

# **PROGRAMA REGIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO VIH/SIDA**

## Índice

Siglas e Acrónimos.....	2
1. Introdução.....	3
2. Evolução da Epidemia.....	4
3. Situação da epidemia na Região Autónoma dos Açores.....	5
4. Visão, Missão, Valores e Princípios.....	6
5. Estratégias e Objectivos.....	8
6. Indicadores para avaliação do Programa.....	17
7. Estrutura de Gestão e Operacionalização do Programa.....	17
8. Bibliografia.....	19

### Siglas e Acrónimos

AIPA	Associação de Imigrantes dos Açores
CRLCIVIH/SIDA	Comissão Regional da Luta Contra a Infecção VIH/SIDA
CRS	Complexos Relacionados com SIDA
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
DRE	Direcção Regional de Educação
DRIO	Direcção Regional de Igualdade de Oportunidades
DRPCD	Direcção Regional de Prevenção e Combate às Dependências
DRS	Direcção Regional da Saúde
DRSSS	Direcção Regional da Solidariedade e Segurança Social
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Portadores Assintomáticos
PNPCIVIH/SIDA	Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA
PRS (2009-2012)	Plano Regional de Saúde (2009-2012)
RAA	Região Autónoma dos Açores
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SReS	Secretaria Regional da Saúde
TARV	Tratamento Antiretroviral
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana

## 1. Introdução

Os dados globais sobre a doença provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) revelam uma evolução favorável e um relativo sucesso traduzido por um decréscimo do número de mortes, que se aceita ter resultado da expansão do uso dos fármacos antiretrovíricos verificada após 1996. Contudo, o recurso generalizado à terapêutica antiretrovítica impõe uma gestão adequada das interacções medicamentosas que podem comprometer a sua eficácia, bem como da adesão ao tratamento com antiretrovíricos.

O conhecimento público deste relativo sucesso terá conduzido aparentemente ao abrandamento da adopção de atitudes preventivas em pessoas com comportamentos de risco, o que estará na origem de um ressurgimento da infecção VIH / Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em certos grupos populacionais.

Factores socioeconómicos e culturais colocam as mulheres sob uma extrema vulnerabilidade ao VIH em diversas regiões do globo e em certas subpopulações.

É hoje consensual que o prognóstico da doença depende da precocidade do seu diagnóstico, da acessibilidade aos cuidados de saúde e da oportunidade da instituição da terapêutica. Ainda assim, permanece elevada a prevalência de novos casos de infecção VIH em fase avançada da doença, com o diagnóstico de SIDA.

Admite-se que o conhecimento do estado serológico por parte do indivíduo suscite atitudes preventivas. A informação obtida acerca dos comportamentos, atitudes e conhecimentos da população sobre a infecção VIH é determinante para a adequação das estratégias de prevenção.

A articulação com a sociedade civil e as Organizações Não Governamentais é um elemento facilitador da comunicação e informação e enriquecerá a implementação de modelos de prevenção mais ajustados à realidade.

Deve estimular-se os modelos de intervenção integrada em programas de promoção da saúde e nos de âmbito social.

Dever-se-á promover a correcção de fenómenos e atitudes discriminatórias e o combate à estigmatização associadas à infecção VIH/SIDA. O silêncio que ainda se abate sobre esta doença não é senão a consequência de uma ampla ignorância.

Este Programa pretende assim efectivar e materializar as propostas do Plano Regional de Saúde 2009-2012 (PRS 2009-2012), e integra-se numa estratégia Regional e Nacional de Prevenção das Doenças Transmissíveis. Pretende contribuir para a implementação de princípios preconizados pela Lei de Bases da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS), através de um Modelo Integrado e Sistémico de Cuidados Continuados tendo em conta o conceito de

saúde que implica bem-estar físico, psíquico, social e espiritual e não apenas a ausência de doença. Deste modo terá como quadro de referência as orientações da **Direcção Regional de Saúde (DRS) / Secretaria Regional da Saúde (SReS), Ministério da Saúde, OMS** e as específicas decorrentes da Declaração do Milénio, da **Declaração de Compromisso sobre VIH/SIDA** - sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, 2001, da **Declaração de Dublin** e da **Declaração de Vilnius**.

