

Toda a informação contida neste documento e 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.

UM BOLETIM PARA PESSOAS
INFECTADAS E AFECTADAS PELO
VIH/SIDA

ABRAÇO

ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
BIMESTRAL ANO 10 - VI/2006 - NOVEMBRO/DEZEMBRO
* DISTRIBUIÇÃO GRATUITA



Leve a ESPERANÇA a pulso!

ÍNDICE

- Pág.2 Cad - Móvel;
Balanço de um ano de trabalho;
- Pág.3 Breves notas sobre os resultados práticos após a XVI Conferência de Toronto;
- Pág.5 A importância do apoio psicológico a doentes com HIV/SIDA;
- Pág.6 Ser utente e viver em família;
- Pág.7 Bibliografias disponíveis no Centro de Documentação - ABRAÇO LISBOA;
- Pág.8 Fotografias de FREDERICO MENDES LISBOA / FUNCHAL;
Agenda de actividades ABRAÇO - FUNCHAL;
O Natal das nossas CRIANÇAS!;
Cabaz de Natal
- Pág.9 Estado nutricional de doentes com tuberculose pulmonar;
- Pág.10 Projecto - Casa SER CRIANÇA - Funchal
- Pág.12 Estado nutricional de doentes com tuberculose pulmonar; (cont.);
Discriminar não faz sentido!;
- Pág.14 Como estamos na Infecção pelo VIH / SIDA;
- Pág.15 FORMAÇÃO - PREVENÇÃO DE VIH/SIDA;
- Pág.16 Associação ABRAÇO apoia população reclusa.
14ª Gala dos Travestis / Peditório Nacional
- Pág.17 Concerto Comemorativo;
Receitas;
- Pág.19 A Sida é, juridicamente, uma doença Crónica?
Cupão;

Copyright © ABRAÇO.
Todos os direitos reservados

CAD - MÓVEL

Centro de Saúde Sta. Isabel - São Mamede
6 a 24 de Novembro - 3ª a 6ª feira

- Dia 7 - Av. Pedro Álvares Cabral
(junto ao Liceu de Pedro Nunes)
- Dias 8 e 9 - Av. Pedro Álvares Cabral
(junto ao largo do rato)
- Dias 10, 14 e 15 - Rua da Escola Politécnica
(junto Igreja de S. Mamede)
- Dias 16, 17 e 21 - Rua Castilho (junto ao C.C. Castil)
- Dias 22, 23 e 24 - R. Carlos Alberto Mota Pinto
(junto ao C.C. Amoreiras)

Todas as 2as feiras a partir das 14h30 em Lisboa

- dia 6 - Loja do Cidadão Laranjeiras
- dia 13 - C. C. V. Gama / Estátua Homem sol
- dia 20 - Cidade Universitária - Metro

* informação completa no site <http://www.abraco.org.pt/noticias/default1.asp>

Após a renúncia por parte de todos os antigos colaboradores, o Boletim Informativo da ABRAÇO, resulta de um taskforce que foi necessário constituir. À medida que a equipa se foi consolidando, em termos de conhecimento do trabalho a realizar e das nossas performances, do lugar de cada um, sem atropelos, e da qualidade necessária a inculcar foi, também gradualmente, melhorando os textos e tornando-se ainda mais direccionado à informação objectiva sobre a temática do VIH/SIDA. Hoje, assumidamente, temos uma apresentação mais clássica e menos carregada. Os erros foram sendo corrigidos através do diálogo, conversando com as pessoas e apercebendo-nos do que têm para dizer.

Hoje a equipa do Boletim Informativo é composta por todas as pessoas que conosco trabalham, que abraçam a causa e que deram o seu voto de confiança à mudança de estratégia. Conforme me disse um Técnico da ABRAÇO aquando da Conferência Mundial, temos uma nova ABRAÇO, diferente, mais confiante, mais segura, mais jovem e muito mais renovada. Foi tudo motivado por uma questão de necessidade estratégica aplicada. Agora, mais amadurecidos pela experiência e melhor integrados, e fazendo o balanço de um ano de trabalho, o resultado parece-nos positivo, muito positivo, sendo que temos consciência que há ainda muito para mudar. Em termos de estratégia, a equipa optou pela "denúncia" de situações, pelo alerta de aspectos que devem ser melhorados mas, acima de tudo, é também nosso propósito investirmos na informação sobre o que se passa em Portugal, na área do VIH e qual é o trabalho que a ABRAÇO pretende continuar a desenvolver.

Em termos gerais, agimos de forma global tendo mobilizado toda a equipa. Gradualmente e na medida dos possíveis, fomos abraçando novos projectos. Nos primeiros três números de 2006, destacamos a situação dos reclusos com VIH, a problemática da violência na nossa sociedade contra os transsexuais, a situação das crianças, a temática da droga, o potencial do nosso refeitório, do único gabinete dentário para doentes VIH, do CAD/AAT, do atendimento, da linha telefónica, etc. Nos últimos números mudámos de estratégia e passámos a falar das delegações Norte, Sul e Ilhas, incluindo também a Conferência Mundial. E tudo isso porque pretendemos estar mais voltados para a Comunidade, no seu todo, entendendo que para tal, temos que segmentar informação e filtrar situações, pois nem tudo pode e deve ser dito e mesmo que o

Ficha Técnica

Edição: ABRAÇO **Direcção:** Amaral Lopes **Redacção:** Francisco Porto Ribeiro, Samuel Fernandes **Marketing:** Vera Avelaira **Cooperação Internacional:** Jorge Moreira **Serviços Jurídicos:** Paula Policarpo **Design Gráfico e Site:** Inês Gonçalves **Projectos:** António Rodrigues, Sara Carvalho, Ana Moreira, Cândida Alves, Cristina Sousa e Voluntários Colaboradores **Produção:** Álvaro Parreira e Inês Gonçalves **Distribuição:** Centro de Documentação ISSN 0872-8623 **Distribuição:** Gratuita **Depósito Legal:** 104216/96 **Paginação:** Inês Gonçalves **Impressão:** Costa & Valério, Lda. **Tiragem:** 20 000 Exemplares

seja, a forma de o fazer deve ser bem ponderada. Assim sendo, e após esse balanço, porque ainda há muito para fazer, redesenhamos prioridades.

Para 2007, o Boletim Informativo da ABRAÇO, mantém-se dirigido aos utentes e suas famílias, porque queremos contribuir para a redução da info-exclusão e contribuir para melhorar as condições de quem vive os efeitos desta pandemia. Mas, vamos alargar a nossa actividade editorial criando um outro documento, de base mais técnica e com um grau de exigência de conhecimentos diferente, mais apurado, dirigido à comunidade científica e de investigação. Será este, também, um documento do domínio público, aberto a todos e disponível através do nosso site com apresentação a anunciar brevemente.

Francisco Porto Ribero
Vogal de Direcção - ABRAÇO - Lisboa

Breves notas sobre os resultados práticos após a XVI Conferência de Toronto

Pensamento estratégico

Houve um tema à parte e unificante, no aidsmap, ao relatar sobre a Conferência Internacional da AIDS na terça-feira – estratégia. Em 25 anos da presença da AIDS, médicos, pesquisadores, ativistas e pessoas afetadas pelo vírus vêm tentando idear estratégias eficazes para tratar da doença e preveni-la.

Estudos apresentados na terça-feira sugeriram que estratégias conservadoras de tratamento duplo foram tão eficazes quanto a terapia tripla, e que, para alguns pacientes, uma estratégia de tratamento único poderia até mesmo ser uma opção.

Um estudo para prevenção mostrou que uma intervenção apropriada pode ajudar a reduzir comportamentos de HIV arriscados, mesmo para um certo grupo de difícil acesso.

Entretanto, um estudo de prevenção da Tuberculose ressaltou que ainda existe uma necessidade de testes clínicos bem-estruturados.

Para pessoas com HIV, ou em risco de HIV, estratégias bem estruturadas realmente podem fazer toda a diferença.

Estratégias de tratamento

Duas classes vs três classes – o estudo 058 do CPCRA (Programas da Comunidade para Pesquisa Clínica

sobre a AIDS): Um estudo apresentado à conferência de Toronto mostrou que tomar anti-retrovirais de todas as três classes não traz benefício algum. Demonstrou que, depois de cinco anos de terapia anti-HIV, pacientes tomando terapias dupla e tripla apresentavam aumentos comparáveis na contagem de células CD4. Também não houve diferenças no risco de progredir para a AIDS ou morte entre pessoas em tratamento duplo e triplo. Além da terapia tripla não ter apresentado benefícios, na verdade, apresentou desvantagens. Pessoas em terapia tripla tiveram mais probabilidade de interromper o medicamento devido a efeitos colaterais do que aquelas em terapia dupla.

O estudo também comparou os benefícios da terapia dupla baseando-se em um NNRTI (Inibidor de transcriptase reversa não-nucleosídeo) ou inibidor de protease. Descobriu que o risco de progredir para a AIDS ou morte era comparável a ambos métodos de tratamento, mas indivíduos tomando um NNRTI eram menos propensos a sofrer falha virológica.

Terapia com único agente – Monoterapia com Kaletra
Resultados do estudo KalMo apresentados à conferência de Toronto mostraram que indivíduos que mantiveram uma carga viral indetectável, por pelo menos seis meses usando terapia convencional anti-HIV com múltiplos medicamentos, podem seguramente trocar para monoterapia com Kaletra e manter um carga viral indetectável por longo período. Planeja-se que o estudo dure 96 semanas e dados interinos de 48 semanas foram apresentados à conferência. Para o estudo, um total de 60 pacientes foram recrutados e escolhidos aleatoriamente para dois grupos iguais. Um continuou com tratamento para HIV convencional, o outro trocou para monoterapia com Kaletra. Em 48 semanas, uma proporção de pacientes em ambos grupos (86% versus 83%) apresentou carga viral indetectável. Alterações nas células CD4 foram semelhantes nos dois grupos e não houve diferença na frequência com a qual os efeitos colaterais ocorreram.

Novo medicamento - darunavir

O inibidor de protease reforçado darunavir (TMC114 reforçado com dose baixa de ritonavir, Prezista nos EUA) oferece supressão superior do HIV se comparado a outros inibidores de protease reforçados utilizados em pacientes altamente experientes com o medicamento, segundo os resultados dos estudos POWER 1 e POWER 2 apresentados à conferência de Toronto.

