

Aliança

Internacional contra  
o HIV/SIDA

Acção de apoio comunitário à SIDA  
em países em desenvolvimento

As Crianças do  
Amanhã:  
Notas Temáticas  
na África Vasta

Saúde e Nutrição



Recursos para comunidades  
que trabalham com crianças  
órfãs e vulneráveis

# Agradecimentos

## O que é a Aliança Internacional Contra o HIV/SIDA?

A Aliança Internacional Contra o HIV/SIDA (Aliança) é uma organização internacional não governamental que apoia comunidades em países em desenvolvimento com o objectivo de fazer uma contribuição significativa na prevenção do HIV, na assistência à SIDA e no apoio a crianças afectadas pela epidemia. Desde a sua fundação em 1993, a Aliança tem fornecido assistência financeira e técnica a ONGs e OBCs de mais de 40 países.

© Copyright texto International HIV/AIDS Alliance 2003

© Copyright ilustrações David Gifford 2003  
As informações e ilustrações contidas nesta publicação podem ser livremente reproduzidas, publicadas ou de outra forma usadas em atividades que não visem o lucro sem a autorização prévia da International HIV/AIDS Alliance. No entanto, a International HIV/AIDS Alliance exige sua citação como fonte de tais informações.

Esses recursos tornaram-se viáveis através do apoio da U.S. Agency for International Development (USAID) e USAID Bureau for Africa sob os termos da Concessão Número HRN-G-00-98-00010-00, e da Swedish International Development Agency (Sida). Opiniões aqui expressas não reflectem necessariamente as opiniões dos patrocinadores mencionados acima.



A Aliança gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram para esta publicação:

## MEMBROS DO GRUPO DE DESENVOLVIMENTO AS CRIANÇAS DO AMANHÃ

Adama Gueye, RNP+, Senegal; Alioune Fall, ANCS, Senegal; Amadou Sambe, CEGID, Senegal; Amani Mwangomba, TICOBABO, Quênia; Ana Gerónimo Martins, Associação Mulemba, Angola; Ana Pereira, Pastoral da Criança, Angola; Angello Mbola Terca, Caritas Angola, Angola; Anne Sjord, CONCERN, Uganda; Baba Goumbala, ANCS, Senegal; Batuke Walusiku, Forum for the Advancement of Women Educationists in Zambia, Zâmbia; Beven Mwachande, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Boniface Kalanda, National AIDS Commission, Malawi; Bonifacio Mahumane, Save the Children, Moçambique; Boubacar Mane, Bokk Jëf, Senegal; Brice Millogo, IPC, Burkina Faso; Bruno Somé, IPC, Burkina Faso; C. Nleya, Ministry of Health and Child Welfare, Zimbabwe; Carina Winberg, Kubatsirana, Moçambique; Catherine Diouf, SWAA, Senegal; Catherine Fall, Bokk Jëf, Senegal; Catherine S. Ogolla, KANCO, Quênia; Charles Becker, Réser-SIDA, Senegal; Clara Chinaca, Kubatsirana, Moçambique; David Mawejje, Save the Children UK, Uganda; Deo Nyanzi, UNESO, Uganda; Diallo Oumar Allaye, Mali; Dieudonné Bassonon, IPC, Burkina Faso; Djibril M. Baal, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Dorothy Namutamba, NACWOLA, Uganda; Dr. Edgar Lafia, Labo Bactério-virologie, Senegal; Dr. Fatim Louise Dia, ACI, Senegal; Dr. Léopold Gaston Boissy, Chu Fann, Senegal; Dr. Mame Anta Ngoné, Ndour Réser-Sida, Senegal; Dr. Maty Diouf, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Dr. Nakakeeto Margaret, Mulago Hospital, Uganda; Dr. Yakhya Ba, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Dr. Mtana Lewa, COBA, Quênia; Dr. Richard Okech, Plan International, Uganda; Ellen Jiyani, Malawi; Estela Paulo, FDC, Moçambique; Fodé konde, AJTB, Burkina Faso; Fortune Thembo, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Fr. Alberto Mandavili, Caritas de Angola, Angola; Franceline Kaboré, IPC, Burkina Faso; Francisco Dala, Centro de Apoio as Crianças Órfãs, Angola; George Alufandika, Malawi; Hector Chiboola, University of Zambia, Zâmbia; Hope for a Child in Christ, Zimbabwe; Humphrey Shumba, Save the Children UK, Malawi; Irmã Emília Buendo, Abrigo das Crianças Órfãs, Angola; Jacinta Wamiti, COREMI, Quênia; Jackie Nabwire, NACWOLA, Uganda; Jacob Mati, IDS, Quênia; James Njuguna, UNV/NACC, Quênia; Jane Nalubega, Child Advocacy International, Uganda; John Williamson, Technical Advisor, DCOF, EUA; Kally Niang, CEGID, Senegal; Keith Heywood, Christian Brothers College, Zimbabwe; Khalifa Soulama, IPC, Burkina Faso; Kilton Moyo, Thuthuka Project, Zimbabwe; Lillian Mworeko, UNASO, Uganda; Linda Dube, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Ludifine Opundo, SWAK, Quênia; Lukubo Mary, TASO, Uganda; Mame Diarra Seck, RNP+, Senegal; Mark Rabundi, St. John

# Agradecimentos

Community Center, Quênia; Mary Simasiku, Care International Zambia, Zâmbia; Ncazelo Ncube, Salvation Army Masive Camp, Zimbabwe; Ndèye Seynabou Ndoye Ngom, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Noah Sanganyi, Children's Department, Quênia; Olex Kamowa, Malawi; PACT Zimbabwe, Zimbabwe; Pafadnam Frédéric, APASEV, Burkina Faso; Pamela Mugisha, Action Aid, Uganda; Pastor Z.K. Khadambi, PAG, Quênia; Patience Lily Alidri, Save the Children UK, Uganda; Patrick Nayupe, Save the Children UK, Malawi; Petronella Mayeya, African Regional Council for Mental Health, Zâmbia; Resistance Mhlanga, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Rose Kambewa, Malawi; Sawadogo Fati, AAS, Burkina Faso; Simon Ochieng, FHI, Quênia; Simon Pierre Sagna, Sida-Service, Senegal; Sobgo Gaston, Save the Children, Burkina Faso; Some Paul-André, IPC, Burkina Faso; Sphelile Kaseke, National Aids Council Youth Task Force – Bulawayo, Zimbabwe; T. Ncube, Ministry of Health and Child Welfare, Zimbabwe; Tahirou Ndoye, CEGID, Senegal; Thompson Odoki, UWESO, Uganda; Tommaso Giovacchini, Save The Children UK, Angola; V. N. Thatha, Ministry of Education and Culture, Zimbabwe; Victor K. Jere, Save the Children USA, Malawi; Wachira Mugo, ARO, Quênia; Wairimu Mungai, WEMIHS, Quênia; Willard Manjolo, Ministry of Gender, Youth and Community Services, Malawi; Yacouba Kaboré, MSF/EDR, Burkina Faso.

