

# ACTIVIDADES

2010



## ÍNDICE

1.	<b>CONHECER A DINÂMICA E OS DETERMINANTES DA INFECÇÃO VIH</b> .....	4
1.1.	Conhecimento da situação da infecção VIH/sida e dos cuidados prestados nas unidades hospitalares.....	4
1.2.	Sistema de Informação .....	5
1.3.	Inquérito aos Conhecimentos e Atitudes da População Portuguesa face ao VIH e outras Infecções de Transmissão Sexual.....	6
2.	<b>PREVENIR A TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO, COM PARTICULAR ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS</b> .....	7
2.1.	Programa de Troca de Seringas .....	7
2.2.	Acesso a meios de prevenção dirigidos a doentes com infecção VIH/sida e seus parceiros .....	10
2.3.	Concurso Escolar “ A minha escola e a prevenção da infecção VIH” .....	10
3.	<b>GENERALIZAR O ACESSO À DETECÇÃO PRECOCE DA INFECÇÃO E A REFERENCIAÇÃO ADEQUADA</b> .....	10
3.1.	Protocolos com as ARS .....	10
3.2.	Definição de um modelo organizacional dos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH	10
3.3.	Teste VIH por iniciativa dos utentes – Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce .....	11
3.4.	Detecção Precoce da infecção VIH em utilizadores de drogas.....	13
4.	<b>GARANTIR ACESSO A TRATAMENTO DE ACORDO COM O ESTADO DA ARTE</b> .....	14
5.	<b>ASSEGURAR A CONTINUIDADE DE CUIDADOS E O APOIO SOCIAL</b> .....	14
6.	<b>REDUZIR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO</b> .....	15
6.1.	Alargamento do Programa de Saúde Oral.....	15
7.	<b>PARTILHAR RESPONSABILIDADES COM OS ACTORES RELEVANTES</b> .....	18
7.1.	Programa ADIS – Programa de Financiamento de acções e projectos promovidos por organizações da sociedade civil (pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos) .....	19
8.	<b>ASSEGURAR A FORMAÇÃO CONTÍNUA</b> .....	23
8.1.	Reunião com as Organizações da Sociedade Civil .....	23
9.	<b>FOMENTAR A INVESTIGAÇÃO</b> .....	25
10.	<b>COOPERAÇÃO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS</b> .....	26
10.1.	Organização do III Congresso da CPLP sobre VIH/sida e Infecções de transmissão Sexual .....	26
10.1.1.	Participação na redacção da Carta de Lisboa.....	26
10.2.	Colaboração na implementação do software ESOPE em Cabo Verde .....	27
	Anexo 1: Actividades de Informação, Educação e Comunicação .....	28

## LISTA DE TABELAS, FIGURAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Situação da Infecção VIH/sida e dos cuidados prestados nas unidades hospitalares em 2009 .....	4
Gráfico 1 – Relação entre o número de seringas recolhidas e o número de seringas distribuídas .....	8
Figura 1 – Percentagem de seringas recolhidas por Distrito em Dezembro 2010 .....	9
Gráfico 3 – Número de testes realizados por CAD.....	12
Gráfico 4 – Evolução do número de testes (2000-2010) .....	12
Gráfico 5 – Proporção de testes positivos.....	13
Tabela 2 – Dados de detecção do VIH nas estruturas de tratamento da toxicodependência .....	13
Tabela 3 – Ajustamentos nas condições de trabalho .....	16
Tabela 4 – Profissões desadequadas .....	17
Tabela 5 – A entidade patronal tomou medidas para o proteger e aos outros trabalhadores de um possível contágio.....	17
Tabela 6 – Candidaturas apresentadas a concurso ADIS no período de 1 a 31 de Maio de 2010 .....	20
Tabela 7 – Candidaturas aprovadas .....	21

## 1. CONHECER A DINÂMICA E OS DETERMINANTES DA INFECÇÃO VIH

**Objectivo Geral** – Assegurar indicadores epidemiológicos válidos, de primeira e de segunda geração, que proporcionem aos diferentes níveis do sistema de saúde, os dados pertinentes ao planeamento institucional e comunitário.

### Actividades

#### 1.1. Conhecimento da situação da infecção VIH/sida e dos cuidados prestados nas unidades hospitalares

Em 2010, apuraram-se os indicadores referentes a 2009 sobre as consultas externas de infecção VIH das unidades hospitalares de Portugal Continental, em resposta a um inquérito enviado pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida. Os valores do quadro que se segue incluem os resultados da Maternidade Júlio Dinis e do Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia, uma vez que foram enviados juntamente com os do Hospital de Santo António do Centro Hospitalar do Porto, bem como da Maternidade Dr. Daniel de Matos e do Hospital Pediátrico dos Hospitais da Universidade de Coimbra, os quais foram englobados nesta unidade hospitalar.

Tabela 1 - Situação da Infecção VIH/sida e dos cuidados prestados nas unidades hospitalares em 2009

	N	Total
Número de consultas externas por infecção VIH	26	80.997
Número de pessoas com infecção VIH atendidos em consulta externa	28	22.753
Número de doentes com diagnóstico de sida atendidos em consulta externa	18	4.900
Número de doentes que abandonaram a consulta (doentes que frequentaram a consulta no ano transacto e que não o fizeram durante o corrente ano, excluindo óbitos)	20	827
Número de internamentos por infecção VIH	31	3.405
Número de doentes internados por infecção VIH	30	2.708
Número de óbitos de pessoas com infecção VIH seguidos na consulta externa	27	242
Número de óbitos de pessoas com infecção VIH seguidos na consulta externa, ocorridos durante o internamento	30	248
Número de óbitos de pessoas com infecção VIH não seguidos na consulta externa, ocorridos durante o internamento	29	134
Número de pessoas com infecção VIH em tratamento com anti-retrovirais	33	22.380
Número de pessoas com infecção VIH que iniciaram tratamento com anti-retrovirais	31	1.936
Despesa total com anti-retrovirais (em euros)	35	194 M€ *
Número de partos	42	82.533
Número de parturientes seropositivas para o VIH	42	257
Unidades hospitalares com política para rastreio de contactos sexuais	33	21
Unidades hospitalares com política para Profilaxia Pós-Exposição Ocupacional e Não Ocupacional	37	31
Número de Profilaxias Pós-Exposição Ocupacional realizadas	20	255

Número de PPENO Profilaxias Pós-Exposição Não Ocupacional realizadas	17	124
Unidades hospitalares com protocolos formais com Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT)	27	21
Unidades hospitalares com protocolos formais com Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infecção VIH/sida (CAD)	28	16
Número de doutorados na área da infecção VIH/sida	27	15
Número de doutorandos na área da infecção VIH/sida	26	8
Número de mestres na área da infecção VIH/sida	26	28
Número de mestrandos na área da infecção VIH/sida	25	7
Número de artigos em revistas indexadas na área da infecção VIH/sida	27	17
Número de ensaios clínicos na área da infecção VIH/sida	28	42
Número de preservativos facultados aos doentes na consulta VIH	20	56.208
Número de testes para detecção da infecção pelo VIH realizados em 2009**	52	253.187

N – número de unidades hospitalares que forneceram a informação respeitante ao indicador em questão

\* resultado da despesa total em anti-retrovirais

\*\* informação obtida através das Administrações Regionais de Saúde

## 1.2. Sistema de Informação

Estando concluído o programa SI.VIDA – sistema informático de suporte à recolha e tratamento dos dados referentes a pessoas que vivem com a infecção VIH em tratamento hospitalar – já instalado e experimentado em três unidades de saúde: Hospital de São João, Hospital Egas Moniz e Hospital de Faro, vai proceder-se à instalação em todas as unidades de saúde que seguem e tratam pessoas infectadas pelo VIH. Assim, passaremos finalmente a dispor de informação sobre os cuidados prestados aos doentes, nomeadamente a utilização de TARV, consultas e exames complementares, permitindo de forma expedita aceder à informação necessária ao processo de contratualização.

