

## **Preâmbulo**

A infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) é reconhecida internacionalmente como uma ameaça ao desenvolvimento social e económico das populações e, como tal, tem sido encarada em Portugal onde constitui uma prioridade no Plano Nacional de Saúde e um dos programas prioritários definidos pelo XIX Governo Constitucional.

Tal prioridade resulta da dimensão abrangente dos determinantes da transmissão e das implicações da infeção 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 infeção por VIH e acentuam a dependência geral dos determinantes sociais, em particular o empobrecimento, característica que, aliás, é agravada pelo facto de ocorrer intimamente associada a outras infeções de transmissão sexual, às hepatites víricas e à tuberculose, infeção que, com muita frequência, entre nós, constitui o critério definidor de SIDA.

Nesta altura, importa referir algumas das características da infeção por VIH em Portugal, enquadradoras do “Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção por VIH/SIDA 2012-2016”.

1 - No espaço da Europa Ocidental, Portugal continua a apresentar das mais elevadas incidências de infeção por VIH, apesar de se observar uma tendência favorável de descida no número de novos casos (1941 diagnosticados em 2007 e 1518 diagnosticados em 2010). Do total acumulado de 41086 casos notificados ao Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, 38,7% corresponderam a utilizadores de drogas, 42,9% a transmissão heterossexual, 13,5% a transmissão homossexual e 0,8 a transmissão mãe-filho. Do total acumulado de 16906 casos de SIDA, 82,5% ocorreram no grupo etário dos 20 aos 49 anos e 19,1% ocorreram em mulheres, neste caso com uma frequência progressivamente crescente. (1)

2 - A epidemia por VIH é, em Portugal, uma epidemia de tipo concentrado, afetando as populações com comportamentos particularmente vulneráveis, designadamente utilizadores

de drogas, trabalhadores do sexo e homens que têm sexo com homens, onde a prevalência de infeção por VIH tem sido referida superior a 5%:

- a) no caso dos homens que têm sexo com homens são apontadas prevalências auto-reportadas entre os 7,7% (2) e 10,2%; (3)
- b) no grupo dos trabalhadores do sexo, que acederam realizar voluntariamente o teste de VIH, a percentagem de seropositividade foi de 8,9%. A prevalência auto-reportada foi de 7,2%; (4)
- c) os utilizadores de drogas injetáveis representaram nos primeiros anos da epidemia, a maior proporção de pessoas infetadas, tendo-se verificado, a partir de 1999, uma progressiva diminuição do número de casos por essa via. Esta tendência decrescente, contudo, não retira os utilizadores de drogas injetáveis do grupo onde a infeção se encontra concentrada, atingindo valores significativamente acima de 10%.

3 - Em Portugal, e à semelhança do que acontece nos países da União Europeia, estima-se que a proporção de pessoas com um diagnóstico tardio da infeção por VIH continua elevada. Os poucos dados disponíveis, abrangendo já esta década e reportados à data de admissão para seguimento hospitalar, apontam percentagens de diagnósticos tardios superiores a 60%. (5)

4 - A informação disponível sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos da população geral portuguesa face à infeção por VIH demonstra uma discreta evolução favorável comparativamente a anos anteriores. Na avaliação realizada em 2010, mais de 70% dos inquiridos referiram não ter dúvidas sobre as formas de se proteger contra a SIDA (63,7% em 2009) e apenas 6,4% (9,2% em 2009) consideraram o facto de partilhar o mesmo local com uma pessoa infetada como um risco de transmissão do vírus da SIDA. Cerca de 36% referiram a utilização do preservativo *sempre/a maior parte das vezes que tem relações sexuais* (33,5% em 2009) e 84,4% afirmaram utilizar sempre o preservativo em relações ocasionais (74,6% em 2009). (6)

5 - O “Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida 2007 – 2010” quantificou como objetivo a diminuição em pelo menos 25% do número de novos casos e de mortes por sida. Percentualmente, as mortes por sida diminuíram em Portugal apenas em 10% entre 2006 e 2010, mas o número de novos casos de sida decresceu 34.4% – passou-se de 721 diagnósticos em 2006 para 474 em 2010 (7), confirmando a evolução global para a diminuição da epidemia, o que reflete a conjugação de múltiplas ações ao nível da prevenção primária, do tratamento e do apoio social, realizadas pelas organizações governamentais e da sociedade civil.

É com base neste conhecimento acumulado que se torna imperioso uma atuação 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.

