

## O HIV E SEU IMPACTO SOBRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nos países onde as taxas de HIV são elevadas, profissionais de saúde, equipes de apoio e administradores estão constantemente sob pressão na luta contra o HIV.

O HIV está levando um número cada vez maior de pacientes a precisar de tratamento e cuidados, mas, freqüentemente, o orçamento é pequeno e há falta de pessoal devido às doenças causadas

Como disse um desses profissionais: "Às vezes, a dor é insuportável, mas o paciente tem certeza de que eu posso ajudá-lo". Por isso, não é de espantar que os profissionais de saúde, às vezes, sintam-se exaustos e impotentes.

Apesar de tudo, sempre é possível fazer alguma coisa para melhorar a situação, mesmo com poucos recursos. Este número de *Ação Anti-AIDS* tem por objetivo ajudar a equipe da área de saúde que os principais problemas e descobrir maneiras de superá-los. Traz exemplos de como o pessoal se reuniu para discutir suas preocupações e buscar soluções. Inclui diretrizes sobre a redução do risco ocupacional de transmissão do HIV e uma seção dedicada aos administradores locais da área de saúde, em que se discute o planejamento da forma mais eficiente de usar os recursos disponíveis.

Vários pontos-chave são apresentados. O mais importante é a necessidade de um apoio adequado aos profissionais de saúde e às pessoas que cuidam dos pacientes, incluindo treinamento e supervisão, além de acesso à orientação confidencial. O apoio dado por outros setores e pela comunidade também é muito importante. A AIDS afeta todas as áreas da vida - não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde.

Continua a crescer a demanda por cuidados e tratamento para pessoas soropositivas, especialmente em áreas onde as pessoas têm o vírus, mas ainda não estão doentes. Os recursos continuarão a ser escassos e nunca vai ser fácil enfrentar o HIV. Mas se forem seguidas as estratégias delineadas neste número, alguns dos problemas mais sérios poderão ser amenizados e os profissionais de saúde estarão mais bem aparelhados para realizar seu trabalho.

## COMO ENFRENTAR A PRESSÃO

*Alan Whiteside avalia a responsabilidade que o HIV representa para os serviços de saúde e sugere maneiras de reduzir a pressão.*

A necessidade de cuidar e tratar as pessoas com doenças causadas pelo HIV está aumentando rapidamente. Segundo a UNAIDS, 2,3 milhões de pessoas morreram de AIDS em 1997 - um quinto do total, desde o início da epidemia. Mais pessoas também precisam de tratamento para doenças que se difundiram devido ao HIV, como a tuberculose. Os filhos pequenos de pessoas soropositivas precisam de cuidados especiais, já que adoecem com mais frequência devido à pobreza causada pela situação dos pais, e têm maior probabilidade de ficar órfãos.

Entretanto, em muitos países, os serviços de saúde estão sendo pressionados por políticas de ajuste estrutural e reformas do setor de saúde, resultando em redução de orçamento.

Doença e morte de profissionais de saúde também se somam as pressões. Em um país sul-africano, a previsão é de que um em cada 40 profissionais de saúde morra de AIDS em três anos.

Em alguns países, os funcionários públicos têm direito a um ano de licença remunerada para tratamento de saúde. Alguns países se defrontam com o problema de "funcionários fantasmas" - servidores gozando de licenças prolongadas que não podem ser substituídos. O resultado é mais estresse para o restante da equipe e menos pessoal para cuidar dos pacientes.

Quando os recursos são escassos, tudo o que os profissionais de saúde podem oferecer, as vezes, é compaixão. Mas quando a equipe está estressada, mesmo isso é difícil. O estresse pode acumular-se e causar uma sensação de completo desgaste e impotência. As causas podem ser:

- tratar os problemas do HIV sem os conhecimentos necessários ou mesmo sem apoio;
- prestar tratamento e cuidados que não são os ideais, como usar sangue não testado para transfusões;
- decidir sobre tratamento e encaminhamento de pacientes sem ter os conhecimentos necessários sobre o HIV;
- conversar diariamente com pacientes sobre doença e morte;
- não poder curar os pacientes;
- envolver-se em atividades não relacionadas à saúde, como projetos para gerar renda, sem os conhecimentos necessários;
- discutir questões difíceis relacionadas ao comportamento sexual sem treinamento adequado;
- sofrer o estigma atribuído ao HIV; o preocupar-se com amigos e parentes que possam ser soropositivos;
- medo de contrair o vírus.

### O QUE O FUTURO NOS RESERVA

A demanda por serviços vai continuar aumentando. Treinar a equipe do centro de saúde local, fornecer apoio aos profissionais de saúde e conseguir ajuda de outros setores podem reduzir a pressão.

**Centros de saúde locais** As pessoas com HIV deveriam receber um bom tratamento no início da doença, no centro de saúde local. A equipe de um centro de saúde precisa ter os conhecimentos e recursos para tratar as doenças causadas pelo HIV, de modo que as pessoas sejam encaminhadas a um hospital apenas quando for absolutamente necessário.

**Cuidados em casa** Tratamento e assistência são mais bem prestados em casa. As famílias precisam ter o apoio da equipe do centro de saúde local, que pode precisar ser treinada para isso.

**Apoio à equipe** Os profissionais de saúde precisam de treinamento e supervisão para oferecer o melhor cuidado possível. Seus conhecimentos e experiência precisam ser valorizados e eles devem participar de decisões sobre seu trabalho. Os problemas devem ser reconhecidos e enfrentados de forma a reduzi-los.

**Reduzindo a transmissão do HIV à equipe** O maior risco de infecção pelo HIV para os profissionais de saúde é através do seu próprio comportamento sexual ou o dos seus parceiros. Existe também algum risco no trabalho. Eles precisam de informações e apoio para minimizar o risco de transmissão em sua vida pessoal e profissional.

**Apoio de outros setores** A maioria dos programas nacionais de AIDS eram originalmente formados por profissionais da área de saúde, porque o HIV era visto como um problema de saúde. Entretanto, a AIDS afeta todas as áreas da vida. Por isso, exige uma resposta coordenada dos serviços de saúde, educação e sociais, instituições legais, grupos religiosos e comunitários.

**Alan Whiteside, Economic Research Unit, University of Natal, King George Avenue, Durban 400 1, Africa do Sul.**

*Com agradecimentos também a Sam Kalibala, UNAIDS, CH-1211 Geneva 27, Suíça. AIDS Briefs: integrating HIV/AIDS into sectoral planning, por Tony Barnett, Erik Bias e Alan Whiteside (eds.), 1996, Global Programme on AIDS.*

*The effect of HIV on health care in sub-Saharan Africa, Development Southern Africa, v.13, n.1, February 1996, Decosas Josef e Alan Whiteside.*

## CONVERSANDO SOBRE ESTRESSE

*Funcionários e agentes comunitários do Hospital Kitovu, na área rural de Uganda, trabalharam com um facilitador para analisar o estresse que enfrentavam e descobrir como melhorar a situação.*

**C**erca de 80 a 90% das pessoas em enfermarias de adultos têm alguma doença causada pelo HIV. A equipe sente-se estressada:

**Não podemos curar o HIV** Algumas pessoas sentem que sem uma cura para a AIDS, pouco pode ser feito para ajudar. O estigma faz com que alguns dos nossos pacientes sejam negligenciados em casa.

**A dor sentida pelos pacientes com AIDS** "Fico emocionado quando aconselho algum cliente que está sofrendo. Às vezes a dor é insuportável, mas o paciente tem certeza de que posso ajudá-lo".

**Carga pesada de trabalho e desgaste** "Tenho que conversar com muitas pessoas soropositivas num espaço de tempo limitado. Às vezes, estou com fome, cansado e angustiado. No fim do dia posso estar incapaz de funcionar. A morte de uma pessoa de quem me aproximei me deixa frustrado".

**Medo de contrair o HIV** "Às vezes, sinto-me cansado e triste, pensando que um dia posso ficar igual a um dos pacientes".

**A mudança de comportamento é lenta** Temos que educar as pessoas sobre a prevenção do HIV, como viver positivamente e ter cuidados com a doença. A mudança pode levar muito tempo ou nem acontecer. Membros da equipe percebem que estão bebendo ou fumando demais, reagindo com exagero aos pacientes, tornando-se impacientes e afastando-se dos amigos.

Os administradores ficam estressados com as doenças dos funcionários:

**Agindo com justiça** Os membros da equipe que estão doentes com HIV temem perder o salário, por isso continuam a trabalhar, mesmo quando estão muito mal. É difícil agir com compreensão em relação aos funcionários e ser, ao mesmo tempo, justo com o resto da equipe e com o hospital.

