

**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO VIH e sida 2011-2015**

Ministério da Saúde

Palácio Bensaúde, Estrada da Luz, nº 153 1600-153 Lisboa, Portugal

Rua da Constituição, nº 195 4200-198 Porto, Portugal

A publicação está também disponível online em: <http://www.sida.pt>

ISBN: 978-972-8478-24-7

2011

## Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) é reconhecida internacionalmente como uma ameaça ao desenvolvimento social e económico dos indivíduos e das populações, e como tal tem sido encarada em Portugal onde constitui uma prioridade do Plano Nacional de Saúde.

Tal prioridade resulta da dimensão abrangente dos determinantes da transmissão, e das implicações da infecção em todos os níveis de saúde e de integração social. O estigma e a discriminação que desde cedo se associaram à sida obrigam a colocar o respeito pelos direitos humanos no centro da atenção às pessoas que vivem com a infecção VIH e acentuam a dependência geral dos determinantes sociais, em particular o empobrecimento, característica que é aliás agravada pelo facto de ocorrer intimamente associada a outras infecções de transmissão sexual e às hepatites víricas, sendo a sida frequentemente definida pela ocorrência de tuberculose.

No espaço da Europa Ocidental, Portugal continua a apresentar das mais elevadas incidências de infecção pelo VIH, apesar de se observar uma tendência favorável de descida no número de novos casos, especialmente de diagnósticos de sida. O facto de em Portugal se verificar uma epidemia concentrada, afectando as populações com comportamentos particularmente vulneráveis, designadamente utilizadores de drogas, trabalhadores do sexo e homens que têm sexo com homens, obriga a uma actuação particularmente dirigida no que respeita ao estabelecimento e acompanhamento de programas de prevenção primária, de prevenção secundária e de apoio social que deverão atender às melhores práticas internacionais para recuperar atrasos e evitar erros, tantas vezes muito difíceis de reparar.

O “Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida - 2007-2010” quantificou como objectivo a diminuição em pelo menos 25% do número de novos casos e de mortes por sida. As mortes por sida diminuíram em Portugal apenas em 8% entre 2006 e 2009, mas o número de novos casos de sida decresceu 36% - passou-se de 701 diagnósticos em 2006 para 460 em 2010, confirmando a evolução global para a diminuição da epidemia, que reflecte a conjugação de múltiplas acções ao nível da prevenção primária, do

tratamento e do apoio social realizadas pelas organizações governamentais e da sociedade civil.

A resposta portuguesa à infecção pelo VIH enquadra-se nos esforços e compromissos estabelecidos internacionalmente, nomeadamente através do ECDC, OMS - Europa, ONUSIDA, Fundo Global e CPLP, e consignados em múltiplas declarações entre as quais se salientam a Declaração de Compromisso das Nações Unidas - UNGASS e a Declaração de Dublin. Tem como desígnios acelerar a diminuição global da incidência da infecção - revertendo a tendência temporal para crescer observada nalgumas subpopulações, garantir o acesso equitativo a cuidados de saúde, e melhorar o prognóstico das pessoas que vivem com a infecção VIH. E pretende alcançar estes objectivos fomentando políticas de boa governança dos recursos públicos, reconhecendo que a resposta à infecção representa encargos para a sociedade em geral e o sistema de saúde, em particular, que a não serem coordenados, pode pôr em causa a sua sustentabilidade.

O presente “Programa de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida: 2011-2015” pretende assinalar para os próximos anos uma orientação clara e uma coordenação efectiva para as estratégias preventivas, as boas práticas em cuidados clínicos e em apoio social, que saiba abranger as outras infecções sexualmente transmitidas e as hepatites víricas que com a infecção VIH tão intimamente se relacionam, garantindo um envolvimento multisectorial concertado, que promova a desejada mudança de comportamentos e atitudes indispensável tanto nos vários níveis da prevenção como para contrariar o estigma e a discriminação social.

## **O Programa**

O “Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida 2011-2015” adopta como referência os princípios fundamentais consignados na política dos “três uns”: uma liderança nacional, um mandato multisectorial alargado, e um sistema de monitorização e avaliação.

### **»» Visão**

O Programa assume uma visão coincidente com a da ONUSIDA, na qual se marca um caminho que prevê o fim da epidemia - zero novas infecções e zero mortes relacionadas com a sida bem como zero casos de discriminação.

### **»» Missão**

Para concretizar esta visão, cabe à estrutura responsável pela concretização do Programa, e de acordo com os pressupostos legalmente previstos, liderar a estratégia de prevenção e controlo da infecção VIH em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos sectores e instituições, e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infecção.

### **»» Valores**

O Programa orienta-se pelos valores expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos vertidos para a Constituição da República Portuguesa, como Estado independente mas também como Estado-membro da União Europeia. Referimo-nos ao direito ao trabalho, à não discriminação e ao princípio da igualdade, ao direito ao bom nome e reputação, ao direito à reserva da vida privada, ao direito à liberdade e segurança e ao direito à confidencialidade dos dados pessoais informatizados. Têm particular relevo, no que à infecção VIH e outras IST diz respeito, os direitos sexuais e reprodutivos, os direitos das minorias, dos migrantes, dos refugiados e das pessoas deslocadas.