A resposta nacional à infecção pelo VIH enquadra-se nos compromissos estabelecidos internacionalmente, nomeadamente através do ECDC, OMS-Europa, ONUSIDA, Fundo Global e CPLP, 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 de crescimento observada nalgumas subpopulações - garantir o acesso universal e equitativo a cuidados de saúde, e melhorar o prognóstico das pessoas que vivem com a infecção por VIH. Pretende alcançar estes objetivos fomentando políticas de boa governança dos recursos públicos, reconhecendo que a resposta à infecção representa encargos para a sociedade em geral e, em particular, para o sistema de saúde que, a não serem coordenados, podem pôr em causa a sua sustentabilidade, tanto mais que o presente programa se desenvolve num contexto económico e social particularmente adverso, potencialmente favorável ao agravamento da situação epidemiológica da infecção por VIH.

O “Programa de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida 2012-2016” pretende assinalar, para os próximos anos, uma orientação clara e uma coordenação efetiva para as estratégias preventivas, as boas práticas em cuidados clínicos e em apoio social, que permitam a articulação com outras infeções sexualmente transmitidas, as hepatites víricas e a tuberculose, infeções intimamente relacionadas com a infeção por VIH, garantindo um envolvimento multissetorial concertado, promovendo a desejada mudança de comportamentos e atitudes, indispensável tanto nos vários níveis de prevenção como para contrariar o estigma e a discriminação social.

O Programa adota, como referência, os princípios fundamentais consignados na política dos “três uns”: uma liderança nacional, um plano multissectorial 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: zero novas infeções e zero mortes relacionadas com a SIDA, bem como zero casos de discriminação.

#### »» **Missão**

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

#### »» **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. Têm particular relevo, no que à infeção por VIH e outras IST diz respeito, os direitos sexuais e reprodutivos, os direitos das minorias, dos migrantes, dos refugiados e das pessoas deslocadas e todas as outras pessoas em situação de especial vulnerabilidade, incluindo as que são vítimas de violência de género.

Para salvaguardar estes valores, o Programa e as ações que dele decorrem, continuam a assumir como princípios diretores a liderança nacional, a responsabilidade, a transparência, a eficácia, a ação baseada na prova e em boas práticas, a colaboração entre diferentes níveis de decisão, particularmente das pessoas que vivem com a infeção.

### **Estratégia**

O Programa tem em vista atingir três objetivos essenciais e em função deles desenvolver as suas estratégias. Com esses objetivos, perspectiva-se que Portugal seja um país com poucas novas infeções, com acesso a tratamento e cuidados sociais de qualidade, integrados e continuados, numa sociedade que não aceite a discriminação.

#### **- Diminuir o risco de infeção**

O Programa valoriza a prevenção da infeção junto da população geral, em especial as ações dirigidas às populações particularmente vulneráveis ao VIH, considerando riscos específicos decorrentes dos comportamentos mais prevalentes entre elas e o facto da 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 deteção da infeção por VIH.

#### **- Diminuir a vulnerabilidade à infeção**

A vulnerabilidade decorre de fatores de natureza social e económica mas, também, de fatores culturais e de género. A pobreza e a marginalização social são importantes determinantes da infeção e proporcionam contextos de vida que contrariam os comportamentos preventivos. Para diminuir essa vulnerabilidade, sobretudo em contextos

de maior dificuldade económica e social, importa reforçar a educação formal, contrariar as desigualdades de género, combater a violência. A infeção, em si, é um fator 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 direto nos indivíduos e nas suas famílias, a infeção compromete o desenvolvimento das comunidades, ao afetar essencialmente a população ativa. O tratamento da infeção é essencial, tanto como 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.

#### **Objetivos e Áreas de Intervenção Prioritárias**

A necessidade de uma estrutura consolidada de vigilância epidemiológica e de monitorização clínica (nos moldes que adiante se menciona) integrando a informação relevante num único sistema, de forma a assegurar um conhecimento mais fiável da infeção por VIH, carece de um tempo indispensável à sua consolidação. Só então será possível quantificar com exatidão os objetivos a alcançar. É neste quadro de transição da metodologia de captura e tratamento da informação que os primeiros anos deste Programa irão decorrer e, portanto, toda a quantificação dos objetivos, agora efetuada, está condicionada por este fator.

No contexto acima referido pretende-se, até ao final de 2015, com o Programa de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA, e de acordo com o sistema de vigilância epidemiológica e monitorização clínica, na altura em vigor:

- a) Reduzir em Portugal o número de novas infeções por VIH em 25%;
- b) Diminuir de 65% para 35% os diagnósticos tardios de infeção pelo VIH (definidos pela contagem de linfócitos T CD4<sup>+</sup> inferior a 350/mm<sup>3</sup>);

- c) Diminuir em 50% o número de novos casos de SIDA.
- d) Diminuir em 50% o número de mortes por SIDA;
- e) Aumentar para 95% a proporção dos indivíduos que dizem usar preservativo em relações sexuais ocasionais;
- f) Eliminar a transmissão da infeção por VIH da mãe para o filho.