**Planejando o trabalho** é difícil planejar o trabalho, porque os funcionários freqüentemente faltam devido a doenças, enterros e outros problemas de familiar

**Perda de pessoas treinadas** Queremos treinar a equipe para melhorar seu trabalho, mas sabemos que muitos dos funcionários que estão sendo treinados podem ficar doentes.

**Problemas pessoais** As pessoas da equipe têm problemas em casa que são semelhantes àqueles com que convivem no hospital, de modo que não existe um lugar onde possam relaxar. Trazer esses problemas para o trabalho afeta seu desempenho.

**Moral baixa** A equipe tem uma sensação de impotência em situações que parecem não ter

solução. É difícil motivar as pessoas ou levá-las a tomar iniciativas. Toda a equipe percebe as pressões sobre o hospital.

**Outros problemas de saúde** Eles parecem estar tornando-se mais graves. Por exemplo, houve uma epidemia de sarampo, apesar das campanhas locais de imunização.

**Tratamentos caros** As pessoas estão freqüentando o hospital quando sua doença já está em estágio avançado. Se a doença é decorrente do HIV, freqüentemente, exige um longo tempo para o paciente se recuperar.

## **PLANO DE AÇÃO**

Depois de identificarmos nossos problemas, o facilitador ajudou-nos a fazer recomendações. Algumas necessidades poderiam ser atendidas através de incentivos, salários ou avaliação de desempenho, mas tudo isso é caro. Tivemos outras idéias. Para poder cuidar dos outros, precisamos de:

**Tempo** para reflexão e lazer para recarregar as baterias.

**Treinamento**, atualização e supervisão.

**Orientação confidencial** para discutir nossos temores em relação ao HIV e nos ajudar a enfrentar o trabalho desgastante. Muitos enfermeiros disseram que seu treinamento não os tinha preparado para lidar com tanta freqüência com jovens soropositivos e pacientes agonizantes.

**Grupo de apoio** entre os pacientes e os que cuidam deles para tornar as expectativas mais realistas, garantir aos pacientes o direito de expressar suas queixas sobre a equipe e ajudar a equipe de apoio a sentir-se apreciada.

**Uma abordagem holística** do tratamento, incorporando questões espirituais e emocionais aos programas de treinamento.

**O reconhecimento pelos administradores** de que a equipe está afetada e pode estar infectada. Seus membros podem estar passando pelos mesmos problemas que os pacientes.

**Informação** sobre como se proteger contra o HIV/AIDS e mais conhecimentos sobre a infecção.

Nós percebemos que os profissionais de saúde não deveriam assumir a responsabilidade de outros só porque estão diante do desafio. Precisamos começar a trabalhar com outros profissionais que possam ser melhores do que nós em certas áreas.

**Robina Ssentongo, Programme Manager,  
Kitovu Hospital, PO Box 413, Masaka,  
Uganda.**

## **MEDIDAS PARA TORNAR O LOCAL DE TRABALHO MAIS SEGURO**

*Ação Anti-AIDS explica como reduzir o risco de disseminação do HIV no trabalho e o que fazer quando acontecer algum acidente.*

O risco de transmissão do HIV é muito reduzido no atendimento médico. Menos de 200 casos foram comprovados em todo o mundo. Entretanto, os profissionais de saúde (e quem cuida de pacientes) podem ser expostos ao HIV e outras doenças infecciosas graves como as hepatites B e C, e a tuberculoses.

Como qualquer pessoa, os profissionais de saúde também podem correr risco através de seu próprio comportamento sexual ou o de seus parceiros. Este é um risco muito maior, embora muitas vezes seja o mais difícil de aceitar.

Os profissionais de saúde precisam conhecer os riscos presentes em sua vida pessoal e profissional e a forma de minimizá-los.

### **RISCOS NO TRABALHO**

O HIV, em quantidades suficientes para causar infecção aos demais, está presente no organismo em fluidos como: linfa, sêmen, secreções vaginais e uterinas, colostro, leite materno e medula espinhal.

O HIV não está presente em quantidades suficientes para causar infecção aos outros na saliva, suor, lágrimas, vômito, urina ou fezes, a não ser que também contenham sangue.

- Respingos de sangue ou secreções infectados pelo HIV na pele sem ferimentos apresentam quase nenhum risco de transmissão do HIV.
- O contato de sangue ou secreções infectados pelo HIV com cortes ou arranhões, ou com os olhos, apresentam um risco possível se for em grande quantidade durante um período significativo de tempo.
- Ferimentos perfurantes envolvendo sangue infectado pelo HIV, nos quais a pele é rompida por algum instrumento afiado (agulha, bisturi ou outro), apresentam um risco maior, especialmente se o ferimento for causado por uma agulha de injeção.

### **PREVENINDO ACIDENTES**

Os acidentes ocorrem geralmente durante emergências, quando os profissionais de saúde estão estressados. Péssimas condições de trabalho, tais como iluminação deficiente ou longas horas, também tornam os acidentes mais frequentes.

Tanto os profissionais como os administradores têm responsabilidade na prevenção dos acidentes no trabalho.

## **PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

- Tome cuidado para evitar ferimentos quando usar instrumentos afiados. As agulhas de injeção são as mais perigosas.
- ✗ Não ponha a proteção em agulha usadas. Não as retire das seringas nem as entorte ou quebre com a mão.
- Use instrumentos afiados com cuidado, especialmente durante emergências. Jogue-os fora pensando nos demais. Coloque os instrumentos afiados em recipientes e com tampa. Mantenha esses recipientes o mais perto possível do local do uso. Eles podem ser latas grandes, vidros de remédio ou baldes com tampas.
- Use barreiras de proteção, como luvas, para evitar contato com o sangue e outras secreções. Se necessário, torne a usar as luvas depois de lavá-las com água (não use álcool ou desinfetantes) e deixá-las secar à sombra.
- ✗ Evite injeções, episiotomias (seccionar o períneo durante o parto) ou testes de laboratório quando não for absolutamente necessário.
- ✗ Evite o contato direto com o sangue ou secreções do paciente quando estiver com algum ferimento.
- Cubra os cortes ou feridas com um curativo à prova d'água.

## **ADMINISTRADORES**

- Tente assegurar condições de trabalho razoáveis.
- ✗ Não deixe funcionários inexperientes realizar procedimentos difíceis ou estressantes.
- Avalie onde estão os maiores riscos - sala de injeção, sala de cirurgia, sala de parto, laboratório, departamento de limpeza ou necrotério - e certifique-se de que os procedimentos para controle da infecção estão sendo obedecidos.
- Se os recursos forem limitados, use-os racionalmente. Por exemplo, guarde as luvas para as atividades onde há maior risco de exposição, como um parto.
- Promova um "espírito de segurança". Se ninguém parece estar preocupado com a segurança, todos correm um risco maior. Se os profissionais de saúde acreditam que a infecção é inevitável no trabalho, podem arriscar-se desnecessariamente, tanto no trabalho como em sua vida pessoal. Alguns hospitais e clínicas organizaram comissões de controle da infecção com autoridade para agir, ou desenvolveram um procedimento para informar e monitorar acidentes. Isso reduziu os acidentes, além de ajudar a manter um estado de espírito mais positivo, mostrando que a saúde dos funcionários é levada a sério.

**Parteiras, auxiliares de parto e equipe cirúrgica** podem correr um risco maior do que os demais profissionais de saúde, devido à grande quantidade de sangue presente após o parto e durante as operações. Devem usar luvas e cobrir os ferimentos em suas mãos e braços.

**Os profissionais de saúde que fazem visitas domiciliares** precisam tomar um cuidado especial devido às pressões envolvidas. Moradias inadequadas, muitas vezes, tornam necessário atender os pacientes em quartos mal iluminados e abafados. Eles correm um risco maior de pegar tuberculose. Também têm outras responsabilidades, como treinar membros da família para cuidar de uma pessoa com HIV ao mesmo tempo em que tentam se proteger.

## **DEPOIS DE UM ACIDENTE**

Apesar de tomar cuidado, a maioria dos profissionais de saúde, mais cedo ou mais tarde, vai ter um acidente em seu trabalho. Eles precisam saber como agir quando isso acontecer e onde buscar orientação confidencial. Seria útil ter um cartaz na parede da clínica ou enfermaria descrevendo os procedimentos.