Em ambas 24 e 48 semanas, uma proporção significativamente mais alta de pacientes escolhidos aleatoriamente para receber 600/100mg de darunavir/

LINHA TELEFÓNICA DA ABRAÇO - 800 225 115 CAAP - GRUPOS DE AUTO AJUDA

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira
Email: linha800.abraco@netcabo.pt

Horário: 18H30 - 5ª feira
Email: linha800.abraco@netcabo.pt

ritonavir, do que pacientes escolhidos aleatoriamente para receber um inibidor de protease comparador, tinha conseguido uma queda de pelo menos 1log10 em suas cargas virais. Além disso, um número significativamente mais alto de pacientes tratados com darunavir/ritonavir, do que aqueles que receberam o regime comparador, alcançou uma carga viral abaixo de 50 cópias/ml. O uso do inibidor de fusão T-20 (Fuzeon) aumentou a potência virológica dos regimes contendo darunavir/ritonavir.

Pacientes que receberam darunavir/ritonavir também sofreram um maior aumento na contagem de células CD4 nas 24 e 48 semanas, do que aqueles que foram escolhidos aleatoriamente dentro do grupo comparador. Diarréia foi relatada por 20% das pessoas tomando darunavir/ritonavir, significativamente menos do que os 28% relatando tal efeito colateral no grupo comparador. Outros efeitos colaterais associados ao darunavir incluíram náuseas (18%) e dor de cabeça (15%).

Prevenção do HIV

Um programa de prevenção do HIV da Popular Opinion Leader (POL) provou ser altamente bem-sucedido na redução da quantidade de sexo sem proteção que homens gays negros americanos fazem. O estudo u –UP envolveu 284 homens gays jovens na Carolina do Norte. Membros famosos e influentes da comunidade gay local foram treinados como POLs. Em boates, eles discutiam com seus colegas as maneiras de reduzir os riscos sexuais, enfocando em questões de certa relevância para homens jovens negros, incluindo homofobia, racismo, bissexualidade, pobreza e religião.

No início do estudo, 42% dos homens relataram qualquer sexo anal sem proteção, mas, depois de doze meses, o número baixou para 29%. Mais dramático ainda foi o declínio na proporção de homens relatando recepção de sexo anal sem proteção, o que caiu de 32% para 18% dentro de quatro meses. Os resultados desse estudo são particularmente animadores, já que homens gays negros nos EUA têm uma predominância de até 46%, 15 vezes mais do que aquela de seus colegas brancos. Contudo, os programas da POL não funcionam em qualquer lugar – uma tentativa para usar esse método de prevenção do HIV entre homens gays freqüentando academias em Londres não foi um sucesso.

Prevenção da Tuberculose

Segundo um estudo realizado em Botswana, aproximadamente metade dos indivíduos HIV-positivos que tentaram ingressar em um programa preventivo de

Tuberculose isoniazida não estavam aptos ou, porque estavam muito doentes ou, porque tinham raio-X do tórax indicando tuberculose.

A Tuberculose é a causa principal de doença e morte entre indivíduos HIV-positivos no mundo todo. O uso do medicamento anti-tuberculose isoniazida pode ajudar na prevenção da tuberculose ativa que desenvolve-se em pessoas expostas à Tuberculose ou possuem um forma latente da doença. Os resultados do estudo de Botswana poderiam ter implicações no projeto dos estudos futuros sobre prevenção isoniazida, o que ressalta a necessidade de proporcionar terapia para as pessoas antes que fiquem muito doentes.

Problemas em dobro

Mesmo com terapia potente para HIV, o vírus continua afetando e limitando potencialmente a vida. Entretanto, normalmente, não é somente com a questão da saúde ou a questão social com o que as pessoas HIV-positivas vivem. Conforme pesquisa apresentada à Décima-Sexta Conferência Internacional para a AIDS, em Toronto, muitos indivíduos HIV-positivos também vivem com outros problemas sérios de saúde, como malignidades e Tuberculose (TB).

O que normalmente seria visto como atividades humanas normais pode envolver problemas a mais para indivíduos HIV-positivos. Contrariamente ao que algumas pessoas tendem a acreditar, a maioria dos indivíduos HIV-positivos não fazem voto de celibato ou possuem camisinhas milagrosamente “enxertadas” em suas genitálias no dia de seus diagnósticos, mas permanecem sexualmente ativas, freqüentemente com necessidades de melhor saúde sexual.

E, ser jovem, simplesmente, pode significar problemas adicionais para o HIV-positivo. Há menos medicamentos disponíveis para tratamento do HIV para crianças do que para adultos e, para as crianças, em alguns lugares mais pobres, um pré-requisito essencial para tratamento seguro do HIV, água potável limpa, não é sempre encontrada.

HIV e câncer ... / HIV e Tuberculose (TB) ...

HIV e saúde sexual ... / HIV e crianças ...

Artigo Facultado pela NAM

Francisco Porto Ribeiro

Vogal de Direcção - ABRAÇO - Lisboa

**O Artigo encontra-se na Integra no Site:

www.abraco.org.pt

CAAP - REFEITÓRIO

Horário: 12H30 - 14H
2ª a 6ª feira

CAAP - TROCA DE SERINGAS

Horário: 13H/15H - 18H/19H
2ª a 6ª feira

A importância do apoio psicológico a doentes com HIV/SIDA (XVI Conferência Mundial)

Movida pelo sentimento de quem quer contribuir na problemática que afecta os doentes com HIV/SIDA, após o término do estágio curricular em que tive a oportunidade de trabalhar com doentes em fase de SIDA, e por constatar que estamos a viver um problema que atinge milhares de pessoas indiferenciadamente, e onde o contributo da psicologia se revela urgente e de grande importância, decidi ir ao congresso internacional de SIDA/2006 para me actualizar em termos de conhecimentos em que a psicologia possa dar o seu contributo, sendo elas as questões relativas à depressão, ansiedade, medos, fobias e psicoses. Não raras vezes, estes doentes desenvolvem fobias específicas ou sociais, bem como pânico associado com a carga viral.

Pessoas com VIH/SIDA, estão mais sujeitas a doenças mentais, do que a população em geral. Depressão, ansiedade generalizada, stress pós traumático, são as mais comuns das desordens.

Alguns dos sintomas somáticos que o doente experiêcia, tais como tensão muscular, diarreia, náuseas, palpitações, sensação de que vai morrer, fadiga, vômitos etc, são factores de grande stress para o doente, provocando uma ansiedade generalizada muitas vezes difíceis de suportar.

É muito importante que a depois das intervenções farmacológicas os doentes sejam encaminhados para estruturas de apoio, com equipas multidisciplinares, onde exista assistência na identificação de recursos alternativos, de forma a reduzir o impacto do inadequado suporte social, uma vez que este, se torna essencial na melhor recuperação do doente.

Um dos aspectos importantes na intervenção com doentes de VIH/SIDA, e que devemos sempre considerar, é o aspecto psicológico. A terapia poderá ser individualmente, em grupo ou de casais. A intervenção psicológica deve ser considerada mesmo antes da medicação, se possível. Técnicas de meditação, relaxamento, estabelecimento social, aconselhamento psicológico, suporte nos cuidados de saúde primários, e redução de comportamentos de risco, são algumas das áreas onde o contributo da psicologia se mostra relevante.

De acordo com os dados publicados pela American Psychiatric Association, a depressão em particular, é a mais frequente complicação psiquiátrica associada à doença de VIH/SIDA, com uma prevalência de 61%. O risco de sofrerem depressão aumenta em sujeitos que perderam o cônjuge com HIV, ou estão eles próprios em avançado estado de doença, pessoas com problemas de álcool, com passado de história de álcool ou droga,

com fraco suporte social, ou com história de suicídio, são alguns dos factores de risco para a depressão.

Da minha experiência no trabalho que efectuei com estes doentes, é essencial e imprescindível, que estes indivíduos possam contar com psicólogos de referência, para que de uma forma estruturada e devidamente planeada, estes técnicos, os possam ajudar nas psicopatologias de que padecem, como as perturbações de humor, as emoções sempre visíveis, como a tristeza e disforia, no controle das ansiedades e nas outras perturbações psicológicas atrás referidas.

A mudança de comportamentos e de estilo de vida é muitas vezes relevante nestes sujeitos particularmente porque, da redução de comportamentos de risco e da adopção de comportamentos saudáveis dependerá um controlo mais eficaz da doença, a prevenção de complicações, melhor qualidade de vida e sobrevivência mais longa. A intervenção mais adequada a este contexto, é o aconselhamento psicológico que utiliza técnicas cognitivo comportamentais e de resolução de problemas que facilitem a mudança comportamental, sendo a gestão do stress e os comportamentos sexuais, áreas muito importantes a ter em conta. Tratando-se de promover mudanças de comportamento a longo prazo são muito importantes: a participação activa do sujeito e a percepção de controlo pessoal, a crença nos benefícios da mudança, a atribuição ao próprio da capacidade de mudança, e o suporte social.

São frequentes as dificuldades no confronto e adaptação à doença do VIH/SIDA, em particular, quando algumas respostas psicológicas características, como a negação, a ansiedade, e a tristeza, em certos sujeitos dificultam a procura de cuidados. No entanto, a percepção de controlo pessoal e o optimismo parecem ter papel protector, uma vez que se associam a maior envolvimento em comportamentos saudáveis e melhor "recuperação". O aconselhamento psicológico destes sujeitos, consoante os casos, pode focalizar-se, entre outros, em aspectos tão diferentes como: ajuda em processos de tomadas de decisão estados emocionais e necessidades de securização; facilitação dos processos de confronto com a doença; crises pessoais e/ ou familiares associadas à doença; identificação de necessidades de referência para apoios especializados (apoio social, psiquiatria, recursos comunitários).

A dimensão da qualidade de vida de sujeitos com VIH/SIDA é particularmente importante, pelo que deverá estar no centro da atenção do psicólogo. Mais especificamente, importa ter em conta resultados de avaliações subjectivas da qualidade de vida (percepções do sujeito doente em relação ao impacto da doença

FORMAÇÃO

Tel: 917259824

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: formacao.abraco@netcabo.pt

GAU – GABINETE DE APOIO AO UTENTE

Tel: 917259824

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: gau.abraco@netcabo.pt

e do seu tratamento), sempre na perspectiva de maximizar a sobrevivência com a melhor qualidade de vida possível.

Deve se ter em conta, que as pessoas com doença do VIH/SIDA podem confrontar-se com problemas diversos em diferentes áreas: problemas físicos associados à incapacidade funcional; dificuldades familiares e de interacção social. Do ponto de vista psicológico podem ser relevantes problemáticas relacionadas com a imagem do corpo, auto-estima, fragilização do eu, etc.

E grande a importância do psicólogo em projectos que incluam indivíduos com VIH/SIDA, tendo em conta que são cuidados destinados a sujeitos, com doença crónica ou terminal, que requerem assistência e acompanhamento continuado no local onde se encontram, sem este tipo de intervenção, a qualidade de vida destes doentes ficará seriamente comprometida.

