



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Centrul Național de Sănătate Publică

GHID

Prevenirea primară a infecției cu HIV

Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 24 octombrie 2013 proces verbal nr. 4

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 1552 din 26.12.2013, Cu privire la aprobarea Ghidului „Prevenirea primară a infecției cu HIV”

Elaborat de autori

Silvia Stratulat- - șef secție prevenire în HIV/SIDA, CNSP

Ștefan Gheorghița- - vicedirector, CNSP



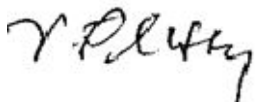

Recenzenți

Tudor Grăjdieru - doctor habilitat în medicină, profesor universitar
USMF „Nicolae Testemițanu”

Vasile Safronie - doctor în medicină, conferențiar universitar,
USMF „Nicolae Testemițanu

Ghidul descrie intervențiile de bază în prevenirea infecției cu HIV și este destinat lucrătorilor medicali ai Instituțiilor Medico - Sanitare publice și private, Spitalelor raionale, Centrelor Medicilor de Familie, Centrelor de Sănătate, Oficiilor Medicilor de Familie, Oficiilor de Sănătate, Centrelor de Sănătate Publică și organizațiilor non guvernamentale în realizarea prevenirii acestei infecții.

Ghidul a fost discutat, aprobat și contrasemnat:

Numele, prenumele recenzenților și comisiilor	Semnătura
Vasile Sofronie , doctor în medicină, conferențiar universitar, catedra epidemiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”	
Tudor Grăjdieru doctor habilitat în medicină, profesor universitar USMF „Nicolae Testemițanu”	
Viorel Prisacari , președintele Comisiei Științifico-Metodice de profil „Patologia Infecțioasă”	
Aurel Grosu , președintele Consiliul de Experti al Ministerului Sănătății	

CUPRINS:

Abrevieri.....	4
Introducere	5
CAPITOLUL I. Noțiuni generale în infecția cu HIV	7
1.1. Noțiuni despre HIV și SIDA.....	7
1.2. Originea HIV	7
1.3. Caracteristicile HIV.....	8
1.4. Factorii și căile de transmitere.....	9
1.4.1. Lichidele organismului uman care conțin HIV.....	9
1.4.2. Căile de transmitere a infecției cu HIV.....	10
1.4.3. Mituri despre infecția cu HIV.....	13
1.5. Evoluția infecției cu HIV.....	14
1.6. Semne și simptome al SIDA.....	16
1.7. Diagnosticul infecției cu HIV.....	17
1.8. Testul la marcherii HIV.....	17
CAPITOLUL II. Prevenirea infecției cu HIV.....	20
2.1. Strategia și obiectivele prevenirii primare a infecției cu HIV.....	20
2.1.1. Rolul medicului de familie în prevenirea infecției cu HIV.....	21
2.1.2. Rolul Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor în prevenirea infecției cu HIV.....	21
2.1.3. Rolul Cabinetelor de planificare familială și sănătate a reproducerii în prevenirea infecției cu HIV.....	22
2.1.4. Rolul Cabinetelor CTV în prevenirea infecției cu HIV.....	24
2.1.5. Rolul ONG în prevenirea infecției cu HIV.....	25
2.2. Modalități de prevenire a infecției cu HIV.....	25
2.2.1. Prevenirea transmiterii infecției cu HIV prin contact sexual.....	26
2.2.2. Prevenirea transmiterii infecției cu HIV prin sânge (parenteral).....	27
2.2.3. Prevenirea transmiterii de la mamă la copil a infecției cu HIV.....	28
2.2.4. Intervenții generale de educație sanitară.....	28
2.3. Recomandări pentru adolescenți și tineri în prevenirea HIV.....	29
2.4. Recomandări pentru tineri înainte de căsătorie în prevenirea HIV.....	29
2.5. Recomandări pentru femeile de vârstă fertilă și pentru gravide în prevenirea HIV.....	30
2.6. Recomandări pentru migranți în prevenirea HIV.....	31
CAPITOLUL III. Stigma și discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV.....	33
3.1. Noțiuni generale de stigmă și discriminare.....	33
3.2. Cosecințe ale stigmei și discriminării.....	34
3.3. Abordările pentru reducerea stigmei și discriminării.....	34
3.4. Terminologie nondiscriminatorie	36
Referințe bibliografice.....	38

Abrevieri

ARV - Antiretroviral

CTV - Consiliere și testare voluntară

IEC - Informare, educare și comunicare

HIV - Virusul Imunodeficienței Umane

ITS - Infecții cu transmitere sexuală

OMS - Organizația Mondială a Sănătății

ONG - Organizație non-guvernamentală

SIDA - Sindromul Imunodeficienței Umane Achiziționate

TB - Tuberculoză

UNAIDS- Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA

Introducere

Infecția cu HIV prezintă o problemă prioritară de sănătate publică, atât la nivel global, cât și la nivel național. Conform datelor UNAIDS, în lume trăiesc cu HIV 35,3 milioane de persoane, ceea ce constituie aproximativ 0,6% din populația lumii. Începând cu anul 2001, în 25 de țări, numărul de cazuri noi de infecție cu HIV au scăzut cu 50%, totodată aceste progrese sunt inegale în Orientul Mijlociu și Africa de Nord, unde numărul de cazuri noi a crescut cu mai mult de 35%. În Europa de Est și Asia Centrală în ultimii ani a fost înregistrată o creștere a numărului de cazuri noi de infecție cu HIV.

În perioada anilor 1987-2012 în Republica Moldova au fost înregistrate cumulativ 7781 persoane infectate cu HIV, inclusiv 2541 - în teritoriile de est. În 2012, incidența infecției cu HIV la 100 mii populație a constituit în republică 18,46, inclusiv 13,57 în teritoriile din dreapta Nistrului și - 50,82 în teritoriile de est.

Către finele anului 2012 prevalența infecției cu HIV a constituit 142,38 la 100 mii de populație, inclusiv pe malul drept – 115,43 și în teritoriile de est – 320,31.

Răspândirea infecției cu HIV are loc în toate unitățile administrativ-teritoriale, cu rată înaltă a transmiterii infecției pe cale heterosexuale (86,12%), descreșterea numărului de cazuri de infectare prin consumul de droguri injectabile (5,54%), implicarea femeilor în procesul epidemic (50,72%) și predominarea în rândul persoanelor tinere, apte de muncă, sexual active din segmentul de vârstă 15-39 ani (74,24%).

Prevenirea infecției cu HIV este una din domeniile prioritare ale Programului Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015. Realizarea și mediatizarea măsurilor de prevenire și control a infecției cu HIV este efectuată cu implicarea specialiștilor Ministerului Sănătății, Centrului Național de Sănătate Publică, Centrelor de Sănătate Publică teritoriale, Instituțiilor Medico - Sanitare Publice republicane și teritoriale în comun cu autoritățile Administrației Publice Locale, instituțiile de învățământ, ONG-lor, mass-media, etc.

Lucrătorii medicali sunt actorii cei mai importanți în realizarea activităților de prevenire HIV în rândul populației. Aceștia sunt implicați în desfășurarea convorbirilor, prelegerilor, organizarea seminarelor, meselor rotunde, elaborarea, editarea și distribuirea materialelor informaționale, buletinelor sanitare, participarea la realizarea lunarelor, săptămânilor, decadelor și zilelor mondiale.

Un rol important în promovarea modului sănătos de viață, prevenirea infecției cu HIV în rândul tinerilor le revine Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor prin antrenarea voluntarilor în diseminarea informației și experienței prin metoda de la egal al egal, desfășurarea campanii informaționale outreach.

Cabinetele de planificare familială și sănătate a reproducerii și cabinetele CTV au o importanță majoră în prevenirea infecției cu HIV prin educația populației, inclusiv a persoanelor cu comportament riscant, privind modul sănătos de viață; schimbarea comportamentului în scopul reducerii transmiterii infecției cu HIV; accesul precoce la îngrijiri medicale; tratamentul antiretroviral al persoanelor seropozitive și prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt.

Realizarea Campaniilor Naționale dedicate Zilei de comemorare a persoanelor decedate de SIDA și Zilei Mondiale de Combatere a SIDA, contribuie la promovarea cunoștințelor și crearea atitudinilor în prevenirea infecției cu HIV și crearea atitudinii tolerante față de persoanele seropozitive.

Este importantă conlucrarea și parteneriatul instituțiilor medicale cu autoritățile administrației publice locale, instituțiile de învățământ, ONG, confesiile religioase și alte structuri în realizarea activităților de educare, informare și comunicare în prevenirea HIV, inclusiv în organizarea evenimentelor sociale în locuri publice, seminarelor, grupuri tematice, mese rotunde, concursuri, flash-moburi, concerte, expoziții de fotografii, distribuirea materialelor informaționale, consilierea și testarea voluntară cu teste rapide pe salivă în locuri publice.

Prezentul Ghid se adresează tuturor lucrătorilor medicali și din ONG care sunt implicați în prevenirea infecției cu HIV și prin natura activității lor, discută cu persoanele/indivizii/beneficiarii/clientii despre infecția cu HIV, despre reducerea riscurilor de infectare cu HIV. Aceștia pot fi medici, asistenți medicali, psihologi, asistenți sociali, consilieri ai liniilor telefonice ferbinți, educatori "de la egal la egal" etc. Fiecare dintre cei enumerați mai sus se pot afla în situația de a oferi informații corecte despre HIV și SIDA și a contribui la promovarea modului sănătos de viață.

Cunoașterea și utilizarea ghidului „Prevenirea primară a infecției cu HIV” de către personalul medical va contribui în mare măsură la prevenirea primară a infecției cu HIV, menținerea situației epidemiologice favorabile și evitarea creșterii semnificative a morbidității acestei infecții.

CAPITOLUL I. Noțiuni generale în infecția cu HIV

1.1. Noțiuni despre HIV și SIDA

HIV (VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE) este un virus care atacă și distruge sistemul imunitar, iar organismul nu mai poate face față agenților patogeni de orice natură (virusuri, bacterii, ciuperci, protozoare, celule canceroase). Astfel, rezultă infecții și forme de cancer care pot fi mortale.

Infecția cu HIV înseamnă prezența virusului în organism, care în timp determină boala SIDA. Persoana HIV- pozitivă poate arăta și se simți bine o perioadă lungă de timp, dar în acest timp poate să transmită virusul.

SIDA (SINDROMUL IMUNODEFICIENȚEI ACHIZIȚIONATE). Este ultima perioadă a infecției cu HIV, când sistemul imunitar este foarte afectat de virus și numărul celulelor T-CD₄ scade foarte mult, iar organismul nu mai poate face față infecțiilor.

Un *sindrom* este o sumă de semne și simptome care pot fi întâlnite în diverse boli, dar care în cazul subiectului în cauză, au ca numitor comun infecția cu HIV și imunodeficiența.

Imunodeficiența reprezintă scăderea puterii naturale a organismului de a se apăra împotriva infecțiilor și a cancerelor. Spre deosebire de alte „imunodeficiențe” cu care omul se poate naște sau prin care poate să treacă temporar, în cazul SIDA, imunodeficiența este dobândită / *achiziționată*.

O persoană poate fi HIV-pozitivă, dar aceasta nu întotdeauna înseamnă că are SIDA.

1.2. Originea HIV

Există mai multe ipoteze referitor la apariția infecției cu HIV, în jurul cărora se poartă discuții, dar părerea unanimă este că originea geografică a infecției nu este atât de importantă. Nu se exclude că un virus, ca și multe altele, care determină maladii asemănătoare la diverse specii de animale, prin mutații genetice succesive să fi devenit agresiv asupra speciei umane, căci în prezent se cunoaște că HIV își poate modifica foarte repede structura sa genetică.

În literatura de specialitate se descriu mai multe ipoteze ale originii infecției cu HIV:

- Conform ipotezei privind originea africană a bolii se consideră că locul de proveniență este Zairul, prima țară africană ce a atras atenția asupra problemei în cauză. Primii bolnavi de SIDA erau două persoane originare din Zair, care locuiau în Belgia. Fiind efectuate cercetări ulterioare, în Zair au fost depistate 38 cazuri de infecție. Alte studii serologice au arătat că HIV era endemic în această regiune încă din 1970. Pentru originea africană pledează și identificarea în țările din Africa de Vest a tipului 2 de HIV, cel mai apropiat genetic de retrovirusul simian (SIV), care evoluează printre maimuțe. Conform acestei ipoteze, virusul

care este bine tolerat de maimuțe ar fi putut să treacă la om, acesta devenind o gazdă nouă și nepregătită pentru el.

