



Estratégia Municipal

Editorial (foto da presidente?)

As cidades são mais do que o seu espaço físico, têm na sua génese uma dinâmica própria que compreende as pessoas nos seus contextos. Cada cidade é simultaneamente um lugar de refúgio e de ameaça, une e discrimina, protege, mas também fere, existindo claramente uma ligação intrínseca entre a organização da cidade e a qualidade de vida dos seus habitantes.

Sabemos que a SIDA é, essencialmente, uma doença urbana e que a infeção por VIH tende a manifestar-se como epidemia concentrada não apenas em termos geográficos, mas também por categorias de transmissão, esta realidade é claramente evidenciada nos dados epidemiológicos do VIH de Almada.

Alinhada com a Estratégia Nacional 95-95-95, a implementação da estratégia “Almada, Município sem Sida” preconiza o envolvimento e contribuição de uma diversidade de parceiros, evidenciando-se o estabelecimento de um diálogo contínuo e construtivo entre as autoridades de saúde municipais, as autoridades de saúde pública e os vários parceiros, tais como os doentes e as suas famílias. O grupo de parceiros inclui instituições governamentais e não governamentais, organizações da sociedade civil, do setor da saúde, da educação e outras associações representativas dos diferentes grupos sociais, económicos, étnicos e culturais.

A estratégia municipal tem enfoque nas pessoas mais vulneráveis à infeção por VIH, numa abordagem que respeita e concretiza os direitos humanos e tem como objetivo não deixar ninguém para trás. Promove respostas inovadoras, a produção e a partilha de conhecimento, com vista a uma transformação social positiva que contribua para que o município de Almada seja mais equitativo, inclusivo, responsivo, resiliente e sustentável.

Em Almada será sempre privilegiado o trabalho em parceria e contaremos sempre com as pessoas na construção de um município mais saudável. Congratulamo-nos com a iniciativa “cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH” e manteremos o nosso compromisso com a Declaração de Paris.

abreviaturas

aces - Agrupamento de Centros de Saúde

arslvt - Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo

cma - Câmara Municipal de Almada

cri - Centro de Respostas Integradas

DicaD - Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

gat - Grupo de Ativistas em Tratamentos

Hgo - Hospital Garcia de Orta

HsH - Homens que têm sexo com homens

i=i - Indetetável=Intransmissível

iapac - International Association of Providers of AIDS Care

insa - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

ist - Infecção Sexualmente Transmissível

npisa - Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo

oms - Organização Mundial de Saúde

palop - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa **ppe** - Profilaxia Pós-Exposição

prep - Profilaxia Pré-Exposição

puD - Pessoas que usam drogas

puDi - Pessoas que usam drogas injetáveis

pvviH - Pessoas que Vivem com VIH

rrmD - Redução de Riscos e Minimização de Danos

siDa - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida **tb** – Tuberculose

ts - Trabalhadores do Sexo

usp - Unidade de Saúde Pública

vHb - Vírus da Hepatite B

vHc - Vírus da Hepatite C

viH - Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

1. Introdução	5
1.1 Iniciativa Global Fast Track Cities	6
1.2 Iniciativa “Almada Município Sem Sida”	6
1.3 O GAT como catalisador: competências e experiência	7
2. Diagnóstico de situação e perfil epidemiológico no Município de Almada	8
2.1 Caracterização sociodemográfica	9
2.2 Perfil epidemiológico por infeção	11
2.2.1 Infeção por VIH	11
2.2.2 Hepatites Virais	11
2.2.3 Outras Infeções Sexualmente Transmissíveis	12
2.2.4. Tuberculose	13
3. Desenvolvimento do grupo de parceiros	13
4. Proposta de plano/orientações estratégicas	14

1. Introdução

O documento que se apresenta resulta do contributo dos diferentes parceiros da comunidade, foi coordenado pelo GAT e contou com o acompanhamento da equipa técnica da área da saúde da CMA.

Integra o diagnóstico de situação e perfil epidemiológico no Município de Almada, a proposta de desenvolvimento do Grupo de Parceiros e orientações estratégicas, com vista à implementação da iniciativa “Almada Município Sem Sida” ao abrigo do protocolo de colaboração celebrado entre a Câmara Municipal de Almada (CMA) e o Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT),

Surge no seguimento da assinatura da Declaração de Paris, no âmbito da iniciativa Fast Track Cities - Cidades na via Rápida para acabar com a epidemia do VIH.

1.1 Iniciativa global Fast Track Cities

A ONUSIDA e os seus parceiros propuseram um conjunto de metas para guiar e acelerar a resposta à epidemia VIH/SIDA, designadas metas de tratamento 90-90-90 para 2020:

- 90% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas;
- 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral;
- 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.

As cidades terão um papel destacado na aceleração da resposta ao VIH/SIDA e término da epidemia até 2030. Não só mais de metade da população mundial vive em grandes cidades, como a prevalência da infeção por VIH em áreas urbanas é maior quando comparada com áreas rurais. Adicionalmente, as dinâmicas urbanas aumentam frequentemente o risco e vulnerabilidade para a infeção por VIH. As cidades enfrentam ainda desafios como a

elevada densidade populacional, sobrelotação, migrações, desigualdades, violência e distribuição desigual de recursos.