Para a concretização destas metas identificaram-se as seguintes áreas prioritárias, as quais se desenvolvem no presente Programa Nacional:

1. Sistemas de Informação e Conhecimento Epidemiológico: maior fiabilidade da informação para melhor saúde; 2. Prevenir a Infeção: um compromisso global; 3. Populações Vulneráveis: um desafio especial à sociedade civil; 4. Diagnóstico da Infeção: não perder oportunidades; 5. Garantir o Melhor Tratamento, Apoio e Cuidados; 6. Contra o Estigma e Discriminação: uma luta permanente pelos Direitos Humanos; 7. Investigação para melhor conhecer e responder à infeção; 8. Cooperação e Relações Internacionais: contribuir para um esforço global.

A especificação de indicadores, de medidas de avaliação de impacto, de processos de monitorização e de recursos a utilizar constará de Planos de Ação, de âmbito anual ou bienal que completam o presente “Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA 2012-2016”.

### **1. Sistemas de Informação e Conhecimento Epidemiológico: Maior Fiabilidade da Informação para Melhor Saúde**

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

Pretende-se conhecer a magnitude e as tendências da infeção por VIH e da SIDA, na população geral e em populações específicas, a diferentes níveis: conhecimentos, atitudes e comportamentos que influenciam o risco, incidência e prevalência de pessoas a viverem com a infeção por VIH e de doentes com SIDA, óbitos por infeção por 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 parturientes infetadas pelo VIH, os candidatos a dadores de sangue e as pessoas que vivem com a infeção por VIH, 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 infeção, bem como a atividade desenvolvida nos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH/SIDA e nas estruturas cuja atividade contribua de forma organizada para o diagnóstico precoce da infeção por VIH e outras infeções com ela relacionadas.

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

É um facto que a informação necessária ao conhecimento da infeção por VIH mas também de outras IST, hepatites e da tuberculose, é obtida em Portugal por diversos organismos, como a Direcção-Geral da Saúde (DGS), as Administrações Regionais de Saúde, a Administração Central do Sistema 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 de Sangue, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, o Ministério da Solidariedade e



Segurança 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 atividade de organismos e de pessoas com diferentes dependências hierárquicas (cita-se, a título de exemplo, a informação, pelo setor comercial privado, do número de preservativos vendidos em determinado período ou, pelo Ministério da Educação, do número de escolas com professores que lecionam educação sexual).

Decorridos todos estes anos, fica evidenciada a necessidade de promover a integração/centralização dos diversos elementos presentes no sistema de vigilância, garantindo a produção continuada e coerente de indicadores epidemiológicos válidos, de primeira e segunda geração capazes de, finalmente, autorizarem comparações adequadas e permitirem uma base sólida de decisão.

Outro desafio nasce da obrigação de identificar precocemente e evidenciar qualquer modificação na dinâmica da infeção, 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 infeção 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-abrigo, 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 C ou de tuberculose.

É neste contexto e de modo a assegurar a vigilância da infeção VIH, que se estabelecem os objetivos seguintes:

### **OBJETIVO GERAL 1**

**Estruturar o sistema de vigilância epidemiológica (de primeira e segunda geração) da infeção por VIH, integrando ou articulando informação referente a outras infeções sexualmente transmissíveis (IST), hepatites víricas e tuberculose.**

### **Objetivo específico 1.1**

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

### **Objetivo específico 1.2**

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 infeção VIH, outras IST, hepatites víricas e tuberculose.

### **Objetivo específico 1.3**

Assegurar a obtenção de informação válida sobre a frequência de IST e hepatites víricas, em articulação com a informação epidemiológica disponibilizada pelo sistema de vigilância da tuberculose.

## **ESTRATÉGIAS**

- a)* Desenhar e coordenar a implementação e a supervisão do sistema de vigilância epidemiológica de primeira e de segunda geração, garantindo-lhe uma atitude pró-ativa;
- b)* Alargar a todas as unidades hospitalares, que seguem doentes infetados por VIH, o sistema de informação SI.VIDA, o qual permite a integração da informação dos serviços administrativos, laboratoriais, clínicos e farmacêuticos e, por esse intermédio, a produção de um largo conjunto de indicadores;
- c)* Participar e contribuir com informação para os sistemas internacionais de colheita e divulgação de informação epidemiológica;
- d)* Implicar os parceiros da sociedade civil, particularmente as associações que representam as pessoas que vivem com a infeção, em todos as fases do processo de vigilância epidemiológica;
- e)* Promover a produção e divulgar instrumentos de medição validados para a população portuguesa, nomeadamente nas áreas comportamentais, privilegiando a sua utilização comum por várias organizações e estruturas de saúde.

