



Instituto  
de Apoio  
à Criança



# InfoCEDI



NOVEMBRO 2009

N.º 20

BOLETIM DO CENTRO DE ESTUDOS, DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE A CRIANÇA  
DO INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA

## FICHA TÉCNICA

### Concepção e Execução

Ana Tarouca

Pedro Pires

### Direcção de Publicação

José Brito Soares

### Edição:

Instituto de Apoio à Criança

Largo da Memória, 14

1349-045 Lisboa

Periodicidade Mensal

ISSN 1647-4163

Distribuição gratuita

### Endereço internet:

[www.iacrianca.pt](http://www.iacrianca.pt)

### Serviço de Documentação

#### Telefone

(00351) 213 617 884

#### Fax

(00351) 213 617 889

#### E-mail

[iaccdi@netcabo.pt](mailto:iaccdi@netcabo.pt)

### Atendimento ao público,

mediante marcação:

- de 2ª a 5ª feira, entre as  
9.30 e as 16.00h;

- 6ª feira, entre as 9.30 e as  
12.00h.

### Para subscrever esta

*newsletter* envie-nos uma  
mensagem para

[iaccdi@netcabo.pt](mailto:iaccdi@netcabo.pt).

## Sobre A Criança com HIV/SIDA definimos

### HIV/SIDA

#### O que quer dizer a sigla SIDA?

**Síndrome** – refere-se ao grupo de sintomas que colectivamente caracterizam uma doença. No caso da SIDA, pode incluir o desenvolvimento de determinadas infecções e tumores, tal como a diminuição de determinadas células do sistema imunitário (de defesa).

**Imunodeficiência** – quer dizer que a doença é caracterizada pelo enfraquecimento do sistema imunitário.

**Adquirida** – quer dizer que a doença não é hereditária; desenvolve-se após o contacto com um agente infeccioso (o HIV).

A SIDA, ou síndrome de imunodeficiência adquirida, é um conjunto de infecções devastadoras causadas pelo vírus de imunodeficiência humana ou HIV, o qual ataca e destrói certas células brancas do sangue, as quais são essenciais ao sistema imunológico do organismo. Quando o HIV infecta uma célula, ele combina-se com o material genético daquela célula e pode permanecer inactivo durante muitos anos. Muitas das pessoas infectadas com o HIV são ainda saudáveis e podem viver muitos anos, sem possuírem sintomas ou com somente pequenas doenças. Elas encontram-se infectadas pelo HIV, mas não têm SIDA.

Depois de um período de tempo variável, o vírus torna-se activo e progressivamente causa infecções graves e outras condições que caracterizam a SIDA. Embora existam tratamentos para prolongar a vida, a SIDA é uma doença fatal. A investigação continua ainda com o objectivo de se encontrarem possíveis vacinas e, finalmente, a cura. Porém, até ao momento, a prevenção contra a transmissão permanece o único método de controlo.

*"Uma mulher infectada pelo HIV pode transmitir o HIV ao seu bebé. A taxa de transmissão oscila entre os 12 até mais de 40%. A diferença pode ser explicada através das práticas de amamentação do bebé e através do grau da doença HIV na mãe. Se estiver grávida e infectada pelo HIV, deve receber conselhos acerca das opções de interrupção ou continuação da sua gravidez (no qual o aborto é legal) e acerca da redução de transmissão da mãe para a criança (TMPC) através de tratamento com medicamentos antiretrovirais durante a gravidez ou evitando a de amamentação. A gravidez não parece acelerar a progressão do curso clínico da infecção HIV".*

[\(ONUSIDA, 1999\)](#)

### Como é transmitido o HIV?

Existem quatro métodos primários de transmissão:

- Relações sexuais (anais ou vaginais);
- Sangue e produtos de sangue, órgãos e tecidos contaminados;
- Agulhas, seringas e outros instrumentos perfurantes contaminados; e
- Transmissão de mãe para criança (TMPC).

### A forma da infecção em crianças

A maior parte de crianças e bebés infectados pelo HIV adquiriram a infecção através da TMPC - Transmissão de Mãe para Criança, também denominada Transmissão Vertical. A infecção da mãe para o filho pode acontecer durante a gravidez, no parto ou depois do nascimento durante a fase de amamentação. Somente uma pequena percentagem é infectada através de injeções ou transfusões de sangue contaminado pelo HIV. Existem dois padrões de progressão da doença nas crianças afectadas a partir do nascimento. Cerca de metade progride rapidamente para a SIDA, mas as outras permanecem sem sintomas durante anos, como o fazem os adultos. Estudos mostram que, nos países desenvolvidos, as cifras variam entre 30 a 65%.

De entre as crianças infectadas que não são amamentadas, a maior parte da TMPC ocorre na altura do nascimento (momentos antes ou após os trabalhos de parto ou nascimento). Entre as populações onde a amamentação constitui uma norma, esta pode ser responsável por mais de um terço de todos os casos de transmissão TMPC (7,8).

A SIDA pediátrica pode ser difícil de diagnosticar porque alguns dos sintomas da infecção do HIV, tais como a diarreia, são também muito comuns em crianças e bebés não infectados. Portanto, estes sintomas não podem ser considerados uma base segura para o diagnóstico. Existem testes de sangue: por exemplo ELISA (o qual é confiável, somente aos 15 meses de idade), e os testes PCR que permitem fazer um diagnóstico antecipado, mas estes testes são extremamente caros e não se encontram à disposição nos países em desenvolvimento.

*"Uma mãe com HIV deve receber cuidados médicos logo a partir do início da gravidez. O seu tratamento em relação ao HIV não deve mudar muito em relação ao que era, antes de engravidar. (...) deve consultar um médico para saber como agir de modo a não passar a doença para o seu bebé. As probabilidades de passar a doença para o seu bebé variam entre 15-25% se não amamentar a criança, e entre 25-45% se amamentar a criança. Os medicamentos antiretrovirais associados à substituição da amamentação provaram já poder reduzir este risco (para 5-10%). Deverá continuar a usar preservativos sempre que tiver actos sexuais, mesmo grávida, para evitar a transmissão do HIV ou de outras doenças. Após o nascimento, deverá fazer um teste HIV ao seu bebé, mesmo se tiver tomado medicamentos antiretrovirais durante a gravidez".*

[\(ONUSIDA, 1999\)](#)

Para uma melhor compreensão dos documentos que divulgamos sobre esta temática juntamos ainda este pequeno glossário:

#### **Teste ELISA**

Consiste na análise de enzimas, relacionado com a imunoabsorvência. É um teste laboratorial para determinar a presença de anticorpos HIV no sangue. O resultado positivo de um teste ELISA é no general confirmado, empregando-se o teste Western Blot.

#### **Anticorpos**

Moléculas de imunoglobina no sangue, produzidas pelo sistema imunológico do organismo, e direccionadas contra agentes específicos, tais como vírus "alien" ou bactérias. Numa infecção HIV, os anticorpos produzidos contra o vírus, por alguma razão, não conseguem proteger o organismo do mesmo.

#### **HIV-1**

Retrovírus, principal causador da SIDA a nível mundial.

#### **HIV-2**

Retrovírus estritamente relacionado ao HIV-1, que também causa a SIDA nos seres humanos. Encontra-se principalmente na África Ocidental.

#### **HIV-negativo**

Que não possui anticorpos contra o HIV.

#### **HIV-positivo**

Que possui anticorpos contra o HIV.

#### **Sistema imunológico**

Todos os mecanismos que actuam em defesa do organismo contra agentes externos, particularmente os micróbios (vírus, bactérias, fungos e parasitas).

#### **Período de incubação**

Período de tempo entre a entrada no organismo do patogene infeccioso e os primeiros sintomas da doença.

#### **Anticorpos maternos**

Em bebés, são os anticorpos adquiridos passivamente da mãe, ainda no útero. É difícil determinar se o bebé está ou não infectado, porque os anticorpos maternos do HIV continuam a circular no sangue das crianças até aos 15-18 meses de idade.

*"Normalmente, a amamentação é a melhor maneira de alimentar um bebé. Porém, se a mãe estiver infectada pelo HIV, pode ser melhor substituir o leite do peito, para reduzir o risco de transmissão em relação ao bebé".*

[\(ONUSIDA, 1999\)](#)

### **Retrovirus**

Vírus que possuem o RNA, os quais podem transcrever o seu material genético para o DNA das células do seu hospedeiro, pela acção de um enzima denominado transcriptase reversa. Isto é o contrário do normal, ou transcrição de ADN para ARN.

### **RNA (ácido ribonucléico)**

Ácido nucléico associado ao controle de actividades químicas dentro da célula. Alguns dos vírus, incluindo o HIV, possuem o RNA ao invés do habitual DNA.

### **Vacinações das crianças com HIV**

As crianças com HIV podem ser afectadas de forma adversa pelo programa de vacinação regular. Seguindo directrizes da OMS e o UNICEF, as crianças infectadas com o HIV devem ser vacinadas contra a difteria, tétano e tosse convulsa (com DTP); poliomielite (com OPV ou IPV); e sarampo (com a vacina do sarampo), de acordo com os calendários padrão. As crianças infectadas pela HIV, ou suspeitas de estarem infectadas, têm um maior risco de apanharem sarampo severo, e deve-se dar a estas crianças uma dose extra da vacina do sarampo logo que possível, após o sexto mês. Recebem a outra dose, ao nono mês normalmente, de acordo com o calendário em vigor no país.

Os pais de crianças infectadas pelo HIV, são também muitas vezes eles próprios HIV positivos e têm uma maior incidência de tuberculose em relação à população em geral. Recomenda-se portanto uma protecção o mais cedo possível contra a tuberculose com uma imunização BCG, para as crianças infectadas pelo HIV que não tenham ainda sintomas. Porém as crianças com sintomas de infecção HIV, não devem ser vacinadas contra o BCG (21), nem contra a febre amarela.

Fontes:

**A SIDA e a infecção por vírus HIV: Informação para os Funcionários das Nações Unidas e Suas Famílias (1999)** – Publicação da [ONUSIDA](#), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA.