Face à situação descrita, no dia mundial da SIDA em 2014, os presidentes das câmaras de 26 cidades mundiais encontraram-se em Paris para lançar a Declaração de Paris – Acabar com a epidemia do VIH: Cidades na via rápida para acabar com a epidemia do VIH, uma iniciativa apoiada por parceiros como a ONUSIDA, a ONU-Habitat e a Associação Internacional de Prestadores de Cuidados em VIH/SIDA (IAPAC).

As cidades que assinaram a Declaração de Paris comprometeram-se com 7 objetivos principais:

1. Acabar com a epidemia do VIH/SIDA nas cidades até 2030 e atingir metas ambiciosas até 2020;
2. Colocar as pessoas no centro da resposta ao VIH/SIDA;
3. Abordar as causas de risco, vulnerabilidades e transmissão do VIH;
4. Usar a resposta ao VIH/SIDA para uma transformação social positiva e construção de sociedades equitativas, inclusivas, ágeis, resilientes e sustentáveis;
5. Construir e acelerar respostas adequadas às necessidades locais;
6. Mobilizar recursos para uma saúde pública e um desenvolvimento integrado;
7. Unir líderes, trabalhando de forma inclusiva e reportando progressos anualmente.

Amesterdão foi a primeira cidade Europeia a lançar um projeto com o objetivo de eliminar a transmissão do VIH ao nível urbano, denominado “HIV Transmission Elimination Amsterdam” (H-TEAM), em colaboração com todos os parceiros envolvidos no tratamento e prevenção do VIH/SIDA, combinando a mais recente evidência científica com investigação inovadora.

Paris lançou em fevereiro de 2016 a estratégia para o VIH “Vers Paris sans Sida” (Rumo a Paris

sem SIDA), apoiada por 130 parceiros de nível local, regional e nacional.

Em Portugal, as primeiras cidades a assinar a declaração de Paris foram Lisboa, Porto e Cascais no dia 29 de maio de 2017. Desde essa data, todas as cidades desenvolveram planos de ação adaptados às suas necessidades

1.2 Iniciativa “Almada Município sem Sida”

Em linha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a iniciativa “Almada Município Sem Sida” pretende contribuir para “até 2030, acabar com as epidemias de Sida, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.”, bem como “reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas e uso nocivo do álcool.

A iniciativa “Almada Município Sem Sida” tem como documento enquadrador a Declaração de Paris 2.0, que define como objetivo eliminar a infeção VIH e Sida até 2030, através do apoio e aceleração das respostas locais ao VIH, atingindo as seguintes metas:

- 95% das pessoas que vivem com VIH têm conhecimento da sua infeção;
- 95% das pessoas que sabem que vivem com VIH estão em tratamento antirretroviral;
- 95% das pessoas em tratamento têm carga viral indetetável;
- Redução dos novos casos de infeção;
- Zero casos de discriminação.

Para o efeito, a iniciativa “Almada Município Sem Sida” pretende desenvolver atividades para assegurar o acesso sustentado a

específicas, envolvendo diversos parceiros em todas as etapas desde o planeamento até à execução. No dia 10 de outubro de 2018, outros 7 Municípios portugueses assinaram a declaração de Paris: Almada, Amadora, Loures, Odivelas, Oeiras, Sintra e Portimão, comprometendo-se a acelerar as respostas ao VIH/SIDA.

respostas de qualidade na área do teste, tratamento, e prevenção do VIH, incluindo o preservativo, a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PPE), numa abordagem abrangente que também incluía as hepatites virais, a tuberculose e outras infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), assim como a redução de riscos e a minimização de danos associados ao uso de drogas, a promoção da saúde mental e a gestão das comorbilidades associadas ao envelhecimento com VIH.

A iniciativa “Almada Município Sem Sida” pretende desenvolver também atividades para eliminar o estigma e a discriminação associados ao VIH.

A iniciativa “Almada Município Sem Sida” tem enfoque nas pessoas mais vulneráveis à infeção por VIH, numa abordagem que respeite e concretize os direitos humanos e tendo como objetivo não deixar ninguém para trás. Para o efeito, serão envolvidas as pessoas que vivem com VIH e as várias comunidades locais na co-construção de atividades e respostas específicas no âmbito da iniciativa.

Figura 1 – Estratégia da iniciativa “Almada Município Sem Sida”

Objectivo		Eliminar a epidemia de VIH						
Metas de aceleração da resposta		Reduzir novos casos de infeção						
		95% das PVVIH estão diagnosticadas	95% das PVVIH diagnosticadas estão em tratamento	95% PVVIH em tratamento têm carga viral indetetável	Prevenção			Zero Casos de Discriminação
Eixos estratégicos da resposta	Nucleares	Teste VIH	Tratamento (referenciação e adesão)		Preservativos + Gel	PreP	PPE	Estima e Discriminação
	Transversais	Populações mais vulneráveis						
		Envolvimento e Participação						
		Resposta Integrada *						
		Informação e Sensibilização						
		Formação e Capacitação						
Inovação e Conhecimento								

Para acelerar as respostas locais, participarão na iniciativa “Almada Município Sem Sida”, para além das organizações de base comunitária e outras entidades que atuam em Almada, as entidades nacionais e regionais com responsabilidades em áreas de atuação relacionadas com o VIH.