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

A estratégia nacional de controlo da infeção 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 referenciação aos cuidados de saúde com acesso a tratamento. Esta estratégia é servida por ações de informação, educação e comunicação dirigidas à população geral através dos meios de comunicação social, de todas as estruturas do sistema de saúde (com particular realce para o Serviço Nacional de Saúde), das escolas, das organizações comunitárias e das empresas. A prevenção e a adoção de comportamentos saudáveis resultam finalmente da conjugação de esforços e da atividade de entidades governamentais, empresariais e do terceiro setor.

Na condução das atividades preventivas, a partilha de responsabilidades dos organismos públicos interministeriais, deve ser potencializada, assim como a articulação com as organizações não-governamentais, presentes no Fórum Nacional da Sociedade Civil.

O enquadramento multissetorial da resposta à infeção deixa contudo ao setor da saúde um papel determinante. Assegura as atividades preventivas fundamentais como são os mecanismos criados para a prevenção da transmissão mãe-filho, para garantia da segurança do sangue e seus derivados bem como para a disponibilização da profilaxia pós-exposição, ocupacional e não ocupacional, além da resposta terapêutica e das ações de promoção da saúde possíveis em diferentes níveis de contactos entre os serviços de saúde e os utentes.

### **OBJETIVO GERAL 2**

**Assegurar um efetivo compromisso multissetorial para a definição de políticas e implementação de ações preventivas.**

### **Objetivo Específico 2.1**

Garantir que as estratégias do Programa Nacional se traduzem em estratégias multissetoriais, avaliáveis na sua implementação e resultados, nomeadamente através da execução dos correspondentes Planos de Atividades.

### **Objetivo específico 2.2**

Assegurar o efetivo cumprimento das legislação que envolve a infeção por VIH.

### **Objetivo específico 2.3**

Assegurar a coerência das mensagens preventivas desenvolvidas pelos diferentes intervenientes.

## **ESTRATÉGIAS**

- a)* Potenciar a gestão partilhada da prevenção, tendo por base as competências dos diferentes atores envolvidos no “Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Infeção por VIH/SIDA”;
- b)* Promover as atividades do Conselho Consultivo, representativo dos variados setores envolvidos na resposta à infeção por VIH;
- c)* Definir no âmbito da cooperação multissetorial, conjuntamente com o Ministério da Educação e o respetivo departamento da DGS, a plena integração da educação sexual e reprodutiva no âmbito da Educação para a Saúde e no novo contexto curricular;
- d)* Coordenar o desenvolvimento das ações de prevenção nacionais com as regiões de saúde e, em particular com os Cuidados de Saúde Primários;
- e)* Estimular a participação da Administração Local na implementação de programas de prevenção;
- f)* Acompanhar o Fórum Nacional da Sociedade Civil da infeção VIH/SIDA e promover a participação das pessoas que vivem com a infeção por VIH nos processos de decisão e implementação das políticas para a infeção;

- g)* Privilegiar a Plataforma Laboral contra a SIDA como instrumento de definição e desenvolvimento de uma política de prevenção em meio laboral;
- h)* Garantir uma política efetiva de acesso ao preservativo, nomeadamente através da sua disponibilização às organizações que desenvolvem atividades de prevenção da infeção, particularmente nos contextos mais vulneráveis;
- i)* Promover a efetiva articulação, em matérias comuns, com a Divisão de Saúde Reprodutiva da DGS;
- j)* Promover a adoção de boas práticas, junto dos profissionais de saúde e da sociedade civil organizada, conducentes à deteção precoce da infeção, ao cumprimento das recomendações para a profilaxia pós-exposição, à prevenção da transmissão mãe-filho e à substituição do aleitamento materno;
- k)* Garantir os mais altos padrões internacionais de segurança do sangue, assegurando o pleno direito a ser dador.

### **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 infeção VIH/SIDA na Europa, incluem os homens que têm sexo com homens, os utilizadores de drogas intravenosas, as pessoas em situação de reclusão, as minorias étnicas e populações migrantes oriundas de países com infeção generalizada e os trabalhadores do sexo, para além de todas as pessoas vítimas de violência de género.

Em Portugal, pese embora o número absoluto de casos mais elevado ocorra em consequência da transmissão heterossexual, é nas chamadas populações vulneráveis que se concentra o risco mais elevado de infeção e é através delas que a infeção tende a ser transmitida. Os homens que têm sexo com homens (HSH) constituem actualmente a população onde se regista um aumento do número de novas infeções, embora a

verdadeira dimensão da epidemia neste grupo seja desconhecida. 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 injetáveis foi e permanece um dos principais vetores de transmissão do VIH. Atualmente, 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 injetáveis continua a constituir uma prioridade, contribuindo desse modo para diminuir o número de novas infeções e reduzir outras causas de morbilidade associadas.