## MEMBROS DA JUNTA DE CONSULTORIA AS CRIANÇAS DO AMANHÃ

Amaya Gillespie, UNICEF, EUA; Andrew Chetley, Exchange, Healthlink Worldwide, Reino Unido; Brenda Yamba, SCOPE, Zâmbia; Denis Tindyebwa, Regional Centre for Quality of Health Care, Uganda; Doug Webb, Save the Children UK, Reino Unido; Dr. Ngagne Mbaye, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Eka Williams, Population Council, África do Sul; Elaine Ireland, Save the Children UK, Reino Unido; Geoff Foster, Zimbabwe; Jill Donahue, Catholic Relief Services, Zimbabwe; John Musanje, Family Health Trust, Zâmbia; Peter McDermott, USAID Bureau for Africa, EUA; Stan Phiri, UNICEF, Quênia; Stefan Germann, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Tenso Kalala, SCOPE, Zâmbia.

## FUNCIONÁRIOS E CONSULTORES DA ALIANÇA INTERNACIONAL CONTRA O HIV/SIDA

# Histórico



Essas Notas Temáticas fazem parte de um conjunto de seis documentos, do qual constam cinco assuntos e esta visão geral:

- Apoio educacional
- Saúde e nutrição
- Apoio psicossocial
- Inclusão social
- Fortalecimento económico

Essas Notas Temáticas foram criadas através de um processo altamente participativo, orientado por uma junta de consultoria internacional. Durante a criação dessas Notas Temáticas em inglês, francês e português, elas foram revisadas por mais de 80 pessoas na África. Essas pessoas leram e fizeram comentários sobre os artigos, e adicionaram exemplos e estudos de caso de seus próprios países. Uma parte da revisão ocorreu numa reunião em Uganda, onde compareceram vinte pessoas de Uganda, Malawi, Zâmbia, Zimbabwe, Quênia, Burkina Faso, Senegal, Mali, Moçambique e Angola. As pessoas que compareceram a essa reunião levaram as Notas Temáticas de volta aos seus colegas nos seus países de origem, os quais fizeram mais um processo de revisão. Os exemplos e os estudos de caso desse processo foram anotados no texto como vindo de um "Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã".

Essas Notas Temáticas estão divididas em quatro secções:

## INTRODUÇÃO

Oferece uma visão geral e explica porque precisamos estar mais atentos às necessidades de saúde e nutrição das crianças órfãs e vulneráveis.

## ASSUNTOS

Descreve o impacto do HIV/SIDA na saúde e nutrição das crianças.

## PRINCÍPIOS

Resume os princípios que devem orientar um programa para que atenda às necessidades de saúde e nutrição das crianças.

## ESTRATÉGIAS

Descreve as possíveis estratégias para tratar as necessidades de saúde e nutrição das crianças órfãs e vulneráveis, as quais estão baseadas na experiência prática de comunidades e de ONGs.

Existe uma base de evidência cada vez maior para estratégias que sejam eficazes em apoiar crianças órfãs e vulneráveis. Como a base de evidência ainda não está completa, as estratégias nas Notas Temáticas incluem aquelas que foram implementadas, assim como sugestões para estratégias baseadas na experiência de pessoas que trabalham com crianças órfãs e vulneráveis. Sendo assim, as estratégias não são dadas em nenhuma ordem de prioridade ou eficácia relativa.

# Introdução



Muito mais crianças estão a ficar doentes e a morrer devido ao HIV/SIDA

O HIV/SIDA tem impacto tanto directo quanto indirecto na saúde e nutrição das crianças. Crianças afectadas pelo HIV têm necessidades específicas relativas à saúde e nutrição. Crianças que não têm HIV, mas são órfãs ou vivem em famílias afectadas pelo vírus, correm risco de saúde e nutrição maior, principalmente devido à pobreza.

O impacto directo e indirecto da epidemia sobre a saúde e a nutrição das crianças está a aumentar as taxas de mortalidade infantil em muitos países africanos. A Agência do Censo Americano (*US Census Bureau*) calcula que nos países mais afectados pela epidemia, o HIV/SIDA pode vir a aumentar a taxa de mortalidade infantil em 76% e a taxa de mortalidade das crianças com idade inferior a 5 anos em 100% até o ano 2010.

Em 2000, estimou-se que 600 mil crianças foram infectadas pelo HIV. As rotas de transmissão do vírus nas crianças envolvem a transmissão de mãe para filho (a), via sangue e abuso sexual.

- A transmissão de mãe para filho (a) (mãe com HIV que passa o vírus durante a gestação, nascimento ou aleitamento) é responsável pela maior parte das infecções de crianças pelo HIV. Na ausência de intervenções, uma em três mães positivas passa o vírus ao seu filho. O risco de transmissão pode ser altamente reduzido através da combinação de três tipos de intervenção: medicamento anti-retroviral, cesariana e substituição do leite materno por leite industrializado ou leite animal.
- O HIV pode ser transmitido às crianças através do uso de instrumentos médicos e equipamentos para injeção contaminados com sangue infectado ou transfusão com sangue infectado. O risco de transmissão pode ser reduzido significativamente ao utilizar-se instrumentos, agulhas e seringas estéreis, e através do controlo do sangue doado nos serviços de transfusão.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

No Quênia, por exemplo, metade das crianças entrevistadas num determinado estudo não tinham o suficiente para comer. Algumas delas tomavam apenas chá ou água no pequeno almoço e um terço delas não almoçava. Existem relatos semelhantes sobre outros lugares, onde as crianças só fazem uma refeição por dia. Esta refeição geralmente consiste apenas de fibras e alguns legumes, com quantidade mínima ou sem nenhuma proteína.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento dos As Crianças do Amanhã*

As crianças órfãs e vulneráveis que vivem em lares carentes, apresentam estado de saúde inferior porque correm maior risco de infecção e têm menor probabilidade de receber imunizações ou cuidados adequados de saúde quando estão doentes.

# Introdução

Em Rakai, uma área da Uganda bastante afectada pelo HIV/SIDA, um quarto das famílias tiveram que reduzir o uso da terra, o cultivo e a criação de gado. Em algumas áreas da Tanzânia e Ruanda, a epidemia teve efeito semelhante sobre a produção agrícola.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento das As Crianças do Amanhã*

As crianças sem pais ou com pais doentes estão mais propensas à desnutrição. Muitos lares carentes, especialmente aqueles que cuidam de muitas crianças, não têm condições financeiras para comprar alimentos suficientes ou acabam por aumentar o consumo de alimentos mais baratos e menos nutritivos. A desnutrição também é causada pela redução na produção de alimentos. O HIV/SIDA está a ter um impacto grave na agricultura de áreas onde muitos adultos estão doentes ou para morrer. A redução da produção agrícola significa redução de renda e menor garantia de alimentos, além de significar que as famílias terão menos o que comer.