- Ipoteza privind originea haitiană a infecției cu HIV, apărută în urma diagnosticării cu SIDA a mai multor haitieni emigrați în SUA, ceea ce a invocat că Haiti ar fi locul de origine al infecției cu HIV.
- Ipoteza privind originea naturală susține că este posibil ca HIV să fi existat într-o stare endemică cu mult timp înainte de descoperirea SIDA. O revistă medicală americană prezintă 28 de cazuri de Sarcom Kaposi, depistate în SUA și Europa în perioada 1902 – 1966. Toți acești bolnavi prezentau și infecții însoțitoare, ulterior decedând în mai puțin de trei ani. S-ar putea accepta că cei 28 bolnavi aveau și SIDA.
- Ipoteza originii de laborator a fost înaintată în literatura europeană și făcea aluzii la sponsorizările efectuate de armata americană pentru numeroase cercetări în acest domeniu. Însă, cert este că HIV nu are calități de armă biologică: se transmite cu dificultate și evoluează lent. În plus, prima dată virusul a fost atestat când tehnologia nu permitea manipulări genetice capabile să creeze un astfel de virus.
- Unii autori încearcă să situeze infecția cu HIV și mai adânc în istoria omenirii, căutând să recunoască tabloul clinic al bolii la unele popoare din antichitate. Cu toate acestea, întrebarea „de unde a apărut HIV?”, rămâne deschisă, dovezile aduse de fiecare din aceste ipoteze fiind insuficient întemeiate.

1.3. Caracteristicile HIV

HIV este un virus cu acțiune lentă, de formă sferică, din familia Retroviridae, cu capacitate de integrare în genomul celulei gazdă, prin revers transcriptia ARN-ului viral în ADN, determinând în așa mod infecția permanentă. Omul odată contaminat cu HIV rămâne infectat pe tot parcursul vieții. Evoluția infecției cu HIV acoperă, în medie, o perioadă de peste 10 ani.

HIV, nu face parte din grupa virusurilor rezistente în condițiile mediului ambiant, adică în afara organismului uman. La uscarea lichidelor biologice, în care se află virusul, concentrația acestuia scade cu 90 - 99 % în câteva ore. Acest virus rezistă la congelare și la temperaturi de până la +37°C. Este foarte sensibil la temperaturi înalte. La 56°C se inactivează timp de 30 de minute, iar la temperatura fierberii - timp de 1-5 minute. În material biologic uscat la temperatura de +22°C virusul își menține infectivitatea de la 3-4 până la 6-7 zile, iar în mediu lichid, la temperatura camerei, timp de două săptămâni.

HIV este sensibil la dezinfectanți, chiar în concentrații reduse. Substanțele dezinfectante utilizate, în cadrul precauțiilor universale, în instituțiile medico-sanitare: clorură de var - 0,5%, KMnO₄ - 0,005%, apă oxigenată - 3%, alcool etilic - 70%, hipoclorit de Ca și Na - 1%, chlorhexidină - 0,05% asigură distrugerea virusului. Totodată, el rămâne rezistent la razele ultraviolete și la iradierea ionizată. HIV este mult mai puțin infecțios decât virusurile hepatice B, C, probabilitatea sa de transmitere fiind mult mai mică.

Din punct de vedere al structurii biochimice HIV are mai multe forme, HIV-1 și HIV-2 fiind cele mai răspândite. HIV-1 este răspândit în special în America și Europa Occidentală, HIV-2 – în Africa. HIV-2 este relativ mai puțin virulent (boala evoluează mai lent) decât HIV-1.

HIV are o mare variabilitate genetică, chiar pe parcursul evoluției bolii, la aceeași persoană infectată. Ca și alte virusuri, HIV nu poate supraviețui în mod independent.

1.4. Factorii și căile de transmitere

1.4.1. Lichidele organismului uman care conțin HIV

HIV poate fi detectat în toate lichidele biologice ale organismului persoanei infectate, însă pentru transmiterea virusului este necesară o anumită concentrație a lui. Cele mai contagioase lichide biologice sunt: sângele, sperma, secrețiile vaginale, laptele matern.

<i>Lichide infectioase</i>	<i>Încărcătura virală</i>
Sânge	Foarte mare
Sperma	Mare
Secrețiile vaginale	Nu chiar atât de mare, suficientă însă pentru o contaminare
Laptele matern	Mai mică, suficientă însă pentru o contaminare

Intr-o concentrație redusă, inofensivă din punct de vedere epidemiologic, virusul se conține în: urină, salivă, lacrimi, sudoare, fecalii. Dacă lichidele date nu conțin sânge, riscul contaminării HIV se reduce la zero.

<i>Lichide neinfecțioase</i>	<i>Încărcătura virală</i>
Saliva	Nici una sau minimă
Transpirație	Nici una sau minimă
Lacrimi	Nici una sau minimă
Fecale	Minimă
Urina	Minimă

Volumul de lichid care trebuie să ajungă în sângele altei persoane pentru a o putea infecta depinde și de concentrația virusului în el. Astfel, cantitatea de virus suficientă pentru infectare se conține într-o picătură de sânge care încapă pe vârful unui ac. Volumul de salivă în care se află aceeași cantitate de virus este de 4 litri. HIV cu o înaltă concentrație se află în lichidul cefalorahidian, însă acesta nu este eliminat de organism, prin urmare nu reprezintă pericol și doar prezintă un risc profesional.

Porți de intrare în corp pentru HIV

- Plăgi deschise
- Suprafețe de piele inflamate
- Mucoase inflamate, rănite
- Țesuturi extrem de sensibile - suprafața mucoasei vaginului precum și uretrei.

Trebuie să fie îndeplinite anumite condiții pentru ca infectarea cu HIV să se producă. Acestea sunt:

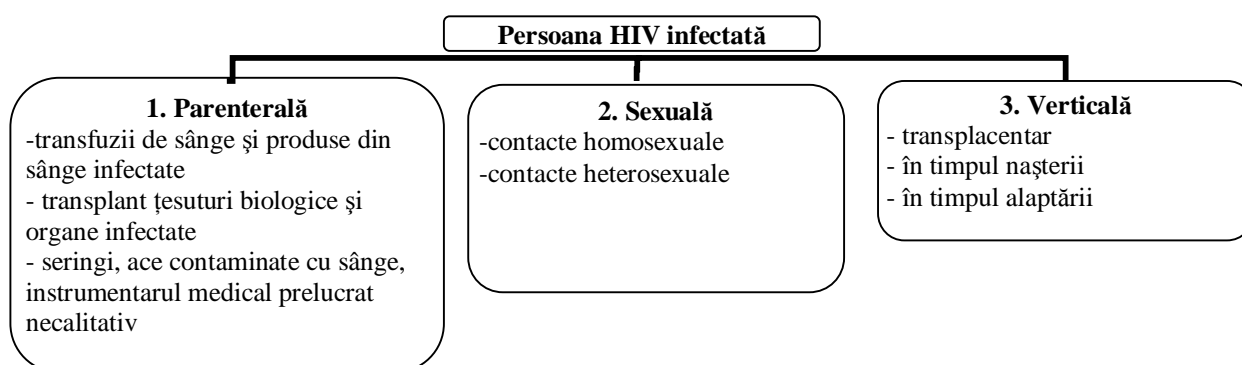
- *Sursa de infecție* - această condiție este deseori interpretată ca reprezentând „o persoană infectată cu HIV”, și oamenii încearcă să „ghicească” cine este infectat sau nu, cu toate că nu există semne vizibile, iar testele specifice nu pot identifica existența infecției în primele luni (perioada de „fereastră imunologică”). O asemenea abordare poate antrena și discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV. Astfel, ca sursă de infecție, pentru transmiterea infecției trebuie luate în considerare fluidele corpului care conțin virus - sângele, secrețiile genitale, sperma, laptele matern sau organele, în cazul unui transplant.
- *Calea de transmitere* - trebuie reținut că nu toate activitățile sexuale sau de injectare permit transmiterea HIV. Unele practici prezintă riscuri foarte mari pentru infectarea cu HIV, altele nu implică neapărat infectarea, dacă sunt luate măsuri pentru a reduce riscul de infectare (ex.: utilizarea prezervativului, dispozitive sterile de injectare, tratamentul ARV profilactic la gravide).
- *Gazda pentru virus* - întrucât virusul nu trăiește decât în celula vie, el nu este periculos în afara organismului uman (dacă nu pătrunde într-un organism sănătos).
- *Poarta de intrare în organismul sănătos* - pentru a se produce infectarea, HIV trebuie să pătrundă în organismul sănătos și aceasta se poate realiza prin leziuni ale pielii, dacă nu este intactă (pielea reprezintă o barieră în calea infectării) sau prin mucoase (absorbție sau leziuni ale mucoaselor). Nivelul de absorbție și riscul producerii unor leziuni diferă la nivel de mucoase (anală, vaginală, bucală, nazală, oculară).
- *Cantitate de HIV suficient de mare pentru a se produce infectarea* - pentru producerea acesteia trebuie să existe o concentrație mare de virus, motiv pentru care unele fluide ale corpului constituie vehicule „eficiente” în transmiterea HIV, pe când altele nu o permit. Astfel, sângele, sperma, secrețiile genitale și laptele matern se înscriu în prima categorie, deoarece pot conține cantități mari de virus și, în contact cu aceste fluide biologice, există posibilitatea ca în organismul sănătos să pătrundă o cantitate de virus pentru a produce infectarea. Dacă persoana urmează tratamentul antiretroviral, cantitatea de virus în organism se micșorează, iar riscul de contaminare a infecției se reduce la contactul cu lichidele respective.

1.4.2. Căile de transmitere a infecției cu HIV

Transmiterea infecției cu HIV se realizează preponderent prin următoarele trei căi:

- parenterală (prin sânge);
- sexuală (prin contact sexual neprotejat cu o persoană infectată);
- verticală (de la mamă la copil).

Căile de transmitere a infecției cu HIV



A. Transmiterea pe calea parenterală

Transmiterea HIV prin sânge este posibilă prin utilizarea instrumentelor tăietoare/înțepătoare, medicale/nemedicale nesterile.

Riscul de infectare a HIV prin utilizarea în comun a dispozitivelor de injectare (ace, seringi) contaminate la persoanele utilizatoare de droguri injectabile este foarte înalt. De asemenea, este foarte periculoasă utilizarea drogurilor în comun, ceea ce sporește riscul de contaminare a virusului.

Rănirea sau penetrarea pielii sau a mucoaselor cu instrumente nesterile, ace pentru perforarea urechii sau pentru efectuarea tatuajelor, foarfeci pentru manichiură sau pedichiură, lame de ras, prezintă risc de infectare cu HIV.

Riscului de infectare cu HIV la personalul medical, după expuneri accidentale, reprezintă circa 0,3%, adică este de 1:300.

Cea mai periculoasă este considerată transmiterea HIV prin transfuzii de sânge. Riscul contractării infecției după o transfuzie a sângelui de la o persoană seropozitivă este cvasi-total (90-95-100%). Totodată, în prezent, riscul de contaminare prin sângele transfuzat, cât și prin țesuturile și organele donate, este redus datorită screening-ului obligator la HIV al tuturor donatorilor acestor produse biologice.

B. Transmiterea pe calea sexuală

În întreaga lume calea sexuală este cea mai frecventă modalitate de răspândire a infecției cu HIV. Toate practicile sexuale neprotejate sunt potențial infectante. Contactul sexual neprotejat sporește riscul de infectare cu HIV, îndeosebi în condițiile coexistenței infecțiilor cu transmitere sexuală și cu mai mult de un partener sexual.

Sexul comercial este una din cauzele principale de răspândire a epidemiei HIV în populație. Odată cu sporirea activității prestatorilor de servicii sexuale a sporit cota parte a căii sexuale de transmitere a HIV.