Em contexto prisional identificam-se elevadas prevalências de infeção por VIH e outras infeções transmitidas sexualmente, hepatites víricas e tuberculose, justificando-se por isso que se constitua um meio prioritário de intervenção. Ao longo dos últimos cinco anos, a prevalência da infeção VIH entre reclusos diminuiu em cerca de 50% mas a infeção 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 afetados pela infeção por VIH. Em Portugal, em 2010, cerca de 26% dos novos casos de transmissão por via heterossexual terão ocorrido em populações provenientes de países com epidemia generalizada (8), 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.

O contexto das práticas de sexo comercial encerra características favoráveis à propagação da infeção por VIH que importa considerar. Os trabalhadores do sexo incluem mulheres,

homens e transgéneros, nalguns casos em situação de grande mobilidade, com uma significativa expressão da população imigrante, particularmente em situação irregular, o que por vezes dificulta o acesso à informação e aos cuidados de saúde. Dados publicados indicam que 39% dos homens portugueses utilizaram sexo pago e, destes, 58.5% referem não ter usado preservativo na última relação paga. (9)

Importa referir que a maior vulnerabilidade à infeção está intimamente associada ao facto das populações identificadas como mais vulneráveis serem minoritárias e também por se percecionarem como estando fora da rotina dos sistemas de saúde e dos serviços sociais. A sua plena integração é, por isso, um fator chave para o sucesso da resposta à infeção por VIH e à 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 infeção, através do envolvimento das organizações que representam as pessoas que vivem com a infeção e das principais comunidades afetadas, na elaboração e aplicação de políticas e na conceção e implementação de meios de chegar às populações em maior risco.

O Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infeção VIH/SIDA (FNCS), estrutura de cariz consultivo, tem assegurado o contributo da sociedade civil no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação das políticas relativas à infeção por VIH e SIDA. A sua participação na conceção de ações, iniciativas e projetos concretos, designadamente o Programa de Detecção Precoce da Infeção 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 infeção por VIH, a produção de publicações técnicas, a conceção 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 atuam nesta área, para que implementem, junto das populações que servem, respostas concretas e adequadas, procurando promover sinergias e garantindo justiça, rigor e transparência na distribuição dos recursos. A definição clara de prioridades de investimento, novos regimes e modalidades de financiamento, bem como a avaliação externa de candidaturas são, inequivocamente objetivos a atingir e manter, que visam permitir, às diferentes organizações, um melhor planeamento das suas atividades.

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

### **OBJETIVO 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.**

#### **Objetivo específico 3.1**

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

#### **Objetivo específico 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 assético para consumo de drogas.



### **Objetivo específico 3.3**

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

### **Objetivo específico 3.4**

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

### **Objetivo específico 3.5**

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

## **ESTRATÉGIAS**

- a)* Articular com as organizações da sociedade civil o desenvolvimento de intervenções adaptadas a cada população;
- b)* Assegurar publicações de prevenção da infeção, dirigidas às populações mais vulneráveis que sejam linguística e culturalmente adequadas;
- c)* Potenciar sinergias e rentabilizar recursos no apoio às populações migrantes (Linha SOS imigrante, Centros Locais de Apoio ao Imigrante e Rede de Centros Locais de Apoio à Integração dos Imigrantes), tendo em vista a disponibilização da melhor informação sobre os seus direitos no acesso aos serviços de saúde;
- d)* Alargar o Programa de Troca de Seringas à distribuição de material adaptado a outras formas de consumo;
- e)* Contribuir para que as organizações da sociedade civil consolidem competências na área da gestão e avaliação de projetos;
- f)* Promover a partilha de experiências, entre participantes nacionais e internacionais, designadamente através de eventos científicos e da discussão pública de projetos a implementar ou em implementação;

- g)* Promover a atualização das regras de financiamento de acordo com os quadros normativos vigentes;
- h)* Contribuir para o desenvolvimento de mecanismos que permitam assegurar o apoio técnico e financeiro a iniciativas inovadoras, solidamente estruturadas, que respondam às prioridades definidas anualmente, no pleno respeito das regras do rigor e da transparência;
- i)* Promover a implementação de mecanismos que permitam a renovação do apoio financeiro a projetos de reconhecida qualidade e que promovam respostas, devidamente fundamentadas, a necessidades específicas;
- j)* Desenvolver mecanismos de avaliação e garantia da qualidade das atividades financiadas.