Todas as atividades desenvolvidas no âmbito da iniciativa “Almada Município Sem Sida” procurarão ainda informar e sensibilizar a população em geral, assim como os profissionais de saúde, decisores políticos e outros atores envolvidos na resposta ao VIH, formando e capacitando os vários públicos, sempre que possível, na resposta à epidemia de VIH.

Finalmente, a iniciativa “Almada Município Sem Sida” promoverá respostas inovadoras, a produção e a partilha de conhecimento, para produzir uma transformação social positiva que contribua para um Município de Almada mais equitativo, inclusivo, responsivo, resiliente e sustentável.

1.3 O GAT como catalisador: competências e experiência

O GAT é uma estrutura de cooperação entre as diferentes comunidades e organizações que trabalham com pessoas que vivem com o VIH/SIDA, estando registado como organização não governamental sediada em Lisboa desde 2001.

O GAT advoga a adoção de alterações políticas e organizativas que melhorem a saúde, os direitos e a qualidade de vida das pessoas que vivem com o VIH/ SIDA ou que estão em risco de infeção. Não será possível controlar a epidemia sem diagnóstico precoce e acesso

universal ao tratamento e aos serviços de saúde.

O GAT adotou documentos que refletem posições e propostas do grupo face a assuntos intimamente relacionados com as pessoas que vivem com o VIH/SIDA: grupos suscetíveis, epidemiologia, custos de diagnóstico e tratamento, acesso e adesão ao tratamento, prevenção positiva e saúde sexual e reprodutiva. O grupo defende a regulação e legalização do trabalho sexual e das drogas, uma vez que estas medidas diminuem a vulnerabilidade e suscetibilidade à infeção, eliminam barreiras no acesso aos cuidados de saúde e ao diagnóstico precoce, e acima de tudo respeitam os direitos humanos.

Adicionalmente, o GAT tem trabalhado no sentido de proporcionar acesso mais fácil e rápido ao diagnóstico e tratamento, bem como a qualquer intervenção que comprovadamente aumente a qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH/SIDA ou suscetíveis à infeção. O GAT trabalha ainda noutras doenças associadas ao VIH/SIDA, tais como as infeções oportunistas, coinfeções (hepatites víricas, tuberculose), efeitos adversos e toxicidade do tratamento, e outras doenças que aumentam o risco de infeção por VIH.

O GAT tem uma forte experiência internacional e contributos na área da resposta ao VIH/SIDA, e tem vindo a participar e colaborar com diversos projetos Europeus, grupos de trabalho e grupos de peritos. O GAT foi contratado pela Câmara Municipal de Lisboa para gerir o projeto “Lisboa, cidade sem Sida”, tendo esta parceria vindo sempre a ser renovada anualmente.

2. Diagnóstico de situação e perfil epidemiológico no município de almada

Com o objetivo apresentar o diagnóstico de situação e perfil epidemiológico no Município de Almada foram desenvolvidas as seguintes atividades de recolha de dados:

1. Revisão bibliográfica dos dados mais recentes publicados pela entidade formal responsável pela vigilância epidemiológica da infeção por VIH e Sida em Portugal, designadamente o Departamento de Doenças Infecciosas do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) em articulação com o Programa Nacional para a Infeção VIH e Sida da Direção-Geral da Saúde bem como pela Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), serviço central da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT)

2. Solicitação de dados não publicados a diversas entidades de saúde relevantes no âmbito das infeções por VIH, hepatites virais, outras infeções sexualmente transmissíveis e tuberculose, desagregados por Freguesia do Município de Almada, nomeadamente:

- SEFSTAT (dados sociodemográficos do Município de Almada),
- ARSLVT - DICAD/CRI da Península de Setúbal-Equipa e Tratamento de Almada (dados referentes à população que consome drogas),
- Hospital Garcia de Orta (dados referentes à infeção por VIH e hepatite C)
- INFARMED (dados referentes ao tratamento da hepatite C),
- INSA (dados referentes à infeção por VIH),
- NPISA (dados da população em situação sem-abrigo),
- Plano Nacional para a Tuberculose (dados de Tuberculose e co-infeção TB /VIH),
- Unidade de Saúde Pública (USP) do Agrupamento Centros de Saúde (ACES) Almada-Seixal (dados referentes às infeções sexualmente transmissíveis – clamídia, gonorreia, sífilis e hepatites virais),

3. Análise dos dados do GAT, no Município de Almada, no âmbito da intervenção local do GAT através da “Move-se” (Unidade Móvel de Saúde de rastreio, referência e ligação aos cuidados de

saúde), do projeto “SulSemC” (projeto de micro-eliminação da Hepatite C em pessoas que usam drogas) e do programa Par a Par (programa de suporte à ligação aos cuidados de saúde e gestão de casos por pares)

4. Integração, por infeção, dos dados apresentados pelas entidades.

Relativamente aos dados solicitados, salienta-se que, por motivos alheios ao GAT relacionados com a impossibilidade de envio dos dados em tempo útil pelas entidades para a submissão do presente documento, não foi possível integrar os dados provenientes do Hospital Garcia de Orta (HGO), do INFARMED e do NPISA.

No que diz respeito à georreferenciação dos dados epidemiológicos, salienta-se que, com exceção dos dados da ARSLVT-DICAD e do GAT, não é possível desagregar a informação por freguesia. O GAT considera que este ponto deverá ser revisitado no âmbito de um sistema de monitorização da implementação da estratégia a ser posteriormente definido e validado no Grupo de Parceiros.