Para salvaguardar estes valores, o Programa, e as acções que dele decorram, continua a assumir como princípios directores a liderança nacional, a responsabilidade, a transparência, a eficácia, a acção baseada na prova e em boas práticas, a colaboração entre diferentes níveis de decisão e actuação, uma visão sistémica e um esforço de integração, e o primado da participação alargada em todos os níveis de decisão, particularmente das pessoas que vivem com a infecção.

## **Estratégia**

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida 2011-2015 tem em vista atingir três objectivos essenciais e em função deles desenvolver as suas estratégias. Com esses objectivos, perspectiva-se que Portugal seja um país com muito poucas novas infecções, com acesso a tratamento e continuidade de cuidados sociais de qualidade, numa sociedade que não aceite a discriminação.

### **- Diminuir o risco de infecção;**

O Programa valoriza a prevenção da infecção junto da população geral e as acções dirigidas às populações particularmente vulneráveis ao VIH, considerando riscos específicos decorrentes dos comportamentos mais prevalentes entre elas, e o facto de a epidemia, em Portugal, ser de tipo concentrado. Importa aumentar a consciência do risco, emancipar os indivíduos para a tomada de decisões, informar com verdade, e promover a realização do teste para a infecção.

### **- Diminuir a vulnerabilidade à infecção**

A vulnerabilidade decorre de factores de natureza social e económico. A pobreza e a marginalização social são importantes determinantes da infecção, e proporcionam contextos de vida que contrariam os comportamentos preventivos. Para diminuir essa vulnerabilidade importa reforçar a educação formal, contrariar as desigualdades de género, combater a violência. A infecção, em si, é um factor adicional de vulnerabilidade, que exige a atenção particular dos serviços de saúde e a sua inteligente ligação com os serviços sociais.

### **- Diminuir o impacto da epidemia**

Para além do impacto directo nos indivíduos e suas famílias, a infecção compromete o desenvolvimento das comunidades, ao afectar essencialmente a população activa. O tratamento da infecção é essencial, quanto o é a garantia de uma inserção plena no tecido social. O Programa assume como prioridade a denúncia das situações de estigma e o apoio social às pessoas que vivem com VIH, na defesa da plenitude do direito ao trabalho e à procriação.

## Objectivos Principais e Áreas de Intervenção Prioritárias

Até ao final de 2015, pretende-se com o Programa de Prevenção e Controlo da Infecção VIH e sida:

- Reduzir em Portugal o número de novas infecções por VIH em 25%;
- Diminuir em 50% o número de novos casos e as mortes por sida;
- Aumentar para 95% a proporção dos indivíduos que dizem usar preservativo em relações sexuais ocasionais;
- Aumentar em 50% o número de utilizadores de drogas que realizam anualmente o teste para a infecção VIH;
- Eliminar a transmissão da infecção pelo VIH de mãe para filho;
- Diminuir de 60% para 20% os diagnósticos tardios de infecção pelo VIH (menos de 350 linfócitos CD4).

Para a concretização destes objectivos principais identificaram-se as seguintes áreas prioritárias, as quais compõem os capítulos do presente Programa Nacional:

1. Sistemas de Informação e Conhecimento Epidemiológico;
2. Prevenir a Infecção: um compromisso global;
3. Populações Vulneráveis: um desafio especial à sociedade civil;
4. Diagnóstico da Infecção: não perder oportunidades
5. Garantir o Melhor Tratamento, Apoio e Cuidados
6. Estigma, Discriminação e Direitos Humanos;
7. Investigação para melhor conhecer e responder à infecção;
8. Cooperação e Relações Internacionais;

## **CAPÍTULO 1**

### **Capítulo 1: Sistemas de Informação e Conhecimento Epidemiológico: Maior fiabilidade da Informação para Melhor Saúde**

O planeamento da resposta nacional à infecção VIH implica um conhecimento válido e actualizado da situação da epidemia em Portugal. As informações indispensáveis continuam difíceis de obter em tempo ou inexistentes e a sua qualidade não pode ser assegurada.

Pretende-se conhecer a magnitude e as tendências da infecção VIH e sida, na população geral e em populações específicas, a diferentes níveis de aproximação: conhecimentos, atitudes e comportamentos que influenciam o risco, incidência e prevalência de pessoas a viverem com a infecção VIH e de doentes com sida, óbitos por infecção VIH, consequências sociais da epidemia, dimensão quantitativa e qualitativa da resposta institucional existente e seus resultados. Para tal é necessário coligir, de forma periódica, múltiplas informações cobrindo universos tão diversos como as grávidas e as parturientes infectadas pelo VIH, os candidatos a dadores de sangue ou as pessoas que vivem com a infecção VIH e sida acompanhadas pelas Equipas de Tratamento da Toxicodependência. E há também que monitorizar a extensão e os resultados dos cuidados prestados nas unidades hospitalares responsáveis pelo seguimento das pessoas que vivem com a infecção, bem como a actividade desenvolvida nos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH/sida.

O conhecimento actualmente disponível sobre a infecção VIH em Portugal apresenta progressos em relação àquele de que se dispunha num passado recente. Existe, na realidade, um grupo de fontes de informação, mas não estão estruturadas, vivem sem interagir, e não se dispõe de sistemas de avaliação cruzada. A ausência de uma estrutura de informação consolidada compromete o trabalho efectuado e não permite robustez na capacidade de resposta a este nível.