Irene Garçês da Silva
Psicóloga Voluntária

SER UTENTE E VIVER EM FAMÍLIA

“Tudo o que recebe atenção cresce”. Esta é uma frase do psiquiatra indiano, Deepack Chopra, e que vem à baila em muitos momentos de minha vida pessoal e profissional. Aqui a minha atenção está voltada para a importância da família e o desenvolvimento pessoal e relacional humano. Especificamente a presença ou ausência dos familiares na vida das pessoas seropositivas ou com SIDA.

Constato que na maioria dos casos que acompanho, em gabinete no trabalho que desenvolvo na ABRAÇO, e em outras instituições, existe a ausência física dos familiares, embora na história de vida pessoal de cada um destes estejam muito presente. Mesmo que estes familiares não tenham conhecimento de tais situações e importância para a vida dos utentes e os contributos que podem oferecer para a qualidade de vida dos mesmos.

Família é a única célula da sociedade que não combina com o prefixo “ex”. Nunca escutamos falar de ex-pai, ex-mãe, ex-filho, ex-irmãos, mas estamos habituados a escutar ex-marido, ex-mulher, ex-sogro(a), assim por diante. Isso mostra-nos que através da genética recebemos, transmitimos e cultivamos heranças importantes dos nossos antepassados. Aprendemos a desenvolver o que somos até hoje, através dos familiares e de todas as histórias e marcas dos antepassados,

e por isso precisamos de “atenção” para o momento actual de vida e saber identificar o que ainda nos serve ou que já podemos nos despedir ou transformar na vida, mas tendo consciência do que se vive, o que se sente e daí validar a importância das aprendizagens e relações positivas para se viver melhor.

Por vezes observo o quanto se fala de rejeição e “castigo” por parte dos familiares através dos utentes, esquecendo-se que os vínculos e as histórias são construídos, cuidados e cultivados durante os anos. As famílias que cultivaram carícias positivas (físicas, afectivas e/ou estímulos), respeitaram e apoiaram para o desenvolvimento saudável enquanto crianças, mesmo que não estejam presentes fisicamente, estarão firmes e presentes na recuperação e desenvolvimento positivo do utente.

Um acontecimento importante para se reflectir é sobre as representações sociais que as pessoas tem a respeito do VIH/SIDA, que torna o processo de diagnóstico e tratamento mais difícil e trazendo sentimentos relacionados à morte e a comportamentos marginais. São estes comportamentos, além da dor que cada utente carrega consigo, que levam quase sempre a se perceberem passíveis de discriminações e desenvolverem sentimentos de culpa por terem sido “castigados”. É entre a construção social da culpa, do feio, do sexo e do “castigo”, que precisamos abrir uma janela para a auto-estima, respeito e busca da (re)construção dos vínculos familiares positivos, parentais, e a tomada de consciência da família sociométrica, assim definiu Jacob Levi Moreno, a convivência, desenvolvimento e fortificação dos vínculos afectivos positivos entre as pessoas com relacionamentos mais próximos.

Estas duas famílias existem na vida adulta de cada ser humano, mas uma não invalida a outra mas sim complementam-se. As duas são fundamentais para a qualidade de vida dos utentes. São estas clarezas e tomadas de consciência que nos podem alimentar positivamente em momentos difíceis da vida e nos ajudam a validar pelo que se é, pelo que se tem desenvolvido positivo dentro de si.

Na minha experiência profissional ao trabalhar com pessoas portadoras do VIH fui me questionando sobre as comunicações do diagnóstico de VIH/SIDA com os familiares:

- Porque é que a notícia do diagnóstico do seropositivo não pode ser transmitida de imediato à família, como tantos outros diagnósticos sobre enfermidades

crónicas?

- Qual o comportamento e que sentimentos a notícia do diagnóstico do seropositivo pode provocar no contexto familiar?
- Qual o comportamento e que condutas serão desenvolvidos entre os familiares após a participação do diagnóstico pelo utente?
- Que imagem cria o utente da sua família perante a notícia do diagnóstico?
- As famílias se tornarão diferentes diante o diagnóstico do familiar sero positivo ou já vive distanciadas e camufladas nas relações?

Diante de todas estas questões acima citadas, proponho um convite a todos os utentes, famílias, parentais e/ou sociométricas, a uma reflexão sobre a importância dos apoios terapêuticos e esclarecimentos sobre a enfermidade em questão.

Para já ficam alguns dos trabalhos que podem ser desenvolvidos e usufruídos pelas pessoas interessadas e/ou infectadas e afectadas.

Grupo de Auto-Ajuda e Psicoterapia Individual para utentes (já desenvolvido semanalmente pela Associação ABRAÇO), Drop-in e Terapia Comunitária (ainda em estudo a possibilidade de desenvolvimento no ano de 2007, com utentes e familiares).

O desenvolvimento destes trabalhos é de extrema importância para a qualidade de vida dos utentes, auto-estima e esclarecimentos do pensar, sentir e agir de todos os que convive com o tema em questão. Este tema será abordado e esclarecido, num próximo Boletim.

Denivalda Freire Cavalcante
Psicóloga Voluntária - GAU - ABRAÇO - Lisboa

Centro de Documentação - Bibliografias disponíveis

000.0001	Boletim / Brochura	2006-Ago	XVI Conference, Programme Activities	AIDS 2006
000.0002	Boletim / Brochura	2006-Ago	XVI Conference, Programme Supplement	AIDS 2006
000.0003	Boletim / Brochura	2006-Ago	XVI Conference, General Information	AIDS 2006
000.0004	Programas	2006-Ago	XVI Conference, Programa	AIDS 2006
000.0005	Programas	2006-Ago	XVI Conference, Abstract Volume 1	AIDS 2006
000.0006	Programas	2006-Ago	XVI Conference, Abstract Volume 2	AIDS 2006
000.0007	Boletim / Brochura	2006-Ago	Viramune, Product Monograph	Boehringer-Ingelheim
000.0008	Boletim / Brochura	2002-Mai	Estimating de size of populations at risk for HIV	FHI, Family Health Internat
000.0009	Boletim / Brochura	2005-Jan	Guidelines for measuring natinal HIV prevalence	WHO, World Health Organiz
000.0010	Boletim / Brochura	2006-Abr	Analyzing civil society participation in country-level	Care International
000.0011	Boletim / Brochura	2006-Jun	TMC114 (Darunavir), HIV protease inhibitor	Tibotec, Research Develop
000.0012	Diversos / Relatórios	2006-Mai	2006 Report on the global AIDS epidemic	UNAIDS
000.0013	Diversos / Relatórios	2006-Jan	Working hand in hand, Dutch Public-Private Partnership	N/A
000.0014	Revista	2006-Ago	POZ, Agosto de 2006	POZ
000.0015	Revista	2006-Apr	POZ, Abril de 2006	POZ
000.0016	Revista	2006-Ago	Positive Nation, the UK's HIV & sexual health mag	Positive
000.0017	Livro	2006-Jul	Living wiht HIV	NAM
000.0018	Livro	2005-Jan	Medical Management of HIV infection	John Hopkins Medicine
000.0019	Livro	May-2006	HIV/AIDS Annual update 2006	Clinical Care Options
000.0020	Boletim / Brochura	2006-Jan	About HIV: a teaching tool	FXB Center
000.0021	Boletim / Brochura	2006-Ago	XVI Conference, Guide to HIV/AIDS Experts	AIDS 2006
000.0022	Diversos / Relatórios	2006-Jun	8th European Migrants Meeting: new trends and Innovative action	AIDS 2006
000.0023	Diversos / Relatórios	2006-Ago	XVI Conference, Closing Press Conference	AIDS 2006
000.0024	Diversos / Relatórios	2006-Ago	Palliative Care & HIV/AIDS fact sheet	AIDS 2006
000.0025	Boletim / Brochura	2006-Ago	XVI Conference, New approaches to HIV preventios	AIDS 2006
000.0026	Boletim / Brochura	2006-Ago	XVI Conference, Newsletter	AIDS 2006
000.0027	CD/DVD Suporte Dig	2006-Ago	2006 Report on the global AIDS epidemic	UNAIDS
000.0028	CD/DVD Suporte Dig	2006-Ago	HIV/AIDS, Food and Nutrition	Internat Food Policy
000.0029	CD/DVD Suporte Dig	2006-Ago	HIV Insite knowledge Base	Univ. California
000.0030	CD/DVD Suporte Dig	2006-Ago	HIV/AIDS Health Profiles	USAID
000.0031	CD/DVD Suporte Dig	2006-Ago	XVI Conference, Abstract CD-ROM	AIDS 2006
000.0032	CD/DVD Suporte Dig	2006-Jan	500 Maiores & Melhores empresas	EXAME

GAU - GABINETE DE APOIO PSICOLÓGICO

Tel: 917259824

Horário: 10H - 13H - 5ª feiras

Email: gau.abraco@netcabo.pt

Fotografias de FREDERICO MENDES LISBOA/FUNCHAL

Frederico Mendes é repórter-fotográfico desde 1970. Começou na antiga revista brasileira Manchete, uma das melhores escolas de foto-jornalismo de então. A partir de 1972 foi correspondente da revista em Nova York e em 1990 em Paris. Ao voltar ao Brasil assumiu o cargo de editor de fotografia da citada revista, mas sem deixar de fotografar.

Foi correspondente de guerra na África (Angola e Moçambique), Oriente Médio (Líbano e Israel), América Central (Nicarágua e El Salvador).



Nos intervalos entre uma guerra e outra, fotografava editoriais de moda para revistas como Marie Claire, Elle, Claudia, Desfile, além do suplemento do jornal carioca O Globo.

Fotografa regularmente capas de discos e CDs de cantores como Roberto Carlos, Gal Costa, Xuxa, Ivete Sangalo, Raul Seixas, Fagner, Zé Ramalho, Barão Vermelho e até mesmo Frank Sinatra e James Taylor, entre inúmeros outros. E faz trabalhos de publicidade para várias agências brasileiras. Além disso, é designer, ilustrador e pintor.

Nos últimos anos, além de fotografar, Frederico ministra Workshops de Fotografia pelo Brasil inteiro (para fotógrafos amadores e profissionais), onde ensina não só a fotografar melhor, mas a abrir os olhos dos alunos para fazer uma boa fotografia onde a maioria das pessoas só vê o óbvio ou o nada.

E, como ele diz, a palavra amador vem do latim amare e significa aquele que ama o que faz.

É vencedor de três prêmios Nikon de fotografia, além de ter sido considerado durante vários anos consecutivos, um dos cinco melhores fotógrafos brasileiros.

Mas o seu maior orgulho é realizar campanhas beneficentes para organizações de ajuda ao próximo.