## OS DIREITOS DA CRIANÇA E SUA SAÚDE E NUTRIÇÃO

- Todas as crianças devem receber tratamento e cuidados adequados em relação ao HIV/SIDA.
- Todas as crianças devem ter acesso a serviços e programas de assistência médica e as barreiras de acesso aos grupos vulneráveis devem ser removidas.

*UN Convention on the Rights of the Child*

## PROBLEMAS DE SAÚDE EM CRIANÇAS AFECTADAS E INFECTADAS PELO HIV

- As crianças afectadas correm maiores riscos de infecções como diarreia, infecções respiratórias e tosse, malária e sarampo, assim como desnutrição.
- As crianças infectadas geralmente apresentam as mesmas infecções que as crianças sem HIV, mas essas infecções são mais frequentes, graves e persistentes. Em geral, as crianças com HIV apresentam tosse crónica, diarreia persistente, febre recorrente, infecções de ouvido e desnutrição grave, o que as leva ao definhamento e à perda de peso. Elas também podem sofrer de outras condições, como deficiência grave de vitamina A, aftas, erupções cutâneas, herpes e glândulas inflamadas. O diagnóstico de algumas doenças em crianças com HIV é mais difícil; na tuberculose, por exemplo, elas podem não apresentar tosse ou mostrar resultado negativo no teste da tuberculina. Em muitos países, a pneumonia e a desnutrição são os motivos mais comuns para a admissão de crianças com HIV nos hospitais.

*Healthlink Worldwide (1997)*

Impacto do HIV/SIDA na saúde e nutrição das crianças

### 1 MAIOR RISCO DE INFECÇÃO

Os órfãos, as crianças que vivem em lares afectados pelo HIV/SIDA e as crianças infectadas pelo HIV podem correr maior risco de adquirir infecções comuns devido às seguintes razões:

- Carência nutritiva que enfraquece o sistema imunológico, aumenta a vulnerabilidade a infecções e à gravidade desses problemas.
- Moradia e instalações sanitárias inadequadas.
- Pouca higiene pessoal, doméstica e no preparo e armazenamento de alimentos.
- Falta de acesso ou impossibilidade de comprar água potável.
- Falta de imunização.
- Falta de recursos financeiros para pagar intervenções preventivas, tais como, redes mosquiteiras.
- Convivência com adultos com tuberculose infecciosa. As crianças com menos de dois anos de idade são especialmente vulneráveis à doença.

### 2 FALTA DE CUIDADOS MÉDICOS

Os órfãos, as crianças que vivem em lares afectados pelo HIV/SIDA e as crianças infectadas pelo HIV podem receber cuidados médicos inadequados devido às seguintes razões:

- Lares impossibilitados de pagar pelos tratamentos médicos, medicamentos e transporte até os serviços de saúde infantil, resultante da pobreza geral ou devido a todo o dinheiro disponível ser gasto nos cuidados médicos de adultos com doenças relacionadas ao HIV. Às vezes, a falta de dinheiro faz com que as famílias adiem levar as crianças aos serviços de saúde até que estejam muito gravemente doentes. Em alguns casos, como na pneumonia ou na malária, essa demora coloca em risco a vida da criança.
- Pais com HIV/SIDA, muito doentes para cuidar de crianças enfermas ou para levá-las a um centro médico de tratamento ou imunização.
- Responsáveis pelas crianças, especialmente os avós e irmãos mais velhos, sem conhecimento e consciência sobre imunização e terapia de reidratação oral ou que não sabem onde procurar assistência de trabalhadores de saúde. A maioria dos serviços de saúde concentra-

# Assuntos

se em ensinar as mães sobre a saúde de suas crianças, o que traz sérias implicações quando elas tornam-se orfãs maternas.

- Lares chefiados por crianças ou adolescentes que preferem não utilizar serviços de saúde devido à falta de confiança e receio de serem julgados pelos trabalhadores de saúde.
- Alguns pais evitam utilizar os serviços de saúde devido ao aspecto confidencial e por preocuparem-se que outras pessoas venham a conhecer a condição HIV de seus filhos ou deles mesmos. Outros preocupam-se de ter de explicar a razão de estarem a levar uma criança à clínica regularmente.
- Os responsáveis pelas crianças, muitas vezes, não podem interromper seus compromissos domésticos, deixar de ir a machamba ou ao trabalho para levar as crianças doentes ao centro médico, ou ainda, levar as crianças saudáveis para imunização e controlo de crescimento.
- As crianças de lares chefiados por órfãos não têm ninguém que as cuide quando estão doentes. Algumas vezes, os adultos acham que é uma perda de tempo e de recursos cuidar de doentes crónicos, especialmente quando suspeita-se que tenham HIV. Assim, pode acontecer de crianças doentes não receberem adequada assistência e atenção. Em algumas culturas, pessoas estranhas tradicionalmente não ajudam no cuidado de doentes porque podem acabar sendo culpadas em caso de morte.
- Tutores ou pais substitutos estão menos atentos às doenças das crianças órfãs sob seus cuidados do que às doenças de seus próprios filhos.
- Trabalhadores de saúde podem não possuir as habilidades clínicas e de aconselhamento que precisam para cuidar de crianças com HIV ou podem ter atitudes negativas em relação a crianças com HIV ou famílias afectadas. Isso pode impedir que as crianças e seus responsáveis retornem ao centro médico.
- Apesar de ocorrer em menor frequência, pode acontecer de trabalhadores de saúde recusarem-se a tratar de crianças infectadas ou afectadas, mandá-las para casa ou lhes proporcionar padrões diferentes de assistência. Às vezes, isto ocorre porque eles acham que é uma perda de tempo e de recursos tratar crianças que, de qualquer forma, vão morrer; outras vezes é porque têm medo de contrair a infecção. Existem relatos de trabalhadores de saúde que interromperam o tratamento ou não forneceram cuidados intensivos a crianças com HIV, ou ainda não realizaram procedimentos invasores, tais como, fornecimento de fluidos via intravenosa, após choque ou desidratação grave.

