

# PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH, SIDA E TUBERCULOSE

2017



**FICHA TÉCNICA**

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
Programa Nacional para a Infecção VIH, Sida e Tuberculose 2017  
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.  
ISSN: 2184-0407

**PALAVRAS-CHAVE:**

Infecção VIH, Sida, Tuberculose

**EDITOR**

Direção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa  
Tel.: 218 430 500  
Fax: 218 430 530  
E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)  
[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

**AUTOR**

Programa Nacional para a Infecção VIH, Sida e Tuberculose

**PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH, SIDA E TUBERCULOSE**

Diretor: Isabel Aldir  
Adjuntos: Raquel Duarte e Benvinda Santos  
Equipa: Joana Bettencourt, Teresa de Melo, Marta Gomes e Olena Oliveira

Lisboa, maio, 2017

## ÍNDICE

---

1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA   SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE	4
2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016	5
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016	9
3.1. Vigilância Epidemiológica	9
3.2. Prevenção	9
3.3. Diagnóstico	9
3.4. Tratamento	10
3.5. Apoio à Sociedade Civil	10
3.6. Comunicação e Imagem	10
3.7. Cooperação e Relações Internacionais	10
4. ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020	11
4.1. Enquadramento	11
4.2. Visão	11
4.3. Missão	11
4.4. Metas de Saúde a 2020	12
4.5. Implementação	12
4.6. Monitorização	13
5. ATIVIDADES PARA 2017	14
5.1. Desígnios para 2017	14
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

## 1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA

### O que é este documento?

Este documento faz um ponto de situação sobre a infeção VIH, Sida e Tuberculose, em 2016.

### O que consta do documento?

Um resumo das atividades de 2016, uma previsão do que vai ser feito em 2017 e o que se prevê fazer até 2020.

### Quais são as principais conclusões?

- **Infeção VIH**  
Há cada vez menos novos casos de infeção, e a maioria das pessoas infetadas vivem em Lisboa, Porto, Setúbal e Faro.
- **SIDA**  
Há cada vez menos novos casos de SIDA e menos pessoas a morrer por causa da SIDA.
- **Tuberculose**  
Há cada vez menos pessoas com tuberculose, e a maioria das pessoas vivem nos distritos de Lisboa e Porto.

### O que se quer atingir em 2020?

- **Infeção VIH**  
Que 90% das pessoas que vivem com a infeção saibam que estão infetadas;  
Que 90 % das pessoas que sabem que estão infetadas, estejam em tratamento;  
Que 90% das pessoas que estão em tratamento tenham a infeção controlada;
- **SIDA**  
Que as pessoas infetadas com VIH não venham a ter SIDA.
- **Tuberculose**  
Que existam cada vez menos novos casos de infeção por tuberculose;  
Que 90% das pessoas com tuberculose sejam tratadas com sucesso;  
Que 90% das pessoas com tuberculose saibam se estão infetadas com VIH.

## 1. SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE

### What is this document?

This document shows where we are regarding HIV infection, AIDS and Tuberculosis in 2016.

### What can I find in this document?

A summary of what we did in 2016, what we hope to do in 2017 and what we expect to do until 2020.

### What are the main conclusions?

- **HIV infection**  
There are fewer new HIV cases, and most infected people live in Lisbon, Oporto, Setubal and Faro.
- **AIDS**  
There are fewer new AIDS cases and fewer people dying of AIDS.
- **Tuberculosis**  
There are fewer people infected with tuberculosis, and most infected people live in Lisbon and Oporto.

### What do we aim for 2020?

- **HIV infection**  
That 90% of infected people know that they have HIV;  
That 90% of people who know they have HIV, are being treated;  
That 90% of people who are in treatment have their condition controlled;
- **AIDS**  
That people who have HIV do not get AIDS.
- **Tuberculosis**  
That there are fewer new tuberculosis cases;  
That 90% of people with tuberculosis are successfully treated;  
That 90% of people with tuberculosis know if they have HIV.

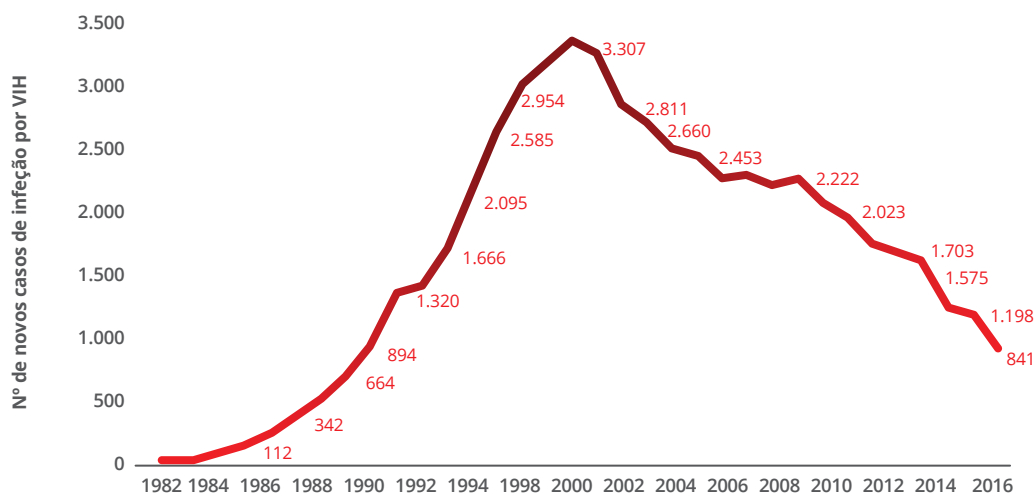
## 2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016

A infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) mantém-se um importante problema de saúde pública na Europa e em Portugal.