[Disponível on-line »](#)

*"Normalmente, a Os pais devem assegurar-se que as crianças conhecem os factos relacionados com a transmissão do HIV e que sabem também como proteger-se contra a infecção. Mais especificamente, as crianças devem: estar informadas que o HIV é transmitido através do sangue; evitar quaisquer procedimentos de perfuração da pele ou ferimentos acidentais com agulhas não esterilizadas e outros instrumentos cortantes; receber injecções ou outro tratamento médico ou dentário, somente quando necessário e empregando-se só equipamentos bem esterilizados; receber transfusões de sangue, só sob recomendação médica, utilizando para tal sangue devidamente examinado; e evitar riscos de ferimentos traumáticos que necessitem uma transfusão de sangue".*

[\(ONUSIDA, 1999\)](#)

**Informação e prevenção sobre VIH/SIDA do Portal da Juventude**  
[Disponível on-line »](#)

**Planear para a Educação no contexto do HIV/SIDA (2000)** - Publicado pela UNESCO.

[Disponível on-line »](#)

### **Sobre A Criança e a SIDA recomendamos:**

**Crianças e adolescentes com HIV/AIDS: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma (2009)** – Na sequência de um estudo da Universidade de Brasília, este "artigo discute os temas revelação do diagnóstico, adesão e estigma relativos a crianças e adolescentes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A revisão da literatura incluiu artigos nacionais e internacionais, publicados a partir do ano 2000, e foi realizada por meio de buscas electrónicas em bases de dados. Foram seleccionados vinte e um artigos, duas dissertações de mestrado e cinco publicações institucionais. Concluiu-se que a revelação do diagnóstico tende a ser postergada pelos cuidadores. O medo do estigma pode dificultar a comunicação clara sobre a enfermidade e o tratamento, com repercussões negativas sobre os níveis de adesão de crianças e adolescentes seropositivos. Diante dos desafios identificados, pesquisas e recomendações são sugeridas no sentido de nortear a prática profissional de equipas de saúde que prestam assistência a essa clientela".

[Disponível on-line »](#)

**As implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com AIDS (2009)** – "Para que se possa actuar junto às crianças portadoras de HIV/AIDS é preciso conhecê-las, saber o que pensam, o que compreendem, como se sentem e quais suas necessidades no contexto em que se encontram. Para tanto se desenvolveu este estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, cujo objectivo foi conhecer o modo de viver de crianças portadoras do HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral. O estudo foi realizado com cinco crianças portadoras de HIV/AIDS, com idades entre dez e 12 anos pertencentes à ONG Mais Criança do município de Porto Alegre/RS".

[Disponível on-line »](#)

*"Os jovens necessitam ser informados e sensibilizados para poderem evitar a infecção através de relações sexuais sem protecção ou através da partilha de equipamento de drogas injectáveis. Necessitam também ter a certeza de como não ser infectado por HIV e de serem tranquilizados acerca das formas através das quais não se pode adquirir a infecção HIV.*

*Devemos encorajá-los a conviverem com crianças e adultos que estejam infectados, sem temerem adquirir a infecção através do contacto casual com estas pessoas".*

(ONUSIDA, 1999)

**Conhecimentos dos enfermeiros face à infecção VIH/SIDA (2008)** - Dissertação de mestrado em SIDA – da prevenção à terapêutica, apresentada à Faculdade de Medicina, da Universidade de Coimbra.

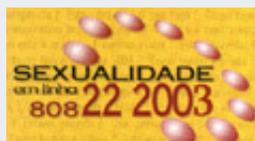
[Disponível on-line »](#)

**Crianças portadoras de HIV/AIDS: desenvolvimento emocional e competência social (2008)** - Trata-se de um estudo realizado numa Unidade especializada de tratamento de doenças infecciosas de um hospital escola do interior do estado de São Paulo. Tem como objectivo geral identificar quais as características pessoais que podem constituir-se como factores de resiliência em crianças portadoras do HIV/ AIDS. Os objectivos específicos são: avaliar, por meio de crianças, pais e/ou cuidadores de crianças portadoras do HIV/ AIDS, quais são as competências sociais, o desempenho escolar e o desenvolvimento cognitivo e emocional destas crianças. A amostra foi constituída por crianças de 7 aos 12 anos, sendo 15 crianças portadoras do HIV/ AIDS e seus respectivos cuidadores e 15 crianças sem doença crónica e seus respectivos cuidadores. Para a colecta de dados foi utilizado o Teste de Desempenho Escolar (TDE), que avalia o desempenho escolar, o Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SDQ) que avalia as competências sociais e o Desenho da Figura Humana (DFH), que avalia o desenvolvimento emocional e cognitivo.

[Disponível on-line »](#)

**The knowledge and perceptions of HIV positive children and their parents or responsables about AIDS (2008)** – “Este trabalho objectivou estudar os conhecimentos e percepções de pais/responsáveis e de suas crianças e adolescentes de um ambulatório de AIDS pediátrica. Foi investigado: a descoberta do vírus pela família; as condições sociais, o acesso à prevenção e tratamento e a percepção da doença. Foram realizadas observações participantes e entrevistas semi-estruturadas, previamente à implantação de uma brinquetoteca. Os resultados revelam que 14 (50%) dos familiares entrevistados (n=28) toma consciência de que são portadores do HIV através do adoecimento das crianças, 6 (21,4%) pela morte de um dos cônjuges e 8 (28,6%) pelos sintomas da doença deles próprios. Das crianças entrevistadas (n=32), 28 (87,5%) não tinham conhecimento do diagnóstico, 18 (56,3%) não frequentavam escola. Das 14 (43,8%), crianças escolarizadas em 14 diferentes instituições, 7 das escolhas (50%) não tinham conhecimento do diagnóstico da criança. A análise das representações gráficas e actividades gerais na brinquetoteca indicam o seu potencial enquanto ambiente promissor para intervenção

Linha sida 800 266 666



terapêutica, promoção do diálogo, podendo tornar-se estímulo à adesão ao tratamento”.

[Disponível on-line em inglês»](#)

**Global guidance briefs on HIV interventions for young people (2008) –**

Conjunto de sete publicações da responsabilidade conjunta de ILO, UNAIDS Secretariat, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, the World Bank, WFP, WHO: “ The Briefs comprise one Brief that provides a global overview and is complemented by a separate Brief for most-at-risk young people and five others on HIV interventions among young people provided through different settings/sectors — community, education, health, humanitarian emergencies and the workplace. Each Brief has suggested actions to take at country level and additional resource materials listed.

This package of seven Guidance Briefs, based on the latest global evidence, is intended to help United Nations Country Teams and UN Theme Groups on AIDS to provide guidance to their staff members as well as governments, development partners, civil society and other implementing partners on the specific actions that need to be in place to respond effectively to HIV among young people”.

[Disponível on-line »](#)

**Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections among HIV-exposed and HIV-infected children (2008) –**

“Recommendations from Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America, and the Pediatric Infectious Diseases Society”.

[Disponível on-line »](#)

**Sigilo docente e o direito à privacidade de alunos com HIV/AIDS (2008)**

- Comunicação realizada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS, sobre a realidade brasileira.

[Disponível on-line »](#)

**Comportamento Sexual e AIDS em Adolescentes de Escolas Públicas e Privadas (2008) -**

Comunicação realizada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS, sobre a realidade brasileira.

[Disponível on-line »](#)

**Vulnerabilidade à AIDS: uma pesquisa e análise dos comportamentos e percepções dos adolescentes acerca dessa esfera (2008)** - Comunicação realizada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS, sobre a realidade brasileira.  
[Disponível on-line»](#)

**Vulnerabilidade ao HIV/AIDS: um estudo com adolescentes femininas (2008)** - Comunicação realizada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS, sobre a realidade brasileira.  
[Disponível on-line »](#)

**Programa de Apoio à Criança com HIV e AIDS, a influência da qualidade de vida no sistema imunológico (realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz- UPE) (2008)** - Comunicação realizada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS, sobre a realidade brasileira.  
[Disponível on-line »](#)

**Aventura social & saúde comportamento sexual e conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/SIDA (Relatório preliminar, Dezembro 2006) (2007)** - A Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA financiou um estudo específico na área da saúde sexual e atitudes e conhecimentos face ao VIH/SIDA. O questionário "Comportamento e Saúde em jovens em idade escolar" utilizado neste estudo, foi o adoptado no estudo internacional de 2002 do HBSC - Health Behaviour of School Aged-Children. De modo a obter uma amostra representativa da população escolar portuguesa, as escolas foram seleccionadas aleatoriamente, da lista oficial fornecida pelo Ministério da Educação, estratificada por regiões do país (cinco regiões escolares), onde das 1194 escolas de todo o país (Portugal Continental) foram seleccionadas aleatoriamente 136 escolas públicas de ensino regular. As escolas incluíram EBI/JI (Escola Básica Integrada /Jardim de Infância), EBI (Escola Básica Integrada), EB2 (Escola Básica do 2º Ciclo), EB2,3 (Escola Básica do 2º e 3º Ciclo), EB3 (Escola Básica do 3º Ciclo), ES (Escola Secundária), EB2,3/ES (Escola Básica do 2º e 3º Ciclo/Escola Secundária) e EB3/ES (Escola Básica do 3º Ciclo/Escola Secundária). Eis algumas conclusões relacionadas com "CONHECIMENTOS E CRENÇAS DOS ADOLESCENTES FACE AO VIH/SIDA":

"Grande parte dos jovens sabe identificar correctamente os modos de transmissão da doença. As raparigas e alunos do 10º ano têm mais respostas correctas. No que diz respeito à utilização de agulhas, existem mais raparigas e alunos do 10º ano a responder correctamente a esta questão.

Quanto ao contágio através do ar, possibilidade de protecção contra o VIH/SIDA através da pílula, a possibilidade de se ficar infectado quando não se utiliza preservativo, a possibilidade de se estar infectado mesmo parecendo saudável, partilha de utensílios para comer ou beber e o contágio mãe-bebé, existem mais raparigas e alunos do 10º ano que sabem a resposta correcta.

Na questão sobre a possibilidade de infecção através de um abraço, existem mais raparigas, alunos do 10º ano e alunos de nacionalidade portuguesa que sabem a resposta correcta. No que diz respeito à possibilidade de infecção através transfusão de sangue, existem mais raparigas e alunos do 10º ano que respondem afirmativamente. Na comparação entre nacionalidade foram encontradas diferenças significativas apenas no grupo de jovens que respondeu que a transfusão de sangue não é uma forma de infecção do VIH/SIDA: a percentagem de jovens portugueses é significativamente superior à percentagem de jovens da CPLP.

Sempre que procuram informações sobre o VIH/SIDA, os rapazes e os alunos do 10.º ano escolhem em primeiro lugar a Internet, enquanto que as raparigas e os alunos do 8º ano preferem os folhetos.

Quando questionados sobre atitudes perante sujeitos infectados com o VIH/SIDA, mais de metade dos jovens pensam que não se deve terminar uma amizade com alguém que tenha a doença e que as pessoas infectadas com VIH não deveriam viver à parte do resto da população. Cerca de metade dos jovens aceita que um jovem infectado frequente a escola, admitindo que seriam capazes de assistir a uma aula sentado ao lado desse colega.