Pentru multe țări persoanele homo- și bisexuale asigură cele mai multe cazuri de infecție cu HIV. Există unele diferențe în riscul transmiterii infecției, în funcție de practicile sexuale utilizate. Raportul homosexual sau heterosexual anal cu o persoană infectată implică cel mai mare risc de infectare datorită fragilității mucoasei anale. În acest caz, riscul este de 5 ori mai mare decât în cazul relațiilor heterosexuale vaginale. Rapoartele heterosexuale vaginale, au un risc de transmitere diferit, în funcție de sexul persoanei infectate și anume de la bărbat la femeie de 0,1 – 0,2% și de la femeie la bărbat de 0,033 – 0,1%. Concentrația de HIV este mai mare în spermă decât în secrețiile vaginale. Totodată transmiterea infecției de la bărbat la femeie are o incidență mai mare, deoarece în timpul unui contact vaginal, o parte mai mare a zonei genitale feminine este expusă secrețiilor partenerului decât la bărbat. Există un risc în cazul sexului oral, în special dacă sunt leziuni la nivelul mucoasei bucale.

Tinerele pot contacta infecția cu HIV mult mai ușor decât femeile adulte având în vedere factorii biologici care le caracterizează. Vaginul și colul uterin nu sunt încă maturizate, deci sunt mai puțin rezistente la HIV și alte infecții cu transmitere sexuală. Schimbările, în timpul pubertății, a aparatului reproducător fac țesuturile din aceste zone mai susceptibile infecției cu HIV. De asemenea, schimbările asociate ciclului menstrual sunt de multe ori asociate cu o subțiere a mucoasei care acoperă colul uterin. O astfel de subțiere poate permite mai ușor accesul HIV în organism. Tinerele produc

foarte puține secreții vaginale, ne având o barieră serioasă în transmiterea infecției HIV.

Uneori, este suficient doar un singur contact sexual neprotejat pentru ca HIV să se transmită de la persoana seropozitivă la cea sănătoasă.

C. Transmiterea pe calea verticală

Transmiterea HIV de la mama seropozitivă copilului se realizează: în timpul sarcinii, în timpul nașterii (prin microtransfuziile de sânge de la mamă la făt, prin contactul tegumentelor lezate și a mucoasei conjunctivale a nou-născutului cu sângele sau secrețiile genitale maternelor infectate, prin ingestia sângelui sau a altor fluide maternelor infectate) și postpartum – în timpul alăptării naturale.

Riscul infecției la copiii născuți din mame infectate a fost apreciat între 13,0 și 50,0%, în medie 30,0 – 45,0%, depinzând în mare măsură de stadiul infecției cu HIV la mamă.

În general, tratamentul antiretroviral profilactic administrat mamei, în timpul sarcinii și al nașterii, absența alăptării și tratamentul antiretroviral profilactic administrat copilului imediat după naștere reduc riscul transmiterii infecției cu HIV la copil până la 5- 2%.

Probabilitatea transmiterii HIV în cazul unui singur contact:

- 90-100%** - în timpul transfuziilor de sânge sau de substituenți ai lui, infectați cu HIV;
- 30%** - în cazul consumului de droguri injectabile cu folosirea aceleiași seringi cu o persoană infectată cu HIV;
- 0,3%** - în cazul înțepăturii cu un ac, pe care sunt urme de sânge infectat cu HIV;
- 50%** - de la mama infectată cu HIV la nou-născut (în combinație cu factorii ca: naștere naturală, complicații la naștere, alăptare ș.a.);
- 1%** - de la mama infectată cu HIV la nou-născut, dacă sunt realizate măsuri de profilaxie, inclusiv medicamentoasă;
- 3%** - contact sexual anal fără prezervativ;
- 0,1-0,2 %** - contact sexual vaginal, când unul din parteneri (bărbatul) este infectat cu HIV;
- 0,05-0,1%-** contact sexual vaginal, când unul din parteneri (femeia) este infectată cu HIV;

Comportamente cu risc

- Penetrarea anală **neprotejată** heterosexuale sau homosexuală, prezintă un risc sporit de transmitere a HIV, din cauza fragilității mucoasei anale. Studiile arată că numărul de infectări la 100 de expuneri în acest caz este de 0,5- 3,0%.
- Penetrarea vaginală **neprotejată** prezintă un risc sporit de transmitere. Riscul transmiterii infecției cu HIV este direct proporțional cu numărul de parteneri. Cu cât numărul de parteneri este mai mare, cu atât probabilitatea de a întâlni un

partener seropozitiv, este mai mare. Dar și un singur contact cu un partener sexual seropozitiv, prezintă un risc de infectare.

- Contactul sexual oral prezintă un risc de infectare, în special dacă există leziuni sângeroase la nivelul mucoasei bucale.
- Utilizarea în comun a dispozitivelor de injectare contaminate de către două sau mai multe persoane, se întâlnește îndeosebi în cazul persoanelor care utilizează droguri.
- Personalul sanitar, care este în contact permanent cu pacienții, este expus riscului de infectare în cazurile când sunt produse accidente cu plăgi prin intermediul unui ac contaminat cu sânge sau prin contactul cu sânge, ori alt lichid corporal infectat cu pielea lezată.
- Consumul de substanțe, care contribuie la scăderea capacității de decizie și responsabilității (alcoolul, drogurile), modifică capacitatea persoanei de a lua măsuri de protecție, crescând riscul de transmitere a virusului prin sânge sau relații sexuale neprotejate.

1.4.3. Mituri despre infecția cu HIV

Infecția cu virusul imunodeficienței umane este o infecție ca oricare alta, omul infectat este un om ca oricare altul, iar SIDA reprezintă o afecțiune de care cineva poate să sufere ca și de oricare alta. Totodată, cunoștințele insuficiente a persoanelor, despre infecția cu HIV, sunt cauze ale multor mituri care circulă în populație referitor la această infecție.

La identificarea primelor cazuri de SIDA, se considera că orice contact cu o persoană HIV-pozitivă determină transmiterea virusului. Datorită faptului că, populația nu era suficient informată asupra modurilor de transmitere a acestei maladii, în societate s-a creat o situație „favorabilă” de excludere socială a persoanelor seropozitive, fără dreptul de a participa alături de ceilalți membri la viața socială obișnuită.

Frecvent persoanele se întreabă dacă saliva, lichidul lacrimal sau alte lichide ale organismului (urina, secrețiile nazale, lacrimale) ar putea transmite HIV. Acesta este un mit tipic, deoarece în aceste fluide biologice HIV lipsește sau se găsește în cantități prea mici pentru a transmite infecția.

Întrebarea referitoare la transmiterea HIV prin înțepătură de țânțari sau insecte, este adresată deseori de către persoane. Nu există probe cu privire la acest mod de transmitere și nu este adevărat că infecția poate fi transmisă astfel.

O abordare greșită foarte răspândită în populație este „Dacă nu simt nimic, nu am nimic”. Trebuie să conștientizăm că, în cazul infecției cu HIV, perioada asimptomatică poate dura ani de zile și pe tot parcursul acestei perioade persoana infectată este contagioasă și poate transmite infecția prin căile cunoscute. Aceasta este una din deosebirile infecției cu HIV de multe alte maladii infecțioase cunoscute.

Este foarte important de a cunoaște că HIV nu se transmite:

- pe calea aerului;
- prin produse alimentare sau cu apa;
- prin strângeri de mână sau îmbrățișare;

- prin săruturi, tuse, strănut;
- prin intermediul animalelor sau prin înțepături de insecte.

Nu prezintă risc de infectare:

- relațiile habituale;
- contactele la serviciu sau studii;
- călătoriile în comun în transportul public;
- frecventarea în comun a piscinei, saunei, băii, veceului, obiectelor sportive și de recuperare a sănătății;
- utilizarea în comun a veselei de bucătărie și a lenjeriei de pat.

În cadrul contactelor sociale din viața cotidiană, NU există nici un pericol de a contacta HIV. Persoana HIV- pozitivă NU prezintă pericol pentru cei din jur.

1.5. Evoluția infecției cu HIV

Din momentul pătrunderii HIV în organism, infecția parcurge patru stadii de dezvoltare:

1. *Infecția primară*

De cele mai multe ori în acest stadiu persoana infectată nu simte nimic deosebit. HIV începe să se multiplice și este posibil ca după 2-6 săptămâni din momentul infectării să apară careva simptome, asemănătoare unei răceli: pierderea poftei de mâncare, febră, slăbiciune, dureri de cap, de gât, diaree, pierderea nesemnificativă a greutății. Simptomele infecției primare cu HIV se numesc „simptoame ale seroconversiei”. Ele se manifestă la circa 20-50% dintre persoanele noi infectate și apar odată cu formarea în sânge a anticorpilor la HIV. De cele mai multe ori acestea trec de la sine în câteva săptămâni. Chiar dacă persoana se adresează medicului, în această perioadă diagnosticul infecției cu HIV este foarte des omis.

2. *Stadiul asimptomatic*

La această etapă sistemul imunitar întâlnește o infecție necunoscută pentru el, cu care nu poate lupta. Virusul începe să se înmulțească activ și cantitatea lui în organism crește repede, dar încă nu afectează grav sănătatea persoanei. Acest stadiu poate dura până la 10-15 ani, în funcție de stilul de viață al persoanei, modul în care se alimentează, face sau nu sport, fumează, consumă sau nu alcool, droguri. Persoana arată și se simte sănătoasă, mult timp nu prezintă nici un fel de simptome și poate nici să nu bănuiască că este infectată cu HIV. Din această cauză persoana infectată poate fi identificată doar prin testarea sângelui la markerii HIV.

3. *Stadiul simptomatic PreSIDA*

Acest stadiu poate fi îndelungat și pe parcursul lui se observă clar un declin al stării de sănătate, urmare a deteriorării sistemului imun. Perioadele când persoana este grav bolnavă alternează cu perioadele când ea se simte mai bine. Acest fapt se întâmplă din câteva motive:

- Nodulii limfatici și țesuturile devin afectate sau „istovite” din cauza activității prelungite pe parcursul anilor;
- HIV a distrus deja un număr mare de celule imunitare;

- Organismul nu mai reușește să înlocuiască celulele imunitare pierdute.

Totodată, în perioada respectivă apar și simptomele SIDA. La început multe dintre ele sunt nesemnificative, iar apoi din ce în ce mai pronunțate:

- stomatite, candidoze;
- adenopatii – mărirea în volum a ganglionilor limfatici și persistența acestui simptom mai mult de o lună.
- diaree cronică cel puțin pe parcursul unei luni;
- transpirații nocturne abundente;
- febră care se menține timp îndelungat;
- slăbiciune, oboseală permanentă;
- manifestări cutanate, erupții, Herpes Zoster;
- pierderea bruscă a cel puțin 10% din greutatea corpului;
- tulburări de creștere și dezvoltare la copii.

4. Stadiul SIDA

SIDA este stadiul final și cel mai sever al infecției cu HIV, când organismul nu mai este în stare să se apere de infecții. Diagnosticul clinic SIDA este confirmat atunci, când rezultatele testelor arată un număr de limfocite CD₄ mai mic de 200/mm³ de sânge (în mod normal numărul lor la adult depășește 1000/mm³) sau persoana prezintă una ori mai multe infecții oportuniste.

Infecțiile oportuniste sunt complicații tardive ale infecției cu HIV. În timp ce majoritatea dintre ele afectează foarte rar persoanele sănătoase, pentru pacienții cu SIDA aceste infecții sunt mai agresive, au urmări mai severe, sunt mai dificil de tratat decât la alți pacienți și deseori sunt fatale. Definiția SIDA (conform Centrului de Control și Prevenție al Bolilor din SUA) include 26 de infecții oportuniste, printre care: diverse forme de cancer, tumori, tuberculoza, pneumonii, infecții intestinale, sarcomul Kaposi, etc. Persoana bolnavă de SIDA își poate reface sănătatea după unele boli, dar numai parțial și pentru puțin timp.

Stadiile de dezvoltare a infecției cu HIV

Infecția primară	Asimptomatică	PreSIDA	SIDA
Persoana poate prezenta semne ușoare de intoxicație: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Febră ▪ Cefalee ▪ Slăbiciune generală ▪ Inflamația ganglionilor limfatici. 2 săptămâni – 3 luni	Persoana se simte bine și este aparent sănătoasă. 5 – 7 ani	Persoana poate avea ganglioni limfatici inflamați, slăbiciuni, reducerea masei corporale, diaree, febră. 2 ani	HIV distruge sistemul imun. Pe fonul imunodeficienței se dezvoltă infecțiile oportuniste (virale, bacteriene, fungice, parazitare) și tumorile maligne. 2ani

1.6. Semne și simptome al SIDA

În urma scăderii imunității organismului în infecția cu HIV apar semnele și simptomele al SIDA. Acestea pot fi:

Adenopatiile înseamnă mărirea în volum a ganglionilor limfatici și persistența acestora câteva luni, fără identificarea unor cauze. Adenopatiile pot să apară în diferite stadii ale infecției și pot determina unele complicații ce necesită tratamente îndelungate sau chiar intervenții chirurgicale. De asemenea, ganglionii pot să dispară pur și simplu, iar acest lucru poate să semnifice o ameliorare a bolii.