É um facto que a informação necessária ao conhecimento da infecção pelo VIH mas também de outras IST e hepatites com ela tão fortemente relacionadas, é obtida em Portugal por

diversos organismos, como a Direcção-Geral da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde, a Administração Central dos Sistemas de Saúde, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), as unidades hospitalares (públicas e privadas), a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), o Instituto Português do Sangue, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, o Ministério da Solidariedade Social ou o Instituto Nacional de Estatística. E, também, que o conjunto de informações que constituem os produtos do sistema de vigilância epidemiológica resulta da actividade de organismos e de pessoas com diferentes dependências hierárquicas (cita-se, a título de exemplo, a informação, pelo sector comercial privado, do número de preservativos vendidos em determinado período ou, pelo Ministério da Educação, do número de escolas com professores que leccionam educação sexual).

Após todos os anos decorridos, fica evidenciada a necessidade de promover a integração dos diversos elementos presentes no sistema de vigilância num Grupo Nacional de Vigilância Epidemiológica da Infecção VIH que garanta a produção continuada e coerente de indicadores epidemiológicos válidos, de primeira e segunda geração, capazes de finalmente autorizarem comparações adequadas e uma base sólida para decidir.

Outro desafio nasce da obrigação de identificar precocemente e evidenciar qualquer modificação na dinâmica da infecção, de forma muito mais eficiente do que aquela que o sistema de notificação permite sugerir. Populações vulneráveis, como os utilizadores de drogas, os homens que têm sexo com homens, os reclusos, os trabalhadores do sexo e os migrantes, são especialmente importantes nesta dinâmica. A vigilância sentinela é o método preferencial para obter dados sobre a infecção em vários grupos populacionais, dados esses necessários à monitorização de tendências. As populações sentinela incluem, para além dos grupos vulneráveis supracitados, as grávidas, os candidatos a dadores de sangue, os sem tecto, os utentes dos CAD, os utentes dos serviços de urgência, os emigrantes para países de epidemia generalizada e os novos casos de IST, de hepatite B ou C e de tuberculose.

É neste contexto e de modo a assegurar a vigilância da infecção VIH e sida, que se estabelecem os objectivos seguintes:

## **OBJECTIVO GERAL 1**

**Estruturar o sistema de vigilância epidemiológica (de primeira e segunda geração) da infecção VIH, integrando informação referente a outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites víricas.**

### **Objectivo específico 1.1**

Criar um Grupo Nacional de Vigilância Epidemiológica da Infecção VIH.

### **Objectivo específico 1.2**

Assegurar um conjunto de populações sentinela que permitam obter informação de qualidade sobre a evolução da infecção e dos seus determinantes.

### **Objectivo específico 1.3**

Manter a recolha e a publicação periódicas de informação sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos que descrevam a população geral e populações com características particulares no que respeita à infecção VIH, outras IST e hepatites víricas.

### **Objectivo específico 1.4**

Assegurar a obtenção de informação válida sobre a frequência de IST e hepatites víricas.

## **ESTRATÉGIAS**

- Desenhar e coordenar a implementação e a supervisão do sistema de vigilância epidemiológica de primeira e de segunda geração, garantindo-lhe uma atitude pró-activa;
- Alargar a todas as unidades hospitalares o sistema de informação SI.VIDA, que permite a integração da informação dos serviços administrativos, laboratoriais, clínicos e farmacêuticos e por esse intermédio a produção de um largo conjunto de indicadores;
- Participar e contribuir com informação para os sistemas internacionais de colheita e divulgação de informação epidemiológica;

- Implicar os parceiros da sociedade civil, particularmente as associações que representam as pessoas que vivem com a infecção, em todos as fases do processo de vigilância epidemiológica;
- Promover a produção e divulgar instrumentos de medição validados para a população portuguesa, nomeadamente nas áreas comportamentais.

## **CAPÍTULO 2**

### **Prevenir a Infecção: Um Compromisso Global**

A estratégia portuguesa de controlo da infecção VIH assenta em três pilares essenciais: a promoção das medidas individuais de prevenção primária – que conduzam à utilização consistente do preservativo e à não partilha de material de injeção; o conhecimento do estatuto serológico; e a referência aos cuidados de saúde com acesso ao tratamento. Esta estratégia é servida por acções de informação, educação e comunicação dirigidas à população geral através dos meios de comunicação social, das estruturas do serviço nacional de saúde, das escolas, das organizações comunitárias ou das empresas. A prevenção e a adopção de comportamentos saudáveis resultam finalmente da conjugação de entidades governamentais, empresariais ou do terceiro sector.

Na condução das actividades preventivas, a partilha de responsabilidades dos organismos públicos interministeriais, consignada na constituição do Conselho Nacional para a Infecção VIH/sida, deve ser potencializada, assim como a articulação com as organizações não-governamentais, presentes no Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH/sida.

O enquadramento multisectorial de resposta à infecção deixa contudo ao sector da saúde um papel determinante. Assegura actividades preventivas fundamentais como são os mecanismos criados para a prevenção da transmissão vertical, para garantir a segurança do sangue e seus derivados bem como para disponibilizar a profilaxia pós-exposição, ocupacional e não ocupacional, além da resposta terapêutica e das acções de promoção da saúde possíveis em diferentes níveis de contactos entre os serviços de saúde e os utentes.