1. Limpe imediatamente com água e sabão ou produtos químicos desinfetantes, se puder, o sangue ou secreções infectadas que forem derramados.
2. Lave logo que puder os olhos (com água) e a pele (com sabão) para retirar qualquer gota de sangue ou secreção que tenha respingado. Não esfregue a pele nem use produtos químicos desinfetantes, porque isso pode resultar em cortes ou escoriações.
3. Se a pele for cortada ou furada, deixe o ferimento sangrar durante dois minutos e depois limpe com álcool, se houver, durante três a quatro minutos (até queimar). Tente avaliar o risco de transmissão. Se não houver bastante sangue envolvido, como no caso de uma agulha de injeção, não é preciso fazer mais nada.
4. Informe seu supervisor sobre o acidente, para que possam ser adotadas medidas que evitem que isso volte a acontecer. Quando um profissional de saúde for exposto a uma quantidade significativa de sangue de um paciente, a definição sobre como proceder pode variar. A Organização Mundial de Saúde recomenda realizar um exame do sangue do paciente e do profissional logo após a exposição e, seis meses depois, examinar novamente o profissional de saúde. Contudo, os anticorpos ao HIV só podem ser detectados três meses após a infecção, de modo que o exame após a exposição não poderia confirmar se a pessoa pegou o HIV.

Os profissionais de saúde que possam ter sido expostos ao vírus precisam de tempo para refletir sobre as implicações de submeter-se a um exame de HIV. Precisam receber orientação confidencial dada por um profissional treinado, antes de tomar qualquer decisão.

O tratamento com antivirais após a exposição ao HIV (profilaxia pós exposição ou PPE) pode reduzir o risco de infecção. Está provado que a PPE usando só zidovudina tem reduzido a transmissão do HIV em 79%, de uma média de 3 em 1.000 ferimentos envolvendo picadas na pele e sangue infectado com HIV, mas é um medicamento caro. A terapia combinada (usando dois ou três antivírus) pode ser ainda mais dispendiosa.

A PPE deve ser orientada de acordo com a política local e depende da disponibilidade de medicamentos. Se for possível, deve-se tomar uma combinação de medicamentos contra o vírus logo que possível nas 24 horas depois da exposição, continuando durante quatro semanas. Entretanto, o risco de infecção ainda persiste e os efeitos colaterais a longo prazo desse tratamento são desconhecidos.



A PPE precisa ser realizada por profissionais de saúde treinados que possam avaliar o risco possível de transmissão; dar orientação e inclusive avaliar o possível risco de transmissão causado por atividades anteriores, quando o profissional de saúde não souber se é soropositivo ou não; diagnosticar o HIV no paciente e no profissional de saúde rápida e corretamente; e garantir que o profissional receba os medicamentos antivírus imediatamente e durante um mês.

Na maioria dos países, os medicamentos antivirais não estão acessíveis aos profissionais de saúde. Entretanto, é importante que os administradores tenham conhecimento deles, porque é possível comprá-los. O uso incorreto dos antivirais é perigoso.

Os responsáveis pelo planejamento na área de saúde também precisam se dar conta de que, embora os custos da PPE sejam muito elevados, são menores do que os de treinar um profissional de saúde. E eles podem também manter mais alta a moral dos profissionais de saúde, mostrando que sua saúde é considerada importante.

---

## Hepatite e tuberculose

---

Hepatites B e C, também transmitidas pelo sangue, são muito mais infecciosas que o HIV. Podem causar doença crônica e morte.

A hepatite é transmitida do mesmo modo que o HIV. O risco de pegar hepatite B no trabalho é até 100 vezes mais elevado do que o do HIV. Existe uma vacina contra hepatite B.

A tuberculose é infecciosa. Pode ser transmitida por partículas trazidas do pulmão pelo ar com bacilos da tuberculose. Ela deixa de ser infecciosa duas semanas após o início do tratamento. Para minimize o risco da tuberculose:

- Separe as pessoas diagnosticadas ou com suspeita de tuberculose dos demais pacientes e das pessoas com HIV, durante o estágio inicial do tratamento.
- Areje os quartos - mantenha as janelas abertas, se possível sem cortinas, e as portas fechadas.
- Aconselhe os pacientes infecciosos com tosse incontrolável a usar mascaras ou um pano limpo sobre o nariz e a boca.

---

**WHO, Preventing HIV transmission in health facilities, 1995.  
Provisional Public Health Services  
Recommendations for Chemoprophylaxis  
After Occupational Exposure to HIV,  
Morbidity and Mortality Weekly Report, v.45, n.42, 1996.**

## NOSSOS MEDOS COM RELAÇÃO AO HIV

*Muitos profissionais de saúde estão preocupados com o risco de contrair o HIV no trabalho. Profissionais no Zâmbia discutem seus medos.*

O HIV afeta todos os aspectos da vida no Zâmbia. A maioria das internações de adultos em hospitais está relacionada ao vírus. Organizamos pequenos grupos de discussão com enfermeiros, parteiras, serventes, faxineiros, funcionários de necrotério e estudantes de medicina para ver como o HIV está afetando a equipe hospitalar.

A maior parte dos funcionários preocupava-se em pegar o HIV através de picadas de agulhas contaminadas. Alguns enfermeiros também se preocupavam com a possibilidade de transmitir o vírus aos pacientes dessa maneira. "Quando você está aplicando injeções, pode infectar o paciente ou você mesmo. Às vezes, você se fere com a agulha, mas continua a tratar o paciente. E fica infectado".

Quase todos os enfermeiros disseram já ter sido picados por agulhas. Muitas vezes eles não têm diretrizes claras sobre o que fazer quando isso acontece. Frequentemente, eles não informam sobre os ferimentos com agulhas, porque acham que pouco ou nada poderia ser feito. Em geral, são aconselhados a espremer a ferida e depois lavá-la e passar álcool. No Zâmbia, o tratamento com antivirais não está disponível como rotina para a equipe médica depois da exposição ao vírus.

Algumas pessoas ainda se confundem sobre a transmissão do HIV. Não sabiam se poderiam contrair o vírus lavando os lençóis do necrotério, por exemplo.

### O QUE PODE SER FEITO?

A equipe achava que teria uma alta probabilidade de contrair o HIV devido à exposição ocupacional constante, mas sentiam que não havia nada a fazer quanto a isso.

"Nós temos um pouco de medo. Por outro lado, esse é o nosso trabalho. Se formos infectados, não há nada a fazer."

Cerca de um em três adultos sexualmente ativos em Lusaka é soropositivo, de modo que é provável que muitas pessoas trabalhando em hospitais tenham se tornado soropositivas em relações sexuais sem proteção. Embora a presença do HIV seja comum, causa muito medo e estigma. Poucas pessoas são francas sobre sua condição. Talvez por isso, muitos enfermeiros com quem conversamos relutassem em fazer um teste de HIV após a exposição ocupacional.

"É melhor não saber porque é muito deprimente. Há também o estigma. As pessoas vão falar. Quem vai acreditar que eu peguei HIV de um paciente?"

Essas discussões mostram a importância do acesso a informações precisas para os profissionais de saúde e a necessidade de um esforço para reduzir o estigma que cerca o HIV.

**Agradecemos a Rachel Baggaley e Zachariah Kasongo, Zambast Project, c/o ASD,WHO,  
CH- 1211 Geneva 27, Suíça.**

---

## ATIVIDADES

---

### Relógio de 24 horas

Esta atividade ajuda os profissionais de saúde a encarar o risco de contrair o HIV no trabalho e fora dele. Funciona melhor em grupos de pessoas do mesmo sexo. É importante que o facilitador seja capaz de discutir questões sexuais com sensibilidade. Em pequenos grupos, peça aos participantes para escrever o que fazem, em geral, a cada hora do dia, tanto no trabalho como fora dele. No grupo maior, peça aos grupos para comparar seus "relógios de 24 horas". Peça-lhes para discutir os pontos principais relacionados aos riscos do HIV. Podem incluir atividades fora e durante o trabalho, como ficar durante muitas horas sem descansar.

---

---

### Zonas de Acidente

---

Esta atividade permite que a equipe de hospitais e centros de saúde, parteiras e outras pessoas discutam os riscos de infecção pelo HIV no trabalho. Todos os membros da equipe precisam estar representados, inclusive médicos, enfermeiros, auxiliares e pessoal da lavanderia e limpeza.

Em pequenos grupos, peça aos participantes para desenhar um mapa de seu local de trabalho. Peça, depois, que marquem as áreas onde podem correr risco de pegar o HIV. Diga aos grupos para explicar porque acham que correm risco. Corrija qualquer informação incorreta.