Manifestări respiratorii datorate infecțiilor cu diferite bacterii, virusuri sau ciuperci (pneumonii recurente, TB, etc.). Acestea sunt printre cele mai frecvente și grave suferințe ale persoanelor infectate cu HIV.

Manifestări digestive sunt cele prezentate prin diaree cronică care duce la scăderea în greutate pînă la situația extremă de cașexie. De cele mai multe ori ea este ca urmare a unor parazitoze, a unor infecții virale sau bacteriene de la nivelul tubului digestiv. Cea mai frecventă afecțiune este stomatita micotică. Alte manifestări pot fi: voma, disfagia, anorexia, durerile abdominale, scăderea în greutate. De asemenea, pot exista afecțiuni hepato-biliare, esofagiene și altele.

Manifestările cutanate sunt foarte variate și pot fi cauzate de infecțiile cu diferite virusuri, paraziți sau ciuperci, care provoacă: piele uscată, herpes Zoster, diferite erupții.

Manifestările neurologice pot apărea în toate stadiile infecției cu HIV și sunt destul de frecvent întâlnite. Afecțiunile ce pot apărea sunt: meningitele, neuropatiile, accidentele vasculare cerebrale, tumorile, diferite infecții oportuniste (ex. toxoplasmoza).

Acestea au o gamă largă de simptome: dureri de cap, paralizii, tulburări de comportament, tulburări ale funcțiilor cognitive, motorii și ale limbajului etc. În fazele avansate ale bolii apare encefalopatia HIV, care reprezintă complicația neurologică cea mai gravă în infecția cu HIV. Encefalopatia apare datorită acțiunii directe a virusului asupra sistemului nervos și are o evoluție gradată, dar progresivă, cu scăderea funcțiilor motorii, cognitive și comportamentale, pînă la deces.

De asemenea, pe durata evoluției infecției cu HIV, apar tulburări psihice care fie se asociază cu leziunile cerebrale, fie sunt date de dificultățile de acceptare a bolii sau de adaptare la problemele implicate de aceasta.

Tumorile pot avea diverse localizări în organism. Unul din cancerele caracteristice în infecția HIV este sarcomul Kaposi, ce se dezvoltă la nivelul pielii, dar și în alte zone ale corpului în fazele înaintate de boală. Frecvente sunt întâlnite și limfoamele – cancere ale sistemului limfatic, ce pot avea localizări diverse.

Tulburările de creștere și dezvoltare apar frecvent la copiii infectați cu HIV. Acestea se referă, în special, la dezvoltarea staturo-ponderală datorată disfuncțiilor endocrine sau evoluției infecției cu HIV.

În stadiul SIDA, organismul este afectat pe fondalul ineficienței sistemului imunitar, simptomatologia fiind complexă și diversă de la un individ la altul. Factorii care influențează negativ, adică grăbesc evoluția infecției HIV spre faza SIDA sunt: rezistența individuală scăzută, nutriția precară a individului și stresul.

În absența tratamentului ARV, evoluția de la infectare pînă la apariția stadiului SIDA este în general între 5-10 ani. Durata supraviețuirii, după instalarea SIDA variază între 9 luni și 2 ani. Această perioadă poate fi mult prelungită în condițiile unui tratament adecvat și susținut cu medicamente antiretrovirale.

Apariția manifestărilor, anterior menționate, nu arată și viteza evoluției infecției. Există situații în care, deși există simptomele anterior amintite, boala are o evoluție lentă și există situații contrare, fără semne, care sunt însoțite însă de un deficit imunitar sever și evoluții defavorabile.

1.7. Diagnosticul infecției cu HIV

Diagnosticul serologic al infecției cu HIV se realizează în două etape: prima etapă - de screening și cea a doua - de confirmare. La etapa de screening se utilizează un test ELISA care permite a depista anticorpii sumari anti-HIV1 și anti-HIV2 sau un test de tip „combo” care pune în evidență concomitent anticorpii anti-HIV1, anti-HIV2 și antigenul HIV1. Serologia ELISA pozitivă trebuie confirmată prin folosirea altor teste ELISA bazate pe alte principii, urmată de un test de confirmare tip Western Blot. Testul Western Blot permite identificarea individuală a anticorpilor anti-HIV specifici antigenelor virale, care confirmă veridicitatea rezultatului pozitiv, obținut la etapa de screening.

1.8. Testul la marcherii HIV

Unica modalitate, ca persoana, să se asigure dacă este sau nu infectată cu HIV este de a efectua testul la marcherii HIV. Acest test permite determinarea statusului infecției prin detectarea prezenței sau absenței anticorpilor la HIV în sânge. Anticorpii sunt produși de organism ca răspuns la infecție. Astfel, dacă o persoană are anticorpi la HIV în sânge, aceasta înseamnă că a fost infectată cu HIV (cu excepția cazurilor copiilor HIV negativi născuți din mame HIV pozitive, care rețin anticorpii de la mamă pentru cîteva luni).

Pentru majoritatea persoanelor, există o "fereastră seronegativă" - perioadă de 4 până la 6 săptămâni, timp în care anticorpii HIV se produc, dar nu sunt încă identificați. Această perioadă timpurie a infecției este de altfel și cea mai contagioasă, dar transmiterea infecției se poate produce la toate stadiile infecției.

La 90-95% din persoanele infectate anticorpii anti-HIV sunt produși de obicei în primele 3 luni după infectare, la 5-9% - în decurs de 6 luni, la 0,5-1% - mai târziu.

Efectuarea unui test HIV însoțit de consiliere, devine o oportunitate în obținerea informațiilor complete referitor la prevenirea HIV și luarea unor decizii cu privire la schimbarea comportamentelor cu risc de infectare.

Testarea la marcherii HIV1/2 se efectuează la autoadresarea persoanelor sau la inițiativa lucrătorilor medicali în conformitate cu indicațiile clinice și epidemiologice.

În conformitate cu prevederile Legii Republicii Moldova Nr.23-XVI 16.02. 2007 „Cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA” testarea la marcherii HIV1/2 se realizează doar în baza consimțămîntului benevol și informat al persoanei. În cazul unui minor, consimțămîntul scris, benevol, pentru testare la marcherii HIV1/2 urmează a fi exprimat atît de minor cît și de reprezentantul legal al acestuia. În cazul în care este imposibil de a obține consimțămîntul reprezentantului legal al minorului și dacă efectuarea testării este necesară pentru minor, este suficient consimțămîntul în scris,

benevol, al acestuia din urmă. În cazul unei persoane lipsite de discernământ, responsabil de luarea deciziei privind testarea la markerii HIV este reprezentantul ei legal, cu implicarea maximal posibilă în limitele proporționale capacității de înțelegere a persoanei vizate.

Prestarea serviciilor de consiliere pre- și post-testare se efectuează în instituțiile medico-sanitare publice, private și în cadrul ONG-urilor abilitate și acreditate în modul stabilit.

Cunoașterea statutului HIV- pozitiv are avantaje esențiale:

- Cunoșcând că persoana este HIV pozitiv va lua măsuri necesare de a avea acces la tratament, îngrijire și suport, înainte de apariția simptomelor și, astfel, de a prelungi potențialul vieții sale și de a preveni dezvoltarea complicațiilor pe parcursul a mai multor ani.
- Cunoșcând că persoana este infectată cu HIV va lua măsuri de precauție pentru a preveni transmiterea HIV la alte persoane.

O persoană poate să facă un test la markerii HIV dacă:

- a avut un comportament cu risc (de exemplu, un contact sexual neprotejat/ fără prezervativ);
- a utilizat dispozitive injectabile nesterile în comun cu alte persoane;
- a avut un accident, care a implicat contactul cu sângele altei persoane (de exemplu, a oferit ajutor unei persoane rănite, fără să se protejeze);
- a fost agresat/ă sexual;
- dorește să își cunoască starea de sănătate;
- are o infecție cu transmitere sexuală;
- intenționează să aducă pe lume un copil;
- are de gând să înceapă o relație sexuală;
- își propune să-și întemeieze o familie;
- a aflat că un/o fost/ă partener/ă este infectat/ă cu HIV.

În conformitate cu ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova „Cu privire la Regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA) Nr. 790 din 08.08.2012 lista persoanelor examinate la markerii HIV ½ include:

Lista persoanelor examinate	Cifru l
Cetățenii Republicii Moldova	100
Persoanele supuse hemodializei pacienții cu hemofilia, boala Verlgof, boala Villebrand, anemii de diversă geneză	100,4
Persoanele care solicită certificat	100,22
Persoanele care au avut contacte sexuale cu bolnavul de SIDA sau persoana infectată cu HIV	101
Persoane utilizatoare de droguri injectabile	102
Examine în cadrul supravegherii de sentinelă	100.SS
Bărbații care fac sex cu bărbați	103
Persoanele cu infecții sexual transmisibile	104
Persoanele care practică sex comercial	105
Persoanele depistate ca contact sexual cu bolnavii cu infecții sexual transmisibile	105.1

Donatori de organe, țesuturi, sperma	107
Donatorii de sânge, plasma (donări)	108
Femeile gravide la luarea la evidență.	109,151
Femeile gravide, după indicații.	109,152
Recipienții de sânge și a preparatelor din sânge, recipienții organelor, țesuturilor, măduvei osoase, pielii (peste 6 luni după transfuzie, sau transplant)	110
Recipienții de sânge și a preparatelor din sânge, recipienții organelor, țesuturilor, măduvei osoase, pielii – testare înainte de hemo-transfuzie sau transplant	110.1
Contingentul din instituțiile penitenciare	112
Persoanele care se află la evidență cu tuberculoză, din penitenciare	112.113TB
Persoanele cu tuberculoză – cazuri primare și recidivante, din penitenciare	112.113TB1
Persoanele examinate conform indicațiilor clinice – maturi	113
Persoanele care se află la evidență cu tuberculoză	113TB
Persoanele cu tuberculoză – cazuri primare și recidivante	113TB1
Persoanele examinate anonim	114
Persoanele examinate la propria inițiativă	114.1
Persoanele care au fost în contact medical cu lichidele biologice ale bolnavilor de SIDA, sau a persoanelor infectate cu HIV	115
Persoanele examinate conform indicațiilor clinice – copii	117
Persoanele care se află la evidență cu tuberculoza – copii	117TB
Persoanele cu tuberculoză – cazuri primare și recidivante – copii	117TB1
Persoanele examinate repetat la intervenirea laboratoarelor de diagnosticare a infecției cu HIV	120
Copii născuți de mame HIV pozitive	125
Alte persoane	130
Cetățeni străini	200

Capitolul II. Prevenirea infecției cu HIV

2.1. Strategia și obiectivele prevenirii primare a infecției cu HIV

Adevărul „a preveni maladia este mai ușor, decât a trata”, în cel mai înalt grad, se referă la infecția cu HIV, decât la orice altă boală.

Strategia prevenirii infecției cu HIV implică următoarele componente:

- de a fi informat privind pericolul și momentele care prezintă risc de infectare cu HIV;
- de a conștientiza importanța evitării sau minimizării riscului;
- de a fi responsabil pentru propria sănătate având un comportament fără risc.

Deprinderea unui mod sănătos de viață, promovarea și menținerea unui comportament fără risc este principalul scop a activităților de informare, comunicare, prevenire primară a infecției cu HIV.

Activitățile de educație și prevenire a infecției cu HIV necesită conjugarea eforturilor tuturor „Actorilor” din toate structurile societății: famili, comunitate, instituțiile de învățământ, instituțiile medicale, confesiile religioase, mass-media, ONG, etc.

Un rol important în coordonarea activităților îi revine autorităților administrației publice locale, cu implicarea conducătorilor instituțiilor și întreprinderilor, agenților economici, mass-media. Însă, funcția de inițiator în acest proces important aparține lucrătorilor medicali.

Principiul fundamental al medicinei primare este prevenirea maladiilor. Prevenirea infecției cu HIV poate fi realizată în instituțiile medico-sanitare publice și private.