A fase piloto do SI.VIDA nas três unidades de saúde estendeu-se por muito mais tempo do que os três meses inicialmente previstos. De facto, arrancou no início de Julho de 2009 (HSJ), com o carregamento manual de dados, e prolongou-se até Maio de 2010 (HDF). Nestes 10 meses, procedeu-se a:

- Reuniões com elementos do Serviço de Sistemas de Informação e Serviço de Doenças Infecciosas dos três hospitais;
- Contactos e reuniões regulares com elementos da entidade adjudicatária do desenvolvimento – Glintt-HS;
- Reuniões com elementos da ACSS;
- Contactos e reuniões com as empresas fornecedoras de aplicações com as quais o SI.VIDA interliga;
- Instalação, configuração e parametrização do SI.VIDA e da sua interligação com as restantes aplicações informáticas;
- Testes de verificação e validação do *software* desenvolvido e de cada uma das interligações;

- Apresentações/demonstrações de diferentes versões do SI.VIDA a elementos do Serviço de Doenças Infecciosas dos hospitais envolvidos;
- Carregamento manual de dados nas três unidades de saúde piloto, da responsabilidade da Eurotrials, para carregamento manual do histórico (história clínica e terapêutica) de algumas centenas de processos de doentes.
- Formação inicial dos utilizadores;
- Apoio ao arranque durante as consultas de VIH/sida;
- Produção de relatórios de execução.

### **1.3. Inquérito aos Conhecimentos e Atitudes da População Portuguesa face ao VIH e outras Infecções de Transmissão Sexual**

Com base no inquérito realizado em 2009, e com o propósito de analisar a evolução anual dos conhecimentos e atitudes da população portuguesa face ao VIH e outras infeções de transmissão sexual, realizou-se em Junho e Julho de 2010, pela empresa Marktest, um inquérito telefónico a 1.002 indivíduos adultos residentes em Portugal continental. Os resultados do inquérito evidenciam um ligeiro aumento na percentagem de inquiridos que refere que utiliza preservativos *sempre/a maior parte das vezes que tem relações sexuais* (35,9% em 2010 face a 33,5% em 2009). Quando questionados sobre a frequência com que utilizam preservativo nas relações sexuais que têm com pessoas que conhecem durante as férias, 84,4% dos inquiridos afirmam que nessas circunstâncias utilizam sempre o preservativo (este valor aumenta 9,8 pontos percentuais face a 2009).

São 41,5% os inquiridos que nos referem que já realizaram um teste ao VIH, quando em 2009 eram 39%. Regista-se também um aumento da média de testes realizados que sobe de 2,94 testes referidos em 2009 para 3,52 em 2010. É junto dos inquiridos com idades compreendidas entre os 45 e os 64 anos e dos homens que se regista o maior aumento no número médio de testes realizados. Apesar do número médio de testes realizados ter aumentado, diminuiu a percentagem de inquiridos que refere ter realizado o último teste por iniciativa própria (45,9% - menos 5,5 pontos percentuais do que em 2009). Este inquérito identificou ainda um agrado da maioria dos inquiridos face às campanhas de comunicação desenvolvidas nos *media*, principalmente as campanhas de televisão (54,5% dos inquiridos gostaram muito e 8,8% gostaram muitíssimo).

## 2. PREVENIR A TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO, COM PARTICULAR ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS

**Objectivo Geral** – Aumentar a proporção de indivíduos que adoptam comportamentos preventivos face à infecção VIH.

### Actividades

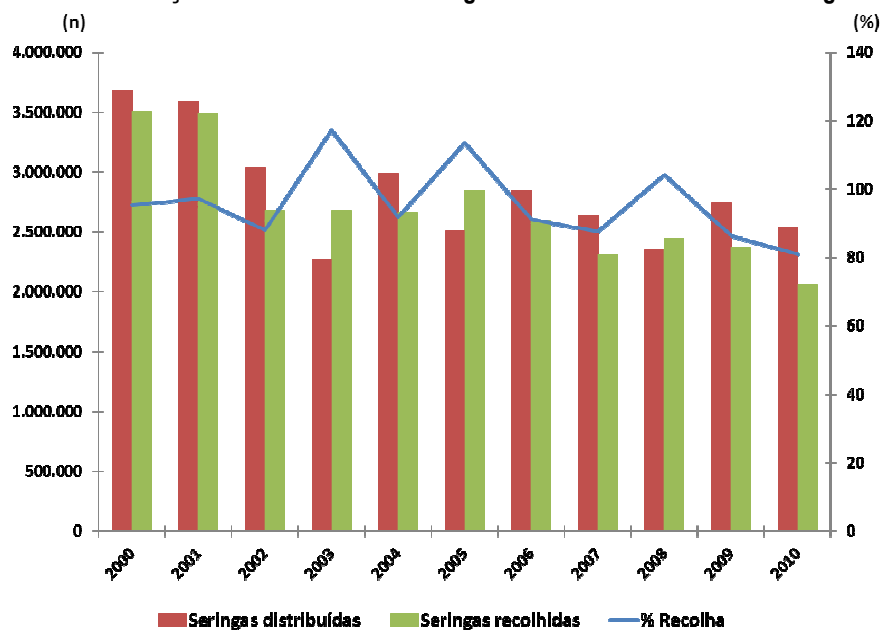
#### 2.1. Programa de Troca de Seringas

2.1.1. Foi publicado e distribuído a todas as estruturas que fazem parte do programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” o **Manual de Procedimentos** do Programa de Troca de Seringas, elaborado por um grupo de trabalho constituído por elementos da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, da Associação Nacional de Farmácias, do Instituto da Droga e da Toxicoddependência, das Farmácias Comunitárias, das Universidades e das Organizações Não Governamentais.

2.1.2. Foi realizada uma experiência-piloto – **distribuição de material asséptico** para consumo inalado de substâncias psicoactivas e fichas de avaliação a equipas de rua com intervenção na área da toxicoddependência, em quatro grandes cidades portuguesas. Foi testado por um período de três meses, com o objectivo de avaliar a pertinência deste tipo de material junto dos utilizadores. Este Kit é constituído por um espelho, duas ampolas de água bidestilada, um recipiente, duas palhinhas de 8 cm, dois toalhetes, um preservativo e uma saqueta de gel lubrificante. O Kit foi avaliado por 209 utilizadores, destes 65,6% dos indivíduos referiram ter sido a primeira vez que usaram material deste género. 71% dos utilizadores que já tinham experimentado este tipo de material consideraram-no adequado ou muito adequado. Do total de utilizadores que experimentaram o Kit, 86,6% recomendariam a sua utilização, sendo a higiene e segurança, a prevenção de doenças e a gratuitidade os factores que mais contribuíram para essa recomendação. 68% pertencem ao sexo masculino, com a média de idades de 32 anos (16-54 anos). Dos inquiridos, 88% consideram que o Kit tem o material necessário. Dos 187 que retirariam algum material ao Kit, 10% retirariam o preservativo. A distribuição deste tipo de material vai ao encontro das necessidades de 73,7% dos utilizadores que experimentaram o Kit.