## **OBJECTIVO GERAL 2**

**Assegurar um efectivo compromisso multisectorial para a definição de políticas e implementação de acções preventivas.**

### **Objectivo Específico 2.1**

Garantir que as estratégias gerais do Programa Nacional se traduzem em estratégias multisectoriais, avaliáveis na sua implementação e resultados.

### **Objectivo 2.2**

Assegurar o efectivo cumprimento das leis que envolvem a infecção VIH.

### **Objectivo 2.3**

Assegurar a coerência das mensagens preventivas desenvolvidas pelos diferentes intervenientes.

## **ESTRATÉGIAS**

- Potenciar a gestão partilhada da prevenção, tendo por base as competências dos diferentes membros do Conselho Nacional para a Infecção VIH/sida;
- Manter e promover as actividades dos núcleos consultivos representativos dos variados sectores presentes na resposta à infecção pelo VIH;
- Acompanhar a implementação do programa de educação sexual nas escolas, promovendo a qualidade e a avaliação da formação realizada;
- Coordenar o desenvolvimento das acções de prevenção nacionais com as regiões de saúde;
- Estimular a participação da Administração Local na implementação de programas de prevenção;
- Acompanhar o Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH/sida e assegurar a participação das pessoas que vivem com a infecção VIH nos processos de decisão e implementação das políticas para a infecção;
- Privilegiar a Plataforma Laboral contra a Sida como instrumento de definição e desenvolvimento de uma política de prevenção em meio laboral;

- Garantir uma política efectiva de acesso ao preservativo, através da sua disponibilização às organizações que desenvolvam actividades de prevenção da infecção, particularmente nos contextos mais vulneráveis.
- Promover o cumprimento integral das normas do Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Promover a adopção de boas práticas, junto dos profissionais de saúde, conducentes a detecção precoce da infecção, ao cumprimento das orientações para a profilaxia pós-exposição, e a assegurar a substituição do aleitamento materno.
- Garantir os mais altos padrões internacionais de segurança do sangue, assegurando o pleno direito a ser dador.

## **CAPÍTULO 3**

### **Populações Vulneráveis: Um Desafio Especial à Sociedade Civil**

Como sublinhado na Declaração de Dublin (2004) e na Comunicação da Comissão Europeia “Luta contra o VIH/SIDA na União Europeia e nos países vizinhos, 2009-2013”, as populações em maior risco e as mais vulneráveis à infecção VIH e sida na Europa, incluem os utilizadores de drogas intravenosas, os homens que fazem sexo com homens, as pessoas em situação de reclusão, os trabalhadores do sexo, as minorias étnicas e as populações migrantes oriundas de países com infecção generalizada.

Em Portugal, pese embora o número absoluto de casos ser superior como consequência da transmissão heterossexual, é nas chamadas populações vulneráveis que se concentra o risco mais elevado de infecção e é através delas que a infecção tende a ser transmitida. Os homens que fazem sexo com homens constituem actualmente a população onde se regista um aumento do número de novas infecções embora a verdadeira dimensão da epidemia neste grupo necessite de ser determinada. Fenómenos como o estigma, a discriminação e a homofobia, associados a uma desvalorização do risco constituem barreiras para recorrer aos serviços de saúde e podem dificultar a reversão da presente situação.

A utilização de drogas injectáveis foi e permanece um dos principais vectores de transmissão do VIH. Actualmente, os casos notificados indicam uma redução marcada e consistente de casos associados a esta via de transmissão, em parte explicada pelo acesso alargado a material de injeção não contaminado e o recurso a opções eficazes de tratamento da dependência, incluindo a substituição opiácea. Contudo, o investimento em medidas de prevenção para as pessoas que usam drogas injectáveis continua a constituir uma prioridade, contribuindo desse modo para diminuir o número de novas infecções e reduzir outras causas de morbilidade associadas.

Em contexto prisional identificam-se elevadas prevalências de infecção por VIH e outras infecções transmitidas sexualmente, hepatites víricas e tuberculose, justificando-se por isso

que se constitua como um meio prioritário de intervenção. Ao longo dos últimos cinco anos a prevalência da infecção VIH entre reclusos diminuiu em cerca de 50% mas a infecção permanece como um problema premente de saúde e a natureza do espaço prisional faz com que haja um elevado potencial de risco para a sua emergência.

Na Europa ocidental, os imigrantes oriundos de países com uma elevada prevalência de VIH e as populações móveis são particularmente afectados pela infecção VIH e sida. Em Portugal, aproximadamente 20% dos casos de transmissão por via heterossexual ocorrem em imigrantes, pelo que importa promover para as populações migrantes estratégias de proximidade que garantam o acesso a medidas de prevenção abrangentes, ao teste e ao aconselhamento, voluntários e confidenciais, bem como aos serviços de saúde e de apoio social.

Importa referir que a maior vulnerabilidade à infecção está intimamente associada ao facto das populações identificadas como mais vulneráveis serem minoritários e também por se percepcionarem como estando fora da rotina dos sistemas de saúde e dos serviços sociais. A sua plena integração é, por isso, um factor chave para o sucesso da resposta à infecção VIH e sida.