3 de Novembro a 27 de Novembro
Segunda a Sábado (12h - 19h)
Lisboa - Chiado, Antiga Pastelaria Marques

8 de Novembro a 21 de Novembro
Segunda a Sábado (12h - 19h)
Funchal, Galeria da Sec. do Turismo e Cultura

ABRAÇO

AGENDA DE ACTIVIDADES ABRAÇO - FUNCHAL

7 a 21 de Novembro - Exposição do Fotógrafo Frederico Mendes, na Galeria da Secretaria do Turismo e Cultura do Funchal, que reverterá a favor da Abraço (aberto de 2ª a 6ª das 12 às 19 horas);

Novembro e Dezembro - XIV Peditório, nas escolas, farmácias, câmaras e outros estabelecimentos da Região;

- Bancas de vendas de material nas Escolas;

29 de Novembro a 3 Dezembro - XIV Peditório Nacional (Rua);

1, 2 e 3 de Dezembro - OP Kilo em 4 Supermercados da Região - (Modelos dos Viveiros, Madeira Shopping e Cancela, Hiper Sá de São Martinho) (Necessitamos de Voluntários)

14 de Dezembro - Festa de Natal;

ABRAÇO

O Natal das nossas CRIANÇAS e CABAZ de Natal.

Todos os anos, tentamos que as nossas crianças se sintam parte de uma grande família no Natal, no entanto as nossas maiores dificuldades são conseguir brinquedos e roupas de criança, presentes para os adolescentes e adultos, tais como:

- Livros para crianças/adolescentes/adultos;
- Jogos Didáticos para crianças/adolescentes;
- Jogos para PC; Discman; Ténis; Roupas,
- Trotinetes; Bonecas (para os mais pequenos);
- Carros (para os mais pequenos);
- Alguns brinquedos para as crianças pequenas (bebés 1 aos 3 anos)

Todos os anos, a ABRAÇO entrega um **Cabaz de Natal** ao máximo possível de utentes e suas famílias. Infelizmente é necessário termos um processo de selecção de utentes visto o material recebido nunca chegar para todos. Este ano planeamos fazer o mesmo e para isso contamos com a ajuda de todos para tentar abranger o número máximo de famílias possível.

Artigos necessários para Cabazes:

- Bacalhau; Grão (Seco ou em Lata); Azeite; Bolachas; Bolo-rei; Frutas secas; Doces ou chocolates; Óleo alimentar; Fruta em calda; Massa; Farinha; Açúcar;

Estes artigos podem ser entregues em qualquer Centro de trabalho da ABRAÇO.

António Rodrigues
CAAP - ABRAÇO - Lisboa

AAT - APARTAMENTOS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO

Tel: 916600926 / 9691915180

Horário: 09H - 18H - 2ª a 6ª feira

Email: apoiodom.abraco@netcabo.pt

ESTADO NUTRICIONAL DE DOENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR

Resumo

Em Portugal a Tuberculose constitui um dos principais problemas de Saúde Pública, nomeadamente entre a população adulta, em fase produtiva. O estado nutricional permite a detecção dos indivíduos em risco, e uma vez a doença instalada, determina a sobrevida e estado funcional do doente.

No entanto, poucos estudos têm avaliado o impacto da tuberculose no estado nutricional.

Foi objectivo deste estudo, estimar a prevalência de má-nutrição em doentes com Tuberculose Pulmonar; avaliar o impacto de co-infecções e alterações gastrointestinais no estado nutricional e identificar os principais factores de risco de desnutrição. Verificou-se que 69,7% dos doentes apresentam um Índice de Risco Nutricional de Buzby elevado, compatível com um grau de desnutrição grave. Os doentes com Tuberculose e co-infecção VIH, apresentam uma maior percentagem de desnutrição. A presença de alterações gastrointestinais, a toxicoddependência, hábitos alcoólicos e tabágicos, as condições habitacionais precárias e a incapacidade funcional constituem factores determinantes no estado nutricional. A avaliação precoce do estado nutricional, permite identificar os indivíduos em risco nutricional, delinear estratégias de intervenção, prevenir e corrigir défices nutricionais, potenciar o sistema imunitário, maximizar a recuperação e qualidade de vida do doente.

Introdução

A Tuberculose constitui uma patologia com grande impacto na Saúde Pública, entre a população adulta e em fase produtiva, matando anualmente dois milhões de pessoas em todo o mundo. Portugal apresenta uma incidência, três vezes e meia superior à média comunitária, sendo o país da Europa ocidental, que apresenta maior incidência de Tuberculose. De acordo com os dados divulgados pela Direcção Geral de Saúde, Portugal apresentou uma taxa de incidência média de 33,7 casos por cada 100 mil habitantes, no ano de 2004. As áreas metropolitanas de Lisboa, Porto e Setúbal, são as de incidência mais elevadas, sendo de aproximadamente da ordem dos 40 casos por 100 mil habitantes.

A Tuberculose é uma doença infecciosa crónica causada pelo agente *Mycobacterium Tuberculosis*, apresentando como manifestações sistémicas a febre, anorexia, perda ponderal, fadiga e suores nocturnos. " Isoladamente, ou associada a outras co-infecções, a Tuberculose poderá associar-se a má nutrição, constituindo um importante factor na reactivação da infecção latente.

A existência tríada: tuberculose, infecção HIV e má-nutrição poderá colocar os indivíduos infectados em maior risco comparativamente com os indivíduos que têm apenas uma das condições".

O diagnóstico clínico de tuberculose acarreta um conjunto de alterações metabólicas, nomeadamente um aumento do gasto energético de repouso e do Turnover proteico. A presença de alterações gastrointestinais contribui para uma troidestina contribui para uma diminuição da ingestão alimentar e perturbação dos mecanismos de absorção. A curto e médio prazo, estas condições conduzem a um declínio do estado nutricional, com aumento do stress oxidativo e supressão da resposta imunitária e aumento da progressão da doença com potenciação dos mecanismos de replicação, com aumento da morbidade e mortalidade. "

A avaliação do estado nutricional contempla vários parâmetros, e não apenas a medição do peso ou a determinação do índice de massa corporal. Não obstante, poucos estudos têm avaliado o impacto desta doença no estado nutricional, através de uma avaliação nutricional global. Foram objectivos deste trabalho, estimar a prevalência de má-nutrição em doentes com Tuberculose Pulmonar: avaliar o impacto do co-infecções no estado nutricional e identificar os principais factores de risco de desnutrição nestes indivíduos.

Participantes e métodos

Foram avaliados 228 indivíduos com diagnóstico clínico de Tuberculose Pulmonar, admitidos na Unidade de Infecciologia Respiratória do Hospital Pulido Valente, Lisboa. Destes, apenas 219 constituiriam a amostra de estudo. Foram excluídos os indivíduos que apresentaram condições que interferiam na resposta a algumas questões protocolares, nomeadamente, os casos de incapacidade de comunicação oral ou patologia psiquiátrica, Os casos com antecedentes de Tuberculose Pulmonar tratada, ou outras patologias, (com excepção da co-infecção VIH), que pudessem afectar o estado nutricional, foram também excluídos. Os doentes foram recrutados de forma consecutiva, à data de admissão no Serviço de Internamento, durante o período de 1 ano, com início em Março de 2004. Todos os indivíduos tinham idade igual ou superior a 18 anos, com uma média de idades de 45 ± 16 anos. A maior parte (74,5%) era do sexo masculino ($n=163$) e de raça caucasiana (78,8%).

Procedeu-se à administração de um questionário estruturado para recolha de informação de carácter sócio-demográfico, clínico, comportamental. A avaliação do estado nutricional compreendeu: >>>> pág. 12

Projecto - Casa SER CRIANÇA Funchal



Projecto de Visualização 3D da CASA SER CRIANÇA

Execução

Alunos do 3º ano do Curso de Design/Projectação do Departamento de Arte e Design da Universidade da Madeira:

Cristian Júnior, Iva Freitas, Luciana Caires, Luis Gomes, Miguel Caldeira, Mónica Nascimento, Osvaldo Silva

Orientação

Evangelina Sousa (Disciplina Modelação 3D) e Ricardo Caldeira (Disciplina Design VI)

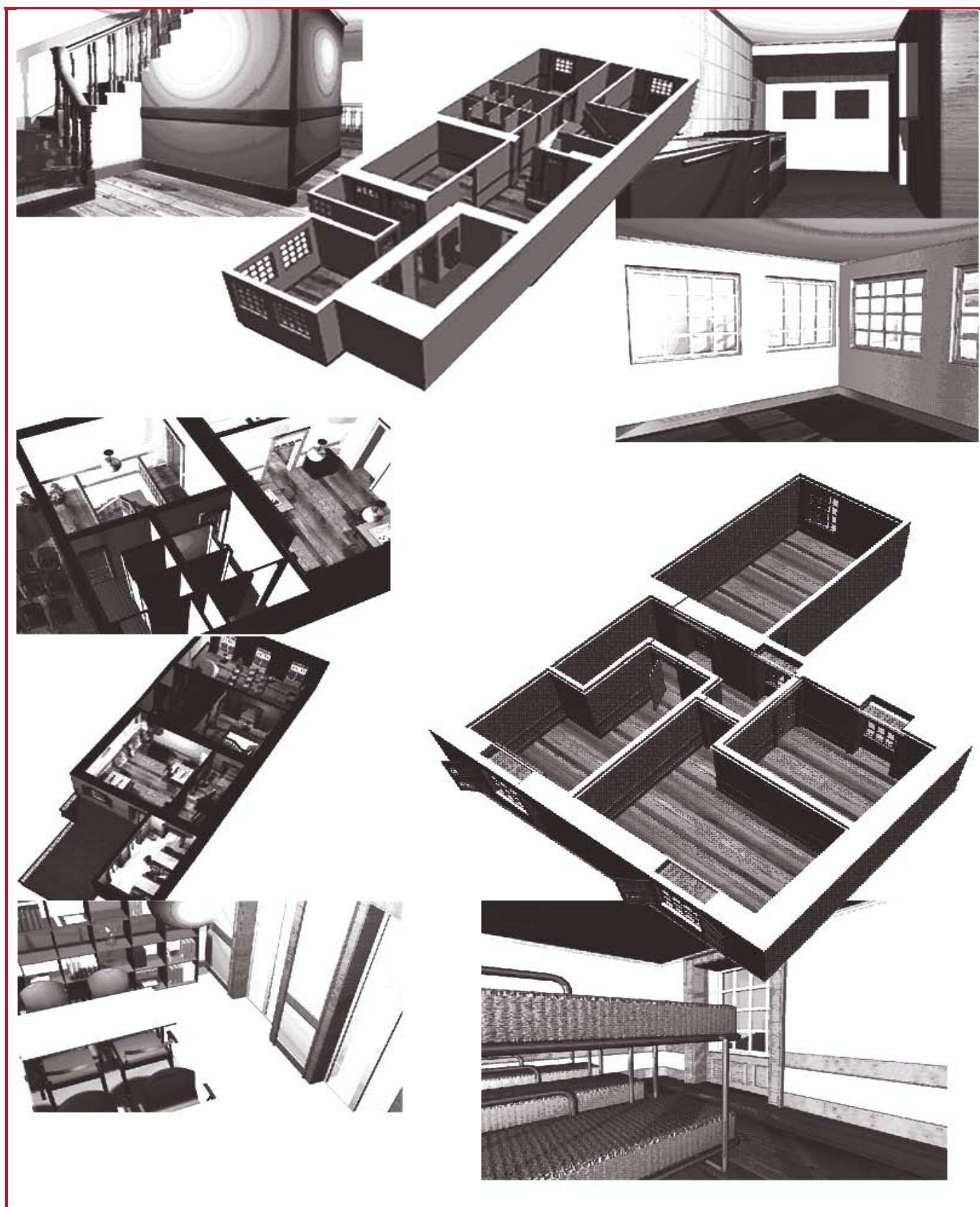
PAD - GAIA

Tel: 22 375 66 55 e 22 375 66 56

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: abraco.gaia@mail.telepac.pt

Projecto - Casa SER CRIANÇA Funchal



PROJECTO ABC SER CRIANÇA - FUNCHAL

Tel: 291 236 700

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: abraco-fx@netmadeira.com

Discriminar não faz sentido!