3

## CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO ABAIXO DA MÉDIA

Doença e desnutrição podem causar crescimento mais lento, atrofia, desenvolvimento mental abaixo da média e atrasos em marcos importantes do desenvolvimento (por exemplo, sentar, andar e falar). As crianças infectadas e afectadas podem correr maior risco de crescimento e desenvolvimento abaixo da média devido às seguintes razões:

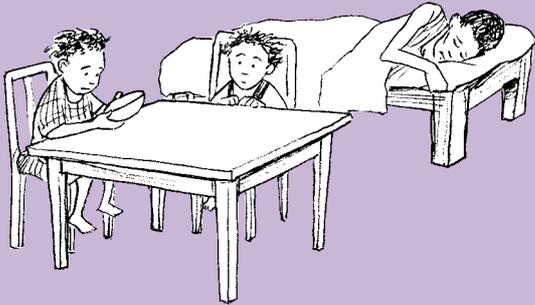
- Os pais doentes não conseguem preparar refeições nutritivas regulares ou dar comida às crianças.
- Os lares não têm condições financeiras para comprar uma quantidade suficiente de alimentos ou para comprar alimentos nutritivos. Isto acontece principalmente com lares chefiados por órfãos ou avós e lares que cuidam de um grande número de crianças.
- Os responsáveis pelas crianças, especialmente os avós e irmãos mais velhos, não estão cientes do que é uma boa dieta ou lhes falta habilidade, tempo, energia e combustível para preparar refeições nutritivas.
- Os responsáveis pelas crianças não têm tempo para alimentar crianças pequenas ou não certificam-se de que elas comam.
- Os problemas psicológicos e emocionais resultantes da doença e da morte de um dos pais podem causar perda de apetite e dificuldade de desenvolvimento.
- As infecções frequentes, como diarreia, causam desnutrição.
- Os órfãos geralmente sofrem discriminação. Embora, em muitos casos, os órfãos tendam a receber mais alimento nas suas casas de acolhimento em comparação à quantidade que recebiam quando moravam com pai/mãe doente e a morrer, alguns deles relataram receber menos alimento do que as outras crianças.

4

## REDUÇÃO DA PRODUÇÃO E DA GARANTIA DE ALIMENTOS

A desnutrição e o desenvolvimento abaixo da média também estão vinculados à redução da produção agrícola. Produção agrícola reduzida significa redução de alimento para satisfazer necessidades imediatas e menores reservas para épocas de escassez. Os órfãos e as crianças de lares afectados correm risco devido às seguintes razões:

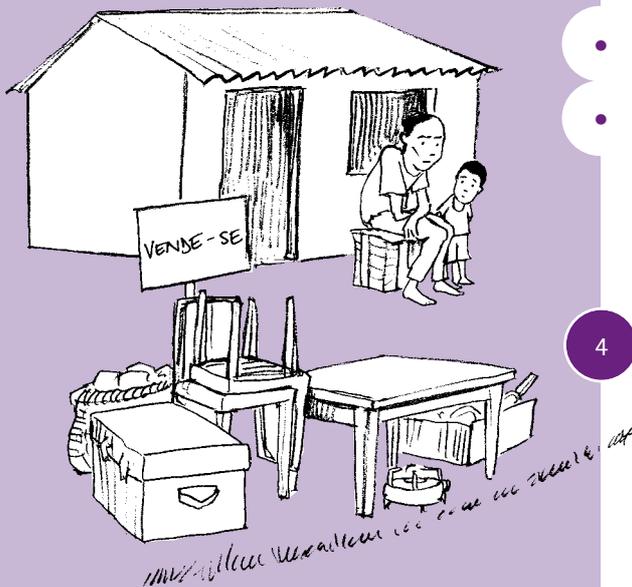
- Os pais doentes não podem fazer as colheitas ou tomar conta dos animais, ou ainda, precisam vender seus animais para pagar despesas médicas.



Em Malawi e na Uganda, alguns órfãos relataram que ficavam isolados durante as refeições.

"Nós estamos acostumados a compartilhar quantias muito pequenas de alimento...nós geralmente damos as porções maiores às crianças menores. Quando não tem comida, não comemos."

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*



*HIV/SIDA cria pobreza*

# Assuntos

- As crianças órfãs podem perder suas terras e animais para parentes sem escrúpulos ou podem ser forçadas a vender esses bens para pagar dívidas ou despesas funerárias, o que as deixa sem recursos para a produção de alimentos.
- Os avós, viúvas e órfãos podem não ter habilidades, instrumentos e dinheiro para comprar as sementes, os fertilizantes ou os pesticidas necessários para uma produção eficiente de alimentos ou diversificação da safra. Esses lares são os mais vulneráveis ao impacto de colheitas deficientes e pestes.

5

## RISCOS PARA A SAÚDE ASSOCIADOS AO TRABALHO

Muitas crianças órfãs e afectadas têm de trabalhar para sustentar a si e a seus irmãos ou para contribuir para a renda familiar quando seus pais estão muito doentes para trabalhar. A saúde dessas crianças pode estar em risco devido às seguintes razões:

- Trabalho sob condições arriscadas ou perigosas, com pouca ou nenhuma protecção. Alguns trabalhos expõem as crianças a substâncias tóxicas, como produtos químicos ou pesticidas, ou ainda ao risco de ferimento físico grave ou queimaduras.
- Quando há um aumento na utilização de mão-de-obra infantil para substituir a mão-de-obra adulta, as crianças nem sempre recebem o treinamento que, por exemplo, poderia ajudar a prevenir acidentes.
- As crianças em condições de exploração, muitas vezes, trabalham durante longos períodos, o que é prejudicial à sua saúde e ao seu desenvolvimento.



*As crianças muitas vezes tem que trabalhar sem condições de segurança*

# Princípios

Orientação para programas que visam atender às necessidades de saúde e nutrição infantis

## 1 GARANTIR QUE TODOS OS PAIS E PROVEDORES DE CUIDADOS SAIBAM COMO MANTER AS CRIANÇAS SAUDÁVEIS

Os provedores de cuidado precisam saber como prevenir as infecções comuns através de imunizações rotineiras, boa nutrição e higiene básica (por exemplo, preparo adequado de alimentos, remoção segura de fezes, lavagem das mãos antes da preparação e ingestão de alimentos, uso de vestuário e roupas de cama limpas, banho frequente). Eles também precisam saber como cuidar de crianças com doenças sem gravidade em casa, assim como reconhecer as que estejam gravemente doentes e que precisem ser levadas ao centro médico. Os provedores de cuidado precisam ter as informações e as habilidades necessárias para que possam oferecer, em casa, os cuidados e a assistência necessários às crianças doentes. Tudo isso resulta em economia nas contas médicas e em transporte da família.

## 2 O TRATAMENTO E O CUIDADO DE INFECÇÕES COMUNS É O MESMO PARA CRIANÇAS COM E SEM HIV

As crianças com HIV podem permanecer saudáveis e viver muitos anos quando recebem cuidados preventivos, nutrição e tratamento imediato adequado para as infecções comuns. Os tratamentos e cuidados adequados melhoram a qualidade de vida das crianças com HIV. O fornecimento de alimentos nutritivos às crianças as ajudam a permanecer saudáveis, crescer e combater suas infecções. As crianças com HIV não estão doentes o tempo todo e devem levar uma vida cotidiana o mais normal possível. No entanto, muitos trabalhadores de saúde, famílias e comunidades não sabem disso. Assim, os programas devem ter a finalidade de melhorar o conhecimento e a conscientização das pessoas sobre a saúde das crianças com HIV. Muitas vezes, o status de HIV não é revelado para que os mesmos cuidados de saúde infantis sejam fornecidos a todas as crianças.