A dificuldade dos serviços formais de saúde acederem e atraírem estas populações pode ser ultrapassada com sucesso através de parcerias com as organizações da sociedade civil. As diversas declarações políticas a nível europeu e as iniciativas globais têm sido unânimes no reconhecimento do papel da sociedade civil em todos os níveis da resposta à infecção, através do envolvimento das organizações que representam as pessoas que vivem com a infecção e das principais comunidades afectadas, na elaboração e aplicação de políticas e na concepção e implementação de meios de chegar às populações em maior risco.

O Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH/sida (FNSC), estrutura de cariz consultivo, tem assegurado o contributo da sociedade civil no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação das políticas relativas à infecção VIH e sida. A sua participação na concepção de acções, iniciativas e projectos concretos, designadamente o

Programa de Detecção Precoce da Infecção em Utilizadores de Drogas, o Programa Diz Não a uma Seringa em Segunda Mão, o sistema informático para seguimento das pessoas que vivem com a infecção VIH e sida, a produção de publicações técnicas, a concepção de campanhas de promoção do teste e da utilização consistente do preservativo, constituiu um contributo determinante, que importa manter e alargar.

É crucial o apoio às organizações da sociedade civil que actuam nesta área, para que implementem, junto das populações que servem, respostas concretas e adequadas. O Programa de financiamento ADIS/SIDA tem constituído um mecanismo de suporte técnico e financeiro à intervenção da sociedade civil, procurando promover sinergias e garantindo justiça, rigor e transparência na distribuição dos recursos. A definição clara de prioridades de investimento anual, um novo regime de processamento do financiamento, a modalidade de plurianualidade dos projectos bem como a avaliação externa das candidaturas são, inequivocamente apontadas pelas organizações beneficiárias, como melhorias introduzidas no Programa que vieram permitir um melhor planeamento das suas actividades.

O presente Programa Nacional pretende que a sociedade civil seja crescentemente envolvida no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação das políticas relacionadas com a infecção VIH e sida e que se mantenha activa na procura e implementação de respostas inovadoras dirigidas às populações vulneráveis.

### **OBJECTIVO GERAL 3**

**Aumentar a proporção dos indivíduos identificados como pertencentes às populações mais vulneráveis que acedem à informação, aos meios preventivos e aos serviços de saúde.**

#### **Objectivo 3.1**

Assegurar em parceria com as organizações da sociedade civil o acesso universal a materiais específicos de informação, educação e comunicação.

#### **Objectivo 3.2**

Alargar o número e o âmbito dos contextos nos quais as organizações da sociedade civil assumam um papel primordial na distribuição de materiais de prevenção, como preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e material asséptico para consumo de drogas.

### **Objectivo 3.3**

Garantir aos utilizadores de drogas o acesso generalizado a programas de tratamento da dependência, a programas de redução de riscos e minimização de danos, nomeadamente em meio prisional.

### **Objectivo 3.4**

Adequar os programas de redução de riscos e minimização de danos às características dos utilizadores de drogas e aos padrões de consumo.

### **Objectivo 3.5**

Potenciar sinergias e promover a interacção entre as organizações da sociedade civil de modo a evitar sobreposições na resposta à infecção.

## **ESTRATÉGIAS**

- Articular com as organizações da sociedade civil o desenvolvimento de intervenções adaptadas a cada população;
- Assegurar publicações de prevenção da infecção dirigidas às populações mais vulneráveis que sejam linguística e culturalmente adequadas;
- Alargar o Programa de Troca de Seringas à distribuição de material adaptado a outras formas de consumo;
- Contribuir para que as organizações da sociedade civil consolidem competências na área da gestão e avaliação de projectos;
- Promover a partilha de experiências, entre participantes nacionais e internacionais, designadamente através das reuniões de discussão pública dos projectos aprovados pelo Programa ADIS/SIDA e de eventos científicos;

- Promover a actualização das regras de financiamento de acordo com os quadros normativos vigentes;
- Assegurar o apoio técnico e financeiro a iniciativas inovadoras, solidamente estruturadas e adequadas que respondam às prioridades definidas anualmente, no pleno respeito das regras do rigor e da transparência;
- Assegurar mecanismos que permitam a renovação do apoio financeiro a projectos de reconhecida qualidade que promovam respostas a necessidades devidamente fundamentadas;
- Desenvolver mecanismos de avaliação e garantia da qualidade das actividades financiadas.

## **CAPÍTULO 4**

### **Diagnóstico da Infecção: Não Perder Oportunidades**

Quanto mais precocemente for realizado o diagnóstico da infecção pelo VIH, mais em tempo serão estabelecidas as estratégias de seguimento adequadas a cada doente. Contudo, a proporção de diagnósticos “tardios” é ainda excessiva, pelo que é fundamental insistir em não perder oportunidades de detecção da infecção nos serviços de saúde, acompanhadas por um sistema de informação que permita monitorizar os progressos.

Igualmente, locais especiais – como estruturas comunitárias – dirigidos a populações com necessidades particulares são um complemento essencial no contexto do diagnóstico da infecção. É fundamental proporcionar o diagnóstico da infecção pelo VIH, bem como outras infecções sexualmente transmitidas ou hepatites, a populações com maiores dificuldades de acesso, promovendo a implementação de estruturas e serviços potenciadores de um contacto de proximidade.