Em 2016, foram diagnosticados e notificados 841 novos casos de infeção por VIH (até 15 de abril de 2017), de acordo com a base de dados nacional de vigilância epidemiológica, correspondendo a uma taxa de 8,1 novos casos por 100.000 habitantes, não ajustada para o atraso da notificação. Durante o ano de 2015, esse valor, igualmente não ajustado e analisado à mesma data, foi de 8,3 novos casos por 100.000 habitantes e, quando ajustado para o atraso na notificação, o valor cifrou-se em 9,5 novos casos por

distrito de Setúbal, o que está de acordo com os anos anteriores e confirma a importância das grandes cidades na epidemiologia da infeção por VIH. Manteve-se o predomínio de casos de transmissão heterossexual verificado nos anos anteriores (57,0% dos novos diagnósticos), seguido dos casos de transmissão entre homens que têm sexo com homens, que representam 35,0% dos casos. Continua a verificar-se o predomínio do sexo masculino: por cada três mulheres diagnosticadas existiram sete homens diagnosticados, em 2016 (razão de 2,7). A maioria dos novos casos correspondeu a portadores assintomáticos (64,3%), embora esse valor seja inferior ao verificado em 2015 (70,7%). Consequentemente, verificou-se um aumento no valor per-

GRÁFICO 1 NÚMERO DE NOVOS CASOS DE INFEÇÃO POR VIH EM PORTUGAL | 1983 - 2016



Fonte: INSA, 1983-2016 (casos notificados até 15.04.2017)

100.000 habitantes, valor superior à média da UE/AEE de 6,3 por 100.000 habitantes (1) (2). O aparente decréscimo do número de novos casos deve ser alvo de reserva na sua leitura, mas é inquestionável a tendência decrescente, assistindo-se a uma redução de 73,5% do número de novos casos entre 2000 e 2016, graças ao acesso a esquemas terapêuticos mais eficazes e à implementação de políticas e estratégias na área das drogas, nomeadamente a descriminalização do uso de substância ilícitas e programas de redução de riscos e minimização de danos (programa de troca de seringas e programa de substituição opiácea). Para estes resultados têm contribuído, para além de todas as instituições e profissionais de saúde, as diferentes organizações da sociedade civil que, ao trabalharem em estreita articulação e complementaridade, tornam esta realidade atingível.

À data da notificação, 41,1% dos indivíduos residiam no distrito de Lisboa, 18,5% no distrito do Porto e 11,3% no

centual dos casos de SIDA (de 15,3%, em 2015, para 19,1%, em 2016). De entre 665 casos em que se dispõe do valor dos linfócitos T CD4+, 56,7% apresenta um valor inferior a 350 células/mm<sup>3</sup> (diagnóstico tardio).

Na Europa, estima-se que 15% das pessoas que vivem com VIH não se encontram diagnosticadas, ou seja, uma em cada sete não sabe que está infetada (2) (3). Existem, atualmente, diferentes ferramentas de modelação matemática que permitem inferir sobre o número de pessoas que vivem com VIH. Em Portugal, de acordo com a ferramenta de modelação matemática do *European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (HIV Modelling Tool)*, as estimativas apontam para que, utilizando os dados de 2014, o número de pessoas que vivem com VIH (excluindo naturalmente os casos em que já se verificou o óbito) seja de 44.176 (43.175-45.154), das quais 39.877 (39.476-40.295) já estão diagnosticadas (90,3%) (4). Esta projeção deve ser interpretada com sentido crítico, e merecedora de reavalia-

ção, de acordo com dados epidemiológicos mais recentes e eventuais ajustes que sejam incorporados na aplicação. O facto de outras ferramentas de modelação poderem produzir estimativas diferentes das acima referidas, como é o caso do *Estimation and Projection Package* e *Spectrum*, implica que todos os valores estimados sejam considerados com a prudência científica adequada (5).

Relativamente a dados referentes ao número de pessoas em tratamento e, de entre estes, aos que se encontram em supressão virológica, foram compulsadas informações disponíveis na aplicação SI.VIDA e dados recebidos diretamente dos próprios hospitais. Assim, de um universo de 34.391 pessoas em seguimento, 31.304 encontram-se sob terapêutica, o que corresponde a 91,3%; destas, e considerando o universo de pessoas com resultado disponível de carga viral (28.326), 88,2% (24.982) apresenta uma carga viral inferior a 200 cópias/mL. Em 2.978 pessoas não se dispõe de informação sobre a carga viral, o que se pode explicar por inícios recentes de terapêutica e ainda por resultados que não migraram para o SI.VIDA.

Com base nos dados disponíveis no Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA) é possível constatar um aumento do número de doentes em tratamento nos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde de 4,6%, em 2016.

A variação verificada entre o universo de 44.456 casos vivos diagnosticados e o universo de doentes seguidos em meio hospitalar pode ser explicada por desfasamento temporal e interconexão limitada entre o SI.VIDA e o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). Esta variação poderá ainda estar associada a doentes residentes fora do país que pelo mesmo motivo não são seguidos em meio

hospitalar em Portugal. Finalmente, existirá ainda um número limitado de doentes, mais vulneráveis, que não recorrem aos cuidados de saúde por opção própria, para além dos doentes diagnosticados mais recentemente e que ainda não constam da base de dados.

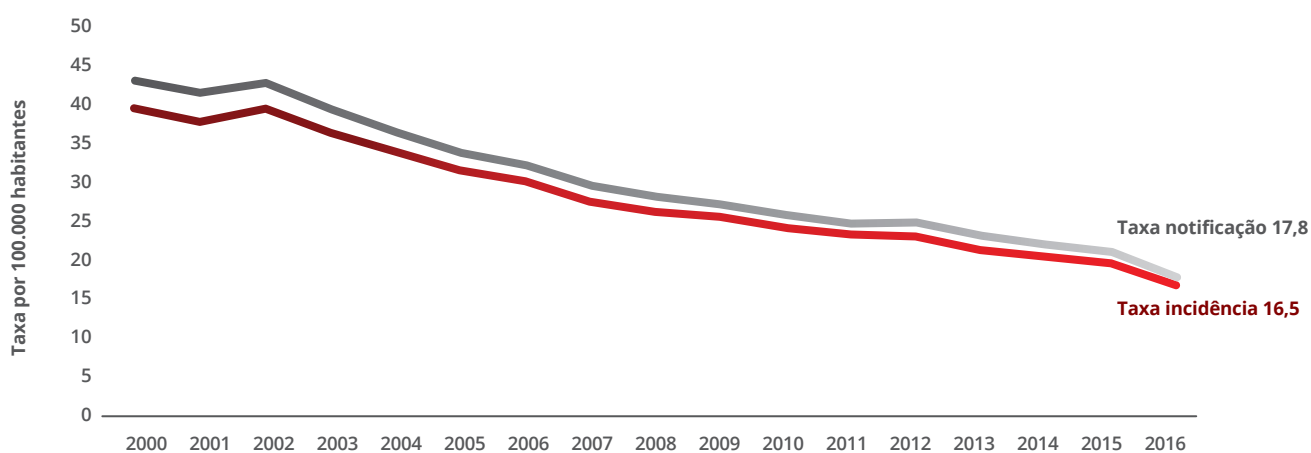
O Programa envidará esforços durante o ano de 2017 no sentido de perceber de forma mais concreta as razões desta variação.