Peça, então, que indiquem formas de reduzir os riscos. Relacione as sugestões, começando com as que podem ser implementadas imediatamente e sem custos.

---

## ENCARTE BRASIL

Por motivos financeiros, a tiragem de *Ação Anti-AIDS* teve que ser temporariamente reduzida. Esperamos que, em breve, possamos retomar a tiragem normal e voltar a enviar a quantidade de boletins solicitada por cada entidade.

### TRABALHO, HIV E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Apesar de toda atenção que se tem dado à divulgação dos direitos das pessoas com HIV/AIDS, ainda nos deparamos com situações cujo consenso continua difícil, demonstrando nossa fragilidade em lidar, particularmente, com questões que envolvam o tênue limite entre o direito individual e o interesse da sociedade.

A triagem sorológica no ambiente de trabalho ainda é uma questão que, apesar da homogeneidade do discurso, na vivência diária vem nos demonstrando que não há consenso e que o preconceito ainda prevalece. As Forças Armadas e as Políticas Militares de alguns estados brasileiros, por exemplo, continuam exigindo a testagem para HIV periódica e de ingresso na carreira, sendo difícil prevenir esse tipo de violação ao direito individual, em razão das dificuldades de acesso ao mercado de trabalho<sup>1</sup> que faz com que a coletividade aceite determinadas regras do mercado, mesmo contrárias às regras éticas e legais básicas, sem discernir as graves conseqüências sociais.

A conclusão do texto de Bayer e Gostin quanto aos dilemas a serem enfrentados pela coletividade com epidemia de AIDS sintetiza a árdua tarefa que temos pela frente. Sem dúvida, encontrar um caminho que proteja, simultaneamente, a saúde da coletividade e os direitos individuais de cada uma das pessoas vulneráveis é um desafio ético e legal que devemos travar continuamente em busca de um consenso.

Recentemente, fui surpreendida com as seguintes questões, sobre as quais solicitavam meu posicionamento: Como uma instituição médica deve agir com um médico portador do HIV? Ele pode ou não continuar trabalhando? Quais os riscos? Quais as atividades permitidas? E em relação aos dentistas, já que todo procedimento realizado é junto à mucosa e dentro da cavidade exposta do paciente?

## ÉTICA

As questões éticas colocadas, sem dúvida, vinham permeadas pelo tema que rotineiramente enfrentamos nos tribunais: a responsabilidade civil e penal do médico e das instituições de saúde reflexo da forte tendência da prática médica defensiva, visando evitar responsabilizações futuras.

No primeiro momento, a questão me surpreendeu, pois lembrei os exaustivos debates nos idos anos de 1990, quando a questão foi bastante explorada a partir da divulgação pela imprensa de um caso ocorrido na Flórida de provável transmissão do HIV por um cirurgião dentista para cinco de seus pacientes.

Na época, chegou-se ao seguinte consenso, que até hoje se mantém:

- Baseados em estudos comparativos sobre a transmissão do vírus da hepatite B entre Profissionais de saúde, cuja transmissibilidade é muito mais fácil do que a do HIV, firmou-se consenso de que as precauções universais de biossegurança são suficientes para se evitar a transmissão, não sendo necessárias medidas extraordinárias.
- Os Profissionais de saúde com AIDS têm o mesmo direito à privacidade, confidencialidade e ao exercício de sua profissão, como qualquer outro profissional. Deve correr afastamento de suas funções apenas quando acometido de alguma patologia que prejudique o seu desempenho profissional e coloque em risco sua saúde.
- A possibilidade de teste negativo em pessoas infectadas - janela imunológica - desmonta qualquer argumento baseado na segurança que uma provável triagem sorológica periódica poderia dar à coletividade e à própria instituição de saúde. A obrigatoriedade desse teste daria sim a falsa impressão de segurança tanto ao Profissional de saúde envolvido no Procedimento como ao paciente, podendo provocar inclusive um relaxamento no cumprimento das precauções universais de biossegurança.
- O profissional de saúde e o paciente que sofram algum acidente em que possa ocorrer a transmissão do vírus, como os que envolvem instrumental perfurante ou cortante, com possibilidade de transferência acidental de sangue do paciente para o profissional ou vice-versa, devem ser alertados e encaminhados para aconselhamento e informado do possível risco e das possibilidades de evitá-lo. É claro que o profissional que tem conhecimento de sua sorologia Positiva tem a obrigação ética de informar ao paciente no caso de ocorrer o acidente.

*“Os Profissionais de saúde e toda a coletividade devem ficar atentos com as condições dos serviços de saúde ineficientes para lidar com doenças infecto-contagiosas.”*

Interessante apontar que em pesquisa realizada e publicada pelo Ministério da Saúde (Legislação sobre DST & AIDS no Brasil) em 1995, constatamos apenas uma Portaria da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, de nº 03/93, que trata da questão. Se não fosse a obrigatoriedade somente em relação ao HIV, e não para outros patógenos possíveis de transmissão, bem como a não obrigatoriedade das medidas previstas em relação ao paciente, poderíamos considerar a solução adequada para os casos de acidente dessa espécie.

Em síntese, a referida Portaria determina que, após o aconselhamento, seja oferecido ao profissional acidentado a realização de testes para a detecção de anticorpos anti-HIV, na ocasião do acidente, 3 meses e 6 meses após o mesmo e, no caso de confirmação da transmissão pelo acidente, emitir comunicação do acidente de trabalho e ser fornecida a profilaxia adequada.

Finalizando, os profissionais da área de saúde e toda a coletividade devem ficar atentos com as condições dos serviços de saúde que mostram-se ineficientes para lidar com a maioria das doenças infecto-contagiosas, reveladas nos altos índices de infecção hospitalar, e lutar pela melhoria da qualidade e das condições dos serviços. Esse é o caminho adequado da prevenção que antecede a epidemia de AIDS, e não o cerceamento de direitos individuais sob a égide de proteção da coletividade.

**Miriam Ventura do Silva**  
**Advogada / RJ**

**Bibliografia:**

- Revista Bioética, publicada pelo Conselho Federal de Medicina, vol. 1, nº1, 1993. Simpósio: AIDS e Bioética.
- Implicações Éticas da Triagem Sorológica do HIV, publicado pelo Ministério da Saúde, Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, 1993.
- Legislação sobre AIDS & DST no Brasil, publicado pelo Ministério da Saúde, Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, novembro, 1995.

## **O ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AO HIV/AIDS**

Na realidade brasileira, pensar e construir um trabalho com pessoas convivendo com HIV/AIDS envolvem considerações que passam pela conjuntura econômica, política e social; pelo precário investimento no setor de saúde e tudo que isso acarreta; e pela relação intrínseca desses pontos com o exercício da prática profissional do assistente social diante da questão.

No Brasil, não temos a constituição de um Estado de Bem-estar Social, realidade vivida em alguns outros países. A conjuntura brasileira atual caracteriza-se por um discurso de universalização do direito à saúde garantido na , Constituição de 1988. Entretanto, em contraposição, vêm sendo efetivados interesses privatistas, centralizadores, e de exclusão ao acesso a bens e serviços de consume coletivo.

Tendo em vista este cenário político, vemos a crescente pauperização da sociedade brasileira e a redução das políticas públicas, que não dão conta da real demanda vivenciada pela população. Em relação às pessoas que convivem com HIV/AIDS, percebemos que algumas medidas isoladas, de cunho assistencial, foram gradativamente sendo conquistadas devido à participação, mobilização e organização dos atores sociais envolvidos com a questão. A garantia de medicação fornecida pelo poder público e a inclusão em alguns programas e serviços de forma focal, buscando a garantia das condições gerais de vida, são exemplos de algumas dessas medidas.

Diante desse quadro, foram construídas ao longo do tempo noções equivocadas a respeito do HIV/AIDS, que permanecem no imaginário social. Em nosso cotidiano, como profissionais de saúde, nos deparamos com situações que envolvem uma capacitação dos sujeitos envolvidos, guardadas as devidas especificidades de cada área, para lidar com questões valorativas, de sexualidade, morte, dor, sofrimento, drogadição, entre outras questões subjetivas.