### 2.1.3. Relatório Anual do Programa Troca de Seringas 2010

Gráfico 1 – Relação entre o número de seringas recolhidas vs número de seringas distribuídas



No ano 2010 verificou-se uma alteração da relação entre seringas recolhidas vs seringas distribuídas que ficou a dever-se a uma alteração da forma de distribuição do material junto das equipas, sendo que deixaram de ter material avulso e passaram a dispensar sob a forma de kit com vista a garantir o prazo de validade dos componentes distribuídos. Os custos imputados ao programa integram todo o material do Kit (seringas, preservativos, água bidestilada, toalhetes, filtros, carteiras de ácido cítrico, caricas), contentores e respectiva recolha e destruição, logística e outras despesas (aprovadas em Comissão de Acompanhamento), bem como parte da gestão do projecto, que origina o valor de 0,89 € por Kit distribuído.



### Seringas recolhidas por Distrito em Dezembro 2010

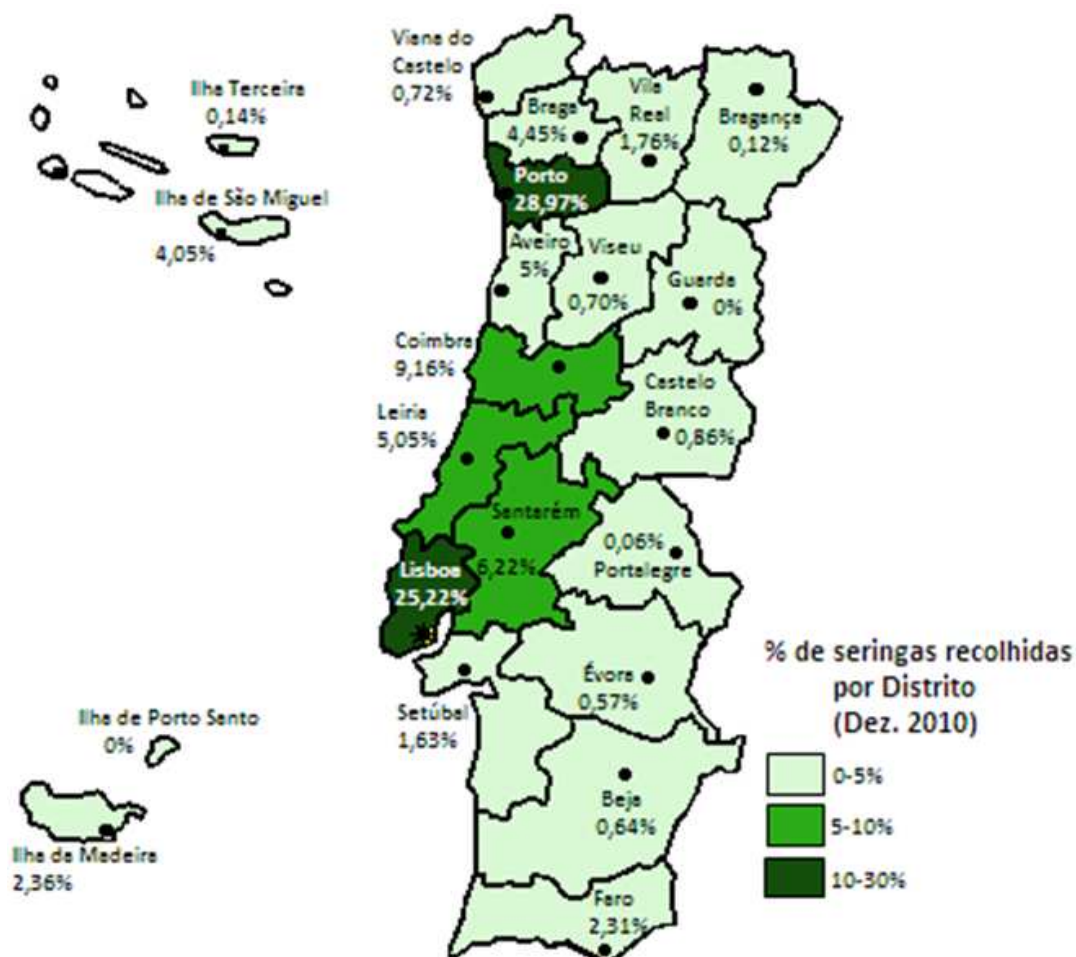


Figura 1 – Percentagem de seringas recolhidas por Distrito em Dezembro 2010

A partir de 2009 tem-se verificado uma diminuição das seringas recolhidas pelas farmácias e um aumento nas parcerias. Este facto poderá estar relacionado com o aumento do número de Organizações não-governamentais que estão a participar no PTS, actualmente cerca de 49, que sendo equipas de proximidade, com horários alargados (noite) e em locais onde há tráfico e consumo de drogas, têm mais solicitações. É de salientar que 5 rescindiriam o protocolo com o PTS no ano 2010, por não terem sido renovados os financiamentos dos seus projectos pelo IDT.

## **2.2. Acesso a meios de prevenção dirigidos a doentes com infecção VIH/sida e seus parceiros**

A verificação do cumprimento da Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde n.º 24/SR de 1/12/2008 “Acesso a meios de prevenção dirigidos a doentes com infecção VIH/sida e seus parceiros”, permitiu constatar que em 20 hospitais com consulta de infecção VIH/sida que responderam à questão, foram distribuídos em 2009 um total de 56.208 preservativos.

## **2.3. Concurso Escolar “ A minha escola e a prevenção da infecção VIH”**

Produziu-se um novo regulamento do concurso para 2011, com integração do 1º ciclo do ensino básico.

# **3. GENERALIZAR O ACESSO À DETECÇÃO PRECOCE DA INFECÇÃO E A REFERENCIAÇÃO ADEQUADA**

**Objectivo Geral** – Assegurar o acesso universal ao conhecimento do estado serológico, reduzindo as barreiras à realização do teste voluntário e à efectivação de uma referenciação adequada.

## **Actividades**

### **3.1. Protocolos com as ARS**

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro que determinou a extinção das Sub-regiões de Saúde (artigo 41º) e criou os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), serviços desconcentrados das ARS, com autonomia administrativa, as condições jurídicas actuais deixaram de garantir a manutenção dos protocolos que sustentavam o funcionamento dos CAD.

Assim, com a finalidade de manter os compromissos que vinham sendo assumidos (o financiamento dos honorários dos psicólogos e testes, nos mesmos moldes estipulados anteriormente) foram elaborados protocolos específicos com as ARS.

### **3.2. Definição de um modelo organizacional dos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH**

Face ao actual enquadramento legal, surge a necessidade de definição de um modelo organizacional dos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce, mas que assegure o objectivo de promover o

conhecimento do estatuto serológico e a detecção precoce da infecção. O novo modelo deverá ter subjacente um processo de reformulação da estrutura, que envolva as ARS e tem em conta as políticas regionais de Aconselhamento, Teste Voluntário e Referenciação, uma área prioritária de saúde.

Na prossecução deste objectivo, realizou-se uma reunião no dia 3 de Março com a participação da Coordenador Nacional e dos Presidentes das ARS. Na referida reunião, foi reconhecida a importância e utilidade do serviço, ao mesmo tempo, foram apontados constrangimentos e dificuldades comuns às 5 regiões, mas também especificidades regionais que deverão ser tidas em conta na definição do novo modelo organizacional.