Tendo em conta alguns vieses resultantes de problemas de integração e migração de dados, ainda não nos é possível construir a cascata, conforme definida pela ONUSIDA, para 2020: 90% das pessoas diagnosticadas; destas, 90% em tratamento e destas, 90% indetetáveis (5).

Relativamente à tuberculose (TB) foram notificados 1.836 casos referentes a 2016, dos quais 1.699 são novos casos (até 15 de abril de 2017). Estes dados representam uma taxa de notificação de 17,8 por 100.000 habitantes e uma taxa de incidência de 16,5 por 100.000 habitantes. Mantendo-se, como usualmente, uma redução da taxa de notificação e de incidência de cerca de 5% ao ano, prevê-se que os resultados definitivos sejam superiores e estimados numa taxa de notificação de 19,8 por 100.000 habitantes e numa taxa de incidência de 18,0 por 100.000 habitantes, o que, comparativamente com os dados referentes ao início do milénio, evidencia uma evolução francamente positiva. Efetivamente, no ano 2000, as taxas de notificação e de incidência situavam-se em valores próximos de 40%, conseguindo-se, neste intervalo de tempo, uma diminuição para menos de metade.

Continua a verificar-se uma concentração dos casos nos distritos de Lisboa e do Porto.

## GRÁFICO 2 NOTIFICAÇÃO E INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM PORTUGAL | 2000 - 2016



Fonte: SVIG-TB, 2000-2016 (casos notificados e de incidência até 15.04.2017 por 100.000 habitantes)

Dos 1.302 casos com TB pulmonar diagnosticados em 2016 (70,9% do total de casos notificados), 755 (58,0%) tinham exame direto positivo, o que confere maior risco de transmissão de doença aos seus contactos. A distribuição por sexo mostrou que 852 (65,4%) dos casos ocorreram no sexo masculino. A idade média dos doentes foi de 50 anos. Cerca de 73,0% dos doentes tinham idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos e 24,9% dos doentes apresentaram idade superior a 65 anos. No grupo etário com idade igual ou inferior a 5 anos, foram notificados 19 casos de TB, tendo sido notificado um caso de TB disseminada (em criança elegível para BCG). Não ocorreu nenhuma morte por TB neste grupo etário.

Verificaram-se 19 casos (1,0%) de TB multirresistente (TBMR) (resistência simultânea à isoniazida e rifampicina).

No ano transato, 240 (18,4%) dos casos ocorreram em pessoas nascidas fora do país. Esta proporção tem vindo a aumentar nos últimos anos. Estima-se que a taxa de incidência de TB na população estrangeira, em 2016, seja de 86,7 por 100.000 habitantes, ou seja, 4,8 vezes superior à incidência nacional estimada.

De acordo com os dados definitivos de 2015, 58,9% dos casos foram confirmados por estudo cultural. A proporção

de confirmação foi maior quando se analisaram os casos de TB pulmonar, onde 70,9% dos casos foram confirmados por cultura. Apesar da melhoria dos resultados, a proporção de casos confirmados mantém-se abaixo do pretendido (90%). Os dados definitivos de 2015 mostram que o estado serológico relativo à infeção por VIH foi conhecido em 88,2% dos doentes com TB, dos quais 11,8% foram positivos.

A taxa de sucesso, em 2015, entre os casos de TB suscetível aos antibióticos foi de 78,1% para a TB pulmonar e 80,4% para a TB extrapulmonar. Dos 23 casos de TBMR que iniciaram tratamento em 2014 (ano mais recente de que se dispõe de dados dada a duração do próprio tratamento), 13 casos (56,5%) completaram tratamento;