### **EXCLUSÃO SOCIAL**

Particularmente, como assistentes sociais nos deparamos com situações que envolvem também discriminação, preconceito e exclusão social. Como, por exemplo, uma criança soropositiva impedida de frequentar a escola em razão do seu diagnóstico; quando um profissional de saúde recusa-se a atender uma pessoa por ser portadora de HIV/AIDS; quando se elege e/ou culpabiliza um determinado segmento de orientação sexual diferenciada como responsável pela disseminação da doença. No caso da exclusão social, em especial, nos referimos a uma situação de segregação ou total abandono da pessoa convivendo com HIV/AIDS nas suas relações sociais - trabalho, família, comunidade local e sociedade de um modo geral. Perdendo esses vínculos, passa se reportar às organizações de apoio da sociedade civil e o poder público. A exclusão se verifica, também, na relação concreta de acesso a bens e serviços, pois, aliada à desinformação, é grande o contingente de pessoas convivendo com HIV/AIDS que não requerem seus direitos.

Essas questões se remetem a uma gama ampla de possibilidades de relações institucionais públicas ou privadas. O assistente social é o profissional que, por excelência, é o mediador dessas questões na medida em que intervém e é solicitado para atuar nas relações que aí se estabelecem.

Na nossa prática profissional, lidando com a execução das medidas assistenciais, somos solicitados a responder aos critérios de elegibilidade, racionalização e otimização de recursos. Assim se dá com os programas de suplementação alimentar (cesta básica), programa de distribuição de leite para crianças, atividades como inclusão em atividade geradora de renda e na rede de ensino, orientações trabalhistas e previdenciárias entre outros.

## **CIDADANIA**

Para tanto, a operacionalização dessas ações necessita de um investimento contínuo de capacitação e formação profissional. A atuação do assistente social, nessa perspectiva, busca estimular o exercício da cidadania, de forma ampliada, fortalecendo os vínculos de solidariedade e de luta. Muito ainda está por ser feito em termos de medidas protetoras para esse segmento. No campo das políticas sociais, a articulação das medidas de atenção a saúde, trabalho, educação, lazer, são necessárias para ampliação e garantia dos direitos sociais das pessoas que convivem com HIV/AIDS.

Um grupo reduzido de pessoas convivendo com HIV/AIDS tem a possibilidade de contar com um atendimento interdisciplinar que envolve a saúde como um todo, suas relações sociais e os conflitos que surgem ou se intensificam a partir do diagnóstico. O acesso real a bens capazes de melhorar a qualidade de vida da pessoa requer boa alimentação, habitação, emprego, lazer, educação, resultando na aderência ao tratamento e criando oportunidade da pessoa que convive com HIV/AIDS olhar o mundo de forma diferente e, nesse olhar, desejar estar nele.

**Ana Cristina O. de Oliveira, Márcia  
Regina Corais, M<sup>a</sup> Conceição S. Guerra**  
**Assistentes sociais do Departamento de Serviço Social do Hospital Pedro Ernesto/UERJ**



## O PROFISSIONAL DE SAÚDE E A AIDS

### UMA RELAÇÃO EM BUSCA DA CIDADANIA

Diversos autores já apontaram que um dos efeitos mais importantes da epidemia da AIDS foi exigir que os profissionais de saúde repensassem sua relação com os clientes. Quando nos aproximamos de uma compreensão mais abrangente da AIDS, nos deparamos com uma série de desdobramentos que ultrapassam os limites biofisiológicos da infecção pelo HIV. Dificilmente outra doença contemporânea tem se revelado de modo tão multifacetado quanto a AIDS, trazendo à tona, com evidência, a importância de seus aspectos emocionais, sociais, econômicos, culturais e políticos.

Esse conjunto complexo que representa o ser humano diante do HIV exige um novo paradigma norteador das relações entre os profissionais de saúde e seus clientes. O modelo ocidental tradicional de abordagem do binômio saúde/doença está nitidamente influenciado por concepções fragmentadas, reducionistas e mecanicistas. Perdendo o enfoque hipocrático ao longo do tempo, o modelo tradicional contemporâneo trata a parte doente como a doença em si, rejeitando o contexto. Consagra à parte o *status* do todo, desconsiderando o sujeito que tem a doença.

Os profissionais de saúde têm sido treinados a se apropriarem do corpo do doente, identificar a doença e tratá-la, independente do próprio doente. Despossuído de sua condição de sujeito, o doente passa a ser mero objeto da ação do profissional de saúde. E, tratando-se da AIDS, esse modelo é impossível de ser aplicado com êxito. Precisa ser reconfigurado.

No entanto, essa questão não precisa ficar limitada à busca de um novo padrão de relação com os clientes. Seu aprofundamento poderia sugerir uma nova relação com a vida e um modo novo de compreendê-la.

#### VALORES

Tal retomada de valores pressupõe uma reconfiguração ótica intimamente associada a uma atitude política. Implica resgatar o papel cidadão do cliente, tornando a reconhecê-lo como o sujeito central do processo terapêutico. Com certeza, muitos profissionais de saúde, que trabalham com HIV/AIDS passaram a repensar seus valores e práticas, tratando de requalificar sua relação com os clientes.

Por sua vez, muitas pessoas vivendo com HIV/AIDS, impulsionadas por um processo crescente de consciência e militância, abandonaram o papel de pacientes e foram em busca de mais informações. Assumindo-se como protagonistas de sua própria história, passaram a exigir participação efetiva na relação terapêutica.

Reconhecer como sujeito aquele com quem se interage e criar a possibilidade de trocas intersubjetivas são elementos provocadores de consciência que atingem mutuamente profissionais de saúde e clientes. Os limitados serviços públicos de saúde, da forma como estão articulados em nosso país, apresentam constrangimentos inegáveis para isso. Mas não podem ser tratados como um impedimento absoluto.

A alteração dos paradigmas tradicionais na compreensão do processo saúde/doença implica uma percepção sistêmica de mundo que contém a noção de integralidade como pressuposto. E se aplica à AIDS como a qualquer doença. Repensar o modelo atual é um desafio que está posto.

Refazer a construção subjetiva da AIDS, através da prática concreta da relação profissional, é a possibilidade de garantir uma realidade mais justa e produtiva, onde cada um e cada outro sejam pensados como elementos indissociáveis de uma complementariedade necessária.

José Eduardo Martins Gonçalves, Psicólogo sanitário, consultor em aconselhamento em  
HIV/AIDS e Voluntário do GAPAR/RS

## OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRECISAM DE APOIO

*É importante que os profissionais de saúde com HIV continuem a trabalhar enquanto estiverem saudáveis.*

Muitos profissionais de saúde sabem que são soropositivos. Outros suspeitam ser. Os administradores precisam apoiá-los.

**Confidencialidade** Muitos profissionais de saúde não querem fazer o teste de HIV quando conhecem as pessoas que vão realizar o exame ou dar orientação. Eles precisam ter acesso à orientação confidencial. Nenhum profissional de saúde deve ser forçado a revelar sua condição por solicitação de pacientes ou outros membros da equipe.

**Saúde e segurança no trabalho** Os profissionais soropositivos devem poder continuar seu trabalho enquanto possível. Eles (e todos os demais profissionais) precisam tomar cuidado para proteger-se contra a transmissão. Se possível, os administradores devem tomar medidas que permitam aos profissionais de saúde soropositivos evitar infecções como tuberculoses por exemplo, assegurando que não trabalhem em enfermarias para esse tipo de doentes.

**Medos com relação ao futuro** Os profissionais de saúde precisam saber que vão poder trabalhar enquanto estiverem saudáveis, sem serem discriminados pelos colegas. Os administradores têm um papel chave na divulgação de informações a empregados, colegas, pacientes e suas famílias.

---

### PONTO DE VISTA

#### **Positivo sobre meu trabalho**

**Um profissional de saúde em Uganda fala sobre medos e esperanças relacionados ao fato de ser soropositivo.**

Meu parceiro morreu há seis anos. Antes, conversamos e ele concordou com a minha sugestão de fazer um teste de HIV. Nós dois fizemos o teste e recebemos um diagnóstico positivo. Foi um choque terrível, mas recebemos orientação e aceitamos a situação.

Desde então, tenho enfrentado problemas como ser humano e como profissional de saúde. Problemas de saúde podem me levar a perder o emprego, o que é uma grande preocupação. Vejo pacientes sofrendo e isso é uma indicação do que posso ter que enfrentar no futuro. Sempre me preocupo com o que as pessoas podem falar a meu respeito.

Entretanto, o conhecimento sobre HIV e AIDS, de fato, ajuda-me a praticar como viver positivamente.

---

---

## PONTO DE VISTA

### **Ter HIV me deixa menos temeroso**

François Lanteigne, um enfermeiro canadense que está vivendo com AIDS há nove anos, descreve as vantagens e desvantagens de ser um profissional de saúde soropositivo.