Aceitam também a hipótese de visitar um amigo(a) que estivesse infectado(a) com o VIH. Na questão sobre se deixaria de ser amigo de alguém que sofresse de VIH/SIDA existem mais raparigas a defender que nunca o fariam. Na comparação entre ano de escolaridade também existem diferenças significativas quanto à decisão de terminar uma amizade com alguém que sofresse de VIH/SIDA, sendo a percentagem de alunos do 8º ano superior à percentagem de alunos do 10.º ano.

Na questão sobre se os alunos com VIH/SIDA devem frequentar a escola, existem mais raparigas, alunos do 10º ano e alunos de nacionalidade portuguesa a concordar com esta afirmação. Quando questionados sobre se se sentariam perto de um colega com VIH/SIDA ou se visitariam um amigo com VIH/SIDA a percentagem de raparigas e alunos do 10º ano que concordam é maior, comparada com os rapazes e os alunos do 8º ano. Quando questionados sobre se

as pessoas com VIH/SIDA deveriam viver à parte da população, a percentagem de raparigas e alunos do 10º ano que discordam é maior, comparada com os rapazes e os alunos do 8º ano.

Quanto à percepção de risco de ser infectado, mais de metade dos jovens considera que não corre qualquer risco de contrair o VIH/SIDA, sendo os rapazes quem mais considera a hipótese de correr risco. Na comparação entre escolaridade existem diferenças significativas apenas no grupo de jovens que consideram não correr qualquer risco. Neste grupo, são os alunos do 10º ano quem pensa que não corre risco de vir a ser infectado". (pp. 94-95)

[Disponível on-line »](#)

**Frequência do uso do preservativo e percepção de vulnerabilidade para o HIV entre adolescentes (2006)** – Estudo da Universidade Federal da Paraíba.

[Disponível on-line »](#)

**A vulnerabilidade à AIDS associada ao uso de álcool por adolescentes (2006)** - A amostra foi composta por 260 adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária dos 14 aos 19 anos, estudantes do Ensino Médio, residentes em cidades do interior do Rio Grande do Sul.

[Disponível on-line »](#)

**As crianças e o HIV/SIDA na África Sub-Sahariana: o caso de Moçambique (2006)** – "De acordo os dados reunidos no *Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do VIH - Ronda 2004*, a província de Maputo têm 2ª maior a taxa de prevalência do VIH/SIDA entre adultos (15-49 anos), cerca de 20,7 %, apenas ultrapassada pela província de Sofala. Das rondas epidemiológicas de 2001, 2002 e 2004, verifica-se uma tendência crescente das taxas ponderadas de prevalência do VIH, nomeadamente nas regiões Sul e Norte.

Em Moçambique, o conceito de órfão inclui crianças entre os 0-18 anos, que tenham perdido um ou os dois pais. A distinção entre órfão de VIH/SIDA e outros não é realizada, mas a maior parte é afectada pela doença. Nas crianças afectadas pelo VIH/SIDA incluem as que cuidam dos pais/encarregados de educação doentes, as crianças rejeitadas devido ao estigma, as crianças chefes de famílias, as crianças vivendo com o VIH/SIDA, as crianças vivendo em famílias chefiadas por idosos, as crianças vivendo em comunidades com elevados índices

de seroprevalência e as que são órfãos de um ou ambos os pais.

Segundo as estatísticas do INE Moçambique estima-se que, em 2005, cerca de 1,6 milhões de crianças [0-17] sejam órfãs, sendo 733.137 devido à SIDA. Projecta-se que em 2005, o número de órfãos paternos devido ao VIH/SIDA seja de 257.420 e o de órfãos maternos de 272.051. Pensa-se ainda que o número de crianças duplamente órfãs, igualmente devido à SIDA é actualmente de 203.666 no mesmo período.

O número de órfãos maternos devido ao VIH/SIDA irá continuar a aumentar substancialmente, alcançando 520 mil até ao ano 2010, ou seja, 50% de todos os órfãos maternos projectados para esse ano. Dos 357.911 órfãos de ambos os pais em 2005, estima-se que mais de metade, ou cerca de 203.666, sejam devidos ao VIH/SIDA. Em 2010, crê-se que o número destes órfãos chegará a 75% de todos os órfãos de pai e mãe projectados para esse ano”.

[Disponível on-line »](#)

**Adolescentes portugueses: risco e protecção (2005) – Intervenção de Margarida G. de Matos e Tânia Gaspar no [VI Congresso Virtual HIV/AIDS](#).**

[Disponível on-line»](#)

**Compreender o comportamento sexual para melhor (re)agir (2005) –**

Intervenção da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro no [VI Congresso Virtual HIV/AIDS](#): “O impacto causado pela infecção VIH/SIDA colocou o reequacionamento da sexualidade como fonte determinante na saúde dos indivíduos e como uma questão de urgência social (Ogden, 1999). É neste seguimento que os padrões de actividade sexual, nomeadamente ser sexualmente activo, o uso do preservativo, a prática de relações desprotegidas e o número de parceiros sexuais, foram contempladas no nosso estudo. Numerosos e diversificados têm sido os factores que procuram explicar e influenciar os comportamentos sexuais saudáveis ou de risco que os adolescentes escolhem para a expressão da sua sexualidade”. P. 2

[Disponível on-line»](#)

**Ser familiar cuidadora de uma criança com AIDS: compreensões à luz da filosofia de Martin Buber (2007)**

[Disponível on-line »](#)

**O adolecer como portadora de HIV/AIDS : um estudo com adolescentes e suas cuidadoras-familiares (2006)** - Dissertação de mestrado cujos objectivos são: “conhecer como ocorre o processo de adolecer para as adolescentes portadoras de HIV/AIDS por transmissão materno-infantil e conhecer como os cuidadores-familiares dessas adolescentes percebem o processo de adolecer com HIV/AIDS. Participaram do estudo sete sujeitos, sendo quatro adolescentes portadoras de HIV/AIDS e três cuidadoras, residentes em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A colecta das informações ocorreu entre Maio e Julho de 2005, por meio de dois roteiros de entrevista semi-estruturada. Para análise das informações utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, de onde emergiram duas categorias: o processo de adolecer com HIV/AIDS na visão das adolescentes e o processo de adolecer com HIV/AIDS na visão dos cuidadores-familiares. Estas categorias abordaram aspectos do crescimento e desenvolvimento das adolescentes, bem como a revelação do diagnóstico e a convivência com o HIV/AIDS. O estudo revelou não haver uma preocupação explícita dessas adolescentes, ou, de suas cuidadoras, no que se refere às modificações da adolescência, especialmente em relação às informações sobre sexualidade”.

[Disponível on-line »](#)

**Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA em adolescentes migrantes (2006)** - O presente trabalho visa compreender e caracterizar os factores ligados ao risco e os factores ligados à protecção e aos cenários que envolvem o adolescente no âmbito dos comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA nos adolescentes migrantes, através da perspectiva dos jovens, pais e dos técnicos de intervenção. Através do discurso de jovens africanos, dos pais e dos técnicos de intervenção que trabalham com eles, pretendeu-se clarificar a questão dos comportamentos sexuais de risco e de conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA nos adolescentes migrantes que vivem em Portugal.

[Disponível on-line »](#)

**Os adolescentes e o VIH/SIDA: estudo sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde relativos ao VIH/SIDA (2005)** – “... detectou-se que a grande maioria dos adolescentes reconhece a SIDA como uma doença normal, sendo um tanto possível que venha a afectar muita gente em Portugal e evidenciando uma forte vulnerabilidade individual à SIDA. Das formas de transmissão da SIDA, o item referido mais vezes foi através do contacto sexual com pessoa infectada, seguido da via sexual. Quanto aos riscos de contágio, 81%

dos adolescentes consideram que uma pessoa corre muito perigo ao ter relações sexuais com pessoa infectada, mesmo sem sintomas. Referem ter adoptado comportamentos preventivos face à SIDA 53% dos inquiridos e 42% não os adoptaram. A maioria dos adolescentes considera o preservativo um tanto seguro e devem ter a preocupação de o usarem em todas as circunstâncias. A divulgação do passado sexual é aceite pela maioria dos adolescentes; apenas 3% refere que não devem falar. A pesquisa de anticorpos da SIDA é admitida pela maioria dos adolescentes. Constatou-se haver relação entre o meio de inserção dos adolescentes e o conhecimento da SIDA enquanto ameaça grave, o conhecimento sobre os riscos de contágio da SIDA e as atitudes face à SIDA".

[Disponível on-line »](#)

**Comportamentos, conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA : estudo com jovens atletas de alta competição (2005)** – Tese de mestrado em

Psicologia Desportiva apresentada na Universidade do Minho: "A população de adolescentes e jovens adultos tem vindo a assumir uma preponderância crescente enquanto população-alvo das campanhas de informação e prevenção do VIH/SIDA. Após a abordagem da etiologia, aspectos psicossociais e epidemiologia da SIDA, são analisados vários modelos teóricos de prevenção do VIH/SIDA. Por último, no estudo aqui apresentado centrou-se a atenção numa população específica de jovens adultos: os atletas de alta competição. Os objectivos centrais consistiram em identificar e relacionar variáveis psicossociais como comportamentos e práticas sexuais, conhecimentos, atitudes e crenças, com a intenção comportamental de utilização do preservativo na próxima relação sexual. Os resultados obtidos verificaram: a) a elevada prevalência de alguns comportamentos sexuais de risco e não seguros nos jovens atletas; b) a não existência de relações significativas entre o grau de conhecimentos e as outras variáveis psicossociais; e c) as percepções de controle pessoal e as expectativas de auto-eficácia, conjuntamente com outras variáveis atitudinais, cognitivas e motivacionais constituíam bons predictores do uso do preservativo. Finalmente, são também sugeridas algumas implicações práticas para a prevenção do VIH/SIDA".