Para mudar o curso de uma infecção que se apresenta como uma das maiores ameaças deste tempo, para além das abordagens preventivas importa preparar, com base no conceito de doença com curso crónico, estratégias de controlo e gestão da infecção, promovendo a dignidade e o respeito e o direito á cidadania da pessoa portadora de VIH/SIDA.

## **2. Evolução da Epidemia**

A infecção pelo VIH e a SIDA constituem, ainda hoje, um enorme desafio de dimensão global, no plano da saúde, pese embora os avanços obtidos no passado recente e consolidados na última década no domínio da terapêutica da infecção VIH/SIDA, bem como a contínua melhoria dos sistemas nacionais de vigilância VIH e a implementação de estratégias de prevenção, nomeadamente da transmissão vertical em vários países da África subsariana – continente onde residem cerca de dois terços da população mundial com SIDA.

As doenças relacionadas com a SIDA permanecem como uma das causas predominantes de morte a nível global, particularmente da mortalidade prematura, estimando-se que tenham originado 2 milhões de mortos em 2008. No entanto, nos países de mais elevados rendimentos, onde se assegura o acesso ao tratamento gratuito e universal com anti-retrovíricos, a mortalidade relacionada com a SIDA tem baixado significativamente.

O aumento da prevalência global da tuberculose, que constitui, *de per si*, um grave problema de saúde pública, não é consequência exclusiva da pandemia VIH/SIDA. Factores demográficos e socioeconómicos estão também na sua génese. Contudo, a infecção VIH/SIDA aumenta o risco de tuberculose e agrava o prognóstico daquela infecção. Sendo a tuberculose a única infecção oportunista que se transmite aos imunocompetentes, compreende-se a sua relevância na perspectiva da sua prevalência global.

A infecção VIH/SIDA parece ter-se estabilizado em várias regiões do globo. Contudo, a sua prevalência continua a crescer na Europa de Leste e na Ásia Central.

Na Europa Central e Ocidental, tal como na América do Norte, a doença concentra-se nas populações com mais elevado risco, especialmente entre homens que fazem sexo com homens, nos utilizadores de drogas injectáveis e

nos imigrantes. Nestas regiões a taxa de crescimento de novas infecções VIH revela-se mais elevada nos Estados Unidos da América e em Portugal.

A incidência da infecção VIH entre as mulheres tem permanecido relativamente estável desde 1990. Na Europa, as mulheres representam 31% dos novos casos diagnosticados.

Em Portugal, estima-se que existam cerca de 34.000 pessoas infectadas e a sua prevalência inferior a 1% na população geral, sendo mais elevada entre os utilizadores de drogas injectáveis e na população de reclusos. A via de transmissão predominante é a heterossexual, seguida da transmissão parentérica. A transmissão entre homens que fazem sexo com homens, em que parece revelar-se uma tendência de crescimento, situa-se abaixo dos 15%.

A evolução da epidemia vem evidenciando alterações na hierarquização das categorias de transmissão que justificam a adopção de novas estratégias no âmbito da prevenção. Consta-se uma maior diversidade de modelos epidemiológicos, não só entre países da mesma região, mas também no seio deles próprios, o que determina variações na prevalência da doença.

A prevalência da infecção VIH/SIDA nalgumas populações no seio dos Estados Unidos da América rivaliza com a que caracteriza alguns países da África subsarianos. Em várias áreas urbanas daquele país a prevalência entre homens que fazem sexo com homens atinge 30% (7,8% no Quénia e 16,9% na África do Sul).

### **3. Situação da epidemia na Região Autónoma dos Açores**

Em 1986 registava-se o primeiro caso de SIDA na Região Autónoma dos Açores (RAA). Quatro anos volvidos, de acordo com os dados da DRS, eram 12 os doentes com VIH/SIDA, ascendendo a 117 no ano 2000.

Em 1993 constituía-se a Comissão Regional de Luta Contra a SIDA. Alguns anos mais tarde, em 1999, a infecção pelo VIH era incluída na lista de doenças de declaração obrigatória (Portaria Regional n.º 12/99, de 25 de Março). No decurso do ano de 2009, os Centros de Saúde da RAA foram dotados dos meios que permitem o acesso à detecção precoce do VIH, de forma rápida, gratuita e confidencial.