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

Quanto mais precocemente for realizado o diagnóstico da infecção por VIH, mais em tempo serão estabelecidas 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 deteção da infecção nos serviços de saúde, acompanhadas por um sistema de informação que permita monitorizar os progressos alcançados.

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 por VIH, bem como de outras infeções sexualmente transmitidas, de hepatites ou da tuberculose, a populações com maiores dificuldades de acesso, promovendo a implementação daquelas 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 referenciação adequados, é um objetivo fundamental.

O funcionamento dos serviços de saúde deve obedecer a normas e procedimentos uniformizados, sendo essencial que a confirmação do diagnóstico após um teste reativo e a referenciação aos serviços hospitalares seja célere.

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 infeção por VIH, deverá continuar a ser uma prioridade. 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 deteção da infeção, a qual deverá ainda envolver outros parceiros na saúde (como, por exemplo, as farmácias) integrando unidades fixas e móveis, e estruturas devidamente certificadas, dirigidas por organizações não-governamentais, com um forte envolvimento de pares.

#### **OBJETIVO GERAL 4**

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

##### **Objetivo específico 4.1**

Estruturar uma rede nacional de centros de deteção da infeção por VIH que inclua estruturas governamentais e organizações não-governamentais.

##### **Objetivo específico 4.2**

Garantir o acesso à realização do teste, em estruturas de saúde formais e informais, designadamente comunitárias, com aconselhamento e referenciação aos cuidados hospitalares adequados, no prazo máximo de uma semana.

### **Objetivo específico 4.3**

Promover, ativamente, a realização do teste de diagnóstico em subpopulações mais vulneráveis à infecção, nomeadamente, nos utilizadores de drogas injetáveis, nos trabalhadores de sexo comercial e nos homens que têm sexo com homens.

### **Objetivo específico 4.4**

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

### **Objetivo específico 4.5**

Incrementar a proporção de casos de infecção diagnosticados com valor de linfócitos T CD4<sup>+</sup> superior a 350/mm<sup>3</sup>, no sangue periférico.

### **Objetivo específico 4.6**

Promover o rastreio de contactos.

### **Objetivo específico 4.7**

Promover a deteção combinada de outras infeções sexualmente transmitidas e de hepatites víricas e aumentar a capacidade de diagnóstico de tuberculose entre os utilizadores das estruturas de realização de testes.

## **ESTRATÉGIAS**

- a) Tornar os profissionais de saúde mais conscientes da importância de identificar as características clínicas e epidemiológicas da infecção viral aguda por VIH, bem como dos fatores de risco, sinais e sintomas que alertam para a possibilidade de existência subjacente da infecção por VIH, tal como de outras IST (particularmente a sífilis);
- b) Informar a população geral para fatores de risco, sinais e sintomas que caracterizam a infecção aguda;

- c) Generalizar a adoção de linhas nacionais de orientação para a realização do teste rápido, adaptadas à natureza formal ou informal dos contextos de saúde;
- d) Integrar as pessoas que vivem com VIH nas atividades de aconselhamento;
- e) Garantir a articulação entre as estruturas que realizam testes de diagnóstico e as estruturas hospitalares, para assegurar a referência adequada;
- f) Definir as condições necessárias à introdução de meios eficazes, adaptados e éticos de prevenção da infeção, incluindo a melhoria do acesso das populações vulneráveis ao aconselhamento e realização teste voluntário para diagnóstico da infeção por VIH, em iniciativas estruturadas das organizações da sociedade civil.

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

A instituição em tempo útil da terapêutica antirretrovírica, como aliás de outras patologias associadas à infeção por VIH, nomeadamente de transmissão sexual, hepatites víricas ou tuberculose, contribui significativamente para diminuir a morbidade e mortalidade associada ao VIH e reduzir a probabilidade de transmissão do vírus.

Nos últimos anos, a infeção 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, é essencial nas políticas de saúde que ao VIH concernem.

O tratamento da infeção por 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 infeção, já que promovem a necessária emancipação tendo em vista a adoção de 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 interações medicamentosas, as dificuldades de adesão e o desenvolvimento de resistências conduzem à necessidade inquestionável de realizar uma abordagem multissetorial 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 no tratamento antirretrovírico.

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 infeção por VIH, em ambulatório. A conceção deste programa de contratualização revelou-se um importante progresso no âmbito da gestão da doença, sendo o seu alargamento a todas as unidades hospitalares que seguem pessoas infetadas por VIH e a todos os doentes um passo significativo para a melhoria da prestação e da gestão dos cuidados de saúde prestados pelo SNS.