Os dados apresentados são respetivos ao espaço temporal entre 2017 e 2020.

2.1 caracterização sócio demográfica

O território de Almada abrange uma área de 11 freguesias: Almada, Cacilhas, Caparica, Charneca de Caparica, Costa da Caparica, Cova da Piedade, Feijó, Laranjeiro, Pragal, Trafaria e Sobreda. O Município representa uma área de 70,21Km² e, segundo dados do Censos 2011 abrange 174030 residentes, totalizando uma densidade populacional de aproximadamente 2478,8 residentes/Km².

Na sua intervenção no Município de Almada, o GAT encontra-se representado nas seguintes freguesias do concelho: Almada, Cacilhas, Caparica, Costa de Caparica e Laranjeiro tendo servido a população que reside nestas freguesias e arredores e denominado os locais

de rastreio como: Almada, Cacilhas, Costa de Caparica, Faculdades, Laranjeiro, Pragal e Sem info (no caso de ser desconhecida a localização do serviço prestado, no caso dos serviços realizados na Unidade Móvel). O GAT realiza testes rápidos, anónimos e confidenciais que não constituem diagnóstico de infeção. Perante qualquer resultado reativo o GAT efetua a ligação da pessoa aos cuidados de saúde (hospitalares ou Cuidados Saúde Primários) para devido encaminhamento, confirmação de resultado, diagnóstico, notificação quando obrigatória e tratamento. Por outro lado, por o serviço de rastreio do GAT ser anónimo e confidencial, não é possível que a caracterização da população/dos resultados corresponda à freguesia ou região onde os utentes residem e estão registados no SNS. Os dados são analisados tendo por base o local onde os rastreios são realizados.

De acordo com os dados mais recentes relativos ao total de residentes estrangeiros que habitam o Município, registou-se no ano 2019 um aumento de 31% face ao ano anterior, respeitante a 13 303 residentes estrangeiros com autorização de residência registados.

Almada é o concelho da Península de Setúbal onde se registou o maior aumento de residentes estrangeiros e é onde residem 25% dos estrangeiros desta região. No que diz respeito às nacionalidades mais representadas, são as seguintes:

- Brasil, com 4584 residentes (aumento de 49%)
- Cabo Verde, com 1952 residentes (aumento de 7%)
- Angola, com 770 residentes (aumento de 23%)
- Itália, com 614 residentes (aumento de 44%)
- São Tomé e Príncipe, com 554 residentes (aumento de 5%)
- Nepal, com 551 residentes (aumento de 103%).

No ano de 2019, o GAT realizou 9 510 testes no Município de Almada tendo obtido 143 resultados reativos, o que corresponde a uma percentagem de resultados reativos de 0,4% da

infeção por VIH, 1,5% da infeção pelo Vírus da Hepatite C (VHC), 2,2% da infeção por Vírus da Hepatite B (VHB) e 2,2% para a infeção por Sífilis.

Relativamente aos dados que o GAT dispõe relativamente à identidade de género das pessoas rastreadas, 50% referiram ser do género masculino, 49,6% do género feminino, 0,2% referiram ser transgénero (MTF/FTM) e em 0,2% das pessoas não foi possível recolher esta informação.

A mediana de idades das pessoas rastreadas no Município de Almada é de 39 anos, encontrando-se a faixa etária mais nova entre os 18-24 anos e a mais velha a partir dos 65 anos. Os mais jovens usufruíram dos serviços do GAT no âmbito das sessões realizadas junto à Faculdade Egas Moniz/Faculdade Ciências e Tecnologia e os mais velhos na zona do Laranjeiro.

A zona de Almada, Faculdades e Costa de Caparica registam maior número de pessoas na faixa etária entre os 18-24 anos, a zona de Cacilhas e Laranjeiro entre os 25-34 anos e a Costa de Caparica entre os 35-44 anos.

Sobre a organização por grupos populacionais das pessoas que recorreram ao serviço GAT MOVE-SE em 2019, a comunidade Migrante é a que tem maior representatividade nas várias freguesias, sendo a freguesia do Monte da Caparica a que tem mais registos de rastreios em comparação com as restantes. Na zona da Costa de Caparica registou-se um maior número de pessoas que consomem ou consumiram drogas quando comparado com as outras regiões e, por outro lado, a região onde mais se identificou o grupo populacional dos homens que têm sexo com homens foi na zona de Almada. Sobre o grupo populacional de pessoas ligadas ao sexo comercial, a maior parte das pessoas que recorreu aos serviços do GAT foi identificada nas sessões realizadas nas Universidades Egas Moniz/Faculdade Ciências e Tecnologia.

Especificamente sobre a comunidade Migrante rastreada no Município, 29,1% dos residentes nasceram num dos países Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), 14,7% no Brasil, 15% de outros países da América do Sul e 1,4% nasceram no continente Asiático. A maioria da população rastreada (49,8%) nasceu em Portugal.

Na freguesia de Almada registou-se um maior número de população nascida em Portugal, enquanto que na zona do Laranjeiro e Costa de Caparica, os países de nascimento que se destacam são dos PALOP. A comunidade Migrante dos países PALOP e Brasil encontra-se distribuída da seguinte forma: na zona do Monte de Caparica, 38% das pessoas rastreadas eram de Cabo Verde, 18% de Angola e 16% de São Tomé e Príncipe, enquanto que na zona do Laranjeiro 30% da população rastreada era de Cabo Verde e 18% de São Tomé e Príncipe. Na zona de Cacilhas, 36% da população que recorreu aos serviços do GAT era Brasileira, 20% Cabo Verdiana e 11% Angolana e 11% São Tomense.