Não obstante as especificidades que cada região apresente, a CNSIDA propôs o estabelecimento de uma Rede Nacional de CAD e um modelo organizacional dos Centros de Aconselhamento, Teste e Referenciação de matriz regional. Esta Rede deverá integrar unidades fixas e móveis, sendo que as unidades fixas devem ser de âmbito distrital, na razão de 1 centro por distrito, devendo ser tidos em conta aspectos como a densidade populacional, a acessibilidade geográfica, o índice de concentração urbana e a distância, na definição geográfica dessas unidades. As unidades móveis devem ser de âmbito regional, com uma calendarização previamente definida e que permita a cobertura de toda a região, com especial primazia às localidades e populações menos acessíveis por razões geográficas e sociais.

Este modelo deverá ter um período experimental de 3 anos. A CNSIDA e cada ARS escolherão conjuntamente um CAD fixo por região em que a modalidade de financiamento será assegurada através da contratualização, sendo os encargos financeiros integralmente assumidos pela CNSIDA.

Para a conclusão do processo e implementação do período experimental, a CNSIDA aguarda a resposta das ARS.

### **3.3. Teste VIH por iniciativa dos utentes – Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce**

Em 2010, foi assegurado o financiamento dos CAD de Aveiro, Beja, Braga, Bragança, Castelo-Branco, Coimbra, Évora, Faro, Leiria, Lisboa (Lapa), Porto, Santarém, Setúbal (Almada, Barreiro e Setúbal), Viseu, Viana do Castelo e Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso, nos moldes previsto nos protocolos estabelecidos com cada uma das ARS.

No ano de 2010 foram reportados à CNSIDA os indicadores referentes aos CAD de Aveiro, Braga, Bragança, Beja, Castelo-Branco, Coimbra, Évora, Faro, Leiria, Lisboa (Lapa), Lisboa (FNSBS), Porto, Santarém, Setúbal, Viana do Castelo e Viseu. Foram realizados 22.789 testes.

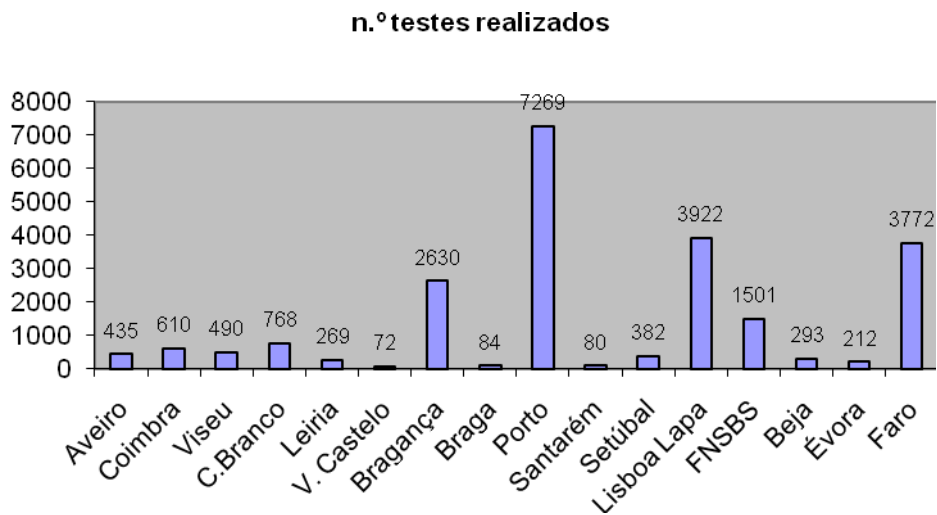


Gráfico 3 – Número de testes realizados por CAD

O número de testes tem registado uma tendência crescente, aumentando exponencialmente a partir de 2007, altura em que todos os centros em funcionamento passaram a utilizar testes rápidos.

Evolução número de testes realizados

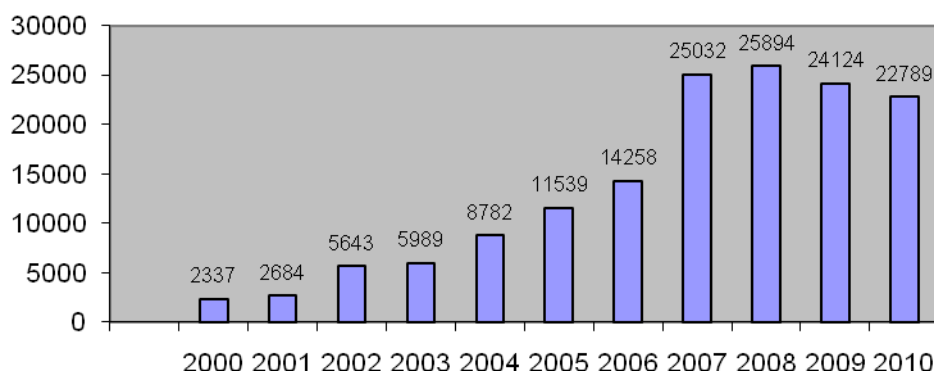


Gráfico 4 – Evolução do número de testes (2000-2010)

### Proporção de testes positivos

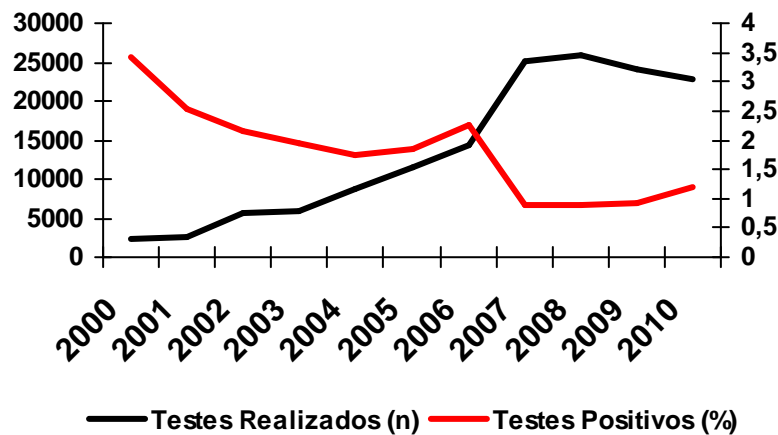


Gráfico 5 – Proporção de testes positivos

#### 3.4. Detecção Precoce da infecção VIH em utilizadores de drogas

Em 2010 foram recebidas 10 880 folhas de registo. Foram realizados 9 958 testes rápidos para detecção da infecção VIH, destes 42% referem-se a indivíduos que nunca tinham realizado o teste. Em igual período, cerca de 9800 indivíduos tiveram conhecimento que o seu estatuto serológico relativamente à infecção VIH era não reactivo.

Dos 74 indivíduos com resultado reactivo, obtivemos o resultado do teste confirmatório em 65% dos indivíduos testados através do teste rápido, sendo que 24 utilizadores tiveram teste confirmatório negativo.

Verificar-se a tendência de anos anteriores na dificuldade em obter os resultados dos testes confirmatórios, assim como falta de informação nas folhas de registos.

Tabela 2 – Dados de detecção do VIH nas estruturas de tratamento da toxic dependência

<b>Nº utentes</b>	<b>10 880</b>
<b>Nº teste rápidos realizados</b>	<b>9 958</b>
<b>Nº testes rápidos reactivos</b>	<b>74</b>
<b>Nº testes confirmatórios realizados</b>	<b>48</b>
<b>Nº teste confirmatórios positivos</b>	<b>24</b>

#### **4. GARANTIR ACESSO A TRATAMENTO DE ACORDO COM O ESTADO DA ARTE**

**Objectivo Geral** - Assegurar o acesso ao melhor tratamento disponível, de acordo com o estado da arte, a todas as pessoas infectadas pelo VIH.