Obiectivele prevenirii primare includ:

- Promovarea sănătății
- Ocrotirea sănătății
- Prevenirea și controlul bolilor transmisibile
- Reducerea consecințelor în caz de declanșare a bolii
- Informare, educație și comunicare

În articolul 18 ”Educația sanitară a populației” al Legii Republicii Moldova Nr. 411 din 28.03.1995 „Ocrotirea sănătății” este prevăzut:

(1) Pentru a-și asigura sănătatea, locuitorii republicii trebuie să posede cunoștințe despre modul de viață sănătos, igiena individuală, prevenirea maladiilor, despre daunele stupefiantelor și substanțelor psihotrope.

(2) Unitățile Ministerului Sănătății, alte ministere și departamente, autoritățile administrației publice locale, unitățile economice sînt obligate să contribuie la educația sanitară a populației.

Legea Republicii Moldova Nr.23-XVI 16.02.2007 „Cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA” stipulează în Articolul 5. Educația privind prevenirea infecției HIV/SIDA, (alin. 4) Ministerele și alte autorități administrative centrale, autoritățile administrației publice locale sînt obligate să elaboreze și să aplice măsuri de implicare a populației, a mijloacelor de informare în masă, a asociațiilor și a altor organizații în

programele educaționale și de difuzare a informației despre infecția HIV/SIDA în cadrul serviciilor de asistență medicală, la locul de muncă și la cel de trai.

Pentru ca prevenirea infecției cu HIV să fie eficientă, toți prestatorii de servicii în acest domeniu trebuie să asigure beneficiarilor informații corecte și, mai ales, să găsească o cale de a prezenta mesajele de prevenire sau de sprijin în realitatea vieții fiecărui individ, să poată adapta intervenția de prevenire la nevoile concrete ale beneficiarilor. Pentru unele persoane, accesul la prezervative gratuite poate fi esențial, în timp ce, pentru altele, sprijinul în găsirea unui loc de muncă (în cazul migranților), a unu loc de trai (în cazul boschetarilor, copiilor străzii) poate reprezenta, de asemenea, o strategie de reducere a riscului.

2.1.1. Rolul medicului de familie în prevenirea infecției cu HIV

Un rol important în realizarea prevenirii primare a infecției cu HIV îi revine medicului de familie, fiind cel mai accesibil în comunitate și care trebuie să ofere sfaturi necesare privind protecția sănătății persoanelor din comunitatea, sectorul în care acordă asistență medicală.

Medicul de familie trebuie să dețină informații în sectorul deservit referitor la: datele epidemiologice și morbiditatea în infecția cu HIV ,ITS,TB, hepatite virale B,C, migranți, persoanele care utilizează droguri (la evidență), adolescenți, tinerii încadrați în studii, persoanele revenite din penitenciare, copii abandonați sau cu părinții plecați la muncă peste hotare, familiile vulnerabile, etc.

Activitățile de prevenire pot fi realizate de către medicul de familie prin diverse modalități, inclusiv: discuții cu persoanele în cadrul vizitelor la medic, petrecerea lecțiilor, convorbirilor și întrunirilor tematice cu tinerii în instituții de învățământ, elaborarea și amplasarea buletinelor sanitare, participarea la emisiuni televizate și radiofonice, participarea la desfășurarea lunarelor, săptămânilor, decadelor, zilelor mondiale, etc.

Câștigând încrederea comunității, în lucrul cu populația, medicul de familie va prezenta informații despre HIV și SIDA, căile de transmitere și măsurile de prevenire, de asemenea, va promova atitudinea tolerantă față de persoanele care trăiesc cu HIV.

Subiectele necesare pe care trebuie să le cunoască medicul de familie despre infecția cu HIV includ: situația epidemiologică în lume, țară și localitate, căile și mecanismul de transmitere a infecției, manifestările clinice ale infecției, recomandările privind reducerea riscului de infectare cu HIV, acordarea asistenței psiho-socio-medicale persoanelor care trăiesc cu HIV, factorii de risc care favorizează răspândirea infecției HIV (comportamentul și atitudinea sexuală, debutul precoce al vieții sexuale, utilizarea drogurilor injectabile, consumul de alcool, infecțiile cu transmitere sexuală, migrația).

2.1.2. Rolul Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor în prevenirea infecției cu HIV

Centrele de sănătate prietenoase tinerilor au scopul de a promova modul sănătos de viață în rândul tinerilor și ameliora sănătatea adolescenților, inclusiv din grupurile vulnerabile prin sporirea accesului acestora la servicii de sănătate prietenoase tinerilor.

În cadrul centrelor respective adolescenților și tinerilor li se oferă informații referitoare la infecțiile cu transmitere sexuală, HIV și SIDA, acces la mijloace de protecție individuală (prezervative), se acordă servicii de consiliere, servicii de testare etc.

Beneficiarii acestor centre sunt adolescenții și tinerii, care au o probabilitate mai mare de a se supune riscurilor de sănătate și cei cu o probabilitate mai înaltă de expunere la HIV: adolescenții și tinerii care au relații sexuale, adolescenții și tinerii care utilizează droguri, adolescenții în conflict cu legea, victime ale violenței și traficului de ființe umane, adolescenții fără tutela părinților, în special din zonele rurale, copiii străzii, orice tânăr sau tânără, adolescent sau adolescentă în momentul când se confruntă cu o problema de sănătate și de dezvoltare.

Pentru a avea acces la adolescenții și tinerii din populațiile cu risc sporit de infectare cu HIV, în cadrul centrelor respective necesită a fi create echipe mobile de tineri/adolescenți bine instruiți, care se vor deplasa în mediul semenilor lor și vor realiza activități de informare și comunicare.

Modalitățile de realizare a activităților de prevenire HIV în rândul adolescenților și tinerilor în cadrul Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, includ: organizarea seminarelor de informare și instruire, meselor rotunde, întrunirilor tematice, diseminarea informației și experienței prin metoda de la egal al egal, desfășurarea campaniilor informaționale outreach, editarea și distribuirea broșurilor, fluturașilor cu conținut informațional în scopul sensibilizării atitudinii tinerilor cu privire la modul sănătos de viață, prevenirea HIV, ITS, combaterea consumului de droguri și a traficului de ființe umane.

Centrele de sănătate prietenoase tinerilor se vor implica în organizarea și desfășurarea Campaniilor Naționale dedicate Zilei de comemorare a persoanelor decedate de SIDA și Zilei Mondiale de Contracurare a SIDA, lunarelor de promovare a cunoștințelor și atitudinilor în prevenirea infecției cu HIV, SIDA și ITS.

În realizarea activităților de prevenire HIV centrele vor conlucra cu autoritățile administrației publice locale, instituțiile de învățământ, ONG, confesiile religioase și alte structuri.

Prin specificul abordării sale (activități de la egal la egal, activități outreach) Centrele de sănătate prietenoase tinerilor contribuie la atingerea și implicarea în sistemul de ocrotire a sănătății a adolescenților și tinerilor cu un comportament cu risc sporit de infectare cu HIV, astfel constituind poarta de intrare a acestor categorii în sistemul extins de asistență, care este asigurată de parteneriatele sociale, mecanismele de referire și acompaniament a beneficiarilor.

2.1.3. Rolul Cabinetelor de planificare familială și sănătate a reproducerii în prevenirea infecției cu HIV

Unul din domeniile prioritare stipulate în Strategia Națională de sănătate a reproducerii, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.913 din 26.08.2005 este prevenirea și managementul infecțiilor cu transmisie sexuală și a infecției cu HIV/SIDA.

Cabinetele de planificare familială și sănătate a reproducerii au un rol important în prevenirea infecției cu HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală. Identificarea nevoilor persoanelor, în cadrul consilierii, cu luarea unei decizii informate privind folosirea unei anumite metode contraceptive și prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV este unul din obiectivele serviciului de planificare familială.

În Cabinetele de planificare familială și sănătate a reproducerii este importantă acordarea unei asistențe complexe femeilor și adolescentelor HIV-pozitive cu o abordare integră prin care se identifică problemele de contracepție, prevenire și tratament a maladiilor.

Obiectivul asistenței complexe în domeniul sănătății reproducerii femeilor și adolescentelor HIV-pozitive este furnizarea serviciilor de sănătate holistică și integrată prin crearea și întărirea legăturilor dintre serviciile sănătății reproducerii și cele pentru HIV/SIDA existente în interiorul sau înafara instituției medico –sanitare publice. Chiar dacă instituția medico-sanitară publică în care funcționează Cabinetul de planificare familială și sănătate a reproducerii nu oferă toate serviciile medicale de care are nevoie femeia sau adolescenta HIV-pozitivă, lucrătorul medical va discuta cu persoana despre nevoile acesteia, va evalua necesitățile de asistență și va identifica serviciile, către care trebuie să îi facă trimitere.

Componentele cheie ale asistenței complexe în domeniul sănătății reproducerii și sexualității sunt:

- promovarea sănătății sexuale și a sexului protejat;
- prevenirea violenței față de femeile HIV-pozitive;
- diagnosticul infecției cu HIV și consilierea preventivă;
- furnizarea serviciilor de asistență, tratament și suport persoanelor care trăiesc cu HIV;
- furnizarea serviciilor de educație, suport în domeniul planificării familiale;
- îmbunătățirea serviciilor de asistență prenatală, intrapartum, postnatală, și neonatologică (incluzând educarea și asistența nou-născutului, inclusiv alegerea unei alimentații sigure pentru sugar);
- prevenirea avortului în condiții nesigure;
- prevenția și controlul ITS;
- diagnosticarea și tratarea cancerului;
- oferirea suportului psihologic.

În Cabinetele de planificare familială și sănătate a reproducerii se va realiza educarea și consilierea, referitor la sarcină, a femeilor care știu că sunt HIV-pozitive. Acestea necesită a fi oferite precoce, cu mult pînă la momentul cînd femeia devine gravidă, astfel, ca decizia despre contracepție și cînd să devină gravidă, să fie conștientizată și justificată.

Folosirea permanentă a prezervativului oferă cea mai bună protecție împotriva transmiterii sexuale a infecției cu HIV și trebuie să fie insistent promovată la femeile seropozitive și cele care au comportamente cu risc sporit de infectare cu HIV sau alte maladii sexual-transmisibile.

Femeile seropozitive necesită a fi consiliate referitor la survenirea gravidității. În cadrul consilierii cu femeile seropozitive se va aborda:

- impactul sarcinii asupra progresiei infecției cu HIV;

- transmiterea de la mamă la copil a infecției cu HIV;
- tratamentul ARV profilactic;
- conceperea sigură, în cazul partenerului cu statut HIV-negativ;
- alte obiective importante, din cadrul reproducerii, bazate pe factori materni: consumul alcoolului, drogurilor, vârsta înaintată, hipertensiunea, diabetul ș.a. .

2.1.4. Rolul Cabinetelor CTV în prevenirea infecției cu HIV

Consilierea și testarea are o importanță majoră în prevenirea primară și secundară a infecției cu HIV. Consilierea calitativă, în care persoanei consiliate i se explică comportamentul nedorit, cu risc sporit de infectare, precum și necesitatea aplicării unor măsuri de prevenție, poate preveni infectarea cu HIV. Persoanele HIV - pozitive, care cunosc statutul lor, pot lua măsuri pentru a reduce riscul de transmitere a HIV la partenerii sexuali și/sau la persoanele cu care injectează droguri. Gravida, care cunoaște statutul său HIV- pozitiv, poate lua măsuri pentru prevenirea transmiterii HIV la copil.

Pe lângă furnizarea informației despre infecția cu HIV, consilierea și testarea la HIV a bolnavilor de tuberculoză intensifică depistarea activă a cazurilor de coinfecție TB/HIV și oferă posibilitatea de referire ulterioară a pacienților la serviciile de prevenire, tratament, îngrijire și suport.

Consilierea și testarea la HIV prezintă beneficii pentru persoanele consiliate, pentru sistemul medical și pentru comunitate. Persoana consiliată în cazul unui rezultat negativ, va primi informații detaliate privind semnificația rezultatului și modalitățile de prevenire a infectării cu HIV, va reevalua informațiile despre factorii de risc și va dezvolta un plan de reducere a acestora. În cazul unui rezultat pozitiv, persoana va primi informații complete despre infecția cu HIV, despre serviciile medicale și sociale de care poate beneficia și care-i pot prelungi în mod semnificativ durata și îmbunătăți calitatea vieții.

Este importantă a realiza referirea persoanelor seropozitive depistate pentru supraveghere medicală și tratament ARV, deoarece administrarea terapiei antiretrovirale reduce încărcătura virală la pacient, și respectiv, reduce cantitatea de virus circulant în comunitate.