- Posso aconselhar com base na minha própria experiência. Quer dizer, posso enfatizar a importância do sono, nutrição, exercício e emoções. Quero que os pacientes entendam a importância de informar suas famílias sobre sua condição de saúde. É impressionante observar quantas pessoas esperam até o último minuto. Com poucas exceções, a reação dos pacientes é boa quando ficam sabendo a minha condição.
- Posso entender com clareza os problemas físicos e Psicológicos dos pacientes, como cansaço, por exemplo.
- Tenho uma boa compreensão dos problemas potenciais; posso reconhecer os sinais de infecções oportunistas..
- Dou aos pacientes uma sensação de segurança, passando muitas informações.
- Não julgo a doença. Estou convencido de que ainda há pessoas que dizem, “Se ao menos ele fosse gay...viciado em drogas...um delinqüente...”
- Aprendi a ter menos medo da morte escutando os pacientes conversando com minha família e amigos.

Onde há vantagens, há também desvantagens:

- Corro o risco de pegar doenças infecciosas.
- Trabalhar com pessoas com AIDS exige muita energia e meu nível de energia nem sempre é dos melhores-
- Existe sempre o medo de tornar-se público - de admitir ser soropositivo na frente dos pacientes – ou a dor de escondê-lo.
- É difícil estar presente e confortar os pacientes e meus amigos durante a fase terminal.

Essas são as minhas recomendações a todos os que cuidam de pessoas com AIDS:

- Separe o trabalho de sua vida privada. Divirta-se nas horas livres.
- Seja forte de espírito, porque você deve esperar entrar freqüentemente em contato com a morte.
- Tome providências para evitar o desgaste. Não trabalhe demais. Garanta um tempo para curtir a vida.
- Seja profissional. Mantenha seu interesse pelo assunto - seja curioso, científico e organizado.
- Tenha consciência dos benefícios. Essa pode ser . uma experiência enriquecedora.

Extraído de uma Palestra na Conferência Internacional de AIDS, Canadá, 1996.

Fonte: Canadian Association of Nurses in AIDS Care.

## ALOCANDO RECURSOS

*Como os responsáveis locais pela área de saúde podem usar melhor os recursos existentes? Avaliar as necessidades e coordenar-se com outros setores e a comunidade são estratégias-chave.*

Muitos responsáveis locais pela área de saúde temem que tratar as pessoas com doenças causadas pelo HIV resulte em assistência de baixa qualidade para todos os pacientes. Em geral, poucos leitos, pessoal e medicamentos extra estão disponíveis para pacientes soropositivos. Os administradores precisam descobrir maneiras de alocar os recursos de forma a beneficiar o maior número de pessoas. Isso significa fazer escolhas sobre o tipo de serviços e onde oferecê-los.

Os administradores precisam fazer as seguintes perguntas:

- Como posso coordenar esforços com outros setores da área de saúde e de outras áreas?
- Como avaliar as necessidades, inclusive ao nível da comunidade?
- Como posso usar os recursos disponíveis com maior eficiência?
- Como reforçar a ligação com a comunidade?
- Que medicamentos essenciais são necessários?

### Coordenação

Atividades como coleta de dados, apoio a projetos de tratamento em casa e organização de programas de educação comunitária podem ser realizadas com mais eficiência se os hospitais coordenarem seus esforços com:

- outros setores, como os de educação, transporte e agricultura;
- outros grupos que prestam assistência, como organizações religiosas, médicos particulares, farmacêuticos e pessoas que praticam a medicina tradicional;
- ONGs locais e nacionais que trabalham com pessoas com HIV/AIDS;
- comunidade;
- pessoas com HIV/AIDS.

Um exemplo desse tipo de coordenação vem do distrito de Magu, na Tanzânia. O programa de AIDS no distrito foi subordinado originalmente à comissão de assistência médica primária, com representantes de vários setores. Contudo, a comissão acabou sendo muito grande para conseguir reunir-se regularmente e planejar um programa de AIDS.

Uma comissão menor foi criada, denominada Grupo Distrital de Ação Contra a AIDS. Os membros incluem o responsável pelo planejamento distrital, os chefes dos setores de saúde, educação e desenvolvimento comunitário e representantes das ONGs. O coordenador distrital para controle da AIDS atua como secretário da comissão.

Partilhando as experiências de seus membros, a comissão tenta avaliar o que é necessário para enfrentar o HIV, os recursos disponíveis e os efeitos que os serviços e intervenções existentes estão tendo. O objetivo é garantir que os recursos sejam usados com eficiência e que os grupos trabalhem juntos.

Alguns distritos têm problemas quando os doadores ou organizações internacionais que querem realizar um trabalho contra a AIDS que não se encaixa nas prioridades do distrito. Algumas organizações podem até prejudicar o trabalho - fornecendo medicamentos que não estão disponíveis de outra maneira ou empregando pessoal com salários mais altos.

Se isso acontecer, os administradores devem explicar suas prioridades e negociar com as organizações para garantir que elas sejam levadas em consideração. Os administradores têm mais probabilidade de sucesso se puderem mostrar que seus programas estão baseados em pesquisas confiáveis, bom planejamento financeiro e distribuição eficiente de recursos.

### **Avaliando as necessidades**

Antes de distribuir os recursos, os administradores precisam avaliar as necessidades. Uma forma de proceder é organizar uma oficina.

1. Convide as pessoas que oferecem apoio e serviços. Elas incluem representantes de centros de saúde e serviços de tuberculoses, ONGs de pessoas vivendo com HIV/AIDS, outras ONGs e pessoas envolvidas com tratamento em casa.
2. Divida as experiências. Considere os problemas específicos de sua área. Observe especialmente os serviços prestados desde o hospital até o lar. Onde estão os elos fracos? Existe estrangulamento? Por exemplo, os medicamentos podem estar disponíveis no hospital distrital, mas não nos centros de saúde. O objetivo não é culpar, mas reconhecer os pontos fracos e os fortes.
3. Busque soluções criativas. Descubra maneiras de transferir pessoas e recursos para áreas mais fracas e desfazer estrangulamentos. Por exemplo, aumente o fornecimento de remédios para os centros de saúde ou dê mais apoio a pessoas que receberem alta do hospital. Novamente, o objetivo não é culpar ou aumentar uma carga de trabalho que já está pesada, mas descobrir maneiras das pessoas trabalharem em conjunto.
4. Decida em conjunto como cada nível pode responder. Escreva a forma como as pessoas e organizações se encaixam na nova ordem. Estabeleça um período de experiência e o processo de acompanhamento. Lembre-se de promover atividades em conjunto. Tente ligar atividades entre os setores "formais" e "informais" - uma lar e comunidade com clínica e hospital.
5. Marque reuniões de acompanhamento para rever o progresso obtido, discutir soluções, sucessos e resolver problemas.

### **Hospital ou lar?**

Para distribuir os recursos com eficiência, os administradores precisam comparar o custo da assistência hospitalar (inclusive o tempo em que as pessoas ficam internadas, medicamentos e outros tipos de tratamento, e o resultado do tratamento) com outros tipos de assistência. Os custos hospitalares em geral são elevados.

Os projetos de tratamento em casa são freqüentemente recomendados como um modo de economizar custos hospitalares. Entretanto, também apresentam custos. As pessoas que vão cuidar dos pacientes precisam de informações e treinamento básicos antes que eles recebam alta, além de

apoio constante de profissionais de saúde treinados. O tratamento em casa não pode substituir todos os tipos de assistência médica. Os serviços de saúde têm a responsabilidade principal de diagnosticar as doenças causadas pelo HIV, realizar os exames mais complicados como raios X e exame de escarro, e tratar doenças complexas como a PPC (uma forma comum de pneumonia causada pelo HIV) ou a meningite.

Alguns serviços, como o diagnóstico ou o tratamento de problemas comuns, podem ser realizados em centros de saúde, desde que a equipe seja treinada quanto aos procedimentos básicos e tenham os medicamentos essenciais. Os administradores devem descobrir maneiras de distribuir recursos aos centros de saúde e oferecer treinamento e supervisão à equipe.

As pessoas que estão em estágio terminal ou se recuperando de uma doença podem preferir ficar em casa. Entretanto, em alguns países, as exigências legais relativas a morte fazem com que os responsáveis refiram que os pacientes com AIDS morram num hospital. Os administradores da área de saúde devem reivindicar mudanças na legislação para tornar mais fácil que as pessoas fiquem em casa.