Assim, garantir o acesso universal ao conhecimento do estado serológico com vista a proporcionar o tratamento e os cuidados de saúde apropriados, com percursos de referência adequados é um objectivo fundamental.

O funcionamento dos serviços de saúde deve obedecer a normas e procedimentos uniformizados, sendo essencial que a confirmação do diagnóstico após um teste reactivo e a referência aos serviços hospitalares sejam efectuadas no máximo de uma semana.

No contexto da realização de testes rápidos, é de sublinhar que todos os procedimentos e aconselhamentos devem ter por base a confidencialidade e o consentimento informado. A disponibilização de testes anónimos, voluntários e gratuitos às pessoas que, por iniciativa própria ou estimuladas pelos serviços de saúde, decidem conhecer o seu estatuto serológico face à infecção pelo VIH, deverá continuar a ser uma prioridade social. Importa desenhar um novo modelo organizacional dos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce, que

envolva as Administrações Regionais de Saúde numa rede nacional de centros de detecção da infecção, integrando unidades fixas e móveis, e estruturas dirigidas pelas organizações não governamentais, com um forte envolvimento de pares.

#### **OBJECTIVO GERAL 4**

##### **Assegurar o acesso universal ao conhecimento do estado serológico**

###### **Objectivo Específico 4.1**

Estruturar uma rede nacional de centros de detecção da infecção VIH que inclua estruturas de organizações governamentais e de organizações não-governamentais;

###### **Objectivo Específico 4.2**

Garantir o acesso à realização do teste com aconselhamento e referenciação adequados, em estruturas de saúde formais e informais, designadamente comunitárias.

###### **Objectivo Específico 4.3**

Promover a identificação dos casos de infecção VIH na fase aguda.

###### **Objectivo Específico 4.4**

Incrementar a proporção de casos de infecção diagnosticados com mais de 350 linfócitos T CD4<sup>+</sup>/mm<sup>3</sup>.

###### **Objectivo Específico 4.5**

Promover o rastreio de contactos.

###### **Objectivo Específico 4.6**

Promover a detecção combinada de outras infecções sexualmente transmitidas e hepatites víricas e aumentar a atenção à detecção da tuberculose entre os utilizadores das estruturas de realização de testes.

## **ESTRATÉGIAS**

- Tornar os profissionais de saúde mais conscientes da importância de identificar as características clínicas e epidemiológicas da infecção aguda por VIH;
- Informar a população geral para factores de risco, sinais e sintomas que caracterizam a infecção aguda;
- Generalizar a adopção de linhas nacionais de orientação para a realização do teste rápido, adaptadas à natureza formal ou informal dos contextos de saúde;
- Integrar as pessoas que vivem com VIH nas actividades de aconselhamento;
- Garantir a articulação entre as estruturas que realizam testes e as estruturas hospitalares, para assegurar a referenciação adequada;
- Definir as condições necessárias à introdução de meios eficazes, adaptados e éticos de prevenção da infecção, incluindo a melhoria do acesso das populações vulneráveis ao teste voluntário do VIH e aconselhamento, em iniciativas estruturadas das organizações da sociedade civil.

## **CAPÍTULO 5**

### **Garantir o Melhor Tratamento, Apoio e Cuidados**

A instituição em tempo útil da terapêutica anti-retrovírica, como aliás de outras patologias associadas à infecção, nomeadamente de transmissão sexual ou hepatites víricas, contribui para diminuir a morbilidade e mortalidade, e reduzir a probabilidade de transmissão do vírus.

Nos últimos anos, a infecção por VIH transformou-se numa doença de curso crónico, pelo que assegurar um tratamento adequado, com vista à melhoria da qualidade de vida dos doentes infectados, é essencial nas políticas de saúde que ao VIH concernem.

O tratamento da infecção pelo VIH deve centrar-se em equipas multidisciplinares que foquem a relevância da adesão à terapêutica e que permitam garantir a qualidade na prestação de cuidados e ganhos na gestão da doença. Por outro lado, a informação e a educação para a saúde assumem um papel fulcral no contexto do tratamento das pessoas que vivem com a infecção, já que lhes promove a necessária emancipação para adoptar comportamentos conscientes de controlo da doença.

O abandono das consultas e da terapêutica deverá ser uma preocupação constante dos serviços de saúde, que têm de desenvolver e implementar as medidas necessárias para minimizar esta situação, estabelecendo, sempre que possível e pertinente, uma articulação com as unidades de cuidados de saúde primários. Os efeitos adversos, as interacções medicamentosas, as dificuldades de adesão e o desenvolvimento de resistências conduzem à necessidade inquestionável de realizar uma abordagem multisectorial no que diz respeito ao tratamento, garantindo todos os benefícios para os doentes e tirando o máximo partido do extraordinário esforço financeiro que constitui o investimento em tratamentos com anti-retrovíricos.

Foi também neste sentido que se desenvolveu com a Coordenação Nacional para a Contratualização uma modalidade experimental de financiamento aos prestadores de cuidados de saúde a doentes com infecção VIH, em ambulatório. A concepção deste programa de contratualização revelou-

se um importante progresso no âmbito da gestão da doença, sendo necessário o seu alargamento a todas as unidades hospitalares e a todos os doentes em tratamento.