Os casos de infecção pelo VIH, com residência na RAA, notificados até 31 de Dezembro de 2009, totalizaram 295, sendo conhecidos 61 óbitos. Os doentes com SIDA (101) representavam 34,2%. Obtiveram-se 65 casos na população feminina (22%), ainda que, na ilha Terceira, tenham ascendido a 35% do total observado naquela ilha, onde a prevalência da infecção VIH/SIDA era a mais elevada na Região (0,17%).

Nas notificações efectuadas até 1999, o concelho de residência foi omisso em 21 casos. As notificações da infecção VIH/SIDA obtidas na última década totalizaram 178 (60% do total obtido desde o primeiro registo da doença na

RAA). A este facto não será estranha a constatação de que, a partir de 2000, o número de notificações registadas anualmente, a nível nacional, excedem o número de casos diagnosticados no mesmo período, o que configura uma recuperação de registos.

No que respeita aos comportamentos de risco, a transmissão heterossexual foi estimada em 40%, os homens que fazem sexo com homens 28,4% e os utilizadores de drogas injectáveis 25,4%. Em 12 casos (4%) a via de transmissão era desconhecida.

De entre as doenças indicadoras de SIDA destaca-se a tuberculose pulmonar com 23,8%. Aumentaram os casos de co-infecção VIH/Hepatite C.

Relativamente à transmissão vertical conhecem-se 2 casos em Ponta Delgada.

Os doentes com VIH/SIDA de idade igual ou superior a 55 anos totalizam 6% do total acumulado.

A mortalidade pelo VIH/SIDA reduziu-se a partir do ano 2000 e os internamentos hospitalares acompanharam este decréscimo, o que poderá atribuir-se à instituição atempada da terapêutica anti-vírica combinada, de acordo com o estado da arte.

Deverá ter-se em conta o contributo para o diagnóstico da infecção fornecido pelos rastreios efectuados à população prisional, utentes das Unidades de Adictologia, dadores voluntários de sangue, grávidas e doentes candidatos à cirurgia programada, entre outros.

A informação disponível sobre a infecção – dos comportamentos aos conhecimentos – no país e na RAA, a partir de estudos e de inquéritos, na população geral como nas franjas mais vulneráveis, é limitada e nem sempre fiável.

A subnotificação é reconhecidamente, a nível nacional, um fenómeno que dificulta o acompanhamento da dinâmica da infecção e gera bloqueios à intervenção.

#### **4. Visão, Missão, Valores e Princípios**

O Programa Regional pretende ser um documento de orientação, com uma visão, valores e princípios que materializem uma responsabilidade colectiva.

Como foi anteriormente referido este enquadra-se nas referências orientadoras do Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA (PNPCIVIH/SIDA), partilhando assim com ele a visão que prevê o fim da epidemia, com a incidência da infecção controlada no futuro e a qualidade nos cuidados à pessoa portadora e sua família devidamente assegurados. Preconiza uma visão sistémica de intervenção e acção integrada aos diferentes níveis

de necessidades, individuais, de grupos específicos, da sociedade em geral e uma metodologia de múltiplas vertentes para a prevenção da infecção. Para que esse futuro seja real as estratégias e acções deverão ir no sentido de procurar que:

- a) As diferentes dimensões e determinantes sejam bem conhecidos e identificados;
- b) As intervenções de todos os actores e intervenientes dos diversos sectores sejam bem definidas e articuladas e em interface e coordenadas pela Comissão Regional da Luta Contra a Infecção VIH/SIDA CRLCVIH/SIDA / DRS numa perspectiva de eficiência e efectividade;
- c) As práticas dos serviços garantam um diagnóstico precoce, referenciação e tratamento adequados;
- d) As pessoas tenham acesso a cuidados continuados de qualidade e a suporte social sem estigmatização e discriminação e com direito ao exercício pleno da sua cidadania e ao respeito pela sua dignidade humana.

Quanto à missão, tanto o Programa como a CRLCVIH/SIDA, terão um papel de apoio instrumental, na promoção de:

- 1) Uma concertação de esforços dos vários intervenientes para uma gestão eficiente das respostas existentes, e para acções dirigidas ao controlo de custos e racionalização de meios;
- 2) Criação, integração e acesso ao conhecimento acerca da infecção;
- 3) Desenvolvimento de relações de proximidade e de parcerias entre o sector público e privado;
- 4) Serviços e valências de interface com outras existentes;
- 5) Mecanismos para agilizar e articular acções das várias áreas com vista ao aumento da circulação de informação, conhecimento e oportunidades;
- 6) Monitorização e avaliação dos resultados das várias acções;
- 7) Direitos da pessoa infectada e do combate à discriminação.