## 3 PENSAR MUITO BEM ANTES DE TESTAR PARA HIV

Não é possível confirmar o status de HIV de uma criança até que ela tenha entre 15 e 18 meses de idade, tempo em que não tem mais os anticorpos da mãe. O teste de HIV infantil só deve ser feito caso esteja disponível aconselhamento adequado, tanto para a criança quanto para o seu responsável, e quando o conhecimento do resultado desse teste traga melhores cuidados e assistência para as crianças. Caso tenham idade suficiente, estas crianças devem dar o seu consentimento antes de serem testadas. No caso de não terem idade suficiente, os programas precisam ter directrizes claras sobre

# Princípios

quem pode dar o consentimento por elas e considerar se isso pode colocá-las em risco de estigma, discriminação e rejeição.

Deve haver muita consideração quanto a revelar para uma criança que ela tem HIV. Isto deve ser trabalhado em sessões de aconselhamento terapêutico, a depender da idade e circunstâncias da criança, do tipo de aconselhamento e da assistência disponível para crianças com HIV.

4

## FORNECER ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS QUE CUIDAM DE CRIANÇAS E ADULTOS COM HIV

Quando sabe-se que uma criança tem HIV, as pessoas que a cuidam precisam estar cientes das precauções básicas para prevenir a infecção pelo vírus e, se possível, devem receber materiais, como sabonete e luvas de borracha. As crianças que cuidam de pais com HIV também precisam saber como prevenir a transmissão do vírus através de precauções básicas (como, minimizar o contacto com o sangue e fluídos do corpo, tomar cuidado com instrumentos afiados e cobrir cortes e feridas abertas). A roupa de cama e os vestuários que tenham entrado em contacto com sangue ou fezes devem ser lavados com água quente e sabão, e manuseados o mínimo possível.

As crianças pequenas, filhos de mães com HIV que não são amamentadas precisam de controlo de crescimento e acompanhamento frequentes, visto que correm maior risco de desnutrição e diarreia quando não recebem quantidades adequadas de leite industrializado ou quando seu alimento não é preparado de modo higiénico.

As crianças e adultos muito doentes ou a morrer devem ser cuidados em casa. Os provedores de cuidado precisam de ajuda e assistência prática para que possam oferecer o melhor cuidado paliativo possível.

5

## FORNECER CUIDADOS DE SAÚDE EFECTIVOS PARA PAIS E PROVEDORES DE CUIDADOS DOENTES

É importante manter saudáveis pais e outros provedores de cuidado para que as crianças permaneçam saudáveis. Atender às necessidades de saúde dos que cuidam de pessoas doentes ajuda a prolongar a vida dos mesmos, aumenta sua capacidade de cuidar de crianças e previne o aumento da orfandade. Quando um responsável por crianças fica doente, não pode oferecer refeições nutritivas aos pequenos ou levá-los à clínica para imunização, controlo de crescimento e tratamento, nem cuidar deles quando adoecem. Os programas precisam fornecer assistência médica adequada tanto para as pessoas que cuidam das crianças órfãs e vulneráveis quanto para as próprias crianças.

# Princípios

## 6 LEVAR OS SERVIÇOS MÉDICOS ATÉ O LAR

Deve-se considerar o fornecimento de serviços médicos preventivos e curativos na própria moradia do doente. É importante, no entanto, visar todo e qualquer lar vulnerável para que os afectados pelo HIV não sejam vítimas de estigma ou ressentimento devido à percepção de que apenas algumas famílias recebem tratamento especial.

## 7 FORTALECER A CAPACIDADE DOS LARES E DA COMUNIDADE PARA FORNECER BOA NUTRIÇÃO

Esforços imediatos para melhorar o nível de nutrição (por exemplo, com a provisão de alimentos) devem ser complementados por esforços para promover, a longo prazo, a auto-suficiência familiar e comunitária, inclusive através da utilização de estratégias para aumentar a produção agrícola e fortalecer a garantia de alimentos. Os programas de ensino sobre nutrição devem enfatizar a utilização de alimentos disponíveis localmente e acessíveis em termos de custo.

As necessidades nutricionais e a garantia de alimentos das crianças órfãs e vulneráveis e dos lares afectados e vulneráveis precisam de uma avaliação cuidadosa antes que seja possível planejar intervenções para fortalecer as condições da família. Também é importante avaliar as necessidades das crianças de idades diferentes num mesmo lar. Os órfãos mais velhos, por exemplo, às vezes comem menos do que os outros porque dão prioridade aos seus irmãos mais novos.

## 8 EXAMINAR BEM ANTES DE INTRODUIZIR PROGRAMAS ESCOLARES DE ALIMENTAÇÃO

Os programas escolares de alimentação podem ajudar a melhorar o estado nutricional das crianças. No entanto, eles devem ser planeados com cuidado de modo que as famílias não vejam uma refeição fornecida na escola como substituta de uma refeição feita em casa. As refeições escolares devem ser oferecidas para todas as crianças pobres e vulneráveis, não somente aos órfãos e crianças de lares afectados pelo HIV/SIDA, para evitar o estigma. Os programas escolares de alimentação de grande porte têm passado por dificuldades em controlar a qualidade e a quantidade dos alimentos que as crianças recebem.

## 9 ENVOLVER UMA GAMA DE SECTORES E PROMOVER COLABORAÇÃO

Melhorar a saúde e a nutrição das crianças e as condições dos lares de acolhimento requer uma acção por parte dos serviços de saúde, escolas, serviços de extensão agrícola, instituições microfinanceiras e



*Promoção de cuidados domiciliários de saúde*

# Princípios

de lideranças políticas e tradicionais, assim como de lares e comunidades. As escolas, por exemplo, podem exercer um papel importante no sentido de verificar a saúde das crianças, ensiná-las sobre saúde e nutrição, fornecer refeições ou suplementação de micronutrientes e desenvolver hortas escolares para fornecer a elas habilidades agrícolas e alimentos extras para melhorar a sua saúde e nutrição.

# Estratégias

As possíveis estratégias para atender às necessidades de saúde e nutrição das crianças órfãs e vulneráveis incluem:

## EDUCAR E APOIAR

- Fornecer aos pais e provedores de cuidado informações práticas sobre higiene básica, imunização, boa nutrição, terapia de reidratação oral e tratamento imediato de doenças.