#### VIH - 2016

Taxa de incidência de 8,1 novos casos por 100.000 habitantes \*

#### TB - 2016

Taxa de notificação de 19,8 por 100.000 habitantes\*

Taxa de incidência de 18,0 por 100.000 habitantes\*

\* valores provisórios

FIGURA 1

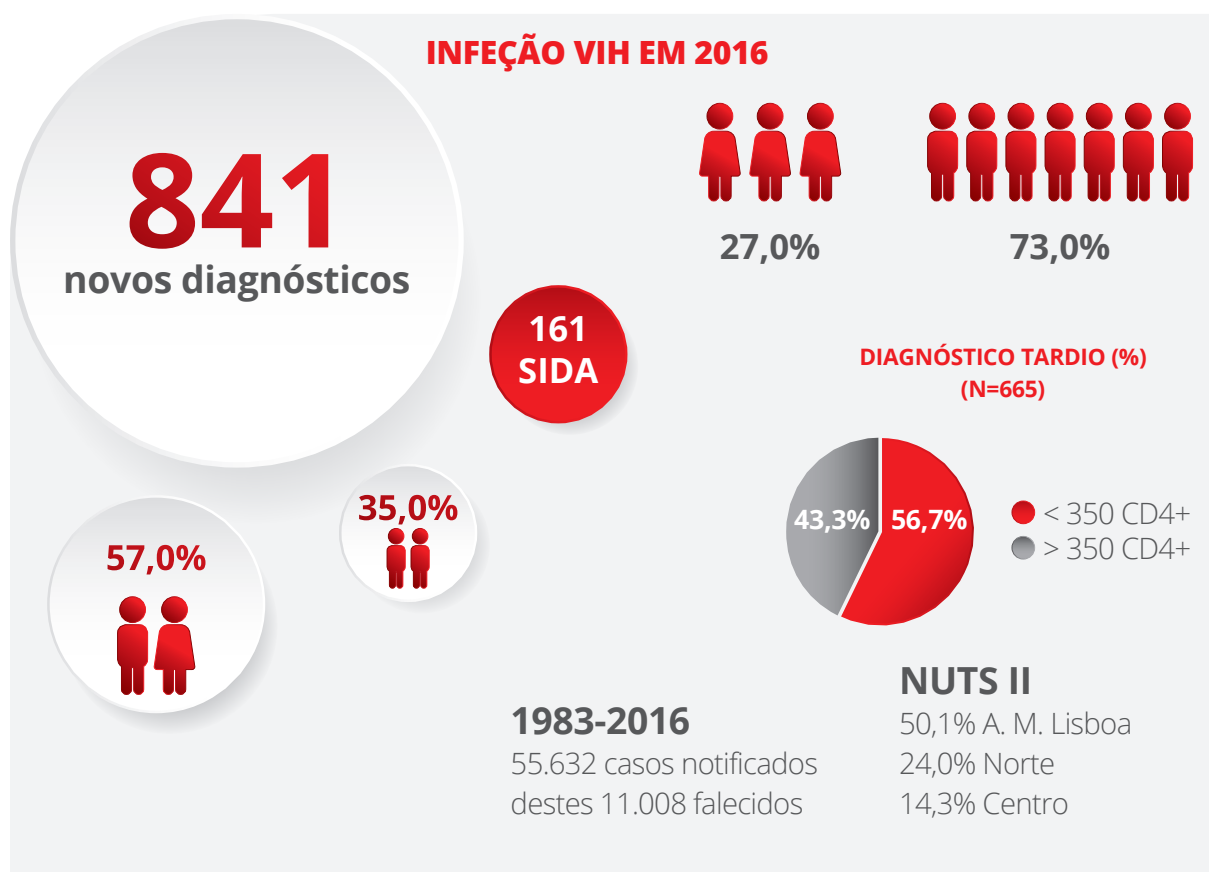
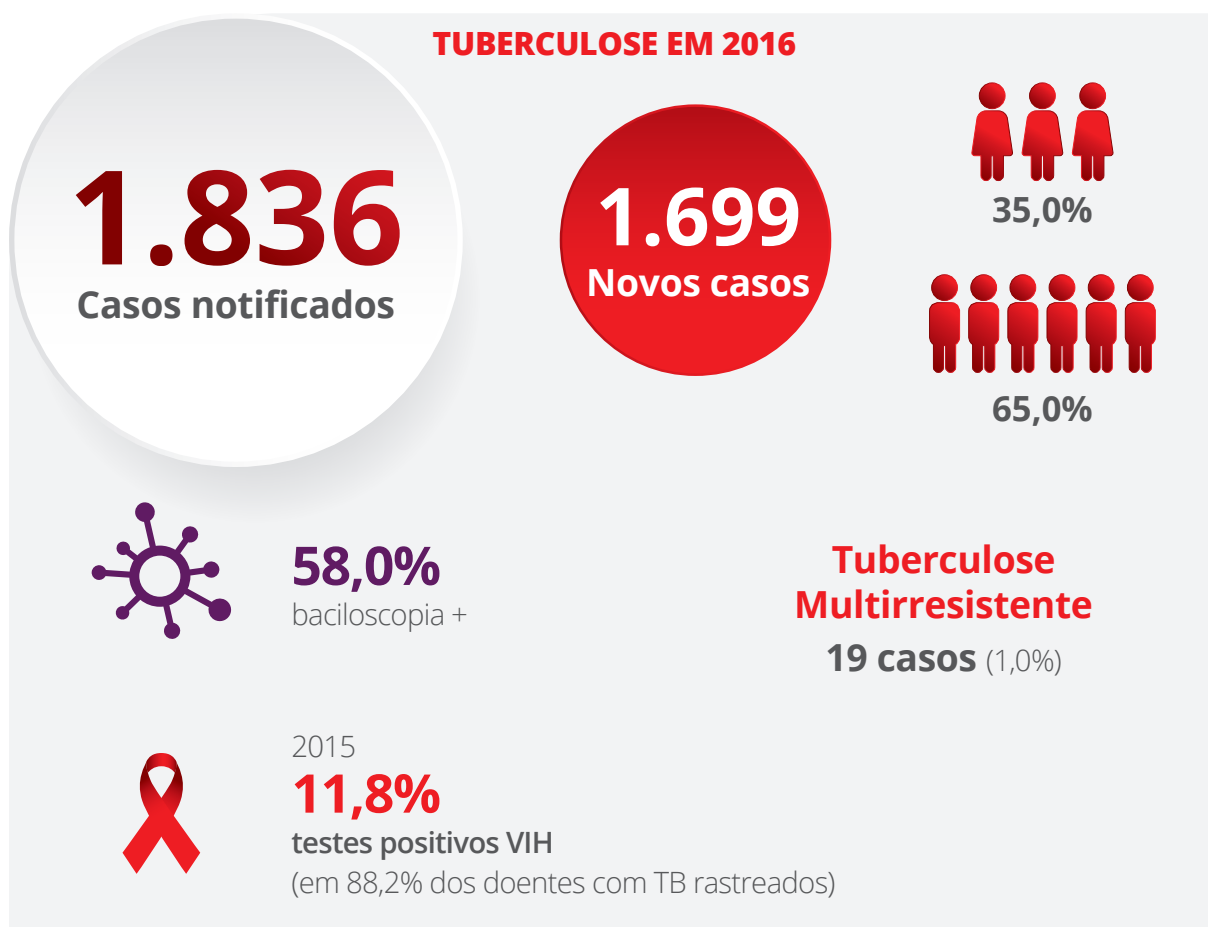


FIGURA 2





## 3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016

### 3.1. Vigilância Epidemiológica

O alargamento do SI.VIDA foi considerado uma prioridade e, até 31 de dezembro, a aplicação encontrava-se em funcionamento em 20 centros hospitalares, o que corresponde a mais de 90% do total de doentes em seguimento, em Portugal Continental.