Prin asigurarea consilierii în cabinetele CTV vom contribui la creșterea gradului de informare al populației cu privire la infecția HIV, la promovarea modului sănătos de viață, formarea comportamentului inofensiv, reducerea discriminării și stigmatizării persoanelor infectate sau afectate de infecția cu HIV și creșterea accesibilității la servicii de asistență medicală, socio-psihiologică.

Accesarea serviciului de consiliere și testare voluntară și depistarea precoce, în stadiile incipiente ale infectării cu HIV, implică scăderea numărului de zile de spitalizare și a medicației destinate cazurilor severe, cu complicații multiple, reducerea semnificativă a costurilor medicale și monitorizarea mai eficientă a cazurilor seropozitive HIV. Acestea fiind beneficii importante pentru sistemul de sănătate.

Accesibilitatea populației la servicii de consiliere și testare voluntară prezintă un beneficiu pentru comunitate prin creșterea gradului de informare, formarea

comportamentului sigur și prevenirea infecției HIV în populație, creșterea toleranței față de persoanele care trăiesc cu HIV și reducerea stigmei și discriminării.

Serviciile acordate în cabinetul CTV includ: consilierea pre-testare cu obținerea acordului informat, îndreptarea clienților consiliați pre-test către cabinetul de proceduri, pentru colectarea sângelui sau realizarea testului rapid pe salivă în cabinetul CTV, consilierea post-testare cu eliberarea rezultatelor, referirea persoanelor consiliate și testate, în caz de necesitate, către serviciile medicale și de asistență psihologică și socială.

În cabinetele CTV, persoanele se pot adresa la propria inițiativă sau la inițiativa lucrătorilor medicali. Serviciile de consiliere și testare voluntară în cabinetele CTV se oferă cetățenilor republicii și apatrizilor în mod gratuit, inclusiv anonim, fără restricții din motive de vârstă, sex, origine etnică, religie, cu garantarea intimității și confidențialității,

Accesul la consiliere și testare HIV este asigurat în toate teritoriile administrative în cabinetele CTV. Acestea sunt amplasate în Asociațiile Medicale Teritoriale din mun. Chișinău, Spitalul și CMF mun. Bălți și secțiile consultative ale spitalelor raionale.

2.1.5. Rolul ONG în prevenirea infecției cu HIV

Organizațiile non-guvernamentale cu activitate în domeniul HIV au un rol deosebit de important în procesul de extindere a accesului universal la prevenire, tratament, îngrijire și suport și în controlul HIV/SIDA/ITS. Deseori, doar ONG-urile dețin acces la populațiile cu risc sporit de infectare cu HIV, inclusiv persoanele care utilizează droguri injectabile, prestatorii de servicii sexuale, bărbații care practică sex cu bărbați.

În cadrul ONG-urilor pot fi realizate activități de informare, educare, consiliere în vederea reducerii riscurilor de transmitere a infecției HIV, schimbului de ace și seringi, distribuirii de prezervative, consilierii și testării la HIV cu teste rapide pe salivă.

ONG vor referi beneficiarii lor către serviciile specializate din instituțiile medico-sanitare publice pentru tratamentul dependenței de droguri, terapia de substituție, diagnosticul și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală, vaccinare, diagnostic și tratament al hepatitelor virale, diagnosticul și tratamentul tuberculozei.

Este foarte importantă conlucrarea și parteneriatul dintre ONG și instituțiile medico-sanitare în realizarea activităților de prevenire HIV. Acestea necesită a fi realizate atât la nivel local, cât și la nivel național.

2.2. Modalități de prevenire a infecției cu HIV

Există două niveluri distincte de prevenire în infecția cu HIV: primară și secundară.

1. Prevenirea primară, considerată “adevărată” prevenire, pune accentul pe stoparea transmiterii infecției cu HIV. Acest lucru se realizează în principal prin programe de informare și educare a comunității despre HIV și SIDA, despre cum se transmite, dar mai ales cum nu se transmite HIV. Un mod eficient de atingere a acestui scop îl reprezintă derularea unor campanii în presă (articole, materiale informative, emisiuni radio, TV) sau în instituții de învățământ (școli generale,

licee, universități) prin care se urmărește informarea corectă a populației, inclusiv a tinerilor despre HIV și SIDA, eliminarea prejudecăților în legătură cu persoanele seropozitive, adoptarea unui comportament sexual care să nu pună în pericol propria sănătate și a celorlalți.

Cunoștințele corecte și un comportament inofensiv sunt unicele modalități de prevenire a infecției cu HIV. În acest context, este important a cunoaște căile de transmitere a infecției cu HIV și modalitățile de prevenire, în fiecare situație de risc.

2. Prevenirea secundară constă în oferirea de servicii medicale și sociale, atât pentru persoanele seropozitive cât și pentru familiile acestora, în vederea încetării efectelor bolii și transmiterea acesteia cu bună știință. Metodele de prevenire secundară implică tratamentul, îngrijirea și suportul persoanelor care trăiesc cu HIV.

2.2.1. Prevenirea transmiterii infecției cu HIV prin contact sexual

Majoritatea persoanelor se contaminatează cu HIV în timpul contactului sexual neprotejat cu o persoană deja infectată. Infecția se transmite în timpul relațiilor homosexuale, heterosexuale și bisexuale, indiferent de forma raportului sexual: anal, vaginal sau oral, când sperma sau secrețiile vaginale de la o persoană infectată cu HIV nimeresc pe mucoasa vaginului, penisului sau rectului și virusul pătrunde în sângele altei persoane.

O persoană infectată cu HIV poate transmite infecția prin:

- contact sexual (în special vaginal și anal) neprotejat;
- contact sexual oral (cunilingus sau felație), în special în prezența leziunilor mucoaselor orale sau/și genitale (gingivoragii, prezența de sânge menstrual, leziuni herpetice).

Orice persoană trebuie să cunoască, că:

- A avea relații sexuale cu mai mult de un partener sexual înseamnă creșterea riscului la infecția cu HIV și infecții cu transmitere sexuală.
- Riscul de infectare cu HIV prin contact sexual poate fi redus la minimum prin folosirea corectă a prezervativelor din latex. Acestea trebuie folosite în toate tipurile de contact sexual.
- Prezervativele previn transmiterea infecției cu HIV și infecțiile cu transmitere sexuală și conferă un control în prevenirea unei sarcini nedorite.
- Prezervativele trebuie utilizate corect, la fiecare contact sexual și necesită ca acestea să rămână intacte. Prezervativele nu pot garanta 100% protecția anti-HIV. Acestea se pot rupe în timpul folosirii sau pot fi incorect folosite.
- Abținerea de la relații sexuale, fidelitatea reciprocă prezintă modalitatea sigură de prevenire a contaminării cu HIV pe cale sexuală.
- Este necesar folosirea prezervativelor în cazul situațiilor cu risc (mai mult de un singur partener, parteneri necunoscuți, întâmplători, lipsei fidelității între partenerii intimi).

- În afară de prezervativ, celelalte contraceptive nu previn contaminarea cu HIV și infecțiile cu transmitere sexuală.

Eficacitatea prezervativului depinde de utilizarea corectă a acestuia. Există recomandări privind modul de folosire a prezervativelor, care trebuie urmate cu atenție, pentru a evita orice scurgere sau rupturi:

- să se folosească doar prezervativele aflate în termen de valabilitate;
- să se aplice prezervativul înainte de penetrare;
- să se utilizeze de preferință prezervative cu rezervor;
- pentru prezervativele din latex să se utilizeze lubrifianți pe bază de apă (lubrifianții pe bază de ulei nu trebuie folosiți cu prezervativele din latex pentru că le reduc eficiența, lubrifianții pe bază de apă, aplicați pe prezervativ, reduc riscul ruperii lui);
- să se scoată imediat după ejaculare;
- să se folosească un prezervativ nou pentru fiecare contact sexual.

2.2.2. Prevenirea transmiterii infecției cu HIV prin sânge (parenteral)

a) Una din cele mai periculoase situații legate de riscul infectării cu HIV este folosirea în comun a dispozitivelor de injectare de către persoanele care utilizează droguri injectabile. În prezent, utilizarea drogurilor injectabile a devenit o practică cu o incidență crescută în special în rândul tinerilor și, de aceea, nu este lipsit de importanță să se explice persoanelor, că riscul de transmitere HIV prin utilizarea de droguri injectabile este foarte mare și sporește atunci când utilizarea drogurilor injectabile are loc în grup. Contaminarea se produce în momentul când sângele infectat ajunge prin ac, în circulația sanguină. Acest fapt este posibil dacă:

- se utilizează o seringă străină sau propria seringă trece din „mână în mână”;
- se utilizează apă comună pentru spălarea seringilor și acelor;
- se inserează sânge (propriu sau străin) în soluția de drog, cu scopul de a-l „curăța”;
- se utilizează droguri introduse în seringă de alte persoane;
- se folosesc vase comune pentru insorbția drogului (virusul HIV poate nimeri în vas printr-o seringă folosită anterior).

Persoanelor care utilizează droguri injectabile trebuie de recomandat:

- să evite folosirea în comun a dispozitivelor de injectare cu alte persoane care utilizează droguri injectabile;
- să se adreseze la serviciile programelor de reducere a riscurilor pentru schimb de seringi;
- să se adreseze pentru suport la grupurile anonime a persoanelor care utilizează droguri, programe de recuperare a persoanelor care utilizează droguri în speranța abandonării sau reducerii acestui comportament riscant;
- să se adreseze la programele de tratament de substituție.

Pentru a reduce riscul transmiterii HIV prin utilizarea drogurilor injectabile sânt necesare următoarele:

- a utiliza permanent doar seringi și ace sterile noi;

- a utiliza numai instrumentarul personal, care nu este împrumutat sau utilizat de nimeni;
- a renunța la utilizarea în grup a drogurilor când o seringă este utilizată în comun;
- a fierbe soluția dopantă (aceasta va fi ținută în apă clocotindă, timp de 15-30 minute);
- a utiliza repetat seringă personală după o fierbere sau dezinfectare.

b) Utilizarea în comun a acelor, lamelor altor instrumente cu care se pot produce tăieturi sau înțepături fără sterilizare, pot servi sursă de infectare. Este necesar de a evita tatuajele, găurirea urechilor, acupunctura, piersingul, procedurile legate de sângerare dacă nu există siguranța absolută că aceste instrumente au fost sterilizate.

2.2.3. Prevenirea transmiterii de la mamă la copil a infecției cu HIV

Transmiterea infecției cu HIV de la mamă la copil (pe cale verticală) este favorizată de unii factori cum ar fi: încărcătură virală maternă ridicată, nașterea naturală, membrane rupte mai mult de 4 ore, alăptarea sugarului. Mama HIV -pozitivă poate să transmită infecția copilului său în timpul gravidității nașterii sau alăptării. Circa 40-50% din copiii născuți din mame seropozitive vor fi infectați cu HIV dacă nu se aplică metode de prevenire.

Prevenirea transmiterii de la mamă la copil a infecției cu HIV poate fi realizată prin:

- administrarea de medicamente antiretrovirale mamei în timpul sarcinii și apoi nou-născutului;
- nașterea prin cezariană;
- evitarea alăptării.

Aceste măsuri reduc transmiterea materno-fetală a infecției HIV sub 2 %.

2.2.4. Intervenții generale de educație sanitară

Numeroase boli se pot transmite prin folosirea în comun a unor obiecte care trebuie să fie numai de uz personal sau prin ignorarea unor măsuri minime de igienă personală. Astfel, unele ***intervenții generale de educație sanitară*** necesită să fie respectate de persoane atât în familie, cât și în alte colectivități.

Respectarea zilnică a unor reguli, inclusiv de igienă personală, atât de către adulți cât și de către copii, va favoriza interiorizarea lor și vor deveni comportamente firești. Aceste reguli se vor respecta de fiecare dată, fără excepție și este datoria fiecăruia să se asigure că sunt puse în practică în toate situațiile.

Astfel:

- Periuța de dinți, lama de ras, aparatul de bărbierit, forfecile de unghii, aparatul de depilat sunt de folosință individuală.
- Nu se acceptă efectuarea tratamentelor injectabile decât de către personalul medical calificat.