##### **Actividades**

**4.1.** Publicou-se em versão electrónica uma revisão das **Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Infecção VIH/sida**

**4.2.** Alargaram-se os **contratos-programa que visam o financiamento dos hospitais do SNS prestadores de cuidados de saúde em ambulatório a doentes *naive* com a infecção VIH/SIDA a mais 10 unidades hospitalares.**

**4.3.** Iniciou-se a criação de um **Manual de orientações para a prática clínica no acompanhamento da grávida seropositiva e do recém-nascido.**

**4.4.** Iniciou-se a criação de um **Manual de Normas Técnicas para o Diagnóstico e Monitorização Viroológica da Infecção VIH em Portugal.**

**4.5.** Iniciou-se a criação de um **Manual de prática clínica no acompanhamento do recém-nascido/ criança/ adolescente seropositivos.**

#### **5. ASSEGURAR A CONTINUIDADE DE CUIDADOS E O APOIO SOCIAL**

**Objectivo Geral** – Garantir a continuidade e qualidade dos cuidados de saúde e apoio social às pessoas com infecção VIH/sida.

##### **Actividades**

**5.1.** Publicou-se e distribuiu-se o **Manual de Serviço Social – Infecção VIH – Orientações para a Intervenção em Serviço Social**

**5.2.** Criou-se uma embalagem para preservativos extra-forte distribuídos pela CNSIDA com o intuito de alertar as populações mais vulneráveis para a realidade do tráfico humano

5.3. Prosseguiu-se na definição do perfil sócio-demográfico da pessoa infectada pelo VIH/sida, em atendimento no serviço social hospitalar, em conjunto com a RNCCI e os hospitais.

## 6. REDUZIR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO

**Objectivo Geral** – Combater as situações de discriminação em relação às pessoas infectadas ou afectadas pelo VIH/sida.

### Actividades

#### 6.1. Alargamento do Programa de Saúde Oral

6.1.1. Desenvolveu-se o módulo informático necessário ao alargamento deste programa às pessoas que vivem com VIH.

6.1.2. A 26 de Outubro foi publicado o despacho nº 16 159/2010, que determina a entrada no Programa dos utentes infectados com o vírus do VIH/sida, por referenciação do médico de família.

6.2. A Plataforma Laboral Contra a Sida publicou um **guia de recursos**, - Infecção VIH – Um guia de recursos, onde constam informações úteis de orientação para as empresas signatárias do Código de Conduta. O lançamento desta publicação ocorreu em sessão pública, no 4º Fórum de RSO e sustentabilidade AIP.

6.3. Prosseguiu-se em parceria com a Faculdade de Letras da Universidade do Porto com o **estudo sobre a Identificação das consequências do diagnóstico da infecção VIH na situação laboral** – Primeiras conclusões:

- ▶ A principal forma de contágio reportada é a *transmissão por via sexual (58,5%)*, seguida por comportamentos relacionados com o *uso de drogas injectadas e partilha de materiais contaminados (15,5%)*.
- ▶ 23,5% dos respondentes afirma não saber como ficou infectado
- ▶ Os inquiridos mais velhos (60-65 anos ou mais) são os que mais afirmam **não saber** o modo como contraíram a infecção

Amostra:

- ▶ 53% dos utentes *exerce uma profissão a tempo inteiro*
- ▶ 21,5% estão *Desempregados*

- ▶ 13,5% de *Reformados*.

**Situação na Profissão:**

- A grande maioria são trabalhadores por conta de outrem (86%);
- 11,6% por conta própria;
- 2,5% refere ser trabalhador independente
- Cerca de 60% dos inquiridos afirmaram **não ter havido uma alteração da importância do trabalho devido ao diagnóstico**. Destes, a maioria são homens (71,1%) com o Ensino Básico completo (1.º, 2.º e 3.º ciclos ou equivalente).

Tabela 3 – Ajustamentos necessários nas condições de trabalho

Ajustamentos necessários nas condições de trabalho	N	%
Modificação do horário de trabalho	13	3,5
Modificação das condições físicas de trabalho no local de trabalho (barulho, higiene, conforto, etc.)	28	7,6
Horário de trabalho flexível	28	7,6
Possibilidade de desempenhar a actividade profissional em casa (tele-trabalho)	16	4,3
Trabalho em part-time	15	4,1
Dispensa para toma de medicamentos e consultas regulares	81	22,0
Redução de trabalho física e psicologicamente exigente e desgastante	42	11,4
Diminuição de tarefas que acarretem maior stress e responsabilidade	16	4,3
Necessidade de pausas e reforços alimentares regulares ao longo do dia	18	4,9
Promoção de um ambiente de trabalho saudável e não discriminatório	96	26,0
Haver mais informação nos locais de trabalho	7	1,9
Obrigatoriedade de preservação da confidencialidade/mudança de legislação	3	0,8
O Estado devia apoiar na reinserção profissional	3	0,8
Apoio médico nas empresas	3	0,8
Total	369	100,0

Os valores correspondem ao n.º de respostas registadas nestas variáveis e não ao n.º de indivíduos, daí que N seja superior ao n.º de indivíduos da sub-amostra



- (53%) Consideraram as **Profissões** adequadas
  - *Profissões moderadas (que exijam pouco esforço físico ou mental) e com horário flexível* (44,2% das respostas);
  - *Trabalhos em que se esteja sentado (Secretaria, segurança, telefonista, etc.)* constituem 10,4 % das respostas;
  - *Actividades em que não haja risco de feridas/cortes* representam 9,1% das respostas.

Tabela 4 – Profissões desadequadas

<b>Profissões desadequadas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermagem	5	13,5
<b>Profissões que lidem com alimentos</b>	<b>13</b>	<b>35,1</b>
Profissões ligadas à saúde porque se está mais exposto a outras infecções	2	5,4
Profissões que envolvam perigo (cirurgia, talho)	4	10,8
Hotelaria	2	5,4
Trabalhos com crianças	1	2,7
Construção civil	2	5,4
<b>Profissões em que se esteja muito exposto a condições climatéricas (frio, calor, etc.)</b>	<b>7</b>	<b>18,9</b>
Jardinagem	1	2,7
Total	37	100,0

Os valores correspondem ao n.º de respostas registadas nestas variáveis e não ao n.º de indivíduos.

Tabela 5 – A entidade patronal tomou medidas para o proteger e aos outros trabalhadores de um possível contágio

<b>A entidade patronal para a qual trabalha(va) tomou medidas para o proteger e aos outros trabalhadores de um possível contágio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	5	2,5
<b>Não</b>	<b>47</b>	<b>23,5</b>
Total	52	26,0
<b>Não se aplica</b>	<b>148</b>	<b>74,0</b>

- Este resultado (“Não se aplica”) está associado ao facto de a maioria dos inquiridos **não ter informado a entidade patronal** do seu estado de saúde. Daí não ter havido a implementação de medidas específicas. No entanto, há ainda a registar os **23,5% de respostas negativas** relativamente à mesma pergunta. Neste caso, a Entidade Patronal teve conhecimento do diagnóstico dos inquiridos, mas não tomou qualquer medida adicional.
- **12,5%** dos inquiridos estavam ou ficaram desempregados na altura do diagnóstico, não tendo voltado a procurar emprego.