Toda a filosofia e prática de cuidados deverá assentar nos princípios da:

*Universalidade; Participação Activa da pessoa e de toda a Comunidade; Solidariedade; Descentralização; Igualdade; Equidade Social; Diferenciação Positiva; Continuidade / Proximidade de Cuidados e ser centrada na pessoa e settings, contemplados na Lei de Bases da Saúde.*



## 5. Estratégias e Objectivos

Este Programa desenvolve-se segundo as estratégias internacionais e decorre das Orientações Estratégicas do Plano Nacional de Saúde (\*), a saber:

### a) *Diminuir o risco de infecção (atrasar a expansão da epidemia) \**

Esta primeira orientação destaca os comportamentos e situações individuais que aumentam a probabilidade de uma pessoa se infectar. Diminuição do risco na população em geral e em *settings* prioritários, de acordo com os ciclos de vida.

### b) *Diminuir a vulnerabilidade à infecção (reduzir o risco e impacto) \**

Considera que os determinantes da infecção por VIH exteriores à pessoa, geradores de vulnerabilidade à doença, podem ser de carácter social e económico, destacando a pobreza e marginalização como determinantes importantes desta infecção. Desta orientação decorrerão as acções deste plano, em parceria com outras estruturas governamentais tais como: Direcção Regional de Igualdade de Oportunidades (DRIO) e Direcção Regional da Solidariedade e Segurança Social (DRSSS).

### c) *Diminuir o impacto da epidemia (diminuir a vulnerabilidade) \**

Esta terceira orientação estratégica reconhece que o impacto da epidemia em Portugal se faz sentir primordialmente nos adultos jovens, em idade produtiva e reprodutiva. Desta decorrem as acções para diminuir o impacto (redução de danos) nos infectados e afectados, em parceria com a DRIO, DRSSS, Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS), Associação dos Imigrantes nos Açores (AIPA), etc.

Constituem **Metas Gerais** do Programa:

- a) A contenção ou mesmo a redução da epidemia na RAA. Reduzindo o nº de novos casos e de mortes por VIH/SIDA, em pelo menos 20%.
- b) Melhorar os cuidados e o apoio aos doentes com infecção por VIH ou com SIDA e família;
- c) O reforço da cooperação com o organismo coordenador nacional e parceiros dos sectores público e privado e Sistema Regional de Saúde.

Para efectivar as **Metas** acima expostas, propõe-se as seguintes **8** áreas de intervenção:

- O conhecimento epidemiológico e determinantes da infecção;

- O acesso ao diagnóstico precoce;
- A referenciação adequada centrada no doente;
- O acesso mais célere e efectivo ao tratamento;
- O equilíbrio entre as acções de promoção de saúde e prevenção de infecção com particular interesse aos grupos mais vulneráveis;
- O combate ao estigma e discriminação e a promoção de igualdade de oportunidades,
- O processo de acompanhamento dos infectados e afectados que exigem sistemas de referenciação e de continuidade de cuidados;
- O processo de vigilância epidemiológica, de monitorização e de avaliação.

Disponibilizados os meios que permitem à população o conhecimento do seu estado face ao VIH, torna-se imprescindível conceber estratégias que despertem a população para a identificação precoce da seropositividade.

Devem ser implementadas melhorias na qualidade da informação que visem reduzir a transmissão do VIH/SIDA.

Nos estudos disponíveis realizados em Portugal, o desconhecimento sobre as vias de transmissão e os meios de a prevenir atinge proporções preocupantes, e quando parece existir o conhecimento falha a percepção do risco e falham os comportamentos.

Os dados referentes à RAA são exíguos e não permitem acompanhar a dinâmica da infecção nas várias vertentes. O estreitamento de relações com a Coordenação Nacional poderá contribuir para um avanço no domínio da informação e do planeamento, e o estabelecimento de parcerias, nomeadamente em estudos e inquéritos futuros.