[Disponível on-line »](#)

**Crenças e atitudes como "Co-Factores" do VIH/SIDA (2004)** - Esta

comunicação realizada no 5º Congresso Virtual HIV/AIDS "visa apresentar as conclusões de um estudo realizado em Portugal, e que se destinou: a) conhecer os níveis de experiências sexuais dos adolescentes; b) a diagnosticar conhecimentos crenças e atitudes de jovens em idade escolar (14 aos 16 anos de idade); c) demonstrar que as pessoas informadas têm menos comportamentos

de risco ; estão mais predispostas a aceitar novas informações; têm atitudes de tolerância para com os infectados e doentes de SIDA. Foi usado o questionário como instrumento de avaliação dividido por três grandes áreas: 1. dados sociológicos; 2. experiências sexuais e prevenção; 3. conhecimentos, crenças e atitudes sobre o VIH/SIDA. A amostra é constituída por 1.000 sujeitos, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos de idade, pertencentes a 32 escolas (norte, centro e sul) de dois graus de ensino (Básico e Secundário) e distribuídas por 15 distritos. Frequentavam o 9º ano (29,1%); 10º ano (48,7%) e 11º ano (19,2%). Pertencem a um agregado familiar com baixa escolaridade (menos que o 9º ano (57% - pai e 56,4% - mãe) e 88,9% não conhecem ninguém com SIDA. Conclui-se que os sujeitos mais informados têm atitudes de aceitação, compreensão e de solidariedade para com os infectados e doentes de SIDA. Porém, confirmam-se outros estudos, que não basta estar informados visto que têm comportamentos preventivos incorrectos. Ao invés dos sujeitos que têm crenças erradas sobre a doença e infectados, que revelam ter atitudes de: intolerância, invulnerabilidade, excesso de auto confiança; homofóbicas, estigmatizantes e com comportamentos de alto risco em contraírem o VIH/SIDA. É preciso mais e melhor informação, actuando de forma articulada, famílias, escola e meios de comunicação de massas”.

[Disponível on-line »](#)

**Padrão de crescimento de crianças infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (2004)** - Comunicação realizada no 5º Congresso Virtual HIV/AIDS.

[Disponível on-line»](#)

**Adolescência e infecção pelo HIV : situações de risco e protecção, auto conceito e sintomatologia psiquiátrica (2003)** – Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esta dissertação tem como objectivo identificar associações entre as características demográficas, comportamentos de risco sexual e por drogas, sintomatologia psiquiátrica e autoconceito numa amostra de adolescentes, comparando-os pela seropositividade HIV. Foram entrevistados 388 adolescentes entre 13 e 20 anos que procuraram espontaneamente o Centro de Triagem e Avaliação Paulo César Bonfim para realizar o teste anti-HIV.

[Disponível on-line »](#)

**Children in difficult circumstances: strengthening partnerships to combat HIV/AIDS and discrimination (2002)** – Brochura da UNESCO.

[Disponível on-line»](#)

**Conhecimentos, atitudes e comportamentos face ao VIH numa comunidade migrante: implicações para a intervenção (2002)** - O estudo foi efectuado em 66 indivíduos com idade superior a 15 anos residentes numa comunidade migrante da área da grande Lisboa. A população era na sua quase totalidade oriunda de Angola, São Tomé e Príncipe, Guiné-Bissau e Cabo Verde. Cerca de 50% dos indivíduos tinha menos de 29 anos. O bairro tinha condições extremamente precárias, não existindo infra-estruturas básicas mínimas e o nível socioeconómico dos residentes era em geral, baixo.

[Disponível on-line »](#)

**Era uma vez... um menino com medo de morrer (1999)** – Artigo da Revista Portuguesa de Psicossomática.

[Disponível on-line »](#)

**Ética e Sida pediátrica (1996)** – Artigo da revista Análise Psicológica: “A psicologia pediátrica é caracterizada por três aspectos: primeiro, é uma área que se define a partir de necessidades reais das populações, como as dificuldades provenientes de uma situação de doença física crónica, ou da própria situação de hospitalização; segundo, a sua prática envolve uma abordagem multidisciplinar; e, terceiro, envolve a combinação de competência e humanismo. Vamos abordar um tema específico do trabalho do psicólogo pediátrico que ilustra bem estes três aspectos. Referimo-nos ao trabalho com famílias e crianças infectadas pelo VIH”.

[Disponível on-line »](#)

### **Sobre Transmissão da mãe para a criança (TMPC) (Transmissão Vertical)**

**Reprodução assistida e HIV: A visita da cegonha (2008)** - Comunicação realizada no [IX Congresso Virtual HIV/AIDS](#).

[Disponível on-line »](#)

**Resultados perinatales en un grupo de gestantes que asumen el embarazo viviendo con VIH (2008)** - Comunicação realizada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS.

[Disponível on-line »](#)

**Jovens seropositivos por transmissão vertical: entremeando saúde e doença (2007)** - Dissertação de Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro: “Esse trabalho pretendeu investigar como jovens seropositivos atendidos em um hospital municipal de Niterói (RJ) lidam com sua condição de seropositividade. Esta questão foi analisada a partir do contexto contemporâneo, no qual o culto à vida saudável adquire cada vez mais um lugar central. Foram feitas seis entrevistas abertas semi-estruturadas com jovens seropositivas por transmissão vertical, todas do sexo feminino, uma vez que os jovens do sexo masculino não se dispuseram a participar da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise. As dimensões temáticas extraídas desta análise foram: Sobre a transmissão: o que se transmite? ; Infância; O Momento da revelação; Sobre o HIV; Viver com o vírus; O amanhã. Percebemos, de uma forma geral, que estas jovens retratam uma subjectividade normatizada medicamente. Porque receberam o vírus HIV dos pais e cresceram permeadas por questões relacionadas a sua seropositividade, foram levadas a tratar de si próprias como “sujeitos de risco”. Não parece caber a elas, no entanto, a responsabilidade pela sua infecção, o que revela, neste caso, a inadequação desta expressão, sendo melhor trabalharmos a partir da noção de vulnerabilidade. Esta abre a perspectiva de pensarmos em torno da construção de uma identidade de “sujeito vulnerável”, muito mais próxima da problemática das jovens seropositivas. Considerá-las sujeitos vulneráveis pode, ainda, abrir uma perspectiva de análise das questões envolvidas na concepção do que chamamos hoje de “vida saudável” e de “saúde”, na medida em que, sendo jovens saudáveis e, ao mesmo tempo, portadoras do vírus HIV, traduzem o exacto sentido de um “sujeito vulnerável”.

[Disponível on-line »](#)

**Histórias de vida das famílias – mãe e filho seropositivos para o HIV (2007)** – Dissertação de mestrado em enfermagem: “Este estudo tem como objectivo geral compreender, a partir das histórias de vida das famílias, as estratégias desenvolvidas pelas mesmas para conviver com o HIV, assim como, com a criança também HIV positivo, e como objectivos específicos: identificar na história de vida das famílias, as estratégias desenvolvidas pelas mesmas para conviver com o HIV, assim como, com a criança HIV positivo; e analisar a historicidade do processo de cuidar das famílias às crianças HIV positivo, baseada na Teoria Humanista de Paterson e Zderad. Utiliza abordagem qualitativa e teve como fonte para a colecta de dados, a “história de vida”. Os sujeitos foram três famílias seropositivas para o HIV, tendo como foco central a mãe biológica, que convive com a criança também HIV positivo. O contexto foi um Hospital Dia em

Florianópolis/SC. Foram realizadas três entrevistas em profundidade com cada família, totalizando nove entrevistas no período de Outubro de 2006 a Maio de 2007. Optamos pela análise de conteúdo para tratar da história de vida das famílias, das quais emergiram três categorias: memórias da infância; da adolescência e da maturidade. Os resultados frente à primeira categoria se baseiam na composição/relação familiar; influência da família e da sociedade para o desenvolvimento da personalidade da criança. A segunda categoria enfoca questões acerca da sexualidade. A terceira categoria enfoca em um primeiro momento, as estratégias desenvolvidas pelas famílias para conviver com a infecção pelo HIV, tais como, apoio familiar, religioso, prevenção, e as diferentes relações frente às atitudes de discriminação e num segundo momento, o enfoque às estratégias das famílias seropositivas para o HIV no convívio com a criança também HIV positivo, tais como, tratamento medicamentoso; revelação do diagnóstico à criança; hábitos diários como alimentação, educação e lazer”.

[Disponível on-line »](#)

**Gravidez em adolescente com infecção pelo HIV/AIDS: um estudo de caso (2006)**– Intervenção no [VII Congresso Virtual HIV/AIDS](#), do Brasil.

[Disponível on-line »](#)

**Transmissão Mãe-Filho do VIH-1 e VIH-2: análise de casos recebidos no Laboratório de Referência da SIDA entre 1999 e 2005 (2006)** – da responsabilidade do Laboratório de Referência da SIDA do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge: “A transmissão mãe-filho é a principal via de infecção VIH em crianças e jovens com menos de 15 anos de idade. Dos 5 milhões de crianças infectadas, cerca de 90% nasceram no continente africano. A transmissão pode ocorrer no útero, principalmente no último trimestre de gestação, durante o desenvolvimento do trabalho de parto e na fase de expulsão, ou inclusivamente após o nascimento, por ingestão de leite materno. Na ausência de qualquer intervenção preventiva, o risco de transmissão da infecção VIH-1 a uma criança nascida de mãe infectada, pode variar entre 15% a 25% nos países industrializados e de 25% a 35% nos países considerados em vias de desenvolvimento. Estas diferenças podem ser explicadas pela frequência e duração do período de amamentação.

Contudo, nos últimos anos, o espectro da infecção/doença pediátrica por VIH foi visivelmente melhorado. Um dos maiores avanços no combate à infecção foi a prevenção da transmissão mãe-filho do VIH através da implementação de medidas, clínicas e terapêuticas específicas, na grávida infectada e no recém-

nascido, no sentido de evitar a transmissão do vírus”.

[Disponível on-line »](#)

**Um caso de transmissão vertical do VIH – O problema da resistência aos anti-retrovíricos (2006)** - Estudo do Hospital Pediátrico de Coimbra.

[Disponível on-line »](#)

**Mulheres Infectadas pelo VIH/SIDA: adaptação ao Nascimento de uma Criança (2006)** - O presente estudo empírico insere-se no âmbito do projecto de investigação “Gravidez e Maternidade: Um Estudo Longitudinal sobre Mulheres Infectadas pelo VIH”, financiado pela extinta Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (actual Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA).

“Diversos estudos empíricos têm fundamentado a existência de uma proporção significativa de mulheres para quem o processo de transição para a maternidade coincide com a notícia da infecção pelo VIH/SIDA. Este estudo tem como principal objectivo avaliar a adaptação das mulheres infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) ao nascimento de um filho. Como indicadores de ajustamento avaliámos: a percepção de stress, a sintomatologia psicopatológica e a reactividade emocional. Os resultados do presente estudo mostram que o pós-parto se caracteriza por um nível mais elevado de percepção de stress e uma reactividade emocional negativa, quando comparado com os valores da população geral. Inversamente, neste momento, e em comparação com a mesma população, a reactividade emocional de valência positiva é significativamente maior entre as mulheres infectadas pelo VIH. Embora as gravidezes que ocorrem em contextos de risco ou nos casos em que o diagnóstico da doença (e.g., infecção pelo VIH/SIDA) ocorre após a ocorrência de gravidez, possam implicar maiores exigências de adaptação, os resultados encontrados apontam para a gravidez e o nascimento de um filho como contexto protector imediato face à expressão de psicopatologia ou de emocionalidade mais negativa”.