Especificamente sobre as pessoas que recorrem aos serviços da Equipa de Tratamento de Almada do Centro de Respostas Integradas (CRI) da Península de Setúbal, no ano de 2019 registaram-se 303 novos utentes, 77% deles do género masculino e com idades compreendidas entre os 15 e os 79 anos. A maior parte dos utentes (masculino e feminino) têm entre os 40 e os 44 anos. Relativamente à freguesia de residência destes novos utentes, no caso daqueles que residem no Município (n=153), 35% pertencem à União das freguesias de Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas, 24% à União das freguesias de Charneca de Caparica e Sobreda, 18% pertence à União das freguesias de Caparica e Trafaria, 16% à União das freguesias de Laranjeiro e Feijó e 7% à freguesia da Costa da Caparica. Relativamente aos utentes ativos, isto é, todos aqueles que tiveram pelo menos um evento assistencial registado em alguma das equipas da DICAD (n=1484), a maioria reside na União das

freguesias de Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas (37%) e na União das freguesias de Laranjeiro e Feijó (21%), considerando que apenas 897 residem no concelho. Relativamente à utilização de drogas, 17% dos utentes ativos reporta já ter tido alguma vez na vida consumos por via endovenosa. Respeitante às infeções por VIH e VHC, no ano 2019 do total de utentes ativos, 10% foram positivos para VIH e 24% positivos para Anticorpos de VHC.

No âmbito do serviço Par a Par do GAT em que é providenciado acompanhamento dos utentes às consultas de especialidade após deteção de um resultado reativo, salientamos que entre junho de 2018 e setembro de 2020 o GAT acompanhou 105 utentes ao Serviço de Infeciologia do HGO. Das pessoas acompanhadas, 77,1% vivem com VIH, 12,4% com VHC e 10,5% com VHB. Na sua maioria, estes utentes são migrantes (48%) e pessoas utilizadoras de drogas (23%). Sobre o país de nascimento, a maioria (11%) tem origem em Cabo Verde, 9% no Brasil e 9% na Guiné-Bissau.

Não foram recolhidos dados referentes a condição económica e social, mas de uma forma geral, possuem baixa escolaridade (secundário incompleto ou menos), mais de 90% encontra-se em situação de desemprego com dificuldades económicas para pagar o transporte público até o hospital.

2.2 Perfil epidemiológico por infeção

2.2.1 infeção por VIH

Setúbal é o terceiro distrito do país com a maior taxa de incidência de novos casos de infeção por VIH diagnosticados, apresentando no total dos casos acumulados uma taxa de 11,3 novos casos por 100000 habitantes. No período de 2014 – 2017, a incidência da média nacional foi de 13,3 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho de Almada foi de 21,9 casos

por 100 000 habitantes, situando o Município numa posição acima da média nacional.

De acordo com os mais recentes dados do INSA (2018), Almada tem registado desde 2015 uma taxa de novos diagnósticos de VIH superior à média do país, apesar de em 2018 a taxa ter sido inferior relativamente aos anos anteriores. O género mais afetado é o género masculino (70% dos casos), especificamente aqueles com idade igual ou superior a 50 anos. Entre 2014 e 2018 o modo de transmissão mais frequente divide-se entre os comportamentos associados ao consumo de drogas injetáveis e às práticas sexuais em casais heterossexuais, entre os 40-49 anos no primeiro caso e entre os 50 ou mais anos no segundo caso.

Revela-nos o INSA que desde 2017 os modos de transmissão entre homens e mulheres heterossexuais estão a decrescer, bem como entre homens que têm sexo com homens, enquanto que nas pessoas utilizadoras de drogas injetáveis verifica-se um ligeiro aumento de novos casos desde 2017.

Entre 2014-2018, 94% dos casos o tipo de vírus identificado é o VIH-1, em 5% dos casos VIH-2 e em 1% dos casos não foi possível obter essa informação. Em 66% dos novos casos, o portador do vírus não apresentava sintomas, 16% apresentava sintomas não-SIDA, 14% dos casos com sintomas de SIDA e em 1% dos casos foram detetados com sinais e sintomas de Infecção Aguda.

Por outro lado, nos dados disponibilizados pela USP do ACES Almada-Seixal, é notório o aumento de novos casos de utentes com diagnóstico VIH/SIDA no Município de Almada, nomeadamente num aumento de 13,5% desde janeiro 2018 a agosto 2020, revelando, em sintonia com os dados do INSA, que o género masculino é o mais afetado.

Relativamente aos dados que o GAT dispõe decorrentes da intervenção da organização nos serviços acima referidos no último ano, salientam-se os seguintes indicadores face à infeção VIH/SIDA:

A maioria dos casos reativos para VIH nos testes desempenhados pelos serviços do GAT foram encontrados na região de Almada e Laranjeiro, sabendo que em ambos os locais a maior parte das pessoas rastreadas eram do género masculino (53% e 51%, respetivamente) com idade compreendidas entre os 18 e os 34 anos. De salientar que Almada regista o 3º maior número de pessoas que usam drogas e o maior número de Homens que têm Sexo com Homens (HSH). Por outro lado, o Laranjeiro regista o 2º maior número de HSH, 2º maior número de migrantes e de pessoas que reportam fazer trabalho sexual (TS).