#### **Principais dificuldades que sentiu/sente ao procurar emprego:**

- *“O tipo de trabalho exigido era física e psicologicamente exigente”* (25% das respostas);
- *“Sentia uma diminuição da capacidade para trabalhar com o avançar da infecção VIH/SIDA”* (33,3% das respostas);
- *“Medo de ser discriminado”* (33,3% das respostas).

**6.4.** Avaliação legislativa dos diplomas vigentes em Portugal aplicáveis às pessoas infectadas pelo VIH/sida - Protocolo com a Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa.

#### **6.5. Recomendação 200 sobre o VIH, sida e o mundo do trabalho**

Aprovação, na 99ª Conferência Internacional do Trabalho, da primeira norma internacional dos direitos humanos consagrada ao VIH/sida e o Mundo do Trabalho, bem como a aprovação de uma Resolução relativa à sua promoção e aplicação A aprovou, dia 17 de Junho de 2010.

**6.6.** Desenvolvimento de actividades de mediação face a situações de discriminação reportadas.

**6.7.** Reafirmação do compromisso assumido pela Plataforma Laboral, pelas chefias da PL.

## **7. PARTILHAR RESPONSABILIDADES COM OS ACTORES RELEVANTES**

**Objectivo Geral** – Assegurar o efectivo compromisso intra e inter ministerial, sector privado e sociedade civil conducente à criação de sinergias e multiplicação das acções de prevenção e controlo da epidemia.

### **Actividades**

### **7.1. Programa ADIS – Programa de Financiamento de acções e projectos promovidos por organizações da sociedade civil (pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos)**

Foram implementados 6 novos projectos (aprovados no concurso de Maio de 2009), totalizando 53 projectos financiados em 2010. Foi assegurado o acompanhamento dos mesmos, através de reuniões por solicitação dos coordenadores dos projectos, da análise técnica e financeira dos relatórios de execução e de visitas de acompanhamento em estreita colaboração com as respectivas Administrações Regionais de Saúde. Em Dezembro de 2010, foram realizadas visitas a 27 projectos (16 na região LVT, 3 no Norte, 4 na região Centro, 2 no Alentejo e 2 no Algarve).

Nos termos do Artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 186/2006 de 12 de Setembro, foi fixado, por Despacho conjunto dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde n.º 8035/2010 de 30 de Abril, o montante financeiro para o Programa ADIS, num total de **4.000.000,00 €** (quatro milhões euros), que corresponde à dotação orçamental para o financiamento de novos projectos a concurso no de Maio de 2010. Dando seguimento ao estipulado no regulamento do Programa, foi aberto o período de candidaturas para projectos a implementar em 2011, que decorreu de 1 a 31 de Maio de 2010.

A apresentação de candidaturas fez-se via Internet, em formulário disponível no sítio oficial da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida ([www.sida.pt](http://www.sida.pt)).

Para o referido período, a CNSIDA definiu, nos termos do Artigo 2.º do Regulamento do Programa, como prioridades de financiamento, projectos:

- De Prevenção Positiva com particular ênfase na Educação para o Tratamento;
- Que permitam o conhecimento da realidade nacional no que diz respeito às Crianças e Adolescentes que vivem com a infecção;
- Que quantifiquem e descrevam os determinantes da infecção na população dos Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e, adicionalmente, promovam iniciativas tendo como finalidade a prevenção da infecção nessa população;
- Que quantifiquem e descrevam os determinantes da infecção na população dos Trabalhadores do Sexo (TS) e, adicionalmente, promovam iniciativas tendo como finalidade a prevenção da infecção nessa população;
- Que identifiquem situações de estigma e discriminação das pessoas que vivem com a infecção e adicionalmente promovam experiências que visam a procura de soluções dirigidas à população geral e populações mais vulneráveis.

Foram submetidas 39 candidaturas, que se distribuem por 3 áreas de intervenção, do seguinte modo:

- Prevenção: 33
- Formação: 3
- Apoio Social: 3

Tabela 6 – Candidaturas apresentadas a concurso ADIS no período de 1 a 31 de Maio de 2010

Entidade Promotora	Designação do Projecto	Vigência	Âmbito	Financiamento Solicitado (ano)
		( Meses)	(Nac/Reg)	€
Caritas D. Coimbra	1000 olhares	12	Centro	23.185,29
Mundo a Sorrir	Diagnosticar e Actuar com a Saúde Oral	21	Norte	31.488,00
SOL	Luta-se para vencer...	48	Nacional	1.742.492,00
SERES	Capacitação em Comportamentos Seguros	23	LVT	166.982,91
Abraço	Crianças de Hoje	24	Nacional	147.408,32
FPCCSIDA	Ponte para a Saúde	36	LVT	134.791,00
FPCCSIDA	PRESERVA-TE	24	Norte	71.004,00
FPCCSIDA	Investigar e (In)Formar para Não Discriminar	24	Nacional	112.173,90
Vivenciarte	Arte de ser jovem	48	LVT	286.626,00
APF	MuSa	48	Alentejo	246.984,00
APF	bem-me-quero	24	Centro	93.008,54
APF	Carmim	24	Nacional	170.605,34
SER+	Centro Anti-Discriminação VIH	48	Nacional	273.659,76
NRND	Cidade Segura - LX	48	LVT	60.258,00
APF	E.C.O.S.	48	Norte	243.554,48
LPCS	Encontros (In)Seguros	36	LVT	138.024,00
FPCCSIDA	Entre Famílias com a Diferença	36	LVT	98.834,00
TESE	Caracterização Crianças e Jovens infectadas VIH	36	Nacional	154.878,75
S. C. M. Porto	Grupos auto-ajuda para doentes HIV+	10	Norte	6.437,20
GAT	Informação VIH/SIDA - INF VIH/SIDA	48	Nacional	360.776,88
FPCCSIDA	Investigar e (In)Formar para não discriminar	3	Nacional	15.723,00
ADEIMA	MIT - Motivação para a Integração em Tratamento	24	Norte	97.461,82
ComuniDária	Não só sou eu, pode ser você!	12	LVT	23.088,00
GAF	OFFICIUS: Promover e Prevenir +	24	Norte	84.286,87
S. C. M. Lisboa	OFICINAS CRIATIVAS INTERGERACIONAIS	11	LVT	29.041,69

APF	Outras Margens	48	Algarve	385.425,64
FPCCSIDA	PEPI	24	Nacional	133.337,00
APDES	Projecto Experimental de Investigação-Acção	24	Nacional	134.670,66
Novo Olhar	Projecto Nyx	48	Centro	76.812,16
Vivenciarte	Projecto SEXI	12	LVT	72.504,00
Vivenciarte	RE-Vivenciar	48	Nacional	285.726,00
SER+	Saúde Positiva	12	LVT	22.440,77
Abraço	Ser + Mulher	24	LVT	165.247,04
Acompanha	Sidadania	48	LVT	221.970,52
Acompanha	Sidade Aberta	48	LVT	179.338,84
SER+	Transmissão VIH: Ciência, Direito e Discriminação	48	Nacional	2.635,50
APF	Trans-Porta	48	LVT	219.573,72
FPCCSIDA	Vida Segura	48	LVT	149.628,00
GAT	VIHFALT	24	Nacional	57.503,99

Procedeu-se à análise das 39 candidaturas nos seguintes moldes:

**1 – Verificação dos Requisitos de Acessibilidade** – Destina-se a verificar, o cumprimento de todos os requisitos estabelecidos no Regulamento nos termos dos artigos 2.º, 8.º, 11.º e 12.º.