[Disponível on-line»](#)

**A propósito de um caso de adaptação da mãe e do bebé ao contexto VIH (2006)** - Estudo do Hospital Pediátrico de Coimbra.

[Disponível on-line»](#)

**Diagnóstico e prevenção da transmissão vertical do HIV-1 em África (2006)**

[Disponível on-line»](#)

**Aleitamento materno e HIV/SIDA: perguntas & respostas sobre (2004) –**

“A transmissão do HIV através da amamentação ocorre em cerca de 1 em cada 7 bebês nascidos de mulheres portadoras do vírus. Porém, em muitas situações em que há uma elevada prevalência do HIV, não amamentar aumenta drasticamente o risco de mortalidade infantil. Os bebês podem morrer tanto por causa da impossibilidade de se amamentarem adequadamente, como pela transmissão do HIV pelo leite materno. A ênfase de muitos programas de prevenção da transmissão vertical do HIV até agora tem sido dada ao fornecimento de medicamentos anti-retrovirais para prevenir a transmissão na altura do parto. Os programas precisam de expandir a cobertura e fornecer informações, orientação e apoio às mães para que elas tenham condições de escolher e aderir à estratégia de alimentação infantil mais segura para a sua situação”.

[Disponível on-line »](#)

**Estudo evolutivo das crianças expostas ao HIV e notificadas pelo núcleo de vigilância epidemiológica do HCFMRP-USP (2004) –**

“Esta pesquisa teve como objectivo avaliar a evolução de crianças nascidas de mães positivas para o HIV ou com AIDS no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, durante o período compreendido entre 1986 e 2001. Foram levantadas informações relativas a profilaxia pré-natal e da criança ao nascer, assim como à reversão sorológica, seropositividade e sobrevida”.

[Disponível on-line »](#)

**A gravidez, a criança, os estudos clínicos e a infecção pelo VIH: limitações éticas e implicações terapêuticas (2003) –**

“No contexto da infecção pelo VIH de mulheres e crianças, as questões éticas relacionadas com a investigação clínica são um tópico incontornável e, simultaneamente, extremamente controverso, em que todas as partes envolvidas esgrimm argumentos, defendem posições, legislam, escrevem e actuam, aparentemente sempre em nome das mulheres e das crianças que, na prática, continuam a sofrer os efeitos de tanta controvérsia, de tanta protecção, de tanta regulamentação. De facto, a Medicina baseada na evidência tem colocado novos e exigentes desafios e a mesma ética que hoje, e cada vez mais, exige a utilização de novos medicamentos apenas perante provas irrefutáveis da sua eficácia e segurança, tende a proteger as crianças, as mulheres grávidas e outros grupos considerados mais vulneráveis da exposição a medicamentos em fase de investigação. Como consequência, é precisamente para as crianças e as mulheres grávidas que, actualmente, existem menos soluções terapêuticas bem fundamentadas para controlar uma infecção que as tem dizimado. Assim, ironia das ironias, na era da Medicina baseada na evidência, é o empirismo que rege o

tratamento destes dois grupos, órfãos de uma Medicina que os quer proteger e, ao fazê-lo, deixa caminho livre para uma das mais temíveis infecções da História da Humanidade. Sobre um tema tão penoso quanto obrigatório, os dilemas éticos, os princípios filosóficos, o enquadramento epidemiológico e as diferentes posições serão apresentadas”.

[Disponível on-line »](#)

**Transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana Tipo 2 (VIH-2) (2003)** – Comunicação apresentada no 4º Congresso Virtual HIV/AIDS.

[Disponível on-line »](#)

**Prevalência da não-adesão ao tratamento com anti-retrovirais em crianças infectadas pelo HIV por transmissão materno-infantil e factores associados (2003)** - Dissertação de mestrado.

[Disponível on-line »](#)

### **Sobre Educação para a Prevenção**

**Heroes and villains: teachers in the education response to HIV (2008)** – Publicado pela UNESCO: “Teachers have been cast as both heroes and villains in HIV education and related contexts, with the latter arguably attracting more publicity. While those who sexually exploit their students are clearly responsible, many teachers are not ultimately to blame for the shortcomings in service delivery. It is clear that they are not being adequately trained, resourced or supported to perform effectively in teaching about HIV and related issues. Too often, HIV education is not included in national education sector plans and policy frameworks. Some donor-driven programmes are seemingly too ambitious or poorly designed for the educational context.

The education sector needs to contribute effectively in preparing children to face the various challenges of HIV, including prevention, treatment, stigmatization and impact mitigation, now and in their adult lives. However, a significant shift of attention is required among national policy-makers and international development partners to provide better professional skills for teachers, as well as appropriate resources for teaching and learning and an enabling environment in the school.

Drawing on available literature, this book focuses on how teachers have been engaged in the education sector response to HIV and how they have been impacted by AIDS, and includes recommendations about how to enable teachers

to become more effective in responding to HIV and AIDS at school”.

[Disponível on-line »](#)

**Acesso às informações de prevenção à AIDS na adolescência: um direito de todos? (2008)** - Comunicação realizada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS, sobre a realidade brasileira.

[Disponível on-line »](#)

**HIV/SIDA: Defendam os Direitos Humanos (2006)** – Tradução da edição em inglês de 2003 da [Organização Mundial de Saúde](#), esta banda desenhada vocacionada para os jovens explica o que é o vírus HIV, a SIDA, a discriminação por vezes associada a esta doença e a importância de defender os direitos humanos, nomeadamente das pessoas seropositivas.

[Disponível on-line»](#)

Também em inglês, francês e espanhol:

**HIV/AIDS Stand Up for Human Rights (Cartoon)** [Disponível on-line»](#)

**VIH/Sida Défendons les Droits Humains** [Disponível on-line»](#)

**EI VIH/SIDA Defendamos Los Derechos Humanos** [Disponível on-line»](#)

**Sexualidade dos adolescentes e VIH/SIDA : conhecer para educar (2006)**

- Dissertação de mestrado pela Universidade de Aveiro: “A ONUSIDA elege, como aposta fundamental para conter a propagação do VIH/SIDA, a mobilização dos jovens no sentido de adoptarem comportamentos seguros que deverão manter ao longo da vida. Neste contexto, a escola surge como o palco privilegiado para desenvolver acções tendentes à prevenção do VIH/SIDA, uma vez que é o espaço onde os adolescentes passam a maioria do seu tempo. Para que os programas vejam aumentada a sua potencial eficácia, devem ser o mais específicos possível, pelo que o seu desenho deverá fundar-se no conhecimento da realidade dos sujeitos a que se destinam. Tendo presente este postulado, o nosso estudo, de natureza descritiva e exploratória, assumiu os seguintes objectivos: aceder a um conhecimento aproximado dos conhecimentos, atitudes e comportamentos dos adolescentes face à sexualidade; identificar condicionantes que podem aumentar o risco de aquisição do VIH nos adolescentes; contribuir para a construção de programas de prevenção do VIH/SIDA mais dirigidos e específicos; e contribuir para a promoção da saúde sexual dos adolescentes. A análise dos resultados indica que, globalmente, os inquiridos possuem boa informação sobre conhecimentos médicos/científicos e sobre comportamentos de risco e de

protecção, a nível do VIH/SIDA. Quanto a atitudes, as raparigas revelam significativamente mais atitudes que denunciam percepção de risco e mais atitudes de assertividade relacionada com o uso do preservativo, em comparação com os rapazes; estes, mais do que aquelas, revelam significativamente mais atitudes de assertividade relacionada com questões sexuais; os filhos de pais com profissões mais qualificadas e de profissões de pais com profissões menos qualificadas diferenciam-se significativamente dos filhos de pais reformados, emigrantes e desempregados, com vantagem para os primeiros, a nível de atitudes de assertividade relacionada com o uso do preservativo. A nível de comportamentos, as raparigas, em comparação com os rapazes, demonstram significativamente mais aptidões de assertividade relacionada com questões sexuais e em aptidões de tomada de decisão sobre questões sexuais. É residual a percentagem dos que já recorreram ao sexo pago. 27,7% dos alunos já se envolveram em práticas sexuais coitais, 13% dos quais no último mês, predominando os que, nos últimos doze meses, tiveram apenas um parceiro sexual. A profissão da mãe, o conhecimento de alguém infectado com o VIH e o curso frequentado não conduziram a diferenças estatisticamente significativas nas atitudes e comportamentos dos inquiridos. Os resultados poderão servir de base de trabalho para o delineamento de programas de prevenção do VIH/SIDA especificamente dirigidos aos estudantes adolescentes, de forma a maximizar os seus efeitos”.

[Disponível on-line »](#)

**Escola promotora de saúde: a participação dos alunos nas práticas de prevenção do VIH/SIDA em meio escolar (2006)** - Mestrado em Promoção/Educação para a Saúde, apresentado à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: “A formação de cidadãos participativos e conscientes do seu dever de contribuir para a melhoria do meio onde se inserem pode assentar em diferentes abordagens, o envolvimento dos alunos em projectos escolares é uma das vias que pode ser utilizada para promover esta formação. A Escola tem aqui um papel importante ao permitir que os alunos desenvolvem capacidades que vão de encontro a essa formação pretendida. Com este estudo pretendemos analisar as práticas que favorecem a participação dos alunos em projectos, concretamente em projectos de Prevenção da Infecção pelo VIH/SIDA, e verificar de que formas se reveste essa participação. Pretendemos também verificar as concepções de Promoção da Saúde em alunos inseridos em projectos de Prevenção da Infecção pelo VIH/SIDA e alunos que nunca estiveram neles inseridos. Além disso propusemo-nos verificar as práticas adoptadas para a Prevenção da Infecção pelo VIH/SIDA, em meio escolar. Por últimos, apresentamos uma proposta de modalidade de organização de um projecto de

Promoção/Educação para a Saúde compatível com o envolvimento dos alunos”.

[Disponível on-line »](#)

**Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries: UNAIDS interagency task team on HIV and young people (2006)** – Uma publicação da Organização Mundial de Saúde.