2.2.2 Hepatites virais

Portugal continua a ser um dos países europeus com maior prevalência de hepatite C. A epidemia pelo VHC é estimada situar-se entre 50 000 a 100 000 casos, contudo, em 2014 apenas 14 000 pessoas com hepatite C estavam inscritas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Relativamente à infeção por VHB, estima-se uma prevalência de 257 milhões de pessoas que vivem com VHB (68% no continente africano) e a Europa é das regiões que regista menos casos de pessoas que vivem com VHB.

A OMS (2020) refere que ao contrário do VIH, tuberculose e malária a mortalidade relacionada com as Hepatites Virais tem aumentado (1.34 milhões de mortes por VHC em 2015) e, atualmente, estima-se que 71 milhões de pessoas estejam em risco de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Relativamente às intervenções que potenciam a eliminação das Hepatites Virais, a OMS propõe que até 2030 90% das crianças tenha o esquema vacinal completo, haja uma cobertura de 90% nos casos de transmissão de mãe-filho, no caso dos consumos por via endovenosa que 100% das vezes sejam adotadas medidas de consumo seguro, que 90% das pessoas com VHB e VHC tenham acesso ao diagnóstico e que em 80% dos casos tenham acesso ao tratamento.

Entre 2013-2017, Setúbal foi o terceiro distrito com o maior número de casos diagnosticados com infeção por VIH associados à toxicodependência (13%), assim como de casos com SIDA associados à toxicodependência (11%). A hepatite viral e, em particular a Hepatite C, continua a surgir com prevalências elevadas nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas. As prevalências de VHC variaram entre os 18% e os 59% nos diferentes grupos de utentes, sendo muito superiores nos subgrupos de injetores (entre os 63% e os 89%). Relativamente aos dados que o GAT dispõe, salientam-se os seguintes indicadores face às Hepatites Virais:

A maioria dos casos reativos para Hepatite B e C nos testes realizados pelos serviços do GAT foram na região do Monte de Caparica (Pragal), da Costa de Caparica e Laranjeiro. Nestas três regiões, o GAT registou o maior número de pessoas Migrantes, o maior número de pessoas que usam drogas (PUD), além de, como referido anteriormente, um significativo número de pessoas que fazem trabalho sexual no Laranjeiro. Na Costa de Caparica a maioria das pessoas rastreadas era do género feminino (51%), enquanto que no Monte de Caparica e no Laranjeiro a maioria era do género masculino (52% e 51% respetivamente). No Monte de Caparica a maior parte das pessoas rastreadas tinha idades compreendidas entre os 18e os 24 anos e na Costa de Caparica entre os 25 e os 34 anos.

Complementarmente, os dados disponibilizados pela USP do ACES Almada-Seixal relativos à evolução do número de utentes com diagnóstico de Hepatite Viral nos concelhos de Almada e Seixal revela um aumento de 694 novos casos desde janeiro de 2018 e agosto 2020, deixando clara a necessidade de intervenção neste campo.

2.2.3 outras infeções sexualmente transmissíveis

A OMS (2020) estima que mais de 1 milhão de IST seja adquirida diariamente e que, em 2016, 376 milhões de novos casos de IST curáveis tenham sido encontrados em pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos. Refere que a prevalência e incidência destas infeções é mais comum nos mais jovens e que, aparentemente, tem aumentado.

No caso das infeções por Chlamydia Trachomatis e Neisseria Gonorrhoeae, os dados disponibilizados pela Unidade de Saúde Pública do ACES AlmadaSeixal, reporta que nos concelhos de Almada e Seixal foram notificados entre 2017 e 2019, 65 novos casos de infeção por Chlamydia Trachomatis, 132 por Neisseria Gonorrhoeae e 169 por Sífilis. No caso das 3 infeções referidas, a predominância dos casos ocorre nas pessoas do sexo masculino, no caso da Neisseria Gonorrhoeae em indivíduos entre os 15 e os 34 anos, e no caso da Chlamydia Trachomatis entre os 25 e os 34 anos. Estes dados também revelam um aumento de notificações para as três infeções, nomeadamente de 83% para Neisseria Gonorrhoeae, 85% para Chlamydia Trachomatis e 50% para Sífilis, sendo também evidente a necessidade de aumento de resposta nesta área:

Complementarmente, a intervenção do GAT relativamente à Sífilis consiste na realização de testes rápidos. No Município de Almada durante o ano de 2019 a maioria dos casos reativos (n=69) foram encontrados na região do Monte de Caparica (Pragal), zona já caracterizada acima.

Com a meta de 2030, a OMS propõe como objetivos a redução de 90% dos novos casos de Sífilis e Gonorreia, a existência de um sistema de controlo em 70% dos países, 70% dos países realizar triagem e tratamento para VIH/Sífilis em 95% dos casos de mulheres grávidas, que 70% da população tenha total acesso à prevenção de IST (por exemplo, preservativos).