Se, por um lado, o acesso universal ao tratamento permitiu reduzir significativamente a morbilidade e mortalidade associadas à infeção VIH/SIDA, por outro lado conduziu a sociedade a encará-la como uma infeção com um curso crónico. Colocam-se, pois, vários reptos no que diz respeito aos cuidados de saúde e ao apoio social prestado a estas pessoas. Apesar da cronicidade, agora característica da infeção, 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 multissetorial é indispensável para atingir a efetivação 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.

## **OBJETIVO GERAL 5**

**Assegurar a universalidade e a equidade no acesso ao melhor tratamento e à melhor prestação de cuidados, de acordo com o estado da arte, a todas as pessoas que vivem com a infecção por VIH.**

### **Objetivo Específico 5.1**

Garantir a aplicação das recomendações e das normas de orientação terapêutica em todas as estruturas de saúde como forma de assegurar a universalidade e a equidade no acesso ao melhor tratamento.

### **Objetivo Específico 5.2**

Monitorizar informaticamente o processo de seguimento hospitalar, bem como a respetiva contratualização.

### **Objetivo Específico 5.3**

Consolidar o processo de alargamento do sistema de contratualização a todas as instituições hospitalares e a todos os doentes em seguimento.

### **Objetivo Específico 5.4**

Definir e estabelecer uma rede de referenciação hospitalar da infecção por VIH, assente em padrões técnicos, transversal às diferentes especialidades envolvidas na prestação de cuidados às pessoas que vivem com a infecção por VIH, tendo em vista assegurar a melhor qualidade e acessibilidade do seu seguimento nos serviços de saúde.

### **Objetivo Específico 5.5**

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

### **Objetivo Específico 5.6**

Promover medidas ativas de adesão à terapêutica e de qualidade dos cuidados prestados às pessoas que vivem com a infeção por VIH, garantindo-lhes meios de prevenção, tal como aos seus contactos sexuais.

### **Objetivo Específico 5.6**

Garantir a integração, continuidade e qualidade dos cuidados de saúde e apoio social a todas as pessoas que vivem com a infeção por VIH.

### **Objetivo Específico 5.7**

Estabelecer e avaliar o cumprimento das orientações para o diagnóstico e tratamento da tuberculose em pessoas que vivem com a infeção por VIH.

## **ESTRATÉGIAS**

- a)* Atualizar periodicamente as “Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Infeção por VIH”, bem como outros manuais de boas práticas na área da prestação de cuidados dirigidos a pessoas que vivem com a infeção por VIH, promovendo junto de representantes dos profissionais de saúde e dos doentes a educação para o tratamento e o acesso à medicação;
- b)* Promover a formação, qualificação e certificação dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde às pessoas que vivem com o VIH;
- c)* Utilizar os mecanismos de contratualização para melhorar a execução das recomendações de tratamento;
- d)* Garantir o acompanhamento clínico das pessoas infetadas por VIH em cuidados domiciliários;
- e)* Reforçar o aconselhamento contínuo e a educação para a saúde das pessoas que vivem com infeção por VIH, no sentido de favorecer a aquisição de competências preventivas, de autovigilância e de autocuidado;



- f) Garantir o acesso ao tratamento e a sua continuidade a doentes que se encontrem em situações de vida particularmente vulneráveis, como por exemplo os reclusos ou os migrantes;
- g) Promover a articulação com o Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose.

## **6. Estigma e Discriminação: Uma luta permanente pelos Direitos Humanos**

A infeção por 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 infeção. Assim, os cuidados e o suporte que estas pessoas atualmente 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 infeção por VIH tenha surgido como um problema eminentemente de saúde, cada vez mais se compreende a sua alargada dimensão social. Assim, são objetivos fundamentais de 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 infeção e oferecer proteção particularmente aos mais vulneráveis.

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

Ao mesmo tempo, a infeção por VIH, por si e pelos fatores 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 infeção. É igualmente importante contribuir para que a 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 infeção por VIH.

O combate ao estigma e discriminação que acompanham a infeção VIH e a SIDA constitui um dos principais objetivos da ONUSIDA, e é essencial na garantia dos direitos humanos das pessoas que vivem com a infeção.

## **OBJETIVO GERAL 6**

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

### **Objetivo Específico 6.1**

Conhecer a real dimensão das situações de estigma e discriminação a que estão sujeitas as pessoas que vivem com a infeção por VIH e garantir mecanismos de proteção.

### **Objetivo Específico 6.2**

Garantir a continuidade e qualidade do apoio social.