A população escolar e os seus docentes têm demonstrado organização e abertura a acções de esclarecimento e sensibilização no domínio da saúde, constituindo bons receptores e difusores de informação no seu meio familiar e na sociedade.

O medo e a discriminação dos seropositivos constituem ainda entraves à normal integração dos doentes na rede de cuidados de saúde e, não raramente, à plena integração social.

O apoio social de cariz oficial tem desempenhado um importante papel no apoio individual e familiar, tanto quanto a dimensão dos problemas sociais tem requerido. Não obstante, devem ser esboçados modelos de intervenção numa mais larga escala para futuros cenários.

Deste modo, estabelecem-se os seguintes seis **Objectivos Gerais**:

**I) Eleger o conhecimento da dinâmica da infecção, desde a recolha ao tratamento de dados, instrumento de avaliação e decisão.**

Ter um sistema de vigilância epidemiológico adequado e efectivo permite identificar os principais problemas e estabelecer prioridades para melhorar a intervenção. A subnotificação para além de ser regra dá-nos uma visão irreal do problema.

No que concerne à Prevenção, a falta de dados acerca da informação, percepção do risco, atitudes e comportamentos da população açoriana dificulta o delinear de acções de prevenção e de educação para uma decisão informada.

Testar periodicamente este tipo de dados é o paradigma de um sistema de vigilância de segunda geração, que permite antecipar a tendência provável da infecção e avaliar o grau de discriminação que os infectados e afectados sofrem.

**Objectivos específicos:**

- Certificar indicadores epidemiológicos válidos que permitam dados pertinentes para planeamento e avaliação de acções nos diferentes níveis de acção;
- Monitorização dos comportamentos e conhecimentos da população sobre a infecção;
- Recuperar e tratar a informação relativamente à epidemia;
- Recuperar e tratar informação respeitante à evolução do tratamento;
- Melhorar o sistema de vigilância epidemiológica de forma a melhor conhecer o sistema, a incidência e prevalência da infecção, da doença, e dos comportamentos e risco com particular incidência nas populações mais vulneráveis de modo a obter dados que adequem as estratégias de prevenção;
- Estabelecer redes entre os organismos públicos, as IPSS/ Equipas de Rua.

**Acções:**

- Elaborar um estudo sobre causas da subnotificação para que se possa ultrapassar esta dificuldade;
- Elaborar um protocolo de colaboração entre as entidades intervenientes;
- Criar uma base de dados uniforme e centralizada;

- Elaborar Estudo sobre percepções de risco e atitudes face à prevenção VIH/SIDA;
- Elaborar e divulgar instrumentos de medição validados e aferidos à população Portuguesa / Açoriana nomeadamente nas áreas comportamentais;
- Sistematizar a informação periodicamente, sobre a informação/ conhecimento, atitudes, percepção do risco e comportamentos face à doença e às pessoas infectadas (população geral e populações vulneráveis);

## II) **Prevenção da infecção com particular atenção às populações mais vulneráveis - Diminuir a epidemia diminuindo o risco de transmissão (Plano Nacional):**

A prevenção neste domínio significa agir para modificar comportamentos de desvalorização e banalização das medidas protectoras relativamente à contracção da doença devido ao aumento da efectividade terapêutica.

Do mesmo modo o preconceito, as falsas crenças e o estigma dificultam a implementação de estratégias de prevenção.

Nos Açores, tal como no resto do país, o facto de a epidemia ser do tipo concentrado, leva a que a prevenção **selectiva e indicada** junto das populações com prevalência elevada (por exposição mais intensa e mais frequente) seja uma prioridade.

### **Objectivos específicos:**

- Aumentar a proporção das pessoas que adoptem comportamentos preventivos face à infecção por VIH;
- Prevenir o risco de infecção nos homens e mulheres sexualmente activos (com especial incidência nos adolescentes e jovens);
- Reduzir o risco de transmissão sexual entre homens;
- Prevenir a infecção na mulher e a transmissão vertical;
- Prevenir a infecção nos profissionais do sexo;
- Prevenir a infecção por transmissão ocupacional;
- Prevenir a infecção em minorias e grupos de grande mobilidade;
- Prevenir a infecção nos reclusos garantindo o acesso às medidas definidas no Programa de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional;
- Prevenir a infecção nos utilizadores de drogas injectáveis.