2.2.4. Tuberculose

Relativamente à informação disponível sobre a Tuberculose (TB), os dados revelam uma diminuição de 6% na taxa de incidência de novos casos em 2019 face ao ano anterior, significando que foram identificados 33 novos casos de Tuberculose no Município. No que diz respeito à relação com a infeção VIH/SIDA, foram detetados 9 casos de coinfeção TB/VIH, dos quais 5 em utentes imigrantes e 4 em utentes cujo país de nascimento é Portugal. Nos anos 2018 e 2019 os 3 principais fatores de risco para a Tuberculose elencados pelo Programa Nacional para a Tuberculose são a Imigração, o consumo de álcool e a presença de DPOC.

Relativamente à coinfeção TB/VIH, a OMS refere que, até 2018, 300 mil pessoas morreram de Tuberculose, e, por isso, o Global Health Sector Strategy (GHSS) propõe que até 2030 seja reduzido para 75% o número de mortes por TB nas pessoas que vivem com VIH (PVVIH).

Os dados do Global Health Sector Strategy on STI/ HIV/Hepatitis são coincidentes com os objetivos de desenvolvimento e com as FTC. As FTC comprometem-se a acelerar o cumprimento destes objetivos.

Apontando para o futuro, a OMS refere que deverão existir alterações nos modelos de prescrição antirretroviral, possibilitando ao utente obter a sua terapêutica a cada 3 -6 meses; referem que as doses de metadona e buprenorfina na terapia de substituição opiácea devem ser repensadas como take-home doses; existência de maiores apoios ao nível de telemedicina, serviços de entrega e recolha de medicação na comunidade e farmácias, aumentar o acesso à PPE.

3. Desenvolvimento do grupo de parceiros

A implementação da Iniciativa “Almada, Município sem Sida” preconiza o envolvimento e contribuição de uma diversidade de parceiros das áreas da saúde, educação e social, entre outras, no delineamento de estratégias

adequadas com vista à eliminação da epidemia. O grupo de parceiros inclui instituições governamentais e não governamentais, organizações da sociedade civil, do setor da saúde e do setor social e solidário.

Constituem os órgãos de trabalho no âmbito da iniciativa “Almada Município Sem Sida”: a Equipa Executiva, o Conselho Estratégico e o Conselho de Parceiros.

São elementos da Equipa Executiva, dois representantes da Câmara Municipal de Almada, dois representantes do GAT (gestor/a da iniciativa e representante comunitário/a), um representante do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) – Almada/Seixal e um representante do Hospital Garcia de Orta (HGO).

São competências da Equipa Executiva:

- Elaborar o plano anual de atividades da iniciativa “Almada Município Sem Sida”;
- Elaborar o relatório anual de atividades da iniciativa “Almada Município Sem Sida”;
- Definir as atividades a implementar no âmbito da iniciativa “Almada Município Sem Sida”;
- Gerir e coordenar a iniciativa “Almada Município Sem Sida”;
- Implementar e operacionalizar as atividades definidas;
- Delinear a estratégia Almada Município Sem Sida 2030, de acordo com as metas definidas na Declaração de Paris 2.0;
- Dinamizar a criação de grupos de trabalho.

A Equipa Executiva reúne mensalmente, de forma presencial ou remota.

São elementos do Conselho Estratégico um representante da Secretaria de Estado da Saúde, um representante do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), um representante da Direção Geral da Saúde (DGS) e um representante da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

São competências do Conselho Estratégico:

- Acompanhar e aconselhar a Equipa Executiva sobre a prossecução dos objetivos da iniciativa “Almada Município Sem Sida”;
- Analisar o plano de atividades apresentado pela Equipa Executiva;
- Analisar o relatório de atividades apresentado pela Equipa Executiva;
- Colaborar na implementação e operacionalização do plano de atividades, no âmbito das competências de cada entidade.
- O Conselho Estratégico reúne semestralmente, de forma presencial ou remota.

São elementos do Conselho de Parceiros: CMA, GAT, ACES, HGO, DGS, Secretaria de Estado da Saúde, ARSLVT, Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) Almada, Centro de Respostas Integradas (CRI) de Setúbal, INSA, Associação Nacional de Farmácias (ANF), Egas Moniz, Conselho Municipal da Educação, Juntas de Freguesia de Almada, Grupo LGBTQ + Universidade Nova – NuPRIDE, Santa casa da Misericórdia de Almada, Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) Almada.

São competências do Conselho de Parceiros:

- Elaborar propostas, pareceres e recomendações sobre as matérias relativas ao VIH, por solicitação da Equipa Executiva e Conselho Estratégico, ou por iniciativa própria;
- Aconselhar a Equipa Executiva sobre a prossecução dos objetivos da iniciativa “Almada Município Sem Sida”;
- Colaborar na implementação e operacionalização das atividades em que cada entidade queira participar.

O Conselho de Parceiros reúne, semestralmente, sob a forma de plenário convocado pela Equipa Executiva e pretende ser um grupo aberto a qualquer outra entidade além das referidas acima, bastando para a sua integração, a manifestação de tal interesse à Equipa Executiva.

4. Proposta de plano/orientações estratégicas

Alinhado com a Estratégia Nacional 95-95-95, as orientações estratégicas propostas têm por base o Diagnóstico de Situação apresentado, bem como o conjunto de necessidades identificadas pelos parceiros. Tendo os níveis de Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Estigma&Discriminação como os pilares do desenvolvimento desta parceria, abaixo segue o conjunto de problemas/lacunas identificadas e respetivas propostas de intervenção para se atingirem as metas do presente acordo.