- Este dreptul fiecărei persoane să se asigure că acele și seringile utilizate în scop terapeutic sunt sterile și scoase din ambalajul original.
- La efectuarea tatuajelor, a găurilor pentru cercei trebuie folosite doar ace sterile. Nu se admite folosirea aceluiași ac la mai multe persoane decât dacă a fost sterilizat după fiecare utilizare.
- La frizerie, saloane de cosmetică, manichiură, pedichiură trebuie folosite doar instrumente sterilizate.
- Acele de acupunctură, instrumentele de îngrijire dentară, de tatuare, instrumentele de manichiură nu transmit virusul, dacă se respectă precauțiile elementare de dezinfecție și sterilizare. Instrumentele trebuie sterilizate corespunzător după fiecare utilizare. Este preferată utilizarea instrumentarului de o singură folosință care se va distruge după utilizare.

2.3. Recomandări pentru adolescenți și tineri în prevenirea HIV

Adolescenții și tinerii trebuie informați pentru a cunoaște că :

- Debutul vieții sexuale precoce prezintă un risc esențial pentru sănătatea sexuală, inclusiv pentru infectarea potențială cu HIV.
- Infecțiile sexual transmisibile au consecințe negative asupra sănătății, ele pot duce la sterilitate și respectiv lipsa concepției copiilor.
- Relațiile sexuale timpurii prezintă pentru fete risc suplimentar de graviditate nedorită.
- Relațiile sexuale cu mai mult de un partener sexual, inclusiv sexul în grup, prezintă un risc sporit pentru infectare.
- Riscul infectării cu HIV practic se reduce la zero dacă există un singur partener sexual, care la rândul său nu are relații sexuale cu alți parteneri.
- Folosirea corectă a prezervativului, esențial reduce riscul contaminării.

Informarea și conștientizarea privind riscurile consumului de droguri și stupefiante se va realiza în discuția cu adolescenții și tinerii. Acestea vor fi informații despre consecințele utilizării drogurilor: dezvoltarea dependenței biologice, economice, degradarea personalității, slăbirea memoriei, etc.

Este important a informa adolescenții și tinerii și aceștea necesită să cunoască că:

- Consumul drogurilor injectabile cu utilizarea dispozitivelor în comun fără sterilizare prezintă calea directă spre molipsirea cu HIV.
- Consumul drogurilor creează premise pentru relații sexuale neprotejate, în unele cazuri pentru violul sexual.

Adolescenții și tinerii trebuie informați despre semnele clinice precoce a maladiilor sexual transmisibile, infecției cu HIV. În instruirea acestora se va recomanda adresarea la specialiști în cazul îmbolnăvirii și excluderea tratamentului fără consultarea medicului.

În cadrul discuției cu adolescenții și tinerii este necesar a explica avantajul testării la HIV și cunoașterea rezultatului și se recomanda testarea (inclusiv anonimă) în cazul situațiilor cu risc sporit de infectare, apariției problemelor de sănătate, lipsei fidelității partenerului, în caz de viol, etc. De asemenea, va fi promovată atitudinea

tolerantă, față de persoanele infectate cu HIV și bolnave de SIDA, și inadmisibilitatea stigmei și discriminării.

2.4. Recomandări pentru tineri, înainte de căsătorie, în prevenirea HIV

Tinerii însurăței necesită de a avea cunoștințe privind pericolul infecției cu HIV pentru familia tânără. Aceștea trebuie să aibă cunoștințe despre:

- riscul infectării ambilor membri a cuplului, când unul din parteneri este seropozitiv;
- probabilitatea nașterii copilului infectat, în cazul în care gravida este infectată cu HIV;
- apariția problemelor de sănătate pentru toată familia, inclusiv necesitatea de tratament și îngrijiri, în caz de infectare a unui membru a familiei;
- dificultățile financiare în legătura cu pierderea capacității de muncă;
- distrugerea potențială a familiei.

În scopul siguranței, bunăstării și fericirii viitoarei familii tinere, precum și protejării de la infectarea cu HIV se recomandă:

- A evita relațiile sexuale timpurii, înainte de căsătorie.
- A evita relațiile sexuale extraconjugale și a respecta fidelitatea în cuplu, față de partenerul sexual.
- A exclude relațiile sexuale cu parteneri ocazionali, cu persoanele care oferă servicii sexuale contra plată, cu persoane care utilizează droguri.
- A evita consumul drogurilor, inclusiv celor injectabile.
- A exclude practica utilizării instrumentarului, înțepător /tăietor de igienă personală, injectabil și cel de manichiură, pedichiură, în comun cu alte persoane.
- În lipsa fidelității a practica numai sex protejat cu utilizarea prezervativul la fiecare contact sexual.

Tinerilor înainte de căsătorie li se recomandă de a trece un examen medical complet. Examinarea urmărește scopul de a obține informații cât mai ample privind sănătatea, în primul rând în interesele familiei.

Pentru examenul medical tinerii necesită să se adreseze la medicul de familie, în cabinetele de planificare familială și sănătate a reproducerii, care vor indica lista examinărilor medicale necesare.

Este important a informa tinerii însurăței că nu este posibil de a determina dacă o persoană este infectată cu HIV după aspectul exterior, numai testul la marșerii HIV poate servi bază pentru aprecierea statusului HIV și dacă aceștea au avut în trecut situații cu risc de infectare cu HIV este bine să efectueze testarea la HIV. Desemenea, aceștea vor fi informați că testarea la HIV nu este obligatorie și se efectuează în primul rând în interesele sănătății viitoarei familii și poate fi realizată gratis, inclusiv anonim, în cabinetele CTV.

2.5. Recomandări pentru femeile de vârstă fertilă și pentru gravide în prevenirea HIV

În scopul prevenirii riscului de infectare cu HIV, asigurării siguranței în evoluția favorabilă a sarcinii și nașterea unui copil sănătos, femeilor de vârstă fertilă li se recomandă:

- A evita relațiile sexuale timpurii înainte de căsătorie.
- A exclude relațiile sexuale cu parteneri ocazionali, persoane care utilizează droguri.
- A evita relațiile sexuale extraconjugale, a respecta fidelitatea în cuplu, față de partenerul intim.
- A exclude consumul de droguri, inclusiv cel injectabil, utilizarea instrumentarului injectabil și cel de manichiură în comun cu alte persoane.

Gravidele trebuie informate, că graviditatea este un proces fiziologic, însă la femeile HIV pozitive se poate agrava evoluția bolii, provocând apariția maladiilor concomitente și existând riscul avortului spontan. Acestea vor fi informate despre probabilitatea nașterii copilului infectat la gravida HIV- pozitivă până la 25-35%, precum și riscul infectării nou-născutului prin alăptarea la sân. Deasemena, gravidelor li se vor prezenta informații despre măsurile de prevenire a transmiterii de la mamă la copil a infecției cu HIV (administrarea tratamentului ARV profilactic mamei în timpul sarcinii și apoi nou-născutului, nașterea prin cezariană, evitarea alăptării), care reduc transmiterea de la mamă la copil a infecției cu HIV sub 2 %.

Fiind argumentată necesitatea cunoașterii statutului HIV la gravidă, acestora li se va iniția testarea la marcherii HIV. Gravida va fi informată că, testarea la HIV, se efectuează gratis, benevol, cu consimțământul informat și consiliere pre- și posttestare.

2.6. Recomandări pentru migranți în prevenirea HIV

Fenomenul globalizării, intensificarea relațiilor comerciale și culturale, migrația intensă a populației în diferite țări ale lumii creează și mențin riscuri reale pentru sănătatea publică. Procesele migrației, inclusiv migrația forței de muncă se numără printre factorii principali care modelează evoluțiile economice, sociale și de sănătate.

Migranții sunt supuși unor riscuri sporite de a contracta infecția cu HIV datorită statutului lor pe care îl înfruntă în procesul de migrațiune: sărăcia, despărțirea pe termen îndelungat de familie și parteneri, condiții de muncă nesatisfăcătoare, acces limitat la informație, cu privire la HIV și SIDA și la serviciile medicale.

Mulți lucrători migranți ilegali se află pe teritoriul altei țării și se confruntă cu dificultăți în accesarea serviciilor medicale, având frică de deportare. Orice contact al acestora cu agențiile guvernamentale, chiar și în cazuri de asistență medicală sporește teama de a fi declarat poliției și deportat.

Migranții HIV- pozitivi înfruntă multiple forme de stigmă și discriminare în cadrul și în afara comunităților lor. Frecvent persoanele seropozitive migrează dintr-o țară în alta, din cauza stigmatizării și discriminării. Femeile migrante se confruntă și cu mai multe forme de discriminare, datorită inegalității de genuri.

Migranții necesită să dețină informații, să aibă deprinderi și atitudini în prevenirea infectării cu HIV. Acestea trebuie informați despre:

- factorii care contribuie la infectarea cu HIV;
- situațiile cu risc de infectare cu HIV;
- măsurile de protecție pentru prevenirea infectării cu HIV;
- situația infecției cu HIV în țările de destinație;
- infecțiile cu transmitere sexuală;
- adresele de contact în situații dificile sau de risc;
- regulile de utilizare a prezervativului.

Migranților li se va recomanda:

- să respecte fidelitatea, aceasta este cea mai eficientă modalitate de a se proteja de HIV și ITS;
- să evite relațiile sexuale cu persoane necunoscute / ocazionale / persoane care oferă servicii sexuale contra plată;
- să practice numai sexul protejat, să utilizeze prezervativul și să respecte regulile de utilizare a acestuia;
- să nu utilizeze droguri, dispozitive injectabile (seringi / ace) în comun;
- să nu accepte proceduri medicale, imprimarea tatuajului / piercing-ului cu instrumente nesterile sau folosite în comun;
- să profite de serviciile medicale recomandate de ambasade sau consulate.

Capitolul III. Stigma și discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV

3.1. Noțiuni generale de stigmă și discriminare

Stigma este o etichetă socială, de obicei cu semnificație negativă, care modifică atitudinea și comportamentul persoanelor din jur față de persoana stigmatizată.

Una dintre cele mai mari probleme pe care le întâmpină persoanele HIV-pozitive este stigma și discriminarea. Acestea sunt simțite de persoanele seropozitive și rudele acestora în diverse situații: la serviciu, atunci când accesează serviciile medicale și sociale, în instituțiile de învățământ, în relațiile cu rudele, cu vecinii etc.

Acest fenomen este răspândit în toată lumea, dar în fiecare țară, comunitate, grup social se manifestă în mod diferit. Frica și percepțiile negative despre persoanele HIV-pozitive duc la faptul că HIV și SIDA sunt tot timpul alături de stigmă și discriminare. Cele mai frecvente stigmate care au fost atribuite la HIV /SIDA sunt:

- HIV/SIDA văzută ca și pedeapsă (de exemplu: pentru comportamentul amoral);
- HIV/SIDA văzută ca și crimă (de exemplu: în relație cu victime inocente și culpabile);
- HIV/SIDA văzută ca și război (de exemplu: în relație cu faptul că se poate de luptat cu virusul);
- HIV/SIDA văzută ceva îngrozitor (de exemplu: persoanele infectate sunt demonizate sunt percepute ca fiind periculoase pentru societate);
- HIV/SIDA văzută ca aparținând altora („aparține unui grup specific de oameni, dar nu mie sau apropiaților mei”).

Discriminarea - este stigmatizarea, care a ajuns la realizarea practică, devenind o acțiune negativă reală. Aceasta are loc când persoanele sunt tratate neobiectiv, din cauza că, aparțin unui grup anumit sau au careva caracteristici particulare și se produce atunci, când o persoană suferă din cauza regulilor, legilor sau atitudinii prejudicioase, deoarece este seropozitivă sau bolnavă de SIDA. Prin aceasta, persoana discriminată pierde pe nedrept statutul de membru deplin al societății.

Deosebim câteva forme de discriminare:

Discriminarea directă - implică tratarea nefavorabilă a cuiva din cauza apartenenței unui atribut „anormal” (ex.: orientare sexuală, dizabilitate etc.). Un exemplu poate fi refuzul pentru angajare la serviciu a unei persoane HIV- pozitive.

Discriminarea indirectă - implică stabilirea unei condiții sau cerințe, în așa fel ca o proporție mai mică dintre persoanele cu atribute interzise să poată să le îndeplinească, comparativ cu persoanele ce nu au aceste atribute. Un exemplu ar fi introducerea cerinței pentru persoanele HIV- pozitive, ce doresc să primească tratamentul ARV, să fie independenți de droguri (adică, utilizatorii activi de droguri sunt refuzați de a urma tratament ARV).