Procurou-se igualmente gerar conhecimento em áreas específicas, consideradas prioritárias, tendo-se promovido a realização do Estudo “Imigrantes: VIH e outras Infeções Sexualmente Transmissíveis” e do Estudo “Infeção por VIH entre Homens que fazem Sexo com Homens (HSH): Fatores de Risco e Novas Trajetórias de Seropositividade”. O primeiro estudo foi desenvolvido pelo IHMT, por solicitação do Programa, e contou com a participação de três organizações não-governamentais (GAT, AJPAS e Ser+). As principais conclusões apontam para a importância de se continuar a investir em iniciativas que promovam a redução de comportamentos de risco e a realização do teste VIH nos imigrantes, enquanto população-chave). O segundo estudo foi desenvolvido por uma equipa de investigação do Instituto de Sociologia da Universidade do Porto e do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa, e teve como objetivo procurar-se conhecer os determinantes e os fatores de risco da infeção por VIH entre HSH em Portugal, em particular entre os escalões etários mais jovens (até aos 34 anos), para que se possa informar a tomada de decisão e orientar as estratégias de intervenção. De salientar que existe uma forte associação entre a adoção de comportamentos de risco e a sensação de confiança em relação aos progressos médicos no campo da gestão e tratamento da infeção por VIH.

Na TB, deu-se início à avaliação do sistema de vigilância, através de estudo de captura e recaptura. De igual modo, promoveu-se a avaliação e monitorização periódica dos casos de TB em ambiente prisional, em conjunto com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Da mesma forma, e em articulação com o Alto Comissariado para as Migrações e o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, iniciaram-se trabalhos no sentido de remover as barreiras identificadas e reduzir mais eficazmente a incidência de TB na população imigrante.

### 3.2. Prevenção

Enquanto estratégias de prevenção, deu-se continuidade ao Programa de Troca de Seringas e ao Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos. O ano de 2016 evidencia uma tendência de crescimento de cerca de 34,4% (de 1.004.706, em 2015, para 1.350.258, em 2016) no total das seringas distribuídas / trocadas

face a 2015, e uma tendência crescente na distribuição de preservativos masculinos entre 2012 (2.409.911) e 2016 (4.743.049), correspondendo a um aumento de 96,8%.

### 3.3. Diagnóstico

A aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH e a correta e atempada referenciação das pessoas diagnosticadas para o seguimento hospitalar tem sido uma prioridade do Programa.

A nível dos cuidados de saúde primários, os dados apontam para um crescimento do número de unidades com capacidade para a realização do teste rápido de VIH e um aumento de 86,2% do número de testes realizados (de 2.138, em 2015, para 3.980, em 2016, com 0,8% de resultados reativos). A nível das diferentes Administrações Regionais de Saúde, e durante o ano de 2016, foram efetuados 439.736 testes, número revelador do investimento em termos de diagnóstico que se tem realizado.

Nos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH (CAD), o número de testes realizados tem apresentado uma tendência decrescente nos últimos anos, registando-se, em 2016, uma redução de 7,5% (de 11.800, em 2015, para 10.916 testes, em 2016), assistindo-se, no entanto, a um aumento na proporção de casos reativos que passou de 1 para 1,6%.

As organizações de base comunitária são parceiras fundamentais dos serviços de saúde, chegando às pessoas que se encontram fora da rotina dos sistemas de saúde e dos serviços sociais. A sua plena integração é um fator-chave para o sucesso da resposta à infeção por VIH e à SIDA. Através dos projetos financiados, foi possível alargar o rastreio da infeção por VIH, hepatites virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis para o contexto comunitário. Desde a sua implementação de forma generalizada, em 2014, o número de testes rápidos ao VIH realizados tem apresentado franco crescimento. Esta tendência acentuou-se em 2016, registando-se um aumento de 72,8%, comparativamente a 2015 (de 7.911, em 2015, para 13.669, em 2016). Foram identificados 267 resultados reativos, correspondendo a uma proporção de 1,93%. Avaliaram-se as barreiras ao rastreio VIH nos doentes com TB, daí resultando a definição e a publicação de consenso sobre o rastreio de TB na população de doentes infetados com VIH. Houve ainda o início de atividades conjuntas com as Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), no sentido de otimizar o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento da Tuberculose na população consumidora de substâncias psicoativas.

### 3.4. Tratamento

Por forma a garantir a atualidade e adequação, foram revistas as recomendações terapêuticas para a infeção VIH, de acordo com a evidência científica disponível (página eletrónica da DGS). Foi igualmente iniciado um projeto-piloto para estudar a dispensa da terapêutica em âmbito de farmácia comunitária, com vista a facilitar o acesso dos doentes à medicação, obviando a necessidade de se deslocarem ao hospital.

Contribuiu-se, nomeadamente na área da TB, para a formação contínua dos profissionais através de publicação de consensos clínicos com as sociedades científicas, formação em sala e discussão de casos clínicos e desenvolvimento de informação dirigida aos médicos de Saúde Pública e Pediatria, no sentido de otimizar o rastreio de TB na população infantil e identificar as crianças expostas a doentes com TB que beneficiam de tratamento preventivo.