[Disponível on-line »](#)

**Os meios de comunicação na prevenção da Sida (2005)** – Estudo da Faculdade de Educação da Universidade de Salamanca.

“As campanhas de prevenção de SIDA nos meios de comunicação contribuíram, por um lado, para informar e consciencializar para certos comportamentos de risco e, por outro, ajudaram a despertar o interesse dos mass media para uma educação sanitária. Os media podem contribuir para a prevenção do VIH/SIDA. Se para uns, no processo de comunicação há um conjunto de variáveis: ao nível do sujeito, do contexto social, dos média e das estratégias publicitárias, que podem contribuir para “a falta do efeito” nas audiências; para outros, os media serão eficazes na prevenção da doença, desde que tenham em conta as características dos públicos alvo, do conteúdo das mensagens e das técnicas persuasivas usadas. Este artigo pretende, alertar para obstáculos que devem ser considerados no momento de se desenharem campanhas audiovisuais para a prevenção do VIH/SIDA e por outro, apontar sugestões para maximizar os efeitos junto da população adolescente”.

“Segundo os dados da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA é na fase da adolescência, que a infecção pelo vírus VIH tem aumentado consideravelmente. Como é que os desenhadores de mensagens de saúde devem proceder para informar e persuadir os adolescentes, tendo em conta a sua desmotivação para temas de saúde? As campanhas podem ser mais bem sucedidas, relativamente aos pré adolescentes e adolescentes, quando em vez da “prevenção”, proibição”, “obrigatoriedade” se utilizarem mensagens que enfatizem a moderação e a intervenção e reforcem a positividade dos comportamentos.

Freimuth (et al. 1990) referem barreiras que constituem obstáculos à mudança de comportamentos dos adolescentes: a) a personalização do risco e b) as dificuldades de comunicação interpessoal nas relações sexuais. Os comportamentos preventivos da SIDA apontam em dois sentidos: sexo seguro, usando sempre o preservativo e o não partilhar seringas. No entanto, as

campanhas assentam no princípio de que é suficiente apelar ao uso do preservativo (sexo seguro), esquecendo que uma relação sexual requer a anuência ou não de dois parceiros. A prática de uma relação não se circunscreve apenas ao sexo masculino, mas ao conhecimento e cooperação do outro. E muitas vezes ocorrem dificuldades interpessoais, que passam pela falta de assertividade dos sujeitos e de dificuldades de comunicação interpessoais, para fazer impor a sua vontade. Outros consideram que a discussão sobre a actividade sexual retira espontaneidade ao acto sexual (ver Edgar & Fitzpatrick, 1988; Edgar, Freimuth, & Hammond, 1988)". (pp. 9-10)

[Disponível on-line»](#)

**SIDAdania: o direito à inclusão das pessoas infectadas pelo VIH/SIDA**

**(2004)** - Este artigo resume o trabalho final apresentado pelos autores, Ana Campos Reis e Mário Rui André, no âmbito do I Curso de Pós-Graduação do Direito da Inclusão, organizado pelo Centro de Direito à Família da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, ano 2003: "A educação/formação e prevenção em meio escolar é uma das áreas onde se tem produzido menos documentação, fundamentalmente, no que se refere à inclusão das crianças e jovens infectados pelo VIH/SIDA, não existindo qualquer documento que reprima activamente a discriminação baseada em condições de saúde, em particular a infecção pelo VIH/SIDA, por parte dos estabelecimentos escolares públicos ou privados. Por outro lado, não se observam disposições normativas específicas relativas às competências dos Ministérios da Saúde e da Educação no apoio e acompanhamento de alunos com esta patologia, nem naquilo que se refere à confidencialidade da situação de saúde com vista a proteger a vida privada do aluno e sua família". (p. 12)

[Disponível on-line »](#)

**The HIV challenge to education. A collection of essays (2004)** – "The ten essays in this volume look at the many and complex relationships between HIV/AIDS and education.

It is clear that education in an AIDS-infected world cannot be the same as that in an AIDS-free world. It is imperative to adapt educational planning and management principles, curriculum-development goals, and the provision of education itself, in order to take into account this pandemic which affects the very fabric of society.

A broad multidisciplinary approach to the pandemic is essential and the papers in this issue reflect the perspectives of educators, researchers, policy-makers and

planners alike. The subjects examined include the role of education in preventing transmission, the impact of HIV/AIDS on education, gender equality in schools and helping children cope with trauma and grief”.

[Disponível on-line »](#)

**Prevenção às DST/AIDS no ambiente escolar (2002)** – Um estudo sobre a educação sexual nas escolas brasileiras.

[Disponível on-line »](#)

**Prevenção primária da SIDA em jovens: avaliação de um projecto de prevenção: conhecimentos, comportamentos e atitudes (1999)** - Publicado pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

[Disponível on-line »](#)

**Talking With Kids About Tough Issues (1999)** – Incluí capítulo “Talking With Kids About HIV/AIDS”. Trata-se de um guia para pais sobre como falar com os filhos sobre assuntos considerados difíceis.

[Disponível on-line »](#)

### **Sobre a SIDA e as Crianças de Rua**

**Street Children and HIV and AIDS: Methodological Guide for Facilitators (2006)** - “This training guide focuses on street children, their risk of contracting HIV/AIDS, and prevention of risk behaviours. Written by field practitioners and experts on guidance and counselling of youth in West Africa, it is structured to be a training tool to assist facilitators in the field. Its format and organisation emphasise portability and functionality and include tools to measure the effectiveness of the facilitators' interventions”.

[Disponível on-line »](#)

**Do menino ao jovem adulto de rua portador de HIV/AIDS: um estudo acerca de sua condição e modo de vida (2005)** - Dissertação de Mestrado em Serviço Social: “O presente trabalho versa sobre as condições e o modo de vida de jovens adultos de rua portadores de HIV/AIDS a partir do desvendamento de suas vivências e percepções frente à sua realidade. A escolha

deste tema deve-se ao fato de existirem poucas iniciativas no sentido de realizar o processo de transição entre a protecção integral garantida legalmente, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e as políticas direccionadas à realidade do jovem adulto, o que nos motiva a estudar e dar visibilidade a este processo que se constitui como expressão da questão social. Tal realidade agrava-se quando os sujeitos adquirem o HIV/AIDS e/ou doenças oportunistas. Soma-se a isto, o fato de que nesta faixa etária os sujeitos encontram-se mais vulneráveis a contaminação por DST's. Considerando a pouca produção científica na área social sobre a relação – jovem adulto X morador de rua X portador de HIV/AIDS – e os níveis de vulnerabilidade a que estão expostos estes sujeitos ao estarem nas ruas, e considerando, ainda, nossa experiência nas áreas da Assistência Social e Saúde vinculadas a este segmento, delimitamos o tema de nosso estudo trazendo-o como núcleo central da investigação na tentativa de contribuir para o seu enfrentamento. Além de apresentar aportes teóricos sobre o contexto brasileiro e as políticas sociais, exclusão social, HIV/AIDS e a explicitação sucinta dos serviços de atenção a moradores de rua nas áreas da Assistência e da Saúde. O presente trabalho privilegia a exposição da expressão dos sujeitos e da metodologia de pesquisa. Destacamos como principais resultados a precária condição de vida destes e o seu modo de vida experimentado de acordo com suas vivências na rua. Além do alto índice de perdas por falecimento de alguém querido e a frequente exposição à violência social”.

[Disponível on-line »](#)

### **Sobre a Sida e a Criança a viver em Instituição**

**Existir de crianças com AIDS em casa de apoio sob o olhar da teoria de Paterson e Zderad (2007)** – “Neste estudo, busca-se compreender o existir da criança com AIDS no mundo da vida de uma Casa de Apoio, sob o olhar da Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem existencial-fenomenológico-humanística proposta por Paterson e Zderad, tendo como cenário uma Casa de Apoio a Crianças com HIV/AIDS, na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A Casa abriga crianças portadoras ou não do vírus HIV/AIDS, as quais são privadas do núcleo da família biológica por seus pais serem portadores do HIV e não terem condições de cuidá-las”.

[Disponível on-line »](#)

**Viver com HIV nos abrigos residenciais: um estudo antropológico sobre a inclusão de crianças portadoras de HIV nos abrigos da Fundação de Protecção Especial na cidade de Porto Alegre (2005)** – Dissertação de mestrado em Antropologia Social: “Estudam-se os factores sociais relacionados com a transmissão do vírus de mãe para filho, e as implicações desta transmissão no processo de abrigamento de crianças pelo Estado. Por meio da observação do dia-a-dia das pessoas que trabalham e moram no Abrigo, trata-se de compreender as formas, por vezes, subtis que a AIDS penetra o quotidiano da Instituição, analisando-se os factores que levam à persistência no tempo de denominações como “casa de portadores”, tendo como eixo central as representações que os monitores têm do seu trabalho em relação a outros Abrigos da Fundação. Por último, toma-se a história do local desde a sua constituição como “casa de portadores” até a sua actual organização como Abrigo Residencial, analisando os efeitos que a luta contra a AIDS e o debate sobre os direitos da criança tiveram na mudança de política em relação às crianças seropositivas abrigadas, levada adiante pela Fundação, assim como as ambiguidades e contradições próprias de um momento institucional em que novas estratégias de inclusão das crianças seropositivas estão sendo aplicadas nos Abrigos Residenciais”.

[Disponível on-line »](#)

### **Sobre a Actividade Lúdica no Tratamento da SIDA Pediátrica**

**A inserção do lúdico no tratamento da SIDA pediátrica (2009)** – “Este trabalho descreve o significado atribuído por usuários e equipa a uma brinquedoteca que atende crianças e adolescentes seropositivos para SIDA. Elegeu-se como estratégia metodológica a pesquisa qualitativa através da observação participante e entrevistas semi-estruturadas. O grupo estudado constituiu-se de 57 sujeitos e as informações foram trabalhadas na perspectiva da análise de conteúdo, através das seguintes categorias temáticas: A Brinquedoteca como espaço terapêutico, espaço de acolhimento, de troca de experiências; favorecedor da adesão, como “empowerment” (empoderamento) e na formação de recursos humanos. Segundo os entrevistados, no espaço lúdico, os sujeitos podem elaborar suas vivências, podendo favorecer o tratamento e a adesão. O brincar também trouxe uma grande contribuição na humanização do ambulatório. Possibilitou aos familiares trocas de experiências, compartilhamento de vivências e reflexão sobre a condição da seropositividade. Ressalta-se a

alternativa de monitoria por parte de adolescentes seropositivos, caracterizando a brinquedoteca como espaço de (re)significação do tratamento e melhoria na auto-estima”.

[Disponível on-line »](#)

**Espaço educativo Brinquedoteca Hortênsia de Hollanda: o lúdico na mediação do tratamento da AIDS Pediátrica (2006)** - Este trabalho descreve o processo de implantação de uma brinquedoteca num centro de referência para tratamento de crianças portadoras do HIV, em Belo Horizonte, MG, Brasil, e o significado atribuído a este espaço pelos usuários e equipe que atende crianças e adolescentes seropositivos para AIDS.