1. Exame Físico; 2. Anamense Alimentar; 3. Avaliação

Antropométrica

— Peso à data da admissão, história ponderal (peso habitual, peso nos últimos seis meses, peso no mês anterior ao diagnóstico); estatura (sendo para os doentes acamados, usada uma estimativa da estatura através da medição da altura calcanhar-joelho), determinação do índice de massa corporal em kg/m² (peso/estatura²) à data da admissão, perímetros da cinta e da anca. Estimativa da massa gorda através da determinação da prega cutânea tricípita (PCT), estimativa da massa muscular através da área muscular do braço. 4. Avaliação Bioquímica e imunológica - Doseamento de Albumina, transferrina, hemoglobina e linfocitometria.

A análise estatística dos dados foi efectuada no programa SPSS, versão 10.0. Para comparação de proporções utilizou-se o teste de qui quadrado. A comparação de médias entre grupos independentes foi efectuada através da aplicação do t-teste para amostras independentes. Efectuou-se análise univariada para ajuste do efeito de confundidores. Efectuou-se o cálculo de odds ratio para estimativa de riscos. A significância estatística foi considerada para valores de $p < 0,05$.

Resultados... / Conclusões...

Discussão... / Gráficos...



Artigo IN NUTRICIAS - MAIO 2006
Sandra Pereira & Guiomar Ferreira
ISSN - 1645-1198
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

* este artigo encontra-se na íntegra no site :
www.abraco.org.pt

Ao longo dos tempos sempre existiram doenças que ceifaram milhões de vidas humanas. Muitas das vezes por completa ignorância, escassez de tratamentos eficazes e crenças distorcidas da realidade. Mas uma das coisas que existiu desde sempre foi a discriminação. Em 1348, a tremenda Peste Negra, dizimou a Europa, assassinando milhões de pessoas.

Mais tarde, outra calamidade, a Lepra veio assolar a humanidade. Muitos acreditavam que só o simples contacto com a pessoa leprosa, era mais do que suficiente para que também ficassem doentes. Chegavam mesmo ao cúmulo de submeter os doentes leprosos à obrigatoriedade de usarem vestimentas próprias, e tocarem sinos, para se fazerem anunciar, quando se encontravam perto de outras pessoas. Além disso, tinham de viver excluídos da sociedade, que lhes retirava todos os seus pertences. Eram obrigados a viver nos leprosários, locais de onde nunca poderiam sequer pensar em sair. Teriam de permanecer ali até ao dia da sua morte, sem sequer poderem receber qualquer ajuda especializada na matéria. Ao serem discriminados dessa maneira tão vil e desumana, quase que se pode dizer que já eram dados como mortos, pois ninguém queria saber deles.

Igualmente a malária dizimou milhares de pessoas na Itália, dirigindo-se de seguida para a Europa, África e Ásia.

A Tuberculose, causada pelo Bacilo de Koch, também marcou fortemente a sua presença no século XIX, causando o pânico entre as pessoas. Inclusivamente foram realizadas algumas campanhas que incitavam as pessoas tuberculosas a nunca escarrarem em público, porque só esse simples acto podia ser causador de mais infecções. O fim mais provável para as pessoas infectadas era o internamento nos sanatórios. Sanatórios esses, que ficavam longe das povoações, mais propriamente nas montanhas, onde os doentes podiam respirar ar puro e receber tratamento eficaz. Mas infelizmente, a ida para esses locais, quase sempre acabava em morte. Raros eram os casos de retrocesso total da doença. As pessoas eram como que reclusas, num sítio de onde nunca poderiam sair. Mas não foi só a tuberculose que matou milhares de pessoas. O que em muitos casos contribuiu para que muita gente morresse foi o estigma à volta da doença. Estigma esse, que votava as pessoas à mais profunda solidão. Muita gente morreu sozinha e abandonada nos malfadados sanatórios.

COORDENAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS (CONTEÚDOS E INFORMAÇÃO)

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira
Email: voluntar.abraco@netcabo.pt

Como vimos, desde sempre existiu discriminação. Existem muitos tipos de discriminação, que vão desde a racial, a religiosa, a ética, a sexual, entre muitas outras.

A maior parte das doenças referidas atrás, quase deixaram de existir, graças às vacinas e tratamentos que as conseguiram travar numa guerra contra a morte de muitas pessoas. Mas o que sempre persistiu e nunca desapareceu foi a discriminação. Talvez esse sentimento, se faça acompanhar de medo e de alguma ignorância, por parte de quem o pratica.

Podemos constatar isso, pela marginalização vil e desumana de que são vítimas, os doentes seropositivos. Não basta terem de conviver com a doença, também têm de sofrer as agruras da rejeição por parte das outras pessoas.

Em certa parte é compreensível que nos tempos antigos, por causa do medo e total desconhecimento das doenças causadoras de tantas mortes, as pessoas agissem da maneira que agiam. Não existiam os meios de comunicação que existem hoje. A televisão, a rádio, os jornais e revistas, os mupis, os cartazes, os slides, entre muitas outras coisas, só apareceram centenas de anos depois. Na Idade Média, a convivência entre uma pessoa saudável e um leproso, era uma coisa impensável. O estigma relacionado com essa doença, acontecia devido à escassez de informação e esclarecimento.

Mas hoje em dia, já não é desculpável, que se marginalizem pessoas, só porque são seropositivas.

Passados quase trinta anos desde o aparecimento do primeiro caso público de SIDA, e depois das muitas campanhas de prevenção que se fizeram, ainda subsistem na cabeça das pessoas, muitas dúvidas, sobre como se transmite o HIV/SIDA.

Muitas pessoas ainda pensam que uma simples picada de mosquito ou de qualquer outro insecto que tenha estado em contacto com um seropositivo seja mais do que suficiente, para que também fiquem infectados. Muitas das vezes essa discriminação surge dentro do próprio seio familiar, quando se tomam atitudes estúpidas, tais como: escaldar a louça e roupas da pessoa doente. Por mais carinho que essa pessoa receba da família, de certeza que não se sentirá bem, quando se vê discriminada dessa maneira.

Muitos preferem não utilizar os sanitários públicos, porque pensam que ficarão infectados pelo vírus da SIDA, só pelo simples facto de entrarem numa casa de banho.

A ignorância de algumas pessoas é tanta, que pensam que o HIV se transmite por suor, lágrimas, urina, vómitos, ou secreções nasais.

Mas o pior de tudo, é pensar-se na hipótese de ficar infectado, só pelo simples facto de se ter abraçado ou beijado alguém seropositivo.

A SIDA não é só uma doença física, mas é talvez em maior escala, uma doença social. Muitas pessoas seropositivas já se habituaram a conviver lado a lado com a doença. Mas por mais que tentem, não é fácil lidar com a exclusão e marginalização de que são alvo.

A SIDA não se transmite por afectos. A SIDA não se transmite por dizermos a alguém que a amamos. A SIDA não se propaga por beijarmos ou abraçarmos uma pessoa seropositiva.

O que nos distingue dos restantes animais é a nossa racionalidade. Temos perfeita noção de quem nos faz bem ou mal, de quem gosta de nós ou não gosta, de quem nos aceita ou repudia.

Se um simples cachorrinho sofre quando é abandonado, o que diremos de uma pessoa votada ao abandono, só porque é seropositiva. Muitas não aguentam a discriminação social, o que faz com que entrem em depressão, chegando por vezes ao suicídio.

Seria muito bom, que as pessoas menos informadas optassem por assistir a acções de prevenção, para de uma vez por todas vissem dizimadas todas e quaisquer dúvidas que pudessem ter.

Cada vez mais pessoas ficam infectadas pelo vírus da SIDA. Praticam sexo sem qualquer protecção, pondo em risco a sua saúde e a dos outros. Há que meter um travão a este crescimento vertiginoso do HIV/SIDA, com mais campanhas de sensibilização e prevenção. Muita da publicidade que passa na televisão, por vezes nem se consegue perceber qual o produto que quer vender. Por isso, seria bom que se pensasse em criar campanhas de prevenção televisivas, onde se incitasse o uso do preservativo, e onde se informasse que a SIDA não se transmite por afectos.

Decerto que ainda levará algum tempo, mas pode ser que daqui a uns anos, vejamos resultados.

Até lá, vamos fazer com que a discriminação faça parte do passado. Como pessoas evoluídas que somos, vamos tentar substituir essa discriminação por solidariedade e amor para quem realmente necessita.

“...Porque a SIDA não se transmite pela amizade!”

Samuel Fernandes
Centro de Documentação - ABRAÇO - Lisboa

Como estamos na Infecção pelo VIH / SIDA

No relatório, agora tornado "público", o Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis veio confirmar o que a ABRAÇO tem debatido há muito tempo. O Centro faz parte do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. O relatório foi elaborado com informação recolhida de 1983 até 30 de Junho de 2006 em colaboração com a Coordenação Nacional para Infecção VIH/SIDA e para consulta, pode ser encontrado no site www.insarj.pt tendo por nome Documento SIDA 136.

Neste artigo vamos salientar alguns aspectos que para nós consideramos de muita importância nos meios de transmissão, pessoas com infecção de maior incidência, faixas etárias e género, falecimentos por género e zonas do país de maior incidência. De salientar que o relatório refere casos notificados de cerca de 13 167 pessoas.