### 3.5. Apoio à Sociedade Civil

Através do decreto-lei n.º 186/2006, de 12 de setembro, tem sido assegurado o financiamento de projetos pontuais e plurianuais, desenvolvidos por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos que atuam na área da infeção VIH, SIDA, Hepatites Virais e outras Infeções Sexualmente Transmissíveis. Estes projetos procuram responder a necessidades bem identificadas das pessoas que vivem com a infeção VIH e das comunidades mais afetadas, através da disponibilização de respostas dirigidas em áreas como apoio domiciliário, apoio psicossocial, apoio residencial, acesso a informação e a meios preventivos e acesso ao aconselhamento, rastreio e diagnóstico, referência hospitalar e de combate ao estigma e à discriminação. Em 2016, foram financiados 28 projetos, correspondendo a 2.579.801,59€ (dois milhões quinhentos e setenta e nove mil oitocentos e um euros e cinquenta e nove cêntimos).

### 3.6. Comunicação e Imagem

No âmbito da Campanha “Prevenir, Diagnosticar e Tratar - VIH e SIDA” foram realizadas três ações de formação dirigidas a jornalistas da área da saúde, entre abril e junho de 2016, sobre “A evolução da Infeção por VIH em Portugal”; “Tratamento da Infeção por VIH em Portugal, Parte I – Fundamentos, Eficácia e Acesso” e “Tratamento da Infeção por VIH em Portugal, Parte II – Custos e Inovação”.

Para assinalar a Semana Europeia do Teste, foi produzido um folheto, maioritariamente distribuído por estabelecimentos públicos de saúde, alertando para a importância da realização do teste.

Foi criado um cartaz para o Dia Mundial da SIDA, inspirado na campanha da ONUSIDA “*Hands Up for HIV Prevention*”, que visou sensibilizar para a adoção de medidas preventivas face a situações de risco que envolvam relações sexuais e consumo de drogas injetáveis, entre outras. A distribuição foi feita por estabelecimentos públicos de saúde, unidades assistenciais e estabelecimentos públicos de educação.

### 3.7. Cooperação e Relações Internacionais

Portugal participou no Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA (*Programme Coordinating Board - UNAIDS*), e foi eleito Membro do Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA, com um mandato de dois anos, com início em janeiro de 2017 e término em 31 de dezembro de 2018.

Neste sentido, Portugal, através de um trabalho coordenado entre a DGS e o Ministério dos Negócios Estrangeiros, assumiu a coordenação da *Constituency* (Bélgica, Holanda, Luxemburgo e Portugal), ficando a seu cargo a responsabilidade de coordenar os trabalhos de elaboração das declarações do grupo sobre as estratégias mais relevantes nos domínios da gestão política, financeira, social, assistencial e de cooperação com as organizações da sociedade civil, a apresentar nas 40ª a 43ª reuniões do Conselho.

Na área da TB, salienta-se a colaboração do PNVIH, SIDA e TB com o ECDC e a OMS, como Membro da *Disease Network Coordination Committee* na Vice-Presidência da *Europe Region, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*, respetivamente.

**Nota:** o documento integral referente ao Relatório de Atividades 2016 está disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

## 4. ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020

### 4.1. Enquadramento

Portugal precisa de acelerar o ritmo de atividades de prevenção e tratamento da infeção por VIH e de outras coinfeções transmitidas por via sexual e parentérica e da TB, para alcançar as metas da ONUSIDA, para o ano de 2020.

O relatório “Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2015”, publicado pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P., reporta que 73,2% dos 54.297 casos cumulativamente notificados de infeção por VIH se concentram em zonas urbanas / periurbanas de três distritos: Lisboa, Porto e Setúbal.

A convergência de um elevado número e diversidade de pessoas em situações de grande vulnerabilidade e risco de infeção por VIH, TB e outras coinfeções transmitidas por via sexual e parentérica nas grandes cidades encoraja-nos a promover e mobilizar ações intersetoriais mais efetivas de cooperação com múltiplos organismos, incluindo o envolvimento mais ativo e concertado com os municípios, cujos impactes positivos se refletirão na saúde das comunidades e nos indicadores de controlo daquelas patologias.

Tornar as cidades inclusivas e sustentáveis – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 11 – não será viável sem que as autoridades municipais assumam a necessidade de garantir uma vida saudável a todos os seus municípios (ODS 3), controlando a SIDA e reduzindo as hepatites (meta 3.3), abordando o consumo de substâncias ilícitas (meta 3.5) e reduzindo as desigualdades (ODS 10).

Controlar a epidemia da SIDA, TB e outras coinfeções exige que os recursos, os serviços e os apoios para a prevenção e tratamento destas afeções cheguem às populações e aos locais mais necessários. A cidade oferece uma oportunidade única para canalizar estes esforços, reduzindo as desigualdades e favorecendo a integração social das populações marginalizadas. As políticas locais podem abordar as necessidades com mais resiliência e adaptar-se melhor às prioridades em movimento.

A estrutura dedicada à TB tem atualmente menos profissionais alocados e treinados, o que justifica o tempo crescente entre o início dos sintomas e o diagnóstico e a diminuição do sucesso terapêutico na abordagem da TB suscetível, contrariamente ao aumento da taxa de sucesso verificada na TB multirresistente, onde profissionais treinados manejam formas potencialmente fatais e intratáveis da doença.

Vivemos um momento decisivo da resposta à infeção por VIH, TB e outras infeções transmitidas por via sexual e pa-

rentérica: tecnicamente, o conhecimento e os dispositivos de que dispomos tornam exequível o fim destas infeções como um importante problema de saúde pública; financeiramente, as pressões económicas globais e domésticas exigem uma nova forma de pensar sobre os orçamentos e os mecanismos de financiamento destas patologias; e politicamente, será necessário assumir compromissos por forma a serem atingidas as metas que se projetam para o futuro.

