



Toda a informação contida neste documento é da inteira responsabilidade da Associação ABRAÇO e das pessoas que nos remetem, tendo sido corrigidos, alterados os nomes e as fotos adaptadas pois não correspondem aos nossos utentes mas apenas a amigos, voluntários e colaboradores.

UMA NEWSLETTER PARA PESSOAS
INFECTADAS E AFECTADAS PELO
VIH/SIDA



ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
MENSAL ANO 1 - JULHO/2007
* DISTRIBUIÇÃO VIA INTERNET

SERVIÇOS GERAIS ABRAÇO

LISBOA

Largo José Luís Champalimaud, n.º 4 A
1600-110 Lisboa
Tel: (+351) 21 799 75 00
Fax: (+351) 21 799 75 99
Email: geral@abraco.pt

RECEPÇÃO

Isabel Martins
9h30/18h30
Email: expediente@abraco.pt

SERV. ADMIN. E FINANCEIROS

Gina Correia, Carlos Gonçalves, Oscar Assunção
Joaquim Pinheiro & Luís Moniz
10h/13h e 14h/19h
Email: recursos.humanos@abraco.pt
Email: controlo@abraco.pt
Email: tesouraria@abraco.pt

MARKETING & COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Vera Aveleira, Ana Travassos & Jorge Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: marketing@abraco.pt
Email: coop.internacional@abraco.pt

ASSESSORIA JURÍDICA

Paula Policarpo
4as feiras, das 15h30 às 17h
Email: gab.juridico@abraco.pt

HELPDESK & SITE

Inês Gonçalves
10h/13h e 14h/19h
Email: helpdesk@abraco.pt

CONTEÚDOS E INFORMAÇÃO

Sócios: Carlos Gonçalves - tesouraria@abraco.pt
N/Sócios: Cláudia Alexandre - geral@abraco.pt
Voluntários: Cláudia Alexandre - voluntarios@abraco.pt
Reclusos: António Rodrigues - reclusos@abraco.pt

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

Samuel Fernandes
10h/13h e 14h/19h
Email: centro.documentacao@abraco.pt

PREVENÇÃO NACIONAL

Sérgio Luis, Ingrid Ferreira, Marisa Moraes
& Ana Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: prevencao@abraco.pt

FORMAÇÃO

Denivalda Cavalcante
Email: formacao@abraco.pt

BOLETIM

Email: boletim@abraco.pt

PROJECTOS ABRAÇO

LISBOA

CENTRO DE ATENDIMENTO E APOIO PSICO-SOCIAL

António Rodrigues & Cândida Alves
10h/13h e 14h/19h
Email: caap@abraco.pt

Email: atendimento.lisboa@abraco.pt

LINHA VERDE - 800225115

João Brito, Natércia Teles & Júlio Fonseca
10h / 19h
Email: linha800@abraco.pt

Internet: www.abraco.org.pt

Email Geral: geral@abraco.pt

Linha Verde 800225115

Edição: ABRAÇO

Direcção: ABRAÇO

Produção: Inês Gonçalves

Copyright © ABRAÇO.
Todos os direitos reservados

METADE DAS NOVAS INFECÇÕES DE VIH PODIAM SER EVITADAS COM MAIS ESFORÇOS DE PREVENÇÃO

Michael Carter, Sexta-feira, 29 Junho 2007

Um novo relatório sugere que 50% das infecções de VIH previstas para 2015 poderão ser evitadas se os governos aumentarem os gastos com a prevenção para os níveis pretendidos pela UNAIDS, e se forem implementados programas de prevenção que já deram provas de ser eficientes.

O relatório do Grupo de Trabalho para a Prevenção Global do VIH, "Bringing HIV to Scale: an urgent global Priority", mostra que os esforços de prevenção não acompanham o crescente acesso à terapia antiretroviral. Por cada pessoa que começou um tratamento anti-VIH efectivo em 2006, houve seis novas infecções.

Estima-se que haverá 60 milhões de novas infecções em 2015, mas o relatório sugere que, destas, 30 milhões podem ser evitadas se forem implementados métodos cientificamente provados de prevenção.

Estas medidas incluem o tratamento para evitar a transmissão vertical; os testes; esforços de prevenção direccionados para populações vulneráveis, como os homens que têm sexo com homens e trabalhadores do sexo; e ainda a circuncisão masculina.