Uma candidatura foi apresentada fora de prazo nos termos do artigo 11.º do Regulamento

Entidade Promotora	Designação Projecto
APF	MuSa

**2 – Análise Técnica** – As restantes 38 candidaturas foram analisadas pelas respectivas Administrações Regionais de Saúde, e pelo Grupo de Avaliadores Externos que emitiram um parecer sobre as mesmas.

A decisão final resultou da ponderação dos pareceres das ARS e dos Avaliadores Externos, tendo como referência as prioridades definidas bem como os projectos já implementados. Assim, a CNSIDA atribuiu financiamento a 16 novos projectos a implementar em 2011, no montante total de €2.437.084,46.

Tabela 7 – Candidaturas aprovadas

Entidade	Designação	Financiamento atribuído
S. C. M Porto	Grupos de auto-ajuda para doentes HIV+	6.565,08 €
Novo Olhar	Projecto Nyx	244.044,48 €
SER+	Saúde Positiva	20.136,84 €
SER+	Centro Anti-Discriminação VIH	270.120,48 €

LPCS	Encontros (In)Seguros	131.838,48 €
Acompanha	Sidade Aberta	146.950,08 €
SER+	Transmissão VIH: Ciência, Direito e Discriminação	44.461,92 €
Abraço	Crianças de Hoje	129.606,82 €
TESE	Caracterização Crianças e Jovens infectadas pelo VIH	118.586,08 €
APF	Outras Margens	334.428,48 €
APF	E.C.O.S.	220.934,40 €
APF	Trans-Porta	186.613,92 €
GAT	VIHFALT	28.277,04 €
GAT	Informação VIH/SIDA	337.400,64 €
FPCCSIDA	Vida Segura	132.767,04 €
FPCCSIDA	Entre Famílias com a Diferença	84.352,68 €

## 7.2. Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/sida

Enquanto estrutura de consulta da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida, no sentido de garantir a participação efectiva da sociedade civil em todos os aspectos da resposta à epidemia, foi solicitado, em diversos momentos a participação de representantes do FNCS para integrar grupos de trabalho e de discussão e para emitir pareceres sobre iniciativas promovidas no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida:

- Participação na sessão de abertura da IV Reunião de Apresentação dos projectos financiados através do Programa ADIS;
- Participação de 2 representantes do FNCS no grupo de discussão sobre o *briefing* para uma campanha de comunicação televisiva de promoção da utilização consistente dos preservativos masculino e feminino dirigida à população dos trabalhadores do sexo, bem como para integrar o júri de avaliação das propostas criativas apresentadas pelas empresas;
- Integração de 3 representantes na Delegação Portuguesa à Conferência Internacional da Sida ocorrida que decorreu de 18 a 23 de Julho em Viena, Áustria.

A Coordenação Nacional tem garantido o funcionamento do Fórum, assegurando a logística, bem como despesas de alimentação no âmbito das reuniões realizadas. Sempre que solicitada a CNSIDA tem participado nas reuniões do Fórum.

## **8. ASSEGURAR A FORMAÇÃO CONTÍNUA**

**Objectivo Geral** – Incentivar actividades de formação contínua capazes de garantirem uma formação adequada e uma resposta tecnicamente informada a todos os intervenientes no processo de prevenção, tratamento, cuidados e suporte às pessoas que vivem com a infecção VIH/sida.

### **Actividades**

#### **8.1. Reunião com as Organizações da Sociedade Civil**

Conforme previsto no Regulamento do Programa de Financiamento de Projectos e Acções no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida, realizou-se a IV Reunião de Apresentação dos Projectos Financiados através do Programa ADIS, nos dias 15 e 16 de Junho, no Auditório do INFARMED.

À semelhança de anos transactos, teve como principal objectivo motivar o debate de ideias entre as organizações da sociedade civil, promover a avaliação das actividades realizadas, assim como a articulação dos trabalhos desenvolvidos pelas diferentes organizações que actuam na mesma área de influência. Para o efeito, foram convidadas as Entidades que durante o ano de 2008, 2009 e 2010 tiveram apoio financeiro para a execução dos projectos a que se propuseram.

A sessão de abertura contou com a participação de três representantes do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/sida (FNSC) e permitiu fazer o balanço do Programa após o enquadramento no D.L.186/2006 de 12 de Setembro, tendo sido apontados os seus pontos fortes e fracos. Da Inspeção-geral de Finanças, foram apresentados os resultados do trabalho de avaliação da execução do Programa no período de 2004 a 2008, tendo sido elencadas as deficiências e lacunas, com vista à melhoria do Programa.

Estiveram presentes 26 entidades convidadas, responsáveis pela execução de 53 projectos financiados.

A apresentação dos projectos foi realizada da seguinte forma:

- Área expositiva dando relevo à apresentação dos projectos em curso
- Apresentação em plenário de 12 projectos cujo financiamento teve o seu término em Dezembro de 2010, que incidiu no processo de avaliação sumativa do projecto, procurando relacionar os objectivos inicialmente propostos, os resultados alcançados, à data do término do financiamento.

Privilegiou-se o debate de ideias, e desenvolveram-se workshops em áreas consideradas deficitárias, como por exemplo a avaliação e monitorização dos projectos e a correcta gestão financeira dos mesmos, o relacionamento entre as ARS e as Organizações da Sociedade Civil, no sentido de rentabilizar não só os recursos financeiros, mas também os humanos.

Os workshops contaram com a presença de representantes das ARS e de individualidades especialistas nas diversas áreas.

Para além das entidades financiadas, estiveram presentes representantes de organismos do Ministério da Saúde, de instituições/entidades parceiras, de diferentes áreas directamente relacionadas com o âmbito de intervenção dos projectos, nomeadamente:

- Alto Comissariado da Saúde
- Inspeção-Geral das Actividades em Saúde
- Administrações Regionais de Saúde (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve)
- Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados
- Instituto da Droga e Toxicoddependência
- Instituto da Segurança Social
- Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
- Inspeção-Geral das Finanças

Da discussão dos projectos apresentados, as organizações presentes voltaram a apontar constrangimentos ao normal funcionamento das suas actividades que decorrem do actual enquadramento legal de financiamento:

- A impossibilidade de prorrogação do apoio aos projectos findo o período de financiamento;
- A impossibilidade de financiamento dos projectos a 100% e a conseqüente dificuldade das entidades em assegurar o auto-financiamento;

A reunião contou ainda com a presença do grupo de avaliadores externos, elementos-chave no processo de avaliação e acompanhamento dos projectos. A sessão de encerramento contou com a presença do Coordenador Nacional.



- 8.2. Realizaram-se dois Workshops intitulados – “**A Infecção VIH/sida nas empresas**”. Estes Workshops tiveram como principal objectivo dotar as empresas subscritoras do «Código de Conduta – Empresas e VIH» da formação necessária sobre a infecção VIH no mundo laboral, respondendo deste modo às necessidades transmitidas à Plataforma Laboral.
- 8.3. Coordenou-se um grupo de técnicos no âmbito do estudo de construção de referenciais de formação de apoio ao Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida e articulação com os restantes actores
- 8.4. Formação às organizações da sociedade civil para a aplicação de testes rápidos
- 8.5. **Workshop “Normas de elaboração e entrega dos relatórios financeiros – Programa ADIS”**No âmbito do 3º Fórum Nacional de Saúde – Para um Futuro com Saúde, a CNSIDA organizou um workshop com o objectivo de informar e esclarecer dúvidas no âmbito do financiamento de projectos. Sob o tema “Normas de elaboração e entrega dos relatórios financeiros” participaram 30 técnicos pertencentes a 16 organizações promotoras de projectos financiados ao abrigo do Programa ADIS.