## HIGIENE

- Certificar-se de que a casa está limpa.
- Preparar alimentos e bebidas com água limpa ou fervida e utensílios limpos.
- Lavar sempre as mãos com sabão, sabonete ou com cinzas: antes de preparar e dar alimentos para as crianças; após utilizar a latrina ou as instalações sanitárias; após trocar as roupas de vestir ou as roupas de cama e antes de fornecer medicamentos.
- Ensinar as crianças a lavar as mãos antes de comer e depois de usar a latrina ou ir a casa de banho.
- Não permitir que as crianças entrem em contacto com fezes humanas ou de animais.
- Evitar cuspir, visto que isso espalha o bacilo da tuberculose.
- Desfazer-se do lixo através de fossas, queimá-lo ou enterrá-lo.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

- Incentivar as autoridades de ensino e as escolas a ensinar as crianças em idade escolar sobre saúde, nutrição e higiene.
- Fornecer aos responsáveis por crianças com HIV informações práticas sobre como tratar de doenças e sintomas. Esses responsáveis podem aprender técnicas simples para ajudar as crianças doentes (por exemplo, fornecer sumo de limão em água quente para reduzir a náusea; dar iogurte sem açúcar para aliviar aftas; dar alimentos esmagados em forma de papas, como bananas e batatas doces, para

# Estratégias

## CUIDADOS DA SAÚDE

- Observar sintomas de doenças (especialmente tosse, febre, respiração rápida ou dificultada, perda de apetite, ganho de peso abaixo da média, diarreia e vômito) e tratar ou procurar tratamento o mais rápido possível.
- Certificar-se de que a criança seja imunizada. Observação: crianças com HIV ou SIDA não devem receber as vacinas BCG e contra a febre amarela.
- Manter as crianças afastadas de pessoas com tuberculose, pneumonia e sarampo. Se possível, evitar que durmam no mesmo quarto de pessoas com tuberculose.
- Quando possível, as crianças devem dormir sob rede mosquiteira (preferivelmente uma rede que tenha sido tratada com insecticida adequado) para protecção contra a malária.
- Dar líquidos em abundância à criança que estiver com o corpo quente ou com febre: oferecer água, sumos, chá, água de coco e água de arroz. Tratar a febre alta com paracetamol. Levar a criança ao centro médico caso a febre continue por mais de 3 dias e, antes disso, caso ela tenha convulsões, diarreia, tosse ou não consiga movimentar o pescoço, ou quando haja casos de malária na região.
- Fornecer à criança com diarreia, mais líquidos do que normalmente é feito (água, sopa, iogurtes de beber, água de coco, chá sem açúcar, água de arroz) e mantê-la alimentada. Procurar ajuda caso a diarreia continue por mais de 3 dias, haja febre, sangue nas fezes, vomito frequente e falta de apetite ou de sede.

Healthlink Worldwide (1997)

crianças que não conseguem engolir com facilidade; ministrar paracetamol para a dor e dar alimentos que contêm potássio, como bananas e espinafre, e água de coco às crianças com diarreia para ajudar na reposição dos líquidos perdidos).

- Certificar-se de que todos os responsáveis por crianças, especialmente os avós e adolescentes, saibam como obter acesso aos serviços de saúde.
- Identificar voluntários na comunidade que possam levar ao centro médico as crianças cujos pais estejam doentes ou as crianças de lares chefiados por órfãos.



Exemplos práticos de coisas boas a oferecer

- Instruir os responsáveis pelas crianças com HIV sobre as precauções gerais para prevenir a transmissão do vírus, fornecer informações práticas sobre a infecção e como cuidar de crianças doentes, assim como fornecer materiais práticos, como sabão, sabonete e luvas de borracha.
- Instruir e auxiliar responsáveis quanto aos cuidados paliativos de adultos e crianças que estão a morrer de SIDA, especialmente o controlo da dor.
- Trabalhar com líderes locais e grupos comunitários para identificar maneiras de aumentar o acesso à assistência médica da maioria dos lares e crianças mais carentes e vulneráveis.

# Estratégias

O programa de HIV/SIDA diocese de Benguela município do Cubal, em Angola, fornece serviços de saúde domiciliar para as crianças doentes, controla seu crescimento e ensina as mães a manter a saúde de seus filhos.

O grupo de pais substitutos Rakai Foster Parents, na Uganda, oferece ajuda financeira para que as crianças de lares chefiados por crianças recebam assistência médica.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

## 2 FORTALECER O PAPEL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Sensibilizar trabalhadores de saúde dos problemas de lares órfãos e afectados, e incentivar as autoridades de saúde e as ONGs a instruir trabalhadores de saúde, assim como melhorar sua atitude em relação às crianças infectadas e afectadas.
- Incentivar centros de saúde a oferecer serviços mais acessíveis a crianças, adolescentes (a incluir horários mais flexíveis para crianças que têm de trabalhar ou que estão na escola) e pessoas vivendo com HIV/SIDA (PVHS).
- Garantir que os trabalhadores de saúde tenham directrizes claras sobre o tratamento clínico de infecções comuns em crianças com e sem HIV, e que os centros de saúde tenham disponíveis medicamentos e suprimentos básicos para tratar doenças comuns e infecções oportunistas (por exemplo, antibióticos para infecções respiratórias, medicamentos antifúngicos para aftas e medicamentos contra a tuberculose).
- Promover parcerias e encaminhamentos entre escolas e clínicas para o fornecimento de serviços de saúde às crianças órfãs e vulneráveis.
- Enfatizar o ensino de saúde e nutrição a diferentes pessoas da família (não somente a mães) e à comunidade.
- Isentar crianças órfãs e vulneráveis, responsáveis que estejam doentes e lares que cuidam de muitas crianças das taxas de consultas médicas e de medicamentos.
- Promover ligações com programas de controlo da tuberculose para garantir que adultos infectados com o bacilo recebam tratamento efectivo contra essa doença.
- Fornecer serviços médicos preventivos e curativos domiciliares (controlo de crescimento, imunização, tratamento de infecções comuns) para crianças cujos responsáveis não têm dinheiro para transporte ou que estão muito doentes para levá-las ao centro médico. Fornecer esses serviços também para os próprios responsáveis. As possíveis abordagens incluem:
  - Integração de diferentes programas de cuidados domiciliares.
  - Serviços que vão até a comunidade.
  - Clínicas móveis.
- Certificar-se de que os trabalhadores de saúde estão a controlar regularmente as condições clínicas, o estado de imunização, o crescimento, a nutrição e o estado psicossocial das crianças órfãs e vulneráveis com ou sem HIV.