[Disponível on-line »](#)

## **Dados Estatísticos**

**Infecção VIH/SIDA - A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2008 (2009)** – Relatório da responsabilidade do Departamento de Doenças Infecciosas, Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas em colaboração com a Coordenação Nacional Para a Infecção VIH/SIDA. Apresenta “informação e estatísticas sobre infecção VIH/SIDA referentes ao ano de 2008”:

“Entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2008 foram recebidas no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P, no Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, notificações de 2668 casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, nos vários estádios, dos quais 1201 (45%) diagnosticados nesse mesmo período.

Para os 1201 casos com data de diagnóstico no ano de 2008, a distribuição de acordo com as principais categorias de transmissão e o estádio é a seguinte:

- \* Heterossexuais (692): 219 casos de SIDA; 98 casos sintomáticos não-SIDA; 375 casos de Portadores Assintomáticos;
- \* Toxicodependentes (263): 108 casos de SIDA; 19 casos sintomáticos não-SIDA; 136 casos de Portadores Assintomáticos;
- \* Homo/Bissexuais (202): 48 casos de SIDA; 19 casos sintomáticos não-SIDA; 135 casos de Portadores Assintomáticos.

(...)

O total acumulado de casos de SIDA em 31 de Dezembro de 2008, era de 15.020”. (pp. 6-7)

**Quadro 2 - SIDA**  
**Distribuição dos casos por grupo etário e género**  
**01/01/1983 – 31/12/2008**

GRUPO ETÁRIO	SEXO			TOTAL	
	Masculino	Feminino	Não referido	Nº	%
0 - 11 meses	21	25	0	46	0.3
1 - 4 anos	12	17	0	29	0.2
5 - 9 anos	15	8	0	23	0.2
10 - 12 anos	5	0	0	5	0.0
13 - 14 anos	10	4	0	14	0.1
15 - 19 anos	106	58	0	164	1.1
20 - 24 anos	881	305	0	1 186	7.9
25 - 29 anos	2 238	565	1	2 804	18.7
30 - 34 anos	2 627	490	0	3 117	20.8
35 - 39 anos	2 190	415	0	2 605	17.3
40 - 44 anos	1 504	262	0	1 766	11.8
45 - 49 anos	914	190	0	1 104	7.4
50 - 54 anos	656	142	0	798	5.3
55 - 59 anos	392	99	0	491	3.3
60 - 64 anos	289	87	0	376	2.5
≥ 65 anos	353	75	0	428	2.8
Não referido	56	8	0	64	0.4
<b>TOTAL</b>	<b>12 269</b>	<b>2 750</b>	<b>1</b>	<b>15 020</b>	<b>100</b>

[Disponível on-line »](#)

**2008 Report on the global AIDS epidemic (2008)** – Relatório mundial apresentado na XVII Conferência Internacional sobre SIDA, que aconteceu na Cidade do México em Agosto de 2008. Contém dados estatísticos sobre Portugal.

[Disponível on-line »](#)

## Enquadramento Legal

**Despacho 11/86, Ministério da Saúde, in DR n.º 102, II Série, de 5 de Maio de 1986** – Determina medidas de profilaxia da SIDA nos centros de hemodiálise, de histocompatibilidade e de transplantação.

**Despacho 12/86, Ministério da Saúde, in DR n.º 102, II Série, de 5 de Maio de 1986** – Determina medidas em ordem a proteger os doentes a quem deva ser administrado o sangue humano, seus componentes ou fracções, da possibilidade da transmissão da SIDA.

**Resolução do Conselho de Ministros n.º 23/87, de 21 de Abril** – Dentro do plano que aprova, relativo ao tráfico ilícito e uso indevido de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, determina medidas específicas com o propósito de prevenir a propagação da SIDA entre os toxicómanos.

**Despacho, Ministro da Saúde, in DR n.º 116, II Série, de 21 de Maio de 1987** – Determina que o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, seja o laboratório central de referência no âmbito da SIDA.

**Despacho 3/87, Ministério da Saúde, in DR n.º 116, II Série, 21 de Maio de 1987** – Estabelece o regime de utilização de um novo medicamento "Retrovir", sujeito a normas a definir pela Direcção Geral dos Hospitais, ouvido o Grupo de Trabalho da SIDA.

**Despacho 30/89, Ministério da Saúde, in DR n.º 197, II Série, de 26 de Agosto de 1989** – Determina, sob proposta do Grupo de Trabalho da SIDA, a alteração do Despacho 11/86, publicado no Diário da República, de 5 de Maio de 1986, que passa a ter uma nova redacção onde se lê «anti-LAV», e ou «anti-HTLV-III», deve ler-se agora «VIH, tipos 1 e 2» passando a ser obrigatória, nos casos expressos no citado Despacho, a pesquisa de anti-corpos HIV, tanto do tipo 1 como do tipo 2.

**Despacho 31/89, Ministério da Saúde, in DR n.º 196, II Série, de 26 de Agosto de 1989** – Determina, sob proposta do grupo de trabalho da SIDA, a alteração do n.º 1 do Despacho 12/86, publicado no DR n.º 102, 2ª, de 5 de Maio de 1986, que passa a ter uma nova redacção incluindo agora referência também à pesquisa de anticorpos anti-VIH do tipo 2.

**Despacho 5/90, Ministério da Saúde, in DR n.º 78, II Série, 3 de Abril de 1990** – Determina que o Grupo de Trabalho da SIDA, passe a designar-se Comissão Nacional de Luta Contra SIDA, competindo-lhe a implementação de acções de luta contra a SIDA nas suas múltiplas vertentes - preventiva, educativa, assistencial, de investigação, de aconselhamento e de acompanhamento, sendo a mesma apoiada por um conselho consultivo e por uma direcção executiva, cuja constituição se refere.

**Despacho 14/91, Ministro da Saúde, in DR n.º 164, II Série, de 19 de Julho de 1991** – Determina que todos os casos de infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH) devem ser notificados à Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, e estabelece as regras de fornecimento e os encargos decorrentes do tratamento com o medicamento Retrovir.

**Despacho 6/94, Secretário de Estado da Saúde, in DR n.º 154, II Série, 6 de Julho de 1994** – Determina que o medicamento "Apo Zidovudine" seja fornecido nos termos estabelecidos para o medicamento "Retrovir" pelo Despacho 14/91, de 3-7, publicado no DR n.º 164, 2ª, de 19-7-91.

**Decreto-Lei nº 48/95, de 15 de Março** - Aprova o Código Penal n.º 2 do artigo 177º determina a agravação das penas de um terço, nos seus limites mínimo e máximo, para os crimes previstos nos artigos 163º a 167º e 172º a 175º (Coacção sexual, Abuso sexual de pessoa incapaz de resistência, Abuso sexual de pessoa internada, Fraude sexual, Abuso sexual de adolescentes e dependentes, Estupro e Actos homossexuais com menores) se o agente for portador de doença sexualmente transmissível. O nº 3 do mesmo artigo determina a agravação das penas de metade, nos seus limites mínimo e máximo, para os mesmos crimes e também para o crime de Procriação artificial não consentida previsto no artigo 168º, se dos comportamentos aí descritos resultar, entre outros, a transmissão do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida. Se no mesmo comportamento concorrerem as duas circunstâncias agravantes só é considerada para efeitos de determinação da pena alpicável a que tiver efeito agravante mais forte. O artigo 283º tipifica como crime, punido com pena de prisão de 1 a 8 anos, a propagação de doença contagiosa de modo a criar perigo para a vida ou perigo grave para a integridade física de outrem. Se este perigo for criado por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos.

**Despacho 280/96, Ministra da Saúde, in DR n.º 237, II Série, 12 de Outubro de 1996** – Estabelece regras relativamente aos medicamentos anti-retrovíricos destinados ao tratamento da infecção pelo VIH, no que respeita à sua

prescrição, utilização e carácter gratuito. Divulga as Recomendações da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida Para o Tratamento Anti-Retrovívico.

**Parecer n.º 26/95, Procuradoria Geral da República, DR n.º 96, II Série, de 24 de Abril de 1997** – Conclui que a lei portuguesa actual não exclui a emissão relativamente a indivíduos portadores do VIH do atestado de robustez física e de perfil psíquico previsto na alínea f) do artigo 22º do Decreto-Lei n.º 498/88, de 30-12. Releva da apreciação médica, através do respectivo atestado, avaliar se os indivíduos portadores do VIH dispõem ou não de robustez físico-psíquica necessária ao exercício das funções a que se candidatam.

**Despacho n.º 6778/97, II Série), Ministra da Saúde, DR n.º 199, II Série, de 29 de Agosto de 1997** – Determina a alteração do Despacho n.º 280/96, publicado no DR, 2ª, de 12 de Outubro de 1996, que estabeleceu as condições de prescrição e de fornecimento dos medicamentos utilizados na terapêutica da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

**Decreto-Lei n.º 216/98, de 16 de Julho** – Estabelece condições mais favoráveis para o acesso a pensões por invalidez por parte de pessoas infectadas pelo HIV.

**Lei n.º 65/98, de 2 de Setembro** - Altera o Código Penal. Ao nº 3 do artigo 177º, que determina a agravação das penas de metade, nos seus limites mínimo e máximo, para os crimes previstos nos artigos 163º a 168º e 172º a 175º se dos comportamentos aí descritos resultar, entre outros, a transmissão do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida é incluída a transmissão da hepatite nas suas várias formas.

**Despacho nº 14391/2001, Ministra da Saúde, DR 2ª, nº 158, de 10 de Julho de 2001** – Aprova o Manual de Boas Práticas de Hemodiálise: Contém uma listagem das doenças transmissíveis (hepatite A, hepatite B e SIDA) com relevância na diálise e instrução sobre a sua profilaxia.

**Portaria nº 26/2002, de 4 de Janeiro** – Determina que o âmbito pessoal da alínea d) do artigo 2º do Regulamento de Ajudas Sociais Pecuniárias, aprovado pela Portaria nº 321/2000, de 6 de Junho, seja alargado à generalidade dos descendentes e equiparados (ajudas a atribuir aos hemofílicos infectados com o vírus da sida e respectivos familiares).