Faptul că discriminarea și stigmatizarea se manifestă destul de puternic în cazul problemei HIV/SIDA, este datorat următoarelor condiții și factori:

- HIV/SIDA provoacă probleme de sănătate, care afectează viața omului, de aceea, persoanele reacționează destul de dur, în cazul când se ciocnesc cu aceste probleme.

- Infecția cu HIV este asociată cu astfel de comportamente, care sunt deja stigmatizate în multe societăți (orientarea sexuală, consumul și dependența de droguri, sexul comercial).
- Multe persoane se infectează pe cale sexuală, fapt care implică deseori și o nuanță a moralității.
- Sunt destul de multe informații eronate despre căile de transmitere a HIV, determinând astfel comportamente iraționale și percepții greșite despre riscul de infectare.
- Se consideră că răspândirea HIV este determinată de iresponsabilitatea persoanei.
- Convingerile religioase și morale fac ca unii oameni să creadă că a fi HIV-positiv este rezultatul unei căderi morale (cum ar fi sexul comercial) care trebuie să fie pedepsită.

3.2. Cosecinețe ale stigmei și discriminării

Calitatea vieții persoanelor care trăiesc cu HIV este afectată semnificativ de fenomenul stigmatizării și discriminării, care are diferite manifestări atât la nivel social, cât și în cadrul instituțiilor medicale.

Consecințe ale stigmei și discriminării sunt:

- ***Izolarea și excluderea socială***, întâlnită foarte frecvent la nivel de domiciliu, locuri de cult, locuri de muncă, școli și spitale.
- ***Eșec în prevenirea răspândirii HIV***. Frica de a dezvălui statutul real HIV-positiv are un impact profund asupra eficienței măsurilor de prevenire, tratament și îngrijire a persoanelor seropozitive. Unele persoane evită testarea HIV, deoarece acestea se tem de un rezultat pozitiv, care este perceput în legătură directă cu stigmatizarea și repercusiunea socială, fapt ce îi descurajează să afle adevărul.
- ***Încălcarea Drepturilor Omului***. Există o conexiune directă dintre drepturile omului și problema HIV, și aceasta nu ar exista, în cazul în care persoanele ce trăiesc cu HIV nu ar dori să-și petreacă viața în mod obișnuit, să lucreze, să învețe, să iubească, să nu fie obligați să fie testați la HIV, fără a li se cere consimțământul, să poată primi liber tratamentul, de care au nevoie. Drepturile omului sunt un element integrant al existenței umane și se aplică tuturor membrilor societății. Libertatea de a nu fi discriminat este un drept uman fundamental, care se bazează pe principiile eterne și universale ale dreptului natural.

3.3. Abordările pentru reducerea stigmei și discriminării

Abordările pentru reducerea stigmei și discriminării față de persoanele seropozitive includ:

1. Crearea de cunoștințe

Instruirea trebuie oferită oamenilor, ceea ce va contribui la revizuirea temerilor și imaginărilor. Este important, în cadrul instruirii persoanelor, de a prezenta informații nu

numai despre căile de transmitere a virusului, dar și, despre modul în care virusul nu se transmite, despre drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV, despre populațiile cu o probabilitate sporită de infectare, despre consecințele stigmatizării și discriminării pacienților seropozitivi.

Persoanele care trăiesc cu HIV pot fi încurajate să vorbească despre situația, sentimentele și nevoile lor, care le permit să depășească stigmatul interior. Aceste persoane vor fi sfătuite să capete cunoștințe și deprinderi, pentru ași expune punctele sale de vedere și a realiza acțiuni, în caz de discriminare, pentru ași apăra drepturile, participând nemijlocit la luarea deciziilor, care se referă la situația și sănătatea lor, și reprezentându-și interesele în diverse structuri ale societății civile și ale statului. Acestea vor contribui la depășirea inegalității existente și reducerea discriminării.

2. Oferirea compasiunii și toleranței

Manifestând compasiune, demonstrăm înțelegere și simpatie pentru persoanele care trăiesc cu HIV, ceea ce va contribui la depășirea temerilor despre infectare și la practicarea toleranței față de persoanele seropozitive. De asemenea, aceasta implică oferirea dragostei, grijii și susținerii pentru ei. Toleranța înseamnă acceptarea persoanelor cu care te simți inconfortabil, deoarece ei sunt diferiți sau percepuți de a fi o amenințare. Înțelegerea situației altor persoane și simpatizarea este o parte a ceea ce înseamnă a fi tolerant. Fiind compasionali cu cei care trăiesc cu HIV nu numai reducem stigmatizarea, dar micșorăm de asemenea impactul HIV și SIDA prin îmbunătățirea oportunităților pentru prevenire și îngrijire. Singurul mod de a face progrese în stoparea epidemiei este de a înlocui rușinea cu solidaritatea, frica cu speranța.

3. Integrarea persoanelor care trăiesc cu HIV în viața socială

Izolarea, îndepărtarea, diminuarea rolurilor și responsabilităților în familie și în comunitate au un impact semnificativ asupra stării spirituale a persoanelor HIV- pozitive, invocând, în multe cazuri, depresii, dezaprecieri de sine și disperare. Includerea persoanelor seropozitive în activități sociale, care îi va face să se simtă utili și importanți pentru comunitate, poate fi o măsură-cheie pentru a le întoarce dorința de a trăi și de a se lupta cu infecția. Prin implicarea nemijlocită a acestor persoane în măsurile de prevenire putem contribui esențial la reducerea stigmei și discriminării. Cunoscând pe propria experiență efectul stigmatizării, persoanele seropozitive posedă cunoștințele necesare pentru a elabora și implementa activități adecvate pentru a reduce stigmatizarea. În special, aceste persoane pot ajuta la combaterea fricii față de transmiterea HIV, contra convingerii că HIV înseamnă invaliditate și deces imediat, și a sentimentului că persoanele care trăiesc cu HIV sunt cumva diferite de oricine altcineva din societate.

Totodată, este incorectă și atitudinea exagerată de grijă față de persoanele HIV- pozitive, precum că ele trebuie ajutate și sprijinite în totul ce intenționează a face. Această abordare îi poate arăta ca fiind dependenți, incapabili de a lua decizii sau a face ceva de sinestătător, ceea ce îi poate subaprecia și umili.

Sfaturi practice pentru a elimina stereotipurile și stigmatizarea din viața noastră:

- Să ne concentrăm pe fiecare individ în parte ca personalitate. Fiecare dintre noi merită să fie considerat o ființă umană unică, care trebuie respectată.
- Să identificăm momentul când apelăm la stereotipuri și prejudecăți și să conștientizăm faptul, cum acestea ne afectează, atunci când interacționăm cu alți oameni și în special cu persoanele care trăiesc cu HIV.
- Să recunoaștem că facem cu toții parte simultan din mai multe grupuri și că nici unul dintre aceste grupuri nu ne reprezintă în totalitate ceea ce suntem în sine.
- Să învățăm să privim lucrurile și din perspectiva celuilalt, încercând să înțelegem ce simt persoanele stigmatizate.
- Să conștientizăm că între noi și alte persoane există anumite diferențe, care blochează stabilirea unei relații deschise și a unei comunicări eficiente. Să încercăm să le depășim.
- Să fim dispuși să cunoaștem mai multe despre persoanele care ne par diferite de noi și să neutralizăm stereotipurile, atunci când le întâlnim.
- Să menționăm nivelul de educație, vârsta sau apartenența etnică, religioasă, orientarea sexuală sau politică a persoanelor despre care vorbim, doar atunci, când acest lucru este relevant în context. Bârfele trebuie evitate și oprite.
- Să impunem o atitudine neutră, atunci când utilizăm anumite informații despre persoanele din jurul nostru, evitând senzaționalismul bazat pe stereotipuri și prejudecăți.
- Să nu suprapunem anumite experiențe personale cu relatările de presă despre anumite persoane, deoarece acestea sunt irelevante și ne deteriorează percepția corectă a realității.
- Toate persoanele merită în mod egal atenția noastră.

4.4. Terminologie nondiscriminatorie

1. *SIDA*: deseori folosită pentru a desemna întreaga manifestare a infecției cu HIV. Termen recomandat: ***infecție cu HIV***.
2. *Test SIDA*: Nu există teste pentru SIDA. Testul detectează prezența anticorpilor produși în sânge, ca reacție la infecția cu HIV. Termen recomandat: ***test pentru anticorpi HIV***.
3. *Victime SIDA*: Multor oameni bolnavi de SIDA nu le place să fie văzuți ca victime. Termen recomandat: ***persoane bolnave de SIDA***.
4. *Virusul SIDA*: HIV este retro-virusul care provoacă SIDA. Termen recomandat: ***HIV***
5. *Virusul HIV*: Litera “V” din HIV vine de la “virus”. Termen recomandat: ***HIV***.
6. *Purtător SIDA*: O persoană nu poartă SIDA, ci HIV – virusul care cauzează SIDA. Termeni recomandați: ***persoană seropozitivă sau persoană bolnavă de SIDA***.
7. *SIDA propriu-zisă*: Termen folosit de obicei pentru a desemna o persoană într-un stadiu avansat al infecției cu HIV. Termen recomandat: ***SIDA***.

8. *Fluide corporale*: Acest termen nu ar trebui folosit fără a se preciza care fluide conțin destul virus încât să provoace o infecție. Termeni recomandați: **sânge, spermă, lichide vaginale, lapte matern.**
9. *Grupuri cu risc crescut de infectare*: Nu ceea ce ești, ci ceea ce faci poate fi riscant. Acest termen creează frică inutilă sau o lipsă de griji nemotivată. Termen recomandat: **comportament cu risc sporit de infectare sau risc sporit de expunere la HIV.**
10. *Parteneri multipli/promiscuitate*: Termen vag și tendențios. Termen recomandat: **mai mult de un partener sexual.**
11. *Act sexual*: Mulți oameni cred că acest lucru se referă doar la sexul normal (vaginal). Termeni recomandați: **sex oral, anal sau vaginal.**
12. *Preferințe sexuale*: A prefera înseamnă a alege, iar oamenii nu aleg să fie heterosexuali, homosexuali sau bisexuali. Termen recomandat: **orientare sexuală.**
13. *Infectat HIV*: termenul medical corect este **HIV- pozitiv, seropozitiv sau persoană infectată cu HIV .**

Referințe bibliografice

1. Facts for Life: What you and the people you care about need to know about HIV/AIDS, American Foundation for AIDS Research, www.amfar.org.
2. Treating HIV and AIDS: a training toolkit. Introduction to HIV and AIDS. www.aidsmap.com.
3. Dumitru T. Buiuc, Microbiologie Medicala: Ghid pentru studiul și practica medicinei, Editura Gr.T.Popa, Iasi, 2003.
4. Dr. Mircea Chiotan, Boli infectioase, Colectia Medicul de familie, Editura Național.
5. HIV and AIDS discrimination and stigma, 2010, <http://www.avert.org>.
6. Sayles, J., Wong, M., Kinsler, J., Martins, D., & Cunningham, W. The Association of Stigma with Self-Reported Access to Medical Care and Antiretroviral Therapy Adherence in Persons Living with HIV/AIDS. J Gen Intern Med. 24 (10).
7. Ghidul Reducerea stigmei și discriminării în infecția HIV (destinat lucrătorilor medicali), 2010.
8. Ghid de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale. Ediția 1, aprobat de către Consiliul de experți al Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, proces verbal nr. 5 din 28 noiembrie 2008.
9. Instrucțiunea cu privire la măsurile de prevenire a infectării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) în caz de expunere profesională accidentală a lucrătorilor medicali. Aprobat prin Hotărârea medicului șef sanitar de stat al Republicii Moldova nr. 15 din 20 iulie 2006.
10. Instrucțiune privind profilaxia intra-spitalicească a infecției HIV în practica medicală. Aprobat prin Hotărârea medicului șef sanitar de stat al Republicii Moldova nr. 15 din 20 iulie 2006.
11. Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA aprobată de Parlamentul Republicii Moldova la Nr.23-XVI din 16 februarie 2007.
12. PRRISACARI, V., GUȚU, L. Particularitățile epidemiologice și evolutive ale procesului epidemic în infecția HIV în Republica Moldova. Curierul medical. 2008. nr.4. p.51-58.
13. ВИЧ/СПИД и права человека. Молодежь в действии. Бюро ЮНЕСКО в Москве, ЮНЭЙДС, РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ», Stella Art Foundation.