No entanto, o grupo de trabalho realça a evidência de que são poucas as pessoas que, podendo beneficiar da prevenção do VIH, têm na realidade acesso a ela. Isto inclui acesso a intervenções que tenham sido cientificamente provadas como capazes de reduzir significativamente o risco de transmissão do VIH, por exemplo:

- Prevenção da transmissão vertical (mãe-filho) – em países com poder de compra médio e baixo, em 2005, apenas 11% das mulheres grávidas VIH-positivas tinham acesso a tratamentos baratos, que podiam reduzir drasticamente os riscos de transmissão vertical.
- Testes de VIH – apenas 12% dos homens e 10% das mulheres nos países africanos mais afectados pelo VIH já tinham feito o teste.
- Populações Vulneráveis – em 2005, os esforços de prevenção chegaram a apenas 9% dos homens que têm sexo com homens, 8% dos que utilizavam drogas injectáveis, e menos de um quinto dos trabalhadores do sexo. Muitos Governos ainda optam por campanhas generalistas de alerta anti-VIH em vez de iniciativas direccionadas para grupos específicos com maior risco de infecção.

Embora o relatório sugira que a circuncisão masculina pode ajudar a reduzir as novas infecções de VIH em cerca de 8% até 2015, realça também que nenhuma acção isolada de prevenção pode ser 100% eficaz.

Houve um aumento significativo nos gastos globais com o VIH, nos anos mais recentes, sendo as projecções de gastos para 2007 de 10 biliões de dólares. No entanto, o grupo de trabalho afirma que para fazer realmente a diferença, é preciso gastar mais do dobro nos próximos três anos, para atingir o objectivo definido pela UNAIDS, de 22 biliões até 2010. Sé a prevenção eficaz precisaria de metade deste valor.

Entre os membros do grupo de trabalho, contam-se especialistas em saúde pública, médicos, investigadores científicos, e pessoas com VIH. É financiado pela Henry J Kaiser Family Foundation e pela Bill & Melinda Gates Foundation.

Tradução – Dora Alexandre

Revisão – António Rodrigues

Michael Almeida

Samuel Fernandes

ÍNDICE

Pág.1 METADE DAS
NOVAS INFECÇÕES
DE VIH PODIAM
SER EVITADAS COM
MAIS ESFORÇOS DE
PREVENÇÃO

Pág.2 RESULTADOS
DA TERAPIA
ANTIRETROVIRAL
TRAZEM DILEMA AO
SECTOR PRIVADO

Pág.3 O GENÓTIPO
PODE SER EXACTO,
MESMO SE A CARGA
VIRAL SE SITUAR
ABAIXO DE 1000.

Pág.3 DUAS MASSAGENS
POR DIA REDUZEM
AS PÁPULAS EM
PACIENTES QUE
UTILIZAM ÁCIDO POLI-
L-LÁCTICO

Pág.4 CADA VEZ MAIS
SEROPOSITIVOS USAM
O IOGA COMO TERAPIA

Pág.4 DEPRESSÃO E
VIH: DO DIAGNÓSTICO
AO TRATAMENTO

Pág.4 PESQUISA
RECENTE SOBRE VIH E
QUALIDADE DE VIDA

Pág.4 DECLARAÇÃO DE
SIDNEY



Toda a informação contida neste documento é da inteira responsabilidade da Associação ABRAÇO e das pessoas que nos remetem, tendo sido corrigidos, alterados os nomes e as fotos adaptadas pois não correspondem aos nossos utentes mas apenas a amigos, voluntários e colaboradores.

UMA NEWSLETTER PARA PESSOAS
INFECTADAS E AFECTADAS PELO
VIH/SIDA



ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
MENSAL ANO 1 - JULHO/2007
* DISTRIBUIÇÃO VIA INTERNET

ADICÇÃO & TROCA DE SERINGAS
13h/15h - 18h/19h
2ª - 6ª feira
Email: adicao@abraco.pt

GRUPOS DE AUTO AJUDA
Email: auto.ajuda@abraco.pt
2ª - 6ª feira - 12h30 / 13h30

GABINETE DE APOIO AO UTENTE:
Maria José Magalhães
10h/13h e 14h/19h
Email: gau.lisboa@abraco.pt

GABINETE JURÍDICO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.juridico@abraco.pt

GABINETE PSICOLÓGICO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.psicologia@abraco.pt

GABINETE DENTÁRIO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.dentario@abraco.pt

CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO
APARTAMENTOS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO
Sara Carvalho & Michael Almeida
09h/13h e 14h/18h
Email: cad.aat@abraco.pt

SETÚBAL
CENTRO DE ATENDIMENTO / ENCAMINHAMENTO
E PREVENÇÃO
Rua Mormugão, 35
2900-506 Setúbal
Tel: (+351) 265 228 882
Fax: (+351) 265 230 111
Email: delegacao.setubal@abraco.pt

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Ana Moreira
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.setubal@abraco.pt

GAIA
CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO JOÃO CARLOS
Rua da Carvalhosa, 153
4400-082 V.N. Gaia
tel: (+351) 22 375 66 55 e 22 375 66 56
fax: (+351) 22 375 66 52
Email: delegacao.norte@abraco.pt
10h/13h e 14.30h/19h

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Cristina Sousa & Andreia Ramos
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.norte@abraco.pt

UNIDADE RESIDENCIAL
Carla Pereira & Carlos Maia
9h/13h e 14h/18h
Email: pad.norte@abraco.pt

MADEIRA
PROJECTO ABC SER CRIANÇA
Rua de Santa Maria, 111
9050-040 Funchal
Tel: (+351) 291 236 700
Fax: (+351) 291 235 800
10h/13h e 15h/19h
Email: delegacao.funchal@abraco.pt

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Carla Gouveia & Mónica Santos
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.funchal@abraco.pt

Internet: www.abraco.org.pt
Email Geral: geral@abraco.pt
Linha Verde 800225115

Edição: ABRAÇO

Direcção: Direcção ABRAÇO

Produção: Inês Gonçalves

Copyright © ABRAÇO.
Todos os direitos reservados

RESULTADOS DA TERAPIA ANTIRETROVIRAL TRAZEM DILEMA AO SECTOR PRIVADO

Keith Alcorn, Terça-feira, 19 Junho 2007

De acordo com descobertas vindas do Quénia, a produtividade entre os trabalhadores do sector privado, que recebem terapia antiretroviral através de sistemas de saúde para funcionários, nem sempre retorna aos níveis de pré-infecção. Jonathan Simon, da Universidade de Boston, disse num encontro de responsáveis na área do VIH, em Kigali, Ruanda, que as empresas podem ter de considerar iniciar os tratamentos mais cedo, se querem que os trabalhadores recuperem totalmente a capacidade produtiva.

O Dr. Simon baseou-se nos resultados de um estudo de resposta de adesão terapêutica realizado entre os funcionários de uma plantação no distrito de Kericho, Quénia, onde as empresas de chá começaram a fornecer aos funcionários o tratamento antiretroviral, com assistência do PEPFAR, em 2004.

O estudo tinha em conta quatro aspectos específicos para medir a produtividade num grupo de trabalhadores infectados com VIH, que iniciaram a terapia antiretroviral entre Abril de 2004 e Setembro de 2005. Foram comparados com 2079 colegas VIH-negativos, utilizando os registos salariais e relatórios médicos da empresa. A análise excluiu os apanhadores de chá VIH positivos que faleceram nos primeiros doze meses de tratamento.

O estudo analisou um conjunto de variáveis facilmente quantificáveis: número de dias passados a apanhar chá por mês; a quantidade média de quilos de chá apanhados por dia; o número de dias passados em tarefas leves devido à doença, e os valores auferidos por mês.

A idade média dos pacientes VIH-positivos era de 40 anos, sendo a maioria mulheres.

Dado que os registos salariais e médicos estiveram disponíveis durante um período de 24 meses antes do início do tratamento, os investigadores puderam demonstrar que a produtividade dos casos VIH-positivos começou a declinar pelo menos nove meses antes de começarem o tratamento. Em média, trabalhavam 4,3 dias (23%) a menos, por mês, comparativamente com os colegas VIH negativos, o que resultava em alguma perda de salário, dado que os apanhadores de chá são pagos consoante o peso do chá que apanham. No entanto, os casos estudados receberam um subsídio por doença.

Depois de iniciado o tratamento, o número de dias passados a apanhar chá aumentou rapidamente, tal como o volume de chá apanhado.

