguntas.

2 Depois de alguns minutos, peça a todos para escolher um par e partilhar sua situação como quiserem. Cada pessoa deveria falar durante alguns minutos e depois escutar a história do seu par.

3 Convide todos a se reunirem em círculo. Estimule-os a explorar a ligação entre a forma como as pessoas enfrentam os riscos e como isso pode afetar sua resposta ao

HIV/AIDS. Apresente as seguintes questões:

- Sentimos que, em geral, está certo assumir riscos se tudo acaba bem. Mas temos a tendência de culpar os demais quando as coisas dão errado.

- Somos, quase sempre, muito menos severos quando julgamos a nós mesmos do que ao julgar os outros. Isso está certo?

- Nós nos arriscamos o tempo todo.

4 Convide, então, as pessoas a relacionar essa discussão com seu trabalho de orientação. Como podem introduzir o assunto do comportamento sexual de risco sem parecer estar julgando? Como relacionar isso às informações sobre sexo mais seguro e redução do risco de infecção pelo HIV?

Fonte: Working with uncertainty, publicado por FPA, Inglaterra.

DIREITOS

A seguir, publicamos trechos da Constituição Brasileira a respeito dos direitos do cidadão à saúde, incluindo a questão do sangue.

Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo, diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a participação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei dispor sobre as condições e os requisitos que facilitam a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, homoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

PUBLICAÇÕES

Counselling for HIV/AIDS: a key to caring cobre o gerenciamento do serviço de orientação e questões de política para planejadores e administradores.

Sangue, direito à vida é um folheto produzido pela ABIA, com informações gerais sobre os perigos da transfusão de sangue. Pedidos (grátis): Rua Sete de Setembro, 48 12º andar – RJ/Rj - Brasil - 20050-000.

Guidelines for blood donor counselling on human immunodeficiency virus (HIV) explica como integrar a seleção de doadores, avaliação do risco e orientação sobre HIV em programas de doação de sangue, para planejadores e equipe do programa. Um exemplar em inglês, francês ou espanhol, grátis, pode ser solicitado a International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, PO Box 372, CH 1211, Geneva 19, Suíça ou WHO (ver abaixo).

Safe blood and blood products é um curso por correspondência (cinco manuais) contendo diretrizes para administrar a doação e a transfusão de sangue seguro (WHO/GPA/CNP/93). Disponível em inglês (peça pelo n.º 1930050) por 84 francos suíços/US\$60 (países em desenvolvimento) ou 120 francos suíços/US\$84, pedido para WHO/DST, 1211 Geneva 27, Suíça.

NOVOS RECURSOS

TB/HIV: a clinical manual é um guia de gerenciamento clínico para médicos em países com poucos recursos. Disponível por 12 francos suíços/US\$10.80 nos países em desenvolvimento, pedidos para WHO (ver acima).

Starting the discussion: strategies for making sex safer é baseado na série popular *Let's teach about AIDS* e oferece diretrizes para a educação com participação sobre HIV, sexo e relacionamentos. Grátis para leitores nos países em desenvolvimento e por 5 libras esterlinas/US\$10 para os leitores dos demais países. Pedidos para AHRTAG.

Ação Anti-AIDS é um boletim internacional sobre prevenção e controle da AIDS editado em inglês, francês, português e espanhol.

A edição internacional em inglês é produzida e distribuída por AHRTAG, Farringdon Point, 29-35/Farringdon Road London EC1M 3JB, UK.

Edições Internacionais

Editora Executiva: Nel Druce

Assistente: Siân Long

Editores associados: ABIA (Brasil), Colectivo Sol (México), ENDA (Senegal), HAIN (Filipinas), SANASO (Zimbábue), Univ.Eduardo Mondlane (Moçambique).

O compromisso da AHRTAG com o fortalecimento dos programas de assistência sanitária básica e reabilitação voltados para a comunidade, no hemisfério sul, é expresso pela maximização do uso e impacto da informação, pela oferta de treinamento e recursos, e pelo apoio à capacitação das organizações parceiras.

Esta edição brasileira foi financiada por Overseas Development Administration/ODA (Reino Unido) - 20.000 exemplares

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA – Rua Sete de Setembro, 48/12º – Centro – 20050-000 – Rio de Janeiro – RJ – Telefone: (21) 224-1654 – Fax: (21) 224-3414

E-mail: abia@ax.apc.org - Internet: <http://www.ibase.org.br/~abia>

Presidente: Herbert de Souza

Editores Responsáveis: Bia Salgueiro, Fernando Sá, Jane Galvão, Richard Parker e Veriano Terto Jr.

Conselho Editorial: Artur Kalichman (Prog.Est.DST-AIDS/SP), Áurea Celeste Abbade (GAPA/SP), Celso Ferreira Ramos Filho (HUCFF/UFRJ), Dirce Bonfim de Lima (HUPE/UERJ), Fernando Seffner (GAPA/RS), José Araújo Lima Filho (GIV/SP), Mario Scheffer (Grupo Pela VIDDA/SP) e Rogério Costa Gondim (GAPA/CE).

Coordenação Editorial: Jacinto Corrêa

Jornalista Responsável – Mônica Teixeira-MT 15309

Tradução: Anamaria Monteiro

Revisão: Marta Torres

Editoreção eletrônica: Tanara de Souza Vieira/A 4 Mãos Ltda

Adaptação gráfica, fotolitos e produção: A 4 Mãos Ltda

Impressão: Gráfica Lidador