Se, por um lado, o acesso universal ao tratamento permitiu reduzir significativamente a morbilidade e mortalidade associadas à infecção VIH e sida, por outro conduziu a sociedade a encará-la como uma infecção com um curso crónico. Colocam-se, pois, vários reptos no que diz respeito aos cuidados de saúde e ao apoio social prestado a estes doentes. Apesar da cronicidade, agora característica da infecção, continuam a existir dificuldades no encaminhamento de doentes aquando da alta hospitalar, quando estes não têm uma rede de suporte familiar e económica capaz de os acompanhar e apoiar. Mais uma vez, a intervenção multisectorial é indispensável para atingir a efectivação de uma visão integradora, que garanta o pleno funcionamento de uma rede de prestação de cuidados continuados e de cuidados paliativos baseada numa visão holística de qualidade.

## **OBJECTIVO GERAL 5**

**Assegurar o acesso ao melhor tratamento e à melhor prestação de cuidados, de acordo com o estado da arte, a todas as pessoas que vivem com infecção VIH.**

### **Objectivo Específico 5.1**

Garantir a aplicação das linhas de orientação terapêuticas em todas as estruturas de saúde como forma de assegurar o acesso ao melhor tratamento.

### **Objectivo Específico 5.2**

Monitorizar informaticamente o processo de contratualização

### **Objectivo Específico 5.3**

Alargar o sistema de contratualização a todas as instituições hospitalares e a todos os doentes em tratamento

### **Objectivo Específico 5.4**

Identificar barreiras e incentivos que influenciem o acesso e a permanência nos cuidados de saúde, em particular a adesão à terapêutica

### **Objectivo Específico 5.5**

Promover medidas activas de adesão à terapêutica e a qualidade de cuidados às pessoas que vivem com infecção VIH e sida, garantindo-lhes meios de prevenção bem como aos seus contactos sexuais

### **Objectivo Específico 5.6**

Garantir a integração, continuidade e qualidade dos cuidados de saúde e apoio social às pessoas que vivem com infecção VIH

### **Objectivo Específico 5.7**

Estabelecer e avaliar o cumprimento de medidas padronizadas para a identificação e tratamento da tuberculose em pessoas que vivem com infecção VIH.

### **ESTRATÉGIAS**

- Actualizar periodicamente as Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Infecção VIH/sida, bem como outros manuais de boas práticas na área dos cuidados dirigidos a pessoas que vivem com infecção VIH, promovendo junto de representantes dos profissionais de saúde e doentes a educação para o tratamento e o acesso à medicação;
- Utilizar os mecanismos da contratualização para a execução das recomendações de tratamento;
- Garantir o acompanhamento clínico das pessoas infectadas por VIH em cuidados domiciliários;
- Reforçar o aconselhamento contínuo e a educação para a saúde das pessoas que vivem com infecção VIH, no sentido de favorecer a aquisição de competências preventivas, de auto-vigilância e de auto-cuidado;
- Garantir o acesso ao tratamento e sua continuidade a doentes que se encontrem em situações de vida particularmente vulneráveis, como por exemplo os reclusos ou os migrantes;
- Promover a articulação com o Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose.

## **CAPÍTULO 6**

### **Estigma, Discriminação e Direitos Humanos**

A infecção VIH, que outrora ocasionava a morte dos doentes num curto espaço de tempo após o seu diagnóstico, evoluiu (graças aos avanços terapêuticos) para uma doença crónica, com maior esperança e qualidade de vida das pessoas que vivem com a infecção. Assim, os cuidados e o suporte que estas pessoas actualmente necessitam exigem uma intervenção diferente da inicial, no sentido de as ajudar a saber viver de uma forma mais ajustada com a situação de doença crónica.

Muito embora a infecção VIH tenha surgido como um problema eminentemente de saúde, cada vez mais se compreende a sua alargada dimensão social. Assim, são objectivos fundamentais da intervenção prevenir e ultrapassar situações de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais, assegurar a integração e a promoção comunitárias, desenvolver as capacidades das pessoas que vivem com a infecção e oferecer protecção particularmente aos mais vulneráveis.

O efeito cumulativo dos problemas sociais das pessoas que vivem com a infecção VIH e sida têm feito surgir novas necessidades de saúde e sociais, que requerem respostas diversificadas. Ao longo dos anos continuam a detectar-se constrangimentos ao nível individual e familiar sendo necessária formação específica, equipamentos e respostas de apoio às pessoas que vivem com a infecção, particularmente, repete-se, para encarar a sua natureza crónica e os desafios do envelhecimento.

Ao mesmo tempo, a infecção VIH e a sida, por si e pelos factores de risco que se lhe associam, está fortemente conotada com fenómenos de estigma e discriminação, que criam barreiras importantes à prevenção, aos cuidados adequados, ao apoio e ao tratamento. Os episódios de discriminação nunca foram verdadeiramente quantificados, sendo necessário em primeiro lugar qualificá-los e perceber a sua origem para se promoverem atitudes e condutas favoráveis à integração e aceitação de pessoas que vivem com a infecção. É igualmente importante contribuir para que a sua inserção no local de trabalho dependa

apenas das suas competências e do seu desempenho profissional e não da sua condição específica em relação com a infecção VIH.