Distribuir recursos fora do hospital pode não ser bem aceito entre alguns membros da equipe. Os administradores precisam trabalhar com a equipe para convencê-la dos benefícios a longo prazo e ajudá-la a enfrentar qualquer problema que venha a surgir.

---

## TRATAMENTO COMUNITÁRIO PARA PACIENTES COM TUBERCULOSE

---

Se um paciente está bem o suficiente para ir para casa, mas ainda tem que completar o período de tratamento, deve receber alta? O distrito de saúde de Hlabisa, na África do Sul, usa um sistema para garantir que as pessoas continuem seu tratamento em casa.

Uma proporção elevada de pessoas admitidas ao hospital no distrito de Hlabisa tem tuberculose relacionada ao HIV. No passado, costumavam ficar no hospital durante pelo menos dois meses. Isso era caro tanto para o paciente como para o hospital.

Desde 1991, o distrito de Hlabisa vem seguindo um programa comunitário de terapia diretamente observada (TDO). Os pacientes com tuberculose deixam o hospital para continuar seu tratamento em casa. Devem tomar quatro medicamentos padrão para tuberculose duas vezes por semana, observados por um "supervisor" - enfermeira, agente comunitário de saúde ou voluntário. O supervisor fica com medicamentos suficientes para seis meses de tratamento.

A supervisão é realizada tanto por profissionais de saúde bem remunerados como por voluntários. Contudo, há muito mais voluntários disponíveis do que profissionais de saúde. Um "agente de campo para tuberculose" - um membro da equipe do hospital - visita os supervisores todo mês.

Existem diretrizes claras do que se espera do supervisor e do paciente. Manter registros precisos é importante para garantir que os medicamentos sejam tomados corretamente.

O programa TDO do distrito de Hlabisa é usado em 90% das pessoas com tuberculose. Dessas, 85% continuam até ficar curadas. Os custos da TDO são cerca de um terço do tratamento no hospital.

---

**David Wilkinson, Medical Research Council, PO Box 187, Mtubatuba 3935, África do Sul.**

---

## CUIDANDO DE CRIANÇAS

*Nos últimos dois anos, o projeto Thuthuzela Abantwana, no Cidade do Cabo, África do Sul, vem trabalhando com famílias de crianças com HIV.*

No acampamento de colonos de Khayekitsha, estima-se que 8% das pessoas tenham o HIV. As crianças com o vírus vêm sendo tratadas no hospital infantil que fica a 25 km de distância. Muitas ficam doentes de novo depois de terem alta e precisam voltar para o hospital. Muitos médicos de nível primário não foram treinados para tratar doenças causadas pelo HIV em crianças, e há muito pouco apoio para o tratamento em casa.

Esperamos estabelecer ligação entre:

- orientadores médicos e profissionais de saúde;
- hospital e profissionais de saúde de nível primário;
- membros do projeto e famílias;
- famílias e organizações comunitárias.

O projeto tem uma comissão consultora formada por representantes do hospital, equipe de tratamento em casa da Cruz Vermelha e organizações não-governamentais que trabalham com HIV/AIDS e assistência.

Temos quatro agentes comunitários de saúde que orientam as famílias sobre controle de doenças da infância e HIV. Pequenas intervenções, como orientação sobre nutrição e preparação de alimentos, podem fazer uma grande diferença para a saúde das crianças soropositivas. Com visitas regulares, o pessoal do projeto ganha a confiança da família e das pessoas que dão assistência às crianças.

Desde o início do projeto, demos apoio a 89 famílias, treinamos 30 agentes comunitários de saúde, aumentamos o conhecimento de médicos de nível primário e estabelecemos ligações com ONGs. Entretanto, existem problemas enormes para manter o projeto, inclusive falta de recursos, longas distâncias, deficiência de transportes e falta de estruturas de apoio comunitário.

**Desirée C. Fransman, Project  
Coordinator, Thuthuzela Abantwana, c/o  
Child Health Unit, 46 Sawkins Road,  
Rondebosch, 7700 Cape Town, África do Sul.**

## **APOIO PARA QUEM CUIDA DO DOENTE EM CASA**

*Estão sendo estabelecidas ligações entre hospital e lar no Estado de Manipur, no nordeste da Índia, onde o HIV espalha-se rapidamente, principalmente por causa do grande número de usuários de drogas injetáveis.*

**E**stamos examinando maneiras práticas de desenvolver relações entre nosso hospital e as pessoas com HIV/AIDS, membros da familiar ONGs e outras organizações comunitárias, para assegurar que os pacientes soropositivos continuem a receber assistência depois da alta. As iniciativas incluem:

Um catálogo listando fontes de apoio locais para a equipe de saúde, famílias e pacientes. Entretanto, o catálogo não é tão divulgado quanto poderia ser.

Um manual de tratamento em casa chamado "grupos comunitários de assistência". Cada grupo cobre uma área. Os membros incluem profissionais de saúde locais, pessoas com HIV/AIDS, famílias, grupos de apoio a usuários de drogas e ONGs que dão assistência em casa. Os grupos desejam assegurar padrões mínimos de tratamento em casa. As pessoas podem contatar seu grupo comunitário de assistência para receber apoio depois de ter alta do hospital.

Profissionais de saúde oferecem seu conhecimento e serviços aos grupos, não como parte do seu trabalho, mas como membros da comunidade. Seu envolvimento tem sido muito útil. Eles também dão informações ao hospital sobre as necessidades e atividades da comunidade. Entretanto, muitas áreas ainda não têm grupos comunitários de assistência.

Células de serviço voluntário, que são grupos de voluntários que visitam os pacientes externos do hospital para dar apoio e orientação. O próximo passo será estabelecer protocolos no hospital para incluir as células nas discussões.

Discussões antes da alta com pacientes e famílias, e com ONGs e voluntários, para avaliar as opções de assistência comunitária. Essas discussões são muito úteis, mas nem sempre se realizam. Queremos garantir que se tornem o padrão.

Reconhecer o papel de enfermeiros. Enfermeiros são o elo principal entre o hospital e as pessoas da comunidade que vão cuidar dos pacientes, mas são freqüentemente deixados de fora do planejamento da alta, que é feito principalmente pelos médicos. Os administradores precisam prever mais tempo para trocar informações com enfermeiros.

Muitas pessoas resistem a essas novas maneiras de trabalhar. Os enfermeiros que apoiam as novas maneiras estão tentando convencer outros através da All Manipur Nurses Association e também conversando com administradores e médicos.

**Mrs. Lhingneilam Kipgen, Health  
Studies Unit, Centre for Organization  
Research and Education, Yaikul Police  
Line, Imphal 795 001, Manipur, Índia.**



## MEDICAMENTOS PARA TRATAR O HIV

*Os administradores precisam conhecer os medicamentos que devem ser estocados para tratar as infecções causadas pelo HIV.*

Os principais medicamentos usados para tratar as infecções causadas pelo HIV são os mesmos usados para tratar outras doenças. Os administradores devem seguir políticas essenciais para medicamentos quando se trata do HIV.

A Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial de Saúde (LME) contém a maioria dos medicamentos para tratar infecções oportunistas causadas por HIV/AIDS e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), segundo um levantamento realizado em 1997. Em alguns países da África, a lista da OMS oferece mais opções que as diretrizes nacionais de tratamento.

Muitas vezes, o maior problema para os serviços locais de saúde é assegurar que os medicamentos cheguem aos centros de saúde e dispensários. HIV, DSTs e tuberculose constituem problemas de saúde pública, de modo que é especialmente importante que os medicamentos para tratá-los sejam:

- disponíveis quando necessários;
- disponíveis nas áreas onde há maior necessidade;
- receitados corretamente;
- usados de acordo com a indicação.

Alguns medicamentos são fornecidos em conjuntos prontos para o uso, como parte de um programa de medicamentos essenciais ou um programa específico para controle de doenças. Em qualquer desses casos, os medicamentos chegam em quantidades padrão, sem levar as necessidades locais em consideração. A equipe local precisa garantir que os conjuntos cheguem aos hospitais e clínicas, quando necessários, e que sejam usados com bom senso.

Em alguns programas, os medicamentos são fornecidos de acordo com seu índice de uso nas unidades de saúde. A vantagem disso é que o suprimento é ajustado às necessidades de fato. A equipe local tem como tarefas adicionais acompanhar o consumo, fornecer os medicamentos quando forem necessários e encomendar novos estoques de reposição.