Durante muito tempo em Portugal falou-se em grupos de risco. A ABRAÇO defendeu sempre que grupos de risco não existem, mas sim comportamentos de risco. Infelizmente a população em geral interiorizou a ideia dos grupos e como a maioria das pessoas não fazia parte dos mesmos não se consideravam nem se consideram em risco. O relatório veio desmistificar ideias preconcebidas das pessoas que estão a risco de contrair VIH, identificando as pessoas heterossexuais como sendo 33,5% da população infectada embora no primeiro semestre de 2006 dos 163 casos notificados 55,9% são Heterossexuais e cita-se " apresentam uma tendência evolutiva crescente importante, 31,9% Toxicodependentes e 9,2% Homossexuais.

Citando o relatório e, em relação ao grupo etário verifica-se que os Homens representam 82,3 % das infecções e as Mulheres 17,5 %, a faixa etária em ambos é entre os 20 e os 49 anos de idade com 84,8 % das infecções. Pensamos que a disparidade entre números de Homens e Mulheres infectados deve-se com certeza a uma discriminação contra pessoas que não entram nos moldes do que se pensa serem pessoas a risco de infecção. Por exemplo sabe-se que as mulheres em relações heterossexuais correm maior risco e que existem mulheres que ainda não têm direitos reprodutivos e culturalmente ainda se submetem a vários níveis aos maridos ou companheiros.

A evolução de infectados nas faixas etárias acima descritas faz sentido, pois neste país ainda não existe plano de intervenção e prevenção na área do VIH/SIDA

recaindo a responsabilidade sobre as ONG's sem apoio estatal. Preocupante é também o número crescente de pessoas infectadas na faixa etária de + 65 desde 2003. No primeiro semestre de 2006 esta faixa etária representava 2,6 % de novos casos notificados de infecção. Consideramos este valor preocupante porque formação e prevenção nesta população é difícil de fazer e não é feita, porque a sociedade em geral não pensa nestas pessoas como sexualmente activas.

As Patologias de maior prevalência são as Infecções Oportunistas com 11 064. Em segundo lugar verificamos o Sarcoma de Kaposi em combinação com outras Infecções Oportunistas e em terceiro lugar o Sarcoma de Kaposi. A doença oportunista mais prevalente é a Tuberculose com 5 749 pessoas infectadas mais prevalente em Homens, cerca de 44, 7% para 38,9 % em mulheres e também mais comum em pessoas portadoras de VIH.

Dos casos notificados verificamos que a maior percentagem reside em Lisboa (5 432) seguido pelo Porto com 2 993 e Setúbal com 1 815. O distrito com menor incidência de infecção é Portalegre com 25 casos mas também apresenta uma taxa elevada de mortalidade de 13.

É impossível falar deste assunto sem se destacarem os casos de óbitos por SIDA. Segundo o relatório, 6 506 pessoas faleceram de SIDA ou doenças relacionadas. Factos a salientar dos 66 casos de infecção por Hemofílicos já faleceram 50 (75,7 %). No comportamento Homossexual relacionado com Toxicodependência já faleceram 56,2 % dos casos e em casos de Toxicodependência 51,8 % isto é 3268 óbitos dos 6301 casos notificados. Do número total de óbitos 3 268 Toxicodependentes 1 761 Heterossexuais; 1 010 Homossexual; modo de transmissão Ignorada 233.

Todos estes números e estatísticas são importantes para se fazer prevenção, dar informação e tomar medidas estratégicas para o futuro, mas o mais importante é nos lembrarmos de que estes números são pessoas com famílias, entes queridos e que todas as medidas tomadas até ao momento têm falhado. Continuamos com as taxas mais elevadas de toxicodependência da Europa, com a maior taxa de incidência de infecções e como o país onde o uso de medidas preventivas ainda não está enraizado no nosso quotidiano.

Seria bom que o preservativo estivesse disponível gratuitamente em lugares de acesso fácil a jovens e

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira
Email: document.abraco@netcabo.pt

BOLETIM (requisição de boletins)

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira
Email: boletim.abraco@netcabo.pt

a todas as pessoas que dele necessitem, sem muitas perguntas. Igualmente, teria de haver disponível lubrificante para todos e principalmente para pessoas que fazem trabalho sexual.

O Kit das Trocas de seringas tem de ser adequado às necessidades reais dos utilizadores, isto é, tem de incluir itens de necessidade básica.

Temos de começar a pensar que esta infecção pode ser transmitida a qualquer pessoa que tenha comportamentos de risco, não acontece só aos outros.

António Rodrigues & Sara Carvalho
CAAP & CAD/AAT - ABRAÇO - Lisboa

FORMAÇÃO PREVENÇÃO DE VIH/SIDA

PREVENÇÃO DE VIH/SIDA EM CONTEXTO LABORAL PARA GESTORES E TÉCNICOS DE RECURSOS HUMANOS

“É, no momento, claro que as políticas de prevenção do VIH/SIDA que as empresas vierem a adoptar terão, a longo prazo, um impacto no seu crescimento económico equilibrado e sustentável”.

Perfil dos Destinatários

Licenciados e bacharéis, técnicos de recursos humanos, preferencialmente com certificado Inicial de Aptidão Pedagógica. Os destinatários serão licenciados nas várias áreas que dão acesso a uma carreira de técnico de recursos humanos.

Objectivos e Conteúdos Programáticos

1. Referir a dimensão social e a dimensão biológica do VIH.
2. Enumerar as formas de prevenção do VIH/SIDA.
3. Referir as principais formas de cuidados e atenção às pessoas afectadas e infectadas.
4. Contextualizar a prevenção do VIH/SIDA nos programas de responsabilidade social das organizações.
5. Desenvolver um programa de prevenção do VIH/SIDA passível de ser aplicado em contexto

do VIH/SIDA passível de ser aplicado em contexto organizacional.

Formação em Prevenção de VIH/SIDA em Contexto Laboral

- 1) O HIV/SIDA – A Dimensão Biológica e a Dimensão e Social 12 Horas- 3 Sessões
- 2) A Prevenção do HIV, o Contexto de Intervenção e a Estratégia Formativa 12 Horas - 3 Sessões
- 3) O Papel do Técnico de Recursos Humanos na Prevenção do VIH/SIDA 12 Horas - 3 Sessões
- 4) Definição de Programas de intervenção 8 Horas - 2 Sessões
- 5) Projectos de Intervenção em Prevenção do VIH/SIDA 20 Horas “coaching”
- 6) Autoscópias Individuais 16 Horas - 4 Sessões

Calendário:

Início a 21 de Novembro, das 18:30 às 22:30 e 2 sábados.

As sessões decorrerão 3 vezes por semana, terminando em Dezembro.

O calendário da segunda acção será divulgado logo que possível.

Local de realização:

Av. António Augusto de Aguiar, 106-7º 1050-019 LISBOA (sede da APG)

Informações sobre o projecto:

Henedina Ferreira – Tel: 917 216 481

Para se inscrever envie-nos esta ficha, preenchida, por e-mail ou telefax.

FICHA DE INSCRIÇÃO:

Nome _____
Empresa _____
Função _____

Contactos:

E-mail _____
Telefone _____

GALERIA ABRAÇO

Tel: 218884310

Horário: 14H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: galeria.abraco@netcabo.pt

Associação ABRAÇO apoia população reclusa.

14ª Gala dos Travestis

Um dos muitos programas que a Associação ABRAÇO tem a decorrer há muitos anos é o de apoiar a população reclusa. Os apoios são: jurídico, intervenção junto de entidades prisionais para melhoria de condições, intervenção junto de médicos prisionais para acesso a tratamentos, consultas e terapêuticas, envio de preservativos para entidades prisionais quando requisitado, espaço disponível no Boletim da ABRAÇO para anúncios pessoais, para quebrar a solidão o uso da linha 800 225 115 não só para tirar dúvidas mas também para esclarecer e desabafar. Englobado neste programa também se procede ao envio de encomendas duas vezes por ano, Páscoa e Natal, com artigos de extrema necessidade a esta população.

De salientar que este programa não recebe qualquer tipo de financiamento.

As encomendas para os reclusos são feitas a partir do Centro de Trabalho de Lisboa e depois distribuídos pelos diferentes estabelecimentos prisionais para aproximadamente 250 reclusos. Este ano estamos a pedir que os interessados em participar possam doar itens novos para esta população. Os itens de maior necessidade são:

- Meias pretas
- Roupa interior (masculina e feminina) preta
- Ténis escuros
- Chinelos
- Fatos de treino escuros
- Sabonete
- Shampô
- Pasta de dentes
- Escova de dentes
- Pentas
- Lâminas de barbear
- Espuma de barbear
- T-shirts escuras (sem botões ou fechos)
- Camisolas de lã (sem botões ou fechos)

Estes artigos podem ser entregues ou enviados para o Centro de Trabalho (CAAP) Lisboa. De salientar que para que as pessoas recebam as encomendas a tempo festivo é necessário recebermos o material mais tarde até dia 11 de Dezembro.

António Rodrigues
CAAP - ABRAÇO - Lisboa

O mês de Dezembro está a chegar e com ele também muitas novidades da ABRAÇO.

O ano de 2006, está a findar, mas isso não acontecerá sem que possamos ter o prazer de assistir a mais uma Gala de Travestis. É a 14ª Gala.

Há treze anos que este espectáculo cheio de cor e sedução é pensado e organizado por Carlos Castro. Com a sua persistência e profissionalismo, já nos habituou a esse espectáculo de renome.

No dia 1 de Dezembro, pelas 21 horas, as tábuas do palco do Teatro S.Luiz serão pisadas por alguns dos nomes mais conceituados da arte do Travestismo.

Mais uma vez serão premiados os melhores entre os melhores, nesta arte tão nobre. Será entregue o Troféu Ruth Bryden a figuras públicas escolhidas por Carlos Castro. A Gala dos Travestis sempre foi conhecida pela exuberância, pela cor, pelo glamour, pelas plumas e lantejoulas, mas também por ser uma noite onde a solidariedade está bem presente no coração do público.



Público esse, que também adere ao espírito de alegria que a noite oferece.

A noite será conduzida pela divertida anfitriã Wanda Stuart, juntamente com outras personalidades bem conhecidas do panorama artístico português.

As receitas da bilheteira reverterão na sua totalidade a favor da Associação ABRAÇO

Álvaro Parreira
GAU & FORMAÇÃO - ABRAÇO - Lisboa

Peditório Nacional da ABRAÇO 2006

"O Nosso Abraço Conforta. A Sua Ajuda Salva".