O combate ao estigma e discriminação que acompanham a infecção VIH e a sida constitui um dos principais objectivos da ONUSIDA e é essencial na garantia dos direitos humanos das pessoas que vivem com a infecção.

## **OBJECTIVO GERAL 6**

**Assegurar práticas não discriminatórias e promover os direitos das pessoas que vivem com infecção VIH**

### **Objectivo 6.1**

Conhecer a real dimensão das situações de discriminação a que estão sujeitas as pessoas que vivem com a infecção VIH e sida e garantir mecanismos de protecção.

## **ESTRATÉGIAS**

- Articular com o Centro Anti-discriminação VIH/sida no sentido de conhecer as situações de discriminação e cooperar na actuação sobre estes casos;
- Formar as empresas subscritoras do código de conduta no sentido de capacitar os seus técnicos com as informações adequadas para a correcta inserção desta problemática no local de trabalho e para a avaliação do risco;
- Fomentar nas empresas a necessidade de acompanhamento dos trabalhadores que têm de se deslocar para países com epidemia generalizada;
- Estimular a adesão de mais empresas ao Código de Conduta – Empresas e VIH;
- Divulgar e produzir relatórios sobre a aplicação da Recomendação nº 200 da Organização Internacional do Trabalho;
- Promover e apoiar a inserção profissional das pessoas que vivem com a infecção VIH;
- Desenvolver actividades de mediação face a situações de discriminação reportadas;
- Identificar e combater, especificamente, as situações de discriminação no âmbito dos serviços de saúde.

## **Objectivo 6.2**

Garantir a continuidade e qualidade do apoio social

### **ESTRATÉGIAS**

- Desenvolver acções de formação para técnicos onde se construam critérios de uniformização e recomendações técnicas de boas práticas de acção;
- Reforçar o trabalho em rede entre os vários parceiros, locais e nacionais, para que seja possível uma utilização efectiva, eficiente e equitativa dos recursos existentes;
- Manter um conhecimento actualizado do perfil demográfico e social das pessoas que vivem com a infecção VIH em acompanhamento pelo serviço social hospitalar;
- Promover uma carta de serviços de segurança social adequada às necessidades individuais e à modificação do perfil da infecção e dos doentes.

## **CAPÍTULO 7**

### **Investigação para Melhor Conhecer e Responder à Infecção**

#### **Enquadramento**

A Investigação de qualidade na área da infecção VIH constitui uma importante ferramenta para melhor conhecer e responder à infecção. Portugal tem ainda uma expressão muito limitada na investigação científica de circulação internacional relacionada com a infecção VIH. De um modo geral, todas as estratégias do presente programa implicam investigar, desenhar e avaliar diferentes alternativas para solucionar problemas, o que sublinha a oportunidade para o desenvolvimento de investigação fundamental ou aplicada, indispensável também à produção de evidência para agir.

#### **Objectivo 7**

**Incentivar a investigação de qualidade em Portugal, na área da infecção VIH**

#### **Objectivo 7.1**

Promover a investigação em infecção pelo VIH, especialmente na área da epidemiologia, dos serviços de saúde, ciências sociais e comportamentais, bem como a investigação clínica

#### **ESTRATÉGIAS**

- Garantir financiamento específico e coordenar recursos que sustentem actividades de investigação de excelência;
- Facilitar a integração de investigadores portugueses em equipas de investigação e projectos internacionais

## **CAPÍTULO 8**

### **Cooperação e Relações Internacionais**

A infecção VIH é um problema de saúde global. A redução da transmissão da infecção e a garantia de acesso à prevenção, detecção, tratamento e apoio social só são efectivas se incorporarem essa dimensão global. Impõe-se assim garantir, para além da implementação dos compromissos assumidos e do apoio à estratégia internacional de controlo da infecção VIH, consistência e sustentabilidade da participação portuguesa nas diversas organizações com responsabilidade nesta área.

#### **Objectivo Geral 8**

**Contribuir para o esforço global de redução da transmissão do VIH e para a garantia de acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio às pessoas infectadas e afectadas, através da ajuda pública ao desenvolvimento.**

#### **Objectivo 8.1**

Contribuir para o controlo e redução do impacto da epidemia na Europa e países vizinhos

#### **ESTRATÉGIAS**

- Participar na implementação e monitorização do Plano de Acção de Luta Contra a Infecção VIH/sida na União Europeia e Países Vizinhos 2010-2013;
- Contribuir activamente para a monitorização da Declaração de Dublin e dos Compromissos UNGASS;
- Participar activamente nas iniciativas e mecanismos regionais e internacionais na área da infecção VIH, em particular no *HIV/AIDS Think Tank* (Comissão Europeia), *Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Wellbeing*, Organização Mundial de Saúde – Europa, programa ESTHER, e ONUSIDA.

#### **Objectivo 8.2**

Contribuir para o controlo e redução das consequências da epidemia na comunidade de países de língua oficial portuguesa (CPLP)

#### **ESTRATÉGIA**

- Promover a dinamização da RIDES IST SIDA CPLP e participar com a CPLP, nomeadamente através dos mecanismos disponíveis no programa ESTHER, na coordenação da resposta à infecção pelo VIH no espaço geográfico da língua portuguesa, promovendo a formação de recursos humanos, a partilha de experiências e os meios de prevenção.