Um grande desafio para a equipe local é fazer chegar os medicamentos da unidade central de saúde até as unidades locais, particularmente as que estão em áreas distantes. Isso exige boas comunicações, bom planejamento e, às vezes, soluções criativas. Entretanto, mesmo quando os estoques estão nos centros de saúde, eles podem não chegar até as pessoas que mais precisam, ou ser receitados ou usados incorretamente.

É mais provável que um maior número de pessoas precise de medicamentos nas áreas onde a prevalência do HIV é elevada do que nas áreas de baixa prevalência. Os pedidos devem ser monitorados para:

- estimar as necessidades;
- determinar os padrões de uso e distribuição;

- considerar padrões alternativos de uso e meios para melhorar a distribuição;
- verificar se é preciso estocar mais medicamentos.

A maioria das doenças causadas pelo HIV são tratadas com medicamentos que precisam estar disponíveis nos centros de saúde. Por exemplo, a febre por causa do vírus pode ser tratada com aspirina. Muito poucos medicamentos que são úteis no tratamento do HIV não estão incluídos nas listas de medicamentos essenciais. As listas variam de um local para outro, dependendo da política nacional de medicamentos e das doenças relacionadas ao HIV que são mais comuns no local.

Os medicamentos receitados para doenças causadas pelo HIV devem ser considerados em relação àqueles usados para outros problemas de saúde, especialmente problemas que ocorrem devido presença do vírus, como a tuberculose e outras doenças respiratórias e a diarreia crônica.

Por exemplo, um paciente soropositivo que está sendo tratado de tuberculose não deve usar tiacetazona (um remédio para tuberculose comum em alguns países), porque causa uma reação grave em pessoas com HIV.

Os medicamentos antivirais (se disponíveis) pode causar reação se administrados junto com outros. Os farmacêuticos que atendem pessoas em tratamento com antivirais, como a zidovudina ou o DDI, devem verificar se esses medicamentos não causam reação em conjunto com outros que os pacientes estejam tomando.

---

### MEDICAMENTOS ANTIVIRAIS

---

Os medicamentos antivirais têm por objetivo evitar que o vírus do HIV se reproduza no organismo. A esperança é que esses medicamentos ajudem a manter as pessoas soropositivas saudáveis durante mais tempo. São caros e não são acessíveis à maioria das pessoas nos países em desenvolvimento. Entretanto, em todos os países, é possível que algumas pessoas estejam usando esses remédios. Os hospitais e farmácias precisam saber como eles agem.

O ideal seria que os medicamentos antivirais fossem usados apenas onde existissem laboratórios com equipamento e pessoal treinado para acompanhar seu uso. De outra forma, é difícil monitorar os efeitos colaterais ou verificar se o paciente está desenvolvendo resistência.

---

**Agradecemos a Robin Gray, DAP, WHO, CH- 1211 Geneva 27, Suíça e Mrs. E. Grace Allen-Young, Pharmaceutical Division, Ministry of Health, Jamaica.**

## **NOTÍCIAS**

### **O HIV “MAIS GRAVE”**

A epidemia de HIV é mais grave do que se pensava, segundo dados divulgados no final de 1997 pelo Programa das Nações Unidas para HIV/AIDS (UNAIDS) e a Organização Mundial de Saúde.

Cerca de 30 milhões de pessoas estão vivendo com HIV, inclusive 1.1 milhão de crianças com menos de 15 anos. A cada dia, há 16 mil novas infecções.

Em países africanos ao sul do Saara, que estão sendo muito afetados, a expectativa de vida caiu para os mesmos níveis existentes no final dos anos sessenta. Em alguns países, a mortalidade infantil aumentou em 25% devido à incidência do HIV.

Contudo, existe alguma esperança. O relatório destaca a disseminação do HIV em países da América Latina e Caribe, entre as pessoas mais pobres e de baixo nível de instrução. "Existe uma oportunidade importante aqui para reduzir a difusão do HIV. Isso poderá ser feito se for prestada atenção especial à necessidade de prevenção do HIV nas comunidades pobres e marginalizadas", comenta o diretor executivo da UNAIDS, Peter Piot.

Na maior parte do mundo, a maioria das novas infecções acontece em jovens entre 15 e 24 anos. As meninas parecem ser especialmente vulneráveis. Contudo, em Uganda, as taxas de infecção em algumas cidades caíram pela metade entre as adolescentes, desde 1990.

### **PUBLICAÇÕES**

**Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes (second edition)** apresenta informações para os administradores de programas de tuberculoses responsáveis por políticas de saúde e outros profissionais de saúde, sobre o gerenciamento de programas para o controle da tuberculose em hospitais, centros de saúde e na comunidade. *Custo 2.70 mais despesas postais e embalagem (2.75 terrestre, 3.75 via aérea), pedidos para TALC, PO Box 49, St Albans ALI 5TX, Reino Unido.*

**Safe childbirth: Child Health Dialogue 8** examina a assistência básica que os profissionais de saúde devem prestar às mulheres com gravidez e parto normais, inclusive assistência nas comunidades. *Pedidos para Healthlink Worldwide.*

**Pontes:AIDS e assistência** destina-se aos profissionais envolvidos com a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Banco de Horas/IDAC, tel: (021) 274-7272, fax: (021) 512-6862, e-mail: [info@bancohoras.org.br](mailto:info@bancohoras.org.br).

**Guia prático anti-retrovirais** é fonte de consulta para esclarecer sobre doses desses medicamentos para adultos e crianças, efeitos colaterais mais frequentes e interações medicamentosas descritas até o momento. *Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Programa Estadual de DST/AIDS.*

**Profilaxia das infecções oportunistas em pacientes HIV positivos** aborda risco de infecção, prevenção, recomendações, entre outras informações, sobre tuberculose pneumonia por pneumocystis carinii e toxoplasmose cerebral. *Informações: Secretaria Municipal de Saúde, Superintendência de Saúde Coletiva, Coordenação de Doenças Transmissíveis, tel: (021) 293-8665, fax: (021) 293-3210.*

**Manual de HIV/AIDS** fornece informações para o acompanhamento clínico dos pacientes com HIV/AIDS. Apresenta, entre outros temas, a transmissão do HIV, epidemiologia, diagnóstico sorológico e terapêutica anti-retroviral. *Livraria e editora Revinter.*

**Cartilha de biossegurança e quimioprofilaxia da exposição ocupacional ao HIV** expõe normas de segurança no atendimento a soropositivos. *Coordenação Estadual de DST/AIDS, SESA - Ceará.*

Healthlink (ex-AHRTAG) tem por objetivo promover políticas e práticas em saúde que sejam adequadas, sustentáveis e eficientes em termos de custo. Healthlink fornece informações sobre questões relacionadas à saúde e deficiência nos países em desenvolvimento, e proporciona apoio técnico e treinamento a organizações associadas

***Ação Anti-AIDS é um veículo para a troca de informações a respeito de assistência e prevenção da AIDS, HIV e doenças sexualmente transmissíveis.***

A edição internacional em inglês é publicada quatro vezes por ano por Healthlink (ex-AHRTAG) no Reino Unido.

Uma edição eletrônica está disponível em alguns países em desenvolvimento através da rede de computadores da SatelLife, HealthNet. Para contatos: [hnet@usa.healthnet.org](mailto:hnet@usa.healthnet.org)

Juntamente com as seis edições regionais, Ação Anti-AIDS tem uma circulação mundial de 160.000 exemplares.

**Editores associados**

**Inglês, Ásia e Pacífico:** HAIN, Filipinas

**Inglês, sul da África:** SANASO, Zimbábue

**Francês:** ENDA, Senegal

**Português, Brasil:** ABIA, Brasil

**Português África:** consultores na Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique

**Espanhol:** Colectivo Sol, Mexico

**Editor-chefe** Nel Druce

**Editor-delegado** Siân Long

**Editor-executivo** Célia Till

**Programa visual e produção** Ingrid Emsden

Esta edição brasileira foi financiada por Misericórdia (Alemanha).

3.000 exemplares

**Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA** – Av. Rio Branco, 43/22º andar – Centro – 20090-003 – Rio de Janeiro – RJ – Telefone: (21) 224-1654 – Fax: (21) 253-8495

E-mail: [abia@ax.apc.org](mailto:abia@ax.apc.org) - Internet: <http://www.alternex.com.br/~abia>

**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 VIDA/SP) e Rogério Costa Gondim (GAPA/CE).

**Jornalista Responsável e Coordenação Editorial:** Jacinto Corrêa – MT 19273

**Redação:** Marta Torres

**Tradução:** Anamaria Monteiro

**Adaptação gráfica, fotolitos e produção:** A 4 Mãos Ltda

**Impressão:** Gráfica Lidador