**Acções:**

**a) Na disseminação da Informação:**

- Identificar e utilizar os meios mais efectivos de informação sobre modos de transmissão, comportamentos de risco e as atitudes e comportamentos preventivos (Ex. Programas de rádio locais e spots publicitários na TV, Outdoors em áreas centrais de grande visibilidade, Brochuras e folhetos explicativos distribuídos nas escolas, locais públicos);
- Enquadrar a prevenção de VIH/SIDA na Educação Para a Saúde;
- Acção dos pares em *settings* naturais com abordagens mais informais – efeito multiplicador dos jovens na sociedade;
- Acções formativas nas escolas sobre práticas sexuais, uso de drogas e outros comportamentos de risco, que ajudem a esclarecer os modos de transmissão, os perigos, as atitudes e falsas crenças e comportamentos a adoptar;
- Debates com pessoas seropositivas como veículo de mudança de comportamentos e práticas sexuais;

**b) Na promoção do sexo seguro com o aumento do uso sistemático de preservativos:**

- Acções de Informação e Educação: Introdução desta problemática nas escolas para alertar as crianças e os jovens, (Parceria entre DRS, Direcção Regional da Educação (DRE), DRIO);
- Distribuição de preservativos em locais de fácil acesso mas sem grande visibilidade;

**c) Na prevenção da Transmissão de Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):**

- Folhetos explicativos que alertem e sensibilizem acerca do modo de transmissão destas doenças;
- Implementação e ou aumento de Equipas de Rua (interface com as que já existem e em colaboração (DRS; Direcção Regional de Prevenção e Combate às Dependências (DRPCD); DRSSS).

**d) Na prevenção da transmissão vertical (materno - infantil):**

- Alargar as acções de Planeamento Familiar (cumprindo as normas propostas pelos Programas de Saúde Sexual e Reprodutiva) em parceria entre sector público e privado de cuidados de saúde;
- Atendimento Pré-natal individual ou em grupos: Prevenção da transmissão vertical, através de informação às grávidas, prestação de esclarecimentos, disponibilidade e acompanhamento médico; detecção precoce da infecção;

- Acompanhamento sistemático no parto e Cuidados Pós-natais;
- Promover a educação para os meios contraceptivos (acompanhamento individual ou em grupo);
- Apoiar as escolhas futuras quanto à alimentação do bebé e apoiar a substituição do leite materno;
- Aconselhamento individual sobre informar ou não o parceiro, família e amigos;
- Informação sobre o estado serológico da criança e encaminhamento para estruturas de tratamento;
- Trabalhar sentimentos negativos de culpa, medo, perda e negação;
- Entrevista motivacional para a procura de ajuda em grupos de apoio.

**e) Na prevenção nas mulheres**

- Programas educacionais em parceria DRE e DRIO para promoção da acessibilidade à instrução;
- Elaboração de programas de promoção de igualdade de oportunidades económicas e de acesso ao emprego em parceria com a Direcção Regional Trabalho Qualificação Profissional Defesa do Consumidor e DRIO;
- Programas de *empowerment* para promoção do poder negocial e de controlo nos relacionamentos (DRIO) com acções específicas acerca das questões de Igualdade de género - Treino de competências pessoais (direito que tem de poder dizer não a sexo não desejado ou sem protecção);
- Sessões formativas acerca da adequação dos costumes e normas sexuais (DRS, DRE e DRIO);
- Distribuição de preservativos e incentivo às mulheres para que conheçam e utilizem o preservativo feminino.

**f) Na prevenção nos grupos de prostituição distribuindo e ensinando o uso do preservativo masculino e feminino.**

**Acções:**

- Implementar Equipas de Rua para desenvolverem programas de prevenção que promovam a adopção de comportamentos preventivos junto deste grupo;
- Promoção de Gabinetes de Apoio na Comunidade:
  - Informação acerca do corpo, das DST, do VIH/SIDA;

- Acesso à saúde e à prevenção do VIH/DST, através de serviços de prevenção e atendimento nos Hospitais e Centros de Saúde em locais onde possam falar sem receios, onde possam saber utilizar os preservativos sem embaraços, com horários adequados;

**g) Na prevenção entre os utilizadores de drogas**

**Acções:** Parceria com DRPCD

- Maior acesso a programas de tratamento e de redução de danos;
- Equipas de rua com troca de material e consumo e rastreio rápido.