Ainda assim, o volume apanhado pelas pessoas VIH-positivas durante o tratamento nunca se equiparou ao volume apanhado por pessoas VIH negativos, nos dias em que trabalharam. Depois de um ano de tratamento, os apanhadores de chá VIH-positivos apanhavam menos 16% de chá por cada dia de trabalho, e passavam menos 10% de dias a apanhar chá. Passavam ainda o dobro do tempo a desempenhar tarefas "leves", como varrer, durante os primeiros seis meses de tratamento, comparativamente ao grupo de controlo, mas esta diferença começou a esbater-se entre o sétimo e décimo segundo meses do tratamento.

Durante os primeiros seis meses de tratamento, o salário representava 75% da média do grupo de controlo aumentado para 89%, os ganhos adquiridos durante os meses 7 a 12 do tratamento.

O orador Jonathan Simon, que trabalha no Centro para a Saúde e Desenvolvimento Internacional da Universidade de Boston, perguntou: "Quais são as implicações de uma baixa performance a longo prazo para a empresa, e qual a sua capacidade para suportar o tratamento sem o financiamento do PEPFAR?"

"Se queremos que o sector privado assuma os custos, teremos de lidar com estas questões da produtividade durante o tratamento."

O Professor Charles Gilks, da Organização Mundial de Saúde, disse: "Parece-me que isto confirma que, do ponto de vista da produtividade, estamos a iniciar os tratamentos



Toda a informação contida neste documento é da inteira responsabilidade da Associação ABRAÇO e das pessoas que nos remetem, tendo sido corrigidos, alterados os nomes e as fotos adaptadas pois não correspondem aos nossos utentes mas apenas a amigos, voluntários e colaboradores.

UMA NEWSLETTER PARA PESSOAS
INFECTADAS E AFECTADAS PELO
VIH/SIDA



ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
MENSAL ANO 1 - JULHO/2007
* DISTRIBUIÇÃO VIA INTERNET

SERVIÇOS GERAIS ABRAÇO

LISBOA

Largo José Luís Champalimaud, n.º 4 A
1600-110 Lisboa
Tel: (+351) 21 799 75 00
Fax: (+351) 21 799 75 99
Email: geral@abraco.pt

RECEPÇÃO

Isabel Martins
9h30/18h30
Email: expediente@abraco.pt

SERV. ADMIN. E FINANCEIROS

Gina Correia, Carlos Gonçalves, Oscar Assunção
Joaquim Pinheiro & Luís Moniz
10h/13h e 14h/19h
Email: recursos.humanos@abraco.pt
Email: controlo@abraco.pt
Email: tesouraria@abraco.pt

MARKETING & COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Vera Aveleira, Ana Travassos & Jorge Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: marketing@abraco.pt
Email: coop.internacional@abraco.pt

ASSESSORIA JURÍDICA

Paula Policarpo
4as feiras, das 15h30 às 17h
Email: gab.juridico@abraco.pt

HELPDESK & SITE

Inês Gonçalves
10h/13h e 14h/19h
Email: helpdesk@abraco.pt

CONTEÚDOS E INFORMAÇÃO

Sócios: Carlos Gonçalves - tesouraria@abraco.pt
N/Sócios: Cláudia Alexandre - geral@abraco.pt
Voluntários: Cláudia Alexandre - voluntarios@abraco.pt
Reclusos: António Rodrigues - reclusos@abraco.pt

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

Samuel Fernandes
10h/13h e 14h/19h
Email: centro.documentacao@abraco.pt

PREVENÇÃO NACIONAL

Sérgio Luis, Ingrid Ferreira, Marisa Morais
& Ana Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: prevencao@abraco.pt

FORMAÇÃO

Denivalda Cavalcante
Email: formacao@abraco.pt

BOLETIM

Email: boletim@abraco.pt

PROJECTOS ABRAÇO

LISBOA

CENTRO DE ATENDIMENTO E APOIO PSICO-SOCIAL

António Rodrigues & Cândida Alves
10h/13h e 14h/19h
Email: caap@abraco.pt
Email: atendimento.lisboa@abraco.pt
LINHA VERDE - 800225115
João Brito, Natércia Teles & Júlio Fonseca
10h / 19h
Email: linha800@abraco.pt

Internet: www.abraco.org.pt

Email Geral: geral@abraco.pt

Linha Verde 800225115

Edição: ABRAÇO

Direcção: Direcção ABRAÇO

Produção: Inês Gonçalves

Copyright © ABRAÇO.
Todos os direitos reservados

demasiado tarde.”

Muitos dos grandes patrões em África começaram a providenciar tratamento antiretroviral aos seus empregados. Todos calcularam os efeitos do tratamento sobre a produtividade.