## **ESTRATÉGIAS**

- a) Articular com o Centro Antidiscriminação VIH/SIDA no sentido de conhecer as situações de discriminação e cooperar na atuação sobre estes casos;

- b) Formar as empresas subscritoras do código de conduta *Empresas e VIH* no sentido de capacitar os seus técnicos com as informações adequadas para a correta inserção desta problemática no local de trabalho e para a avaliação do risco;
- c) Fomentar nas empresas a necessidade de acompanhamento dos trabalhadores que têm de se deslocar para países com epidemia generalizada;
- d) Estimular a adesão de mais empresas ao Código de Conduta *Empresas e VIH*;
- e) Divulgar e produzir relatórios sobre a aplicação da Recomendação da n.º 200 – *Recomendação sobre a infeção VIH e Sida e o Mundo do Trabalho, 2010* – da Organização Internacional do Trabalho;
- f) Promover e apoiar a inserção profissional das pessoas que vivem com a infeção por VIH;
- g) Desenvolver atividades de mediação face a situações de discriminação reportadas;
- h) Identificar e combater, especificamente, situações de discriminação no âmbito dos serviços de saúde;
- i) Desenvolver ações de formação para técnicos onde se construam critérios de uniformização e recomendações técnicas de boas práticas de ação;
- j) Reforçar o trabalho em rede entre os vários parceiros, locais e nacionais, para que seja possível uma utilização efetiva, eficiente e equitativa dos recursos existentes;
- k) Manter um conhecimento atualizado do perfil demográfico e social das pessoas que vivem com a infeção por VIH em acompanhamento pelo serviço hospitalar;
- l) Promover uma carta de serviços de segurança social, adequada às necessidades individuais e à modificação do perfil da infeção e dos doentes.

## **7. Investigação para Melhor Conhecer e Responder à Infeção**

A investigação de qualidade na área da infeção por VIH constitui uma importante ferramenta para melhor conhecer e responder à infeção. 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, como meio indispensável à produção de evidência para agir. Tal sublinha a oportunidade para o desenvolvimento da investigação fundamental ou aplicada, com particular realce para esta última, sempre tendo em atenção o contexto económico e social em que o Programa decorre.

## **OBJETIVO GERAL 7**

**Incentivar a investigação de qualidade em Portugal, na área da infeção por VIH.**

### **Objetivo Específico 7.1**

Promover a investigação em infeção por VIH, especialmente na área da epidemiologia, dos serviços de saúde, da investigação clínica e das ciências sociais e comportamentais.

## **ESTRATÉGIAS**

- a)* Assegurar financiamento específico e coordenar recursos que sustentem atividades de investigação de excelência;
- b)* Facilitar a integração de investigadores portugueses em equipas, programas e projetos de investigação internacionais.

## **8. Cooperação e Relações Internacionais: Contribuir para o Esforço Global**

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

## **OBJETIVO 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 das pessoas infetadas e afetadas através da ajuda pública ao desenvolvimento.**

### **Objetivo Específico 8.1**

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

### **Objetivo Específico 8.2**

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

## **ESTRATÉGIAS**

- a) Participar na implementação e monitorização do Plano de Acção de Luta Contra a Infecção VIH/SIDA na União Europeia e Países Vizinhos 2010-2013;
- b) Contribuir ativamente para a monitorização da Declaração de Dublin e dos Compromissos UNGASS;
- c) Participar ativamente nas iniciativas e mecanismos regionais e internacionais na área da infeção VIH/SIDA, em particular no HIV/AIDS *Think Tank* (Comissão Europeia), Organização Mundial de Saúde – Europa, ONUSIDA, *Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Wellbeing* e Programa ESTHER.
- d) Colaborar na dinamização da RIDES IST SIDA CPLP e participar com a CPLP, nomeadamente através dos mecanismos disponíveis no programa ESTHER, na coordenação da resposta à infeção por VIH no espaço geográfico da língua portuguesa, promovendo a formação de recursos humanos, a partilha de experiências e os meios de prevenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) e (7) Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas. *A Infecção VIH/sida: A situação em Portugal a 31 de Janeiro de 2012*. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Portugal, Maio 2012.
- (2) Carvalho, C & al. HIV testing among Portuguese men who have sex with men – results from the European MSM Internet Survey. 2010
- (3) e (4) ADMT e GAT. PREVIH – Infecção VIH/sida nos grupos de Homens que têm Sexo com Homens e Trabalhadores do Sexo: prevalência, determinantes, intervenções de prevenção e acesso à saúde. 2010.
- (5) Carvalho, C. *Acesso, Práticas e Barreiras ao Teste VIH*. Arquivos de Medicina (2009), vol. 23, n.º 2, pág 68-69.
- (6) Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida. Conhecimentos, atitudes e comportamentos face à infecção VIH/sida. Markttest, Agosto, 2010.
- (8) European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2010*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2011
- (9) Amaro, F. et al. HIV/AIDS risk perception, attitudes and sexual behaviour in Portugal. *International Journal of STD & AIDS* 2004; 15: 56-60.