**h) Na prevenção em meio prisional**

**Acções:** Maior acessibilidade dos reclusos a programas e medidas de prevenção de DST e outras doenças infecciosas;

- Alargar programas de tratamento de redução de danos em meio prisional (Parceria DRPCD e DRIO);
- Distribuição de preservativos.

**i) Na profilaxia pós-exposição ocupacional e não ocupacional**

**Acções:**

- Acções de sensibilização e informação nas empresas;
- Rastreio rápido.

**j) Na prevenção entre as minorias étnicas e grupos de grande mobilidade**

**Acções:** (Parceria com a AIPA e Centro de Apoio ao Imigrante)

- Elaboração de material informativo nas várias línguas;
- Distribuição de preservativos.

**III) Estimular o acesso à detecção precoce do VIH na população geral;**

**Objectivos específicos:**

- Assegurar o acesso universal ao conhecimento do estado serológico (detecção precoce), promovendo a realização do teste voluntário e reduzindo as barreiras à efectivação de uma referenciação adequada.

**Acções:**

- Melhorar a efectividade da realização dos testes rápidos na rotina dos serviços de saúde, percebendo junto dos Centros de Saúde as barreiras e criar condições tais como procedimentos para assegurar o anonimato;
- Expandir a utilização de testes rápidos a outros serviços de saúde ou instituições, onde o acesso seja facilitado, sigiloso e anónimo, e assim facilitar / proporcionar a oportunidade da realização dos mesmos;
- Detecção precoce junto das populações vulneráveis em parceria com IPSS;
- Referenciação adequada aos serviços hospitalares, não mais de uma semana após 1º teste positivo;
- Sistematizar e uniformizar a articulação entre estruturas.

**IV) Promover a integração social e no Serviço Regional de Saúde de todos os portadores da doença;**

**Objectivos Específicos:**

- Promover medidas activas de adesão à terapêutica e a qualidade de cuidados.
- Garantir suporte psicossocial.
- Diminuir o impacto do VIH nas famílias e comunidades;
- Diminuir a estigmatização e trabalhar as falsas crenças e distorções desde cedo nas escolas;
- Informar e educar a sociedade para esta problemática;
- Apoio psicológico individual / familiar e grupal.

**Acções:**

- Constituição de equipas multidisciplinares e de interface para a promoção de boas práticas de um tratamento integrado que inclua educação para o tratamento e acesso aos medicamentos;
- Articulação entre os centros / instituições de atendimento de toxicodependentes para melhor adequar o acesso ao tratamento;
- Aconselhamento continuado e educação para a saúde e promoção de competências preventivas aos doentes em consulta;
- Grupo de auto – ajuda para as pessoas que vivem com o VIH/SIDA;
- Grupos terapêuticos para gerir e lidar com a infecção;
- Sessões de educação / informação às famílias e pessoas afectadas;



- Criar um Núcleo de apoio à Família com vista a uma intervenção integrada na área da psico-educação acerca da doença, adoecer, da prevenção, do tratar, cuidar, e reabilitar;
- Constituir equipas multidisciplinares para prestarem esclarecimentos às pessoas afectadas, famílias e amigos das pessoas infectadas;
- Criar um espaço onde pessoas infectadas e não infectadas, juntas possam conversar, confraternizar, reduzindo, deste modo, os receios que possam surgir;
- Prestar apoio social e psicológico às pessoas infectadas e afectadas no sentido dos doentes usufruírem de uma vida com qualidade exercendo a sua profissão, terem uma vida socialmente activa, diminuindo assim a estigmatização;
- Promover campanhas publicitárias sobre o modo mais adequado de lidar com os doentes com SIDA;
- Incluir nos currículos escolares esta área temática;
- Incluir conteúdos, desta área temática nos currículos na formação dos profissionais;
- Advogar a defesa dos direitos das pessoas com VIH/SIDA (Parceria com DRIO e IPSS)

#### **V) Reforçar os laços de cooperação com a Coordenação Nacional da Infecção VIH/SIDA.**

##### **Objectivo Específico:**

- Contribuir para o esforço nacional de redução da transmissão e do impacto do VIH/SIDA em Portugal

##### **Acções:**

- Criação de um fórum;
- Acções e propostas conjuntas para definição de políticas relevantes e de gestão partilhada entre as várias Secretarias e Direcções Regionais;
- Criação de um mecanismo de articulação e informação sistemático.