Se os resultados de um estudo sobre trabalhadores do campo se aplicam ou não a trabalhadores de outras indústrias, é discutível. São necessários mais estudos noutras áreas de actividade, que contemplem diferentes níveis de trabalhadores e diferentes critérios para o início do tratamento, de modo a que as empresas possam planear até que ponto os seus sistemas de saúde podem financiar o tratamento dos trabalhadores.

Referência

Simon J. e outros. “Early effects of antiretroviral therapy on work performance: results from a cohort study of Kenyan agricultural workers. HIV Implementers’ Meeting, Kigali, Rwanda”, abstract 811, 2007.

Tradução – Dora Alexandre

Revisão – António Rodrigues

Michael Almeida

Samuel Fernandes

1) O GENÓTIPO PODE SER EXACTO, MESMO SE A CARGA VIRAL SE SITUAR ABAIXO DE 1000.

Nos Estados Unidos, as linhas de orientação de tratamento não aconselham o uso de testes de resistência do genótipo quando a carga viral de um paciente se situa abaixo de 1000 /ml.

Mas se o paciente tiver um nível de virémia baixo e persistente, e se a resistência emergente for uma preocupação, poderá o genótipo ser ainda útil? Um pequeno estudo sugere que a resposta é afirmativa: no caso do Kit de Genótipo Trugene VIH-1, pelo menos, uma carga viral baixa não compromete a exactidão do teste. O Dr. Timothy Wilkin, do site especializado em VIH “The Body Pro”, explica.

www.thebodypro.com/confs/icaac2005/wilkin3.html?mb56t



2) DUAS MASSAGENS POR DIA REDUZEM AS PÁPULAS EM PACIENTES QUE UTILIZAM ÁCIDO POLI-L-LÁCTICO

As injeções de ácido Poli-L-Láctico têm sido consideradas por muitos um excelente tratamento de curta-duração para pessoas seropositivas que têm lipoatrofia facial. No entanto, estas injeções têm um efeito adverso relativamente comum: o desenvolvimento de pápulas, ou pequenos altos por baixo da pele. Felizmente, os investigadores sugerem que uma pequena massagem, duas vezes ao dia, na zona facial onde o ácido Poli-L-Láctico é administrado, pode reduzir consideravelmente a incidência destas pápulas. É este o resultado de um pequeno estudo. O Dr. Timothy Wilkin, do site “The Body Pro”, explica.

www.thebodypro.com/confs/icaac2005/wilkin2.html?mb56t





Toda a informação contida neste documento é da inteira responsabilidade da Associação ABRAÇO e das pessoas que nos remetem, tendo sido corrigidos, alterados os nomes e as fotos adaptadas pois não correspondem aos nossos utentes mas apenas a amigos, voluntários e colaboradores.

UMA NEWSLETTER PARA PESSOAS
INFECTADAS E AFECTADAS PELO
VIH/SIDA



ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
MENSAL ANO 1 - JULHO/2007
* DISTRIBUIÇÃO VIA INTERNET

ADIÇÃO & TROCA DE SERINGAS
13h/15h - 18h/19h
2ª - 6ª feira
Email: adicao@abraco.pt

GRUPOS DE AUTO AJUDA
Email: auto.ajuda@abraco.pt
2ª - 6ª feira - 12h30 / 13h30

GABINETE DE APOIO AO UTENTE:
Maria José Magalhães
10h/13h e 14h/19h
Email: gau.lisboa@abraco.pt

GABINETE JURÍDICO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.juridico@abraco.pt

GABINETE PSICOLÓGICO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.psicologia@abraco.pt

GABINETE DENTÁRIO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.dentario@abraco.pt

CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO
APARTAMENTOS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO
Sara Carvalho & Michael Almeida
09h/13h e 14h/18h
Email: cad.aat@abraco.pt

SETÚBAL
CENTRO DE ATENDIMENTO / ENCAMINHAMENTO
E PREVENÇÃO
Rua Mormugão, 35
2900-506 Setúbal
Tel: (+351) 265 228 882
Fax: (+351) 265 230 111
Email: delegacao.setubal@abraco.pt

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Ana Moreira
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.setubal@abraco.pt