De acordo com o diagnóstico de situação, consideram-se prioritárias as seguintes orientações estratégicas:

- **Proporcionar sessões de esclarecimento sobre PrEP e PPE, em particular junto dos estudantes;**
- **Reforçar a aplicação dos testes rápidos de rastreio para as infeções por VIH Hepatites Virais nos vários serviços de saúde, sociais e da comunidade no Município;**
- **Reforçar a intervenção junto da população utilizadora de drogas na realização de rastreios e de distribuição de material para consumo, sobretudo nas zonas do Monte de Caparica e Costa de Caparica;**
- **Reforçar campanhas de vacinação na área das Hepatite B sobretudo nas zonas do Monte de Caparica e Laranjeiro;**
- **Reforçar a oferta de rastreios de outras IST no Município;**
- **Promover a uniformização, monitorização sistemática e avaliação dos dados epidemiológicos de Almada nos serviços de saúde.**

De acordo com a experiência do GAT no terreno, seguem também algumas orientações estratégicas, embora sem fundamento em dados epidemiológicos como os referidos anteriormente:

- **Reforçar o acesso aos cuidados de saúde das populações em situação mais vulnerável**
- **Na comunidade de pessoas LGBTI e TS, a população em maior risco de contrair novas infeções são os HSH, Pessoas Trans e pessoas envolvidas no Trabalho Sexual, pelo que estas populações carecem de uma intervenção mais orientada;**
- **Há uma tendência crescente de migrantes brasileiros onde se incluem muitos TS, Trans e HSH pelo que um trabalho de articulação coerente com esta população é necessário;**
- **A comunidade de origem africana deve ter uma atenção particular e, neste sentido, devem ser desenvolvidas atividades específicas nas suas zonas de residência e de sociabilização através de um trabalho de mediação que facilite a**

remoção de barreiras linguísticas e culturais. Melhorar o acesso desta comunidade aos serviços do SNS é também uma prioridade.

Área de Intervenção: Prevenção**Objetivo Geral: Reduzir o nº de novos casos (taxa de incidência) de infeção por VIH**

Objetivos Específicos	Parceiros
Implementar uma rede de distribuição de materiais de prevenção sexual no concelho	ARSLVT, DGS, GAT, CMA
Aumentar a literacia em saúde relativamente a saúde sexual na população mais velha	GAT, CMA, Faculdades, CRI Setúbal
Aumentar a distribuição de Kits Base e Kits Seringa	GAT, DGS (PTS), ANF
Promover a vacinação HPV, VHB, VHA em populações chave	ACES Almada-Seixal, GAT, CRI Setúbal, ARSLVT
Promover PrEP e PPE	GAT, Faculdades, ACES Almada-Seixal, HGO
Promover a realização do rastreio rápido VIH nos CDP	CDP, GAT
Promover o rastreio de Tuberculose no âmbito da consulta de Infeciologia no HGO	HGO, DGS-PNTB
Criação do Centro Integrado de Respostas de Saúde e Sociais no Concelho	GAT, CMA
Consulta aberta IST's	GAT, HGO, USF Cova Piedade
Consulta descentralizada de PrEP	GAT, HGO, ACES Almada-Seixal, CMA

Área de Intervenção: Diagnóstico**Objetivo Geral: Aumentar o número de pessoas que são diagnosticadas**

Objetivos Específicos	Parceiros
Conhecer o perfil epidemiológico de Almada - monitorização e avaliação: atualização sistemática dos dados para possibilitar avaliar o progresso e o impacto das intervenções	GAT, ACES Almada-Seixal (USP, HGO)
Aumentar oferta de rastreio de ISTs nos CSP	ACES Almada-Seixal, DGS
Melhorar a articulação com Unidades de Saúde implementando um sistema de <i>follow-up</i> dos utentes identificados	ACES Almada-Seixal, HGO, ET Almada
Consulta Descentralizada para o tratamento da hepatite C (modelo da consulta descentralizada em Lisboa – GAT IN-Mouraria/Hospital de Santo António dos Capuchos)	GAT, HGO, CMA

Área de Intervenção: Tratamento**1º Objetivo Geral: Aumentar o número de pessoas com acesso ao tratamento****2º Objetivo Geral: Aumentar o número de pessoas com carga viral indetetável**

Objetivos Específicos	Parceiros
Diminuir o tempo de espera para referenciação em utentes indocumentados/em situação irregular, através da elaboração de um protocolo de referenciação “Via Verde” HGO para utentes VIH+	GAT, HGO, ACES Almada Seixal
Implementar um sistema de follow-up do acesso e retenção em tratamento dos utentes VIH, mediante consentimento informado	GAT, HGO, CRI – Península de Setúbal

Área de Intervenção: Estigma & Discriminação**Objetivo Geral: Promover o combate ao Estigma e à Discriminação das pessoas que vivem com VIH**

Objetivos Específicos	Parceiros
Reavivar Código Conduta “Empresas e VIH”	CMA, DGS - PNVIH, GAT-CAD
Aumentar Literacia em Saúde relativamente ao VIH	GAT-CAD, CMA, CRI-Península de Setúbal
Identificar os fenómenos do estigma e da discriminação experienciados pelas pessoas que vivem com VIH em Almada	GAT-CAD, CMA, HGO
Realizar estudo <i>Stigma Index</i> em Almada	GAT-CAD, CMA, HGO