Este é o mote para mais um Peditório que será realizado pela Associação ABRAÇO. Inicia-se no próximo dia 29 de Novembro, o 14º Peditório. A acção prolonga-se até Domingo, dia 3 de Dezembro, em todo o Território Nacional.

Voluntários e Funcionários da ABRAÇO, assim como algumas personalidades conhecidas do grande público, vão estar presentes nas ruas, nos centros comerciais e nos hipermercados de Portugal.

GAU - GABINETE DE APOIO JURÍDICO

Tel: 917259824

Horário: 15H30 - 17H - 4as feiras

Email: gau.abraco@netcabo.pt

O que servir a um vegetariano e como substituir a carne?



A imagem de um terno e afectuoso Abraço entre duas pessoas, lembra-nos mais uma vez que a Sida, não se transmite através de demonstrações de afecto e carinho.

Esperamos uma grande adesão por parte do público, para que assim se consigam ajudar cada vez mais pessoas, porque o flagelo da Sida é um problema de todos nós. O VIH não faz distinções entre pobres e ricos,

daí não fazer sentido sermos nós os responsáveis por promover qualquer tipo de discriminação.

As receitas do Peditório reverterão a favor dos vários projectos a que a ABRAÇO se propôs, mais especificamente nas Delegações de Lisboa, Gaia, Setúbal e Funchal. Por isso aqui fica um pedido. Se entre os dias 29 de Novembro e 3 de Dezembro, se cruzar com pessoas devidamente identificadas pela ABRAÇO, por favor ajude-nos a ajudar...Contribua!

...Porque a SIDA existe...

Samuel Fernandes
Centro de Documentação - ABRAÇO - Lisboa

Concerto Comemorativo Dia Mundial da Luta contra a Sida

No dia 16 de Dezembro, pelas 21 horas, decorrerá um concerto sumptuoso na Sala Suggia, na Casa da Música.

O programa não poderia ser melhor, senão vejamos:
-Richard Strauss: Valsas de "O Cavaleiro da Rosa"
-Sofia Gubaidulina: "Offertorium" – Concerto para Violino e Orquestra
-Igor Stravinsky – "A Sagração da Primavera"

A Direcção Musical ficará a cabo de Peter Rundel.

Este Concerto será realizado a favor da Associação ABRAÇO, o que desde já agradecemos.



Samuel Fernandes
Centro de Documentação - ABRAÇO - Lisboa

Uma questão que se coloca prende-se com o que servir a um vegetariano. No desenvolvimento do percurso de cada um, haverá histórias diversas, qual delas a mais ridícula que se podem contar e tudo porque a ausência de esclarecimento é do problema de fundo. Então, o que é um Vegetariano?

Vegetarianismo passa por ser uma dieta alimentar (não um regime de emagrecimento) ajustado a cada pessoa, per si, dependente de factores de ordem fisiológica tais como a idade, o sexo, o clima, actividade profissional que exercem, modos de vida, objectivos pessoais e desenvolvimento, etc. É uma opção de regime alimentar segundo o qual se baseia em combinar elementos vegetais. Esta explicação é clara mas numa acepção mais ampla, vegetarianismo considera, inclui também, produtos de origem animal mas apenas aqueles que não impliquem o sacrifício dos mesmos, ou seja, leite, mel, queijos, manteigas, natas, ovos, etc. (não se considera carne nem seus derivados). Para contribuir para o aumento de cultural geral, o regime vegetariano não é exclusivamente vegetal, senão vejamos, vegetarianismo que deriva do latim vegetus significa "forte", "vigoroso", "saudável".

Note-se que alimentos unicamente de origem vegetal não contêm qualquer colesterol e encontram-se classificados como sendo as gorduras mais saudáveis (exemplo do azeite, que suporta altas temperaturas sem ficarem saturadas). E lembre-se que as gorduras saturadas, ou as insaturadas, quando utilizadas em excesso, influenciam poderosamente o comportamento dos nossos glóbulos brancos, às chamadas células de defesa, especialmente os Linfócitos T. E tal como se passa com os açúcares, as gorduras saturadas ou insaturadas diminuem a actividade do organismo potenciando o aumento de alergias, pois os linfócitos alterados actuam desordenadamente e paradoxalmente. Até a Diabetes tem como causa possível o problema da gordura.

Basicamente, nunca é demais afirmar que os alimentos vegetais contêm todos os nutrientes que o organismo necessita na devida conta, peso e medida, satisfazendo a quantidade de gordura suficiente.

Resolvendo esta situação, então como substituir a carne? O consumo de carne está tão enraizado na nossa cultura que à primeira vista, pode parecer impossível dispensá-la porque herdámos hábitos que inquestionáveis há séculos. Igualmente generalizada está a ideia de que

PREVENÇÃO

Tel: 917528696

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: prevenc.abraco@netcabo.pt

só em alimentos de origem animal se podem obter as proteínas necessárias. De um modo geral, em vegetais, frutas, leguminosas e cereais é possível obter os nutrientes de que o nosso organismo necessita, incluindo as proteínas. A diferença está no facto de as proteínas da carne serem completas, isto é, com todos os aminoácidos essenciais. Mas não é necessário pois o nosso organismo consegue sintetizar a maioria dos aminoácidos necessários e oito desses aminoácidos (leucina, isoleucina, valina, treonina, metionina, fenilalanina, triptofano e lisina - em crianças, a histidina é também considerada um aminoácido essencial) devem obter-se através da alimentação. Actualmente sabe-se que o nosso corpo consegue combinar os aminoácidos provenientes de diferentes refeições para produzir proteínas completas. Por isso, através de uma alimentação vegetariana não é difícil fornecer proteínas completas ao organismo, bastando para tal fazer uma dieta equilibrada e variada.

A realidade é que os omnívoros consomem proteínas em excesso, o mesmo já não se passando com a maioria dos vegetarianos. A menor propensão a doenças relacionadas com o excesso de consumo de proteínas e de gorduras saturadas (doenças cardíacas, níveis elevados de colesterol, etc.) pode ser um argumento de base para passar a ter uma alimentação mais saudável, sem carne. Vários estudos, por exemplo os do PCRM (Comité Médico para uma Medicina Responsável - <http://www.pcrm.org>) mostram que a carne não é essencial para a saúde.

Mas considerando os substitutos, a soja (proteína de soja texturizada) em cubos, granulada ou em bifés é considerada um alimento completo a nível proteico, contendo todos os aminoácidos essenciais. Alimentos como castanha-do-Pará, semente de girassol, gergelim (tahina), quinoa, gérmen de trigo, alfafa, também incluem uma boa proporção de aminoácidos. São também alimentos ricos em proteínas, os frutos secos em geral (avelãs, amêndoas, nozes) e as leguminosas (feijões, lentilhas, ervilha, grão-de-bico). Outros produtos que os vegetarianos costumam usar para substituir a carne são o seitan, o tofu e o tempeh. Cereais, sobretudo integrais, como aveia, trigo, arroz, cevada e centeio também contêm quantidades consideráveis de proteína e os seus aminoácidos complementam os das leguminosas. Por exemplo, uma simples refeição de arroz com feijão é equilibrada e fornece todos os aminoácidos essenciais. Actualmente também já existem no mercado vários produtos

vegetarianos processados que são óptimos substitutos da carne. Se bem que estes alimentos não sejam tão saudáveis como os referidos anteriormente, podem ser úteis quando se necessita fazer uma refeição rápida e prática. Incluem-se entre estes produtos as salsichas vegetarianas (geralmente contêm albumina de ovo), os crepes vegetais (os da Maggi ou do Continente, por exemplo); os hambúrgueres de soja ou de tofu (alguns têm queijo ou albumina) e os chouriços e farinheiras de soja (da Próvida, por exemplo). Outra forma de substituir a carne é fazer receitas caseiras de almôndegas ou rissóis vegetais. Mesmo em pratos típicos (feijoada, rancho, cozido à portuguesa, chanfana) é possível substituir a carne. Basta trocá-la por soja, seitan ou chouriço de soja para que o prato fique mais saudável, continue equilibrado e mantenha um aspecto semelhante. Como se pode constatar, existem alternativas à carne, que além de serem melhores para a saúde são, na sua maioria (excepção a alguns produtos processados), também melhores para a carteira. Por exemplo, meio quilo de soja custa menos de 2 euros e dá para cerca de 8 doses individuais.

Como prova de uma alimentação equilibrada sem carne, fácil de fazer, de cozinha tradicional portuguesa, deixo aqui uma receita para que possa experimentar:

Feijoada de Nabos:

1) Cozer o feijão, normalmente; 2) Fazer um esturgido com azeite, cebola, louro, piri-piri (não incluir tomate) e cabeças de nabos cortadas aos pedaços, ficando estufar o nabo; 3) após o refogado, colocar o feijão e adicionar água de cozer o feijão, a gosto; 4) apurar o paladar; 5) deixar acabar de ferver e apurar; 6) comer e chorar por mais. Sirva com arroz branco e não comente a falta de carne. Veja o resultado e boa experiência. Boa sorte.

Francisco Porto Ribeiro
Vogal de Direcção - ABRAÇO - Lisboa



A Sida é, juridicamente, uma doença crónica?

A legislação existente em Portugal que define o que é doença crónica, está dispersa por vários diplomas legais e é muito incompleta, de que se destaca:

- Portaria n.º 349/96, do Ministério da Saúde, de 8 de Agosto, que aprova a lista de doenças crónicas que, por critério médico, obrigam a consultas, exames e tratamentos frequentes e são potencial causa de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida, anexa à presente portaria, de que faz parte integrante.

Desta lista não consta a infecção pelo VIH/SIDA.

Apesar da lista ter de ser atualizada anualmente, desde a sua criação nunca mais foi alterada.

- Despacho Conjunto dos Ministérios da Saúde, da Segurança Social e do Trabalho, n.º 407/98, de 18 de Junho, que define Doença crónica – doença ou sequelas que decorrem de patologias cardiovasculares, respiratórias, genito-urinárias, reumatológicas, endocrinológicas, digestivas, neurológicas e psiquiátricas, bem como de outras situações que sejam causa de invalidez precoce ou de significativa redução da esperança de vida.

- Despacho Conjunto dos Ministérios da Saúde, da Segurança Social e do Trabalho, n.º 861/99, de 10 de Setembro, que redefine Doença crónica – a doença de longa duração, com aspectos multidimensionais, com evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante, que implica gravidade pelas limitações nas possibilidades de tratamento médico e aceitação pelo doente cuja situação clínica tem de ser considerada no contexto da vida familiar, escolar e laboral, que se manifeste particularmente afectado.