GAIA
CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO JOÃO CARLOS
Rua da Carvalhosa, 153
4400-082 V.N. Gaia
tel: (+351) 22 375 66 55 e 22 375 66 56
fax: (+351) 22 375 66 52
Email: delegacao.norte@abraco.pt
10h/13h e 14.30h/19h

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Cristina Sousa & Andreia Ramos
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.norte@abraco.pt

UNIDADE RESIDENCIAL
Carla Pereira & Carlos Maia
9h/13h e 14h/18h
Email: pad.norte@abraco.pt

MADEIRA
PROJECTO ABC SER CRIANÇA
Rua de Santa Maria, 111
9050-040 Funchal
Tel: (+351) 291 236 700
Fax: (+351) 291 235 800
10h/13h e 15h/19h
Email: delegacao.funchal@abraco.pt

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Carla Gouveia & Mónica Santos
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.funchal@abraco.pt

Internet: www.abraco.org.pt
Email Geral: geral@abraco.pt
Linha Verde 800225115

Edição: ABRAÇO
Direcção: Direcção ABRAÇO
Produção: Inês Gonçalves

Copyright © ABRAÇO.
Todos os direitos reservados

3) CADA VEZ MAIS SEROPOSITIVOS USAM O IOGA COMO TERAPIA

Cada vez mais seropositivos recorrem às aulas de Ioga para reduzir o desconforto que advém das complicações do VIH, ou dos tratamentos. Encontram ainda no Ioga um suporte emocional para lidarem com a doença, segundo relata o New York Times. Embora os médicos recomendem muitas vezes o Ioga aos pacientes “pelos benefícios anti-stress do exercício e da meditação”, e de os pacientes muitas vezes encontrarem apoio e encorajamento emocional nas sessões de Ioga em grupo, alguns médicos avisam que é perigoso dar aos pacientes “a impressão de que uma prática como o Ioga poderá de algum modo curar a doença.”

www.thebodypro.com/kaiser/2005/dec15_05/yoga_hiv.html?mb56t



4) DEPRESSÃO E VIH: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

A maioria das discussões relativas ao VIH gira em torno do impacto do vírus nos valores da saúde física do doente: a contagem de células CD4+, carga viral, efeitos secundários, infecções oportunistas, etc. Mas e quanto ao efeito que o VIH pode ter na saúde mental de um paciente? Estudos descobriram que muitas pessoas infectadas com VIH enfrentam também depressão profunda, e essa depressão pode na realidade facilitar o desenvolvimento do vírus. O psiquiatra J. Ferrando falou recentemente para a Physicians Resource Network sobre o diagnóstico e tratamento da depressão em pessoas seropositivas. Neste artigo, Tim Horn resume os pontos principais.

www.thebodypro.com/redirect/updates/web051228a.html?mb56t



5) PESQUISA RECENTE SOBRE VIH E QUALIDADE DE VIDA

Embora grande parte das pesquisas sobre VIH se centrem em aspectos relacionados com o tratamento, muitos estudos examinam tópicos menos clínicos, tais como a saúde mental, planeamento familiar e complicações como doenças cardiovasculares ou osteoporose. Numa conferência organizada pelo governo norte-americano em Atlanta, em Setembro, os especialistas reuniram-se para discutir estes e outros aspectos. A Dra. Sharon Dian Lee e Marjorie Williams, Mestre em Saúde Pública, resumem os pontos principais da conferência.

www.thebodypro.com/redirect/updates/web051228b.html?mb56t



DECLARAÇÃO DE SIDNEY

Os organizadores da 4ª Conferência sobre Patogénese, Tratamento e Prevenção, da International AIDS Society (22 a 25 de Julho em Sidney, Austrália) publicaram a “Declaração de Sidney” ainda antes da Conferência. A Declaração pede aos doadores para reservarem 10% dos fundos destinados à prevenção, tratamento e cuidados do VIH, para serem utilizados em investigação. Acreditamos que esta investigação é crucial para incrementar os esforços de fazer chegar a informação aos países em vias de desenvolvimento e assegurar que os programas de VIH são efectivamente direccionados, e interligados com outros serviços de saúde.

Esperamos que se associe à International AIDS Society, à Australasian Society for HIV Medicine e aos líderes de opinião de todo o mundo, para apoiar o reforço da investigação nos países em vias de desenvolvimento, inscrevendo esta Declaração.

Se quiser ler a “Declaração de Sidney” e dar o seu apoio, faça-o online, no site:
www.iasociety.org/Default.aspx?pageId=63