### 4.2. Visão

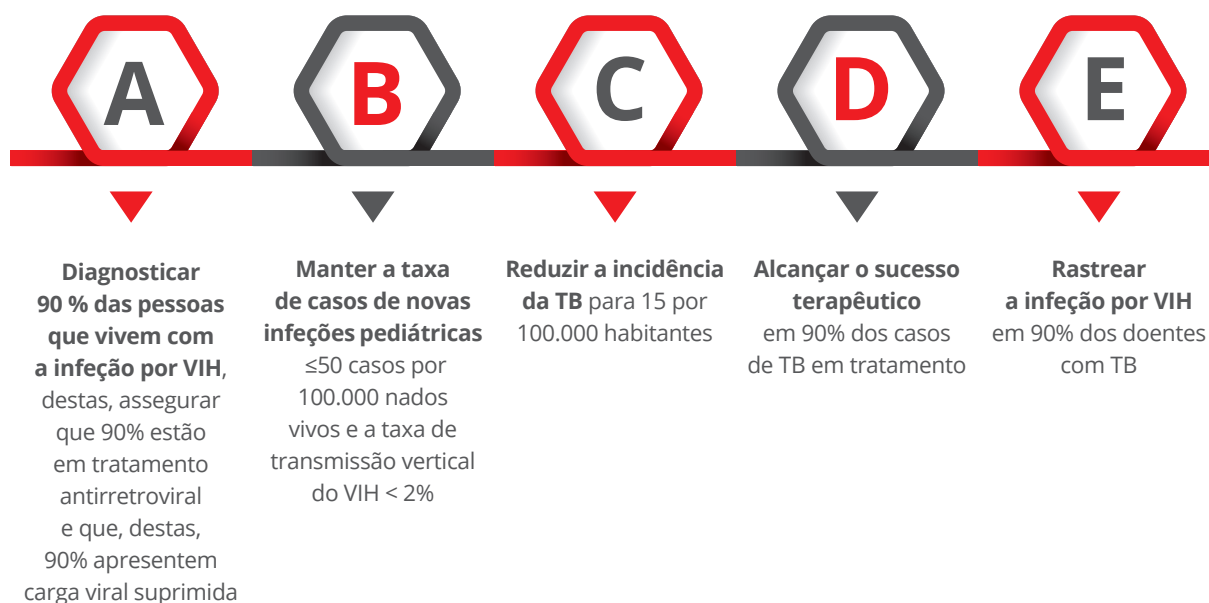
Reduzir a vulnerabilidade e transformar Portugal num País sem infeção VIH e sem TB.

### 4.3. Missão

O sucesso desta visão exige uma ação concatenada do governo, profissionais de saúde, investigadores, organizações da sociedade civil, comunidades de pessoas infetadas e afetadas por VIH, TB e outras coinfeções transmitidas por via sexual ou parentérica para:

- Informar a comunidade que a transmissão/aquisição da infeção por VIH, TB e outras coinfeções pode ser interrompida;
- Reforçar e aumentar a abordagem de saúde pública, refletindo a centralidade da saúde na promoção do desenvolvimento e redução da pobreza, melhorando a efetividade das mensagens de prevenção e promoção da saúde, incluindo práticas de sexo seguro e novas modalidades de prevenção, assim como o uso de material esterilizado para a preparação e consumo de drogas por via parentérica;
- Promover iniciativas de base comunitária, tendo como prioridades populações mais vulneráveis ou em maior risco;
- Aumentar a frequência dos testes de rastreio e referenciar, atempadamente, os doentes diagnosticados para assistência médica, incluindo tratamento antirretroviral precoce e monitorização terapêutica e gestão da adesão e fidelização aos cuidados de saúde;
- Controlar e reduzir a TB através do desenvolvimento e implementação de estratégias efetivas, eficientes e sustentáveis.

#### 4.4. Metas de Saúde a 2020



#### 4.5. Implementação

METAS	OBJETIVOS
<b>A C</b>	1. Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da infeção por VIH e da TB
<b>A E</b>	2. Assegurar o acesso universal ao conhecimento do estado serológico para a infeção por VIH, alargando a oferta do teste de rastreio a estruturas formais e informais de saúde
<b>A D</b>	3. Garantir a aplicação das recomendações e das normas de orientação clínica em todas as estruturas de saúde como forma de assegurar a universalidade e a equidade no acesso ao melhor tratamento disponível
<b>A D</b>	4. Identificar barreiras e incentivos ao acesso e permanência nos cuidados de saúde, em particular a retenção e a adesão à terapêutica
<b>B</b>	5. Assegurar o efetivo cumprimento das recomendações nacionais para a prevenção da transmissão vertical da infeção por VIH
<b>A C</b>	6. Priorizar as intervenções de elevado impacto, dirigidas às populações mais vulneráveis à infeção por VIH e à TB, nomeadamente a promoção e o acesso ao preservativo masculino e feminino, à Profilaxia Pós-Exposição (PPE), à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a material asséptico para consumo de drogas injetáveis
<b>A B C D E</b>	7. Melhorar a capacidade técnica dos profissionais de saúde e dos serviços
<b>A B C D E</b>	8. Melhorar a literacia da população em VIH e TB

#### 4.6. Monitorização

METAS 2020	INDICADOR	VALOR BASE	FONTE / OBS.
<b>A</b>	1. % de pessoas que vivem com a infeção diagnosticadas	90,3%	SI.VIDA e SI Hospitais (2016)
	2. % de pessoas em seguimento hospitalar que estão em tratamento	91,3%	
	3. % de pessoas em tratamento com a carga viral conhecida e suprimida	88,2%	
<b>B</b>	4. Taxa de casos de novas infeções pediátricas por transmissão vertical ≤50 casos por 100.000 nados vivos	4,7 por 100.000 nados vivos	INE (2015)
	5. Taxa de transmissão vertical do VIH < 2%	1,7%	
<b>C</b>	6. Incidência de TB	19 por 100.000 hab.	
<b>D</b>	7. Proporção de doentes que terminam o tratamento prescrito	79%	SVIG-TB (2015)
<b>E</b>	8. Proporção de doentes com TB com serologia VIH conhecida	88%	