## 9. FOMENTAR A INVESTIGAÇÃO

**Objectivo Geral** – Incentivar investigação de qualidade em infecção VIH/sida, em Portugal.

### Actividades

- 9.1. Assegurou-se a participação portuguesa na ERA-NET “HIVERA”, no âmbito do 7º Programa Quadro, em parceria com a FCT e em projecto liderado pelos investigadores franceses do INRS.
- 9.2. Prosseguiu-se com o estudo da *Coorte* Nacional de utilizadores de drogas, constituída por indivíduos *expostos* - os indivíduos vivendo com infecção VIH há menos de cinco anos e *não-expostos* - os indivíduos seronegativos para o VIH, com o último teste negativo realizado 12 meses a contar da data da entrevista.
- 9.3. Assinatura de um Protocolo com a Escola Nacional de Saúde Pública sobre o Estudo da relação custo-efectividade das políticas de detecção precoce da infecção VIH

- 9.4. Financiamento do projecto “Aventura Social – Health Behaviour in School Children” – desenvolvido pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa
- 9.5. Financiamento do projecto “Conhecimentos, atitudes e práticas sobre a infecção VIH/sida e acesso aos serviços de saúde dos imigrantes”
- 9.6. Financiamento dos estudos “Infecção VIH/sida no Grupo de Homens que têm Sexo com Homens: Prevalência e Determinantes” e “Infecção VIH/sida no Grupo dos Trabalhadores do Sexo: Prevalência e Determinantes”

## 10. COOPERAÇÃO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS

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

### Actividades

#### 10.1. Organização do III Congresso da CPLP sobre VIH/sida e Infecções de transmissão Sexual

##### 10.1.1. Participação na redacção da Carta de Lisboa

A Carta de Lisboa, documento que resulta do *III Congresso da CPLP sobre VIH/sida e ITS*, reúne os compromissos assumidos e as conclusões deste encontro. Este documento formaliza a criação pelos Estados-Membros da **Rede de Investigação e Desenvolvimento em Saúde da CPLP em IST, VIH e sida (RIDES IST SIDA CPLP)**. O principal objectivo da Carta de Lisboa é institucionalizar a RIDES IST SIDA CPLP, no âmbito do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS CPLP). Esta nova rede de cooperação na investigação e no desenvolvimento em saúde será o mecanismo privilegiado de concertação política e técnica da CPLP em IST e VIH/sida.

Os Estados Membros pretenderam com este documento reforçar as actividades de cooperação nos países da CPLP na área da saúde, com ênfase nas ITS, VIH e sida. Esta rede deve organizar os seus trabalhos com as coordenações nacionais dos Estados Membros da CPLP e dinamizar a realização, a cada dois anos, do Congresso da CPLP sobre VIH/sida e ITS.

### **10.2. Colaboração na implementação do software ESOPE em Cabo Verde**

Na sequência do projecto financiado pelo Fundo Global, para a implementação do software ESOPE em Cabo Verde, Portugal aceitou o convite de participar nesta actividade, colaborando na implementação do programa num país de língua oficial portuguesa, honrando o compromisso de cooperação com os países da CPLP. Em Julho de 2010, deslocou-se a este país uma equipa portuguesa, constituída por um médico Infeciologista, uma farmacêutica e uma enfermeira, e durante quatro dias foram realizadas acções de formação direccionadas a médicos, enfermeiros e membros do Comité da Sida daquele país.

O principal objectivo deste grupo de trabalho, foi o de capacitar os profissionais envolvidos da importância de um sistema de informação válido que permita obter indicadores necessários à melhor gestão da infecção VIH. Nesse sentido, após instalação da versão do ESOPE, foi realizada a apresentação da aplicação, as principais funcionalidades e outputs do programa. Esta acção integra-se na participação da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida no programa ESTHER.

**10.3.** Expedição de brochuras informativas e educativas sobre boas práticas de prevenção e controlo da infecção VIH/sida para as Bibliotecas Azuis da OMS.

## Anexo 1: Actividades de Informação, Educação e Comunicação

1. Decorreu uma campanha de comunicação de promoção da utilização consistente do preservativo em homens que fazem sexo com homens, quer no âmbito de relações estáveis como ocasionais. A campanha foi exibida na televisão, nos cinemas, em multibanco, em exterior e ainda numa revista dirigida ao público-alvo LGBT.



2. Produziu-se um folheto informativo sobre o preservativo masculino



3. Produziu-se um conjunto de folhetos informativos sobre a infecção VIH/sida dirigidos a imigrantes nas seguintes línguas: ucraniano, romeno e chinês

4. Publicou-se um anúncio sobre os Centros de Detecção

Precoce da Infecção VIH na imprensa regional, na semana que antecede o Dia Mundial da Sida.

5. Produção de bolsas com uma mensagem preventiva para distribuição pelas populações mais vulneráveis à infecção;

6. Produção de um bloco de notas com uma mensagem de prevenção da infecção VIH

7. Publicação de um calendário dos jogos da Liga Portuguesa de Futebol com sete mensagens de prevenção da infecção VIH/sida, publicado por um jornal diário desportivo;

8. Até 22 de Novembro de 2010 distribuíram-se 859.030 folhetos, 6.334 cartazes, 3.901 brochuras e 830.541 brindes, bem como 3.900.102 preservativos masculinos, aos quais se devem somar os 2 milhões de preservativos distribuídos anualmente no âmbito do Programa de Troca de Seringas, 146.378 preservativos femininos e 493.893 embalagens de gel lubrificante.



9. Participou-se na Feira Qualifica, na Exponor, disponibilizando informação destinada a alunos do ensino básico, secundário e profissional através de um stand interactivo.

10. Participação como expositor no Congresso Internacional de Sida – AIDS 2010, em Viena de Áustria.

11. Produção de um cartaz de promoção da utilização do preservativo;

12. Criação de um CD-ROM interactivo com as publicações da CNSIDA, bem como com as campanhas de comunicação e dados epidemiológicos da infecção VIH em Portugal;

13. A CNSIDA esteve presente na qualidade de expositor na Feira da Juventude SPOT, organizada pelo Instituto Português da Juventude entre 12 e 23 de Março. Distribuiu-se material de informação, educação e comunicação.

14. A CNSIDA esteve presente na qualidade de expositor no 2º Congresso de Saúde Pública e no 3º Fórum Nacional de Saúde, com distribuição de material informativo dirigido a profissionais de saúde.

15. Criação de uma conta da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida na rede social Facebook;

16. Criação da Zona Multimédia do sítio da internet [www.sida.pt](http://www.sida.pt);

17. Preparação de uma campanha de comunicação dirigida a intervenientes em sexo pago. Organização de um grupo focal constituído por técnicos da sociedade civil que trabalham directamente com esta população, académicos e trabalhadores do sexo.

18. O serviço Linha SIDA recebeu 4780 chamadas, numa média mensal de 398 chamadas, que tiveram como principal motivo a obtenção de informação sobre o teste ao VIH e os locais de realização do mesmo, efectuadas maioritariamente a partir do distrito de Lisboa, por utentes do sexo masculino (74,7%) que desconhecem o seu estado serológico face ao VIH (73,6%), que referem comportamentos de risco associados a práticas sexuais, sendo a maioria a ocorrência de um encontro ocasional (17,8%). Tem-se registado uma menor procura do serviço que se traduz na diminuição do número de chamadas (de 2008 para 2009 houve menos 765 chamadas, de 2009 para 2010 a diferença é de 1106 chamadas).