Por outro lado a OMS subscreve a seguinte definição: Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidades/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

Apesar destas definições genéricas, não existe nenhum Diploma Legal no Ordenamento Jurídico Português, com carácter geral e abstracto, que defina, designe, indique ou liste expressamente a Sida como uma doença crónica, ou seja, em Portugal esta doença não tem estatuto jurídico de doença crónica.

Assim, apenas se pode afirmar com certeza e segurança jurídica que se trata duma doença infecciosa, para a qual ainda não existe cura, e de notificação obrigatória; ainda que medicamente (em Portugal e internacionalmente) como seja tratada como crónica.

Todavia, existe legislação específica, nomeadamente na área da protecção social e direitos dos doentes com Sida e seropositivos, ou para situações mais gerais de situações de deficiência, incapacidades, ou de doença profissional, que pela sua relevância aqui destacamos:

- DL nº 216/98, de 16 de Julho: estabelece condições mais favoráveis para o acesso a pensão de invalidez por parte das pessoas infectadas pelo VIH;

- DL nº 265/99, de 14 de Julho: cria uma nova prestação destinada a complementar a protecção concedida aos pensionistas de invalidez, velhice e sobrevivência dos regimes da segurança social em situação de dependência;

- DL nº 309-A/2000, de 30 de Novembro: actualiza os montantes do complemento por dependência no âmbito do DL nº 265/99, de 14 de Julho;

- Decreto Regulamentar nº 6/2001, de 5 de Maio: Aprova a lista das doenças profissionais e apesar da SIDA não constar da lista dessas doenças, o preâmbulo deste Diploma esta possa ser reconhecida como tal ao abrigo do nº 2 do art. 2º do DL nº 248/99;

- DL nº 173/2003, de 1 de Agosto: estabelece o regime de taxas moderadoras para o acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do serviço nacional de saúde e isenta o pagamento de taxas moderadoras os doentes com Sida e os seropositivos;

Paula Policarpo
Serviços Jurídicos - ABRAÇO - LISBOA

Se desejar receber este boletim pelo correio, preencha este cupão e envie para:
Largo José Luis Champalimaud, nº4 A 1600 - 110 Lisboa

Nome: _____

Morada: _____

Se deseja receber em envelope confidencial assinale com uma cruz

O conteúdo integral desta edição escrita está protegido pela lei, ao abrigo do Código de Direitos de Autor e Direitos Conexos, lei e copyright, convenções Internacionais e demais legislação aplicável.

É expressamente interdita a cópia, reprodução, difusão e transmissão ou qualquer outro uso, total ou parcial, comercial ou não comercial dos textos, fotos, ilustrações, marcas e outros elementos contidos nesta edição escrita, quaisquer que sejam os meios para tal utilizados, sem autorização expressa da Abraço, com excepção do direito de citação definido na lei e os usos livres autorizados por lei.

Os direitos de autor dos conteúdos/textos que não tenham sido escritos pelos respectivos autores são para uso exclusivo desta edição.

O conteúdo dos artigos sobre situações ou testemunhos reais são da responsabilidade dos seus autores, tendo sido, por razões de confidencialidade, alterado o nome dos mesmos, bem como a imagem das pessoas constantes das fotografias.

APOIOS:





Participe na acção Chapéu da Esperança e ajude dezenas de crianças de várias instituições sociais da Madeira.

Faça o seu donativo através das seguintes contas bancárias:

BANIF	NIB: 0038 0001 2168 1658 771 83
BES	NIB: 0007 0000 0019 8884 713 23
BBVA	NIB: 0019 0045 0020 0047 762 41
BPI	NIB: 0010 0000 3743 5120 001 55
MILLENNIUM BCP	NIB: 0033 0000 4532 1213 292 05
CGD	NIB: 0035 0336 0011 2329 830 86
MONTEPIO GERAL	NIB: 0036 0040 991 0043 4733 74
TOTTA	NIB: 0018 0003 156 9620 6020 75
BARCLAYS	NIB: 0032 0170 002 0325 2142 45

SERVIÇOS 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: abraco@netcabo.pt

ATENDIMENTO TELEFÓNICO

João Brito & Júlio Fonseca - 10h / 19h
Email: linha800.abraco@netcabo.pt

TROCA DE SERINGAS

13h/15h - 18h/19h
2ª - 6ª feira

RECEPÇÃO

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

PREVENÇÃO

Sérgio Luis
10h/13h e 14h/19h
Email: prevenc.abraco@netcabo.pt

BOLETIM

Centro de Documentação
10h/13h e 14h/19h
Email: document.abraco@netcabo.pt

SITE & HELPDESK

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

APOIO JURÍDICO

Dra Paula Policarpo
4as feiras, das 15h30 às 17h
Email: gau.abraco@netcabo.pt

COORDENAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS

Madalena Pereira
9h30/13h e 14h/18h30
Email: voluntar.abraco@netcabo.pt

SERV. ADMIN. E FINANCEIROS

Gina Correia, Carlos Gonçalves & Oscar Assunção
10h/13h e 14h/19h
Email: controlo.abraco@netcabo.pt

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

10h/13h e 14h/19h
Samuel Fernandes
Email: document.abraco@netcabo.pt

MARKETING & COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Vera Avelaira & Jorge Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: market.abraco@netcabo.pt
Email: coop_int.abraco@netcabo.pt

GAU - GABINETE DE APOIO AO UTENTE

Álvaro Parreira
10h/13h e 14h/19h
Email: gau.abraco@netcabo.pt

CONSULTÓRIO DENTÁRIO

Marcos Veiga
Assistente Fátima Lourenço

CAAP - CENTRO DE ATENDIMENTO E APOIO PSICO-SOCIAL

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

CAD - CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Olimpia Gaspar & Sara Carvalho
09h/13h e 14h/18h
Email: apoiodom.abraco@netcabo.pt

CI - CONTEÚDOS E INFORMAÇÃO

Sócios: Carlos Gonçalves - tesouro.abraco@netcabo.pt
N/Sócios: Cláudia Alexandre - abraco@netcabo.pt
Voluntários: Madalena Pereira - voluntar.abraco@netcabo.pt
Reclusos: António Rodrigues - caap.abraco@netcabo.pt

FORMAÇÃO

António Subtil & Álvaro Parreira
Email: formacao.abraco@netcabo.pt

REFEITÓRIO

12h30 / 13h30

SETÚBAL

Rua Mormugão, 35
2900-506 Setúbal
Tel: (+351) 265 228 882
Fax: (+351) 265 230 111
Email: setubal.abraco@mail.telepac.pt

CENTRO DE ATENDIMENTO / ENCAMINHAMENTO E PREVENÇÃO

Ana Moreira

ADMINISTRATIVA

Manuela Estevão

GAIA

Rua da Carvalhosa, 153
4400-082 V.N. Gaia
tel: (+351) 22 375 66 55 e 22 375 66 52
fax: (+351) 22 375 66 52
Email: abraco.gaiam@mail.telepac.pt
10h/13h e 14.30h/19h

APOIO PSÍCOSOCIAL

Cristina Sousa - 9h/13h - 15h/18h
Email: cristina.abraco@mail.telepac.pt

CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO JOÃO CARLOS

Carla Pereira
Email: carlapereira.abraco@mail.telepac.pt

PREVENÇÃO E COORDENAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS

Andreias Ramos
Email: andreiasramos.abraco@mail.telepac.pt

CONTABILIDADE

Graça Lopes
Email: gracaplopes.abraco@mail.telepac.pt

PRODUÇÃO

Graça Lopes, Andreias Ramos
Email: gracaplopes.abraco@mail.telepac.pt

MADEIRA

Rua de Santa Maria, 111
9050-040 Funchal
Tel: (+351) 291 236 700
Fax: (+351) 291 235 800
10h/13h e 15h/19h
Email: abraco-fx@netmadeira.com

ATENDIMENTO

Carla Gouveia
2ª 9h/14h - 18h/19h30
5ª e 6ª - 14h/19h30

PREVENÇÃO

Carla Câmara, Micaela Manuel, Veronica de Jesus

PROJECTO ABC SER CRIANÇA

Cristina Gouveia, Noémia Amaro, Marta Bettencourt, Micaela Manuel, Veronica de Jesus, Profª Patricia Reis, Profª Teresa Silva

SERVIÇOS FINANCEIROS

Luis Moniz
Email: luisoniz-abraco@netmadeira.com

ADMINISTRATIVA

Mónica Santos
Email: monica-abraco@netmadeira.com

CONTACTOS ÚTEIS

LINHA SIDA

(das 10h às 20h, excepto Domingos)
Tel.: 800266666

*chamada gratuita, anónima e confidencial

LINHA DE APOIO E INFORMAÇÃO SOBRE HOMOSEXUALIDADE ILGA PORTUGAL

Sexta-feira, das 21h às 24h

Tel.: 21 8876116
juliiopires@netcabo.pt

CAD AVEIRO

Centro de saúde de Aveiro
Pr. Rainha D. Leonor
3810 Aveiro
2ª a 6ª feira das 14h às 17h
Tel.: 234 378650 ext. 186

CAD CASTELO BRANCO

R. Amato Lusitano, 25
6001 Castelo Branco
2ª a 6ª feira das 14h às 20h
Tel.: 272 324973

CAD COIMBRA

Av. Bissau Barreto - Edifício BCG
3000 - 076 Coimbra
2ª a 4ª feira das 13h às 17h30
3ª, 5ª e 6ª feira das 9h às 13h
Tel.: 239 487400

PROJECTO STOP SIDA

CENTRO LAURA AYRES
R. Padre António Vieira, 12
3000 Coimbra
Teste anónimos e gratuitos:
Das 17h às 20h30
Aconselhamento e encaminhamento:
Das 21h às 23h30
Tel.: 239 828711

CAD PORTO

R. da Constituição, 1656
4250 - 169 Porto
2ª e 4ª feira das 14h às 20h
3ª, 5ª e 6ª feira das 8h30 às 14h
Tel.: 22 8317518

CRAF

CENTRO RASTREIO ANÓNIMO DE FARO

R. Brites de Almeida, 8 - 3º Esq.
8000 - 234 Faro
2ª a 5ª feira das 14h às 18h
Tel.: 289 812 528

CAD LEIRIA

Laboratório de Saúde Pública - Centro de Saúde Gorjão Henriques
R. General Norton de Matos
2410 - 272 Leiria
2ª e 4ª feira das 14h às 17h
3ª e 5ª feira das 9 às 13h
Tel.: 244816483
Fax.: 244816486

CAD LISBOA

Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH
Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso
Av. Dr. Mário Moutinho (ao Restelo)
1400 - 136 Lisboa
Tel.: 21 3031427
Fax.: 21 3016980

CRA - Centro de Rastreo Anónimo de Infecção VIH

Centro de Saúde da Lapa

R. de São Ciro, 36
1200 - 381 Lisboa
Tel.: 21 3930151