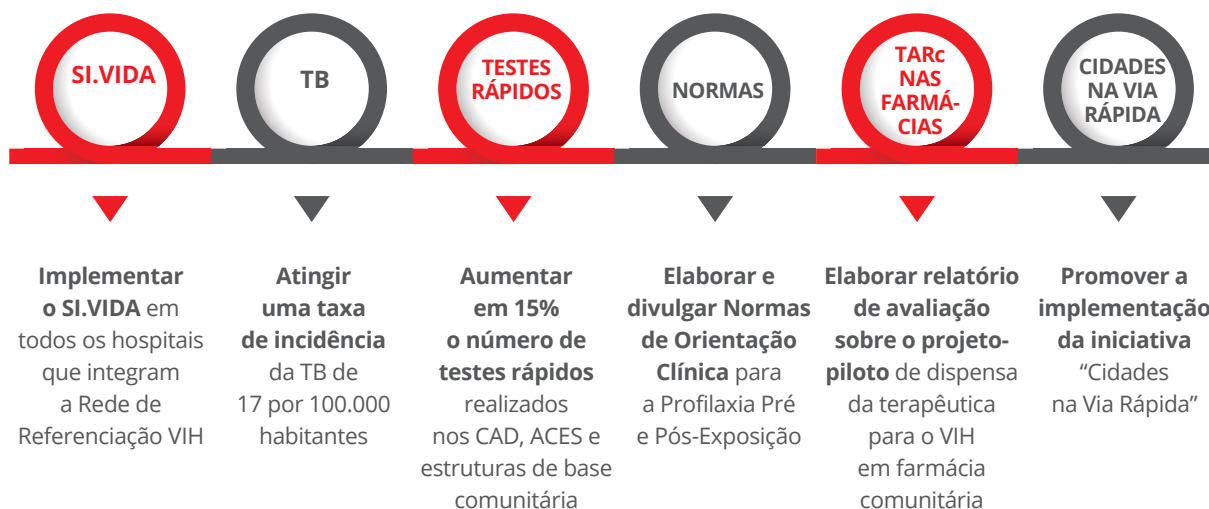
**Nota:** o documento integral referente às Orientações Programáticas está disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

## 5. ATIVIDADES PARA 2017

De acordo com as metas para 2020 (definidas nas orientações programáticas 2017-2020 e alinhadas com a estratégia da ONUSIDA (7)), foram identificados os objetivos do Programa e o respetivos indicadores (de realização ou de resultado), com respetivo valor a atingir, definição do valor crítico e correspondente tolerância. Assim, as grandes atividades a desenvolver durante o ano de 2017 resumem-se do seguinte modo:

- Conclusão da implementação do SI.VIDA nos hospitais e avaliação das oportunidades e constrangimentos desta aplicação, para a sua evolução e adequação enquanto ferramenta de monitorização clínica e de gestão;
- Elaboração e publicação de indicadores de monitorização de saúde na área da Infecção VIH, SIDA e TB;
- Avaliação do número de doentes que abandonam o seguimento regular e identificação de formas de redução da mesma; identificação de razões para não início de tratamento antirretroviral;
- Avaliação da necessidade de adaptação das ferramentas de modelação à realidade epidemiológica da infeção VIH em Portugal;
- Facilitação e promoção de adoção da iniciativa da ONUSIDA *Fast-Track Cities* (8), em particular nas grandes cidades;
- Atualização ou elaboração das Recomendações Nacionais para o Tratamento e das Normas de Orientação Clínica para a Infecção VIH, SIDA e TB (incluindo a Profilaxia Pré-Exposição e a Profilaxia Pós-Exposição);
- Avaliação da possibilidade de expansão da dispensa da terapêutica antirretroviral nas farmácias comunitárias, de acordo com resultados do projeto-piloto, a decorrer;
- Publicação das Recomendações para a realização do teste de rastreio da infeção por VIH em contextos informais;
- Distribuição de meios informativos e preventivos;
- Formação dos profissionais de saúde; avaliação da qualidade dos laboratórios que trabalham na TB; certificação dos Centros Regionais de TB Multirresistente;
- Financiamento e acompanhamento de projetos desenvolvidos por organizações não-governamentais e estruturas de base comunitária;
- Monitorização dos doentes em tratamento;
- Participação em reuniões internacionais, designadamente da ONUSIDA, ECDC, OMS e *Think Tank*.

### 5.1. Desígnios para 2017



**Nota:** o documento integral referente ao Plano de Atividades 2017 está disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **European Centre for Disease Prevention and Control e Organização Mundial da Saúde. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015.** Estocolmo: ECDC; 2016. Disponível em: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>
2. **European Centre for Disease Prevention and Control. The status of the HIV response in the European Union/European Economic Area, 2016. Dublin Declaration Report.** Estocolmo: ECDC; 2017. Disponível em: [ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Status-of-HIV-response-in-EU-EEA-2016-30-jan-2017.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Status-of-HIV-response-in-EU-EEA-2016-30-jan-2017.pdf)
3. **European Centre for Disease Prevention and Control. 1 in 7 people living with HIV in the EU/EEA are not aware of their HIV status.** Estocolmo: ECDC; 2016. Disponível em: [http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News\\_DisForm.aspx?ID=1517&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DisForm.aspx?ID=1517&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx)
4. **Diniz, A, Loff, J., Cortes-Martins, H. Knowing the epidemic is the best way to define diagnosis and treatment strategies to reach the 90-90-90 goals: the experience of Portugal in using the ECDC HIV modelling tool.** *Journal of the International AIDS Society* 2016, 19 (Suppl 7) Disponível em: <http://www.jias-society.org/index.php/jias/article/view/21487>
5. **Wang H, Wolock TM, Carter A, et al. Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2015: the Global Burden of Disease Study 2015.** Elsevier Ltd. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30087-X]. 2016. [Citado em *The Lancet HIV*: e361-87, 19 de julho de 2016] Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(16\)30087-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)30087-X/abstract)
6. **ONUSIDA. 90–90–90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS Epidemic, 2014.** ONUSIDA; 2014. Disponível em: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf)
7. **ONUSIDA. UNAIDS Strategy 2016-2021.** ONUSIDA; 2015. Disponível em: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS\\_PCB37\\_15-18](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18)
8. **ONUSIDA. The Cities Report, 2014.** ONUSIDA, 2014. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/thecitiesreport>



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel.: +351 218 430 500  
Fax: +351 218 430 530  
E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)