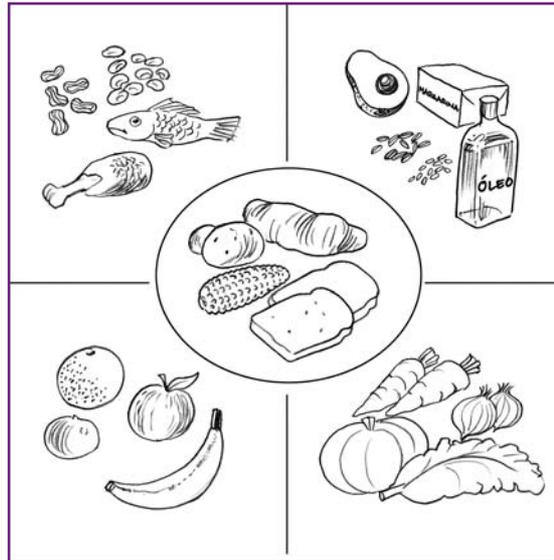
# Estratégias

## CUIDADOS GERAIS E NUTRIÇÃO

- Certificar-se de que as crianças descansem e durmam o suficiente.
- Certificar-se de que as crianças recebam alimentos nutritivos. Uma boa dieta inclui alimentos energéticos (milho, coco, amendoim, mandioca, arroz, pão, inhame), alimentos que desenvolvem o corpo (feijão, legumes, peixe, frango, ovos, leite, castanha de caju), alimentos ricos em vitaminas (laranjas, frutas amarelas como papaia e manga, folhas verdes como folhas de mandioca, de abóbora, de feijão nhemba, kakana).
- Armazenar alimentos em recipientes cobertos e limpos, e aquecer totalmente os alimentos pré-cozidos.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

## 3 MELHORAR A NUTRIÇÃO



*O mapa dos alimentos: uma boa dieta contém algo de cada quadrado*

- Melhorar a consciencialização comunitária sobre o que é uma nutrição adequada e enfatizar os alimentos de baixo custo e disponíveis localmente. As famílias geralmente acham que os alimentos bons são caros ou processados; não percebem que já têm acesso a alimentos nutritivos, como feijão, folhas verdes, coco, amendoim, frutas e legumes.
- Ensinar técnicas simples de preparo de alimentos que aumentam o valor nutritivo das refeições ou que reduzem o consumo de energia (por exemplo, adicionar óleo vegetal, castanha de caju, feijão esmagado em forma de papa ou em grãos e sumo de fruta na papa de milho).
- Conseguir o apoio de líderes comunitários para engajar os homens em actividades de ensino sobre nutrição, especialmente avós, rapazes mais velhos e viúvos que estão a actuar como provedores de cuidado a crianças.
- Introduzir programas de alimentação comunitários para crianças mais novas e escolas de culinária comunitárias para crianças que estão a cuidar de irmãos mais novos.
- Treinar professores para ensinar crianças em idade escolar sobre nutrição.

# Estratégias

Em Mali, o Programa de Saúde e Nutrição do SCF (*Save the Children Fund School Health and Nutrition Programme*), integrado ao programa de escolas comunitárias existentes, desenvolveu material de instrução sobre saúde e nutrição para professores, cartões médicos e folhetos de informações para crianças, além de estar a trabalhar com professores e pessoal da área de saúde para melhorar a nutrição através de uma abordagem criança a criança. Em Burkina Faso, um programa piloto de escolas comunitárias reduziu a desnutrição em 50% em um ano.

*Save the Children UK (2001)*

Na África do Sul, uma certa organização convenceu vendedores locais de alimentos a doar suprimentos com prazos de validade quase vencidos a um programa de famílias afectadas.

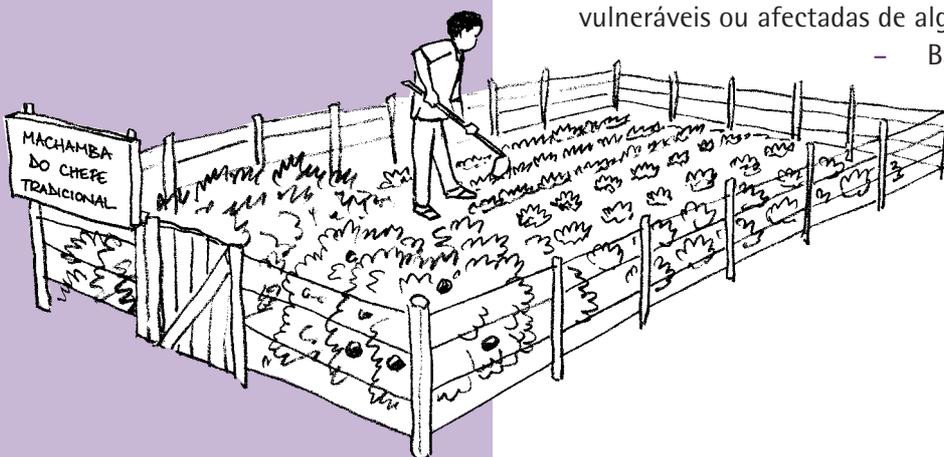
*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

- Fornecer refeições escolares ou programas de suplementação de micronutrientes na escola (por exemplo, suplementação de vitamina A e ferro).
- Desenvolver hortas nas escolas ou na comunidade para fornecer alimentos às crianças órfãs e vulneráveis, assim como ensinar habilidades de produção agrícola.
- Conseguir voluntários na comunidade ou nos grupos de jovens para ajudar as crianças e seus avós a fazerem machambas
- Iniciar projectos de criação de animais em pequena escala.
- Melhorar o fornecimento rural de água e electricidade para reduzir o tempo e a energia necessários para buscar água limpa ou combustível para cozinhar, e possibilitar que lares preparem refeições com mais frequência. Em algumas comunidades, grupos de jovens e de desenvolvimento comunitário escavaram poços para melhorar o fornecimento de água local.
- Incentivar comerciantes, pequenos vendedores, agricultores e empresários locais a doarem alimentos para famílias mais vulneráveis e necessitadas.

4

## FORTALECER A PRODUÇÃO E A GARANTIA DE ALIMENTOS

- Fortalecer serviços de extensão agrícola que introduzam técnicas que possam melhorar a produção agrícola e a criação de pequenos animais.
- Incentivar comunidades a identificar maneiras práticas de melhorar a produção de alimentos para lares carentes e vulneráveis. As diferentes abordagens já usadas incluíram:
  - Ajuda comunitária na plantação e na colheita.
  - Partilha da produção entre famílias com crianças órfãs e vulneráveis ou afectadas de alguma maneira pelo HIV/AIDS.
    - Bancos de sementes comunitários.
    - Machambas comunitárias.
    - Machambas nas escolas.



# Estratégias

No Zimbábwe, em algumas comunidades, os avós introduziram um programa de partilha de produção, onde os vizinhos são convidados a trabalhar nas suas terras em troca de parte da produção; em outras, as ONGs estabeleceram hortas comunitárias ou hortas nas escolas, as quais fornecem uma refeição por dia para crianças e mulheres vulneráveis ou distribuem sua produção entre os mais necessitados.

