

Tudo para os adolescents

“ Quem dos presents quer tratar dos adolescents?” -Foi a pergunta que a Donna Futterman de Nova York que fez aos participantes e logo teve a resposta positiva da maioria dos presentes.

“ Esta é a resposta mais positive que eu jamais recebi quando faço esta pergunta.” – disse ela. Durante a sessão do Masterclass na Quarta Feira à tarde, a Futterman, veterana de 20 anos de trabalho com pessoas com HIV/SIDA analisou porque é que é tão difícil trabalhar com adolescents.

No primeiro lugar tem de considerar os preconceitos usados pelos trabalhadores de saúde que tratam dos adolescente. Será necessário ajustar os padrões pessoais quando se trata de adolescentes e sexualidade.

“Então o que é que significa quando o adolescente diz ao médico que quer ter sexo? Às vezes somente significa que ele/ela quer andar de mão dada.”

De acordo com ela, os trabalhadores de saúde terão que reservar as suas crenças religiosas só para eles quando tratam dum paciente – seja adolescente ou não. “O nosso dever é ajudar o paciente sem deixar estas crenças interferir”- disse ela.

Ela apresentou um modelo simples chamado modelo “APRENDER” , baseado no entendimento que o trabalhador de saúde escuta o que o paciente tem para dizer, aceitando as diferenças entre eles e depois explicar quais são as perspectivas do paciente. Recomendar o tratamento e negociar os termos, considerando as implicações sobre todas as partes envolvidas.

O homem sorridente da beira do lago.

Ao apresentar a clinica em Nkhata Bay em Malawi, o Dr. Charles Munthali disse” Nos estamos situados a 30 metros da beira do lago”

Nós temos tratado 1650 pacientes desde a introdução do ARV 33 meses atrás. A clinica tem dificuldades relacionadas à falta de pessoal, espaço, recursos insuficientes e transporte, nomeadamente um barco para atender a população que vive do outro lado do lago.

Embora tenha encontrado estas dificuldades, o Dr. Munthali está orgulhoso com as metas atingidas pela clinica durante 2007. Duas clinicas foram abertas e outras duas clinicas móveis foram instaladas. Um sistema computarizado para a recolha e processamento de dados foi instalado, por além de PCR pilotado para diagnóstico de HIV na Pediatria e treinamento de concelheiros e trabalhadores de saúde.

A seguida da apresentação, a pergunta importante foi colocada se o tratamento pediátrico deve concentrar-se na criança ou na família inteira.

A Dra Sara Stulac de Partners in Health in Ruanda falou do Programa dos Activistas, assistido pela PATA durante o ano passado. Ela apresentou as vitórias e as dificuldades específicas da implementação deste programa.

Estamos a fazer progresso, mas ainda temos muito que fazer!

O Dr. Chewe Lwo, activista auto-proclamada no movimento dos direitos das crianças na UNICEF e pediatra de profissão deu o discurso principal no jantar tradicional na Quarta-Fera. A apresentação dela foi sobre o progresso feito no diagnóstico e tratamento do HIV pediátrico.

“ Nós estamos a ir para frente” – disse ela. “Maioria dos países têm planos estratégicos,mas ainda temos muito que fazer.

PATA's Reportagm do HQ

Na sessão de manhã, depois duma noite de repouso bem merecido, o Paul Roux e David Altschuler informaram os participantes sobre o progresso da organização.

Paul deu apresentação dedicada a história, visão, objectivos e progresso feito pela PATA. Ele sublinhou que os delegados devem ser orgulhosos pelo trabalho feito, contudo, eles devem ter a coragem de analisar honestamente os erros e as dificuldades para que todas possam aprender com eles.

Ele sublinhou que o princípio promulgado pela PATA é CUIDAR do paciente, trabalhando em equipa, proporcionando serviço multidisciplinar e complexo.

Ele deu o exemplo da planta “galinha” para explicar o efeito de multiplicar os conhecimentos obtidos, passando-os para os outros trabalhadores de saúde. O Dr. Roux encoragou os delegados procurar novas direcções, identificar novas metas, alargar os seus horizontes, partilhar experiências e gerar novas energias.

20 Clinicas, ligadas à PATA indicaram que os equipas delas aumentaram o número dos pacientes tratados por 30%.

David apresentou duas novas iniciativas. A primeira, chamada Programa dos activistas “expert patients” foi implementada em 18 clinicas. Os activistas estão envolvidos em suporte, educação e aderência, e, por outro lado, na monitorização da nutrição nas comunidades.

Blaise Bucyibaruta de Ruanda explicou que os pacientes muitas vezes sentem-se mais confortáveis falar com os activistas do que com os trabalhadores de saúde.

A segunda iniciativa chamada “Jogue a SIDA fora de África” esta ligada ao futebol.

O Tumie Maneli de Eastern Cape falou do evento recente para testar HIV, que inclui a palestra educativa e jogo de futebol.

Perfil da personalidade: Nelly Alube-Opiyo

Conta mais de si.

Eu sou a psicóloga da CCC – Centro dos Cuidados compreensivos de Nairobi. Eu sou a conselheira responsável. Os pacientes são referidos primeiro à enfermeira, a seguir ao concelheiro e a partir de lá ao médico. O concelheiro explica ao paciente qual é o status dele e assiste no processo de dar este conhecimento à família do paciente.

Tem outro papel no centro?

Sim, quando as crianças são referidas a nós, os concelheiros incentivam os parentes e os outros filhos para ser testados. Usualmente é a mãe que traz o filho para o centro, então nós encorajamos ela trazer o pai para teste.

A partir de que idade a criança pode saber qual é o teste que está a ser feito?

A partir de 5 anos de idade nós perguntamos a criança se sabe o que é SIDA. Se a resposta for positiva, nós damos mais informações, incluindo sobre o teste que vai ser feito. Se a criança não tem conhecimento de SIDA, nós simplesmente dizemos que vai ser feito teste de sangue. Se a criança for maior do que 10 anos de idade, sem complicações mentais e não muito doente, nós informamos que estamos a fazer teste de HIV e obtemos consento verbal. Nós aconselamos a criança e temos formado grupos de suporte para crianças de 10 anos de idade e maior.

Under