**Acórdão nº 368/2002. Tribunal Constitucional, DR, 2ª, nº 247, de 25 de Outubro de 2002** – Apreciação da constitucionalidade das normas constantes

dos artigos 13º, nº2, alínea e), 16º, 17º, 18º, e 19º do Decreto-Lei nº 26/94, de 1 de Fevereiro, com as alterações introduzidas pela Lei nº 7/95, de 29 de Março, que estabeleceu o regime jurídico relativo à organização e funcionamento das actividades de segurança, higiene e saúde no trabalho, com o fundamento na violação de preceitos constitucionais que consagram como direito fundamental a reserva da vida privada, designadamente, entre outros as informações e elementos atinentes ao estado de saúde de quem pretende ser ou é trabalhador de certas empresas, bem como o mecanismo coercivo que permite submeter os trabalhadores à realização de testes médicos que o médico do trabalho julgue necessários.

**Decreto nº 36/2003, de 30 de Julho** - Aprova o Acordo de Cooperação entre os Estados membros dos países da Comunidade de Língua Portuguesa sobre o Combate ao HIV/SIDA, assinado em Brasília em 30 de Julho de 2002.

**Decreto-Lei 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. Isenta do pagamento de taxa moderadora os doentes com SIDA e os seropositivos (Revoga os Decretos-Leis n.ºs 54/92, de 11 de Abril e 287/95, de 30 de Outubro).

**Despacho nº 5772/2005, Ministro da Saúde, DR 2ª, nº 54, de 17 de Março de 2005** – Estabelece condições relativas à comparticipação dos medicamentos anti-retrovíricos destinados ao tratamento da infecção pelo VIH, cujas substâncias activas sejam fármacos inibidores da transcriptase reversa e da protease virais.

**Portaria nº 258/2005, de 16 de Março** – Integra a infecção pelo VIH na lista das doenças de declaração obrigatória. Revoga a Portaria nº 103/2005, de 25 de Janeiro.

**Decreto-Regulamentar nº 7/2005, de 10 de Agosto** – Cria, em execução do Plano Nacional de Saúde, o Alto Comissariado da Saúde e extingue a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida.

**Lei n.º 46/2006, de 28 de Agosto** – Proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde.

**Decreto-Lei n.º 34/2007, de 15 de Fevereiro** – Regulamenta a Lei n.º 46/2006, de 28 de Agosto, que tem por objecto prevenir e proibir as discriminações em razão da deficiência e de risco agravado de saúde.

**Despacho n.º 14178/2007, Ministro da Saúde, DR n.º 127, II Série de 2007-07-04** – Aprova o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde.

**Despacho n.º 22144/2007, Ministros da Justiça e da Saúde, D.R. n.º 183, Série II de 2007-09-21** – Aprova o Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas.

**Despacho n.º 27504/2007, Ministro da Saúde, D.R. n.º 236, Série II de 2007-12-07** – Cria o Conselho Nacional para a Infecção VIH/SIDA, o qual é o instrumento de coordenação e acompanhamento das políticas públicas de prevenção e controlo da infecção VIH desenvolvidas sectorialmente.

**Portaria n.º 1584/2007, de 13 de Dezembro** – Aprova o Regulamento para o Financiamento de Projectos e Acções no Âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/Sida – Programa AIDS.

**Declaração (extracto) n.º 90/2008, Direcção-Geral da Segurança Social, D.R. n.º 49, Série II de 2008-03-10** – Registo da alteração dos estatutos da instituição particular de solidariedade social Abraço - Associação de Apoio a Pessoas com VIH/Sida.

**Declaração n.º 210/2008, Direcção-Geral da Segurança Social D.R. n.º 112, Série II de 2008-06-12** – Registo da alteração dos estatutos da instituição particular de solidariedade social Sol – Associação de Apoio às Crianças HIV/SIDA.

**Portaria n.º 150/2009. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde D.R. n.º 18, Série II de 2009-01-27** – Homologação dos contratos públicos de aprovisionamento que estabelecem as condições de fornecimento ao Estado de material de prevenção e detecção de infecção VIH/SIDA.

**Lei n.º 12/2009, de 26 de Março** – Estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança relativa à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação de tecidos e células de origem humana, transpondo para a ordem jurídica interna as Directivas n.º 2004/23/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março, 2006/17/CE, da Comissão, de 8 de Fevereiro, e 2006/86/CE, da Comissão, de 24 de Outubro.

**Parecer n.º 2/2009. Conselho Nacional de Educação D.R. n.º 78, Série II de 2009-04-22** – Parecer sobre os «Projectos de lei relativos ao regime de aplicação da educação sexual nas escolas».

**Despacho n.º 19935/2009 cria Conselho Nacional para a Infecção VIH/SIDA:** Despacho da Presidência do Conselho de Ministros e dos Ministérios dos Negócios Estrangeiros, da Defesa Nacional, da Administração Interna, da Justiça, da Economia e da Inovação, do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde, da Educação e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior criou o Conselho Nacional para a Infecção VIH/SIDA. O Conselho é o instrumento de coordenação e acompanhamento das políticas públicas de prevenção e controlo da infecção VIH desenvolvidas sectorialmente.

Mais disposições normativas relacionadas com HIV/SIDA [disponíveis on-line»](#)

**Websites sobre o tema**

<a href="#">Coordenação Nacional da Infecção VIH/SIDA</a>	<a href="#">Liga Portuguesa contra a SIDA</a>
<a href="#">Positivo</a>	<a href="#">AidsPortugal.com</a>
<a href="#">Abraco</a>	<a href="#">Sida Info Service</a>
<a href="#">Talking With Kids About HIV and AIDS</a>	<a href="#">UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV / AIDS</a>
<a href="#">EuroHIV: HIV/AIDS Surveillance in Europe</a>	<a href="#">Associação SOL</a>
<a href="#">Children With AIDS Project of America</a>	<a href="#">Programa Brasileiro sobre SIDA e DTS</a>
<a href="#">Cascade AIDS Project: Talking with your child about HIV</a>	<a href="#">The Body: The complete HIV/AIDS Resource</a>
<a href="#">AVAC: Global Advocacy for HIV Prevention</a>	<a href="#">AIDS Action</a>
<a href="#">Body Positive</a>	<a href="#">Center for AIDS prevention studies</a>
<a href="#">Centers for Disease Control and Prevention (EUA)</a>	<a href="#">Serviço de SIDA da Universidade de Johns Hopkins</a>
<a href="#">hivatis.org</a>	<a href="#">hivco.org</a>
<a href="#">National Association of People with AIDS</a>	<a href="#">National Institute of Allergy and Infectious Diseases</a>
<a href="#">AIDES (França)</a>	<a href="#">SIDAnet: Réseau d'information francophone sur le SIDA</a>
<a href="#">ABIA -Associação Brasileira interdisciplinar de AIDS</a>	<a href="#">International HIV/AIDS Alliance</a>

## Acção em favor do IAC

Entre 11 de Novembro de 2009 e 6 de Janeiro de 2010, na Praça Central do Centro Comercial Colombo, decorre uma campanha de solidariedade promovida por esta superfície comercial e pelas empresas Oliveira da Serra e Fula, a favor do Instituto de Apoio à Criança.

A campanha de solidariedade "Aldeia da Paz" lança um desafio muito especial a todas as famílias. Convidam-se pais e filhos a partilhar um espaço mágico e lúdico, no sentido de povoarem - dar vida - à Aldeia da Paz.

No final, pais e filhos serão convidados a assinar o Compromisso pela Aldeia da Paz - harmonia entre todos.

As assinaturas reverterão a favor do Instituto de Apoio à Criança e, por cada assinatura, o Centro Comercial Colombo e as empresas Oliveira da Serra e Fula doarão 10 cêntimos ao IAC.

## Seminários/Conferências/Congressos

### **FÓRUM PENSAR JUNTOS "Crianças e Jovens - O Direito à Palavra e à Participação"**

Organização: Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família – CrescerSer. Data: 26 e 27 de Novembro de 2009. Local: Lisboa, Auditório do Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. [Mais aqui»](#)

### **Colóquio Internacional "O Acesso ao Direito e à Justiça da Família em Transformação"**

Organização: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Data: 27 de Novembro de 2009. Local: Auditório da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. [Mais aqui»](#)

### **1º Congresso Internacional " Ser Professor de Educação Especial"**

Organização: Associação Nacional de Docentes de Educação Especial. Data: 27, 28 e 29 de Novembro de 2009. Local: Campus Universitário de Almada do Instituto Piaget. [Mais aqui»](#)

**Congresso Violência Escolar e Bullying**

Organização: Projectocap, Centro de Apoio à Educação. Data: 5 de Dezembro de 2009. Local: Almada-Charneca da Caparica, Colégio do Vale. [Mais aqui»](#)

**XXXVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol**

Organização: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Data: 22, 23 e 24 de Abril de 2010. Local: Espanha: Oviedo. [Mais aqui»](#)

**Cursos e Acções de Formação****Curso de Formação sobre Prevenção dos Abusos Sexuais de Crianças: Uma Perspectiva de Prevenção Primária e Intervenção na Comunidade**

Organização: Sociedade Portuguesa de Psicologia Comunitária, em parceria com a APPEPASC – Associação Portuguesa para o Estudo e Prevenção dos Abusos Sexuais de Crianças. Data: 26 e 27 de Novembro de 2009. Local: Lisboa, Centro de Estudos Judiciários.

Realizado pela Professora Doutora Sandy K. Wurtele, da Universidade do Colorado, EUA, especialista premiada na área da prevenção dos abusos sexuais de crianças. [Mais aqui»](#)

**WORKSHOP Educação Parental**

Organização: Ajuda de Mãe. Data: 3 de Dezembro de 2009. Local: Lisboa, Hospital CUF Descobertas – Parque das Nações. [Mais aqui»](#)

**Acção de Formação "Intervenção Terapêutica e Educativa em Unidades de Acolhimento Prolongado"**

Organização: ISPA. Data: Dezembro de 2009 a Janeiro de 2010. Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

**Acção de Formação "Psicologia Clínica da Criança"**

Organização: ISPA. Data: Dezembro de 2009 a Janeiro de 2010; Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

**Acção de Formação "Ser pai e mãe após a separação - Intervenção com famílias no divórcio"**

Organização: ISPA. Data: 18 de Janeiro a 10 de Fevereiro de 2010; Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

**Acção de Formação “Trabalho com grupos em acolhimento de crianças e jovens”**

Organização: ISPA. Data: 23 de Janeiro a 6 de Fevereiro de 2010; Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

**Workshop “O brincar e os brinquedos”**

Organização: ISPA. Data: 30 de Janeiro de 2010; Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

**Acção de Formação “Supervisão avaliação psicológica da criança e do adolescente”**

Organização: ISPA. Data: Janeiro a Dezembro de 2010; Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

Se estiver interessado em subscrever esta *newsletter* ou se desejar receber qualquer esclarecimento relacionado com a mesma envie-nos uma mensagem para [iaccdi@netcabo.pt](mailto:iaccdi@netcabo.pt)