Ainda no Zimbábwe, a machamba do Chefe Tradicional é mais uma forma de fornecer alimentos aos mais necessitados da comunidade. O Chefe doa um campo e os membros da comunidade, geralmente mulheres, trabalham essa terra e utilizam a produção para sustentar os lares mais carentes. Isso pode ser difícil em comunidades onde todas as famílias são pobres e as próprias mulheres são viúvas ou cuidam de órfãos.

*Phiri, S., Nzima, M. and Foster, G. (2000)*

- Apoiar estratégias comunitárias inovadoras e sustentáveis para melhorar a garantia de alimentos. As diferentes abordagens já usadas incluíram:
  - Bancos de sementes comunitários: uma abordagem simples, de administração e propriedade local que tem sido usada para assegurar a garantia de alimentos em áreas afectadas por escassez de comida, fome e colheitas fracassadas. As comunidades podem adaptar essa abordagem para assegurar a garantia de alimentos das crianças órfãs e vulneráveis em áreas muito afectadas pelo HIV/SIDA. É também muito importante introduzir sementes e culturas alternativas ricas em proteínas, por exemplo, a soja e a lentilha.
  - Melhorar métodos de preservação e armazenamento da colheita: isso pode impedir que até 30% das frutas e legumes seja perdido devido à falta de processamento e preservação adequados. Por exemplo, utilizar secadores solares acaba com certas pestes, como os gorgulhos dos grãos; virar os sacos de feijão impede que a larva do gorgulho estabeleça-se; colocar plantas locais pulverizadas, como folhas amargas que detêm pestes, nas partes internas dos celeiros, potes e cestas locais, protege a colheita.

Em Burkina Faso, os bancos de sementes comunitários tornaram-se populares e servem para oferecer uma solução local durante a escassez de alimentos. As comunidades montam seus próprios bancos de sementes e recebem crédito e instrução para fazer compras, administrar verbas e fazer a manutenção de dados; tudo com o intuito de possibilitar aos comunitários a administração da garantia de seus próprios alimentos. Após a época de colheita, os grupos comunitários compram as sementes a preços bons nos mercados locais para estocar o banco. Uma vez estocado, o banco mantém disponível para os lares mais necessitados, um suprimento de alimentos para épocas difíceis do ano a preços cuidadosamente controlados.

A gerência feita por comités de mulheres parece ser ideal, porque elas são mais transparentes em termos de administração financeira e têm mais habilidades para administrar fornecimentos de alimentos, especialmente durante épocas de crise. As próprias comunidades têm de decidir estabelecer um banco de sementes e eleger um comité para administrá-lo. Um estudo feito por uma ONG moçambicana num programa de micro-crédito mostrou que quase a totalidade das mulheres honrava os compromissos assumidos pagando o crédito de volta, enquanto que quase a totalidade dos homens não o fazia.

*Yameogo, P. S. (1997)*

# Estratégias

- Aproveitar bem os recursos que a terra oferece. Na comunidade, uma variada série de alimentos pode melhorar a nutrição quando bem aproveitada. É necessário treinar as pessoas da comunidade para que possam ensinar práticas de preparação de alimentos diferentes da forma tradicional. Por exemplo, em muitas comunidades a batata doce só é comida cozida ou em forma de uma papa a qual se junta o amendoim. Porém, com a batata doce se pode fazer bolos, sumo, biscoitos, fritos, papa com feijão nhemba, pãezinhos, pudim e outros preparados.

## Referências Bibliográficas

Healthlink Worldwide (1997) *Caring with Confidence: Practical Information for Health Workers Who Prevent and Treat HIV Infection in Children*

Phiri, S., Nzima, M. and Foster, G. (2000) *Exploring Ways to Scale up Effective Sustainable Community Mobilisation Interventions to Mitigate the Impact of HIV/AIDS on Children and Families*, Displaced Children and Orphans Fund.

Save the Children UK (2001) *School Health and Nutrition* Vol. 4, No. 1, June.

UN Convention on the Rights of the Child. Disponível através de: [www.unicef.org/crc.htm](http://www.unicef.org/crc.htm)

Yameogo, P. S. (1997) 'Community Grain Banks', *Footsteps*. No. 32, September.

# Recursos Úteis

Child Health Unit (1996) *Policy Summary*, University of Cape Town, August.

Del Rosso, J.M. (1999) *School Feeding Programs: Improving Effectiveness and Increasing the Benefit to Education. A Guide for Program Managers*. Partnership for Child Development/World Bank. Directrizes práticas para desenvolver e melhorar programas de alimentação escolar.

*Food for People Living with HIV/AIDS*. Network of African People Living with HIV/AIDS, PO Box 30218, Nairobi, Kenya.

Manual para melhorar a garantia de alimentos e a nutrição nos lares afectados disponível através do Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA) do USAID. Consulte o website do FANTA para obter outros manuais úteis:

[www.fantaproject.org/publications/home\\_titles.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/home_titles.shtml)

Savage, F. and Burgess, A. (1992) *Nutrition for Developing Countries*. Preço £10.00. Disponível através de: TALC, PO Box 49, St Albans, AL1 5TX, Reino Unido. Informações práticas sobre nutrição, processamento, armazenamento e preparo de alimentos, desnutrição, e como trabalhar com as comunidades, famílias e escolas.

Save the Children, *A handbook and training guide on 'Counselling and Care for Children Infected and Affected by HIV/AIDS'*. Disponível a partir do escritório do Save the Children UK Uganda:  
[scuk.general@scukuga.co.ug](mailto:scuk.general@scukuga.co.ug)

School Health and Nutrition Programme, Save the Children, 54 Wilton Road, PO Box 980, Westport, CT 06881, USA  
[www.savethechildren.org](http://www.savethechildren.org)

Southern African Network of AIDS Service Organisations (1995) *A Nutritional Approach to AIDS*, Newsletter No. 16, April.

# Observações

Disponível também em:

- Inglês
- Francês

Para receber cópias, envie um e-mail para:  
[publications@aidsalliance.org](mailto:publications@aidsalliance.org), ou escreva para:

International HIV/AIDS Alliance  
Queensberry House  
104-106 Queens Road  
Brighton BN1 3XF  
United Kingdom

Tel: +44 1273 718900  
Fax: +44 1273 718901

E-mail: [mail@aidsalliance.org](mailto:mail@aidsalliance.org)  
Websites: [www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)  
[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

Organização de caridade britânica registrada sob  
o número 1038860

Projectado e produzido por Progression  
[www.progressiondesign.co.uk](http://www.progressiondesign.co.uk)

Publicado: junho de 2003

BBP5 06/03



Fabricado com papel  
100% reciclado