#### **VI) Monitorizar e Avaliar o Programa**

##### **Objectivo Específico:**

- Perceber o desenvolvimento e execução do Programa e seu efeito sobre a epidemia de modo a corrigir práticas não efectivas e potenciar as que o são.

**Acções:**

- Elaborar um modelo de informação integrado e comum;
- Elaborar um plano de monitorização;
- Promover avaliação externa.

**6. Indicadores para avaliação do Programa**

A execução do Programa Regional e sua monitorização far-se-á através dos seguintes indicadores:

- Prevalência da infecção (com indicação de sexo e idade);
- Prevalência da SIDA, CRS e PA;
- Prevalência das doenças relacionadas com SIDA;
- Prevalência da co-infecção não relacionada com SIDA;
- Proporção das vias de transmissão;
- Relação diagnosticados/notificados;
- Índice de adesão às consultas e abandono da TARV;
- Internamentos hospitalares e demora média;
- Mortalidade anual (com indicação de sexo e idade).

**7. Estrutura de Gestão e Operacionalização do Programa**

Para a concretização do acima referido ter-se-á em conta:

- As metas do PRS, até 2012;
- As metas do PNPCIVIH/SIDA;
- Uma política de prevenção do risco e da exclusão;
- As estratégias de combate à toxicodependência;
- As estratégias de combate à exclusão social;
- O desenvolvimento de programas psico-educativos;

- A potenciação do *empowerment*, *recovery* e *advocacy* da pessoa tendo por base os princípios da proximidade de cuidados, obtenção ou reabilitação da autonomia, exercício da cidadania e o respeito pela dignidade humana.
- Toda a filosofia e prática assistencial deverá assentar nos princípios da universalidade, igualdade, equidade social, participação, inserção social, solidariedade, descentralização, diferenciação positiva, continuidade e ser centrada no utente/cidadão e *settings* contemplados na Lei de Bases da Saúde.
- A gestão eficiente das respostas existentes, acção dirigida ao controlo de custos e racionalização de meios  
- Ética das políticas de saúde;
- O desenvolvimento de relações de proximidade com entidades públicas e privadas (Autarquias, Empresas, Associações, etc.);
- A criação de um Núcleo de Apoio à Família com vista a uma intervenção integrada na área da psico-educação acerca da doença, do adoecer, da prevenção, do tratar, do cuidar e do reabilitar;

#### **Enquadramento legal vigente:**

- Plano Regional de Saúde 2009 -2012;
- Plano Nacional de Saúde – Prioridades e Orientações Estratégicas: A promoção e agilização de acções e intervenções comunitárias com equipamentos integrados na comunidade em articulação com a Rede de Serviços Comunitários e serviços públicos;
- Lei de Bases da Saúde – Lei N° 48/90 de 21 de Agosto;
- Plano Regional de Prevenção e Combate às Dependências 2010- 2012;
- Decreto-Lei N° 281, de 8 Novembro 2003 – Rede Nacional de Cuidados Continuados;
- Resolução do Conselho do Governo n° 1457/2006, de 16 de Novembro - Presidência do Governo Regional dos Açores;
- Despacho n° 10527/2007 de 23 de Outubro – Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

#### **A estrutura Regional de coordenação da luta contra o VIH/SIDA é composta por:**

- Coordenador Regional;
- Comissão Consultiva;
- Coordenadores Sub-Regionais;
- Núcleos Locais de Prevenção do VIH/SIDA.

## 8. Bibliografia

- Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, *Plano Regional de Saúde 2004-2006*.
- Ministério da Saúde, Direcção Geral, *Plano Nacional de Saúde 2004-2010*.
- Coordenação Nacional da Infecção VIH/SIDA, *Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA 2007-2010*.
- Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, *Estudo dos casos de SIDA URS e PA com residência na RAA – 31-12-2009*.
- UNAIDS-UHO, Aids epidemic update – Dez. 2009.
- Wafaa M. et al., *Aids in America*, NIJM 2010, vol. 362, nº 11.
- *Plano Regional de Saúde 2009-2012* em <http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoImagem/Plano+Regional+de+Saúde.htm>